



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΥΣΛΕΞΙΑ

ΜΠΟΤΣΗΣ ΑΛΒΑΡΟ



ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2014



TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTE OF WESTERN GREECE

SCHOOL OF HEALTH AND WELFARE

DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF DYSLEXIC
CHILDREN

BOTSIS ALVARO



PATRAS, JUNE 2014



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ
ΔΥΣΛΕΞΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ

ΜΠΟΤΣΗΣ ΑΛΒΑΡΟ

A/M: 3883

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΜΕΛΙΣΤΑ ΔΩΡΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

ΛΕΜΠΕΣΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

Πτυχιακή Εργασία για την λήψη του Πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) Δυτικής Ελλάδος

© All rights reserved

ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2014

Η Πτυχιακή Διατριβή του Μπότση Αλβάρο εγκρίνεται:

Υπογραφές

1. Λεμπέση Γεωργία (Εισηγήτρια)

Μέλη εξεταστικής επιτροπής:

2. Νομικού Αντωνία

3. Θεοδωράτου Μαρία

Αυτή η πτυχιακή αφιερώνεται στους ανθρώπους που με φέρανε στη ζωή, τους γονείς μου....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Παρόλο που μια Πτυχιακή Εργασία, γενικά, βασίζεται κατά κύριο λόγο σε προσωπική εργασία του σπουδαστή, για να μπορέσει να συνταχθεί αυτή η πτυχιακή, συμμετείχαν έμμεσα πολλοί άνθρωποι. Για αυτόν τον λόγο έχω την υποχρέωση να τους ευχαριστήσω όλους έναν- έναν. Ευχαριστώ πολύ λοιπόν, τους υπάλληλους στην Ευγενίδειο Βιβλιοθήκη, στο Πάντειο και στο Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, που χωρίς την πολύτιμη βοήθειά τους αυτή η πτυχιακή δεν θα είχε ποτέ ολοκληρωθεί. Ευχαριστώ επίσης τη συνάδελφό μου στο Κυριακάτικο Σχολείο Μεταναστών, την Ελένη, φοιτήτρια στο Πάντειο, που όποτε της ζήτησα να δανειστώ βιβλίο από τη Βιβλιοθήκη του Πάντειου, δεν δίστασε ποτέ να έρθει μαζί μου για να μπορέσω να το δανειστώ. Ευχαριστώ τον καλό μου φίλο, τον Δημήτρη, ο οποίος όσες φορές του ζήτησα, εκ μέρους μου, να απευθυνθεί στη Σχολή μας, το έκανε με χαρά. Επίσης την επιτροπή ανάθεσης πτυχιακών του τμήματός μας, που μου έδωσε την δυνατότητα να την συγγράψω μόνος μου. Θέλω επίσης να ευχαριστήσω την κα. Κλωνή Παναγιώτα, η οποία όσες φορές την «ενόχλησα» τηλεφωνικά, με κάποιο ζήτημα που αφορούσε την πτυχιακή μου, πάντα ήταν διατεθειμένη να με βοηθήσει. Ευχαριστώ ακόμα την πρώην επόπτριά μου, κα. Μελίστα Δώρα, αν και η συνεργασία μας έληξε πρόωρα, λόγω λύσης της συνεργασίας της με το ΤΕΙ, οι συμβουλές της, στην απαρχή αυτής της πτυχιακής ήταν σημαντικές. Δεν ξεχνώ βεβαίως, να ευχαριστήσω την εισηγήτριά μου κα. Λεμπέση Γεωργία, που είχε την ευχαρίστηση να με αναλάβει. Τέλος και πάνω απο' όλους ευχαριστώ τους γονείς μου, για την ηθική, συναισθηματική, οικονομική τους ενίσχυση, αλλά και την υπομονή τους προς εμένα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πτυχιακή αυτή διατριβή, πραγματεύεται το ζήτημα των ψυχολογικών προβλημάτων των δυσλεξικών παιδιών. Η δυσλεξία είναι μία από τις διαταραχές μάθησης, ενώ είναι η πλέον μελετημένη. Η δυσλεξία έχει αρχίσει να ερευνάται 100 και πλέον χρόνια πριν. Οι παράγοντες που επιδρούν στην δημιουργία της είναι κληρονομικοί, περιβαλλοντικοί, γενετικοί και νευροφυσιολογικοί. Για τη διάγνωσή της, χρησιμοποιείται κυρίως το τεστ WISC. Τα ψυχολογικά προβλήματα της δυσλεξίας μπορούμε να τα διακρίνουμε σε δύο μεγάλες κατηγορίες στα εσωτερικευμένα προβλήματα και στα εξωτερικευμένα προβλήματα. Στα εσωτερικευμένα προβλήματα, συμπεριλαμβάνονται η κατάθλιψη, το άγχος, κτλ, ενώ στα εξωτερικευμένα προβλήματα, η παραβατικότητα, η διαταραχή διαγωγής κτλ. Η αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων στοχεύει κυρίως σε τρία πεδία. Στο δυσλεκτικό παιδί, όπου γίνεται προσπάθεια να βελτιωθεί η αντίληψή του για τις ικανότητές του, στους γονείς, όπου τους δίνεται η δυνατότητα να κατανοήσουν με ποιον τρόπο η συμπεριφορά τους επιδρά στη μαθησιακή πορεία και στη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του δυσλεξικού παιδιού τους και στους εκπαιδευτικούς, που γίνεται προσπάθεια να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για να ανταποκριθούν καλύτερα στις ανάγκες των παιδιών. Τέλος, ο κοινωνικός λειτουργός, στην προσπάθειά του, να αντιμετωπίσει τα ψυχολογικά προβλήματα που δημιουργούνται στα δυσλεξικά παιδιά, χρησιμοποιεί συγκεκριμένες γνώσεις, μεθόδους και εργαλεία. Έτσι, για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη δυσλεξία και τις επιπτώσεις της στον ψυχολογικό και κοινωνικό τομέα του δυσλεξικού, χρησιμοποιεί το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, ενώ στο στάδιο της αντιμετώπισης, προσφέρει Συμβουλευτική και Υποστηρικτική Κοινωνική Εργασία.

SUMMARY

The thesis this, dissertation addresses the question of the psychological problems of dyslexic children. Dyslexia is one of the learning disorders and is the most studied. Dyslexia has been investigated more than 100 years ago. The factors affecting creation is hereditary, environmental, genetic and neurophysiological. For diagnosis, is mainly used test WISC. The psychological problems of dyslexia we can distinguish two major categories in internalized and externalized problems. The internalized problems, including depression, anxiety, etc., while in externalized problems, delinquency, conduct disorder, etc. The treatment of psychological problems targeted mainly in three areas. In dyslexic children, which is an effort to improve the perception of their abilities, their parents, where they are given the opportunity to understand how their behavior affects the learning continuum and psychosocial development of dyslexic children and their teachers, who attempting to acquire the necessary knowledge and skills to meet the needs of children. Finally, the social worker, in an effort to address the psychological problems created in dyslexic children, using specific knowledge, methods and tools. So, to collect information about dyslexia and its effects on the psychological and social sectors of the dyslexic, uses personal and family history, while at the stage of response, offers Supportive Counseling and Social Work

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
SUMMARY.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
ΕΝΟΤΗΤΑ Α ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΔΥΣΛΕΞΙΑ	15
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ	17
1. 1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	17
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ	19
1.3 Η ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ	21
1.4 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΥΣΛΕΞΙΑ.....	25
2.1 Η ΑΠΟΨΗ ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΚΙΝΗΣΗΣ	25
2.2 Η ΑΠΟΨΗ ΤΗΣ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ- ΨΥΧΟ-ΦΩΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΟΜΑΤΙΣ).....	27
2.3 Η ΑΠΟΨΗ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ- ΝΕΥΡΟΓΛΩΣΣΟΛΟΓΙΑΣ (ΜΕΘΟΔΟΣ «ΚΑΡΠΑΘΙΟΥ»).....	29
2.4 Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΟΥ ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΛΕΙΜΑΤΟΣ.....	30
2.5 Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΟΥ ΔΠΛΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ	31
2.6 Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΙΠΟΥΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ	34
3.1 Η ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ	35
3.2 Η ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ	38
4.1 Η ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ.....	38
4.2 Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ	41

ΕΝΟΤΗΤΑ Β ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ.....	44
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.....	48
1.1 ΜΑΤΑΙΩΣΗ.....	48
1.2 ΣΤΡΕΣ	49
1.3 ΦΟΒΟΣ	51
1.4 ΑΓΧΟΣ.....	53
1.5 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	55
1.6 ΕΔΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	58
1.7 ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (PTSD).....	61
1.8 ΑΛΛΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	65
2.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ-ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	65
2.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ	69
2.3 ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ.....	79
ΕΝΟΤΗΤΑ Γ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ	82
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ	84
1.1 Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΔΥΣΛΕΞΙΚΟ ΠΑΙΔΙ.....	84
1.2 Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	90
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.....	93
2.1 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ	95

2.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ	113
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	116
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	118

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πτυχιακή αυτή διατριβή αποσκοπεί να παρουσιάσει τις ψυχολογικές επιπτώσεις στα δυσλεξικά παιδιά. Η δυσλεξία ανήκει στις διαταραχές μάθησης, ενώ όπως λέει και το όνομά της, που είναι μία σύνθετη λέξη και αποτελείται από τις ελληνικές λέξεις, δυσ και λέξις, σημαίνει αδυναμία ανάγνωσης και γραφής, έστω και αν υπάρχει ομαλή νοητική ανάπτυξη. (Δράκος Γ.Δ., 1999: 122-123). Αν και η δυσλεξία είναι η περισσότερο μελετημένη διαταραχή μάθησης, υπάρχει μια μεγάλη βιβλιογραφική βάση από μελέτες, άρθρα, βιβλία, στον ελληνικό χώρο και η πιο γνωστή στο ευρύ κοινό, εντούτοις συνεχίζει να υπάρχει μια άγνοια για την φύση της από το κοινωνικό σύνολο. Στερεότυπα και προκαταλήψεις συνεχίζουν να υπάρχουν και να αναπαράγονται από γενιά σε γενιά, δυσκολεύοντας τη ζωή των ανθρώπων που έχουν αυτή την διαταραχή. Όσον αφορά το αντικείμενο που πραγματεύεται αυτή η διατριβή πρέπει να σημειωθεί ότι, τα ψυχολογικά προβλήματα που προκαλεί η δυσλεξία στα παιδιά δεν έχουν ιδιαίτερα μελετηθεί στην Ελλάδα. Στόχοι λοιπόν αυτής της πτυχιακής εργασίας είναι:

1. Να ενημερώσει για τη φύση της δυσλεξίας
2. Να εξετάσει πιθανές αιτίες δημιουργίας συμπτωμάτων δυσλεξίας
3. Να διερευνήσει τα διαγνωστικά κριτήρια της δυσλεξίας
4. Να διερευνήσει τα ψυχολογικά προβλήματα που δημιουργούνται στα παιδιά με δυσλεξία
5. Να παρουσιάσει την τρέχουσα πολιτική για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων της δυσλεξίας.
6. Να περιγράψει τους ποικίλους ρόλους που μπορεί να διαδραματίσει ο κοινωνικός λειτουργός στη σχέση του με ένα δυσλεκτικό παιδί και τα στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων.

Για την διερεύνηση των παραπάνω ζητημάτων η πτυχιακή εργασία δομείται ως εξής:

Η πτυχιακή χωρίζεται σε 4 ενότητες- μέρη και στη συνέχεια ακολουθούν τα συμπεράσματα και η βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα: Η **Ενότητα Α**, είναι η **Εισαγωγή στη Δυσλεξία**, υπάρχουν κατά σειρά τα εξής κεφάλαια: Μετά την **Εισαγωγή**, όπου γίνεται μια πρώτη και γενική αναφορά στην φύση της δυσλεξίας

ακολουθεί, το **Κεφάλαιο 1**, που παρουσιάζει τις **Έννοιες και τους Ορισμούς**, για την δυσλεξία, γίνεται αναφορά για τους ορισμούς που υπάρχουν στην βιβλιογραφία πάνω στη δυσλεξία. Στη συνέχεια ακολουθεί το **Κεφάλαιο 2**, όπου αναφέρεται στην **Κλινική Εικόνα της Δυσλεξίας**, παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν όσοι έχουν δυσλεξία. Το **Κεφάλαιο 3**, αναφέρεται στις **Θεωρίες για την Δυσλεξία**, είναι το κεφάλαιο που παρουσιάζει τις θεωρίες που προσπαθούν να ερμηνεύσουν τα αίτια εμφάνισης της δυσλεξίας. Το **Κεφάλαιο 4**, αναφέρεται στην **Αιτιολογία της Δυσλεξίας**, παρουσιάζει τους κληρονομικούς, γενετικούς και νευρο-φυσιολογικούς παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της δυσλεξίας. Το **Κεφάλαιο 5**, αναφέρεται στην **Διάγνωση της Δυσλεξίας**, παρουσιάζει τις μεθόδους και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση της δυσλεξίας. Η **Ενότητα Β**, αναφέρεται στις, **Ψυχοκοινωνικές Επιπτώσεις της Δυσλεξίας**, η ενότητα αυτή παρουσιάζει τα ψυχο- συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα που εμφανίζονται στα παιδιά με δυσλεξία. Πιο συγκεκριμένα: Μετά την **Εισαγωγή**, όπου γίνεται μια γενική αναφορά στα ψυχολογικά προβλήματα που υπάρχουν, ακολουθεί το **Κεφάλαιο 1**, όπου παρουσιάζονται τα **Εσωτερικευμένα Προβλήματα**, όπως το άγχος, ο φόβος, η κοινωνική απόσυρση κτλ, αυτά είναι προβλήματα που προκαλούν δυσχέρεια κυρίως στο ίδιο το άτομο. Το **Κεφάλαιο 2**, παρουσιάζει τα **Εξωτερικευμένα Προβλήματα**, δηλαδή προβλήματα συμπεριφοράς όπως, αντικοινωνικές πράξεις, υπερδραστηριότητα, παρορμητικότητα κτλ. Το **Κεφάλαιο 3**, αναφέρεται στην **Έννοια του Εαυτού**, δηλαδή αναφέρεται στην άποψη που ένα άτομο έχει για τον εαυτό του, αλλά και για τον τρόπο με τον οποίο το βλέπουν οι άλλοι και πως αυτό συμβάλλει στην ανάπτυξή του. Το **Κεφάλαιο 4**, αναφέρεται στην **Κοινωνική Ικανότητα**, στην ικανότητα του παιδιού να δημιουργεί και να διατηρεί ικανοποιητικές σχέσεις με τους συνομηλίκους του, αλλά και με τους ενηλίκους. Στη συνέχεια ακολουθεί η **Ενότητα Γ**, όπου αναφέρεται στην, **Αντιμετώπιση των Ψυχολογικών Προβλημάτων της Δυσλεξίας**, εδώ παρουσιάζονται οι μέθοδοι και τα εργαλεία για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων της δυσλεξίας. Πιο συγκεκριμένα: Στην **Εισαγωγή**, γίνεται μια γενική αναφορά στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων της δυσλεξίας. Στη συνέχεια, το **Κεφάλαιο 1**, αναφέρεται στην **Αντιμετώπιση των Ψυχολογικών Προβλημάτων της Δυσλεξίας**, παρουσιάζονται δηλαδή οι τρόποι παρέμβασης για την αντιμετώπιση των

ψυχολογικών προβλημάτων της δυσλεξίας. Ενώ στο **Κεφάλαιο 2**, αναφέρεται ο **Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στα Ψυχολογικά Προβλήματα**. Παρουσιάζονται οι μέθοδοι, οι πρακτικές και τα εργαλεία που χρησιμοποιεί ο κοινωνικός λειτουργός στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων της δυσλεξίας. Στη συνέχεια ακολουθούν τα **Συμπεράσματα**. Εδώ παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που εξήθησαν από τη βιβλιογραφική επισκόπηση αυτού του ζητήματος. Τέλος ακολουθεί η **Βιβλιογραφία**, όπου καταγράφεται και παρουσιάζεται όλο το υλικό ελληνικό και ξενόγλωσσο που έχει χρησιμοποιηθεί για να συνταχθεί αυτή η διατριβή

ΕΝΟΤΗΤΑ Α ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΔΥΣΛΕΞΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δυσλεξία αποτελεί έναν επιστημονικό όρο που σχετίζεται με τη λειτουργία της γλώσσας. Τα τελευταία 40 χρόνια η δυσλεξία μελετάται συστηματικά από επιστήμονες διαφόρων κλάδων (ψυχιάτρους, εκπαιδευτικούς, ψυχολόγους κ.α) Ως λέξη η δυσλεξία είναι γνωστή από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα. Όμως, ο ακριβής εννοιολογικός ορισμός της έχει διερευνηθεί ή σμικρυνθεί καθόλη τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα παρακαλουθώντας τις γενικότερες κοινωνικές στάσεις σε ζητήματα μόρφωσης και ικανοτήτων μάθησης. (Παπαδάτος Γ., 2011: 241)

Η δυσλεξία δεν αποτυπώνεται στο πρόσωπο ή στο σώμα, συνεπώς δεν φαίνεται αλλά ούτε ακούγεται ούτε διακρίνεται από τον τρόπο ομιλίας κάποιου. Γίνεται αντιληπτή μόνο από τα γραπτά κείμενα των δυσλεξικών, από την μεγαλόφωνη ανάγνωση που κάνουν (ή αποφεύγουν με κάθε τρόπο να κάνουν!) και από έναν ιδιαίτερο τρόπο σκέψης. Ένα παιδί, ένας έφηβος, ένας ενήλικας με δυσλεξία, δίνει την εικόνα ανθρώπου που είναι «μια χαρά» (Frank R., & Livingston K., E., 2007: 17)

Η δυσλεξία ή αλλιώς διαταραχή ανάγνωσης, ανήκει στις διαταραχές μάθησης, όπου ανήκουν επίσης, η Διαταραχή Μαθηματικών, η Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης και η Διαταραχή της Μάθησης μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς. (Μάνος Ν., 1997: 592)

Η ανάγνωση είναι μία ικανότητα μεγάλης σημασίας για την κοινωνία και στις περισσότερες κοινωνίες κρατά το κλειδί της εκπαίδευσης. Παρά την περιπλοκότητα της γραπτής γλώσσας, η πλειονότητα των παιδιών που τους έχουν δοθεί οι κατάλληλες οδηγίες, μαθαίνουν να διαβάζουν σχετικά εύκολα. Ωστόσο, σε μια σημαντική μειονότητα παιδιών, εμφανίζονται ιδιαίτερες δυσκολίες στην απόκτηση δεξιοτήτων αλφαριθμητισμού και αυτές οι δυσκολίες μπορούν να θεωρηθούν ως «απροσδόκητες», γιατί συμβαίνουν σε κατά τα άλλα έξυπνα και

ικανά παιδιά, που κατέχουν άλλες ικανότητες εξίσου καλά. Ορισμοί όπως, ανικανότητα ανάγνωσης, διαταραχή ανάγνωσης, καθυστερημένη ανάγνωση, προσθέτουν σύγχυση σε αυτό που πολλοί αρέσκονται να αποκαλούν «κακή ανάγνωση». (Snowling J., M., 2000: 1-2).

Η δυσλεξία έχει κατά καιρούς διερευνηθεί. Ωστε να περιλαμβάνει το σύνολο των μαθησιακών δυσκολιών ή να αποτελεί ένα μικρό τμήμα τους. Ορισμένοι προσδορίζουν ότι είναι το 10-30% του πληθυσμού των ΗΠΑ, ενώ άλλες μελέτες το εμφανίζουν στο 5-7%. Έχει εκφραστεί η ενδιαφέρουσα άποψη, ότι όχι όλα τα μέλη του Homo Sapiens (ο σύγχρονος άνθρωπος), είναι γενετικά κατάλληλα εξοπλισμένα για άριστη χρήση της γραπτής επικοινωνίας. Ενώ ο προφορικός λόγος έχει κατακτηθεί, πιθανά πριν από 100.000- 200.000 χρόνια (νεότερες έρευνες έχουν εντοπίσει το γονίδιο FOXP2 που επέτρεψε πριν 200.000 χρόνια να δημιουργηθεί η δυνατότητα ομιλίας στον άνθρωπο), η γραπτή γλώσσα είναι πολύ πρόσφατη, πριν από 6000 χρόνια. Αυτό έχει ως συνέπεια να παρουσιάζονται φαινόμενα δυσλεξίας στο γραπτό λόγο. Ενώ πρόσφατες νευρολογικές έρευνες έχουν επιβεβαιώσει ότι τα δυσλεξικά άτομα έχουν διαφορετική ανατομική εγκεφαλική δομή. (Παπαδάτος Γ., 2011: 241, 243, 245)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

1. 1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Ο όρος «μαθησιακές δυσκολίες» - διαταραχές μάθησης, είναι σχετικά πρόσφατος. Πρωτοπαρουσιάστηκε το 1963 από το Samuel Kirk και χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει μία οι περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά την κατανόηση ή χρησιμοποίηση της προφορικής ή γραπτής γλώσσας. Επιστημονικές μελέτες δείχνουν ότι οι μαθησιακές δυσκολίες τείνουν να παρουσιάζονται πολύ πιο συχνά στα αγόρια παρά στα κορίτσια. Οι λόγοι είναι άγνωστοι. Είναι πιθανό να υπάρχουν βιολογικές ανάμεσα στα δύο φύλα ή ακόμα οι διαφορές να είναι αποτέλεσμα της πίεσης που ασκούν και του άγχους που προκαλούν για επιτυχία οι κοινωνικές δομές, πολύ πιο έντονα στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες διαθέτουν διαφορετικούς τρόπους αντίληψης και επεξεργασίας των πληροφοριών που σημαίνει ότι για να μάθουν και να προοδεύσουν, χρειάζονται διαφορετικό τρόπο διδασκαλίας. Γι' αυτό άλλωστε και ο όρος «μαθησιακές δυσκολίες» τελευταία αντικαθίσταται με τον όρο «μαθησιακές διαφορές», που περιγράφει σωστότερα τον τρόπο μάθησης αυτών των ατόμων. (Αθανασιάδη Ε., 2001: 14-15)

Η Εθνική Επιτροπή Μαθησιακών Δυσκολιών στις ΗΠΑ ορίζει ότι: *«Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένα σύνολο διαταρχών σε μια ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές λειτουργίες που σχετίζονται και με την αντίληψη ή χρήση του λόγου, γραπτού ή προφορικού, ως και των βασικών σχολικών δεξιοτήτων. Τα αποτελέσματα των διαταρχών αυτών μπορεί να εκδηλώνονται με ατέλειες στην προσοχή, την ομιλία, το διάβασμα, το γράψιμο, το συλλαβισμό- ορθογραφία, ή στην εκτέλεση μαθηματικών πράξεων. Στις καταστάσεις αυτές συμπεριλαμβάνονται διαταραχές στην πρόσληψη εξωτερικών πληροφοριών, εγκεφαλική βλάβη, ελαφρά εγκεφαλική δυσλειτουργία, δυσλεξία και αναπτυξιακή αφασία»* (Παπαδάτος Γ., 2011: 235)

Η διάγνωση των διαταραχών αυτών βασίζεται σε χορήγηση ατομικά στο παιδί σταθμισμένων δοκιμασιών, που μετρούν την ικανότητα για ανάγνωση, για μαθηματικά ή για γραπτή έκφραση. Για να μπει η διάγνωση της συγκεκριμένης διαταραχής θα πρέπει να υπάρχει μια μείωση της επίδοσης του παιδιού 2 σταθερών αποκλίσεων ή περισσότερο κάτω από το δείκτη νοημοσύνης του, λαμβανόμενων υπόψη και της ηλικίας του και της επάρκειας ή όχι της σχολικής του εκπαίδευσης. (Μάνος Ν., 1997: 592)

Στις μαθησιακές δυσκολίες δεν περιλαμβάνονται τα μαθησιακά προβλήματα που οφείλονται σε μειωμένη όραση ή ακοή, σε κινητικά προβλήματα, σε συναισθηματικές διαταραχές ή σε δυσμενείς περιβαλλοντικούς, πολιτισμικούς ή οικονομικούς παράγοντες. (Φωτίου Στ. Χρ., 2001: 131)

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

Για τον ορισμό της δυσλεξίας έχουν προταθεί κατά καιρούς, αρκετοί ορισμοί που περιγράφουν την φύση της. Εδώ θα γίνει αναφορά σε αυτούς που προσδιορίζουν και επεξηγούν καλύτερα τη διαταραχή αυτή.

Μολονότι η λέξη «δυσλεξία» είναι γνωστή στον περισσότερο κόσμο, επικρατεί αρκετά μεγάλη σύγχυση για τη σημασία της. Σε πολύ επιφανειακό επίπεδο, αυτή η ελληνική λέξη σημαίνει «γλωσσική δυσκολία». Σε ένα δεύτερο επίπεδο, η δυσλεξία αποτελεί νευρολογικό πρόβλημα που σχετίζεται με τις γλωσσικές και αναγνωστικές δεξιότητες, αλλά και με άλλες που αφορούν στην ορθογραφία, στη γραφή, στην ακουστική αντίληψη, στην ομιλία και στη μνήμη. Η δυσλεξία αν και επηρεάζει την ικανότητα ανάγνωσης και ορθογραφίας του παιδιού, τη γλωσσική του αντίληψη ή τη δυνατότητά του να εκφραστεί με σαφήνεια στο γραπτό ή τον προφορικό λόγο, δεν οφείλεται σε μειωμένη νοημοσύνη. Τα περισσότερα δυσλεκτικά παιδιά έχουν δείκτη νοημοσύνης γύρω στο μέσο όρο ή πάνω από αυτόν. Δυστυχώς, όμως, εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στη μαθησιακή διαδικασία και της δυσκολίας τους να επεξεργάζονται, να συγκρατούν στη μνήμη, να ανακαλούν και να διατυπώνουν πληροφορίες, δίνουν πολλές φορές την εσφαλμένη εντύπωση ότι δεν είναι έξυπνα. (Frank R., & Livingston K., E., 2007: 29- 31)

Η δυσλεξία δεν είναι διαταραχή στην εκφορά του λόγου. Ο λόγος και η ομιλία των δυσλεξικών είναι φυσιολογικές. Η δυσλεξία αναφέρεται στην ιδιαίτερη αδυναμία που έχει το παιδί στο γραπτό λόγο και κατά συνέπεια στην Ανάγνωση με επέκταση του προβλήματος στην Ορθογραφία. (Φωτίου Στ. Χρ., 2001: 137)

Η δυσλεξία είναι μια διαταραχή που εκδηλώνεται με δυσκολίες στην εκμάθηση της ανάγνωσης παρά την συμβατική διδασκαλία, την επαρκή νοημοσύνη και τις κοινωνικό- πολιτισμικές ευκαιρίες. Αυτό παρέχει μια σαφή εικόνα, ότι η δυσλεξία είναι μία εξελισσόμενη διαταραχή που επεκτείνεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής. (Snowling J., M., 2000: 14-15)

Η Αμερικανική Εταιρεία για την δυσλεξία την ορίζει ως εξής: «Η δυσλεξία είναι μία νευρολογικής φύσης, συχνά οικογενειακή διαταραχή, που έχει σχέση με την κατάκτηση και την επεξεργασία του λόγου. Ποικίλλει ως προς το βαθμό σοβαρότητας, εκδηλώνεται με δυσκολίες στην πρόσληψη της γλώσσας και τη γλωσσική έκφραση, συμπεριλαμβανόμενης της φωνολογικής επεξεργασίας, με δυσκολία στην ανάγνωση, τη γραφή, την ορθογραφία και μερικές φορές την αριθμητική. Η δυσλεξία δεν οφείλεται σε έλλειψη κινήτρων, σε αισθητηριακές βλάβες, σε ακατάλληλη διδασκαλία ή σε απρόσφορες συνθήκες περιβάλλοντος, ωστόσο μπορεί να συνυπάρχει με αυτές τις καταστάσεις. Αν και η δυσλεξία είναι ένα πρόβλημα που το αντιμετωπίζουν τα άτομα σε όλη τους τη ζωή, κάποια δυσλεξικά άτομα συχνά ανταποκρίνονται στην έγκαιρη και κατάλληλη παρέμβαση» (Παπαδάτος Γ., 2011: 245-246)

Με τον όρο δυσλεξία, εννοούμε την αδυναμία ανάγνωσης και γραφής, έστω και αν υπάρχει ομαλή νοητική ανάπτυξη. Η δυσλεξία εμφανίζεται στις πρώτες τάξεις του σχολείου, για να παρουσιαστεί, θα πρέπει να έχει συντελεστεί η κτήση της αναγνωστικής και γραπτής ικανότητας. Εκδηλώνεται με σημαντικό αριθμό παρατεταμένων λαθών τόσο στην ανάγνωση όσο και στην ορθογραφία. (Δράκος Γ. Δ., 1999: 122-123)

Η δυσλεξία θεωρείται η κυριότερη μαθησιακή δυσκολία γιατί περιλαμβάνει στοιχεία από όλες τις μορφές των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών. Αρχικά φαίνεται να παρουσιάζεται ως δυσκολία κατάκτησης και επεξεργασίας του γραπτού λόγου. Στην πραγματικότητα όμως συνδέεται με όλες τις λειτουργίες της γλώσσας, ενώ έχει προέκταση στη μαθηματική σκέψη. (Τομαράς Ν., 2010: 30)

Έτσι η δυσλεξία είναι λοιπόν, μια διαταραχή της γραπτής γλώσσας. Αποτελεί ένα νευρολογικό πρόβλημα που σχετίζεται με τις γλωσσικές και αναγνωστικές δυσκολίες, επηρεάζει την ικανότητα ανάγνωσης και ορθογραφίας και εκδηλώνεται με δυσκολίες στην εκμάθηση της ανάγνωσης.

1.3 Η ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

Η δυσλεξία ως διαταραχή μάθησης που είναι, δεν είναι ενιαία. Τα αίτια εμφάνισής της διαφέρουν. Με άλλα λόγια πολλές φορές η εμφάνισή της, οφείλεται σε νευρολογικά προβλήματα και άλλες σε περιβαλλοντικά. Για το λόγο αυτό η δυσλεξία διαιρείται σε δύο κατηγορίες, στην πρωταρχική αναγνωστική καθυστέρηση και στην δευτερογενή αναγνωστική καθυστέρηση.

Οι διαταραχές στους μηχανισμούς λειτουργίας της γραπτής γλώσσας έχουν ως αποτέλεσμα το φαινόμενο της Δυσλεξίας. Η μείωση της αναγνωστικής ικανότητας μπορεί να έχει σαν αιτία τις εγκεφαλικές βλάβες ή αλλοιώσεις. Μπορεί, επίσης να εμφανισθεί ύστερα από δυσκολία μάθησης των αναγνωστικών διαδικασιών από το αναπτυσσόμενο παιδί.

Φαίνεται ότι η δυσλεξία οφείλεται και σε γενετικούς παράγοντες ή και αναπτυξιακούς. Ακόμη, μπορεί να οφείλεται και σε μεταγενετικά εγκεφαλικά τραύματα όταν το παιδί έχει ήδη μάθει ανάγνωση.

Στις αναγνωστικές διαταραχές που είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικών βλαβών ή δυσλειτουργιών δόθηκε ο ορισμός, «πρωταρχική αναγνωστική καθυστέρηση», ενώ η δυσλεξία που είναι αποτέλεσμα έλλειψης κινήτρων λόγω φτωχών περιβαλλοντικών επιδόσεων, δόθηκε η ονομασία, «δευτερογενής αναγνωστική καθυστέρηση». (Καραπέτσας Α. Β, 1997: 14,17)

A. Πρωταρχική Αναγνωστική Καθυστέρηση

- Ενήλικες

1. Τραυματική δυσλεξία
2. Αναπτυξιακή δυσλεξία

- Παιδιά

1. Τραυματική δυσλεξία, μετά τα 1 ½ ή 2 χρόνια
2. Αναπτυξιακή δυσλεξία, όταν το τραύμα συμβεί προγεννητικά ή κατά τη διάρκεια της γέννας ή μετά τη γέννηση αλλά πριν τα 1 ½ χρόνια

Αυτή η διαταραχή είναι συνέπεια ανωμαλιών στη νευρολογική οργάνωση του παιδιού. Παρότι υποστηρίχθηκε ο ιδιοσυγκρασιακός της χαρακτήρας, στο βάθος η ευθύνη βρίσκεται στις φλοιικές λειτουργίες, δηλαδή, σε μια ειδική δυσλειτουργία τους που οδηγεί στην πρωταρχική αναγνωστική καθυστέρηση. Στην κατηγορία αυτή δεν εντάσσονται τα παιδιά με εγκεφαλικές βλάβες. Η αιτία για την εκδήλωσή της φαίνεται να εντοπίζεται στις νευροχημικές ανισορροπίες και στα χρόνια νευρολογικά σύνδρομα. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να συνειδητοποιηθεί η διάκριση μεταξύ της εγκεφαλικής τραυματικής βλάβης και της εγκεφαλικής δυσλειτουργίας. Η ευθύνη λοιπόν, για τη διαταραχή αυτή φαίνεται να αποδίδεται στην εγκεφαλική δυσλειτουργία, στη νοητική καθυστέρηση στο γενετικό υλικό, στον αυτισμό και στην αφασία. (Καραπέτσας Α. Β, 1997: 16)

B. Δευτερογενής Αναγνωστική Καθυστέρηση

Στην κατηγορία αυτή υπάρχουν πολλά παιδιά με φυσιολογική ή και ανώτερη ευφυΐα καθώς και παιδιά με ομαλές αισθητικό-κινητικές και γνωστικές ικανότητες. Ο εγκέφαλός τους, επίσης, εμφανίζεται φυσιολογικός. Δεν διαπιστώθηκε να υπάρχουν γενετικές ανωμαλίες. Παρόλα αυτά όμως τα παιδιά αυτά εμφανίζουν δυσκολίες στη μάθηση της ανάγνωσης καθώς και σε άλλες σχολικές μαθησιακές επιδόσεις.

Τα αίτια εδώ τοποθετούνται στο περιβάλλον (σχολείο) ή στο ίδιο το παιδί (αρνητισμός) ή σε πολιτισμικούς παράγοντες. Ακόμη σημαντικός θεωρείται ο ρόλος του οικογενειακού κλίματος, της γονικής αποδοχής ή απόρριψης και της κοινωνικής ή εκπαιδευτικής αποστέρησης. Αυτή η κατηγορία έχει ονομασθεί επίσης, «ψυχιατρική ή δευτερογενής δυσλεξία», κατά την οποία η ικανότητα ανάγνωσης, παρότι δεν είναι διαταραγμένη, μπορεί να λειτουργήσει μόνο όταν υπάρξει λύση των συγκινησιακών συγκρούσεων στο παιδί. (Καραπέτσας, Α. Β, 1997: 49)

1.4 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η δυσλεξία πρώτη φορά περιγράφηκε 100 περίπου χρόνια πριν, στην Βρετανική Ιατρική Επιθεώρηση. Όπου περιγραφόταν η περίπτωση ενός δεκατετράχρονου αγοριού ονόματι Percy ο οποίος παρότι είχε μια φυσιολογική νοημοσύνη ήταν ανίκανος να μάθει να διαβάζει. (Snowling J., M., 2000: 14)

Αρχικά ο όρος που χρησιμοποιήθηκε για να δηλώσει την αδυναμία που εκδηλωνόταν με ορισμένα λάθη στο λόγο ήταν ο όρος Legasthenie, ο οποίος ξεχώριζε από μία άλλη μορφή δυσλεξίας, την οποία θεωρούσαν κληρονομική και μη εξαρτημένη από το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον. Το 1886 την όρισαν σαν μερική ιδιοτεία. Στο τέλος του 19^{ου} αιώνα, διαπίστωσαν ότι στα φαινόμενα της δυσλεξίας δεν μπορεί να καθοριστεί απόλυτα η αιτία. Για αυτό και θεώρησαν τη δυσλεξία ως κληρονομική. (Δράκος Γ. Δ., 1999: 122-123).

