

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ
ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΔΥΟ ΠΟΛΕΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ
ΑΘΗΝΑ-TEST**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΜΠΑΛΕΣΗ ΓΕΩΡΓΙΑ-ΚΥΡΙΑΚΗ
ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: κ. ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΥ ΜΑΡΙΑ, Ph.D. ΚΛΙΝΙΚΟΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

ΠΑΤΡΑ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

✓ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....4

✓ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Ιστορική αναδρομή.....	5
2. Μαθησιακές δυσκολίες.....	8
3. Κατηγοριοποίηση των μαθησιακών δυσκολιών.....	9
4. Συχνότητα- Στατιστικά στοιχεία.....	11
5. Αίτια μαθησιακών δυσκολιών.....	14
6. Χαρακτηριστικά παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες.....	17
7. Οι συνέπειες των διαταραχών του λόγου στο γραπτό λόγο...21	
8. Γενικά.....	25
9. Πρόληψη και αποκατάσταση.....	29
10.Ορισμός – Χαρακτηριστικά της δυσλεξίας.....	31
11.Είδη δυσλεξίας.....	36
12.Ειδική ή εξελικτική δυσλεξία.....	37
13.Επίκτητη δυσλεξία.....	39
14.Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ).....	42
15.Ειδική γλωσσική διαταραχή.....	45
16.Κλίμακες για ανίχνευση αναπτυξιακών διαταραχών.....	48
17. Τεστ πρώιμης ανίχνευσης της Β. Ζακοπούλου.....	49
18. Αθηνά τεστ διάγνωσης δυσκολιών μάθησης.....	51

19.Μορφές παρέμβασης σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες.....	53
20.Κατηγορίες διορθωτικής παρέμβασης και αγωγής	53
21.Νευροψυχολογική θεραπευτική αντιμετώπιση της δυσλεξίας...	54
22.Ψυχοπαιδαγωγική θεραπευτική αντιμετώπιση.....	56
23.Σύγχρονα μέσα παρέμβασης.....	57

✓ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σκοπός έρευνας.....	59
2. Μεθοδολογία.....	60
3. Δειγματοληψία- Συμμετέχοντες	60
4. Ερευνητικό εργαλείο.....	60
5. Τρόπος ανάλυσης του δείγματος.....	69
6. Ευρήματα- Περιγραφική κατανομή.....	69
7. Δημογραφικά στοιχεία ερωτώμενων.....	69
8. Στατιστικές συγκρίσεις.....	72
9. Αποτελέσματα με το τεστ- χ^2	82
10.Συζήτηση των ευρημάτων-Συμπεράσματα.....	85
11.Προτάσεις- περιορισμοί.....	86

✓ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....87

✓ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....89

ν ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αφορά μια ερευνητική προσέγγιση του κατά πόσο ο τόπος διαμονής, και κατ' επέκταση, τα ερεθίσματα περιβαλλοντικά και μη, μπορούν να συμμετέχουν ή να αυξάνουν την πιθανότητα για την ύπαρξη των μαθησιακών δυσκολιών.

Στο πρώτο μέρος, το θεωρητικό, γίνεται μια ιστορική αναδρομή, η οποία ξεκινά από τη δημιουργία των πρώτων σχολείων μέχρι και στο θέμα του ορισμού των Μ.Δ καθώς και στην κατηγοριοποίηση τους. Ακόμη, μελετάμε τα αίτια και τη συχνότητα εμφάνισής τους όπως επίσης, έμφαση δίνεται στα προβλήματα που δημιουργούνται. Ως εκ τούτου σκόπιμο θεωρήθηκε, να γίνει αναφορά σε test που χορηγούνται και στα μέσα παρέμβασης που χρησιμοποιούνται από τους ειδικούς για τη σωστή αντιμετώπισή τους.

Πρώτου κλείσουμε το θεωρητικό μέρος, και προκειμένου να αποφύγουμε τυχόν ερωτήματα, παραθέσαμε συνοπτικά την διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) και την ειδική γλωσσική διαταραχή.

Έπειτα ακολουθεί το ερευνητικό μέρος στο οποίο διαφαίνεται ο σκοπός της έρευνάς μας, συμπεριλαμβάνοντας τις υποθέσεις μας. Εν συνεχεία ακολούθησε η λήψη του δείγματος, η περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου και των κλιμάκων αυτού. Επιπροσθέτως για κάθε κλίμακα παρατίθενται πίνακες και σχήματα των περιγραφικών κατανομών. Τέλος, πραγματοποιήθηκε η στατιστική του ανάλυση και η εξαγωγή των ανάλογων ευρημάτων-συμπερασμάτων.

Ολοκληρώνοντας την παρούσα μελέτη παραθέτουμε προτάσεις για τη βελτίωση ή για περαιτέρω μελλοντική έρευνα.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η μάθηση αρχίζει να συνδέεται με την πρόσκτηση των σχολικών ικανοτήτων όταν στις χώρες του δημοτικού κόσμου ιδρύονται και λειτουργούν τα δημόσια σχολεία (τέλη του 18^{ου} και αρχές του 19^{ου} αιώνα). Όμως το ζήτημα των παιδιών που “δεν έπαιρναν τα γράμματα” αναφέρεται κυρίως με την επιβολή της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Στο νεοσύστατο ελληνικό κράτος, η δημοτική εκπαίδευση οργανώνεται ήδη από το 1834. Η ίδρυση σχολείων θεσπίζόταν ήδη από το Σύνταγμα της Επιδαύρου το 1822, ενώ με το Σύνταγμα της ΈΓ Εθνοσυνέλευσης της Τροιζήνας το 1827, προβλεπόταν θέση υπουργού Παιδείας. Ο αναλφαβητισμός μετρημένος στον ανδρικό πληθυσμό μόνο, έφτανε στο 91%. Το 1824 γίνεται η διάκριση των τριών βαθμίδων εκπαίδευσης. Πενήντα χρόνια μετά, το 1883, οι εκθέσεις των εκτάκτων επιθεωρητών που αποστέλλονται από το Υπουργείο Παιδείας είναι απογοητευτικές, με βαρύγδουπους χαρακτηρισμούς των παιδιών ως, αμαθεστάτους, αγραμμάτους, τέλειον αμαθείς, ρυπαρούς, ρυπαροτάτους.

Χρόνια αργότερα κατάφεραν να παρισφύσουν στοιχεία της παιδαγωγικής ψυχολογίας και της ψυχολογίας του παιδιού. Το 1915, ο Μανώλης Τριανταφυλλίδης, έκανε την πρώτη παρουσίαση της ψυχαναλυτικής θεωρίας ενώ το 1912 ιδρύεται το Παιδολογικό Ινστιτούτο Αθηνών υπό τη διεύθυνση του Ε. Λαμπαδαρίου, που θεωρείται ότι πρώτος διερεύνησε την ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού. Στο έργο του “Μαθήματα σχολικής υγιεινής” (1924) προτείνει τη δημιουργία ειδικών σχολείων για τους βραδύνοες μαθητές και συμβουλεύει τους δασκάλους να συμπεριφέροντε ήπια απέναντι στα παιδιά.

Το θέμα των μαθησιακών δυσκολιών άρχισε να απασχολεί σε διεθνές επίπεδο μετά τον Α Παγκόσμιο πόλεμο. Κατά τη δεκαετία του 1920 οι μελέτες που έγιναν σε βετεράνους στρατιώτες που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομεία με εγκεφαλικά τραύματα και αντιμετώπιζαν οπτικό-ακουστικά προβλήματα και προβλήματα ανάγνωσης, οδήγησαν στην επισήμανση της κατηγορίας παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, όπου και διαχωρίστηκαν για πρώτη φορά από τα παιδιά με νοητική υστέρηση. Συγκεκριμένα το 1895, ο Σκωτσέζος οφθαλμίατρος James Hinshelwood περιγράφει τη διαταραχή της αναγνωστικής ικανότητας των παιδιών. Το 1896, ο Άγγλος γιατρός Pringle Morgan παρουσιάζει τη δυσκολία ορισμένων παιδιών στην ανάγνωση και στη σημασιολογία των λέξεων ως συγγενή λεκτική τύφλωση στο πρότυπο των περιπτώσεων της αλεξίας των ενηλίκων και τις αποδίδει σε βλάβες του εγκεφαλικού φλοιού. Την ίδια περίοδο Βρετανοί, Γάλλοι και Γερμανοί νευρολόγοι δημοσιεύουν περιγραφές ενηλίκων, που μετά από τραυματισμό συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου εμφάνισαν διαταραχή της αναγνωστικής ικανότητας. Το 1925, ο Αμερικανός Samyel Orton εργάζεται επάνω στην υπόθεση ότι οι δυσκολίες στην ανάγνωση οφείλονται σε διαταραχές στη πλαγίωση.

Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, με τη γενίκευση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, τη ραγδαία ανάπτυξη των μαζικών μέσων ενημέρωσης, τις γενικότερες κοινωνικό-οικονομικές και πολιτικές αλλαγές, η αξία της μάθησης υπερτονίσθηκε και συνδέθηκε με την παραγωγικότητα και την κοινωνική επιτυχία του ατόμου. Το γεγονός αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η κατηγορία παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες να γίνει αντικείμενο μελέτης και έρευνας διαφόρων επιστημών και πολλών ειδικοτήτων όπως της παιδαγωγικής, της ψυχολογίας, της παιδοψυχιατρικής, της νευρολογίας, της κοινωνιολογίας, κ.τ.λ. Επιστήμονες από τις ειδικότητες αυτές προσπάθησαν να ορίσουν το

θέμα χωρίς βέβαια να καταλήξουν σε ένα γενικά αποδεκτό ορισμό. Αυτό οφείλεται από τη μια μεριά στην πολλαπλότητα της αιτιολογίας και μορφολογίας των μαθησιακών δυσκολιών και από την άλλη στην εμπλοκή επιστημόνων διαφόρων ειδικοτήτων και κατευθύνσεων. Έτσι διαμορφώθηκαν δύο κυρίως τάσεις, η ιατροκεντρική και η παιδαγωγικοκεντρική. Οι πιο γνωστοί ιατροκεντρικοί ορισμοί είναι του Bannatyne και του Myklebust.

Ο Bannatyne (1971) ορίζει το θέμα ως εξής: «Ένα παιδί με δυσκολίες μάθησης έχει επαρκή νοητική ικανότητα, συναισθηματική σταθερότητα και οι αισθητηριακές του λειτουργίες δεν έχουν εμφανείς βλάβες. Παρουσιάζει όμως ορισμένες ανεπάρκειες στις διαδικασίες αντίληψης, ολοκλήρωσης και έκφρασης που παρεμποδίζουν την αποτελεσματικότητα της μάθησης. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει παιδιά με κάποια δυσλειτουργία στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα που εμποδίζει τη διαδικασία μάθησης». Όπως φαίνεται από τον ορισμό ο Bannatyne ταυτίζει τις μαθησιακές δυσκολίες με την «ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία». Η αιτιολογική αυτή σύνδεση επηρεάζει την ερευνητική και θεραπευτική εργασία πολλών ειδικών μέχρι και σήμερα.

Ο Myklebust (1968) χρησιμοποίησε τον όρο «ψυχονευρολογικές μαθησιακές δυσκολίες» και σ' αυτή την κατηγορία εντάσσει παιδιά που έχουν επαρκή κινητική ικανότητα, μέση ή υψηλή νοημοσύνη, επαρκή ακοή και όραση, φυσιολογική συναισθηματική προσαρμογή, παράλληλα όμως παρουσιάζουν μια ειδική δυσκολία στη διαδικασία μάθησης. Υποστηρίζει επίσης ότι το είδος αυτό ανεπάρκειας πολλές φορές δεν είναι αμιγές αλλά επικαλύπτεται και από άλλες μορφές υστέρησης, Παρά τη χρήση του όρου «ψυχονευρολογικές δυσκολίες» ο Myklebust δεν τις ταυτίζει με μια συγκεκριμένη εγκεφαλική κατάσταση, ενώ πρόσθετα δέχεται ότι είναι δυνατό να υπάρχουν και άλλες ανεπάρκειες. Ταυτόχρονα δίνει μεγαλύτερη έμφαση στη φαινομενολογία. (Μαρκοβίτης, Μ., Τζουριάδου, Μ., 1991)

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Ήδη από τη δεκαετία του '40, αναγνωρίζεται η νευροψυχολογική βάση των μαθησιακών διαταραχών ορισμένων παιδιών, οι οποίες αποδίδονται σε εγκεφαλική βλάβη. Η απουσία όμως εμφανών κλινικών νευρολογικών συμπτωμάτων οδηγεί τους ερευνητές στην υπόθεση ότι πρόκειται για ήπια εγκεφαλική βλάβη, έχοντας ως απόρροια τον όρο "ελάχιστη εγκεφαλική διαταραχή". Νεότερες μελέτες απέτυχαν να αποδείξουν την ορθότητα αυτής της υπόθεσης, ενώ αντίθετα, φάνηκε ότι οι δυσκολίες έπρεπε να αποδοθούν στον τρόπο που λειτουργούσε ο εγκέφαλος, στον τρόπο δηλαδή της μεταφοράς και της απαρτίωσης του μηνύματος.

«Μαθησιακές Δυσκολίες» (ΜΔ) είναι ένας όρος που έχουμε υιοθετήσει από τους Αγγλοσάξονες, οι οποίοι αναφέρονται σ' αυτή την ομάδα παιδιών χρησιμοποιώντας τους όρους «Specific Learning Difficulties» (Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες), «Learning Disabilities» ή «Learning Disorders» (Μαθησιακή Ανικανότητα ή Μαθησιακές Διαταραχές, αντίστοιχα), ενώ, πρόσφατα, στην Αμερική, αποφάσισαν να χρησιμοποιήσουν τον πιο φιλικό όρο «Learning Differences» (Μαθησιακές Διαφορές/Ιδιαιτερότητες). (Λιβανίου, Ε., 2004)

Στην τελευταία ταξινόμηση της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας DSM-IV, οι μαθησιακές δυσκολίες αναφέρονται ως μαθησιακές διαταραχές και περιγράφουν τις ακόλουθες διαγνωστικές κατηγορίες: α) διαταραχή της ανάγνωσης, β) διαταραχή των μαθηματικών, γ) διαταραχή της γραπτής έκφρασης και μαθησιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ICD 10, 1992), στην τελευταία ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς, οι μαθησιακές δυσκολίες ορίζονται ως ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων, στις οποίες οι

φυσιολογικοί τύποι πρόσκτησης των μαθησιακών ικανοτήτων διαταράσσονται στα πρώιμα στάδια της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης.

Ο πιο γνωστός παιδαγωγικοκεντρικός ορισμός είναι του Samuel Kirk (1972): «Παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν κάποια διαταραχή σε μια ή περισσότερες από τις βασικές διαδικασίες που αναφέρονται στη χρήση του γραπτού ή προφορικού λόγου. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει περιπτώσεις όπως η ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, η δυσλεξία, η δυσφασία, η δυσαριθμησία, κ.τ.λ. Οι καταστάσεις αυτές δεν οφείλονται σε αισθητηριακές βλάβες εμφανείς, σε νοητική καθυστέρηση, σε σοβαρές συναισθηματικές συνθήκες». Ο Kirk καταλήγει ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες «παρουσιάζουν μία εξελικτική ανομοιογένεια στις ψυχολογικές τους λειτουργίες η οποία περιορίζει τη μάθηση σε τέτοιο βαθμό ώστε να χρειάζεται κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για να καλύψουν τις εκπαιδευτικές και διδακτικές τους ανάγκες». Ένα βασικό στοιχείο του ορισμού είναι η σύνδεση των μαθησιακών δυσκολιών με το λόγο, άποψη που σήμερα συναντά όλο και ευρύτερη αποδοχή. Επίσης ο Kirk πρώτος εισήγαγε την ιδέα της ειδικής παιδαγωγικής - θεραπευτικής ανάγκης που οδήγησε στην αρχή της ανάπτυξης των θεραπευτικών προγραμμάτων λόγου -μάθησης.

Ο ορισμός του Kirk υιοθετήθηκε από το National Advisor Committee on Handicapped Children (1967) και αποτελεί τον πιο γνωστό ορισμό. Παρά ταύτα το πρόβλημα της ορολογίας και του ορισμού εξακολουθεί να υπάρχει.

Το National Joint Committee on Learning Disabilities (Hammill, D., Leigh, J., McNutt, G., Larsen, St., 1987) ύστερα από εξάχρονη διεπιστημονική ερευνητική εργασία και μετά από ορισμένες αναθεωρήσεις, καταλήγει στον εξής ορισμό: «Μαθησιακές δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος, ο οποίος αναφέρεται σε μια ετερογενή ομάδα διαταραχών που προέρχονται από σοβαρές δυσκολίες στην εκμάθηση και χρήση του λόγου,

της ανάγνωσης, της γραφής, της λογικής σκέψης και των μαθηματικών ικανοτήτων. Οι διαταραχές αυτές είναι εγγενείς και υποστηρίζεται ότι οφείλονται σε δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Συχνά μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να υπάρχουν ταυτόχρονα και σε άλλες συνθήκες ανεπάρκειας π.χ. αισθητηριακές βλάβες, νοητική καθυστέρηση, κοινωνική ή συναισθηματική διαταραχή. Μπορεί επίσης να συνυπάρχουν και με περιβαλλοντικού τύπου προβλήματα όπως π.χ. πολιτισμική αποστέρηση, ακατάλληλη ή ανεπαρκή διδασκαλία, κ.τ.λ. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι δεν είναι άμεσο αποτέλεσμα των συνθηκών αυτών». (Μαρκοβίτης, Μ., Τζουριάδου, Μ., 1991)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ

Οι μαθησιακές δυσκολίες περιλαμβάνονται στις αναπτυξιακές διαταραχές, με την έννοια ότι μεταβάλλονται με το πέρασμα του χρόνου. Τα συμπτώματα των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες αποκαλύπτονται με κλινικά σημαντικό τρόπο κατά τα χρόνια της ανάπτυξής τους και απασχολούν τις οικογένειες και το εκπαιδευτικό σύστημα. Οι δυσκολίες συχνά επιμένουν καθ' όλη τη διάρκεια της ενήλικης ζωής και τυπικά αποτελούν ισόβια προβλήματα και όχι προβλήματα μόνο των παιδιών. Επομένως, σε γενικές γραμμές, οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να πάρουν διάφορες μορφές ανάλογα με την ηλικία, την αιτιολογία, καθώς και με την επίδοση στα σχολικά μαθήματα. Η κατηγοριοποίησή τους σε επιμέρους τύπους βασίζεται στην κλινική διαφορική διάγνωση με βάση την αιτιολογία, την επίδοση σε ψυχολογικές γνωστικές και αντιληπτικές κλίμακες και με την απευθείας παιδαγωγική εξέταση των μαθησιακών μεταβλητών. Μπορεί επίσης να αφορούν όλα τα σχολικά μαθήματα (γενικευμένες μαθησιακές δυσκολίες) ή μερικά από αυτά (ειδικές μαθησιακές δυσκολίες). (Τζουριάδου, Μ., 1987) Θα μπορούσαν να συνοψιστούν σε δυο ομάδες. Η πρώτη αφορά μαθησιακές δυσκολίες, οι

οποίες σχετίζονται με εγγενείς παράγοντες και είναι κατηγοριοποιήσιμες. Συγκεκριμένα οφείλονται σε **νευροβιολογικούς, βιοχημικούς και γενετικούς παράγοντες** και αφορούν την Δυσλεξία, την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής & Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), τις Γλωσσικές Διαταραχές ή/και Ειδικές Γλωσσικές Διαταραχές (ΕΓΔ) και τέλος την Οριακή Νοημοσύνη.

Η δεύτερη ομάδα αφορά μαθησιακές δυσκολίες, οι οποίες είτε οφείλονται σε εγγενή οργανικά αίτια είτε προκλήθηκαν από εξωγενείς παράγοντες και δεν είναι κατηγοριοποιήσιμες, σύμφωνα με το ελληνικό Υπουργείο Παιδείας. Οι δυσκολίες που προκύπτουν λόγω **νευροβιολογικών, βιοχημικών και γενετικών παραγόντων είναι:** Δυσκολία στην αυθόρμητη γλώσσα, δυσκολία στη γλώσσα κατ' απαίτηση, στην οργάνωση και τέλος στον ρυθμό, ενώ οι δυσκολίες που απορρέουν από **περιβαλλοντικούς παράγοντες** αφορούν ψυχοσυναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα.

Στην ομαδοποίηση αυτή δε συγκαταλέγονται οι μαθησιακές δυσκολίες που απορρέουν από ψυχωσικές καταστάσεις και άλλες σοβαρές ψυχοπαθολογίες, τις οποίες εμφανίζουν παιδιά με ψυχογενή σύνδρομο, όπως σύνδρομο Asperger, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, αυτισμός ή αυτιστικά στοιχεία, σύνδρομο Tourette κ.ά. Επίσης, δε συμπεριλαμβάνονται μαθησιακές δυσκολίες παιδιών με ιατρικά προβλήματα, όπως η έλλειψη σιδήρου ή άλλων στοιχειωδών βιταμινών, καθώς και νευρολογικές παθήσεις, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ομαλή λειτουργία του εγκεφάλου. (Λιβανίου, Ε., 2004)

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σύμφωνα με την αυστηρότερη εκτίμηση, η συχνότητα των διαταραχών της μάθησης στις Η.Π.Α. κυμαίνεται από 1% έως 3% (Reeve και Kauffman, 1988) αν και η συχνότητα αυτής της διάγνωσης φαίνεται να

αυξάνεται στις πλουσιότερες περιοχές της χώρας (βλέπε σχήμα 14.2). Μεταξύ των παιδιών της σχολικής ηλικίας, το ποσοστό επιπολασμού αυτών των διαταραχών εκτιμάται στο 10% έως το 15% (Heaton, 1988), και σήμερα το ποσοστό των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές πιστεύεται ότι βρίσκεται στα 4 εκατομμύρια περίπου. Τα αγόρια παρουσιάζονται ως πιο επιρρεπή από ότι τα κορίτσια, με την αναλογία να κυμαίνεται από 2:1 έως 6:1. (Rubin και Balow, 1971) Η μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια έχει αποδοθεί σε γενετικούς παράγοντες, σε μια γενικότερη εξελικτική ανωριμότητα και στη χαμηλότερη επίδοση τους στα γλωσσικά μαθήματα. Καμιά όμως από τις απόψεις αυτές δεν έχει επιβεβαιωθεί ερευνητικά. (Μαρκοβίτης, Μ., Τζουριάδου, Μ., 1991)

Μια διαταραχή της μάθησης μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικά αποτελέσματα, ανάλογα με το εύρος ανικανότητας και το εύρος της προσφερόμενης υποστήριξης. Σε μια πρόσφατη έρευνα διαπιστώθηκε ότι περίπου το 32% των μαθητών με διαταραχές της μάθησης εγκατέλειψαν το σχολείο. (M.Wagner, 1990) Επιπλέον τα ποσοστά επαγγελματικής αποκατάστασης των μαθητών με διαταραχές της μάθησης τείνουν να είναι αποθαρρυντικές και να κυμαίνονται από 60% έως 70%. (E.Sharipo και Lentz, 1991) Το χαμηλό αυτό ποσοστό μπορεί να οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στις χαμηλές προσδοκίες των ιδίων των μαθητών. Στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι μόνο το 50% των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες έχουν σχέδια για μετά την αποφοίτησή τους από το σχολείο. (Barlow, D., Durand, V.M., 2001)

Ευρέως γνωστή έγινε η άποψη της υψηλότερης συχνότητας στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Το γεγονός αυτό αποδόθηκε από άλλους ερευνητές στις δυσμενείς συνθήκες υγιεινής, διατροφής και γενικότερα διαβίωσης που μπορεί να επηρεάσουν ήδη από την προγεννητική περίοδο (Birsch, HG., 1962), ενώ από άλλους στα περιορισμένα γλωσσικά ερεθίσματα, στα χαμηλότερα κίνητρα

για μάθηση και σε ακραίες περιπτώσεις σε γενικότερη περιβαλλοντική αποστέρηση. (Bernstein, B., 1971) (Eisenberg, L., Earls, F.J., 1975)



Σχήμα 14.2 Άνιση κατανομή. Τα υψηλότερα ποσοστά των παιδιών σχολικής ηλικίας με μαθησιακές δυσκολίες βρίσκονται στις πλουσιότερες πολιτείες.

