



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ

ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΤΜΗΜΑ: ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ

ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Κουκοτίδου Χρυσούλα

Επιβλέπων καθηγητής: Παύλος Χριστοδουλίδης

Ιωάννινα, Φεβρουάριος, 2019



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

**ΣΧΟΛΗ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ**

ΤΜΗΜΑ: ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ
ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

Κουκοτίδου Χρυσούλα

Επιβλέπων καθηγητής: Παύλος Χριστοδουλίδης

Ιωάννινα, Φεβρουάριος, 2019

**LEARNING DIFFICULTIES AND PSYCHIATRIC
DISORDERS**

Εγκρίθηκε από μονομελή εξεταστική επιτροπή

Τόπος: Ιωάννινα

Επιτροπή αξιολόγησης

Επιβλέπων καθηγητής: Παύλος Χριστοδουλίδης

Η Προϊσταμένη του Τμήματος

Ζιάβρα Ναυσικά

Καθηγήτρια, Χειρουργός ΩΡΛ

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Κουκοτίδου Χρυσούλα

Ευχαριστίες

Προτού, γίνει η ανάλυση της πτυχιακής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή - επόπτη μου, κύριο Παύλο Χριστοδουλίδη για την εμπιστοσύνη και την καθοδήγηση που μου έδειξε, προκειμένου να υλοποιηθεί η εργασία.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου που με στηρίζει και με βοηθά καθημερινά να εκπληρώσω τους στόχους μου.

Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια της λήψης πτυχίου από το Τμήμα Λογοθεραπείας, Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, με τίτλο «Μαθησιακές δυσκολίες και ψυχιατρικές παθήσεις».

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν αποτελέσει κίνητρο έρευνας για πολλούς ερευνητές. Παρατηρείται πως υπάρχει σύγχυση γύρω από τους ορισμούς και την αιτιολογία μέχρι και σήμερα, γεγονός που δείχνει την πολυπλοκότητα του προβλήματος.

Στη συγκεκριμένη εργασία παρουσιάζονται γνώσεις σχετικά με τα είδη και τις μορφές των μαθησιακών ή ειδικών μαθησιακών διαταραχών και την επιρροή που αυτές έχουν στην πορεία της ζωής των παιδιών. Αναλύεται η αιτιολογία και τα οχτώ σταθμισμένα διαγνωστικά τεστ ανίχνευσης των μαθησιακών δυσκολιών τα οποία χορηγούνται σε παιδιά νηπιακής και σχολικής ηλικίας. Επίσης γίνεται αναφορά στις ψυχιατρικές διαταραχές (διασπαστικές, αγχώδεις και συναισθήματος) καθώς και στη συννοσηρότητα μαθησιακών δυσκολιών και ψυχιατρικών παθήσεων, ενώ στο τέλος τονίζεται πόσο χρήσιμη είναι η παρέμβαση σε ατομικό, οικογενειακό και οικολογικό επίπεδο.

Οι μαθησιακές δυσκολίες οφείλονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και θεωρείται πως αποτελούν την αρχή ενός συνεχούς ψυχικών διαταραχών που ακολουθούν το άτομο σε ολόκληρη τη ζωή του. Ακόμη παρουσιάζουν μεγάλη συννοσηρότητα με τη Δ.Ε.Π.-Υ.(Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας), γεγονός που καθιστά πιο δύσκολη την αντιμετώπιση.

Τέλος, σκοπός της εργασίας είναι να δείξει τις ιδιαιτερότητες και τους τομείς δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και την προέκταση που αυτές έχουν σε συμπεριφορικό και συναισθηματικό επίπεδο χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι προκαλούνται από συναισθηματικές διαταραχές, καταστάσεις μειονεξίας και εξωτερικές επιδράσεις, ενώ κυρίαρχο ρόλο έχει η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.

Λέξεις-κλειδιά: Μαθησιακές δυσκολίες, ψυχιατρικές παθήσεις, συννοσηρότητα

Abstract

This Diploma Thesis was elaborated within the framework to acquire the diploma from the Department of Logotherapy, of the TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTE (ATEI) of Epirus, with the title “Learning difficulties and psychiatric disorders”.

Learning Difficulties have been a research incentive for many researchers. It is observed that there is confusion around the definitions and reasoning until today, which indicates the complexity of the problem.

In this thesis it presented knowledge about the types and forms of learning or specific learning difficulties and the influence they have on the way of life of children. It analyzes the reasons and eight weighted diagnostic screening tests of learning difficulties which are administered in early childhood and school-age children. Also refer to psychiatric disorders (disruptive, anxiety and emotion) as well the co-morbidity of learning difficulties and psychiatric disorders, while at the end it is emphasized how useful individual, family and ecological interventions are.

Learning difficulties are due to dysfunction of the central nervous system and is thought to represent the beginning of a continuous mental disorders that follow a person throughout his life. They are also highly co-morbid with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder, making it more difficult to deal with.

Finally, the purpose of the thesis is to show the particularities and the difficulties sectors of difficulty faced by children with learning difficulties and the extension they have in a behavioral and emotional level without, however, implying that they are caused by emotional disturbances, situations of disadvantage and external influences, while early diagnosis and treatment is of paramount importance.

Key words: Learning difficulties, psychiatric disorders, co-morbidity

Πίνακας περιεχομένων

EIKONA.....	12
Συντομογραφίες.....	13
Γλωσσάριο.....	13
Εισαγωγή.....	14
1.Μαθησιακές δυσκολίες	16
1.1Ορισμός-Είδη μαθησιακών δυσκολιών	16
1.1.1 Γενικά χαρακτηριστικά ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες	20
1.1.2. Γενικά γνωρίσματα των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες	21
1.1.3. Βασικά χαρακτηριστικά των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες.	23
1.1.4. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και δυσλεξία.....	25
(ΜΙΑ ΑΛΥΣΙΑΩΤΗ ΠΟΡΕΙΑ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ, ΣΧΗΜΑ 1.1, ΣΕΛ. 26-27)	
1.2Αίτια μαθησιακών δυσκολιών	35
1.2.1. Αιτιολογία της δυσλεξίας	38
1.3Αναπτυξιακή πορεία παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες	42
1.4Ψυχοδιαγνωστικά Τεστ μαθησιακών δυσκολιών	46
1.5Τρόποι αντιμετώπισης μαθησιακών δυσκολιών.....	57
2.Ψυχιατρικές παθήσεις	70
2.1Ορισμός ψυχιατρικών παθήσεων.....	70
2.2 Συστήματα ταξινόμησης ψυχικών διαταραχών	71
2.3Διαταραχές Διασπαστικής Συμπεριφοράς	73
2.4Αγχώδεις διαταραχές της συμπεριφοράς.....	77
2.5Διαταραχές της διάθεσης-συναισθήματος.....	86
3.Συννοσηρότητα μαθησιακών δυσκολιών και ψυχιατρικών παθήσεων	91
3.1 Η έννοια της συννοσηρότητας στην ψυχοπαθολογία.....	91
3.2 Μαθησιακές δυσκολίες και ψυχικές διαταραχές	91
3.3 Συννοσηρότητα Μαθησιακών Δυσκολιών με Δ.Ε.Π.-Υ.	98
3.4 Παρέμβαση στις διαταραχές μάθησης και στις ψυχικές διαταραχές...	102

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	110
Ελληνική	110
Ξενόγλωσση.....	113
Διαδικτυακή	119

EIKONA



Συντομογραφίες

Ε.Μ.Δ.= Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες

Δ.Ε.Π.-Υ.= Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα

Γλωσσάριο

IQ= Δείκτης Νοημοσύνης

ADHD= Διαταραχή ανάγνωσης και διαταραχή υπερκινητικότητας-διάσπασης προσοχής

DSM-IV= Αμερικανικό Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών

ICD-10= Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Σχετικών Προβλημάτων Υγείας

Εισαγωγή

Η μάθηση αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα στη ζωή του ανθρώπου, καθώς τον βοηθά να αποκτήσει γνώσεις, δεξιότητες, συμπεριφορές και αξίες μέσα από την παράθεση εκπαιδευτικού υλικού και με την εφαρμογή γνωστικών διαδικασιών. Αυτά τα προνόμια που προσφέρει η μάθηση συμβάλλουν στο να μπορεί το άτομο να ανταποκρίνεται στις κοινωνικές απαιτήσεις και να θέτει υψηλούς στόχους στη ζωή του.

Οι μαθησιακές δυσκολίες συνδέονται άμεσα με τη μάθηση, εφόσον τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν ελλείμματα στον προφορικό και γραπτό λόγο και σε διάφορους γνωστικούς τομείς με αποτέλεσμα να έχουν σχολική αποτυχία. Η σχολική αποτυχία με τη σειρά της προκαλεί ψυχικά προβλήματα στα παιδιά αυτά όπως άγχος, απογοήτευση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς και ψυχοσωματικά και συναισθηματικά προβλήματα (Περιτογιάννης, Ζακοπούλου, 2010). Επομένως είναι διακριτή η σύνδεση των μαθησιακών δυσκολιών με τις ψυχιατρικές παθήσεις.

Για την πρόληψη αυτών των καταστάσεων είναι απαραίτητη η πλήρης διάγνωση και αξιολόγηση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, ήδη από μικρή ηλικία, μέσα από τη χορήγηση σταθμισμένων ψυχοδιαγνωστικών τεστ. Επόμενο βήμα είναι η άμεση αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών με ψυχοεκπαιδευτικές μεθόδους διδασκαλίας.

Οι μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές και έχουν νευρολογική προέλευση (Ζακοπούλου Β., 2015). Έτσι αναφέρονται ως ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, εφόσον δεν προκαλούνται από εξωγενείς παράγοντες, αλλά είναι εγγενείς στο άτομο (Παυλίδης, 2007). Η δυσλεξία συνιστά το κυριότερο είδος μαθησιακής δυσκολίας, γιατί παρουσιάζει ελλείμματα στην ανάγνωση, τη γραφή, την ορθογραφία και τη μαθηματική σκέψη (Τομαράς, 2008).

Στην παρούσα εργασία, αρχικά γίνεται διαχωρισμός μεταξύ γενικών και ειδικών μαθησιακών δυσκολιών. Στη συνέχεια παρουσιάζονται ο ορισμός και τα είδη των μαθησιακών δυσκολιών με συνοδευόμενα τα χαρακτηριστικά τους. Καταγράφονται τα αίτια, η διάγνωση και η αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών αναδεικνύοντας τον πρωταρχικό ρόλο του εκπαιδευτικού στη διαδικασία μάθησης και τις μεθόδους αντιμετώπισης. Έπειτα παρουσιάζονται οι ψυχιατρικές παθήσεις που σχετίζονται με τις

μαθησιακές δυσκολίες και παρακάτω η συννοσηρότητα που υπάρχει μεταξύ αυτών. Τέλος, αναφέρεται η παρέμβαση στις ψυχικές και μαθησιακές διαταραχές με σημαντικότερη την αντιμετώπιση του παιδιού πρώτα ως ανθρώπου με τις ιδιαιτερότητές του δείχνοντάς του κατανόηση, αγάπη και στοργή και μετά προσφέροντάς του το κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό.

1.Μαθησιακές δυσκολίες

1.1Ορισμός-Είδη μαθησιακών δυσκολιών

Σύμφωνα με τον Παυλίδη (2007) οι ορισμοί για τις Μαθησιακές Δυσκολίες είναι πολλοί και διαφορετικοί μεταξύ τους, δυστυχώς όμως δεν υπάρχει διεθνώς ένας κοινά αποδεκτός θετικός-αιτιολογικός ορισμός. Όλοι οι ορισμοί έχουν ως κοινό τους στοιχείο τα κριτήρια αποκλεισμού. Δηλαδή, λόγω έλλειψης της κατάλληλης επιστημονικής γνώσης, αποκλείουμε όλες τις πιθανές αιτίες που γνωρίζουμε ότι θα μπορούσαν να προκαλέσουν τις Γενικές Μαθησιακές Δυσκολίες (συνήθως δευτερογενείς-εξωγενείς-περιβαλλοντικής αιτιολογίας όπως χαμηλό IQ, αισθητηριακές ή εγκεφαλικές βλάβες, έλλειψη προσπάθειας) και αν αυτές οι αιτίες δεν τις εξηγούν, τότε και λαμβάνοντας υπόψη τις ψυχο-εκπαιδευτικές επιδόσεις του παιδιού σε σχέση με τις αναμενόμενες για την τάξη και την ηλικία του, βγαίνει η διάγνωση των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών.

Ο Samuel Kirk καταλήγει λέγοντας ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες «παρουσιάζουν μια εξελικτική ανομοιογένεια στις ψυχολογικές τους λειτουργίες, η οποία περιορίζει τη μάθηση σε τέτοιο βαθμό ώστε να χρειάζεται κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για να καλυφθούν οι εκπαιδευτικές και διδακτικές τους ανάγκες». (Kirk. 1972)

Ο ορισμός των Μαθησιακών Δυσκολιών της National Joint Committee of Learning Disabilities (1988) είναι ο εξής:

Ο όρος μαθησιακές διαταραχές είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε μια ετερογενή/ανομοιογενή ομάδα διαταραχών, που εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην πρόσκτηση και χρήση ικανοτήτων ακρόασης και ομιλίας, στην κατάκτηση και χρήση του λόγου, του διαβάσματος, του γραψίματος, της κρίσης ή των μαθηματικών ικανοτήτων. Οι διαταραχές αυτές είναι εγγενείς στο άτομο, αποδίδονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και μπορεί να παρουσιαστούν καθ όλη τη διάρκεια της ζωής. Προβλήματα σε αυτορρυθμιστικές συμπεριφορές, κοινωνική αντίληψη και κοινωνική αλληλεπίδραση μπορεί να υπάρχουν μαζί με τις μαθησιακές διαταραχές, αλλά δεν αποτελούν από μόνα τους μαθησιακή διαταραχή. «Αν και οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να εμφανίζονται μαζί με άλλες καταστάσεις μειονεξίας (π.χ. αισθητηριακή βλάβη, νοητική καθυστέρηση, συναισθηματική διαταραχή) ή με εξωτερικές επιδράσεις, όπως οι

πολιτισμικές διαφορές ή η ανεπαρκής ακατάλληλη διδασκαλία, δεν είναι το άμεσο αποτέλεσμα αυτών των καταστάσεων ή επιδράσεων.» (Hammill, 1990, σελ.77)

Επειδή οι ικανότητες της ομιλίας, ακοής, ανάγνωσης, γραφής και αριθμητικής από πολλές πλευρές επικαλύπτονται και επειδή οικοδομούνται στις ίδιες εγκεφαλικές λειτουργίες, είναι πιθανό τα παιδιά να παρουσιάζουν ταυτόχρονα περισσότερες μορφές διαταραχών μάθησης (Mash & Wolfe, 1999). Είναι αυτονόητο πως η κατανόηση της γλώσσας (η φωνολογική ενημερότητα), αποτελεί προϋπόθεση για την ανάπτυξη της γλωσσικής έκφρασης και στη συνέχεια αυτές οι δεξιότητες αποτελούν τη βάση για να μάθει το παιδί ανάγνωση και γραφή. Γι αυτό λοιπόν, κάποια διαταραχή στη λειτουργία του εγκεφάλου είναι πιθανό να επηρεάσει μια σειρά από γνωστικές λειτουργίες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί ακόμη να σχετίζονται με τις διαταραχές επικοινωνίας και μάθησης ορισμένα προβλήματα στην ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων (όπως για παράδειγμα, η αναπτυξιακή διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων, η οποία περιγράφεται στο DSM-IV) (Spreen et al., 1995).

Το Αμερικανικό ταξινομικό σύστημα DSM-IV διαχωρίζει τις διαταραχές στην ανάγνωση, στα μαθηματικά, στη γραπτή έκφραση και στη μαθησιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Για να τεθεί η διάγνωση θα πρέπει οι επιδόσεις του ατόμου στον ειδικό ακαδημαϊκό τομέα να είναι σημαντικά χαμηλότερες από τις αναμενόμενες για την ηλικία του, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία. Ακόμη, οι δυσκολίες μάθησης πρέπει να συμμετέχουν στην ακαδημαϊκή επίδοση και σε συνδεδεμένες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν αναγνωστικές δεξιότητες, μαθηματική ικανότητα, σύνθεση γραπτών κειμένων. Μετριούνται με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες και παρεμποδίζουν σημαντικά τη σχολική επίδοση. Αν υπάρχει αισθητηριακό έλλειμμα οι δυσκολίες αυτές είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνοδεύουν.

Ο μηχανισμός της ανάγνωσης είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που βασίζεται καταρχήν στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ των γραμμάτων (γραφημάτων) και των ήχων (φωνημάτων) της γλώσσας και επιπλέον στην κατανόηση της πολυπλοκότητας των συνδυασμών των γραμμάτων. Αυτή η νοητική διαδικασία απαιτεί την καλή λειτουργία ενός πολύπλοκου δικτύου εγκεφαλικών κυττάρων τα οποία συνδέουν τα κέντρα όρασης, γλώσσας και μνήμης (NIMH, 1996). Το παραμικρό πρόβλημα σε οποιαδήποτε από αυτές τις περιοχές είναι πιθανό να οδηγήσει σε δυσκολίες στην ανάγνωση. Το πιο κοινό χαρακτηριστικό των διαταραχών ανάγνωσης αφορά τη δυσκολία του παιδιού να διακρίνει

τους φθόγγους στις λέξεις που ακούει. Αυτό το έλλειμμα είναι καθοριστικής σημασίας γιατί οι φωνολογικές δεξιότητες αποτελούν βασική προϋπόθεση για την εκμάθηση της ανάγνωσης. Ακόμη υπάρχουν δυσκολίες αποκωδικοποίησης μεμονωμένων γραμμάτων και συλλαβών σε μια λέξη, καθώς και απλών μικρών λέξεων. Η αργή και κοπιαστική αποκωδικοποίηση και αναγνώριση απλών λέξεων απαιτεί ουσιαστική προσπάθεια και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της ικανότητας του παιδιού να συγκρατήσει το βασικό νόημα μιας πρότασης ή ακόμη περισσότερο μιας ολόκληρης παραγράφου. Επιπλέον τυπικές δυσκολίες των παιδιών με διαταραχές ανάγνωσης είναι οι καθρεπτισμοί, οι αντιμεταθέσεις, οι αναστροφές και οι παραλείψεις (Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ., 2006).

Το παιδί με διαταραχές ανάγνωσης στερείται των βασικών γλωσσικών δεξιοτήτων οι οποίες απαιτούνται για τη στοιχειώδη ανάγνωση, ορθογραφία και γραφή, και στη διαταραχή της γραπτής έκφρασης εμφανίζει συχνά λάθη γραφής στις συλλαβές, στη γραμματική, την ορθογραφία και τη στίξη, όπως επίσης και στην οργάνωση των παραγράφων. Σχετικές έρευνες έχουν δείξει πως τα περισσότερα, αν όχι όλα τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, έχουν και προβλήματα σε έναν τουλάχιστον τομέα που αφορά τη γραπτή έκφραση, όπως για παράδειγμα το συλλαβισμό, τη δομή, τη σύνταξη, το λεξιλόγιο, την ορθογραφία. Τα παιδιά με διαταραχές στη γραπτή έκφραση δεν έχουν συνήθως δυσκολίες μόνο στη γραφή αλλά ενδέχεται να δυσκολεύονται και σε άλλες δραστηριότητες όπου απαιτείται καλός συντονισμός χεριού-ματιού. Ο Wong (1992) υποστήριξε πως τα προβλήματα στη γραπτή έκφραση σηματοδοτούν την ύπαρξη και άλλων μαθησιακών δυσκολιών, επειδή σε αυτές τις περιπτώσεις εμπλέκονται οι ίδιες μεταγνωσιακές διεργασίες, όπως είναι για παράδειγμα η αυτοπαρατήρηση, η αυτοαξιολόγηση και ο σχεδιασμός. (Hooper et al., 1994).

Η διαταραχή των μαθηματικών εντοπίζεται συνήθως κατά τη φοίτηση του παιδιού στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού σχολείου και αφορά στη δυσκολία κατανόησης μαθηματικών εννοιών, στη δυσκολία ή αδυναμία εκτέλεσης μαθηματικών πράξεων πρόσθεσης, αφαίρεσης και πολλαπλασιασμού και στη δυσκολία αναγνώρισης μαθηματικών συμβόλων. Η διαταραχή των μαθηματικών ονομάζεται και δυσαριθμησία (*dyscalculia*) και διαπιστώνεται ως απόκλιση από την αναμενόμενη για την ηλικία και τη νοητική ικανότητα του παιδιού. Η ικανότητα μνήμης είναι απαραίτητη στους νοερούς και γραπτούς μαθηματικούς υπολογισμούς (Παπαδάτος, 2010).

Η Μαθησιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς αφορά διαταραχές της μάθησης οι οποίες δεν πληρούν τα κριτήρια κάποιας ειδικής μαθησιακής διαταραχής. Μπορεί να περιλαμβάνει προβλήματα και στις τρεις περιοχές (ανάγνωση, μαθηματικά, γραπτή έκφραση), τα οποία από κοινού παρεμποδίζουν σημαντικά τη σχολική επίδοση, ακόμη κι αν η απόδοση σε δοκιμασίες που μετρούν την καθεμία ατομική δεξιότητα δεν είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία (Παπαδάτος, 2010).

Στη γενικότερη διεθνή βιβλιογραφία (Adelman, 1986. Dean, 1996. Snowling, 1991) γίνεται διάκριση μεταξύ του όρου «παιδιά με προβλήματα μάθησης» και «παιδιά με ειδικές αναπτυξιακές μαθησιακές δυσκολίες». Στην περίπτωση των προβλημάτων μάθησης, ως παράμετροι μελέτης θεωρούνται η ελλιπής ή ανεπαρκής διδασκαλία, ορισμένα προβλήματα συναισθηματικής υστέρησης ή προσαρμογής στο σχολείο, κυρίως κατά την προσχολική και πρώτη σχολική ηλικία, ένα δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον και προβλήματα κοινωνικοποίησης του παιδιού. Στην περίπτωση των ειδικών αναπτυξιακών μαθησιακών δυσκολιών, εμπεριέχεται η έννοια της ανεπάρκειας ή αδυναμίας με νευρολογική διάσταση και εκδηλώνονται με αντιληπτικές διαταραχές και ειδικότερα, διαταραχές κατάκτησης της δομής και των μορφών λειτουργίας του γραπτού λόγου, όπως είναι η ανάγνωση και η γραφή.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι Μαθησιακές δυσκολίες συνιστούν τη μεγαλύτερη κατηγορία ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών και στην ελληνική πραγματικότητα το 50% των μαθητών που φοιτούν σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής έχουν διάγνωση Μαθησιακών Δυσκολιών (ΥΠΕΠΘ, 2004). Οι Μαθησιακές Δυσκολίες μπορούν να συνοψιστούν σε δύο ομάδες. Στην πρώτη ανήκουν όσες σχετίζονται με εγγενείς παράγοντες (που υπάρχουν δηλαδή από τη γέννηση του παιδιού) και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν, ενώ στη δεύτερη όσες οφείλονται είτε σε εγγενή οργανικά αίτια είτε έχουν προκληθεί από εξωγενείς παράγοντες και δεν μπορούν να κατηγοριοποιηθούν (Τομαράς, 2008).

Κατηγοριοποιήσιμες μαθησιακές δυσκολίες

(Νευροβιολογικοί/ Βιοχημικοί/ Γενετικοί παράγοντες)

- Δυσλεξία
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ)

- Ειδικές Γλωσσικές Διαταραχές (ΕΓΔ)
- Οριακή Νοημοσύνη

Μη κατηγοριοποιήσιμες (άτυπες) μαθησιακές δυσκολίες

(Νευροβιολογικοί/ Βιοχημικοί/ Γενετικοί παράγοντες)

- Δυσκολία στη γλώσσα κατ απαίτηση
- Δυσκολία στην αυθόρμητη γλώσσα
- Δυσκολία στο ρυθμό
- Δυσκολία στην οργάνωση

(Περιβαλλοντικοί παράγοντες)

- Ψυχοσυναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα

1.1.1 Γενικά χαρακτηριστικά ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες

Τα χαρακτηριστικά αυτά έχουν κατηγοριοποιηθεί και ταξινομηθεί (Καραπέτσας, 1996. Τζουριάδου, 1987), ώστε να καθιστούν διακριτή την ομάδα αυτή, περιγράφοντας μια κατάσταση η οποία:

- Δεν είναι κυρίως το αποτέλεσμα μιας δυσλειτουργίας της όρασης, ακοής, φυσικής ανικανότητας, νοητικής καθυστέρησης, πρωταρχικής συναισθηματικής διαταραχής ή πολιτισμικής διαφοράς.
- Είναι αποτέλεσμα μιας σημαντικής διαφοράς μεταξύ της σχολικής επίδοσης και της προσδιορισμένης γνωστικής αντίληψης και της νοητικής και χρονολογικής του ηλικίας, καθώς και των δεξιοτήτων, γνώσεων και εμπειριών τις οποίες συνολικά, κατέκτησε το παιδί στο στάδιο που κάθε φορά εξετάζεται. Οι επιπτώσεις αυτής της διαφοράς αφορούν σε ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω: δεκτική γλώσσα(άκουσμα, ανάγνωση), διαδικασία γλώσσας (σκέψη, εννοιολόγηση, αφομοίωση), γλώσσα έκφρασης (ομιλία, ορθογραφία, γραφή) και μαθηματικούς υπολογισμούς.
- Μπορεί να περιλαμβάνει ή να συσχετίζεται με μία ή περισσότερες συνθήκες που έχουν προσδιοριστεί ως ατομική αδυναμία, αντιληπτικές μειονεξίες, εγκεφαλική

βλάβη, δυσλεξία, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, εξελικτική αφασία, ειδική γλωσσική διαταραχή, ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα.

- Εμφανίζουν μια εικόνα ελλιπούς κοινωνικοποίησης και χαμηλής αυτοεκτίμησης, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν μια αστάθεια όσον αφορά την ανάληψη πρωτοβουλιών, τη συνεργασία τους με την ομάδα, την επίδοσή τους σε διαφορετικές εργασίες, τον τρόπο και την ετοιμότητα τους να δίνουν απαντήσεις ή λύσεις σε προβλήματα.

1.1.2. Γενικά γνωρίσματα των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες

Κάποια γενικά γνωρίσματα των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες θεωρούνται τα εξής (Τομαράς, 2008):

- 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 δωμάτιό τους, στα παιχνίδια τους, στον τρόπο που μελετούν τα μαθήματά 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, δηλαδή στο να μάθουν τις μέρες της εβδομάδας, 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.
- Εμφανίζουν «έλλειψη στοχαστικότητας», δηλαδή απαντούν σχεδόν αυτόματα σε ερωτήσεις και προβλήματα και κατά κανόνα δίνουν λανθασμένες απαντήσεις, αφού δεν έχουν καθόλου σκεφτεί πριν απαντήσουν.
- Δυσκολεύονται να καταγράψουν ένα μήνυμα από το τηλέφωνο γιατί πρέπει να ακούν και να γράφουν γρήγορα και 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 και 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 μία 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 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 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.
- Δυσκολεύονται να κατανοήσουν γραφικές παραστάσεις.
- Δυσκολεύονται ιδιαίτερα όταν αντιγράφουν από τον πίνακα ή γράφουν καθ υπαγόρευση, γιατί ο ρυθμός υπαγόρευσης συνήθως είναι πιο γρήγορος από αυτόν που μπορούν να ακολουθήσουν.
- Κρατάνε το μολύβι πολύ σφιχτά ή με λάθος τρόπο, με αποτέλεσμα το χέρι τους να κουράζεται γρήγορα.

Ένα παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες δεν παρουσιάζει κατ' ανάγκη όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά αλλά ένα μέρος από αυτά.

Επομένως τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν ποικίλα προβλήματα σε διάφορους τομείς (Nessim, 1994. Whitehurst, & Fischel, 1994) όπως:

- Αντίληψη (ακουστική, οπτική, απτική): σωστή συμβολοποίηση και δυνατότητα διαχείρισης και επεξεργασίας ή αναπαραγωγής των οπτικών και ακουστικών (γλωσσικών) πληροφοριών
- Μνήμη (βραχυπρόθεσμη ή /και μακροπρόθεσμη): αναγνώριση, καταγραφή και αποθήκευση πληροφοριών σε πρωτογενές επίπεδο απόδοσης χαρακτηριστικών, έτσι ώστε με την κατάλληλη κωδικοποίηση (μνήμη εργασίας) να ταυτοποιούνται,

κατηγοριοποιούνται και ανακαλούνται ορθά σε μακροπρόθεσμο επίπεδο (μακροπρόθεσμη μνήμη)

- Προσοχή: εστίαση, ανάδειξη και κατανόηση των χαρακτηριστικών που προσδιορίζουν μια πληροφορία. Αδυναμία εστίασης προσοχής (διάσπαση) και γρήγορη κόπωση
- Σκέψη: σχηματισμός ιδεών (λεκτικοποίηση των μηχανισμών κατάκτησης των γνωστικών σχημάτων), συγκρότηση, οργάνωση, ταξινόμηση και σειροθέτηση (επιλογή κριτηρίων κατηγοριοποίησης, συσχέτισης, διαφοροποίησης των πληροφοριών)
- Μη λεκτικοί (αναπτυξιακοί) μηχανισμοί κατάκτησης της σχέσης «εγώ-περιβάλλον»: δόμηση σωματικού σχήματος, χωροχρονικός προσανατολισμός, λογικομαθηματικές έννοιες
- Αυτοεικόνα, διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνική προσαρμογή, ένταξη σε ομάδες.

1.1.3. Βασικά χαρακτηριστικά των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες

Έχουν καταγραφεί τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά των μαθητών με Μαθησιακές Δυσκολίες στις περιοχές της αντίληψης, της γλώσσας, της μνήμης, της μεταγνώσης και των σχολικών δυσκολιών.

- Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες και ιδιαίτερα με δυσκολίες στην ανάγνωση ενδέχεται να αντιμετωπίζουν προβλήματα οπτικής ή ακουστικής αντίληψης και επεξεργασίας. Όμως οι δυσκολίες στην οπτική αντίληψη και επεξεργασία επηρεάζουν κυρίως τη σχολική επίδοση στο νηπιαγωγείο και στην πρώτη σχολική ηλικία. Επιπλέον, άλλοι παράγοντες (π.χ. φωνολογική επεξεργασία) επηρεάζουν την αναγνωστική δεξιότητα σε μεγαλύτερο βαθμό (Smith, 2004). Η σχέση του επιπέδου φωνολογικής επίγνωσης με την αναγνωστική και την ορθογραφική ικανότητα έχει τεκμηριωθεί ως πολύ ισχυρή.
- Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν συχνά προβλήματα σε συστατικά μέρη του προφορικού λόγου, όπως η ανάπτυξη του λεξιλογίου και η επίγνωση της σύνταξης που αποτελούν πολύ σημαντικούς παράγοντες για την κατάκτηση της ευχέρειας (Pennington, Cardoso-Martins, Green & Lefly, 2001). Έτσι υπάρχουν αρνητικές συνέπειες στην κατανόηση και την αποκωδικοποίηση (Catts, Fey, Tomblin, & Zhang, 2002). Το φτωχό λεξιλόγιο και η αδυναμία κατανόησης του προφορικού λόγου επηρεάζουν αρνητικά την αναγνωστική κατανόηση (Oakhill,

Cain, & Bryant, 2003). Επιπλέον είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος της μορφολογικής επίγνωσης στην αναγνωστική επίδοση (Deacon & Kirby, 2004).

- Όσον αφορά τις μνημονικές δυσκολίες των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες, αυτές εκτείνονται σε ολόκληρο το μνημονικό μηχανισμό (Sousa, 2001) και εμφανίζονται ιδιαίτερα στη μνήμη εργασίας (Oakhill, Yuill, & Parkin, 1996) και στη γλωσσική βραχύχρονη μνήμη (Chiappe, Hasher, & Siegel, 2000, de Jong, 1998, Siegel, 1994, Stanovich & Siegel, 1994).
- Μία ακόμη περιοχή δυσκολιών για τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες είναι οι μεταγνωστικές δυσκολίες, που επηρεάζουν τη σχολική τους επίδοση (Baker & Brown, 1984, Wong, 1985). Τα προβλήματα αυτά μπορεί να αφορούν είτε την αναγνώριση των απαιτήσεων του έργου και του σχεδιασμού του (Butler, 2002, Graham & Bellert, 2004), είτε την επιλογή και την εφαρμογή των στρατηγικών (Englert, 1990, Jacobs & Paris, 1987).
- Όμως το βασικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες στην επεξεργασία του γραπτού λόγου είναι η δυσκολία στην ανάγνωση, γεγονός που επιβεβαιώνεται από μεγάλο αριθμό μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες (80%) οι οποίοι παρουσιάζουν προβλήματα στην αποκωδικοποίηση, στην ευχέρεια και στην κατανόηση γραπτών κειμένων.
- Ακόμη διαφοροποιούνται συχνά από τους τυπικούς συμμαθητές τους στην ορθογραφία, στη σωστή χρήση των σημείων στίξης και στο διαχωρισμό των γραμμάτων σε κεφαλαία και μικρά (Πόρποδας, 1992). Η γραφή με το χέρι είναι επίσης προβληματική, αργή και δυσανάγνωστη.
- Όσον αφορά την παραγωγή του γραπτού λόγου, οι δυσκολίες εμφανίζονται σε όλες τις φάσεις της γραφής, δηλαδή στο σχεδιασμό, στην καταγραφή, στην επανεξέταση και στην επιμέλεια ενός κειμένου (Αντωνίου, υπό δημοσίευση). Συνήθως οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ξεκινούν χωρίς σχεδιασμό τη συγγραφή ενός θέματος, δεν αναπτύσσουν την κριτική τους σκέψη και δεν προσαρμόζουν το ύφος του κειμένου ανάλογα με τους αναγνώστες στους οποίους απευθύνονται. Τα κείμενά τους είναι συχνά μικρά σε μέγεθος, λιγότερο ενδιαφέροντα με ατελές περιεχόμενο και φανερά την έλλειψη στην οργάνωσή τους (Troia, 2006). Ακόμη το λεξιλόγιο είναι περιορισμένο, η προτασιακή συντακτική δομή φτωχή και ο έλεγχος του γραπτού τους σε ό,τι αφορά τα ορθογραφικά λάθη σχεδόν ανύπαρκτος. Τα κείμενά τους είναι πιθανό να περιλαμβάνουν άχρηστες πληροφορίες, καθώς οι

μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες αδυνατούν να συγκρατήσουν στη μνήμη τους πληροφορίες σχετικές με το θέμα ανάπτυξης.

1.1.4. Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και δυσλεξία

Το Individuals with Disabilities Education Improvement Act (IDEIA) των Ηνωμένων Πολιτειών ορίζει τον όρο «ειδική μαθησιακή δυσκολία» ως:

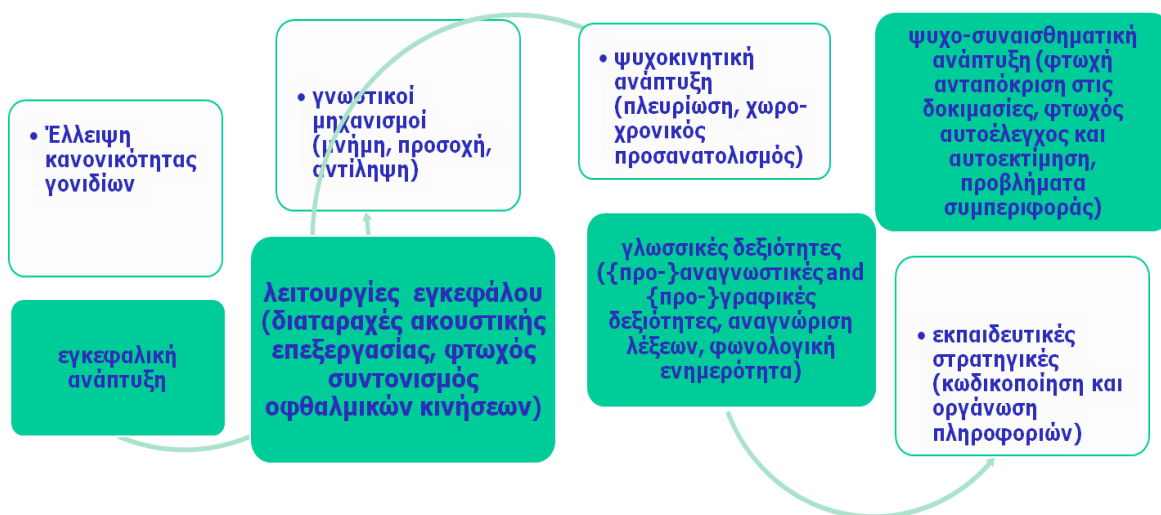
Μία διαταραχή σε μία ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διαδικασίες που αφορούν στην κατανόηση ή τη χρήση της γλώσσας, προφορικής ή γραπτής, και η οποία (διαταραχή) μπορεί να εκδηλωθεί ως περιορισμένη ικανότητα κάποιου να ακούει, να σκέφτεται, να μιλάει, να διαβάζει, να γράφει, να συλλαβίζει ή να κάνει μαθηματικούς υπολογισμούς.

Στην Ελλάδα ο νόμος 2817 του 2000 στο πρώτο άρθρο κάνει λόγο για άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες «που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων». Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται, εκτός των νοητικά υστερούντων, των οπτικά, ακουστικά και κινητικά αναπήρων, των συναισθηματικά και κοινωνικά διαταραγμένων, και όσα παιδιά αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγου και ομιλίας και όσα παρουσιάζουν ειδικές δυσκολίες στη μάθηση, όπως δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία, δυσγραφία. Έτσι, τα παιδιά με Ε.Μ.Δ. εκλαμβάνονται ως μια ξεχωριστή ομάδα ατόμων με ειδικές (και όχι γενικές) εκπαιδευτικές ανάγκες. Επομένως οι Ε.Μ.Δ. ανήκουν στην κατηγορία των ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών.