Ο Γάλλος γιατρός Paul Broca στην ιστορική ανακοίνωσή του στην 18 Απριλίου 1861 στην Ανθρωπολογική Εταιρεία των Παρισίων ήταν ο πρώτος που αναγνώρισε την «κινητική αφασία» η οποία αφορούσε την αδυναμία ενός ασθενούς να εκφράσει προφορικά τη σκέψη του. Η βλάβη στον εγκεφαλικό φλοιό εντοπίστηκε στην τρίτη μετωπιαία έλικα του αριστερού ημισφαιρίου. Ο Broca σε νεότερες μελέτες του υποστήριξε μεταξύ των άλλων ότι: *«Συνεχίζω να υποστηρίζω ακόμη περισσότερο ότι η πραγματική αφασία, δηλαδή η απώλεια του λόγου, χωρίς παράλυση των οργάνων της άρθρωσης και χωρίς απώλεια της νοημοσύνης, συνδέεται με βλάβες της τρίτης μετωπιαίας έλικας»*. Για πρώτη φορά η έννοια της δυσλεξίας διατυπώθηκε το 1872 από τον νευρολόγο Dr. Berlin χρησιμοποιώντας τις ελληνικές λέξεις δυσ και λέξις. Λίγα χρόνια αργότερα ο Dr. Kussmaul το 1878 χρησιμοποίησε τους όρους «λεκτική τύφλωση» (word blindness) και «λεκτική κώφωση» (word deafness). Στη συνέχεια ο Dr. Pringle Morgan (1896), γενικός ιατρός στο Sussex έδωσε μια αρκετά ικανοποιητική – ακόμη και για σήμερα- περιγραφή της δυσλεξίας γράφοντας: *«Ο Percy F. ήταν πάντοτε ένα ζωηρό και έξυπνο αγόρι, γρήγορο στα παιχνίδια και σε καμιά περίπτωση κατώτερο από τα άλλα παιδιά της ηλικίας του. Η μεγάλη δυσκολία ήταν και είναι ακόμη η ανικανότητά του να μάθει να διαβάζει. Αυτή η ανικανότητα ήταν τόσο αξιοσημείωτη και τόσο ευδιάκριτη, ώστε δεν υπήρχε αμφιβολία ότι αυτό οφείλετο*

σε κάποια γενετική ατέλεια παρά την επίμονη και διαρκή εκπαίδευσή του, αυτός μπορούσε μόνο με δυσκολία να συλλαβίσει λέξεις και συλλαβές». (Παπαδάτος Γ., 2011: 242- 243)

Η δυσλεξία λοιπόν, είναι μια διαταραχή που μελετάται εδώ και έναν αιώνα περίπου, πολλές φορές στη διάρκεια αυτής της περιόδου, δώθηκαν διάφορες ονομασίες και ορισμοί που απαντούσαν στα ευρήματα που είχε η επιστήμη εκείνης της εποχής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΥΣΛΕΞΙΑ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα κυριότερα θεωρητικά μοντέλα που προσπαθούν να ερμηνεύσουν τους μηχανισμούς δημιουργίας της δυσλεξίας, αυτές είναι:

1. Η Οφθαλμοκίνηση
2. Η Ακουστικο- Ψυχοφωνολογία
3. Η Μέθοδος Καρπαθίου
4. Το Φωνολογικό Έλλειμμα
5. Το Διπλό Έλλειμμα
6. Η Ελλιπής Αυτοματοποίηση

2.1 Η ΑΠΟΨΗ ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΚΙΝΗΣΗΣ

Κατά την άποψη της οφθαλμοκίνησης, η εσφαλμένη κίνηση δεν θεωρείται σύμπτωμα της δυσλεξίας κατά τη διάρκεια της ανάγνωσης, εντούτοις είναι ένα κοινό σύμπτωμα των περισσότερων δυσλεξικών ατόμων. Τα κύρια χαρακτηριστικά αυτών των εσφαλμένων κινήσεων των ματιών κατά τη διάρκεια της ανάγνωσης είναι ο υψηλός αριθμός των οφθαλμοκινήσεων, ιδιαίτερα παλινδρομικών, που συχνά παρουσιάζονται δύο ή περισσότερες διαδοχικά. Το οφθαλμογράφημα του δυσλεξικού ατόμου έχει ακανόνιστο σχήμα από το οποίο λείπει ένα σχήμα σταθερά επαναλαμβανόμενο σε κάθε γραμμή. (Φωτίου Στ. Χρ., 2001: 173)

Αν και οι ερευνητές συμφωνούν ότι οι δυσλεξικοί παρουσιάζουν εσφαλμένες οφθαλμικές κινήσεις, διαφωνούν ως προς την έκταση και τη φύση της σχέσης αυτών των κινήσεων και της δυσλεξίας. Άλλοι υποστηρίζουν ότι οι λαθεμένες οφθαλμικές κινήσεις είναι αποτέλεσμα των προβλημάτων που έχουν οι δυσλεξικοί στην ανάγνωση και άλλοι ότι οφείλονται στην αντιληπτική

δυσλειτουργία των δυσλεξικών που έχει σαν αποτέλεσμα την αποτυχία στην ανάγνωση. Μια τρίτη άποψη, υποστηρίζει ότι οι εσφαλμένες οφθαλμικές κινήσεις και η δυσλεξία είναι συμπτώματα μιας ή περισσότερων κοινών ή ανεξάρτητων αλλά παράλληλων εγκεφαλικών δυσλειτουργιών.

Τα αποτελέσματα των ερευνών μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι λαθεμένες οφθαλμοκινήσεις έχουν σχέση και με την ικανότητα αλληλοδιαδοχής των δυσλεξικών και σε μη αναγνωστικές εργασίες. Με άλλα λόγια, γλωσσικά προβλήματα και προβλήματα αλληλοδιαδοχής είναι συχνά συνδεδεμένα και ίσως και τα δύο να επηρεάζονται από μια δυσλειτουργία της γλωσσικής περιοχής του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφάλου. Κατά συνέπεια γλωσσικές δυσλειτουργίες και εσφαλμένη οφθαλμοκίνηση είναι συμπληρωματικά μάλλον παρά αντικρουόμενα φαινόμενα που αντανακλούν το ίδιο πρόβλημα. (Φωτίου Στ. Χρ., 2001:174) Ο κύριος Γιώργος Παυλίδης, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, βασιζόμενος σε μια σχέση μεταξύ δυσλεξίας, εσφαλμένης οφθαλμοκίνησης και ικανότητας αλληλοδιαδοχής, ανέπτυξε ένα σύστημα που παρουσιάζει ερεθισμούς και ανιχνεύει, καταγράφει και αναλύει ακριβώς τις οφθαλμοκινήσεις που συνδέονται με τους ερεθισμούς. Στην μέθοδο αυτή η λέξεις αντικαταστάθηκαν με φωτάκια και με αυτά εξετάζεται η ικανότητα του ατόμου για αλληλοδιαδοχή και η ορθότητα των οφθαλμοκινήσεων του. Καθώς το παιδί ακολουθεί με τα μάτια του, τα φωτάκια, καταγράφονται ταυτόχρονα οι κινήσεις των ματιών του.

Τα αποτελέσματα από τη μελέτη- έρευνα του κυρίου Γ. Παυλίδη, έδειξαν ότι οι δυσλεξικοί έκαναν πολύ περισσότερες οφθαλμοκινήσεις από τους κανονικούς ή τους αργούς αναγνώστες. Η πιο χαρακτηριστική διαφορά τους βρέθηκε να είναι ο αριθμός των παλινδρομήσεων. Τα αποτελέσματα της διαγνωστικής αυτής μεθόδου που δεν στηρίχτηκε στην αναγνωστική ικανότητα, ήταν τα ίδια με αυτά που αποκτήθηκαν από τα παιδιά στα εξής τεστ:

1. Διαβάζοντας κείμενο κατάλληλο για τις αναγνωστικές τους ικανότητες
2. Προσηλώνοντας το βλέμμα τους σε αριθμούς που αντικαθιστούσαν τις λέξεις σε μια οριζόντια γραμμή.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας πιστοποιούν ότι οι αιτίες της εσφαλμένης οφθαλμοκίνησης στους δυσλεξικούς είναι ανεξάρτητες από την αναγνωστική λειτουργία. (Φωτίου Στ. Χρ., 2001: 175)

2.2 Η ΑΠΟΨΗ ΤΗΣ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ- ΨΥΧΟ-ΦΩΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΟΜΑΤΙΣ)

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, ο λάρρυγγας – ανθρώπινη φωνή- εκπέμπει μόνο εκείνες τι αρμονικές που μπορεί να προσλάβει το αυτί. Ο λάρυγγας, αναπαράγει την εντολή που θα του δώσει το αυτί. Η ακρόαση και η ομιλία είναι αλληλοεξαρτώμενες στο βαθμό που υφίσταται ένας οργανικός κρίκος ή σύνδεσμος ανάμεσα στο αυτί και τον λάρυγγα. Αν αληθεύει ότι μιλάει κανείς με το αυτί του, αληθεύει επίσης ότι ο ήχος είναι εκείνος που ενεργοποιεί το αυτί και του προσδίδει αυτές τις ιδιότητες. Επιπλέον το μάτι ελέγχεται νευρομυϊκά από το αιθουσαίο νεύρο (το νεύρο που ανιχνεύει την κίνηση της κεφαλής και του σώματος ώστε να κάνει σωστή μετατόπιση και εστίαση). (Φωτίου Στ. Χρ., 2001: 176)

i. Η ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΚΟΗ

Το αυτί έχει δύο ιδιότητες, πρώτον να ακούει και δεύτερον να ακούει συνειδητά, ή να αποκωδικοποιεί. Ακούω συνειδητά ή ακρόωμαι, σημαίνει ότι το αυτί μου είναι ικανό να επιλέξει και να αποκωδικοποιήσει τους ήχους που με ενδιαφέρουν. Ένα άτομο π.χ., μπορεί να έχει φυσιολογική ακοή, αλλά να μην μπορεί να εστιάσει την προσοχή του στο λόγο του άλλου, δηλαδή να αποκωδικοποιήσει αυτόν τον λόγο δηλαδή να τον ακούσει συνειδητά και να τον κατανοήσει εννοιολογικά.

Αυτή η δεύτερη ιδιότητα του αυτιού, δηλαδή η συνειδητοποιημένη ακοή ή ακρόαση, έχει σαν αποτέλεσμα την σε βάθος επικοινωνία του παιδιού με τον εαυτό του και με τους άλλους καθώς και την ικανότητά του για μάθηση και δημιουργία. Η διαδικασία της εστίασης προσοχής έχει λειτουργικό και βουλητικό χαρακτήρα και αναφέρεται στη λειτουργία του αυτιού σαν μέσο ενεργοποίησης εννοιών και ως μέσο επικοινωνίας. Η συνειδητοποιημένη ακοή καθορίζει την

ποιότητα της ανθρώπινης επικοινωνίας, τη μαθησιακή ικανότητα (προφορικός και γραπτός λόγος), την ψυχική και κοινωνική δυνατότητα του ατόμου. Τις πληροφορίες μας για τη συνειδητοποιημένη ακοή ή ακρόαση τις παίρνουμε από το «Test d'écoute effet Tomatis» Το τεστ, δεν μας δίνει πληροφορίες για την παθολογία της ακοής, αλλά για την παθολογία της ακρόασης, της ακουστικής αντίληψης και της ακουστικής αποκωδικοποίησης. (Φωτίου Στ. Χρ., 2001: 177)

ii. Η ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΠΛΕΥΡΙΩΣΗ

Η ερμηνεία με την μέθοδο αυτή έχει βάση νευροψυχολογική. Δυσλειτουργική αποκωδικοποίηση του αυτιού καθώς και μπλοκαρισμένη συνειδητοποιημένη ακοή μπορεί να υπάρξει και σε άτομα με εξαιρετική ακοή.

Οι δυσκολίες στην ακουστική αντίληψη, τα λάθη στην διαφοροποίηση ενός ακουστικού ερεθίσματος από ένα άλλο, η δυσκολία του αυτιού να εστιάσει την προσοχή του στην κατεύθυνση του ήχου, η δυσκολία στην ακουστική κατακράτηση και ακουστική μνήμη και πολλά άλλα, δύνανται να υπάρξουν στο ανθρώπινο αυτί χωρίς να υπάρχει υποψία βαρηκοΐας.

iii. Η ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΠΛΕΥΡΙΩΣΗ

Όταν διαπιστωθεί από τεστ ότι το παιδί προτάσει πρώτο σαν ηγετικό και κατευθυντήριο το αριστερό του αυτί, αντί για το επιθυμητό δεξί αυτί, αυτό υποδηλώνει μια μακρινή διαδρομή από το αριστερό αυτί στο δεξί ημισφαίριο και επιστροφή στο αριστερό. Τότε το παιδί έχει προβλήματα ως προς την ακουστική αποκωδικοποίηση και αντίληψη. Το ίδιο γίνεται και με το γραπτό λόγο, διότι την ώρα που το παιδί διαβάζει, αναπαράγει μέσα του, τους ήχους των γραμμάτων – συμβόλων των ήχων. (Φωτίου Στ. Χρ., 2001: 176-179)

2.3 Η ΑΠΟΨΗ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ- ΝΕΥΡΟΓΛΩΣΣΟΛΟΓΙΑΣ (ΜΕΘΟΔΟΣ «ΚΑΡΠΑΘΙΟΥ»)

Η νευρογλωσσολογία, η οποία αποτελεί κλάδο της Νευροψυχολογίας, ασχολείται με το σύνολο των διαταραχών των λειτουργιών του λόγου. Και οι δύο μελετούν τις διαταραχές της συμπεριφοράς σε διάφορα επίπεδα που προέρχονται από λειτουργική ή οργανική βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος (Κ. Ν. Σ). (Φωτίου Στ. Χρ., 2001: 179)

Έρευνα του Νευροψυχολόγου- Νευρογλωσσολόγου κυρίου Χρυσόστομου Καρπαθίου έδειξε ότι, σε πολλές περιπτώσεις παιδιών οι επιληπτικές κρίσεις (petit mal) οφείλονται στη δυσλεξία, οι οποίες έπαυσαν να εμφανίζονται μετά τη αντιμετώπιση της δυσλεξίας. Ερμηνεύονται δε νευρογλωσσολογικά και νευροψυχολογικά παρατηρώντας τις διεργασίες που γίνονται στον εγκεφαλικό φλοιό των δύο ημισφαιρίων στο μη δυσλεξικό και στο δυσλεξικό παιδί. Χρησιμοποιώντας την μέθοδο του Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος με χαρτογράφηση ή mapping, παρατηρήθηκε ότι στο μη δυσλεξικό παιδί η κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση γίνεται φυσιολογικά. Έτσι βλέπουμε τα Φωνήεντα της λέξης από το δεξί ημισφαίριο να μεταπηδούν στον Κώδικα του αριστερού ημισφαιρίου, όπου βρίσκονται τα σύμφωνα και μαζί οδηγούνται στην αποκωδικοποίηση, ακολούθως δε στην έκφραση και γραφή. Στο μη δυσλεξικό παιδί όμως δύο ουσιαστικοί παράγοντες, ήτοι η πλευρίωση του εγκεφάλου και οι λειτουργικές βλάβες που εντοπίζονται σε συγκεκριμένες περιοχές αυτού εμποδίζουν τη σωστή διαδικασία της κωδικοποίησης και αποκωδικοποίησης. (Φώτιος Στ., 2001: 180- 181)

2.4 Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΟΥ ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΛΕΙΜΑΤΟΣ

Έχει υποστηριχθεί ότι το πρόβλημα εντοπίζεται στη γλώσσα και όχι στην όραση, καθώς και ότι πολλές από τις οπτικές φαινομενικά μειονεξίες μπορούν στην ουσία να αποδοθούν σε γλωσσικές δυσκολίες. Σε μελέτη των Badley και Bryant, το 1978 και Lundberg και συνεργάτες, το 1980, στην οποία συσχέτισαν τις προσχολικές δεξιότητες με τη μετέπειτα αναγνωστική ικανότητα. Διενεργήθηκαν επίσης, παρεμβατικές μελέτες, χρησιμοποιώντας παιδιά με χαμηλή προσχολική φωνολογική ενημερότητα. Διαπιστώθηκε ότι, η ομάδα που είχε δεχθεί παρέμβαση παρουσίασε σημαντική βελτίωση σε σύγκριση με την άλλη ομάδα που δεν είχε δεχθεί παρέμβαση στην μετέπειτα αναγνωστική επίδοση. Υποστηρήχθηκε ότι, οι συσχετίσεις αυτές ουσιαστικά ανατανακλούσαν την ύπαρξη μιας αιτιολογικής σχέσης. Επίσης έρευνες που αφορούν την παρέμβαση και έχουν σχεδιασθεί για να διευκολύνουν τη χαρτογράφηση γράμματος- ήχου και τη φωνολογική επίγνωση, αναδεικνύουν τη θετική επιρροή που μπορεί να έχει σε νέους αναγνώστες η κατάλληλη διδασκαλία, όσον αφορά την αναγνώριση της λέξης, την ορθογραφία και την αναγνωστική ικανότητα γενικότερα. Πρέπει να επισημανθεί ότι τα προβλήματα σε επίπεδο φωνολογίας μπορεί να είναι πολύ περιορισμένα, καθώς ένα άτομο είναι δυνατόν να έχει σημαντικές δυσκολίες στη φωνολογική επίγνωση σε επίπεδο φωνημάτων και παρόλα αυτά να έχει πολύ υψηλές γνωστικές ικανότητες σε άλλους τομείς. (Παπαδάτος Γ., 2011: 253-254)

2.5 Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΟΥ ΔΙΠΛΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της δυσλεξίας είναι η έλλειψη ευχέρειας στην ανάγνωση. Υπάρχουν ωστόσο και ενδείξεις για την ύπαρξη δυσκολιών στην ταχύτητα επεξεργασίας όλων των ερεθισμάτων, συμπεριλαμβανόμενων αυτών για τα οποία οι αισθητηριακές μειονεξίες δεν αποτελούν παράγοντα που δυσχεραίνει την ανάγνωση. (Παπαδάτος Γ., 2011:254) Οι πρώτες ενδείξεις εμφανίστηκαν με την τεχνική της «γρήγορης αυτοματοποιημένης κατανομασίας» (Rapid Automatisated Naming- Ran), κατά την οποία το παιδί πρέπει να κατανομάσει την κάθε εικόνα με τη σειρά σε μια σελίδα γεμάτη από απλές εικόνες ή χρώματα. Τα παιδιά με δυσλεξία εκτελούν αυτές τις δραστηριότητες με ιδιαίτερα αργό ρυθμό. Το ίδιο μπορεί να συμβαίνει και με την αντίδρασή τους σε ένα άκουσμα ή σε ένα στιγμιαίο οπτικό ερέθισμα, όταν δεν υπάρχουν απαιτήσεις φωνολογικού χαρακτήρα. Σε έρευνα των Van der Leij και van Daal, το 1999, βρέθηκε ότι, τα παιδιά με δυσλεξία παρουσιάζουν δυσκολία σε δεξιότητες αυτοματοποίησης στην αναγνώριση λέξεων, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε μια στρατηγική επεξεργασίας με βάση μεγάλες ορθογραφικές μονάδες στην ανάγνωση. (Παπαδάτος Γ., 2011:254)

Σε μια προσπάθεια σύνθεσης των φωνολογικών προβλημάτων και των δυσκολιών στην ταχύτητα οι Wolf και Bowers, το 1999, πρότειναν μια εναλλακτική εξήγηση για την αναπτυξιακή δυσλεξία, την υπόθεση της διπλής μειονεξίας. Η υπόθεση αυτή υποστηρίζει ότι οι φωνολογικές μειονεξίες και οι δυσκολίες στην ταχύτητα κατανομασίας αναπαριστούν δύο ξεχωριστές πηγές αναγνωστικών προβλημάτων και ότι η αναπτυξιακή δυσλεξία χαρακτηρίζεται τόσο από φωνολογικές μειονεξίες, όσο και από σημαντικές δυσκολίες στην ταχύτητα κατανομασίας. Ο Wolf αναγνώρισε τρεις βασικές κατηγορίες ενός αναγνώστη με δυσκολίες. Αυτούς που έχουν φωνολογικές δυσκολίες, αυτούς που παρουσιάζουν δυσκολία ως προς την ταχύτητα εκτέλεσης και αυτούς που έχουν και τα δύο. Οι φωνολογικές μειονεξίες και δυσκολίες ως προς την ταχύτητα συνήθως συνυπάρχουν και επομένως, οι μειονεξίες μπορεί να μην είναι ανεξάρητες. Σε ότι αφορά την ανάλυση των σύνθετων συσχετίσεων ανάμεσα στη μνήμη εργασίας, την ταχύτητα επεξεργασίας και τη λεκτική ικανότητα, η περισσότερο κατανοητή προσέγγιση είναι αυτή του Δημητρίου και των συνεργατών του. Ο Δημητρίου

αναπαριστά την αρχιτεκτονική του υπό ανάπτυξη εγκεφάλου ως έναν κύλινδρο με τρεις στοιβάδες (όπως οι δακτύλιοι των δένδρων) – με τρεις κύριες χωρητικότητες (ταχύτητα, μνήμη εργασίας, γνωστικός έλεγχος), το υπερ-γνωστικό σύστημα (μεταγνωστικές ικανότητες) και επτά «ειδικής χωρητικότητας σφαίρες» συμπεριλαμβανόμενων αυτών της λεκτικής και αριθμητικής ικανότητας. Η ικανότητα επεξεργασίας συμπεριλαμβάνει δύο διαστάσεις – την ταχύτητα επεξεργασίας και τον έλεγχο επεξεργασίας. Η μνήμη εργασίας περιλαμβάνει ικανότητα εκτέλεσης και φωνολογική και οπτικοκινητική χωρητικότητα – η σκέψη και η ικανότητα λύσης προβλημάτων αναπαριστώνται με τις επτά ειδικής χωρητικότητας σφαίρες. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι η αύξηση στην ταχύτητα επεξεργασίας ουσιαστικά αντικατροπτίζει την ανάπτυξη της μνήμης εργασίας και ότι ο συνδυασμός αυξημένης ταχύτητας επεξεργασίας και αυξημένης μνήμης εργασίας αναφέρεται σε επίπεδο 96% στη βελτίωση της ποσοτικής σκέψης, σε επίπεδο 65% στις χωρικές δεξιότητες και κατά 66% στη λύση προβλημάτων, όπου γίνεται χρήση της γλώσσας. Συμπερασματικά, όπως αναμενόταν, η ανάπτυξη στην ταχύτητα επεξεργασίας αποτελεί τη σκαλωσιά για την ανάπτυξη όχι μόνο τη μνήμης εργασίας, αλλά και της λεκτικής σκέψης. (Παπαδάτος Γ., 2011: 254- 255)

2.6 Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΙΠΟΥΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Έχει υποστηριχθεί ότι τα άτομα με δυσλεξία παρουσιάζουν δυσκολίες σε δεξιότητες ανεξάρτητες από τη γνώση ανάγνωσης και γραφής. Αυτές οι δυσκολίες αφορούν τις κινητικές δεξιότητες ακόμα και την ισοροπία. Επομένως, τα παιδιά με δυσλεξία εμφανίζουν ελλιπή αυτοματοποίηση δεξιοτήτων και γι' αυτό απαιτείται συνειδητή προσπάθεια για να αναπληρώσουν το κενό.

Σύμφωνα λοιπόν με την υπόθεση της ελλειπούς αυτοματοποίησης, τα παιδιά με δυσλεξία θα εμφανίσουν δυσκολίες όσον αφορά την ευχέρεια για οποιοδήποτε δεξιότητα που μπορεί να γίνει αυτοματοποιημένα μέσω συνεχούς εξάσκησης. Η υπόθεση αναφέρεται στις δυσκολίες κατάκτησης φωνολογικών δεξιοτήτων στην ανάγνωση, στον συλλαβισμό, τη γραφή και σε ελλείμματα εκτός του πεδίου γνώσης ανάγνωσης και γραφής. (Παπαδάτος Γ., 2011: 255)

Όλα αυτά τα μοντέλα, η οφθαλμοκίνηση, η ακουστικο-ψυχοφωνολογία, η μέθοδος Καρπαθίου, το φωνολογικό έλλειμμα, το διπλό έλλειμμα και η ελλιπής αυτοματοποίηση, προσπαθούν μέσα από την σκοπιά τους και τα ευρήματα των μελετών τους, να προσδιορίσουν καλύτερα τον μηχανισμό που εμφανίζει τη δυσλεξία. Όλα αυτά λοιπόν τα μοντέλα και οι διαφορετικές ερμηνείες που δίνουν στην αιτιολογία εμφάνισης της δυσλεξίας αποδεικνύουν την περιπλοκότητα της διαταραχής αυτής, παρά την πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας παγκοσμίως.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό θα εξεταστούν οι κυριότεροι παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της δυσλεξίας. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που εμπλέκονται στην δημιουργία της δυσλεξίας είναι:

1. Η κληρονομικότητα
2. Οι γενετικές ανωμαλίες
3. Οι εγκεφαλικές ανωμαλίες
4. Οι ανωμαλίες στην όραση

Εδώ και περίπου εκατό χρόνια πολλοί επιστήμονες είχαν ενδείξεις ότι η δυσλεξία οφείλεται σε νευρολογικά αίτια και ότι ανωμαλίες στις εγκεφαλικές λειτουργίες εμπόδιζαν τα άτομα με δυσλεξία να διαβάσουν. (Αθανασιάδη Ε., 2001: 32)

Δεδομένης της βιοψυχοκοινωνικής οντότητας του ατόμου θα πρέπει να αποδεχτούμε ότι υπάρχουν βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά αίτια που αλληλεπιδρούν σε διαφορετικά κάθε φορά ποσοστά συμμετοχής ανάλογα με το είδος της συγκεκριμένης διαταρχής που μελετούμε. Στην περίπτωση της δυσλεξίας θα πρέπει να επισημάνουμε βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά αίτια στην αιτιολογία της. 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, κλπ. 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. (Παπαδάτος Γ., 2011: 247-248)

3.1 Η ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Είναι γνωστό εδώ και πολλά χρόνια ότι τα προβλήματα στην ομιλία ήταν κοινά ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας του δυσλεξικού. Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η πιθανότητα ο γιός να γίνει δυσλεξικός εάν έχει δυσλεξικό πατέρα είναι περίπου 40%, εάν έχει δυσλεξική μητέρα περίπου 36%. Για την κόρη, είναι περίπου στο 20% ανεξάρτητα με το ποιος γονιός είναι προσβεβλημένος. Είναι δελεαστικό να πει κανείς ότι η κληρονομικότητα παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της δυσλεξίας. Οι οικογένειες μοιράζονται το ίδιο περιβάλλον όπως και κληρονομικότητα, έτσι λοιπόν αυτά τα στοιχεία δεν αποδεικνύουν απαραίτητα ότι ο γενετικός παράγοντας εμπλέκεται σημαντικά. (Snowling J., M., 2000: 138-139). Επίσης, δύο μονοζυγωτικά παιδιά έχουν διπλάσια πιθανότητα από δύο διζυγωτικά δίδυμα να εμφανίσουν δυσλεξία. (Πρωτόπαππας Αθ. Χρ., 2004: 152)

3.2 Η ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

i. ΓΕΝΕΤΙΚΑ: ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΟΝΙΔΙΩΝ

Ο Pennington το 1991, απομόνωσε τρία χρωμοσώματα που είναι πιθανόν να δημιουργούν δυσλεξία: τα χρωμοσώματα 6, 15 και 16. (Αθανασιάδη Ε., 2001:36).

Αναφέρεται ότι υπάρχει σύνδεση των ενδείξεων της δυσλεξίας με τα ανωτέρω χρωμοσώματα, καθώς ο φαινότυπος της φωνολογικής ενημερότητας απεικονίστηκε στο χρωμόσωμα 15q21. Εικάζεται ότι το χρωμόσωμα 6, έχει ισχυρή επίδραση στο φαινότυπο της ορθογραφικής μειονεξίας, ωστόσο νεότερες έρευνες παρουσιάζουν στοιχεία που υποστηρίζουν ότι το γονίδιο που σχετίζεται με τη δυσλεξία είναι το χρωμόσωμα 15q21, καθώς εκείνο φαίνεται να σχετίζεται τόσο με την ορθογραφία όσο και με την ανάγνωση των λέξεων. (Παπαδάτος Γ., 2011: 248)

ii. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ

Από ιατρικής άποψης, πολλές θεωρίες έχουν διατυπωθεί για τα αίτια που μπορεί να προκαλούν τη δυσλεξία. Η πρώτη θεωρία υποθέτει την ύπαρξη νευροανατομικών αιτιών: αναπτυξιακές διαταραχές στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου και ειδικότερα στη δομή του κροταφικού πεδίου (planum temporale) παρατηρήθηκαν σε έρευνες σε ομάδες νευροψυχολόγων από το τμήμα νευροψυχολογίας του Harvard Medical School στο Beth Israel Hospital της Βοστώνης. (Αθανασιάδη Ε., 2001: 33)

Οι Duane και Galaburda, το 1989, μελέτησαν εγκεφαλικούς ιστούς από έξι νέους άνδρες και δύο γυναίκες που έπασχαν από δυσλεξία και πέθαναν σε αυτοκινητιστικά δυστυχήματα. Βρήκαν ότι και στις οκτώ περιπτώσεις τα άτομα παρουσίαζαν λιγότερα εγκεφαλικά κύτταρα στο αριστερό ημισφαίριο και αμφοτερόπλευρη συμμετρία στην ανάπτυξη και δομή του κροταφικού πεδίου. Το κροταφικό βρίσκεται και στα δύο ημισφαίρια αλλά στο αριστερό η περιοχή αυτή ελέγχει τις γλωσσικές λειτουργίες. Στους περισσότερους ανθρώπους το κροταφικό πεδίο παρουσιάζει ασυμμετρία: στο αριστερό ημισφαίριο η περιοχή που καταλαμβάνει είναι πιο μεγάλη από ότι στο δεξιό. Οι Galaburda και Kemper, το 1979, ανέλυσαν τον εγκέφαλο ενός εικοσάχρονου αριστερόχειρα που παρουσίαζε δυσλεξία και ανακάλυψαν δύο είδη ανωμαλιών στο αριστερό ημισφαίριο: πρώτον, η λευκή ουσία ήταν περισσότερη από ότι στο δεξιό (το αντίθετο συμβαίνει στον εγκέφαλο των ατόμων που δεν παρουσιάζουν δυσλεξία) και, δεύτερον στην περιοχή του φλοιού (cortex) και κυρίως εκεί που εντοπίζονται οι γλωσσικές διεργασίες και η μνήμη, υπήρχαν ανώμαλες συγκεντρώσεις νευρώνων. (Αθανασιάδη Ε., 2001: 34)

Σε μια σειρά πειραμάτων των Daffy και McAnulty, το 1985 και Daffy, το 1988, όπου μελέτησαν την ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου σε δυσλεκτικά και μη δυσλεκτικά άτομα, βρήκαν μεγάλες διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες όσον αφορά στη δραστηριότητα των εγκεφαλικών κυμάτων του αριστερού ημισφαιρίου. (Αθανασιάδη Ε., 2001: 35)

Παρόμοια στοιχεία παρουσίασαν και οι Shaywitz και Shaywitz, το 1996 οι οποίοι σε μαγνητική τομογραφία (MRI), παρακολούθησαν τα τμήματα του εγκεφάλου που ενεργοποιούνται κατά το διάβασμα: τα μη δυσλεκτικά άτομα σε αυτές τις έρευνες δραστηριοποίησαν ταυτόχρονα τμήματα στο οπίσθιο και στο εμπρόσθιο μέρος του εγκεφάλου. Αντίθετα, τα δυσλεκτικά άτομα παρουσίασαν

πολύ χαμηλή, σχεδόν ανύπαρκτη, εγκεφαλική δραστηριότητα στο οπίσθιο μέρος και υψηλή δραστηριότητα στο εμπρόσθιο μέρος του εγκεφάλου. (Αθανασιάδη Ε., 2001: 35)

Τέλος, οι Leonard και συνεργάτες, το 2001, παρατήρησαν ότι το οπίσθιο μέρος της παραγκεφαλίδας, ήταν μεγαλύτερο στα δεξιά και όχι στα αριστερά στην ομάδα των δυσλεκτικών συγκρινόμενη με την ομάδα των μη δυσλεκτικών. (Παπαδάτος Γ., 2011: 252)

iii. ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΟΡΑΣΗ

Όταν το μάτι μας συναντήσει κάποια οπτικά ερεθίσματα, (γράμματα ή λέξεις), οι πληροφορίες για το σχήμα και τη μορφή τους μεταφέρονται στα ανάλογα τμήματα του εγκεφάλου, που ελέγχουν την επεξεργασία οπτικών πληροφοριών. Μέσω της μεγαλοκυτταρικής οδού (magnocells pathway), οι οπτικές αυτές πληροφορίες φτάνουν στον εγκέφαλο, ο οποίος επιτρέπει στους αναγνώστες να αναγνωρίσουν τις λέξεις με σαφήνεια και ταχύτητα. Ο Livingston, το 1993, εξέτασε τη πιθανότητα ανωμαλίες στη μεγαλοκυτταρική οδό να επηρεάζουν την ταχύτητα επεξεργασίας οπτικών πληροφοριών και ανακάλυψε ότι, τα άτομα με δυσλεξία, παρότι δεν παρουσιάζουν τίποτα το παθολογικό στην όραση ή στο οπτικό νεύρο, επεξεργάζονται αυτές τις πληροφορίες με πιο αργό ρυθμό από ό, τι η πλειοψηφία των ανθρώπων. Σε νεότερες έρευνες των Hagman και συνεργάτες, το 1993, αναφέρουν ότι, τα δυσλεκτικά παιδιά επεξεργάζονται σε αργότερο ρυθμό και τα ακουστικά ερεθίσματα σε σχέση με τα μη δυσλεκτικά. (Αθανασιάδη Ε., 2001: 36).

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 τα φυσιολογικά είναι ο χρόνος ανάγνωσης). Η πιθανότητα της ύπαρξης μια διαταραχής στον οφθαλμοκινητικό προγραμματισμό πιθανόν να δημιουργεί δυσκολίες στην οπτική επεξεργασία έχει προταθεί από μελέτες του Παυλίδη, το 1981. (Παπαδάτος Γ., 2011: 252)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

Σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στην κλινική εικόνα καθώς και στην διάγνωση της δυσλεξίας.

4.1 Η ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

Η δυσλεξία παρουσιάζεται στις πρώτες τάξεις του δημοτικού σχολείου ως ανικανότητα στη μάθηση της ανάγνωσης και της γραφής. Το δυσλεξικό παιδί ξέρει μετά από παρέλευση ορισμένου χρόνου σχεδόν όλα τα γράμματα, μπορεί να διαβάξει και να γράφει μερικές λέξεις, αδυνατεί όμως να διαβάξει και να γράφει άγνωστες λέξεις. Με παραλείψεις ή αναγραμματισμούς και διαφοροποιήσεις ή παραγραμματισμούς, γίνονται λάθη που αλλοιώνουν την ηχητική και την εικόνα της λέξης. Οι αναγραμματισμοί πολλές φορές είναι τόσο έντονοι, που δυσκολεύεται κανείς να βρει ποια ήταν η πραγματική λέξη.

Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των δυσλεξικών παιδιών αποτελεί η ανικανότητα στο ξεχώρισμα των συμφώνων: β-θ, π-τ, κλπ. Πχ., γράφουν και διαβάζουν αντί *Χαράλαμπος- Χαλάραμπος*. Η δυσλεξία καθορίζεται με τα παρακάτω λάθη που παρατηρούνται είτε στην ανάγνωση είτε στο κείμενο (γραφή) είτε στην ομιλία και στην αυθόρμητη γραφή. (Δράκος Γ. Δ., 1999: 124)

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

1. Στην ανάγνωση

- Δυσκολία στη διάκριση διαφορετικών λέξεων, οι οποίες όμως περιλαμβάνουν τα ίδια γράμματα (π.χ., διαβάζουν *της* αντί *στη*, διαβάζουν *νόμος* αντί *μόνος*).
- 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*)
- 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, ακόμη και κείμενα στα οποία έχουν εξασκηθεί και σε κάθε επανάληψη κάνουν νέα λάθη.
- Πολλές φορές δεν κατανοούν το κείμενο που διαβάζουν και καθώς προχωρά η ανάγνωση, αυξάνονται τα λάθη ενώ επέρχεται γρήγορα κούραση.

2. Στη γραφή

- Ατελής ευθυγράμμιση των λέξεων πάνω στο χαρτί
 - Χρήση κεφαλαίων γραμμάτων ανάμεσα στα μικρά
 - Ακαταστασία, με αποτέλεσμα οι λέξεις να είναι δυσανάγνωστες
- a. 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, προσθήκες και αντιμεταθέσεις γραμμάτων μέσα στην ίδια λέξη (π.χ., *ήδια* αντί *αηδία*, *σήμαινα* αντί *σημαία*, *γωεργός* αντί *γεωργός*)
 - Αντιμετάθεση των γραμμάτων (π.χ., *αν* αντί *να*)

b. Σε επίπεδο συλλαβών

- Προσθήκη συλλαβών (π.χ., *μαθηθημα* αντί *μάθημα*).
- Αντιμετάθεση συλλαβών (π.χ., *νάμα* αντί *μάνα*)
- Παραλείψεις συλλαβών (π.χ., *διάζουμε* αντί *διαβάζουμε*).
- Σύγχυση χρήσης συμφωνικών συμπλεγμάτων (π.χ., *πάτρι* αντί *πάρτυ*)
- Αντικαταστάσεις λέξεων (π.χ., *πρόγραμμα* αντί *πράγματα*).

c. Σε επίπεδο φράσεων

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

3. Στην ορθογραφία

- 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 προβλήματα στην αντιγραφή των λέξεων, η αυθόρμητη γραφή τους είναι δυσανάγνωστη.
- Αδυνατούν να αναγνωρίσουν τα λάθη τους, δεν έχουν καμία αντίληψη της ορθογραφίας των λέξεων και επιπλέον δεν καταφέρνουν να συνδέσουν την ορθογραφία της λέξης με αυτό που δηλώνει
- Τέλος πολλά διαφορετικά κάθε φορά, είναι τα ορθογραφικά τους λάθη στις ίδιες λέξεις (π.χ., η λέξη *τιρί* ως *τιρί, τηρί, τρεί* κ.α) (Τομαράς Ν., 2010: 35-36)

Τα δυσλεξικά άτομα, είναι συχνά αριστερόχειρα και παρουσιάζουν ανοσοβιολογικές διαταραχές. Έχει παρατηρηθεί ότι αρκετά δυσλεξικά δεν εμφανίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση όταν εξετάζονται στη μητρική τους γλώσσα ενώ εμφανίζουν δυσλεξικά συμπτώματα κάτω από ειδικές συνθήκες, όπως για παράδειγμα στην ανάγνωση μη πραγματικών λέξεων (ψευδολέξεων). (Παπαδάτος Γ., 2011: 256)

Κατά την πρώτη ανάγνωση και γραφή εμφανίζονται σε μεγάλο βαθμό λάθη αφομοίωσης και επεξεργασίας των πληροφοριών που αργότερα ελαττώνονται και δίνουν τη θέση τους σε κανονικά λάθη. Αυτά τα κανονικά λάθη εμφανίζονται εκτός των άλλων και στα δυσλεξικά παιδιά. (Δράκος Γ. Δ., 1999: 124)

4.2 Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

Η διαγνωστική διαδικασία στα παιδιά με δυσλεξία ακολουθεί δύο οδούς. Η πρώτη σχετίζεται με τη χρήση σταθμισμένων ψυχολογικών τεστ, που έχουν ως στόχο την εκτίμηση δεξιοτήτων εκείνων που είναι απαραίτητες για τη σχολική μάθηση (νοητική ικανότητα, μνήμη, αντίληψη κλπ). Εξετάζει δηλαδή, την ύπαρξη ή όχι συγκεκριμένων δεξιοτήτων που σχετίζονται με την απόκτηση σχολικής γνώσης. Η δεύτερη διαγνωστική οδός μετρά τη σχολική επίδοση του παιδιού. Εκτιμά τις ικανότητες ανάγνωσης, γραφής, ορθογραφίας και αριθμητικής και γι' αυτό το λόγο χρησιμοποιούνται σταθμισμένα τεστ, που προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις ακριβείς δυσκολίες του παιδιού. (Παπαδάτος Γ., 2011: 242)

Δεν υπάρχουν βέβαια μέχρι σήμερα σαφή κριτήρια, με παγκόσμια αποδοχή, για τη διάγνωση της δυσλεξίας. Οι ψυχολόγοι χρησιμοποιούν κυρίως για την εξέταση ενός παιδιού το τεστ WISC, επειδή με αυτό εξετάζεται η νοημοσύνη του παιδιού και από θεωρητική και από πρακτική σκοπιά.

Απαραίτητη προϋπόθεση, προτού ο ψυχολόγος προβεί στη διάγνωση, είναι μια ιατρική εξέταση του παιδιού για να αποκλειστεί κάθε άλλο παθολογικό πρόβλημα του παιδιού είτε ακοής είτε όρασης είτε κινητικής ωριμότητας κλπ.

Για να είναι αποτελεσματική μια εξέταση, ώστε να οδηγήσει σε πιο ασφαλή συμπεράσματα, ακολουθείται από τον ψυχολόγο η παρακάτω συνήθως διαδικασία:

- i. Παίρνει συνέντευξη από τους γονείς για να έχει ένα πλήρες ιστορικό του παιδιού

- ii. Ακολουθεί συνέντευξη με τους γονείς και το παιδί. Μελετά τα γραπτά του παιδιού από τα τετράδιά του.
- iii. Συνεργάζεται με το δάσκαλο του παιδιού. Πληροφορείται για την επίδοση, τη συμπεριφορά κλπ., του παιδιού στο σχολείο.
- iv. Εξετάζει τον προφορικό και γραπτό λόγο του παιδιού, αφού κερδίσει πρώτα την εμπιστοσύνη του.
- v. Ο ψυχολόγος εξετάζει επίσης τον εσωτερικό διάλογο ή εσωτερικό λόγο του παιδιού, αυτόν που δημιουργεί μέσα του και βρίσκει, αν έχει το ίδιο ρυθμό, αν έχει συγχρονισμό με το εξωτερικό του λόγο, αυτόν που εκφράζει
- vi. Κάνει συνοπτικές ψυχοπαιδαγωγικές εξετάσεις. Αυτές περιλαμβάνουν:
 - a. Ανάγνωση κειμένου ανάλογου της ηλικίας και της τάξης του παιδιού
 - b. Αντιγραφή ανάλογου κειμένου
 - c. Ορθογραφία
 - d. Γραφή με υπαγόρευση
 - e. Περίληψη κειμένου που διάβασε προφορικά και γραπτά.
 - f. Περιγραφή ενός αντικειμένου ή γεγονότος, γνωστού στο παιδί, προφορικά και γραπτά.
- vii. Κάνει ψυχολογικές εξετάσεις. Ο ψυχολόγος με τις δοκιμασίες που εφαρμόζει, συνήθως με το τεστ WISC και προβολικά τεστ, εξάγει το δείκτη νοημοσύνης ή νοητικό πηλίκιο του παιδιού, ελέγχει τον προσανατολισμό του στο σώμα του, στο χώρο και στο χρόνο, αν μπορεί να ταξινομήσει αντικείμενα, αν μπορεί να βάλει στη σειρά ή διαδοχικά δοσμένα πράγματα, αν μπορεί να συναρμολογήσει εικόνες. Επίσης ελέγχει τον οπτικοκινητικό συντονισμό του παιδιού. (Φωτίου Στ. Χρ., 2001: 171-172)

Η δυσλεξία είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Έχει αποδειχτεί όμως ότι είναι αρκετά πιο συχνή σε οικογένειες που έχουν τουλάχιστον ένα δυσλεκτικό μέλος, ενώ επίσης έχουν παρατηρηθεί σε αρκετές περιπτώσεις νευρολογικές διαφοροποιήσεις στα δυσλεκτικά άτομα που δεν έχουν βρεθεί σε μη δυσλεκτικά

άτομα. Τέλος οι ανωμαλίες στο μάτι φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της διαταραχής. Ο ειδικός θεραπευτής λοιπόν μέσα από ειδικά σταθμισμένα τεστ θα πρέπει να διαγνώσει έγκαιρα και όσο γίνεται σε νεότερη ηλικία την δυσλεξία έτσι ώστε όσο γίνεται να αμβλυθούν τα ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να εμφανίσουν τα δυσλεξικά παιδιά και έφηβοι.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν τα κυριότερα ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που εμφανίζουν τα δυσλεξικά παιδιά.

Παρά την έλλειψη μελετών, οι γιατροί και οι παιδαγωγοί, έχουν επανειλημμένα σημειώσει την καταστροφική επίδραση της δυσλεξίας και των ειδικών διαταραχών ανάγνωσης, στη ζωή ορισμένων παιδιών. Φαίνεται ότι, ανεξάρτητα από τη συζήτηση σχετικά με την ορολογία, καθολικά υπάρχει μια συναίνεση, ότι τέτοιες δυσκολίες μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή των παιδιών αλλά και των οικογενειών τους. (Riddick B., 1996: 32)

Η συσχέτιση των συναισθηματικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων με τη δυσλεξία και τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες αποτελεί ένα ζήτημα που δεν έτυχε, μέχρι σήμερα, εκτενούς διερεύνησης. Πολλοί μελετητές θεωρούν εύλογη την ανάπτυξη συναισθηματικής πίεσης, άγχους, χαμηλής αυτοεκτίμησης, καθώς και μείωση των κινήτρων για μάθηση, ως απόρροια της παρατεταμένης προσπάθειας του παιδιού να αποκτήσει τις δεξιότητες ανάγνωσης και γραφής και να προσαρμοστεί σε ένα κοινωνικό σύστημα όπου οι τελευταίες κρίνονται απαραίτητες. Παράλληλα, η κλινική εμπειρία και τα ευρήματα ερευνών δείχνουν ότι τα δυσλεξικά παιδιά και οι έφηβοι παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχος, μειωμένη αυτοπεποίθηση και προβλήματα συμπεριφοράς. Οι νεαροί ενήλικες αλλά και τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες τείνουν να διαμορφώνουν αρνητική έννοια του εαυτού και να συναντούν δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις, πράγμα που είναι πιθανό να επηρεάζει τόσο την επαγγελματική όσο και την κοινωνική και οικογενειακή τους ζωή. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 13-14)

Θα μπορούσαμε να περιμένουμε για παράδειγμα, ότι ένα δυσλεκτικό παιδί που είχε καλή υποστήριξη στο σπίτι και στο σχολείο, είναι πιο πιθανό να έχει ένα πιο

φυσιολογικό επίπεδο αυτοεκτίμησης, από ό, τι το παιδί που δεν έχει υποστηριχθεί καλά είτε στο σπίτι είτε στο σχολείο. Μία άλλη δυσκολία, είναι το γεγονός ότι, η δυσλεξία είναι μια εξελισσόμενη διαταραχή, η οποία αλλάζει τις εκδηλώσεις της, διαχρονικά. (Riddick B., 1996: 32-33)

Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες πρέπει να θεωρηθούν αρνητική επίπτωση των ακαδημαϊκών δυσκολιών και της ματαιώσης την οποία συνεπάγεται η σχολική αποτυχία. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 15)

Η Βρετανική Ψυχολογική Εταιρεία, προτείνει ότι, οι συναισθηματικές διαταραχές και τα προβλήματα συμπεριφοράς που συνδέονται με την δυσλεξία, μπορούν να είναι μια πτυχή της διάγνωσης, ιδιαίτερα όσον αφορά την σχολική διαρροή. (Thomson M., 2009: 214)

Σε μια έρευνα των Porter και Rourke, το 1985, βρήκαν ότι, το 10% του δείγματος από 100 παιδιά με δυσκολίες ανάγνωσης, είχε σωματικά προβλήματα, όπως ημικρανίες ή στομαχικές διαταραχές, παρά την ύπαρξη φυσιολογικής βαθμολογίας στη κλίμακα μέτρησης της κοινωνικής και συναισθηματικής λειτουργίας. Αλλά, το 50% των παιδιών του δείγματος, δεν παρουσίαζε κοινωνικές ή συναισθηματικές δυσκολίες. Ενώ ο Spencer και οι συνεργάτες του, το 1985, έφτασαν επίσης σε ανάλογα αποτελέσματα, σύμφωνα με την οποία, το 1/3 των παιδιών με δυσκολίες ανάγνωσης, δεν εμφάνισαν κοινωνικές ή συναισθηματικές δυσκολίες. (Riddick B., 1996: 33)

Ο Edwards, το 1994, σε προσωπικές συνεντεύξεις, με παιδιά με δυσλεξία, βρέικε ότι, πολλά παιδιά είχαν παραμεληθεί και είχαν πέσει θύμα εκφοβισμού από τους συμμαθητές τους και το προσωπικό του σχολείου, ενώ οι δάσκαλοί τους είχαν αρκεστεί στην στοιχειώδη βοήθεια. Αργότερα υπήρχαν διακρίσεις, ταπείνωση και μερικές φορές βία εναντίον τους. Οι δυσλεκτικοί είχαν μειωμένη αυτοπεποίθηση, ήταν ευαίσθητοι στην κριτική και παρουσίαζαν, διαταραχές συμπεριφοράς όπως, «αποφυγή του σχολείου», ψυχοσωματικοί πόνοι, απομόνωση, αποξένωση από τους συνομηλίκους και μειωμένη επικοινωνία στην οικογένεια. Οι δυσλεκτικοί συχνά μιλούν ότι νιώθουν τρόμο για αυτά τα γεγονότα, έχουν ένα γενικό αίσθημα ότι δεν μπορούν να επιτύχουν σε πολλές από τις πτυχές της σχολικής ζωής. Όλα αυτά οδηγούν ώστε να τους είναι δύσκολο να κάνουν φίλους ή να επιλαγούν από

τους συνομηλίκους τους σε μια ομάδα π.χ ποδοσφαίρου. (Thomson M., 2009: 211-213)

Η δυσλεξία συσχετίζεται ολόένα και περισσότερο με προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικές διαταραχές καθώς και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η ανάπτυξη των προβλημάτων αυτών θεωρείται το αποτέλεσμα τόσο των συναισθηματικών αντιδράσεων των ίδιων των παιδιών όσο και των στάσεων των ατόμων του οικογενειακού και του σχολικού περιβάλλοντος απέναντι στη σχολική αποτυχία. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 59)

Πολλά δυσλεξικά παιδιά εξακολουθούν να προσπαθούν να αποκρύψουν τις δυσκολίες τους, προκειμένου να αποφευχθεί η διαφοροποίησή τους από τους συνομηλίκους τους, γεγονός που συμβάλλει με τη σειρά του, στην αύξηση των αισθημάτων άγχους και φόβου αποτυχίας, χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης, έλλειψη κινήτρων και την ύπαρξη εξωτερικής έδρας ελέγχου. Επιπρόσθετα σε περίπτωση που οι αναγνωστικές δυσκολίες δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, ενδέχεται τα δυσλεξικά παιδιά να καταφύγουν σε μηχανισμούς άμυνας, όπως είναι η άρνηση του προβλήματος, η προβολή και η εκλογίκευση, οι οποίοι συνδέονται με την εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων και προβληματικής συμπεριφοράς. Επίσης, τα ερευνητικά δεδομένα αλλά και η εμπειρία των επαγγελματιών που ασχολούνται με τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, οδηγούν στον εντοπισμό δύο βασικών μορφών αρνητικών αντιδράσεων από την πλευρά των δυσλεξικών παιδιών: διαπιστώνεται η ύπαρξη συναισθηματικής απόσυρσης και παραίτησης ή σε άλλες περιπτώσεις, η παρουσία τάσης για εκδραμάτιση η οποία συνυφαίνεται με διαταραχές διαγωγής και παραπτωματικότητα και σχετίζεται με τη χαμηλή ανοχή στη ματαίωση και το μειωμένο έλεγχο των παρορμήσεων που παρουσιάζουν τα παιδιά με δυσλεξία. Στη Βρετανία, σύμφωνα με ευρήματα ερευνών, η δυσλεξία έχει συνδεθεί με μια αύξηση του ποσοστού ψυχικών διαταραχών και κυρίως της κατάθλιψης και της διαταραχής διαγωγής. Στις ΗΠΑ, το υψηλό ποσοστό των νέων με παραπτωματικότητα που, με βάση τις ερευνητικές εκτιμήσεις, παρουσιάζουν σοβαρή καθυστέρηση στην ανάγνωση, αν και δεν αναφέρεται αποκλειστικά σε περιπτώσεις ειδικών μαθησιακών δυσκολιών, δημιουργεί ανησυχίες και καθιστά τις αναγνωστικές δυσκολίες μια βασική πιθανή αιτία των κοινωνικο-συναισθηματικών προβλημάτων των εφήβων. Η επιθετικότητα και τα προβλήματα συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα δυσλεξικά

παιδιά αποδίδονται στην ανάγκη τους να αποσπάσουν την προσοχή και το ενδιαφέρον των άλλων- έστω και με αρνητικό τρόπο. Από την άλλη πλευρά, η συναισθηματική απόσυρση και η παθητικότητα ορισμένων παιδιών με ειδικές αναγνωστικές δυσκολίες μαρτυρούν την απογοήτευσή τους από τις αρνητικές τους εμπειρίες στο χώρο του σχολείου, την έλλειψη αυτοπεποίθησης και τη διαμόρφωση μιας αρνητικής έννοιας του εαυτού. Επίσης λόγω απουσίας συμβουλευτικής ή ψυχολογικής στήριξης, διατρέχουν τον κίνδυνο να παρουσιάσουν, κατά την ενήλικη ζωή, συναισθηματική αστάθεια, ανωριμότητα, αμυντική στάση και επιθετικότητα καθώς και δυσχέρειες στον τομέα των διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων. Η επιπτώσεις της δυσλεξίας στα δευτερογενή συμπτώματα, μπορούμε να τα ταξινομήσουμε σε δύο ομάδες, σε αυτές που αφορούν την «εσωτερικευμένη» και την «εξωτερικευμένη» συμπεριφορά των παιδιών και των εφήβων. Η διάκριση αυτή, εξυπηρετεί πρακτικούς λόγους παρουσίασης των ερευνητικών δεδομένων, επιπρόσθετα, υιοθετείται συχνά στη βιβλιογραφία εξαιτίας της διαφοροποίησης των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς στην οποία ο όροι αυτοί αναφέρονται. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 59-61, 64-65)

Στα «εσωτερικευμένα» προβλήματα συγκαταλέγονται η κοινωνική απόσυρση, το άγχος, ο φόβος, το αίσθημα δυσφορίας και η κατάθλιψη. Λόγω της φύσης τους, τα προβλήματα αυτά προκαλούν δυσχέρεια κυρίως στο ίδιο το άτομο, ενώ η επίδρασή τους στη σχέση του ατόμου με τους άλλους δεν είναι εμφανής. Για το λόγο αυτόν, είναι πιθανό να μην εντοπιστούν από τους γονείς ή/ και τους δασκάλους, με αποτέλεσμα να καθυστερήσει η διάγνωση. Τα «εξωτερικευμένα» προβλήματα συμπεριφοράς αναφέρονται στις αντικοινωνικές πράξεις (απειθεία, επιθετικότητα, εκρήξεις θυμού) και στην υπερδραστηριότητα, στην παρορμητικότητα και στην διάσπαση προσοχής. Τα προβλήματα αυτά είναι, κατά κανόνα, πιο μόνιμα από τα προηγούμενα, έχουν χειρότερη πρόγνωση και αποκαθίστανται δυσκολότερα, παρά τη θεραπευτική παρέμβαση. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 65- 66)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε στα εσωτερικευμένα προβλήματα. Τα κυριότερα από αυτά είναι: Η ματαίωση, το άγχος, το στρες, ο φόβος, η κατάθλιψη και η διαταραχή μετατραυματικού στρες.

1.1 ΜΑΤΑΙΩΣΗ

«Ματαίωση είναι, ο μηχανισμός με το οποίο ένα άτομο εκδραματίζει συμβολικά με αντίθετο τρόπο κάτι μη αποδεκτό απέναντι στο οποίο το εγώ πρέπει να αμυνθεί. Η εκδραμάτιση επαναλαμβάνεται πολλές φορές με σκοπό την ανακούφιση του άγχους, που προέρχεται από μη αποδεκτές ασυνείδητες ενορμήσεις. Πρόκειται για αρκετά πρωτόγονο αμυντικό μηχανισμό, ένα είδος μαγικής εξιλεωτικής πράξης» (Μάνος Ν., 1997: 41)

Η ματαίωση που βιώνουν τα δυσλεξικά παιδιά και η συνεχής προσπάθεια που καταβάλλουν προκειμένου να επιτύχουν μια ικανοποιητική επίδοση θεωρείται ότι αποτελούν σημαντικές πηγές ψυχολογικής πίεσης. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 69) Τα συναισθήματα ματαίωσης που βιώνει το παιδί καθώς προσπαθεί να τα βγάλει πέρα στη ζωή του με τη δυσλεξία μπορεί να έχουν διάφορες μορφές. Γεννιούνται στην ψυχή του κάθε φορά που πλησιάζει η ώρα για να κάνει τα μαθήματά του ή να συναναστραφεί με τους φίλους του και την οικογένειά του. Πολλά δυσλεκτικά παιδιά και ενήλικοι έχουν προβλήματα με την ανάκληση λέξεων. Ο χρόνος που χρειάζεται το δυσλεκτικό παιδί για να θυμηθεί μια λέξη, του δημιουργεί πολύ έντονα συναισθήματα ματαίωσης. Όλα αυτά βέβαια ενεργούν προσθετικά και συνθέτουν τα συνεχώς διογκούμενα συναισθήματα ματαίωσης και κατωτερότητας που βιώνει το παιδί. (Frank R., & Livingston K., E., 2007: 50-51)

1.2 ΣΤΡΕΣ

Το στρες είναι η ψυχική και σωματική κατάσταση που βιώνουμε όταν καταλαβαίνουμε ότι οι απαιτήσεις στις οποίες πρέπει να ανταποκριθούμε είναι μεγαλύτερες από τις δυνατότητες μας. Το αίσθημα ψυχολογικής πίεσης, αποδίδεται στην αδυναμία του ατόμου να ανταποκριθεί σε καθήκοντα που πρέπει να φέρει εις πέρας στην καθημερινή του ζωή, εξαιτίας του υπερβολικού χρόνου που η εκπλήρωση των καθηκόντων αυτών συνεπάγεται, ή της ασάφειας που ενδέχεται να τα χαρακτηρίζει. Σε άλλες περιπτώσεις, το στρες οφείλεται στο γεγονός ότι το άτομο δε διαθέτει τα μέσα που θα του επιτρέψουν την επιτυχή ολοκλήρωση των καθηκόντων, λόγω κάποιας σωματικής αναπηρίας ή κάποιου ελλείμματος στον τομέα των γνωστικών ικανοτήτων. Μια βασική αιτία του στρες των δυσλεξικών παιδιών είναι η πίεση που δέχονται από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς να επιτείνουν τις προσπάθειές τους, ώστε να μάθουν να διαβάζουν και να γράφουν σωστά. Οι αντιδράσεις αυτές δημιουργούν στο δυσλεξικό παιδί το αίσθημα ότι απογοητεύει τα οικεία του πρόσωπα και κατά συνέπεια, εντείνουν τις ενοχές του και συντελούν με αυτό τον τρόπο στην ανάπτυξη του στρες. Το στρες στα παιδιά προϋπάρχει, της εισόδου τους στο δημοτικό σχολείο και ανάγεται σε δυσκολίες που εμφανίζονται κατά την προσχολική ηλικία. Τα δυσλεξικά παιδιά παρουσιάζουν προβλήματα στην σειριοθέτηση οπτικά παρουσιαζόμενων πληροφοριών, κυρίως συμβόλων, απουσία φωνολογικής ενημερότητας, αδυναμίες στην ακουστική σύνθεση, διάκριση και κατανομασία (naming), δυσκολίες στην μακροπρόθεσμη μνήμη και στη λεπτή κινητικότητα, δρουν ανασταλτικά στην απόδοσή τους από την αρχή της σχολικής φοίτησης, καθώς μεγιστοποιούν το χρόνο και την προσπάθεια που απαιτείται για την εκπλήρωση των σχολικών καθηκόντων. Επίσης, οι αδυναμίες που διαπιστώνονται στα δυσλεξικά παιδιά ως προς την ικανότητά τους να λάβουν υπόψη τους τις αντιδράσεις των άλλων και να εκτιμήσουν τις στάσεις και τα συναισθήματα από τις μη λεκτικές μορφές συμπεριφοράς, δυσχαιρένουν την επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Οι παραπάνω δυσκολίες θεωρούνται βασικές πηγές στρες για τα δυσλεξικά παιδιά και κυρίως του εφήβους. (Αυλίδου- Δοϊκου Μ., 2002: 69-72)

Το στρες εάν παραταθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να έχει επιβλαβείς συνέπειες τόσο στη γνωστική λειτουργία όσο και στην ψυχική κατάσταση του ατόμου. Η αδυναμία του ατόμου να ανταποκριθεί στις εξωτερικές απαιτήσεις και να χειριστεί το στρες επιφέρει δυσκολίες στη συγκέντρωση, στην προσοχή και στη μνήμη και επηρεάζει αρνητικά τις δυνατότητες οργάνωσης και προγραμματισμού. Στο συναισθηματικό τομέα το στρες προκαλεί υπερευαισθησία, αίσθημα αναξιότητας και χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατάθλιψη ή εχθρική διάθεση. Επίσης παρουσιάζουν, απόσυρση, εξάντληση, νευρική και διακατέχονται από αισθήματα ανικανότητας και έντονης ανησυχίας. Συχνά εμφανίζουν απροθυμία για τη σχολική φοίτηση και μειωμένα κίνητρα για μάθηση και ενδέχεται να αναπτύξουν σχολική φοβία. Στην εφηβεία είναι πιθανό να εμφανίσουν ως αντίδραση στο στρες, προβλήματα λόγου ή και διαταρακτική και επιθετική συμπεριφορά. Ιδιαίτερα αρνητική εμπειρία του στρες έχουν τα δυσλεξικά παιδιά με πολύ χαμηλή νοημοσύνη ή αντίθετα με εξαιρετικές ικανότητες. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002:73)

Η πίεση φυσικά μπορεί να συνδεθεί με το άγχος και επίσης να συσχετίζεται με την δυσλεξία. Το στρες και το άγχος είναι άμεσα και έμμεσα αποτελέσματα της πραγματικής και της αναμενόμενης αποτυχίας, του φόβου, της ματαίωσης, του θυμού και της μειωμένης αυτοπεποίθησης. Πολλοί δυσλεξικοί εμφανίζουν στοιχεία μετατραυματικής αγχώδης διαταραχής (PTSD) και επίσης υποφέρουν από αυτό που θα λέγαμαι «καθημερινές ενοχλήσεις». Η έννοια των «καθημερινών ενοχλήσεων» έχει να κάνει με την καθημερινή ταλαιπωρία, παραδείγματος χάριν, να χάσεις το λεωφορείο, να πας στο λάθος μέρος, στη λάθος στιγμή, να γελοιοποιηθείς στην τάξη, να ξεχάσεις πράγματα στην τάξη ή στο σπίτι αυτά οφείλονται σε προβλήματα στην βραχυχρόνια μνήμη. Οι δυσλεκτικοί που έχουν αδύναμη βραχυχρόνια μνήμη είναι οι πλέον ευάλωτοι. Το 25% των δυσλεξικών παιδιών πληρούν τα κριτήρια της σοβαρής αγχώδης διαταραχής. (Thomson Μ., 2009: 215)

Ο Congdon το 1995, διαπίστωσε σε έρευνα, ότι τα 36 από τα 160 δυσλεκτικά παιδιά που συμμετείχαν, είχαν υψηλές βαθμολογίες σε ορισμένες δοκιμασίες της Κλίμακας Μέτρησης του Wechsler και υποστηρίζει ότι τα «προικισμένα» δυσλεξικά παιδιά καλούνται από την αρχή της σχολικής φοίτησης να αντιμετωπίσουν μια αποτυχία που δεν ήταν αναμενόμενη. Με άλλα λόγια τα

δυσλεξικά παιδιά τείνουν να αμφιβάλλουν για τις ικανότητές τους, εντείνουν – χωρίς αποτέλεσμα- τις προσπάθειές τους, απογοητεύονται από τον εαυτό τους και αισθάνονται ότι απογοητεύουν τους γονείς τους ή οδηγούνται σε εκδηλώσεις άρνησης, εναντίωσης και αποφυγής της σχολικής εργασίας. Σε άλλες περιπτώσεις και ιδιαίτερα σε εκείνες όπου η δυσλεξία δεν είχε αναγνωριστεί κατά την παιδική ηλικία, οι «προικισμένοι» δυσλεξικοί έφηβοι είναι πιθανό να παρουσιάσουν αντικοινωνική συμπεριφορά ή να εμφανίσουν κατάθλιψη, νευρωσικά συμπτώματα ή ψυχοσωματικά ενοχλήματα. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 73- 75)

1.3 ΦΟΒΟΣ

Φόβος είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, που δημιουργείται ως απάντηση σε εξωτερικό πραγματικό κίνδυνο ή απειλή, που γίνεται αντιληπτός συνειδητά. Η ένταση και η διάρκεια του φόβου είναι ανάλογη προς τον κίνδυνο και ο φόβος υποχωρεί όταν το άτομο αναλάβει δράση που οδηγεί σε φυγή ή αποφυγή. (Μάνος Ν., 1997: 252)

Ο φόβος της αποκάλυψης είναι ίσως το πιο σημαντικό στοιχείο της ζωής ενός δυσλεκτικού ατόμου, άλλος φόβος είναι, ο φόβος ότι δεν ταιριάζουν στο περιβάλλον τους. Όταν ένα δυσλεκτικό παιδί βρίσκεται ανάμεσα σε ανθρώπους που αγνοούν αυτή τη δυσκολία του, αποφασίζει συνήθως να κουκουλώσει το πρόβλημά του επειδή, αισθάνεται ντροπή, αμηχανία ή ότι δεν είναι φυσιολογικό. Η κατάσταση αυτή ασκεί τεράστια πίεση στο παιδί, που διαρκώς ζει με την αγωνία ότι θα το ανακαλύψουν. Έτσι, παγιώνεται σταδιακά μέσα του, η αντίληψη ότι η μόνη λύση είναι να αποφεύγει τις καταστάσεις εκείνες που μπορεί να «φανερώσουν» το πρόβλημά του. Πολλά παιδιά, ακόμα και ενήλικοι, φοβούνται ότι, από τη στιγμή που αυτή η δυσκολία τους, θα βγει προς τα έξω, δεν θα είναι σε θέση να πραγματοποιήσουν τις φιλοδοξίες τους. Το βαρύ συναισθηματικό τίμημα που συνεπάγεται ο φόβος της αποκάλυψης μπορεί να συνθλίψει κυριολεκτικά το παιδί. Όταν ένα παιδί βιώνει το συναίσθημα του φόβου για τα πιθανά λάθη του, που οφείλονται ή τα αποδίδει στη δυσλεξία του, τότε

αμφιβάλλει για τον εαυτό του και σχεδόν παραλύει. (Frank R., & Livingston K., E., 2007: 45-46, 48, 53)

Το δυσλεξικό παιδί αισθάνεται ότι διατρέχει τον κίνδυνο να χαρακτηριστεί «κουτό» ή «ανόητο» ή να παρανοηθούν οι προθέσεις του, εάν η «μειονεξία» του γίνει φανερή κατά τις κοινωνικές συναλλαγές. Ο φόβος ότι η συμπεριφορά του δεν θα είναι κοινωνικά αποδεκτή δημιουργεί στο παιδί αίσθημα αβοηθησίας και κατάθλιψη ή χρόνιο άγχος που μπορεί να αποτελέσει μια μορφή φοβικής κατάστασης. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που η δυσλεξία δεν διαγνωστεί, το παιδί έχει ασαφή αίσθηση της διαφορετικότητάς του και αναπτύσσει παράλογους φόβους (π.χ ότι είναι τρελό), τους οποίους δεν μπορεί να χειριστεί, αν και είναι σε θέση να αναγνωρίσει ότι είναι υπερβολικοί. Με βάση μαρτυρίες δυσλεξικών ατόμων, ένας από τους κυριότερους φόβους των δυσλεξικών παιδιών είναι το ενδεχόμενο της αποτυχίας. Ο φόβος αυτός εντείνεται από την ανησυχία των παιδιών να ικανοποιήσουν τις προσδοκίες των γονέων τους, ακόμα και εάν οι τελευταίοι είναι υποστηρικτικοί. Ο φόβος της αποτυχίας μπορεί να ωθήσει το παιδί να αποφεύγει τη σχολική φοίτηση χρησιμοποιώντας διάφορες προφάσεις ή να εγκαταλείψει τις προσπάθειές του. Η παραίτηση από την προσπάθεια εξυπηρετεί τη διατήρηση της αυτοεκτίμησης για το λόγο ότι αιτιολογεί επαρκώς μια αποτυχία του. Ο φόβος της αποτυχίας συντελεί στην ανάπτυξη κινήτρων αποφυγής της αποτυχίας. (Αυλίδου- Δοϊκου Μ., 2002: 73) Ο Bryan και οι συνεργάτες του, το 1983, με αφετηρία τον παραπάνω ισχυρισμό, επιχείρησαν να διερευνήσουν την πιθανή διαφοροποίηση ανάμεσα σε ομάδες παιδιών με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, ως προς την επιδίωξη αποφυγής της αποτυχίας. Στην έρευνα συμμετείχαν 30 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες (που φοιτούσαν σε όλες τις τάξεις από την Γ' δημοτικού έως την Γ' γυμνασίου) και ένα δείγμα 30 παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, τα οποία είχαν εξομοιωθεί ως προς το κοινωνικό- οικονομικό επίπεδο, την ηλικία, τη νοημοσύνη και το φύλο. Η αξιολόγηση του φόβου αποτυχίας έγινε με τη Sarason Anxiety Scale for Children, η οποία αποσκοπεί στην αξιολόγηση τόσο του άγχους πριν ή κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης όσο και της ανησυχίας σχετικά με την απόδοση στην τάξη. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν την παρουσία υψηλότερων βαθμολογιών, ως προς το άγχος εξετάσεων, στην ομάδα των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες σε σύγκριση με την ομάδα των παιδιών ελέγχου και οδήγησαν τους ερευνητές να υποστηρίξουν, ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες κινητοποιούνται από τον

φόβο της αποτυχίας. Επίσης οι ερευνητές διατύπωσαν την πρόταση ότι είναι πιθανό ο φόβος της αποτυχίας να αποτελεί ένα σημαντικό κίνητρο στο οποίο ανάγονται οι μαθησιακές δυσκολίες. Επιπλέον, υποδηλώνουν την αναγκαιότητα εκπαίδευσης των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες στην δεξιότητα χειρισμού του άγχους. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 73- 77)