Ø (Το σχήμα βρίσκεται στο βιβλίο του: Barlow, D., Durand, V.M., 2001. Ψυχολογία και παθολογική συμπεριφορά: μια συνθετική βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση. Τόμος 2. Εκδ.: Έλλην. Αθήνα.)

Αντίθετα, κυρίως Βρετανοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζονται σε παιδιά με επαρκή γλωσσικά ερεθίσματα, επαρκή εκπαίδευση και υπάρχουν σε μεγαλύτερη συχνότητα στα μεσοαστικά στρώματα, "Middle Class Syndrome".

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής, ανάμεσα στις περιπτώσεις προβλημάτων παιδικής και εφηβικής ηλικίας οι ειδικές εξελικτικές διαταραχές (μαθησιακές δυσκολίες) καταλαμβάνουν με μεγάλο ποσοστό την πρώτη θέση. Αυτό, πέρα από τις πραγματικά μεγάλες διαστάσεις του προβλήματος, μπορεί να αποδοθεί και στους παρακάτω λόγους:

Αρχικά, γίνονται όλο και περισσότερο γνωστές στους γονείς, παιδαγωγούς και άλλους ειδικούς. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι μετά από κάθε ενημερωτική εκπομπή για το θέμα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ακολουθεί ένα κύμα αιτήσεων για εξέταση. Ένα μεγάλο μέρος παρουσιάζει πράγματι μαθησιακές δυσκολίες.

Έπειτα βαρύνοντα λόγο παίζει η σημασία που έχει αποκτήσει τελευταία η εκπαίδευση, ιδίως μετά την καθιέρωση της εννεαετούς υποχρεωτικής φοίτησης. Καθώς επίσης και οι ευεργετικές διατάξεις (Προεδρικά Διατάγματα, Υπουργικές Αποφάσεις) για τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες, όπως απαλλαγή από γραπτές εξετάσεις, σύσταση ενισχυτικών τάξεων, κ.τ.λ. Εν κατακλείδι, τα Κοινοτικά Προγράμματα Συνεργασίας με σχολεία και άλλους φορείς για τις μαθησιακές δυσκολίες, που εδώ και αρκετά χρόνια η Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία έχει αναπτύξει καθώς και η δημιουργία του Ειδικού Τμήματος για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση τους. (Μαρκοβίτης, Μ., Τζουριάδου, Μ., 1991)

ΑΙΤΙΑ

Πολλά διαφορετικά και πολύπλοκα είναι τα αίτια που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση των διαταραχών. Γενετικοί, περιβαλλοντικοί και βιολογικοί παράγοντες φαίνονται να σχετίζονται άμεσα.

Οι Pennington και Smith(1988) αναφέρουν αρκετές μελέτες που υποστηρίζουν την αντίληψη ότι κάποιο μέρος αυτής της διαταραχής είναι

κληρονομικό, αν και ο ακριβής μηχανισμός διαφέρει από οικογένεια σε οικογένεια. Οι μέχρι σήμερα έρευνες σε μονοζυγωτικά και μη μονοζυγωτικά δίδυμα, καθώς και σε οικογένειες δυσλεξικών, έδειξαν ότι υπάρχει πράγματι κληρονομικότητα μαθησιακών δυσκολιών. (Στάθης, Φ., 1994)

Οι Kawi & Pasamanick (1958) βρήκαν αυξημένη επίπτωση προγεννητικών και περιγεννητικών δυσκολιών στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συγκριτικά με παιδιά που προήλθαν από φυσιολογική εγκυμοσύνη και τοκετό. Οι Nichols & Chen (1981), οι Shaywitz et al (1980) και οι Lindgren et al (1986) ενοχοποίησαν μεταξύ άλλων, το χαμηλό βάρος γέννησης, την προωρότητα, τον αλκοολισμό και την εξάρτηση της μητέρας από το κάπνισμα.

Οι πρόσφατες έρευνες υποδεικνύουν ένα πιθανό δεσμό ανάμεσα στις διαταραχές της ανάγνωσης και στο γενετικό υλικό του χρωματοσώματος 6 (Cardon, Smith, Fulker, Kimberling, Pennington και Defries, 1994). Έρευνες έχουν ενοχοποιήσει, για την εμφάνιση δυσκολιών μάθησης, φαινόμενα μολυβδίασης. Η μη σωστή διατροφή και η έλλειψη ιχνοστοιχείων και βιταμινών ευθύνεται επίσης, σύμφωνα με άλλες έρευνες, για την εμφάνιση μαθησιακών.

Είναι όμως σημαντικό να θυμόμαστε ότι η πολυπλοκότητα των προβλημάτων οφείλεται και στο άρρηκτο δέσιμο τους με βιολογικούς και ψυχολογικούς συντελεστές. Η θεωρία της αλληλεπίδρασης υποστηρίζει, ότι τα παιδιά λειτουργούν σαν προσωπικότητες, που μαθαίνουν μέσα από πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον. Στο βαθμό, που οι αλληλεπιδράσεις αυτές είναι προβληματικές, είναι δυνατόν να εμφανιστούν μαθησιακές δυσκολίες. Κυριότερος παράγοντας επίδρασης θεωρείται η οικογένεια, που μπορεί, μέσα από δυσμενείς συνθήκες σχέσεων και δραστηριοτήτων, να επιδράσει αρνητικά στη νοητική ανάπτυξη του παιδιού. Όλοι οι κοινωνικοοικονομικοί και οικογενειακοί

παράγοντες ασκούν στατιστικά πάρα πολύ σημαντική επίδραση στην επίδοση του μαθητού. Συγκεκριμένα η κακή οικονομική κατάσταση της οικογένειας, το επάγγελμα ή το χαμηλό κοινωνικό επίπεδο, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονιών και ο μεγάλος αριθμός των μελών της οικογένειας μπορούν να οδηγήσουν στη μειωμένη σχολική επίδοση του παιδιού.

Επιπλέον, σε πολλές έρευνες έχει αναφερθεί και έχει αποδειχθεί στατιστικά η αρνητική επίδραση του μεγάλου αριθμού των μελών μιας οικογένειας καθώς επίσης και η σειρά γέννησης. Κάτι τέτοιο δρα σαν αρνητικός περιβαλλοντικός παράγοντας γιατί δημιουργεί παιδιά με φτωχά λεκτικά πρότυπα διότι πλεονάζει η παιδική ομιλία μέσα στο σπίτι. Επιπρόσθετα προκαλεί έλλειψη χώρου για απερίσπαστη μελέτη και τα κίνητρα είναι λίγα τις περισσότερες φορές.

Τα οικογενειακά προβλήματα με πρώτα το διαζύγιο, την ορφάνια και τη μετανάστευση επιδρούν αρνητικά με πάρα πολύ στατιστικά σημαντική επίδραση στη σχολική επίδοση του παιδιού. Οι Matejcek & Dytrych(1993), επισήμαναν ως ενοχοποιητικούς παράγοντες για την ανάπτυξη των μαθησιακών δυσκολιών, την εκτός γάμου τεκνοποίηση, το διαζύγιο ενισχύοντας την άποψη ότι η ψυχολογική παραμέληση αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα κινδύνου. Στα οικογενειακά προβλήματα, όταν επιδρούν αρνητικά στην επίδοση του μαθητού, μπορεί να δώσουν λύση οι κοινωνικές υπηρεσίες.

Τέλος, ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η συστηματική εκπαίδευση των παιδιών (σχολική εκπαίδευση) μπορεί επίσης να συντελέσει στην εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών. Ενοχοποιείται επίσης και η τάση που έχουν, μερικές φορές, οι εκπαιδευτικοί να κάνουν αρνητικές υποθέσεις για τις ικανότητες των μαθητών τους.

Επιπροσθέτως, περίπλοκες μορφές εγκεφαλικής βλάβης εμπλέκονται στα προβλήματα της μάθησης. Κάποιες από τις πρώτες θεωρίες

περιλαμβάνουν την νευρολογική ερμηνεία των διαταραχών. (Hinshelwood, 1896) Οι έρευνες δείχνουν ότι υπάρχουν δομικές και λειτουργικές διαφορές στους εγκεφάλους των ατόμων με μαθησιακά. Για παράδειγμα, σε μια πρόσφατη έρευνα εξετάστηκαν παιδιά που παρουσιάζουν καθυστερημένη κατάκτηση της γλώσσας ή της ανάγνωσης, επειδή δεν μπορούν να ξεχωρίσουν συγκεκριμένους ήχους, (για παράδειγμα τη διαφορά ανάμεσα στο "ντα" και στο "γκα"). (Kraus, McGee, Carrell, Zecker, Nicol και Koch, 1996) Οι ερευνητές βρήκαν ότι οι εγκεφαλοι αυτών των παιδιών απλά δεν κατέγραψαν τη διαφορά ανάμεσα στους ήχους, γεγονός που υποδηλώνει την ύπαρξη μιας νευροψυχολογικής ατέλειας που παρεμβαίνει στη διαδικασία της επεξεργασίας συγκεκριμένων σημαντικών ήχων της γλώσσας. Τέτοιες ατέλειες στη φυσιολογία δεν είναι ίδιες σε όλα τα άτομα (Hynd και Semrud -Clikerman, 1989), γεγονός που δεν μας εκπλήσσει, δεδομένου ότι τα άτομα με διαταραχές της μάθησης εμφανίζουν πολύ διαφορετικές μορφές γνωστικών δυσκολιών και ως εκ τούτου αντιπροσωπεύουν διάφορες αιτιολογικές υποομάδες. (NIMH, 1993)

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Αν και συχνά οι ερευνητές μιλάνε για τα κοινωνικά ή τα νευρολογικά χαρακτηριστικά που πάνε μαζί με τις γνωστικές- νοητικές παραμέτρους που περιγράφουν το πρόβλημα μάθησης, δε γίνεται πουθενά σαφής περιγραφή των σχετικών αλληλοεπιδράσεων με απόρροια την ανάγκη για σαφή περιγραφή των πιο ευρέως γνωστικών, κοινωνικών και νευροψυχολογικών χαρακτηριστικών παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες.

α) Γνωστικά χαρακτηριστικά: Είναι γενικά παραδεκτό ανάμεσα στους ειδικούς που ασχολούνται με τα προβλήματα μάθησης πως τα παιδιά με τα συγκεκριμένα προβλήματα παρουσιάζουν σχεδόν πάντα τα εξής τέσσερα γνωστικά χαρακτηριστικά:

- Παρορμητικά γνωστικό ρυθμό (έλλειψη στοχαστικότητας). Ο όρος αυτός περιγράφει το παιδί που σχεδόν αυτόματα απαντά σε ερωτήσεις και προβλήματα και συχνά δίνει λαθεμένες απαντήσεις αφού δεν έχει καθόλου «στοχαστεί» πριν απαντήσει.

- Προβλήματα στη διατήρηση της προσοχής. Το χαρακτηριστικό της παρορμητικότητας που αναφέρθηκε πριν έχει σχέση με τα σοβαρά προβλήματα στη διατήρηση της προσοχής που παρουσιάζει το παιδί με προβλήματα μάθησης.

- Ελλιπή χρήση στρατηγικών μνήμης και μάθησης. Ένα παρορμητικό παιδί που δε διατηρεί την προσοχή του σε τίποτα για πολλή ώρα, είναι λογικό να μην έχει αναπτύξει τις κατάλληλες γνωστικές διαδικασίες που θα του επιτρέψουν να αξιολογεί τις εισερχόμενες πληροφορίες, να τις οργανώνει και να τις ανακαλεί όταν χρειάζεται.

- Έλλειψη μεταγνωστικής συνείδησης. Όταν έχουμε να κάνουμε με ελλιπή χρήση στρατηγικών μνήμης και μάθησης, είναι φυσικό να μη γίνεται συνειδητά η χρήση τους και έτσι να έχουμε μειωμένη μεταγνωστική συνείδηση.

Ένα επιπλέον χαρακτηριστικό είναι μια γνωστική υποκινητικότητα ή νωθρότητα που παρατηρείται στα παιδιά με μαθησιακό πρόβλημα ενώ μοιάζουν συχνά πολύ ενεργοποιημένα ή και υπερκινητικά. Το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό κάνει τους ειδικούς να βλέπουν τα παιδιά με μαθησιακό πρόβλημα να «βαριούνται» ή να μη θέλουν να σκεφτούν.

β) Κοινωνικά χαρακτηριστικά: Μνεία γίνεται στα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά αφού μεταφέρει κανείς στις σχέσεις του με τους άλλους τα

χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είναι τα εξής:

- Προβλήματα προσωπικότητας και σχέσεις με τους συνομηλίκους. Μελέτες των τελευταίων δέκα ετών δείχνουν πως τα παιδιά και οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες δε χαίρουν της συμπάθειας και της φιλίας των συνομηλίκων τους, των γονιών τους αλλά και ενηλίκων, αδαών παρατηρητών των συναλλαγών τους. Το κοινωνικό γόητρο που χαίρει ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες είναι χαμηλότερο. Τα συγκεκριμένα παιδιά δέχονται απόρριψη πολύ περισσότερο από τα φυσιολογικά και επιλέγονται λιγότερο σα φίλοι ή σύντροφοι για διάφορα πράγματα. Επίσης, ενώ σχεδόν όλοι συμφωνούν πως τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν και προβλήματα προσωπικότητας, είναι αρκετά δύσκολο να προσδιορίσει κανείς τι ακριβώς κάνουν.

Πλήθος μελετών επιβεβαιώνουν την κλινική εμπειρία για την ύπαρξη διαφόρων κοινωνικό- συναισθηματικών προβλημάτων στα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα. Για παράδειγμα, τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό τι τα φυσιολογικά παιδιά άγχος, κατάθλιψη, απόσυρση και κακή εικόνα του εαυτού τους. Δάσκαλοι, γονείς και συμμαθητές θεωρούν τα παιδιά αυτά λιγότερο συμπαθητικά, αποδεκτά και περισσότερο επιθετικά από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας. Αρκετοί ερευνητές υποθέτουν πως τα γνωστικά- νοητικά ελλείμματα των παιδιών αυτών παρεμβαίνουν στην ικανότητά τους να αποκτούν προοπτική και γενικά να μπαίνουν στη θέση του άλλου. Οι ερευνητές υποστηρίζουν πως η δυσκολία του να μπαίνεις στη θέση του άλλου οδηγεί σε επικοινωνιακές ελλείψεις, κάτι που οδηγεί τελικά σε πενιχρή κοινωνική ικανότητα.

Κάτι άλλο που οδηγεί σε κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα είναι οι ακαδημαϊκές αδυναμίες αυτών των παιδιών. Το παιδί αποτυγχάνει στο σχολείο, η αποτυχία αυτή επιφέρει την απόρριψη των γονιών, των δασκάλων και των συνομηλίκων του, οι οποίοι στη συνέχεια πιέζουν το

παιδί με διάφορους τρόπους. Έτσι το παιδί νιώθει μειονεκτικό και απελπισμένο, συναισθήματα που επιτείνουν την ακαδημαϊκή αποτυχία. Το παιδί πηγαίνει όλο και χειρότερα και οι πιέσεις καθώς και τα συναισθήματα αποτυχίας κορυφώνονται, καταλήγοντας έτσι σε επιθετικότητα, άρνηση του προβλήματος και απόσυρση. Οι συναλλαγές των παιδιών με μαθησιακά προβλήματα διαφέρουν και ποιοτικά και ποσοτικά απ' αυτές των άλλων παιδιών και δέχονται πολύ πιο έντονη κριτική από τους δασκάλους. Τόσο οι δάσκαλοι όσο και οι συμμαθητές συχνά αγνοούν τη γνώμη και τις πρωτοβουλίες των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Παρ' όλα αυτά, τα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα, ενώ δεν είναι από τους πρώτους υποψήφιους για κοινωνικές παρέες, δεν είναι ποτέ κοινωνικά απομονωμένα. Μπορούν να επιτύχουν ακαδημαϊκά και επαγγελματικά, ως ενήλικες παρουσιάζουν πολύ καλή προσαρμογή στις σχέσεις με την οικογένεια και με το άλλο φύλο, αλλά τα χαρακτηρίζει μειωμένη ικανότητα ανοχής στις ματαιώσεις και αρκετές δυσκολίες στις σχέσεις με το ίδιο φύλο.

γ) Νευροψυχολογικά χαρακτηριστικά: Σ' αυτό το κομμάτι ενοχοποιούνται ανωμαλίες στην εγκεφαλική πλευρίωση ως νευρολογική αιτία. Αυτό συμβαίνει με την συμμετοχή των παρακάτω παραγόντων:

- Αποτυχία πλευρίωσης της γλωσσικής λειτουργίας στον επικρατούντα εγκεφαλικό λοβό ή αντιστροφή της συνήθους εγκεφαλικής ασυμμετρίας.
- Αμφίπλευρη αντιπροσώπευση της ικανότητας για την αντίληψη του χώρου ή της ικανότητας για το λόγο. Υπάρχει η υπόθεση πως τα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα δυσκολεύονται τόσο στο διάβασμα όχι επειδή ο αριστερός τους εγκεφαλικός λοβός μειονεκτεί, αλλά επειδή για να διαβάσει κανείς με ευχέρεια είναι απαραίτητη η ισορροπημένη χρησιμοποίηση λεκτικών ικανοτήτων και ικανοτήτων για την αντίληψη του χώρου.
- Αναπτυξιακή καθυστέρηση στην πλευρίωση.

- Σχετική μειονεξία του αριστερού λοβού απέναντι στον αριστερό. Η δομή της εγκεφαλικής οργάνωσης στα μαθησιακά προβλήματα είναι δομή συναλλαγής ενός μειονεκτικού αριστερού με έναν πλεονεκτικό δεξιό εγκεφαλικό λοβό.

- Δυσλειτουργία στη δι- ημισφαιρική συνεργασία λόγω προβλημάτων μετάδοσης- μεταφοράς του μεσολόβιου.

Εκτός από αυτές τις πέντε αιτίες και περιοχές έρευνας σε ό,τι αφορά τα νευροψυχολογικά προβλήματα των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, ενδιαφέρον παρουσιάζει για τους ειδικούς και η διερεύνηση του ρόλου που παίζει η ύπαρξη και ο βαθμός αριστεροχειρίας. Ένα σύνολο από ευρήματα συσχετίζουν την αριστεροχειρία τόσο με διαταραχές στο ανοσοποιητικό σύστημα όσο και με προβλήματα μάθησης.

Γενικότερα καλό θα ήταν προτού αποκτήσουμε πιο εμπειρισταωμένα στοιχεία, να μην οδηγούμαστε σε βιαστικά συμπεράσματα για εγκεφαλικές βλάβες ή ανώμαλη εγκεφαλική οργάνωση σε άτομα με μαθησιακά προβλήματα. (Μίχου, Μ., 1990).

ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΦΟΡΙΚΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΤΟ ΓΡΑΠΤΟ ΛΟΓΟ

Λόγος είναι το μέσο που διαθέτει ο άνθρωπος για να οργανώσει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του και να τα εκφράσει στους άλλους. Ο λόγος περιέχει στοιχεία (φθόγγους, λέξεις και γραμματικά μορφήματα) και μια σειρά από προκαθορισμένους κανόνες (φωνολογικούς) που χρησιμεύουν για το σχεδιασμό αυτών των στοιχείων.

Η σχέση ανάμεσα στις διαταραχές στο λόγο και στις μαθησιακές δυσκολίες αποτέλεσε και αποτελεί ακόμα αντικείμενο ερευνών. Παιδιά προσχολικής ηλικίας μπορεί να παρουσιάσουν κάποια ανωριμότητα ή διαταραχή στη δομή, στο περιεχόμενο και στη χρήση του λόγου. Τα προβλήματα στη δομή, στο περιεχόμενο και στη χρήση του λόγου

αλληλοεπηρεάζονται, ο βαθμός σοβαρότητάς τους διαφέρει, παρουσιάζονται στην κατανόηση, και/ ή στην έκφραση και αλλάζουν μορφή ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Με την έναρξη της σχολικής φοίτησης είναι βασική προϋπόθεση το παιδί να έχει κατακτήσει τους φωνολογικούς, τους μορφολογικούς, τους συντακτικούς, τους σημασιολογικούς και τους προγραμματιστικούς κανόνες της γλώσσας του που αντιστοιχούν στην ηλικία του. Το παιδί που παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα στη δομή, στο περιεχόμενο ή στη χρήση του λόγου είναι σε μεγάλο κίνδυνο πηγαίνοντας στο σχολείο, διότι μπορεί να αποτύχει να μάθει γραφή και ανάγνωση. Πιο συγκεκριμένα:

- Προβλήματα στην άρθρωση και στην ομιλία που εξακολουθούν να υπάρχουν όταν το παιδί πάει στο σχολείο, μεταφέρονται στο γραπτό λόγο (ανάγνωση- γραφή). Σ' αυτές τις περιπτώσεις η διάγνωση είναι εύκολη και η πρόγνωση γενικά καλή.

- Έκδηλα συμπτώματα διαταραχών στο λόγο σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, μειώνονται με την πάροδο του χρόνου και είτε δε συνεχίζουν να υπάρχουν στο γραπτό λόγο ή συνεχίζουν να υπάρχουν και/ ή σε μαθησιακές διαταραχές.

- Διαταραχές στο λόγο αποκαλύπτονται ή γίνονται φανερές με την έναρξη της φοίτησης στο σχολείο. Σ' αυτή την περίπτωση οι δυσκολίες ή οι διαταραχές αφορούν κυρίως το συντακτικό, τη μορφολογία, τη σημασιολογία και την πραγματολογία.

Στις δύο τελευταίες κατηγορίες η πρόγνωση δεν είναι πολύ καλή. Τα παιδιά μπορεί να συνεχίσουν να έχουν μαθησιακές δυσκολίες και σαν έφηβοι και σαν ενήλικες.