Για πολλά χρόνια η δυσλεξία και οι Ε.Μ.Δ. νοούνταν ως ένα και το αυτό. Σήμερα η δυσλεξία θεωρείται ένα από τα πολλά διαφορετικά είδη Ε.Μ.Δ. και περιγράφεται ως ένας συνδυασμός ικανοτήτων και δυσκολιών. Όσον αφορά τις δυσκολίες, ο Δράκος αναφέρει τη δυσλεξία ως μαθησιακή ανωμαλία και ως αποτέλεσμα αλληλοεξαρτώμενων παραγόντων: «η δυσλεξία είναι μια μαθησιακή ανωμαλία, δηλαδή αδυναμία στο χώρο της ανάγνωσης και της ορθής γραφής και εκδηλώνεται με σημαντικό αριθμό παρατεταμένων λαθών στο χώρο της ανάγνωσης. Γι' αυτή την ανωμαλία είναι υπεύθυνοι αλληλοεξαρτώμενοι παράγοντες και δεν είναι πάντοτε εύκολο να διακρίνουμε την αιτία και το αποτέλεσμα». (Δράκος, Γ. (1987), «Η δυσλεξία», Σκέψεις, 2, σελ. 39) Όταν δεν αναφερόμαστε στις ικανότητες των ατόμων με Ε.Μ.Δ., τότε κάνουμε λόγο για ιδιαίτερες δημιουργικές δεξιότητες, για εξαιρετικές δεξιότητες στον προφορικό λόγο και για πολλά άλλα χαρίσματα του εσωτερικού τους κόσμου.

Οι Ε.Μ.Δ. διακρίνονται σε ακαδημαϊκές και μη ακαδημαϊκές δυσκολίες για τις οποίες ευθύνεται ο διαφορετικός τρόπος λειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος του ατόμου. Οι ακαδημαϊκές δυσκολίες (σχολικής επίδοσης) περιλαμβάνουν προβλήματα στην ανάγνωση/κατανόηση, στα μαθηματικά, στη γραφή και στη ορθογραφία. Οι ελλείψεις σε μη ακαδημαϊκές δεξιότητες, οι οποίες αποτελούν τα δομικά στοιχεία της διαδικασίας της μάθησης, αφορούν δυσκολίες στη γραφο-φωνολογική ενημερότητα (π.χ. στη σύνθεση και διάκριση φωνημάτων-φθόγγων και γραφημάτων-γραμμμάτων), στη σημασιολογική και γραμματικοσυντακτική επεξεργασία γλωσσικών πληροφοριών σε απλή και σύνθετη μορφή, στη μνήμη, στην αντίληψη, στη μεταγνωστική ενημερότητα, στον οπτικοκινητικό συντονισμό (ικανότητα εκτέλεσης κινήσεων του χεριού σύμφωνα με τα αισθητηριακά δεδομένα της όρασης, π.χ. το δέσιμο των κορδονιών ή το πιάσιμο της μπάλας), στην πλευρίωση (ποια μέλη από την αριστερή ή από την δεξιά πλευρά του σώματός του συνηθίζει να χρησιμοποιεί το άτομο), στον προσανατολισμό και στην αίσθηση του χώρου (π.χ. διάκριση και κατανόηση των εννοιών αριστερά-δεξιά, πάνω-κάτω, εμπρός-πίσω κ.α.). Δεν συνδέονται με φτωχή νοημοσύνη. Παρ' όλα αυτά τα παιδιά με ΕΜΔ δεν μπορούν να προσπαθήσουν σκληρά, να εστιάσουν πολύ και με διάρκεια. Χρειάζονται βοήθεια, καθώς έχουν δυσκολίες στην κατάκτηση, την κατανόηση, οργάνωση, ανάκληση και έκφραση λεκτικών/μη λεκτικών πληροφοριών. Ακόμη είναι πολύ πρόωμη η έναρξη δυσκολιών (ήδη από την προσχολική ηλικία). Οι ΕΜΔ αν και μπορεί να συνυπάρχουν με μαθησιακά προβλήματα που οφείλονται σε οπτικές, ακουστικές ή κινητικές ανεπάρκειες, στην πολιτισμική διαφοροποίηση ή αποστέρηση ή/και στις συναισθηματικές ή συμπεριφορικές διαταραχές, διαφοροποιούνται από αυτά (Κανδαράκης, 2004, σελ.55-56).

ΜΙΑ ΑΛΥΣΙΑΩΤΗ ΠΟΡΕΙΑ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ



{ Ζακοπούλου Β. (2015), Διαφάνεια 19, Μαθησιακές Δυσκολίες-Διγλωσσία & Πολυγλωσσικό περιβάλλον }

Σχήμα 1.1

Αν και οι μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι συνώνυμες με τη δυσλεξία (Lyon, Shaywitz, & Shaywitz, 2003), οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες αντιμετωπίζουν σοβαρές αναγνωστικές δυσκολίες σε ποσοστό περίπου 80%-90% (Lyon et al., 2001). Η δυσλεξία «είναι μια ειδική μαθησιακή δυσκολία νευροβιολογικής βάσης. Χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην ακριβή ή/και ευχερή αναγνώριση λέξεων και από φτωχές δεξιότητες ορθογραφίας και αποκωδικοποίησης. Οι δυσκολίες αυτές είναι συνήθως αποτέλεσμα ενός ελλείμματος στο φωνολογικό μέρος της γλώσσας, το οποίο είναι συνήθως αναπάντεχο δεδομένης της ικανοποιητικής ανάπτυξης των άλλων γνωστικών ικανοτήτων και της παροχής αποτελεσματικής διδασκαλίας στην τάξη. Οι δευτερεύουσες συνέπειες μπορεί να περιλαμβάνουν προβλήματα στην αναγνωστική κατανόηση και μειωμένη αναγνωστική εμπειρία, που μπορεί να εμποδίζει την ανάπτυξη του λεξιλογίου και τη γνώση υπόβαθρου» (Lyon et al., 2003, σελ.1).

Τα παιδιά που παρουσιάζουν διασπορά μεταξύ του νοητικού πηλίκου (IQ) και του επιπέδου της κατάκτησης του λόγου αναφέρονται σαν παιδιά με δυσλεξία ή παιδιά με ειδική μαθησιακή διαταραχή της ανάγνωσης. Παρουσιάζουν ελλείμματα της γνωστικής διαδικασίας τα οποία αποδίδονται σε δομικές-λειτουργικές διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος. Διαφοροποιούνται από την ομάδα παιδιών που παρουσιάζουν κάποια ψυχική διαταραχή, καθώς και από την ομάδα παιδιών που παρουσιάζουν χαμηλότερο από το μέσο όρο νοητικό πηλίκο και φτωχότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις (Βλασσοπούλου Μ., 2007).

Η Ερευνητική και Διαγνωστική Μονάδα Δυσλεξίας, Ανάγνωσης και Γραφής του Πανεπιστημίου Πατρών αναγνωρίζει την ειδική ή εξελικτική δυσλεξία ως μία εγγενή ειδική μαθησιακή δυσκολία της γλώσσας που συνοδεύεται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά στην πλειονότητα των περιπτώσεων: «η ειδική ή εξελικτική δυσλεξία είναι μια εγγενής ειδική μαθησιακή δυσκολία που αφορά τη γλώσσα και κυρίως το γραπτό λόγο. Συγκεκριμένα, το παιδί με δυσλεξία είναι ένα κατά κανόνα ευφυές άτομο, με ή χωρίς κάποια (συνήθως μικρά) προβλήματα στη γνώση ορισμένων πλευρών του προφορικού λόγου, το οποίο όμως παρουσιάζει μια ιδιαίτερη, εμφανή και ανεξήγητη δυσκολία στην εκμάθηση του γραπτού λόγου, δηλαδή στην ανάγνωση και στην ορθογραφημένη γραφή. Τα χαρακτηριστικά της δυσλεξίας είναι δυνατό να διαφέρουν μεταξύ των δυσλεξικών παιδιών, τόσο ως προς τη φύση όσο και ως προς την ένταση. Ωστόσο όμως ορισμένα χαρακτηριστικά θα μπορούσαν να θεωρηθούν ότι συνοδεύουν τις περισσότερες περιπτώσεις δυσλεξίας. Ως τέτοια χαρακτηριστικά θεωρούνται η διαφορά μεταξύ νοητικού επιπέδου και επιπέδου εκμάθησης του γραπτού λόγου, η αδυναμία αναγνωστικής επεξεργασίας των λέξεων, η ακατάστατη και ανορθόγραφη γραφή, η ενδεχόμενη υπερκινητικότητα, η πιθανή δυσκολία στην αντίληψη των εννοιών του χώρου, του χρόνου και της διαδοχής».

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 μία μόνο γλωσσική λειτουργία. 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 (Τομαράς, 2008).

Η δυσλεξία θεωρείται η κυριότερη μαθησιακή δυσκολία, γιατί περιλαμβάνει στοιχεία από όλες τις μορφές των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών. Συνδέεται με όλες τις

λειτουργίες της γλώσσας, ενώ έχει και προεκτάσεις στη μαθηματική σκέψη (Τομαράς, 2008). Σύμφωνα με το ICD-10, οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες (Κάκουρος, 2006):

- Ειδική διαταραχή της ανάγνωσης (δυσαναγνωσία)
- Ειδική διαταραχή του συλλαβισμού
- Ειδική διαταραχή των αριθμητικών ικανοτήτων (δυσαριθμησία)
- Μικτή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων
- Άλλες αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων και
- Αναπτυξιακή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων, μη καθοριζόμενη

Η δυσλεξία εμφανίζεται σε όλους τους τομείς της γλωσσικής λειτουργίας (Τομαράς, 2008):

- Στο φωνολογικό τομέα: ως δυσκολία στο μηχανισμό κωδικοποίησης και δημιουργίας αρθρωτικών προτύπων, με συνέπεια την εκδήλωση αδυναμίας στη σύνδεση φωνήματος-γραφήματος, αδυναμίας δηλ. στη μεταφορά από τον ένα κώδικα στον άλλο.
- 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 δηλ. κατάκτησης της ορθογραφίας.
- Στο συντακτικό τομέα: ως δυσκολία στην κατανόηση και παραγωγή πολύπλοκων συντακτικά προτάσεων με συνέπεια την καθήλωση σε απλές συντακτικές δομές.
- Στο σημασιολογικό τομέα: ως μερική αδυναμία σύνδεσης της φωνολογικής και γραφημικής εικόνας της λέξης με τη σημασία της, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται δυσκολίες στην κατανόηση, εξαιτίας του περιορισμένου ενεργητικού λεξιλογίου, αλλά και στην παραγωγή κατάλληλου λόγου.

Σύμφωνα με τον ορισμό του BPS (British Psychological Society, 1999) η δυσλεξία αναφέρεται ως ανεπάρκεια στην ανάγνωση και γραφή σε επίπεδο λέξης: « Η δυσλεξία ισχύει όταν η αναγνωστική ακρίβεια και ευχέρεια και/ή ορθογραφία αναπτύσσονται ανεπαρκώς ή με μεγάλη δυσκολία. Ο ορισμός αυτός επικεντρώνεται στη γνώση της γραφής και της ανάγνωσης σε επίπεδο "λέξης" και υποστηρίζει ότι το πρόβλημα είναι

σοβαρό και έντονο παρά τις κατάλληλες ευκαιρίες μάθησης που μπορεί να δίνονται» (σελ.64)

Ο κατάλογος συμπτωμάτων της δυσλεξίας συχνά περιλαμβάνει: δυσκολίες στη φωνολογική ενημερότητα, φτωχή βραχυπρόθεσμη (ή εργαζόμενη) λεκτική μνήμη, φτωχή σειροθέτηση και ακολουθίες, φτωχή ορθογραφία, αδεξιότητα, περιορισμένη αίσθηση του ρυθμού, δυσκολία στη γρήγορη επεξεργασία πληροφοριών, αδυναμία συγκέντρωσης, μη σταθερή προτίμηση χεριού, περιορισμένη λεκτική ευχέρεια, περιορισμένες φωνητικές δεξιότητες, συχνές αντιστροφές γραμμάτων, περιορισμένη ικανότητα για νοερούς υπολογισμούς, δυσκολία στην αποστήθιση της προπαίδειας, στίχων ή μικρών τραγουδιών, δυσκολίες στην ομιλία, στην προφορική έκφραση (διήγηση, περιγραφή) και στη γλώσσα, χαμηλή αυτοεκτίμηση και άγχος όταν χρειάζεται να διαβάσει δυνατά (Julian G. Elliott, Elena L. Grigorenko, 2014, Ζακοπούλου, 2015).

Πιο συγκεκριμένα, τα κυριότερα λάθη που γίνονται από μαθητές με δυσλεξία και τα οποία έχουν επισημανθεί από πολλούς ερευνητές είναι τα εξής (Τομαράς, 2008):

➤ **Στην ανάγνωση (δυσαναγνωσία)**

- ❖ Δυσκολία στη διάκριση διαφορετικών λέξεων, οι οποίες όμως περιλαμβάνουν τα ίδια γράμματα (π.χ. διαβάζουν της αντί στη, διαβάζουν νόμος αντί μόνος).
- ❖ Δυσκολίες αποκωδικοποίησης, δηλαδή την αναγνώριση των μεμονωμένων γραμμάτων και συλλαβών σε μια λέξη σε συνδυασμό με τα προβλήματα ανάγνωσης απλών μικρών λέξεων.
- ❖ Δυσκολία στην ανάγνωση και προφορά ασυνήθιστων λέξεων (π.χ. διαβάζουν λεοτορίο αντί λεωφορείο).
- ❖ Λανθασμένη προφορά φωνηέντων.
- ❖ «Καθρεφτική ανάγνωση» (π.χ. διαβάζουν χα αντί αχ, διαβάζουν σάκα αντί κάσα, 3 αντί ε), αντιμεταθέσεις (π.χ. σταυρός αντί στραβός), αναστροφές και παραλείψεις (π.χ. πέρα αντί πέτρα).
- ❖ 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, επαναλαμβάνουν ή σταματούν χωρίς λόγο.

- ❖ Διαβάζουν αργά και κοπιαστικά, ακόμη και κείμενα στα οποία έχουν εξασκηθεί και σε κάθε επανάληψη κάνουν νέα λάθη, καθώς και δε συγκρατούν το βασικό νόημα αυτών.
- ❖ Πολλές φορές δεν κατανοούν το κείμενο που διαβάζουν και καθώς προχωρά η ανάγνωση, αυξάνονται τα λάθη ενώ επέρχεται γρήγορα κούραση.
- ❖ Παρουσιάζουν «τύφλωση στους αριθμούς», δηλαδή διαβάζουν τους αριθμούς με πολλά λάθη και με αντίστροφο τρόπο («69» αντί «96») (Παπαδάτος, 2010).

➤ Στη γραφή

- ❖ Ατελής ευθυγράμμιση των λέξεων πάνω στο χαρτί.
- ❖ Χρήση κεφαλαίων γραμμάτων ανάμεσα στα μικρά.
- ❖ Ακαταστασία με αποτέλεσμα οι λέξεις να είναι δυσανάγνωστες (δυσγραφία).

Σε επίπεδο γραμμάτων:

- ❖ Αντικατάσταση παρόμοιων σχηματικά γραμμάτων (π.χ. αδεργός αντί αδερφός).
- ❖ Σύγχυση στην ακουστική διαφοροποίηση των φθόγγων (π.χ. μάσεψε αντί μάζεψε).
- ❖ Αντικατάσταση γραμμάτων (π.χ. χαρογράφησαν αντί χορογράφησαν).
- ❖ Συχνή αντικατάσταση του γράμματος ρ με τον αριθμό 9.
- ❖ Παραλείψεις, επαναλήψεις και αντιμεταθέσεις γραμμάτων μέσα στην ίδια λέξη (π.χ. ψμι αντί ψωμί, νελό αντί νερό, δίκους αντί δίσκους).
- ❖ Αντιμετάθεση των γραμμάτων (π.χ. αν αντί να).

Σε επίπεδο συλλαβών:

- ❖ Πρόσθεση συλλαβών (π.χ. μάθηθημα αντί μάθημα).
- ❖ Αντιμετάθεση συλλαβών (π.χ. νάμα αντί μάνα).
- ❖ Παραλείψεις συλλαβών (π.χ. διάζουμε αντί διαβάζουμε).
- ❖ Σύγχυση χρήσης συμφωνικών συμπλεγμάτων (π.χ. πάτρι αντί πάρτι).

Σε επίπεδο φράσεων:

- ❖ Συντακτικά λάθη (π.χ. Θα ήθελα ένα γατάκι που να έχει μαύρο και καφέ όπως ο θείος μου που έχει γατάκι).

➤ **Στην ορθογραφία (δυσορθογραφία)**

- ❖ Οι μαθητές με δυσλεξία αντιμετωπίζουν πολύ μεγάλη δυσκολία στο να γράψουν σωστά ορθογραφημένα.
- ❖ Είναι κακογράφοι, κόβουν τις λέξεις και καταργούν τα μεταξύ τους όρια, μεταφέροντας στοιχεία της μιας λέξης στην άλλη.
- ❖ Ενώ συνήθως δεν παρουσιάζουν πρόβλημα 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 ως τηρί, τινί, τινεί κ.α.).

Επίσης η δυσλεξία χωρίζεται στα παρακάτω είδη (Ζακοπούλου Β., 2015):

- ❖ Περιφερειακή δυσλεξία: αδυναμίες στην οπτική αντίληψη: αναγνώρισης της μορφής της μορφής και της θέσης των γραμμάτων ομαδοποίησης τους σε λέξεις. Διακρίνεται σε: α) Δυσλεξία «διαγραφών», β) Δυσλεξία «προσοχής», γ) Δυσλεξία «ανάγνωσης γράμμα-γράμμα».
- ❖ Κεντρική (Εστιακή) Δυσλεξία: αδυναμίες στην αναγνώριση, κατανόηση, ηχηρή ανάγνωση λέξεων και στη διαδικασία ανάγνωσης άγνωστων-ανύπαρκτων λέξεων (ψευδολέξεων). Διακρίνεται σε α) «Επιφανειακή Δυσλεξία», β) «Φωνολογική Δυσλεξία», γ) «Σημασιολογικού τύπου Δυσλεξία», δ) «Βαθιά Δυσλεξία».

Η δυσλεξία, όπως και η δυσαριθμησία, είναι σύνδρομο, δηλαδή σύνολο χαρακτηριστικών που συνυπάρχουν. Επομένως η ανίχνευση σε κάποιο άτομο ενός από τα χαρακτηριστικά δεν επαρκεί για να προχωρήσουμε σε διάγνωση (Τομαράς, 2008).

Τα χαρακτηριστικά των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες στην αριθμητική ή δυσαριθμησίες είναι τα παρακάτω (Ομαδοποίηση από το R. Newman-1997, Κάκουρος 2006, Παντελιάδου-Αργυρόπουλος 2011):

- ❖ Τα παιδιά με διαταραχές μαθηματικών υπολείπονται συχνά σε οπτικοχωρικές και οπτικο-αντιληπτικές δεξιότητες, ενώ δυσκολεύονται με τις έννοιες του χρόνου και του προσανατολισμού, με αποτέλεσμα να είναι ασυνεπείς σε ραντεβού και κοινωνικές εκδηλώσεις.

- ❖ Δυσκολεύονται να απομνημονεύσουν πρόσωπα. Μπερδεύουν ονόματα που αρχίζουν από το ίδιο γράμμα.
- ❖ Η γλωσσική ανάπτυξη των συγκεκριμένων παιδιών (προφορικός λόγος, ανάγνωση, γραφή) είναι κανονική και η επίδοσή τους σε μαθήματα που δεν απαιτούν υψηλές μαθηματικές ικανότητες είναι ικανοποιητική.
- ❖ Αδυναμία κατανόησης μαθηματικών εννοιών στις οποίες βασίζονται συγκεκριμένες αριθμητικές πράξεις.
- ❖ Αδυναμία στην ανάπτυξη ενός στρατηγικού σχεδίου για τη λύση παρουσιαζόμενων προβλημάτων.
- ❖ Αδυναμία κατανόησης μαθηματικών όρων ή συμβόλων, η αδυναμία αναγνώρισης των αριθμητικών συμβόλων και η δυσκολία διεξαγωγής βασικών αριθμητικών υπολογισμών.
- ❖ Δυσκολία κατανόησης των αριθμών που σχετίζονται με συγκεκριμένο πρόβλημα αριθμητικής.
- ❖ Δυσκολία ορθής στοίχισης των αριθμών κατά τη διεξαγωγή αριθμητικών υπολογισμών και η αδυναμία αποστήθισης των πινάκων του πολλαπλασιασμού. (Lyon, 1996. Taylor, 1988)
- ❖ Ανικανότητα για αυτόματη ανάκληση βασικών αριθμητικών δεδομένων και της μετάβασής τους από την εφαρμογή απλών στρατηγικών αριθμητικών υπολογισμών σε πιο σύνθετες στρατηγικές.
- ❖ Περιορισμοί στην επίλυση προβλημάτων, όπου οι μαθητές δυσκολεύονται ιδιαίτερα στην κατανόηση του προβλήματος, στον εντοπισμό της άσχετης πληροφορίας όταν αυτή υπάρχει, στον εντοπισμό του ζητούμενου, όταν αυτό παρουσιάζεται στην αρχή και όχι στο τέλος του προβλήματος και στην επιλογή της σωστής πράξης.
- ❖ Κάνουν σημαντικά λάθη στις οικονομικές συναλλαγές (π.χ. 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 επίδοσή τους από μέρα σε μέρα ποικίλλει.

- ❖ Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες επιμένουν στη χρήση στρατηγικών επιφανειακής επεξεργασίας, όπως είναι η στρατηγική μέτρησης με τα δάχτυλα και τα λάθη τους αφορούν τόσο την ακρίβεια όσο και την ταχύτητα κατά την εκτέλεση των πράξεων.
- ❖ 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.

Παρ όλα τα παραπάνω οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες-δυσλεξία παρουσιάζουν κάποιες βασικές ικανότητες (Τομαράς, 2008):

- Σκέφτονται κυρίως με εικόνες παρά με λέξεις.
- Είναι εξαιρετικά διαισθητικοί και διορατικοί.
- Είναι πιο περίεργοι από τους συνομηλίκους τους.
- Έχουν ζωηρή 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 ό,τι αντιλαμβάνεται.
- Έχουν πολύ αυξημένη συνείδηση του περιβάλλοντός τους.

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

Επίσης, ενδιαφέρουσα είναι η παρατήρηση ότι σε μερικά πολύ έξυπνα παιδιά με δυσλεξία η ικανότητα ανάγνωσης είναι μέσα σε φυσιολογικά όρια, επειδή η δυσκολία αυτή έχει ως αντιρρόπηση την ανώτερη ευφυΐα. Έχει διαπιστωθεί ότι αρκετά άτομα με δυσλεξία δεν εμφανίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση όταν εξετάζονται στη μητρική

γλώσσα, ενώ εμφανίζουν δυσλεξικά συμπτώματα κάτω από ειδικές συνθήκες, για παράδειγμα, στην ανάγνωση μη πραγματικών λέξεων (ψευδολέξεων) (Rack, 1994).

1.2 Αίτια μαθησιακών δυσκολιών

Για την κατανόηση των αιτιολογικών παραγόντων της μαθησιακής δυσκολίας χρησιμοποιούνται κυρίως πέντε μοντέλα (Aman & Singh, 1983):

- i. Το «μοντέλο της διαφοράς» το οποίο υποστηρίζει ότι οι ατομικές διαφορές σε επίπεδο νοητικής ικανότητας κατανέμονται κανονικά σε έναν δεδομένο πληθυσμό και οι μαθησιακές δυσκολίες προκύπτουν από τη φυσική ύπαρξη φτωχά αναπτυγμένων νοητικών δεξιοτήτων.
- ii. Το «μοντέλο της μειονεξίας» το οποίο πρεσβεύει ότι οι μαθησιακές δυσκολίες σχετίζονται με οργανικές καταστάσεις που εμπλέκονται στη διαδικασία της μάθησης. Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν μεικτή εγκεφαλική κυριαρχία, ελλειμματική ανάπτυξη ή ασθένεια του εγκεφάλου, καθώς και άλλες διαταραχές.
- iii. Το «μοντέλο της αναπτυξιακής επιβράδυνσης» το οποίο υποστηρίζει ότι οι μαθησιακές δυσκολίες προκύπτουν από ανωριμότητα στην ανάπτυξη και ότι με την πάροδο του χρόνου αυτές βαθμιαία τείνουν να εκλείψουν, καθώς αναπτύσσονται επαρκείς δεξιότητες.
- iv. Το «αφαιρετικό μοντέλο» το οποίο διατυπώνει ότι εξωγενείς παράγοντες, όπως το άγχος ή η κατάθλιψη, παρεμποδίζουν τη μαθησιακή διαδικασία.
- v. Το «ατομικό- ιστορικό μοντέλο» το οποίο υποστηρίζει ότι οι βασικές δεξιότητες που απαιτούνται για τη μάθηση δεν έχουν αποκτηθεί εξαιτίας περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως, για παράδειγμα, μια αποτυχημένη μέθοδος διδασκαλίας.

Κανένα, ωστόσο, μοντέλο δεν είναι ικανό από μόνο του να ερμηνεύσει τις μαθησιακές δυσκολίες. Τα μοντέλα δεν αλληλοαναιρούνται, εντούτοις στοιχεία από το καθένα μπορεί να σχετίζονται και με άλλους παράγοντες.

Γενικότερα, οι μαθησιακές δυσκολίες φαίνεται να είναι αποτέλεσμα κάποιας νευρολογικής διαταραχής, η οποία σχετίζεται με κληρονομικούς παράγοντες, αλλά δεν

είναι δυνατό να ανιχνευτεί με τα μέσα που διαθέτουμε σήμερα. Αυτό που πιθανό να κληρονομείται είναι τα ελλείμματα τα οποία αφορούν τον τρόπο λειτουργίας ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου και τα οποία δημιουργούν στο παιδί δυσκολίες στη διάκριση των ήχων και των γραπτών συμβόλων (Frith & Frith, 1996). Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, η κληρονομικότητα ευθύνεται για το 60% περίπου των περιπτώσεων διαταραχών ανάγνωσης (DeFries et al., 1991).

Πρόκειται για διαταραχές στις οποίες οι φυσιολογικοί τύποι πρόσκτησης των ικανοτήτων διαταράσσονται στα πρώτα στάδια της ανάπτυξης και οφείλονται μάλλον σε ανωμαλίες της γνωστικής διαδικασίας, οι οποίες προέρχονται κυρίως από κάποιο είδος οργανικής δυσλειτουργίας (Κάκουρος-Μανιαδάκη, 2006).

Επίσης, επειδή σε αρκετές περιπτώσεις τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν και προβλήματα συμπεριφοράς, ορισμένοι ερευνητές υποθέτουν ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να οδηγούν σε μαθησιακές δυσκολίες (Shelton & Barkley, 1994). Έτσι λοιπόν ορισμένοι ειδικοί εκτιμούν πως τα πρώιμα αναπτυξιακά ελλείμματα είναι πιθανό να οδηγούν σε προβλήματα συμπεριφοράς όπως απροσεξία, ανυπακοή και διασπαστική συμπεριφορά και στη συνέχεια αυτά τα προβλήματα να παρεμποδίζουν τη διαδικασία της μάθησης. Σύμφωνα με ορισμένες ενδείξεις, στις περιπτώσεις όπου υπάρχουν προβλήματα συμπεριφοράς κατά την προσχολική ηλικία, η πιθανότητα ανάπτυξης διαταραχών ανάγνωσης στη σχολική ηλικία είναι πολύ μεγάλη (Smart et al., 1996). Επομένως, η πρώιμη εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα αυτά τα οποία συνήθως συνοδεύουν τη ΔΕΠ-Υ, είναι πιθανό να επιδρούν αρνητικά στην ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων, οι οποίες είναι απαραίτητες για τη μάθηση. Τέτοιες δεξιότητες είναι για παράδειγμα, η ικανότητα συγκέντρωσης και διατήρησης της προσοχής του παιδιού σε μία δραστηριότητα.

Όσον αφορά τους νευροφυσιολογικούς παράγοντες, θεωρείται ότι οι μαθησιακές δυσκολίες, κυρίως οφείλονται σε ενδογενείς παράγοντες, σύμφωνα με πολλές πρόσφατες αλλά και παλαιότερες μελέτες (Vellutino et al., 2004). Χαρακτηρίζονται από ειδικά νευρολογικά ελλείμματα, διαταραχές της δραστηριότητας στον εγκεφαλικό φλοιό, ίσως και κάποιες νευροανατομικές διαφορές.

Πιο συγκεκριμένα, η εγκεφαλική δυσλειτουργία αφορά στη διαδικασία αποθήκευσης στη μνήμη (κυρίως βραχυπρόθεσμη) των οπτικών λεκτικών ερεθισμάτων, ενώ έχουν αναφερθεί ελλιπής ημισφαιρική κυριαρχία (Springer & Deutsch, 1989), καθώς και

εξελικτική επιβράδυνση των λειτουργιών του εγκεφάλου και ιδιαίτερα της ωρίμανσης του αριστερού ημισφαιρίου. Οι διαταραχές αυτές εκφράζονται κυρίως με την ύπαρξη μειωμένης δραστηριότητας στην περιοχή της αριστερής άνω μετωπιαίας έλικας σε περιοχές που συνδέονται με την οπτική αναγνώριση, στην άνω βρεγματική περιοχή περί την κροταφική έλικα (Simos et al., 2000) και στον αριστερό κροταφοβρεγματικό λοβό, αλλά πιθανόν και με αυξημένη δραστηριότητα στην αντίστοιχη περιοχή του δεξιού ημισφαιρίου του εγκεφάλου. Έχουν ακόμη αναφερθεί (Shaywitz et al., 2002) διαταραχές της δραστηριότητας στην αριστερή κροταφοϊνιακή περιοχή κατά τη διαδικασία της ανάγνωσης και της φωνολογικής αναγνώρισης, καθώς και νευροανατομικές διαφορές στη μετωπο-παρεγκεφαλιδική κυκλοφορία, αφού η παρεγκεφαλίδα φαίνεται (Fulbright et al., 1999) να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αναγνώριση των λέξεων, αλλά και στην εκτέλεση των φωνολογικών ασκήσεων.

Σε παιδιά με νευρολογικά νοσήματα (επιληψία: εστιακή και γενικευμένη, σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας, πυρετικούς σπασμούς, αναπτυξιακή ανωριμότητα), η εκδήλωση της δυσλεξίας είναι περισσότερο συχνή συγκριτικά με τα φυσιολογικά παιδιά (Cournoisie et al., 2004). Σήμερα, πολλές έρευνες (Williams, 2003) επιβεβαιώνουν τη στενή σχέση των νευρολογικών παθήσεων με τις μαθησιακές δυσκολίες και ειδικότερα με την ειδική αναπτυξιακή δυσλεξία. Οι Beitchman και συνεργάτες (1989) υποστηρίζουν ότι η νευροαναπτυξιακή ανωριμότητα αποτελεί μια πρόδρομη ένδειξη πιθανής γλωσσικής διαταραχής ή/και ψυχιατρικής διαταραχής. Επίσης υπάρχει συχνή συσχέτιση της αναπτυξιακής ανωριμότητας, της δυσλεξίας και της κατάθλιψης με το χρωμόσωμα 6. Τέλος, οι Shaywitz και συνεργάτες (2002) βρήκαν ότι σε παιδιά με δυσλεξία υπήρχε μειωμένη ενεργοποίηση στο μετωπιαίο λοβό, η οποία όμως κατά τη διάρκεια της παρέμβασης αυξανόταν.

Σχετικά με τους γενετικούς παράγοντες, πολλές μελέτες και ειδικευμένες έρευνες έχουν εφαρμοσθεί προκειμένου να κάνουν γνωστό τον ρόλο των γενετικών παραγόντων ως πρώιμους δείκτες κινδύνου εκδήλωσης μαθησιακών δυσκολιών, ΔΕΠ-Υ και διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών με ή χωρίς μαθησιακές δυσκολίες.

Η αναγνωστική διαταραχή είναι γενετικά ετερογενής, επηρεάζεται, δηλαδή, από γονίδια που βρίσκονται σε ποικίλες διαφορετικές περιοχές των χρωμοσωμάτων. Μάλιστα, καθώς η διάγνωση θα πρέπει να στοιχειοθετείται για κάθε μέλος της οικογένειας χωριστά, η ακριβής διάγνωση αφορά σε συγκεκριμένα ηλικιακά εύρη και διαφορετικές γενιές. Ο τύπος κληρονομικότητας της δυσλεξίας παραμένει απροσδιόριστος, στηριζόμενος σε

υποθέσεις που περιλαμβάνουν ιδιοσυστασιακή κυριαρχία, υπολειπόμενη, πολυγονιδιακή, και γενετική ετερογένεια. Σήμερα, γενετικές έρευνες (Stromswold, 2007) δηλώνουν ότι τα γονίδια που είναι υπεύθυνα για την υψηλή κληρονομικότητα εκδήλωσης των μαθησιακών δυσκολιών και των ικανοτήτων είναι ακόμη περισσότερο πολυπληθή (γονίδια: 1pG1-pG6, 2p12-p16, 3p12-p13, 6p21, 6q13-q16, 7q32, 11p15.5, 15q31-q23 και 11p13.2) στην επίδρασή τους μεταξύ των μαθησιακών ικανοτήτων και δυσκολιών. Ο εντοπισμός του γονιδίου για τη δυσλεξία στο 2p15-16(DYX3 και DYX1), σε συνδυασμό με την επαληθευμένη σύνδεση στο 6p21.3-23, συνθέτουν μια ισχυρή απόδειξη για τη γενετική ετερογένεια της δυσλεξίας (Fagerhein et al., 1999).

Μέσω της εφαρμογής της μεθόδου της κατά παράταξη συγκριτικής γονιδιακής διασταύρωσης (array CGH), οι Shaw-Smith και οι συνεργάτες τους (2006) βελτίωσαν τα ποσοστά διάγνωσης της χρωμοσωμικής ανισομέρειας σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες. Συμπεράσματα πολύ προκαταρκτικών ερευνών (De Fries & Alarcon, 1996) υποθέτουν μια προφανή σύνδεση γονιδίων σε ορισμένες οικογένειες στο χρωμόσωμα 6 και για την αναγνωστική δυσκολία σε μαρκαρισμένα γονίδια στο χρωμόσωμα 1, όχι όμως στο χρωμόσωμα 15. Συμπερασματικά, οι βιολογικοί δείκτες μπορούν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να διαγνώσουν παιδιά με πιθανότητες εκδήλωσης αναγνωστικής δυσκολίας. Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να διευκολύνει μια προσχολική παρέμβαση κατάλληλη για την αντιμετώπιση των αναγνωστικών αδυναμιών και ίσως να συμβάλει στη διάγνωση σε μεγαλύτερες ηλικίες.

1.2.1. Αιτιολογία της δυσλεξίας

Η αιτία δεν είναι μόνο μία αλλά πολλές. Τα αίτια που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία περιλαμβάνουν προγενετικούς, περιγενετικούς και μεταγενετικούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα, ο υποσιτισμός της εγκύου ή του παιδιού, οι μολυσματικές ασθένειες, ο αλκοολισμός, η δηλητηρίαση από μόλυβδο. Παιδιά που γεννήθηκαν πρόωρα και έμειναν στη θερμοκοιτίδα για αρκετό χρονικό διάστημα, παιδιά με οικογενειακό ιστορικό δυσλεξίας (αδελφός, μητέρα ή πατέρας δυσλεξικός) ή που άργησαν να μιλήσουν αποτελούν άτομα υψηλής επικινδυνότητας για εμφάνιση δυσλεξίας. Τα κυριότερα ευρήματα που σχετίζονται με τα αίτια αυτής της διαταραχής είναι τα εξής (Παπαδάτος, 2010):

- i. Γενετικά (μελέτες γονιδίων). Μελέτες που εξετάζουν τις γονιδιακές συνδέσεις εμπλέκουν θέσεις των χρωμοσωμάτων 6 και 15 με τις αναγνωστικές δυσκολίες

(Gringorenko et al., 1997) και του χρωμοσώματος 2 σε πιο πρόσφατες μελέτες (Fagerheim et al., 1999). Αναφέρεται ότι υπάρχει σύνδεση των ενδείξεων της δυσλεξίας με τα ανωτέρω χρωμοσώματα, καθώς ο φαινότυπος της φωνολογικής ενημερότητας, απεικονίστηκε στο χρωμόσωμα 6p21-p22, ενώ ο φαινότυπος της ανάγνωσης μιας μεμονωμένης λέξης στο χρωμόσωμα 15q21 (Grinkorenko et al., 1997). Το χρωμόσωμα 15q21 είναι το γονίδιο που σχετίζεται με τη δυσλεξία, καθώς εκείνο φαίνεται να σχετίζεται τόσο με την ορθογραφία όσο και με την ανάγνωση των λέξεων.

- ii. Ανατομικές μελέτες (μεταθανάτιες). Εξετάζοντας τα ευρήματα των μελετών που βασίζονται στη μέθοδο της αυτοψίας σε εγκεφάλους δυσλεξικών ατόμων, γίνεται ταξινόμησή τους σε δύο κατηγορίες:
 - Σε ευρήματα που δείχνουν διαφοροποιήσεις στην εγκεφαλική ασυμμετρία. Παραδείγματος χάριν, η ασυμμετρία των ημισφαιρίων που εμφανίζεται στα 2/3 του γενικού πληθυσμού δεν διαπιστώνεται στους εγκεφάλους των δυσλεξικών (Galaburda et al., 1985, Morgan & Hynd, 1998).
 - Σε ευρήματα που δείχνουν την εμφάνιση εστιασμένων φλοιϊκών δυσμορφιών που αποτελούνται από ομάδες εκτοπισμένων νευρώνων και γλοίας στην πρώτη φλοιϊκή στοιβάδα (Galaburda, 1985). Έχουν παρατηρηθεί 150 περιστατικά εκτοπιών σε εγκεφάλους δυσλεξικών, ενώ υπάρχει η πρόταση ότι εμφανίζονται περισσότερες εκτοπίες στο αριστερό ημισφαίριο απ' ό,τι στο δεξιό.

Το κυριότερο που μπορούμε να συμπεράνουμε είναι ότι, αφού η μετανάστευση των νευρώνων συντελείται κατά τον έκτο μήνα της κύησης, ο μηχανισμός που οδηγεί σε αυτές τις φλοιϊκές ελλείψεις πιθανώς να εκδηλώνεται πριν ή κατά τη διάρκεια ανάπτυξης του εμβρυϊκού εγκεφάλου (Habib, 2000).