1.4 ΑΓΧΟΣ

Το άγχος, είναι μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης, φόβου ή ακόμα και τρόμου σαν απάντηση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη. Το άγχος συνοδεύεται από διέγερση του συμπαθητικού συστήματος που εκδηλώνεται με ιδρώτα, ταχυκαρδία, τρόμο, επιτάχυνση της αναπνοής και γαστρεντερική δυσφορία (φυσιολογική διάσταση). Το άγχος θεωρείται παθολογικό εάν δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή λειτουργικότητα, στην επίτευξη επιθυμητών στόχων ή στη συναισθηματική ηρεμία του ατόμου. (Μάνος Ν., 1997: 252)

Το άγχος αποτελεί μια παράμετρο που δεν έχει διερευνηθεί σε μεγάλο βαθμό στα παιδιά και στους εφήβους με μαθησιακές δυσκολίες ή δυσλεξία, παρά το γεγονός ότι η παρουσία του διαπιστώνεται συχνά στις κλινικές μελέτες. Η Casey και οι συνεργάτες της, το 1992, αξιολόγησαν την αυτοαντίληψη, την ψυχική ευημερία και το επίπεδο άγχους και κατάθλιψης σε 28 παιδιά με ειδικές αναγνωστικές δυσκολίες, ηλικίας 5, και 8- 11 ετών και σε μια ομάδα 39 παιδιών με αντίστοιχη ηλικία, αναλογία φύλου και μορφωτικού επιπέδου γονέων, τα οποία δεν παρουσίαζαν προβλήματα στην ανάγνωση. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες του άγχους και της ψυχικής ευημερίας, οι οποίες βασίστηκαν στις αναφορές των γονέων των παιδιών ανάμεσα στις δύο ομάδες. Επίσης διαπιστώθηκε ότι, τα μεγαλύτερα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες παρουσίαζαν χαμηλότερους δείκτες ως προς την ψυχική υγεία σε σύγκριση με τα μικρότερα παιδιά. Ενδέχεται, το άγχος των εν λόγω παιδιών να σχετίζεται με την έλλειψη συναναστροφής με τους συνομηλίκους τους χωρίς ανάλογα προβλήματα και με τις δυσκολίες τους στον τομέα των

κοινωνικών δεξιοτήτων. Εξάλλου όπως διαπιστώθηκε στην ίδια έρευνα, οι βαθμολογίες των παιδιών με αναγνωστικές δυσκολίες στην κοινωνική ωριμότητα ήταν σημαντικά χαμηλότερες από εκείνες των παιδιών της ομάδας σύγκρισης. Επίσης, όπως σημειώνουν οι ερευνητές, παραμένει ανοικτό το ενδεχόμενο ύπαρξης έντονου άγχους στα παιδιά αυτά κατά την περίοδο που προηγήθηκε της εκδήλωσης των αναγνωστικών δυσκολιών. Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες φαντασίωσαν και βίωναν την ακαδημαϊκή επίδοση ως μια κατάσταση ιδιαίτερα απειλητική, η οποία εγείρει συναισθήματα ταπείνωσης, αβοηθησίας και φόβου αποτυχίας. Τα παιδιά και οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες παρουσίαζαν τάση για άγχος πανικού, πράγμα που ερμηνεύεται ως μια αναπτυξιακή αποτυχία της απόκτησης της ικανότητας ρύθμισης του άγχους. (Αυλίδου- Δοΐκου Μ., 2002: 77-80)

Υπάρχουν ενδείξεις ότι, οι αγχώδεις διαταραχές μεταξύ των μεγαλύτερων μαθητών είναι πιο κοινά ανάμεσα στους δυσλεξικούς. Το άγχος παρολαυτά, μπορεί να παρουσιαστεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, όπως, κρίσεις πανικού, ευερεσθιτότητα, ανησυχία, κακή συγκέντρωση καθώς και σωματικά συμπτώματα, όπως, ζάλη, λιποθυμικές τάσεις, εφίδρωση, τρόμο, ναυτία, δυσκολία στην αναπνοή, διάρροια, υπεραερισμό και πολλά ακόμα συμπτώματα. (Thomson M., 2009: 214) Στους δυσλεξικούς εφήβους, που το πρόβλημα δεν είχε διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί κατά την παιδική ηλικία, παρουσίαζαν συναισθηματική απόσυρση, αυξημένα επίπεδα άγχους και αντιδράσεις σωματοποίησης που σε κάποιες περιπτώσεις, συνοδεύονται από κατάθλιψη και ιδεασμούς αυτοκτονίας, σωματικά ενοχλήματα και προβλήματα ύπνου. (Αυλίδου- Δοΐκου Μ., 2002: 80)

Σε συστηματική μελέτη του Hales, το 1994, εξετάστηκε η προσωπικότητα 300 δυσλεξικών ατόμων διαφόρων ηλικιών, με το Ερωτηματολόγιο 16 Παραγόντων Προσωπικότητας του Cattell. Η ανάλυση των δεδομένων με βάση την ηλικία ανέδειξε την ύπαρξη έντασης και ματαίωσης στα μικρότερα δυσλεξικά παιδιά (6-8 ετών), καθώς και την παρουσία ενός βιώματος ότι έχουν κάποιο πρόβλημα, το οποίο αν και δεν μπορούν να το κατανοήσουν, τους δημιουργεί αίσθημα κατωτερότητας. Στην ηλικιακή ομάδα των 8-12 ετών η υψηλότερη βαθμολογία παρουσιάστηκε στα κριτήρια του άγχους, ενώ παράλληλα διαπιστώθηκαν δυσκολίες στον αυτοέλεγχο και προτίμηση, των παιδιών, να εργάζονται μόνα

τους και όχι σε συνεργασία με άλλους. Η προτίμηση αυτή και η τάση για κοινωνική απόσυρση προέκυψε και από την ερμηνεία των αποτελεσμάτων των εφήβων (12-18 ετών). Ο υψηλός βαθμός άγχους στην ηλικία των 12-18 ετών σχετίζεται με τη δυσκολία των καθηκόντων και τις αυξανόμενες σχολικές απαιτήσεις ή ότι αντανακλά σε κάποιο βαθμό τις δυσκολίες που τα παιδιά της συγκεκριμένης ηλικίας αντιμετωπίζουν στις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους. Επίσης τα παιδιά αυτά παρουσίαζαν μια αξιοσημείωτη πτώση στην αισιοδοξία και την αυτοπεποίθηση, πράγμα που ανάγεται (κατά τον ερευνητή) στις αποφάσεις που καλούνται να πάρουν ενόψει της μετάβασής τους, στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Ένα ενδιαφέρον εύρημα της μελέτης του Hales, ήταν η συσχέτιση του επιπέδου του άγχους με τη νοημοσύνη: στις ηλικιακές ομάδες των 8-12 ετών και των 12-18 ετών, τα παιδιά με χαμηλότερο Δείκτη Νοημοσύνης ($\Delta. N.<85$) ήταν πιο αγχώδη σε σύγκριση με εκείνα που είχαν υψηλότερο Δείκτη Νοημοσύνης ($\Delta.N.>115$). Οι δυσλεξικοί έφηβοι με χαμηλότερο Δείκτη Νοημοσύνης, ήταν πιο εξαρτημένοι, πιο ανήσυχοι και πιο ανασφαλείς, ενώ αντίθετα, εκείνοι που είχαν υψηλότερο Δείκτη Νοημοσύνης, ήταν πιο θετικοί και σίγουροι για τον εαυτό τους. Αυτό δείχνει ότι τα δυσλεξικά παιδιά και οι έφηβοι προσπαθούν να εκμεταλλευτούν τις ικανότητές τους για να αναπληρώσουν τις αναγνωστικές τους ικανότητες. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 80- 82)

1.5 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η συνεχιζόμενη σχολική αποτυχία καλλιεργεί στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες το αίσθημα ότι η αδυναμία τους να ανταποκριθούν στις ακαδημαϊκές απαιτήσεις είναι αξεπέραστη και ότι είναι δυνατόν να οδηγήσει στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η χρόνια κατάθλιψη που εμφανίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες απορρέει από το γεγονός ότι νιώθουν να υπάρχει διάσταση ανάμεσα σε αυτό που είναι και σε αυτό που θα έπρεπε να είναι. Τα παιδιά και οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες νιώθουν αδυναμία να ανταπεξέλθουν σε κάποιες καταστάσεις. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 82) Σε μελέτη των Hall και Haws, το 1989, όπου αξιολόγησαν το επίπεδο καταθλιπτικής

συμπτωματολογίας σε δύο εξομοιωμένα, ως προς το φύλο και την τάξη φοίτησης, δείγματα: το ένα αποτελούνταν από 50 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, τα οποία παρακολουθούσαν ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε ειδική τάξη και το άλλο από 50 παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Η εκτίμηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας βασίστηκε στις αυτοαναφορές των παιδιών στο Children's Depression Inventory και στις βαθμολογίες των δασκάλων τους σε μια κλίμακα βαθμολόγησης που σχεδιάστηκε με βάση τα κριτήρια της κατάθλιψης, που αναφέρονται στο DSM III. Η έρευνα ανέδειξε την παρουσία ενός σημαντικά μεγαλύτερου αριθμού καταθλιπτικών συμπτωμάτων στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Επίσης διαπιστώθηκε ότι 12 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και 2 χωρίς, παρουσίασαν βαθμολογία ίση ή ανώτερη της κρίσιμης τιμής. Επίσης παρατηρήθηκε μια τάση μείωσης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στα μεγαλύτερα παιδιά (10-12 ετών), η οποία αποδίδεται από τους ερευνητές στη δυνατότητα που έχουν τα τελευταία να κατανοήσουν και να αποδεχθούν το πρόβλημά τους, λόγω της αύξησης της γνωστικής τους ωριμότητας. Οι Hall και Haws, υποστήριξαν ότι, η καταθλιπτική συμπτωματολογία των δυσλεκτικών παιδιών είναι πιθανό να οφείλεται στις αρνητικές επιπτώσεις της τοποθέτησής τους σε ειδική τάξη. (Αυλίδου-Δοϊκου Μ., 2002: 82-84).

Σε έρευνα επίσης, των Murray και Little, το 1981, όπου με βάση απαντήσεις γονέων σε σχετικό ερωτηματολόγιο, διαπιστώθηκε ότι, τα συμπτώματα που υποδηλώνουν κατάθλιψη σε παιδιά με δυσλεξία, ήταν σημαντικά περισσότερα από ό,τι στα μη δυσλεξικά (ηλικίας 7- 12 ετών). Οι δύο ομάδες παιδιών διαφοροποιήθηκαν ως προς την εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς και δυσκολιών στην προσοχή, στη μνήμη, στη σκέψη και στη ταχύτητα συλλογισμού. Επίσης, τα δυσλεξικά παιδιά παρουσίασαν σε μεγαλύτερο βαθμό υπερκινητικότητα, ευερεθιστότητα και σωματικά ενοχλήματα που συνδέονται με την κατάθλιψη. Η επεξεργασία των δεδομένων ανέδειξε επίσης και τα ακόλουθα ευρήματα στα δυσλεξικά παιδιά: μείωση του επιπέδου ενέργειας, ασυνήθιστη αλλαγή βάρους, ενούρηση, αργός ρυθμός σκέψης, μειωμένη διαύγεια σκέψης, αϋπνία και καταστροφή ιδιοκτησίας. Από την σύγκριση της συμπεριφοράς των καταθλιπτικών και μη καταθλιπτικών παιδιών δυσλεξικών παιδιών, φάνηκε ότι τα καταθλιπτικά δυσλεξικά παιδιά είχαν πιο αρνητική εικόνα του εαυτού και παρουσίαζαν αυξημένη υπερκινητικότητα και πιο συχνή συμπεριφορά εκδραμάτισης (ανυπακοή, έλλειψη συνεργατικότητας κ.α) και περισσότερες

συναισθηματικές διαταραχές (χρόνια θλίψη, αδυναμία χαλάρωσης κ.α). Τα ευρήματα αυτά θέτουν το ζήτημα τόσο της δυσκολίας της διάγνωσης της δυσλεξίας όσο και της εκτίμησης της συναισθηματικής κατάστασης των δυσλεξικών παιδιών, εξαιτίας της παράλληλης εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς στα καταθλιπτικά δυσλεξικά παιδιά. (Αυλίδου-Δοϊκού Μ., 2002: 85-86)

Σε μια σειρά ερευνών της Boetch και των συνεργατών της, το 1996, που ως σκοπό είχαν να εξετάσουν την ύπαρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, συμπεριφοράς εκδραμάτισης και χαμηλής αυτοεκτίμησης σε δυσλεξικά παιδιά και εφήβους. Στην πρώτη έρευνα συμμετείχαν 70 δυσλεξικά παιδιά και έφηβοι που είχαν παραπεμφθεί σε κλινική για μαθησιακές δυσκολίες και 67 μη δυσλεξικά παιδιά και έφηβοι (ηλικίας 7 έως 18 ετών). Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις αναφορές των παιδιών και των εφήβων, τα δυσλεξικά άτομα παρουσίαζαν υψηλότερο βαθμό καταθλιπτικής διάθεσης, αυτομομφής και ιδεασμών αυτοκτονίας και χαμηλότερο επίπεδο ενέργειας από τους μη δυσλεξικούς συνομηλίκους τους. Επίσης διαπιστώθηκε ότι τα δυσλεξικά παιδιά και οι έφηβοι που είχαν παραπεμφθεί για ειδική παρέμβαση ανέφεραν ότι δέχονται λιγότερη στήριξη από τους γονείς τους, τους φίλους και τους δασκάλους, σε σύγκριση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου. Στην δεύτερη έρευνα το δείγμα της Boetch και των συνεργατών της, το 1996, αποτελούνταν από 26 ζευγάρια διζυγωτικών διδύμων, ίδιου φίλου από τους οποίους ο ένας ήταν δυσλεξικός. Στη τρίτη έρευνα συμμετείχαν 98 δυσλεξικά παιδιά και έφηβοι που εντοπίστηκαν σε ζευγάρια μονοζυγωτικών διδύμων και 118 μη δυσλεξικά παιδιά και έφηβοι που επιλέχθηκαν από ζευγάρια διδύμων, από τους οποίους κανένας δεν παρουσίαζε δυσλεξία. Και στις δύο περιπτώσεις τα δυσλεξικά παιδιά και οι έφηβοι ανέφεραν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα. Στην δεύτερη όμως έρευνα δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη συχνότητα ιδεασμών αυτοκτονίας και αυτομομφής. Αξίζει να σημειωθεί ότι, οι γονείς ενώ ανέφεραν ένα αυξημένο αριθμό εξωτερικεύμενων προβλημάτων συμπεριφοράς, δεν ανέφεραν την παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων που τα ίδια τα παιδιά τους, κατέγραψαν. Τέλος, από την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης των παιδιών και των εφήβων που επιδιώχθηκε και στις έρευνες, διαφάνηκε ότι, τα δυσλεξικά παιδιά και οι έφηβοι παρουσιάζουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και αξιολογούν πιο αρνητικά τη γενική τους ικανότητα, την ικανότητάς τους στην

ανάγνωση και την ορθογραφημένη γραφή, αλλά επίσης και την φυσική τους κατάσταση, την εμφάνιση και τη συμπεριφορά τους, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους.

Τα ευρήματα των ερευνών της Boetch και των συνεργατών της, το 1996, υποδηλώνουν ότι, πιθανώς σχετίζονται η ύπαρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η αντίληψη των δυσλεξικών παιδιών και εφήβων για τη στήριξη που βρίσκουν από το περιβάλλον τους. Άλλωστε σε έρευνα των Huntington και Bender, το 1993, έχει διαπιστωθεί ότι, οι αυτοκτονικές τάσεις είναι ιδιαίτερα συχνές σε εφήβους με μαθησιακές δυσκολίες. Η μειωμένη στήριξη από τα οικεία πρόσωπα που βιώνουν τα δυσλεξικά παιδιά όπως φάνηκε στις έρευνες της Boetch και των συνεργατών της, μπορεί να θεωρηθεί μια παράμετρος που αφενός επηρεάζει την αξία την οποία τα δυσλεξικά άτομα αποδίδουν στον εαυτό τους και αφετέρου αντανακλά τις επιπτώσεις της διάγνωσης των μαθησιακών δυσκολιών στις οποίες εμπλέκονται η στάση και η ενημέρωση των γονέων και των εκπαιδευτικών. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 86-88)

1.6 ΕΔΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Τα παιδιά που παρουσιάζουν κατάθλιψη αποδίδουν στην έλλειψη ικανότητας των ιδίων, την αποτυχία τους σε ένα έργο. Ενώ μπορεί να αποδίδει την επιτυχία του σε εσωτερικούς παράγοντες όπως η ικανότητα ή οι δεξιότητες κ.α, στην περίπτωση αυτή θεωρείται ότι το άτομο έχει εσωτερική έδρα ελέγχου (internal locus of control). Από την άλλη εάν αντιλαμβάνεται ότι τα γεγονότα δε σχετίζονται με τη συμπεριφορά του, είναι πιθανό να υιοθετεί εξωτερική έδρα ελέγχου, δηλαδή να αποδίδει την επιτυχία ή την αποτυχία του σε εξωτερικούς παράγοντες όπως η τύχη, η δυσκολία του έργου ή η συμπεριφορά των άλλων. Τα αποτελέσματα των ερευνών καταδεικνύουν ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες έχουν χαμηλές προσδοκίες για επιτυχία, πιστεύουν ότι η απόδοσή τους

δε σχετίζεται με τις προσπάθειες που καταβάλλουν και οδηγούνται στην παθητικότητα. Οι καταστάσεις αυτές επιδρούν, με τη σειρά τους, αρνητικά στη σχολική επίδοση των παιδιών και δημιουργούν εμπόδια στον τομέα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αναφορικά με την απόδοση των αιτιών, οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες τείνουν να αποδίδουν την επιτυχία τους σε εξωτερικούς παράγοντες και την αποτυχία τους στην έλλειψη ικανότητας, ενώ οι μαθητές με μέση σχολική επίδοση αποδίδουν την επιτυχία τους στην ικανότητα και την προσπάθειά τους και την αποτυχία τους στην περιορισμένη προσπάθεια. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 89)

Πολύ συχνά τα δυσλεκτικά άτομα ρίχνουν την ευθύνη τους στους άλλους, πιστεύοντας ότι η δική τους σύγχυση είναι αποτέλεσμα κάποιου λάθους των άλλων. (Frank R., & Livingston K., E., 2007: 55)

Σε έρευνα τους, οι Bosworth και Murray, το 1983, αξιολόγησαν την έδρα ελέγχου και τα κίνητρα για επιτυχία σε 65 δυσλεξικά παιδιά ηλικίας 8-15 ετών και σε 38 μη δυσλεξικά παιδιά (9-12 ετών). Τα δεδομένα που προέκυψαν έδειξαν ότι, τα δυσλεξικά παιδιά είχαν μικρότερου βαθμού εσωτερική έδρα ελέγχου, σε σύγκριση με τα μη δυσλεξικά παιδιά σε ότι αφορά στη σχολική επίδοση αλλά και στα καθημερινά γεγονότα. Τα δυσλεξικά παιδιά απέδιδαν λιγότερο στον εαυτό τους την επιτυχία τους σε οποιαδήποτε περίσταση. Τα παιδιά και των δύο ομάδων είχαν σε ανάλογο βαθμό εσωτερική έδρα ελέγχου ως προς την αποτυχία. Από την άλλη όμως, τα δυσλεξικά παιδιά είχαν πιο ισχυρά κίνητρα για επιτυχία. Ερμηνεύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας, οι ερευνητές υψήριζαν ότι, τα δυσλεξικά παιδιά δεν θεωρούν τον εαυτό τους ικανό να χειριστεί με επιτυχία τις καταστάσεις της σχολικής και εξωσχολικής ζωής και αισθάνονται ότι, οι ικανότητές τους εξηγούν τις επιτυχίες τους, επίσης τα αυξημένα κίνητρα για επιτυχία των δυσλεξικών παιδιών ανάγονται στην πεποίθηση των παιδιών αυτών ότι θα πρέπει να εντείνουν τις προσπάθειές τους προκειμένου να έχουν ικανοποιητική επίδοση. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 90)

Σε έρευνα των Butkowsky και Willows, το 1980, όπου αποτελούνταν από παιδιά με δυσκολίες στην ανάγνωση και σε παιδιά με μεσαία ή καλή ικανότητα ανάγνωσης, βρέθηκαν πολλά από αυτά τα χαρακτηριστικά. Οι «φτωχοί» αναγνώστες, είχαν χαμηλότερες προσδοκίες ως προς την επιτυχία όχι μόνο στην ανάγνωση αλλά και στην εξελιξή τους. Ανταποκρίνονταν πιο αρνητικά στην

αποτυχία ενώ ήταν περισσότερες οι πιθανότητες να τα παρατείσσουν, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα μελλοντικής αποτυχίας. Οι «φτωχοί» αναγνώστες τείνουν να κατηγορούν τους εαυτούς τους και να αποδίδουν την αποτυχία στην ανικανότητά τους, ενώ την επιτυχία τους σε περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως, η τύχη, ενώ οι καλοί αναγνώστες το αποδίδουν στις ικανότητές τους. Φαίνεται ότι, τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε μια αρνητική κατάσταση από την οποία δεν μπορούν να ξεφύγουν και νιώθουν ότι δεν έχουν έλεγχο πάνω στις επιθυμίες τους γίνονται απαθείς και αποθαρρύνονται. (Riddick. B., 1996: 37)

Σε ανάλογα συμπεράσματα οδηγήθηκαν και οι Charpman και Boersma, το 1979, όταν διερεύνησαν την έδρα ελέγχου σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και σε παιδιά χωρίς. Διαπίστωσαν ότι, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες έτειναν να αποδίδουν τα επιτυχή σχολικά αποτελέσματα σε εξωτερικούς παράγοντες περισσότερο από ό,τι τα παιδιά της ομάδας ελέγχου. Η επιτυχία για αυτά τα παιδιά φαίνεται να είναι μια κατάσταση που εξαρτάται σε μικρό βαθμό από τις ικανότητες και τις προσπάθειές τους. Από την αξιολόγηση των αντιδράσεων και των προσδοκιών των μητέρων των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με τις σχολικές επιδόσεις των παιδιών τους, φάνηκε ότι, υπήρχαν περισσότερες αρνητικές αντιδράσεις από την πλευρά τους. Επίσης, οι μητέρες αυτές είχαν χαμηλότερες προσδοκίες, σε σύγκριση με τις μητέρες των παιδιών της ομάδας ελέγχου. Αυτή η αρνητική αλληλεπίδραση μητέρας- παιδιού και η στάση «παραίτησης» των μητέρων των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες σχετικά με τη σχολική πρόοδο των παιδιών τους, ενδεχομένως ευθύνονται για την εξωτερική έδρα ελέγχου που είχαν οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με την επιτυχία. Επιπλέον, το γεγονός ότι, τα παιδιά του δείγματος των Charpman και Boersma, φοιτούσαν παράλληλα και σε ειδική τάξη, είναι πιθανό να επηρέασε τη στάση των μητέρων τους και την αντίληψη των ίδιων των παιδιών για την ευθύνη τους σε επιτυχή σχολικά αποτελέσματα. Στην πλειονότητάς τους, τα συμπεράσματα των ερευνών υποστηρίζουν την ευαλωτότητα των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες ή δυσλεξία, στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων προβλημάτων. Οι μαθησιακές δυσκολίες δρουν ως ένας οργανωτής της ανάπτυξης, δηλαδή αποτελούν μια κατάσταση που οργανώνει τη ψυχολογική ανάπτυξη με ένα διακριτικό αλλά σημαντικό τρόπο και βιώνεται ως μια συνεχιζόμενη καταπόνηση. Επιπλέον, οι επιπτώσεις των μαθησιακών δυσκολιών και η σημασία που τους αποδίδεται διαμορφώνουν τόσο τις ικανότητες, τα

ενδιαφέροντα και τις αδυναμίες όσο και τις στρατηγικές προσαρμογής των παιδιών. Η απελπισία που συνοδεύει τη συνεχή ματαίωση και τις εμπειρίες αποτυχίας επηρεάζει αρνητικά την αναπαράσταση του εαυτού και την αυτοεκτίμηση, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ψυχικό τραύμα. Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, καλλιεργούν σταδιακά της αίσθηση ότι έχουν πληγωθεί συναισθηματικά, ακόμα και όταν τα παιδιά έχουν την στήριξη των γονέων τους. Τα παιδιά και οι έφηβοι με δυσλεξία υιοθετούν στρατηγικές χειρισμού της αδυναμίας τους, οι οποίες ποικίλλουν και εξαρτώνται, ως ένα βαθμό, από την αντιμετώπιση του περιβάλλοντος. Στο πλαίσιο αυτό, οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να επιφέρουν αντιδράσεις αναπλήρωσης και να οδηγήσουν στην ανάδυση ικανοτήτων και ενδιαφερόντων που δε σχετίζονται άμεσα με το γραπτό λόγο ή και στην ανάπτυξη στρατηγικών χειρισμού που εξασφαλίζουν καλύτερη απόδοση (π.χ αργός ρυθμός εργασίας) ή λιγότερο κατάλληλων στρατηγικών, όπως είναι η αποφυγή. Επιπλέον καθιερώνεται ένας δύσκαμπος τρόπος λειτουργίας, που αφενός μαρτυρεί την εμπλοκή ενός περιορισμένου αριθμού μηχανισμών άμυνας και αφετέρου εξυπηρετεί την προσπάθεια των παιδιών να αντεπεξέλθουν στο αίσθημα αβοηθησίας και να νιώσουν ότι ασκούν έλεγχο σε όσα τους συμβαίνουν. (Αυλίδου- Δοΐκου Μ., 2002: 90- 93)

1.7 ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (PTSD)

Η Μετατραυματική Αγχώδης Διαταραχή (PTSD), αναπτύσσεται σε άτομα που τους έχει συμβεί ένα ακραίο τραυματικό γεγονός, το οποίο περιλαμβάνει το να έχει νιώσει κανείς, να έχει γίνει μάρτυρας ή να ήταν αντιμετώπος με πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, με σοβαρό τραυματισμό ή με απειλή της σωματικής ακεραιότητας της δικιάς του ή των άλλων. (Μάνος Ν., 1997: 285)

Σε επισκόπηση στο East Court, βρέθηκε ότι, το 85% των δυσλεξικών παιδιών είχαν υπάρξει θύματα σχολικού εκφοβισμού πριν την άφιξή τους στο σχολείο. Ενώ σε έρευνα του McDougall, το 2001, βρέθηκε ότι μόνο το 10% των μη δυσλεξικών παιδιών είχαν υπάρξει θύματα του σχολικού εκφοβισμού. Αυτά τα ευρήματα είναι κοινά σε ένα μεγάλο αριθμό παιδιών με ειδικές μαθησιακές

ανάγκες, ιδιαίτερα σε αυτούς με δυσπραξία. Το να αποκαλείς κάποιον άνθρωπο, χαζό, τεμπέλη, παχύ, σπαστικό κ.τ.κ, οδηγεί το θύμα, να αισθάνεται, άρρωστος, να είναι αγχομένος, μελαγχολικός, θυμομένος, αγανακτισμένος και απομονωμένος και το οποίο μπορεί να βλάψει την αυτοπεποίθηση και την αυτοαντίληψη τρομερά. Το να υποστείς εκφοβισμό τακτικά (ακόμα και τρεις φορές την εβδομάδα), μπορεί να οδηγήσει σε ανησυχίες για το σχολείο, ενώ ο σαβάρος και μακροχρόνιος εκφοβισμός, μπορεί να προκαλέσει, Μετατραυματική Αγχώδης Διαταραχή (PTSD), η οποία μπορεί να έχει πολλοί σημαντικές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Η σχέση μεταξύ της ανάγνωσης και του εκφοβισμού είναι επίσης ιδιαίτερα έντονη στις ηλικίες των 8- 10 ετών, που το δυσλεξικό παιδί αρχίζει να βλέπει τις επιπτώσεις της κακής ανάγνωσης. Σε αυτές τις ηλικίες είναι πιο πιθανό ένα δυσλεξικό παιδί να πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού. Είναι γεγονός ότι, τα θύματα του σχολικού εκφοβισμού, εμφανίζουν, απομόνωση, μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες, υπάρχουν επίσης φορές που δεν μπορούν να διακρίνουν την διαφορά μεταξύ του θύτη και του θύματος. Σε γενικές γραμμές, ο κοινωνικός εκφοβισμός είναι ο πιο κοινός, που συμπεριλαμβάνει και σωματική και λεκτική βία. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει, επιθέσεις ή αρωγή προς άλλους θύτες, γελοιοποιήσεις, παρακαλούθηση ή συμμετοχή σε εκφοβισμό. Σε μελέτη του Personage, το 2002, αναφέρθηκε ότι, μερικές φορές τα παιδιά δεν μιλούν στους άλλους για το γεγονός ότι έχουν πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού. Οι δάσκαλοι συχνά, υποτιμούν το πραγματικό ποσοστό του εκφοβισμού στα σχολεία τους ή αισθάνονται ότι είναι πιο χρήσιμο να αγνοούν τους θύτες. (Thomson M., 2009: 216- 217)

1.8 ΑΛΛΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Στα άλλα εσωτερικευμένα προβλήματα τοποθετούνται, η μαθημένη απελπισία, η αποδιοργάνωση, η μοναξιά, η αμηχανία, η ζήλεια, ο θυμός, τα αισθήματα κατωτερότητας και η απομόνωση.

Η μαθημένη απελπισία η οποία σχετίζεται με την κατάθλιψη, είναι μια κατάσταση παθητικότητας και παραίτησης από την προσπάθεια στην οποία περιέχεται το άτομο, επειδή εκτιμά πως δεν μπορεί να ελέγξει τις αντιδράσεις του στα δυσάρεστα γεγονότα που συμβαίνουν στη ζωή του. Με αποτέλεσμα να θεωρεί την αποτυχία την πιθανότερη έκβαση των προσπαθειών του. Η μαθημένη απελπισία ανάγεται στις συχνές εμπειρίες αποτυχίας και επιφέρει μείωση των κινήτρων και της αυτοεκτίμησης και ανάπτυξη αισθημάτων αναξιοσύνης. Οι αρνητικές αυτές συνέπειες βρίσκονται σε συνάρτηση με την απόδοση αιτιών (attributions) που το άτομο υιοθετεί για να εξηγήσει το αποτέλεσμα της συμπεριφοράς του. (Αυλίδου- Δοΐκου Μ., 2002: 88- 89)

Τα δυσλεκτικά παιδιά πολλές φορές βιώνουν το κενό συναίσθημα της απομόνωσης και της μοναξιάς, επίσης τα αισθήματα κατωτερότητας είναι συνηθισμένα στα παιδιά και είναι φυσιολογικό να τα έχουν. Και είναι ακόμα πιο δύσκολο ν'αποφύγει τα αισθήματα κατωτερότητας όταν η μικρότερη αδελφή του έχει πάντα όλες τις απαντήσεις ή όταν ο καλύτερός του φίλος παίρνει διαρκώς «άριστα» σε όλα τα διαγωνίσματα. Ακόμα ο θυμός και η ζήλεια, ο θυμός αποτελεί αναμενόμενη αντίδραση του παιδιού στη δυσλεξία όπως επίσης, είναι αναπόφευκτο το δυσλεκτικό παιδί, να ζηλέψει κάποιες φορές τα άλλα παιδιά. Θα αναρωτηθεί γιατί να χρειάζεται δύο ώρες για να γράψει μια παράγραφο που ο φίλος του τη γράφει μέσα σε 15 λεπτά; Το πρόβλημα της δυσλεξίας φέρνει το παιδί σε δύσκολη θέση το κάνει να νιώθει ότι γελοιοποιείται. Όσο, όμως μεγαλώνει, μαθαίνει, σιγά- σιγά, να μιλάει με ειλικρίνεια για το πρόβλημά του, τόσο λιγότερο αμήχανα θα αισθάνεται. Το δυσλεκτικό παιδί όταν βλέπει τους φίλους του και τους μαθητές του να καταφέρνουν πράγματα που το ίδιο δεν μπορεί και μάλιστα πράγματα τόσο σημαντικά και απαραίτητα στη ζωή, όπως η ανάγνωση και η κατανόηση ενός κειμένου, τότε αισθάνεται πραγματικά μόνο,

σαν να μην υπάρχει κανείς άλλος στον κόσμο με ανάλογο πρόβλημα. Η αποδιοργάνωση που βιώνουν ορισμένοι δυσλεκτικοί πολλές φορές γεννάει συναισθήματα σύγχυσης και απόγνωσης. Όταν το δυσλεκτικό παιδί αδυνατεί να συγκεντρωθεί και το μυαλό του περιφέρεται δεξιά και αριστερά, του είναι δύσκολο να ολοκληρώσει το έργο που έχει ξεκινήσει και να προχωρήσει στο επόμενο. Αρχικά, το παιδί δεν συνειδητοποιεί ότι πηδάει από τη μια δουλειά στην άλλη και ταραάζεται όταν τελικά αντιλαμβάνεται ότι έχει αφήσει κάποια δουλειά στη μέση. (Frank R., & Livingston K., E., 2007: 50, 52-53, 70-71, 77-78, 80-81)

Από τα ευρήματα των ερευνών που εκθέσαμε συνάγεται το συμπέρασμα ότι, τα δυσλεξικά παιδιά είναι πιθανό να αισθάνονται έντονο άγχος και φόβο και να παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα. Επίσης τείνουν να θεωρούν τους εαυτούς τους, μη ικανούς για επιτυχή αποτελέσματα στον τομέα της σχολικής μάθησης και σε άλλες καταστάσεις της καθημερινής ζωής.

Τέλος, τα εσωτερικευμένα προβλήματα μπορεί να προηγούνται ή να αποτελούν μια συνέπειά της. Επίσης, είναι πιθανό η μαθησιακή δυσκολία και τα συναισθηματικά προβλήματα να συσχετίζονται με μια κοινή αιτιολογία. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 93, 95)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφερθούν τα εξωτερικευμένα προβλήματα, τα προβλήματα που θα παρουσιαστούν είναι:

1. Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας
2. Η Διαταραχή Διαγωγής
3. Η Παραβατικότητα

2.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ-ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Το βασικό χαρακτηριστικό της Διαταραχής Ελαττωματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), είναι η απροσεξία και η υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα. Για να μπει η διάγνωση θα πρέπει κάποια από τα συμπτώματα να έχουν εμφανιστεί πριν την ηλικία των 7 ετών και οι δυσκολίες που προκύπτουν από τη διαταραχή να είναι εμφανείς σε δύο τουλάχιστον περιβάλλοντα (π.χ στο σπίτι και στο σχολείο) (Μάνος Ν., 1997: 615)

Η εμφάνιση συμπτωμάτων διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας, έχει διαπιστωθεί τόσο σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες όσο και σε δυσλεξικά παιδιά. Οι έρευνες στις οποίες υιοθετήθηκαν τα νέα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠΥ, έδειξαν ότι η εν λόγω συσχέτιση εμφανίζεται μόνο στις περιπτώσεις των παιδιών που παρουσιάζουν ελλειμματική προσοχή. Αντίθετα, τα παιδιά με υπερκινητικότητα – παρορμητικότητα, δεν παρουσιάζουν σε σημαντικό βαθμό, μαθησιακές δυσκολίες. (Αυλίδου- Δοϊκου Μ., 2002: 95)

Στις έρευνες της Boetch και των συνεργατών της, το 1996, διαπιστώθηκε ότι, τα δυσλεξικά παιδιά και οι έφηβοι εμφάνισαν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα της ΔΕΠΥ σε σύγκριση με τα παιδιά και τους εφήβους της ομάδας ελέγχου.

