



Α.Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ
ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ»**



ΕΠΟΤΡΙΑ

κ. ΚΟΥΛΙΕΡΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΙΑΚΩΒΙΔΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΕΝΟΤΗΤΑ 1-ΘΕΩΡΙΑ

Κεφάλαιο 1

- 1.0 Ο όρος «Μαθησιακές Δυσκολίες»σελ.9
- 1.1 Ορισμός Μαθησιακών Δυσκολιών.....σελ.10
- 1.2 Αιτιοπαθογένεια.....σελ.11
 - 1.2.1 Ιστορικά Στοιχείασελ.11
 - 1.2.2 Γενικά Χαρακτηριστικάσελ.11
 - 1.2.3 Προδιαθεσικοί Παράγοντες.....σελ.12
 - 1.2.4 Γενετικοί Παράγοντες.....σελ.12
 - 1.2.5 Νευροβιολογικοί Παράγοντες.....σελ.13
- 1.3 Μαθησιακές Δυσκολίες και κληρονομικότητασελ. 13
- 1.4 Χαρακτηριστικά των παιδιών με Μαθησιακή Δυσκολίασελ.14

Κεφάλαιο 2

- 2.0 Είδη Μαθησιακών Δυσκολιώνσελ.18
- 2.1 Κατηγορίες Μαθησιακών δυσκολιών σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IVσελ.18
- 2.2 Κατηγορίες Μαθησιακών Δυσκολιών σύμφωνα με τα κριτήρια του ICD-10σελ.18
- 2.3 Ομαδοποίηση Μαθησιακών Δυσκολιών.....σελ.18

Κεφάλαιο 3

- 3.0 Ειδικού Χαρακτήρα Μαθησιακές Δυσκολίεςσελ.19
- 3.1 Δυσλεξίασελ.19
- 3.2 Δυσγραφίασελ.21
- 3.3 Δυσαριθμησία.....σελ.21

Κεφάλαιο 4

- 4.0 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής –Υπερκινητικότητα.....σελ.23

| | | |
|-----|--|--------|
| 4.1 | Διαγνωστικά Κριτήρια | σελ.24 |
| 4.2 | Συνοσηρότητα | σελ.25 |
| 4.3 | Συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ στη παιδική και εφηβική ηλικία..... | σελ.26 |
| 4.4 | Αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ | σελ.27 |
| 4.5 | Παιδιά με ΔΕΠ-Υ στην τάξη | σελ.27 |

Κεφάλαιο 5

| | | |
|-----|---|--------|
| 5.0 | Ειδικές Γλωσσικές Διαταραχές (Ε.Γ.Δ.) | σελ.27 |
| 5.1 | Θεωρητικές Προσεγγίσεις | σελ.27 |
| 5.2 | Αιτίες που προκαλούν δυσκολία στη γλωσσική ανάπτυξη | σελ.29 |
| 5.3 | Σε τι παρουσιάζουν δυσκολία τα παιδιά με Ε.Γ.Δ.; | σελ.29 |
| 5.4 | Γλωσσολογικά Χαρακτηριστικά (έκφραση / κατανόηση) | σελ.30 |
| 5.5 | Μη Γλωσσικά Χαρακτηριστικά | σελ.30 |

Κεφάλαιο 6

| | | |
|-----|--|--------|
| 6.1 | Γενικές Πληροφορίες | σελ.31 |
| 6.2 | Λειτουργικότητα Οριακής Νοημοσύνης | σελ.31 |
| 6.3 | Αιτιολογία | σελ.32 |
| 6.4 | Διάγνωση | σελ.33 |
| 6.5 | Θεραπεία | σελ.33 |
| 6.6 | Χαρακτηριστικά Παιδιών με Οριακή Νοημοσύνη | σελ.33 |

Κεφάλαιο 7

| | | |
|-----|---|--------|
| 7.0 | Αξιολόγηση και Διάγνωση των Μαθησιακών Δυσκολιών..... | σελ.34 |
|-----|---|--------|

Κεφάλαιο 8

| | | |
|-----|--|--------|
| 8.0 | Αντιμετώπιση Μαθησιακών Δυσκολιών..... | σελ.36 |
|-----|--|--------|

Κεφάλαιο 9

| | | |
|-----|--|--------|
| 9.0 | Ορισμός Αφήγησης..... | σελ.37 |
| 9.1 | Αφηγηματικός – Μη Αφηγηματικός Λόγος | σελ.38 |

ΕΝΟΤΗΤΑ 2-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

| | | |
|-----|-------------------------------|--------|
| 2.0 | Συμμετέχοντες | σελ.39 |
| 2.1 | Δοκιμασίες – Αξιολόγηση | σελ.39 |

| | |
|------------------------------------|---------------|
| ΕΝΟΤΗΤΑ 3-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ..... | σελ.41 |
|------------------------------------|---------------|

ΕΝΟΤΗΤΑ 4 – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- 4.1** Αποτελέσματα Έρευναςσελ. 65
- 4.2** Σύγκριση με άλλες έρευνες σελ. 66
- 4.3** Περιορισμοίσελ. 66

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στη σύγχρονη εποχή όλο και συχνότερα γίνεται αναφορά στο φαινόμενο των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών, τόσο από γονείς, όσο και από εξειδικευμένους στο συγκεκριμένο τομέα επιστήμονες. Σημείο διαφοροποίησης μεταξύ των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών και των γενικών μαθησιακών δυσκολιών αποτελεί το γεγονός, πως για να θεωρηθούν οι δυσκολίες αυτές ως ειδικές είναι απαραίτητος ο αποκλεισμός ορισμένων παραγόντων-καταστάσεων. Παραδείγματα τέτοιων παραγόντων είναι σοβαρές σωματικές ή/και νοητικές αναπηρίες, αισθητηριακά ελλείμματα, συναισθηματικές διαταραχές, ελλιπές κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον ή μη επαρκής διδασκαλία.

Η ανίχνευση και η αξιολόγηση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών στην προσχολική ηλικία βοηθάει στην πρόληψη και στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους. Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης πραγματοποιείται η συλλογή των απαραίτητων δεδομένων, που θα μας οδηγήσουν στην ορθή διάγνωση και στο σχεδιασμό της θεραπευτικής παρέμβασης. Η σπουδαιότητα της πρώιμης αξιολόγησης επιβεβαιώνεται, καθώς με την παράλειψή της το παιδί κατά την εισαγωγή του στο δημοτικό σχολείο έρχεται αντιμέτωπο με προβλήματα που σχετίζονται με τη μάθηση, τον ψυχοκοινωνικό τομέα και τη συμπεριφορά του γενικότερα.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν στη δημιουργία αυτής της εργασίας και στην ολοκλήρωση της προσπάθειάς μου κατά την ακαδημαϊκή περίοδο.

Αρχικά, στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Κουλιέρη Γιολάντα, για την υπόδειξη του θέματος, την υποστήριξη που παρείχε, τις αξιόλογες συμβουλές και την καθοδήγηση καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας. Επιπλέον, της οφείλω ένα ευχαριστώ για την παραχώρηση των δοκιμασιών (Action Picture Test, Bus Story Test) προκειμένου να διεξαχθεί η έρευνα καθώς και για το χρόνο που μου αφιέρωσε απαντώντας πρόθυμα στις απορίες μου.

Η παρούσα προσπάθεια δεν θα είχε ολοκληρωθεί χωρίς τη βοήθεια από το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του «Γ.Ν.Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» και όλους τους συνεργάτες που μου παραχώρησαν την άδεια πραγματοποίησης της έρευνας στο κέντρο κατά τη διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης. Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω ξεχωριστά και τους γονείς των παιδιών που χρησιμοποίησα ως δείγμα στην έρευνά μου για την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν.

Το μεγαλύτερο ευχαριστώ το οφείλω στην οικογένειά μου και ιδιαίτερα στους γονείς μου για τη συμπαράσταση, υπομονή και αγάπη με την οποία αγκαλιάζουν κάθε μου προσπάθεια!

Σας ευχαριστώ όλους θερμά.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία αυτή έχει ως στόχο να απαντήσει στο ερώτημα αν τα παιδιά ηλικίας 6;0 έως 8;0 ετών με μαθησιακές δυσκολίες, παρουσιάζουν δυσκολίες στον αφηγηματικό λόγο. Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη: το θεωρητικό μέρος το οποίο περιλαμβάνει τις βιβλιογραφικές επισημάνσεις και το πρακτικό το οποίο περιλαμβάνει τα στοιχεία της έρευνας και τα αποτελέσματα.

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 20 παιδιά ηλικίας 6;0 έως 8;0 ετών εκ των οποίων τα 10 διαγνωσμένα με μαθησιακές δυσκολίες και τα υπόλοιπα τυπικής ανάπτυξης. Στους δύο πληθυσμούς έγινε χορήγηση των εξής τεστ: α) Δοκιμασία πληροφοριακής και γραμματικής επάρκειας, Εικόνες Δράσης, των Ιωάννη Βογιουνδρούκα, Αθανάσιου Πρωτόπαπα και Γεώργιου Σιδέρη και β) Η ιστορία του λεωφορείου (τυποποιημένη δοκιμή), Bus Story Test, Catherine Renfrew, ώστε να απαντηθούν τα εξής ερωτήματα: 1) αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη «πληροφοριακή και γραμματική επάρκεια» ανάμεσα στις δύο ομάδες, 2) αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποδοκιμασία «πληροφοριακή επάρκεια» ανάμεσα στις δύο ομάδες, 3) αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποδοκιμασία «γραμματική επάρκεια» ανάμεσα στις δυο ομάδες, 4) αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη «περιγραφική δεξιότητα» ανάμεσα στις δυο ομάδες, 5) αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο «μέσο μήκος εκφωνήματος» ανάμεσα στις δυο ομάδες και 6) αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις δευτερεύουσες προτάσεις ανάμεσα στις δυο ομάδες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, μεταξύ των δυο πληθυσμών δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά. Ωστόσο, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σημείωσαν καλύτερο σκορ στη «πληροφοριακή και γραμματική επάρκεια» και στην υποδοκιμασία της «πληροφοριακής επάρκειας» με διαφορά που δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Ενώ όσον αφορά την «περιγραφική δεξιότητα» και τις δευτερεύουσες προτάσεις οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες είχαν χαμηλότερο σκορ από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης με διαφορά στατιστικά σημαντική.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έρχονται να συμφωνήσουν με τη έρευνα του Alexandr N. Kornev, Ingrida Balcuniniene όπου τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον αφηγηματικό λόγο.

Τέλος, τα παραπάνω ευρήματα για να γενικευτούν θα πρέπει να αξιολογηθεί μεγαλύτερο δείγμα παιδιών από διάφορες περιοχές της Ελλάδας.

Λέξεις – Κλειδιά

Μαθησιακές δυσκολίες, Αιτιοπαθογένεια, Είδη Μαθησιακών Δυσκολιών, Μαθησιακές Δυσκολίες Ειδικού Χαρακτήρα (Δυσλεξία, Δυσγραφία, Δυσσαριθμησία), Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (Ε.Γ.Δ.), Οριακή Νοημοσύνη, Αξιολόγηση, Διάγνωση, Αντιμετώπιση Μαθησιακών Δυσκολιών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για την εκπόνηση της ακόλουθης πτυχιακής εργασίας πραγματοποιήθηκε εμπειριστατωμένη και σε βάθος εργασία. Μετά τη μελέτη πληθώρας άρθρων ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας, σχηματίστηκε σφαιρική άποψη για το ζητούμενο θέμα. Με γνώμονα την κριτική σκέψη, μελετήθηκαν διεξοδικά έρευνες, σχετικές διατυπωμένες θεωρίες και συνάχθηκαν συγκεκριμένα συμπεράσματα. Αξιολογήθηκαν και επιλέχθηκαν οι σημαντικότερες και αντικειμενικότερες θεωρίες, και τελικά ολοκληρώθηκε η εργασία, με οδηγό πάντοτε ειδικευμένες και τεκμηριωμένες επιστημονικές θέσεις.

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες αποτελούν τα τελευταία χρόνια ένα πρόβλημα αιχμής για την ελληνική εκπαιδευτική πραγματικότητα, που αφορά χιλιάδες μαθητές και μαθήτριες και απασχολεί τόσο τους εκπαιδευτικούς όσο και τους γονείς. Μεγάλος αριθμός μαθητών και μαθητριών τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, αποτυγχάνουν καθημερινά, στερούνται έγκαιρης ανίχνευσης των Μαθησιακών τους Δυσκολιών ή αποτελεσματικής εκπαιδευτικής στήριξης. Πολλοί από αυτούς προχωρούν αποτυγχάνοντας στο σχολικό σύστημα χωρίς καν να γνωρίζουν ότι αντιμετωπίζουν Μαθησιακές Δυσκολίες, ενώ άλλοι αγωνίζονται να αξιοποιήσουν ό,τι προσφέρεται θεσμικά για την υποστήριξή τους. Οι μαθητές αυτοί συχνά απογοητεύονται, περιθωριοποιούνται, τα παρατούν.

Από την άλλη πλευρά, οι εκπαιδευτικοί αναζητούν μόνοι τους τρόπους κατανόησης και υποστήριξης, χωρίς ένα θεσμικό υποστηρικτικό πλαίσιο και χωρίς εξειδικευμένη σχετική επιμόρφωση. Αισθάνονται συχνά ανεπαρκείς και αναποτελεσματικοί, ενώ ορισμένοι από αυτούς αναζητούν επιμόρφωση με προσωπική τους πρωτοβουλία.

Την εικόνα συμπληρώνουν οι γονείς, που αγχωμένοι, απογοητευμένοι και συχνά σε σύγχυση προσπαθούν να βρουν λύσεις για τις Μαθησιακές Δυσκολίες των παιδιών τους. Ανακαλύπτουν συχνά ότι έχει χαθεί πολύτιμος χρόνος, ότι έχουν πιστέψει σε μη τεκμηριωμένες «θεραπείες» και ότι οι ατομικές λύσεις δεν είναι πάντα αποτελεσματικές.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες είναι εξαιρετικά διαφοροποιημένα, γεγονός που οφείλεται τόσο στη φύση των Μαθησιακών Δυσκολιών όσο και στην αλληλεπίδραση με τη διδασκαλία που παρέχεται. Έτσι, αν και οι Μαθησιακές Δυσκολίες δεν προκαλούνται από το περιβάλλον, μπορούν να επιδεινωθούν ή να μειωθούν ανάλογα με συγκεκριμένους παράγοντες του περιβάλλοντος. Σημαντικός και αξιόπιστος αρωγός στην προσπάθεια κατάλληλης οργάνωσης και αξιοποίησης αυτών των παραγόντων του περιβάλλοντος, είναι η επιστημονική έρευνα, η οποία αναδεικνύει τη σημασία και την πραγματική φύση των Μαθησιακών Δυσκολιών, υποστηρίζει και δίνει δυνατότητες για ασφαλή και έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση και προτείνει τεκμηριωμένες μεθόδους υποστήριξης.

ΕΝΟΤΗΤΑ 1 - ΘΕΩΡΙΑ

1.0 ΟΡΟΣ « ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ »

Ο όρος «Μαθησιακές Δυσκολίες» είναι σχετικά πρόσφατος και παρουσιάστηκε από τον Samuel Kirk το 1962. Ο όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα σύνολο διαταραχών που μειώνουν την ικανότητα του ανθρώπου να επικοινωνήσει ή να μάθει. Πρόκειται για έναν πολυσυλλεκτικό όρο που μπορεί να αναφέρεται σε πολύ διαφορετικές συνθήκες όπως δυσκολίες αντίληψης, εγκεφαλικές δυσλειτουργίες, αυτισμό κ.α. Μπορεί να εμφανίζονται μαζί με άλλες μειονεξίες (π.χ. αισθητηριακή βλάβη-ακοή, όραση - νοητική καθυστέρηση, κοινωνικές και συναισθηματικές διαταραχές) ή περιβαλλοντικές επιδράσεις (πολιτισμικές διαφορές, ανεπαρκής ή ακατάλληλη διδασκαλία, ψυχογενείς παράγοντες) δεν είναι όμως το άμεσο αποτέλεσμα τους (Hammil 1993). Οι μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συχνότητα στα σχολικά χρόνια. Εκδηλώνεται ως «ειδική» δυσκολία στην ανάγνωση, στη γραφή, στην ορθογραφία και στα μαθηματικά και, ανάλογα με τον ορισμό και την προσέγγιση που υιοθετείται, τα ποσοστά της κυμαίνονται σε 15%-30% του μαθητικού πληθυσμού (Kaplan, Sadock, 1985).

Σε ορισμένους τομείς, οι σχολικές επιδόσεις του παιδιού δεν είναι ανάλογες των νοητικών του ικανοτήτων. Τα άτομα αυτά διαθέτουν διαφορετικούς τρόπους αντίληψης και επεξεργασίας των πληροφοριών. Οι δυσκολίες αυτές συχνά συνοδεύονται από προβλήματα στην αυτορρύθμιση, στην κοινωνική αντίληψη και στην αλληλεπίδραση ενώ η εγκατάλειψη του σχολείου κατά την εφηβεία είναι υψηλή.

Η γνωστική επεξεργασία, η οπτική αντίληψη, η προσοχή, η μνήμη και οι δεξιότητες του λόγου αποκλίνουν συνήθως από το φυσιολογικό. Μαθησιακές Δυσκολίες τείνουν να παρουσιάζονται πιο συχνά στα αγόρια (άγνωστοι οι λόγοι, πιθανολογούνται βιολογικές διαφορές των φύλων).

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες (ΜΔ) αποτελούν μια διαρκώς αυξανόμενη και καθημερινά ορατή κατηγορία των Ειδικών Αναγκών. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα χαρτογράφησης του πληθυσμού της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα τουλάχιστον το 50% των μαθητών που φοιτούν σε τμήματα ένταξης έχουν διάγνωση Μαθησιακών Δυσκολιών (Παντελιάδου 2004, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο). Η συντριπτική πλειοψηφία αυτών των μαθητών αντιμετωπίζει σοβαρές γλωσσικές δυσκολίες, που αφορούν στο γραπτό (Kavale & Forness 2000, Παντελιάδου 2004) αλλά και στον προφορικό λόγο (Snowling 2000, Lyon, Shaywitz 2003).

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Επειδή οι Μαθησιακές Δυσκολίες προσεγγίζονται από επιστήμονες διαφορετικών ειδικοτήτων η επικέντρωση κάθε φορά διαφέρει ανάλογα με την ειδικότητα. Αυτός είναι και ο λόγος που θέματα ορολογίας και ορισμών διαφέρουν με αποτέλεσμα να υπάρχει σύγχυση ως προς την οντότητα και τη φύση των Μαθησιακών Δυσκολιών. Ανάλογα με τις προσεγγίσεις έχουν διατυπωθεί και οι εξής ορισμοί:

Ιατροκεντρικοί Ορισμοί

«Ένα παιδί με δυσκολίες μάθησης έχει επαρκή νοητική ικανότητα, συναισθηματική σταθερότητα και οι αισθητηριακές λειτουργίες του δεν έχουν εμφανείς βλάβες. Παρουσιάζει όμως ορισμένες ανεπάρκειες στις διαδικασίες αντίληψης, 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 της μάθησης» (Bannatyne 1971).

Ο Bannatyne ταυτίζει τις μαθησιακές δυσκολίες με την ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, σύνδεση που επηρεάζει την ερευνητική και θεραπευτική εργασία πολλών ειδικών μέχρι και σήμερα.

Παιδαγωγικοκεντρικοί ορισμοί

«Μια μαθησιακή δυσκολία σημαίνει μια ανεπάρκεια σε μια ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διαδικασίες που εμπεριέχονται στη χρήση του προφορικού ή του γραπτού λόγου, η οποία μπορεί να οφείλεται σε κάποια ατελή ικανότητα ακουστικής αντίληψης, σκέψης, λόγου, ανάγνωσης, γραφής, ορθογραφίας ή μαθηματικών ικανοτήτων. Ο όρος περιλαμβάνει περιπτώσεις αντιληπτικής ανεπάρκειας, εγκεφαλικής βλάβης, ελάχιστης εγκεφαλικής δυσλειτουργίας, δυσλεξίας και εξελικτικής αφασίας. Ο όρος δεν περιλαμβάνει εκείνα τα παιδιά των οποίων το πρόβλημα μάθησης είναι αποτέλεσμα οπτικής, ακουστικής ή κινητικής ανεπάρκειας, νοητικής καθυστέρησης ή προέρχεται από δυσμενείς περιβαλλοντικές, πολιτισμικές ή οικονομικές συνθήκες» (Kirk&Gallagher 1983)

Ο ορισμός αυτός αποτελεί την επίσημη έκφραση των ΗΠΑ στο θέμα των μαθησιακών δυσκολιών μέχρι σήμερα και έχει καθιερωθεί από τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.

Λειτουργικοί ορισμοί

«Θεωρητικά οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένας όρος που δηλώνει προβλήματα σε μια ή περισσότερες περιοχές ανάπτυξης ή ικανότητας. Αυτός ο ορισμός είναι κοινός για τη δυσλεξία, την υποεπίδοση και την ελάχιστη εγκεφαλική βλάβη. Επειδή όλα τα παιδιά που εντάσσονται σ' αυτές τις κατηγορίες έχουν προβλήματα μάθησης, οι Μαθησιακές Δυσκολίες πρέπει να έχουν μια κοινή αντιμετώπιση, που η έμφασή της θα επικεντρώνεται ανάλογα με την ειδική συμπεριφορά, τις ικανότητες ή τις ανεπάρκειες του παιδιού»(Hallahan & Kanfman 1976).

1.2 ΑΙΤΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

1.2.1 Ιστορικά Στοιχεία

Οι μηχανισμοί της μάθησης και οι διαταραχές τους έχουν αποτελέσει αντικείμενο των νευροεπιστημών εδώ και πολλά χρόνια. Δεδομένα από τη νευροφυσιολογία, τη νευροανατομία, τη γενετική, τη νευροβιολογία, τη νευροψυχολογία και τη νευροαπεικόνιση επιβεβαιώνουν την από αιώνων διαπίστωση του Ιπποκράτη, ότι η μελέτη των νοητικών διεργασιών ξεκινά από τη μελέτη του εγκεφάλου.

Το 1895 ο Σκωτσέζος οφθαλμίατρος James Hinshelood περιέγραψε την ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της ανάγνωσης με τα κλινικά χαρακτηριστικά που τη περιγράφουμε έως σήμερα. Ο Άγγλος γιατρός Pringle Morgan το 1896 περιέγραψε τη δυσκολία στην ανάγνωση και την κατανόηση του περιεχομένου των λέξεων στα παιδιά ως συγγενή λεκτική τύφλωση. Το 1925 εισήχθη η ιδέα της άτυπης εγκεφαλικής πλαγίωσης για τη γλώσσα στα δυσλεκτικά άτομα από τον Αμερικανό νευρολόγο Samuel Orton. Η ιδέα ότι οι διαταραχές μάθησης έχουν οργανική προέλευση ξεκίνησε από τη δεκαετία του 1930 και έγινε ευρύτερα αποδεκτή από τη δεκαετία του 1960. Τότε εισήχθη και η έννοια της «ελάχιστης εγκεφαλικής δυσλειτουργίας» ως μιας διαταραχής μικρής εμβέλειας η οποία δεν προκαλούσε μείζονα νευρολογικά προβλήματα, όπως η νοητική υστέρηση, αλλά πιο ήπια «δυσλειτουργικά» προβλήματα. Σ' αυτή τη διαγνωστική κατηγορία κατατάσσονταν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα, αδεξιότητα, διαταραχές λόγου κ.τ.λ. Έτσι οι δυσκολίες που εντοπίζονται στην ανάγνωση ονομάστηκαν *δυσλεξία*, στη γραφοκινητική ικανότητα *δυσγραφία* και στην αριθμητική *δυσαριθμησία*.

1.2.2 Γενικά Χαρακτηριστικά

Οι περιβαλλοντικοί και συναισθηματικοί παράγοντες ευθύνονται για το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες. Ακατάλληλο σχολικό περιβάλλον, υποβαθμισμένες και απαξιωτικές οικογενειακές συνθήκες αποτελούν ένα παράγοντα που εμποδίζει τη μαθησιακή δυνατότητα του παιδιού. Επίσης, η κατάθλιψη, το χρόνιο άγχος και παθολογικά ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αναστέλλουν τη μαθησιακή λειτουργία.

➤ Αιτίες Μαθησιακών Δυσκολιών σύμφωνα με το ICD-10

- 1) Νοητική Υστέρηση.
- 2) Διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης:
 - ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου και της ομιλίας.
 - ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων.
 - διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (αυτισμός, asperger, σύνδρομο Rett).
- 3) Διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος
- 4) Παθολογικές καταστάσεις (σύνδρομο Down, διαταραχές ακοής και όρασης)
- 5) Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (δίγλωσσο περιβάλλον, δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες κ.ά.)