- iii. Ανάπτυξη εγκεφάλου. Ο Albert Galaburda (1999), της Ιατρικής σχολής του Harvard, υποστηρίζει ότι τα δυσλεξικά άτομα παρουσιάζουν φαινόμενα έκτοπης ανάπτυξης του εγκεφαλικού φλοιού. Πιο συγκεκριμένα, έχουν διαπιστωθεί νευρωνικές αλλαγές στον θαλαμικό πυρήνα και στον πρωτοταγή φλοιό οι οποίες εξηγούν τα αισθητηριακά-αντιληπτικά προβλήματα των δυσλεξικών και δευτερογενώς προκαλούν αλλαγές στις ανώτερες γλωσσικές και γνωστικές λειτουργίες.

- iv. Έλλειψη ασυμμετρίας εγκεφαλικών ημισφαιρίων. Ενώ συνήθως υπάρχει μεγαλύτερη ανάπτυξη του δεξιού ημισφαιρίου, η οποία προκαλεί εγκεφαλική ασυμμετρία, στα δυσλεξικά άτομα αυτή η ασυμμετρία δεν παρουσιάζεται (Morgan & Hynd, 1998).
- v. Αλλαγές σε πυρήνες και νευρώνες του εγκεφάλου. Μελέτες έχουν διαπιστώσει αλλαγές στο μέγεθος του εγκεφάλου, για παράδειγμα, του έξω γονατώδους σώματος που συμμετέχει στην οδό η οποία συνδέει τον αμφιβληστροειδή με τον πρωτοταγή οπτικό φλοιό και του έσω γονατώδους σώματος που συνδέει τον πρωτοταγή ακουστικό φλοιό με το εγκεφαλικό στέλεχος (Galaburda, 1999). Επίσης, διαπιστώθηκε από τις ίδιες μελέτες ότι το μήκος των νευρώνων που προέρχεται από τους ανωτέρω πυρήνες είναι μικρότερο. Αυτό έχει ως συνέπεια τη μικρότερη ταχύτητα μετάδοσης ερεθισμάτων μεταξύ περιοχών που σχετίζονται με την οπτική και ακουστική λειτουργία.
- vi. Ευρήματα από μαγνητικές τομογραφίες (MRI). Η ανατομία του εγκεφαλικού φλοιού μπορεί να παρουσιαστεί αξιόπιστα χρησιμοποιώντας μαγνητικές τομογραφίες. Οι μελέτες του Leonard και των συνεργατών του (1993) αναφέρουν ότι σε δυσλεξικά άτομα παρατηρείται μια άτυπη μορφολογία των ελικών του δεξιού και αριστερού κροταφικού φλοιού, καθώς και του βρεγματικού φλοιού γύρω από την αύλακα του Σύλβιου. Επιπρόσθετα, ενώ ο Galaburda και οι συνεργάτες του (1985) αναφέρουν σε κύτταρο-αρχιτεκτονικό επίπεδο την παρουσία εκτοπιών και δυσπλασιών που εντοπίζονται στην κάτω μετωπιαία έλικα, ο Hynd και οι συνεργάτες του (1990), χρησιμοποιώντας νευροαπεικονιστικές μεθόδους, έδειξαν την ύπαρξη μακροσκοπικής συμμετρίας στην πρόσθια εγκεφαλική περιοχή του λόγου. Επίσης, έχουν βρεθεί σημαντικές διαφορές στις κάτω μετωπιαίες περιοχές, με αντίστροφη κατεύθυνση της ασυμμετρίας των ατόμων που εμφανίζουν γλωσσικά ελλείμματα σε αντίθεση με τα φυσιολογικά άτομα.
- vii. Λειτουργικές MRI (fMRI). Έχουν τη δυνατότητα να χαρτογραφήσουν την εγκεφαλική αντίδραση του ατόμου σε ένα συγκεκριμένο γνωστικό ερέθισμα, ενώ μπορούν να χρησιμοποιηθούν επανειλημμένως χωρίς παρενέργειες. Ο ρόλος της οπτικής διαδικασίας στη δυσλεξία έχει εξεταστεί με τη χρήση των λειτουργικών MRI (Eden et al., 1996. Demb et al., 1998). Τα ευρήματα των ερευνών παρουσιάζουν τα φυσιολογικά άτομα να ενεργοποιούν συγκεκριμένες οπτικές περιοχές υψηλής τάξεως (MT/V5) κατά την εμφάνιση ενός ερεθίσματος εν κινήσει,

σε αντίθεση με τους δυσλεξικούς. Ο Shaywitz και οι συνεργάτες του (1998) με έρευνά τους έδειξαν τη μείωση της ενεργοποίησης στις κροταφο-βρεγματικές περιοχές κατά τη διάρκεια της φωνολογικής επεξεργασίας γραμμάτων και ψευδολέξεων.

- viii. Ευρήματα από τομογραφίες εκπομπής ποζιτρονίων (P.E.T.). Μελέτες που έχουν χρησιμοποιήσει την απεικονιστική μέθοδο τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων έχουν δείξει ότι οι δυσλεξικοί, αν και αποτυγχάνουν να ενεργοποιήσουν τις αριστερές οπίσθιες κροταφικές και πρόσθιες βρεγματικές περιοχές, ωστόσο εμφανίζουν υπερδραστηριότητα στον δεξιό κροταφικό φλοιό (Rumsey et al., 1992). Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την υπόθεση της δυσλειτουργίας των αριστερών κροταφο-βρεγματικών περιοχών. Άλλες μελέτες (Paulesu et al., 1996) συμπεραίνουν ότι η δυσλεξία πιθανώς να είναι αποτέλεσμα αποσύνδεσης των οπίσθιων και πρόσθιων γλωσσικών περιοχών, καθώς η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων έδειξε ότι οι δυσλεξικοί ενεργοποιούσαν, κατά τη διαδικασία της εξέτασης, μόνο την πρόσθια (περιοχή Broca) και την οπίσθια περιοχή γύρω από την αύλακα του Σύλβιου, με ταυτόχρονη απουσία ενεργοποίησης της περιοχής της νήσου του Reil. Η μελέτη του Brunswick και των συνεργατών του (1999) παρουσιάζει ότι οι δυσλεξικοί κατά την ανάγνωση δραστηριοποιούν δύο περιοχές σε μικρότερο βαθμό απ' ό,τι οι φυσιολογικοί αναγνώστες: τον αριστερό κροταφικό λοβό (περιοχή 37) και την αριστερή μετωπιαία καλύπτρα.
- ix. Προκλητά δυναμικά. Πρόσφατες μελέτες έχουν εστιάσει στη μελέτη σχεδιασμού διαγνωστικών μετρήσεων βασισμένων στη χρήση των προκλητών δυναμικών, προκειμένου να διαγνωστεί η νευροψυχολογική δυσλεξία. Ο Kraus και οι συνεργάτες του (1996), κάνοντας χρήση των προκλητών δυναμικών, διαπίστωσαν ακουστικές ελλείψεις σε παιδιά με μαθησιακά προβλήματα. Ο Helenius και οι συνεργάτες του (2002) χρησιμοποιώντας τα προκλητά δυναμικά υποθέτουν ότι οι δυσλεξικοί βασίζονται περισσότερο σε μια υπολεξική αναγνώριση γραμμάτων.
- x. Σακκαδικές κινήσεις. Έρευνες που έχουν γίνει διαπιστώνουν στους δυσλεξικούς τον ελλιπή οφθαλμικό-κινητικό έλεγχο, ο οποίος περιλαμβάνει αδυναμίες σταθεροποίησης των οφθαλμικών κινήσεων κατά τη διάρκεια της σταθεροποίησης και ύστερα από μία σακκαδική κίνηση (Eden et al., 1994). Έχει επιπλέον αναφερθεί ότι οι δυσλεξικοί εμφανίζουν ασταθείς σακκαδικές κινήσεις κατά την ανάγνωση, οι οποίες τους διαχωρίζουν ευκρινώς από τους φυσιολογικούς αναγνώστες. Ο χρόνος αντίδρασης σε ερεθίσματα είναι πιο αργός σε ομάδα

παιδιών με δυσλεξία, συγκριτικά με παιδιά ομάδας ελέγχου. Η ταχύτητα ανάγνωσης ενός κειμένου καθυστερεί στα δυσλεξικά άτομα (21,8 στα δυσλεξικά προς 13,38 στα φυσιολογικά). Κατά τη διάρκεια του διαβάσματος (π.χ. μιας σελίδας) τα φυσιολογικά άτομα πραγματοποιούν άλματα (σακκαδικές κινήσεις) με νέες θέσεις εστίασης. Μελέτες του Pavlidis (1981) έχουν προτείνει την πιθανότητα της ύπαρξης μιας διαταραχής στον οφθαλμο-κινητικό προγραμματισμό ο οποίος ίσως να δημιουργεί δυσκολίες στην οπτική επεξεργασία. Πρόσφατη μελέτη έχει αναφέρει ανωμαλίες του ανασταλτικού ελέγχου των ηθελημένων σακκαδικών κινήσεων των δυσλεξικών αναγνωστών (Biscaldi et al., 2000).

1.3 Αναπτυξιακή πορεία παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες

Κατά την προσχολική ηλικία η ειδική αναπτυξιακή δυσλεξία χαρακτηρίζεται (Lishman, 2003) από αργούς ρυθμούς όσον αφορά:

- Την ανάπτυξη και καλλιέργεια των μηχανισμών φωνολογικής κωδικοποίησης και επεξεργασίας των γλωσσικών ερεθισμάτων (αδυναμία διάκρισης και αντίληψης κυρίως γλωσσικών ήχων ηχητικά συναφών μεταξύ τους), αδυναμία φωνηματικογραφημικής αντιστοιχίας, αδυναμία σημασιολογικής αναγνώρισης και επεξεργασίας άγνωστων ή ανύπαρκτων λέξεων (nonwords).
- Την ανάπτυξη της ψυχοκινητικότητας, δηλαδή τη δόμηση της κυρίαρχης πλευρίωσης, στην αντίληψη των εννοιών δεξί-αριστερό, στην κατάκτηση της αδρής (λεπτής) κινητικότητας και της γραφοκινητικότητας, στη δόμηση του σωματικού σχήματος, στην κατάκτηση του χωροχρονικού προσανατολισμού και του οπτικο-κινητικού συντονισμού.
- Τη νευροφυσιολογική ανάπτυξη και λειτουργία των μηχανισμών μνήμης (βραχυπρόθεσμης), αντίληψης (οπτικής και ακουστικής) και προσοχής (δυνατότητα εστίασης στα γνωστικά αντικείμενα).

Επισημαίνεται ότι όλες οι παραπάνω επιβραδύνσεις σηματοδοτούν κατοπινές δυσκολίες κατανόησης και επεξεργασίας του γραπτού λόγου κατά τη σχολική ηλικία (Eden & Moats, 2002. Vellutino et al., 2004).

Κατά τη σχολική ηλικία τα κυριότερα λάθη των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες ταξινομούνται στις ακόλουθες τρεις κατηγορίες λαθών (Ζάχος, 2000. Πόρποδας, 1992):

- Λάθη τα οποία κατά τη διαδικασία της ανάγνωσης επισημαίνουν δυσκολίες στην αντίληψη, κωδικοποίηση και επεξεργασία των συμβόλων-γραφημάτων. Τέτοια λάθη είναι: η φτωχή γενικά φωνολογική αντίληψη των παιδιών με δυσλεξία, ορισμένες αντιστροφές που κάνουν των γραμμάτων και των ακολουθιών που σχηματίζουν, οι συχνές αλλαγές γραμμάτων σε μια λέξη με αποτέλεσμα την αλλαγή της έννοιας της λέξης, οι συγχύσεις παρόμοιων μεταξύ τους όσον αφορά το σχήμα, στη μορφή και στον ήχο γραμμάτων, μια λαθεμένη προφορά φωνηέντων και κυρίως συμφώνων, οι παραλείψεις ανάγνωσης γραμμάτων μέσα στην ίδια λέξη και περισσότερο σε ολόκληρες προτάσεις και η συχνή ανάγνωση ανύπαρκτων γραμμάτων(π.χ. παήρα αντί πήρα).
- Μια άλλη κατηγορία λαθών μπορεί να θεωρηθεί αυτή η οποία περιλαμβάνει δυσκολίες όσον αφορά την κατανόηση και χρήση ολόκληρων λεκτικών συνόλων(λέξεων), όπως: αλλαγές τις οποίες κάνουν τα παιδιά στην ακολουθία των λέξεων, αντιμεταθέσεις στην ανάγνωσή τους, παραλείψεις μιας ή και περισσότερων, συντμήσεις (π.χ. μαθαίνοντας-μαθαίνω), προσθήκες ή παραλείψεις μέρους(συλλαβών) μιας λέξης, δυσκολίες στην ανάγνωση, προφορά και επανάληψη πολυσύλλαβων, σύνθετων και κυρίως νέων, άγνωστων ή ανύπαρκτων (ψευδολέξεων) λέξεων και οι δυσκολίες στην άμεση και γρήγορη διάκριση διαφορετικών λέξεων. Συχνές, επίσης είναι οι συγχύσεις μικρών λέξεων οι οποίες όμως περιλαμβάνουν παρόμοια ή και όμοια, αλλά σε διαφορετική θέση γράμματα, με αποτέλεσμα να μοιάζουν οπτικά ή ακουστικά π.χ. μόνος-νόμος, μένω-δένω όπως και οι παραλείψεις συνδετικών λέξεων (ο ,το σε, και). Ιδιαίτερα σημαντικός είναι και ο τρόπος ανάγνωσης των λέξεων, καθώς παρατηρούμε μια «καθρεπτική» ανάγνωσή τους, ενδεχόμενη αντικατάσταση μιας λέξης από άλλη με παρόμοια σημασία, ανάγνωση ολόκληρης της λέξης ή μέρους μιας λέξης από τα δεξιά προς τα αριστερά με τη μετακίνηση ενός ή περισσότερων γραμμάτων όπως π.χ. πώρτα αντί πρώτα.
- Λάθη τα οποία αναφέρονται στην αντίληψη του ύψους και του χρωματισμού της ανάγνωσης ως διαδικασίας: έχει σημειωθεί ότι τα παιδιά με δυσλεξία παρουσιάζουν αρκετές δυσκολίες στο να χρωματίζουν τη φωνή τους ή να ελέγχουν το ύψος της, έτσι ώστε να διαβάζουν με βραδύτητα, με μονότονη φωνή και χωρίς

ευχαρίστηση. Συχνά, χάνουν το σημείο όπου βρίσκονται κατά την ανάγνωση, τονίζουν λανθασμένα και δεν γνωρίζουν ακριβώς ποια λέξη ή πρόταση διαβάζουν, παραλείπουν ή έχουν πλήρη σύγχυση της χρήσης και του ρόλου της στίξης και του συντακτικού γενικότερα. Οι δυσκολίες όμως των παιδιών με δυσλεξία είναι πολύ μεγαλύτερες όταν καλούνται να διαβάσουν χειρόγραφα κείμενα, ακόμη και τα δικά τους γραπτά, όπως και όταν τους ζητείται να διαβάσουν και να κατανοήσουν ένα κείμενο ταυτόχρονα.

- Λάθη στη γραφή και ιδιαίτερα στην ορθογραφία: παρουσιάζουν ένα ακατάστατο γράψιμο με δυσανάγνωστες, κακογραμμένες και ανορθόγραφες λέξεις, με μια ασυνέπεια ορθογραφημένης γραφής, ακόμα και της ίδιας λέξης μέσα σε μια σελίδα, χωρίς να τονίζουν λέξεις ή να τις τονίζουν λανθασμένα. Πολλές φορές παρουσιάζουν ατελή ευθυγράμμιση των λέξεων στο κείμενο, δηλαδή γράφουν κάτω ή πάνω από τις γραμμές ξεκινώντας ακόμη και από αντίστροφη θέση στο χαρτί. Γενικά, γράφουν πολύ αργά και δυσκολεύονται να γράψουν καθ' υπαγόρευση, ενώ όταν αντιγράφουν, η γραφή τους είναι χαοτική και εμφανίζουν σχετικές κινητικές δυσκολίες. Τέλος οι εκθέσεις τους είναι φτωχές έως τηλεγραφικές, καθώς το θεωρούν δυσκολότερο να συγκεντρώνουν καλές ιδέες από μνήμης και μάλιστα όταν πρέπει να τις διατυπώσουν με ορθογραφημένες λέξεις ή προτάσεις για τη γραφή των οποίων όμως δεν γνωρίζουν τους γραμματικούς κανόνες τους οποίους θα πρέπει να εφαρμόσουν.
- Αδυναμία διάκρισης των γραμμάτων σύμφωνα με το σχήμα, τη μορφή, τη θέση και τον προσανατολισμό τους: πολύ συχνές είναι οι αντιστροφές των γραμμάτων. Κυρίως, γίνεται μια μεταστροφή του προσανατολισμού από αριστερά-δεξιά σε δεξιά-αριστερά. Το παιδί δηλαδή γράφει ορισμένα γράμματα γυρισμένα από την άλλη πλευρά ή το επάνω-κάτω. Συγγέουν π.χ. τα δ,σ,β,ρ και άλλα αλφαβητικά ή αριθμητικά σύμβολα που μοιάζουν οπτικά μεταξύ τους, αλλά μπορεί να διαφέρουν στο χωρικό προσανατολισμό τους. Ένα δεύτερο σύμπτωμα το οποίο συναντάται στο παιδί με δυσλεξία είναι οι συγχύσεις συγκεκριμένων κυρίως γραμμάτων, τα οποία δε μοιάζουν μεταξύ τους οπτικά, αλλά όσον αφορά το σχήμα, στη φορά γραφής τους, στον ήχο τους και στη μορφή (β,λ,ε,φ,δ,ξ). Είναι επίσης πολύ πιθανό να κάνουν αντικαταστάσεις γραμμάτων, κυρίως στην αρχή μιας λέξης ή στο τέλος και όχι στη μέση. Δε χρησιμοποιούν κεφαλαία γράμματα ή τα εισάγουν ανάμεσα στα μικρά, δε χρησιμοποιούν τελικά σύμφωνα, παραλείπουν συλλαβές ή ομαδοποιούν συλλαβές από διαφορετικές λέξεις.

Ως κύρια χαρακτηριστικά μαθησιακών δυσκολιών στο γυμνάσιο και στο λύκειο(εφηβική ηλικία) καταγράφονται (Πολυχρονοπούλου, 2001. Townend, 2003) τα ακόλουθα:

- Εμμένουσες δυσκολίες στην ανάγνωση όσον αφορά την κατανόηση των όσων διαβάζει ο μαθητής και κυρίως άγνωστων και μακροσκελών κειμένων, με αποτέλεσμα την αδυναμία απόδοσής τους(ιδιαίτερα γραπτώς) και περαιτέρω επεξεργασίας τους.
- Δυσκολίες στη γραφή: αδυναμία κατάκτησης ιστορικής ορθογραφίας, με αποτέλεσμα το ελλιπές λεξιλόγιο, αδυναμία αυτοματοποιημένης γραφής σύμφωνα με ορθογραφικούς κανόνες, έντονα στοιχεία κακογραφίας, αδυναμία ανάπτυξης ελεύθερων κειμένων, χωρίς ανάπτυξη ιδεών και επιχειρημάτων, χωρίς επιτηδευμένο λόγο.
- Δυσκολίες στην κατανόηση των μαθηματικών εννοιών και στην εκτέλεση πράξεων (κυρίως των τύπων των εξισώσεων), αδυναμία κατανόησης του ρόλου των μαθηματικών συμβόλων και των σχέσεων που συμβολίζουν, αδυναμία συσχέτισης πολλών μαθηματικών σχέσεων ταυτόχρονα.

Σχετικά με τον προφορικό λόγο οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες είτε φοιτούν στο δημοτικό είτε στο γυμνάσιο παρουσιάζουν περισσότερες δυσκολίες στην παραγωγή παρά στην πρόσληψη του προφορικού λόγου. Όσον αφορά την πρόσληψη, σοβαρές δυσκολίες συναντούν με την κατανόηση σύνθετων οδηγιών (Cats, Adlof & Weismer 2006) και της μεταφορικής σημασίας του λόγου. Δυσκολεύονται επίσης να κατανοήσουν προτάσεις που εκφωνούνται σε γρήγορο ρυθμό και σε συνθήκες θορύβου. Όσον αφορά την παραγωγή του προφορικού λόγου, δυσκολεύονται ιδιαίτερα να χρησιμοποιήσουν πολλές λέξεις για να δώσουν μια απάντηση ή να περιγράψουν μία έννοια, ενώ στο δημοτικό δυσκολεύονται να ανακαλέσουν απλές οικίες πληροφορίες (Βλασσοπούλου Μ., 2007). Επίσης αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο συσχετισμό αντικειμένου (εικόνας) και ονομασίας, δεν καταλαβαίνουν την έννοια της ομοιοκαταληξίας, μπερδεύουν τη σειρά των γραμμάτων μέσα στη λέξη, δηλαδή κάνουν αναγραμματισμούς και μπερδεύουν «ακουστικά» παρόμοιες λέξεις ή μπορεί να χρησιμοποιούν ανύπαρκτες λέξεις που μοιάζουν «ηχητικά» με τις σωστές (Ρηγοπούλου Τέρψη, 2002).

1.4 Ψυχοδιαγνωστικά Τεστ μαθησιακών δυσκολιών

Αρχικά, η αξιολόγηση των μαθησιακών δυσκολιών θα πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από ειδική διαγνωστική ομάδα, ενώ εκτιμήσεις πρόχειρες από το γονιό, τον εκπαιδευτικό, ή οποιονδήποτε άλλο που αυτοσχεδιάζει σε βάρος του μαθητή, το μόνο που καταφέρνουν είναι η εδραίωση του προβλήματος και η απομάκρυνση από την ουσιαστική και άμεση αποκατάσταση. Υπάρχουν πολλά προτεινόμενα μοντέλα διάγνωσης. Συνήθως μια πλήρης σειρά τεστ διάγνωσης περιλαμβάνει (Τομαράς, 2008):

- Ατομικό ιστορικό του παιδιού
- Ιατρικό ιστορικό-κληρονομικότητα
- Οικογενειακή κατάσταση
- Πληροφορίες από το σχολείο ή άλλα άτομα
- Ψυχομετρικές δοκιμασίες (που σχετίζονται με τις γνωστικές λειτουργίες, τις οπτικο-κινητικές δεξιότητες, την κοινωνική συμπεριφορά.)
- Μαθησιακή εκτίμηση (ανάγνωση λέξεων και κειμένου, αυθόρμητη γραφή και γραφή καθ' υπαγόρευση, κατανόηση γραπτού και προφορικού λόγου, μαθηματικές δεξιότητες).

Η αξιολόγηση του μαθητή, η ακριβής εκτίμηση των δυσκολιών και ο σχεδιασμός του κατάλληλου διδακτικού προγράμματος αποτελούν τις προϋποθέσεις για τη σωστή αντιμετώπιση.

Υπάρχουν σταθμισμένα εργαλεία τεστ τα οποία απευθύνονται σε παιδιά νηπιακής ηλικίας και έχουν ανιχνευτικό χαρακτήρα, παρατηρούμε δηλαδή με αυτά αν τα παιδιά παρουσιάζουν διάφορα ελλείμματα ή αν θα έχουν μια ομαλή μετάβαση στην Α' δημοτικού. Κάποια από τα τεστ αυτά είναι το Α' τεστ, Αν Ομιλο 4, Τεστ πρώιμης ανίχνευσης δυσλεξίας και το Μέταφων Τεστ (Προσχολική και Α' Δημοτικού).

Α' Τεστ – Ανιχνευτική Δοκιμασία Σχολικής Ετοιμότητας

Το Α' Τεστ είναι το πρώτο Ελληνικό Προληπτικό Τεστ Σχολικής Ετοιμότητας για την ανίχνευση μαθησιακών δυσκολιών στην προσχολική ηλικία, το οποίο χορηγείται σε ηλικίες 5-6 ετών και ο απαιτούμενος χρόνος χορήγησής του είναι 15 λεπτά. Ελέγχει αν και κατά πόσο ένα παιδί είναι έτοιμο να φοιτήσει στο σχολείο. Αφορά παιδιά του νηπιαγωγείου, πριν την εισαγωγή τους στην Α' δημοτικού. Σκοπός του τεστ είναι να

ελέγξει αν το παιδί είναι μαθησιακά έτοιμο να παρακολουθήσει την πρώτη δημοτικού και αφετέρου να ανιχνεύσει τυχόν μαθησιακές δυσκολίες ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, που θα χρειαστεί να ληφθούν υπόψιν για την προσαρμογή του παιδιού στο σχολικό πλαίσιο. Αποτελείται από επτά κλίμακες που καλύπτουν τις απαραίτητες δεξιότητες για μία επιτυχή φοίτηση και ερωτήσεις Γενικών Γνώσεων. Ειδικότερα οι κλίμακες εστιάζουν στους ακόλουθους τομείς:

- i. Κρίση-Συλλογισμός
- ii. Γλωσσικές Αναλογίες
- iii. Πρώιμη Αφαιρετική Σκέψη
- iv. Οπτικοκινητικός Συντονισμός
- v. Οπτική Αντίληψη
- vi. Αδρή Κινητικότητα
- vii. Χωροχρονικός Προσανατολισμός

Το «Α' Τεστ» επιπλέον εκτιμά την ικανότητα του νηπίου να ολοκληρώσει σχολικές εργασίες αδιάσπαστα και μεθοδικά, βάση κριτηρίων σχετικών με τη διάγνωση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας. Τέλος, η εκτίμηση της συμπεριφοράς του νηπίου κατά την εξέταση, εκτιμά την προσαρμοστική ικανότητά του σε καθημερινές απαιτήσεις του σχολικού περιβάλλοντος.

Η εξέταση γίνεται μόνο από θεραπευτές που έχουν εκπαιδευτεί. Έχει αναγνωρισθεί από επίσημα όργανα και φορείς όπως η Παιδιατρική Εταιρεία και το Υπουργείο Υγείας και Παιδείας. Δε μετράει το IQ ούτε την ευφυΐα γενικά και δεν καταλήγει σε κάποια διάγνωση.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα του τεστ, αν το παιδάκι περάσει επιτυχώς τη δοκιμασία, σημαίνει ότι πληρεί τις προϋποθέσεις για να πάει καλά στο σχολείο. Σε περίπτωση αποτυχίας όμως πρέπει να ακολουθήσει λεπτομερής αναπτυξιακός έλεγχος, με τον οποίο θα εκτιμηθούν αναλυτικά οι δυσκολίες του παιδιού και θα βρεθεί η αιτία που τις προκαλεί. Τέλος, αν οι τιμές του τεστ είναι οριακές, αυτό σημαίνει ότι το παιδί παρουσιάζει ήπιες δυσκολίες σε κάποιους τομείς και ο ειδικός που κάνει το τεστ θα δώσει τις κατάλληλες οδηγίες στους γονείς για την αποκατάστασή τους. Έτσι τα παιδιά που παρουσιάζουν μικρή ανωριμότητα, μπορούν να αναπτύξουν τις συγκεκριμένες ικανότητές τους, ώστε οι «αδυναμίες» τους να μην εξελιχθούν σε μαθησιακές δυσκολίες. Ο ειδικός θα δώσει στους γονείς τις απαραίτητες συμβουλές για να βελτιωθούν οι επιδόσεις του.

Αν Ομιλο 4

Το Αν Ομιλο 4 είναι ένα ανιχνευτικό τεστ διαταραχών λόγου και ομιλίας στην ηλικία των 4 ετών. Το τεστ πιο συγκεκριμένα απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 3,9 - 4,6 ετών και ανιχνεύει:

- i. Καθυστέρηση ή διαταραχή της φωνολογικής – αρθρωτικής ικανότητας (φωνολογία, κατάτμηση, ρυθμός)
- ii. Διαταραχή της γλωσσικής ικανότητας (λεξιλόγιο, μορφοσυντακτική δομή, σημασιολογία, πραγματολογία)
- iii. Διαταραχή της φωνής και ρυθμού ομιλίας (τραυλισμός)
- iv. Ελλείμματα στην αισθητηριακή, αντιληπτική και μνημονική λειτουργία

Ο πρώιμος εντοπισμός στην ανάπτυξη του λόγου του παιδιού αποτελεί βασική προϋπόθεση για την έγκαιρη παρέμβαση, για την αποκατάσταση ή αναπλήρωση των ελλείψεών του. Η αποκατάσταση είναι σημαντικό να έχει ολοκληρωθεί προτού το παιδί ενταχθεί στην Α΄ τάξη δημοτικού. Διαφορετικά, πέρα από τις διαταραχές στον προφορικό λόγο, υπάρχει κίνδυνος να αναπτύξει κι άλλου τύπου διαταραχές, όπως προβλήματα στο γραπτό λόγο, μαθησιακές δυσκολίες, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες.

Τα πλεονεκτήματα του Αν Ομιλο 4 είναι η ηλικία των παιδιών που απευθύνεται, η εμπλοκή επαγγελματιών με τους οποίους τα παιδιά είναι σε επαφή και οι πληροφορίες προς τους γονείς. Οι γονείς ενημερώνονται για την ανάπτυξη του λόγου του παιδιού τους, παίρνουν συμβουλές για τη διευκόλυνση της διαδικασίας ανάπτυξης του λόγου και παραπέμπονται εφόσον χρειάζεται, σε λογοπεδικό για πλήρη αξιολόγηση.

Η ηλικία των 4 ετών είναι ευνοϊκή για την αξιολόγηση των δυσκολιών του λόγου, οριακή για την έγκαιρη αντιμετώπιση των δυσκολιών του λόγου και δίνει τη δυνατότητα στον ειδικό να επαληθεύσει την επάρκεια των γλωσσικών δεξιοτήτων του παιδιού ή να ανιχνεύσει πιθανή δυσκολία.

Τεστ Πρώιμης Ανίχνευσης Δυσλεξίας

Με το Τεστ Πρώιμης Ανίχνευσης Δυσλεξίας (Ζακοπούλου 2003) μπορούμε να διαγνώσουμε υπόνοιες, ενδείξεις και τάσεις για κατοπινή εμφάνιση δυσλεξίας και όχι πλήρη διάγνωση-ανίχνευση μαθησιακών δυσκολιών ή γενικευμένης καθυστέρησης. Επίσης μπορούμε να διαπιστώσουμε αν το νήπιο εμφανίζει ποικίλες δυσκολίες ή ιδιαιτερότητες. Χορηγείται σε ηλικίες 5 ετών, ο χρόνος χορήγησης είναι 20΄ και μπορούν να το χορηγήσουν νηπιαγωγοί, δάσκαλοι, ψυχολόγοι, ειδικοί παιδαγωγοί, εργοθεραπευτές.

Το τεστ χωρίζεται σε δύο ενότητες: α) «νοητική ικανότητα» (αναγνώριση εικόνων) που καταγράφει τη γενικότερη ανάπτυξη του παιδιού και β) «δεξιότητες» η οποία καταγράφει τη συμπεριφορά και την επίδοση του εξεταζόμενου σε συγκεκριμένες δεξιότητες ανάπτυξης που αφορούν τους παράγοντες πρόωμης ανίχνευσης του συνδρόμου της ειδικής αναπτυξιακής δυσλεξίας.

Α' Ενότητα: Νοητική ικανότητα

Β' Ενότητα: Ιχνογράφημα

Αντιγραφή γεωμετρικών σχημάτων

Οπτική διάκριση

Τεστ πλευρικότητας

Αναγνώριση δεξιού-αριστερού

Γραφή ονόματος

Διάκριση ήχων

Οπτικολεκτική αντιστοίχιση

Κύριες θεματικές ενδείξεις πιθανής εμφάνισης δυσλεξικής συμπεριφοράς είναι:

- Το ιχνογράφημα
- Η γραφή ονόματος
- Η διάκριση ήχων

i. Αναγνώριση εικόνων

Παρουσιάζουμε στο παιδί διαδοχικά 10 κάρτες-εικόνες και του ζητάμε να τις αναγνωρίσει.

Στόχος: Εξετάζει τη νοητική ικανότητα του παιδιού μέσω του προφορικού λόγου. Προσπάθεια για διάγνωση του λεκτικού και του νοητικού επιπέδου(νοητικών ελλειμμάτων) του παιδιού σε σχέση με τη χρονολογική του ηλικία.

ii. Ιχνογράφημα

Αρχικά παρουσιάζουμε διαδοχικά στο παιδί τρία απόντα αντικείμενα τα οποία απλώς εκφωνούμε και του ζητούμε να τα ζωγραφίσει. Έπειτα παρουσιάζουμε σε κάρτες διαδοχικά άλλα τρία αντικείμενα και του ζητούμε να τα ζωγραφίσει. Το παιδί θα πρέπει να τα ζωγραφίσει με τη σειρά που εκφωνούνται ή παρουσιάζονται σε κάρτες.

Στόχος: Εξετάζει αν το παιδί έχει κατακτήσει γραφοκινητικές ικανότητες, έννοιες προσανατολισμού, του σωματικού σχήματος και του χωροχρόνου.

iii. Αντιγραφή γεωμετρικών σχημάτων

Παρουσιάζουμε στο παιδί ορισμένα σχήματα και του ζητούμε να τα αντιγράψει σχεδιάζοντας τρεις φορές το κάθε ένα από αυτά.

Στόχος: καταγράφει τον κινητικό έλεγχο, την αρμονία κινήσεων, την αναπαράσταση οπτικών ερεθισμάτων μέσα από εξειδικευμένες και συγκεκριμένες γραφικές κινήσεις, καθώς και την οργανωμένη δόμηση και εφαρμογή στο χώρο γραφικών συμβόλων.

iv. Οπτική διάκριση

Παρουσιάζουμε σε μια κάρτα έξι σχήματα και σειρές διαφορετικών σχημάτων και ζητούμε από το παιδί να αναγνωρίσει το συγκεκριμένο πανομοιότυπο σχήμα που εμπεριέχεται στην αντίστοιχη σειρά του.

Στόχος: Εξετάζει την ικανότητα του παιδιού να διακρίνει, να συγκρίνει, να εντοπίζει και να αξιολογεί διαφορετικά χαρακτηριστικά συμβόλων που έχουν ομαδοποιηθεί.

v. Τεστ πλευρικότητας

Χορηγούμε στο παιδί δέκα δραστηριότητες: γραφή ονόματος, κόψιμο με το ψαλίδι, πέταγμα μπάλας, πέρασμα σπάγκου μέσα από κρίνο, άνοιγμα-κλείσιμο, μοίρασμα χαρτιών, οπτική διάκριση, οπτικός εστιασμός, κλότσημα μπάλας, τεστ αυτιού και το καλούμε να εκτελέσει την καθεμία χωριστά. Το παιδί επαναλαμβάνει τη δραστηριότητα δύο φορές προκειμένου να διαπιστωθούν τυχόν ασυνέπειες μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης προσπάθειάς του. Σημειώνουμε κάθε φορά το χέρι που χρησιμοποιεί (δεξι-αριστερό-και τα δυο εναλλαγή).

Στόχος: Αποσκοπεί στη μελέτη της πλευρικότητας του παιδιού όχι ως ερέθισμα για να δει γι' αυτήν καθεαυτή την πλευρικότητά του, αλλά προκειμένου να μελετήσει τη σωστή δόμηση του σωματικού σχήματος, την ωρίμανση των διαδικασιών της λεπτής κινητικότητας και τον αισθητηριακό και κινητικό του έλεγχο.

vi. Αναγνώριση δεξιού-αριστερού

Ζητούμε από το παιδί να διακρίνει το δεξί και το αριστερό σε κανονική και καθρεπτική μορφή ζητώντας να μας δείξει μέλη του σώματός του αλλά και δικά μας.

vii. Γραφή ονόματος

Ζητούμε από το παιδί να γράψει ή να αντιγράψει το όνομά του.

Στόχος: Εξετάζει τα επίπεδα ωριμότητας και ετοιμότητας του παιδιού να προσεγγίζει και να επεξεργάζεται διεργασίες συγκεκριμένου περιεχομένου με ευχέρεια – σταθερότητα κινητικού ελέγχου – συνειδητοποιημένη χρήση των γραφημάτων, με την έννοια της επιλογής λεκτικών συμβόλων και της συγκεκριμένης τοποθέτησης των κωδικοποιημένων συμβόλων στο χαρτί.

viii. Διάκριση ήχων

Παρουσιάζουμε στο παιδί σαράντα λέξεις ανά ζεύγος, οι οποίες παρουσιάζουν ηχητικές ομοιότητες μεταξύ τους και το καλούμε να τις επαναλάβει με την ίδια σειρά που τις άκουσε.

Στόχος: ελέγχει και αξιολογεί την ικανότητα του παιδιού να κωδικοποιεί και να αποκωδικοποιεί ακουστικά ερεθίσματα συμβολοποιημένα στο γραπτό λόγο ως λεκτικό σύνολο. Ακόμα, εξετάζει την ικανότητα του παιδιού να διαφοροποιεί τα ακουστικά ερεθίσματα και να τα εκφράζει γλωσσικά μέσω του προφορικού λόγου. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό που εξετάζει, είναι η δυνατότητα νοηματικής και μορφοποιητικής σύστασης αυτών των ακουστικών ερεθισμάτων ως λέξεων με συγκεκριμένο περιεχόμενο, καθώς και ομαδοποίησης φθόγγων.

ix. Οπτικολεκτική αντιστοίχιση

Παρουσιάζουμε στο παιδί συγκεκριμένα γεωμετρικά σχήματα σε συγκεκριμένες κάρτες και το καλούμε να αντιστοιχίσει τα κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ αυτών των σχημάτων. Σε δέκα κάρτες εικονίζονται δέκα σχήματα μικρού μεγέθους και μαύρου χρώματος, σε άλλες δέκα κάρτες εικονίζονται τα ίδια δέκα σχήματα στο ίδιο μέγεθος, αλλά με διαφορετικό χρώμα και σε δέκα άλλες κάρτες εικονίζονται αυτά τα σχήματα σε μεγάλο μέγεθος και σε χρώμα.

Στόχος: Εξετάζει την ετοιμότητα του παιδιού να πραγματοποιεί συγκεκριμένες αντιστοιχήσεις αντικειμένων. Παρατηρούμε την ικανότητα να αναγνωρίζει ομοειδή χαρακτηριστικά αντικειμένων, να εντοπίζει διαφοροποιήσεις και να κατηγοριοποιεί χαρακτηριστικά ακολουθώντας συγκεκριμένες διαδικασίες. Επιπλέον, ως παράγοντα συσχέτισης θέτει τη γλώσσα και τον τρόπο με τον οποίο αυτή έχει κατακτηθεί από το παιδί προκειμένου να τη χρησιμοποιήσει ως μέσο έκφρασης των διεργασιών που πραγματοποιεί για να επιτύχει τους εκάστοτε συγκεκριμένους στόχους.