Όμως οι διαταραχές του λόγου δε θα πρέπει να θεωρούνται οι αιτιολογικοί παράγοντες των μαθησιακών διαταραχών. Οι μαθησιακές διαταραχές είναι η συνέχεια κάποιων προβλημάτων που έχει το παιδί και που επηρεάζουν και το γραπτό λόγο. (Λεβάντη, Ε., 1990)

ΥΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΛΕΞΕΩΝ ΣΕ ΔΥΣΛΕΞΙΚΟ ΜΑΘΗΤΗ
Β' ΤΑΞΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

1-20 Κ2ω	
κρυπτό	κρυφτό
εύκολο	εύκολο
δύσκολο	δύσκολο
λίγο	λίγο
λιγότερο	λιγότερο
δα	
αγάπη	αγάπη
κάλυμα	κάλυμα
παιζω	παιζω
παινούσε	παινούσε
τραγούδι	τραγούδι
παιδί	παιδί + $\xi + \rho + \delta$
ζωγραφιά	ζωγραφιά
ζωγραφιστό	ζωγραφιστό
ζωγράφος	ζωγράφος
γύνω	γύνω
ευχαριστώ	ευχαριστώ
αυτοκίνητο	αυτοκίνητο
ασκηση	ασκηση
αφρίζει	αφρίζει
αναγιγνώσκω	αναγιγνώσκω
αποθήκη	αποθήκη
σώθηκαν	σώθηκαν

ΑΥΘΟΡΜΗΤΗ ΓΡΑΦΗ ΕΝΟΣ ΔΥΣΛΕΞΙΚΟΥ ΜΑΘΗΤΗ
Α' ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ

« Τι θέλω να μάω δαν μεγαλώσω και
γιατι; »>>

Όλα τα επαγγέλματα έχουν ένα ενδιαφέρον,
αλλά αυτό που έχω επιλέξει έχει κάτι το
ξεχωριστό. Εγώ σκοπεύω να γίνω πολιτικός
μηχανικός.

Αρχικά να ~~τι~~ θέλω να γίνω πολιτικός
μηχανικός, από τότε που ~~ε~~ άρχισαν
να μου αρέσουν τα μαθηματικά. Μόνο
που ~~ε~~ ~~τι~~ δεν πρέπει μόνο
να ξέρω μαθηματικά αλλά και φυσική
και χημεία. Γι' αυτό του χρόνου που θα
αρχίσω ~~ε~~ αυτά τα μαθήματα θα
προσπαθήσω να ~~ε~~ είμαι από τους
πρώτους. Θέλω να γίνω πολιτικός
μηχανικός για δύο μόνο λόγους:

- α) γιατί μου αρέσει.
- β) γιατί στη δουλειά ~~ε~~ του
μαρλά μου ~~ε~~ χρησιμοποιώ
έναν πολιτικό μηχανικό.

Ø (Τα σχήματα βρίσκονται στο βιβλίο της: Μαυρομάτη, Δ.Δ., 2004.

Δυσλεξία: Φύση του προβλήματος και αντιμετώπιση. Αθήνα.)

ΓΕΝΙΚΑ

Η δυσλεξία είναι η πιο κοινή από τις μαθησιακές δυσκολίες, γνωστές ως Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ), δηλαδή οι καταστάσεις εκείνες που δρουν ανασταλτικά στην ικανότητα του παιδιού με φυσιολογική νοημοσύνη να αποκτήσει ορισμένες φωνολογικές/ γραφοφωνημικές δεξιότητες (δεξιότητα ανάγνωσης, ορθογραφημένης γραφής) ή άλλες νοητικές δεξιότητες. Η Δυσλεξία είναι μια λέξη που σιγά σιγά έκανε την εμφάνιση της και στον ελληνικό χώρο με την εξέλιξη των ανθρωπίνων επιστημών και που στη συνέχεια, αρκετά σύντομα, έγινε γνωστή ή γίνεται σε γονείς, δασκάλους, καθηγητές, γιατρούς κ.λ.π.

Είναι ένας όρος που πολλές φορές αμφισβητήθηκε, πολλές φορές μετονομασθεί σε «Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες» και που ακόμα και σήμερα αμφισβητείται από την άποψη της ορολογίας. Μία λέξη που παρότι φαινομενικά μοιάζει να έχει τις ρίζες της στην ελληνική γλώσσα και παρότι ακούγεται από πολλούς σαν ένωση δύο στοιχείων (λέξεων) της ελληνικής γλώσσας, στην πραγματικότητα είναι λατινογενής όρος και σημαίνει δυσκολία στην ανάγνωση. (Καρπαθίου, Χ.ΕΜΜ., Γ' Έκδοση, 1990)

Οι συνήθεις σύγχρονοι ορισμοί για την Ειδική Εξελικτική Δυσλεξία δεν αναφέρονται σε μια μονοσήμαντη κατάσταση, αλλά σε ένα σύνολο χαρακτηριστικών δυσκολιών του γραπτού λόγου που συνδέονται με διάφορες όψεις του προφορικού λόγου και γενικά της γλώσσας. Ορισμένοι επίσημοι ορισμοί δυσλεξικών ενώσεων, στον αγγλοσαξονικό χώρο, καθώς και διάφοροι μελετητές αναφέρονται σε δυσκολίες που σχετίζονται και με άλλα συμβολικά συστήματα, όπως είναι το αριθμητικό σύστημα και η μουσική.

Ένα παιδί με δυσλεξία μπορεί να έχει δυσκολίες τόσο στην κατανόηση όσο και στην κωδικοποίηση/αποκωδικοποίηση του γραπτού λόγου (ανάγνωση και γραφή). Οι δυσκολίες στην κατανόηση μπορεί να

συνδέονται με το γεγονός ότι τα είδη μνημονικών επεξεργασιών που σχετίζονται με τη δυσλεξία μπορούν, επίσης, να παρεμποδίσουν δραστηριότητες οι οποίες ενέχουν ακουστική κατανόηση, δηλαδή κατανόηση της νοηματικής και σημασιολογικής έννοιας αυτών που ακούνε. Σε γενικές γραμμές, η δυσλεξία θα μπορούσε να περιγραφεί ως ένα «γνωστικό κέντρο» (cognitive locus), όπου τα συμπτώματα των ΕΜΔ μπορεί να συγκαλύπτονται και να υποκρύπτονται, ή να επιδεινώνονται από περιβαλλοντολογικές ή κοινωνικές συνθήκες και συγκυρίες. (Λιβανίου, Ε., 2004)

Η διερεύνηση της φύσης της δυσλεξίας και η αντιμετώπιση της είναι ένα διεπιστημονικό ζήτημα. Η δυσλεξία απασχολεί διάφορες περιοχές της έρευνας και επαγγελματικές ομάδες από τους τομείς της ψυχολογίας, της εκπαίδευσης και της ιατρικής. Μολονότι υπάρχει μια αρχική συμφωνία για την αναγκαιότητα της διεπιστημονικής προσέγγισης του προβλήματος, και συχνά αναγνωρίζεται ότι πρέπει να αποφευχθεί ο σκόπελος των μονομερών θεωρητικών κατευθύνσεων, στην πράξη υπάρχουν πολλές διαφωνίες μεταξύ των ειδικών των διάφορων επαγγελματικών κλάδων και ασυμμετρίες των ποικίλων ερευνητικών πλαισίων. Βέβαια, διαφωνίες απλώνονται και μέσα στο ίδιο επιστημονικό πεδίο.

Από την άλλη, πολλές φορές υπάρχει μια συνταύτιση απόψεων μεταξύ ειδικών διαφορετικών κλάδων. Η σχηματική διάκριση που γινόταν κατά το παρελθόν σε ιατρικό και ψυχοπαιδαγωγικό μοντέλο, σήμερα είναι πιο δυσδιάκριτη και οι σχέσεις μεταξύ των διάφορων επιστημονικών κλάδων είναι πολυσύνθετες. Το κλειδί για την κατανόηση των σύνθετων αυτών σχέσεων είναι «το θεωρητικό πλαίσιο εργασίας» μέσα στο οποίο λειτουργεί ο κάθε ερευνητής. (Αναστασίου, Δ., Τόμος 1, 1998)

Είναι αναγκαίο σε αυτό το σημείο να επισημανθεί η νευρολογική φύση του δυσλεξικού συνδρόμου και ως εκ τούτου η ανάγκη

νευροεπιστημόνων για την πλήρη, σωστή και σίγουρη αντιμετώπιση της. (Καρπαθίου, Χ.ΕΜΜ., Γ' Έκδοση, 1990)

Η νευροβιολογική βάση είχε υποτεθεί από την εποχή του Orton (1987). Αργότερα, υπήρξαν ενδείξεις από νευροψυχολογικές και νευροφυσιολογικές έρευνες. Κατά την τελευταία 15ετία με τις σύγχρονες τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου (αξονική και μαγνητική τομογραφία), φανερώθηκε η απουσία της φυσιολογικής ασυμμετρίας των οπίσθιων εγκεφαλικών περιοχών. (Denckla et all, 1985, Rosenberg & Hier 1980, Rumsey et all 1986) Άλλες μελέτες με τεχνικές όπως το PET και SPET (επιτρέπουν τη χαρτογράφηση της εγκεφαλικής ροής), τα προκλητά δυναμικά και η ποσοτική ηλεκτροεγκεφαλική χαρτογράφηση, επέτρεψαν τη καταγραφή της εγκεφαλικής λειτουργίας κατά τη διάρκεια της ανάγνωσης. Ως απόρροια των ερευνών, ήταν η παρουσία της διαφορετικότητας στη νευροφυσιολογική δραστηριότητα παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Οι Lou et all (1990) βρήκαν ότι τα παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής παρουσιάζουν χαμηλή εγκεφαλική δραστηριότητα στο ραβδωτό σώμα και στις οπίσθιες περικολιακές περιοχές, με αυξημένη δραστηριότητα στις ινιακές. Οι πρόσφατες έρευνες (Simos et all 2000) με «μαγνητοεγκεφαλογραφία» έδειξαν ότι στα παιδιά με δυσλεξία δεν ενεργοποιείται η αριστερή βρεγματοκροταφική περιοχή σε συνδυασμό με την προμετωπιαία περιοχή αλλά η δεξιά, εν αντίθεση με τα φυσιολογικά άτομα. Επιπροσθέτως, μεταθανάτιες κύτταρο-αρχιτεκτονικές μελέτες υπήρξαν αξιόλογα ευρήματα που κατοχυρώνουν τη θεώρηση της νευροβιολογικής βάσης. (Αναστασίου, Δ., Τόμος 1, 1998) Νεκροτομικές μελέτες ατόμων που εμφάνιζαν εν ζωή ειδική διαταραχή της ανάγνωσης εντόπισαν δυσπλασίες και έκτοπη ανάπτυξη των νευρώνων στο φλοιό του εγκεφάλου και στα δυο ημισφαίρια. Οι βλάβες

εντοπίστηκαν στη κάτω μετωπιαία έλικα (πρόσθιες ζώνες του λόγου) και στην οπίσθια κροταφοβρεγματική περιοχή (οπίσθιες ζώνες του λόγου).

Σε καμιά περίπτωση δεν είναι δυνατόν να πούμε ότι το δυσλεξικό σύνδρομο είναι κάποιο ψυχολογικό φαινόμενο, ή οποιαδήποτε παρόμοια κατάσταση ή παιδαγωγικό απλά πρόβλημα. Βέβαια, οπωσδήποτε είναι δυνατόν να συμβαίνει πολύ συχνά, να παρουσιάζονται δυσάρεστες ή παθολογικές ψυχολογικές καταστάσεις, οι οποίες όμως προέρχονται από την ύπαρξη και εξέλιξη του δυσλεξικού συνδρόμου.

Οι διαταραχές σχολικών ικανοτήτων σχετίζονται με ένα ευρύ φάσμα συνοδών προβλημάτων. Τέτοιου είδους παιδιά βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό το άγχος, το οποίο είναι δυσπρόστατο, εκφράζεται δηλαδή είτε ως φόβος (π.χ. αποτυχίας) είτε ως μια ποικιλία σωματικών ενοχλημάτων. Ακόμη εντονότερο είναι το αίσθημα της μοναξιάς (Malka 1991) και του θυμού (Smith et all 1988 ,Valenti 1986) καθώς και μικρότερη «αντοχή στην ματαίωση». Μελέτες παρουσιάζουν μια συσχέτιση ανάμεσα τις μαθησιακές δυσκολίες και στη διαταραχή προσωπικότητας, ιδιαίτερος στο σύνδρομο του «μεθοριακού παιδιού», ενώ άλλες τις συνδέουν με σπάνια σύνδρομα όπως το Prader-Willi (Lupi 1987). Παράλληλα έρευνες πραγματοποιούνται για την σχέση των δυσκολιών με τη επιληψία και προσφάτως μελετήθηκε η συνύπαρξη τους με το σύνδρομο Gilles de la Tourette. (Burd et all 1992) Συνήθης είναι και οι διαταραχές στη συμπεριφορά, στο συναίσθημα και στην ικανότητα προσοχής και συγκέντρωσης. (McGee & Share 1988, Gallico et all 1987, Thompson 1986).

Άλλωστε, σε λίγα χρόνια η επιστημονική έρευνα στον τομέα αυτό, θα αποδείξει πλήρως, ότι πολλές καταστάσεις, θεωρούμενες σήμερα ως ψυχολογικές, δεν είναι στην πραγματικότητα παρά νευρολογικές δυσλειτουργίες, στο επίπεδο του φλοιού του εγκεφάλου, όπως και στον αυτισμό.

Βέβαια, δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι μία διαταραγμένη οικογενειακή ζωή ή άλλες ψυχολογικά διαταραγμένες καταστάσεις, έχουν σαν αποτέλεσμα μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα. Αυτές, όμως, δεν είναι δυνατόν να συμπεριληφθούν στο δυσλεξικό σύνδρομο ή και σε άλλες μαθησιακές δυσκολίες, που προέρχονται είτε από νευρολογική δυσλειτουργία ή ακόμη και από οργανική βλάβη του φλοιού του εγκεφάλου. (Καρπαθίου, Χ.ΕΜΜ., Γ' Έκδοση, 1990)

Ωστόσο, όπως υπογραμμίζει ο Galaburda (1989), ένας από τους πιο σημαντικούς ερευνητές στο νευροβιολογικό πεδίο, δε θα πρέπει να υποτιμηθεί ο ρόλος του περιβάλλοντος. Τα παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς, όπως και τα παιδιά αστικών περιοχών που προέρχονται από πολυμελείς οικογένειες, παρουσιάζουν αυξημένη επικράτηση διαταραχών σχολικής μάθησης συγκρινόμενα με τους συνομηλίκους. Το δυσλεξικό παιδί είναι αφάνταστα, ευαίσθητο και κάθε μας λαθεμένη ενέργεια είναι δυνατόν και θα του προξενήσει σοβαρά προβλήματα στην ψυχική του υγεία και εξέλιξη.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αρχικά, δε θα πρέπει να παραβλέπεται ότι ο πιο σημαντικός παράγοντας για την πρόληψη και αποκατάσταση της δυσλεξίας είναι η προστατευτική επίδραση του πολιτισμικού πλαισίου. Πέρα από την καλλιέργεια θετικών στάσεων απέναντι στο γραπτό λόγο και το σημαντικό ρόλο του σχολείου και των εκπαιδευτικών, η Frith (1997) δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία του γλωσσικού περιβάλλοντος. Η ιδιαιτερότητα της κάθε γλώσσας, οι δομικές ιδιαιτερότητες του κάθε γραπτού συστήματος μπορεί να διευκολύνουν ή να αναχαιτίζουν την εκδήλωση των δυσκολιών. Η ένταση και η έκταση της έκφρασης μιας βαθύτερης νευρογνωστικής ανεπάρκειας είναι λοιπόν συνάρτηση του περιβαλλοντικού παράγοντα.

Παράλληλα, οι συναισθηματικές πλευρές της παρέμβασης και αποκατάστασης, όσο και αν η παραδοσιακή αντιμετώπιση της δυσλεξίας δίνει έμφαση στη γνωσιακή πλευρά, δε θα πρέπει να υποτιμηθούν.

Έπειτα, όπως ο Galaburda (1989) τονίζει, μια πιθανή βιολογική ευαισθησία ή προδιάθεση που δημιουργείται από ασυνήθη νευροανατομικά χαρακτηριστικά, συνδέεται με περιβαλλοντικούς παράγοντες, π.χ. το εκπαιδευτικό σύστημα, οι οποίοι επηρεάζουν την έκφραση και εκδήλωση του προβλήματος. Φέρνει μάλιστα το τυπικό και "ακραίο" παράδειγμα ότι σε κοινωνίες και κουλτούρες που δεν απαιτούν αναγνωστικές δεξιότητες, δε γίνεται λόγος για δυσλεξία.

Επομένως, οι υπουργικές συνέπειες των βιολογικών διαφορών και της διακύμανσης της εγκεφαλικής μορφολογίας εξαρτώνται από τις εκάστοτε περιβαλλοντικές απαιτήσεις. (Galaburda, A.M., 1989) Η "ομαλή" και "παθολογική" συμπεριφορά έχουν μια σημαντική κοινωνική διάσταση, η οποία δεν πρέπει να υποτιμηθεί. Το πού θα χαραχτεί το όριο ανάμεσα στο κανονικό και το παθολογικό, ανάμεσα στις υπαρκτές βιολογικές και ατομικές διαφορές, είναι συνάρτηση διαφόρων παραγόντων. Σε αυτούς τους παράγοντες περιλαμβάνονται κοινωνικό-πολιτισμικές και ιστορικές παράμετροι. Ειδικά, στην περίπτωση της δυσλεξίας δε θα πρέπει να ξεχνιέται ότι η κύρια επίπτωση της όποιας δυσλειτουργίας αφορά το γραπτό λόγο, ένα κατεξοχήν πολιτισμικό φαινόμενο (Frith, U., 1997).

Θα πρέπει επίσης να είναι καθαρό ότι η νευροβιολογική βάση του προβλήματος, όχι μόνο δεν παρέχει κανένα έρεισμα στην αδράνεια, του εκπαιδευτικού συστήματος αλλά αντίθετα τονίζει τις ευθύνες του. Γιατί η ανάπτυξη, η ανέλιξη και η αυτοπραγμάτωση όλων των ανθρώπων έχει μια σημαντική κοινωνική διάσταση. Κάθε οργανωμένη κοινωνία και εκπαιδευτικό σύστημα, κρίνεται από το κατά πόσο μπορεί να βοηθήσει τα μέλη της, ιδιαίτερα δε τους ανθρώπους που χρήζουν ειδικής υποστήριξης. (Αναστασίου, Δ., Τόμος 1, 1998)

ΟΡΙΣΜΟΣ – ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

Δυσλεξία είναι η διαταραχή που παρουσιάζεται σε παιδιά, τα οποία παρά τη φοίτηση τους σε συνηθισμένες σχολικές τάξεις, αποτυγχάνουν να αποκτήσουν τις γλωσσικές δεξιότητες που σχετίζονται με την ανάγνωση, τη γραφή και την ορθογραφία, σε βαθμό ανάλογο με τις διανοητικές τους ικανότητες. Συνοπτικά ορίζεται ως «σοβαρή καθυστέρηση στην κατάκτηση του γραπτού λόγου ενώ δεν υπάρχει νοητικό ή αισθητηριακό έλλειμμα ή ψυχιατρική διαταραχή και οι ευκαιρίες για εκπαίδευση είναι επαρκής».

Κύρια χαρακτηριστικά δυσκολιών της δυσλεξίας

Δυσκολίες στην ανάγνωση και γραφή : Οι διαφορές μεταξύ της γραφής και της ανάγνωσης εντοπίζονται στο ότι η γραφή στηρίζεται στην φωνηματική αποκωδικοποίηση των λέξεων και την ταυτόχρονη χειροκίνητη σύνθεση των φωνημάτων με προκαθορισμένα γραφήματα. Αντιθέτως, η ανάγνωση στηρίζεται στην αλληλοδιαδοχική φωνηματική αξιολόγηση των γραφημάτων της λέξης και την ταυτόχρονη γλωσσοπαραγωγική εκφορά τους. Πρόκειται για μια διαδικασία, η οποία, αν και πραγματοποιείται ακόμα και στην υπόφωνη ανάγνωση, δεν είναι αισθητή από τον αναγνώστη, κυρίως διότι εκδηλώνεται με συλλαβικό τρόπο.

Οι δυσκολίες που προκύπτουν είναι οι εξής:

- Δυσκολία στη διάκριση διαφορετικών λέξεων που περιλαμβάνουν τα ίδια γράμματα π.χ της/στη, φόρα/φορά.
- Αναγνωστικές αρρυθμίες (κάθε αναγνωστική συμπεριφορά, η οποία δεν ακολουθεί τους κοινώς αποδεκτούς ρυθμούς της αναγνωστικής λειτουργίας).
- Αφαιρετική δυσλεξία (τα παιδιά δεν μπορούν να κατανοούν το ελάχιστο απ' όσα διαβάζουν).
- Παράλειψη μονοσύλλαβων λέξεων π.χ άρθρων, προθέσεων.

- Καθρεπτική ανάγνωση λέξεων π.χ από/όπα, όλα/ άλλο.
- Λαθεμένη προφορά γραμμάτων π.χ /θ/ αντι για /φ/ -θέλω/ φέλω.
- Παράλειψη ή προσθήκη γραμμάτων π.χ αόριστος/ άριστος, στρώμα/ στόμα.
- Αντικατάσταση μιας λέξης με άλλη ισοδύναμη σημασιολογικά π.χ κοιτάς/κοιτάζεις, βγήκε/έφυγε, γυναίκα/κυρία.
- Αντικατάσταση μιας λέξης με άλλη σημασιολογικά αντίθετη π.χ ψηλός/ κοντός, φωτεινός/ σκοτεινός.
- Δυσκολίες στη ροή της ανάγνωσης
- Δυσλεξική συμπεριφορά συνέπεια της χρήσης του γράμματος (υ) στους φωνηεντοσυμφωνικούς συνδυασμούς (π.χ. διαβάζει αητός αντί αυτός).
- Αφομοιωτική δυσλεξία (ενώ ο αναγνώστης μπορεί να εντοπίζει σημασιολογικά τα στοιχεία που κυριαρχούν στο κείμενο, δε μπορεί να τα αφομοιώνει).
- Αναγνωστικές δυσλεξικές συμπεριφορές λόγω ανωτέρας βίας.

Δυσκολίες στη γραφή και ορθογραφία: Στη γραφηματική δυσλεξία τοποθετείται η συμπεριφορά, η οποία παραποιεί με οποιονδήποτε τρόπο την οπτική σύνθεση της λέξης.

- Αμοιβαίες μεταθέσεις γραμμάτων (αναγραμματισμός)
- Αμοιβαίες μεταθέσεις των γραμμάτων που συνθέτουν δίψηφα γραφήματα
- Ακατάστατο γραπτό κείμενο. Οι λέξεις δεν χωρίζονται μεταξύ τους, είναι δυσανάγνωστες και δεν είναι ευθυγραμμισμένες στο χαρτί.
- Δυσλεξικές γραφηματικές συμπεριφορές λόγω οπτικής σύγχυσης (π.χ. αχάπη αντί αγάπη)

- Πολυσυμβολισμός του ίδιου φωνήματος στη σύνθεση της οπτικής συλλαβής
- Δυσλεξική γραφηματική συμπεριφορά συνέπεια ορθοφωνικής σύγχυσης (π.χ. κόζμος)
- Δυσλεξική γραφηματική συμπεριφορά σε συμφωνικά συμπλέγματα με μονοψήφιο συμβολισμό (π.χ. κσύλα αντί ξύλα)
- Ανορθόγραφη συμπεριφορά (ορθογραφική δυσλεξία).
- Χρήση κεφαλαίων γραμμάτων ανάμεσα σε μικρά π.χ σήΜερα, ιούΝιος.
- Καθρεπτική γραφή ή σύγχυση γραμμάτων π.χ ε/3, π/υ, μ/ω.
- Παραλείψεις συμβολισμού φωνημάτων (αρχικών, εσωτερικών, καταληκτικών)
- Παραλείψεις συμβολισμού συλλαβών
- Παράλειψη φωνηέντων π.χ πολεμικός/ πολμικός, πονηρός / πονρός.
- Ανικανότητα για ορθογραφήμενη γραφή και σωστή χρήση των σημείων στίξης.