1.2.3 Προδιαθεσικοί Παράγοντες

Πολλοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί για τη γένεση των μαθησιακών δυσκολιών. Ο Gesch-Wind υποστηρίζει ότι πολλές περιπτώσεις δυσλεξίας προέρχονται από βλάβη στον αριστερό ινιακό λοβό, που έχει ως αποτέλεσμα λειτουργική τύφλωση του δεξιού οπτικού πεδίου ή από βλάβη στο μεσολόβιο, η οποία εμποδίζει τη μεταφορά της οπτικής πληροφορίας από το δεξί ημισφαίριο στις περιοχές του λόγου στο αριστερό ημισφαίριο. Ο Benson πρότεινε την ταξινόμηση της δυσλεξίας ανάλογα με τον εντοπισμό της βλάβης σε τρεις κατηγορίες: πρόσθια, κεντρική και οπίσθια. Οι Kawī και Pasamanick βρήκαν αυξημένη επίπτωση προγεννητικών και περιγεννητικών δυσκολιών στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές, συγκριτικά με τα παιδιά που προήλθαν από φυσιολογική εγκυμοσύνη και τοκετό. Οι Nichols και Chens, οι Shaywitzetal. και οι Lindgrenetal. ενοχοποίησαν μεταξύ άλλων το χαμηλό βάρος γέννησης, την προωρότητα, τον αλκοολισμό και το κάπνισμα της μητέρας. Οι Matejcek και Dytrych στην ανασκόπηση των διαχρονικών μελετών της Πράγας επισήμαναν ως ενοχοποιητικούς παράγοντες για την ανάπτυξη ειδικών μαθησιακών διαταραχών την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, τον αλκοολισμό του πατέρα, την εκτός γάμου τεκνοποίηση και το διαζύγιο ενισχύοντας την άποψη ότι η ψυχολογική παραμέληση αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα κινδύνου. Οι Livingstoneetal. βρήκαν ότι τα παιδιά που γεννιούνται τους πρώτους καλοκαιρινούς μήνες (Μάιο, Ιούνιο, Ιούλιο) είχαν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν δυσλεξία. Επίσης οι Rutteretal βρήκαν ότι τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση είχαν σε μεγάλο βαθμό προβλήματα στην ανάγνωση. Ο Rourke παρουσίασε στοιχεία που υποστηρίζουν την άποψη ότι η δυσλειτουργία του αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου σχετίζεται με τις διαταραχές των γλωσσικών λειτουργιών, περιλαμβανομένης και της δυσλεξίας. Ο Gaddes παρουσίασε ευρήματα που συσχέτιζαν την κακή διατροφή με τις δυνατότητες μάθησης του παιδιού. Τέλος, συζητείται η συμμετοχή των παθήσεων του θυρεοειδούς στην εμφάνιση των μαθησιακών δυσκολιών μέσω της επίδρασης που ασκούν οι θυρεοειδικές ορμόνες στην ανάπτυξη και λειτουργία του εγκεφάλου ιδιαίτερα τα δύο πρώτα χρόνια ζωής.

1.2.4 Γενετικοί Παράγοντες

Μελέτες διδύμων έδειξαν ότι η επίπτωση των μαθησιακών διαταραχών ήταν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη στους μονοζυγωτικούς απ' ότι στους διζυγωτικούς διδύμους. Ο Zerbin-Rudinto 1967 στην ανασκόπηση των μέχρι τότε μελετών βρήκε 100% επίπτωση μεταξύ των μονοζυγωτικών και 35% μεταξύ των διζυγωτικών. Οι ερευνητές υπέθεσαν ότι οι γενετικές επιδράσεις στην ικανότητα της ανάγνωσης μειώνονται με την ηλικία. Οι Olsonetal. μελέτησαν τη σχέση ανάμεσα στην ηλικία και τη γενετική επιβάρυνση και βρήκαν ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις που να επιβεβαιώνουν την προηγούμενη υπόθεση. Ο Halgren ήταν ο πρώτος που δημοσίευσε μια από τις μεγαλύτερες έρευνες που επιβεβαίωσαν την υψηλή επίπτωση των μαθησιακών δυσκολιών ανάμεσα σε συγγενής πρώτου βαθμού (41%) και την επικράτηση των αγοριών έναντι των κοριτσιών (4:1).

1.2.5 Νευροβιολογικοί Παράγοντες

Η έρευνα των νευροβιολογικών παραγόντων που επηρεάζουν τις μαθησιακές διαδικασίες στηρίζεται στο γεγονός ότι στα περισσότερα άτομα επικρατεί το αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου σε σχέση με τις λειτουργίες του λόγου και της κίνησης ενώ το δεξί ημισφαίριο σχετίζεται περισσότερο με τις ικανότητες αντίληψης του χώρου. Χαρακτηριστικά είναι τα ευρήματα που αφορούν την αριστεροχειρία. Η αριστεροχειρία από μόνη της δεν είναι επαρκής λόγος για τη δημιουργία μαθησιακής διαταραχής. Θεωρούνται ιδιαίτερης σημασίας οι παράγοντες που σχετίζονται με το φύλο και τη λειτουργία των ανδρογόνων ορμονών. Σημαντικά ευρήματα έχουν προκύψει και από τις ηλεκτροφυσιολογικές μελέτες. Τα αποτελέσματα που έχουν συγκεντρωθεί πείθουν ότι υπάρχουν ποιοτικές διαφορές στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Οι διαφορές είναι μεγαλύτερες στη δραστηριότητα του αριστερού ημισφαιρίου στη βρεγματική, στη μέση κροταφική και στη πλάγια μετωπική φλοιώδη περιοχή.

1.3 ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Ορισμένοι συγγραφείς αναφέρουν την κληρονομικότητα ως μια από τις αιτίες που προκαλούν τις μαθησιακές δυσκολίες. Πιο αναλυτικά, όταν ένας από τους δύο γονείς είναι δυσλεκτικός η πιθανότητα να εμφανίσει το παιδί δυσλεξία είναι 40-60% ενώ αν κάποιο από τα αδέρφια του αντιμετωπίζει ανάλογη δυσκολία οι πιθανότητες αυξάνονται σημαντικά. Αντίστοιχη μελέτη επιβεβαιώνει πως το 25 – 60% των παιδιών με κάποια μαθησιακή δυσκολία έχει κάποιο γονέα με αντίστοιχη δυσκολία (Grigorenko, 2001). Τα παραπάνω δεδομένα έχουν αποδειχθεί και κατά τη διάρκεια μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί μεταξύ οικογενειών και διδύμων.

Ωστόσο, η παραπάνω άποψη φαίνεται να αντικρούεται από πολλούς. Το οικογενειακό περιβάλλον και ειδικότερα οι γονείς αποτελούν την κύρια πηγή τροφοδότησης πληροφοριών και είναι αυτοί που το βοηθούν να «ανακαλύψει» τον κόσμο. Αν η μητέρα ή ο πατέρας του παιδιού εμφανίζει χαμηλό νοητικό πηλίκο ή κάποια μαθησιακή διαταραχή είναι πολύ πιθανό το παιδί να μη δέχεται την απαραίτητη βοήθεια με συνέπεια την εμφάνιση μειωμένης αποδοτικότητας.

1.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΔΥΣΚΟΛΙΑ

Το βασικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες στην επεξεργασία του γραπτού λόγου είναι η δυσκολία στην ανάγνωση (Lyon 1996, Siegel 2003), γεγονός που επιβεβαιώνεται από το μεγάλο αριθμό μαθητών με Μαθησιακές Δυσκολίες (80%) που παρουσιάζουν προβλήματα στην ανάγνωση (Gersten, Fuchs, Williams&Baker 2001, Joseph 2002). Τα προβλήματα αυτά εντοπίζονται τόσο στην αποκωδικοποίηση και την ευχέρεια στην ανάγνωση όσο και στην αναγνωστική κατανόηση (Archer, Gleason&Vachon 2003). Επιπρόσθετα, οι μαθητές αυτοί αντιμετωπίζουν δυσκολία στην αποκωδικοποίηση καθώς παρουσιάζουν αδυναμία στην εύρεση του συσχετισμού μεταξύ των γραμμάτων και των φωνημάτων καθώς και στη σειροθέτηση των γραμμάτων. Η μεγαλύτερη δυσκολία όμως παρουσιάζεται στην αποκωδικοποίηση των πολυσύλλαβων λέξεων (Perffeti 1986), που συχνά παρατηρείται ως παράλειψη των προθέσεων ή αγνόηση συλλαβών της λέξης κατά την ανάγνωση (Archeretal. 2003).

Εκτός από τα σημαντικά προβλήματα στην αποκωδικοποίηση και στην ευχέρεια οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζουν αδυναμία και στην αναγνωστική κατανόηση. Πιο αναλυτικά, δυσκολεύονται να εντοπίσουν τις βασικές πληροφορίες του κειμένου, να αναγνωρίσουν τη δομή και την οργάνωσή του ή να επισημάνουν την κεντρική ιδέα του (Antonίου 2006, Deshler, Ellis&Lenz 1996, Παντελιάδου 2000).

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες εμφανίζονται ακόμα και στην παραγωγή του γραπτού λόγου και μπορεί να αφορούν τόσο στις γραφοκινητικές δεξιότητες των μαθητών και στη δημιουργική τους έκφραση, όσο και στην ορθογραφία (Παντελιάδου 2006). Η γραφή με το χέρι είναι προβληματική και αργή (Miller – Shaul 2005), ενώ η συνολική εικόνα του γραπτού κειμένου δεν είναι ευανάγνωστη, αποτέλεσμα που προκύπτει από τις ελλιπείς γραφοκινητικές δεξιότητες (Graham&Harris 2002).

Σχετικά με τη δημιουργική τους έκφραση φαίνεται να υστερούν σημαντικά καθώς τα κείμενα αυτών των μαθητών συνήθως δεν είναι ικανοποιητικά σε μέγεθος, ούτε πλήρη σε περιεχόμενο, παρουσιάζουν λάθη ορθογραφίας και στίξης ενώ είναι εμφανής η περιορισμένη τους οργάνωση (Troia 2006). Η εμφάνιση δυσκολιών στο γραπτό λόγο έχει συνδεθεί θεωρητικά και ερευνητικά με την ύπαρξη προβλημάτων στον προφορικό λόγο των μαθητών με Μαθησιακές Δυσκολίες, γεγονός που αποδεικνύει ότι υπάρχει κοινή δομική βάση μεταξύ προφορικού και γραπτού λόγου (Nathan, Stackhouse, Goulandris&Snowling 2004, Catts, Fey, Tomblin&Zhang 2002, Sawyer 2006).

Όσον αφορά στο σημασιολογικό μέρος του λόγου (πρόσληψη προφορικού λόγου), υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός παιδιών με αναγνωστικές δυσκολίες κυρίως στη κατανόηση (Stothard, Snowling,Bishop, Chipchase&Kaplan 1998, Bishop&Adams 1990). Η σημασία του λεξιλογίου γίνεται περισσότερο σαφής μετά την Τρίτη τάξη του δημοτικού (Chall&Conard 1991) ιδιαίτερα για τους μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες και επηρεάζει είτε την κατανόηση είτε την αποκωδικοποίηση (Catts, Fey, Zhang&Tomblin 1999).

➤ Προσχολική ηλικία (Νηπιαγωγείο)

Σ' αυτή την ηλικία είναι δύσκολο να διαγνωστεί το πρόβλημα διότι κάθε παιδί έχει το δικό του ρυθμό και βαθμό ανάπτυξης. Όμως μπορεί να διαπιστωθούν ενδείξεις μαθησιακών δυσκολιών και σε αυτή τη χρονική φάση φοίτησης.

Πιο αναλυτικά, όσον αφορά τον **προφορικό λόγο**, ένα παιδί αυτής της ηλικίας με πιθανή μαθησιακή δυσκολία:

- Παραλείπει συλλαβές ή καταλήξεις
- Κομπιάζει καθώς ψάχνει να βρει την κατάλληλη λέξη
- Δυσκολεύεται στη χρήση σύνθετων και πολυσύλλαβων λέξεων
- Μπερδεύει τη σειρά των γραμμάτων μέσα στη λέξη
- Μπερδεύει ακουστικά παρόμοιες λέξεις π.χ. σάλαθα αντί θάλασσα
- Δεν μπορεί να διηγηθεί μια ιστορία με τη σωστή σειρά των γεγονότων
- Δεν μπορεί να καταλάβει παιχνίδια με λέξεις και γράμματα

Αντίστοιχα, στο **γραπτό λόγο**:

- Δυσκολεύεται να ζωγραφίσει ή να φτιάξει ορισμένα σχήματα
- Δυσκολεύεται να γράψει το όνομά του και παρουσιάζει δείγματα καθρεπτικής γραφής

➤ Πρώτη σχολική ηλικία (Δημοτικό)

Το πρόβλημα γίνεται αντιληπτό με τις πρώτες αποτυχίες στην ανάγνωση, στη γραφή, στα μαθηματικά. Τα κυριότερα χαρακτηριστικά συνοψίζονται παρακάτω:

- Δυσκολεύεται στις αλληλουχίες και πιο συγκεκριμένα στις μέρες της εβδομάδας, στους μήνες και στις εποχές του χρόνου, να δένει τα κορδόνια του, να βρίσκει μια λέξη στο λεξικό κ.ά.
- Εμφανίζει «έλλειψη στοχαστικότητας» δηλαδή απαντά σχεδόν αυτόματα σε ερωτήσεις και προβλήματα και κατά κανόνα δίνει λαθεμένες απαντήσεις αφού δεν έχει καθόλου στοχαστεί πριν την απάντηση.
- Εμφανίζει «ανώριμη και ανοργάνωτη συμπεριφορά» σε βαθμό, συχνότητα και διάρκεια που ξεχωρίζουν από τους συμμαθητές του. Η έλλειψη οργάνωσης είναι εμφανής επίσης και στη σχολική τσάντα, στο δωμάτιό του, στα παιχνίδια του και στον τρόπο που μελετά τα μαθήματά του.
- Έχει περιορισμένη συγκέντρωση προσοχής οπότε κουράζεται και πιο εύκολα από τους συμμαθητές του. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο μηχανισμός φιλτραρίσματος του εγκεφάλου, ο οποίος ξεχωρίζει αυτό που είναι άσχετο, επουσιώδες και επιτρέπει στο άτομο να συγκεντρωθεί σ' αυτό που είναι ουσιώδες, δε λειτουργεί (S. Smith, Απόψεις, 1990).
- Πολλά από αυτά τα παιδιά μπορεί να είναι πολύ ικανά σε κάποια ή κάποιες δραστηριότητες και πολύ αδύνατα σε άλλες.
- Αποδιοργανώνεται σε ατμόσφαιρα άγχους και πίεσης.
- Δείχνει απογοητευμένο, απρόθυμο για σχολική εργασία γι αυτό και η εικόνα που έχει για τον εαυτό του είναι πολύ κακή (χαμηλή αυτοεκτίμηση).
- Τα περισσότερα παιδιά εμφανίζουν ανώριμη κινητικότητα, γι' αυτό περιγράφονται και ως «ζημιάρικα παιδιά», αδέξια στις κινήσεις.

- Επειδή το κεντρικό του σύστημα έχει καθυστερήσει στην ανάπτυξη, παραμένουν για περισσότερο χρόνο από τους συμμαθητές τους στο στάδιο της συγκεκριμένης σκέψης το οποίο, σύμφωνα με το J. Piaget προηγείται της αφηρημένης σκέψης.
- Δυσκολεύεται πολύ να μάθει ορισμούς, να θυμάται ημερομηνίες, μάχες, συνθήκες, ονόματα κ.τ.λ.
- Έχει ιδιαίτερη δυσκολία στην αντιγραφή από τον πίνακα ή στη γραφή καθ' υπαγόρευση γιατί ο ρυθμός υπαγόρευσης συνήθως είναι πιο γρήγορος από αυτόν που μπορεί να ακολουθήσει.
- Κρατάει το μολύβι τόσο σφιχτά με αποτέλεσμα γρήγορα να κουράζεται το χέρι του.

Πιο συγκεκριμένα **στην ανάγνωση**

- Αργεί να μάθει το μηχανισμό ανάγνωσης.
- Όταν διδάσκεται την ανάγνωση παρατηρείται ένα «κόλλημα» στο συλλαβιστό, κομπιαστό διάβασμα.
- Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά συχνά εμφανίζουν μειωμένη κατανόηση του κειμένου που διαβάζουν, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να μελετούν μόνα τους μαθήματα όπως, Γεωγραφία, Θρησκευτικά κ.τ.λ.
- Δυσκολεύεται να κρατά τη σωστή σειρά που διαβάζει.
- Δε χρωματίζει τη φωνή του όταν διαβάζει ή τη χρωματίζει εκεί που δε χρειάζεται.
- Συγχέει τα γράμματα που μοιάζουν οπτικά π.χ. τ-π, γ-χ.
- Δε σταματά στην τελεία ούτε στο κόμμα με αποτέλεσμα να αλλάζει το νόημα.
- Αντιστρέφει ή αλλάζει τη σειρά των γραμμάτων σε λέξεις π.χ. έτσι-εστι.
- Μαντεύει λέξεις παρασυρόμενο από κάποια γνωστή του συλλαβή ή γράμματα π.χ. καντήλι-μαντήλι.
- Εάν την ώρα που διαβάζει αφαιρεθεί θα αργήσει πολύ να βρει το σημείο που είχε μείνει.

Πιο συγκεκριμένα **στη γραφή**

- Παραλείπει γράμματα ή συλλαβές ή ακόμα και λέξεις π.χ. γράφει μλι αντί μέλι, παραρο αντί παράθυρο κ.τ.λ.
- Προσθέτει συλλαβές ή λέξεις εκεί που δε χρειάζεται.
- Αντικαθιστά γράμματα σε λέξεις γιατί συγχέει όσα μοιάζουν ακουστικά π.χ. θ-δ, β-φ, γ-χ κ.τ.λ.
- Δε χρησιμοποιεί κεφαλαία γράμματα ή τα βάζει εκεί που δε χρειάζονται π.χ. «εγώ Πήγα σχολείο».
- Δεν τονίζει τις λέξεις ή τονίζει σε λάθος συλλαβή και γενικά δε χρησιμοποιεί σημεία στίξης.
- Δεν κρατάει τις αποστάσεις μεταξύ των λέξεων π.χ. «σήμερα στο σχολείο διαβάσαμε ένα ποίημα».
- Οι προτάσεις του δεν είναι πάντα σωστά δομημένες και πολύ συχνά είναι περιορισμένες σε λεξιλόγιο και εκφραστική ικανότητα.

- Στο «σκέφτομαι και γράφω» το γραπτό του είναι τόσο περιορισμένο σε νοήματα και ιδέες που μπορεί να περιγραφεί σαν τηλεγράφημα. Επίσης, το περιεχόμενο δεν ανταποκρίνεται πάντα στο θέμα που δίνεται.
- Όταν γράφει δεν τηρεί ούτε τους βασικούς κανόνες ορθογραφίας π.χ. τα ουδέτερα γράφονται με –ι ενώ τα ρήματα με –ει.
- Κάνει λάθη στην αντιγραφή από τον πίνακα.

➤ Δεύτερη σχολική ηλικία (γυμνάσιο-λύκειο):

Οι σωρευμένες αποτυχίες στα σχολικά αντικείμενα σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες (συναισθηματική αστάθεια και υπερευαισθησία εφηβείας, αισθήματα κατωτερότητας κ.ά.) μπορεί να ωθήσουν κάποιους νέους σε αντικοινωνικές πράξεις, απόσυρση (είτε σχολική είτε κοινωνική).

Χαρακτηριστικά συμπεριφοράς και προσωπικότητας

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση: το παιδί ακόμη και αν έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει ένα έργο, δεν πιστεύει στις ικανότητές του και νιώθει πως είναι κατώτερο των περιστάσεων.
- Χαμηλή κοινωνικότητα: πολλές φορές τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες είναι λιγότερο δημοφιλή και παρουσιάζουν προβλήματα στις σχέσεις και τη συνεργασία τους με συνομήλικούς τους τόσο στον τομέα της διασκέδασης - παιχνιδιού όσο και στο σχολικό πλαίσιο.

Χαρακτηριστικά στο γλωσσικό και γνωστικό τομέα

- Νοημοσύνη στο μέσο επίπεδο του μέσου όρου: τα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα δεν υστερούν νοητικά, αντιθέτως το νοητικό τους επίπεδο κυμαίνεται σε μέσο επίπεδο.
- Ελλειμματική προσοχή: από τα κύρια χαρακτηριστικά των παιδιών αυτών είναι η αδυναμία συγκέντρωσης, εστίασης της προσοχής κατά τη διάρκεια εκτέλεσης ενός έργου. Με άλλα λόγια αποσπώνται εύκολα με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται στη διεκπεραίωση μιας εργασίας.
- Γλωσσικά προβλήματα: οι αδυναμίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά σχετικά με τη χρήση της γλώσσας εντοπίζονται σε διάφορους τομείς όπως στη σύνταξη προτάσεων, στη φωνολογία (πχ. παράλειψη συμφώνων), στη σημασιολογία (πχ. χρησιμοποιούν και αντιλαμβάνονται ιδιαίτερα χαμηλό αριθμό λέξεων-αριθμών σε σύγκριση με τα παιδιά της ηλικίας τους), στην επικοινωνία (πχ. δυσκολία μετάδοσης ενός μηνύματος ή εκτέλεσης πράξεων που τους δίνονται μέσω οδηγιών).

Χωροχρονικός προσανατολισμός

- Έχει δυσκολία στην εκτέλεση έργων που προϋποθέτουν προσανατολισμό στο χρόνο και στο χώρο.
- Συγγέει το δεξιό – αριστερά, βορράς – νότος, χθες – αύριο.

- Δυσκολεύεται να μάθει την ώρα.
- Δεν μπορεί να επαναλάβει με τη σωστή σειρά τις μέρες της εβδομάδας, τους μήνες, την προπαίδεια κ.τ.λ.
- Τα προβλήματα προσανατολισμού επηρεάζουν καθημερινές λειτουργίες όπως τη διαδικασία που φοράει τα ρούχα του, που δένει τα κορδόνια των παπουτσιών του και γενικότερα αντιμετωπίζει πρόβλημα στην επίγνωση του χρόνου.

Μνήμη

- Δυσκολεύεται να θυμηθεί και συνεπώς να εκτελέσει μια σειρά προφορικών εντολών.
- Δυσκολεύεται να μάθει ημερομηνίες, τοποθεσίες, ονόματα, χώρες, πρωτεύουσες κ.τ.λ.
- Έχει ανεπάρκεια βραχύχρονης και μακροπρόθεσμης μνήμης που έχει σαν αποτέλεσμα να ξεχνά τις οδηγίες του δασκάλου, τις εργασίες που έχει να κάνει για το σχολείο κ.τ.λ.

2.0 ΕΙΔΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

2.1 Κατηγορίες Μαθησιακών Δυσκολιών σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV (διαγνωστικό κριτήριο της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής εταιρείας)

- Διαταραχή της ανάγνωσης.
- Διαταραχή της γραπτής έκφρασης.
- Διαταραχή των μαθηματικών.
- Μαθησιακές Δυσκολίες, μη προσδιοριζόμενες αλλιώς.

2.2 Κατηγορίες Μαθησιακών Δυσκολιών σύμφωνα με τα κριτήρια το ICD-10 (διαγνωστικό εγχειρίδιο του παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας)

- Ειδική Διαταραχή Ανάγνωσης (δυσλεξία).
- Ειδική Διαταραχή Ορθογραφίας (δυσορθογραφία).
- Ειδική Διαταραχή Αριθμητικών Ικανοτήτων (δυσαριθμησία).
- Μικτή διαταραχή Σχολικών Ικανοτήτων.

2.3 Ομαδοποίηση Μαθησιακών Δυσκολιών

- Ομάδα Α– Κατηγοριοποιήσιμες Μ.Δ. – Νευροβιολογικοί/ Γενετικοί Παράγοντες
 - 1) Δυσλεξία
 - 2) ΔΕΠ-Υ
 - 3) Γλωσσικές Διαταραχές ή/και ειδικές γλωσσικές διαταραχές (ΕΓΔ)
 - 4) Οριακή νοημοσύνη

Στις περιπτώσεις αυτές οι δυσκολίες στο ρυθμό, στην αυθόρμητη γλώσσα, στη γλώσσα κατ' απαίτηση και στην οργάνωση είναι οι βασικότεροι τομείς που θίγονται.

➤ Ομάδα Β – Μη Κατηγοριοποιήσιμες – Άτυπες Μ.Δ.

A) Νευροβιολογικοί / Βιοχημικοί / Γενετικοί Παράγοντες

B) Περιβαλλοντικοί Παράγοντες (Ψυχοσυναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα)

3.0 ΕΙΔΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Οι κυριότερες ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι: η *δυσλεξία*, η *δυσγραφία*, (με επιμέρους ειδική διαταραχή τη *δυσορθογραφία*) και η *δυσαριθμήςια*.

3.1 Δυσλεξία

Η μελέτη της δυσλεξίας ξεκινά το τελευταίο τέταρτο του 19^{ου} αιώνα με το γερμανό γιατρό Kaussmaul, ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο «*λεξική τύφλωση*», ενώ για πρώτη φορά ο όρος «*δυσλεξία*» χρησιμοποιήθηκε από τον Berlinto 1887 (Πόρποδας 1981, σ.35).