Μέταφων Τεστ

Το Μέταφων Τεστ (Αγγελική Α. Γιαννετοπούλου, Λιουντμίλα Κιρπότην, 2007) είναι ένα σταθμισμένο εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση δεξιοτήτων φωνολογικής επίγνωσης και για την ανίχνευση πιθανών δυσκολιών στην ανάγνωση και στη γραφή. Το τεστ αποτελείται από δύο μέρη:

- i. Το Αναπτυξιακό «Μέταφων τεστ»(πλήρης χορήγηση) για ηλικίες από 3 χρονών και 10 μηνών έως 6 ετών και 6 μηνών. Το αναπτυξιακό Μέταφων Τεστ, έχει διαγνωστικό χαρακτήρα για την προσχολική ηλικία. Η πλήρης χορήγηση περιλαμβάνει 37 κριτήρια αξιολόγησης χωρισμένα σε γλωσσολογικά επίπεδα ρίμας(ομοιοκαταληξίας)-συλλαβής-φωνήματος. Η επίδοση των παιδιών ερμηνεύεται μέσω:
 - Διαγνωστικού διαγράμματος φωνολογικής επίγνωσης
 - Αναπτυξιακού προφίλ φωνολογικής επίγνωσης
 - Αναπτυξιακών ηλικιών

Η πλήρης χορήγηση διαρκεί 1 ώρα περίπου και απαιτούνται τουλάχιστον 2 συνεδρίες για την πραγματοποίησή της. Συνήθως το τεστ χορηγείται σε 3 έως 5 εικοσάλεπτες ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Παρέχει επίσης πληροφορίες για το σχεδιασμό προγράμματος αντιμετώπισης.

- ii. Το Ανιχνευτικό «Μέταφων τεστ»(βραχεία χορήγηση) είναι για ηλικίες από 5 έως 7 ετών. Απευθύνεται σε παιδιά νηπίου και μαθητές Α΄ Δημοτικού. Έχει ανιχνευτικό χαρακτήρα, με 15 κριτήρια αξιολόγησης και αξιολογεί την αναγνωστική ετοιμότητα ως προς τη φωνολογική επίγνωση. Για τη βραχεία χορήγηση απαιτούνται από 25 έως 35 λεπτά και χορηγείται σε μία συνεδρία. Το Μέταφων τεστ παρέχει στους ειδικούς τη δυνατότητα έγκαιρου εντοπισμού και πρόιμης παρέμβασης σε παιδιά υψηλού κινδύνου για εκδήλωση μαθησιακών δυσκολιών.

Υπάρχουν και τα σταθμισμένα διαγνωστικά εργαλεία τα οποία απευθύνονται σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Τα τεστ αυτά μας δίνουν πληροφορίες σχετικά με προβλήματα-ελλείμματα-δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει ένας μαθητής κατά τη φοίτησή του στο σχολείο καθώς και για τις νοητικές ικανότητες. Κάποια από τα τεστ αυτά είναι το Τεστ Ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας, Αθηνά τεστ(νηπιακή έως εφηβική ηλικία), Ελληνικό Wisc III (6 με 16 ετών) και το Λάμδα τεστ.

Τεστ Ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας

Το Τεστ Ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας (Ε. Τάφα, 1995) αποτελεί μια σπουδαία και αναγκαία διαδικασία στη διδασκαλία της ανάγνωσης. Τα τεστ του τύπου συμπλήρωσης ελλιπούς πρότασης είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για την ανίχνευση μαθητών που εμφανίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση και βρίσκονται κάτω του μέσου όρου της ηλικίας τους ως προς την αναγνωστική ικανότητα. Το τεστ Αναγνωστικής Ικανότητας έχει ως σκοπό, πριν προχωρήσουμε σε μια περισσότερο σε βάθος διαγνωστική εξέταση των μαθητών με προβλήματα στην ανάγνωση, την ανίχνευση των μαθητών των πρώτων τάξεων του δημοτικού σχολείου που έχουν προβλήματα στην ανάγνωση και την ταξινόμηση αυτών ανάλογα με την αναγνωστική τους επίδοση. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην Α', Β', Γ', Δ' και Ε' τάξη του δημοτικού σχολείου, μόνο σε ηλικίες από 6ετών και 9μηνών έως 10ετών και 1μηνός. Ο τύπος του τεστ είναι εκείνος της συμπλήρωσης ελλιπούς πρότασης με τη διαδικασία της πολλαπλής επιλογής. Οι στόχοι του τεστ είναι:

- i. Η αντικειμενική μέτρηση της αναγνωστικής ικανότητας των μαθητών των παραπάνω ηλικιών
- ii. Ο εντοπισμός των μαθητών με προβλήματα ανάγνωσης
- iii. Η σύγκριση του επιπέδου της αναγνωστικής ικανότητας μεταξύ των μαθητών της ίδιας τάξης ή μεταξύ των μαθητών δύο ή περισσότερων σχολείων
- iv. Ο καθορισμός δεικτών μέτρησης της αναγνωστικής ικανότητας των παιδιών σε εθνικό επίπεδο

Το τεστ αποτελείται από 42 ερωτήσεις. Κάτω από κάθε ερώτηση υπάρχουν τέσσερις περισπαστικές λέξεις από τις οποίες το παιδί επιλέγει τη σωστή λέξη έννοια για την συμπλήρωση της ελλειμματικής πρότασης, με βάση τις γνώσεις του. Στην κατασκευή όλων των ερωτήσεων λαμβάνεται υπόψη το βασικό λεξιλόγιο των μαθητών των τάξεων Β', Γ', Δ', και Ε', του δημοτικού σχολείου, όπως αυτό αναφέρεται στα βιβλία «Η Γλώσσα μου» (ΟΕΔΒ), καθώς επίσης και το ανάλογο για τα παιδιά αυτής της ηλικίας, επίπεδο γνώσης της γραμματικής και του συντακτικού της ελληνικής γλώσσας.

Αθηνά Τεστ

Το Αθηνά Τεστ Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης (Παρασκευόπουλος Ι.Ν.) είναι μια δέσμη από δεκατρείς επιμέρους ψυχομετρικές δοκιμασίες που αξιολογούν ένα ευρύτατο φάσμα κινητικών, αντιληπτικών, νοητικών και ψυχογλωσσικών διεργασιών, οι οποίες όπως έχει δείξει η ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και η κλινική πράξη, σχετίζονται με τις

δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά για να ανταποκριθούν στις μαθησιακές απαιτήσεις του σχολείου.

Οι δοκιμασίες του ΑθηνάΤεστ είναι σε μορφή ψυχομετρικών κλιμάκων και αξιολογούν διάφορες πλευρές του επιπέδου και του ρυθμού ανάπτυξης του παιδιού, όπως είναι: η νοητική ικανότητα, η αντιληπτική διάκριση, η φωνολογική ενημερότητα, η ολοκλήρωση ελλιπών παραστάσεων, η μνήμη ακολουθιών, ο οπτικο-κινητικός συντονισμός και ο προσανατολισμός του σώματος.

Το ΑθηνάΤεστ είναι ένα πολυθεματικό διαγνωστικό τεστ που μας δίνει μια αναλυτική εικόνα της παρούσας κατάστασης του παιδιού σε κρίσιμους τομείς της ανάπτυξης και εντοπίζει ελλειμματικές περιοχές, οι οποίες παρεμποδίζουν το παιδί να ανταποκριθεί στις μαθησιακές απαιτήσεις του σχολείου και χρήζουν ιδιαίτερης θεραπευτικής παρέμβασης.

Το ΑθηνάΤεστ προορίζεται να χρησιμοποιείται από το δάσκαλο με τα παιδιά της τάξης του για να έχει για το καθένα μια ορθολογικά οργανωμένη και συστηματική περιγραφή του επιπέδου και του ρυθμού ανάπτυξης του παιδιού σε κρίσιμους για τη σχολική μάθηση τομείς ανάπτυξης.

Τα ψυχομετρικά αποτελέσματα του Αθηνά Τεστ μας δίνουν ένα αναλυτικό-διαγνωστικό προφίλ του παιδιού, το οποίο δείχνει περιοχές ανάπτυξης που είναι ελλειμματικές και που επομένως μπορούν να ενοχοποιηθούν για τις παρούσες ή μελλοντικές δυσκολίες μάθησης και προσαρμογής του παιδιού στο σχολείο.

Ο απώτερος σκοπός της διαφορικής-αναλυτικής αξιολόγησης του παιδιού με το ΑθηνάΤεστ είναι ο προγραμματισμός και η εφαρμογή της κατάλληλης διδακτικο-θεραπευτικής παρέμβασης, για να βοηθηθεί το παιδί να ξεπεράσει τις δυσκολίες του αυτές πριν εκδηλωθούν, δηλαδή για την πρόληψή τους. Ή, εφόσον έχουν ήδη εκδηλωθεί οι δυσκολίες αυτές, να βοηθηθεί το παιδί να τις ξεπεράσει, πριν παγιωθούν, δηλαδή για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία τους.

Το ΑθηνάΤεστ επειδή αποσκοπεί στην έγκαιρη διάγνωση, έχει κατασκευαστεί για να χρησιμοποιείται με παιδιά που βρίσκονται στα πρώτα στάδια-χρόνια της φοίτησής τους στο σχολείο. Γι' αυτό ως προς το βαθμό δυσκολίας, έχει καταβληθεί ιδιαίτερη φροντίδα, ώστε το ΑθηνάΤεστ να αντιστοιχεί πρωτίστως σε αναπτυξιακό επίπεδο παιδιών ηλικίας 5 έως 8 ετών, δηλαδή παιδιών που φοιτούν στο νηπιαγωγείο, στην Α' και Β' τάξη του δημοτικού. Στα παιδιά αυτά μπορεί άνετα να χορηγηθούν όλες οι επιμέρους δεκατρείς δοκιμασίες του τεστ. Ασφαλώς το Αθηνά Τεστ μπορεί να χρησιμοποιηθεί και με

μεγαλύτερα παιδιά, παιδιά που φοιτούν σε όλες τις τάξεις του δημοτικού, ακόμη και του γυμνασίου, τα οποία παρουσιάζουν σοβαρές μαθησιακές ανεπάρκειες. Επίσης, ορισμένες μεμονωμένες επιμέρους δοκιμασίες, όπως π.χ. το τεστ «Πλευρίωση» και τα άλλα τεστ προσανατολισμού του σώματος, μπορούν να χρησιμοποιηθούν με παιδιά όλων των ηλικιών, από της νηπιακής μέχρι και της εφηβικής ηλικίας.

Οι δεκατρείς κλίμακες του ΑθηνάΤεστ και μία συμπληρωματική, με τη σειρά που χορηγούνται στο παιδί, είναι οι παρακάτω:

- i. Γλωσσικές αναλογίες
- ii. Αντιγραφή σχημάτων
- iii. Λεξιλόγιο
- iv. Ακουστική διάκριση
- v. Οπτική διάκριση
- vi. Σύνθεση γλωσσικών φθόγγων
- vii. Ολοκλήρωση ελλιπών λέξεων
- viii. Ολοκλήρωση ελλιπών προτάσεων
- ix. Μνήμη ακουστικών ακολουθιών
- x. -κοινές ακολουθίες (Συμπληρωματικό)
- xi. Μνήμη οπτικών ακολουθιών
- xii. Γραφο-κινητικός συντονισμός
- xiii. Πλευρίωση
- xiv. Αντίληψη «δεξιού-αριστερού»

Ελληνικό WISCIII

Το Ελληνικό WISC III είναι η ελληνική έκδοση της γνωστής κλίμακας νοημοσύνης για παιδιά, Wechsler Intelligence Scale for Children και θεωρείται παγκοσμίως το πιο αξιόπιστο και έγκυρο ψυχομετρικό εργαλείο αξιολόγησης των γνωστικών λειτουργιών στα παιδιά. Είναι κατάλληλο για ηλικίες παιδιών 6-16 ετών και 11 μηνών.

Σύμφωνα με τον Wechsler η νοημοσύνη δεν είναι μια σύνθετη λειτουργία παρά μια μονόσημη ικανότητα, συναποτελούμενη από πολλές επιμέρους ικανότητες.

Το ΕΛΛΗΝΙΚΟ WISC-III αποτελείται από 13 επιμέρους κλίμακες (10 κύριες κλίμακες, 2 συμπληρωματικές και 1 προαιρετική) που η καθεμιά αξιολογεί μια διαφορετική πλευρά της νοημοσύνης, νοητικές λειτουργίες (μνήμη, αφαιρετική σκέψη, κατανόηση, αντιληπτικές ικανότητες) και που όλες μαζί εκφράζουν αυτό που αποκαλούμε γενική

νοημοσύνη. Το άθροισμα των 6 λεκτικών κλιμάκων μας δίνει τη Λεκτική Νοημοσύνη του παιδιού, ενώ οι υπόλοιπες 7 κλίμακες, οι λεγόμενες πρακτικές κλίμακες, εξάγουν την Πρακτική Νοημοσύνη του παιδιού.

Η αξιολόγηση της νοημοσύνης του παιδιού μπορεί να γίνει σε τρία επάλληλα ιεραρχικά στάδια:

Σε επίπεδο των 13 επιμέρους κλιμάκων (αναλυτική πολυθεματική αξιολόγηση που επιτρέπει τον εντοπισμό ενδοατομικών διαφορών), όπου εξάγεται ο τυπικός βαθμός κάθε κλίμακας (scaled score) καθώς και η νοητική ηλικία (test age, που εκφράζεται σε έτη και μήνες). Σε επίπεδο γενικής νοημοσύνης, με την αθροιστική στατιστική αξιολόγηση των 10 κυρίως κλιμάκων όπου εξάγεται ένας ενιαίος δείκτης και το Πηλίκο Γενικής Νοημοσύνης (μέσος όρος 100 και τυπική απόκλιση 15) που εκφράζει με το περιεκτικότερο, σφαιρικό τρόπο τη νοητική ικανότητα του παιδιού.

Το ΕΛΛΗΝΙΚΟ WISC-III, ως μέσο μέτρησης της γενικής νοητικής ικανότητας, είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί σε αρκετές περιπτώσεις, όπως π.χ. στην ψυχολογική αξιολόγηση ατομικών περιπτώσεων, στο σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στην πρόβλεψη για την πορεία εξέλιξης του νοητικού δυναμικού και για τη μελλοντική σχολική και επαγγελματική επίδοση, για την τοποθέτηση του παιδιού σε ειδική μονάδα ενισχυτικής διδασκαλίας και για τη λήψη διοικητικών αποφάσεων ειδικής πρόνοιας (χαρακτηρισμός του παιδιού ως «ατόμου με ειδικές ανάγκες»). Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την επισήμανση παιδιών με ασυνήθιστο προφίλ νοητικών ικανοτήτων (παιδιά σχολικής ηλικίας με ιδιαίτερες νοητικές ικανότητες ή μαθησιακές δυσκολίες) και για την κλινική και νευρολογική αξιολόγηση.

Το ΕΛΛΗΝΙΚΟ WISC-III μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών σε παιδιά που έχουν προβλήματα.

ΛΑΜΔΑ ΤΕΣΤ

Το ΛΑΜΔΑ τεστ (Αθ. Πρωτόπαπας) είναι ένα λογισμικό για την αυτοματοποιημένη ανίχνευση μαθησιακών δυσκολιών στο γραπτό και προφορικό λόγο. Περιλαμβάνει ασκήσεις σαν παιχνίδια που εκτελούνται από τους μαθητές στον υπολογιστή χωρίς επίβλεψη και παρέχει ένα προφίλ επιδόσεων για κάθε μαθητή. Χορηγείται σε μαθητές Β΄-Δ΄ δημοτικού και Ε΄ δημοτικού με Β΄ γυμνασίου.

Το ΛΑΜΔΑ είναι πολύ απλό στην εγκατάσταση και τη χρήση και παρέχει χρήσιμα αποτελέσματα μέσα σε μία σχολική ώρα. Μπορεί να αξιοποιηθεί μέσα στο σχολείο, στα

Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ) καθώς και σε άλλους φορείς αρμόδιους για τον εντοπισμό μαθησιακών δυσκολιών.

Τα πεδία που εξετάζονται είναι τα εξής:

- i. Ταχύτητα και ακρίβεια αναγνώρισης εικόνων και λέξεων
- ii. Ιστορική και γραμματική ορθογραφία
- iii. Προφορική και γραπτή κατανόηση
- iv. Μορφοσύνταξη: συμπλήρωση προτάσεων, αναλογίες
- v. Λεξιλόγιο: επιλογή εικόνας, ορισμοί (μόνο για παιδιά Ε΄ δημοτικού- Β΄ γυμνασίου)
- vi. Εύρος προσοχής (μνήμη γραμμάτων)
- vii. Μη λεκτική νοημοσύνη: αλληλουχίες (μόνο για παιδιά Β΄-Δ΄ δημοτικού), μήτρες
- viii. Μουσικές δεξιότητες: αναπαραγωγή ρυθμού (μόνο για παιδιά Β΄-Δ΄ δημοτικού)

Σκοπός του ΛΑΜΔΑ είναι η αυτοματοποιημένη ανίχνευση μαθησιακών δυσκολιών στο λόγο (γραπτό και προφορικό). «Αυτοματοποιημένη» σημαίνει ότι η διαδικασία δεν απαιτεί από το προσωπικό που αξιοποιεί το λογισμικό καμία παρέμβαση, ούτε προϋποθέτει ειδική εκπαίδευση ή κατάρτιση, διότι το λογισμικό ελέγχεται πλήρως από τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, τόσο για τη χορήγηση των δοκιμασιών(ασκήσεων) στους μαθητές όσο και για την έκδοση των αποτελεσμάτων. «Ανίχνευση» σημαίνει ότι δε γίνεται πλήρης κλινική εκτίμηση ή διάγνωση, παρά μόνο μια αδρή σκιαγράφηση των τομέων ιδιαίτερης αδυναμίας των μαθητών, ώστε να μπορούν να εντοπιστούν όσα παιδιά πιθανώς χρειάζονται πληρέστερη αξιολόγηση και ενδεχομένως ειδική εκπαιδευτική υποστήριξη.

1.5 Τρόποι αντιμετώπισης μαθησιακών δυσκολιών

Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν πολύ σοβαρές ενδείξεις σύμφωνα με τις οποίες η αιτιολογία των μαθησιακών δυσκολιών είναι οργανική, οι τεχνικές που συνήθως χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπισή τους στηρίζονται βασικά σε ψυχοκοινωνικές και εκπαιδευτικές μεθόδους. Οι τεχνικές αυτές θα πρέπει να διέπονται από ορισμένες βασικές

αρχές, οι οποίες να επιτρέπουν στο παιδί: α) να κατανοήσει τα αίτια των δυσκολιών του, β) να έχει το ανάλογο κίνητρο για μάθηση, γ) να βιώνει το συναίσθημα της επιτυχίας (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2000). Το σημαντικότερο όμως βήμα για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος είναι πάντα η αναγνώριση της ύπαρξής του.

Γενικότερα, στο ξεκίνημα της προσπάθειας αντιμετώπισης των μαθησιακών δυσκολιών, ο ειδικός πρέπει να προσδιορίσει το μαθησιακό επίπεδο στο οποίο το παιδί καταφέρνει να ανταποκριθεί χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες και να του προσφέρει συνεχή ανατροφοδότηση, ώστε το παιδί να γνωρίζει κάθε φορά πόσο αποτελεσματική ήταν η προσπάθειά του. Προκειμένου να εξασφαλιστούν οι συνθήκες όπου το παιδί θα έχει επιτυχία, θα πρέπει οι απαιτήσεις του προγράμματος να αυξάνονται προοδευτικά ακολουθώντας μικρά βήματα. Είναι επίσης σημαντικό ο ειδικός να επικεντρωθεί στην προσπάθεια άσκησης του παιδιού στον αυτοέλεγχο και στην αυτοκαθοδήγηση, καθώς επίσης και στη βελτίωση του επιπέδου της αυτοεκτίμησής του. Σε συνδυασμό με αυτές τις τεχνικές, ο ειδικός θα πρέπει ακόμη να επιχειρήσει τη διεύρυνση του θεραπευτικού πλαισίου, ώστε το παιδί να μπορεί να επωφεληθεί περισσότερο από το θεραπευτικό πρόγραμμα. Γι' αυτό είναι σημαντικό ο ειδικός να έχει τη συνεργασία τόσο των γονέων όσο και των εκπαιδευτικών οι οποίοι ασχολούνται με το παιδί τις περισσότερες ώρες (Κάκουρος, 2001).

Για την πρόληψη και αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών στο νηπιαγωγείο και στις πρώτες τάξεις του δημοτικού προτείνονται τα εξής (Λιβανίου, 2004):

- i. Ενίσχυση των λειτουργιών και του συντονισμού των λεπτών κινήσεων του παιδιού, με παιχνίδια και ασχολίες που απαιτούν συντονισμένη κίνηση ματιού, χεριού και δαχτύλων όπως να χειρίζεται το ψαλίδι, να μαζεύει μικρά αντικείμενα, να περνά μεγάλες χάντρες σε κλωστή, και οι οποίες αφορούν τον οπτικο-κινησιακό ή το γραφο-κινησιακό συντονισμό, δεξιότητες απαραίτητες για τη γραφή. Οι ασκήσεις αυτές δυναμώνουν το μυϊκό σύστημα των δαχτύλων, διευκολύνοντας τη σωστή λαβή του μολυβιού και εκπαιδεύουν την οπτική αλληλουχία, αντίληψη και διάκριση. Παράλληλα μπορούν να ενισχυθούν και γνωστικές διεργασίες όπως η σειροθέτηση, η ομαδοποίηση και η ταξινόμηση.
- ii. Για το συντονισμό των μεγάλων κινήσεων (αδρή κινητικότητα) του παιδιού και την εκπαίδευσή του στη χωρο-κατεύθυνση και στον προσανατολισμό, καλές ασκήσεις είναι: ο χορός με συγκεκριμένα βήματα, ρυθμικό βάδισμα με μουσική και ρυθμική κίνηση χεριών, πηδηματάκια επιτόπου και πάσες με τη μπάλα.

- iii. Στο νηπιαγωγείο το παιδί εισάγεται στο προ-αναγνωστικό στάδιο. Ακούγοντας να του διαβάζει το παραμύθι η νηπιαγωγός, μαθαίνει πώς να συμπεριφέρεται ως αναγνώστης και πώς είναι η δομή μιας ιστορίας. Ακόμη με την επεξεργασία οπτικών ερεθισμάτων (π.χ. η περιγραφή εικόνων, η τοποθέτησή τους στη σωστή σειρά ή να πει τι θυμάται από μια εικόνα που μόλις περιεργάστηκε) το παιδί προετοιμάζεται για την ανάγνωση για την επεξεργασία και απομνημόνευση των γραφημάτων και την αποκωδικοποίηση των γραμμάτων.
- iv. Μέσα στην τάξη η νηπιαγωγός ή ο εκπαιδευτικός, κατά περίπτωση, πρέπει να διαβάζει κάθε μέρα μεγαλόφωνα για 5-10 λεπτά ένα σύντομο παραμύθι ή ιστορία, που θα διαρκεί μια εβδομάδα και θα έχει μία ή δύο χαρακτηριστικές προτάσεις, οι οποίες θα επαναλαμβάνονται κάθε φορά. Αυτός ο επαναληπτικός «ρυθμός» λέξεων και φράσεων ενθουσιάζει και «παρασύρει» τα παιδιά τόσο που στο τέλος θέλουν να τις επαναλαμβάνουν μόνα τους. Πριν ξεκινήσει η καθημερινή ανάγνωση μέσα στην τάξη, η νηπιαγωγός ή ο εκπαιδευτικός κάνει μια γρήγορη αναδρομή στο τι «έγινε» στο παραμύθι/ιστορία την προηγούμενη και όταν τελειώσει το διάβασμα, ζητά από τα παιδιά να μαντέψουν τι νομίζουν ότι πρόκειται να γίνει αύριο. Η μέθοδος αυτή βοηθά πολύ στο να ενεργοποιείται η μακροπρόθεσμη και βραχυπρόθεσμη μνήμη στην καταγραφή των πληροφοριών της ιστορίας και στην απομνημόνευση του σωστού λεξιλογίου που άκουσε κατά την ανάγνωσή της. Επίσης το παιδί εξασκείται στην επεξεργασία νεοεισερχόμενων πληροφοριών, συσχετίζοντάς τες με ήδη κεκτημένες γνώσεις, καθώς και στο να προβλέπει την πλοκή της ιστορίας που παρακολουθεί.
- v. Το παιδί πρέπει να μάθει ποια είναι η θέση του τετραδίου και πώς να κρατά και να χρησιμοποιεί το μολύβι για την καλλιγραφία, την ταχύτητα, το ρυθμό και την ποιότητα της γραφής του στο μέλλον.
- vi. Στην αρχή, η νηπιαγωγός ή ο εκπαιδευτικός βοηθάει το παιδί να γράφει και να αναγνωρίζει το όνομά του, αρχίζοντας από τα αριστερά προς τα δεξιά, σημειώνοντας μια κόκκινη τελεία στο αριστερό επάνω μέρος της σελίδας για να το διευκολύνει. Έπειτα, ζητάει από το παιδί να γράψει «πατώντας» πάνω από τα δικά του γράμματα, στη συνέχεια κάτω από αυτά και μετά να συμπληρώσει τα γράμματα τα οποία λείπουν από μια λέξη. Τέλος, η ζωγραφική βοηθά το παιδί να ασκηθεί στον έλεγχο του μολυβιού και αποτελεί την καλύτερη προεργασία για το γράψιμο.

- vii. Ο εκπαιδευτικός δεν κάθεται ποτέ αντικριστά από το παιδί, όταν του δείχνει πώς να γράφει μια λέξη, γιατί η θέση αυτή του δίνει μια λανθασμένη εικόνα της φοράς κατά την οποία γράφονται τα γράμματα, ιδιαίτερα σε παιδιά με προβλήματα χωροκατεύθυνσης.
- viii. Τα «γραπτά» του παιδιού, όσο ακαταλαβίστικα κι αν είναι, πρέπει να γίνονται δεκτά και να ενθαρρύνεται συνεχώς να παρουσιάζει τη δική του «γραπτή» δουλειά. Όταν αποκτήσει αυτοπεποίθηση στο γράψιμο, καλό θα ήταν, χωρίς να υποτιμώνται οι όποιες προσπάθειές του, να γράφονται κάτω από τις δικές του λέξεις οι σωστές. Τα γράμματα πρέπει να του υποδεικνύονται ένα ένα, ως γραφήματα και ως φωνήματα και κατόπιν να διαβάζονται μεγαλόφωνα μαζί με το παιδί. Ο εκπαιδευτικός επικεντρώνει την προσοχή του παιδιού σε μία ή δύο λέξεις, ή στο φωνημικό και γραφημικό συσχετισμό ενός ή δύο γραμμάτων, ποτέ όμως πολλά γράμματα ή πολλές λέξεις συγχρόνως.
- ix. Επιμένει στην αναγνώριση και επανάληψη των γραμμάτων και της ονομασίας τους. Κάνει τις ασκήσεις «σύμφωνο-φωνήεν» και «φωνήεν-σύμφωνο» ακολουθώντας τη μέθοδο «Άκουσε-Δες-Επανάλαβε-Κρύψε-Γράψε-Επαλήθευσε». Ξεκινάει με το όνομα του παιδιού ή με μια λέξη που διάλεξε το ίδιο το παιδί, διαβάζοντας κάθε γράμμα χωριστά και κατόπιν ολόκληρη τη λέξη. Επίσης, χρησιμοποιώντας χαρτιά με γραμμές το παιδί καθοδηγείται ως προς το μέγεθος και τη θέση του κάθε γράμματος.
- x. Καλό είναι το παιδί να λέει μεγαλόφωνα το γράμμα ενώ το γράφει, γιατί με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται η κιναισθητική αντίληψη συγχρόνως με το μυϊκό σύστημα χεριού και δαχτύλου, που εξασκείται στη γραφική λειτουργία, ενώ ταυτόχρονα ενεργοποιείται το οπτικο-ακουστικό και φωνολογικό σύστημα. Τα γράμματα και οι συλλαβές που έχει μάθει το παιδί πρέπει να επαναλαμβάνονται ξανά και ξανά με τρόπο όμως διασκεδαστικό.
- xi. Μαθαίνει στο παιδί, όταν πρέπει να διαβάσει, τον «ήχο» του γράμματος και όχι το «όνομά» του.
- xii. Η διόρθωση των λανθασμένων γραφημάτων πρέπει να παρουσιάζεται όσο πιο διασκεδαστικά είναι δυνατόν.
- xiii. Ένα καλό παιχνίδι-άσκηση είναι το γράψιμο ενός γράμματος με το δάχτυλό μας στην πλάτη ή μέσα στην παλάμη του παιδιού και μετά ζητάμε στο παιδί να το γράφει στον πίνακα και να πει μια λέξη που αρχίζει με αυτό το γράμμα.

- xiv. Για να ευαισθητοποιηθεί το οπτικό σύστημα του παιδιού, ο εκπαιδευτικός κάνει ασκήσεις όπου το παιδί πρέπει να μαντέψει, με κλειστά αυτιά, το γράμμα που προφέρει πολύ σιγανά, ενώ στέκεται μπροστά του, ώστε να βλέπει το στόμα του. Του ζητάει να διαβάσει δυνατά το γράμμα που του δείχνει ή να γράψει στο χαρτί το γράμμα που του γράφει στον αέρα ή του ζητάει να μαντέψει με ποιο γράμμα αρχίζει ή τελειώνει το όνομα ενός αντικειμένου που του δείχνει π.χ. «πίνακας», «καρέκλα». Ανάλογη άσκηση μπορεί να γίνει για την ευαισθητοποίηση του ακουστικού συστήματος κλείνοντας το παιδί τα μάτια.
- xv. Ο εκπαιδευτικός υποδεικνύει στο παιδί πώς μπορεί να σχηματίζει απλές προτάσεις, καθώς και πώς να αλλάζει το νόημα, χωρίς να αλλάζει τις ίδιες τις λέξεις μέσα σε μια πρόταση. Χρησιμοποιεί διάφορα παραδείγματα που θα το διευκολύνουν να ξεχωρίσει τη διαφορετική έννοια που έχει μια πρόταση όταν είναι ερώτηση, πληροφορία, ανακοίνωση ή όταν εκφράζει θαυμασμό. Επίσης του δίνει να καταλάβει ότι η έννοια μιας πρότασης μπορεί να αλλάξει, αν οι ίδιες λέξεις τις οποίες περιέχει τοποθετηθούν με διαφορετική σειρά.
- xvi. Αν το παιδί έχει πρόβλημα στο να ξεχωρίζει τις λέξεις σε μια πρόταση, δηλαδή που αρχίζει και που τελειώνει η κάθε λέξη, τότε ένας τρόπος για να επισπεύσουμε την εκμάθηση είναι να χτυπάμε τα χέρια όταν διαβάζουμε κάθε λέξη και ταυτόχρονα αν του τη δείχνουμε γραμμένη. Η κάθε λέξη και το κάθε χτύπημα αντιπροσωπεύονται με μία γραμμή. Κάθε γραμμή και μία λέξη. Έτσι, επιστρατεύονται ταυτόχρονα όλες οι λειτουργίες που είναι υπεύθυνες για τη γλωσσική επεξεργασία, το οπτικοακουστικό και φωνολογικό σύστημα συγχρόνως με το μυϊκό και κινητικό. Μια άλλη μεθοδευμένη στρατηγική για την εκμάθηση ορθογραφημένης γραφής μπορεί να εφαρμοστεί ακολουθώντας τέσσερα διαδοχικά στάδια: a) Οπτική και ακουστική παρατήρηση όλων των γραφημάτων που αποτελούν τη λέξη, με τη σειρά και ένα ένα ξεχωριστά (γραφοφωνημική παρατήρηση), b) Εκμάθηση των γραφημάτων και της λέξης, γραπτά και προφορικά, c) Αναπαραγωγή των γραφημάτων και της λέξης γραπτά και προφορικά, d) Επαλήθευση των όσων έμαθε το παιδί. Έτσι, ζητούμε από το παιδί να επαναλάβει κάθε γράφημα προφέροντάς το καθαρά, καθώς και κάθε συλλαβή χωριστά. Με πικρά βέλη το βοηθούμε να δει πιο παραστατικά, ποιο γράφημα ακολουθεί ποιο. Συγχρόνως υποδεικνύουμε το σωστό τρόπο που γράφεται κάθε γράφημα, τη σωστή φορά και το σχήμα του, συσχετίζοντας κάθε φορά το γράφημα με το φώνημα. Αν το παιδί έχει πρόβλημα μνήμης τότε παρουσιάζουμε και

συσχετίζουμε τη σωστή γραφή της λέξης με την εικονική και νοηματική της διάσταση.

- xvii. Ο εκπαιδευτικός χρησιμοποιεί βιβλία με μεγάλα και ευανάγνωστα γράμματα, όχι «καλλιγραφικά» και φροντίζει να υπάρχει αρκετή απόσταση ανάμεσα στις λέξεις.
- xviii. Η χρήση του προσωπικού λεξικού πρέπει να γίνει συνήθεια στο μικρό παιδί. Χρειάζεται να μάθει να χρησιμοποιεί το λεξικό από τις πρώτες κίβλας τάξεις του Δημοτικού και να γράφει σ' αυτό τις λέξεις που έχει συναντήσει και του άρεσαν, τις λέξεις που ζητά να του γράψει η δασκάλα του, τις λέξεις που χρειάζεται για την έκθεσή του.
- xix. Τις ελεύθερες ώρες είναι καλό οι γονείς να παίζουν παιχνίδια μαζί με τα παιδιά όπως πυργόλεξο, πάζλ, «πόσα γράμματα χρειάζομαι για να γράψω την τάδε λέξη», «τι θα αλλάξω, τι θα προσθέσω και τι θα κρατήσω σε μια λέξη για να την κάνω στον πληθυντικό». Φροντίζουν το παιχνίδι να διαρκεί λίγο, τόσο ώστε να γίνεται ευχάριστο και επιθυμητό και να μη βγαίνει πάντα ο γονιός νικητής.

Σχετικά με την αντιμετώπιση των Ε.Μ.Δ. και της Δυσλεξίας από τον εκπαιδευτικό της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι καλό (Τομαράς, 2008):

- i. Ο εκπαιδευτικός βάζει το μαθητή με μαθησιακές δυσκολίες στο πρώτο θρανίο και φροντίζει η θέση του να μη βλέπει προς το παράθυρο, γιατί διασπάται η προσοχή του.
- ii. Δημιουργεί κλίμα συνεργασίας και αποδοχής όλων των συμμαθητών.
- iii. Προσφέρει ευκαιρίες συμμετοχής (σε κάποιες δραστηριότητες ο συγκεκριμένος μαθητής είναι ιδιαίτερα ικανός).
- iv. Χρησιμοποιεί στήλες με επικεφαλίδες για παράθεση, σύγκριση ιδεών (Τότε-Τώρα/ Ναι-Όχι-Ίσως/ Σήμερα-Αύριο/ Υπέρ-Κατά-Ενδιαφέρον).
- v. Να χρησιμοποιεί διαγράμματα όταν θέλει να δείξει στα παιδιά πώς μπορεί να εξελιχθεί μια ιδέα ή ένα θέμα και να διευκολύνει την ανάλυση μιας κατάστασης ή μιας ιδέας αριθμώντας τα επιχειρήματα που παραθέτουν ο ίδιος ή τα παιδιά κατά σειρά προτεραιότητας.
- vi. Να εξηγεί στο παιδί τα λάθη του (όχι τα ορθογραφικά) και να του δείχνει πώς αλλιώς θα μπορούσε να παρουσιάσει τις ιδέες του, π.χ. με τη μορφή απαντήσεων σε δικά του ερωτήματα πάνω στο μάθημα, που θα διευκολύνουν τη μνήμη του παιδιού (πώς, πού, πότε, γιατί, ποιος).

- vii. Έχει υπόψη του πάντα ότι ο σχολικός χρόνος δεν είναι επαρκής(π.χ. στην αντιγραφή από τον πίνακα).
- viii. Οι ερωτήσεις που υποβάλλει δε ζητούν πάντα λεπτομέρειες.
- ix. Δε δίνει έμφαση στα λάθη, προφορικά ή γραπτά.
- x. Αποφεύγει τις «περιττές» παρατηρήσεις: «Μπορούσες να το γράψεις καλύτερα ή πιο καθαρά» και δε χρησιμοποιεί τη λέξη «αλλά» μετά από θετική παρατήρηση.
- xi. Κάνει πάντα κάποιο θετικό σχόλιο στο διορθωμένο γραπτό.
- xii. Δεν ξεχνά ότι η λεπτομερής διόρθωση και οι αυξημένες παρατηρήσεις αποθαρρύνουν το μαθητή με μαθησιακές δυσκολίες, οδηγούν σε χαμηλή αυτοεκτίμηση και εντέλει στην οριστική εγκατάλειψη των προσπαθειών του.
- xiii. Δίνει μεγαλύτερη σημασία στο περιεχόμενο και όχι στην εμφάνιση-εικόνα του γραπτού.
- xiv. Αφιερώνει χρόνο για παροχή εξατομικευμένης βοήθειας.
- xv. Δε φορτώνει το μαθητή με μαθησιακές δυσκολίες με υπερβολική γραφική εργασία.
- xvi. Αναγνωρίζει και επαινεί κάθε φιλότιμη προσπάθειά του, ακόμα και στις περιπτώσεις που το αποτέλεσμα είναι φτωχό.
- xvii. Γνωρίζει ότι όταν οι οδηγίες δίνονται ατομικά διατηρείται η προσοχή του.
- xviii. Φροντίζει να μειώνει τους παράγοντες που ενδέχεται να αποσπάσουν την προσοχή του.
- xix. Δέχεται τα γραπτά όσο κακογραμμένα, ανορθόγραφα ή ασυνάρτητα κι αν είναι.
- xx. Δεν επιμένει μόνο στα προφορικά. Η εξάσκηση στη γραπτή εργασία είναι απαραίτητη.
- xxi. Σέβεται την ιδιαιτερότητα χωρίς να τη «διατυμπανίζει» στην τάξη.
- xxii. Δεν αφαιρεί βαθμούς επειδή ο μαθητής δε θυμάται ονόματα, ημερομηνίες, χρονολογίες, αριθμούς, διαστάσεις ή την προπαίδεια.
- xxiii. Ζητά από τους γονείς να τον πληροφορήσουν για τις συγκεκριμένες μαθησιακές ιδιαιτερότητες του μαθητή και το πόρισμα της διαγνωστικής διαδικασίας σε ό,τι αφορά το σχολείο.