Δυσκολίες στο γραπτό λόγο :

- Απλές σχεδόν λακωνικές προτάσεις.
- Φτωχή επίδοση στο σκέφτομαι και γράφω
- Λιγόλογες εκθέσεις.

Δυσκολίες στα μαθηματικά (οπτικός λόγος):Οι δυσλεξικές συμπεριφορές στα μαθηματικά διακρίνονται σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες: α) την ιδεογραμματική, β) την αναγνωστική, γ) τη σημασιολογική και δ) τη συντακτική.

- Μορφές ιδεογραμματικής δυσλεξίας:

1) Αντιστρεψιμότητα ιδεογραμμάτων (αριθμών)

- 2) Αναϊδεογραμματισμό (π.χ. 23 αντί 32)
- 3) Παραλείψεις ιδεογραμμάτων από το χώρο των μαθηματικών τάξεων και κλάσεων (π.χ. 86 αντί 806)
- 4) Προσθήκες ιδεογραμμάτων
- 5) Παραλείψεις ιδεογραμμάτων από τις απεικονίσεις μαθηματικών πράξεων
- 6) Ανορθόδοξες κατατάξεις των μαθηματικών τάξεων και κλάσεων (η πιο συνηθισμένη μορφή)
- 7) Αντικατάσταση συμβόλων με μαθηματικές έννοιες
- 8) Αντιστρεψιμότητα μειωτέου- αφαιρετέου
- 9) Παραλείψεις υπολογιστικών εκτιμήσεων κατά την εκτέλεση μαθηματικών πράξεων
- 10) Παραλείψεις εκτέλεσης δοκιμών (το παιδί δεν πραγματοποιεί δοκιμές μετά την εκτέλεση των πράξεων)
- 11) Αδυναμία σύνταξης προβλημάτων (συντακτική δυσλεξία)
- 12) Αδυναμία μετάφρασης των μαθηματικών εννοιών στη μητρική γλώσσα

- Μορφές αναγνωστικής δυσλεξίας: Οι αναγνωστικές δυσλεξικές συμπεριφορές στη γλώσσα των μαθηματικών είναι περισσότερο συνηθισμένες από αυτές της μητρικής γλώσσας. Οι αναγνωστικές δυσκολίες των ιδεογραμμάτων μπορεί να οφείλονται α) σε αδυναμίες της μνήμης να ανασύρει το ονοματικό ζητούμενο της οπτικής εικόνας. όταν αυτό δεν έχει εξελιχθεί σε εντύπωση διαρκείας, β) σε έλλειψη επικέντρωσης και γ) σε πλημμελή υποστήριξη του παιδιού προκειμένου να κατανοήσει τη λειτουργία του ιδεογραμματικού συστήματος. Οι πιο συνηθισμένες μορφές αναγνωστικής δυσλεξίας στα μαθηματικά είναι:

1) Η ανορθόδοξη αξιολόγηση των ιδεογραμμάτων (το παιδί διαβάζει το 5 ως 3)

2) Οι παραλείψεις αξιολόγησης των ιδεογραμμάτων (το παιδί διαβάζει το 105 ως 15)

3) Ο αναλεξισμός (το παιδί αλλάζει θέση στις λέξεις καθώς διαβάζει μια πράξη)

- Σημασιολογική δυσλεξία: Σε αυτή τη μορφή της δυσλεξίας η σημασιολογική προσέγγιση των σημαινόντων πραγματοποιείται σε επίπεδο απαγγελίας των όρων, αφήνοντας ανάλογο σημασιολογικό κενό στα παιδιά. Για παράδειγμα τα παιδιά διαβάζουν «συν» βλέποντας το (+) αλλά στην ουσία δεν έχουν κατανοήσει τι σημαίνει το συγκεκριμένο σύμβολο, π.χ. πρόσθεση.
- Συντακτική δυσλεξία: Τα παιδιά αργούν να αποκτήσουν εκφραστικές δεξιότητες προσαρμοσμένες στη γλώσσα των μαθηματικών, δηλαδή δε μπορούν να φτιάξουν προφορικά και γραπτά ένα απλό και, πολύ περισσότερο, ένα σύνθετο πρόβλημα που βιώνουν.

Σε μικρότερες ηλικίες(νηπιαγωγείο, Α και Β τάξη δημοτικού) το παιδί μπορεί να παρουσιάσει δυσκολίες : στον διαχωρισμό της πρότασης σε λέξεις, στην κατάτμηση της λέξης σε συλλαβές και της συλλαβής σε φωνήματα καθώς και στην αντίληψη σχέσεων μεταξύ φωνημάτων(π.χ το σύμπλεγμα /σπ/ αποτελείται από το /σ/ και /π/. Τέλος, δυσκολία εμφανίζεται στο συνειδητό χειρισμό φωνημάτων μέσα στη λέξη για τη δημιουργία νέων λέξεων όπως: αλλαγή της θέσης των φωνημάτων(π.χ πόρτα/πρώτα), αντικατάσταση με άλλα φωνήματα (π.χ πάνω/ χάνω), πρόσθεση ή αφαίρεση φωνημάτων (π.χ παίρνω/σπέρνω, σκάλα/σάλα).

Μετά την Β΄ τάξη οι δυσκολίες των παιδιών με δυσλεξία εντοπίζονται κυρίως στη γραμματική και στη σύνταξη. Ειδικότερα, δεν ξεχωρίζουν τα μέρη του λόγου όπως ρήματα, επίθετα, ουσιαστικά (συχνά έχουν δυσκολία ακόμη και στην ανάκληση των λέξεων αυτών) και έχουν δυσκολία με τις κλήσεις των ουσιαστικών και των ρημάτων και γενικά με καταλήξεις και πτώσεις

Ένα από τα πιο έγκυρα ευρήματα των τελευταίων χρόνων που προκύπτει από ποικίλες έρευνες (νευρολογικές, ψυχολογικές, γλωσσολογικές κλπ) είναι ότι ο κύριος μηχανισμός που δυσλειτουργεί στη δυσλεξία έχει σχέση με το φωνολογικό σύστημα της γλώσσας και κυρίως με τη φωνολογική ενημερότητα.

Η φωνολογική ενημερότητα είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ανάπτυξη της ανάγνωσης και της γραφής και η δυσλειτουργία της με την δυσλεξία, όπως έχει δείξει εκτεταμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τον Habib 2000, καθώς και από άλλους. (Krose et all 2000, Frost 2001, Torgessen et all 2001) Αξιοσημείωτο είναι ότι πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι η εντατική εξάσκηση στην φωνολογική ενημερότητα επιτρέπει σε ένα μεγάλο αριθμό παιδιών να φοιτούν σε κανονικές τάξεις και να λειτουργούν μέσα στα πλαίσια του φυσιολογικού.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

Η δυσλεξία, λοιπόν, ως πρόβλημα επεξεργασίας του γραπτού λόγου, διακρίνεται σε δυο μεγάλες και σαφώς καθορισμένες κατηγορίες: την **ειδική ή εξελικτική** δυσλεξία (specific or developmental dyslexia) και την **επίκτητη** δυσλεξία (acquired dyslexia). (Πόρποδας, Κ.Δ., 1988)

1. ΕΙΔΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΛΕΞΙΑ

Ειδική Εξελικτική Δυσλεξία είναι η διαταραχή των παιδιών που εκδηλώνεται ως μια δυσκολία στην απόκτηση της δεξιότητας για διάβασμα, παρά τις νοητικές τους ικανότητες, την κατάλληλη σχολική εκπαίδευση και τη θετική κοινωνικοπολιτιστική κατάσταση. Η ανωμαλία αυτή οφείλεται σε θεμελιακή υπολειτουργία μαθησιακών μηχανισμών, η οποία συνήθως έχει οργανική βάση. Ωστόσο, αν και υπάρχει συμφωνία μεταξύ των ειδικών σε ό,τι αφορά το διαχωρισμό της δυσλεξίας σ' επιμέρους τύπους συνεχίζεται να παραμένει κύριος πρόβλημα η ορολογία που χρησιμοποιείται για την περιγραφή τους.

Οι Johnson και Myklebust (1967) υποδεικνύουν ότι το συναφές έλλειμμα μπορεί να είναι λεκτικό ή μη, διακρίνοντας έτσι δύο ευρείς τύπους δυσλεξίας: την *οπτική δυσλεξία* και την *ακουστική δυσλεξία*.

Η *οπτική δυσλεξία* είναι η πλέον διαδεδομένη μορφή δυσλεξίας. Υποτίθεται ότι χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στην οπτική αντίληψη, την οπτική διάκριση και την οπτική μνήμη. Με άλλα λόγια, η οπτική δυσλεξία χαρακτηρίζεται από ένα βασικό έλλειμμα ικανότητας του ατόμου να μετουσιώνει με ακρίβεια γραπτά σύμβολα σε αντίστοιχο λεκτικό περιεχόμενο. Η διαταραχή αυτή έχει να κάνει ελάχιστα με την όραση αυτή καθαυτή του ατόμου. Δηλαδή, άτομα με σοβαρή οπτική διαταραχή δε μπορεί να θεωρούνται ότι είναι δυσλεξικά εξαιτίας της απώλειας στην όραση τους. Άλλωστε έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα με οπτική δυσλεξία, εξεταζόμενα σε τεστ αξιολόγησης της οπτικής τους ικανότητας, λειτουργούν σε κανονικά επίπεδα. Οι Myklebust και Johnson (1962) ισχυρίζονται ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν αυτή τη διαταραχή είναι ικανά να μαθαίνουν να διαβάζουν μέσα από την ακουστική δίοδο, εφόσον τους παρασχεθεί κατάλληλη θεραπεία. Τα λάθη στον προσανατολισμό και την ακολουθία συμβόλων (πραγμάτων ή οδηγιών), που συνήθως διαπράττουν αναγνώστες χαμηλών επιδόσεων, θεωρούνται ότι

συναποτελούν χαρακτηριστικά αυτών των δυσλεξικών ατόμων και οφείλονται στην οπτική τους δυσκολία.

Τα περισσότερα παιδιά με οπτική δυσλεξία βλέπουν ορισμένα γράμματα ή και τμήματα λέξεων αντίστροφα ή και τα «επάνω κάτω» (upside down). Η προσπάθεια τους, επομένως, για ανάγνωση ολόκληρων λέξεων που συνθέτουν μια πρόταση συνιστά πράγματι μια πολύπλοκη υπόθεση. Εξαιτίας αυτής της συγκεχυμένης οπτικής αντίληψης, τα παιδιά με οπτική δυσλεξία πιέζονται να εργάζονται με αργό ρυθμό, πράγμα που οι εκπαιδευτικοί συνήθως δεν το κατανοούν.

Η *ακουστική δυσλεξία* είναι η πλέον δύσκολη μορφή δυσλεξίας σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση της. Χαρακτηρίζεται από ένα έλλειμμα ικανότητας του ατόμου ν' αναπαριστά στο νου του τους ξέχωρους ήχους της ομιλούμενης γλώσσας, να προβαίνει σε μίξη-σύνθεση ήχων, να κατονομάζει πρόσωπα και πράγματα και να τηρεί την ακουστική ακολουθία, η οποία συνδέεται με την ικανότητα απομνημόνευσης συναφών πληροφοριών, τηρώντας τη σωστή τους διάταξη και σειρά. (Veluntino, Fr.R., 1981)

Η ακουστική δυσλεξία ελάχιστα έχει να κάνει με την ακουστική οξύτητα του παιδιού. Τα περισσότερα παιδιά με δυσλεξία αυτού του τύπου έχουν κανονική ακοή, όπως αυτή μπορεί να αξιολογηθεί με τη χρήση ακοομετρικών τεστ. Το βασικό μειονέκτημα αυτής της διαταραχής είναι όμοιο μ' εκείνο της «τονικής κώφωσης» στη μουσική, δηλαδή μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει ένα έλλειμμα ικανότητας να διακρίνει με ευχέρεια τις διαφορές ήχων. Επειδή το παιδί με ακουστική δυσλεξία δε μπορεί ν' αναγνωρίζει μικρές διαφορές μεταξύ ήχων που αντιστοιχούν σε φωνήεντα ή σύμφωνα, δεν είναι, κατ' ακολουθία, σε θέση να συνδέει ειδικούς ήχους με τ' αντίστοιχα γραπτά τους σύμβολα. Παρουσιάζει, επομένως, χαμηλές επιδόσεις στην ορθογραφημένη γραφή και στη σύνθεση γραπτών και

ακουστικών στοιχείων. Επομένως, η παραδοσιακή διδασκαλία της φωνητικής σε παιδιά είναι σχεδόν χωρίς νόημα για την πλειοψηφία των ατόμων με ακουστική δυσλεξία. Τούτο γιατί η δυσκολία τους συνίσταται απλά στο ότι δεν είναι σε θέση ν' αναγνωρίζουν τις ξέχωρες παραλλαγές των ήχων στην ομιλία, κι επομένως οι συναφείς κανόνες και γενικεύσεις δεν έχουν γι' αυτά κανένα νόημα. (Jordan, D.R., 1972)

Οι δυσκολίες των παιδιών με ακουστική δυσλεξία μπορούν ν' αποκαλυφθούν αν τους ζητηθεί να γράψουν καθ' υπαγόρευση ένα κείμενο. Τα άτομα αυτά δεν είναι ποτέ σίγουρα ότι ακούνε σωστά λέξεις ή φράσεις ενός κειμένου, γι' αυτό και συχνά αισθάνονται την ανάγκη για επανάληψη της υπαγόρευσής του προκειμένου να διευκολυνθούν στη γραφή του. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ένα παιδί με ακουστική δυσλεξία, στην καλύτερη περίπτωση, χρειάζεται 3-5 λεπτά της ώρας για να γράψει καθ' υπαγόρευση μια απλή πρόταση. Το δυσλεξικό παιδί παρουσιάζει επίσης δυσκολία στην ονομασία λέξεων που ομοιοκαταληκτούν, στην ερμηνεία διακριτικών σημείων καθώς και στη σωστή προφορά λέξεων. Για παράδειγμα, το παιδί αυτό, επειδή δε μπορεί να κατανοήσει τις διαφορές σε παρόμοιους ήχους φωνηέντων, δεν είναι σε θέση να διακρίνει τη διαφορά που υπάρχει μεταξύ δύο λέξεων, όπως στην αγγλική «big» και «beg» ή στην ελληνική «πένα» και «χτένα». Το παιδί με ακουστική δυσλεξία έχει επίσης την τάση να παραμορφώνει ή να διαστρεβλώνει την προφορά οικείων λέξεων. Η τάση αυτή συχνά το παρενοχλεί. (Jordan, D.R., 1972)

2. ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΔΥΣΛΕΞΙΑ

Και αυτή η μορφή της δυσλεξίας χαρακτηρίζεται από μια δυσκολία ή ανικανότητα του ατόμου στην επεξεργασία του γραπτού λόγου. Η διαφορά της όμως από την ειδική δυσλεξία βρίσκεται στο ότι στις περιπτώσεις της επίκτητης δυσλεξίας οι ικανότητες της ανάγνωσης,

γραφής και ορθογραφίας είχαν πλήρως αποκτηθεί αλλά χάθηκαν ή ελαττώθηκαν ως αποτέλεσμα εγκεφαλικού τραυματισμού στην πλευρικό-κροταφική χώρα του αριστερού ημισφαιρίου.

Έχουν αναφερθεί διάφοροι τύποι επίκτητης δυσλεξίας, όπως η βαθιά δυσλεξία, η επιφανειακή δυσλεξία, η φωνολογική δυσλεξία, η άμεση δυσλεξία, η συλλαβικού τύπου δυσλεξία κ.ά. (Ellis, A.W., 1984)

α) Βαθιά δυσλεξία (deep dyslexia)

Χαρακτηριστικά της είναι τα εξής: α)σημασιολογικά λάθη στην ανάγνωση μεμονωμένων λέξεων (π.χ. διαβάζουν πίθηκος αντί χιμπατζής, δέντρα αντί δάσος), β)οπτικά λάθη (π.χ. κατσαρό -κάστανο), γ)παράγωγα λάθη (οδηγώ - οδηγός) και δ)παρουσία σοβαρών δυσκολιών στην ανάγνωση αφηρημένων λέξεων, "ψευδολέξεων", που είναι σχεδόν απίθανο να διαβαστούν. (Ellis, A.W., 1984) Η βαθιά δυσλεξία συσχετίζεται πάντα με αφασικές διαταραχές. (Pumfrey, P.D., Reason, R., 1991)

β) Επιφανειακή δυσλεξία (surface dyslexia)

Ασθενείς με τέτοιου είδους δυσλεξία παρουσιάζουν τα εξής: α)ανάγνωση με τη φωνητική μέθοδο, β)ανάγνωση μεγάλωφωνα των λέξεων με ομαλή ορθογραφία, ενώ αρκετά καλά γ)διαβάζουν τις ψευδολέξεις, ωστόσο δ)έχουν δυσκολίες στην ανάγνωση λέξεων με "ανώμαλη" ορθογραφία. Η ολική ανάγνωση της λέξης είναι εξασθενημένη χωρίς να εκλείπει εντελώς. (Ellis, A.W., 1984) Τα άτομα αυτά ε)εφαρμόζουν τους συνηθέστερους κανόνες γραφημικής-φωνημικής αντιστοιχίας, αλλά εξαιτίας της "δουλικής" εφαρμογής των κανόνων αυτών συναντούν δυσκολίες στις "ανώμαλες" λέξεις. Στην ανάγνωση της λέξης π.χ. παύλα μπορεί να διαβάσουν πά-ύλα. Ωστόσο, στ) κάνουν τόσο φωνημικά όσο και οπτικά λάθη. (Rayner, K., Pollatsek, A., 1989)

γ) Φωνολογική δυσλεξία (phonological dyslexia)

Σ' αυτό το είδος: α) διαβάζουν με την ολική μέθοδο, όχι όμως με τη φωνητική μέθοδο. Έχουν δυσκολίες, δηλαδή, στη φωνολογική ανάλυση των λέξεων. β) Διαβάζουν οικείες λέξεις, αν και συναντούν δυσκολία στην ανάγνωση μη οικείων λέξεων και γ) δεν μπορούν να διαβάσουν καθόλου τις ψευδολέξεις. Σε αντίθεση με τη βαθιά δυσλεξία, δ) δε γίνονται συνήθως σημασιολογικά λάθη, η οποία εικάζεται ότι γίνεται με τη χρήση της στρατηγικής των "οπτικών αναλογικών συγκρίσεων", αλλά ε) προκαλούνται οπτικά λάθη, όπως οπτικά όμοιες αντικαταστάσεις. Οι ασθενείς αυτοί μπορεί να είναι έξοχοι αναγνώστες, αν είχαν ήδη αποκτήσει ένα πλούσιο αναγνωστικό λεξιλόγιο πριν πάθουν την εγκεφαλική βλάβη.

δ) Άμεση δυσλεξία (direct dyslexia)

Ασθενείς με άμεση δυσλεξία είναι ικανοί : α) να διαβάσουν μεγάλωφωνα, αν και δεν καταλαβαίνουν τη σημασία των λέξεων που διαβάζουν, β) να διαβάζουν απλές ή δύσκολες ορθογραφικά λέξεις που τους ήταν ήδη οικείες πριν την εγκεφαλική βλάβη, δεν μπορούν όμως γ) να διαβάσουν σωστά ψευδολέξεις ή λέξεις ασυνήθεις που πιθανόν δεν ανήκαν πρωτύτερα στο λεξιλόγιο τους. (Corcoran, J., Carlson, C., 1994) Οι περιπτώσεις άμεσης δυσλεξίας θεωρούνται εξαιρετικά σπάνιες.

ε) Λεκτικού τύπου ή γράμμα-γράμμα δυσλεξία (wordform or letter by letter dyslexia)

Οι ασθενείς αυτοί: α) δεν μπορούν να αναγνωρίσουν τις λέξεις ως ένα σύνολο ή να τις διαβάσουν συλλαβικά β) μπορούν όμως να αναγνωρίζουν ατομικά γράμματα και να διαβάζουν τη λέξη γράμμα - γράμμα, ένα κάθε φορά (δυνατά ή υποφωνητικά), ώστε μετά να προφέρουν τη λέξη ως σύνολο. Έτσι, γ) διαβάζουν πολύ αργά, ιδιαίτερα τις μεγαλύτερες λέξεις, ενώ

δ)όταν επιχειρούν να διαβάσουν γρήγορα, κάνουν πολλά παραλεξικά λάθη (π.χ. α-ί-θο-υ-σα αντί αίθουσα).

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ-ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΔΕΠ-Υ)

Η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται στο 3%-5% του συνόλου των παιδιών(Cantwell, 1996) με αναλογία 4 προς 1 ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια (Baumgartel, Wolraich και Dietrich,1995) με αιτία άγνωστη ως προς αυτή τη διαφορά. Μια υπόθεση αφορά την ανεκτικότητα των ενηλίκων απέναντι στην υπερκινητικότητα των κοριτσιών που είναι συνήθως, λιγότερο δραστήρια απ' ότι τα αγόρια με ΔΕΠ-Υ. Συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τη διαταραχή αυτή είναι εμφανείς στην ηλικία των 3 και 4 ετών ενώ μέχρι την ηλικία των 6 ετών το στρες που δοκιμάζεται στην οικογένεια από τη συμπεριφορά του παιδιού φτάνει το μέγιστο βαθμό.

Οι γονείς τα περιγράφουν ως πολύ ενεργητικά, άτακτα, αντιδραστικά με καθυστερημένο έλεγχο σφικτήρων. (Barkley,1989)

Παρά την αντίληψη ότι τα παιδιά μεγαλώνοντας ξεπερνούν τη διαταραχή αυτή, τα προβλήματα τους συνεχίζουν να υφίστανται. Το 75% των εφήβων με ΔΕΠ-Υ έχουν συνεχιζόμενες δυσκολίες στο σχολείο και στο σπίτι. (G.Weiss και Hechtman,1986) Με το πέρασμα του χρόνου, γίνονται λιγότερο παρορμητικά αν και η έλλειψη προσοχής επιμένει (Hart, Lahey, Loeber, Applegate και Frick,1995). Επιπρόσθετα το 10% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ θα έχουν μια σημαντική κλινική μορφή αυτής της διαταραχής και ως ενήλικες. (Mannuzza, Klein, Bessler, Malloy και LaPadula,1993) Και ότι περίπου το 60% των ενηλίκων θα έχουν συμπτώματα όπως δυσκολίες στη συγκέντρωση και την προσοχή (Barkley,1989), ενώ άλλη μελέτη παρουσίασε ότι οι νεαροί ενήλικες είναι πιο πιθανό να έχουν δυσκολίες με την οδήγηση.

Τα διαγνωστικά συστήματα ICD-10 International Classification of diseases (διεθνής ταξινόμηση νόσων) και DSM-IV χρησιμοποιούν σχεδόν ταυτόσημα διαγνωστικά κριτήρια για την ΔΕΠΥ όμως για την έρευνα χρησιμοποιούνται κυρίως αυτά του DSM-IV που προσφέρονται περισσότερο αναλυτικά και συστηματικά, δηλαδή: 9 κριτήρια για την ελλειμματική προσοχή, 6 για την υπερκινητικότητα, 3 για την παρορμητικότητα.