Τα αποτελέσματα αυτά προέκυψαν από αυτοαναφορές των συμμετεχόντων στις έρευνες και από τις βαθμολογίες των γονέων των παιδιών και των εφήβων στο Ερωτηματολόγιο Συμπτωμάτων Προβληματικής Συμπεριφοράς του Achenbach και στο Yale Children's Inventory. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι βαθμολογίες των γονέων ήταν σύμφωνες με εκείνες των ίδιων των παιδιών και των εφήβων. Τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ ήταν περισσότερα στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Ωστόσο από τις έρευνες της Boetch και των συνεργατών της, δεν δίνονται στοιχεία που να συσχετίζουν τη δυσλεξία με κάθε κατηγορία συμπτωμάτων (ελλειμματική προσοχή, παρορμητικότητα, υπερκινητικότητα), ξεχωριστά. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 95-98)

Σε έρευνα των Willcutt και Pennington, το 2000, εξετάστηκε η παρουσία συμπτωμάτων ΔΕΠΥ σε ένα δείγμα 494 παιδιών ηλικίας 8-18 ετών. Το δείγμα αποτελούνταν από ζευγάρια διδύμων που είχαν και οι δύο αναγνωστικές δυσκολίες και από διδύμους με αναγνωστικές δυσκολίες των οποίων ο/η αδελφός/ή, δεν είχε παρόμοια προβλήματα. Η ομάδα σύγκρισης ήταν 378 παιδιά, ζευγάρια διδύμων, από τους οποίους κανένας δεν είχε αναγνωστικές δυσκολίες. Διαπιστώθηκε ότι, τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες παρουσίαζαν σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό συμπτωμάτων ελλειμματικής προσοχής, παρορμητικότητας και υπερκινητικότητας σε σχέση με τα παιδιά της ομάδας σύγκρισης. Παράλληλα παρατηρήθηκε, ισχυρότερη συσχέτιση των αναγνωστικών δυσκολιών με την υπερκινητικότητα – παρορμητικότητα στις περιπτώσεις των αγοριών. Επίσης προέκυψε ότι, τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες και των δύο φύλων, παρουσίαζαν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου και ότι η συσχέτιση των αναγνωστικών δυσκολιών με την υπερκινητικότητα- παρορμητικότητα ήταν πιο ισχυρή στις περιπτώσεις των αγοριών. Τα αγόρια, είχαν μεγαλύτερες βαθμολογίες, από την κρίσιμη τιμή, πράγμα που επιτρέπει τη διάγνωση ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, ενώ τα κορίτσια με αναγνωστικές δυσκολίες, παρουσίαζαν υψηλότερες βαθμολογίες σε σχέση με την κρίσιμη τιμή, σε ότι αφορά στα συμπτώματα της ελλειμματικής προσοχής. Συνεπώς τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ, συσχετίζονται μόνο προς την εμφάνιση ελλειμματικής προσοχής, ενώ στα αγόρια, η συσχέτιση αναφέρεται και στις άλλες κατηγορίες της ΔΕΠΥ (παρορμητικότητα, υπερκινητικότητα). Είναι πιθανό τα αγόρια, λόγω της παράλληλης εμφάνισης συμπτωμάτων υπερκινητικότητας και

παρορμητικότητας, να αποσπούν σε μεγαλύτερο βαθμό την προσοχή των εκπαιδευτικών και να προκαλούν περισσότερες ανησυχίες στους γονείς τους. Διαπιστώθηκε ότι, τα κορίτσια με αναγνωστικές δυσκολίες και χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης ($\Delta. N. < 100$), παρουσίαζαν χαμηλές βαθμολογίες και στις τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ, γεγονός που δε συνέβαινε στις περιπτώσεις των κοριτσιών με δείκτη νοημοσύνης μεγαλύτερο από 100. Στα αγόρια ο δείκτης νοημοσύνης δε φάνηκε να σχετίζεται σημαντικά με το μεγάλο βαθμό συμπτωμάτων και των τριών κατηγοριών. Με βάση τα δεδομένα που προέκυψαν, οι ερευνητές οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι, ο υψηλός δείκτης νοημοσύνης αποτελεί έναν προστατευτικό παράγοντα ως προς την ανάπτυξη συμπτωμάτων ελλειμματικής προσοχής, αλλά δεν επηρεάζει την σχέση ανάμεσα στις αναγνωστικές δυσκολίες και την υπερκινητικότητα – παρορμητικότητα. Πρέπει να σημειωθεί όμως ότι, η ομάδα των παιδιών με αναγνωστικές δυσκολίες παρουσίασε χαμηλότερες βαθμολογίες στις δοκιμασίες της γνωστικής ικανότητας (WISC- R- WAIS), από την ομάδα ελέγχου. Επίσης φάνηκε ότι, το κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο των οικογενειών των παιδιών με αναγνωστικές δυσκολίες ήταν σημαντικά χαμηλότερο από εκείνο των οικογενειών των παιδιών της ομάδας σύγκρισης. Έχει υποστηριχθεί επίσης ότι, η συνύπαρξη των αναγνωστικών δυσκολιών και της ΔΕΠΥ, είναι πιθανό να ανάγεται σε μια κοινή αιτιολογία που σχετίζεται με γενετικούς παράγοντες. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 98- 100)

Σε έρευνα του Gilger και των συνεργατών του, το 1992, όπου εξετάστηκε σε ποιο βαθμό τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ εμφανίζονταν σε ζευγάρια μονοζυγωτικών και διζυγωτικών διδύμων των οποίων το ένα τουλάχιστον μέλος είχε δυσλεξία. Από την Διαγνωστική Συνέντευξη για Παιδιά και Εφήβους (DICA), που έγινε με τους γονείς, διαπιστώθηκε η ύπαρξη της ΔΕΠΥ σε 39% των ζευγαριών τόσο μονοζυγωτικών όσο και διζυγωτικών διδύμων. Επίσης, παρατηρήθηκε μεγαλύτερη συμφωνία ως προς τη ΔΕΠΥ, στα ζευγάρια των μονοζυγωτικών. Συγκεκριμένα, ο ένας ή η μία αδελφός/ή των ζευγαριών των μονοζυγωτικών διδύμων με δυσλεξία, παρουσίαζε ΔΕΠΥ στο 44% των περιπτώσεων στο δείγμα των μονοζυγωτικών διδύμων και 30% των περιπτώσεων των διζυγωτικών διδύμων. Τέλος η ανάλυση των δεδομένων, έδειξε την ταυτόχρονη εμφάνιση της δυσλεξίας και της ΔΕΠΥ στα δίδυμα αδέρφια εκείνων των μονοζυγωτικών διδύμων που παρουσίαζαν και τα δύο προβλήματα, ήταν πιο συχνή από την εμφάνιση μόνο της αναγνωστικής δυσκολίας. Αντίστοιχα τα αδέρφια εκείνων που

παρουσίαζαν μόνο δυσλεξία ήταν πιο πιθανό να έχουν μόνο δυσλεξία παρά δυσλεξία και ΔΕΠΥ. Με βάση τα αποτελέσματα αυτά οι ερευνητές, εισηγήθηκαν ότι, αν και η συνύπαρξη της δυσλεξίας και της ΔΕΠΥ μπορεί να οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, σε κάποιες περιπτώσεις είναι πιθανό να ανάγεται σε κληρονομικές επιδράσεις. Ωστόσο η διευκρίνιση της σχέσης αυτής προϋποθέτει τη συστηματική διερεύνηση της εμφάνισης των επιμέρους τύπων της ΔΕΠΥ σε αντιπροσωπευτικά δείγματα δυσλεξικών παιδιών. (Αυλίδου- Δοΐκου Μ., 2002: 100- 101)

2.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ

Η διαταραχή αυτή χαρακτηρίζεται από συμπεριφορά που παραβιάζει τα δικαιώματα των άλλων, όπως ψέματα, κλοπές ή απάτες. (Μάνος Ν., 1997: 620)

Σύμφωνα με ερευνητικές μαρτυρίες, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν διαταραχές διαγωγής ή αντικοινωνική συμπεριφορά (ανυπακοή, παραβάσεις κανόνων, επιθετική συμπεριφορά και απουσία συναισθημάτων). Παράλληλα, διαπιστώνεται ότι, τα παιδιά με διαταραχές διαγωγής έχουν συχνά χαμηλή σχολική επίδοση και ότι πολλές φορές η ΔΕΠΥ συνυπάρχει με διαταραχές διαγωγής ή εναντιωματική διαταραχή. Στα πρώτα χρόνια της φοίτησης στο δημοτικό σχολείο παρατηρείται υψηλή συσχέτιση των αναγνωστικών δυσκολιών με τη ΔΕΠΥ, ενώ τα προβλήματα συμπεριφοράς εμφανίζονται με τη μορφή των διαταραχών διαγωγής στα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες προς το τέλος της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Υποστηρίζεται ότι, οι διαταραχές διαγωγής, στο βαθμό που παρουσιάζονται σε μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες, δεν ανάγονται στις μαθησιακές δυσκολίες αλλά στην ύπαρξη της ΔΕΠΥ, που όπως προαναφέρθηκε, συσχετίζεται με αυτές.

Οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες συνυπάρχουν με προβλήματα συμπεριφοράς (διαταραχές διαγωγής) σε ποσοστό 40% έως 50% των περιπτώσεων. (Αυλίδου-Δοϊκού Μ., 2002: 102- 103)

Τα παιδιά με δυσκολίες ανάγνωσης, είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες. Στοιχεία υποδεικνύουν ότι, υπάρχει επικάλυψη μεταξύ αυτών των περιοχών και ότι πολλά μεθοδολογικά προβλήματα που προέκυψαν στην διερεύνησή τους είναι επίσης εμφανή στην εξέταση των προβλημάτων συμπεριφοράς και στις συναισθηματικές δυσκολίες. (Riddick B., 1996: 45) Στην έρευνα του Bruck, το 1985, στο Λονδίνο, το οποίο εξέτασε ένα δείγμα παιδιών με δυσκολίες ανάγνωσης από κοινωνικά υποβαθμισμένες περιοχές, βρέθηκε ότι, το 85% είχε κακή διαγωγή κατά την διάρκεια των σχολικών ετών σε σχέση με την ομάδα ελέγχου των παιδιών χωρίς προβλήματα μάθησης. Και σε μελέτη του Spreen, το 1987, υπήρξαν ανάλογα ευρήματα. Και στις δύο αυτές έρευνες βρέθηκε ότι, τα κορίτσια με διαταραχές μάθησης, ήταν ιδιαίτερα ευάλωτες σε προβλήματα προσαρμογής και ότι ειδικά

στην εφηβεία, τα προβλήματα της απόσυρσης ήταν κοινά σε αγόρια και κορίτσια. Στην ενήλικη ζωή, βρέθηκε ότι, οι γυναίκες με διαταραχές μάθησης, τείνουν να σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία στην μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης. (Riddick. B., 1996: 45-46)

Στην έρευνα του Rutter και των συνεργατών του, το (.....), στο νησί Wight, σε ένα δείγμα 2200 παιδιών ηλικίας 9-11 ετών εντοπίστηκαν οι περιπτώσεις παιδιών με αντικοινωνική συμπεριφορά, με νευρωσιακές διαταραχές και με ειδική αναγνωστική υστέρηση. Διαπιστώθηκε ότι, ένα ποσοστό 25% των παιδιών με ειδική αναγνωστική υστέρηση εμφάνιζε αντικοινωνική συμπεριφορά. Επίσης, πάνω από το 1/3 των παιδιών με αντικοινωνική συμπεριφορά είχε ειδική αναγνωστική διαταραχή, ενώ τα παιδιά που παρουσίαζαν νευρωσιακές διαταραχές δε διαφοροποιούνταν από το γενικό πληθυσμό ως προς την επίδοση στην ανάγνωση. Τα αποτελέσματα της έρευνας στο νησί Wight, κατέδειξαν την ύπαρξη διαφοροποίησης, ως προς τα οικογενειακά χαρακτηριστικά, ανάμεσα στην ομάδα των παιδιών με ειδική αναγνωστική υστέρηση και τα προβλήματα συμπεριφοράς και σε εκείνη των παιδιών που παρουσίαζαν μόνο προβλήματα συμπεριφοράς. Είναι λοιπόν πιθανό, οι δυσμενείς συνθήκες ζωής στην οικογένεια, οι ακατάλληλες πρακτικές ανατροφής των παιδιών και οι δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις να ευθύνονται για τη συνύπαρξη των αναγνωστικών δυσκολιών με την αντικοινωνική συμπεριφορά. Επίσης, το χαμηλό επίπεδο γλωσσικών δεξιοτήτων μπορεί να αποτελεί μια ενδιάμεση μεταβλητή που επηρεάζει την ικανότητα συλλογισμού και επικοινωνίας και που ενδέχεται να εμπλέκεται στην αιτιολογία της συσχέτισης των αναγνωστικών δυσκολιών με τις διαταραχές διαγωγής. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 103, 106-107)

Από την άλλη η Casey και οι συνεργάτες της, το 1992, σε έρευνά της σε 28 παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες, δε διαπίστωσαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα παιδιά αυτά και στα παιδιά της ομάδας ελέγχου ως προς την ύπαρξη προβλημάτων συμπεριφοράς. Παρόλο που η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι οι αναγνωστικές δυσκολίες συσχετίζονται με τις διαταραχές διαγωγής και την εναντιωματική διαταραχή, διαπιστώθηκε ότι, η συσχέτιση αυτή εμφανιζόταν μόνο σε περιπτώσεις των παιδιών με αναγνωστικές δυσκολίες που παρουσίαζαν συμπτώματα ΔΕΠΥ. Σε ανάλογα αποτελέσματα κατέληξε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 41 εφήβους στον ελληνικό χώρο, για τους οποίους είχε

δοθεί, πριν τουλάχιστον τρία χρόνια, η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών και της ΔΕΠΥ στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του Μιχαληνείου. Συγκεκριμένα, όπως εκτιμήθηκε από τις απαντήσεις των γονέων σε κωδικοποιημένο ερωτηματολόγιο και σε ερωτηματολόγια βασισμένα στα κριτήρια του DSM- IV, για τη ΔΕΠΥ και τις διαταραχές διαγωγής, μόνο 8 έφηβοι συνέχιζαν να παρουσιάζουν συμπτώματα ΔΕΠΥ. Στην πλειονότητά τους (75%), οι έφηβοι αυτοί εμφάνιζαν και διαταραχές διαγωγής. Επίσης, 63,4% των εφήβων με μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές διαγωγής εξακολουθούν να έχουν ιδιαίτερα χαμηλές σχολικές επιδόσεις σε σύγκριση με τους εφήβους που δεν παρουσίαζαν διαταραχές διαγωγής. Τέλος σημειώνεται ότι στις εν λόγω περιπτώσεις υπήρχαν σε ποσοστό 36,4% προβλήματα στις ενδοοικογενειακές σχέσεις (διαζύγιο γονέων, θάνατος γονέα). Τα ευρήματα αυτά, καταδεικνύουν την επίδραση που μπορεί να έχουν οι δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες στην εμφάνιση διαταραχών διαγωγής σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Σε έρευνα που πραγματοποίησε η Prior και οι συνεργάτες της, το 1995, σε ένα μεγάλο δείγμα της πολιτείας Victoria της Αυστραλίας, όπου τα παιδιά που πήραν μέρος στην έρευνα, επιλέχθηκαν όταν ήταν 4-9 μηνών και εξετάστηκαν κατά διαστήματα μέχρι την ηλικία των 10 ετών. Εξετάστηκαν σε παραμέτρους όπως: σωματική υγεία, συμπεριφορά, γνωστική ικανότητα και αναγνωστική ικανότητα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 76,4% των αγοριών και το 47,7% των κοριτσιών με αναγνωστικές δυσκολίες παρουσίαζαν προβλήματα συμπεριφοράς (εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα) στη Β' τάξη του δημοτικού σχολείου. Ωστόσο, η υπερκινητικότητα και η επιθετική συμπεριφορά εμφανίζονταν σε σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό αγοριών. Στην Δ' δημοτικού, επαναξετάστηκε η αναγνωστική ικανότητα και η παρουσία προβλημάτων συμπεριφοράς σε 36 παιδιά που είχαν μόνο αναγνωστικές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς, σε 41 παιδιά που δεν είχαν κανένα πρόβλημα και σε 42 που είχαν μόνο προβλήματα συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα της διερεύνησης αυτής έδειξαν ότι, μόνο 5 παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες ξεπέρασαν το πρόβλημά τους. Ενώ, στα παιδιά που στη Β' τάξη παρουσίαζαν μόνο πρόβλημα συμπεριφοράς διαπιστώθηκε μείωση των προβλημάτων σε ποσοστό 64%. Κατά τους ερευνητές, στις περιπτώσεις αυτές, οι ακαδημαϊκές δεξιότητες αποτέλεσαν έναν «προστατευτικό παράγοντα» που διευκόλυνε την προσαρμογή των παιδιών. Ένα ακόμα ενδιαφέρον εύρημα της εργασίας της Prior και των συνεργατών της, ήταν ότι, από τα παιδιά που είχαν

μόνο αναγνωστικές δυσκολίες, από εκείνα που είχαν αναγνωστικές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς, αυτά που ξεπέρασαν το πρόβλημά τους, προέρχονταν από ανώτερα κοινωνικά στρώματα. Δεδομένου ότι, τα παιδιά αυτά δεν είχαν δεχτεί ειδική βοήθεια, είναι εύλογο να θεωρηθεί ότι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο έχει θετική επίδραση στη μείωση των προβλημάτων. Τα ευρήματα της παραπάνω έρευνας υποδηλώνουν την επίδραση των προβλημάτων συμπεριφοράς στην μετέπειτα εμφάνιση αναγνωστικών δυσκολιών και υποβάλλουν την αναγκαιότητα πρόωξης παρέμβασης με σκοπό τη βελτίωση των δεξιοτήτων προσοχής και αυτορρύθμισης. Επίσης ότι, τα προβλήματα συμπεριφοράς, ακόμα και αν δεν προκαλούν τις αναγνωστικές δυσκολίες, είναι πιθανό να συντελούν στη διατήρησή τους. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 107- 110)

Ο Hales, το 1994, βρήκε επίσης, ότι από την αρχή της ενηλικίωσης τους, τα επίπεδα του άγχους στις δυσλεξικές γυναίκες ήταν ιδιαίτερα υψηλές. Άλλα ευρήματα από την μελέτη αυτή έδειξαν ότι, μερικά από τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς πριν ακόμα εισαχθούν στο σχολείο. Κατά πόσον οι δυσκολίες συμπεριφοράς είναι επακόλουθο των προσχολικών γλωσσικών δυσκολιών σε ένα ποσοστό των παιδιών που έχουν καθυστερημένη ανάγνωση ή οφείλονται σε άλλους παράγοντες, όπως το δυσμενές κοινωνικό περιβάλλον δεν είναι ακόμη σαφές. Αυτό που είναι προφανές είναι ότι η σύνδεση μεταξύ της ανάγνωσης και των προβλημάτων συμπεριφοράς είναι ένα σύνθετο ζήτημα, που πιθανόν να αποκαλύπτουν την ύπαρξη πολλαπλών αιτιών. Παρόλ'αυτά, τα στοιχεία υποδεικνύουν ότι, ορισμένα παιδιά δημοτικής ηλικίας θα παρουσιάσουν εμφανή προβλήματα συμπεριφοράς, αλλά είναι περισσότερο πιθανό να παρουσιάσουν μια καλή συμπεριφορά, να είναι ήσυχοι και υπάκουοι, αν και απομονώνονται σε μεγάλο βαθμό από την εκπαιδευτική διαδικασία. Ο Hales υπογραμμίζει ότι, στο παρελθόν οι κοινωνικές και συναιθηματικές επιπτώσεις της δυσλεξίας είχαν υποτιμηθεί. Ανακάλυψε ότι, τα παιδιά του δημοτικού ένιωθαν πιεσμένα και ήταν απογοητευμένα. Στο γυμνάσιο είχαν υψηλά επίπεδα άγχους και μειωμένα κίνητρα για το σχολείο, ενώ γενικότερα κατά τα έτη της φοίτησής τους στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ήταν απομονωμένα. Επίσης ανακάλυψε ότι, κατά τη διάρκεια του γυμνασίου, υπήρχε μια πτώση στα επίπεδα της αυτοπεποίθησης και της αισιοδοξίας, ιδίως στα κορίτσια. (Riddick. B., 1996: 47)

2.3 ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Συχνά διατυπώνεται η άποψη ότι οι αναγνωστικές δυσκολίες συσχετίζονται με τη νεανική παραβατικότητα. Σε σχετικές έρευνες επισημαίνεται ότι, ένας μεγάλος αριθμός των νέων που παραβαίνουν το νόμο έχουν ιστορικό αναγνωστικών δυσκολιών. Σε έρευνα, του Edmund Critchley, το 1968, σε 477 έφηβους με παραπτωματική συμπεριφορά, βρέθηκε ότι, το 60% παρουσίαζαν αναγνωστικό επίπεδο χαμηλότερο του αναμενόμενου. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 112)

Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι οι διαταραχές συμπεριφοράς ακόμα και η εγκληματικότητα συσχετίζονται με την δυσλεξία. Υπάρχει ένα πολύ υψηλό ποσοστό αναλαφαβητισμού ανάμεσα στους φυλακισμένους, μερικοί εκ των οποίων θα είναι φυσικά και δυσλεξικοί. (Thomson M., 2009: 213)

Σε έρευνα επίσης, του Kline, το 1978, ένα ποσοστό 80% των εφήβων που παραπέμπονται στη δικαιοσύνη, εμφανίζουν σοβαρές δυσκολίες στην ανάγνωση.

Σε έρευνα των Loeber και Dishion, το 1983, από την ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων, προέκυψε ότι, η ακαδημαϊκή επίδοση και συγκεκριμένα η χαμηλή σχολική επίδοση, το φτωχό λεξιλόγιο και η χαμηλή λεκτική ικανότητα συλλογισμού κατά το τέλος της φοίτησης στο δημοτικό σχολείο, αποτελούν βασικούς προγνωστικούς παράγοντες της εφηβικής παραβατικής συμπεριφοράς. Υποστηρίζεται ότι, οι έφηβοι που έχουν σοβαρά προβλήματα στην ανάγνωση, λόγω της σχολικής αποτυχίας, οδηγούνται σε συμπεριφορές εκδραμάτισης και σε προσπάθεια να αποδείξουν την αξία τους στο κοινωνικό σύνολο. Υπό το πρίσμα αυτό, η παραπτωματική συμπεριφορά εξυπηρετεί τη διατήρηση μιας ικανοποιητικής εικόνας του εαυτού και την απόκρυψη των πραγματικών δυσκολιών των δυσλεξικών εφήβων. Οι τελευταίοι, βιώνοντας την απόρριψη από την πλευρά των καθηγητών και των συμμαθητών τους, καταλήγουν να συναναστρέφονται συνομηλίκους που προβαίνουν σε αξιόποινες πράξεις προκειμένου να νιώσουν αποδεκτοί. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 112- 113)

Σε έρευνα των Williams και McGee, το 1994, όπου διερεύνησαν την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς και διαταραχών διαγωγής σε παιδιά με αναγνωστικές

δυσκολίες που εντοπίστηκαν σε ένα αρχικό δείγμα 1037 παιδιών, τα οποία παρακολούθηθηκαν από την ηλικία των 3 ετών μέχρι την ηλικία των 15 ετών. Η αντικοινωνική συμπεριφορά αξιολογήθηκε όταν τα παιδιά ήταν 7 και 9 ετών με τα Ερωτηματολόγια Συμπτωμάτων Προβληματικής Συμπεριφοράς, για γονείς και για δασκάλους του Rutter, ενώ η εκτίμηση της παραπτωματικής συμπεριφοράς βασίστηκε και στις αυτοαναφορές των παιδιών στην ηλικία των 15 ετών, σε μια ειδική κλίμακα αξιολόγησης. Επίσης συνεκτιμήθηκε το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας και το κλίμα των οικογενειακών σχέσεων. Διαπιστώθηκε ότι, οι αναγνωστικές δυσκολίες παρέμεναν σε όλο το φάσμα των ηλικιών. Η αντικοινωνική συμπεριφορά στα 9 χρόνια παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με το χαμηλό αναγνωστικό επίπεδο και με τη μεταγενέστερη παραπτωματική συμπεριφορά, στην ηλικία των 15 ετών. Αντίθετα, δε βρέθηκε σημαντική συσχέτιση των αναγνωστικών δυσκολιών με την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία. Οι δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές και οικογενειακές συνθήκες (μονογονεϊκές οικογένειες, διαζύγιο γονέων κ.α), αν και συσχετίζονται με την παραβατικότητα, δε βρέθηκε να επηρεάζουν την παρουσία αναγνωστικών δυσκολιών. Τα ευρήματα της έρευνας υποδεικνύουν ότι, στις περιπτώσεις που τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες παρουσιάζουν παραβατική συμπεριφορά, η τελευταία είναι πιθανό να ανάγεται σε προηγούμενες διαταραχές διαγωγής ή σε αντίξοες κοινωνικοοικονομικές ή οικογενειακές συνθήκες. Ενώ σε έρευνα των Handwerk και Marshall, το 1998, τα ευρήματα που προέκυψαν κατέδειξαν ότι, οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες και σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές παρουσίαζαν παραβατική συμπεριφορά σε μεγαλύτερο βαθμό από τους συνομηλίκους τους που είχαν μόνο σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές ή μόνο μαθησιακές δυσκολίες. Τέλος με όσα παρουσιάστηκαν σε αυτό το κεφάλαιο, τα προβλήματα συμπεριφοράς που αναφέρονται στις αντικοινωνικές πράξεις (απειθεία, επιθετικότητα, εκρήξεις θυμού) και στην υπερδραστηριότητα, στην παρορμητικότητα και στην διάσπαση προσοχής, είναι, κατά κανόνα, πιο μόνιμα από τα προηγούμενα και έχουν χειρότερη πρόγνωση και αποκαθίστανται δυσκολότερα, παρά τη θεραπευτική παρέμβαση. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 113- 115)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ

Η έννοια του εαυτού αναφέρεται στην άποψη που ένα άτομο έχει για τον εαυτό του, αλλά και για τον τρόπο με τον οποίο το βλέπουν οι άλλοι και αποτελεί έναν «όρο- ομπρέλα» που συμπεριλαμβάνει τις αξιολογήσεις του ατόμου για τον εαυτό του σε γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 116)

Σε μια μεγάλη έρευνα των, Gjessing και Karlsen, το 1989, στη Νορβηγία, σε δείγμα 3.000 παιδιών, διέκρινε μια υπομάδα παιδιών με δυσκολίες ανάγνωσης. Βρέθηκε ότι όλα αυτά τα παιδιά, ανταποκρίθηκαν με διαφορετικό τρόπο, στις ίδιες οδηγίες, με ορισμένα από αυτά να κάνουν μια καλή πρόοδο και άλλα να κάνουν μια φτωχή πρόοδο. Αυτό υποδηλώνει ότι, είναι σημαντικό να μην γενικεύουμε όταν αναφερόμαστε στις απαντήσεις των παιδιών στις έρευνες και να είμαστε προσεχτικοί στις ατομικές διαφορές. Παρόλα αυτά, βρέθηκε σε αυτή την έρευνα, ότι, τα δυσλεξικά παιδιά μαζί με τα παιδιά με καθυστερημένη ανάγνωση, έχουν γενικά χαμηλή αυτοαντίληψη η οποία αντικατροπτίζεται στην έλλειψη αυτοπεποίθησης και στις κακές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. (Riddick. B., 1996: 38)

Αναφορικά με τις μαθησιακές δυσκολίες και τη δυσλεξία, υποστηρίζεται ότι, η σχολική αποτυχία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την έννοια του εαυτού. Τα δυσλεξικά παιδιά είναι πιθανό να παρουσιάσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση στην περίπτωση που δεν καταφέρουν να αξιοποιήσουν τις ικανότητές τους και να αναπληρώσουν τις αδυναμίες τους. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 117)

Ο Burns, το 1982, σε μια μελέτη της βιβλιογραφίας που σχετίζεται με την αυτοπεποίθηση και την εκπαίδευση, υποστήριξε ότι, υπάρχουν διασυνδέσεις ανάμεσα στην αυτοπεποίθηση του ατόμου και την σχολική επίδοση. Έδειξε ότι, όταν ένα άτομο έχει μειωμένη σχολική επίδοση και χαμηλά κίνητρα στο σχολείο αυτό συχνά συνδέεται με χαμηλή αυτοαντίληψη. Πολλοί ερευνητές, έχουν υποστηρίξει ότι, προκειμένου να αναπτύξει μια θετική αυτοαντίληψη ένα άτομο, χρειάζεται η ύπαρξη μιας αίσθησης αποδοχής, επάρκειας και αξίας. Είναι δεδομένο ότι, αυτά μαθαίνονται μέσα από την αλληλεπίδραση πρωτίστως μέσα στην οικογένεια, έπειτα στο σχολείο και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Παρόλο που, οι οικογένειες έχουν σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της καλής αυτοαντίληψης ή την αυτοεκτίμηση του παιδιού και οι εκπαιδευτικοί έχουν επίσης έναν ζωτικής σημασίας ρόλο σε αυτή τη διαδικασία. (Riddick. B., 1996: 35)

Σε μελέτη της Riddick και των συνεργατών της, το 1997, φάνηκε ότι, οι δυσλεξικοί φοιτητές αξιολογούσαν αρνητικά τον εαυτό τους ως προς την ακαδημαϊκή ικανότητα σε όλη τη διάρκεια της φοίτησής τους στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Σε μελέτη επίσης, των Charpan και Boersna, το 1979, όπου εξέτασαν την έννοια του εαυτού σε παιδιά με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση μόνο με το ακαδημαϊκό τομέα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι, οι μαθητές αυτοί, ανέφεραν πιο αρνητική αυτοαντίληψη από τα παιδιά της ομάδας ελέγχου αναφορικά με όλες τις επιμέρους ακαδημαϊκές δεξιότητες (αναγνωστική ικανότητα, ικανότητα στην ορθογραφημένη γραφή αριθμητική ικανότητα, γενική ικανότητα) και επίσης είχαν πιο αρνητική στάση για το σχολείο. Οι ερευνητές για να υποστηρίξουν την εγκυρότητα της μελέτης αυτής, βασίστηκαν στην Κλίμακα Αξιολόγησης της Έννοιας του Εαυτού (Student's Perception of Ability Scale). (Αυλίδου- Δοϊκου Μ., 2002: 117)

Σε μελέτη των Thomson και Hartley, το 1980, όπου διερεύνησαν την έννοια του εαυτού και την αυτοεκτίμηση σε 15 δυσλεξικά και σε 15 μη δυσλεξικά παιδιά, ηλικίας 8 έως 10 ετών. Τα παιδιά καλούνταν να αξιολογήσουν σημαντικά για αυτούς τους πρόσωπα όπως: μητέρα, πατέρα, δάσκαλο κ.α, αλλά και τον εαυτό τους- που απεικονίζονταν σε καρτέλες, δίνοντάς τους έναν χαρακτηρισμό όπως, «καλός στην ανάγνωση», «έξυπνος», «εργατικός» κ.α. Διαπιστώθηκε ότι, τα δυσλεξικά παιδιά, σε αντίθεση με εκείνα της ομάδας σύγκρισης, συσχέτισαν σε μεγαλύτερο βαθμό την ικανότητα στην ανάγνωση με το να είναι κάποιος εργατικός και ευτυχισμένος. Από την άλλη πλευρά, η συσχέτιση της εξυπνάδας με την ικανότητα στην ανάγνωση ήταν λιγότερο ισχυρή στην ομάδα των δυσλεξικών παιδιών. Η αναγνωστική ικανότητα θεωρείται από τα δυσλεξικά παιδιά, προϋπόθεση για την ευτυχία, γεγονός που μαρτυρεί την έντονη επιθυμία των παιδιών αυτών να ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους. Ωστόσο, τα δυσλεξικά παιδιά θεωρούσαν ότι τόσο οι γονείς όσο και οι φίλοι τους τα βλέπουν με τρόπο που αντιστοιχεί στην αντίληψη που τα ίδια έχουν για τον εαυτό τους. Στην ίδια έρευνα βρέθηκε επίσης ότι, το επίπεδο αυτοεκτίμησης των δυσλεξικών ήταν

χαμηλότερο από εκείνο των μη δυσλεξικών σε σχέση με το ακαδημαϊκό τομέα και τον τομέα των οικογενειακών σχέσεων, ενώ δε σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο αυτοεκτίμησης ως προς τον κοινωνικό τομέα και τη γενική αξιολόγηση του εαυτού. Σε ανάλογα συμπεράσματα σχετικά με τη γενική και την ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη κατέληξαν η Casey και οι συνεργάτες της, το 1992. Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι, τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες θεωρούσαν τον εαυτό τους λιγότερο ικανό στον ακαδημαϊκό τομέα, αν και δε διαφοροποιούνταν από τα παιδιά της ομάδας σύγκρισης στους τομείς της αθλητικής ικανότητας, της φυσικής εμφάνισης, της διαγωγής – συμπεριφοράς, των σχέσεων με τους συνομηλίκους τους και στη γενική αυτοαντίληψη. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 117-119)

Σε μελέτη του Callison, το 1974, βρέθηκε ότι, η αυτοαντίληψη των παιδιών μπορεί να τροποποιηθεί από ένα και μόνο περιστατικό. Σε αυτή τη μελέτη, έδωσε σε 8 χρονών παιδιά τη Κλίμακα Αυτοαντίληψης των Piers και Harris, ακολουθούμενο από το τεστ Μαθηματικών. Οι μισοί από τους 28 του δείγματος, είπαν ότι, έχουν απαντήσει λάθος και οι άλλοι μισοί ότι έχουν απαντήσει σωστά στο τεστ των μαθηματικών. Τους δόθηκε έπειτα, το δεύτερο μισό της κλίμακας για να συμπληρώσουν. Βρέθηκε ότι, τα παιδιά που τους είχε δοθεί αρνητική ανάδραση, σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στην αυτοαντίληψη στο δεύτερο σκέλος του τεστ. Αυτό σημαίνει ότι γεγονότα αμέσως πριν από τη διερεύνηση του επιπέδου της αυτοεκτίμησης ή της αυτοαντίληψης, θα μπορούσαν να επηρεάσουν σημαντικά τα αποτελέσματα. Παρά τις μεθολογικές δυσκολίες, φαίνεται ότι μια σειρά από συμπεριφορές είναι χαρακτηριστικά των παιδιών με υψηλή αυτοεκτίμηση και μια σειρά άλλων συμπεριφορών είναι χαρακτηριστικά των παιδιών με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τα παιδιά με υψηλή αυτοπεποίθηση, έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους, είναι πιο πρόθυμοι να απαντήσουν και να δοκιμάσουν νέες μορφές μάθησης, ενώ τα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση, εμφανίζουν μικρότερη εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους, εγκαταλείπουν την προσπάθεια ευκολότερα, συχνά φοβούνται ή αποφεύγουν νέες τεχνικές μάθησης. Μια κρίσιμη διαφορά φαίνεται να είναι το γεγονός ότι, τα παιδιά με υψηλή αυτοπεποίθηση, γενικά αναμένουν να επιτύχουν ενώ τα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση να αποτύχουν. (Riddick. B., 1996: 36-37)