Στις περιπτώσεις όπου υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης μαθησιακών διαταραχών, η άσκηση του παιδιού σε δραστηριότητες φωνολογικής ενημερότητας σε μικρή ηλικία περιορίζει σημαντικά την εμφάνιση των διαταραχών ανάγνωσης. Αυτές οι δραστηριότητες μπορεί να έχουν τη μορφή παιχνιδιού με στόχο την άσκηση του παιδιού στην ακοή, στην αναγνώριση προτάσεων και λέξεων και στην ανάλυση συλλαβών και

φωνημάτων. Για παράδειγμα το παιδί μπορεί να αναλύσει τη λέξη ψάρι ως ψ-άρι και στη συνέχεια να τη συνθέσει ως ψάρι, ή μπορεί με τη χρήση χρωματιστών κύβων να χωρίσει τη λέξη στους ήχους που τη συνθέτουν (ψ-ά-ρ-ι).

Πιο συγκεκριμένα το άτομο που έχει αναπτυγμένη φωνολογική ενημερότητα μπορεί να χειρίζεται τα δομικά στοιχεία του προφορικού λόγου (Ball, 1993). Ο έλεγχος και στη συνέχεια η παρέμβαση στο φωνολογικό επίπεδο της γλώσσας αποτελεί βασικό μέρος της αποκατάστασης της δυσλεξίας. Παιδιά με αναπτυγμένη φωνολογική συνειδητότητα δε θα παρουσιάσουν προβλήματα στην ανάγνωση και στη γραφή. Κύριοι άξονες ασκήσεων φωνολογικής ενημερότητας είναι οι εξής (Τομαράς, 2008):

- Ανάλυση πρότασης σε λέξεις, λέξης σε συλλαβές και συλλαβής σε φωνήματα
- Σύνθεση συλλαβών σε λέξη και φωνημάτων σε λέξη
- Ομοιοκαταληξία λέξεων
- Διάκριση θέσης(πρώτης, τελευταίας, ενδιάμεσης) συλλαβής και φωνήματος
- Αφαίρεση συλλαβής και φωνήματος
- Πρόσθεση συλλαβής και φωνήματος
- Αντιστροφή συλλαβών και φωνημάτων
- Αντικατάσταση συλλαβής και φωνήματος(π.χ. άλλος-άμμος)

Όσον αφορά την ανάγνωση και τη γραφή, ο εκπαιδευτικός (Τομαράς 2008):

- Χρησιμοποιεί πολυαισθητηριακή, δομημένη μέθοδο.
- Ο προσανατολισμός του είναι στην εικόνα και στη γραφή των συμβόλων, π.χ. τονίζοντας τη διαφορά παρόμοιων φθόγγων (β-φ) ή βρίσκοντας το ζ σε ένα κείμενο με πολλά ζ, ξ.
- Αποφεύγει ασκήσεις του τύπου: «Συμπληρώνω με η, ι ,υ, ει, οι», οι οποίες δημιουργούν ανασφάλεια, σύγχυση και άγχος.
- Χρησιμοποιεί για την εξάσκηση των πολλών ι, των δύο ε και των δύο ο χρώματα στο φύλλο εργασίας (χρησιμοποιεί το ίδιο χρώμα για το ίδιο γράμμα).
- Χρησιμοποιεί το συνειρμό (μνημοτεχνική μέθοδος), π.χ. αντιδιαστολή των δ-θ: δ= δάσος= πράσινο, θ= θάλασσα= γαλάζιο χρώμα.

Για την κατανόηση του κειμένου ο εκπαιδευτικός πριν την ανάγνωση κατηγοριοποιεί λέξεις σχετικές με το θέμα σε εννοιολογικές ομάδες. Μετά την ανάγνωση οι σχετικές λέξεις που προέρχονται από το κείμενο προστίθενται στην αντίστοιχη ομάδα. Επίσης, βοηθάει το μαθητή να καταγράψει τα κύρια σημεία ή γεγονότα μιας ιστορίας με ερωτήσεις

που του δίνει (Πού, Πότε, Ποιος, Γιατί, Πώς). Ο μαθητής διαβάζει και ο εκπαιδευτικός τον σταματά για να απαντήσει σε κάποια ερώτηση προφορικά και γραπτά. Του εξηγεί και του διδάσκει να κατασκευάζει το σκελετό των ερωτήσεων και τέλος ο μαθητής φτιάχνει μόνος του το σκελετό της ιστορίας (Τομαράς, 2008). Σημαντική είναι η σιωπηρή ανάγνωση του κειμένου από το μαθητή με την υποχρέωση να υπογραμμίσει τις λέξεις ή τις φράσεις που δεν κατανοεί, καθώς και η ανάγνωση του κειμένου από μαθητές της τάξης ή τον ίδιο το δάσκαλο. Έπειτα γίνεται συζήτηση και ερμηνεία των δυσνόητων σημείων(αυτών που οι μαθητές αναφέρουν ή και ο δάσκαλος επισημαίνει). Είναι χρήσιμο να χωρίζεται το κείμενο σε παραγράφους, να διατυπώνονται από τους μαθητές πλαγιότιτλοι και σχετικά ερωτήματα σε κάθε παράγραφο και να χρησιμοποιούνται οι πλαγιότιτλοι για τη συγγραφή μιας περίληψης. Επίσης, μπορεί να επιλεγεί ένα σημείο του κειμένου και να απεικονιστεί με ζωγραφιά και να γίνουν προβλέψεις για τη συνέχεια της ιστορίας. Μια ακόμη πολύ σημαντική άσκηση που μπορεί να συμβάλει θετικά στην κατανόηση του περιεχομένου του κειμένου που ακούει ο μαθητής, αλλά και στη βελτίωση της προσοχής του, είναι το να σημειώνει τις βασικότερες κατά τη γνώμη του λέξεις-κλειδιά την ώρα που ο δάσκαλος διαβάζει και να τις χρησιμοποιεί στη συνέχεια προκειμένου να αναδιηγηθεί το κείμενο (Κανδαράκης, 2004).

Σχετικά με την παραγωγή γραπτού λόγου πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι η άμεση διδασκαλία στρατηγικών που αποβλέπουν στο να οδηγήσουν τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες να διαθέτουν περισσότερο χρόνο στην προετοιμασία του θέματος που θα αναπτύξουν γραπτώς και στο να εκφράζονται ελεύθερα χωρίς το άγχος των ορθογραφικών λαθών συμβάλλουν θετικά στην παραγωγή ποιοτικώς (ως προς το νόημα) και ποσοτικώς (ως προς την έκταση) βελτιωμένων κειμένων. Έτσι, για παράδειγμα, στην έκθεση διδάσκεται ο μαθητής να εντοπίζει και να κατανοεί το ζητούμενο του θέματος, να κρατάει σημειώσεις των σχετικών με το θέμα ιδεών που συνειρμικά αναδύονται, να οργανώνει τις ιδέες βάζοντάς τις σε μια λογική σειρά (αριθμώντας τις με 1,2,3), να συγγράφει το κείμενο με βάση τις προσημειωμένες ιδέες του και να αξιολογεί ξαναδιαβάζοντας το περιεχόμενο της έκθεσής του. Μικρές προτάσεις με ξεκάθαρο νόημα, η χρησιμοποίηση παραγράφων και η λογική σειρά των γεγονότων είναι κάποια από τα βασικά ζητούμενα σε εκθέσεις παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Στο τέλος του κειμένου ο δάσκαλος σημειώνει λίγες παρατηρήσεις συμβουλευτικού περιεχομένου με ένα στόχο τη φορά (π.χ. «Να ξεκινάς με κεφαλαίο και να τελειώνεις με τελεία» ή «Να βάζεις τόνους»), επιβραβεύοντας

την προσπάθεια του μαθητή. Τέλος, τα διαγράμματα παίζουν θετικό ρόλο στη βελτίωση της γραπτής έκφρασης των μαθητών (Κανδαράκης, 2004).

Οι στρατηγικές εμπλουτισμού λεξιλογίου είναι οι εξής:

- Λίστες λέξεων
- Συμπλήρωση κενών
- Ανάγνωση ιστοριών ή γραπτών συμμαθητών ή λογοτεχνικών βιβλίων

Για την αντιμετώπιση των ορθογραφικών λαθών, ο δάσκαλος διδάσκει κλιμακωτά και ανάλογα με τους ρυθμούς εμπέδωσης του μαθητή ως εξής (Κανδαράκης 2004, Τομαράς 2008):

- Όσον αφορά την καταληκτική ορθογραφία, δίνει κείμενο με λέξεις που αφορούν το φαινόμενο που θα διδάξει, κατηγοριοποιεί σε συνεργασία με το μαθητή τις λέξεις και συμπληρώνει καρτέλα με τις εξαιρέσεις (εάν υπάρχουν) και ζητάει από το μαθητή να εικονοποιήσει τα γράμματα των λέξεων που τον δυσκολεύουν.
- Όσον αφορά τη θεματική ορθογραφία, ο μαθητής επιλέγει τις πιο δύσκολες και ενδιαφέρουσες λέξεις που κάνει λάθος, εικονοποιεί ο ίδιος την κάθε λέξη αποφασίζοντας μόνος του ποια είναι η κατάλληλη ζωγραφιά που θα τον βοηθήσει να θυμάται τα δύσκολα γράμματα της λέξης, μεταφέρει σε καρτέλα την εικονοποιημένη λέξη και σημειώνει τις παράγωγες λέξεις.
- Ο δάσκαλος προσφέρει εμπειρωτικές ασκήσεις, που ενεργοποιούν τους μηχανισμούς ελέγχου των προϊόντων της σκέψης, όπως οι εξής: a) Συμπλήρωσε το γράμμα π.χ. -ω στα παρακάτω ρήματα, b) Κύκλωσε το σωστό και δικαιολόγησε (π.χ. μπαλώνω- μπαλόνω) c) Διόρθωσε τα λάθη στις λέξεις, στις προτάσεις, στο κείμενο d) Γράψε τρεις προτάσεις που θα σου υπαγορεύσω e) Γράψε τρεις δικές σου προτάσεις.
- Δίνει πάντοτε χρόνο στο μαθητή για αυτοδιόρθωση και αυτοέλεγχο(μεταγνωστική ενημερότητα).
- Προτρέπει το μαθητή να αιτιολογεί την επιλογή του και να διορθώνει το κείμενο που γράφει διαβάζοντάς το από το τέλος προς την αρχή, για να μην παρασύρεται από τη ροή του κειμένου και να επικεντρώνεται στην ορθογραφία των λέξεων.
- Ωθεί στη χρήση ορθογραφικού λεξικού.
- Αξιολογεί σε τακτά χρονικά διαστήματα την εμπέδωση των διδαγμένων λέξεων και κάνει συχνές επαναλήψεις.

- Δίνεται έμφαση στις εύχρηστες λέξεις, οι οποίες δεν πρέπει να είναι περισσότερες από αυτές που μπορεί να μάθει ο μαθητής.
- Οι λέξεις ιχνηλατούνται με το δάχτυλο (ενδυνάμωση εικόνας).
- Προσφέρεται καθοδήγηση στην παρατήρηση της δομής της λέξης.
- Δίνεται περισσότερος χρόνος για συζήτηση πάνω στις νέες λέξεις.
- Εντοπίζονται κακές συνήθειες μελέτης.
- Υπάρχει ποικιλία δραστηριοτήτων γραφής.
- Ο εκπαιδευτικός αποτελεί πρότυπο αναζήτησης και κατάκτησης της γνώσης.
- Δίνονται πολλές δραστηριότητες ορθής γραφής με νόημα (π.χ. γράψιμο λεζάντας σε εικόνα, καθημερινό ημερολόγιο, γραπτές συζητήσεις, σχολική εφημερίδα).
- Για κάθε γραπτή δράση υπάρχει και ανατροφοδότηση.

Για τη βελτίωση της οπτικής μνήμης ο εκπαιδευτικός ρωτά:

- Πόσα γράμματα έχει μια λέξη
- Πόσα φωνήεντα υπάρχουν σε μια λέξη
- Αν υπάρχουν περισσότερα γράμματα πριν ή μετά από ένα φωνήεν
- Ποια είναι τα γράμματα της λέξης

Για τη βελτίωση της ακουστικής μνήμης ο μαθητής μπορεί να:

- Επαναλαμβάνει πολυσύλλαβες λέξεις
- Αποστηθίζει ποιήματα
- Αποστηθίζει κάποιους κανόνες γραμματικής.

Για την ανάπτυξη της ομιλίας και της γλώσσας, ο εκπαιδευτικός (Τομαράς, 2008):

- Καλλιεργεί καλές ακουστικές συνήθειες (ανταλλαγή πληροφοριών σε ζεύγη ή σε μικρές ομάδες).
- Κάνει συχνή επανάληψη λεξιλογίου σε συγκεκριμένα θέματα.
- Ζητά από το μαθητή να εξηγήσει τη νέα έννοια αντί να το κάνει ο ίδιος.
- Λαμβάνει υπόψη του το χρόνο που χρειάζεται ο μαθητής του για να βρει το κατάλληλο λεξιλόγιο και να βάλει τις σκέψεις του σε σειρά.
- Διαβάζει αργά και καθαρά. Κάνει ερωτήσεις κατανόησης στο μαθητή (ανάπτυξη ακουστικής αντίληψης).
- Τον ενθαρρύνει στην προφορική και αυθόρμητη έκφραση.

Για τη βελτίωση της ακολουθίας προτείνεται (Τομαράς, 2008):

- Η χρήση καρτελών και εικόνων (απομνημόνευση).
- Ο συνδυασμός: a) εποχές- καιρικές συνθήκες, δραστηριότητες, b) ημέρα-δραστηριότητες ημέρας, c) μήνες- ποιήματα, παροιμίες με γιορτές.
- Η εξάσκηση στο προηγούμενο, επόμενο, ενδιάμεσο γράμμα.
- Η αφήγηση της ιστορίας βάζοντας τα ρήματα στο σωστό χρόνο και τα γεγονότα στη σωστή σειρά.
- Ο εκπαιδευτικός μπορεί να ζητήσει από το μαθητή να επαναλάβει μια αφήγηση γεγονότων προσθέτοντας κάθε φορά ένα νέο στοιχείο ή να επαναλάβει προτάσεις ή σειρά από λέξεις ανεξάρτητες μεταξύ τους.
- Επίσης, μπορεί να του ζητήσει να βάλει κάρτες στη σειρά και να διηγηθεί μια ιστορία, να απομνημονεύσει αντικείμενα ή εικόνες και να τα επαναλάβει, να φτιάξει προτάσεις χρησιμοποιώντας διαφορετικού χρώματος κάρτες για το υποκείμενο, το ρήμα, το αντικείμενο και να βάλει στη σωστή σειρά συνδυασμούς γραμμάτων.

Για την εξάσκηση στον προσανατολισμό σκόπιμη είναι (Τομαράς, 2008):

- Η εξοικείωση του μαθητή με έννοιες όπως στρογγυλό, κύκλος, σφαίρα.
- Η εξάσκηση με έννοιες όπως κάτω, πάνω, κοντά, δίπλα, απέναντι, γύρω από, κοντά στο, μπροστά από.
- Η εξάσκηση στην έννοια του πριν και του μετά (π.χ. με τη χρήση εικόνων που απαιτούν περιγραφή).
- Η χρήση του χάρτη μιας πόλης, η εκτέλεση μιας διαδρομής, η περιγραφή της θέας από ένα λόφο.

Οι δυσκολίες στην επίλυση των μαθηματικών προβλημάτων μπορούν να αντιμετωπιστούν από τον εκπαιδευτικό με την ακόλουθη τεχνική (Κανδαράκης, 2004):

- Κατανόηση του περιεχομένου του προβλήματος με προσεκτική ανάγνωση, κύκλωση των αριθμητικών δεδομένων του προβλήματος, υπογράμμιση των δυσνόητων σημείων του προβλήματος και ερμηνεία τους και αναδιήγηση του προβλήματος από το παιδί χωρίς τους αριθμούς.
- Κατάστρωση του σχεδίου επίλυσης με: a) κατάτμηση του προβλήματος σε μικρότερους και ιεραρχικά ταξινομημένους υποστόχους, b) διατύπωση (προφορική και γραπτή), από το μαθητή και σε συνεργασία με το δάσκαλο, των ερωτημάτων που προκύπτουν από την κατάτμηση του προβλήματος, c) χρησιμοποίηση

γραφικής αναπαράστασης του προβλήματος (όποτε είναι εφικτό), d) αναδρομή σε παρόμοια προβλήματα που στο παρελθόν ο μαθητής έχει λύσει.

- Λύση του προβλήματος: απάντηση στα επιμέρους ερωτήματα με πράξεις οι οποίες καλό είναι να συζητούνται.
- Έλεγχος και αξιολόγηση: a) ο μαθητής εκτιμά εάν το αποτέλεσμα είναι λογικό, b) ο μαθητής ελέγχει με επαληθεύσεις εάν οι πράξεις είναι σωστές, c) ο μαθητής επαναλαμβάνει το πρόβλημα, τη στρατηγική και τη λύση του προβλήματος.

Ακόμη για την αντιμετώπιση της δυσαριθμησίας ο εκπαιδευτικός καλό είναι να (Τομαράς, 2008):

- Ξεκινά με προβλήματα μιας πράξης. Στην αρχή μπορεί να ξεκινά με πρόσθεση και αφού έχει βεβαιωθεί ότι ο μαθητής έχει κατακτήσει όλες τις περιπτώσεις που απαιτούν πρόσθεση, να προχωρά στην αφαίρεση.
- Ξεκινά στα προβλήματα πολλαπλασιασμού με μικρούς αριθμούς.
- 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.
- Δίνει συνεχείς οδηγίες και με διαφορετικό λεξιλόγιο.
- Υπενθυμίζει συχνά με οπτικο-ακουστικούς τρόπους τους αριθμούς και γενικότερα δουλεύει οπτικο-ακουστικά.
- Χρησιμοποιεί αντικείμενα ή εικόνες αντικειμένων μαζί με τα νούμερα. (Έτσι δεν μπορούμε να προσθέσουμε δύο μολύβια και δύο τετράδια γιατί είναι από άλλη οικογένεια.)
- Απ' την άλλη πλευρά ο μαθητής μπορεί να χρησιμοποιεί βελάκια που να δείχνουν την πορεία της διαδικασίας της πράξης ή τετράδιο με τετραγωνάκια σε περίπτωση προβλήματος προσανατολισμού.
- Ο μαθητής πρέπει να μιλά κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των μαθηματικών πράξεων και να δικαιολογεί γιατί κάνει καθετί.

Τέλος, σε περιπτώσεις όπου πραγματοποιείται προφορική εξέταση ο εκπαιδευτικός:

- Χρησιμοποιεί διευκρινιστικές, καθοδηγητικές και κλειστές ερωτήσεις.

- Δίνει περισσότερο χρόνο στο μαθητή με μαθησιακές δυσκολίες, ρωτώντας και κάποιο συμμαθητή του συγχρόνως.
- Επαναλαμβάνει τις λέξεις-κλειδιά ή την τελευταία πρόταση σε περίπτωση «κολλήματος».
- Στη γεωγραφία δέχεται να δείχνει στο χάρτη αντί να απαιτεί απλή ανάκληση ονομάτων.
- Στην ιστορία δεν το ενδιαφέρει η αποστήθιση ονομάτων και χρονολογιών αλλά το ποσοστό και η ποιότητα των γνώσεων (αντίληψη εποχής, κριτική ικανότητα απέναντι στα ιστορικά γεγονότα).
- Στα μαθηματικά δίνει μεγάλη σημασία στην επίλυση του προβλήματος και στον τρόπο σκέψης και όχι στις λανθασμένες αριθμητικές πράξεις.
- Στις ξένες γλώσσες ενδιαφέρεται για το φωνητικό-φωνολογικό μέρος και όχι για την ορθογραφία.

2. Ψυχιατρικές παθήσεις

2.1 Ορισμός ψυχιατρικών παθήσεων

Ένας σημαντικός ορισμός που λαμβάνει υπόψη του τους εξελικτικούς παράγοντες και τις κοινωνικές αξίες, είναι ότι η ψυχική διαταραχή αποτελεί μια επιβλαβή δυσλειτουργία. Αναφέρεται δηλαδή σε μια συμπεριφορά ή μια συγκινησιακή κατάσταση, η οποία είναι (1) επιβλαβής τόσο για το ίδιο το άτομο όσο και για τους άλλους, όπως κρίνεται από την κοινότητα ή την κουλτούρα στην οποία εκδηλώνεται και (2) δυσλειτουργική, επειδή δεν επιτελεί την εξελικτική της λειτουργία (Wakefield, 2006, 2011). Εξελικτικά είμαστε προετοιμασμένοι να νιώθουμε φόβο, όταν βρισκόμαστε σε κίνδυνο, έτσι ώστε να μπορούμε να ξεφεύγουμε. Η δυσλειτουργία λαμβάνει χώρα, όταν αυτός ο φυσιολογικός

μηχανισμός συναγερμού εξακολουθεί να είναι ενεργός, παρόλο που δεν υπάρχει πλέον κίνδυνος. Αν η συμπεριφορά δεν προκαλεί προβλήματα στο άτομο ή δεν είναι επιβλαβής για την κοινωνία, τότε δεν αποτελεί ψυχική διαταραχή. Αντιστρόφως, αν η συμπεριφορά είναι επιβλαβής ή ανεπιθύμητη, όπως ο αναλφαβητισμός και η παραβατικότητα, τότε και πάλι, δεν αποτελεί απαραίτητα μια ψυχική διαταραχή, αν δεν εμπλέκεται κάποια εξελικτική λειτουργία.

Αυτός ο ορισμός αποκλείει τη συμπεριφορά η οποία απλά αποκλίνει από τις τρέχουσες ή πολιτισμικές αντιλήψεις για το τι είναι υγιές ή φυσιολογικό. Ένας μαθητής μπορεί να πιστέψει ότι το να έχει τατουάζ σε όλο του το σώμα είναι απόλυτα φυσικό, όμως αν οι γονείς του διαφωνούν, δεν μπορούν να τον κατηγορήσουν ότι πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή. Ωστόσο, ο ορισμός περιλαμβάνει τη συμπεριφορά ατόμων που πιστεύουν ότι είναι απολύτως καλά, όμως προκαλούν τεράστιο κακό στον εαυτό τους ή σε άλλους, όπως ένα παιδί που δεν μπορεί να ελέγξει την επιθυμία του να βάζει φωτιές ή οι εθισμένοι τζογαδόροι που χάνουν τις οικονομίες της οικογένειάς τους ή άτομα που ακούν φωνές, οι οποίες τους λένε να έχουν από κοντά κάποιον διάσημο μέρα-νύχτα.

Η βασική κριτική για τον ορισμό μιας ψυχικής διαταραχής ως μιας «επιβλαβούς δυσλειτουργίας» είναι ότι συχνά είναι ασαφές το ποια θα μπορούσε να είναι η εξελικτική λειτουργία ή η υφέρπουσα παθολογία μιας συγκεκριμένης επιβλαβούς συμπεριφοράς ή συναισθηματικής κατάστασης. Επομένως, ως ψυχική διαταραχή ορίζεται οποιαδήποτε κατάσταση κάνει ένα άτομο να υποφέρει, είναι αυτοκαταστροφική, μειώνει σε μεγάλο βαθμό την ικανότητά του να εργαστεί ή να έχει καλές σχέσεις με άλλους, ή το καθιστά ανίκανο να ελέγξει την παρόρμησή του να θέσει άλλους σε κίνδυνο. Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, πολλοί άνθρωποι θα έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Carole Wade, Carol Tavris, 2018).

2.2 Συστήματα ταξινόμησης ψυχικών διαταραχών

Τα πλέον αποδεκτά και χρησιμοποιούμενα παγκοσμίως συστήματα ταξινόμησης είναι το DSM-IV και το ICD-10 (Thangavelu & Martin, 1995). Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM), το οποίο αναπτύχθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες,

αποτελεί ένα κατηγορικό σύστημα ταξινόμησης που χρησιμοποιείται ευρύτατα σε όλο τον κόσμο. Στην πολυαξονική ταξινόμηση του DSM-IV, περιλαμβάνονται οι εξής πέντε άξονες (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2006):

- Άξονας I: Κλινικές διαταραχές ή άλλες καταστάσεις οι οποίες μπορεί να αποτελέσουν εστία κλινικής προσοχής
- Άξονας II: Διαταραχές προσωπικότητας, Νοητική καθυστέρηση
- Άξονας III: Γενική σωματική κατάσταση
- Άξονας IV: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα
- Άξονας V: Συνολική εκτίμηση της λειτουργικότητας

Η χρήση του πολυαξονικού συστήματος διευκολύνει την πλήρη και συστηματική αξιολόγηση και προσφέρει ταυτόχρονα ένα εύχρηστο σχήμα οργάνωσης και επικοινωνίας κλινικών πληροφοριών και περιγραφής της ετερογένειας ατόμων που φέρουν την ίδια διάγνωση. Επίσης, η εκτίμηση διενεργείται σε διαφορετικούς άξονες, ο καθένας από τους οποίους αναφέρεται σε διαφορετικό πεδίο πληροφοριών που μπορεί να βοηθήσει τον κλινικό να σχεδιάσει τη θεραπεία και να προβλέψει την έκβαση κάποιας διαταραχής.

Το άλλο σημαντικό σύστημα ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών το οποίο χρησιμοποιείται ευρύτατα ανά τον κόσμο, είναι αυτό το οποίο περιλαμβάνεται στη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση των Νόσων και των Σχετικών με την Υγεία Προβλημάτων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ICD World Health Organization, WHO, 1993). Στην τελευταία έκδοση του ICD (ICD-10, WHO, 1993), οι διαταραχές οι οποίες πρωτοεμφανίζονται κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία έχουν διευρυνθεί και ταξινομούνται σε τρεις ομάδες: α) σε αυτές οι οποίες περιλαμβάνουν τη νοητική καθυστέρηση (F7), β) στις αναπτυξιακές διαταραχές (F8) και γ) σε αυτές οι οποίες περιλαμβάνουν τις διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος και οι οποίες πρωτοεμφανίζονται κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία (F9). Μερικές από τις διαταραχές οι οποίες καταχωρούνται σε άλλες κατηγορίες και επισυμβαίνουν σε άτομα κάθε ηλικίας μπορεί να χρησιμοποιούνται για τα παιδιά και τους εφήβους μόνο όταν αυτό ζητείται. Τέτοια παραδείγματα είναι οι διαταραχές στη λήψη τροφής, οι διαταραχές του ύπνου και οι διαταραχές ως προς την ταυτότητα του φύλου. Στο ICD-10, το οποίο είναι επίσης ένα πολυαξονικό σύστημα ταξινόμησης, έχει ληφθεί πρόνοια ώστε για κάθε διαταραχή να περιγράφονται τα κύρια κλινικά χαρακτηριστικά και επίσης όλα τα σημαντικά, αλλά λιγότερο ειδικά, συναφή χαρακτηριστικά.

Σε γενικές γραμμές το ICD-10 και το DSM-IV είναι παρόμοια συστήματα ταξινόμησης, τα οποία αποτελούν τον οδηγό για τη διάγνωση των ψυχικών διαταραχών για την πλειονότητα των ειδικών της ψυχικής υγείας ανά τον κόσμο. Μια σημαντική διαφορά μεταξύ τους είναι ότι οι οδηγίες και τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται στο ICD-10 δεν συνεκτιμούν τις κοινωνικές συνέπειες της διαταραχής, ενώ στο DSM-IV τα διαγνωστικά κριτήρια περιλαμβάνουν την έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2006).

2.3 Διαταραχές Διασπαστικής Συμπεριφοράς

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητα

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, οργανικής αιτιολογίας, η οποία ασκεί αρνητική επίδραση σε πολλούς τομείς λειτουργικότητας του παιδιού και προκαλεί σοβαρές και επίμονες δυσκολίες τόσο στο ίδιο το παιδί όσο και στο οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον. Τα κύρια χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι η εκδήλωση συμπτωμάτων απροσεξίας και/ή παρορμητικότητας-υπερκινητικότητας, σε βαθμό δυσανάλογο με την ηλικία τους με αποτέλεσμα να εμφανίζουν περιορισμένες ικανότητες για συγκέντρωση της προσοχής τους, αναστολή των παρορμήσεών τους και ρύθμιση της συμπεριφοράς τους σύμφωνα με συγκεκριμένους κανόνες (Barkley, 1990).

Σύμφωνα με το DSM-IV, προκειμένου να τεθεί η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, ορίζεται ότι τα συμπτώματα πρέπει να έχουν κάνει την πρώτη εμφάνισή τους πριν το 7^ο έτος της ηλικίας, να έχουν διάρκεια τουλάχιστον έξι μήνες, να μην αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και να προκαλούν σημαντική έκπτωση στη λειτουργικότητά του σε δύο ή περισσότερα πλαίσια. Δίνονται δύο ομάδες κριτηρίων (απροσεξίας και υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας) και ορίζεται ότι σε καθεμιά από αυτές πρέπει να πληρούνται τουλάχιστον έξι από εννέα κριτήρια που παρουσιάζονται. Ανάλογα με τον αριθμό των κριτηρίων που πληρούνται για κάθε ομάδα, η διάγνωση μπορεί να είναι ΔΕΠ-Υ με Προεξάρχοντα τον Απρόσεκτο Τύπο, ΔΕΠ-Υ με Προεξάρχοντα τον Υπερκινητικό-

Παρορμητικό Τύπο ή ΔΕΠ-Υ Συνδυασμένος Τύπος (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2006). Τα κριτήρια είναι τα εξής:

A) Είτε το (i) είτε το (ii):

i) Έξι (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα απροσεξίας έχουν επιμείνει για τουλάχιστον έξι μήνες, σε βαθμό δυσπροσαρμοστικό και ασυνεπή σε σχέση με το αναπτυξιακό επίπεδο:

➤ Απροσεξία

- Συχνά αποτυγχάνει να συγκεντρώσει την προσοχή σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας στις σχολικές εργασίες, τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητες.
- Συχνά δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή σε έργα ή δραστηριότητες παιχνιδιού.
- Συχνά φαίνεται να μην ακούει όταν του απευθύνεται ο λόγος.
- Συχνά δεν ακολουθεί μέχρι τέλους οδηγίες και αποτυγχάνει να διεκπεραιώσει σχολικές εργασίες ή άλλα καθήκοντα που του ανατίθενται στην τάξη ή στο σπίτι (χωρίς αυτό να οφείλεται σε εναντιωτική συμπεριφορά ή σε αποτυχία κατανόησης των οδηγιών).
- Συχνά δυσκολεύεται να οργανώσει δουλειές και δραστηριότητες.
- Συχνά αποφεύγει, αποστρέφεται ή δείχνει απροθυμία να εμπλακεί σε έργα που απαιτούν σταθερή και διαρκή πνευματική προσπάθεια (όπως σχολική εργασία ή προπαρασκευή των μαθημάτων στο σπίτι).
- Συχνά χάνει αντικείμενα απαραίτητα για εργασίες ή δραστηριότητες (π.χ. παιχνίδια, σχολικές εργασίες που έχουν δοθεί για το σπίτι, μολύβια, βιβλία).
- Συχνά η προσοχή του διασπάται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα.
- Συχνά ξεχνά καθημερινές δραστηριότητες.

ii) Έξι (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας έχουν επιμείνει για τουλάχιστον έξι μήνες, σε βαθμό δυσπροσαρμοστικό και ασυνεπή σε σχέση με το αναπτυξιακό επίπεδο:

➤ Υπερκινητικότητα

- Συχνά κινεί νευρικά τα χεριά και τα πόδια ή στριφογυρίζει στη θέση του.
- Συχνά σηκώνεται από τη θέση του στην τάξη ή σε άλλες περιστάσεις, στις οποίες αναμένεται να παραμείνει στο ίδιο σημείο.

- Συχνά τρέχει εδώ κι εκεί, σκαρφαλώνει και στριφογυρίζει με τρόπο που δεν ταιριάζει στις περιστάσεις και σε χώρους που δεν προσφέρονται για ανάλογες δραστηριότητες (στους εφήβους και στους ενήλικες αυτό μπορεί να περιορίζεται σε υποκειμενικά αισθήματα ανησυχίας).
- Συχνά δυσκολεύεται να παίξει ή να συμμετέχει ήσυχα σε δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο του.
- Συχνά βρίσκεται σε διαρκή κίνηση και ενεργεί σαν «κινούμενη μηχανή».
- Συχνά μιλά πολύ και ακατάπαυστα.
- Παρορμητικότητα
- Συχνά απαντά απερίσκεπτα προτού ολοκληρωθεί η ερώτηση.
- Συχνά δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του/της.
- Συχνά διακόπτει ή ενοχλεί με την παρουσία του/της τους άλλους (π.χ. παρεμβαίνει απρόσκλητα σε συζητήσεις ή παιχνίδια).

B) Ορισμένα συμπτώματα υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας ή απροσεξίας που προκαλούν την έκπτωση της λειτουργικότητας ήταν παρόντα πριν την ηλικία των 7 ετών.

C) Η έκπτωση εξαιτίας των συμπτωμάτων είναι παρούσα σε δύο ή περισσότερα πλαίσια, για παράδειγμα στο σχολείο (ή στην εργασία) και στο σπίτι.

D) Πρέπει να υπάρχει σαφής απόδειξη κλινικά σημαντικής έκπτωσης στην κοινωνική, σχολική ή επαγγελματική λειτουργικότητα.

E) Τα συμπτώματα δεν εμφανίζονται αποκλειστικά στη διάρκεια της πορείας μιας Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής, Σχιζοφρένειας ή άλλης Ψυχωτικής Διαταραχής και δεν εξηγούνται καλύτερα με άλλη ψυχική διαταραχή (π.χ. διαταραχή της διάθεσης, αγχώδης διαταραχή, αποσυνδεδετική διαταραχή ή διαταραχή της προσωπικότητας).

Σχετικά με την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ, τον πρώτο λόγο έχουν οι γενετικοί και οι νευρολογικοί παράγοντες, ενώ παρουσιάζει και κληρονομική διάσταση. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ είναι το αποτέλεσμα της ύπαρξης ελλείμματος στις γνωστικές διεργασίες που προσδιορίζουν τα κίνητρα της συμπεριφοράς (Glow & Glow, 1979).

Τα υψηλότερα ποσοστά συννοσηρότητας με τη ΔΕΠ-Υ φαίνεται να παρουσιάζουν οι Διαταραχές Διασπαστικής Συμπεριφοράς, δηλαδή η εναντιωτική προκλητική διαταραχή και η διαταραχή της διαγωγής οι οποίες αναφέρονται παρακάτω.

Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή

Ένα παιδί με εναντιωτική προκλητική διαταραχή χαρακτηρίζεται βασικά από αρνητισμό, έλλειψη συνεργατικής διάθεσης, έλλειψη υπακοής, προκλητική και αντιδραστική συμπεριφορά. Συχνά αρνείται να συμμορφωθεί με τις απαιτήσεις ή τους κανόνες των ενηλίκων. Χάνει εύκολα την ψυχραιμία του και εμπλέκεται σε καβγάδες. Λέει συχνά ψέματα και πολλές φορές κατηγορεί τους άλλους για τα δικά του λάθη ή για τη δική του κακή συμπεριφορά. Γενικά δίνει την εικόνα ενός παιδιού που θέλει να κάνει πάντα το δικό του και να είναι συχνά θυμωμένο.

Σύμφωνα με το DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), η εναντιωτική προκλητική διαταραχή εντάσσεται στην ομάδα των Διαταραχών Ελλειμματικής Προσοχής και Διασπαστικής Συμπεριφοράς. Για να τεθεί η διάγνωση πρέπει να είναι παρόντα τουλάχιστον τέσσερα από τα οκτώ κριτήρια της διαταραχής για διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών. Επίσης σημειώνεται ότι ένα κριτήριο ισχύει μόνο όταν η συμπεριφορά εμφανίζεται συχνότερα απ' ό,τι κατά κανόνα παρατηρείται σε άτομα ανάλογης ηλικίας και αναπτυξιακού επιπέδου. Τέλος, για να τεθεί η διάγνωση πρέπει η διαταραχή να προκαλεί κλινικά σημαντική έκπτωση της κοινωνικής, σχολικής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας.

Η αναζήτηση της αιτιολογίας της εναντιωτικής προκλητικής διαταραχής έχει στραφεί κυρίως στην ποιότητα της αλληλεπίδρασης του παιδιού με τα άτομα του οικείου του περιβάλλοντος, στις ενδοοικογενειακές σχέσεις και στις περιβαλλοντικές συνθήκες και τα συμπτώματά της εμφανίζονται μόνο μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, το 50% των παιδιών με εναντιωτική προκλητική διαταραχή συνεχίζει να παρουσιάζει αυτή τη διαταραχή στην εφηβεία, το 25% αναπτύσσει επιπλέον συμπτώματα της διαταραχής της διαγωγής ενώ στο 25% των παιδιών τα συμπτώματα υποχωρούν τελείως (Rey, 1993). Ο βασικός παράγοντας ο οποίος διαφοροποιεί τα παιδιά τα οποία αναπτύσσουν επιπλέον διαταραχή διαγωγής από τα παιδιά στα οποία τα συμπτώματα υποχωρούν, φαίνεται να είναι ο βαθμός της επιθετικότητάς τους.

Διαταραχή Διαγωγής

Σύμφωνα με το DSM-IV, η διαταραχή διαγωγής εντάσσεται στην κατηγορία των Διαταραχών Ελλειμματικής Προσοχής και Διασπαστικής Συμπεριφοράς. Η διαταραχή αυτή αναφέρεται σε ένα επαναλαμβανόμενο και επίμονο πρότυπο συμπεριφοράς, σύμφωνα με το οποίο παραβιάζονται τα βασικά δικαιώματα των άλλων ή οι βασικοί, ανάλογοι με την ηλικία, κοινωνικοί τύποι και κανόνες. Για να τεθεί η διάγνωση θα πρέπει

να πληρούνται τουλάχιστον τρία από δεκαπέντε κριτήρια τους τελευταίους δώδεκα μήνες, με τουλάχιστον ένα κριτήριο να είναι παρόν τους τελευταίους έξι μήνες:

Τα δεκαπέντε αυτά κριτήρια ομαδοποιούνται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες. Η πρώτη είναι η επιθετικότητα σε ανθρώπους και ζώα και εκδηλώνεται μεταξύ άλλων, με εκφοβισμό, άσκηση σωματικής βίας, οπλοχρησία και εξαναγκασμό άλλου ατόμου σε σεξουαλική δραστηριότητα. Η δεύτερη κατηγορία είναι η καταστροφή ιδιοκτησίας, η οποία εκδηλώνεται με την πρόκληση φωτιάς ή με άλλο τρόπο. Η τρίτη κατηγορία είναι η απάτη ή κλοπή η οποία εκδηλώνεται με διάρρηξη, κλοπή αντικειμένων μη ευτελούς αξίας και επανειλημμένα ψεύδη. Τέλος, η τέταρτη κατηγορία είναι οι συχνές παραβιάσεις κανόνων, όπως η συχνή παραμονή εκτός σπιτιού τη νύχτα χωρίς τη γονεϊκή άδεια (με έναρξη πριν την ηλικία των 13 ετών), η απομάκρυνση από το σπίτι για μεγάλο χρονικό διάστημα και οι συχνές αδικαιολόγητες απουσίες από το σχολείο.