Το **DSM-IV** διαφοροποιεί δυο κατηγορίες συμπτωμάτων. Η **πρώτη** περιλαμβάνει **προβλήματα έλλειψης προσοχής\απροσεξίας**, όπου τα άτομα φαίνονται ότι δεν ακούν τους άλλους, χάνουν απαραίτητες εργασίες, βιβλία ή εργαλεία για το σχολείο και κάνουν λάθη απροσεξίας. Η **δεύτερη** κατηγορία αφορά την **υπερκινητικότητα**, η οποία κλείνει στους κόλπους της την ανησυχία, τη δυσκολία να μένει ένα άτομο ακίνητο για οποιοδήποτε χρονικό διάστημα και την **παρορμητικότητα**, η οποία αφορά στο να απαντά το άτομο σε ερωτήσεις που δεν έχουν ακόμα ολοκληρωθεί και στην ανυπομονησία. Αν όμως το παιδί δεν είναι υπερκινητικό αλλά μόνον ονειροπολεί και βρίσκεται ‘στο κόσμο του’ μπορεί να περάσει απαρατήρητο ή μπορεί απλώς να θεωρηθεί ‘τεμπέλης’.

Για να διαγνωστεί ένα άτομο με ΔΕΠ-Υ πρέπει να εμφανίζει είτε την πρώτη είτε την δεύτερη κατηγορία συμπτωμάτων. Πρέπει να σημειωθεί ότι η υπερκινητικότητα και η ελλειμματική προσοχή σαν συμπτώματα δεν είναι ειδικά της ΔΕΠΥ και μπορεί να απαντηθούν και σε άλλες καταστάσεις π.χ. εγκεφαλική βλάβη, αγχώδης διαταραχή, αυτισμός. Η διάγνωση της ΔΕΠΥ γίνεται όταν αποκλεισθούν οι άλλες διαταραχές που έχουν άλλα πρωτεύοντα συμπτώματα.

Δευτερεύοντα προβλήματα όπως η φθίνουσα πορεία του παιδιού στο σχολείο, είναι απόρροια της απροσεξίας, της παρορμητικότητας και της υπερκινητικότητας του παιδιού. Η αιτία γι’ αυτό θεωρείται άγνωστη.

Μπορεί να οφείλεται είτε στην έλλειψη προσοχής και την παρορμητικότητα είτε σε βλάβη του εγκεφάλου. Ακόμη τα παιδιά αυτά δεν είναι ιδιαίτερα δημοφιλή και βιώνουν την απόρριψη από τους συνομήλικους τους. (Carlson, Lahey & Neepet, 1984: Erhart και Hinshaw, 1994) Το πρόβλημα έγκειται κυρίως στη δυσκολία για δημιουργία και διατήρηση των φιλικών σχέσεων, λόγω των συμπτωμάτων. Τέλος η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι ένα ακόμη θέμα των παιδιών καθώς τα προβλήματα με τους συνομηλικούς σε συνδυασμό με την αρνητική ανατροφοδότηση από την πλευρά των γονέων και των εκπαιδευτικών, ενισχύουν το αίσθημα αυτό.

Η διάγνωση της διαταραχής στηρίζεται αποκλειστικά σε κλινικά κριτήρια. Από τις κλίμακες που έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση της διαταραχής έχει επικρατήσει αυτή του **Connors** που έχει μεταφρασθεί και σταθμισθεί και στην Ελλάδα (Roussos et al, 1999). Η κλίμακα αυτή συνιστάται να συμπληρώνεται από το δάσκαλο πριν την έναρξη αλλά κατά την διάρκεια της θεραπείας ώστε να υπάρχει εκτίμηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας με κάποια αντικειμενικότητα.

Ένα σύγχρονο τεστ στην Ελληνική αξιολόγησης της ΔΕΠΥ είναι η Κλίμακα Αξιολόγησης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα. (ΚΑΔΕΠ/Υ-IV), Καλαντζή-Αζίζι, Αγγελή & Ευσταθίου, 2005, βασισμένο στο ADHD Rating Scale-IV (Dupaul, Power, Anastasopoulos & Reid 1998). Η κλίμακα συμπληρώνεται από γονείς και εκπαιδευτικούς.

Βασική θεραπεία της ΔΕΠΥ είναι η φαρμακευτική αγωγή. Τα μέχρι σήμερα ερευνητικά - θεραπευτικά προγράμματα έχουν δείξει ότι μόνον η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να θέσει υπό συμπτωματικό έλεγχο την ελλειμματική προσοχή και την υπερκινητικότητα. Άλλες, ψυχολογικού τύπου, θεραπευτικές παρεμβάσεις όπως γνωστικές συμπεριφορικές μέθοδοι, συμβουλευτική γονέων, ψυχοθεραπεία έχουν σημαντικό αλλά

συμπληρωματικό αποτέλεσμα. (Barkley, 1998; MTA Cooperative Group, 1999)

ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΕΓΔ)

Η Ειδική γλωσσική διαταραχή (ΕΓΔ) ή Εξελικτική δυσφασία αποτελεί σοβαρή διαταραχή των γλωσσικών ικανοτήτων. Κύριο χαρακτηριστικό είναι σοβαρή καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού. Η διαταραχή είναι ήδη παρούσα κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής και οφείλεται σύμφωνα με τις ενδείξεις σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου η οποία όμως δεν συνοδεύεται από αδρά νευρολογικά ευρήματα, δηλαδή η εξέταση από νευρολόγο είναι αρνητική. Πρόκειται για εξελικτική διαταραχή, δηλαδή συμβαίνει κατά την διάρκεια της ανάπτυξης και εξέλιξης του εμβρύου. Τα συμπτώματα δεν είναι ομοιόμορφα από το ένα παιδί στο άλλο και εξαρτώνται από την ηλικία του παιδιού. Το παιδί που το βλέπουμε για πρώτη φορά στην ηλικία των 3-3.6 χρόνων πιθανόν να μην έχει καθόλου λόγο, ενώ το παιδί των 6 χρόνων μπορεί να παρουσιάζει λόγο δυσκατάληπτο.

Τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν συνήθως μαθησιακές δυσκολίες κατά τη φοίτηση τους στις πρώτες τάξεις του δημοτικού ενώ κατά τη σχολική ηλικία οι δυσκολίες του παιδιού είναι περισσότερο εμφανείς στο γραπτό λόγο.

Σύμφωνα με τα κλινικά τους χαρακτηριστικά, κατά την Mazeau (2000), οι δυσφασίες μπορεί να διακριθούν στις εξής κατηγορίες: (1) Αντιληπτική ή Αισθητηριακή δυσφασία (φλοιική κώφωση, λεκτική κώφωση, διαταραχή φωνολογικής διάκρισης) και (2) στην Εκφραστική Δυσφασία (διαταραχή φωνολογικής παραγωγής, φωνολογική-συντακτική δυσφασία).

Συνοπτικά η **φλοιϊκή κώφωση** αφορά την δυσλειτουργία στο φλοιό του εγκεφάλου. Αν και ακοή είναι φυσιολογική, οι ήχοι που φθάνουν στο

ακουστικά κέντρα του εγκεφάλου δεν αναγνωρίζονται. Η αγνωσία μπορεί να αφορά όλων των ειδών τους ήχους, ακόμη και τους μη λεκτικούς (ήχοι ζώων, μουσικών οργάνων κλπ.).

Η **λεκτική κώφωση ή συγγενής λεκτική αγνωσία** χαρακτηρίζεται από δυσλειτουργία στην επεξεργασία των γλωσσικών φθόγγων. Το παιδί ακούει και αντιλαμβάνεται μη λεκτικούς ήχους π.χ. μουσικά όργανα, θορύβους καθημερινού βίου, αλλά ενώ ακούει δεν αντιλαμβάνεται τους λεκτικούς ήχους. Το παιδί μπορεί να επαναλάβει λέξεις αλλά δεν τις κατανοεί. Συνήθως ο προφορικός του λόγος αποτελείται από μερικές μόνο λέξεις.

Η **διαταραχή φωνολογικής διάκρισης**, η τελευταία κατηγορία της αντιληπτικής ή αισθητηριακής δυσφασίας, χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην χρονική επεξεργασία φωνητικών πληροφοριών. Η δυσκολία του παιδιού είναι στο να συγκρατήσει όλα τα φωνολογικά χαρακτηριστικά ενός φωνήματος και δυσκολεύεται πολύ στην κατανόηση φωνολογικά παρόμοιων λέξεων. Ο προφορικός λόγος τους είναι σχεδόν ακατανόητος.

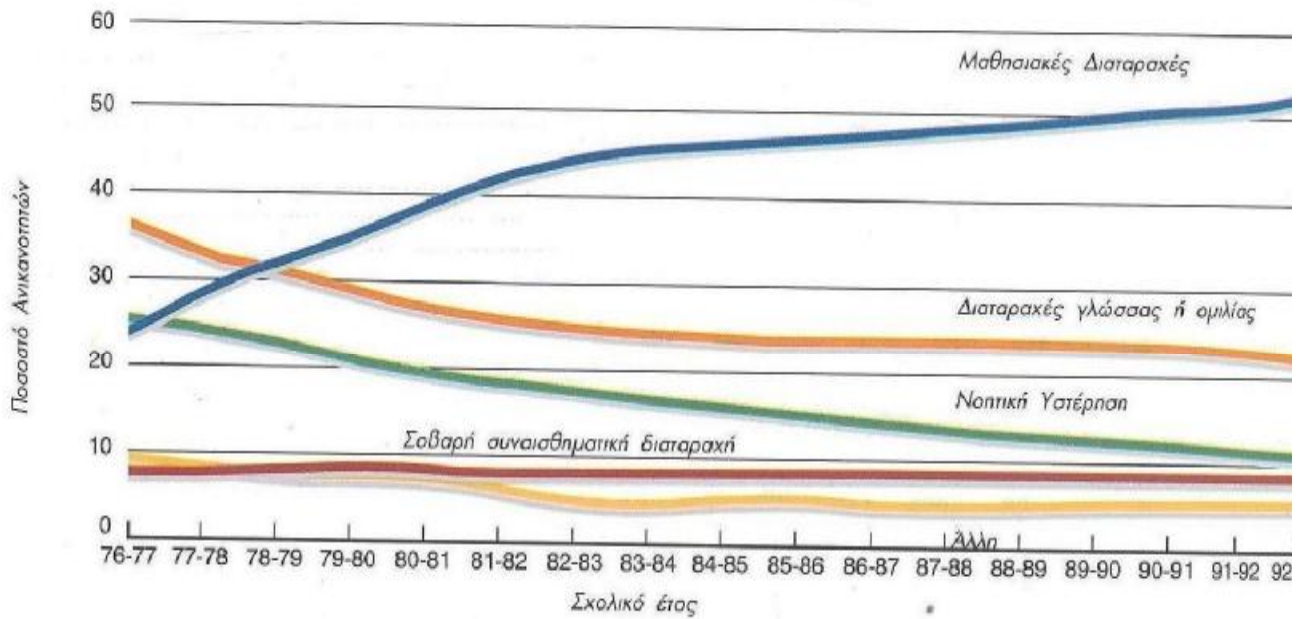
Κατά την εκφραστική δυσφασία και συγκεκριμένα στην **διαταραχή φωνολογικής παραγωγής**, η κατανόηση του λόγου είναι πολύ καλύτερη του προφορικού λόγου και σε μερικές περιπτώσεις μέσα στα φυσιολογικά πλαίσια ενώ ο προφορικός λόγος είναι ακατάληπτος. Το παιδί είναι σχεδόν μη λεκτικό. Υπάρχει αλλοίωση της λέξης και κατ' επέκταση αλλοίωση. Επιπροσθέτως μπορεί να παρουσιάζει σοβαρά δυσκολία στον συντονισμό της στοματικής φωνητικής κίνησης (**δυσαρθρία**) με παράλυση ή υποτονία των μυών των οργάνων του λόγου και από διαταραχή του φωνολογικού ελέγχου στον προ-προγραμματισμό της στοματικής φωνητικής κινητικότητας (**δυσπραξία**).

Στην **φωνολογική συντακτική δυσφασία**, την πιο συνήθης μορφή εξελικτικής δυσφασίας, το παιδί με τη διαταραχή αυτή παρουσιάζει επαρκή κατανόηση του προφορικού λόγου αλλά υστερεί σημαντικά στην

έκφραση του λόγου. Το κύριο χαρακτηριστικό των προτάσεων είναι τα γραμματικά και συντακτικά λάθη αγραμματισμός. Το παιδί με φωνολογική συντακτική δυσφασία παρουσιάζει επίσης φωνολογικά προβλήματα. Τα παιδιά με φωνολογική συντακτική δυσφασία έχουν επίσης και μη λεκτικά προβλήματα όπως δυσκολίες στον οπτικοκινητικό συντονισμό.

Η διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό (γονείς-ερωτηματολόγια), την κλινική παρατήρηση (γραφείο, κατ` οίκον) και σε δοκιμασίες (τεστ) όπως το Preschool Language Assessment Scale (PSL- 3) και το Peabody Picture vocabulary test.

Οι φωνολογικές δυσκολίες των παιδιών με ΕΓΔ επιδέχονται θεραπεία, η οποία ακολουθεί την ίδια θεραπευτική αντιμετώπιση όπως των παιδιών με διαταραχές στην ομιλία ενώ, ανάλογα με το είδος της δυσφασίας ακολουθείται και συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα.



Σχήμα 14.2 Περιοχή Ανάπτυξης: Περισσότερα από τα μισά παιδιά με ανικανότητες έχουν ανικανότητες μάθησης. Πριν από 21 χρόνια το ποσοστό ήταν 25%.

Ø (Το σχήμα βρίσκεται στο βιβλίο του: Barlow, D., Durand, V.M., 2001. Ψυχολογία και παθολογική συμπεριφορά: μια συνθετική βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση. Τόμος 2. Εκδ.: Έλλην. Αθήνα.)

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Προκειμένου να αξιολογήσουμε τη συμπεριφορά, τις επιδόσεις ή τις δυσκολίες ενός παιδιού τόσο σε επίπεδο πρώιμης ανίχνευσης όσο και σε επίπεδο διάγνωσης ή διαφορικής διάγνωσης συχνά χρησιμοποιούμε τυποποιημένα κριτήρια αξιολόγησης τα λεγόμενα τεστ. Σύμφωνα με το Zazzo (Βάμβουκας, 1993:283), τεστ είναι « μια αυστηρά καθορισμένη δοκιμασία ως προς τις συνθήκες εφαρμογής και τον τρόπο της βαθμολογίας της, η οποία επιτρέπει να προσδιορίζεται η θέση ενός υποκειμένου σε σχέση με έναν πληθυσμό που είναι βιολογικά και κοινωνικά επακριβώς καθορισμένος». Τα πιο σπουδαία χαρακτηριστικά για τον καθορισμό μιας δοκιμασίας ως τεστ είναι: η τυποποίηση, η στάθμιση, η αξιοπιστία και η εγκυρότητα. Η σωστή χρήση των τεστ

μας δίνει τη δυνατότητα συλλογής αντικειμενικών πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες ή δυσκολίες ενός παιδιού. Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να αξιοποιηθούν στο σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλων θεραπευτικών ή εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Τα τεστ έχουν κατά καιρούς δεχτεί αυστηρές κριτικές ως προς τη χρησιμότητα και την αποτελεσματικότητά τους, αλλά, παρά τα ενδεχόμενα μειονεκτήματά τους, γεγονός είναι ότι αποτελούν πολύτιμα εργαλεία στα χέρια των ειδικών που γνωρίζουν πώς να χρησιμοποιήσουν τις πληροφορίες που παίρνουν από αυτά. Πολλά από αυτά χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους εναλλακτικής αξιολόγησης ή σε συνδυασμό με ιατρικές εξετάσεις κ.τ.λ.

ΤΕΣΤ ΠΡΩΙΜΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ ΤΗΣ Β. ΖΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Με το Τεστ Πρώιμης Ανίχνευσης της δυσλεξίας έχουμε τη δυνατότητα να διαγνώσουμε υπόνοιες, ενδείξεις και τάσεις για κατοπινή εμφάνιση δυσλεξίας κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες που συνδέονται με την ηλικία, τις κατάλληλα δομημένες θεματικές του γνωστικού αντικείμενου, το δείγμα νηπίων, το οποίο υπό κανονικές συνθήκες παρακολουθεί το επίσημο αναλυτικό πρόγραμμα και τυγχάνει ίσων ευκαιριών μάθησης ανεξάρτητα από κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες.

Το συγκεκριμένο τεστ επιδιώκει να προβάλλει εκείνους τους παράγοντες που πιθανόν ενέχονται σε μια πρώιμη εκδήλωση του συνδρόμου της ειδικής αναπτυξιακής δυσλεξίας κατά την προσχολική ηλικία. Μέσω του συγκεκριμένου τεστ μπορούμε να διαπιστώσουμε αν ένα νήπιο εμφανίζει ποικίλες δυσκολίες ή ιδιαιτερότητες, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι μπορούμε να αποφανθούμε για το είδος ή τη μορφή της δυσκολίας.

Το τεστ έχει διασπαστεί σε δύο μέρη- ενότητες. Η πρώτη ενότητα (Νοητική ικανότητα) αποτελεί δείκτη καταγραφής της γενικότερης (νοητικής) ανάπτυξης του παιδιού. Κατά συνέπεια, μια πιθανή αποτυχία

του παιδιού στη συγκεκριμένη ενότητα ερμηνεύεται ως ένδειξη ότι η πιθανή αποτυχία και στη δεύτερη ενότητα (Δεξιότητες) δεν αποτελεί υπόνοια δυσλεξικής συμπεριφοράς αλλά μιας άλλης μορφής ιδιαιτερότητας, την οποία το τεστ επισημαίνει, χωρίς ωστόσο να προσδιορίζει και να διερευνά.

Αναλυτικότερα, το παρόν τεστ θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί:

- Από ειδικούς μελετητές, παιδοψυχολόγους, ειδικούς παιδαγωγούς, γιατρούς ή ερευνητές ως πρόσθετο εργαλείο μέτρησης και διάγνωσης στο πλαίσιο των μορφών παρέμβασης και ενίσχυσης που εφαρμόζουν σε παιδιά με σύνδρομο ειδικής αναπτυξιακής δυσλεξίας.
- Σε κλινικό επίπεδο έρευνας και μελέτης, ως μέσο ανίχνευσης των πιθανών αιτιωδών παραγόντων συσχέτισης της πρώιμης εκδήλωσης του συνδρόμου.

Επισημαίνεται ότι το τεστ πρέπει αν χορηγείται ατομικά, με μέσο χρόνο συμπλήρωσης τα 20 λεπτά, και χωρίς την παρέμβαση τρίτων ή τη χρησιμοποίηση άλλων υλικών εκτός εκείνων που παρέχει το πακέτο του τεστ.

Η χρήση των διαγνωστικών μέσων, αποτελεί όρο αναγκαίο, όχι όμως επαρκή για την αντιμετώπιση του προβλήματος της δυσλεξίας. Η διαγνωστική διαδικασία είναι το πρώτο βήμα προκειμένου να βοηθηθεί το δυσλεξικό παιδί. Το επόμενο βήμα, δηλαδή αυτό της μεταχείρισής του στο σχολείο, πρέπει να γίνει από τον ίδιο τον εκπαιδευτικό της τάξης, συνήθως σε συνεργασία με άλλο διαθέσιμο εξειδικευμένο προσωπικό, σε επίπεδο διδασκαλίας αλλά και ψυχολογικής στήριξης του δυσλεξικού παιδιού.

Τα διαγνωστικά μέσα απλώς θα βοηθήσουν στη διαμόρφωση του προγράμματος θεραπευτικής παρέμβασης, η επιτυχία όμως του οποίου θα εξαρτηθεί από την αποτελεσματικότητα των μέσων και των υλικών που

θα χρησιμοποιηθούν, αλλά και του τρόπου αξιοποίησής τους. (Στασινός, Δ.Π., 1999)

ΤΟ ΑΘΗΝΑ ΤΕΣΤ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΜΑΘΗΣΗΣ

Το τεστ αυτό κατασκευάστηκε και σταθμίστηκε στη χώρα μας, στο Ψυχομετρικό εργαστήριο του Τομέα Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών από τους Παρασκευόπουλο, Καλαντζή-Αζίζι και Γιαννίτσα (1999).

Σύμφωνα με τους κατασκευαστές του ‘είναι ένα προκριματικό ψυχοδιαγνωστικό μέσο, το οποίο κατασκευάστηκε, ειδικώς, για να το χρησιμοποιούν οι δάσκαλοι και οι νηπιαγωγοί με τους μαθητές της τάξης τους, καθώς και όσοι άλλοι ειδικοί ασχολούνται με τα προβλήματα της παιδικής ηλικίας, για να εντοπίσουν παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες να ανταποκριθούν στις μαθησιακές απαιτήσεις του σχολείου.

Το Αθηνά Τεστ δίνει μια αναλυτική εικόνα της παρούσας κατάστασης του παιδιού σε κείριους τομείς της ανάπτυξης και εντοπίζει συγκεκριμένες περιοχές που είναι ελλειμματικές και χρήζουν ιδιαίτερης διδακτικοθεραπευτικής παρέμβασης”. (Παρασκευόπουλος κ.άλ. ,1999, σ. 7)

Καλύπτει πρωτίστως παιδιά ηλικίας 5-9 ετών (δηλαδή νηπιαγωγείου, Α΄, Β΄, Γ΄ & Δ΄ Δημοτικού), αλλά μπορεί να χορηγηθεί και σε μεγαλύτερα παιδιά, τα οποία παρουσιάζουν “σοβαρές μαθησιακές ανεπάρκειες”, ενώ ορισμένες κλίμακες μπορούν να χρησιμοποιηθούν με παιδιά όλων των ηλικιών. (Παρασκευόπουλος κ. άλ. 1999)

Αποτελείται από δεκατέσσερις δοκιμασίες σε μορφή αναπτυξιακών ψυχομετρικών κλιμάκων. Οι κλίμακες αυτές αξιολογούν πλευρές της ανάπτυξης του παιδιού που θεωρούνται κρίσιμες για τη σχολική μάθηση και προσαρμογή. (Παρασκευόπουλος & συν., 1999, σσ. 22) Μπορεί να χορηγηθεί με τρεις τακτικές: την πλήρη χορήγηση, τη βραχεία χορήγηση και την επιλεκτική χορήγηση

Οι δεκατέσσερις κλίμακες του ‘‘Αθηνά Τεστ’’ με τη σειρά που χορηγούνται στο παιδί κατά τομείς ανάπτυξης είναι οι εξής :

- I. *Νοητική ικανότητα*
 - Ø 1. Γλωσσικές αναλογίες
 - Ø 2. Αντιγραφή σχημάτων
 - Ø 3. Λεξιλόγιο

- II. *Μνήμη ακολουθιών*
 - Ø 4. Μνήμη αριθμών κοινές ακολουθίες (συμπληρωματική)
 - Ø 5. Μνήμη εικόνων
 - Ø 6. Μνήμη σχημάτων

- III. *Ολοκλήρωση παραστάσεων*
 - Ø 7. Ολοκλήρωση προτάσεων
 - Ø 8. Ολοκλήρωση λέξεων

- IV. *Γραφο-φωνολογική ενημερότητα*
 - Ø 9. Διάκριση γραφημάτων
 - Ø 10. Διάκριση φθόγγων
 - Ø 11. Σύνθεση φθόγγων

- V. *Νεύρο-ψυχολογική ωριμότητα*
 - Ø 12. Οπτικό-κινητικός συντονισμός
 - Ø 13. Αντίληψη ‘‘δεξιού-αριστερού’’
 - Ø 14. Πλευρίωση

Ο απώτερος σκοπός της διαφορικής-αναλυτικής αξιολόγησης του παιδιού με το Αθηνά Τεστ είναι ο προγραμματισμός και η εφαρμογή της κατάλληλης διδακτικό-θεραπευτικής παρέμβασης, για να βοηθηθεί το

παιδί να ξεπεράσει τις δυσκολίες του αυτές πριν εκδηλωθούν δηλαδή, για την πρόληψη τους ή, εφόσον έχουν ήδη εκδηλωθεί οι δυσκολίες αυτές, να βοηθηθεί το παιδί να τις ξεπεράσει, πριν παγιωθούν δηλαδή, για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία τους.

ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Σύμφωνα με τις σύγχρονες έρευνες του Π. Αδαμόπουλου (2002) σήμερα υπάρχουν κάποιες βασικές προϋποθέσεις για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση οποιουδήποτε προβλήματος σχετικά με τη δυσλεξία και γενικότερα των μαθησιακών δυσκολιών, οι οποίες είναι αναφορικά οι παρακάτω:

- Το ανθρώπινο δυναμικό
- Η επισήμανση των αιτιών- αφορμών που προκαλούν το πρόβλημα
- Η διάγνωση
- Η επινόηση τρόπων και μέσων- εργαλείων που θα χρησιμοποιηθούν μεθοδικά για την αντιμετώπιση της κάθε μορφής δυσλεξικής συμπεριφοράς
- Η αξιολόγηση των προσπαθειών αντιμετώπισης του προβλήματος
- Η πρόληψη
- Η καταστολή

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ

Οι μορφές διορθωτικής παρέμβασης και αγωγής μπορούν να διακριθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- α) Νευροψυχολογική
- β) Ψυχοπαιδαγωγική

ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

Μετά τη νευροψυχολογική ανάλυση της δυσλεξίας, τίθεται το γεγονός της θεραπευτικής αντιμετώπισής της στα πλαίσια των νευροψυχολογικών δεδομένων. Σύμφωνα με τη μέχρι τώρα ανάλυση η δυσλεξία, όταν διαγνωσθεί, σημαίνει δυσκολία μάθησης της ανάγνωσης σε παιδιά, τα οποία, εάν συγκριθούν με άλλα της ηλικίας τους, δείχνουν σημαντική αναγνωστική καθυστέρηση. Η δυσλεξία, μάλιστα, παραμένει παρόλο που τα παιδιά αυτά έχουν φυσιολογική νοημοσύνη, κανονικό πρόγραμμα σπουδών στο σχολείο, επαρκές κοινωνικό-πολιτιστικό περιβάλλον και δεν έχουν ψυχοπαθολογικές διαταραχές.

Παρακάτω θα αναφερθούν νευροψυχολογικά πρότυπα θεραπείας της δυσλεξίας:

α) Άσκηση του εγκεφάλου- έμμεσες προσεγγίσεις

Οι έμμεσες προσεγγίσεις άσκησης του εγκεφάλου αφορούν βασικά αισθητικό-κινητικές τεχνικές (Καραπέτσας, Α.Β., 1997) δραστηριοποίησης υποφλοιϊκών και φλοιϊκών δομών του εγκεφάλου.

Στο πρόγραμμα άσκησης του εγκεφάλου υποστηρίζεται ότι η μάθηση είναι μια μορφή κίνησης σαν απάντηση σε ειδικά ερεθίσματα και ότι η ανάπτυξη της κατανόησης της εικόνας του σώματος σχετίζεται με την αφομοίωση των απτικό-κινητικών ερεθισμάτων. Οι τεχνικές εκπαίδευσης των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες γίνεται σταδιακά και αφορά στην αντίληψη του ερεθίσματος, της κίνησης, στην ενσυνείδητη αντίληψη της εικόνας του σώματος και τέλος στην ολοκληρωμένη μάθηση δεξιοτήτων που δυσλειτουργούν. Αυτό το πρόγραμμα ακόμη και σήμερα έχει ευρεία εφαρμογή σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές και δυσλεξίες και χρησιμοποιείται από πολλούς κλινικούς νευροψυχολόγους και νευρογλωσσολόγους στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α.

β) Άσκηση του εγκεφάλου- άμεσες προσεγγίσεις

Η άμεση άσκηση του εγκεφάλου (Καραπέτσας, Α.Β., 1997) αφορά στην, με καλή οργάνωση και σύστημα, ενεργοποίηση των εγκεφαλικών συστημάτων μέσω των οπτικών, ακουστικών και απτικών συστημάτων.

Μια άλλη προσέγγιση είναι η ακουστικό-ψυχο-φωνολογική εξάσκηση και η δυσμετρική δυσλεξία. Στον ακουστικό χώρο ο Tomatis (1978) πρότεινε την τεχνική της ακουστικό- ψυχο- φωνολογικής εξάσκησης για τα δυσλεξικά παιδιά. Η βασική αρχή αυτής της τεχνικής είναι ότι η φωνή ενεργοποιεί ανάλογα τα νευρωνικά συστήματα στα δυσλεξικά παιδιά που έχουν δυσκολία να ακούσουν ειδικά στις υψηλές συχνότητες ήχων. Η θέση του Tomatis (1978) είναι ότι η δυσλεξία εμφανίζεται σε παιδιά, στα οποία, ενώ η ακουστική οξύτητα είναι ομαλή, η ικανότητά τους να ακούν και να επικοινωνούν έχει διαταραχθεί σοβαρά.

Για να υπάρξει ενεργοποίηση του εγκεφάλου, ισορροπία στις αισθητικές λειτουργίες και ανάπτυξη εγκεφαλικής ασυμμετρίας (κυρίως δεξι-αριστερό ημισφαίριο) πρέπει να γίνει εξάσκηση με τεχνικές ακοής και ομιλίας.

Βέβαια, το ερώτημα που παραμένει αναπάντητο είναι, αν αυτή η τεχνική είναι αποτελεσματική για τη θεραπεία της δυσλεξίας και γενικότερα των μαθησιακών δυσκολιών. Η συγκεκριμένη τεχνική θα πρέπει να αξιολογηθεί από πειραματικές μελέτες για να διαπιστωθεί έτσι, αν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ευρέως στη θεραπεία της δυσλεξίας και άλλων μαθησιακών διαταραχών.

γ) Το θεραπευτικό πρότυπο του Bakker (1990)

Η υπόθεση του Bakker (1990) είναι ότι η σχέση της ανάγνωσης-ημισφαιρίου εξαρτάται από τη φάση κατά την οποία το άτομο αναπτύσσει τις διαδικασίες μάθησης της ανάγνωσης. Η πρόωμη ανάγνωση εξαρτάται από τους εγκεφαλικούς αντιληπτικούς μηχανισμούς

του δεξιού ημισφαιρίου. Αντίθετα, η αργοπορημένη ανάγνωση, που στηρίζεται σε γλωσσολογικούς μηχανισμούς, εξαρτάται από εγκεφαλικούς μηχανισμούς του αριστερού ημισφαιρίου. Σύμφωνα με αυτή την υπόθεση διακρίνει δύο τύπους δυσλεξίας, τον P- type, κατά τον οποίο τα παιδιά έχουν αναπτύξει υπερβολικά τους λειτουργικούς μηχανισμούς μάθησης του δεξιού ημισφαιρίου (επικρατεί το αντιληπτικό στοιχείο) και κάνουν λάθη χρονικά όπως επαναλήψεις και διακοπές, και τον L- type, κατά τον οποίο τα παιδιά έχουν αναπτύξει λειτουργικούς μηχανισμούς μάθησης του αριστερού ημισφαιρίου (επικρατεί το γλωσσικό στοιχείο) και κάνουν ουσιαστικά λάθη στην ανάγνωση όπως παραλείψεις ή προσθήσεις γραμμμάτων και λέξεων.

Για τη θεραπεία της δυσλεξίας ο Bakker υποστηρίζει ότι τα ψυχολογικά ερεθίσματα μπορεί να έχουν επίδραση στη φυσιολογία του ανθρώπινου εγκεφάλου. Το συγκεκριμένο θεραπευτικό νευροψυχολογικό πρότυπο που συνδέει εγκεφαλικούς μηχανισμούς και πρώιμες αναγνωστικές στρατηγικές από τα παιδιά, είναι μέχρι σήμερα το πιο αξιόλογο, ολοκληρωμένο και ενδιαφέρον πρότυπο για τη νευροψυχολογική θεραπεία της δυσλεξίας. Αυτό το πρότυπο δίνει έμφαση στους μηχανισμούς ενεργοποίησης για την ανάγνωση και των δύο ημισφαιρίων και πιο ειδικά στο στάδιο μάθησης της ανάγνωσης. (Bakker, D.J., 1990)

ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Στο ψυχοπαιδαγωγικό κομμάτι της θεραπείας ανήκει το μοντέλο διδασκαλίας της M. M. Φλωράτου (1992). Το μοντέλο διδασκαλίας βασίζεται σε πρόγραμμα διδακτικών στόχων που από πριν έχουν σχεδιαστεί και αναφέρονται στο σχολικό πρόγραμμα. Αυτοί οι στόχοι θα αποτελέσουν το εργαλείο με το οποίο θα αξιολογηθεί ο μαθητής. Η αξιολόγηση εν συνεχεία οδηγεί στη σωστή επιλογή των στόχων που

πρέπει να διδαχθούν. Οι στόχοι αυτοί θα καθορίσουν τη διδακτική μέθοδο και το παιδαγωγικό υλικό που θα χρησιμοποιηθεί.

Πρόγραμμα στόχων

â

Αξιολόγηση β

Διδακτική μέθοδος

â

Επιλογή διδακτικού στόχου

â

â

Έλεγχος επίδοσης à

Ανεξάρτητα από τον τύπο διδασκαλίας που έχει ο καθένας, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι όλες οι μέθοδοι και τα παιδαγωγικά υλικά θα είναι πιο αποτελεσματικά μόνο όταν χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με το διδασκόμενο στόχο. (Φλωράτου, Μ.Μ., 199

ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΜΕΣΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Ένα τελευταίο εργαλείο, το οποίο αποτελεί ό,τι πιο καινούριο υπάρχει αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα σχετικά με την πρόληψη και την αντιμετώπιση των Μαθησιακών Δυσκολιών, είναι η Πολυαισθητηριακή Μέθοδος του Π. Αδαμόπουλου. Η μέθοδος αυτή αποτελείται από τα εξής επτά πακέτα:

α) Το πακέτο της προσχολικής αγωγής (προαναγνωστικό - προμαθηματικό στάδιο)

- β) Το πακέτο εισαγωγής στον οπτικό λόγο (γραφή, ανάγνωση) της μητρικής γλώσσας
- γ) Το πακέτο της γραφηματολογίας (γραμματικής)
- δ) Το πακέτο « κατευθυνόμενη ορθογραφία »
- ε) Το πακέτο εισαγωγής στον οπτικό λόγο της γλώσσας των μαθηματικών
- στ) Το πακέτο εισαγωγής στην αγγλική γλώσσα
- ζ) Το πακέτο « παιχνίδια με φανερά χαρτιά »

Το κάθε πακέτο ικανοποιεί τις γνωστικές απαιτήσεις της βαθμίδας που το αφορούν, χωρίς να αποκόβεται το ένα από το άλλο. Όλα μαζί συνθέτουν τη νέα πολυαισθητηριακή μέθοδο, η οποία στοχεύει στην καταπολέμηση του αναλφαβητισμού ακόμη και σε πληθυσμούς μειονοτήτων, στην αποφυγή παραγωγής λειτουργικά αναλφάβητων και στην πρόληψη της δυσλεξίας, ενώ προσφέρεται και για τα παιδιά του απόδημου ελληνισμού. Τέλος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να υποστηριχθούν τα παιδιά που κατέληξαν δυσλεξικά. (Αδαμόπουλος Π. Ν., 2002)

✓ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σκοπός

Σκοπός της έρευνας είναι ο διασαφηνισμός της θεωρίας περί μαθησιακών δυσκολιών σε σχέση με τον τόπο διαμονής.

Έρευνες υποστηρίζουν ότι οι μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζονται περισσότερο στα παιδιά των πόλεων απ' ότι των αγροτικών περιοχών.

Στη Μεγάλη Βρετανία διεξήχθη μια μεθοδολογικά έρευνα, όπου διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά των μεγάλων αστικών κέντρων παρουσιάζουν 2.5 φορές περισσότερο μαθησιακές δυσκολίες από τα παιδιά των αγροτικών περιοχών.

Συγκεκριμένα, η ειδική καθυστέρηση της ανάγνωσης απαντούσε στο 10% του σχολικού πληθυσμού των αστικών περιοχών του Λονδίνου, ιδιαίτερα των φτωχών συνοικιών σε αντίθεση με το 4% του σχολικού πληθυσμού της αγροτικής περιοχής isle of Wright. (Berger et al 1975)

Στην Ελλάδα έρευνες, παρουσιάζουν σχέση μεταξύ της σχολικής απόδοσης του παιδιού και του επαγγέλματος του πατέρα, της μόρφωσης των γονέων και της κοινωνικής της θέσης. (Κασσωτάκης 1981, Κοντογιάννη 1981, Παναγή και συν 1981, Χασάπης και συν 1978, Περσινακης 1974, Ματσαγαναρης 1981, Παππάς 1994, Κάτσικας & Καββαδίας 2000, Κάτσικας & Καββαδίας 2001)

Η παρούσα έρευνα αποτελεί ένα πρώτο δείγμα για την ύπαρξη ή μη, των μαθησιακών δυσκολιών σε σχέση με τον τόπο διαμονής των παιδιών.

2.Μεθοδολογία

2.1 Δειγματοληψία- Συμμετέχοντες

Το δείγμα που πήρε μέρος στην έρευνα αποτελείται συνολικά από 30 παιδιά με έτος γέννησης 1998-2000.

Επιλέχθηκαν δύο ομάδες παιδιών. Για το αστικό κέντρο (Πειραιάς), λάβαμε υπόψη μας 15 παιδιά, 7 κορίτσια και 8 αγόρια, ομοίως για την αγροτική περιοχή (Μεσολόγγι) το δείγμα αποτελείται από 15 παιδιά, 7 κορίτσια και 8 αγόρια.

Η συλλογή δεδομένων για το αστικό κέντρο (Πειραιάς) πραγματοποιήθηκε στο σχολείο όπου φοιτούσαν τα παιδιά, κατόπιν συναίνεσης των γονέων και έγκρισης του διευθυντή κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Έξω από τη τάξη των παιδιών ήταν τοποθετημένο ένα θρανίο με δυο καρέκλες, όπου γινόταν η διεξαγωγή της έρευνας. Η σπουδάστρια αφού έδινε τις απαραίτητες οδηγίες για την εκάστοτε κλίμακα, κατέγραφε τις απαντήσεις και στο τέλος δίνονταν αυτοκόλλητα στα παιδιά ως επιβράβευση για την συνεργασία τους. Η ίδια διαδικασία πραγματοποιήθηκε για την αγροτική περιοχή (Μεσολόγγι).

2.2 Ερευνητικό Εργαλείο

Τα δείγματα μας αξιολογήθηκαν από το διαγνωστικό μέσο: Αθηνά test για την ανίχνευση δυσκολιών μάθησης.

Το Αθηνά test είναι ένα ψυχοπαιδαγωγικό διαγνωστικό μέσο αναλυτικής και ενδο-ατομικής αξιολόγησης, οπού δεν εξάγονται όπως συμβαίνει με άλλα πολυθεματικά test, αθροίσματα και γενικής δείκτες (πηλίκo γλωσσικής νοημοσύνης, πηλίκo πρακτικής νοημοσύνης, πηλίκo γενικής νοημοσύνης (Γεωργιάς, Δ.Δ, Παρασκευόπουλος, Ι.Ν, Μπεζεβέγκης, Η.Γ. & Γιαννίτσας, Ν.Δ.(1997). Ελληνικό Wisc-III: Οδηγός εξεταστή Αθηνά: Ελληνικά Γράμματα), αλλά η κάθε

μετρούμενη ικανότητα έχει μια αυτόνομη λειτουργία στη διαγνωστική διαδικασία.

Ως εκ τούτου, το Αθηνά test περιέχει την ελευθερία να χρησιμοποιηθεί, χορηγώντας τις κλίμακες σε διαφόρους συνδυασμούς, ανάλογα με τον επιδιωκόμενο σκοπό.

Οι βασικές τακτικές, όσον αφορά τον αριθμό των κλιμάκων του Αθηνά test, που χορηγούνται είναι τρεις: α) η πλήρης β) η βραχεία και γ) η επιλεκτική.

Η πλήρης εφαρμόζεται στις περιπτώσεις παιδιών που έχουν ήδη παρουσιάσει προβλήματα μάθησης ή που υπάρχουν βάσιμες υποψίες για ελλειμματική ανάπτυξη.

Η βραχεία χορήγηση συνίσταται στην χορήγηση ορισμένων κλιμάκων. Η τακτική αυτή εφαρμόζεται στις περιπτώσεις που πρόκειται να γίνει εξέταση πολλών παιδιών που παρουσιάζουν ελλειμματικές περιοχές ανάπτυξης. Πρόκειται για μια συνημμένη μορφή του test για προκριματική χρήση.

Η επίλεκτη συνίσταται στην χορήγηση, κατ' επιλογήν, κάθε φορά μερικών κλιμάκων του test, καθώς κρίνεται ότι είναι επαρκής για να τον επιδιωκόμενο σκοπό. Επιπροσθέτως θεωρείται αναγκαία για τη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών σε παιδιά με αισθητηριακές και κινητικές δυσκολίες.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η βραχεία χορήγηση, η οποία καλύπτει-μερικώς βέβαια, όλες τους τις πλευρές του test.

Συγκεκριμένα στον τομέα της νοητικής ικανότητας από τρεις κλίμακες, έχουν περιληφθεί οι «Γλωσσικές αναλογίες» και το «Λεξιλόγιο».

Στο τομέα της άμεσης μνήμης ακολουθιών, από τις τρεις κλίμακες, έχουν περιληφθεί η κλίμακα «Μνήμη αριθμών» και η συμπληρωματική της, «Κοινές ακολουθίες».

Στον τομέα της ολοκλήρωσης παραστάσεων, από τις δυο κλίμακες, έχει περιληφθεί η «ολοκλήρωση προτάσεων».

Στο τομέα της γράφο-φωνολογικής ενημερότητας έχει περιληφθεί μια κλίμακα οπτικής διόδου, η «διάκριση γραφημάτων» και μια κλίμακα ακουστικής διόδου, η «Σύνθεση φθόγγων». Στον τομέα της νεύρο-ψυχολογικής ωριμότητας, από τις τρεις κλίμακες, έχει περιληφθεί εναλλακτικά, για μεν τα μικρότερα παιδιά (παιδιά νηπιαγωγείου και Α΄ τάξης δημοτικού) η κλίμακα «Οπτικό-κινητικός συντονισμός» και για τα μεγαλύτερα παιδιά (παιδιά Β΄, Γ΄, Δ΄ τάξης δημοτικού) η κλίμακα διάκρισης «αριστερού – δεξιού».

Ο χρόνος της εξέτασης ήταν περίπου στα 40 λεπτά.

Οι κλίμακες της βραχείας εκτίμησης του Αθηνά τεστ είναι:

I. Νοητική Ικανότητα
1. Γλωσσικές αναλογίες
3. Λεξιλόγιο
II. Άμεση μνήμη ακολουθιών
4. Μνήμη αριθμών
-Κοινές ακολουθίες (συμπληρωματική)
III. Ολοκλήρωση παραστάσεων
7.Ολοκλήρωση προτάσεων
IV. Γραφοφωνολογική ενημερότητα
9.Διάκριση γραφημάτων
11.Σύνθεση φθόγγων
V Νεύρο-ψυχολογική ωριμότητα
12.Οπτικο-κινητικός συντονισμός
13.Αντηληψη «δεξιού-αριστερού»

▼ Η εξέταση των «γλωσσικών αναλογιών»

Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 32 ελλιπείς γλωσσικές αναλογίες. Κάθε αναλογία περιλαμβάνει δυο ζεύγη προτάσεων που η καθεμία περιέχει δυο έννοιες (όπως π.χ φύλλα-πράσινα, ζάχαρη- άσπρη). Οι τέσσερις αυτές έννοιες συνδέονται μεταξύ τους με μια ορισμένη σχέση (όπως το χρώμα) και σχηματίζουν μια αναλογία, εκφρασμένη σε λόγια. Η πρώτη πρόταση δίνεται πλήρης ενώ στη δεύτερη λείπει η δεύτερη έννοια. Η χορήγηση γινόταν ως εξής: αφού διαβάσαμε τις αναλογίες, μια κάθε φορά, σταματούσαμε απότομα, χωρίς να χαμηλώνουμε τον τόνο της φωνής ώστε να δείξουμε ότι η δεύτερη πρόταση είναι ελλιπής. Το παιδί συμπλήρωνε την αναλογία με την κατάλληλη έννοια-όρο (καταγράφαμε όποια απάντηση έδινε το παιδί ακόμη και την λάθος).

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Η σπουδάστρια έλεγε: «Θα σου διαβάσω μερικές προτάσεις από τις οποίες λείπει η τελευταία λέξη. Θέλω να μου πεις τη λέξη που λείπει. Π.χ. Με τα χέρια πιάνουμε με τα μάτια...» Μετά την απάντηση του παιδιού, όποια και αν είναι αυτή, απαντούσαμε την ερώτηση λέγοντας: «Με τα χέρια πιάνουμε, με τα μάτια βλέπουμε».

- Αν το παιδί αποτύχει σε 4 συνεχόμενες ερωτήσεις χορήγηση της κλίμακας τερματίζεται.

▼ Η εξέταση του «λεξιλογίου»

Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 20 λέξεις-έννοιες. Η σπουδάστρια διάβαζε τις λέξεις αυτές, μια κάθε φορά

και το παιδί προσπαθούσε να δώσει τον ορισμό των εννοιών αυτών ή προσπαθούσε να πει τι ξέρει για τις λέξεις αυτές. Η καταγραφή των απαντήσεων γινόταν αυτολεξεί.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Η σπουδάστρια έλεγε: «Θα σου διαβάσω μερικές λέξεις, μια κάθε φορά. Εσύ θα μου λες τι σημαίνει η λέξη. Θα μου λες όλα όσα ξέρεις γι' αυτή τη λέξη. Π.χ Πες μου τι είναι τραπέζι;» Μετά την απάντηση του παιδιού όποια και αν είναι αυτή, απαντούσαμε την ερώτηση και λέγαμε: «Ότι το τραπέζι είναι έπιπλο. Ότι στο τραπέζι τρώμε. Ότι είναι στρογγυλό. Ότι έχει τέσσερα πόδια. Ότι στο τραπέζι γράφουμε. κ.α»

- Αν το παιδί αποτύχει σε 4 συνεχόμενες ερωτήσεις χορήγηση της κλίμακας τερματίζεται.