Η μελέτη της δυσλεξίας μέχρι το 1960 χαρακτηρίζεται από τη διατύπωση μιας σειράς διακριτών όρων, όπως «*εγγενής λεκτική τύφλωση*», «*στρεφοσυμβολία*», «*λεκτική κώφωση*» «*αλεξία ή αφασία*» που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση του φαινομένου (Στασινός 1999, σσ.32-34, Τζουριάδου & Μπάρμπας 2003, σ.22).

Τις δεκαετίες 1960-1970 διατυπώνεται η θεωρία, η οποία υποστηρίζει ότι για τη δυσλεξία ευθύνονται διαταραχές στην εξέλιξη της γλώσσας. Σύμφωνα με αυτή το κυρίαρχο έλλειμμα στο οποίο ανάγεται η δυσλεξία είναι γλωσσικό και όχι αντιληπτικό ή μνημονικό και επομένως τα γλωσσικά ελλείμματα και ειδικά εκείνα που αφορούν στη φωνολογική επεξεργασία αναγνωρίζονται ως βασική αιτία της δυσλεξίας. Η φωνολογική επεξεργασία αναφέρεται στη φωνολογική αποκωδικοποίηση και στην ανεπαρκή φωνολογική ενημερότητα.

Η διαγνωστική διαδικασία την περίοδο μετά το 1960 βασίστηκε στη χρήση πιο επεξεργασμένων ψυχομετρικών εργαλείων όπως το Wisconsin και το Illinois Test ή άλλων τεστ, π.χ. το τεστ Frostig, που ερευνά τη σχέση της δυσλεξίας με την οπτικο-αντιληπτική ικανότητα.

Η βασική προϋπόθεση για μια επιτυχημένη διάγνωση είναι η έγκαιρη και λεπτομερής καταγραφή του προβλήματος με σκοπό να διαμορφωθεί όσο το δυνατόν νωρίτερα ένα κατάλληλο πρόγραμμα παρέμβασης. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της δυσλεξίας είναι πολύ σημαντική για το μέλλον του παιδιού γιατί έτσι μπορεί να το προφυλαχθεί από δευτερογενείς συνέπειες της δυσλεξίας (μειωμένη αυτοεκτίμηση, συναίσθημα αποτυχίας κ.λπ.).

Στον τρόπο αντιμετώπισης της δυσλεξίας αναπτύχθηκαν διάφορες διδακτικές προσεγγίσεις όπως: α) μέθοδος Montessori για τη πρώτη ανάγνωση, β) η προσέγγιση

του Hinshelwood, γ) οι τεχνικές Fernald, δ) η μέθοδος της άμεσης διδασκαλίας κ.α. Ο μηχανισμός ανάγνωσης βασίζεται στη κατανόηση της σχέσης μεταξύ των γραμμάτων (γραφημάτων) και των ήχων (φωνημάτων) της γλώσσας.

Χαρακτηριστικά Δυσλεξίας

➤ ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- 1) Τα παιδιά αυτά μπορούν με διαφορετικό τρόπο διδασκαλίας να μάθουν να διαβάζουν και να γράφουν (διαφορά στον τρόπο μάθησης και όχι αδυναμία ή ανικανότητα μάθησης).
- 2) Σκέφτονται με εικόνες, ήχους, χρώματα και αισθήσεις.
- 3) Τα γράμματα αποκτούν νόημα όταν συνδυαστούν με έντονες νοητικές παραστάσεις (βιωματική σημασία).
- 4) Αδυναμία να αναπαράγει την κεντρική ιδέα του κειμένου.
- 5) Έχει τη «ταμπέλα» του τεμπέλη του απρόσεκτου και του ανώριμου.
- 6) Έχει υψηλό δείκτη νοημοσύνης όμως οι επιδόσεις του δεν είναι καλές.
- 7) Έχει ταλέντο στις τέχνες, τη μουσική, την υποκριτική και τον αθλητισμό.
- 8) Παραπονιέται για πονοκεφάλους ή πόνους στο στομάχι κατά την ανάγνωση.

➤ ΑΝΑΓΝΩΣΗ

- 1) Παραλείψεις ή αλλαγές/στρεβλώσεις σε γράμματα, λέξεις ή προτάσεις.
- 2) Αργός ρυθμός ανάπτυξης / κοπιώδης.
- 3) Αδυναμία συγκέντρωσης.
- 4) Αδυναμία κατανόησης του κειμένου.
- 5) Δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση (κομπιαστή ανάγνωση).

➤ ΓΡΑΦΗ

- 1) Παράλειψη γραμμάτων (τραπζί αντί τραπέζι).
- 2) Αντικατάσταση γραμμάτων (γάλα αντί γάτα).
- 3) Αντιστροφή γραμμάτων (αγβο αντί αβγό).
- 4) Ορθογραφικά λάθη.
- 5) Άσχημος γραφικός χαρακτήρας.
- 6) Απλές προτάσεις, παραλείψεις σημείων στίξης.
- 7) Απουσιάζει συνήθως ο πρόλογος και ο επίλογος.
- 8) Μικρή έκταση κειμένου.
- 9) Άσχημη εικόνα γραπτού.

➤ ΟΜΙΛΙΑ

- 1) Δυσκολία στην απόδοση πολυσύλλαβων λέξεων με συμπλέγματα.
- 2) Δυσκολία στην ανάκληση λέξεων ή ονομάτων.

3.2 Δυσγραφία

Η δυσγραφία είναι μια νευρολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στη γραφή. Η δυσκολία αυτή προκαλεί στο γράψιμο του ατόμου παραμορφώσεις ή λάθη. Τα παιδιά με τη διαταραχή αυτή πιθανόν έχουν και άλλες δυσκολίες μαθησιακές αλλά δεν έχουν κοινωνικές δυσκολίες. Συχνά η διαταραχή αυτή συνυπάρχει με δυσλεξία ή δυσαριθμησία. Σπάνια εμφανίζεται μόνη της (Μάνου, 2008). Συνήθως η διαταραχή γίνεται εμφανής στη δεύτερη τάξη του δημοτικού (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2005). Ένας από τους πρώτους παράγοντες που εντοπίζονται ως δυσκολία σ' ένα παιδί, ήδη από τα προνήπια, είναι το κατά πόσο μπορεί να ζωγραφίσει με άνεση και ακρίβεια. Έτσι στην ηλικία των 3 ετών θα πρέπει το παιδί να μπορεί να αντιγράψει με ακρίβεια σταυρό και κύκλο, στα 4 να κρατά σωστά το μολύβι και να βάφει σωστά μέσα σε πλαίσιο χωρίς να βγαίνει έξω, στα 5 να ζωγραφίζει ανθρωπάκι και στα 6 να αντιγράφει όλα τα κεφαλαία γράμματα του αλφαβήτου και να γράφει το όνομά του σε σειρά τετραδίου (Πολυμεροπούλου, 2008). Από πολύ νωρίς μπορεί να διαγνώσει ο/η νηπιαγωγός και αργότερα στην Α' δημοτικού ο δάσκαλος του σχολείου τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει ένας μαθητής στην προγραφή και τη γραφή (Πολυμεροπούλου, 2008).

Χαρακτηριστικά δυσγραφίας

- 1) Αδέξιο ή προβληματικό κράτημα μολυβιού.
- 2) Προβληματική θέση καρπού, σώματος και θέσης τετραδίου.
- 3) Πολλά σβησίματα και διορθώσεις.
- 4) Δυσανάγνωστο κείμενο.
- 5) Ανάμειξη κεφαλαίων και πεζών.
- 6) Ασυνέπειες σε μέγεθος και σχήμα γραμμάτων.
- 7) Πολύ αργός ή γρήγορος ρυθμός γραφής.
- 8) Υπερβάσεις περιθωρίων.
- 9) Μη ολοκληρωμένες λέξεις και παραλείψεις.
- 10) Ψιθύρισμα των λέξεων κατά τη γραφή.
- 11) Ακατάλληλο διάστημα μεταξύ γραμμάτων και λέξεων.

3.3 Δυσαριθμησία

Η δυσαριθμησία ως διακριτή έννοια εμφανίστηκε σ' ένα άρθρο του Αμερικανού R. Cohn, ο οποίος υπήρξε εισηγητής του όρου στο περιοδικό Archives of Neurology. Στο συγκεκριμένο άρθρο, η δυσαριθμησία περιγραφόταν ως δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος που ήταν υπεύθυνη για την ανεξήγητη δυσκολία, που παρουσίαζαν άτομα στην απόκτηση μαθηματικών δεξιοτήτων.

Πρωτοπόρος ερευνητής στον τομέα των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών στην αριθμητική, υπήρξε ο Τσέχος νευροψυχολόγος Kosc που όρισε την Αναπτυξιακή δυσαριθμησία ως εξής (1974): «Αναπτυξιακή δυσαριθμησία είναι μια δομική διαταραχή μαθηματικών ικανοτήτων που έχει τις ρίζες του σε γενετική ή σύμφυτη διαταραχή ορισμένων τμημάτων του εγκεφάλου, τμήματα που αποτελούν το άμεσο

ανατομικό φυσιολογικό υπόστρωμα της κατάλληλης ηλικιακής ωρίμανσης των μαθηματικών ικανοτήτων χωρίς να υπάρχει μια ταυτόχρονη διαταραχή των γενικών νοητικών λειτουργιών».

Η δυσαριθμησία μπορεί να είναι είτε αναπτυξιακή ή εξελικτική είτε επίκτητη. Η αναπτυξιακή αναφέρεται συνήθως σε μαθητές σχολικής ηλικίας και οι δυσκολίες που παρουσιάζουν είναι δυσανάλογες του νοητικού τους επιπέδου. Εκδηλώνεται μεμονωμένα ή με διαταραχή ανάγνωσης. Παρατηρείται απόκλιση στην κατανόηση και ονομασία μαθηματικών όρων, στην αποκωδικοποίηση, στην αναγνώριση και ανάγνωση αριθμών και μαθηματικών συμβόλων, στις δεξιότητες προσοχής, στην κατανόηση της μαθηματικής ακολουθίας και στην αρίθμηση. Οι δυσκολίες αριθμητικής σε παιδιά με δυσλεξία αποδίδονται στις δυσκολίες του λόγου (Geary, etal. 1999).

Χαρακτηριστικά Δυσαριθμησίας

- Γενικά Χαρακτηριστικά
 - 1) Το παιδί δεν μπορεί να μάθει εύκολα 10 αριθμητικά ψηφία.
 - 2) Δεν μαθαίνει εύκολα να διαβάζει και να γράφει πολυψήφιους αριθμούς.
 - 3) Δεν αντιλαμβάνεται καλά ποιος αριθμός είναι μεγαλύτερος και ποιος μικρότερος.
 - 4) Δεν μπορεί να κάνει υπολογισμούς νοερά «με το μυαλό του».
 - 5) Μπερδεύει τις αριθμητικές πράξεις μεταξύ τους.
 - 6) Δεν μαθαίνει εύκολα πώς να λύνει μαθηματικά προβλήματα.
 - 7) Μπερδεύει τα μαθηματικά σύμβολα ($\langle \rangle$ + - =).

- Τα άτομα με δυσαριθμησία παρουσιάζουν δυσκολία (Sharma. M.)
 - 1) Στην εκμάθηση αριθμητικών πράξεων με τον παραδοσιακό τρόπο, κυρίως με τις μεθόδους που στηρίζονται στη μέτρηση.
 - 2) Στις συναλλαγές χρημάτων. Δυσκολεύονται να δίνουν και να παίρνουν ρέστα.
 - 3) Στην εκμάθηση αφηρημένων εννοιών του χρόνου και της κατεύθυνσης (δυσκολεύονται με τα χρονοδιαγράμματα, να λένε την ώρα κ.ά.).
 - 4) Στην απόκτηση χωρικού προσανατολισμού (δυσκολεύονται με τις κατευθύνσεις, χάνονται εύκολα, καταπιάνονται με μηχανικές διαδικασίες).

4.0 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ-ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΔΕΠΥ)

Ο όρος «*διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητα*» αναφέρεται σε παιδιά και ενήλικες με σοβαρές συμπεριφορικές και γνωστικές δυσκολίες σε σημαντικούς τομείς της ζωής τους, όπως στις διαπροσωπικές σχέσεις, στο σχολείο, στην εργασία και στην οικογένεια. Τα άτομα με ΔΕΠΥ διαφέρουν από το μέσο όρο των ατόμων του ίδιου αναπτυξιακού επιπέδου στην ικανότητα να εστιάσουν την προσοχή τους, να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους και σε μερικές περιπτώσεις να περιορίσουν την κινητικότητά τους. Δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε καταστάσεις στις οποίες τα υπόλοιπα άτομα τα καταφέρνουν πολύ εύκολα. Οι δυσκολίες αυτές εκδηλώνονται σε διαφορετικά πλαίσια και μπορεί να έχουν μακροχρόνια, σοβαρές επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή απόδοση, στην επαγγελματική επιτυχία και στην κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη (Παπαγεωργίου 2005).

Το υπερκινητικό σύνδρομο αποτελεί ένα σταθερό τρόπο συμπεριφοράς που εκδηλώνεται σε μικρή ηλικία. Η πρώτη περιγραφή της ψυχοκινητικής αστάθειας στο παιδί έγινε το 1897. Ο Γάλλος παιδοψυχίατρος Bour-Neville τη θεώρησε σαν το κύριο σύμπτωμα σε ορισμένες ελαφρές νοητικές καθυστερήσεις. Η γένεση της έννοιας του υπερκινητικού συνδρόμου είναι μεταγενέστερη και συνδέεται με τις συνέπειες των εγκεφαλικών βλαβών στο παιδί. Ο Hohmann το 1921 το χρησιμοποιεί σε μια μελέτη για τις συνέπειες των κρανιακών τραυμάτων και των εγκεφαλίτιδων στα παιδιά. Ο όρος επικράτησε στην Αγγλο-Σαξονική σχολή με προσέγγιση κυρίως νευροβιολογική. Μέχρι προσφάτως ήταν συνώνυμος με τον όρο ελάχιστη εγκεφαλική βλάβη ή ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία που περιελάμβανε ένα ευρύτερο φάσμα δυσλειτουργιών του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Η έναρξη της διαταραχής τοποθετείται στην ηλικία 3-5 ετών. Η υπερβολική κινητικότητα είναι περισσότερο εμφανής σε δομημένες και οργανωμένες καταστάσεις που απαιτούν υψηλό βαθμό αυτοελέγχου. Το παιδί φαίνεται ιδιαίτερα δραστήριο, αλλά η ενεργητικότητά του είναι πολλές φορές άσκοπη. Μεταπηδά από τη μία δραστηριότητα στην άλλη χωρίς ποτέ να τελειώνει κάτι που έχει αρχίσει. Δεν μπορεί να μείνει καθισμένο περισσότερο από μερικά λεπτά, τρέχει, χοροπηδάει, είναι υπερβολικά ομιλητικό και θορυβώδες, κουνά ένα μέρος του σώματός του ή στριφογυρίζει ακόμη και σε καταστάσεις υποθετικής ηρεμίας. Είναι ανυπόμονο, απαιτητικό και δεν αντέχει τις ματαιώσεις. Δυσκολεύεται να δεχθεί κανόνες και να σεβαστεί την επιβαλλόμενη πειθαρχία (King&Noshpitz 1991). Επιπρόσθετα, έχει καταγραφεί αυξημένο ποσοστό ατυχημάτων και δηλητηριάσεων στα υπερκινητικά παιδιά, τα οποία απαιτούν ιδιαίτερη επίβλεψη.

Τα κύρια συμπτώματα της ΔΕΠΥ είναι: Ελλειμματική Προσοχή, Υπερκινητικότητα και Παρορμητικότητα.

Ο όρος *ελλειμματική προσοχή* αναφέρεται σε διάχυτες δυσκολίες εξαιτίας μικρής έκτασης της προσοχής και αδυναμίας συγκέντρωσης. Εκδηλώνεται σε ακαδημαϊκές δεξιότητες, πρακτικές και κινητικές καθώς και στην επικοινωνία δια μέσου της

συζήτησης. Παρατηρείται κυρίως σε καταστάσεις που απαιτούν προσοχή σε ασαφείς ή επαναληπτικές δραστηριότητες, όπως η ατομική σχολική εργασία. Τα παιδιά με ελλειμματική προσοχή δε διασπώνται περισσότερο από τα εξωτερικά ερεθίσματα, σε σχέση με τα παιδιά της ίδιας ηλικίας, αλλά επιμένουν λιγότερο σε δραστηριότητες που δεν είναι ενδιαφέρουσες και δεν έχουν άμεσες συνέπειες ικανοποίησης (Barkley 1990).

Ο όρος *παρορμητικότητα*, δράση κατά την οποία δε λαμβάνονται υπόψη οι συνέπειες των πράξεων, αναφέρεται στην αδυναμία αναστολής της συμπεριφοράς ανάλογα με την κοινωνική περίσταση. Το παιδί δεν περιμένει οδηγίες, δεν αξιολογεί την κατάσταση, δε λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων, δίνει την εντύπωση του ανεύθυνου και του ανώριμου. Έχει σοβαρή δυσκολία να ελέγξει τις αντιδράσεις του σε άσχετα ερεθίσματα ή γεγονότα, αδυνατεί να συγκρατηθεί και να αγνοήσει πιο ενδιαφέροντα ερεθίσματα (Barkley 1990, Παπαγεωργίου 2005).

Το τρίτο στοιχείο, η *υπερκινητικότητα* σημαίνει υπερβολικό ή αναπτυξιακά κατάλληλο επίπεδο κινητικής ή λεκτικής δραστηριότητας, η οποία συχνά φαίνεται ότι είναι άσκοπη.

Τα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ εκδηλώνονται νωρίς στη ζωή και παραμένουν σταθερά με την πάροδο του χρόνου. Ωστόσο ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνονται επηρεάζεται από τη διαδικασία της ανάπτυξης. Σημαντικό ποσοστό, το 50% περίπου των παιδιών με ΔΕΠΥ, βελτιώνονται καθώς μεγαλώνουν. Η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα συνήθως παρουσιάζουν ύφεση ενώ η διαταραχή προσοχής μπορεί να συνεχίσει να προκαλεί προβλήματα και στην ενήλικη ζωή. Αργότερα εμφανίζονται και άλλες δυσκολίες όπως: εκρήξεις θυμού, ανυπομονησία, ισχυρογνωμοσύνη και έντονη απαιτητικότητα, ευμετάβλητο συναίσθημα, χαμηλή αυτοεκτίμηση, φτωχή απόδοση στο σχολείο και στις διαπροσωπικές δεξιότητες (Barkley 1998).

4.1 Διαγνωστικά Κριτήρια

- Σύμφωνα με το **ICD-10** οι υπερκινητικές διαταραχές είναι μια ομάδα διαταραχών που έχουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:
 - A) Εγκαθίστανται πρώιμα.
 - B) Συνδυάζουν υπερδραστήρια, ανεπαρκώς συντονισμένη συμπεριφορά με εκσεσημασμένη απροσεξία και έλλειψη επιμονής κατά την ενασχόληση με κάποιο έργο.
 - Γ) Αυτά τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς υπερισχύουν άλλων καταστάσεων και επιμένουν στο χρόνο.
- Στο **DSM-IV** ο όρος που επικρατεί είναι «διαταραχή ελλειμματικής προσοχής». Τα προβλήματα προσοχής αποκτούν έτσι κεντρική θέση και μπορούν να υπάρχουν χωρίς να συνοδεύονται απαραίτητα από υπερκινητικότητα. Προτείνονται τρεις διαγνωστικές κατηγορίες:

- A) Διαταραχή Ελαττωματικής Προσοχής / Υπερκινητικότητας, Συνδυασμένος Τύπος
- B) Διαταραχή Ελαττωματικής Προσοχής / Υπερκινητικότητας με Προεξάρχοντα τον Απρόσεκτο Τύπο
- Γ) Διαταραχή Ελαττωματικής Προσοχής / Υπερκινητικότητας με Προεξάρχοντα τον Υπερκινητικό – Παρορμητικό Τύπο
- Στο **DSM-5** παραμένουν 18 διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠΥ καταναμημένα σε 2 τομείς: **1)** της απροσεξίας και **2)** της υπερκινητικότητας / παρορμητικότητας
- **Οι αλλαγές ανάμεσα στα δύο ταξινομικά κριτήρια είναι οι εξής:**
- 1) Η ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων απροσεξίας ή υπερκινητικότητας / παρορμητικότητας αλλάζει από «πριν τα 7 έτη» σε «πριν τα 12 έτη»
 - 2) Για τους εφήβους ηλικίας πάνω από 17 ετών και για τους ενήλικες απαιτείται η παρουσία πέντε συμπτωμάτων είτε απροσεξίας, είτε υπερκινητικότητας / παρορμητικότητας από τα έξι που χρειάζονται στο DSM-IV
 - 3) Ο αποκλεισμός της συννοσηρότητας με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή έχει αναθεωρηθεί και μπορούν να τίθενται και οι 2 διαγνώσεις
- **Αποτελέσματα**
- 1) Στο DSM-5 οι διαγνωστικές κατηγορίες της ΔΕΠΥ έχουν διατηρηθεί αλλά τώρα δεν αναφέρονται ως υπότυποι (subtypes) αλλά ως μορφές εμφάνισης (presentations)
 - 2) Η διαγνωστική κατηγορία «*ΔΕΠΥ μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (NOS)*» για τα άτομα που εμφανίζουν προέχοντα συμπτώματα αλλά δε πληρούν τα απαιτούμενα κριτήρια στο DSM-5 έχει αλλάξει σε «*άλλη καθορισμένη ΔΕΠΥ*» και σε «*απροσδιόριστη ΔΕΠΥ*»
 - 3) Η ΔΕΠΥ εντάχθηκε στο κεφάλαιο των νευροαναπτυξιακών διαταραχών
- **Συμπέρασμα**
- Τα νέα κριτήρια που προτείνονται στο DSM-5 στοχεύουν στην αντιμετώπιση των αδυναμιών του DSM-IV ωστόσο είναι πιθανόν ότι θα επηρεάσουν αυξητικά τον αριθμό των ατόμων που διαγιγνώσκονται με ΔΕΠΥ.

4.2 Συννοσηρότητα

- Διαταραχή ανάγνωσης και διαταραχή υπερκινητικότητας – διάσπαση προσοχής (ADHD).

Τα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά ADHD που κυμαίνονται από 10-60%. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η συννοσηρότητα των διαταραχών ανάγνωσης και ADHD συνδέεται με κληρονομικότητα. Οι Stevenson και συνεργάτες (1993) σε μια μελέτη διδύμων, διαπίστωσαν ότι η συνύπαρξη υπερκινητικότητας και ειδικής διαταραχής του συλλαβισμού οφειλόταν σε γενετικές επιρροές σε ένα ποσοστό περίπου 75%.

- Διαταραχές της ανάγνωσης και εξωτερικευμένες διαταραχές.

Η επιθετικότητα στα παιδιά σχολικής ηλικίας συνδέεται με τα μαθησιακά προβλήματα. Η σύνδεση αυτή είναι καλύτερα κατανοητή λόγω της συννοσηρότητας

με ADHD (Hinshaw 1992). Τα υπερκινητικά παιδιά είναι επιθετικά και έχουν διαταρακτική συμπεριφορά.

- Διαταραχές της ανάγνωσης και εσωτερικευμένες διαταραχές.

Μελέτες έχουν δείξει ότι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες έχουν χειρότερη αυτοεκτίμηση από ότι οι συνομήλικοί τους χωρίς μαθησιακά προβλήματα. Επιπλέον, η αποτυχία αλλά και η επιτυχία βιώνεται εντονότερα και δεν εξωτερικεύεται από τους εφήβους με μαθησιακά προβλήματα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και έχουν σημαντικά υψηλότερη επίπτωση σωματικών παραπόνων. Έχουν επίσης παρατηρηθεί υψηλά ποσοστά κατάθλιψης από αυτοσυμπληρούμενες κλίμακες στους εφήβους με μαθησιακές δυσκολίες.