Σύμφωνα με το DSM-IV, για να τεθεί η διάγνωση πρέπει η διαταραχή της συμπεριφοράς να προκαλεί κλινικά σημαντική έκπτωση της κοινωνικής, σχολικής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας. Διακρίνονται επίσης δύο τύποι, με βάση την ηλικία έναρξης της διαταραχής. Σε περίπτωση που ένα τουλάχιστον κριτήριο πληρούται πριν την ηλικία των 10 ετών, τότε πρόκειται για τον τύπο παιδικής έναρξης ενώ σε περίπτωση που απουσιάζει οποιοδήποτε κριτήριο χαρακτηριστικό για τη διαταραχή διαγωγής πριν την ηλικία των 10 ετών, τότε πρόκειται για τον τύπο εφηβικής έναρξης. Επίσης η βαρύτητα της διαταραχής διαγωγής προσδιορίζεται ως ήπια, μέτρια ή βαριά ανάλογα με το μέγεθος της βλάβης που τα συμπτώματά της προκαλούν στους άλλους.

Οι σύγχρονες τάσεις στην αναζήτηση της αιτιολογίας της διαταραχής διαγωγής προωθούν πολυδιάστατα θεωρητικά μοντέλα στα οποία βιολογικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν με οικογενειακούς και κοινωνικούς παράγοντες για την εμφάνιση της διαταραχής (Capaldi & Patterson, 1994, Frick & Jackson, 1993).

2.4 Αγχώδεις διαταραχές της συμπεριφοράς

Οι διαταραχές άγχους αποτελούν μια ομάδα διαταραχών οι οποίες χαρακτηρίζονται από έντονο και χρόνιο άγχος. Το άγχος προσδιορίζεται ως ένα πολύπλοκο μοτίβο κινητικών,

υποκειμενικών και φυσιολογικών αντιδράσεων απέναντι σε μια αληθινή ή υποτιθέμενη απειλή. Η αποφυγή ορισμένων ερεθισμάτων και καταστάσεων, το κλάμα, η τρεμούλα, η ονυχοφαγία είναι ορισμένες από τις κινητικές αντιδράσεις άγχους. Συναισθήματα τρόμου και αμηχανίας, ο φόβος του θανάτου, η αγωνία για μια επικείμενη απειλή αναφέρονται ως υποκειμενικές αντιδράσεις άγχους. Η ταχυκαρδία, ο πονοκέφαλος, η τάση για εμετό είναι ορισμένες από τις φυσιολογικές αντιδράσεις άγχους. Το άτομο με τη διαταραχή αυτή κατανοεί ότι το άγχος του στερείται αντικειμενικής αιτιολογίας, έχει πλήρη επαφή με την πραγματικότητα και υποφέρει έντονα από τα συμπτώματά του. Ένα άλλο κοινό χαρακτηριστικό των διαταραχών άγχους είναι ότι τα συμπτώματά τους συνήθως δεν παραβιάζουν τους κοινωνικούς κανόνες (Wenar & Kerig, 2000).

Οι Αγχώδεις διαταραχές οι οποίες αναφέρονται παρακάτω είναι οι εξής:

- i. Διαταραχή άγχους αποχωρισμού
- ii. Κοινωνική φοβία
- iii. Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή
- iv. Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή
- v. Ειδική φοβία
- vi. Διαταραχή πανικού
- vii. Διαταραχή μετατραυματικού stress

Διαταραχή άγχους αποχωρισμού

Η διαταραχή άγχους του αποχωρισμού είναι η μόνη διαταραχή η οποία διαγιγνώσκεται για πρώτη φορά στην παιδική ηλικία σύμφωνα με το DSM-IV. Για τη διάγνωση της διαταραχής θα πρέπει το άγχος να είναι δυσανάλογο της χρονολογικής ηλικίας και του προσδοκώμενου αναπτυξιακού επιπέδου του παιδιού, να εκδηλώνεται με ασυνήθη βαρύτητα και να σχετίζεται με προβλήματα κοινωνικής λειτουργικότητας. Το άγχος του αποχωρισμού θεωρείται ένα φυσιολογικό αναπτυξιακό φαινόμενο για τις ηλικίες των επτά μηνών έως έξι περίπου ετών (Bernstein & Borchardt, 1991).

Τα κριτήρια για τη διάγνωση της διαταραχής άγχους του αποχωρισμού σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο του DSM-IV παρουσιάζονται στη συνέχεια:

- A) Αναπτυξιακά δυσανάλογο και υπερβολικό άγχος που αφορά τον αποχωρισμό του ατόμου από το σπίτι ή από εκείνους με τους οποίους έχει αναπτύξει συναισθηματικό δεσμό, όπως φαίνεται από τρία (ή περισσότερα από τα ακόλουθα):

- Επαναλαμβανόμενη υπερβολική ανησυχία όταν συμβαίνει ή προβλέπεται αποχωρισμός από το σπίτι ή από κύρια πρόσωπα με τα οποία έχει αναπτύξει συναισθηματικό δεσμό.
- Επίμονη και υπερβολική ανησυχία ότι θα χάσει κύρια πρόσωπα με τα οποία έχει αναπτύξει συναισθηματικό δεσμό ή ότι μπορεί να συμβεί κάτι κακό σ' αυτά τα πρόσωπα.
- Επίμονη και υπερβολική ανησυχία ότι ένα δυσάρεστο γεγονός θα οδηγήσει σε αποχωρισμό από ένα κύριο πρόσωπο με το οποίο έχει αναπτύξει συναισθηματικό δεσμό (π.χ. θα χαθεί ή θα απαχθεί).
- Επίμονη απροθυμία ή άρνηση να πάει στο σχολείο ή οπουδήποτε αλλού εξαιτίας του φόβου αποχωρισμού.
- Επίμονα και υπερβολικά φοβισμένο ή απρόθυμο να μείνει μόνο ή χωρίς κύρια πρόσωπα με τα οποία έχει αναπτύξει συναισθηματικό δεσμό στο σπίτι ή χωρίς σημαντικούς ενήλικες σε άλλα πλαίσια.
- Επίμονη απροθυμία ή άρνηση να πάει να κοιμηθεί χωρίς να υπάρχει κοντά του ένα κύριο πρόσωπο με το οποίο έχει αναπτύξει συναισθηματικό δεσμό ή να κοιμηθεί μακριά από το σπίτι.
- Επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες που αφορούν το θέμα του αποχωρισμού.
- Επαναλαμβανόμενες αιτιάσεις σωματικών συμπτωμάτων (όπως κεφαλαλγίες, στομαχικοί πόνοι, ναυτία ή εμετοί) όταν συμβαίνει ή προβλέπεται αποχωρισμός από κύρια πρόσωπα με τα οποία έχει αναπτύξει συναισθηματικό δεσμό.

B) Διάρκεια διαταραχής τουλάχιστον 4 εβδομάδες.

C) Έναρξη πριν από την ηλικία των 18 ετών.

D) Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση της κοινωνικής, σχολικής (επαγγελματικής) ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.

E) Η διαταραχή δε συμβαίνει αποκλειστικά στη διάρκεια της πορείας Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής και στους εφήβους και ενήλικους δεν εξηγείται καλύτερα με Διαταραχή Πανικού με Αγοραφοβία.

Κοινωνική φοβία

Βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής φοβίας είναι ο έντονος και επίμονος φόβος που διακατέχει το άτομο σε μία ή περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις. Σε τέτοιες περιπτώσεις, το άτομο φοβάται ότι θα περιέλθει σε κατάσταση αμηχανίας και σύγχυσης. Η έκθεσή του, με την παρουσία του, σε μια κοινωνική κατάσταση συχνά του προκαλεί

βιώματα έντονου άγχους το οποίο ενδέχεται να οδηγήσει στην εκδήλωση αντίδρασης πανικού. Για το λόγο αυτόν, τα άτομα με κοινωνική φοβία συχνά αποφεύγουν τέτοιες καταστάσεις ή τις υπομένουν αλλά τις βιώνουν με υπερβολική ένταση.

Προκειμένου να τεθεί η διάγνωση της κοινωνικής φοβίας στους ενήλικες, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η αναγνώριση και παραδοχή εκ μέρους τους ότι ο φόβος και το άγχος που βιώνουν είναι αδικαιολόγητα. Αυτή η προϋπόθεση ωστόσο δεν ισχύει για τη διάγνωση της διαταραχής στα παιδιά και στους εφήβους διότι λόγω γνωστικών-αναπτυξιακών περιορισμών, είναι πιθανό να μην μπορούν να αναγνωρίσουν ότι ο φόβος αυτός είναι αδικαιολόγητος και υπερβολικός.

Τα παιδιά και οι έφηβοι με κοινωνική φοβία έχουν συνήθως πολύ λίγους φίλους, είναι απρόθυμοι να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες και θεωρούνται ήσυχοι και συνεσταλμένοι τόσο από τους γονείς όσο και από τους συνομηλίκους τους. Στο σχολείο, τα παιδιά με κοινωνική φοβία εμφανίζονται ως ιδιαίτερα φοβισμένα σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων, όπως για παράδειγμα όταν χρειάζεται να διαβάσουν φωναχτά, να πάρουν το λόγο στην τάξη, να ζητήσουν βοήθεια από το δάσκαλο. Επίσης συχνά αποφεύγουν να πηγαίνουν στις σχολικές εκδρομές και χρειάζονται πολλή ενθάρρυνση προκειμένου να συμμετάσχουν σε ομαδικές εκδηλώσεις. Τα παιδιά αυτά συνήθως περιγράφονται από τους δασκάλους τους ως μοναχικά και απομονωμένα από τους υπόλοιπους συμμαθητές τους. Παρόμοια αποφευκτική συμπεριφορά είναι πιθανό να εκδηλώνεται ακόμη και στο σπίτι, με το να μην απαντούν στο τηλέφωνο και να απομονώνονται όταν έχουν επισκέπτες. Γενικά τα παιδιά αυτά έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και συχνά βιώνουν το συναίσθημα της απόρριψης.

Η κοινωνική φοβία συνήθως εκδηλώνεται στην εφηβεία και σπανιότερα μπορεί να διαγνωστεί σε παιδιά κάτω των δέκα ετών (Vasey, 1995). Σύμφωνα με τους Strauss και Last (1993), η κοινωνική φοβία εκδηλώνεται με την ίδια περίπου συχνότητα σε αγόρια και κορίτσια. Έχει διαπιστωθεί επίσης πως η κοινωνική φοβία αποτελεί την πιο συνηθισμένη αγχώδη διαταραχή στους ενήλικες (Kessler et al., 1994).

Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

Τα άτομα με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή χαρακτηρίζονται από υπερβολικό και ανεξέλεγκτο άγχος, το οποίο προκαλείται από μια σειρά γεγονότων και δραστηριοτήτων τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας για διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών. Για τη διάγνωση της διαταραχής αυτής στους ενήλικες απαιτείται η παρουσία τριών τουλάχιστον

από τα έξι συμπτώματα που αναφέρονται στο DSM-IV, ενώ για τα παιδιά είναι αρκετή η παρουσία ενός μόνο συμπτώματος από τα παρακάτω: a) νευρικότητα ή αίσθημα αγωνίας ή τεντωμένα νεύρα, b) εύκολη κόπωση, c) δυσκολία συγκέντρωσης της προσοχής ή αίσθημα πως το μυαλό είναι άδειο, d) ευερεθιστότητα, e) μυϊκή τάση, f) διαταραχή ύπνου.

Απαραίτητο στοιχείο για τη διάγνωση της διαταραχής αυτής είναι η ύπαρξη έντονης ανησυχίας στο άτομο για μια σειρά γεγονότων της ζωής του τα οποία μπορεί να αφορούν το παρελθόν ή το μέλλον του. Η ανησυχία αυτή μπορεί να αφορά επίσης την ικανότητα του ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις ορισμένων καταστάσεων σε σχέση με το σχολείο ή τις παρέες. Ανυπόστατες και υπερβολικές ανησυχίες που έχουν σχέση με γεγονότα που αφορούν το μέλλον έχουν διαπιστωθεί σε 95% των περιπτώσεων σε κλινικό δείγμα παιδιών με υπεραγχώδη διαταραχή (Strauss, Lease et al., 1988). Τέτοιου είδους ανησυχίες είναι για παράδειγμα η έναρξη της φοίτησης του παιδιού στο σχολείο, ο θάνατος ή η ασθένεια κάποιου μέλους της οικογένειας, κάποια κοινωνική δραστηριότητα στην οποία πρόκειται να συμμετέχει η οικογένεια.

Τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή νιώθουν να βρίσκονται σε κατάσταση έντασης και συχνά αδυνατούν να χαλαρώσουν λόγω της πολύ μεγάλης τους ανησυχίας. Συχνά μπορεί να ανησυχούν υπερβολικά για τις επιδόσεις τους στο σχολείο, για τις σχέσεις τους με τα άλλα παιδιά και πολλές φορές δίνουν την εντύπωση του τελειομανή. Σε πολλές περιπτώσεις διακατέχονται από την αγωνία μήπως οι επιδόσεις τους κάποια στιγμή πέσουν κάτω από τα όρια τα οποία αυτά θέτουν για τον εαυτό τους (Strauss, 1990). Τα παιδιά με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή συνήθως υπερεκτιμούν το ενδεχόμενο των αρνητικών συνεπειών ορισμένων καταστάσεων σε βαθμό που πολλές φορές βιώνουν συνθήκες επερχόμενης καταστροφής, ενώ ταυτόχρονα νιώθουν αδύναμα και ανήμπορα να αντιμετωπίσουν τις εξελίξεις που προβλέπουν ότι μπορεί να ακολουθήσουν.

Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε περίοδο της παιδικής ηλικίας, αλλά σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα πρωτοεμφανίζεται συνήθως στις ηλικίες των 10 έως 12 ετών (Last, Strauss et al., 1987).

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Τα κριτήρια για τη διάγνωση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής στα παιδιά και στους εφήβους είναι τα ίδια με αυτά τα οποία έχουν καθοριστεί για τους ενήλικες, με τη μόνη διαφορά ότι για τα παιδιά δεν απαιτείται να μπορούν τα ίδια να αναγνωρίζουν την υπερβολή και το αδικαιολόγητο των συμπτωμάτων τους. Οι γονείς των παιδιών αυτών

συνήθως αρχίζουν να ανησυχούν όταν πια τα συμπτώματα της διαταραχής επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του παιδιού ή της οικογένειάς του.

Σύμφωνα με το DSM-IV (APA, 1994), τα βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι οι επαναλαμβανόμενες ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί με τους οποίους το άτομο ασχολείται τουλάχιστον για μια ώρα την ημέρα και οι οποίοι το καταπονούν και του δημιουργούν προβλήματα στη λειτουργικότητά του. Οι ιδεοληψίες ή εμμονές είναι επαναλαμβανόμενες και αθέλητες σκέψεις, εικόνες, ιδέες ή παρορμήσεις, τις οποίες το άτομο βιώνει ως ιδιαίτερα αγχογόνες. Τα παιδιά αναφέρουν συνήθως ιδεοληψίες οι οποίες έχουν σχέση με φόβους γύρω από διάφορες μολύνσεις ή σχετίζονται με θέματα που αφορούν τη σεξουαλικότητα και τη θρησκεία. Μερικές φορές τα παιδιά αυτά μπορεί να φοβούνται πως θα προσβληθούν από ανίατες ασθένειες, όπως για παράδειγμα τον καρκίνο ή το AIDS (Toro, 1992).

Η ιδεοψυχαναγκαστική συμπεριφορά παίρνει τη μορφή επαναλαμβανόμενων πράξεων (οι οποίες μπορεί να είναι και νοητικές), τις οποίες το άτομο αισθάνεται υποχρεωμένο να εκτελέσει. Οι πράξεις αυτές ανταποκρίνονται σε κάποιους κανόνες που έχει κατασκευάσει το ίδιο. Δεν πρόκειται δηλαδή για στερεότυπες κινήσεις αλλά εξυπηρετούν κάποιο σκοπό, ο οποίος αφορά συνήθως τη μείωση του άγχους που αισθάνεται το άτομο εξαιτίας κάποιας έμμονης σκέψης. Ωστόσο οι ιδεοψυχαναγκασμοί δεν σχετίζονται με το ερέθισμα που τους προκαλεί με λογικό και ρεαλιστικό τρόπο ή ακόμα και αν σχετίζονται εκδηλώνονται σε υπερβολικό βαθμό. Πολλές φορές μάλιστα, η εκτέλεση της ιδεοψυχαναγκαστικής πράξης προκαλεί στο άτομο μεγαλύτερο άγχος, ιδιαίτερα αν χρειάζεται να αφιερώσει πολύ χρόνο σε αυτήν. Στα παιδιά, συχνά η εμμονή που οδηγεί στην ιδεοψυχαναγκαστική πράξη δεν είναι σαφής. Πολλές φορές δικαιολογούν τις πράξεις τους λέγοντας ότι νιώθουν πως «έτσι πρέπει να γίνει». Οι ψυχαναγκασμοί των παιδιών αφορούν κυρίως σε θέματα που σχετίζονται με την καθαριότητα, τον έλεγχο και την τακτοποίηση πραγμάτων.

Τα συμπτώματα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής εκδηλώνονται συνήθως για πρώτη φορά γύρω στην ηλικία των 10 ετών (Albano et al., 1995). Η διαφορά των εμμονών από συνήθειες προκαταλήψεις είναι το έντονο άγχος που προκαλούν στο άτομο και ο προσωπικός χαρακτήρας τους (Shafran, 2001). Στη σχετική βιβλιογραφία αναφέρεται πως στο 90% τουλάχιστον των περιπτώσεων, το περιεχόμενο των ιδεοληψιών και των ψυχαναγκασμών αλλάζει με το χρόνο (Swedo et al., 1989). Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί αρχικά να εκτελεί τελετουργίες σχετικά με το κλείδωμα της πόρτας ενώ αργότερα το παιδί μπορεί να εγκαταλείψει αυτή τη «συνήθεια» και να την αντικαταστήσει με τη

«συνήθεια» να μετρά δύο φορές τον αριθμό των παραθύρων του σπιτιού κάθε φορά που θα βγει έξω. Επειδή συχνά αυτές οι τελετουργίες γίνονται πολύπλοκες και χρονοβόρες, ταλαιπωρούν και αγχώνουν υπερβολικά το άτομο. Ένας επιπρόσθετος παράγοντας που προκαλεί άγχος είναι η ανησυχία του ατόμου με αυτή τη διαταραχή μήπως αποκαλυφθούν οι συνήθειές του από τους γνωστούς και τους φίλους του και γίνει αντικείμενο κοροϊδίας και πειραγμάτων.

Ειδική φοβία (πρώην απλή φοβία)

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV, η ειδική φοβία (πρώην «απλή φοβία») αναφέρεται σε έκδηλο και επίμονο φόβο, ο οποίος είναι υπερβολικός και παράλογος και εκλύεται από την παρουσία ή την πρόβλεψη της παρουσίας ειδικού αντικειμένου ή ειδικής κατάστασης (π.χ. χρήση ασανσέρ, αεροπορικά ταξίδια, ζώα, ύψη, θέα αίματος). Η έκθεση στο φοβικό ερέθισμα προκαλεί σχεδόν πάντα μια άμεση αντίδραση άγχους η οποία είναι πιθανό να εκδηλωθεί με τη μορφή μιας καταστασιακά συνδεδεμένης ή εκλυόμενης προσβολής πανικού. Στα παιδιά το άγχος αυτό είναι πιθανό να εκδηλώνεται με κλάμα και νευρικότητα.

Το άτομο με ειδική φοβία αναγνωρίζει πως ο φόβος του είναι υπερβολικός ή παράλογος αλλά δεν μπορεί να τον ελέγξει και γι' αυτό διακρίνεται από την τάση να αποφεύγει τη φοβική κατάσταση και όπου δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα, απλά την υπομένει βιώνοντας έντονο άγχος ή δυσφορία. Η αποφυγή, η αγχώδης προσμονή ή η δυσφορία που συνδέονται με τη φοβική κατάσταση παρεμποδίζουν σημαντικά τις συνήθειες καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου.

Τα παιδιά είναι πιθανό να μην αντιλαμβάνονται πάντα πότε οι φόβοι τους είναι υπερβολικοί ή αδικαιολόγητοι. Οι Silverman και Rabian (1993) διακρίνουν τις ειδικές φοβίες από τους αναπτυξιακά φυσιολογικούς φόβους επισημαίνοντας πως οι φοβικές αντιδράσεις είναι υπερβολικές και δυσανάλογες των απαιτήσεων της συγκεκριμένης κατάστασης, εκδηλώνονται παρά τη θέληση του ατόμου, οδηγούν στην αποφυγή του φοβικού ερεθίσματος, επιμένουν στο χρόνο και δεν διευκολύνουν το άτομο στην αποτελεσματική του προσαρμογή. Οι πιο συνηθισμένες φοβίες στα παιδιά αφορούν τα ύψη, το σκοτάδι, τους δυνατούς θορύβους, τους κεραυνούς, τα σκυλιά και άλλα μικρά ζώα (King, 1993, Silverman & Rabian, 1993).

Τα παιδιά με ειδικές φοβίες συχνά διακατέχονται από το άγχος που τους δημιουργεί η σκέψη για το τι μπορεί να τους συμβεί αν εκτεθούν στο αντικείμενο ή την κατάσταση που

τους προκαλεί το φόβο. Επίσης είναι πιθανό να βρίσκονται συνεχώς σε ετοιμότητα ώστε να διαπιστώσουν έγκαιρα την εμφάνιση του φοβικού ερεθίσματος. Οι φοβίες από τα ζώα, το σκοτάδι ή τους κεραυνούς συνήθως εμφανίζονται πριν από την ηλικία των 7 ετών και στις πιο πολλές περιπτώσεις η πρώτη τους εκδήλωση δε συνδέεται με κάποια τραυματική εμπειρία (Marks & Gelder, 1966).

Διαταραχή πανικού

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV, η προσβολή πανικού εκδηλώνεται έντονο φόβο ή δυσφορία, κατά την οποία τέσσερα τουλάχιστον από τα πιο κάτω συμπτώματα εμφανίζονται ξαφνικά και κορυφώνονται μέσα σε διάστημα δέκα λεπτών της ώρας και στη συνέχεια σταδιακά, σε 30 περίπου λεπτά ή σε μερικές ώρες μειώνονται.

Τα συμπτώματα που παρατηρούνται είναι τα εξής:

- Αίσθημα παλμών, καρδιά που «σφυροκοπά» ή επιτάχυνση καρδιακού ρυθμού
- Εφίδρωση
- Τρεμούλα ή έντονος τρόμος
- Αίσθημα λαχανιάσματος ή ασφυξίας
- Αίσθημα πνιγμονής
- Πόνος ή δυσφορία στο θώρακα
- Ναυτία ή κοιλιακή ενόχληση
- Αίσθημα ζάλης, αστάθειας ή τάση για λιποθυμία
- Αποπραγματοποίηση (αισθήματα μη πραγματικού) ή αποπροσωποποίηση (ότι αποσπάται από τον εαυτό)
- Φόβος απώλειας ελέγχου ή ότι θα τρελαθεί
- Φόβος θανάτου
- Παραισθησίες (μούδιασμα ή μυρμηγκιάσματα)
- Ρίγη ή αίσθημα ζέστης

Η προσβολή πανικού συνοδεύεται από μια ανυπόφορη αίσθηση επικείμενου κινδύνου ή θανάτου και το άτομο διακατέχεται από μια ακατανίκητη τάση να ξεφύγει απ' αυτήν την κατάσταση. Παρόλο που οι προσβολές πανικού έχουν συνήθως μικρή χρονική διάρκεια, μπορεί να εμφανιστούν περισσότερες φορές σε διάστημα μιας εβδομάδας ή ενός μηνός και τα συμπτώματα μπορεί να πάρουν αρκετά σοβαρή μορφή. Είναι σημαντικό όμως να σημειωθεί πως παρόλο που τα συμπτώματα αυτά είναι εξαιρετικά δυσάρεστα και

ξαφνιάζουν το άτομο, δεν το εκθέτουν σε κίνδυνο να πάθει κάτι, δεν απειλούν δηλαδή τη ζωή του ή τη σωματική του υγεία.

Τα άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί αρκετές φορές από πανικό αναπτύσσουν συνήθως σε μεγάλο βαθμό δευτερογενές άγχος το οποίο διατηρείται τις περισσότερες φορές ακόμη και όταν δεν εκδηλώνεται προσβολή πανικού. Τα άτομα αυτά ανησυχούν πάρα πολύ για το πού και πότε θα εκδηλωθεί την επόμενη φορά η προσβολή πανικού και για το αν θα καταφέρουν τότε να επιβιώσουν. Οι έφηβοι με διαταραχή πανικού συχνά αρχίζουν να αποφεύγουν καταστάσεις ή δραστηριότητες στις οποίες έτυχε στο παρελθόν να προσβληθούν από πανικό. Η τάση αποφυγής αυτών των καταστάσεων είναι πιο έντονη όταν το άτομο εκτιμά πως δεν έχει κοντά του κάποιο οικείο πρόσωπο το οποίο μπορεί να το βοηθήσει αν χρειαστεί. Σε σοβαρές περιπτώσεις διαταραχής πανικού το άτομο είναι πιθανό να υποσιάζεται πως οι καταστάσεις στις οποίες μπορεί να προσβληθεί από πανικό είναι τόσες πολλές, που τελικά αυτή του η αντίληψη να το κρατά καθηλωμένο συνέχεια στο σπίτι, κοντά στους δικούς του, έτσι ώστε να υποχρεώνεται να περιορίσει όλες του τις δραστηριότητες. Σε μια τέτοια περίπτωση το άτομο είναι πιθανό να αντιμετωπίζει και αγοραφοβία.

Η αγοραφοβία είναι ένας υπερβολικός φόβος για τους ανοιχτούς χώρους. Συμβαίνει όταν το άτομο έχει υπερβολικό άγχος όταν βρίσκεται σε καταστάσεις όπου η διαφυγή είναι δύσκολη ή το φέρνει σε αμηχανία. Μπορεί να έχει προκληθεί από μια κατάσταση όπου το άτομο είχε μια κρίση πανικού σε ένα δημόσιο χώρο που το έφερε σε αμηχανία ή δεν υπήρχε εύκολος τρόπος διαφυγής από ένα δημόσιο χώρο (Σικελιανού Δέσποινα, 2010).

Διαταραχή μετά από τραυματικό στρες

Τα παιδιά με τη διαταραχή αυτή παρουσιάζουν επίμονο άγχος, ως επακόλουθο ενός τραυματικού γεγονότος που βίωσαν και το οποίο είναι ασυνήθιστο στα πλαίσια της ανθρώπινης εμπειρίας. Τέτοιου είδους γεγονότα μπορεί να είναι κάποιες φυσικές καταστροφές όπως για παράδειγμα, ένας σεισμός ή περιστάσεις κατά τις οποίες το παιδί γίνεται αυτόπτης μάρτυρας κάποιου εγκλήματος, βιασμού, βασανισμού ή άλλης βίαιης ενέργειας.

Οι αντιδράσεις του παιδιού με τη διαταραχή αυτή περιλαμβάνουν έντονους και επίμονους φόβους, αίσθημα αβοήθητου ή τρόμου. Οι αντιδράσεις αυτές στα παιδιά συχνά μπορεί να εκφράζονται με αποδιοργανωμένη ή διεγερτική συμπεριφορά. Το τραυματικό γεγονός αναβιώνεται από το άτομο με διάφορους τρόπους, όπως: α) επαναλαμβανόμενες και

παρείσακτες ενοχλητικές ανακλήσεις του γεγονότος, b) επανειλημμένα ενοχλητικά όνειρα τα οποία σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός, c) συναισθήματα αναβίωσης του γεγονότος και d) έντονες ενοχλήσεις από νύξεις οι οποίες μπορεί να του θυμίζουν το τραυματικό γεγονός.

Το παιδί με τη διαταραχή αυτή διακρίνεται από την τάση να προσπαθεί επίμονα να αποφύγει σκέψεις, συναισθήματα ή συζητήσεις που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός καθώς και δραστηριότητες, τόπους ή ανθρώπους που προκαλούν ανακλήσεις του τραύματος. Επίσης μπορεί να μειωθεί το ενδιαφέρον και η συμμετοχή του σε σημαντικές δραστηριότητες και να διακρίνεται από το αίσθημα απομάκρυνσης και αποξένωσης του από τους άλλους. Ακόμη μπορεί να έχει διαταραχές ύπνου, εκρήξεις θυμού, δυσκολίες στη συγκέντρωση της προσοχής και να αντιδρά με υπερβολή στο ξάφνιασμα.

2.5 Διαταραχές της διάθεσης-συναισθήματος

Στην ψυχοπαθολογία των ενηλίκων, οι διαταραχές της διάθεσης αναφέρονται σε ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται η κατάθλιψη και η δυσθυμική διαταραχή, οι οποίες χαρακτηρίζονται από καταθλιπτικά συμπτώματα, καθώς και η διπολική διαταραχή (μανιοκατάθλιψη). Ωστόσο η συντριπτική πλειονότητα των ερευνητικών δεδομένων στο χώρο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, αναφέρεται στην κατάθλιψη.

Η αποδοχή της κατάθλιψης από τους ειδικούς ως πρόβλημα που μπορεί να απασχολεί τα παιδιά και τους εφήβους έγινε τα τελευταία είκοσι χρόνια. Η λανθασμένη άποψη ότι η κατάθλιψη αφορά μόνο τους ενήλικες οφειλόταν σε μεγάλο βαθμό στην επιρροή της ψυχαναλυτικής θεωρίας, σύμφωνα με την οποία η κατάθλιψη απορρέει από συναισθήματα θυμού και εχθρότητας, τα οποία το άτομο στρέφει προς τον ίδιο του τον εαυτό, συνήθως ως αποτέλεσμα βιωμάτων απώλειας κάποιου αγαπημένου προσώπου. Επειδή όμως η διαδικασία αυτή απαιτεί την ανάπτυξη του υπερεγώ, η οποία δεν έχει ολοκληρωθεί στα παιδιά, υπήρχε η αντίληψη ότι τα παιδιά δεν μπορούν να βιώσουν κατάθλιψη (Rochlin, 1959).

Ακόμη είχε επικρατήσει η άποψη ότι η κατάθλιψη στα παιδιά εκδηλώνεται με έμμεσο τρόπο και ότι τα παιδιά δεν εμφανίζουν αρνητικό συναίσθημα ή τα γνωστικά και σωματικά συμπτώματα της κατάθλιψης, αλλά «καταθλιπτικά ισοδύναμα», τα οποία μπορούν να πάρουν τη μορφή επιθετικής συμπεριφοράς, υπερκινητικότητας, μαθησιακών δυσκολιών ή νυχτερινής ενούρησης (Cytryn & McKnew, 1974). Επομένως, θεωρητικά, κάθε γνωστό κλινικό σύμπτωμα της παιδικής ηλικίας μπορούσε να θεωρηθεί ως ένδειξη μιας «συγκαλυμμένης» κατάθλιψης.

Ωστόσο, τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η κατάθλιψη στα παιδιά δεν είναι συγκαλυμμένη αλλά ότι μπορεί απλώς να μην είναι εύκολα αναγνωρίσιμη επειδή συχνά συνυπάρχει με άλλα προβλήματα, ίσως περισσότερο εμφανή, όπως τη διαταραχή της διαγωγής (Carlson & Cantwell 1980). Παρ' όλα αυτά η κατάθλιψη φαίνεται να είναι μια διαταραχή με πολύ σοβαρές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα των παιδιών και των εφήβων, η οποία επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ανάπτυξη (Cantwell & Carlson, 1983).

Οι καταθλιπτικές διαταραχές είναι δύο: α)η Μείζον καταθλιπτική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από ένα ή περισσότερα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια και συνοδά συμπτώματα όπως διαταραχές στον ύπνο, και β)η Δυσθυμική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από καταθλιπτική διάθεση και συνοδά συμπτώματα κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, για τουλάχιστον ένα χρόνο στα παιδιά και δύο χρόνια στους ενήλικες. Κατά τα δύο πρώτα χρόνια των συμπτωμάτων δεν υπήρξε μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο.

Από την άλλη πλευρά οι Διπολικές διαταραχές διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: α)Διπολική διαταραχή I, β)Διπολική διαταραχή II, γ)Κυκλοθυμική διαταραχή. Τα συμπτώματα της μανίας αποτελούν το κοινό γνώρισμα και των τριών. Η Διπολική διαταραχή I, παλαιότερα γνωστή ως μανιοκαταθλιπτική διαταραχή, περιλαμβάνει ένα μοναδικό μανιακό επεισόδιο ή ένα μοναδικό μεικτό επεισόδιο στη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου, ενώ στη Διπολική διαταραχή II (πιο ήπια μορφή διπολικής διαταραχής) το άτομο έχει βιώσει τουλάχιστον ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο και τουλάχιστον ένα υπομανιακό επεισόδιο. Τέλος στην Κυκλοθυμική διαταραχή παρατηρούνται για τουλάχιστον δυο χρόνια πολυάριθμα διαστήματα με υπομανιακά συμπτώματα που δεν πληρούν τα κριτήρια για μανιακό επεισόδιο καθώς και πολυάριθμα διαστήματα με καταθλιπτικά συμπτώματα που δεν πληρούν τα κριτήρια για μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο.

Έτσι, σύμφωνα με το DSM-IV, υπάρχουν τέσσερα είδη επεισοδίων της διάθεσης, στην παρουσία (ή την απουσία) των οποίων στηρίζεται η διάγνωση καθεμιάς από τις βασικές διαταραχές της διάθεσης:

- i. Το Μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο χαρακτηρίζεται από την παρουσία καταθλιπτικής διάθεσης ή έντονης ελάττωσης του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης σε όλες σχεδόν τις δραστηριότητες στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας κατά τη διάρκεια τουλάχιστον δύο εβδομάδων. Στα παιδιά και τους εφήβους, η διάθεση μπορεί να είναι ευερέθιστη αντί καταθλιπτική. Επίσης είναι πιθανή και η ύπαρξη άλλων συμπτωμάτων όπως σημαντική απώλεια ή αύξηση βάρους, αϋπνία, ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση, αισθήματα ενοχής, επανερχόμενες σκέψεις θανάτου και άλλα.
- ii. Το μανιακό επεισόδιο χαρακτηρίζεται από την παρουσία παθολογικά και επίμονα αυξημένης, διαχυτικής ή ευερέθιστης διάθεσης κατά τη διάρκεια μιας διακριτής περιόδου τουλάχιστον μιας εβδομάδας (ή οποιασδήποτε διάρκειας αν είναι απαραίτητη η νοσηλεία). Ενδείξεις μιας τέτοιας διάθεσης μπορεί να είναι η διογκωμένη αυτοεκτίμηση, η μειωμένη ανάγκη για ύπνο, η αύξηση της ομιλητικότητας, η διάσπαση της προσοχής, αύξηση της δραστηριότητας ή σωματική διέγερση, φυγή ιδεών η υποκειμενική εντύπωση ότι οι ιδέες «καλπάζουν» και υπερβολική εμπλοκή του ατόμου σε ευχάριστες δραστηριότητες με πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες.
- iii. Στο υπομανιακό επεισόδιο παρουσιάζονται τα ίδια συμπτώματα με το μανιακό όμως δεν είναι τόσο σοβαρό ώστε να προκαλεί έντονη έκπτωση στην επαγγελματική ή κοινωνική λειτουργικότητα ή να καθιστά απαραίτητη τη νοσηλεία. Ακόμη διακρίνεται από την παρουσία παθολογικά και επίμονα αυξημένης, διαχυτικής ή ευερέθιστης διάθεσης κατά τη διάρκεια μιας διακριτής περιόδου τουλάχιστον τεσσάρων ημερών.
- iv. Τέλος, το μικτό επεισόδιο χαρακτηρίζεται από ανάμικτα συμπτώματα τόσο του μανιακού όσο και του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου σχεδόν καθημερινά κατά τη διάρκεια τουλάχιστον μιας εβδομάδας. Στα παιδιά παρατηρείται ξαφνική εναλλαγή διαθέσεων μεταξύ θλίψης, ευερεθιστότητας και εφορίας.

Επιπλέον, το DSM-IV αναφέρει δύο ακόμη διαταραχές της διάθεσης, οι οποίες είναι απόρροια είτε μιας γενικής σωματικής κατάστασης είτε χρήσης ουσιών. Τέλος, αναφέρεται η διαταραχή της προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση όταν η καταθλιπτική

διάθεση, η ευσυγκινησία ή το αίσθημα αβοήθητου αποτελούν αντιδράσεις του ατόμου σε έναν αναγνωρίσιμο στρεσογόνο παράγοντα, όπως η διάλυση της οικογένειας, μέσα σε διάστημα τριών μηνών από την εμφάνισή του.

Πιο αναλυτικά, όσον αφορά την κατάθλιψη, τα βασικά χαρακτηριστικά της είναι η παρατεταμένη μελαγχολική διάθεση και η απώλεια του ενδιαφέροντος και της ευχαρίστησης σχεδόν για όλες τις δραστηριότητες, μια κατάσταση που είναι γνωστή ως «ανηδονία». Στο 80% των παιδιών και εφήβων με τη διάγνωση της κατάθλιψης αναφέρεται επίσης ως βασικό χαρακτηριστικό η ευερέθιστη διάθεση (Goodyer & Cooper, 1993). Αν και η μελαγχολική ή ευερέθιστη διάθεση μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε άνθρωπο ως αποτέλεσμα κάποιου δυσάρεστου και αγχογόνου γεγονότος, η κλινική κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από παρατεταμένη διάρκεια και αυξημένη ένταση αυτών των συναισθημάτων, τα οποία παρεμποδίζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου και ενδέχεται να οδηγήσουν ακόμα και σε σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας.