Επίσης, σε έρευνα των Forgan και Vaughn, το 2000, σε 14 μαθητές με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, οι οποίοι αξιολογήθηκαν ως προς την έννοια του εαυτού σε τρεις διαφορετικές φάσεις της σχολικής τους φοίτησης (ΣΤ' δημοτικού, έναρξη φοίτησης στην Α' γυμνασίου και τέλος Α' γυμνασίου), διαπίστωσαν ότι, οι βαθμολογίες των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες, ως προς το ακαδημαϊκό τομέα, παρόλο που ήταν χαμηλότερες από τις αντίστοιχες των μαθητών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, κυμαίνονταν στα φυσιολογικά – αν και κατώτερα όρια. Παράλληλα δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τη γενική έννοια του εαυτού ανάμεσα στις δύο ομάδες, παρά τη μετάβαση στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, πράγμα που αποδίδεται από τους ερευνητές στην ύπαρξη πολλών ομάδων αναφοράς στο γυμνάσιο, καθώς και στις ικανότητες που επιδεικνύουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε άλλους τομείς. Η έλλειψη διαφοροποίησης στις δύο ομάδες ως προς την έννοια του εαυτού ίσως αποτελεί και μια θετική συνέπεια της εκπαίδευσης για όλους (inclusive education) ή συμπεριληπτική εκπαίδευση, η οποία αναφέρεται στο σχεδιασμό και την εφαρμογή εκπαιδευτικών συστημάτων που απευθύνονται σε όλα τα παιδιά. Τέλος, στις περισσότερες εργασίες, τα δυσλεκτικά παιδιά, παρουσιάζουν πιο αρνητική έννοια του εαυτού στον ακαδημαϊκό τομέα, ενώ δε διαφοροποιούνται από τα παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες ως προς τη γενική εικόνα του εαυτού. Η απουσία σημαντικών διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τη γενική έννοια του εαυτού, παρατηρείται σε μαθητές γυμνασίου. Αντίθετα, οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες που φοιτούν στο δημοτικό σχολείο παρουσιάζουν πιο αρνητική γενική έννοια του εαυτού σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους που δεν έχουν μαθησιακές δυσκολίες. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 120- 121)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Ο όρος «κοινωνική ικανότητα», αναφέρεται στην ικανότητα του παιδιού να δημιουργεί και να διατηρεί ικανοποιητικές σχέσεις με τους συνομηλίκους του, αλλά και με τους ενήλικους. Η κοινωνική ικανότητα αποτελεί, μαζί με την ακαδημαϊκή ικανότητα, μια σημαντική συνιστώσα της προσωπικής ικανότητας και αναφέρεται σε δύο παραμέτρους: την αποδοχή ή την απόρριψη του παιδιού από τα άτομα του περιβάλλοντός του και ιδιαίτερα από τους συνομηλίκους του και το επίπεδο των κοινωνικών του δεξιοτήτων. Υπό το πρίσμα αυτό, η κοινωνική ικανότητα συνδέεται με την προσαρμοστική συμπεριφορά, δηλαδή με την ικανότητα του παιδιού να δρα ανεξάρτητα, να αναγνωρίζει ενδεχόμενο προβλήματα στο επίπεδο των κοινωνικών σχέσεων και να βρίσκει ικανοποιητικούς και αποδεκτούς τρόπους για την επίλυσή τους. (Αυλίδου-Δοϊκού Μ., 2002: 130) Σε μελέτη των Gresham και Reschly, το 1986, όπου διερεύνησαν το επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων και την αποδοχή από τους συνομηλίκους σε 100 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, τα οποία φοιτούσαν σε γενικό σχολείο και παράλληλα παρακολουθούσαν το πρόγραμμα ειδικής τάξης και σε 100 παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν σημαντικά ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες στο χώρο του σχολείου αλλά και στο περιβάλλον του σπιτιού. Αναφορικά με την αποδοχή, διαπιστώθηκε ότι οι συμμαθητές των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες επιθυμούσαν λιγότερο να παίζουν ή να συνεργάζονται μαζί τους από ότι το επιθυμούσαν οι συμμαθητές των παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Ιδιαίτερα η συνεργασία με τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες σε σχολικά καθήκοντα κρίθηκε λιγότερο επιθυμητή από τη συμμετοχή σε παιχνίδι μαζί τους. Τα ευρήματα αυτά καταδεικνύουν ότι, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν αδυναμίες στον τομέα της κοινωνικής ικανότητας και υποδηλώνουν την αναγκαιότητα εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων στο πλαίσιο της παιδαγωγικής παρέμβασης. Η παράλληλη διερεύνηση και στις δύο τάξεις φοίτησης (γενική και ειδική), της αποδοχής των παιδιών αυτών από τους συμμαθητές τους θα μπορούσε να αναδείξει διαφορές ως προς τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες από τους συνομηλίκους τους χωρίς εκπαιδευτικές ανάγκες. Οι περιορισμένες

κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες συνδέονται με δυσκολίες στη διαπροσωπική αντίληψη. Υποστηρίζεται δε, ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες δυσκολεύονται να κατανοήσουν τις προθέσεις των άλλων και να ερμηνεύσουν τα μη λεκτικά σήματα επικοινωνίας των ατόμων του περιβάλλοντός τους, με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε ακατάλληλες αντιδράσεις και να μειώνεται η πιθανότητα αυτοδιόρθωσης της συμπεριφοράς τους. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 130-132) Σε έρευνα των, Holder και Kirkpatrick, το 1991, όπου διερεύνησαν την ακρίβεια με την οποία τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ερμήνευαν τις εκφράσεις του προσώπου. Στην έρευνα συμμετείχαν 96 παιδιά με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, ηλικίας 8 έως 10 και 11 έως 15 ετών, από τα οποία ζητήθηκε να επιλέξουν το συναίσθημα (φόβο, λύπη, έκπληξη, θυμό, χαρά ή απιστοφία) το οποίο αντιστοιχούσε κατά τη γνώμη τους, στις εκφράσεις ανδρών και γυναικών που απεικονίζονταν σε σλάιτς. Όπως προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ερμήνευαν τους μορφασμούς με λιγότερη ακρίβεια από ότι τα παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Ιδιαίτερα σημαντικές διαφορές εκδηλώθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την ερμηνεία εκείνων των εκφράσεων του προσώπου οι οποίες υποδήλωναν έκπληξη και αποστροφή. Επίσης χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο για να κατανοήσουν τα συναισθήματα θυμού. Όλα αυτά καταδεικνύουν την περιορισμένη μέριμνα για την εκπαίδευση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες στον τομέα της διαπροσωπικής αντίληψης, παρά την επίδραση που η τελευταία ασκεί στην κοινωνικοποίηση των παιδιών. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 133)

Στο πλαίσιο μιας συστηματικής διαχρονικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην πόλη Bergen της Νορβηγίας (Bergen Project), σε ένα αρχικό δείγμα 3.090 παιδιών που φοιτούσαν σε 69 δημοτικά σχολεία της πόλης εξετάστηκαν, μεταξύ άλλων, τα κοινωνικο- συναισθηματικά χαρακτηριστικά των παιδιών με δυσλεξία. Η διερεύνηση αυτή έγινε σε 171 δυσλεξικά παιδιά και σε 171 μη δυσλεξικά παιδιά, εξομοιωμένα κατά ζεύγη ως προς το δείκτη νοημοσύνης, το φύλο και τη φοίτηση στην ίδια τάξη και περιλάμβανε την αξιολόγηση της συμπεριφοράς στην τάξη, της κοινωνικής θέσης και της έννοιας του εαυτού. Με βάση τις αναφορές των δασκάλων σχετικά με τη συμπεριφορά στην τάξη, τα δυσλεξικά παιδιά ήταν λιγότερο αποδεκτά από τους συνομηλίκους τους σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου. Ανάλογα αποτελέσματα προέκυψαν και από τα κοινωνιομετρικά

τεστ που έγιναν στην Α' και Γ' τάξη. Τα δυσλεξικά παιδιά επιλέχθηκαν από τους συνομηλίκους τους σε σημαντικά μικρότερο βαθμό είτε για συνεργασία στη σχολική εργασία είτε για συμμετοχή στο παιχνίδι. Παρόλο που τα δυσλεξικά παιδιά είχαν πιο αρνητική γενική έννοια του εαυτού και πιο αρνητική αντίληψη για τις ικανότητές τους στα σχολικά καθήκοντα και για τη στήριξη που δέχονται από τους γονείς και τους δασκάλους, οι αναφορές τους κατά την αξιολόγηση άλλων παραμέτρων της έννοιας του εαυτού δεν αποκάλυψε αρνητική αντίληψη για την αποδοχή ή την στήριξη από τους συνομηλίκους τους. Ενώ σε έρευνα των Forgan και Vaughn, το 2000, δε διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες παιδιών με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες ως προς τον αριθμό και την ποιότητα των φιλικών σχέσεων. Επίσης σε μια διαχρονική έρευνα η McMichael, το 1980, εξέτασε την κοινωνική θέση 198 αγοριών με βάση τη δημοτικότητα ή την απομόνωση και την αποδοχή ή την απόρριψη. Οι παράμετροι αυτοί, αξιολογήθηκαν στο μέσο της φοίτησης στην Α' και τη Β' δημοτικού. Και στις δύο τάξεις τα παιδιά έκριναν την επιθετική συμπεριφορά ως την πιο σημαντική αιτία απόρριψης του παιδιού. Στην Α' τάξη το 23,4% των παιδιών, τα οποία συγκέντρωσαν χαμηλή βαθμολογία στη δοκιμασία αναγνωστικής ετοιμότητας, δεν επιλέχθηκε με την ιδιότητα του φίλου από κανένα συμμαθητή, πράγμα που παρατηρήθηκε στο 8,1 % των παιδιών που είχαν υψηλές βαθμολογίες στη δοκιμασία αυτή. Τα αντίστοιχα ποσοστά στη Β' τάξη ήταν 20% και 9,2%. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά με χαμηλή απόδοση στο τεστ αναγνωστικής ικανότητας και οι ικανοί αναγνώστες δεν ήταν αρεστοί σε τουλάχιστον ένα συμμαθητή τους, σε ποσοστό 64% και 42,3%, αντίστοιχα. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξαν ότι, τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες που εμφάνιζαν αντικοινωνική συμπεριφορά απορρίπτονται σε σημαντικό μεγαλύτερο βαθμό από τα υπόλοιπα παιδιά του δείγματος. Τα πορίσματα των ερευνών, αν και δεν είναι σκόπιμο να γενικευτούν στο σύνολο των παιδιών με δυσλεξία, υποδεικνύουν ότι, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είναι πιθανότερο να εμφανίζουν αδυναμίες στις κοινωνικές δεξιότητες και να είναι λιγότερο αποδεκτά και δημοφιλή, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους που δεν έχουν παρόμοια προβλήματα. Οι έρευνες έδειξαν ότι, τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες ευθύνονται για τις δυσκολίες των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση. (Αυλίδου- Δοΐκου Μ., 2002: 133-137)

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι μέθοδοι και τα εργαλεία για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων των δυσλεξικών παιδιών.

Έχοντας επίγνωση του προβλήματος της δυσλεξίας, πρέπει να ξέρουμε ότι δε θα λύσουμε οριστικά το πρόβλημα ούτε θα αποκαταστήσουμε πλήρως τη δυσλεξία του μαθητή, αλλά θα τον βοηθήσουμε τόσο αποτελεσματικά, ώστε να μπορέσει να παρουσιάσει σημαντική βελτίωση και ένα νέο ικανοποιητικό μαθησιακό προφίλ. (Κασσέρης Χρ., 2002: 21)

Η δυσλεξία δεν πρόκειται να φύγει ποτέ. Η δυσλεξία αντιμετωπίζεται, όπως και τα άλλα μας προβλήματα. Με τα απαραίτητα συστήματα υποστήριξης και τις ενδεδειγμένες στρατηγικές, το δυσλεξικό παιδί θα βελτιώνει διαρκώς, σε όλη του τη ζωή, τις τεχνικές του για της αντιμετώπισή της. (Frank R., & Livingston K., E., 2007: 164)

Ο επίμονος χαρακτήρας των ειδικών αναγνωστικών δυσκολιών, η πιθανή ανάμειξη ασυνείδητων παραγόντων στην επένδυση του γραπτού λόγου και στις δυσκολίες εκμάθησής του, καθώς και η εμφάνιση δευτερογενών κοινωνικο-συναισθηματικών προβλημάτων στα δυσλεξικά άτομα κατά τη διάρκεια της σχολικής φοίτησης, αλλά και στην ώριμη ηλικία, θέτουν ερωτήματα ως προς την καταλληλότητα ή την αποτελεσματικότητα των τρόπων που συνήθως υιοθετούνται για την αντιμετώπιση των αναγνωστικών δυσκολιών. (Αυλίδου-Δοϊκού Μ., 2002: 145)

Με άλλα λόγια, κατά την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας οποιασδήποτε μεθόδου είναι σκόπιμο να λαμβάνονται υπόψη όχι μόνο τα οφέλη της στην εκμάθηση δεξιοτήτων, αλλά και η καταλληλότητα της μεθόδου για το συγκεκριμένο παιδί- με τις ιδιαιτερότητές του- στο οποίο απευθύνεται. Οι ιδιαιτερότητες κάθε παιδιού αναφέρονται τόσο στις ικανότητες και στις

δεξιότητές του όσο και στην προσωπικότητα και στην συναισθηματική του κατάσταση. Επιπλέον, προσδιορίζονται από την αλληλεπίδραση των ψυχικών χαρακτηριστικών και των γνωστικών λειτουργιών. Υπό το πρίσμα αυτό, είναι πιθανό τα κοινωνικο- συναισθηματικά προβλήματα του δυσλεξικού παιδιού και του εφήβου να αποτελούν, μεταξύ άλλων, έναν ανασταλτικό παράγοντα στην αποκατάσταση της μαθησιακής δυσκολίας. Η σχολική αποτυχία επηρεάζει το παιδί «στην ολότητά του». Η δυσλεξία σχετίζεται με μια από τις πολλές πλευρές της ύπαρξης του ατόμου, τις οποίες επηρεάζει και από τις οποίες επηρεάζεται. Για το λόγο αυτόν υποστηρίζεται ότι οι παιδαγωγικές προσεγγίσεις, παράλληλα με την ενίσχυση των γνωστικών λειτουργιών και τη διδασκαλία αποτελεσματικών στρατηγικών μάθησης, πρέπει να εστιάζονται στα ψυχολογικά και την ανάπτυξη κινήτρων προκειμένου να βοηθήσουν τα παιδιά να διατηρήσουν θετική εικόνα για τον εαυτό τους και να χειριστούν τις αρνητικές συνέπειες της δυσλεξίας. Οι στρατηγικές παρέμβασης που επιχειρούν να αποκαταστήσουν τα ελλείμματα σε επίπεδο διαφόρων λειτουργιών, ακόμα και στις περιπτώσεις που έχουν θετικά αποτελέσματα, προσεγγίζουν το άτομο «ως ένα μωσαϊκό λειτουργιών από τις οποίες πρέπει να διορθώσουν την ελαττωματική». (Αυλίδου Δοϊκου Μ., 2002: 145-146)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

Η δυσλεξία είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο στη ζωή ενός δυσλεκτικού ατόμου, η ύπαρξη ή μή της οποίας επηρεάζει για πάντα τον εσωτερικό κόσμο, τη σχέση του με τους άλλους και την εικόνα του για τον εαυτό του. Όσον αφορά το παιδί με δυσλεξία, η ειδική παρέμβαση συμπεριλαμβάνει: ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, εκπαιδευτική θεραπεία, εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες και παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης, ενώ στους γονείς, η παρέμβαση έχει ως στόχο να βοηθήσει τους γονείς να κατανοήσουν πως η συμπεριφορά τους επηρεάζει την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, ενώ στους εκπαιδευτικούς να αποκτήσουν τις κατάλληλες γνώσεις που χρειάζονται.

1.1 Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΔΥΣΛΕΞΙΚΟ ΠΑΙΔΙ

Η ειδική παρέμβαση είναι απαραίτητο να στοχεύει στην ανάπτυξη των κινήτρων και στην βελτίωση της αντίληψης του παιδιού για τις ικανότητές του και σε άλλους μη ακαδημαϊκούς τομείς. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να ενισχυθεί το αίσθημα επιτυχίας και η αυτοπεποίθηση των παιδιών. Η ενθάρρυνση αλλά και η περισσότερη έμφαση στο ρόλο της προσπάθειας και όχι της ικανότητας ή των εξωτερικών παραγόντων, μπορούν να συμβάλλουν προς αυτή την κατεύθυνση, επειδή ευνοούν την καλλιέργεια εσωτερικής έδρας ελέγχου σε σχέση με την επιτυχία. (Αυλίδου- Δοϊκου Μ., 2002: 148)

i. Η ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση αποσκοπεί, στην άρση των ενοχών των δυσλεξικών παιδιών και εφήβων και στη μείωση του άγχους και των φόβων από τους οποίους διακατέχονται. Επίσης, ενδείκνυται για την αντιμετώπιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και των προβλημάτων συμπεριφοράς, και για την

μείωση της εξάρτησης από τους γονείς, ώστε το παιδί και ιδιαίτερα ο έφηβος να αναπτύξουν θετικές σχέσεις με τους δασκάλους και τους συνομηλίκους τους.

Με τη θεραπευτική παρέμβαση το παιδί μπορεί να κατανοήσει πως η μαθησιακή δυσκολία σχετίζεται με τους φόβους του και την εικόνα που έχει για τον εαυτό του, καθώς και με τον τρόπο που υιοθετεί για να χειριστεί τα προβλήματά του.

Επισημαίνεται ότι, η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση είναι σκόπιμο να πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια της επανεκπαίδευσης, αλλά και μετά τη λήξη του εκαπιδευτικού προγράμματος, προκειμένου να βοηθήσει το παιδί και τον έφηβο να προσαρμοστούν στα καινούργια δεδομένα της μαθητικής και της προσωπικής τους ζωής. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 148)

Αναφορικά με τη μορφή ψυχοθεραπείας που πρέπει να ακολουθείται, προτείνεται κατά κανόνα η υποστηρικτική θεραπεία, ενώ για τις περιπτώσεις σοβαρών συναισθηματικών διαταραχών θεωρείται κατάλληλη η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία. Ο Cahn, το 1972, υποστήριξε ότι: *«στόχος της παιδαγωγικής παρέμβασης είναι η επίτευξη μιας εκ νέου επένδυσης του γραπτού λόγου, η οποία οδηγεί το παιδί στην ανακάλυψη της ευχαρίστησης που η χρήση του γραπτού λόγου προσφέρει»*. Για το λόγο αυτόν, ο συγγραφέας πρότεινε την εφαρμογή τη ψυχοθεραπευτικής ορθοπαιδαγωγικής (Orthopedagogie Psychotherapique), κατά την οποία δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη σχέση του παιδιού με τον παιδαγωγό και στην ελεύθερη έκφραση του παιδιού. Στο πλαίσιο αυτό, αφενός το παιδί και ο έφηβος ενθαρρύνονται να αναλάβουν την επίλυση του προβλήματός τους και αφετέρου ο γραπτός λόγος ανακτά τον πραγματικό του ρόλο, που είναι η προώθηση της επικοινωνίας, της ακρόασης και της δημιουργικότητας. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 148-149)

ii. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μια μορφή θεραπείας που θεωρείται αποτελεσματική για τις περιπτώσεις των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες τα οποία, παρά την ειδική εκπαίδευση, παρουσιάζουν ελάχιστη πρόοδο, είναι η εκπαιδευτική θεραπεία (Educational Therapy). Οι υποστηρικτές της προσέγγισης αυτής εκτιμούν ότι οι μαθησιακές

δυσκολίες αποτελούν μια μορφή αντίστασης στη μάθηση, η οποία οφείλεται σε οδυνηρά συναισθήματα και φαντασιώσεις, που προκαλούν στο παιδί άγχος. Ωστόσο, αναγνωρίζεται και η ανάμειξη γνωστικών παραγόντων στην αιτιολογία των μαθησιακών δυσκολιών. Σύμφωνα με τα παραπάνω, η εκπαιδευτική θεραπεία επιδιώκει την εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων (ανάγνωση, γραφή, αριθμητική) με ειδικές μεθόδους διδασκαλίας, χωρίς να επιχειρεί την αξιολόγηση των επιδόσεων του παιδιού. Παράλληλα, εφαρμόζει και τεχνικές που προέρχονται από θεραπευτικές μεθόδους, συγκεκριμένα από τη θεραπεία με παιχνίδι, τη θεραπεία της συμπεριφοράς και την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία. Κατά τη διδασκαλία της ανάγνωσης και της γραφής προτείνονται ασκήσεις ανάλογες με τις δυνατότητες του παιδιού, ώστε να ενισχυθεί το βίωμα επιτυχίας. Σε περίπτωση αποτυχίας, ο παιδαγωγός παρεμβαίνει με τέτοιο τρόπο, ώστε το παιδί να αντιληφθεί και να διορθώσει μόνο του το λάθος. Το παιδί ενθαρρύνεται να κατανοήσει τις αντιδράσεις του απέναντι στο μαθησιακό καθήκον. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην έκφραση των συναισθημάτων και των φαντασιώσεων του παιδιού (expression work) μέσα από το παιχνίδι, τη ζωγραφική, τη δημιουργία με πλαστελίνη κ.α. Έτσι διευκολύνεται ο διαχωρισμός της πραγματικότητας από τη φαντασία. Το παιδί εκφράζει με συμβολικό και αποδεκτό τρόπο συναισθήματα που παρεμποδίζουν τη μάθηση, κάτι που επιτρέπει την ανακούφιση από το άγχος, το οποίο αποσυνδέεται μέσω της διαδικασίας αυτής από τη μαθησιακή δραστηριότητα. Επιπλέον, καλλιεργείται η κατανόηση και η χρήση συμβόλων και παρέχεται στο παιδί η δυνατότητα να επεξεργάζεται τις φαντασιώσεις και τα συναισθήματά του. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 149-150)

iii. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Στο πλαίσιο του προβληματισμού για την ειδική παρέμβαση σε δυσλεξικά παιδιά και σε εφήβους, διαπιστώνεται η ανάγκη για εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες. Οι ερευνητικές μαρτυρίες σχετικά με την περιορισμένη κοινωνική ικανότητα και τη χαμηλή κοινωνική θέση πολλών παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους, επιβεβαιώνουν τις απόψεις των μελετητών που ισχυρίζονται ότι ο τομέας αυτός έχει παραμεληθεί, σε

αντίθεση με εκείνον που περιλαμβάνει τη διδασκαλία ακαδημαϊκών δεξιοτήτων. Κατά συνέπεια τονίζεται ότι, η εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες επιβάλλεται να ενταχθεί στα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα. Παρόλο που οι εκπαιδευτικοί του γενικού σχολείου εμφανίζονται συχνά απρόθυμοι να εφαρμόσουν στρατηγικές εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, εξαιτίας της έλλειψης χρόνου και ειδικής κατάρτισης, παρόλο που θεωρούν σημαντικές εκείνες τις δεξιότητες που απαιτούνται για την εκτέλεση σχολικών καθηκόντων. Η απόκτηση δεξιοτήτων που έχουν να κάνουν με τον εαυτό, κρίνεται απαραίτητη για την κοινωνικοποίηση των παιδιών, η οποία άλλωστε επιδιώκεται με την ένταξή τους στο γενικό σχολείο. (Αυλίδου- Δοϊκου Μ., 2002: 150) Οι La Greca και Mesibon, το 1981, κατέδειξαν τις συνέπειες από την εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης στο πεδίο των κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι ερευνητές επιχείρησαν να καταρτίσουν τέσσερα αγόρια με μαθησιακές δυσκολίες και ακατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά, σε δεξιότητες επικοινωνίας και συζήτησης. Τα παιδιά εκπαιδεύτηκαν στις εν λόγω δεξιότητες με τη χρήση τεχνικών μίμησης προτύπων, τη συζήτηση σχετικά με την καταλληλότητα διαφόρων αντιδράσεων και την άσκηση σε κοινωνικές δεξιότητες με παροχή ανατροφοδότησης. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή του προγράμματος ανέδειξε αξιόλογες θετικές αλλαγές στις διαπροσωπικές δεξιότητες. Διαπιστώθηκε ότι, τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ξεκινούσαν πιο συχνά κάποια συζήτηση, έθεταν περισσότερες ερωτήσεις στους συνομιλητές τους και έβρισκαν περισσότερα θέματα για συζήτηση. Επίσης, είχαν μεγαλύτερη ευχέρεια κατά τη συνομιλία (χρησιμοποιούσαν το όνομα του άλλου όταν τον χαιρετούσαν, συνέχιζαν το σχόλιο του συνομιλητή τους κ.α). Το επίπεδο των δεξιοτήτων τους κρίθηκε ανάλογο με εκείνο των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες τα οποία δεν είχαν προβλήματα στην κοινωνική συμπεριφορά. Ωστόσο, τα παιδιά εξακολουθούσαν να είναι λιγότερο ομιλητικά από τους συνομηλικούς τους, γεγονός που αποδόθηκε από τους ερευνητές στη μικρή διάρκεια του προγράμματος (έξι εβδομάδες). (Αυλίδου- Δοϊκου Μ., 2002: 151) Πέρα από την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων, οι κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να ενισχυθούν μέσα από δραστηριότητες ομαδικού παιχνιδιού ή και με την ομαδική εργασία. Στις συνθήκες αυτές, τα δυσλεξικά παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να διδαχθούν τρόπους κατάλληλης κοινωνικής συμπεριφοράς και να ευαισθητοποιηθούν στην

ερμηνεία της μη λεκτικής συμπεριφοράς των άλλων. Επιπλέον, έχουν την ευκαιρία να αναλάβουν ευθύνες και να επεξεργαστούν τα συναισθήματά τους, ώστε να γίνουν αποδεκτοί και να μην απομονωθούν από την ομάδα των συνομηλίκων τους. (Αυλίδου- Δοΐκου Μ., 2002:152)

iv. Η ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Τα συναισθηματικά προβλήματα των δυσλεξικών παιδιών και εφήβων, η αρνητική αυτοαντίληψη και η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με τη συμβουλευτική. Οι παρεμβάσεις που γίνονται στο πλαίσιο της συμβουλευτικής δεν αποσκοπούν πρωταρχικά στη βελτίωση της γενικής έννοιας του εαυτού, αλλά εστιάζονται στον τροποποίηση της αντίληψης των παιδιών για τις ικανότητές τους σε επιμέρους τομείς. Με την παροχή συμβουλευτικής επιδιώκεται η ανάπτυξη δεξιοτήτων υπεράσπισης του εαυτού και η ενδυνάμωση της ικανότητας λήψης αποφάσεων. Πέρα από τη θεωρητική προσέγγιση την οποία αντικατροπτίζει, η μορφή της συμβουλευτικής καθορίζονται και από τις ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού. Σε ορισμένες περιπτώσεις δίνεται έμφαση στην ακρόαση και την κατανόηση των προβλημάτων του παιδιού, ώστε αυτό να αποδεχθεί την αδυναμία του, χωρίς κάτι τέτοιο να οδηγεί σε υποτίμηση του εαυτού (προσέγγιση με βάση τη προσωποκεντρική θεωρία). (Αυλίδου- Δοΐκου Μ., 2002:152)

Δύο λοιπόν είναι οι μορφές συμβουλευτικής που χρησιμοποιούνται: Η συμπεριφοριστική και η λογικο-θυμική συμβουλευτική.

a. Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Οι τεχνικές της συμπεριφοριστικής συμβουλευτικής ενδείκνυνται για τα δυσλεξικά παιδιά που έχουν αποδεχθεί τις δυσκολίες τους και αποδεικνύονται ιδιαίτερα χρήσιμες στην εκμάθηση στρατηγικών σχετικών με την εκτέλεση έργων και δεξιοτήτων οργάνωσης και μελέτης. (Αυλίδου- Δοΐκου Μ., 2002:152)

b. Η ΛΟΓΙΚΟ-ΘΥΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Η συμβουλευτική που βασίζεται στη λογικο-θυμική θεωρία, μπορεί να βοηθήσει τα δυσλεξικά παιδιά και τους εφήβους να αναγνωρίσουν τις παράλογες σκέψεις και τις αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό και κρίνεται αποτελεσματική για τις περιπτώσεις των παιδιών που παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα. Κατά την εφηβεία, είναι σκόπιμο να παρέχεται επαγγελματική συμβουλευτική, ώστε να διευκολύνεται η μετάβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, η επαγγελματική αποκατάσταση και η συμμετοχή του νέου στην κοινότητα. Ο έφηβος προετοιμάζεται για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις των σπουδών και της εργασίας, αλλά και για να μπορέσει να κάνει τις κατάλληλες επιλογές, να διαχειρίζεται οικονομικά θέματα, να καλλιεργεί τα ενδιαφέροντά του και να κάνει χρήση των ιατρικών και νομικών υπηρεσιών, ώστε να μπορεί τελικά να δρα ανεξάρτητα. Τα οφέλη που προκύπτουν από την παροχή συμβουλευτικής διαφαίνονται από τα αποτελέσματα της έρευνας του Lawrence, το 1985, σε 379 παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες. Τα παιδιά της πρώτης ομάδας παρακολούθησαν ειδικό πρόγραμμα διορθωτικής αγωγής, ενώ εκείνα της δεύτερης συμμετείχαν στο ίδιο ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, αλλά δέχονταν συμβουλευτική από ειδικά καρτατισμένα άτομα που ωστόσο δεν ήταν επαγγελματίες. Στην τρίτη ομάδα το ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα συνδυάστηκε με δραματοθεραπεία, ενώ στην τέταρτη ομάδα δεν υπήρξε κάποια ειδική παρέμβαση. Διαπιστώθηκε ότι, η αναγνωστική επίδοση των παιδιών που συμμετείχαν στη δεύτερη και στην τρίτη ομάδα παρουσίασε μεγαλύτερη βελτίωση από εκείνη των παιδιών των άλλων ομάδων. Επίσης στις δύο αυτές ομάδες (2^η και 3^η) παρατηρήθηκε αύξηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης των παιδιών. Όμως, μόνο τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες που δέχτηκαν συμβουλευτική έτειναν να υιοθετούν περισσότερο την εσωτερική έδρα ελέγχου. Με βάση τις διαπιστώσεις αυτές, ο Lawrence επισήμανε την αναγκαιότητα αξιολόγησης της αυτοεκτίμησης και εφαρμογής θεραπευτικών προγραμμάτων στις περιπτώσεις των παιδιών με ειδικές αναγνωστικές δυσκολίες τα οποία δε

σημειώνουν πρόοδο με την ειδική εκπαιδευτική παρέμβαση. (Αυλίδου- Δοΐκου Μ., 2002: 152- 154)

1.2 Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η έκβαση της παιδαγωγικής και θεραπευτικής αντιμετώπισης των ειδικών αναγνωστικών δυσκολιών και των εσωτερικευμένων ή εξωτερικευμένων προβλημάτων των δυσλεξικών παιδιών εξαρτάται κατά πολύ από τη στάση των γονέων. Για το λόγο αυτόν θεωρείται απαραίτητη η παροχή συμβουλευτικής γονείς αλλά και η κατάρτιση του εκπαιδευτικού προσωπικού για να μπορέσουν να συμβάλλουν αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων. (Αυλίδου- Δοΐκου Μ., 2002:154)

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας της Riddick, το 1996, οι γονείς των δυσλεξικών παιδιών δε βρίσκουν καμία στήριξη από τους δασκάλους, παρά την ανάγκη τους για κατανόηση και αποδοχή των ανησυχιών τους και των δυσκολιών που συναντούν σε καθημερινό επίπεδο. Επιπρόσθετα, η απουσία σαφούς ενημέρωσης για τις ακαδημαϊκές δυσκολίες του παιδιού επηρεάζει την αλληλεπίδραση γονέα –παιδιού και τις προσδοκίες των γονέων. Η συμβουλευτική γονέων είναι δυνατόν να παρέχεται είτε στο πλαίσιο της πρώιμης παρέμβασης είτε κατά την ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση και βοηθά τους γονείς να αποκτήσουν σαφή εικόνα των ικανοτήτων και των αδυναμιών του παιδιού και να διδαχθούν πως μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά το παιδί τους στη σχολική εργασία. Παράλληλα, οι γονείς έχουν την δυνατότητα να κατανοήσουν με ποιον τρόπο η συμπεριφορά τους επιδρά στη μαθησιακή πορεία και την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και να βελτιώσουν την επικοινωνία τους μαζί του. Επιπλέον, βοηθούνται να ανακτήσουν εμπιστοσύνη στην προσωπική τους κρίση και να έχουν ρεαλιστικές και θετικές προσδοκίες για το μέλλον του παιδιού. Μέσα από συμμετοχή σε προγράμματα κατάρτισης γονέων, οι γονείς μαθαίνουν να χειρίζονται τη μη αποδεκτή συμπεριφορά του παιδιού (π.χ επιθετικότητα ή εναντίωση) αποφεύγοντας τις αντιδράσεις απόρριψης. Τα παραπάνω έχουν ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των σχέσεων γονέα- παιδιού, την

ανάπτυξη θετικής αυτοαντίληψης στο παιδί και την ενίσχυση της συνεργασίας των γονέων με τους εκπαιδευτικούς. Η αντιμετώπιση της δυσλεξίας και των κοινωνικο-συναισθηματικών προβλημάτων – που πολλές φορές τη συνοδεύουν στο πλαίσιο του γενικού σχολείου παραπέμπει αναπόφευκτα στο ζήτημα της κατάρτισης των εκπαιδευτικών. Εάν υπάρχει αλληλεπίδραση των γνωστικών λειτουργιών με τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού, οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και η στάση των δασκάλων σχετικά με τις μαθησιακές δυσκολίες μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση των προβλημάτων των δυσλεξικών παιδιών και εφήβων ή αντίθετα, να συντελέσουν στη διαιώνισή τους. Διαπιστώνεται συχνά ότι οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να διαβλέψουν και να αντιμετωπίσουν τη δυσλεξία, με αποτέλεσμα να αισθάνονται ότι απειλούνται και να αποδίδουν τη σχολική αποτυχία του παιδιού σε άλλους παράγοντες, για παράδειγμα, στην αδιαφορία ή στις υπερβολικές απαιτήσεις των γονέων, στην ανικανότητα, στην έλλειψη κινήτρων και προσοχής κ.α. Κατά συνέπεια, εξακολουθούν να χρησιμοποιούν ακατάλληλες μεθόδους διδασκαλίας. Άλλοτε οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται ότι το δυσλεξικό παιδί δε στερείται νοητικής ικανότητας, αλλά αδυνατούν να εξηγήσουν την αποτυχία του. Η αντίδραση που συνήθως ακολουθεί είναι η μείωση των προσδοκιών των διδασκόντων, η οποία ωστόσο μπορεί να αποδυναμώσει τα κίνητρα των δυσλεξικών παιδιών. Αναφορικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς των δυσλεξικών παιδιών, οι εκπαιδευτικοί έχουν την τάση να τα αποδίδουν σε δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες και ως εκ τούτου, θεωρούν ότι δεν είναι αρμόδιοι και δε φέρουν την ευθύνη της αντιμετώπισής τους. Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι, η κατάρτιση των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων σχετικά με τις ειδικές δυσκολίες και τα συναισθηματικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα των δυσλεξικών παιδιών πρέπει να αποτελεί μια προτεραιότητα ενόψει της ένταξης των μαθητών αυτών στο γενικό σχολείο. Στο πλαίσιο των σπουδών τους ή και της συμμετοχής τους σε προγράμματα επιμόρφωσης, είναι ανάγκη οι εκπαιδευτικοί να διδαχθούν και να ασκηθούν στην εφαρμογή κατάλληλων μεθόδων διδασκαλίας για τους μαθητές αυτούς. Η κατάρτιση των εκπαιδευτικών κρίνεται απαραίτητο να περιλαμβάνει επίσης και την εκμάθηση στρατηγικών ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων και να παρέχει την προετοιμασία που απαιτείται για την αναγνώριση και αντιμετώπιση των συναισθηματικών προβλημάτων των

δυσλεξικών παιδιών και εφήβων μέσα στην τάξη. (Αυλίδου- Δοϊκού Μ., 2002: 154- 159)

Ο θεραπευτής που θα εργαστεί για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων των δυσλεξικών παιδιών θα παρεμβαίνει σε τρία επίπεδα. Πρώτον, στην ανάπτυξη των κινήτρων και τη βελτίωση της αντίληψης του παιδιού για τις ικανότητές του, δεύτερον, στους γονείς όπου δίνει την δυνατότητα να κατανοήσουν με ποιο τρόπο η συμπεριφορά τους επιδρά στη μαθησιακή πορεία και την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού τους, όπως επίσης, βοηθά ώστε να βελτιωθεί η επικοινωνία μεταξύ τους. Τρίτον, στους εκπαιδευτικούς, τους βοηθά ώστε να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις που χρειάζονται έτσι ώστε να ανταποκριθούν καλύτερα στις ανάγκες των δυσλεξικών παιδιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει αναφορά στις πρακτικές θεωρίες και τις μεθόδους που χρησιμοποιούν οι κοινωνικοί λειτουργοί, αλλά και με ποιά ακριβώς τρόπο παρεμβαίνει ώστε να αντιμετωπίσει τα ψυχολογικά προβλήματα που προκύπτουν.