4.3 Συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ στην παιδική και εφηβική ηλικία

| <u>ΠΑΙΔΙΑ</u> | | |
|--------------------------------|--|-------------------------|
| Ελλειμματική Προσοχή | Παρορμητικότητα | Υπερκινητικότητα |
| Δεν ολοκληρώνει δραστηριότητες | Φτωχός αυτοέλεγχος | Υπερβολική ανησυχία |
| Διασπάται εύκολα | Δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του | Κινείται συνεχώς |
| Δε συγκεντρώνεται | Το περιεχόμενο λόγου συχνά ακατάλληλο | Μιλιά υπερβολικά |

| <u>ΕΦΗΒΟΙ</u> | | |
|---|---|---|
| Ελλειμματική Προσοχή | Παρορμητικότητα | Υπερκινητικότητα |
| Δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις σχολικές απαιτήσεις | Φτωχός αυτοέλεγχος | Εσωτερικό υποκειμενικό συναίσθημα ανησυχίας |
| Δυσκολία επικοινωνίας | Συχνή εμπλοκή σε επικίνδυνες σεξουαλικές δραστηριότητες | Κατάχρηση ουσιών |
| Κακή συναισθηματική κατάσταση | | |

4.4 Αιτιολογία της ΔΕΠΥ

Η ΔΕΠΥ είναι η πιο συχνή νευρο-ψυχιατρική διαταραχή στα παιδιά και αποδίδεται σε νευρολογική δυσλειτουργία, στην εκδήλωση της οποίας συμβάλουν νευρολογικοί και γενετικοί παράγοντες. Στο 70% των περιπτώσεων είναι κληρονομική ενώ περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως, εγκεφαλίτιδα, τραύμα εγκεφάλου, τοξικές ουσίες – αλκοόλ, κάπνισμα και μόλυβδος, συμβάλουν στην εκδήλωση της διαταραχής στο 20-30% των περιπτώσεων. Η ΔΕΠΥ δεν είναι πρόβλημα κινήτρου αλλά ακούσιες αλλαγές της προσοχής, ακούσια εκδήλωση παρορμήσεων και ακούσια κινητική δραστηριότητα.

4.5 Παιδιά με ΔΕΠΥ στην τάξη

- Οι μαθητές με ΔΕΠΥ διαφέρουν από τους συμμαθητές τους στην ικανότητα διατήρησης της προσοχής σε διαφορετικά καθήκοντα μάθησης αλλά και στο παιχνίδι.
- Διασπώνται πιο εύκολα, έχουν φτωχή συγκέντρωση προσοχής και δυσκολεύονται να αρχίσουν και να ολοκληρώσουν τη σχολική εργασία.
- Είναι πιο απρόσεχτα στην τάξη, αγνοούν τις οδηγίες και τους κανόνες ή δυσκολεύονται να τις ακολουθήσουν.
- Δίνουν την εντύπωση ότι είναι υπερβολικά ανοργάνωτα.
- Ξεχνούν πολύ εύκολα και χάνουν πράγματα.

5.0 ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (Ε.Γ.Δ.)

5.1 Θεωρητικές Προσεγγίσεις

Ο όρος *Ειδική Γλωσσική Διαταραχή* (ΕΓΔ) ή αλλιώς *Εξελικτική Δυσφασία* αναφέρεται σε μια εξελικτική διαταραχή λόγου που επηρεάζει την ανάπτυξη του προφορικού λόγου στα παιδιά και εμφανίζεται από τα πρώτα στάδια κατάκτησης της γλώσσας με τη μορφή καθυστέρησης ή/και απόκλισης στη γλωσσική ανάπτυξη. Ένδειξη της διαταραχής αποτελεί η καθυστέρηση στην ανάπτυξη γλωσσικών δεξιοτήτων, με εμφανείς δυσκολίες στην κατάκτηση της μορφοσύνταξης. Η ΕΓΔ θεωρείται ότι είναι παρούσα καθ' όλη τη διάρκεια της γλωσσικής εξέλιξης του παιδιού με τη μορφή δυσκολιών σε μερικούς ή όλους τους τομείς της γλώσσας, σε κάποιες περιπτώσεις όμως είναι δυνατόν να ξεπεραστεί μετά τα 5 έτη (Bishop&Edmundson 1987). Η διάγνωση της διαταραχής βασίζεται σε κριτήρια αποκλεισμού τα οποία προϋποθέτουν την απουσία συνοδών ανωμαλιών (προβλήματα ακοής και άρθρωσης, εγκεφαλικές κακώσεις, νοητική υστέρηση, νευρολογικές βλάβες, κινητικές διαταραχές και αυτισμός) ή ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων (Leonard 1998). Ταυτόχρονα, η νοημοσύνη των παιδιών με ΕΓΔ αντιστοιχεί στα επίπεδα των παιδιών τυπικής ανάπτυξης της ίδιας ηλικίας, γεγονός που οδήγησε και στην επικράτηση του όρου «*ειδική γλωσσική διαταραχή*».

Βασικό γνώρισμα του πληθυσμού των παιδιών με ΕΓΔ είναι η *ανομοιογένεια* ως προς τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν το λόγο τους. Αυτή η ανομοιογένεια έχει

οδηγήσει στη διαμόρφωση ποικίλων περιγραφών της διαταραχής γεγονός που έχει καταστήσει τη διαμόρφωση ενός κοινά αποδεκτού συνόλου διαγνωστικών κριτηρίων ιδιαίτερα δύσκολη.

Οι κύριες γλωσσικές δυσκολίες που θεωρείται ότι χαρακτηρίζουν την ΕΓΔ επικεντρώνονται στην παραγωγή ή/και κατανόηση γραμματικών (μορφοσυντακτικών) δομών όπως ο χρόνος, η ρηματική συμφωνία, οι κλιτικές αντωνυμίες αντικειμένου και τα άρθρα (Leonard 1998). Επιπρόσθετα, έχει βρεθεί ότι τα παιδιά με ΕΓΔ έχουν σημαντικούς περιορισμούς στη φωνολογική βραχυπρόθεσμη μνήμη, το είδος της μνήμης που χρησιμοποιείται στην επεξεργασία νέων συνδυασμών φωνημάτων και εξετάζεται μέσω της επανάληψης ψευδολέξεων ή σειράς αριθμών (Gathercole & Baddeley 1990). Η φωνολογική βραχυπρόθεσμη μνήμη έχει συνδεθεί με την εκμάθηση λεξιλογίου, την κατανόηση και ανάγνωση προτάσεων και θεωρείται ότι αποτελεί κλινικό και γενετικό δείκτη της ΕΓΔ (Bishopetal. 1996).

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις που επιχειρούν να ερμηνεύσουν τα γλωσσικά προβλήματα στην ΕΓΔ χωρίζονται σε θεωρίες που αποδίδουν αυτά σε κάποιο έλλειμμα στην υποκείμενη γραμματική (γλωσσολογικές θεωρίες-Linguistic accounts) και σε θεωρίες που υποστηρίζουν ότι οι γλωσσικές δυσκολίες απορρέουν από περιορισμούς σε γνωστικές δεξιότητες όπως η ταχύτητα επεξεργασίας της πληροφορίας και η βραχυπρόθεσμη μνήμη (θεωρίες επεξεργασίας-processing accounts).

Δύο βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις χαρακτηρίζουν τις προσπάθειες για να απαντηθεί το πρώτο από τα ερωτήματα: οι ψυχολογικές και οι γλωσσολογικές. Οι ψυχολογικές θεωρήσεις αποδίδουν τα προβλήματα των παιδιών είτε σε ένα γενικότερο αντιληπτικό έλλειμμα (π.χ. Leonard 1989 Tallal, 1990) είτε σε περιορισμούς φωνολογικής μνήμης (π.χ. Gathercole & Baddeley 1990). Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι πολλά από τα παιδιά που λαμβάνουν διάγνωση ΕΓΔ δυσκολεύονται και σε μη λεκτικές δεξιότητες, οι δυσκολίες αυτές δεν έχουν αποδειχθεί επαρκείς στο να εξηγήσουν τα προβλήματα των παιδιών στον τομέα της γραμματικής (Bishopetal. 1999, Bishopetal. 2006).

Από την άλλη πλευρά επτά βασικές γλωσσολογικές θεωρήσεις της ΕΓΔ διακρίνονται στη βιβλιογραφία οι οποίες και διαμορφώνουν τρεις γενικότερες θεωρητικές απόψεις. Συγκεκριμένα, κατά τη μια άποψη η ΕΓΔ χαρακτηρίζεται ως *έλλειμμα στις γλωσσικές αναπαραστάσεις* προκαλώντας προβλήματα στην ικανότητα των παιδιών να κατακτήσουν γραμματικούς κανόνες (Υπόθεση Αδυναμίας Σχηματισμού Γραμματικών Κανόνων – Gopnik & Crago 1991), να εδραιώσουν σχέσεις συντακτικής συμφωνίας (Υπόθεση Απουσίας Σχέσεων Συμφωνίας – Chansen 1989), να κατακτήσουν μορφοσυντακτικά χαρακτηριστικά (Υπόθεση Έλλειψης Γραμματικών Χαρακτηριστικών – Gopnik 1990), ή συγκεκριμένα εκείνα τα χαρακτηριστικά τα οποία θεωρούνται μη ερμηνεύσιμα στο Λογικό Επίπεδο (ΛΕ) (Υπόθεση της Ερμηνευσιμότητας – Tsimplici & Stavrakaki, 1999). Κατά τη δεύτερη άποψη η ΕΓΔ ορίζεται ως διαταραχή στο υπολογιστικό τμήμα της γλώσσας.

Συγκεκριμένα, η Υπόθεση της Διαταραχής Αναπαραστάσεων Εξαρτημένων Σχέσεων (vandal Lely, 1994) υποστηρίζει ότι η ΕΓΔ επηρεάζει την ικανότητα των παιδιών να ενεργοποιούν συντακτικές διαδικασίες όπως η Μετακίνηση ενώ άλλοι ερευνητές θεωρούν ότι τα παιδιά με ΕΓΔ έχουν την τάση να αποφεύγουν την υπολογιστική πολυπλοκότητα παραλείποντας προαιρετικά γραμματικά χαρακτηριστικά ή ομάδες χαρακτηριστικών από τις παραγωγές τους (Jakubowisz & Roulet2007). Τέλος, κατά την τρίτη άποψη η ΕΓΔ αποτελεί *αντιληπτική διαταραχή* η οποία περιορίζει την ικανότητα των παιδιών να επεξεργαστούν τα γραμματικά χαρακτηριστικά των γλωσσικών ερεθισμάτων που χαρακτηρίζονται από χαμηλή φωνητική αντιληπτότητα (Υπόθεση της Ισχύς Μορφολογία, Leonardetal.1998).

5.2 Αιτίες που προκαλούν δυσκολία στη γλωσσική ανάπτυξη

Κατά το Bishop D. η δυσκολία της γλωσσικής ανάπτυξης και κατά συνέπεια η ΕΓΔ μπορεί να οφείλεται:

- Στη βλάβη της ακουστικής αντίληψης που επηρεάζει τη κατάκτηση του λόγου.
- Στην περιορισμένη ταχύτητα και ικανότητα του συστήματος επεξεργασίας πληροφοριών.
- Βλάβη των ειδικών γλωσσολογικών μηχανισμών που διεκπεραιώνουν την επεξεργασία του λόγου (Λιβανίου, 2004).

5.3 Τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν δυσκολία

- Στη χρήση λειτουργικών μορφημάτων (άρθρα, προθέσεις, αντωνυμίες) και της απαραίτητης γραμματικής και συντακτικής μορφολογίας (απουσία σωστών γραμματικών καταλήξεων, συντακτικής συμφωνίας μέσα στο ονοματικό ή και ρηματικό σύνολο).
- Στη χρήση σωστών ρηματικών τύπων που έχει να κάνει με τη σωστή επιλογή χρόνου, έγκλισης, προσώπου.
- Στην εκμάθηση νέων λέξεων, σύνθετων λέξεων, δυσκολία που προκύπτει από τη γενικότερη κτήση φτωχού λεξιλογίου.
- Στην κατανόηση του λόγου, δίνοντας απαντήσεις εκτός θέματος δημιουργώντας πρόβλημα στην επικοινωνία με τους γύρω του.
- Συχνά παρατηρείται ηχολαλία, παλιλαλία.
- Στην απομνημόνευση και ανάκληση σημαντικών πληροφοριών ενός κειμένου που διάβασε.
- Στην εύρεση και χρήση των κατάλληλων λέξεων (το παιδί ξέρει τι θέλει να πει αλλά δεν κατέχει το λεξιλόγιο για να το εκφράσει σωστά).
- Κατανόηση προτάσεων με πολλαπλά αντικείμενα ή έμμεσα αντικείμενα ή αφηρημένες έννοιες.
- Κατανόηση μεταφορικών ή αλληγορικών εκφραστικών σχημάτων.
- Στις χωροχρονικές έννοιες (σήμερα, αύριο κ.τ.λ).

5.4 Γλωσσολογικά Χαρακτηριστικά (έκφραση / κατανόηση)

- **Φωνολογικό Επίπεδο:** τα παιδιά καθυστερούν στην κατάκτηση ορισμένων φωνημάτων, παρουσιάζοντας λανθασμένη αρθρωτική τοποθεσία κατά την εκφορά αυτών, παραλείψεις, αντικαταστάσεις κ.λπ. Αυτό έχει σαν συνέπεια η ομιλία του παιδιού να χαρακτηρίζεται ως ακατάληπτη
- **Σημασιολογικό Επίπεδο:** το εκφραστικό και αντιληπτικό λεξιλόγιο του παιδιού μπορεί να υστερεί σε βασικές έννοιες όπως είναι τα χρώματα, τα σχήματα, τα ζώα κ.α. Το παιδί με Ε.Γ.Δ. μπορεί να μπερδεύει λέξεις με παρόμοια σημασία ή να μη γνωρίζει τις διαφορετικές σημασίες που μπορεί να έχει μια λέξη ή μπορεί να δυσκολεύεται στην κατανόηση αφηρημένων εννοιών, μεταφορών και παρομοιώσεων
- **Συντακτικό – Μορφολογικό Επίπεδο:** το παιδί παράγει προτάσεις με την απλή δομή Υ-Ρ-Α καθώς και μικρές στερεότυπες φράσεις. Πολλές φορές παραλείπονται άρθρα, σύνδεσμοι, προθέσεις και προσδιορισμοί, δεν παράγει/κατανοεί την παθητική φωνή, χωροχρονικές έννοιες και μπορεί τέλος να κάνει λανθασμένη χρήση καταλήξεων τόσο κατά την παραγωγή ουσιαστικών όσο και ρημάτων.
- **Πραγματολογικό Επίπεδο:** τα παιδιά αυτά μπορεί να δυσκολεύονται να διατηρήσουν το θέμα της συζήτησης, να συμμετάσχουν ενεργά σε μια συζήτηση, να κατανοήσουν το νόημα μιας συζήτησης με πολλά συμφραζόμενα, να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, να διηγούνται τα γεγονότα σε σωστή σειρά και γενικά παρουσιάζουν μια εικόνα κοινωνικής ανωριμότητας.

5.5 Μη Γλωσσικά Χαρακτηριστικά

- **Ακουστική Μνήμη:** το παιδί λόγω γνωστικών δυσκολιών μπορεί να δυσκολεύεται να συγκρατήσει καινούργιες πληροφορίες – λέξεις ή ακόμα και τη σημασία αυτών.
- **Ακουστική Διάκριση Φωνημάτων:** το παιδί μπορεί να μπερδεύει φωνήματα – ήχους που έχουν παρόμοια αρθρωτική τοποθεσία.
- **Οπτική μνήμη και Οπτική Διάκριση:** μπορεί να παρατηρείται δυσκολία στην απομνημόνευση μιας καινούργιας εικόνας ή ακόμα και δυσκολία στην εύρεση διαφορών μεταξύ δύο εικόνων που διαφοροποιούνται σε ελάχιστα στοιχεία.
- **Στοιχεία Διάσπασης Προσοχής και Συγκέντρωσης:** το παιδί λόγω αδυναμίας κατανόησης μιας αφήγησης μπορεί να στρέψει τη προσοχή του σε κάτι άλλο, μπορεί να απομονώσει μια λέξη και να βγάλει δικό του νόημα από μια συζήτηση που εξελίσσεται γύρω του, δυσκολεύεται πολύ να συσχετίσει αντικείμενα και να τα εκφράσει με τη σωστή κατά περίπτωση λέξη.
- **Ψυχοσυναισθηματικά Προβλήματα:** τα παιδιά με Ε.Γ.Δ. πολλές φορές βιώνουν το αίσθημα της ματαιώσης από τους γονείς, τους φίλους και πολλές φορές από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα

παιδιά αυτά να είναι μοναχικά ή να παρουσιάζουν προκλητική συμπεριφορά ή μπορεί τέλος να πάσχουν από άγχος ή κατάθλιψη.

Καθώς το παιδί με Ε.Γ.Δ. μεγαλώνει τα προβλήματα μεταφέρονται και στο σχολικό περιβάλλον. Συγκεκριμένα, δυσκολεύονται να κατανοήσουν ότι ένα σύμφωνο και ένα φωνήεν δημιουργούν μια συλλαβή. Έτσι μπορεί να αργήσουν να μάθουν να διαβάζουν ή να διαβάζουν για πολύ καιρό συλλαβιστά. Δε συγκρατούν εύκολα καινούργιες λέξεις, ορισμούς – ορολογίες καθώς και τη σημασία αυτών. Τέλος, στο γραπτό λόγο παρατηρούνται ορθογραφικά, γραμματικά λάθη, ασύνδετες προτάσεις και προτάσεις χωρίς νόημα.

6.0 ΟΡΙΑΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

6.1 Γενικές Πληροφορίες

Η νοημοσύνη προσδιορίζεται με βάση διάφορες δοκιμασίες (tests), οι οποίες παρουσιάζουν κατά προσέγγιση, το βαθμό ανάπτυξης διαφόρων λειτουργιών, όπως της κινητικότητας, της ομιλίας, της κοινωνικότητας και της κρίσης. Αν και καμία δοκιμασία δεν είναι δυνατόν να εκφράσει με απόλυτη ακρίβεια την τελική νοημοσύνη του ατόμου, παρ' όλα αυτά οι δοκιμασίες αυτές αποτελούν ικανοποιητικούς δείκτες εκτίμησης της νοητικής εξέλιξης, ιδιαίτερα μάλιστα όταν επαναλαμβάνονται σε τακτά διαστήματα. Το αποτέλεσμα των δοκιμασιών εκφράζει τη νοητική ηλικία ενός παιδιού. Όταν όμως η νοητική ηλικία του ίδιου παιδιού διαιρεθεί με τη χρονολογική του ηλικία, τότε ο αριθμός που προκύπτει καλείται δείκτης νοημοσύνης (Intelligence Quotient ή IQ) (Παπαδάτος, Κ.(1987). Επίτομη Παιδιατρική. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας).

Αυτά που ισχύουν σήμερα σε σχέση με το δείκτη νοημοσύνης είναι ότι ο μέσος δείκτης νοημοσύνης κυμαίνεται από 85 μέχρι 115. Ανάλογα με το δείκτη νοημοσύνης η νοητική καθυστέρηση διακρίνεται σε τέσσερις κατηγορίες. Την οριακή νοημοσύνη (Δ.Ν:71-84), την ελαφρά νοητική καθυστέρηση (Δ.Ν:50-70), τη μέτρια νοητική καθυστέρηση (Δ.Ν:30-49) και τη σοβαρή νοητική καθυστέρηση (Δ.Ν: 0-29).

6.2 Λειτουργικότητα Οριακής Νοημοσύνης

Η γνωστική λειτουργικότητα των παιδιών παίζει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή τους στο σχολείο, στις κοινωνικές σχέσεις και στη λειτουργία της οικογένειας. Τα παιδιά που δεν μπορούν να καταλάβουν καλά τις σχολικές εργασίες και μπορεί να δυσκολεύονται να κατανοήσουν τους κανόνες των παιχνιδιών και τους «κοινωνικούς» κανόνες της ομάδας των συνομηλίκων τους συχνά υφίστανται απόρριψη από τους συνομήλικούς τους. Μερικά παιδιά με οριακής νοημοσύνης λειτουργικότητα μπορεί να τα καταφέρνουν αρκετά καλά σε κοινωνικό επίπεδο, αλλά όχι τόσο καλά σε ακαδημαϊκό επίπεδο σε σχέση με τους συμμαθητές τους. Σ' αυτές τις περιπτώσεις το «δυνατό χαρτί» των παιδιών αυτών είναι οι σχέσεις με τους συμμαθητές τους, ειδικά αν έχουν επιτυχίες στα αθλήματα, αλλά τελικά, οι ακαδημαϊκές τους δυσκολίες, αν δε διορθωθούν ικανοποιητικά επηρεάζουν την αυτοεκτίμησή τους.

Σύμφωνα με την τέταρτη αναθεώρηση της Διαγνωστικής Ταξινόμησης των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV-TR), ένα παιδί με οριακής νοημοσύνης λειτουργικότητα έχει δείκτη νοημοσύνης (IQ) που κυμαίνεται μεταξύ 71-84. Τη διαταραχή συνοδεύει μειωμένη προσαρμοστική λειτουργικότητα η οποία διαγιγνώσκεται όταν οι δυσκολίες στην ακαδημαϊκή, κοινωνική ή επαγγελματική σφαίρα, που αναφέρονται στην οριακής νοημοσύνης λειτουργικότητα γίνονται το επίκεντρο του κλινικού ενδιαφέροντος.

Οι κλινικοί πρέπει να εκτιμήσουν το νοητικό επίπεδο του ασθενούς, καθώς και το τωρινό και το προηγούμενο επίπεδο της προσαρμοστικής λειτουργικότητάς του για να τεθεί η διάγνωση της λειτουργικότητας οριακής νοημοσύνης. Σε ασθενείς με σοβαρή ψυχική διαταραχή, των οποίων το τωρινό επίπεδο προσαρμοστικής λειτουργικότητας έχει επιδεινωθεί, η διάγνωση της λειτουργικότητας οριακής νοημοσύνης μπορεί να μην είναι ξεκάθαρα εμφανής. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι κλινικοί πρέπει να αξιολογούν το ιστορικό του ασθενούς για να καθορίσουν αν το επίπεδο της προσαρμοστικής λειτουργικότητας είχε επιδεινωθεί πριν την έναρξη της ψυχικής διαταραχής.

Μόνο το 6 με 7% του πληθυσμού έχει οριακό IQόπως αυτό καθορίζεται από το τεστ Stanford-Binet ή τις κλίμακες Wechsler. Η λογική πίσω από τη λειτουργικότητα οριακής νοημοσύνης στο DSM-IV-TR είναι ότι τα άτομα μπορεί να έχουν δυσκολίες στις προσαρμοστικές ικανότητες, ως αποτέλεσμα των γνωστικών ελλειμμάτων και για αυτό μπορεί να χρειάζεται προσοχή. Παρά την απουσία ειδικών ενδοψυχικών συγκρούσεων, αναπτυξιακών τραυμάτων, βιοχημικών διαταραχών ή άλλων παραγόντων που συνδέονται με άλλες ψυχικές διαταραχές, τα άτομα αυτά μπορεί να βιώνουν έντονο συναισθηματικό άγχος. Ματαιώση και αμηχανία για τις δυσκολίες τους μπορεί να διαμορφώσουν τις επιλογές της ζωής τους και να οδηγήσουν σε καταστάσεις που προειδοποιούν για ψυχιατρική παρέμβαση.

6.3 Αιτιολογία

Γενετικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν ρόλο στα γνωστικά ελλείμματα. Περιβαλλοντολογική στέρηση και έκθεση σε λοιμώξεις και τοξικούς παράγοντες μπορεί επίσης να συμβάλλουν στη γνωσιακή επιδείνωση. Μελέτες σε δίδυμα και υιοθετημένα παιδιά ενισχύουν την υπόθεση ότι πολλά γονίδια συμβάλλουν στην ανάπτυξη συγκεκριμένου IQ. Ειδικοί λοιμώδεις παράγοντες (π.χ. συγγενής ερυθρά), προγεννητικοί (π.χ. νεογνικό σύνδρομο, αλκοόλ) και ειδικές χρωμοσωματικές ανωμαλίες (π.χ. εύθραυστο X) οδηγούν σε νοητική καθυστέρηση.

6.4 Διάγνωση

Το DSM-IV-TR περιλαμβάνει την ακόλουθη αναφορά για τη λειτουργικότητα οριακής νοημοσύνης:

«Αυτή η κατηγορία μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν το κλινικό ενδιαφέρον επικεντρώνεται στη λειτουργικότητα οριακής νοημοσύνης, που σημαίνει ότι το IQ κυμαίνεται μεταξύ 71-84. Διαφορική διάγνωση ανάμεσα στη Λειτουργικότητα Οριακής Νοημοσύνης και στη Νοητική Καθυστέρηση (IQ ίσο ή μικρότερο από 70) είναι εξαιρετικά δύσκολη όταν συνυπάρχει συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή (π.χ. σχιζοφρένεια). Αυτή η ταξινόμηση ταξινομείται στον άξονα II.»

6.5 Θεραπεία

Ο κύριος στόχος της θεραπείας είναι να βελτιωθούν οι πρακτικές προσαρμοστικές δεξιότητες, οι κοινωνικές δεξιότητες και η αυτοεκτίμηση. Σκοπός είναι να επιτευχθεί ο σωστός και κατάλληλος συνδυασμός των ικανοτήτων του ατόμου και του τρόπου ζωής του. Όταν το υποκείμενο πρόβλημα γίνεται γνωστό στο θεραπευτή, η ψυχιατρική παρέμβαση μπορεί να είναι χρήσιμη. Πολλά άτομα με οριακής νοημοσύνης λειτουργικότητα μπορεί να λειτουργούν σε ανώτερο επίπεδο σε ορισμένες περιοχές, ενώ σε άλλες να παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα. Καθοδηγώντας αυτά τα άτομα προς το κατάλληλο πεδίο προσπαθειών, παρουσιάζοντας την κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά και διδάσκοντας τους καθημερινές δεξιότητες, ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει να βελτιωθεί η αυτοεκτίμησή τους.