▼ Η εξέταση της «μνήμης αριθμών»

Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 16 σειρές ψηφίων, οι οποίες γίνονται βαθμιαία μεγαλύτερες. Η σπουδάστρια διάβαζε τα ψηφία κάθε σειράς με τον ίδιο ρυθμό (ένα ψηφίο ανά δευτερόλεπτο). Το παιδί καλείται να επαναλάβει τη σειρά από μνήμης. Κάθε σειρά δίνεται στο παιδί και δεύτερη φορά, αν αποτύχει στην πρώτη προσπάθεια.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Η σπουδάστρια έλεγε: «Άκουσε: πες 5,2,5.» Αν το παιδί απαντήσει σωστά συνεχίζουμε, αλλιώς το ξαναλέμε και αν υπάρχει πρόβλημα απλουστεύουμε την σειρά(5,2) και δίνουμε όσες διευκρινίσεις χρειάζεται το παιδί.

- Αν το παιδί αποτύχει σε 2 συνεχόμενες ερωτήσεις και στις δυο προσπάθειες, η χορήγηση της κλίμακας τερματίζεται.

- ▼ Η εξέταση των «κοινών ακολουθιών» (συμπληρωματική της κλίμακας «μνήμη αριθμών»). Η κλίμακα αυτή χορηγείται μόνο σε παιδιά που φοιτούν στο δημοτικό. Το παιδί καλείται να κατονομάσει τα μέρη «ακολουθιών- σειρών» που συναντάμε στην καθημερινή ζωή, όπως τις ημέρες της εβδομάδας και τους μήνες του έτους. Επίσης, το παιδί καλείται να μετρήσει: ανά 2 έως το 12, ανά 3 έως το 18, ανά 4 έως το 24, ανά 5 έως το 35 και ανά 6 έως το 30 και αντίστροφα.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Η σπουδάστρια λέει: «Μπορείς να μου πεις τις ημέρες τις εβδομάδας, στη σωστή σειρά τους. Άρχισε από τη Δευτέρα». Στη συνέχεια λέμε: «Σήμερα είναι.....Πες μου τις ημέρες τις εβδομάδας, αρχίζοντας από τη σημερινή». Στη συνέχεια λέμε: «Πες μου τι ημέρα είχαμε εχθές και τι προχθές». Την ίδια διαδικασία ακολουθήσαμε και για την εξέταση των μηνών.

- ▼ Η εξέταση της «ολοκλήρωσης προτάσεων»

Αποτελείται από 32 προτάσεις, στις οποίες λείπει ένας ορος, μια λέξη ή μια φράση. Η σπουδάστρια εκφωνούσε τις προτάσεις, μια κάθε φορά, διακόπτοντας απότομα, χωρίς να χαμηλώνει το τόνο της φωνής της, για να δείξει ότι η πρόταση είναι ελλιπής. Το παιδί προσπαθούσε να συμπληρώσει την πρόταση με τον κατάλληλο όρο και εμείς καταγράφαμε αυτολεξεί την απάντηση του.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Η σπουδάστρια έλεγε: «Θα σου διαβάσω μερικές προτάσεις από τις οποίες λείπει μια λέξη ή μια φράση. Θέλω εσύ να μαντεύεις τη λέξη ή τη φράση που λείπει και να συμπληρώνεις την πρόταση. Άκουσε: Την Κυριακή χτυπάνε τις εκκλησίας οι... ». Μετά την απάντηση του παιδιού, όποια και αν είναι αυτή, απαντούσαμε την ερώτηση λέγοντας: «Την Κυριακή χτυπάνε τις εκκλησίας οι καμπάνες».

- Αν το παιδί αποτύχει σε 4 συνεχόμενες ερωτήσεις χορήγηση της κλίμακας τερματίζεται.

▼ Η εξέταση της «διάκρισης γραφημάτων»

Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 21 ζεύγη «ψευδολέξεων», όπου σε μερικά ζεύγη οι λέξεις είναι ίδιες ενώ σε άλλες διαφέρουν. Οι διαφορές αφορούν άλλοτε αντικαταστάσεις (διαφορά ως προς ένα ή δυο γράμματα) και άλλοτε αντιμεταθέσεις (δυο γειτονικά γράμματα που έχουν ανταλλάξει θέση). Το παιδί, έχοντας μπροστά του τα ζεύγη των ψευδολέξεων, καλείται να εξετάσει το ένα ζεύγος με το άλλο και, στα ζεύγη που οι δυο ψευδολέξεις είναι διαφορετικές, να τσεκάρει ό, τι είναι διαφορετικό ανάμεσα στις δυο λέξεις.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Η σπουδάστρια τοποθετεί μπροστά στο παιδί, το φύλλο εξέτασης με τους πίνακες των ψευδολέξεων, και λέει: «Εδώ, έχω να σου δείξω μερικά ζευγάρια από λέξεις. Κάθε ζευγάρι είναι μέσα σε δικό του πλαίσιο (του τα δείχνουμε). Όπως θα δεις, οι λέξεις αυτές μοιάζουν με λέξεις, αλλά δεν είναι πραγματικές, είναι ψεύτικες. Μερικά ζευγάρια είναι ακριβώς ίδια και άλλα είναι διαφορετικά. Στα ζευγάρια που οι λέξεις διαφέρουν, μπορεί να είναι μόνο ένα τους γράμμα διαφορετικό, μπορεί και δύο να είναι διαφορετικά ή να έχουν ανταλλάξει θέση. Εσύ, θέλω σε κάθε ζευγάρι, να συγκρίνεις τις δυο λέξεις

και, με το μολύβι σου να τσεκάρεις, με κάθετες γραμμές ό, τι βρίσκεις ότι δεν είναι ίδιο στις δυο λέξεις. Στα ζευγάρια που οι λέξεις είναι ίδιες δεν τσεκάρεις τίποτα. Δεν χρειάζεται να διαβάσεις τις λέξεις

- Χορηγούνται και οι 7 ερωτήσεις της πρώτης στήλης, ανεξάρτητα από το αν το παιδί απαντά σωστά ή λανθασμένα. Η χορήγηση της κλίμακας συνεχίζεται, εφόσον το παιδί απάντησε σωστά (τσεκάρει και τις δυο διαφορές) στην τελευταία ερώτηση της δεύτερης στήλης. Αλλιώς η χορήγηση τερματίζεται. Κατά την εξέταση της τρίτης στήλης η χορήγηση τερματίζεται στην πρώτη ερώτηση- ζεύγος, που το παιδί δεν τσεκάρει σωστά όλες τις διαφορές.

Στην κλίμακα αυτή σημειώνουμε σε τετραγωνάκι «προτιμώμενο χέρι», το χέρι «δεξί-αριστερό», με το οποίο το παιδί κράταγε το μολύβι.

▼ Η εξέταση της «σύνθεσης φθόγγων»

Αποτελείται από 32 λέξεις που έχουν επιλεγεί, ώστε να περιέχουν τα φωνήματα της ελληνικής γλώσσας, στους διάφορους συνδυασμούς τους. Η σπουδάστρια εκφωνεί, διαδοχικά, έναν- έναν, τους φθόγγος της λέξης, σε φυσικό τόνο και σε ρυθμό δυο φθόγγους ανά δευτερόλεπτο. Το παιδί καλείται, κάθε φορά να βρει και να προφέρει τη λέξη.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Η σπουδάστρια τοποθετεί μπροστά στο παιδί, το δελτάριο, ανοιχτό στην καρτέλα και δείχνοντας τις τέσσερις εικόνες λέει: «Κοίτα αυτές τις εικόνες.(δείχνοντας με το δάχτυλό του την εικόνα «κερί»). Αυτό είναι ένα «κερί». Πες «κερί». Αυτό είναι ένα «ψάρι». Πες «ψάρι»(και συνεχίζει τη περιγραφή των υπόλοιπων εικόνων με τον ίδιο τρόπο). Ακολούθως λέει: «Τώρα θα σου πω ένα από αυτά αλλά με το δικό μου τρόπο. Εσύ θα βρεις ποιο από αυτά εδώ σου είπα. Έτοιμος. Άκουσε: ψ-

α- ρ- ι», και δείχνοντας με το δάχτυλό του τις τέσσερις εικόνες, λέει : «Ποιο από αυτά εδώ σου είπα;». Μετά τη απάντηση του παιδιού, όποια και αν είναι αυτή, απαντούσαμε «ψ- α- ρ- ι» είναι ένα ψάρι. Συνεχίζουμε την χορήγηση χωρίς να κατονομάζουμε τις εικόνες.

- Χορηγούνται και οι 10 ερωτήσεις της πρώτης στήλης, ανεξάρτητα από το αν το παιδί απαντά σωστά ή λανθασμένα. Συνεχίζουμε των υπολοίπων ερωτήσεων, με την διαφορά ότι δεν χρησιμοποιούμε εικόνες. Αν το παιδί αποτύχει σε 4 συνεχόμενες ερωτήσεις χορήγηση της κλίμακας τερματίζεται. Ο τονισμός των λέξεων δεν λαμβάνεται υπόψη.

▼ Η εξέταση του «οπτικό-κινητικός συντονισμός»

Αποτελείται από ένα σχεδιάσμα, που μοιάζει με λαβύρινθο, και δείχνει το οδόστρωμα ενός δρόμου «περιμετρικού» σε πάρκο, με πολλές στροφές-γωνίες και πολλά στενέματα. Η διαδρομή είναι χωρισμένη, με γεφυράκια σε 12 τμήματα. Τα παιδιά καλείται να σύρει με το μολύβι, μια γραμμή στο «μέσον» του δρόμου, χωρίς να ακουμπήσει με το μολύβι στα πλάγια του δρόμου, χρησιμοποιώντας άλλοτε το ένα χέρι και άλλοτε το άλλο, εναλλάξ.

- Στην κλίμακα αυτή σημειώνουμε σε τετραγωνάκι «προτιμώμενο χέρι», το χέρι «δεξί-αριστερό», με το οποίο το παιδί κράταγε το μολύβι, καθώς και το χρόνο (κανονικός-ταχύς- βραδύς).

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΔΥΟ ΥΠΟΟΜΑΔΩΝ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΤΕΣΤ ΑΘΗΝΑ)

Ø Τρόπος ανάλυσης δείγματος

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων, ενώ σε κάποια ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίαση τους.

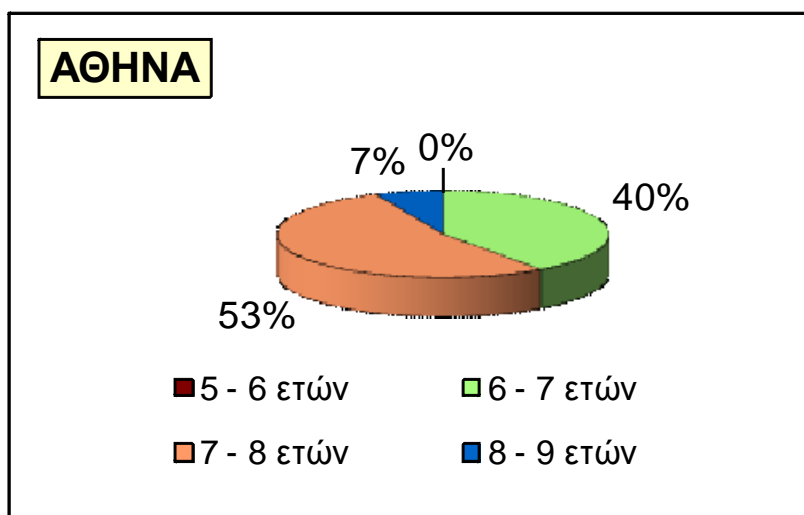
Η ανάλυση έγινε με το t-test for Equality of Means, και κάποιες ερωτήσεις με το test χ^2 .

Ø ΕΥΡΗΜΑΤΑ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

1. Δημογραφικά στοιχεία ερωτώμενων.

Πίνακας 1: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 15 ατόμων του δείγματος της Αθήνας ως προς την ηλικία.

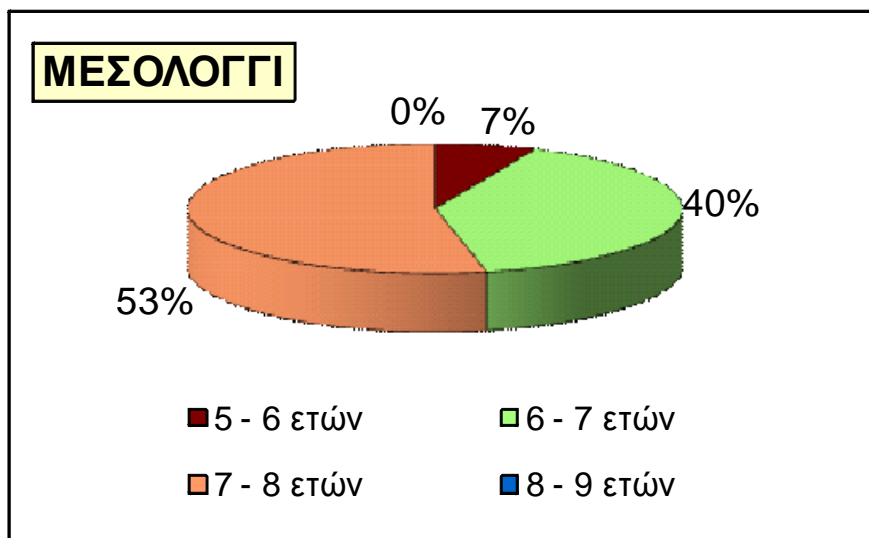
ΗΛΙΚΙΑ (ΑΘΗΝΑ)	f	fx (%)
5 - 6 ετών	0	0
6 - 7 ετών	6	40,0
7 - 8 ετών	8	53,3
8 - 9 ετών	1	6,7
ΣΥΝΟΛΟ	15	100,0



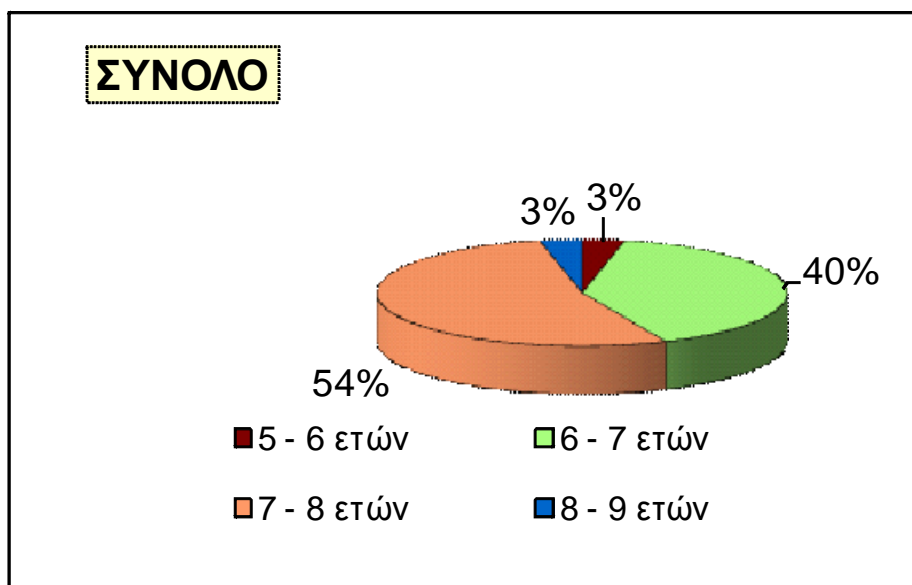
Σχήμα 1: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 15 ατόμων του δείγματος της Αθήνας ως προς την ηλικία. Το μεγαλύτερο ποσοστό (53%) ήταν μεταξύ 7 – 8 ετών.

Πίνακας 2: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 15 ατόμων του δείγματος του Μεσολογγίου ως προς την ηλικία.

ΗΛΙΚΙΑ (ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ)	f	fx (%)
5 - 6 ετών	1	6,7
6 - 7 ετών	6	40,0
7 - 8 ετών	8	53,3
8 - 9 ετών	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	15	100,0



Σχήμα 2: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 15 ατόμων του δείγματος του Μεσολογγίου ως προς την ηλικία. Το μεγαλύτερο ποσοστό (53%) ήταν μεταξύ 7 – 8 ετών.



Σχήμα 3: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 30 ατόμων του δείγματος ως προς την ηλικία. Το μεγαλύτερο ποσοστό (54%) ήταν μεταξύ 7 – 8 ετών.

Ø ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗ

2. Σύγκριση μέσων όρων με το t-test for Equality of Means.

ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΑΝΑΛΟΓΙΕΣ	Πόλη	Αριθμός παιδιών	Μέσος όρος
Αρχικός Βαθμός	Αθήνα	15	15,07
	Μεσολόγγι	15	11,73
Αναπτυξιακό πηλίκο	Αθήνα	15	10,33
	Μεσολόγγι	15	8,80
Αναπτυξιακή ηλικία	Αθήνα	15	6,67
	Μεσολόγγι	15	6,13

Αρχικός Βαθμός

T	Βαθμοί ελευθερίας	P
2,020	28	> 0,053
Στατιστικά σημαντική διαφορά		ΟΧΙ

Αναπτυξιακό πηλίκο

T	Βαθμοί ελευθερίας	P
2,020	28	> 0,123
Στατιστικά σημαντική διαφορά		ΟΧΙ

Αναπτυξιακή ηλικία

T	Βαθμοί ελευθερίας	P
2,020	28	> 0,279
Στατιστικά σημαντική διαφορά		ΟΧΙ

Η συγκριτική στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι απαντήσεις στις **Γλωσσικές Αναλογίες** δεν επηρεάζονται (δηλαδή εμφάνισαν στατιστικά μη σημαντικές διαφορές) στον Αρχικό βαθμό, στο Αναπτυξιακό ηλικίο και στην Αναπτυξιακή ηλικία. Οι δυο υποομάδες έχουν τον ίδιο μέσο.

Ωστόσο υπάρχει κάποια διάφορα στα αποτελέσματα των δύο ομάδων ως προς τον αρχικό βαθμό (για την Αθήνα - μ.ο=15,07 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=11,73), το αναπτυξιακό ηλικίο (για την Αθήνα - μ.ο= 10,33 και για το Μεσολόγγι- μ.ο=8,80) και την αναπτυξιακή ηλικία ((για την Αθήνα- μ.ο= 6,67 και για το Μεσολόγγι- μ.ο=6,13). Παρατηρούμε δηλαδή, ότι η Αθήνα εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με το Μεσολόγγι.

ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ	Πόλη	Αριθμός παιδιών	Μέσος όρος
Αρχικός Βαθμός	Αθήνα	15	16,67
	Μεσολόγγι	15	14,67
Αναπτυξιακό πηλίκο	Αθήνα	15	9,00
	Μεσολόγγι	15	8,43
Αναπτυξιακή ηλικία	Αθήνα	15	6,60
	Μεσολόγγι	15	5,87

Αρχικός Βαθμός

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
0,695	28	> 0,492
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Αναπτυξιακό πηλίκο

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
0,463	27	> 0,646
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Αναπτυξιακή ηλικία

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
1,193	28	> 0,243
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Η συγκριτική στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι απαντήσεις στο **Λεξιλόγιο** δεν επηρεάζονται (δηλαδή εμφάνισαν στατιστικά μη σημαντικές διαφορές) στον Αρχικό βαθμό, στο Αναπτυξιακό ηλικίο και στην Αναπτυξιακή ηλικία. Οι δυο υποομάδες έχουν τον ίδιο μέσο.

Ωστόσο διάφορα σημειώνεται και στην κλίμακα «λεξιλόγιο» των δύο ομάδων ως προς τον αρχικό βαθμό (για την Αθήνα - μ.ο=16,67 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=14,67), το αναπτυξιακό ηλικίο (για την Αθήνα - μ.ο=9,00 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=8,43) και την αναπτυξιακή ηλικία (για την Αθήνα - μ.ο= 6,60 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=5,87). Παρατηρούμε δηλαδή, ότι η Αθήνα εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με το Μεσολόγγι.

Μνήμη Αριθμών	Πόλη	Αριθμός παιδιών	Μέσος όρος
Αρχικός Βαθμός	Αθήνα	15	13,67
	Μεσολόγγι	15	11,60
Αναπτυξιακό ηλικίο	Αθήνα	15	9,47
	Μεσολόγγι	15	8,40
Αναπτυξιακή ηλικία	Αθήνα	15	6,73
	Μεσολόγγι	15	5,67

Αρχικός Βαθμός

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
0,902	28	> 0,375
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Αναπτυξιακό πηλίκο

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
0,983	28	> 0,334
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Αναπτυξιακή ηλικία

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
1,645	28	> 0,111
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Η συγκριτική στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι απαντήσεις στη **Μνήμη Αριθμών** δεν επηρεάζονται (δηλαδή εμφάνισαν στατιστικά μη σημαντικές διαφορές) στον Αρχικό βαθμό, στο Αναπτυξιακό πηλίκο και στην Αναπτυξιακή ηλικία. Οι δυο υποομάδες έχουν τον ίδιο μέσο.

Ωστόσο υπάρχει κάποια διάφορα στα αποτελέσματα των δύο ομάδων ως προς τον αρχικό βαθμό (για την Αθήνα - μ.ο=13,67 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=11,60), το αναπτυξιακό πηλίκο (για την Αθήνα - μ.ο= 9,47 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=8,40) και την αναπτυξιακή ηλικία (για την Αθήνα-

μ.ο= 6,73 και για το Μεσολόγγι- μ.ο=5,67). Παρατηρούμε δηλαδή, ότι η Αθήνα εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με το Μεσολόγγι.

Ολοκλήρωση Προτάσεων	Πόλη	Αριθμός παιδιών	Μέσος όρος
Αρχικός Βαθμός	Αθήνα	15	16,80
	Μεσολόγγι	15	15,00
Αναπτυξιακό πηλίκιο	Αθήνα	15	10,07
	Μεσολόγγι	15	9,47
Αναπτυξιακή ηλικία	Αθήνα	15	7,13
	Μεσολόγγι	15	6,67

Αρχικός Βαθμός

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
1,216	28	> 0,234
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Αναπτυξιακό πηλίκιο

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
0,744	28	> 0,463
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Αναπτυξιακή ηλικία

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
1,408	28	> 0,170
Στατιστικά σημαντική διαφορά		ΟΧΙ

Η συγκριτική στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι απαντήσεις στην **Ολοκλήρωση Προτάσεων** δεν επηρεάζονται (δηλαδή εμφάνισαν στατιστικά μη σημαντικές διαφορές) στον Αρχικό βαθμό, στο Αναπτυξιακό ηλικίο και στην Αναπτυξιακή ηλικία. Οι δυο υποομάδες έχουν τον ίδιο μέσο.

Ωστόσο διάφορα σημειώνεται και στην κλίμακα αυτή, των δύο ομάδων ως προς τον αρχικό βαθμό (για την Αθήνα - μ.ο=16,80 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=15,00), το αναπτυξιακό ηλικίο (για την Αθήνα - μ.ο=10,07 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=9,47) και την αναπτυξιακή ηλικία (για την Αθήνα - μ.ο=7,13 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=6,67). Παρατηρούμε δηλαδή, ότι η Αθήνα εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με το Μεσολόγγι.