Η παροχή φροντίδας είναι μέρος μιας συνεχούς διαδικασίας. Το έργο μπορεί να πραγματοποιείται σε ένα οικοτροφείο, στη μονάδα ημερήσιας φροντίδας, στο νοσοκομείο, στο εργασιακό ή το οικιακό πλαίσιο. Οποιοσδήποτε και να είναι ο ρόλος ή το πλαίσιο, συνήθως χρησιμοποιούνται διαφορετικές μέθοδοι εργασίας. (Thomas D. & Woods H., 2008: 183)

Οι δυσκολίες μάθησης είναι ένα πολυσύνθετο πρόβλημα που αφορά το παιδί, την οικογένεια και σε τελική ανάλυση την κοινωνική δομή. Δεδομένου ότι η σχολική επίδοση και η μόρφωση έχουν καθιερωθεί σαν βασικές κοινωνικές αξίες, η δυσλεξία και η αποτυχία που την συνακολουθεί, συνιστά κοινωνικό πρόβλημα. Η οικογένεια συχνά προσδοκά ή και απαιτεί από το παιδί σχολική επίδοση, αγνοώντας υπάρχουσες δυσκολίες ή και αποφεύγοντας να παραδεχτεί ότι υπάρχουν. Έχει διαπιστωθεί ότι οι συνθήκες ζωής και αγωγής στις οποίες μεγαλώνει το παιδί επιδρούν τόσο στην εξέλιξη της προσωπικότητας του όσο και στη μαθησιακή του ικανότητα. Εξάλλου η διαδικασία μάθησης και η αναζήτηση σχολικής επίδοσης διαρκεί πολύ και έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες. Επίσης τα αισθήματα μειονεξίας από την αποτυχία στη μάθηση επηρεάζουν και άλλους τομείς της ζωής του παιδιού. Έτσι η μελέτη των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στη φάση της εκτίμησης των μαθησιακών δυσκολιών και η επεξεργασία τους στη φάση της αντιμετώπισής τους κρίνεται απαραίτητη και εμπεριέχεται στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού. (Καλλινικάκη Θ., 1990: 54) Ο κοινωνικός λειτουργός, συνήθως εργάζεται σε Ιατροκοπαιδαγωγική Υπηρεσία ή σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας παιδιών και εφήβων, σε συνεργασία με παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, ειδικό δάσκαλο και λογοπεδικό. Εξετάζοντας την ανάπτυξη του παιδιού ο κοινωνικός λειτουργός, ερευνά τη σχέση ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων στην εμφάνιση και εξέλιξη των Μαθησιακών Δυσκολιών. Επίσης συμβάλει στη διαδικασία βοήθειας του παιδιού συνεργαζόμενος με την

οικογένεια και το σχολείο. Με τη συμπλήρωση του Κοινωνικού Ιστορικού (Κ. Ι), στο στάδιο της αρχικής εκτίμησης της δυσλεξίας συμβάλλει στην διερεύνηση των αιτιών της εμφάνισής της. Το Κοινωνικό Ιστορικό, περιλαμβάνει την περιγραφή του προβλήματος, το ατομικό ιστορικό της ανάπτυξης του παιδιού καθώς και το ιστορικό όλης της οικογένειας. Πηγές πληροφοριών είναι το οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον. Το Κοινωνικό Ιστορικό δεν είναι απλή παράθεση πληροφοριών, γίνεται προσπάθεια οι πληροφορίες να παρουσιάζονται επεξεργασμένες δηλαδή εξελικτικά από τη μιά και με τις αλληλεπιδράσεις τους από την άλλη. (Καλλινικάκη Θ., 1990: 54)

2.1 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Υπάρχουν πολλές διαφορετικές θεωρίες που θα χρησιμοποιηθούν, τέσσερις είναι όμως οι βασικές πρακτικές θεωρίες και μέθοδοι που εφαρμόζονται συνήθως στην καθημερινή πρακτική

- Η Συστημική Θεωρία
- Η Επικεντρωμένη στο Έργο Θεωρία
- Η Θεωρία των Ρόλων
- Η Παρέμβαση στην Κρίση

Κάθε θεωρία- μέθοδος μπορεί να χρησιμοποιηθεί μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με τις άλλες για να τροφοδοτήσει την πράξη. Ένα άτομο μπορεί να έχει οικογένεια, φίλους, συναδέλφους, να συμμετέχει σε συλλόγους ή να παρακολουθεί ημερήσιες υπηρεσίες- όλα τα παραπάνω αποτελούν πρόσωπα και μέρη που είναι σημαντικά για το άτομο. Τα άτομα και τα μέρη θεωρούνται τμήματα των συστημάτων που περιβάλλουν καθένα από μας κατά τη διάρκεια της ζωής μας. Ο εντοπισμός των συστημάτων ενός ατόμου ενισχύει την τοποθέτηση του ατόμου εντός του γενικού πλαισίου του περιβάλλοντός του. Κατ'αυτόν τον τρόπο διευκολύνεται μια πιο ολιστική προσέγγιση του ατόμου, διατηρώντας συγχρόνως το άτομο στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος. Αν υπάρχουν δυσκολίες ή προβλήματα, αναζητούνται μέθοδοι επίλυσής τους. Η επικεντρωμένη στο έργο προσέγγιση είναι μια μέθοδος εργασίας, σύμφωνα με την οποία οι ευθύνες διαπραγματεύονται από κοινού και τα έργα αναλαμβάνονται από το υποστηριζόμενο άτομο και το άτομο που παρέχει υποστήριξη. Μέσα από αυτή τη διαδικασία της κοινής ευθύνης, το άτομο διευκολύνεται προκειμένου να ανακτήσει τον έλεγχο της κατάστασης. Αυτή η προσέγγιση δεν θα λειτουργούσε σε κάθε περίπτωση, αλλά η κατανόηση των αρχών της θα καθιστούσε πιο εύκολη τη λήψη απόφασης σχετικά με την αξιοποίησή της. Το πως τα άτομα αντιδρούν σε διαφορετικές καταστάσεις εξαρτάται από το ρόλο τους ή τους ρόλους των άλλων σε μια δεδομένη στιγμή. Ένα άτομο μπορεί να συμπεριφερθεί με ένα τρόπο όταν είναι με φίλους και με ένα διαφορετικό τρόπο στον τόπο εργασίας, ως μέλος της οικογένειας ή ενώ κάνει τις αγορές του. Ο ρόλοι των άλλων ατόμων

ενδεχομένως να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο ενεργοποιείται το άτομο. Η θεωρία των ρόλων παρέχει μια ενδιαφέρουσα ερμηνεία των διαφορετικών ρόλων και των επακόλουθων συγκρούσεων που μπορεί να προκύψουν στην καθημερινή ζωή. Συχνά ακούμε ότι έχει προκύψει μια κρίση, αλλά πως αποφασίζουμε ότι ένα άτομο βρίσκεται σε κρίση; Είναι πράγματι το άτομο ή μήπως το προσωπικό ή η υπηρεσία που βρίσκεται σε κρίση; Η μελέτη των αρχών και της χρήσης της θεωρίας της παρέμβασης στη κρίση μας εξασφαλίζει γνώση και πρακτική καθοδήγηση. (Thomas D. & Woods H., 2008: 183- 184)

i. Η ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Ως συστήματα περιγράφεται ένα σύνολο αντικειμένων, σκέψεων ή αισθημάτων που αλληλοεξαρτώνται και ενοποιούνται για να λειτουργούν ως μονάδα. Κάθε μέρος από μόνο του, θεωρείται επιμέρους συστατικό και τα συστατικά μπορούν να παράγουν κάτι που έχει νόημα, μόνο όταν λειτουργήσουν σε συνεργασία με ένα άλλο. Η ζωή μας περιβάλλεται από συστήματα τα οποία με κάποιον τρόπο μας ασκούν επίδραση. Τα παραπάνω συστήματα αφορούν σε τομείς, όπως για παράδειγμα, η εργασία, η οικογένεια και οι φίλοι. Το καθένα έχει σχέση, ως ένα βαθμό, με τα υπόλοιπα. Αν ένας τομέας ή σύστημα μεταβληθεί, οι υπόλοιποι τομείς ενδεχομένως να επηρεαστούν. Ο αντίκτυπος των μεταβαλλόμενων συστημάτων μπορεί να μελετηθεί. Για παράδειγμα, η απώλεια ενός φίλου και το πένθος μπορεί να επηρεάσουν την εργασία, την κοινωνική ζωή ή τις σχέσεις του ατόμου. Ωστόσο, τα συστήματα θα υποστούν μεταβολές και καθώς το άτομο, όσο περνά ο καιρός, συνηθίζει την απώλεια, πραγματοποιείται η προσαρμογή. (Thomas D. & Woods H., 2008: 186)

a. Η ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ

Υπάρχουν πολλές προτάσεις αναφορικά με την προέλευση της συστημικής προσέγγισης. Όλες όμως οι προσεγγίσεις, έχουν ένα βασικό χαρακτηριστικό: την ιδέα ότι ένα σύνολο αποτελείται από πολλά τμήματα και ότι κάθε τμήμα παίζει ρόλο στη συνολική δομή. Η συστημική προσέγγιση που χρησιμοποιείται στην

κοινωνική εργασία συνδέεται στενά με τη θεωρία των γενικών συστημάτων. Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση, όλοι οι οργανισμοί συνιστούν μέρη συστημάτων, καθένα από τα οποία απαρτίζεται από μικροσυστήματα και υποσυστήματα και κάθε μέρος με τη σειρά του ανήκει σε ένα υπερσύστημα. Η θεωρία των υποσυστημάτων και των υπερσυστημάτων μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για την μελέτη των κοινωνικών συστημάτων. Τα άτομα δεν έχουν μόνο το δικό τους βιολογικό σύστημα, αλλά είναι και μέρη κοινωνικών συστημάτων. Το κοινωνικό σύστημα ενός ατόμου μπορεί να περιλαμβάνει τους φίλους, την οικογένεια, τους γείτονες τους, συναδέλφους και άλλες ομάδες. Επιπλέον περιλαμβάνει άλλες πτυχές της θέσης του ατόμου μέσα στην κοινωνία, όπως τοπικά, κοινοτικά, εργασιακά και κοινωνικά πλαίσια. Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα πραγματοποιήθηκαν ορισμένες κοινωνικές έρευνες. Ο Joseph Rowntree, το 1901, μελέτησε την επίδραση πτυχών της κοινωνίας και συγκεκριμένα τον αντίκτυπο της φτώχειας. Οι μελέτες επικεντρώθηκαν στο γεγονός ότι τα άτομα επηρεάζονταν από τα συστήματα που περιέβαλλαν την καθημερινή τους ζωή και αποτελούσαν μέρη μια ευρύτερης συστημικής δομής. Ένα άτομο μπορεί να ζει σε συνθήκες φτώχειας ως αποτέλεσμα ποικίλων παραγόντων, όπως είναι η έλλειψη οικογενειακού εισοδήματος ή το μέγεθος της οικογένειας. Αυτό το γεγονός έχει άμεσο αντίκτυπο στις συνθήκες στέγασης του ατόμου και στην υγεία αυτών που διαμένουν στο σπίτι. Με τη σειρά τους, οι παράγοντες υγείας ενδεχομένως να επηρεάσουν τις εργασιακές ικανότητες, οι συνέπειες είναι τεράστιες. Η αλλαγή σε ένα σύστημα μπορεί να έχει αντίκτυπο και σε άλλα συστήματα. Η μελέτη των συστημάτων που περιβάλλουν ένα άτομο ενισχύει την αντίληψη του ατόμου ως «ολότητας». Άρα δεν αγνοούνται σημαντικά κομμάτια της ζωής του ατόμου που μπορεί να ασκούν μεγάλη επιρροή. Το άτομο γίνεται αντιληπτό στα πλαίσια και ως μέρος των συστημάτων που το περιβάλλουν. Κάθε σύστημα είναι ξεχωριστό, έχει σύνορα που ορίζουν τη φυσική και πνευματική του ενέργεια. Η τελευταία μπορεί να ανταλλάσσεται με άλλα συστήματα και όταν αυτό συμβεί τα συστήματα ονομάζονται «ανοικτά συστήματα». Αν ένα σύστημα δεν μπορεί να ανταλλάξει ενέργεια με άλλα συστήματα είναι ένα «κλειστό σύστημα». (Thomas D. & Woods H., 2008: 186- 187)

β. Η ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Η συστημική θεωρία χρησιμοποιήθηκε ευρέως στην κοινωνική εργασία τη δεκαετία του 1970. Ο στόχος ήταν η ανάπτυξη μιας μόνο προσέγγισης κοινωνικής εργασίας που θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε όλα τα πλαίσια κοινωνικής εργασίας. Η ιδέα προέκυψε από τη μελέτη της αλληλεπίδρασης των ατόμων και τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα, για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους, εξαρτώνται από πολλά διαφορετικά συστήματα. Κάθε άτομο γινόταν αντιληπτό ως μέλος ενός ανεπίσημου συστήματος, όπως είναι η οικογένεια, οι φίλοι και οι γείτονες. Τα επίσημα συστήματα θα ήταν οι κοινοτικές ομάδες και τα κοινωνικά συστήματα θα ήταν τα σχολεία, τα νοσοκομεία, οι κοινωνικές υπηρεσίες και η αστυνομία. Όσο τα συστήματα λειτουργούσαν αρμονικά, το άτομο διατηρούσε ισορροπία. Οποιαδήποτε από αυτά τα συστήματα θα μπορούσε να καταρρεύσει ή να μην παρέχει επαρκή υποστήριξη στο άτομο, διαταρράσσοντας, με αυτόν τον τρόπο, την ισορροπία. Τα συστήματα του ατόμου θα έπρεπε να εξεταστούν και να εντοπιστεί το σύστημα που δεν λειτουργεί αποτελεσματικά. Ο κοινωνικός λειτουργός, θα μπορούσε να παρέμβει για να αλλάξει το μη αποτελεσματικό σύστημα ή να υποστηρίξει το άτομο στην περίπτωση που η αλλαγή δεν είναι εφικτή, με απώτερο στόχο την αποκατάσταση της ισορροπίας. (Thomas D. & Woods H., 2008: 188) Οι Germain και Gitterman, το 1980, πρότειναν την προσέγγιση, «μοντέλο ζωής» για την κοινωνική εργασία. Η παραπάνω πρόταση έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της θεωρίας των οικολογικών συστημάτων. Τα οικολογικά συστήματα μπορούν να παρέχουν μια περαιτέρω οπτική για τη σημασία και τον αντίκτυπο των κοινωνικών συστημάτων. Τα οικολογικά συστήματα, δίνουν μια οπτική της κοινωνικής εργασίας που δίνει έμφαση στην προσαρμοστική και αμοιβαία σχέση μεταξύ ατόμων και περιβάλλοντος. Η προσέγγιση εστιαζόταν κυρίως στην «προσαρμοστική και αμοιβαία σχέση», την οποία επιτυγχάνουν τα άτομα σε σχέση με το περιβάλλον τους κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Επιπλέον εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο μπορεί να επηρεάσει το περιβάλλον στο οποίο ζει. Το μοντέλο ζωής, αντιλαμβάνεται τα άτομα ως συνεχώς προσαρμοζόμενα στις πολλές πτυχές του περιβάλλοντός τους. Ειδικότερα μελετά τη σύνδεση μεταξύ των προβλημάτων,

των αναγκών και των στόχων ενός ατόμου και τη σχέση με τα κοινωνικά, οικονομικά και φυσικά περιβάλλοντα. Τα εργαλεία που είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν για τον εντοπισμό αυτών των σχέσεων είναι οι οικοχάρτες και τα γενεογράμματα. Οι οικοχάρτες και τα γενεογράμματα, είναι οπτικές μέθοδοι εστίασης στο οικογενιακό και υποστηρικτικό δίκτυο ζωής ενός ατόμου, ενώ παρέχουν οπτικά διαγράμματα των συστημικών δικτύων των ατόμων. Αυτό το γεγονός επιτρέπει την πληρέστερη κατανόηση των κοινωνικών δικτύων εν σχέσει με τα περιβάλλοντα.

- i. Οι οικοχάρτες, χρησιμοποιούνται για τον εντοπισμό και την οπτική περιγραφή της κοινωνικής κατάστασης ενός ατόμου. Ο όρος που χρησιμοποιείται στην αγγλική γλώσσα είναι, ecomaps. Πρόκειται για διαγράμματα ροής οικογενειακών και κοινωνικών συστημάτων που χρησιμοποιούνται από τους κοινωνικούς λειτουργούς. Στη δεκαετία του 1970 χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά κατά την εφαρμογή της οικοσυστημικής θεωρίας μελέτης των ανθρώπινων κοινωνιών, με σκοπό την ανάδειξη της πολυεπίπεδης δομής της οικογένειας και του συνολικού περιβάλλοντος. Οι οικοχάρτες συνιστούν εργαλείο σύλληψης, κατανόησης και οργάνωσης της πολυπλοκότητας της κοινωνίας.
- ii. Τα γενεογράμματα έχουν εφαρμογή στον εντοπισμό και την οπτική περιγραφή του γενεαλογικού δέντρου του ατόμου. Είναι ιδιαίτερα σημαντικά στην εργασία που αφορά στην ιστορία της ζωής του ατόμου. Τα οπτικά βοηθήματα συμπληρώνονται σε συνεργασία με το υποστηριζόμενο άτομο, το οποίο αποτελεί το κεντρικό πρόσωπο. Εντοπίζουν αυτούς που βρίσκονται πιο κοντά και πιο μακριά από το άτομο. Αυτές οι μέθοδοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον εντοπισμό και την ενίσχυση υπάρχοντων υποστηρικτικών δικτύων και πηγών και τον εντοπισμό των απόντων. (Thomas D. & Woods H., 2008: 188- 189)

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι κοινωνικοί λειτουργοί, να διασφαλίζουν ότι μελετώνται πλήρως τα συστήματα τα οποία θεωρούνται σημαντικά από τα άτομα. Η επιρροή της προσωπικής μας κρίσης και οι αντιλήψεις της οικογένειας και των φίλων αναφορικά με τα συστήματα που είναι σημαντικά για το άτομο προϋποθέτουν προσεκτική σκέψη, ώστε να διασφαλιστεί ότι, οι ανάγκες και οι επιθυμίες του ατόμου λαμβάνονται υπόψη με τον κατάλληλο τρόπο. Η επίτευξη αυτού του στόχου μπορεί να είναι χρονοβόρα, ωστόσο αποφεύγει την επιφανειακή κατ'όνομα εργασία. Αυτό το γεγονός εστιάζει στη σημασία της

γνωριμίας του ατόμου και της κατανόησης των προτιμήσεών του. Η ικανότητα των ατόμων και των κοινωνικών συστημάτων να διατηρήσουν τη θέση τους στην κοινωνία μπορεί να επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες:

- Μεταβατικές φάσεις κατά τη διάρκεια της ζωής- αναπτυξιακές αλλαγές, αλλαγές ιδιότητας, ρόλου ή σύνθεσης της ομάδας.
- Περιβαλλοντικές πιέσεις- φτώχεια, ανισότητα, αустηρότητα περιβάλλοντος
- Διαπροσωπικές διαδικασίες- επικοινωνία, πρότυπα σχέσεων (Thomas D. & Woods H., 2008: 189)

Ένας από τους στόχους της κοινωνικής υποστήριξης είναι να διευκολύνει και να ισχυροποιήσει το άτομο, καθώς και να υποστηρίξει την αλλαγή του περιβάλλοντος, ώστε να επιτευχθεί η εναρμόνιση. Είναι δύσκολο να επιτευχθεί θετική αλλαγή, αν δεν εντοπιστούν τα συστήματα που επιβάλλουν περιορισμούς στο άτομο. Χρησιμοποιώντας τις διαδικασίες που αναλύθηκαν για τον εντοπισμό των συστημάτων που απαιτούν αλλαγή, μπορεί να επιτευχθεί μια δομημένη προσέγγιση εργασίας. Το υποστηρικτικό έργο αναφορικά με τις μεταβατικές φάσεις κατά τη διάρκεια της ζωής και τις σχετικές καταστάσεις ή τα ζητήματα που αναδύονται μπορεί να απαιτεί ποικίλες μεθόδους υποστήριξης όπως:

- Ισχυροποίηση: Ενδυνάμωση του κινήτρου, ισχυροποίηση και υποστήριξη του πελάτη, παροχή βοήθειας για τη διαχείριση των αισθημάτων
- Διδασκαλία: Παροχή βοήθειας στους πελάτες για να αποκτήσουν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, αποσαφήνιση αντιλήψεων, παροχή κατάλληλης πληροφόρησης, παρουσίαση μοντέλων συμπεριφοράς.
- Διευκόλυνση: Όπως προτασία της ελευθερίας δράσης του πελάτη από παράλογους περιορισμούς, καθορισμούς έργου, κινητοποίηση περιβαλλοντικών υποστηρικτικών δομών. Όταν μελετάμε και χειριζόμαστε καταστάσεις ή προβλήματα που προκύπτουν λόγω περιβαλλοντικών πιέσεων, η παρέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω:
- Μεσολάβησης: Παρέχουμε βοήθεια στον πελάτη και στο σύστημα να συστηθούν και να αντιμετωπίσουν ο ένας τον άλλον με λογικό και αμοιβαίο τρόπο.

- Προάσπισης: Ασκούμε πίεση σε άλλες υπηρεσίες ή άτομα για να παρέμβουν και να αναλάβουν κοινωνική δράση
- Οργάνωσης: Όπως να θέτουμε τον πελάτη σε επαφή με κοινωνικά δίκτυα ή να δημιουργούμε καινούργια δίκτυα. Όσο περισσότερο ο κοινωνικός λειτουργός, κατανοεί τα ποικίλα εμπλεκόμενα συστήματα, τόσο περισσότερες πληροφορίες συλλέγονται που τροφοδοτούν την κατάσταση. Είναι αναγκαίο να εξεταστούν: ο τρόπος εργασίας, ποιος περιλαμβάνεται, ποιος αποκλείεται, οι πολιτισμικές προσδοκίες, η εμπειρία και τα πρότυπα επικοινωνίας. (Thomas D. & Woods H., 2008: 189- 191)

ii. Η ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΘΕΩΡΙΑ

Μια προσέγγιση επικεντρωμένη στο έργο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλά διαφορετικά κοινωνικά περιβάλλοντα και περιβάλλοντα φροντίδας. Εστιάζει στην επίλυση προβλημάτων σχετικών με ζητήματα που είναι σημαντικά για το υποστηριζόμενο άτομο. Τα προβλήματα πρέπει να εντοπιστούν και παράλληλα να διερευνηθούν και να τεθούν σε εφαρμογή τρόποι αντιμετώπισής τους. (Thomas D. & Woods H., 2008: 196)

Τα κύρια γνωρίσματα της επικεντρωμένης στο έργο προσέγγισης συμβάλλουν στον εντοπισμό του τρόπου με τον οποίο θα χρησιμοποιηθεί η προσέγγιση, καθώς και τον λόγο για το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί. Τα βασικά γνωρίσματα περιλαμβάνουν:

- Εστίαση στο εδώ και τώρα
- Εστίαση στην επίλυση του προβλήματος
- Εστίαση στο αποτέλεσμα για τον πελάτη
- Να είναι πελατοκεντρική
- Να είναι χρονικά περιορισμένη
- Βραχυπρόθεσμη εργασία

Εξετάζοντας τα παραπάνω βασικά γνωρίσματα στην πράξη, γίνεται φανερό ότι αυτό το είδος της προσέγγισης θα ήταν εφαρμόσιμο και κατάλληλο σε

συγκεκριμένες καταστάσεις. Οκτώ είναι οι τομείς που θα μπορούσε να ωφελήσει η επικεντρωμένη στο έργο προσέγγιση.

- i. Διαπροσωπική σύγκρουση
- ii. Έλλειψη ικανοποίησης στις κοινωνικές σχέσεις
- iii. Προβλήματα με τους επίσημους οργανισμούς
- iv. Δυσκολίες στην απόδοση του ρόλου
- v. Προβλήματα κοινωνικής μετάβασης
- vi. Αντιδραστικό συναισθηματικό άγχος
- vii. Ανεπαρκείς πηγές υποστήριξης
- viii. Προβλήματα συμπεριφοράς (Thomas D. & Woods H., 2008: 196)

a. Η ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗΣ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στις ΗΠΑ, τη δεκαετία του 1960, υπήρχαν ανησυχίες για τον χρόνο που απαιτούσε η κοινωνική υποστήριξη. Επικρατούσε η άποψη ότι, ήταν χρονοβόρα και αναποτελεσματική για πολλούς πελάτες. Η επικεντρωμένη στο έργο προσέγγιση παρείχε έναν τρόπο αλλαγής των παραδοσιακών μεθόδων εργασίας. Οι πρωτοπόροι της επικεντρωμένης στο έργο προσέγγισης ήταν οι Reid και Epstein, οι οποίοι το 1972, διατύπωσαν την πρώτη ερμηνεία που περιέγραφε τις λειτουργικές αρχές της προσέγγισης. Όπως επίσης και οι Doel και Marsh, που το 1992, πρότειναν άλλη μια ερμηνεία της επικεντρωμένης στο έργο εργασίας. (Thomas D. & Woods H., 2008: 196)

b. ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗΣ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Οι αρχές της επικεντρωμένης στο έργο εργασίας εστιάζονται κυρίως στους ακόλουθους παράγοντες:

- Τα άτομα έχουν την ικανότητα να κάνουν λογικές επιλογές για τα πράγματα που επιθυμούν. Είναι τα πιο κατάλληλα άτομα για να κάνουν τις επιλογές για τον εαυτό τους

- Τα άτομα είναι πιο πιθανόν να επιτύχουν στόχους που να έχουν επιλέξει τα ίδια.

- Οι μικρές επιτυχίες ενισχύουν την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση

Καθήκον του κοινωνικού λειτουργού είναι να διευκολύνει τα άτομα να επιτύχουν τους σκοπούς τους. Όταν ένα άτομο έχει κάποιο πρόβλημα ή αντιμετωπίζει μια δύσκολη κατάσταση, είναι το πιο κατάλληλο πρόσωπο για να εντοπίσει τη φύση αυτού του προβλήματος ή της κατάστασης. Αυτό βέβαια μπορεί να επηρεαστεί από την αντίληψη ή το επίπεδο κατανόησης του ατόμου, ωστόσο η ερμηνεία του δεν πρέπει να απορριφθεί. Ακόμα και αν η ικανότητά του είναι μειωμένη, το άτομο μπορεί να υποστηριχτεί ώστε να εντοπίσει τα προβλήματα. Η επικεντρωμένη στο έργο εργασία στηρίζεται στην κοινή ευθύνη και δεν θα λειτουργήσει αποτελεσματικά αν το εμπλεκόμενο άτομο δεν θέλει να συμμετέχει. Η επίτευξη της αλλαγής είναι πιο πιθανή, αν το άτομο θέλει να κάνει την αλλαγή και η αλλαγή δεν είναι κάτι που του επιβάλλεται από άλλους. Η εμπλοκή στον εντοπισμό των αλλαγών, στην θέσπιση στόχων και τη διαπραγμάτευση πως να γίνει η εργασία είναι μέρος της κοινής ευθύνης.

Όταν υφίσταται ένα δυσεπίλεπτο πρόβλημα, ο επιμερισμός του σε μικρότερα κομμάτια ή έργα, των οποίων η διαχείριση είναι πιο εύκολη, αποδεικνύεται λογικός τρόπος αντιμετώπισής του. Γίνεται διαπραγμάτευση προκειμένου να αποφασιστεί ποια έργα πρέπει να πραγματοποιηθούν και ποιός να τα αναλάβει. Τα έργα μπορεί να υλοποιηθούν ξεχωριστά, ενώ εργαζόμαστε για την επίλυση του συνολικού προβλήματος. Η επίτευξη κάθε έργου ή των μικρών στόχων ενισχύει το άτομο να αποκτήσει αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση. Αν ένας μικρός στόχος δεν επιτευχθεί, η αποτυχία δεν είναι τόσο μεγάλη όσο θα ήταν αν αποτύγχανε όλο το έργο. (Thomas D. & Woods H., 2008: 197)

c. Η ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Κατά την εφαρμογή αυτής της προσέγγισης, το πρώτο στάδιο είναι ο εντοπισμός του προβλήματος και της αιτίας της εργασίας. Η διερεύνηση του προβλήματος γίνεται μέσω κοινής εργασίας. Πρέπει να αφιερωθεί χρόνος στη μελέτη του επιπέδου κατανόησης και των συγκεκριμένων απόψεων του ατόμου. Όταν εντοπιστεί το πρόβλημα, πρέπει να αξιολογηθεί ώστε να κρίνουμε αν επιδέχεται

επίλυση. Το επόμενο βήμα είναι να συμφωνηθούν οι στόχοι και τα χρονικά περιθώρια εντός των οποίων θα επιτευχθεί η αλλαγή. Αυτό το στάδιο επικεντρώνεται στη συμφωνία μεταξύ του ατόμου και του κοινωνικού λειτουργού στη δράση που θα πραγματοποιηθεί. Το έργο μπορεί στη συνέχεια να πραγματοποιηθεί μέσω μιας σειράς λογικών προοδευτικών βημάτων:

- Εντοπισμός του προβλήματος του πελάτη και συμφωνία για εργασία σε σχέση με αυτό το πρόβλημα
- Αν υπάρχουν περισσότερα από ένα πρόβλημα, τίθενται προτεραιότητες από κοινού με τον πελάτη
- Σαφήνεια για το επιθυμητό αποτέλεσμα από το άτομο
- Σωστή περιγραφή των έργων ώστε να είναι ορατά και για να αποφασίζεται ποια θα είναι προτεραιότητα
- Συμφωνία για το απαιτούμενο χρόνο πραγματοποίησης των έργων- θέσπιση χρονικών περιορισμών. (Thomas D. & Woods H., 2008: 198)

Ο σχεδιασμός και η επακόλουθη εκτέλεση των έργων πρέπει να γίνονται και να επιθεωρούνται ανά τακτά διαστήματα. Ανάλογα με την ικανότητα του ατόμου, τα έργα μπορεί να περιλαμβάνουν μόνο μια δράση ή λήψη μιας μόνο απόφασης. Κάποια άτομα προτιμούν να αναλάβουν ένα σύνολο έργων μια οποιαδήποτε στιγμή. Αυτό δίνει έμφαση στο πόσο σημαντικό είναι να γνωρίζουμε το άτομο και να έχουμε επίγνωση των ικανοτήτων του. Για τον επιμερισμό των έργων γίνονται διαπραγματεύσεις μεταξύ πελάτη και κοινωνικού λειτουργού. Η ευελεξία είναι απαραίτητη για την ικανοποίηση των ατομικών αναγκών. Καθώς τα έργα ολοκληρώνονται, είναι σημαντικό να επιθεωρείται η πρόοδος, με αυτόν τον τρόπο εντοπίζονται οι επιτυχημένες στρατηγικές. Επιπλέον, η επιθεώρηση δίνει την ευκαιρία ανάλυσης και στη συνέχεια απομάκρυνσης των εμποδίων που είναι δυνατόν να επηρεάζουν την πρόοδο. Η επιτυχία θα προβληθεί με στόχο την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης του ατόμου. Όταν το πρόβλημα έχει αντιμετωπιστεί και η επιθυμητή αλλαγή έχει επιτευχθεί, είναι απαραίτητο να φτάσουμε στο τέλος. Μια θετική προσέγγιση για την ολοκλήρωση του έργου περιλαμβάνει την επανεξέταση του αρχικού προβλήματος και κατόπιν την αξιολόγηση της κατάστασης. Αυτή η διαδικασία ενισχύει και προβάλλει τα επιτεύγματα και διευκολύνει τον σχεδιασμό για το μέλλον. Στη συνέχεια, το έργο πρέπει να οδηγηθεί στο τέλος του. Ωστόσο, αν έχουν εντοπιστεί άλλα

προβλήματα κατά τη διάρκεια του έργου, ενδεχομένως να αρχίσει εκ νέου η διαδικασία ή να αναζητηθεί διαφορετική υποστήριξη από άλλες υπηρεσίες. Ο αναλογισμός των αλλαγών που έχουν επιτευχθεί αποτελεί βασικό κομμάτι της επικεντρωμένης στο έργο διαδικασίας. Η επικεντρωμένη στο έργο προσέγγιση λειτουργεί πλήρως με προβλήματα που:

- Αποδέχεται και αναγνωρίζει ο πελάτης
- Μπορούν να οριστούν με σαφήνεια
- Επιθυμεί ο πελάτης να τα αντιμετωπίσει

1. Αυτή η θεωρία έχει περιορισμούς- η προσέγγιση δεν θα λειτουργήσει με επιτυχία:

- Αν οι συνεχείς κρίσεις επηρεάζουν τον πελάτη
- Αν το βασικό ζήτημα που επηρεάζει τον πελάτη είναι τα μακροχρόνια ψυχολογικά προβλήματα
- Αν η ικανότητα του πελάτη για λογική σκέψη είναι μειωμένη
- Αν υπάρχει έλλειψη κινήτρου
- Αν το άτομο δεν δέχεται τη νομοθεσία ή μια κρατική διαταγή
- Αν υπάρχει έλλειψη διαθεσιμότητας και ειλικρίνειας
- Αν κάποιο ανώτερο κίνητρο ή κρυφό σχέδιο χρησιμοποιείται είτε από τον υποστηριζόμενο άτομο είτε από τον παρέχοντα την υποστήριξη.