6.6 Χαρακτηριστικά Παιδιών με Οριακή Νοημοσύνη

- Τα παιδιά με οριακή νοημοσύνη παρουσιάζουν δυσκολίες σε όλες τις γνωστικές διεργασίες που αφορούν τις νοητικές δραστηριότητες ενός ατόμου: σκέψεις, γνώσεις, συλλογισμοί και ιδέες.
- Παρουσιάζουν επίσης προβλήματα στην κατανόηση πολύπλοκων και περίτεχνων γλωσσικών και εννοιολογικών σχημάτων ενώ μπορεί να μην έχουν προβλήματα στην αποστήθιση, γραφή (ορθογραφία) και ανάγνωση.
- Ο προφορικός λόγος είναι σύντομος / λιτός.
- Έχουν χαμηλό ρυθμό ανταπόκρισης στην επεξεργασία υλικού που δίνεται.
- Το εύρος γνώσεων και συλλογιστική τους ικανότητα είναι περιορισμένα.

7.0 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Τα περισσότερα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εντοπίζονται μετά την είσοδό τους στο σχολείο, όπου με το συγκεκριμένο μαθησιακό πρόγραμμα και τις καθορισμένες απαιτήσεις εμφανίζεται το πρόβλημα. Υπάρχουν όμως πολλές περιπτώσεις όπου οι μαθησιακές δυσκολίες γίνονται νωρίτερα αντιληπτές επειδή συνοδεύονται από διάφορα εμφανή συμπτώματα, όπως καθυστέρηση στο λόγο, στο συντονισμό των κινήσεων κ.ά. που συνήθως γίνονται αντιληπτά από τους γονείς. Πολλές φορές πάλι μπορεί να χρειάζεται να περάσουν και χρόνια ώστε ο δάσκαλος να αντιληφθεί ότι το παιδί έχει σοβαρό πρόβλημα σε κάποιο μάθημα. Αυτό έχει σαν συνέπεια μια σειρά από ανεπιτυχείς εμπειρίες για το παιδί μέχρι να αναγνωριστεί το «πρόβλημά» του. Έτσι αποτυγχάνει να έχει μια φυσιολογική επίδοση. Οι παράγοντες που μπορούν να ελεγχθούν από το δάσκαλο και στοχεύουν στην αποτροπή της σχολικής αποτυχίας θα μπορούσαν να συμπεριλάβουν αναλυτικά (Μαθησιακές Δυσκολίες: Σύγχρονες απόψεις και τάσεις σελ. 77):

- Την αξιολόγηση των παιδιών μέσα από συγκεκριμένους και αναλυόμενους στόχους.
- Την αξιολόγηση των παιδιών μέσα από την παρατήρηση στην τάξη, την έγκαιρη παρέμβαση του δασκάλου αμέσως μόλις φανεί ότι το παιδί παρουσιάζει κάποια δυσκολία.
- Την οργάνωση και τη λειτουργία της τάξης όπου φοιτούν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες.
- Την κατάλληλη διδακτική μέθοδο και σχολική εργασία προσαρμοσμένη στις ιδιότητες του παιδιού.
- Την εκτίμηση του απαιτούμενου χρόνου για εμπέδωση ορισμένων εννοιών ή τομέων μάθησης.
- Τη χρήση λεξιλογίου κατανοητό από όλους τους μαθητές.

Παρόλα αυτά για την καλύτερη και συστηματικότερη αξιολόγηση και διάγνωση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες απαιτείται συντονισμένη διεπιστημονική προσέγγιση από παιδοψυχίατρο ή άλλο ειδικό ιατρό ανάλογα με την περίπτωση του παιδιού (οφθαλμίατρο, ΩΡΛ, ορθοπαιδικό κ.α.), ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και ειδικό παιδαγωγό (Παντελιάδου, 2000).

Η διαγνωστική έρευνα περιλαμβάνει διάφορες ιατρικές, ψυχολογικές και παιδαγωγικές εξετάσεις. Ο Βασίλης Σακκάς (2002) σημειώνει ότι επειδή τα αίτια της σχολικής αποτυχίας δεν είναι μόνο παιδαγωγικά πρέπει το παιδί να εξετάζεται για να βεβαιωθούμε ότι η ανάπτυξη (σωματική, ψυχική, πνευματική) γίνεται μέσα σε φυσιολογικά πλαίσια και προτείνει το παρακάτω μοντέλο εξέτασης παιδιών για τη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών που έχουν μεταφραστεί σε σχολική αποτυχία:

- Ιστορικό του παιδιού
- Κλινική εξέταση
- Αναπτυξιακή εξέταση

- Τεστ νοημοσύνης
- Νευρολογική εξέταση
- Ψυχιατρική εξέταση
- Αξιολόγηση προσοχής, αντίληψης, μνήμης γνωστικής επίδοσης
- Δοκιμασίες ψυχογλωσσικών ικανοτήτων
- ACTERR (ADD-H Comprehensive Teacher's Rating Scale)

Επίσης η συλλογή των απαραίτητων για τη διάγνωση πληροφοριών γίνεται με τη χρήση διάφορων μεθόδων και τεχνικών όπως είναι για παράδειγμα τα ερωτηματολόγια, οι κλίμακες, οι συνεντεύξεις, η παρατήρηση της συμπεριφοράς, η καταγραφή του εξελικτικού και σχολικού ιστορικού.

Η αναλυτική αξιολόγηση βασίζεται στο εκλεκτικό μοντέλο και περιλαμβάνει 8 παράγοντες:

- 1) Γνωσιακές ικανότητες (οπτική και ακουστική αντίληψη).
- 2) Μνήμη: α) ανάγνωση, β) γραφή, γ) ορθογραφία.
- 3) Φωνολογική επεξεργασία του λόγου.
- 4) Δεξιότητες αυτοματοποίησης.
- 5) Οργανωτικές δεξιότητες και μέθοδοι.
- 6) Αυτοεκτίμηση στο σπίτι, στο σχολείο κ. λ. π.
- 7) Αξιολόγηση κινήτρου: κέντρο απόδοσης ελέγχου.
- 8) Εκπαιδευτική αξιολόγηση μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες.

Η αξιολόγηση περιλαμβάνει κυρίως τις μαθησιακές ικανότητες στη γλώσσα:

Προφορικός Λόγος

- Ακρόαση
- Συμμετοχή στο διάλογο
- Δομή λόγου
- Παραγωγή προφορικού λόγου
- Βασικό λεξιλόγιο

Ψυχοκινητικότητα

- Αναγνώριση εικόνας σώματος
- Πλευρίωση
- Χρόνος
- Κίνηση

Συναισθηματική οργάνωση

- Αυτοεικόνα
- Κοινωνικότητα

Σχολικές Γνώσεις: Γλώσσα Μαθηματικά

- Ανάγνωση
- Άρθρωση
- Γραπτός λόγος
- Κατανόηση
- Μαθηματικά

Η γρήγορη διάγνωση και η εμπειριστατωμένη αξιολόγηση των μαθησιακών δυσκολιών έχουν καθοριστική σημασία για την ορθή αντιμετώπιση τους, για αυτό θα πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν νωρίτερα για να αποφεύγεται η ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών στα παιδιά που για αυτό το λόγο οι γονείς καταφεύγουν στις ψυχιατρικές υπηρεσίες όπου τυχαία γίνεται και η διάγνωση της μαθησιακής δυσκολίας.

8.0 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Η αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών είναι ένα μεγάλο και ιδιαίτερα σημαντικό θέμα διότι ακόμα και στις περιπτώσεις που μια μαθησιακή δυσκολία δεν εξαφανίζεται, έχει αποδειχθεί ότι αν δοθούν οι κατάλληλες εκπαιδευτικές εμπειρίες και ευκαιρίες μειώνονται οι αρνητικές επιπτώσεις του προβλήματος στην ακαδημαϊκή και γενικότερη εξέλιξη του ατόμου.

Η πολλαπλή αιτιολογική προέλευση και η πολυμορφία των μαθησιακών δυσκολιών επιβάλλουν για την αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών, ένα πολυδιάστατο και ευέλικτο σχήμα ενισχυτικής διδασκαλίας με συμπεριφοριστικές κοινωνικογνωστικές και γνωστικές θεωρητικές προσεγγίσεις γεγονός που καθιστά απαραίτητη τη σταθερή, διαρκή και συντονισμένη συνεργασία πολλών ειδικών (ψυχολόγων, ιατρών και άλλων ειδικών). Η εξελικτική φύση των μαθησιακών δυσκολιών επιβάλει την αντιμετώπισή της ήδη από την προσχολική ηλικία. Έχει αποδειχθεί ότι οι άνθρωποι έχουν ιδιαίτερα μεγάλες δυνατότητες να μαθαίνουν περισσότερο στις μικρές ηλικίες που η πλαστικότητα του εγκεφάλου είναι μεγαλύτερη.

Η θεραπευτική παρέμβαση κατά την προσχολική ηλικία στοχεύει στη μείωση των αναπτυξιακών προβλημάτων που θέτουν το παιδί σε «επικινδυνότητα» για εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών στη σχολική ζωή. Τα προβλήματα αυτά αναφέρονται κυρίως στην κινητική και γλωσσική ανάπτυξη επομένως, τα προγράμματα ειδικής βοήθειας στην προσχολική ηλικία πρέπει να περιλαμβάνουν δραστηριότητες για την ανάπτυξη των ικανοτήτων στον κινητικό και γλωσσικό τομέα.

Όσον αφορά τη θεραπευτική βοήθεια στη σχολική ηλικία, αρχίζει ουσιαστικά μετά από ένα ή περισσότερα χρόνια σχολικής φοίτησης με τη διαμόρφωση και προσαρμογή του θεραπευτικού-παιδαγωγικού προγράμματος που επιλέχτηκε ως το πιο κατάλληλο ανάλογα με την περίπτωση που αντιμετωπίζεται από τον παιδαγωγό-θεραπευτή.

Οι μαθησιακές δυσκολίες, εκτός από τα μαθησιακά προβλήματα, δημιουργούν και πολλά δευτερογενή προβλήματα (προβλήματα συμπεριφοράς) στο παιδί και κυρίως χαμηλή αυτοεκτίμηση, απογοήτευση, ενοχές, θλίψη και ένα αόριστο αίσθημα θυμού. Για αυτό το λόγο είναι αναγκαία η επέμβαση σε ψυχολογικό επίπεδο με ανάλογη υποστήριξη του παιδιού και σε κοινωνικό επίπεδο για την αποδοχή του παιδιού και την παραδοχή του προβλήματος χωρίς αρνητικές διασυνδέσεις.

Η ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση θα συμπεριλάβει το ίδιο το παιδί, την οικογένεια, το σχολικό και ευρύτερο περιβάλλον. Η οικογένεια είναι αυτή από την οποία θα αρχίσει η ψυχοκοινωνική εργασία η οποία δε θα είναι αποτελεσματική, αν οι ειδικοί που θα την αναλάβουν αγνοούν, υποτιμούν ή αδιαφορούν για την ψυχολογική κατάσταση των γονιών. Στο πλαίσιο της ψυχοκοινωνικής αντιμετώπισης το παιδί και ο έφηβος αντιμετωπίζονται πολύπλευρα και πολύμορφα με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτονται και οι ίδιοι σαν σύνολο και το περιβάλλον τους συνολικά (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου, Μπίμπου 2006, Μαρκοβίτης – Τζουριάδου 1991).

9.0 ΑΦΗΓΗΣΗ

9.1 Ορισμός Αφήγησης

Ο όρος αφήγηση καλύπτει στη γλώσσα μας ένα ευρύ φάσμα εννοιών. Πρώτα απ' όλα, η αφήγηση ορίζεται ως *διαδικασία*, ως «*η πράξη επικοινωνίας με την οποία παρουσιάζεται προφορικά ή γραπτά ένα γεγονός ή μια σειρά γεγονότων, πραγματικών ή μυθοπλαστικών*». Η διαδικασία αυτή προϋποθέτει τη συμμετοχή διαφόρων παραγόντων, όπως ο πομπός (=αφηγητής), ο δέκτης (=αποδέκτης της αφήγησης) και το μήνυμα (=θέμα, περιεχόμενο). Αυτό το τελευταίο στοιχείο, το περιεχόμενο μπορεί να δηλωθεί με τον όρο αφήγηση. Τέλος, η αφήγηση μπορεί να χαρακτηριστεί «το προϊόν αυτής της διαδικασίας, δηλαδή το κείμενο».

Η εννοιολογική αμφισημία και οι ποικίλοι ορισμοί των όρων *αφήγηση* και *αφήγημα* από τις διάφορες αφηγηματολογικές θεωρίες δείχνουν τη μεγάλη ιστορική διαδρομή της προσέγγισης του αφηγηματικού λόγου.

Κατά καιρούς έχει οριστεί σαν ένα είδος οργάνωσης της γνώσης σε λόγο (White 1980). Έχει περιγραφεί σαν ένας συγκεκριμένος τρόπος επιλογής των γεγονότων με ενότητα θέματος και χρονολογική σειρά (Scholes, 1980) ή σαν μια ανοιχτή ερμηνευτική δομή, ένα μοντέλο για την επανάληψη της περιγραφής του κόσμου (Ricoeur, 1980).

Ο όρος *αφήγηση* εμπεριέχει την πράξη του *αφηγείσθαι* αφενός, κι εκείνη της *αφηγούμενης ιστορίας* αφετέρου. Ωστόσο, και τα δυο υπάρχουν μόνο από τη στιγμή που υπάρχει το αφηγηματικό κείμενο. Ο διαχωρισμός ανάμεσα σε ιστορία (*histoire*), αφήγηση (*narration*) και κείμενο (*text*) ανήκει στο G. Genette.

9.2 Αφηγηματικός-Μη αφηγηματικός λόγος

Για τους γλωσσολόγους θεμελιώδης είναι η διάκριση σε αφηγηματικό και μη αφηγηματικό λόγο, για λόγους μεθοδολογικούς, κοινωνιογλωσσικούς, ψυχολογικούς και πολιτισμικούς. Η φύση, η δομή και η λειτουργία της αφήγησης απασχολεί ανθρωπολόγους, ψυχολόγους, κειμενογλωσσολόγους και αφηγηματολόγους (Ματσαγγούρας, 2001, 343).

Από κοινωνιο-γλωσσική πλευρά η διάκριση μεταξύ αφηγηματικού και μη αφηγηματικού λόγου απαντάται σε όλες τις γλωσσικές κοινότητες και εκφράζει τους δύο διαφορετικούς θεμελιώδεις μηχανισμούς, τον αφηγηματικό και μη – αφηγηματικό τρόπο που χρησιμοποιούμε για να οργανώσουμε τις γνώσεις, να περιγράψουμε και να κατανοήσουμε την εμπειρία μας και να διαμορφώσουμε κοσμοαντίληψη για το κοινωνικό γίγνεσθαι.

Από κειμενολογική πλευρά η διάκριση μεταξύ αφηγηματικού λόγου και μη αφηγηματικού λόγου αντικατοπτρίζεται στη γλωσσική δομή και τις λειτουργίες του κειμένου. Τα αφηγηματικά και τα μη αφηγηματικά κείμενα διαφέρουν στις κειμενικές, περικειμενικές και αναφορικές παραμέτρους όπως είναι τα δομικά στοιχεία και οι μεταξύ τους σχέσεις τα οργανωτικά γλωσσικά στοιχεία (κειμενικές ενδείξεις), οι οργανωτικές λειτουργίες που καθορίζουν την εξέλιξη του κειμένου, η δυνατότητα εμπλοκής του συγγραφέα στο θέμα του κειμένου και της άμεσης αναφοράς του στον αναγνώστη και τέλος η αξιολόγηση όσων λέγονται.

Ο δημιουργός του κειμένου βρίσκεται σε αντικειμενική απόσταση από το θέμα όσο και από τον αποδέκτη του κειμένου. Ωστόσο, τα είδη του λόγου δεν έχουν σαφή όρια, είναι δυναμικά και μεταβαλλόμενα. Με αυτόν τον τρόπο ο αφηγηματικός τρόπος συμπλέκεται με τον μη-αφηγηματικό. Κάθε αφήγηση ενσωματώνει μη αφηγηματικά στοιχεία όπως η περιγραφή, η αξιολόγηση και τα γενικευτικά σχόλια που δεν προάγουν την πλοκή, αλλά προβάλλουν ή συμπληρώνουν τα αφηγηματικά μέρη. Η λογοτεχνία είναι ένα από τα μεγαλύτερα πεδία αλληλεπίδρασης του αφηγηματικού με τον μη- αφηγηματικό λόγο. Τα λογοτεχνικά κείμενα οργανώνονται και αναπτύσσονται με βάση τα δομικά στοιχεία της αφήγησης και του μη αφηγηματικού λόγου.

ΕΝΟΤΗΤΑ 2 – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του Γ. Ν. Γ. Παπανικολάου της Θεσσαλονίκης και σ' αυτήν συμμετείχαν συνολικά 20 παιδιά, εκ των οποίων τα 10 ήταν διαγνωσμένα με Μαθησιακές Δυσκολίες και τα υπόλοιπα τυπικής ανάπτυξης. Τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ηλικίας 6 – 8 ετών. Στο σύνολο των παιδιών του δείγματος τα 14 ήταν αγόρια και τα υπόλοιπα 6 ήταν κορίτσια. Η αναλογία αγοριών κοριτσιών και στις δύο ομάδες ήταν όμοια καθώς σε καθεμιά ήταν 7 αγόρια και 3 κορίτσια. Η επιλογή των παιδιών ήταν τυχαία. Δε λήφθηκε υπ' όψιν ο τόπος διαμονής των παιδιών, το επάγγελμα των γονιών (μορφωτικό και πνευματικό επίπεδο), παρά μόνο η ακριβής ηλικία τους. Πριν από την εξέταση κάθε παιδιού οι γονείς του ενημερώνονταν για τη διαδικασία και το σκοπό της έρευνας μέσω ενός ενημερωτικού φυλλαδίου που τους χορηγούνταν πριν την αξιολόγηση (Παράρτημα).

Τα κριτήρια συμμετοχής είναι τα εξής:

- 1) Όλα τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες πρέπει να έχουν εκ των προτέρων διάγνωση για μαθησιακές δυσκολίες.
- 2) Να μη συνυπάρχει άλλη διαταραχή

ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ-ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Οι συνεδρίες ήταν ατομικές και πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια της πρακτικής άσκησης στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του Γ.Ν.Γ.Παπανικολάου Θεσσαλονίκης. Η αξιολόγηση των παιδιών πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση δύο τεστ. Το πρώτο τεστ που χορηγήθηκε ήταν οι ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ (δοκιμασία γραμματικής και πληροφοριακής επάρκειας) και το τεστ αξιολόγησης του αφηγηματικού λόγου Bus Story (Renfrew 1997). Η αξιολόγηση κάθε παιδιού ήταν ατομική και η διάρκειά κατά μέσον όρο ήταν περίπου 30' ενώ μεταξύ των δύο αξιολογήσεων μεσολαβούσε μια μικρή διακοπή 5'.

Πιο αναλυτικά:

➤ 1^ο τεστ: ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ

Οι Εικόνες Δράσης – Δοκιμασία Γραμματικής και Πληροφοριακής Επάρκειας αποτελούν τη σταθμισμένη εκδοχή του Action Picture Test (Renfrew 1997) στην ελληνική γλώσσα. Η δοκιμασία αυτή δημιουργήθηκε από τη λογοθεραπεύτρια Catherine Renfrew το 1966 και επανεκδόθηκε το 1997 για τέταρτη φορά από την Winslow Press Ltd. Η αξιολόγηση αυτή επιλέχθηκε διότι είναι το μοναδικό εργαλείο το οποίο συνδυάζει την αξιολόγηση γραμματικής και πληροφοριακής επάρκειας, επιτελείται σε σύντομο χρονικό διάστημα και η βαθμολόγηση επιτυγχάνεται εύκολα με απλά αντικειμενικά κριτήρια

Επιπρόσθετα, ο σκοπός της δοκιμασίας είναι διττός: μέσα από τη συλλογή δειγμάτων λόγου από παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας στόχος είναι η αξιολόγηση της **γραμματικής επάρκειας**, της ορθής δηλαδή χρήσης της γραμματικής και της **πληροφοριακής επάρκειας**, της επάρκειας δηλαδή των πληροφοριών που αποδίδει το παιδί έχοντας ως ερέθισμα τις εικόνες του σταθμισμένου εργαλείου.

Η δοκιμασία αποτελείται από **10 έγχρωμες εικόνες** οι οποίες παρουσιάζουν διάφορες καθημερινές καταστάσεις. Ο εξεταστής χρησιμοποιεί ερωτήσεις που είναι συγκεκριμένες για κάθε εικόνα ώστε να εκμαιεύσει από το παιδί μια απάντηση για κάθε εικόνα την οποία και καταγράφει με σκοπό τη βαθμολόγησή της σύμφωνα με τους πίνακες βαθμολόγησης της δοκιμασίας.

➤ **2^ο τεστ: BUS STORY TEST** (Catherine Renfrew 1969)

Η ιστορία του λεωφορείου είναι μια τυποποιημένη δοκιμή για την αξιολόγηση των δεξιοτήτων της αφήγησης.

Το τεστ απαρτίζεται από τέσσερις σειρές τριών εικόνων, όπου απεικονίζεται η εξέλιξη της ιστορίας. Το παιδί έχει τη δυνατότητα να επεξεργαστεί τις εικόνες πριν από την έναρξη της διαδικασίας. Ο εξεταστής στη συνέχεια ζητά από το παιδί να ακούσει την ιστορία. Παρουσιάζοντας τις εικόνες, ο εξεταστής αφηγείται την ιστορία όπως περιγράφεται από αυτές.

Στη συνέχεια το παιδί καλείται να πει την ιστορία που άκουσε με την προτροπή του εξεταστή: «*Τώρα να μου πεις και εσύ την ιστορία. Μια φορά και έναν καιρό.....*». Η όλη διαδικασία μαγνητοφωνείται προκειμένου να γίνει καλύτερη ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Η ιστορία βαθμολογείται από τρεις παράγοντες. Πρώτον, υπολογίζεται το σύνολο των πληροφοριών τις οποίες θα παρουσιάσουν τα παιδιά κατά την αφήγηση της ιστορίας. Πιο αναλυτικά οι πιο κοινές απαντήσεις παρουσιάζονται σε μια λίστα στη φόρμα βαθμολόγησης και βαθμολογούνται ανάλογα με 1 ή 2 βαθμούς. Αν το παιδί κατά την αφήγηση της ιστορίας δεν έχει χρησιμοποιήσει καμία από αυτές τις λέξεις και φράσεις δε θα πάρει κανένα πόντο. Η καταγραφή της ιστορίας του παιδιού γίνεται ανά προτάσεις. Τέλος, από τις προτάσεις που χρησιμοποίησε το παιδί στην αφήγηση του υπολογίζεται και το άθροισμα των δευτερευουσών προτάσεων.

ΕΝΟΤΗΤΑ 3 – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το SPSS (IBM SPSS Statistics version21). Οι μεταβλητές είναι οι εξής:

- Εξαρτημένη Μεταβλητή:
 - α) Πληροφοριακή και Γραμματική επάρκεια
 - β) Πληροφοριακή Επάρκεια
 - γ) Γραμματική Επάρκεια
 - δ) Περιγραφική Δεξιότητα
 - ε) Μέσο Μήκος Εκφωνήματος
 - στ) Δευτερεύουσες προτάσεις
- Ανεξάρτητη Μεταβλητή:
 - α) Οι ομάδες των παιδιών (Παιδιά Με Μαθησιακές Διαταραχές & Ομάδα τυπικής Ανάπτυξης).