Σύμφωνα με τους Oster και Montgomery (1995), η κατάθλιψη επηρεάζει τα παιδιά και τους εφήβους στους παρακάτω τομείς:

i. Διάθεση

Τα παιδιά με κατάθλιψη βιώνουν συχνά έντονα και παρατεταμένα συναισθήματα θλίψης, ενοχής, ντροπής και υπερευαισθησίας στην κριτική.

ii. Συμπεριφορά

Τα παιδιά με κατάθλιψη μπορεί να παρουσιάσουν αυξημένη κινητική δραστηριότητα και διέγερση ή αντίθετα υποτονική διάθεση και ορισμένες φορές, υπερβολικό κλάμα. Η υποτονική διάθεση συνοδεύεται συχνά από μείωση των κοινωνικών επαφών. Οι έφηβοι ενδέχεται να εκφράσουν τη θλίψη τους με επιθετική συμπεριφορά σε λεκτικό επίπεδο, με καταστροφική συμπεριφορά ή να οδηγηθούν στην κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών.

iii. Αντιλήψεις

Η κατάθλιψη στα παιδιά και στους εφήβους μπορεί να οδηγήσει στη μείωση της αυτοεκτίμησης και σε συναισθήματα προσωπικής αναξιότητας. Αυτά τα παιδιά αρχίζουν να πιστεύουν ότι δεν είναι ικανά για τίποτα και ότι είναι καταδικασμένα να αποτύχουν σε όλα με τα οποία μπορεί να ασχοληθούν. Η στάση τους απέναντι στο σχολείο μπορεί να γίνει ιδιαίτερα αρνητική ενώ ανησυχίες και φόβοι μπορεί να κυριαρχούν στη ζωή τους.

iv. Σκέψη

Τα παιδιά και οι έφηβοι με κατάθλιψη επικεντρώνονται κυρίως στις ενδότερες σκέψεις τους και ασκούν έντονη αυτοκριτική. Οι σκέψεις αυτές είναι συνήθως αρνητικές και απαισιόδοξες, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά το μέλλον. Επίσης τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες στη συγκέντρωση της προσοχής και στη λήψη αποφάσεων ενώ συχνά κατηγορούν τον εαυτό τους για τα πάντα.

v. Βιολογικές αλλαγές

Οι διαταραχές στον ύπνο και στη διατροφή, οι οποίες συχνά συνοδεύουν την καταθλιπτική διάθεση, ενδέχεται να οδηγήσουν σε απώλεια βάρους και στην εμφάνιση αισθημάτων σωματικής κόπωσης. Επίσης πολλές φορές τα παιδιά και οι έφηβοι με κατάθλιψη παρουσιάζουν σωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, ναυτία και πόνους στο στομάχι. Ωστόσο πολλές φορές κατά την παιδική ηλικία τα συμπτώματα αυτά δεν είναι εύκολα αναγνωρίσιμα, γιατί ενδέχεται τα παιδιά να μην εκφράζουν τη θλίψη τους με λόγια αλλά με τη συμπεριφορά τους. Οι πιο εμφανείς ενδείξεις είναι συνήθως η ευερέθιστη συμπεριφορά και η απόσυρση. Για παράδειγμα, ένα παιδί που συνήθιζε να παίζει με τους φίλους του, τώρα μπορεί να προτιμά να είναι μόνο του ενώ δραστηριότητες που παλαιότερα το ευχαριστούσαν, τώρα μπορεί να μην του προκαλούν κανένα ενδιαφέρον. Αυτή η έλλειψη ενδιαφέροντος μπορεί να εκδηλώνεται από το παιδί ως πλήξη. Σε άλλες περιπτώσεις όμως το παιδί με κατάθλιψη μπορεί να χαρακτηρίζεται κυρίως από συχνά ξεσπάσματα θυμού και από έντονο εκνευρισμό και ανησυχία. Αυτές οι περιπτώσεις είναι και οι πιο δύσκολα αναγνωρίσιμες, καθώς μπορεί να απουσιάζουν η θλίψη και η μελαγχολική διάθεση που αποτελούν τα πιο εμφανή χαρακτηριστικά της κατάθλιψης.

3.Συννοσηρότητα μαθησιακών δυσκολιών και ψυχιατρικών παθήσεων

3.1 Η έννοια της συννοσηρότητας στην ψυχοπαθολογία

Ως συννοσηρότητα αναφέρεται στην ψυχοπαθολογία η συνύπαρξη δύο ή περισσότερων διαφορετικών διαταραχών. Τα παιδιά και οι έφηβοι με κάποια διαταραχή πολύ συχνά παρουσιάζουν και συμπτώματα μιας ακόμη ή και περισσότερων διαταραχών. Πολλά ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η συννοσηρότητα αποτελεί ένα πραγματικό φαινόμενο, η αιτιολογία του οποίου συχνά διαφέρει ανάλογα με το είδος των διαταραχών που συνυπάρχουν (Κάκουρος-Μανιαδάκη, 2006).

Σε μια ανασκόπηση για τα πιθανά αίτια της συννοσηρότητας, οι Caron και Rutter (1991) αναφέρουν τα εξής:

- Δύο η περισσότερες διαταραχές μπορεί να συνεμφανίζονται επειδή οφείλονται στους ίδιους αιτιολογικούς παράγοντες.
- Η συνεμφάνιση διάφορων συμπτωμάτων μπορεί να αντανακλά διαφορετικούς τρόπους εκδήλωσης μιας μόνο διαταραχής.
- Η μία διαταραχή μπορεί να προκαλεί την εκδήλωση κάποιας άλλης.
- Η μία διαταραχή μπορεί να αποτελεί την πρόιμη εκδήλωση κάποιας άλλης.
- Η συννοσηρότητα μπορεί να είναι αποτέλεσμα της αλληλοεπικάλυψης των διαγνωστικών κριτηρίων.

3.2 Μαθησιακές δυσκολίες και ψυχικές διαταραχές

Οι Μαθησιακές δυσκολίες περιγράφονται συνήθως με βάση μια σημαντική απόκλιση από τη μέση επίδοση, καθώς και με το κριτήριο του αποκλεισμού περιπτώσεων παιδιών που ανήκουν σε άλλες ομάδες μειονεξίας (Lyon, Fletcher, & Barnes, 2002), ενώ ερμηνεύονται ως νευρολογική δυσλειτουργία που οδηγεί σε διαταραχή των ψυχολογικών λειτουργιών

και στη συνέχεια σε αποτυχία στη σχολική επίδοση. Επίσης θεωρείται ότι αποτελούν την αρχή ενός συνεχούς ψυχικών διαταραχών που ακολουθούν το άτομο σε ολόκληρη τη ζωή του και έχουν συσχετιστεί με ένα ευρύ φάσμα ψυχικών διαταραχών (Αναγνωστόπουλος, 2001, σ.458).

Αξίζει να αναφερθεί ότι στον ορισμό των Μ.Δ. που πρότεινε η Learning Disabilities Association of Canada τόσο στις 18 Οκτώβρη 1981 όσο και στις 30 Ιανουαρίου 2002 δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις δυσκολίες που συχνά εμφανίζουν τα παιδιά με Μ.Δ. στο πεδίο της διαπροσωπικής τους προσαρμογής (θεωρείται ότι ο όρος «μαθησιακές δυσκολίες» αναφέρεται όχι μόνο στις ελλείψεις σε ακαδημαϊκές και μη ακαδημαϊκές δεξιότητες, αλλά και σε δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή). Επομένως, οι σύγχρονοι ορισμοί των μαθησιακών δυσκολιών δεν παραλείπουν να κάνουν λόγο για την πιθανότητα συνύπαρξης των διαταραχών της μάθησης και της συμπεριφοράς (π.χ. Hammill, 1993).

Σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν (Maalouf et al., 2006), παιδιά και έφηβοι με ψυχιατρικά προβλήματα ανέδειξαν στο ιστορικό τους αναπτυξιακή ανωριμότητα, δυσλεξία, κληρονομικότητα για δυσλεξία, υπερκινητικότητα, ελλειμματική προσοχή, επιβραδυσμένη γνωστική διαδικασία. Ως συνοδά χαρακτηριστικά αυτής της πρώιμης σύνθετης συμπεριφοράς, καταγράφησαν κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, επιθετική συμπεριφορά, αντικοινωνική συμπεριφορά, φυγή από το σπίτι, διακοπή του σχολείου, άγχος, ψυχοσωματικά συμπτώματα, ψυχωτικές ενδείξεις. Στο οικογενειακό τους περιβάλλον καταγράφησαν ενδοοικογενειακή βία, αλκοολισμός, γονείς με μαθησιακές δυσκολίες και αντικοινωνική συμπεριφορά, άγχος και κατάθλιψη.

Τα ποσοστά των ψυχικών διαταραχών στις κατηγορίες παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές μάθησης κυμαίνονται σε μία κλίμακα από 10% έως 58%. Οι έρευνες των τελευταίων ετών (Dalley et al., 1992) έδειξαν ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης καταθλιπτικών τάσεων, τάσεων κοινωνικής απομόνωσης, καθώς και διασπαστικών ή επιθετικών συμπεριφορών (προβλήματα συμπεριφοράς). Υπάρχουν επίσης ευρήματα που δείχνουν ότι η συνύπαρξη ειδικών μαθησιακών δυσκολιών και συναισθηματικών/συμπεριφορικών διαταραχών αποτελεί τον κανόνα και όχι την εξαίρεση.

Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συνήθως βιώνουν έντονα την αδυναμία τους να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του σχολείου χωρίς να μπορούν ταυτόχρονα, να καταλάβουν γιατί διαφέρουν από τα άλλα παιδιά. Γι' αυτό, οι καθημερινές τους εμπειρίες

μπορεί να τα οδηγήσουν σε εκδηλώσεις θυμού και ανυπακοής και σταδιακά είναι πολύ πιθανό να μειωθεί το κίνητρό τους για μάθηση καθώς επίσης και το επίπεδο της αυτοεκτίμησής τους (Lyon, 1996). Επίσης τα παιδιά αυτά είναι συνήθως λιγότερο δημοφιλή μεταξύ των συνομηλίκων τους και δημιουργούν περισσότερο αρνητικές εντυπώσεις στους άλλους (Kavale & Forness, 1996). Οι Kavale & Forness (1996) διαπίστωσαν πως οι τρεις στους τέσσερις μαθητές με μαθησιακές διαταραχές έχουν και δυσκολίες οι οποίες αφορούν τις κοινωνικές τους δεξιότητες.

Τόσο οι γονείς όσο και οι δάσκαλοι θεωρούν τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές δύσκολα παιδιά, καθώς συχνά παρουσιάζουν πολύ περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά (Achenbach et al., 1991). Τα περισσότερα από αυτά τα προβλήματα φαίνεται να αποτελούν ένα είδος αντίδρασης των παιδιών στην αποτυχία και την αποστέρηση που βιώνουν λόγω των δυσκολιών τους.

Έτσι, οι χαμηλές σχολικές επιδόσεις, συμπεριλαμβανομένων και των μαθησιακών δυσκολιών κατά την περίοδο της σχολικής ηλικίας, συνοδεύονται συχνά από προβλήματα συμπεριφοράς όπως η υπερκινητικότητα και η απροσεξία. Κατά την εφηβική ηλικία, οι χαμηλές σχολικές επιδόσεις συχνά επικαλύπτονται από εκδηλώσεις επιθετικής και αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Κάκουρος-Μανιαδάκη, 2006)

Όσον αφορά την εφηβική ηλικία, η εκδήλωση δυσκολιών σχηματοποιεί τον κύκλο αποτυχίας, ο οποίος παίζει καταλυτικό ρόλο στην επίδοση και αξιολόγηση των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες. Ένας κύκλος που χαρακτηρίζει το αίσθημα αποτυχίας του μαθητή, την κακή εικόνα του εγώ, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, άγχος, φόβο, απόσυρση, την ταυτοποίησή του με τους όρους του τεμπέλη, του χαζού ή του άχρηστου, την έλλειψη κινήτρων αλλά συγχρόνως, την αιτούμενη κάθε φορά κατάκτηση νέας, αλλά μη δομημένης γνώσης ως στοχοθετούμενο κριτήριο και απόδειξη επιτυχίας και καταξίωσης.

Αυτός ο κύκλος αποτυχίας, σε συνδυασμό με τις αυξημένες απαιτήσεις του σχολείου, φέρνει στην επιφάνεια ήδη προϋπάρχουσες μαθησιακές διαταραχές, είτε αναπτυξιακού τύπου είτε νοητικής στέρησης και καθιστά δύσκολη την επαρκή ανταπόκριση του εφήβου στις σχολικές απαιτήσεις. Ακόμη, συναισθηματικοί λόγοι, που άλλοτε μπορεί να αναφέρονται ως παροδικές ψυχικές διαταραχές σύμφυτες της εφηβικής περιόδου και άλλοτε ως γνήσιες ψυχιατρικές διαταραχές, μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στις επιδόσεις του εφήβου. Έχει βρεθεί ότι παιδιά, τα οποία παρουσιάζουν αναπτυξιακού τύπου

μαθησιακές διαταραχές, στην εφηβεία εμφανίζουν αυξημένη επίπτωση σε σοβαρές ψυχικές διαταραχές, με κύρια την κατάθλιψη. Σημαντικό ρόλο επίσης διαδραματίζει το περιβάλλον του εφήβου, το οποίο πολλές φορές χαρακτηρίζεται από υπερβολικές και ανεδαφικές απαιτήσεις και αγνοεί τις συναισθηματικές του ανάγκες, ενισχυμένο πολλές φορές και από την κοινωνική πραγματικότητα που απαιτεί από το μαθητή να χάσει την εφηβική του ταυτότητα προκειμένου να ανταποκριθεί στο σχολικό σύστημα (Περιογιάννης, Ζακοπούλου, 2010).

Οι διαταραχές ενδοπροσωπικής ή/και διαπροσωπικής προσαρμογής, που είναι δυνατό να εμφανίζουν τα άτομα με Ε.Μ.Δ., συμπλέκονται με τις δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά σε ακαδημαϊκές και μη ακαδημαϊκές δεξιότητες, αλλά σε καμιά περίπτωση δεν αποτελούν την αιτία των Ε.Μ.Δ. Απλώς είναι δυνατό να παίζουν παράλληλο και ανατροφοδοτικό ρόλο, εντείνοντας αρκετές φορές τα σχολικά προβλήματα των μαθητών, οδηγώντας τους σε αποτυχίες και σε συναισθηματικά-συμπεριφορικά προβλήματα. Η συνεχής σχολική αποτυχία έχει αρνητικά αποτελέσματα στην αυτοεκτίμηση, στην αυτοαποτελεσματικότητα ή/και στη συμπεριφορά των ατόμων αυτών. Τα παιδιά με Ε.Μ.Δ πιστεύουν ότι δεν μπορούν να τα καταφέρουν και συχνά παρουσιάζουν προβλήματα στις σχέσεις τους με τους άλλους.

Στην έρευνα της Bryan (1991) αναφέρεται ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν αυξημένο εγωκεντρισμό και μειωμένες ικανότητες στο να κατανοούν αφενός το τι νιώθουν οι συμμαθητές τους και αφετέρου την οπτική γωνία από την οποία βλέπουν τα πράγματα οι συνομηλητές τους. Σύμφωνα με την ίδια επιστήμονα το γεγονός ότι η ενσυναίσθηση των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα μπορεί εν μέρει να δικαιολογήσει τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν στις σχέσεις με τους ενήλικους και τους συμμαθητές τους. Επιπλέον οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν χαμηλό κοινωνικό κύρος και δημοτικότητα και απορρίπτονται συχνά από τους συμμαθητές τους.

Η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων είναι πολύ στενά συνδεδεμένη με τα προβλήματα συμπεριφοράς. Οι συνεχόμενες αποτυχίες στις σχέσεις με τους συμμαθητές και στις απαιτήσεις του σχολικού περιβάλλοντος οδηγούν σε συναισθηματικά προβλήματα που συχνά εκφράζονται με εσωτερικευμένες ή/και εξωτερικευμένες αρνητικές συμπεριφορές. Επιδεινώνονται τα προβλήματα στις επιδόσεις των μαθητών και αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων ενδοπροσωπικής ή/και διαπροσωπικής προσαρμογής. Ακόμη, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συνήθως παρουσιάζουν λιγότερο διεκδικητική

συμπεριφορά, είναι ντροπαλά και εξαρτημένα από τους συμμαθητές, δε μοιράζονται εύκολα τα αντικείμενα, δεν εκφράζουν εύκολα τα συναισθήματά τους και διακρίνονται από έλλειψη αυτοελέγχου.

Επιστήμονες αναφέρουν ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν προβλήματα στους εξής κοινωνικούς και ψυχολογικούς τομείς:

- Στον τομέα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μέσα στην τάξη, όπου παρουσιάζουν παθητικότητα στο μαθητικό τους ρόλο, ρωτούν περισσότερες φορές το δάσκαλο από ό,τι τα άλλα παιδιά (αν και σε ποσοστό άνω του 50% η επαφή με τους δασκάλους τους αφορά πειθαρχικά προβλήματα που παρουσιάζουν).
- Στον τομέα της μάθησης και της επικοινωνίας, όπου εντοπίζονται σημαντικές δυσκολίες στον τρόπο μάθησης, συνήθως εμπλέκονται παθητικά στη μάθηση και γι' αυτό χαρακτηρίζονται ως ανενεργοί μαθητές, δεν ενδιαφέρονται για τη νέα γνώση και την εμπέδωσή της και δεν ελέγχουν τη μάθησή τους. Το ίδιο ανενεργό στιλ εκφράζουν και όταν επικοινωνούν. Δεν είναι εύκολο να προσαρμόσουν τη γλώσσα τους στο επίπεδο του συνομιλητή τους για να τον καταλάβουν και δεν είναι ενεργητικοί ακροατές. Φέρονται εγωκεντρικά και συχνά γίνεται λόγος για ελλείψεις σε κοινωνικές δεξιότητες.
- Στον τομέα της συμπεριφοράς, που συχνά περιλαμβάνει απρόκλητη επιθετικότητα, καβγάδες, έντονα νεύρα, φιλονικίες, αδιαφορία για τα δικαιώματα των άλλων, αρνητικό τόνο φωνής, απειλητικότητα και απαίτηση για άμεση ικανοποίηση των επιθυμιών τους. Η επιθετικότητα που παρουσιάζουν δεν υποχωρεί χωρίς παρέμβαση και συνδέεται με τη σχολική αποτυχία.
- Στον τομέα της εξωτερικής εμφάνισης, όπου όχι σπάνια παρατηρούνται σωματικές ή/και ενδυματολογικές αποκλίσεις, οι οποίες δύνανται να επηρεάζουν αρνητικά το κοινωνικό κύρος των μαθητών αυτών.
- Στον τομέα της προσοχής και της υπερκινητικότητας, όπου τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες έχουν περισσότερα προβλήματα προσοχής από ό,τι τα παιδιά με κανονικές επιδόσεις.
- Στον τομέα της αυτοαντίληψης, όπου τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εξαιτίας των συνεχών αποτυχιών τους παρουσιάζουν χαμηλή αυτοαντίληψη.
- Στον τομέα της απόδοσης των αιτιών για τα αποτελέσματα των πράξεών τους, όπου αποδίδουν σε εξωτερικούς συγκυριακούς παράγοντες τις επιτυχίες τους, ενώ

τις αποτυχίες στην ανικανότητά τους και στη μειωμένη αυτοαποτελεσματικότητά τους.

- Τέλος, γίνεται λόγος για αρκετές δυσκολίες που υπάρχουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας και επηρεάζουν αρνητικά τη ζωή και την υγεία των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες, όπως η κοινωνική απομόνωση, η αυτοκτονία, η νευρική ανορεξία, η βουλιμία, η χρήση ή η κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η συνύπαρξη των διαταραχών μάθησης και συμπεριφοράς έχει να κάνει και με την ταυτόχρονη εμφάνιση κάποιων συμπτωμάτων που είναι κοινά. Επίσης, ερευνητές απέδειξαν ότι το 24-52% των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα στη συμπεριφορά τους (Cantwell, et al. 1991, McConaugh, et al. 1994). Από την άλλη πλευρά, σε άλλες έρευνες που αναφέρονται σε παιδιά με σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές βρέθηκε ότι αυτά παρουσίαζαν και μαθησιακές δυσκολίες ή σοβαρά προβλήματα μάθησης σε ποσοστό 35-75% (Fessler, et al. 1991, Fristad, et al. 1992).

Επιδημιολογικές μελέτες, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στο Νησί του Γουάιτ της Μ. Βρετανίας, μεταξύ παιδιών ηλικίας 10 ετών, διαπίστωσαν ότι το ένα τέταρτο των παιδιών με δυσκολίες στην ανάγνωση (καθυστέρηση στην αναγνωστική δεξιότητα, δύο ή περισσότερες στάνταρτ αποκλίσεις κάτω από τα αναμενόμενα επίπεδα βάσει ηλικίας και δείκτη νοημοσύνης των εξεταζόμενων παιδιών) έδειξε αντικοινωνική συμπεριφορά και το ένα τρίτο αυτών των παιδιών, με προβλήματα συμπεριφοράς, παρουσίαζε επίσης καθυστέρηση στην ικανότητα ανάγνωσης (Rutter, Tizard & Whitmore, 1970). Αυτό ίσως υποδηλώνει μια περισσότερο «εγγενή» εσωτερική σχέση, με τις δύο δυσκολίες να έχουν κοινές ρίζες σε οργανικές, ιδιοσυγκρασιακές ή περιβαλλοντικές αντιξοότητες.

Έρευνες ακόμη δείχνουν ότι το 50% των παιδιών (από 8,2 έως 16,9 ετών) με προβλήματα στη μάθηση ή/και στη συμπεριφορά που αξιολογούνται έχουν μόνο μία διαταραχή, ενώ τα υπόλοιπα από δύο και πάνω (αναγνωστικές διαταραχές, κατάθλιψη, φοβία, Δ.Ε.Π.-Υ.). Επίσης, μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίζουν τουλάχιστον και μία δεύτερη διαταραχή διατρέχουν τα παιδιά με Δ.Ε.Π.-Υ. (το 80,4%) από ό,τι τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες (51,6%). Επομένως, η συνύπαρξη των προβλημάτων συμπεριφοράς με τις μαθησιακές δυσκολίες αποτελεί σύνηθες και όχι σπάνιο φαινόμενο (Κανδαράκης, 2004).

Τα ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα τα οποία είναι η συνέπεια της όποιας μαθησιακής δυσκολίας, εξελικτικά, επιδεινώνουν τις Μαθησιακές Δυσκολίες και δυσχεραίνουν ακόμη

περισσότερο την αποκατάστασή τους (Pumfrey & Reason, 1991). Οι αρνητικές ψυχοσυναισθηματικές συνέπειες οφείλονται, κατά πρώτον, σε στρατηγικές που υιοθετεί το παιδί για να ανταπεξέλθει στις σχολικές προσδοκίες και στα καθήκοντά του και, κατά δεύτερον, στις τεχνικές που υιοθετεί το σχολικό και κοινωνικό πλαίσιο για να αντιμετωπίσει το παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες (Hinshaw, 1992, Biggar & Barr, 1996). Αυτό σημαίνει ότι τα προβλήματα που παρουσιάζει ένα παιδί δε συμβαίνουν «εν κενώ» αλλά μπορεί να οφείλονται στην αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον, είτε το αίτιο των προβλημάτων είναι «έξω» από τη φύση του παιδιού είτε είναι «μέσα» στη φύση του. Τα ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα είναι κατά βάση ψυχοδυναμικοί μηχανισμοί άμυνας, καθώς τα χαρακτηριστικά που εμφανίζει το παιδί και οι προβληματικές συμπεριφορές που υιοθετεί μπορούν να θεωρηθούν σαν άμυνα-ασπίδα των πραγματικών του προβλημάτων. Σε γενικές γραμμές λοιπόν, τα ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα – οι μηχανισμοί άμυνας του παιδιού- μπορούν να προκαλέσουν ήπιες ή/και σοβαρές διαταραχές στη συμπεριφορά του. Σε μια απλουστευμένη μορφή καταγραφής τους, τα προβλήματα αυτά μπορούν να περιληφθούν στις ακόλουθες κατηγορίες ψυχοδυναμικών μηχανισμών άμυνας:

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

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

- Συναισθηματικές διαταραχές: Το παιδί παρουσιάζει φοβίες, ντροπή, δειλία, άγχη.
- Συνηθειακές διαταραχές: Το παιδί παλινδρομεί στη νηπιακή ενούρηση, τρώει τα νύχια του, παρουσιάζει ανορεξία ή βουλιμία, έχει δυσκολίες στον ύπνο-υπνηλία ή αϋπνία.
- Συμπεριφορικές διαταραχές: Το παιδί εκδηλώνει κρίσεις θυμού, επιθετικότητα, κλεπτομανία.

Έτσι, τα παιδιά με δυσκολίες ανάγνωσης, γραφής και άλλες μαθησιακές δυσκολίες ενδέχεται να είναι περισσότερο από το σύνηθες ευάλωτα σε ψυχοσυναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα (Maughan, 1994). συμπεριλαμβανομένου της κατάθλιψης (Livingston, 1990), ανησυχίας/άγχους, χαμηλής αυτοεκτίμησης και σε ψυχοσυναισθηματικές δυσλειτουργίες, εξωτερικευμένες αρνητικές συμπεριφορές όπως επιθετικότητα και αντικοινωνικότητα. Επίσης, διακρίνονται από χαμηλή υποκίνηση για επίτευγμα, λόγω έλλειψης εσωτερικών και εξωτερικών κινήτρων καθώς και από συνεχή αναζήτηση της «αιτίας» μέχρι σημείου εμμονής για «εξήγηση» του προβλήματος.

3.3 Συννοσηρότητα Μαθησιακών Δυσκολιών με Δ.Ε.Π.-Υ.

Αρχικά, εκτιμάται ότι το 33-80% των παιδιών που ανταποκρίνονται στα κριτήρια για τη διάγνωση της δυσλεξίας παρουσιάζει και τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ (McGee & Share, 1988). Σε πληθυσμούς όμως παιδιών με ΔΕΠ-Υ που δεν παρουσιάζουν τα συμπτώματα της δυσλεξίας, η βλάβη συνήθως αφορά τις διαδικασίες εκτελεστικού ελέγχου, ενώ σε πληθυσμούς παιδιών με δυσλεξία που δεν παρουσιάζουν συμπτώματα ΔΕΠ-Υ, η βλάβη αφορά βασικά τη φωνολογική ενημερότητα (Pennington, 1991). Η αιτιολογία στις περιπτώσεις των μαθησιακών δυσκολιών και της ΔΕΠ-Υ είναι πολύ πιθανό να είναι η ίδια. Κάθε φορά όμως η βλάβη μπορεί να είναι διαφορετικής έκτασης και οι συνθήκες στις οποίες μεγαλώνει το παιδί να διαφοροποιούνται σημαντικά. Ως εκ τούτου, η ποιότητα και

η έκταση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά μπορεί να διαφέρουν (Κάκουρος, 1996, Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2000^α).

Διαταραχή ανάγνωσης και διαταραχή υπερκινητικότητας-διάσπασης προσοχής (ADHD)

Είναι γνωστό ότι τα παιδιά με ADHD παρουσιάζουν χαμηλή σχολική απόδοση. Αφ' ετέρου τα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά ADHD, που κυμαίνονται από 10% έως 60%. Εντούτοις, η κατεύθυνση της επικάλυψης μεταξύ αυτών των διαταραχών δεν είναι η ίδια. Σύμφωνα με τον Hinshaw (1992), 20% έως 25% των παιδιών με διαταραχές της ανάγνωσης παρουσιάζουν ADHD, ενώ 10% έως 50% των παιδιών με ADHD έχουν ταυτόχρονες δυσκολίες ανάγνωσης.

Οι πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η συννοσηρότητα των διαταραχών ανάγνωσης και ADHD συνδέεται με κληρονομικότητα. Οι Stevenson και συνεργάτες (1993), σε μια μελέτη διδύμων, διαπίστωσαν ότι η συνύπαρξη υπερκινητικότητας και ειδικής διαταραχής του συλλαβισμού οφειλόταν σε γενετικές επιρροές σε ένα ποσοστό περίπου 75%. Οι Light και συνεργάτες (1995), ανέφεραν ότι μέχρι 70% της παρατηρηθείσας συνδιακύμανσης μεταξύ της ανάγνωσης και της υπερδραστηριότητας συνδέεται με την κληρονομικότητα.

Η επιθετικότητα στα παιδιά σχολικής ηλικίας συνδέεται με τα μαθησιακά προβλήματα. Εν τούτοις αυτή η σύνδεση είναι καλύτερα κατανοητή λόγω της συννοσηρότητας με ADHD (Hinshaw 1992). Τα υπερκινητικά παιδιά είναι επιθετικά και έχουν διαταρακτική συμπεριφορά. Στην εφηβεία επίσης φαίνεται καθαρά η σύνδεση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς και των μαθησιακών δυσκολιών (Moffitt 1993). Οι έφηβοι που αποτυγχάνουν στο σχολείο έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, δεν ικανοποιούνται εύκολα και έχουν συχνά acting-out.

Ο Hinshaw (1992) υποστήριξε ότι η υπερκινητικότητα και η ελλειμματική προσοχή είναι ενδεχομένως τα συνηθέστερα πρώιμα συνεπακόλουθα της μαθησιακής υποεπίδοσης και ότι μια περισσότερο άμεση εξωτερική αντιμετώπιση των προβλημάτων, όταν παρουσιάζονται, μπορεί να επέλθει αργότερα. Οι ερευνητές κατέληξαν στο ότι, στις περιπτώσεις που τα μειωμένης αναγνωστικής ικανότητας παιδιά εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς στη μέση παιδική ηλικία, τα προβλήματα αυτά μπορεί να προέρχονται εξίσου είτε από σχετική ελλειμματικότητα προσοχής είτε από καθαρά αναγνωστικές δυσκολίες. Το πιο αξιοσημείωτο ανάμεσα στα ευρήματα αυτών των ερευνών είναι ότι, μολονότι η ΔΕΠ/ΔΕΠΥ εκδηλώνεται φυσιολογικά στην προσχολική περίοδο, μια υποομάδα αγοριών έδειξαν ότι εκδηλώθηκε μόνο μετά την είσοδό τους στο σχολείο. Πράγματι, στη μελέτη

αυτή τα αγόρια φάνηκαν να έχουν προβλήματα (ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα) μόνο μέσα στο σχολικό περιβάλλον, τα οποία εντοπίστηκαν από εκπαιδευτικούς και αργότερα από τα ίδια τα παιδιά, αλλά όχι από τους γονείς τους (McGee, Williams & Feehan, 1992). Ομοίως, το ελληνικό δείγμα ΔΕΠ/ΔΕΠΥ, στη σχετική πρόσφατη έρευνα (Livaniou, 2002), ανέφερε συμπεριφορικές δυσκολίες μόνο μετά την είσοδο στο σχολείο και ύστερα από παράπονα γονέων, τα οποία συνδέονταν αποκλειστικά και μόνο με σχολικά ζητήματα. Σχέσεις μεταξύ προβλημάτων αναγνωστικής δεξιότητας και ΔΕΠ/ΔΕΠΥ έχουν ταυτοποιηθεί τόσο σε κλινικά όσο και σε επιδημιολογικά δείγματα.

Οι Cantwell και Baker (1991) κάνουν λόγο για συνύπαρξη μαθησιακών και κοινωνικών-συναισθηματικών προβλημάτων και στη Διαταραχή της Ελλειμματικής Προσοχής ή/και της Υπερκινητικότητας. Επίσης, έρευνες αναφέρουν ότι τα συμπτώματα του συνδρόμου Δ.Ε.Π.-Υ. στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού θεωρείται ότι συχνά οδηγούν σε αντικοινωνική συμπεριφορά. Βέβαια πρέπει να τονίσουμε ότι, αν και τα συμπτώματα της αντικοινωνικής συμπεριφοράς και της Δ.Ε.Π.-Υ. συσχετίζονται, θεωρείται πως αναφέρονται σε δύο σύνδρομα με διαφορετικό περιεχόμενο και σημασία.

Ακόμη, είναι σημαντικό να μη συγχέουμε τη ΔΕΠ-Υ με τις Ε.Μ.Δ., παρά το γεγονός ότι στα παιδιά που έχουν ΔΕΠ-Υ συχνά παρατηρείται χαμηλή σχολική επίδοση. Η ΔΕΠ-Υ, αν και παρεμποδίζει τη μάθηση των παιδιών, δεν ανήκει στις Ε.Μ.Δ., απλώς οι δύο αυτές διαταραχές μπορούν να συνυπάρχουν. Η ΔΕΠ-Υ από μόνη της αυξάνει τον κίνδυνο το παιδί να διακόψει και να εγκαταλείψει το σχολείο. Κατά τον Eisert (1992) η ομάδα των μαθητών με ΔΕΠ-Υ διατρέχει διπλάσιο κίνδυνο να διακόψει το σχολείο σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν έχουν τέτοιου είδους προβλήματα. Ακόμη, η παρουσία της ΔΕΠ-Υ και των διαταραχών διαγωγής διπλασιάζει άλλη μια φορά τον κίνδυνο για σχολική αποτυχία.

Σε αρκετά παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και Δ.Ε.Π.-Υ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς διαπιστώνεται αδυναμία στο να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στα μηνύματα του περιβάλλοντος/ομάδας όπου είναι μέλη (οικογένεια, σχολείο, ομάδες δραστηριοτήτων). Η ανεπάρκεια σε κάποιες από τις κοινωνικές δεξιότητες (που εκφράζεται με προβλήματα διαπροσωπικής προσαρμογής, όπως επιθετικότητα, ή/και προβλήματα ενδοπροσωπικής προσαρμογής, όπως μοναχικότητα) συχνά οδηγεί τους ενήλικους στο να θεωρούν ότι τα παιδιά αυτά δεν ταιριάζουν με το περιβάλλον όπου ζουν και δεν είναι προσαρμοσμένα σ' αυτό. Αυτό δύναται να προκαλέσει

μεγαλύτερα προβλήματα απ' ό,τι οι ακαδημαϊκού περιεχομένου δυσκολίες, που μπορούν να αντιμετωπιστούν σημαντικά με μεθόδους διδασκαλίας, υλικά και τεχνικά μέσα. Πιο συγκεκριμένα, η έλλειψη της «κοινωνικής ενημερότητας» δημιουργεί αλυσίδα ψυχολογικών προβλημάτων που σταδιακά διαβρώνουν και, όχι σπάνια, καταστρέφουν την αυτοεκτίμηση. Έτσι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες συχνά στιγματίζονται από τους συμμαθητές (και από το δάσκαλο) και θεωρούνται απόκοσμοι ή αλλόκοτοι, οπότε έχουν λίγους ή και καθόλου φίλους ή εντάσσονται σε αντικοινωνικές ομάδες (Κανδαράκης, 2004).

Ερευνητικές μελέτες (Douglas & Benezra, 1990. Korkman & Pesonen, 1994. Lazar & Frank, 1998) οι οποίες συνέκριναν παιδιά με ΔΕΠ/ΔΕΠΥ και παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες διαπίστωσαν ότι τα εκτελεστικά συστήματα του εγκεφάλου, στους μετωπιαίους λοβούς, που αφορούν διεργασίες όπως η προσοχή, η αυθόρμητη αντίδραση και η επίλυση προβλημάτων, εμφανίζουν διαταραχή και στις δύο ομάδες παιδιών. Παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες και παιδιά με ΔΕΠ/ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες συνιστούν δυο ξεχωριστές νευρογνωστικές οντότητες και όχι μια αδιάσπαστη αλληλουχία οξύτητας και βαθμού. Υποστηρίζουν ότι η ΔΕΠ/ΔΕΠΥ είναι περισσότερο μια συσχετιζόμενη διαταραχή παρά μια Μαθησιακή Δυσκολία, ενώ οι επιπτώσεις της ΔΕΠ/ΔΕΠΥ στις Μαθησιακές Δυσκολίες και στα προβλήματα συμπεριφοράς ποικίλλουν μεταξύ παιδιών.

Οι πρωτογενείς και κύριες ανεπάρκειες της ΔΕΠ/ΔΕΠΥ μπορούν να παρεμβληθούν στη μαθησιακή διαδικασία σε τέτοιο βαθμό, ώστε να δικαιολογείται διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών. Εναλλακτικά, οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να δημιουργήσουν ένα «διασπαστικό», παρορμητικό στίλ, που διαγιγνώσκεται ως ΔΕΠ/ΔΕΠΥ ή τέλος, βιολογικοί ή/και περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι δυνατόν να προκαλέσουν μορφές συμπεριφοράς με συμπτωματολογία ΔΕΠ/ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες, είτε ως συνυπάρχουσες διαταραχές είτε ανεξάρτητα.

Επίσης, οι Brock και Knapp (1996) διαπίστωσαν ότι παιδιά με ΔΕΠ/ΔΕΠΥ, συγκρινόμενα με αντίστοιχες ομάδες ελέγχου, αποτελούμενες από παιδιά τα οποία δεν είχαν ΔΕΠ/ΔΕΠΥ, πέτυχαν χαμηλότερα αποτελέσματα σε τεστ αναγνωστικής κατανόησης. Παιδιά με πιστοποιημένες γλωσσικές δυσκολίες ήταν πιθανότερο να διαγνωστούν ως έχοντα ΔΕΠ/ΔΕΠΥ παρά εκείνα με φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη. Επιπλέον, παιδιά με πιστοποιημένα γλωσσικά προβλήματα αξιολογούνταν, από γονείς και εκπαιδευτικούς εξίσου, ότι είχαν σοβαρότερα προβλήματα συγκέντρωσης επιπλέον του ότι

δεν είχαν φίλους και ήταν κοινωνικά αποτραβηγμένα/απομονωμένα, συγκρινόμενα με παιδιά με φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι τα ευρήματά τους είναι συνεπή με τα αποτελέσματα άλλων μελετών, οι οποίες εξέτασαν τόσο ψυχιατρικά όσο και μη ψυχιατρικά δείγματα, κατά το ότι η συνηθέστερη διάγνωση μεταξύ παιδιών με γλωσσικά προβλήματα είναι ΔΕΠ/ΔΕΠΥ (Beitchman, Nair, Clegg, Ferguson & Patel, 1986. Love & Thompson, 1988. Cantwell & Baker, 1991. Beitchman, Wilson, Brownie, Walters, Inglis & Lancee, 1996). Μετέπειτα μελέτες παρακολούθησης και αξιολόγησης αποτελεσμάτων διαπιστώνουν ότι τα ακαδημαϊκά και μαθησιακά προβλήματα των παιδιών με ΔΕΠ/ΔΕΠΥ συνεχίζονται και κατά την εφηβεία και συνδέονται με χρόνια υποεπίδοση και σχολική αποτυχία (Gittelman, Mannuzza, Shenker & Bonagura, 1985. Barkley, Fischer, Edelbrock και Smallfish, 1990).