Η επικεντρωμένη στο έργο προσέγγιση, στηρίζεται στις δυνάμεις και όχι στις αδυναμίες. Αναγνωρίζει την ικανότητα του ατόμου να κατέχει ουσιαστικό ρόλο στην επίλυση των προβλημάτων του και αυξάνει και ενδυναμώνει την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων του ατόμου για το μέλλον. Το άτομο αποφασίζει την αλλαγή, καθορίζοντας τα προβλήματα και τους στόχους. Είναι μια διαδικασία με χρονικά περιθώρια και το άτομο γνωρίζει ότι η υποστήριξη θα ολοκληρωθεί. (Thomas D. & Woods H., 2008: 198-199)

iii. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΡΟΛΩΝ

Ο τομέας της Κοινωνικής Εργασίας δίνει έναν ορισμό, ο οποίος παρέχει μια ερμηνεία του ρόλου. Ο ρόλος λοιπόν, είναι προσδοκίες και υποχρεώσεις να συμπεριφερόμαστε με ένα συγκεκριμένο τρόπο που αναδύεται από μια αναγνωρισμένη κοινωνική θέση ή ιδιότητα. Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό, οι προσδοκίες και οι υποχρεώσεις επηρεάζουν το πώς γίνεται αντιληπτός ο ρόλος.

a. Η ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΩΝ ΡΟΛΩΝ

Υπάρχουν πολλές αναφορές σε σχέση με την προέλευση της θεωρίας των ρόλων. Ορισμένοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η θεωρία των ρόλων προκύπτει από την Κοινωνιολογία και άλλοι από την Κοινωνική Ψυχολογία. Ο Ralph Linton (1893-1953), πραγματοποίησε μελέτες που εξέταζαν την πιθανή σύνδεση μεταξύ της σχέσης προσωπικότητας και της κοινωνίας. Οι εν λόγω σύνδεσμοι διερευνούσαν τον τρόπο με τον οποίο θέτονταν οι κοινωνίες σε λειτουργία και τον αντίκτυπό τους στην κουλτούρα της κοινωνίας. Από αυτές τις μελέτες προέκυψαν οι έννοιες του ρόλου και της ιδιότητας (status). Έτσι προκύπτει η βάση για την διερεύνηση των κοινωνικών συστημάτων. Η ιδιότητα δείχνει τη θέση στην ιεραρχία της κοινωνίας και ο ρόλος προδιαγράφει τις αναμενόμενες συμπεριφορές και στάσεις. Η ιδιότητα και ο ρόλος περιγράφονται ως οποιαδήποτε πρότυπα σχέσης μεταξύ διαφορετικών αντικειμένων ή ατόμων και θεωρείται ότι το καθένα έχει τη δική του ατομική ταυτότητα. (Thomas D. & Woods H., 2008: 203)

1. Η θεωρία των ρόλων αφορά την κοινωνιολογία, καθότι σχετίζεται με τη δομική – λειτουργική θεωρία. Αυτή η προσέγγιση μελετά την κοινωνική δομή και τη θέση που κατέχει το άτομο στην κοινωνία. Η θέση την οποία κατέχει ένα άτομο μπορεί να γίνει αντιληπτή ως ο ρόλος του στο πλαίσιο της κοινωνίας. Υπάρχουν διαφορετικές προσδοκίες για το πώς πρέπει να αναπτύσσουν δράση τα άτομα και για το τι πρέπει ή δεν πρέπει να κάνουν. Αυτό αντικατροπτίζει ή επηρεάζει τη θέση τους στη δομή της κοινωνίας. Ο ρόλος που ακολουθούμε αποδεικνύεται ότι δημιουργεί την ταυτότητά μας στην κοινωνία και παράλληλα ο

τρόπος που αντιδρούν οι άλλοι απέναντί μας μπορεί να ενισχύσει την δική μας ιδέα για την ταυτότητά μας.

2. Στην Κοινωνική Ψυχολογία, ο ρόλος αναφέρεται στο είδος της αναμενόμενης συμπεριφοράς ενός συγκεκριμένου ατόμου σε μια δεδομένη κατάσταση. Η ιδέα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων είναι σημαντική, προκύπτουν σε ένα πλαίσιο που μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο δράσης μας. Οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις συμβαίνουν σε όλα τα επίπεδα: πολιτιστικό επίπεδο, περιβαλλοντικό επίπεδο, στα πλαίσια των κοινωνικών ομάδων, της οικογένειας και μεταξύ φίλων. Η πλειονότητα της κοινωνικής μας δράσης είναι μέρος μιας προγραμματισμένης σειράς συνεχειών, τα πάντα είναι καθορισμένα και αναμενόμενα. Όλα τα εμπλεκόμενα άτομα αναπτύσσουν δράση σύμφωνα με τα ίδια σενάρια και δημιουργούν τις συνθήκες ώστε οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις να πραγματοποιούνται ομαλά. Κατ'αυτόν τον τρόπο, η έννοια του ρόλου μας, όπως και τα άλλα άτομα παίζουν τους δικούς τους ρόλους. Οι ρόλοι μπορεί να προκύπτουν από τις δικές μας προσδοκίες ή τις προσδοκίες των άλλων. Αυτό έχει σχέση με το πού αποδίδεται ένας ρόλος ως αποτέλεσμα των συνθηκών. Για παράδειγμα, το να είσαι γυναίκα, άντρας, ανάπηρος. Ενώ άλλοι ρόλοι αποκτούνται από κάτι που κάναμε, όπως να γίνει κάποιος τραγουδιστής, πολιτικός ή δασκαλος. Η κατανόηση των διαφορετικών ερμηνειών των ρόλων ενισχύει την εκτίμηση του τρόπου με τον οποίο μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να τροφοδοτήσουν την πράξη της κοινωνικής εργασίας. Οι κοινωνικοί ρόλοι είναι πάντα αμοιβαίοι. Ειδικότερα, ο ρόλος ενός ατόμου υπάρχει σε σχέση με έναν άλλο άτομο. Επειδή οι ρόλοι είναι μέρος της καθημερινής κοινωνικής ζωής ενός ατόμου, σταδιακά, οι ρόλοι εσωτερικεύονται έως ότου γίνουν κομμάτι του εαυτού.

Σύγκρουση ρόλου παρατηρείται όταν υπάρχει απόκλιση μεταξύ αυτών των διαφορετικών προσδοκιών. Η πιο σύνηθης και σημαντική αιτία αυτού του γεγονότος είναι η σύγκρουση μεταξύ πομπών των ρόλων. Ένα τέτοιο παράδειγμα αφορά στη δυσκολία που μπορεί να αντιμετωπίζει ένα άτομο καθώς προσπαθεί να διατηρήσει την ισορροπία των προσδοκιών από τον ρόλο του παιδιού, του συντρόφου ή και του υπαλλήλου. Ασάφεια ρόλου προκύπτει όταν υπάρχει αβεβαιότητα για το τι περιλαμβάνει αυτός ο ρόλος. (Thomas D. & Woods H., 2008: 203- 206)

Τρία είναι τα επίπεδα των υποχρεώσεων που σχετίζονται με οποιοδήποτε δεδομένο ρόλο:

- Πρέπει να γίνει – λειτουργίες που είναι σημαντικές για το ρόλο. Αν αυτές οι λειτουργίες δεν πραγματοποιηθούν, τότε υπάρχουν σαφείς κυρώσεις.
- Θα έπρεπε να γίνει – λειτουργίες που θα έπρεπε να πραγματοποιηθούν ως μέρος του ρόλου, αλλά η προοπτική των κυρώσεων δεν είναι τόσο ισχυρή αν δεν πραγματοποιηθούν αυτές οι λειτουργίες.
- Μπορεί να γίνει – αυτές είναι λειτουργίες που μπορούν να πραγματοποιηθούν ως μέρος του ρόλου.

Τα επίπεδα «πρέπει να γίνει», «θα έπρεπε να γίνει», μελετώνται για να τον εντοπισμό των υποχρεώσεων του ρόλου των κοινωνικών λειτουργιών. Οι υποχρεώσεις του ρόλου κατευθύνονται από τη σχετική πολιτική, τις διαδικασίες και το νομοθετικό πλαίσιο. Ενδεχομένως να προκύψουν συγκρούσεις μεταξύ των υποχρεώσεων του ρόλου και των ατομικών ρόλων, των σεναρίων και των πεποιθήσεων. Είναι σημαντικό η γνώση των συγκρούσεων των ρόλων που μπορεί να βιώνουν τα άτομα. Μπορεί να ασκείται έτσι, πίεση μέσω αυτών των προσδοκιών. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων διευκολύνει τη διατήρηση της εστίασης στο υποστηριζόμενο άτομο και παρέχει γνώση για την κατάσταση του ατόμου. Χωρίς αυτή τη γνώση είναι πιθανόν να συνεργούμε με τις προσδοκίες που έχουν οι άλλοι για τον ρόλο και αντί να υποστηρίξουμε το άτομο, αυτή η συνέργεια μπορεί να οδηγήσει στην καταπίεσή του. Οι ρόλοι δεν υπάρχουν μόνο ως κομμάτι του προτύπου της κοινωνίας, αλλά και ως μέθοδος κατανόησης των ατόμων. Η θεωρία των ρόλων δεν παρέχει μεθόδους εργασίας για την υποστήριξη ή την αλλαγή της σύγκρουσης ρόλου, ωστόσο συμβάλλει στον εντοπισμό της. Ένας άλλος τομέας μελέτης θα έπρεπε να είναι ο τομέας των διαπραγματεύσεων ρόλων. Αυτό αφορά στην ιδέα ότι οι κοινωνικοί ρόλοι δεν είναι προκαθορισμένοι. Οι φορείς των ρόλων ερμηνεύουν και διαπραγματεύονται τους ρόλους τους από κοινού. Αυτό το στοιχείο αποτελεί συνήθως μια διαδικασία

σταδιακά συμβιβασμού και αλλαγής. Ο συμβιβασμός ρόλων μπορεί να αφορά ένα άτομο που δέχεται φροντίδα και υποστήριξη, τον εμπλεκόμενο φροντιστή και τα μέλη της οικογένειας. Ένα άρρητο κομμάτι αυτής της προσέγγισης είναι ότι η επιτυχημένη κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία εξαρτώνται από την υιοθέτηση συμπληρωματικών ρόλων από τους αντίστοιχους συμμετέχοντες. (Thomas D. & Woods H., 2008: 206-207)

iv. Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

a. Η ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

Η παρέμβαση στην κρίση, είναι μια απόπειρα κατανόησης της φύσης των επεισοδίων που τα άτομα βρίσκουν εξαιρετικά δύσκολο ή αδύνατον να διαχειριστούν και του τρόπου με τον οποίο μπορούν να οργανωθούν οι υπηρεσίες για να βοηθήσουν τα άτομα σε τέτοιες περιπτώσεις. (Thomas D. & Woods H., 2008: 211) Σε μια μελέτη του Lindermann, το 1944, όπου διερευνήθηκαν οι αντιδράσεις πένθους των ασθενών. Η έρευνα απευθυνόταν κυρίως σε άτομα που υπέφεραν λόγω της εμπειρίας της φωτιάς στο νυχτερινό κέντρο «Coconut Grove» στη Βοστώνη. Ο Lindermann βρήκε ότι, οι ασθενείς που διαχειρίζονταν καλύτερα την κατάσταση ήταν εκείνοι που είχαν διαχειριστεί και είχαν επιλύσει πλήρως τα προβλήματα κατά το παρελθόν. Η διερεύνηση του λόγου για τον οποίο μερικά άτομα αντιμετώπιζαν ορθά κάποιες σοβαρές προκλήσεις ενώ άλλα δεν έδειξαν τη σωστή αντιμετώπιση οδήγησε μια ομάδα λειτουργών της ψυχικής υγείας να αναπτύξει ιδέες για τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα εισέρχονται σε κρίσεις. Συχνά, κρίση προέκυπτε όταν κατέρρεαν οι ικανότητες διαχείρισης ή επίλυσης προβλημάτων. (Thomas D. & Woods H., 2008: 211)

Η παρέμβαση στην κρίση περιλαμβάνει επιπροσθέτως κάποια στοιχεία από άλλες θεωρίες. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι αρχές της ψυχολογίας του Εγώ από την ψυχαναλυτική οπτική. Η εν λόγω οπτική εστιάζεται στην ικανότητά του να τα αντιμετωπίζει με λογική. Η θεωρία της παρέμβασης στην κρίση ερευνά τις αποτυχίες των ατόμων στην προσπάθεια αποτελεσματικής διαχείρισης προβλημάτων και προκλήσεων της ζωής. Η παρέμβαση στην κρίση

χρησιμοποιείται συχνά ως μια γενική περιγραφή ποικίλων συνθηκών όπου απαιτείται φροντίδα και υποστήριξη. Η ανάγκη για υποστήριξη δεν συνεπάγεται απαραίτητα ότι υπάρχει μια κρίση.

Ο Ο' Hagen έχει υποστηρίξει ότι: *«Η παρέμβαση στην κρίση είναι μια ελάχιστη παρέμβαση που προσπαθεί να επιτύχει το μέγιστο και καλύτερο αποτέλεσμα. Ο σκοπός της μπορεί να είναι περιορισμένος, οι στόχοι της όμως είναι επαναστατικοί. Αυτοί είναι: Η αντικατάσταση του τυφλού άσχημου πάθους με τη διαφώτιση και την ανοχή, του χάους και του πανικού με την τάξη και την ασφάλεια, του αισθήματος του αβοήθητου και της απελπισίας με την αίσθηση της ελπίδας»*. (Thomas D. & Woods H., 2008: 212)

Τα στάδια μιας κρίσης είναι:

- i. Μια κρίση ξεκινά με μεγάλα προβλήματα ή μια σειρά δυσκολίες. Αυτά περιγράφονται ως «επικίνδυνα γεγονότα». Τα γεγονότα μπορούν να «προβλεφθούν», όπως, για παράδειγμα, η αλλαγή σπιτιού. Αντιθέτως, άλλα γεγονότα μπορεί να μην είναι προβλέψιμα, όπως ο ξαφνικός θάνατος, η απόλυση, μια πλημμύρα ή άλλη καταστροφή.
- ii. Τα γεγονότα αυτά αποτελούν μια πρόκληση της ικανότητας επαρκούς διαχείρισης του ατόμου. Προκαλείται η «ισορροπία», δηλαδή η νοητική ή συναισθηματική ισορροπία.
- iii. Όταν χαθεί η «ισορροπία», το άτομο μπορεί να εισέλθει σε μια «κατάσταση ευπάθειας» .
- iv. Όταν η «ισορροπία» διαταραχθεί, οι συνήθεις μέθοδοι επίλυσης προβλημάτων χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των προβλημάτων. Αν αυτές οι μέθοδοι δεν λειτουργούν, το άτομο πρέπει να βρει νέους τρόπους επίλυσης των προβλημάτων.
- v. Ωστόσο, αν οι μέθοδοι επίλυσης προβλημάτων δεν λειτουργούν, βιώνεται ένταση και άγχος, με αποτέλεσμα να εντείνεται η κατάσταση της ευπάθειας.
- vi. Η εμφάνιση μιας νέας μεγάλης πρόκλησης, όταν το άτομο βρίσκεται σε «κατάσταση ευπάθειας» είναι γνωστή ως «παράγοντας επιτάχυνσης». Αν αυτό συμβεί, μπορεί να αναπτυχθεί μια κατάσταση «ενεργούς κρίσης». Αυτό συμβαίνει όταν οι ικανότητες επίλυσης προβλημάτων καταρρέουν. (Thomas D. & Woods H., 2008: 212-213)

β. Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Όταν χρησιμοποιείται η παρέμβαση στην κρίση πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν πολλά ζητήματα. Η κρίση ενός ατόμου σπάνια θα είναι ίδια με την κρίση ενός άλλου ατόμου. Είναι σημαντικό να μπορεί να αναγνωριστεί άμεσα μια κρίση ή ένα επικίνδυνο γεγονός και να ληφθεί υπόψιν η επίδρασή του στο άτομο. Για να ελαχιστοποιηθεί το αντίκτυπο της κρίσης, οι υποστηρικτικοί μηχανισμοί πρέπει να μπορούν να αντιδρούν γρήγορα και εντατικά. Είναι σημαντικό επίσης να εξεταστούν τα πολιτιστικά ζητήματα και οι θρησκευτικές οπτικές του ατόμου που βρίσκεται σε κρίση. Οι διαφορετικές κουλτούρες μπορεί να παρέχουν συγκεκριμένους τρόπους διαχείρισης μιας κατάστασης: πώς παρέχεται η φροντίδα, πώς αντιμετωπίζεται ο χωρισμός ή ο θάνατος, πώς θρηνούμε, πώς αποδεχόμαστε ότι υπάρχει ανάγκη για βοήθεια; Κάποιες φορές, μια συγκεκριμένη κατάσταση μπορεί να μην παρέχει μια σαφή αναπαράσταση σε έναν εξωτερικό παρατηρητή του, του τι πραγματικά έχει συμβεί ή συμβαίνει στο άτομο. Τα άτομα σε κρίση είναι συνήθως πιο δεκτικά στην υποστήριξη εν συγκρίσει με τα άτομα που δεν βρίσκονται σε κρίση. Οι φυσιολογικοί μηχανισμοί διαχείρισης έχουν καταρρεύσει και τα αισθήματα απόγνωσης μπορεί να μετριάζονται μέσω της αποδοχής της βοήθειας. Η παρέμβαση στην κρίση έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να επιτύχει εν σχέσει με την παρέμβαση που γίνεται σε άλλες περιόδους, κυρίως επειδή το άτομο επιθυμεί την υποστήριξη. Οι κρίσεις συνήθως βελτιώνονται ή επιδεινώνονται εντός έξι- οκτώ εβδομάδων, κατ'αυτόν τον τρόπο, υπάρχει περιορισμένος χρόνος για την παροχή αποτελεσματικής και εντατικής υποστήριξης. Όταν ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται σε μια κατάσταση που εμπλέκει μια προσέγγιση κατά της διάκρισης και της καταπίεσης, είναι σημαντικό να εξετάζει τις μεθόδους εργασίας. Ο υποστηρικτής του ατόμου σε κρίση, πρέπει να εντοπίσει τον πιο ενδυναμωτικό και λιγότερο περιοριστικό τρόπο διαχείρισης της κατάστασης. Επιπλέον στην κρίση είναι αναγκαίο να εργαστεί με το άτομο σε όλη τη διάρκεια της κατάστασης. Όσο πιο ενεργά εμπλέκεται το άτομο, τόσο περισσότερο καλλιεργούνται οι δεξιότητές του για μελλοντική προσωπική διαχείριση αγχογόνων καταστάσεων. Ενδεχομένως να

υπάρχουν εμπόδια τα οποία περιορίζουν τη λεκτική επικοινωνία –η κατανόηση της κατάστασης από το άτομο μπορεί να απδεχθεί δύσκολη. Η φαρμακευτική αγωγή ειδικότερα μπορεί να περιορίσει την ενεργό συμμετοχή σε κάποιες καταστάσεις, επηρεάζοντας τη συγκέντρωση ή διαταράσσοντας τη διαδικασία της σκέψης. Είναι απαραίτητο να εντοπιστούν οι περιοριστικοί παράγοντες και να αναπτυχθεί μια στρατηγική εργασίας για την αναγνώρισή τους. (Thomas D. & Woods H., 2008: 213- 214)

Κατά την παρέμβαση στην κρίση εφαρμόζεται και η προσέγγιση της συστημικής θεωρίας –εργασία με άλλα πρόσωπα που γνωρίζουν καλά το άτομο. Η εν λόγω προσέγγιση μπορεί να παρέχει πολύτιμες γνώσεις για τη ζωή του ατόμου, τις μεθόδους επικοινωνίας και τις εμπλεκόμενες δεξιότητες και τα δίκτυα υποστήριξης. Αυτές οι πληροφορίες ενδεχομένως να αποδειχθούν ωφέλιμες κατά τη διάρκεια της αρχικής υποστήριξης στην κρίση και στον επακόλουθο σχεδιασμό φροντίδας. Είναι σημαντικό να είμαστε δεκτικοί και να διατηρούμε στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος της προσέγγισης το υποστηριζόμενο άτομο.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που συμβάλλουν στην επιτυχία της παρέμβασης στην κρίση. Σε αυτούς περιλαμβάνεται η αναγνώριση του συναισθηματικού άγχους, ο τρόπος με τον οποίο αποκρίνεται το άτομο στην κρίση και οποιεσδήποτε αλλαγές στην ικανότητά του να διαχειρίζεται καθημερινά προβλήματα. Η παρέμβαση στην κρίση χρησιμοποιεί πρακτικά έργα για να βοηθήσει το άτομο να επαναπροσδιοριστεί στην μεταβαλλόμενη κατάσταση. Στο τέλος αυτή η διαδικασία πρέπει να οδηγήσει στην προσαρμογή των στρατηγικών διαχείρισης του ατόμου για μελλοντική χρήση. Τρία είναι τα βασικά έργα για την επιτυχή επίλυση της κρίσης: Σωστή γνωστική αντίληψη, διαχείριση συναισθημάτων, ανάπτυξη νέων συμπεριφορών διαχείρισης. Η διαχείριση των συναισθημάτων συνιστά μια περίπλοκη διαδικασία. Τα άτομα σε κρίση ίσως χρειάζονται να απελευθερώσουν υπερβολικά συναισθήματα και αυτή η ανάγκη τους πρέπει να αναγνωριστεί. Η ενσυναίσθηση και η προσπάθεια να μην περιοριστεί αυτή η συναισθηματική εκδήλωση ενδεχομένως να είναι δύσκολη, θεωρείται όμως σημαντική. Οι συμπεριφορές διαχείρισης που μαθαίνονται σε κάθε κατάσταση μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, απαιτείται να διευκολύνουν το άτομο να διερευνήσει νέους τρόπους

αντιμετώπισης της κρίσης και ανάπτυξης στρατηγικών διαχείρισης. (Thomas D. & Woods H., 2008: 215)

2.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών και κοινωνικών επιπτώσεων της δυσλεξίας μπορεί να διαχωριστεί σε δύο στάδια. Το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει την παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού στο παιδί και στην οικογένεια. Στο αρχικό αυτό στάδιο ο κοινωνικός λειτουργός συλλέγει πληροφορίες από το ίδιο το παιδί, μέσω του ατομικού ιστορικού και από την οικογένεια. Ενώ στο δεύτερο στάδιο, γίνεται προσπάθεια να αντιμετωπιστούν τα ψυχολογικά προβλήματα. Παρακάτω γίνεται προσπάθεια να αναλυθούν περαιτέρω οι ρόλοι που αναλαμβάνει ο κοινωνικός λειτουργός στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων στα δυσλεξικά παιδιά.

i. Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΔΥΣΛΕΞΙΚΟ ΠΑΙΔΙ

Το ατομικό ιστορικό αρχίζει με πληροφορίες από την προγεννητική και την περιγεννητική περίοδο και δίνει έμφαση στη ψυχοκινητική ανάπτυξη, την εμφάνιση και εξέλιξη της ομιλίας και τη σωματική υγεία γενικότερα (παιδικές αρρώστιες, τραυματισμοί εγχειρήσεις, νοσηλείες) ιδίως κατά τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής του. Σημαντικό μέρος αφιερώνεται στις σχέσεις του παιδιού με τα σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντος, γονείς, αδέρφια, κ.α και τις τυχόν αγχογόνες καταστάσεις που το έχουν επηρεάσει (αποχωρισμοί, παραμέληση, κακοποίηση, αλλαγές κατοικίας, σχολείου). Παράλληλα σημειώνονται στοιχεία από τα πρώιμα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του και τις κοινωνικές του σχέσεις (ομαδικό παιχνίδι, φίλοι) Η παρακολούθηση της εξέλιξής του δεν σταματάει στα τρία πρώτα χρόνια, αναζητούνται όσες διαθέσιμες πληροφορίες υπάρχουν και για να την προσχολική ηλικία και παραπέρα, ανάλογα με την ηλικία που έχει φθάσει το παιδί όταν γίνεται η εξέταση της περίπτωσης. Για παράδειγμα

οι πληροφορίες που μπορεί να δώσει η Νηπιαγωγός για τη γλωσσική ικανότητα και τις δεξιότητες του παιδιού είναι πολύ σημαντικές. Οποσδήποτε έμφαση δίδεται στην πορεία του παιδιού στο Δημοτικό Σχολείο. Σημειώνεται η ηλικία που πήγε πρώτη Δημοτικού αν είχε τακτική φοίτηση, η γενικότερη προσαρμογή, η επίδοση και η παρατηρήσεις του δασκάλου. Σε ποιά μαθήματα και ποιά ακριβώς προβλήματα παρουσιάζει, πόσο υπολείπεται μαθησιακά από το γενικότερο επίπεδο της τάξης του, πως είναι οι διαπροσωπικές του σχέσεις και η συμπεριφορά του στο σχολείο. Επίσης εντοπίζεται ο χρόνος εμφάνισης των συναισθηματικών αντιδράσεων που συνήθως συνοδεύουν τις Μαθησιακές Δυσκολίες. Διερευνάται η μεταξύ τους διασύνδεση και η αντιμετώπισή τους από το παιδί και το περιβάλλον του, οικογενειακό και σχολικό. (Καλλινικάκη Θ., 1990: 54- 55)

ii. Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Το οικογενειακό ιστορικό δίνει τη σύνθεση της οικογένειας τις συνθήκες ζωής και την ατμόσφαιρα των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Διερευνά τα ερεθίσματα για μάθηση και ανάπτυξη της αναγνωστικής δεξιότητας που έχει δώσει η οικογένεια στο παιδί. Το κοινωνικό, μορφωτικό επίπεδο, το γλωσσικό περιβάλλον, την ποιότητα και ευρύτητα της οικογενειακής επικοινωνίας. Τις προσωπικές σχολικές εμπειρίες των γονιών, τη στάση τους στις γραμματικές γνώσεις, τις προσδοκίες – απαιτήσεις τους από τη σχολική επίδοση του παιδιού και την αντίστοιχη επίδοση των αδελφών εάν υπάρχουν. Την ενίσχυση της πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας στο παιδί. Περιγράφει επίσης τη στάση της οικογένειας στο πρόβλημα, ποιές οι πρώτες αντιδράσεις στην αρχική του εκδήλωση και ποιές οι ενέργειές της. Ακόμη αναζητά πληροφορίες για το ενδεχόμενο να υπάρχουν και άλλα μέλη της οικογένειας που να είχαν ή να εξακολουθούν να παρουσιάζουν δυσκολίες μάθησης ή και άλλα εξελικτικά ή ψυχιατρικά προβλήματα. (Καλλινικάκη Θ., 1990: 55) Η συνέντευξη με το γονιό για τη λήψη του Κοινωνικού Ιστορικού, συνήθως συμπίπτει με την πρώτη επαφή του με το διαγνωστικό κέντρο και την πρώτη αναζήτηση διάγνωσης για τη δυσκολία του παιδιού. Ο γονιός φθάνει ανήσυχος, φοβισμένος, επιφυλακτικός, αισθήματα που ο κοινωνικός λειτουργός, πρέπει να χειριστεί και να καθησυχάσει. Η έκβαση της πρώτης επαφής είναι καθοριστική για την παραπέρα αντιμετώπιση

του προβλήματος από την οικογένεια, εκεί εδρεώνεται η μελλοντική συνεργασία. Η συνέντευξη γίνεται με τη μορφή συναλλαγής και όχι ερωταποκρίσεων. Έτσι διευκολύνεται η έκφραση των συναισθημάτων και συνακολουθούν οι πληροφορίες γύρω από το πρόβλημα. Η ατμόσφαιρα της συνέντευξης (χώρος, στάση κοινωνικού λειτουργού), η αρχική διαβεβαίωση ότι είναι εμπιστευτική και η επεξήγηση για την αξία των πληροφοριών στη διάγνωση και τη πρόγνωση της δυσκολίας του παιδιού, διευκολύνουν την πορεία της συνέντευξης. Στη λήψη του Κοινωνικού Ιστορικού, ακολουθείται συγκεκριμένη διαδικασία και τεχνική. Ευαίσθητες ερωτήσεις όπως αυτές που αφορούν την κληρονομικότητα και τις ενδοοικογενειακές σχέσεις γίνονται με επιλεγμένο τρόπο και σε κατάλληλη στιγμή. Το Κοινωνικό Ιστορικό, συνήθως κλείνει με συνοπτική αναφορά στις σημαντικότερες από τις πληροφορίες που περιέχει και αρχικές εκτιμήσεις για την οικογένεια και την δυναμική της. (Καλλινικάκη Θ., 1990: 56)

iii. Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Στο στάδιο της αντιμετώπισης ο κοινωνικός λειτουργός, βασισμένος στο Κοινωνικό Ιστορικό και την συνολική αξιολόγηση της διαγνωστικής ομάδας προτείνει το σχήμα συνεργασίας του με την οικογένεια και το σχολείο. Αρχικά ενημερώνει τους γονείς για τις δυνατότητες και τις δυσκολίες του παιδιού και τον κατάλληλο τρόπο βοήθειας σε ειδική τάξη. Ο κοινωνικός λειτουργός, προσφέρει Συμβουλευτική και Υποστηρικτική Κοινωνική Εργασία στην οικογένεια με στόχο την αποδοχή του προβλήματος, τη μείωση του άγχους και τη μετεξέλιξή της σε υποστηρικτικό ενθαρρυντικό περιβάλλον στην διορθωτική προσπάθεια του παιδιού. Ο κοινωνικός λειτουργός φροντίζει για τη διασφάλιση της συνεργασίας της οικογένειας με το δάσκαλο για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε κλίμακα αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Επιδιώκεται μείωση και άμβλυνση αμυντικών και ανταγωνιστικών στάσεων, που μπορεί να εμφανίσουν οι γονείς προς το δάσκαλο ή και το αντίθετο. Η εργασία του κοινωνικού λειτουργού δεν περιορίζεται στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, επισκέπτεται το σπίτι και το σχολείο με στόχο τη παρακολούθηση της πορείας του παιδιού και τον έγκαιρο περιορισμό τυχόν εκδηλώσεων του περιβάλλοντος (κοροϊδία, απομόνωση, απόρριψη) προς το παιδί που θα παρακολουθούσαν. (Καλλινικάκη Θ., 1990: 56- 57)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στα πλαίσια αυτή της πτυχιακής διατριβής επιχειρήθηκε να παρουσιαστεί η εμπειρία του να είσαι ένα παιδί με δυσλεξία καθώς και οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει αυτή στον ψυχικό του κόσμο. Μέσα από όλη αυτή τη διαδρομή όλων αυτών των μηνών τα συμπεράσματα που βγαίνουν είναι ότι:

1. Φαίνεται ότι υπάρχουν βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά αίτια που αλληλεπιδρούν σε διαφορετικά κάθε φορά ποσοστά συμμετοχής ανάλογα με το είδος της συγκεκριμένης διαταρχής.

2. Η διαγνωστική διαδικασία στα παιδιά με δυσλεξία ακολουθεί δύο οδούς. Η πρώτη σχετίζεται με τη χρήση σταθμισμένων ψυχολογικών τεστ, που έχουν ως στόχο την εκτίμηση δεξιοτήτων εκείνων που είναι απαραίτητες για τη σχολική μάθηση (νοητική ικανότητα, μνήμη, αντίληψη κλπ). Εξετάζει δηλαδή, την ύπαρξη ή όχι συγκεκριμένων δεξιοτήτων που σχετίζονται με την απόκτηση σχολικής γνώσης. Η δεύτερη διαγνωστική οδός μετρά τη σχολική επίδοση του παιδιού. Εκτιμά τις ικανότητες ανάγνωσης, γραφής, ορθογραφίας και αριθμητικής και γι' αυτό το λόγο χρησιμοποιούνται σταθμισμένα τεστ, που προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις ακριβείς δυσκολίες του παιδιού.

3. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις, τις δυσλεξίας μπορούμε να τις ταξινομήσουμε σε δύο ομάδες, σε αυτές που αφορούν την «εσωτερικευμένη» και την «εξωτερικευμένη» συμπεριφορά των παιδιών και των εφήβων.

4. Κατά την εφαρμογή των ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, το δυσλεξικό παιδί και η οικογένειά του, πρέπει να βοηθούνται, ώστε να αποκτούν μια ρεαλιστική εικόνα των αδυναμιών και των ικανοτήτων του παιδιού. Επίσης, τα δυσλεξικά παιδιά και οι έφηβοι χρειάζεται να προετοιμάζονται για να αντιμετωπίζουν πιθανές αποτυχίες τους κατά την διάρκεια της ειδικής εκπαίδευσης. Οι τρόποι παρέμβασης που χρησιμοποιούνται είναι:

a. Στα δυσλεξικά παιδιά με: ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, εκπαιδευτική θεραπεία, εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες, παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης, χρήση της συμπεριφοριστικής συμβουλευτικής και της λογικο-θυμικής συμβουλευτικής.

b. Στους γονείς: Η συμβουλευτική γονέων είναι δυνατόν να παρέχεται είτε στο πλαίσιο της πρώιμης παρέμβασης είτε κατά την ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση και βοηθά τους γονείς να αποκτήσουν σαφή εικόνα των ικανοτήτων και των αδυναμιών του παιδιού και να διδαχθούν πως μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά το παιδί τους στη σχολική εργασία.

c. Η εκπαίδευση των δασκάλων: Διαπιστώνεται συχνά ότι οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να διαβλέψουν και να αντιμετωπίσουν τη δυσλεξία. Η κατάρτιση λοιπόν των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων σχετικά με τις ειδικές δυσκολίες και τα συναισθηματικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα των δυσλεξικών παιδιών πρέπει να αποτελεί μια προτεραιότητα ενόψει της ένταξης των μαθητών αυτών στο γενικό σχολείο.

3. Οι κοινωνικοί λειτουργοί για να είναι αποτελεσματικοί, θα πρέπει:

a. Να αναγνωρίζουν την αποτελεσματικότητα των καταστάσεων που τόσο συχνά αντιμετωπίζουν

b. Να αποφεύγουν υποθέσεις, προκαταλήψεις και στερεότυπα που μπορεί να οδηγήσουν σε διάκριση και καταπίεση

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΡΘΡΑ

Πρωτόπαππας, Αθ. Χρ. (2004). *Η Δυσλεξία ως Βιολογικό – Πολιτισμικό Φαινόμενο και Αμιγώς Εκπαιδευτικό Πρόβλημα: Τι μας λέει (και τι δεν μας λέει) η στατιστική*. Αθήνα: Σύγχρονη Εκπαίδευση: Δίμηνη Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων. Τόμος: 134. Σελίδες: 144- 158

ΒΙΒΛΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Αθανασιάδη, Ε. (2001). *Η Δυσλεξία και πως Αντιμετωπίζεται: Διαφορετικός Τρόπος Μάθησης- Διαφορετικός Τρόπος διδασκαλίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη

Αυλίδου- Δοΐκου, Μ. (2002). *Δυσλεξία: Συναισθηματικοί Παράγοντες και Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Δράκος, Γ. Δ. (1999). *Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων Λόγου και Ομιλίας: Λογοπαιδεία- Λογοθεραπεία: Παιδοψυχολογικές και Λογοθεραπευτικές στρατηγικές αποκατάστασης στην προσχολική και σχολική ηλικία*. Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός

Καραπέτσας, Α. Β (1997). *Η Δυσλεξία στο παιδί: Διάγνωση και Θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Κασσέρης, Χρ. (2002). *Η Δυσλεξία: Θεωρητική Προσέγγιση: Παιδαγωγική Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλας

Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press

Παπαδάτος, Γ. (2011). *Ψυχοφυσιολογία*. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου

Τομάρας, Ν. (2010). *Μαθησιακές Δυσκολίες: Ισότιμες Ευκαιρίες στην Εκπαίδευση* (Γ' Έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη

Φωτίου, Στ. Χρ. (2001). *Κοντά στο παιδί: Με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Αθήνα: Έκδοση ιδίου

Frank, R., & Livingston, K. E. (2007). *Η Μυστική Ζωή Ενός Δυσλεκτικού Παιδιού* (2^η Έκδοση). Αθήνα: Αγωγή

Thomas, D. & Honor, W. (2008). *Νοητική Καθυστέρηση: Θεωρία και Πράξη*. Αθήνα: 2008

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ

Riddick, B. (1996). *Living With Dyslexia: The Social and Emotional Consequences of Specific Learning Difficulties*. London: Routledge

Snowling, M. J (2000). *Dyslexia* (2nd Edition). Oxford, UK: Blackwell Publishers

Thomson, M. (2009). *The Psychology of Dyslexia: A Handbook for Teachers* (2nd Edition). West Sussex, UK: Wiley - Blackwell

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Καλλινικάκη, Θ. (1990). *Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Προσέγγιση των Μαθησιακών Δυσκολιών. Μαθησιακές Δυσκολίες: Σύγχρονες Απόψεις και Τάσεις*. Καλλινικάκη, Θ. (επιμ.). Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.