Διάκριση Γραφημάτων	Πόλη	Αριθμός παιδιών	Μέσος όρος
Αρχικός Βαθμός	Αθήνα	15	14,93
	Μεσολόγγι	15	14,27
Αναπτυξιακό ηλικίο	Αθήνα	15	8,47
	Μεσολόγγι	15	8,60
Αναπτυξιακή ηλικία	Αθήνα	15	5,73
	Μεσολόγγι	15	5,47

Αρχικός Βαθμός

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
0,326	28	> 0,747
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Αναπτυξιακό πηλίκo

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
-0,166	28	> 0,869
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Αναπτυξιακή ηλικία

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
0,406	28	> 0,688
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Η συγκριτική στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι απαντήσεις στην **Διάκριση Γραφημάτων** δεν επηρεάζονται (δηλαδή εμφάνισαν στατιστικά μη σημαντικές διαφορές) στον Αρχικό βαθμό, στο Αναπτυξιακό πηλίκo και στην Αναπτυξιακή ηλικία. Οι δυο υποομάδες έχουν τον ίδιο μέσο.

Ωστόσο διάφορα σημειώνεται και στην κλίμακα «διάκριση γραφημάτων» των δύο ομάδων, ως προς τον αρχικό βαθμό (για την Αθήνα- μ.ο=14,93 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=14,27), το αναπτυξιακό πηλίκo (για την Αθήνα - μ.ο=8,47 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=8,60) και την αναπτυξιακή ηλικία (για την Αθήνα - μ.ο= 5,73 και για το Μεσολόγγι

- μ.ο=5,47). Παρατηρούμε δηλαδή, ότι η Αθήνα εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με το Μεσολόγγι.

Σύνθεση Φθόγγων	Πόλη	Αριθμός παιδιών	Μέσος όρος
Αρχικός Βαθμός	Αθήνα	15	18,20
	Μεσολόγγι	15	15,93
Αναπτυξιακό πηλίκο	Αθήνα	15	11,67
	Μεσολόγγι	15	10,47
Αναπτυξιακή ηλικία	Αθήνα	15	7,67
	Μεσολόγγι	15	7,13

Αρχικός Βαθμός

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
0,711	28	> 0,483
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Αναπτυξιακό πηλίκο

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
0,734	28	> 0,469
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Αναπτυξιακή ηλικία

t	Βαθμοί ελευθερίας	P
0,777	28	> 0,444
Στατιστικά σημαντική διαφορά		OXI

Η συγκριτική στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι απαντήσεις στην **Σύνθεση Φθόγγων** δεν επηρεάζονται (δηλαδή εμφάνισαν στατιστικά μη σημαντικές διαφορές) στον Αρχικό βαθμό, στο Αναπτυξιακό ηλικίο και στην Αναπτυξιακή ηλικία. Οι δυο υποομάδες έχουν τον ίδιο μέσο.

Ωστόσο διάφορα σημειώνεται και στην κλίμακα αυτή, των δύο ομάδων ως προς τον αρχικό βαθμό (για την Αθήνα - μ.ο=18,20 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=15,93), το αναπτυξιακό ηλικίο (για την Αθήνα - μ.ο=11,67 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=10,47) και την αναπτυξιακή ηλικία (για την Αθήνα - μ.ο=7,67 και για το Μεσολόγγι - μ.ο=7,13). Παρατηρούμε δηλαδή, ότι η Αθήνα εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με το Μεσολόγγι.

3. Αποτελέσματα με το test X^2 .

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Συγκριτική συσχέτιση των απαντήσεων των 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την πόλη και τον Βαθμό ΟΠΤΙΚΟ-ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ.

ΠΟΛΗ - ΒΑΘΜΟΣ (ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΤΥΠΟΥ)

		ΒΑΘΜΟΣ		ΣΥΝΟΛΟ
		Επαρκής	Ελλιπής	
Πόλη	Αθήνα	13	2	15
	Μεσολόγγι	14	1	15
ΣΥΝΟΛΟ		27	3	30

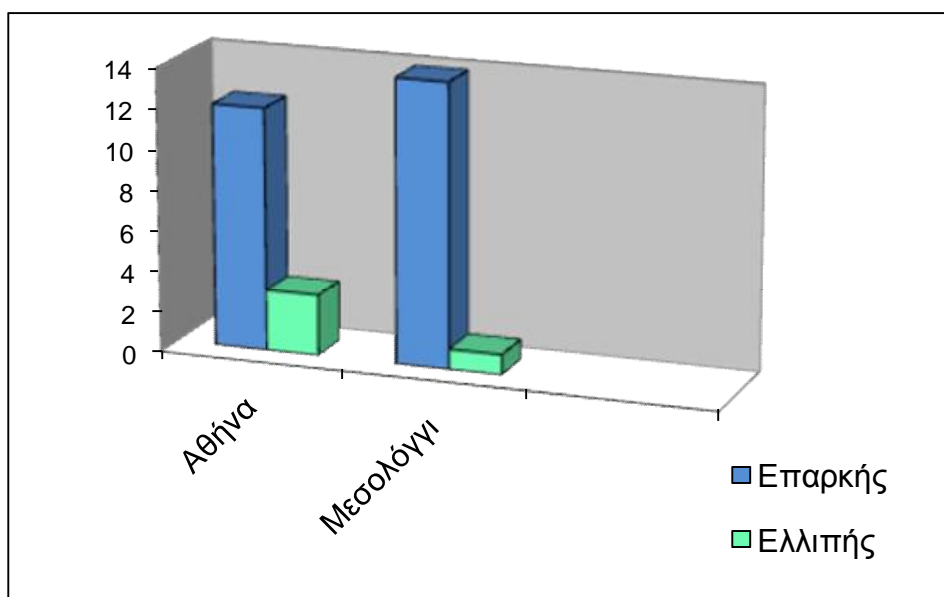
X^2	Βαθμοί ελευθερίας	P
0,370	1	> 0,543
Στατιστικά σημαντική διαφορά		ΟΧΙ

Η συγκριτική στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι απαντήσεις σ' αυτή την ερώτηση δεν επηρεάζονται (δηλαδή εμφάνισαν μη στατιστικά σημαντικές διαφορές) από το δημογραφικό στοιχείο της περιοχής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Συγκριτική συσχέτιση των απαντήσεων των 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την πόλη και τις Ημέρες – μήνες στις ΚΟΙΝΕΣ ΑΚΟΛΟΥΘΙΕΣ.

ΠΟΛΗ – ΗΜΕΡΕΣ/ΜΗΝΕΣ (ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΤΥΠΟΥ)

		ΗΜΕΡΕΣ - ΜΗΝΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ
		Επαρκής	Ελλιπής	
ΠΟΛΗ	Αθήνα	12	3	15
	Μεσολόγγι	14	1	15
ΣΥΝΟΛΟ		26	4	30



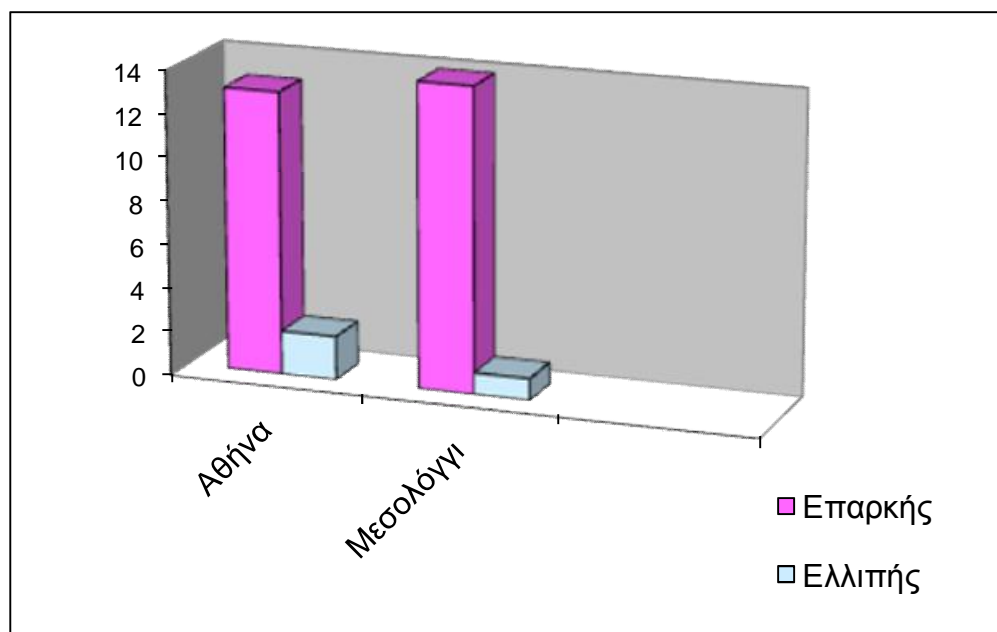
χ^2	Βαθμοί ελευθερίας	P
0,154	1	> 0,283
Στατιστικά σημαντική διαφορά		ΟΧΙ

Η συγκριτική στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι απαντήσεις σ' αυτή την ερώτηση δεν επηρεάζονται (δηλαδή εμφάνισαν μη στατιστικά σημαντικές διαφορές) από το δημογραφικό στοιχείο της περιοχής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Συγκριτική συσχέτιση των απαντήσεων των 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την πόλη και την Αρίθμηση στις ΚΟΙΝΕΣ ΑΚΟΛΟΥΘΙΕΣ.

ΠΟΛΗ – ΑΡΙΘΜΗΣΗ (ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΤΥΠΟΥ)

		ΑΡΙΘΜΗΣΗ		ΣΥΝΟΛΟ
		Επαρκής	Ελλιπής	
ΠΟΛΗ	Αθήνα	13	2	15
	Μεσολόγγι	14	1	15
ΣΥΝΟΛΟ		27	3	30



χ^2	Βαθμοί ελευθερίας	P
0,370	1	> 0,543
Στατιστικά σημαντική διαφορά		ΟΧΙ

Η συγκριτική στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι απαντήσεις σ' αυτή την ερώτηση δεν επηρεάζονται (δηλαδή εμφάνισαν μη στατιστικά σημαντικές διαφορές) από το δημογραφικό στοιχείο της περιοχής.

Ø ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την έρευνα μας συλλέξαμε και παρουσιάσαμε στοιχεία για τις ερευνητικές μας υποθέσεις καθώς και για ποικίλα άλλα χρήσιμα στοιχεία που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των ευρημάτων. Τα ευρήματα αυτά μας έδειξαν ότι στα αποτελέσματα του τεστ Αθηνά τα παιδιά από την πόλη της Αθήνας δεν διαφέρουν σημαντικά από τα παιδιά της πόλης του Μεσολογγίου. Οι μέσοι όροι τους παρουσίασαν διαφορές,

που αν και στατιστικά θεωρούνται ασήμαντες, ωστόσο μαρτυρούν ότι ίσως οι υποθέσεις μας ήταν ορθές.

Ø Περιορισμοί – προτάσεις

Τέλος, το μικρό δείγμα των παιδιών που αξιολογήθηκαν, ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας, καθώς και η σχέση εξεταστή-εξεταζόμενου αποτελούν τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας. Προτείνεται μια μελλοντική έρευνα που θα περιλαμβάνει μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων, σε ένα απομονωμένο από θόρυβο χώρο. Επιπλέον, σημαντική θεωρείται η δημιουργία μιας καλύτερης σχέσης εξεταστή-εξεταζόμενου. Εν κατακλείδι, καλό θα ήταν να υπάρξει μια έρευνα, η οποία θα συγκρίνει δείγμα πληθυσμού μιας πόλης με τον αντίστοιχο πληθυσμό ενός νησιού.

✓ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Σελ. 2 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Αριθμητικός Κώδικας	Αριθμός παιδιών	Δυσκολίες τύπου	Ποσοστό % α-βασ	Ποσοτικός Κώδικας
1. ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΑΝΑΔΟΤΕΣ				12. ΟΡΘΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ σωστό: <input type="checkbox"/> λάθος: <input type="checkbox"/> ΚΑΘΕΣΤΕΡΩΣΗ:
2. ΔΥΣΛΕΞΙΑ				13. ΔΥΣΛΕΞΙΑ σωστό: <input type="checkbox"/> λάθος: <input type="checkbox"/> ΚΑΘΕΣΤΕΡΩΣΗ:
3. ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ				14. ΠΡΟΤΥΠΗ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ σωστό: <input type="checkbox"/> λάθος: <input type="checkbox"/> ΚΑΘΕΣΤΕΡΩΣΗ:
4. ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ				15. ΠΡΟΤΥΠΗ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ σωστό: <input type="checkbox"/> λάθος: <input type="checkbox"/> ΚΑΘΕΣΤΕΡΩΣΗ:
5. ΜΗΤΡΩΝ ΕΡΩΤΩΝ				16. ΔΥΣΛΕΞΙΑ σωστό: <input type="checkbox"/> λάθος: <input type="checkbox"/> ΚΑΘΕΣΤΕΡΩΣΗ:
6. ΠΡΟΤΥΠΗ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ				17. ΔΥΣΛΕΞΙΑ σωστό: <input type="checkbox"/> λάθος: <input type="checkbox"/> ΚΑΘΕΣΤΕΡΩΣΗ:
7. ΟΡΘΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ				18. ΔΥΣΛΕΞΙΑ σωστό: <input type="checkbox"/> λάθος: <input type="checkbox"/> ΚΑΘΕΣΤΕΡΩΣΗ:
8. ΟΡΘΟΓΡΑΦΙΚΗ ΛΕΞΕΥΣΗ				19. ΔΥΣΛΕΞΙΑ σωστό: <input type="checkbox"/> λάθος: <input type="checkbox"/> ΚΑΘΕΣΤΕΡΩΣΗ:
9. ΟΡΘΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ				20. ΔΥΣΛΕΞΙΑ σωστό: <input type="checkbox"/> λάθος: <input type="checkbox"/> ΚΑΘΕΣΤΕΡΩΣΗ:
10. ΔΥΣΛΕΞΙΑ				21. ΔΥΣΛΕΞΙΑ σωστό: <input type="checkbox"/> λάθος: <input type="checkbox"/> ΚΑΘΕΣΤΕΡΩΣΗ:
11. ΔΥΣΛΕΞΙΑ				22. ΔΥΣΛΕΞΙΑ σωστό: <input type="checkbox"/> λάθος: <input type="checkbox"/> ΚΑΘΕΣΤΕΡΩΣΗ:

Σελ. 4 ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΑΝΑΔΟΤΕΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΣΥΝΗΘΕΣΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΛΑΘΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	Μονάδες (1 ή 0)	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΣΥΝΗΘΕΣΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΛΑΘΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	Μονάδες (1 ή 0)
1. πόδια	πόδες			17. αγάλμα	γαλάμα		
2. φυτό	κίτρο			18. κούρνια	κούρνα		
3. τετράγωνο	επταγώνιο			19. βελούδι	βελούδι		
4. σκουλαρίκι	εξοχλήρι			20. κούφι	κούφια		
5. σπυρί	φουλάρι			21. ψέμα	ψέμα		
6. κτυπάρι	φουλάρι			22. γραμμάριο	γράμα		
7. πατάρι	τάπαρι			23. νόμι	κέντι		
8. ορφός	νοτάρι			24. κούρμα	γυμνασάρι		
9. πατάρι	επιπέδαρι			25. γλάρι	κλάρι		
10. φουλάρι	κούφι			26. τούμα	μάμα		
11. κούφι	κούφι			27. φουλάρι	κούφι		
12. κροτάρι	κροτάρι			28. κούρμα	κούρμα		
13. φουλάρι	κούφι			29. κροτάρι	κροτάρι		
14. τούμα	τάπαρι			30. κούρμα	κούρμα		
15. γλάρι	κλάρι			31. κούρμα	κούρμα		
16. κούφι	κούφι			32. κούρμα	κούρμα		

Σελ. 9 ΤΑ ΜΗΝΙΑ ΑΡΙΘΜΟΙ

Αριθμ. Απεικ.	Αριθμ. Απεικ.	Αριθμ. Απεικ.	Αριθμ. Απεικ.	Αριθμ. Απεικ.	Αριθμ. Απεικ.
1	4-3-3			2	6-1-4-3-5
2	5-2-6			10	5-5-6-1-7
3	4-3-6-5			11	7-3-8-9-2
4	5-3-7-3			12	8-1-7-8-1-4
5	4-1-7-2			13	7-7-5-3-6-2
6	9-2-5-4			14	5-1-9-8-3-4
7	3-1-7-2-2			15	5-3-7-1-6-4
8	5-5-1-4-3			16	4-7-3-1-0-5-6

ΤΡΙΝΕΣ ΑΚΟΜΟΥΣΙΕΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΣ - ΜΗΝΙΑΣ ΕΤΟΣ

Μηνός: Εβδομάδα:

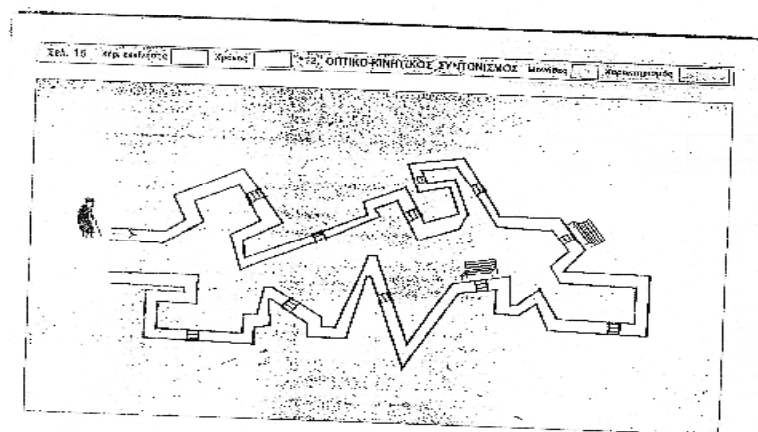
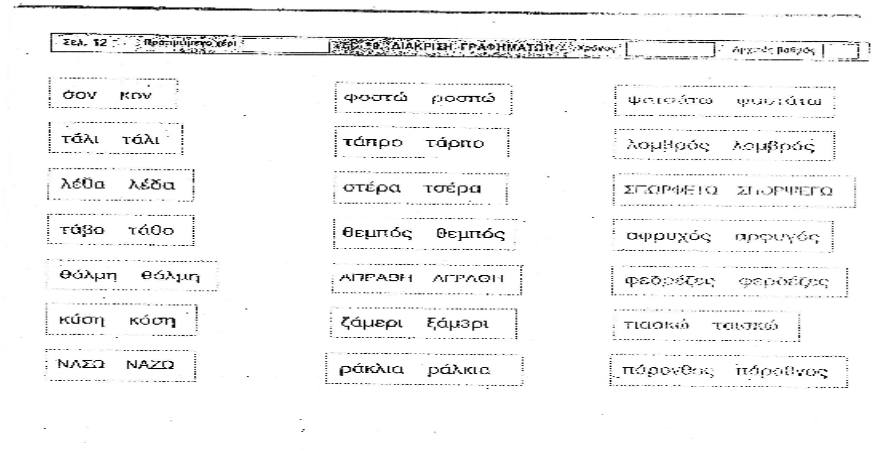
Αριθμ. Απεικ. Αριθμ. Απεικ. Αριθμ. Απεικ. Αριθμ. Απεικ.

Αριθμ. Απεικ. Αριθμ. Απεικ. Αριθμ. Απεικ. Αριθμ. Απεικ.

Αριθμ. Απεικ. Αριθμ. Απεικ. Αριθμ. Απεικ. Αριθμ. Απεικ.

Σελ. 10 ΤΑ ΔΥΣΚΟΛΗ ΣΤΡΟΦΑΚΙΑ

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΔΥΣΚΟΛΗ ΣΤΡΟΦΑΚΙΑ	ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ	ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ	ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ	ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ
1. καθεμιά εκ...	καλή			17. βόλτα...	ακατάστατος
2. είχε πολλή...	πολύ			18. σκοτεινά...	ακατάστατος
3. την ώρα του...	επιθυμητός			19. να γεί...	ακατάστατος
4. διακοπή...	ακατάστατος			20. σπύριγμα...	ακατάστατος
5. πόρτα του...	ακατάστατος			21. στην τσάν...	ακατάστατος
6. μισή κι...	ακατάστατος			22. συζητήσαν...	ακατάστατος
7. ο ένας...	ακατάστατος			23. άφησε...	ακατάστατος
8. γράβουσα...	ακατάστατος			24. γράβου...	ακατάστατος
9. σφραγί...	ακατάστατος			25. Πράγμα...	ακατάστατος
10. από αέρα...	ακατάστατος			26. πηγή...	ακατάστατος
11. το δικό...	ακατάστατος			27. καταστάτ...	ακατάστατος
12. να φορέ...	ακατάστατος			28. κάρτα του...	ακατάστατος
13. άρραστο...	ακατάστατος			29. γαρίφα...	ακατάστατος
14. παρσό...	ακατάστατος			30. προσκομι...	ακατάστατος
15. μεταφο...	ακατάστατος			31. διακοπή...	ακατάστατος
16. τα λήμ...	ακατάστατος			32. βήμα κατά...	ακατάστατος



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Ø Φλωράτου, Μ.Μ., 1992. Μαθησιακές δυσκολίες και όχι τεμπελιά: Διδακτικά προγράμματα για την αντιμετώπιση προβλημάτων στο σχολείο και στο σπίτι σε ανάγνωση, γραφή και ορθογραφία. Εκδ.: Οδυσσέας. Αθήνα.
- Ø Αναστασίου, Δ., 1998. Δυσλεξία: Θεωρία και έρευνα, όψεις Πρακτικής. Θεωρητικά, διαγνωστικά και ερευνητικά ζητήματα. Τόμος 1. Εκδ.: Ατραπός. Αθήνα.
- Ø Αδαμόπουλος, Π.Ν., 2002. Δυσλεξία: Πώς να προστατέψετε το παιδί από την απειλή της. Τόμος 1. Εκδ.: Σαββάλας. Αθήνα.
- Ø Αναγνωστόπουλος, Δ.Κ, Σίνη, Α.Θ., Διαταραχές σχολικής μάθησης & Ψυχοπαθολογία. Εκδ.: Βητα. Αθήνα.
- Ø Μαυρομάτη, Δ.Δ., 2004. Δυσλεξία: Φύση του προβλήματος και αντιμετώπιση. Αθήνα.
- Ø Δόικου, Μ.Α., 2002. Δυσλεξίας: Συναισθηματικοί παράγοντες και ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Εκδ.: Ελληνικά γράμματα. Αθήνα.
- Ø Ημέλλου, Ο.Ι., 2003. Ήπιες δυσκολίες μάθησης. Προσεγγίσεις στο γενικό σχολείο. Εκδ.: Ατραπός.
- Ø Λεβάντη, Ε., 1990. Διαταραχές του προφορικού λόγου και η συνέπειά τους στο γραπτό λόγο. Στο: Σεμινάριο μαθησιακές δυσκολίες. Σύγχρονες απόψεις και τάσεις. Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής υγιεινής και νευροψυχιατρικής του παιδιού. Εκδ.: Ελληνικά γράμματα. Αθήνα.
- Ø Λιβανίου, Ε., 2004. Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη. Εκδ.: Κέδρος. Αθήνα.

- Ø Κωτσοπούλου, Α.,(2007).Σημειώσεις του μαθήματος:[*Μαθησιακές δυσκολίες & Διαταραχές του λόγου(σχολική ηλικία)*], Τμήμα Λογοθεραπείας, ΑΤΕΙ Πάτρας.

B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Ø Barlow, D., Durand, V.M., 2001. Ψυχολογία και παθολογική συμπεριφορά: μια συνθετική βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση. Τόμος 2. Εκδ.: Έλλην. Αθήνα.
- Ø Bannatyne, A., 1971. Language, reading and learning disabilities: Psychology, Neuropsychology, diagnosis and remediation. Charles C. Thomas. Springfield