Τέλος, θα μπορούσαμε συνεπώς να συμπεράνουμε ότι τα ευρήματα των ερευνών δείχνουν να στηρίζουν τη θεωρία ότι η ΔΕΠ/ΔΕΠΥ δεν είναι απλώς μια συμπεριφορική διαταραχή, αλλά ότι συνεπάγεται νοητικές και νευροψυχολογικές ελλειμματικότητες, με μαθησιακές και ακαδημαϊκές επιπτώσεις. Σύμφωνα με τους Barkley, DuPaul και McMurray (1990), ποσοστό μεταξύ 20 και 25 τοις εκατό παιδιών με ΔΕΠ/ΔΕΠΥ έχουν μια Μαθησιακή Δυσκολία είτε στην ανάγνωση είτε στην ορθογραφία ή στα μαθηματικά και πολύ περισσότερα παιδιά με ΔΕΠ/ΔΕΠΥ παρακολουθούν ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, εξαιτίας της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν να προσαρμοστούν στο περιβάλλον μιας τυπικής, συμβατικής σχολικής τάξης.

3.4 Παρέμβαση στις διαταραχές μάθησης και στις ψυχικές διαταραχές

Οι παρεμβάσεις σε παιδιά με διαταραχές μάθησης και ψυχικές διαταραχές εφαρμόζονται σε: α)ατομικό, β)οικογενειακό, γ)οικολογικό (κοινωνικό/σχολικό) επίπεδο, ενώ διαφοροποιούνται σε καθαρά ψυχολογικές και σε εκπαιδευτικές/ψυχοπαιδαγωγικές.

Οι ατομικές παρεμβάσεις τροποποιούνται ανάλογα με: τις διαταραχές, το είδος των αναγκών, τη φύση των προβλημάτων, καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού και της οικογένειάς του

και διακρίνονται σε: α)συμπεριφορικές, β)γνωσιακές-συμπεριφορικές, γ)ψυχοδυναμικές, δ)υποστηρικτικού τύπου, ε)ψυχοπαιδαγωγικές, ς)ψυχοδραμα/δραματοθεραπεία, γ)χρήση εναλλακτικών ψυχοπαιδαγωγικών μεθόδων (κοινωνικές ιστορίες, θεατρικό παιχνίδι, υποθεραπεία), η) προγράμματα ανάπτυξης ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων και διαχείρισης αρνητικών συμπεριφορών και συναισθημάτων (άγχους, θυμού, αυτοελέγχου), ι)ομαδική θεραπεία (Ζακοπούλου Β., 2015).

Ακόμη, ως πλέον αποδοτικά τείνουν να θεωρούνται τα πολυπαραγοντικά θεραπευτικά μοντέλα που συνδυάζουν τις εστιασμένες ατομικές με τις οικολογικές/συστημικές παρεμβάσεις.

Έτσι, σύμφωνα με την οικοσυστημική προσέγγιση η θετική έκβαση οποιουδήποτε εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος κατάλληλα προσαρμοσμένου στις επιμέρους και ιδιαίτερες δυσκολίες του εκάστοτε παιδιού εξαρτάται όχι μόνο από τη σωστή και έγκαιρη διάγνωση (συχνά διαφορική), αλλά και από τη θετική ρύθμιση των ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν τη μάθησή του (αυτοεκτίμηση, στάση απέναντι στο διάβασμα, εσωτερικά κίνητρα, σχέσεις με το δάσκαλο και τους συμμαθητές, ψυχοδυναμική της οικογένειας, κοινωνικοπολιτιστικό επίπεδο και προσδοκίες των γονέων).

Καταλυτικός είναι ο ρόλος του δασκάλου, ο οποίος διαθέτει τεράστιες δυνάμεις που επηρεάζουν τη δυναμική της ομάδας είτε θετικά είτε αρνητικά απέναντι στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και μπορεί να συμβάλει θετικά στην αντιμετώπιση των συμπεριφορικών ή/και των συναισθηματικών τους διαταραχών. Αυτό συμβαίνει όταν ο δάσκαλος δείχνει κατανόηση και ευαισθησία στις ιδιαιτερότητες των παιδιών αυτών, δηλώνει έμπρακτα την αποδοχή του και στηρίζει την κοινωνική ζωή των παιδιών αυτών. Κατ' αυτόν τον τρόπο, το κοινωνικό κλίμα της τάξης επηρεάζεται, οργανώνεται και λειτουργεί θετικά για τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες.

Επίσης, 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 μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς που σκοπό θα έχει:

- Τη διαμόρφωση και την έγκαιρη εφαρμογή των κατάλληλων προγραμμάτων αντιμετώπισης

- Την αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν την έκβαση της εφαρμογής των προγραμμάτων αυτών (ατομικών ή/και περιβαλλοντικών)
- Τη σύνδεση της συμπτωματολογίας με τα πιθανά αίτια των μαθησιακών δυσκολιών, τόσο στον τομέα της πρόγνωσης όσο και στον τομέα της καλύτερης δυνατής εκπαιδευτικής αντιμετώπισης
- Την παροχή πολλαπλής ψυχοπαιδαγωγικής βοήθειας σε μαθητές με περισσότερες από μία διαταραχές.

Προκειμένου να διαμορφωθεί ένα αποτελεσματικό και δίκαιο μοντέλο αντιμετώπισης των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών που έχουν οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες 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 μαθησιακής δυσκολίας 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. Παράλληλα το εκπαιδευτικό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τους μαθητές που έχουν μαθησιακές δυσκολίες 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 (Κανδαράκης, 2004).

Κάθε σχολείο θα πρέπει να έχει γραπτώς διατυπωμένη τη δική του ξεκάθαρη εκπαιδευτική πολιτική για τους μαθητές που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες 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 μαθησιακές δυσκολίες 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 μαθησιακών δυσκολιών ή/και των 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 συμβάλλουν θετικά στην αντιμετώπισή τους
- Τρόποι βελτίωσης της συνεργασίας του σχολείου με την οικογένεια, με τα κατά τόπους Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης και, όταν η αντικοινωνική συμπεριφορά βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα, με τις αστυνομικές αρχές.

Επιπλέον, 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.

Οι εκπρόσωποι των σχολείων από τις εκπαιδευτικές περιφέρειες (διευθυντές και δάσκαλοι) θα πρέπει να συναντιούνται για να συζητούν τα θετικά και τα 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 (Κανδαράκης, 2004).

Η επιτυχία από την εφαρμογή της στρατηγικής που θα ακολουθήσει το οποιοδήποτε σχολείο για να βοηθήσει τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες 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 μαθησιακές δυσκολίες,

διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων ως μάθημα, δραματοποιήσεις και θεατρική παιδεία στο δημοτικό)

- 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) 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 μαθησιακές δυσκολίες ή/και προβλήματα συμπεριφοράς.

Η αντιμετώπιση τόσο των μαθησιακών δυσκολιών όσο και της προβληματικής συμπεριφοράς των παιδιών που φοιτούν σε κανονικά σχολεία είναι αποτελεσματικότερη όταν ο ειδικά επιμορφωμένος εκπαιδευτικός εφαρμόζει την Ψυχοπαιδαγωγική Συμβουλευτική τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς τους.

Πιο συγκεκριμένα, κινούμενο στο σύνθετο επικοινωνιακό πλέγμα των αλληλεπιδράσεων παιδιού-γονέων-σχολείου-ευρύτερου περιβάλλοντος, το σχολείο πρέπει να παίζει έναν περισσότερο διευρυμένο ρόλο από αυτόν του μεταλαμπαδευτή της γνώσης. Σκοπός του σχολείου πρέπει να είναι η δημιουργία των προϋποθέσεων εκείνων σε επικοινωνιακό επίπεδο και υλικοτεχνική υποδομή που θα συμβάλουν στην ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας όλων των μαθητών του (με ή χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες). Για να συμβάλει ο εκπαιδευτικός στην υλοποίηση του σκοπού αυτού, αφενός πρέπει να έχει επιμορφωθεί για να μπορεί να εφαρμόσει στοιχεία της Ειδικής Παιδαγωγικής και της Ψυχοπαιδαγωγικής Συμβουλευτικής στην τάξη του (κανονική ή ειδική) και αφετέρου να

συνεργάζεται με ειδικούς επιστήμονες (ειδικούς παιδαγωγούς και σχολικούς ψυχολόγους) που θα τον καθοδηγούν και θα τον συμβουλεύουν σχετικά (Κανδαράκης, 2004).

«Ψυχοπαιδαγωγική Συμβουλευτική είναι η λειτουργία (αλλά και ο κλάδος της Παιδαγωγικής) με την οποία επιδιώκεται να δημιουργηθούν στο χώρο της εκπαίδευσης οι απαραίτητες προϋποθέσεις της υλικοτεχνικής υποδομής και των ανθρώπινων σχέσεων που θα επιτρέψουν στον ψυχοπαιδαγωγό σύμβουλο να βοηθήσει, σε ατμόσφαιρα αμοιβαίας εκτίμησης και αλληλοκατανόησης, τα άτομα της παιδικής, εφηβικής και μετεφηβικής ηλικίας να αντιμετωπίσουν θετικά τα θέματα και τα προβλήματα που απορρέουν εξελικτικά από τη σωματική, πνευματική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξή τους. Τελικός σκοπός είναι να καταστούν τα άτομα ολοκληρωμένες, ελεύθερες και υπεύθυνες προσωπικότητες, με το να χρησιμοποιούν τις δυνατότητές τους για αλλαγή της συμπεριφοράς και λήψη σωστών αποφάσεων για το καλό τους και το καλό της κοινωνίας στην οποία ζουν». (Μάνος, 1997)

Σκοπός της ψυχοπαιδαγωγικής διορθωτικής παρέμβασης θα πρέπει να είναι η εσωτερική δραστηριοποίηση του ίδιου του παιδιού για την επίλυση των προβλημάτων του και η ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα οδηγήσουν στην αποκατάσταση της επικοινωνίας του με το περιβάλλον. Προϋποθέσεις για την επίτευξη αυτού του σκοπού θεωρούμε την ύπαρξη κατανόησης και εμπιστοσύνης από την πλευρά του εκπαιδευτικού και των γονέων στο παιδί, καθώς επίσης και ένα οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον που να διαπνέεται από οριοθετημένη ανεκτικότητα, αμοιβαίο σεβασμό, συναισθηματική θέρμη, ισοτιμία, ενθαρρυντική και δεκτική στάση απέναντι στο παιδί.

Βασική προϋπόθεση όμως για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά είναι η συνεργασία του σχολείου με την οικογένεια.

Η ειλικρινής αγάπη του δασκάλου προς τους μαθητές του (η οποία προϋποθέτει την ικανοποιητική ενδοπροσωπική και διαπροσωπική προσαρμογή του ίδιου) συχνά αναγνωρίζεται από τους γονείς. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποτελέσει την αρχή για τη δημιουργία μιας αρμονικής, συνεργατικής και φιλικής σχέσης μεταξύ των γονέων και του εκπαιδευτικού, που θα βασίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη. Ο εκπαιδευτικός μπορεί να καλλιεργήσει τη σχέση αυτή ακόμη περισσότερο, διοργανώνοντας σε τακτά χρονικά διαστήματα προαιρετικές ομαδικές ή και ατομικές συναντήσεις στο χώρο της τάξης ή σε άλλο χώρο του σχολείου (π.χ. στο θέατρο). Σκοπός αυτών των συναντήσεων είναι οι γονείς:

- Να γνωρίσουν και να κατανοήσουν τα χαρακτηριστικά του εξελικτικού σταδίου που διανύουν τα παιδιά τους
- Να κατανοήσουν τις οικογενειακές σχέσεις και να αναγνωρίσουν τις επιδράσεις τους στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών
- Να επισημάνουν τα πιθανά σφάλματα στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους
- Να διαμορφώσουν και να εφαρμόσουν σε συνεργασία με τον εκπαιδευτικό έναν κοινά αποδεκτό, ψυχοπαιδαγωγικά ορθό κώδικα επικοινωνίας και διαπαιδαγώγησης.

Ο καλά ενημερωμένος εκπαιδευτικός που δρα ως σύμβουλος διευθύνει με δίκαιο και αντικειμενικό τρόπο τις συζητήσεις, ενθαρρύνοντας τους γονείς να εκφράσουν τις σκέψεις τους για τα διάφορα θέματα που τους απασχολούν, χωρίς να τους επικρίνει. Είναι πολύ σημαντικό να μη δημιουργηθούν στους γονείς συναισθήματα ανικανότητας και ανεπάρκειας σχετικά με το γονεϊκό τους ρόλο και τον τρόπο που διαπαιδαγωγούν τα παιδιά τους (Κανδαράκης, 2004).

Σε συνδυασμό με όλα τα παραπάνω υπάρχουν κάποιοι αδιαπραγμάτευτοι κανόνες στην αντιμετώπιση παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και Προβλήματα Συμπεριφοράς που είναι οι εξής (Λιβανίου, 2004):

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

Γι' αυτό ο εκπαιδευτικός πρέπει να διαφοροποιεί το εκπαιδευτικό υλικό, να επαναξιολογεί τις διδακτικές του προσεγγίσεις, να εφαρμόζει άλλες μεθόδους αξιολόγησης και να υιοθετεί ένα πολύ-αισθητηριακό σύστημα εκμάθησης.

- Αρνούμαστε να δεχτούμε ότι υπάρχει τεμπέλικο παιδί, ότι υπάρχει αδιάφορο παιδί ή ότι υπάρχει παιδί που δε θέλει να πετύχει. Η τεμπελιά και η αδιαφορία, στην πραγματικότητα, είναι ψυχοδυναμικοί μηχανισμοί άμυνας του παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες, όταν το παιδί πιέζεται πέρα από τα όρια και τις δυνατότητές του. Επίσης επικρατεί άγνοια σε ό,τι αφορά τα στάδια εξέλιξης του παιδιού, υπάρχει παράλογη πίεση για αριστεία και ασυλλόγιστη βαρύτητα που δίνεται σε λανθασμένους εκπαιδευτικούς στόχους.
- Μαθαίνουμε να παρακολουθούμε το κάθε παιδί και να καταγράφουμε με ποιο τρόπο μαθαίνει καλύτερα και πάνω απ' όλα, με ποιο τρόπο αποδίδει καλύτερα.
- Αναγνωρίζουμε στο παιδί την κάθε του προσπάθεια σαν επιτυχία και την επιβραβεύουμε.
- Ακούμε αυτά που μας λένε τα παιδιά, δείχνοντας σεβασμό στη «φωνή» τους, γιατί με αυτόν τον τρόπο τα μαθαίνουμε πώς να «ακούν» τα ίδια και πώς να σέβονται και τη δική μας φωνή.
- Ο εκπαιδευτικός δεν ξεχνά ποτέ ότι, για να πετύχει το ρόλο του και ως άνθρωπος, χρειάζεται τη συνεργασία γονιών, συναδέλφων και, ενίοτε, ειδικών.

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

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

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

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Βιβλία-τεστ και βιβλιογραφικές παραπομπές από βιβλία:
- Αναγνωστόπουλος, Δ. Κ. (2001), Η συννοσηρότητα των μαθησιακών διαταραχών, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(5), 457-465
- Αντωνίου, Φ. (υπό δημοσίευση). Μέθοδοι και τεχνικές για τη βελτίωση του γραπτού λόγου των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες. Επιστήμες της Αγωγής
- Βλασσοπούλου Μ., Γιαννετοπούλου Α., Διαμαντή Μ., Κιρπότην Λ., Λεβαντή Ε., Λευθέρη Κ., Σακελλαρίου Γ. (2007), Γλωσσικές Δυσκολίες και Γραπτός Λόγος στο πλαίσιο της σχολικής μάθησης. Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη
- Γιαννετοπούλου Αγγελική Λ. (2007), ΜέταΦΩΝ τεστ: Τεστ φωνολογικής ανάπτυξης και αναγνωστικής ετοιμότητας ως προς τη φωνολογική επίγνωση/ Αγγελική Λ. Γιαννετοπούλου, Λιουντιμίλα Κιρπότην.- 1^η έκδοση- Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Κωνσταντάρας. Ερευνητές: Βαγγέλης Βασιλείου, Αγγελική Γιαννετοπούλου, Μαρία Γιαννουλάκη, Όλγα Ιωάννοβιτς, Γιώργος Καλομοίρης, Ευδοκία Καρδαμίτση, Λιουντιμίλα Κιρπότην, Σπυριδούλα Λάζαρη, Ειρήνη Λαμπίρη, Ειρήνη Λεβαντή, Αθανασία Μανέτα, Μαρία Μαυρουδή, Παρή Μεράβογλου, Νίκη Παπακώστα, Μαρία Παπαντωνίου, Βαρβάρα Ρούσσου, Στέλλα Σαντζακλή, Γιούλη Σκουρογιάννη, Άννα Σταμάτη, Λουίζα Φωκά
- Δράκος, Γ. (1987) Η δυσλεξία, Σκέψεις, 2, 38-50
- Ερευνητική και Διαγνωστική Μονάδα Δυσλεξίας, Ανάγνωσης και Γραφής, Πανεπιστήμιο Πατρών, επιστημ. Υπεύθυνος Κ. Πόρποδας, Π.Τ.Δ.Ε., Εργαστήριο Ψυχολογίας. Από: «Συνυπάρχουν οι Μαθησιακές Δυσκολίες με τα προβλήματα συμπεριφοράς;»
- Ζακοπούλου Βικτώρια (2003), Τεστ πρώιμης ανίχνευσης δυσλεξίας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Ζακοπούλου Βικτώρια (2015), Μαθησιακές Δυσκολίες-Διγλωσσία και Πολυγλωσσικό περιβάλλον
- Ζάχος, Ι. (2000), Υλικό παρέμβασης στη Δυσλεξία. Αθήνα, Κέντρο Ψυχολογικών Μελετών

- Ζεργιώτης Ανδρέας (2004), Ελληνικό Wisc III. Εκδόσεις Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- Θωμαΐδου Λ., Μαντούδης Σ. (2007), Α τεστ, Πρώτο ελληνικό τεστ ανίχνευσης σχολικής ετοιμότητας για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Ελληνική Παιδιατρική Εταιρία
- Κάκουρος Ε. (1996), Η προβληματική της διάγνωσης και αντιμετώπισης των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών. Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού, 37, 36-42
- Κάκουρος Ε. (2001), Η έκβαση της ΔΕΠ-Υ. Στο Ε. Κάκουρος (επιμ.), Το Υπερκινητικό παιδί. Οι δυσκολίες του στη μάθηση και στη συμπεριφορά (σ. 123-142). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Από: Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων.
- Κάκουρος Ε., & Μανιαδάκη Κ. (2000), Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ. (2006), Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αθήνα, Εκδόσεις Τυπωθήτω-Γιώργος Δάρδανος
- Κανδαράκης, Α. (1997β), Ειδικό πρόγραμμα ανάπτυξης μεταγνωστικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση της δυσορθογραφίας. (Μελέτη ατομικής περίπτωσης. Σχεδιασμός, εφαρμογή, αποτελέσματα), διπλωματική εργασία μεταπτυχιακού προγράμματος Ειδικής Αγωγής, Π.Τ.Δ.Ε. Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα. Από: «Συνυπάρχουν οι Μαθησιακές Δυσκολίες με τα προβλήματα συμπεριφοράς;»
- Κανδαράκης Ανδρέας Γ., (2004). Συνυπάρχουν οι Μαθησιακές Δυσκολίες με τα προβλήματα συμπεριφοράς; Εκδόσεις Σαββάλας
- Καραπέτσας, Α. (1996), Νευροψυχολογία του παιδιού, Βόλος
- Λιβανίου Ελένη (2004), Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη, Εκδόσεις Κέδρος Α.Ε.
- Μάνος, Κ. (1997), Η Συμβουλευτική στην εκπαίδευση, τόμ. Α Θεωρία, Έρευνα, τόμ. Β Μέρος Πρακτικό, 3^η έκδοση, Αθήνα, έ.σ. Από: «Συνυπάρχουν οι Μαθησιακές Δυσκολίες με τα προβλήματα συμπεριφοράς;»
- Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, Αν Όμιλο 4. Αθήνα- Ελληνικά Γράμματα,
- Παντελιάδου Σουζάνα & Αργυρόπουλος Βασίλης (2011), Ειδική Αγωγή, Από την έρευνα στη διδακτική πράξη. Αθήνα, Εκδόσεις Πεδίο
- Παπαδάτος Γιάννης (2010), Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων. Αθήνα, Εκδόσεις Gutenberg

- Παρασκευόπουλος Ι.Ν., Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι, Νικόλαος Δ. Γιαννίτσας, Θεοδώρα Μαυρομάτη, Μαρία Παίζη (1996), Αθηνά Τεστ Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης, Δομή και Χρησιμότητα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα
- Περιτογιάννης Βάιος Κ., Βικτώρια Σ. Ζακοπούλου (2010), Διαταραχές της επικοινωνίας σε ψυχιατρικές παθήσεις, Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001), Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Α-Β τόμ., (4^η έκδοση) Αθήνα, Ατραπός
- Πόρποδας, Κ. (1992), Δυσλεξία. Η ειδική διαταραχή στη μάθηση του γραπτού λόγου, Αθήνα
- Πόρποδας, Κ. (1992), Η εκμάθηση της ανάγνωσης και της ορθογραφίας σε σχέση με την ηλικία και τη φωνημική ενημερότητα. Ψυχολογία, 7, 30-40
- Πρωτόπαπας Αθ., Σκαλούμπακας Χρ. (2007), Λογισμικό Ανίχνευσης Μαθησιακών Δεξιοτήτων και Αδυναμιών, Λάμδα. Εκδόσεις Ινστιτούτο Επεξεργασίας του Λόγου (ΙΕΛ) του Ερευνητικού Κέντρου Αθήνα
- Ρηγοπούλου Τέρψη, 2002, Μαθησιακές Δυσκολίες, Εξελικτικές Μαθησιακές Δυσκολίες, ανέκδοτη εργασία, Αθήνα
- Σικελιανού Δέσποινα (2010), Κλινική Ψυχοπαθολογία Ενηλίκων. Εκδόσεις Διόνικος
- Τάφα Ε. (1995), Τεστ ανίχνευσης της αναγνωστικής ικανότητας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Τζουριάδου, Μ. (1987), Εξελικτική Διαταραχή Λόγου-Μάθησης. Σεμινάριο Μαθησιακών Δυσκολιών. Σύγχρονες απόψεις και τάσεις, Αθήνα, σ. 11-25
- Τομαράς Νίκος (2008), Μαθησιακές Δυσκολίες: Ισότιμες ευκαιρίες στην εκπαίδευση. Αθήνα, Εκδόσεις Πατάκη
- ΥΠΕΠΘ (2004), Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Τμήμα Ειδικής Αγωγής. Χαρτογράφηση-Αναλυτικά Προγράμματα Ειδικής Αγωγής. http://www.pi-schools.gr/special_education/xartografisi/chartographisi-part1.pdf. Από: Ειδική Αγωγή, από την έρευνα στη διδακτική πράξη.
- Μετάφραση αγγλικού βιβλίου στα ελληνικά:
 - Psychology
 - Carole Wade, Carol Tavris, Alan Swinkels (2018). Ψυχολογία. (Μτφρ: Μαρία Μαρκοδημητράκη - Βασιλική Τσούρτου). Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Τζιόλα, 12^η έκδοση

- Eisert, G. H. (1992), Σχολική απόδοση. Το παιδί με Δ.Ε.Π.-Υ. σαν μαθητής που μειονεκτεί στην τάξη, στο Πεπραγμένα συνεδρίου, παιδιά με υπερκινητικό σύνδρομο και διαταραχές διαγωγής. Πρόκληση για τους ειδικούς και το σχολείο, Αθήνα, Παιδοψυχιατρική Εταιρία της Ελλάδας, σελ. 120-140

The Dyslexia Debate

- Julian G. Elliott, Elena L. Grigorenko (2014), Δυσλεξία, Νέες προσεγγίσεις-νέες προοπτικές, (Μτφρ: Βικτώρια Ζακοπούλου, 2015). Πάτρα, Εκδόσεις GOTSIS

Ξενόγλωσση

- Ξενόγλωσση βιβλιογραφία προερχόμενη από παραπομπές των παραπάνω ελληνικών βιβλίων
- Adelman, H. (1986), An introduction to learning disabilities. Scott. Foresman.
- AMAN, M.G. & SINGH, N.N. (1983), In J.M. SATTLER (1992). Assessment of Children (3rd ed.). San Diego: Jerome Sattler
- American Psychiatric Association (1994), Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author
- Baker, L., & Brown, A. L. (1984), Metacognitive skills and reading. In P. D. Pearson, R. Barr, M. L. Kamil & P. Mosenthal (Eds.), Handbook of Reading Research (pp. 353-394). New York, NJ: Logman
- Beitchman, J., Hood, J, Rochon, J., Peterson, M. (1989), Empirical classification of speech/language impairment in children. II: Behavioural characteristics. Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry, 28, 118-123
- Biggar, S. & Barr, J. (1996) The emotional world of specific learning difficulties. In G. Reid (Ed.) Dimensions of Dyslexia, Vol.2, Edinburgh: Moray House
- British Psychological Society (1999), Dyslexia, literacy and psychological assessment: Report by a Working Party of the Division of Educational and Child Psychology of the British Psychological Society. Leicester: British Psychological Society
- Bryan, T. (1991), Social problems and learning disabilities, in B.Y.L. Wong (ed.), Learning about Learning Disabilities, New York, Academic Press, σελ. 195-229
- Butler, D. L. (2002), Metacognition in comprehension instruction. In C. Collins Block & M. Pressley (Eds.), Comprehension instruction: Research based best practices (pp. 77-95). New York, NJ: Guilford Press

- Cantwell, D.P. & Baker, L. (1991), Association between attention deficit-hyperactivity disorder and learning disorders, *Journal of Learning Disabilities*, 24, 89-95
- Caron C. & Rutter M. (1991), Comorbidity in child psychopathology: Concepts, issues and research strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1063-1080
- Catts, H.W., Adlof, S.M., & Weismer, S.E. (2006), Language deficits in Poor Comprehenders: A case for the simple view of reading. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 278-293
- Catts, H. W., Fey, M. E., Tomblin, J. B., & Zhang, X. (2002), A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 45, 1142-1155
- Chiappe, P., Hasher, L., & Siegel, L.S. (2000), Working memory, inhibitory control and reading disability. *Memory and Cognition*, 28(1), 8-17
- Courvoisie, H., Hooper, S., Fine, C., Kwock, L. & Castillo, M. (2004), Neurometabolic functioning and neuropsychological Correlates in children with ADHD-H. Preliminary findings. *Neuropsychiatry Clin. Neurosci.*, 16, 1, 63-69
- Dalley, M., B., Bolocofsky, D. N., Alcorn, M. B. & Baker, C. (1992), Depressive symptomatology, attributional style, dysfunctional attitude, and social competency in adolescents with and without learning disabilities. *School Psychology Review*, 21, 444-458
- Deacon, S. H., & Kirby, J. R. (2004), Morphological awareness: Just more phonological? The roles of morphological and phonological awareness in reading development. *Applied Psycholinguistics*, 25, 223-238
- Dean, J., (1996), *Managing Special Needs in the Primary School*. Rutledge, London.
- De Fries, J. & Alarcon, M. (1996), Genetics of Specific Reading Disability. *Mental retardation and developmental disabilities*, 2, 39-47
- De Jong, P. (1998), Working memory deficits of reading disabled children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 70(2), 75-95
- Eden, G. & Moats, L. (2002), The role of neuroscience in the remediation of students with dyslexia. *Nature Neuroscience Supplement*, 5, 1080-1084

- Englert, C. S. (1990), Unraveling the mysteries of writing instruction through strategy training. In T. Scruggs & B. Y. L. Wong (Eds.), *Intervention Research in Learning Disabilities* (pp. 186-223). New York, NJ: Springer-Verlag
- Fagerheim, T., Paeymaekers, P., Tonnessen, F., Pedersen, M., Tranebjarg, L., A Lybs, H. (1999), A new gene (DYX3) for dyslexia is located on chromosome 2. *Med Gent*, 36, 664-669
- Fessler, M., Rosenberg, M.S. & Rosenberg, L.A. (1991), Concomitant learning disabilities and learning problems among students with behavioral/emotional disorders, *Behavior Disorders*, 16, 97-106
- Fristad, M.A., Topolosky, S., Weller, R.A. (1992), Depression and learning disabilities in children, *Journal of Affective Disorders*, 26, 53-58
- Fulbright, K., Jenner, R., Mencl, W., Pugh, R., Shaywitz, A., Shaywitz, E., Frost, J., Skudlarki, P., Constable, R., Lacadie, M., Marchione, E. & Gore, C. (1999), The cerebellum's Role in Reading: A function MR Imaging study. *American Journal of Neuroradiology*, 20, 1925-1930
- Graham, L., & Bellert, A. (2004), Difficulties in reading comprehension for students with reading disabilities. In B. Y. L. Wong (Ed.), *Learning about learning disabilities* (3rd ed.) (pp. 251-279). San Diego, CA: Elsevier Academic Press
- Hammill, D. D. (1990), On defining learning disabilities: An emerging consensus. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 74-84
- Hammill, D.D. (1993), A brief look at the learning disabilities movement in the United States, *Journal of Learning Disabilities*, 26, 295-310
- Hammill, D.D. (1993), A timely definition of learning disabilities, *Family Community Health*, 16 (3), 1-8
- Hinshaw, S.P. (1992), Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms, *Psychological Bulletin*, Vol. 111, pp. 127-155
- Individuals with Disabilities Education Improvement Act, H.R. 1350, 108th Congress (2004)
- Jacobs, J. E., & Paris, S. G. (1987), Children's metacognition about reading: Issues in definition, measurement and instruction. *Educational Psychologist*, 22, 255-278
- Kirk, S.A. (1972), *Educating exceptional children*, Houghton-Mifflin, Boston
- Learning Disabilities Association of Canada (1994), *Winners no Losers*, Ottawa, LDAC

- Learning Disabilities Association of Canada. <http://www.idac-taac.ca/english/indepth/employ/barrier/3.htm>
- Light J.G., Pennington B.F., Gilger J.W., DeFries J.C (1995), Reading disabilities and hyperactivity disorder: evidence for a common genetic. *Neuropsychol.*, 11:323-355
- Lishman, W. (2003), Developmental dyslexia. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, 74, 1603-1605
- Livaniou, E. (2002) Locus of control in children with AD/HD: The Role of Parent Attributions Unpublished Thesis, Sussex University
- Livingston, R. (1990) Psychiatric comorbidity with reading disability: A clinical study, *Advances in Learning Disabilities: A research annual*, Vol.6, Greenwich: JAI Press, pp. 143-155
- Lyon, G. R., Fletcher, J. M., & Barnes, M.C. (2002), Learning Disabilities. In E. J. Mash & R. Bradley (Eds.), *Handbook of Behavioral Disorders* (pp. 2-93). New York, NJ: Guilford Press.
- Lyon, G. R., Fletcher, J. M., Shaywitz, S. E., Shaywitz, B.A., Torgesen, J. K., Wood, F. B., Schulte, A., & Olson, R. (2001), Rethinking learning disabilities. In C. E. Finn Jr., A. J. Rotherham & C. R. Hokanson Jr. (Eds.), *Rethinking special education for a new century* (pp. 259-287). Washington, DC: Thomas B Fordham Foundation and Progressive Policy Institute.
- Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003), A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 53, 1-14
- Maalouf, F. t., Ziegler, R. G., Schlozman, S. & prince, J. B. (2006), Bipolar disorder in a Preschooler: Long-Term Ramifications of an Early diagnosis and Treatment. *Harvard Rev Psychiatry*, 14 (6), 319-329
- Mash E. & Wolfe D. (1999), *Abnormal Child Psychology*, Brooks/Cole
- Maughan, B. (1994) Behavioural Development and Reading Disabilities in C. Hulme & M. Snowling (eds) *Reading Development and Dyslexia*, London: Whurr Publishers Ltd
- McConaugh, S.H., Mattison, R.E. & Peterson, R.L. (1994), Behavioral/emotional problems of children with serious emotional disturbance and learning disabilities, *School Psychology Review*, 23, 81-98
- Moffitt, T.E. (1993), The neuropsychology of conduct disorder. *Dev Psychopathol.*, 5:135-151

- Morgan, A.E & Hynd, G.W. (1998), Dyslexia, Neurolinguistic Ability and Anatomical Variation of the Planum Temporale. *Neuropsychology Review*, 8(2), 79-93
- National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) (1988), Letter to NJCLD member organizations. Author
- Nessim AA (1994), Correlation of the mind pre-school developmental delay and subsequent learning abilities: a health and education perspective. *Health*, 108(3), 195-201
- Oakhill, J. V., Cain, K., & Bryant, P.E. (2003), The dissociation of word reading and text comprehension: Evidence from component skills. *Language and Cognitive Processes*, 18, 443-468
- Oakhill, J. V., Yuill, N., & Parkin, A. (1996), On the nature of the difference between skilled and less-skilled comprehenders. *Journal of Research in Reading*, 9, 80-91
- Pavlidis, G. Th. (1981), Do eye movements hold the key to dyslexia? *Neuropsychologia*, 19, 57-64
- Pennington, B.F., Cardoso-Martins, C., Green, P.A., & Lefly, D. (2001), Comparing the phonological and the double deficit hypothesis for developmental dyslexia. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 14, 707-755
- Pumfrey, P.D. & Reason, R. (1991), *Specific Learning Difficulties (Dyslexia): Challenges and responses*, Windsor, Berkshire: NFERNELSON
- Rack, J.P. (1994), *Dyslexia: The Phonological Deficit Hypothesis*. In A.J. Fawcett & R.I. Nicolson (Eds.), *Dyslexia in Children: Multidisciplinary perspectives*. London: Harvester Wheatsheaf
- Rutter, M., Tizard, J. & Whitmore, K. (eds) (1970), *Education, Health and Behaviour*, London: Longman and Green
- Shaw-Smith, C., Pittman, A., Willat, L., Martin, H., Rickman, L., Gribble, S., Curley, R., Cumming S., Dunn c., Kalaitzopoulos, D., Porter, K., Prigmore, E., Krepischi-Santos, A., Varela, M., Koiffmann, C., Lees, A., Rosemberg, C., Firth, H., de Silva, R., Carter, N. (2006), Microdeletion encompassing MAPT at chromosome 17q21.3 is associated with developmental delay and learning disability. *Nat Genet*, 38, 9, 1032-7
- Shaywitz, A., Shaywitz, E., Pugh, R., Mencl, W., Fulbright, K., Skudlarski, P., Constable, R., Marchione, E., Fletcher, M., Lyon, R. & Gore, C. (2002), Disruption

- of posterior brain systems for reading in children with developmental dyslexia. *Biological Psychiatry*, 52, 2, 101-110
- Siegel, L. S. (1994), Working memory and reading: A life-span perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 17(1), 109-124
 - Simos, P., Breier, J., Fletcher, J., Bergman, E. & Papanikolaou, A. (2000), Cerebral mechanisms involved in word reading in dyslexic children: a magnetic source imaging approach. *Cerebral Cortex*, 10, (8), 809-816
 - Smith, C. R. (2004), *Learning disabilities: The interaction of students and their environments* (5th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon- Pearson
 - Snowling, M. (1991), *Children's Written Language Difficulties*. NFER Nelson.
 - Sousa, D. (2001), *How the special needs brain learns*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press
 - Spreen O., Risser A. H. & Edgell D. (1995), *Developmental neuropsychology* (2nd ed.). New York: Oxford University Press
 - Springer, S. & Deutsch, G. (1989), *Left brain, right brain*, 3rd ed. New York: Freeman, E. & Company
 - Stanovich, K. E., & Siegel, L. (1994), Phenotypic performances profile of children with reading disabilities: A regression-based test of the phonological-core variable-difference model. *Journal of Education Psychology*, 86(1), 24-53
 - Stevenson, J., Pennington, B.F., Gilger, J.W., DeFries, J.C., Gillis, J.J. (1993), Hyperactivity and spelling disability: testing for shared genetic aetiology. *J Child Psychol Psychiatry*, 34:1137-1152
 - Stromswold, K. (2007), *Genetics and the Structure, Acquisition & Evolution of Language*, *Biolinguistic Investigations*, Santa Domingo, Dominican Republic
 - Thangavelu R. & Martin, R. L. (1995), ICD-10 and DSM-IV; Depiction of diagnostic elephant. *Psychiatric Annals*, 25, 20-28
 - Townend, J. (2003), *Understanding Dyslexia. A teacher's perspective*. UK LDA
 - Troia, G. A. (2006), Writing instruction for students with learning disabilities. In C. A. MacArthur, S. Graham & J. Fitzgerald (Eds.), *Handbook of Writing Research* (pp.324-336). NY: Guilford Press
 - Vellutino R., Fletcher, M., Snowling, J. & Scanlon, M. (2004), Specific reading disability (dyslexia): what we learned in the past four decades? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1, 2-40

- Wakefield, Jerome (2006), Are there relational disorders? A harmful dysfunction perspective: Comment on the special section. *Journal of Family Psychology*, 20, 423-427
- Whitehurst, G. J. & Fischel, J. E. (1994), Practitioner review: early developmental language delay: what, if, anything should the clinician do about it? *Child Psychol Psychiatry*, 35(4), 613-48
- Williams, J. (2003), Learning and behavior in children with epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 4, 2, 107-111
- Wong B. Y. (1992), On cognitive process-based instruction. *Journal of Learning Disabilities*, 25, 150-152
- Wong, B. Y. L. (1985), Metacognition and learning disabilities. In D. L. Forrester-Pressley, G. E. MacKinnon & T. G. Waller (Eds.), *Metacognition, cognition and human performance* (Vol. 2, pp. 137-180). New York: Academic Press
- World Health Organization (1993), *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders*. Geneva: World Health Organization

Διαδικτυακή

- Πληροφορίες από internet:
- Παυλίδης Γ. (2007), Γενικές & Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες από

<http://www.dyslexiacenters.gr/mathisiakes-diskolies.aspx>