1^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ

- ✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην «Πληροφορική και Γραμματική Επάρκεια» ανάμεσα στις δύο ομάδες;

Πρώτα έγινε ανάλυση των εξαρτημένων μεταβλητών για να ελεγχθεί η κανονικότητα των μεταβλητών. Για να είναι κανονικά κατανομημένες θα πρέπει ο βαθμός να είναι μεγαλύτερος του 0.05 ($p < 0.05$). Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσον αφορά στην εξαρτημένη μεταβλητή «Πληροφοριακή και Γραμματική επάρκεια»:

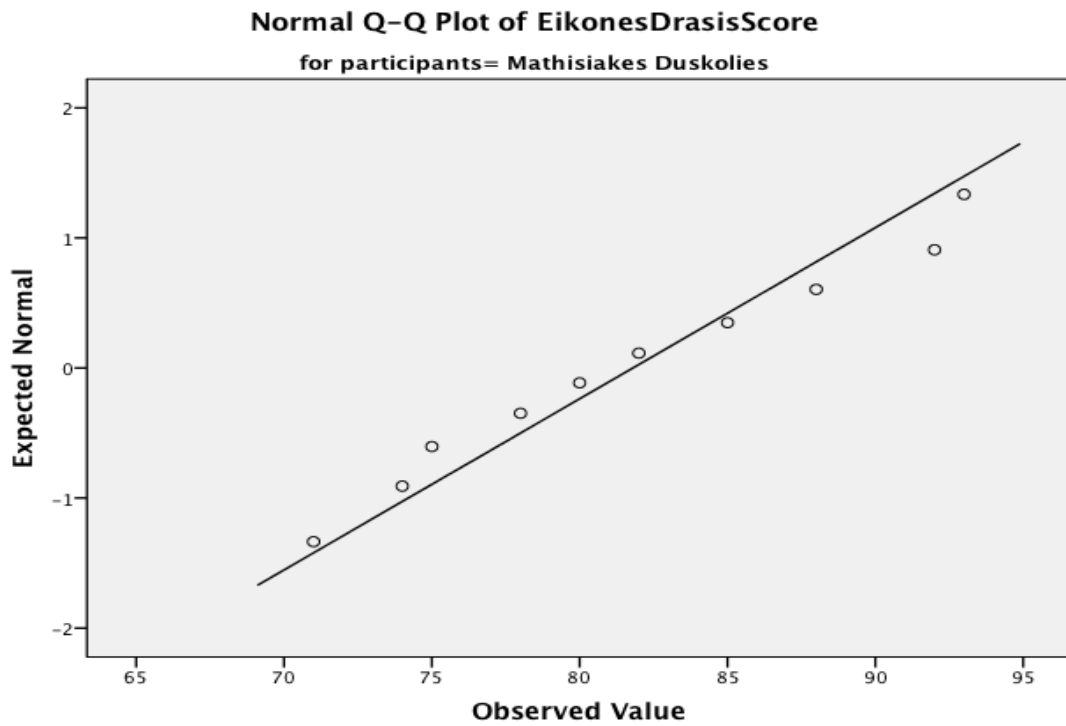
| participants | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| EikonesDrasisScore Mathisiakes Duskolies | .115 | 10 | .200 [*] | .954 | 10 | .721 |
| typical | .134 | 10 | .200 [*] | .962 | 10 | .811 |

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction

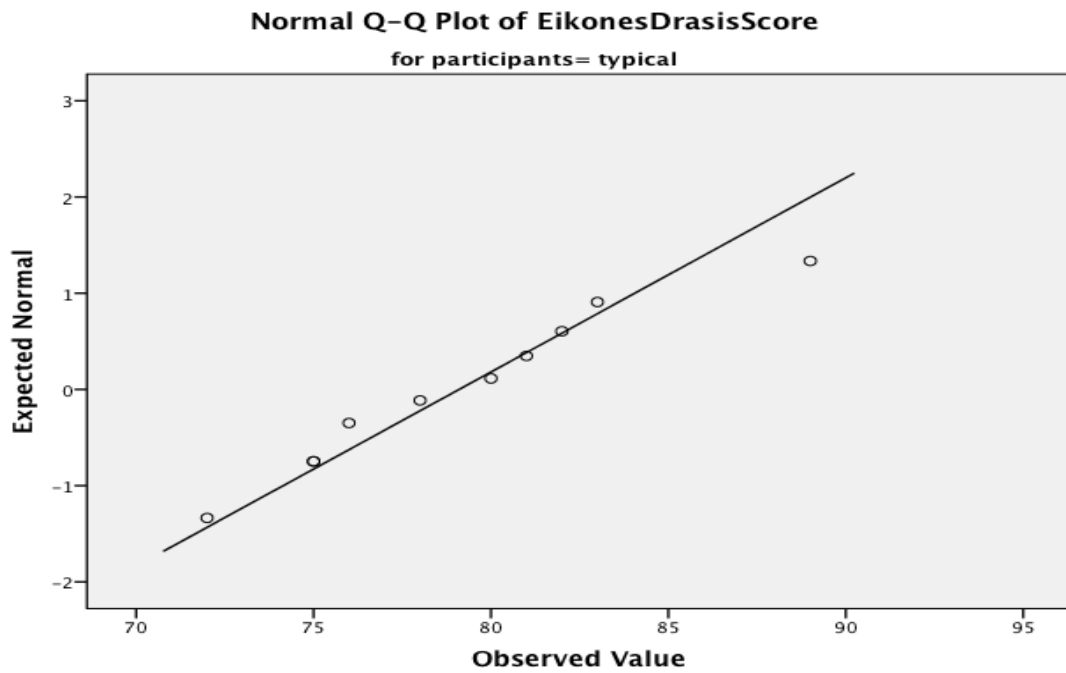
Πίνακας 1

Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα εύκολα διαπιστώνουμε ότι όντως η μεταβλητή είναι κανονικά κατανομημένη καθώς η τιμή της Shapiro-Wilk είναι μεγαλύτερη από 0.05 (Sig. = .721).

Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταλήγουμε παρατηρώντας και τα σχετικά διαγράμματα του πίνακα 2 και 3 που ακολουθούν.



Πίνακας 2



Πίνακας 3

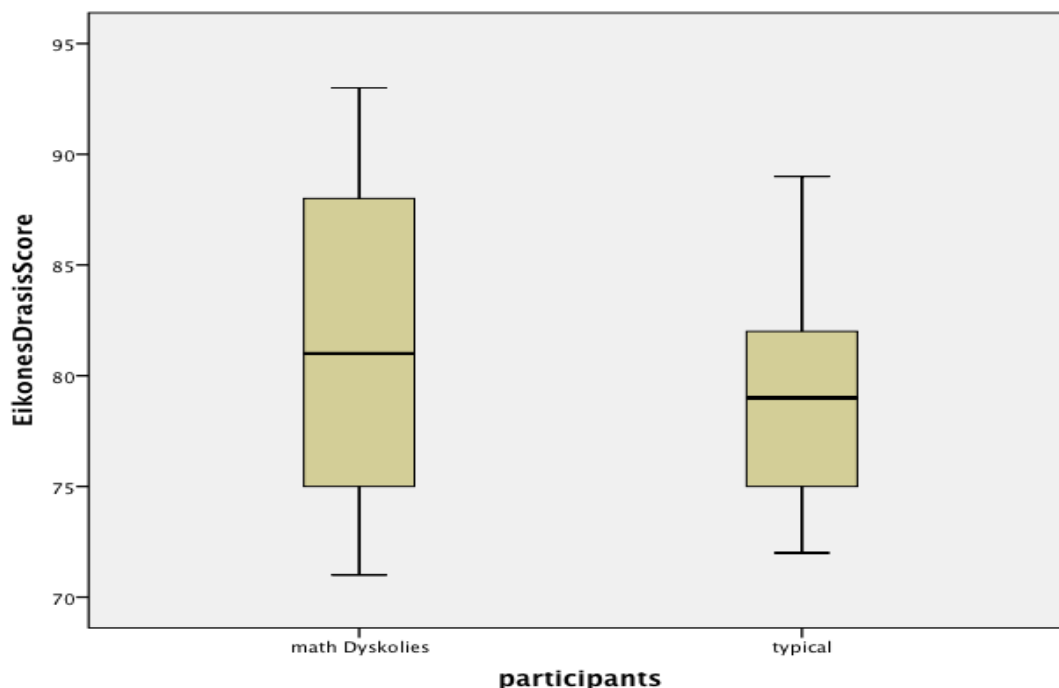
Στο επόμενο βήμα έγινε ανάλυση των δεδομένων. Στον πίνακα 4 παρατίθενται αναλυτικά οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις.

| participants | | | Statistic | Std. Error | |
|----------------------------------|----------------|----------------------------------|-------------|------------|-------|
| EikonesDrasisScore | math Dyskolies | Mean | 81.80 | 2.403 | |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 76.36 | |
| | | | Upper Bound | 87.24 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 81.78 | | |
| | | Median | 81.00 | | |
| | | Variance | 57.733 | | |
| | | Std. Deviation | 7.598 | | |
| | | Minimum | 71 | | |
| | | Maximum | 93 | | |
| | | Range | 22 | | |
| | | Interquartile Range | 14 | | |
| | | Skewness | .199 | .687 | |
| | | Kurtosis | -1.209 | 1.334 | |
| | | typical | | Mean | 79.10 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | | | 75.56 | |
| | Upper Bound | | | 82.64 | |
| 5% Trimmed Mean | 78.94 | | | | |
| Median | 79.00 | | | | |
| Variance | 24.544 | | | | |
| Std. Deviation | 4.954 | | | | |
| Minimum | 72 | | | | |
| Maximum | 89 | | | | |
| Range | 17 | | | | |
| Interquartile Range | 7 | | | | |
| Skewness | .611 | | | .687 | |
| Kurtosis | .415 | | | 1.334 | |

Πίνακας 4

Μελετώντας τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε ότι υπάρχει διαφορά στην επίδοση των ομάδων στο συνολικό σκορ της δοκιμασίας. Πιο συγκεκριμένα η ομάδα των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες σημείωσε καλύτερο σκορ στη δοκιμασία (Mean =81.8, Std. Deviation=7,59) από εκείνα που ανήκουν στην ομάδα τυπικής ανάπτυξης (Mean =79,1, Std. Deviation=4,95).

Οι παρατηρήσεις αυτές επιβεβαιώνονται και από το γράφημα του πίνακα 5 που ακολουθεί.



Πίνακας 5

Επειδή όμως είναι αναγκαίο να επισημανθεί εάν αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική πραγματοποιήθηκε ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιώντας τη στατιστική μέθοδο T-test. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν καταγράφονται στον πίνακα 6 κι απ' αυτά συμπεραίνουμε ότι η διαφορά στο συνολικό σκορ μεταξύ των δύο ομάδων (ομάδα 1: Μαθησιακές Δυσκολίες 2: Τυπική Ανάπτυξη) **δεν είναι στατιστικά σημαντική** ($t(18) = 0.941$, $p > 0,05$, $p = .359$).

Independent Samples Test

| | | EikonesDrasisScore | | |
|---|---|-------------------------|-----------------------------|--------|
| | | Equal variances assumed | Equal variances not assumed | |
| Levene's Test for Equality of Variances | F | 2.334 | | |
| | Sig. | .144 | | |
| t-test for Equality of Means | t | .941 | .941 | |
| | df | 18 | 15.481 | |
| | Sig. (2-tailed) | .359 | .361 | |
| | Mean Difference | 2.700 | 2.700 | |
| | Std. Error Difference | 2.868 | 2.868 | |
| | 95% Confidence Interval of the Difference | Lower | -3.326 | -3.397 |
| | | Upper | 8.726 | 8.797 |

Πίνακας 6

2^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ

- ✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο συνολικό σκορ της υποδοκιμασίας «Πληροφοριακής Επάρκειας» ανάμεσα στις δύο ομάδες;

Σε πρώτο στάδιο έγινε ανάλυση των εξαρτημένων μεταβλητών για να ελεγχθεί η κανονικότητα των μεταβλητών. Για να είναι κανονικά κατανομημένες θα πρέπει ο βαθμός να είναι μεγαλύτερος του 0.05 ($p < .05$). Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσον αφορά στην εξαρτημένη μεταβλητή συνολικό σκορ δοκιμασίας «Πληροφοριακής Επάρκειας».

Tests of Normality

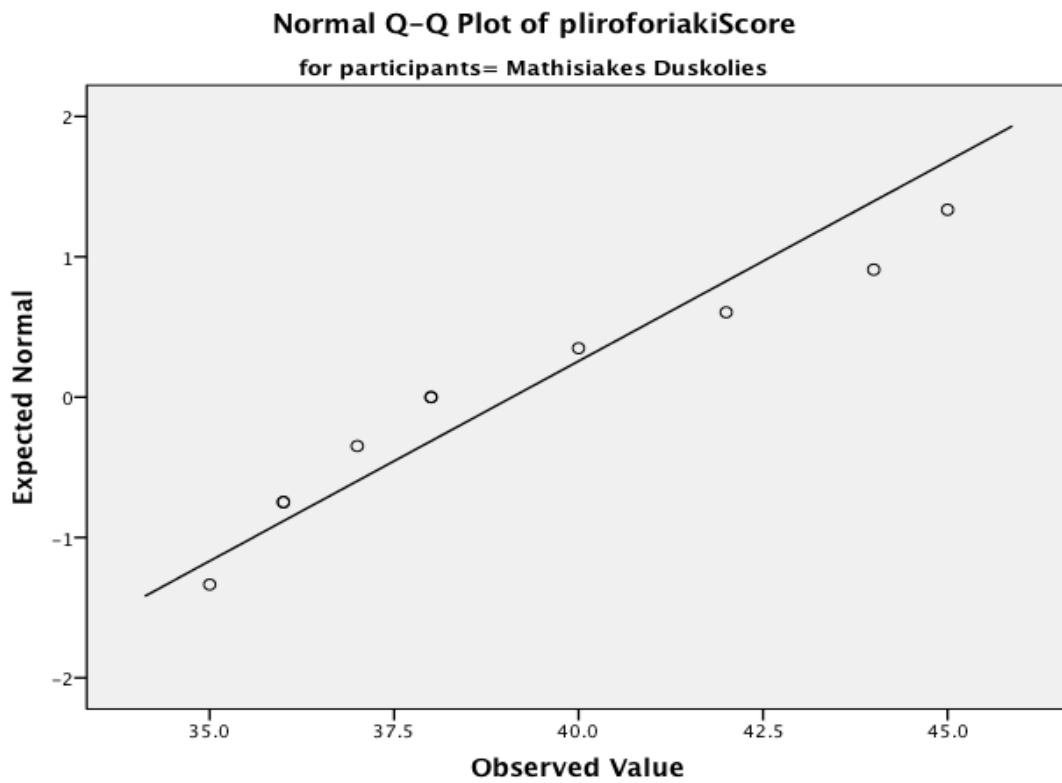
| participants | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| πληροφοριακιScore Mathisiakes Duskolies | .223 | 10 | .173 | .906 | 10 | .254 |
| typical | .243 | 10 | .095 | .944 | 10 | .601 |

a. Lilliefors Significance Correction

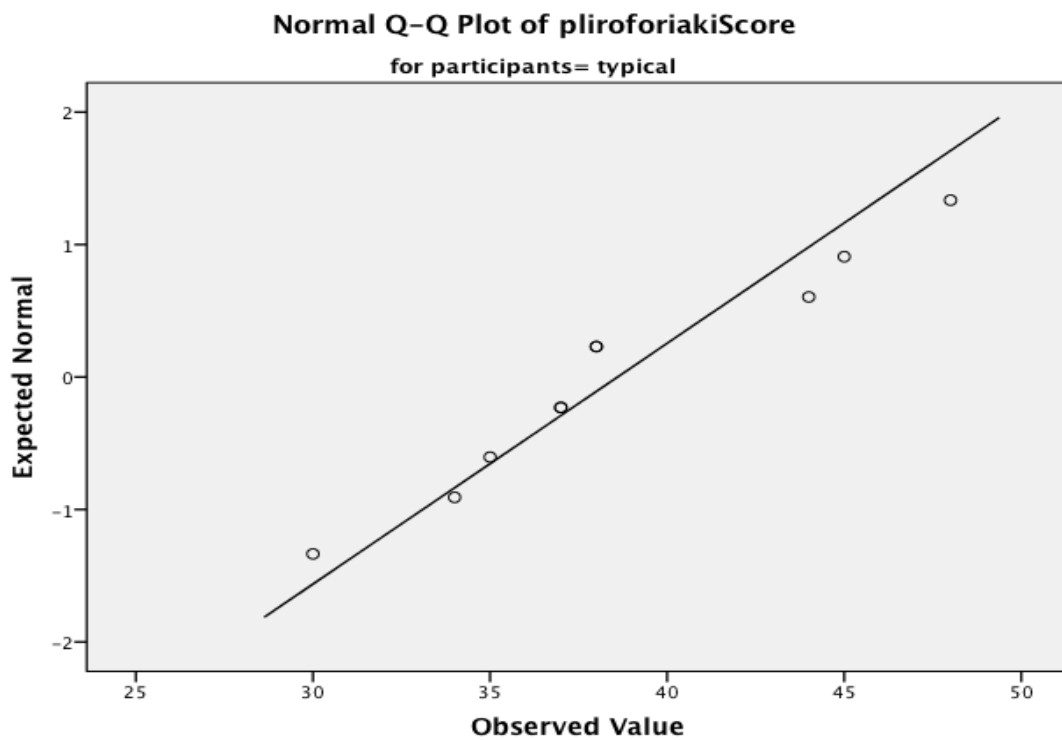
Πίνακας 7

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η εξαρτημένη μεταβλητή συνολικό σκορ δοκιμασίας «Πληροφοριακής Επάρκειας» είναι κανονικά κατανομημένη διότι η τιμή της Shapiro-Wilk είναι μεγαλύτερη από 0.05 (Sig. = .254).

Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταλήγουμε παρατηρώντας και τα σχετικά διαγράμματα του πίνακα 8 και 9 που ακολουθούν.



Πίνακας 8



Πίνακας 9

Στο επόμενο βήμα έγινε ανάλυση των δεδομένων. Στους πίνακες 10 και 11 παρατίθενται αναλυτικά οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις.

Case Processing Summary

| | | Cases | | | | | |
|--------------|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | | Valid | | Missing | | Total | |
| | | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| participants | pliroforiakiScore | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |
| | Mathisiakes Dyskolies | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |
| | typical | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |

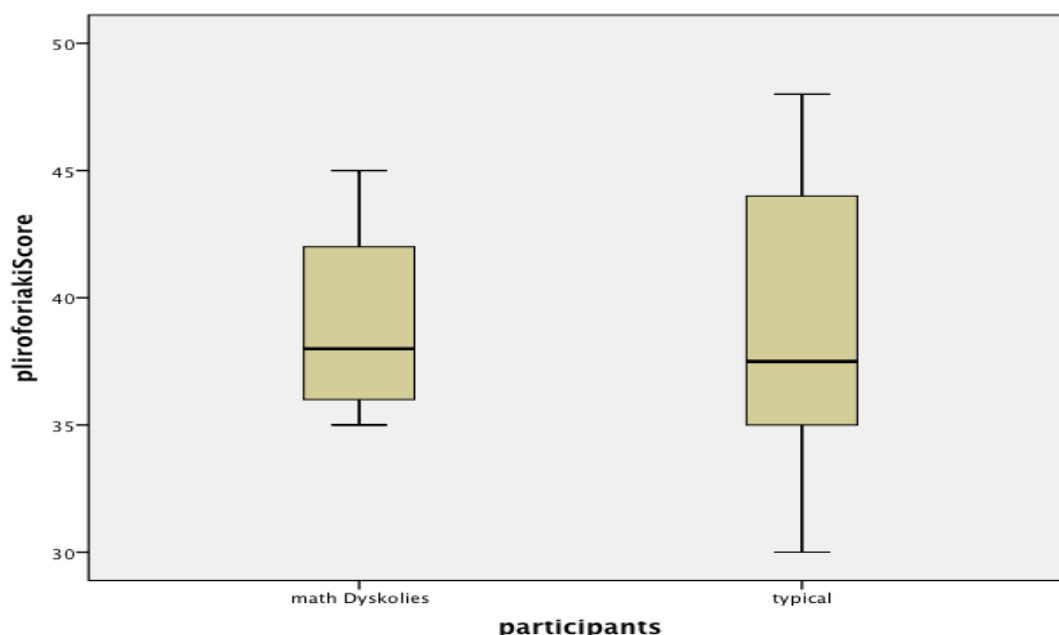
Πίνακας 10

| Descriptives | | | | | |
|----------------------------------|----------------|----------------------------------|-------------|-----------|------------|
| participants | | | | Statistic | Std. Error |
| pliroforiakiScore | math Dyskolies | Mean | | 39.10 | 1.110 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 36.59 | |
| | | | Upper Bound | 41.61 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 39.00 | |
| | | Median | | 38.00 | |
| | | Variance | | 12.322 | |
| | | Std. Deviation | | 3.510 | |
| | | Minimum | | 35 | |
| | | Maximum | | 45 | |
| | | Range | | 10 | |
| | | Interquartile Range | | 7 | |
| | | Skewness | | .667 | .687 |
| | | Kurtosis | | -.962 | 1.334 |
| | | typical | | Mean | |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | | | 34.66 | |
| | Upper Bound | | | 42.54 | |
| 5% Trimmed Mean | | | | 38.56 | |
| Median | | | | 37.50 | |
| Variance | | | | 30.267 | |
| Std. Deviation | | | | 5.502 | |
| Minimum | | | | 30 | |
| Maximum | | | | 48 | |
| Range | | | | 18 | |
| Interquartile Range | | | | 10 | |
| Skewness | | | | .385 | .687 |
| Kurtosis | | | | -.424 | 1.334 |

Πίνακας 11

Παρατηρώντας τους παραπάνω πίνακες διαπιστώνουμε ότι υπάρχει διαφορά στην επίδοση των ομάδων στο συνολικό σκορ της δοκιμασίας «Πληροφοριακής επάρκειας». Η ομάδα των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες σημείωσε καλύτερο σκορ στη δοκιμασία (Mean =39,10, Std. Deviation=3.5) από την ομάδα των παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Mean =38, 6, Std. Deviation=5.5).

Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταλήγουμε παρατηρώντας και το σχετικό διάγραμμα του πίνακα 12 που ακολουθεί.



Πίνακας 12

Επειδή όμως είναι αναγκαίο να επισημανθεί εάν αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική πραγματοποιήθηκε ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιώντας τη στατιστική μέθοδο T-test. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν καταγράφονται στον πίνακα 13 κι απ' αυτά συμπεραίνουμε ότι η διαφορά στο συνολικό σκορ μεταξύ των δύο ομάδων (ομάδα 1: Μαθησιακές Δυσκολίες 2: Τυπική Ανάπτυξη) **δεν είναι στατιστικά σημαντική** ($t(18)= 0,242, p>0,05, p= .811$).

Independent Samples Test

| | | pliroforiakiScore | | |
|---|---|-------------------------|-----------------------------|--------|
| | | Equal variances assumed | Equal variances not assumed | |
| Levene's Test for Equality of Variances | F | 1.326 | | |
| | Sig. | .265 | | |
| t-test for Equality of Means | t | .242 | .242 | |
| | df | 18 | 15.286 | |
| | Sig. (2-tailed) | .811 | .812 | |
| | Mean Difference | .500 | .500 | |
| | Std. Error Difference | 2.064 | 2.064 | |
| | 95% Confidence Interval of the Difference | Lower | -3.836 | -3.892 |
| | | Upper | 4.836 | 4.892 |

Πίνακας 13

3^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ

- ✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο συνολικό σκορ της υποδοκιμασίας «Γραμματικής Επάρκειας» ανάμεσα στις δύο ομάδες;

Πρώτα έγινε ανάλυση των εξαρτημένων μεταβλητών για να ελεγχθεί η κανονικότητα των μεταβλητών. Για να είναι κανονικά κατανομημένες θα πρέπει ο βαθμός να είναι μεγαλύτερος του 0.05 ($p < .05$). Στον πίνακα 14 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσον αφορά στην εξαρτημένη μεταβλητή συνολικό σκορ δοκιμασίας «Γραμματικής Επάρκειας»:

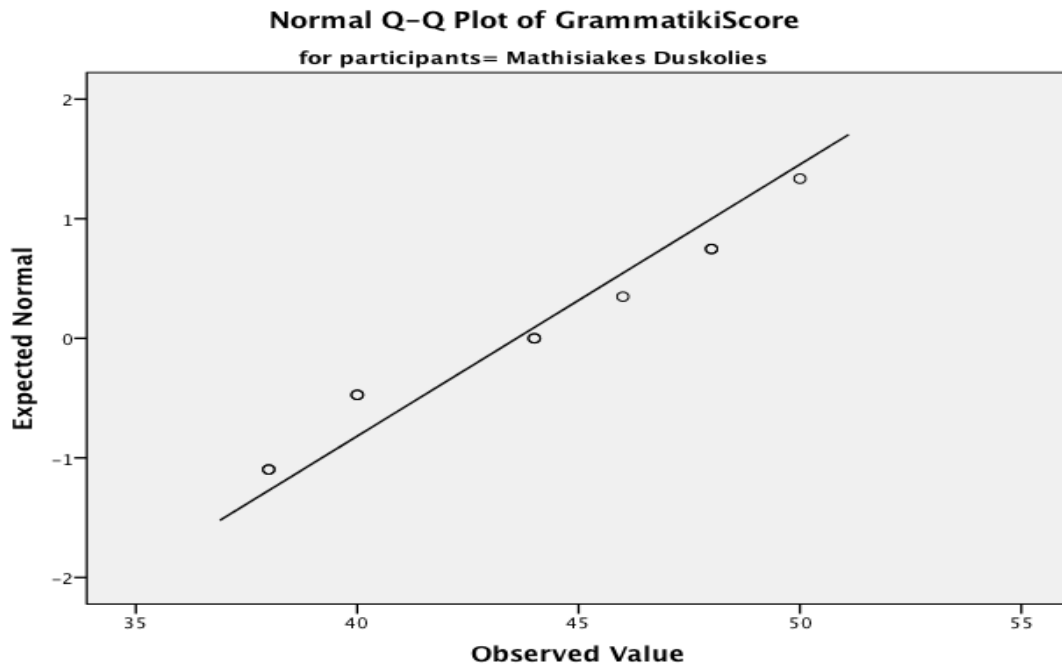
| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------|-----------------------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| participants | Mathisiakes Duskolies | .193 | 10 | .200 [*] | .914 | 10 | .310 |
| | typical | .279 | 10 | .026 | .893 | 10 | .182 |

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction

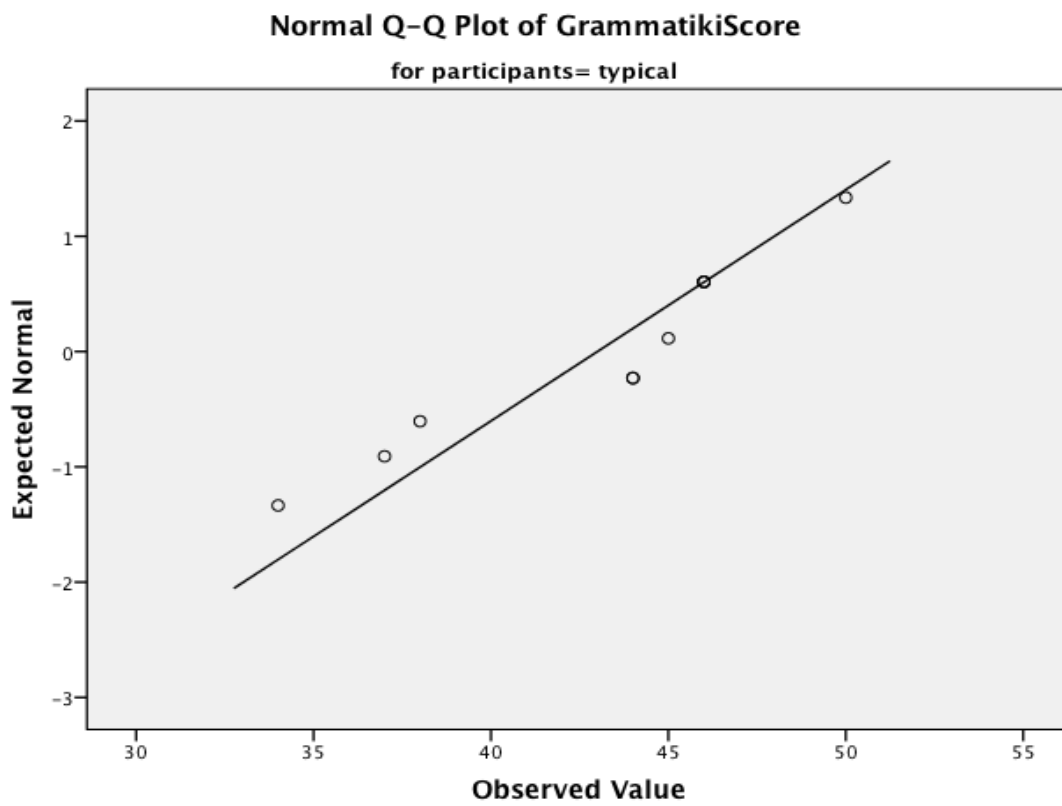
Πίνακας 14

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η εξαρτημένη μεταβλητή συνολικό σκορ δοκιμασίας «Γραμματικής Επάρκειας» είναι κανονικά κατανομημένη διότι η τιμή της Shapiro-Wilk είναι μεγαλύτερη από 0.05 (Sig. = .310).

Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταλήγουμε παρατηρώντας και τα σχετικά διαγράμματα του πίνακα 15 και 16 που ακολουθούν.



Πίνακας 15



Πίνακας 16

Στο επόμενο βήμα έγινε ανάλυση των δεδομένων. Συγκεκριμένα αναλύθηκαν οι μέσες τιμές καθώς και οι παρατηρούμενες αποκλίσεις οι οποίες παρατίθενται στους πίνακες 17 και 18.

Case Processing Summary

| | | Cases | | | | | |
|-----------------|-------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | | Valid | | Missing | | Total | |
| | | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| GrammatikiScore | participants | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |
| | Mathisiakes Dyskolies typical | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |

Πίνακας 17

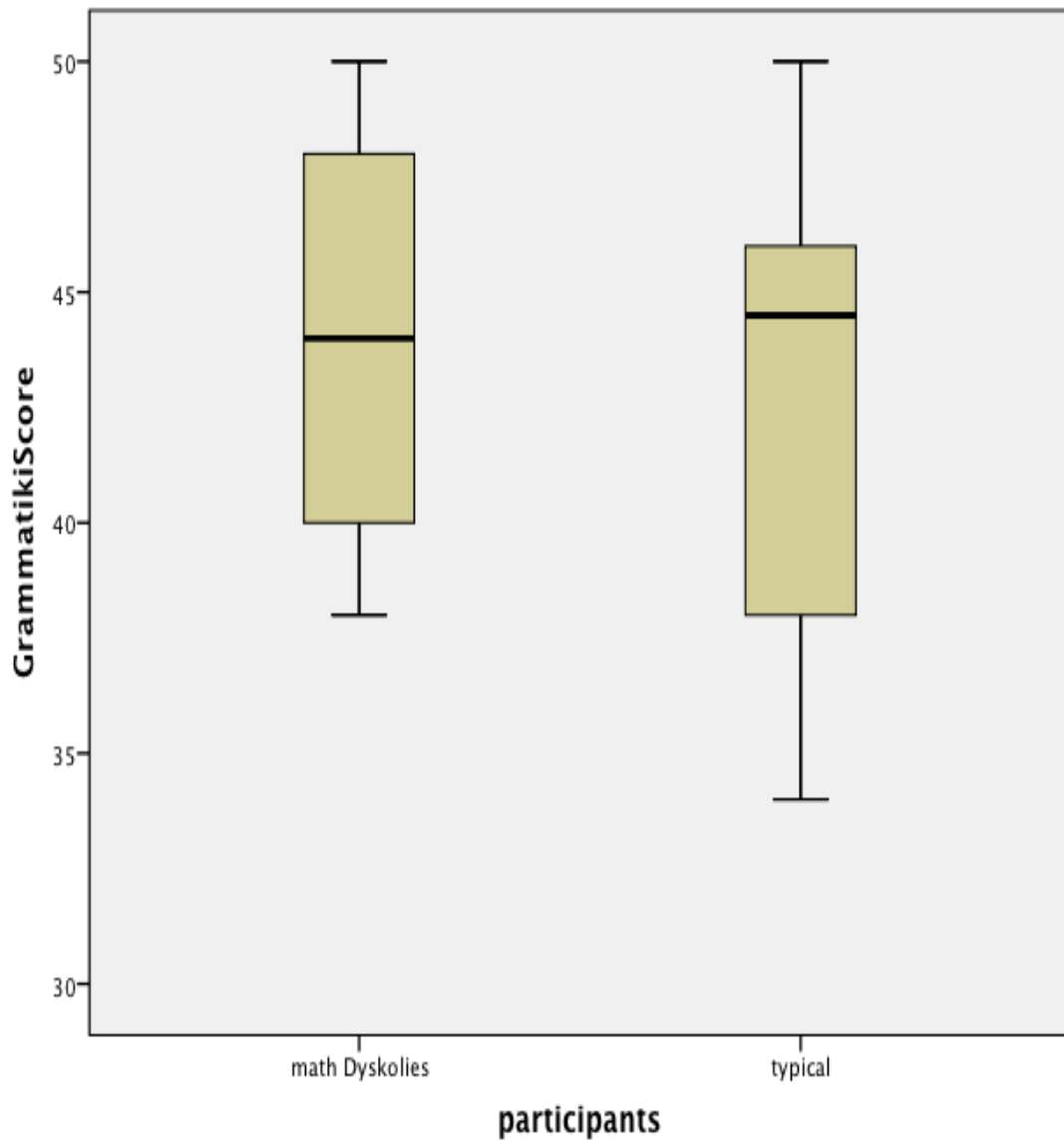
Descriptives

| participants | | | Statistic | Std. Error | |
|----------------------------------|----------------|----------------------------------|-------------|------------|-------|
| GrammatikiScore | math Dyskolies | Mean | 43.60 | 1.392 | |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 40.45 | |
| | | | Upper Bound | 46.75 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 43.56 | | |
| | | Median | 44.00 | | |
| | | Variance | 19.378 | | |
| | | Std. Deviation | 4.402 | | |
| | | Minimum | 38 | | |
| | | Maximum | 50 | | |
| | | Range | 12 | | |
| | | Interquartile Range | 9 | | |
| | | Skewness | .003 | .687 | |
| | | Kurtosis | -1.571 | 1.334 | |
| | | typical | | Mean | 43.00 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | | | 39.43 | |
| | Upper Bound | | | 46.57 | |
| 5% Trimmed Mean | 43.11 | | | | |
| Median | 44.50 | | | | |
| Variance | 24.889 | | | | |
| Std. Deviation | 4.989 | | | | |
| Minimum | 34 | | | | |
| Maximum | 50 | | | | |
| Range | 16 | | | | |
| Interquartile Range | 8 | | | | |
| Skewness | -.711 | | | .687 | |
| Kurtosis | -.413 | | | 1.334 | |

Πίνακας 18

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά στην επίδοση των ομάδων στο συνολικό σκορ της δοκιμασίας «Γραμματικής επάρκειας». Βλέποντας τον πίνακα μπορεί να υποστηριχθεί ότι οι δύο ομάδες έχουν ίδιο Μέσο όρο σε αυτή τη δοκιμασία (Μαθησιακές Δυσκολίες: Mean =43,6, Std. Deviation=4,4, Τυπική Ανάπτυξη: Mean =43, Std. Deviation=4, 98).

Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταλήγουμε παρατηρώντας και το σχετικό διάγραμμα του πίνακα 19 που ακολουθεί.



Πίνακας 19

4^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ

- ✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην «περιγραφική δεξιότητα» ανάμεσα στις δύο ομάδες;

Πρώτα έγινε ανάλυση των εξαρτημένων μεταβλητών για να ελεγχθεί η κανονικότητα των μεταβλητών. Για να είναι κανονικά κατανομημένες θα πρέπει ο βαθμός να είναι μεγαλύτερος του 0.05 ($p < .05$). Στον πίνακα 20 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσον αφορά στην εξαρτημένη μεταβλητή «περιγραφική δεξιότητα».

Tests of Normality

| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------|--------------------------------------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| participants | perigrafiscore Mathisiakes Duskolies | .125 | 10 | .200 [*] | .959 | 10 | .775 |
| | typical | .266 | 10 | .044 | .773 | 10 | .007 |

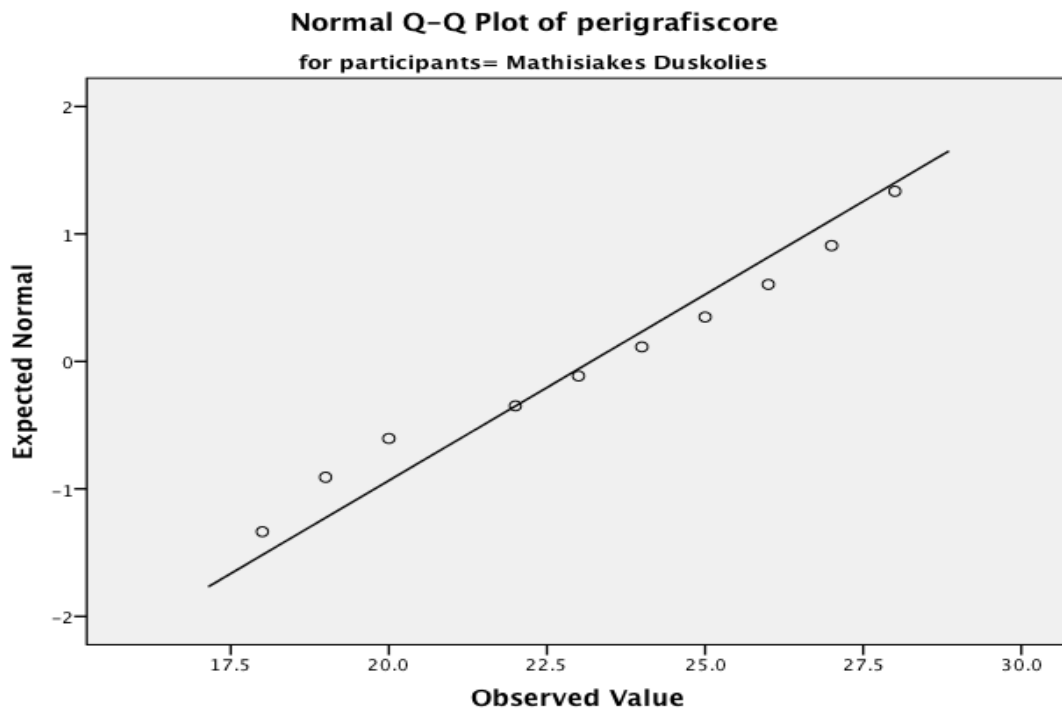
*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

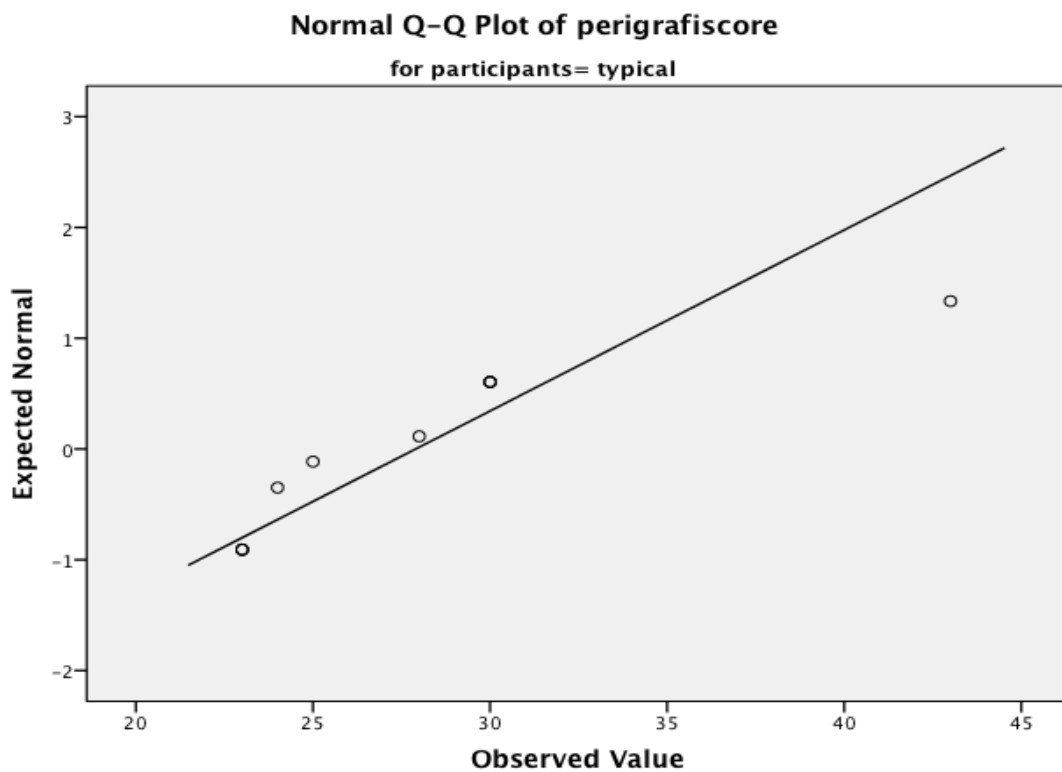
Πίνακας 20

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η εξαρτημένη μεταβλητή συνολικό σκορ δοκιμασίας «περιγραφική δεξιότητα» είναι κανονικά κατανομημένη διότι η τιμή της Shapiro-Wilk είναι μεγαλύτερη από 0.05 (Sig. = .775).

Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταλήγουμε παρατηρώντας και τα σχετικά διαγράμματα του πίνακα 21 και 22 που ακολουθούν.



Πίνακας 21



Πίνακας 22

Στο επόμενο βήμα έγινε ανάλυση των δεδομένων. Συγκεκριμένα αναλύθηκαν οι μέσες τιμές καθώς και οι παρατηρούμενες αποκλίσεις οι οποίες παρατίθενται στους πίνακες 23 και 24.

Case Processing Summary

| | | Cases | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | | Valid | | Missing | | Total | |
| | | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| perigrafiscore | Mathisiakes Duskolies | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |
| | typical | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |

Πίνακας 23

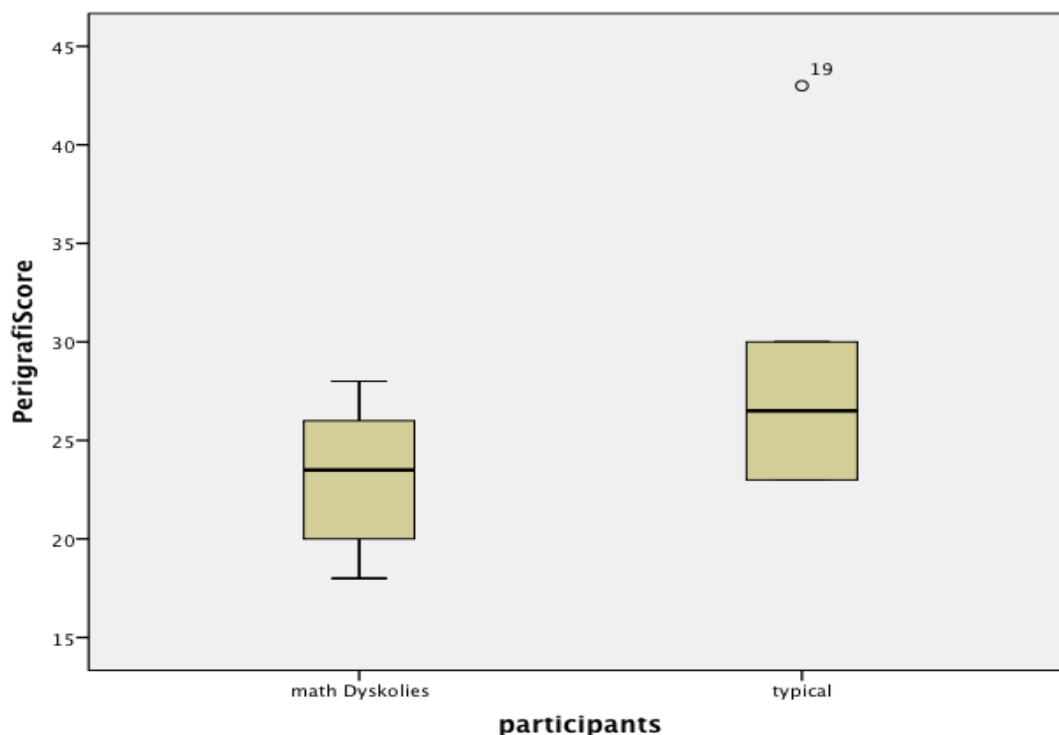
Descriptives

| participants | | | Statistic | Std. Error | |
|----------------------------------|----------------|----------------------------------|-------------|------------|-------|
| Perigrafiscore | math Dyskolies | Mean | 23.20 | 1.083 | |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 20.75 | |
| | | | Upper Bound | 25.65 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 23.22 | | |
| | | Median | 23.50 | | |
| | | Variance | 11.733 | | |
| | | Std. Deviation | 3.425 | | |
| | | Minimum | 18 | | |
| | | Maximum | 28 | | |
| | | Range | 10 | | |
| | | Interquartile Range | 7 | | |
| | | Skewness | -.192 | .687 | |
| | | Kurtosis | -1.230 | 1.334 | |
| | | typical | | Mean | 27.90 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | | | 23.52 | |
| | Upper Bound | | | 32.28 | |
| 5% Trimmed Mean | 27.33 | | | | |
| Median | 26.50 | | | | |
| Variance | 37.433 | | | | |
| Std. Deviation | 6.118 | | | | |
| Minimum | 23 | | | | |
| Maximum | 43 | | | | |
| Range | 20 | | | | |
| Interquartile Range | 7 | | | | |
| Skewness | 1.840 | | | .687 | |
| Kurtosis | 4.084 | | | 1.334 | |

Πίνακας 24

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά στην επίδοση των ομάδων στο συνολικό σκορ της «περιγραφικής δεξιότητας». Βλέποντας τον πίνακα συμπεραίνουμε ότι τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες είχαν χαμηλότερο σκορ στη δοκιμασία (Μαθησιακές Δυσκολίες: Mean =23.2, Std. Deviation=3.425) απ' ότι τα παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης (Mean= 27.9, Std. Deviation=6.11).

Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταλήγουμε παρατηρώντας και το σχετικό διάγραμμα του πίνακα 25 που ακολουθεί.



Πίνακας 25

Επειδή όμως είναι αναγκαίο να επισημανθεί εάν αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική πραγματοποιήθηκε ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιώντας τη στατιστική μέθοδο T-test. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν καταγράφονται στον πίνακα 26 κι απ' αυτά συμπεραίνουμε ότι η διαφορά στο συνολικό σκορ μεταξύ των δύο ομάδων (ομάδα 1: Μαθησιακές Δυσκολίες 2: Τυπική Ανάπτυξη) **είναι στατιστικά σημαντική** ($t(18) = -2,120, p < 0,05, p = 0.048$).

| Independent Samples Test | | | |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | Perigráfico Score | |
| | | Equal variances assumed | Equal variances not assumed |
| Levene's Test for Equality of Variances | F | 1.130 | |
| | Sig. | .302 | |
| t-test for Equality of Means | t | -2.120 | -2.120 |
| | df | 18 | 14.137 |
| | Sig. (2-tailed) | .048 | .052 |
| | Mean Difference | -4.700 | -4.700 |
| | Std. Error Difference | 2.217 | 2.217 |
| 95% Confidence Interval of the Difference | Lower | -9.358 | -9.451 |
| | Upper | -.042 | .051 |

Πίνακας 26

5^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ

- ✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο «Μέσο Μήκος Εκφωνήματος» ανάμεσα στις δύο ομάδες;

Αρχικά έγινε ανάλυση των εξαρτημένων μεταβλητών για να ελεγχθεί η κανονικότητα των μεταβλητών. Για να είναι κανονικά κατανομημένες θα πρέπει ο βαθμός να είναι μεγαλύτερος του 0.05 ($p < .05$). Στον πίνακα 27 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσον αφορά στην εξαρτημένη μεταβλητή «Μέσο Μήκος Εκφωνήματος»:

Tests of Normality

| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------|---------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| participants | MLU Mathisiakes Duskolies | .251 | 10 | .074 | .843 | 10 | .048 |
| | typical | .253 | 10 | .069 | .715 | 10 | .001 |

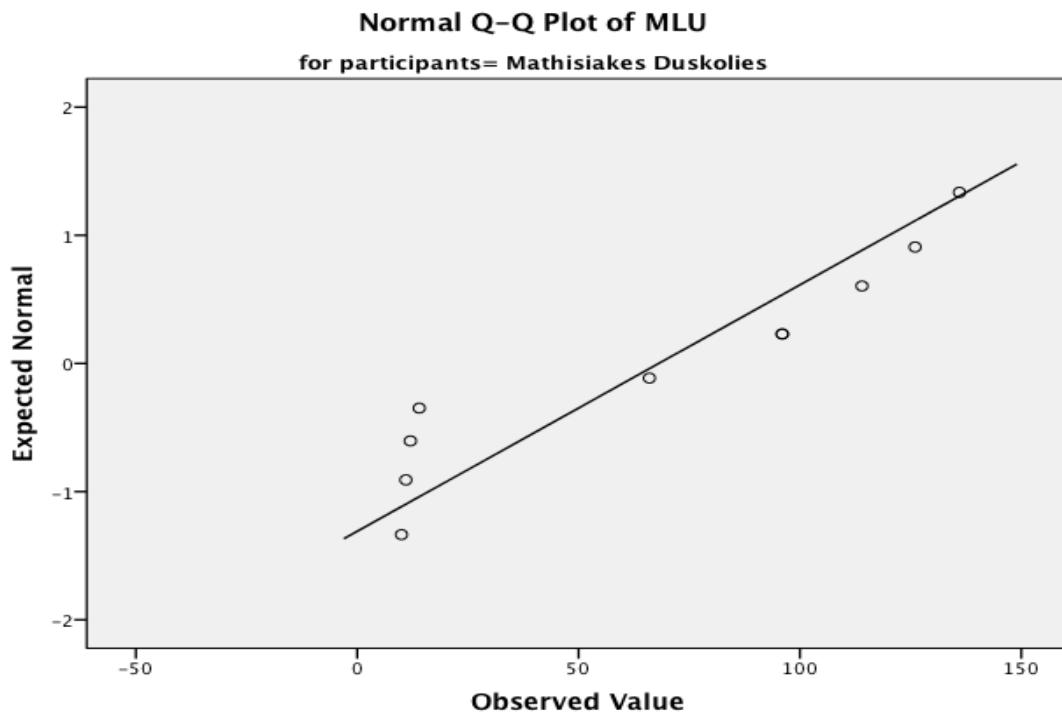
a. Lilliefors Significance Correction

ΜΙ ΙΙ

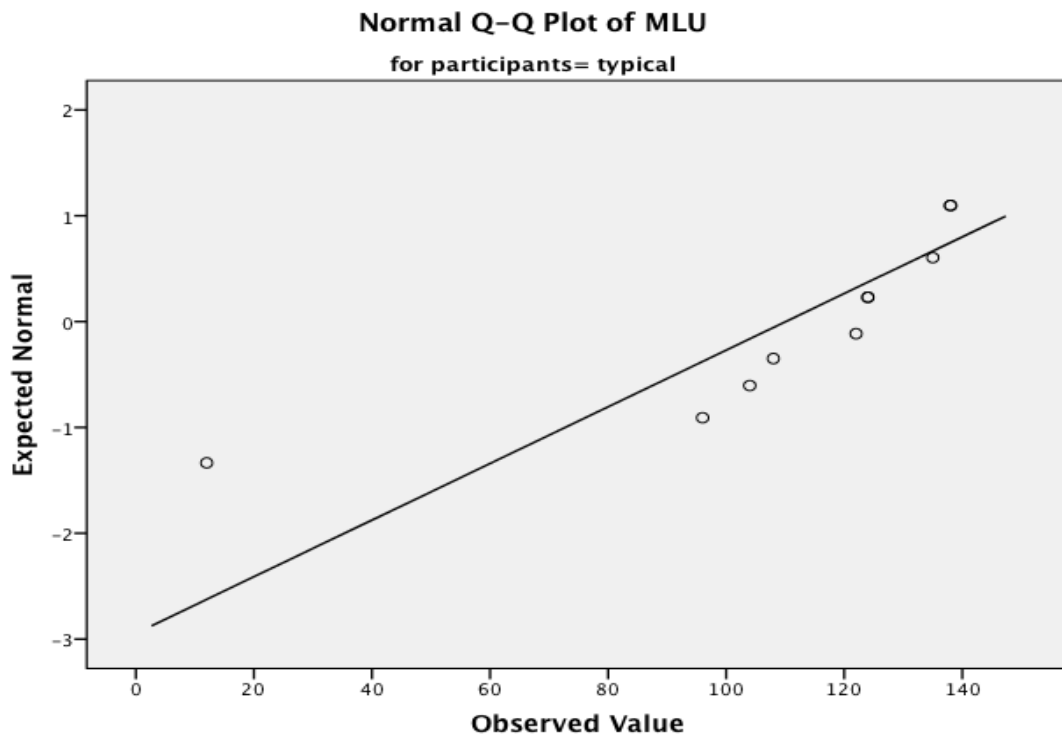
Πίνακας 27

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η μεταβλητή «Μέσο Μήκος Εκφωνήματος» δεν είναι κανονικά κατανομημένη διότι η τιμή της Shapiro-Wilk είναι μικρότερη από 0.05 (Sig. = .048).

Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταλήγουμε παρατηρώντας και τα σχετικά διαγράμματα του πίνακα 28 και 29 που ακολουθούν.



Πίνακας 28



Πίνακας 29

Στο επόμενο βήμα έγινε ανάλυση των δεδομένων. Συγκεκριμένα αναλύθηκαν οι μέσες τιμές καθώς και οι παρατηρούμενες αποκλίσεις οι οποίες παρατίθενται στους πίνακες 30 και 31.

| Case Processing Summary | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | | Cases | | | | | |
| | | Valid | | Missing | | Total | |
| | | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| MLU | Mathisiakes Dyskolies | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |
| | typical | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |

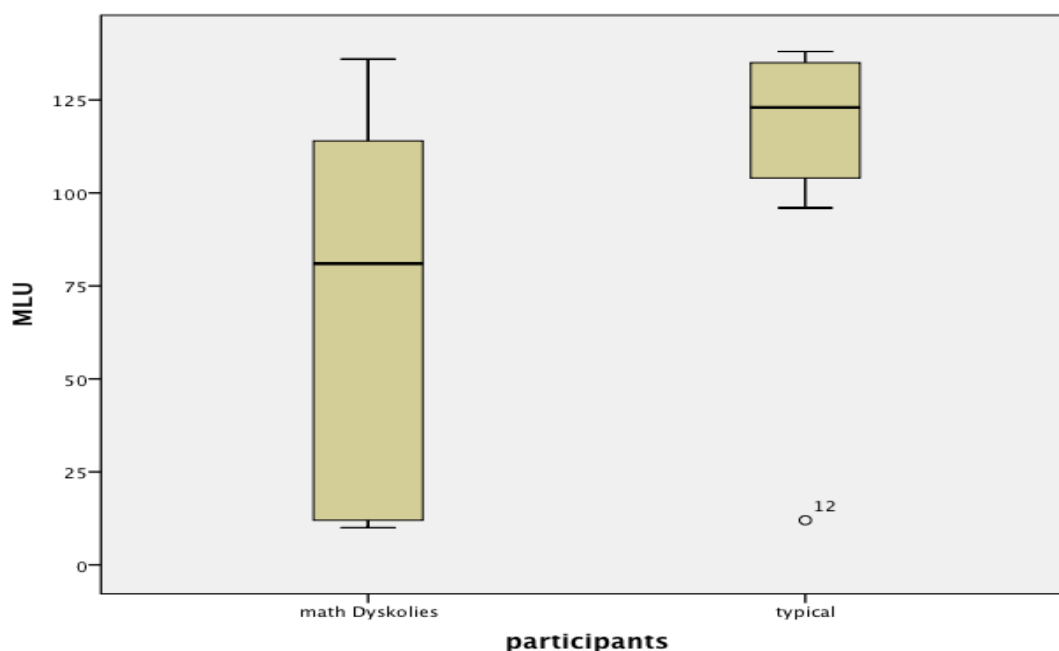
Πίνακας 30

| Descriptives | | | | |
|--------------|----------------|----------------------------------|-----------------------|------------|
| participants | | | Statistic | Std. Error |
| MLU | math Dyskolies | Mean | 68.10 | 16.445 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound 30.90 | |
| | | | Upper Bound 105.30 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 67.56 | |
| | | Median | 81.00 | |
| | | Variance | 2704.544 | |
| | | Std. Deviation | 52.005 | |
| | | Minimum | 10 | |
| | | Maximum | 136 | |
| | | Range | 126 | |
| | | Interquartile Range | 105 | |
| | | Skewness | -.069 | .687 |
| | | Kurtosis | -1.993 | 1.334 |
| | typical | Mean | 110.10 | 11.818 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound 83.37 | |
| | | | Upper Bound 136.83 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 114.00 | |
| | | Median | 123.00 | |
| | | Variance | 1396.544 | |
| | | Std. Deviation | 37.370 | |
| | | Minimum | 12 | |
| | | Maximum | 138 | |
| | | Range | 126 | |
| | | Interquartile Range | 34 | |
| | | Skewness | -2.345 | .687 |
| | | Kurtosis | 6.219 | 1.334 |

Πίνακας 31

Παρατηρώντας τους παραπάνω πίνακες διαπιστώνουμε ότι υπάρχει διαφορά στην επίδοση των ομάδων στο συνολικό σκορ της δοκιμασίας «Μέσο Μήκος Εκφωνήματος». Η ομάδα των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες είχαν χαμηλότερο σκορ «Μέσου Μήκους Εκφωνήματος» (Μαθησιακές Δυσκολίες: Mean =68.1, Std. Deviation=52) απ' ότι τα παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης (Mean= 110.10, Std. Deviation=37.37).

Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταλήγουμε παρατηρώντας και το σχετικό διάγραμμα του πίνακα 32 που ακολουθεί.



Πίνακας 32

Χρειάζεται όμως να επισημανθεί εάν αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Ακολούθησε ανάλυση δεδομένων χρησιμοποιώντας τη στατιστική μέθοδο Mann-Whitney Test, διότι αυτή η μεταβλητή δεν είναι κανονικά κατανοημένη. Στον πίνακα 33 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν και από αυτόν συμπεραίνουμε ότι η διαφορά στο MME (ομάδα 1: Μαθησιακές Δυσκολίες, Ομάδα 2: Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης) **δεν είναι στατιστικά σημαντική**. ($U=4.5$, $p=0.053$ μεγαλύτερο από 0,05).

Test Statistics^a

| | MLU |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 24.500 |
| Wilcoxon W | 79.500 |
| Z | -1.933 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .053 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .052 ^b |

a. Grouping Variable:
participants

b. Not corrected for ties.

Πίνακας 33

6^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ

- ✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη χρήση «δευτερευουσών προτάσεων» ανάμεσα στις δύο ομάδες;

Σε πρώτο στάδιο έγινε ανάλυση των εξαρτημένων μεταβλητών για να ελεγχθεί η κανονικότητα των μεταβλητών. Για να είναι κανονικά κατανομημένες θα πρέπει ο βαθμός να είναι μεγαλύτερος του 0.05 ($p > .05$). Στον πίνακα 34 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσον αφορά στην εξαρτημένη μεταβλητή χρήση «δευτερευουσών προτάσεων»:

Tests of Normality

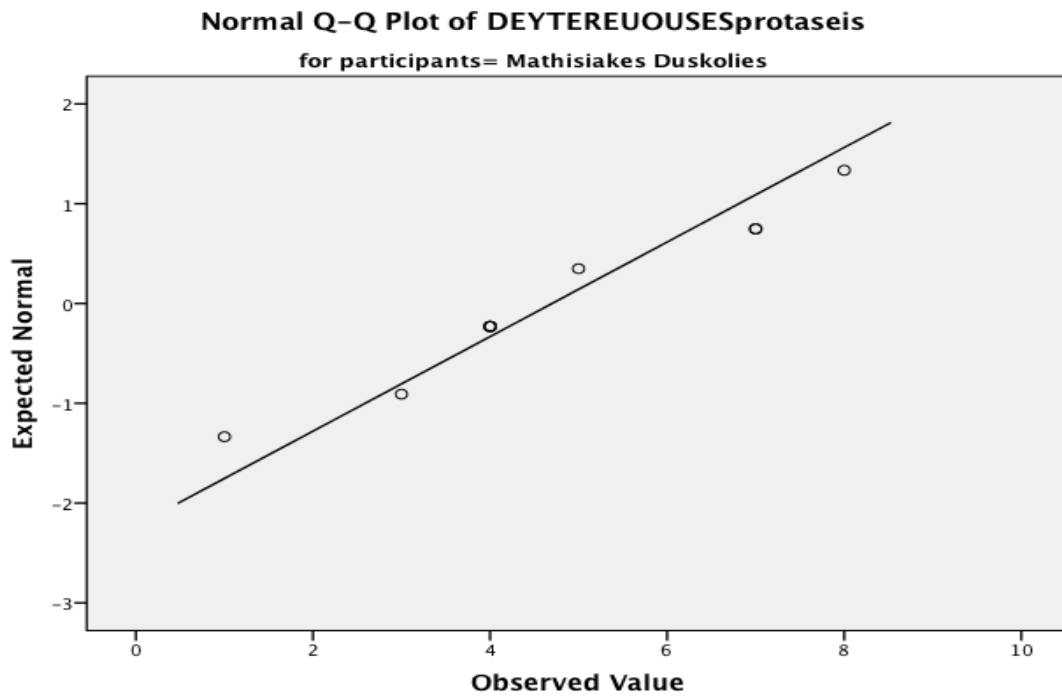
| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------|--|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| participants | DEYTEREUOUSESprotase Mathisiakes Duskolies | .230 | 10 | .143 | .927 | 10 | .421 |
| | is typical | .250 | 10 | .078 | .862 | 10 | .081 |

a. Lilliefors Significance Correction

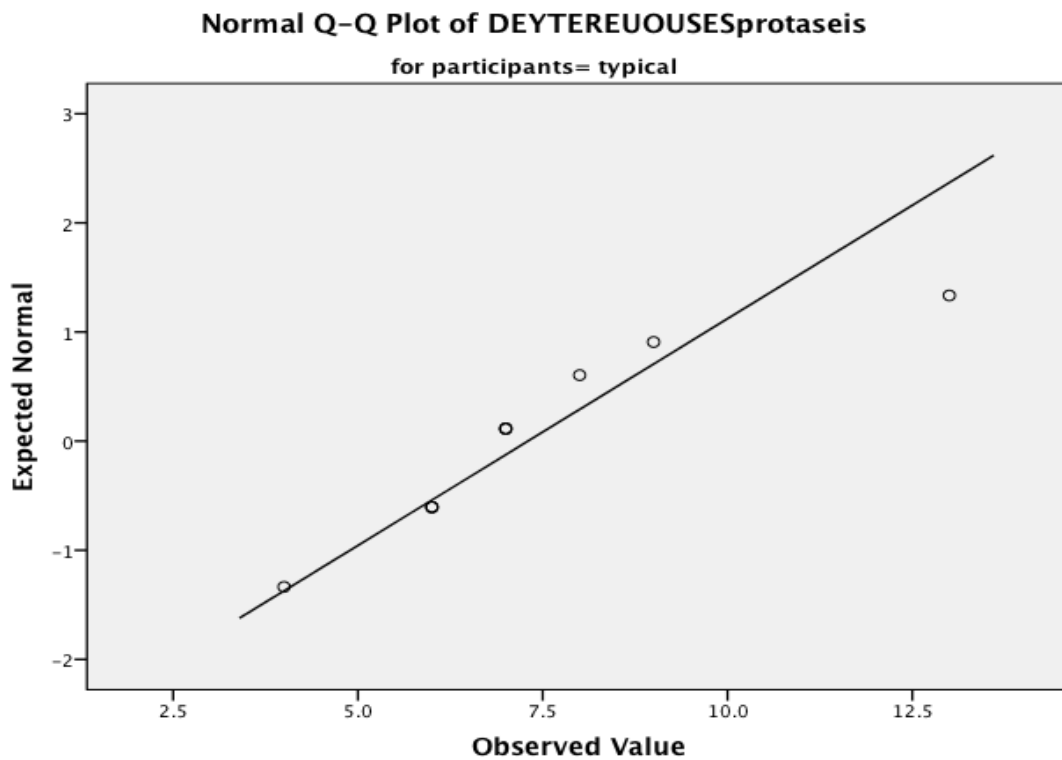
Πίνακας 34

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η εξαρτημένη μεταβλητή συνολικό σκορ δοκιμασίας χρήση «δευτερευουσών προτάσεων» είναι κανονικά κατανομημένη διότι η τιμή της Shapiro-Wilk είναι μεγαλύτερη από 0.05 (Sig. = .421).

Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταλήγουμε παρατηρώντας και τα σχετικά διαγράμματα του πίνακα 35 και 36 που ακολουθούν.



Πίνακας 35



Πίνακας 36

Στο επόμενο βήμα έγινε ανάλυση των δεδομένων. Συγκεκριμένα αναλύθηκαν οι μέσες τιμές καθώς και οι παρατηρούμενες αποκλίσεις οι οποίες παρατίθενται στους πίνακες 37 και 38.

Case Processing Summary

| | | Cases | | | | | |
|------------------------|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | | Valid | | Missing | | Total | |
| | | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| DEYTEREUOUSESprotaseis | participants | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |
| is | Mathisiakes Dyskolies | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |
| | typical | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |

Πίνακας 37

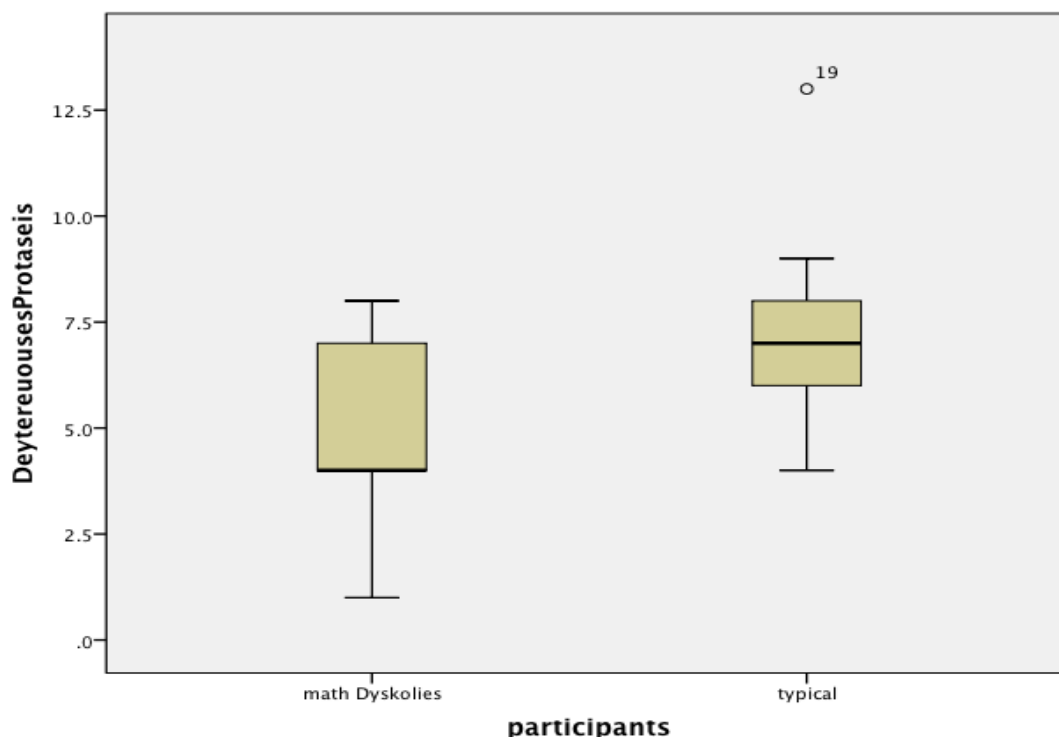
Descriptives

| participants | | | Statistic | Std. Error | |
|----------------------------------|----------------|----------------------------------|-------------|------------|------|
| DeytereuousesProtaseis | math Dyskolies | Mean | 4.70 | .667 | |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 3.19 | |
| | | | Upper Bound | 6.21 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 4.72 | | |
| | | Median | 4.00 | | |
| | | Variance | 4.456 | | |
| | | Std. Deviation | 2.111 | | |
| | | Minimum | 1 | | |
| | | Maximum | 8 | | |
| | | Range | 7 | | |
| | | Interquartile Range | 3 | | |
| | | Skewness | .050 | .687 | |
| | | Kurtosis | -.257 | 1.334 | |
| | | typical | | Mean | 7.30 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | | | 5.58 | |
| | Upper Bound | | | 9.02 | |
| 5% Trimmed Mean | 7.17 | | | | |
| Median | 7.00 | | | | |
| Variance | 5.789 | | | | |
| Std. Deviation | 2.406 | | | | |
| Minimum | 4 | | | | |
| Maximum | 13 | | | | |
| Range | 9 | | | | |
| Interquartile Range | 2 | | | | |
| Skewness | 1.474 | | | .687 | |
| Kurtosis | 3.420 | | | 1.334 | |

Πίνακας 38

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά στη χρήση «δευτερευουσών προτάσεων». Βλέποντας τον πίνακα συμπεραίνουμε ότι τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες είχαν χαμηλότερο σκορ στη χρήση δευτερευουσών προτάσεων (Μαθησιακές Δυσκολίες: Mean =4.7, Std. Deviation=2.1) απ' ότι τα παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης (Mean= 7.3, Std. Deviation=2.4).

Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταλήγουμε παρατηρώντας και το σχετικό διάγραμμα του πίνακα 39 που ακολουθεί.



Πίνακας 39

Επειδή όμως είναι αναγκαίο να επισημανθεί εάν αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική πραγματοποιήθηκε ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιώντας τη στατιστική μέθοδο T-test. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν καταγράφονται στον πίνακα 40 κι απ' αυτά συμπεραίνουμε ότι η διαφορά στο συνολικό σκορ μεταξύ των δύο ομάδων (ομάδα 1: Μαθησιακές Δυσκολίες 2: Τυπική Ανάπτυξη) είναι **στατιστικά σημαντική** ($t(18) = -2,569$, $p < 0,05$, $p = 0.019$).

Independent Samples Test

| | | DeytereuousesProtaseis | |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | Equal variances assumed | Equal variances not assumed |
| Levene's Test for Equality of Variances | F | .001 | |
| | Sig. | .976 | |
| t-test for Equality of Means | t | -2.569 | -2.569 |
| | df | 18 | 17.700 |
| | Sig. (2-tailed) | .019 | .019 |
| | Mean Difference | -2.600 | -2.600 |
| | Std. Error Difference | 1.012 | 1.012 |
| 95% Confidence Interval of the Difference | Lower | -4.726 | -4.729 |
| | Upper | -.474 | -.471 |

Πίνακας 40

ΕΝΟΤΗΤΑ 4 – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1 Αποτελέσματα Έρευνας

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με βάση έξι ερευνητικά ερωτήματα. Στο πρώτο ερώτημα σχετικά με το αν υπάρχει διαφορά στη Γραμματική και Πληροφοριακή επάρκεια ανάμεσα στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές και στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά στο συνολικό σκορ της δοκιμασίας. Πιο αναλυτικά, η ομάδα με μαθησιακές δυσκολίες σημείωσε καλύτερο σκορ (Mean =81.8, Std. Deviation=7, 59) από την ομάδα τυπικής ανάπτυξης (Mean =79, 1, Std. Deviation=4, 95) με διαφορά όμως που δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 4).

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα που σχετίζεται με την υποδοκιμασία της «Πληροφοριακής Επάρκειας» η ομάδα με μαθησιακές δυσκολίες σημείωσε και πάλι καλύτερο σκορ από την ομάδα τυπικής ανάπτυξης. Πιο αναλυτικά το σκορ ήταν: ομάδα με μαθησιακές δυσκολίες Mean =39,10, Std. Deviation=3.5 και ομάδα τυπικής ανάπτυξης Mean =38, 6, Std. Deviation=5.5, μια διαφορά που δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακες 10, 11).

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα που σχετίζεται με την υποδοκιμασία της «Γραμματικής Επάρκειας» οι δύο ομάδες κινήθηκαν στον ίδιο μέσο όρο (Μαθησιακές Δυσκολίες: Mean =43,6, Std. Deviation=4.4, Τυπική Ανάπτυξη: Mean =43, Std. Deviation=4, 98) (πίνακας 18).

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα αναφέρεται στην «περιγραφική δεξιότητα» των δύο ομάδων. Στην προκειμένη περίπτωση τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είχαν χαμηλότερο σκορ (Μαθησιακές Δυσκολίες: Mean =23.2, Std. Deviation=3.425) από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Mean= 27.9, Std. Deviation=6.11). Στην περίπτωση αυτή η διαφορά τους ήταν στατιστικά σημαντική (πίνακας 24).

Το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα αναφέρεται στο «μέσο μήκος εκφωνήματος». Με βάση τους πίνακες 30 και 31 τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες είχαν χαμηλότερο σκορ MME (Μαθησιακές Δυσκολίες: Mean =68.1, Std. Deviation=52) απ' ότι τα παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης (Mean= 110.10, Std. Deviation=37.37), μια διαφορά όμως η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Το έκτο ερευνητικό ερώτημα διερευνά τη χρήση «δευτερευουσών προτάσεων» ανάμεσα στις δύο ομάδες. Τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες είχαν χαμηλότερο σκορ στη χρήση δευτερευουσών προτάσεων (Μαθησιακές Δυσκολίες: Mean =4.7, Std. Deviation=2.1) απ' ότι τα παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης (Mean= 7.3, Std. Deviation=2.4) Και σε αυτή την περίπτωση η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 38).

4.2 Σύγκριση με άλλες έρευνες

Ποικίλα ερμηνευτικά μοντέλα και προσεγγίσεις εντοπισμού έχουν επιχειρήσει να διασαφηνίσουν το σύνθετο φαινόμενο της χαμηλής ακαδημαϊκής επίδοσης μαθητών που παρά την τυπική τους νοημοσύνη και τις ευνοϊκές συνθήκες μάθησης στο σχολείο και στην οικογένεια αδυνατούν να επιτύχουν τις αναμενόμενες επιδόσεις. Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας συγκρίθηκαν με αντίστοιχες έρευνες που διεξήχθησαν σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές.

Στην πρώτη συγκριτική μελέτη έλαβαν μέρος συνολικά 24 μαθητές δημοσίων Δημοτικών σχολείων στην Αγία Πετρούπολη της Ρωσίας με μέσο όρο ηλικίας 9;9 ετών οι οποίοι ήταν μονόγλωσσοι μιλώντας μόνο τη ρωσική γλώσσα. Πιο αναλυτικά η πειραματική ομάδα αποτελούνταν από 12 παιδιά με δυσλεξία και η ομάδα ελέγχου αποτελείτο από 12 συνομηλίκους τους χωρίς αναπτυξιακές διαταραχές. Η μελέτη ασχολήθηκε με την επίδραση των μη-γλωσσικών παραγόντων στην αφήγηση της παραγωγής σε ρωσόφωνα δυσλεκτικά παιδιά. Το δείγμα σταθμίστηκε από την οπτική πλευρά της αφήγησης, την πολυπλοκότητα και το περιεχόμενό της.

Αν και τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας γενικά συμπίπτουν με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών σχετικά με την αφηγηματική γλώσσα των δυσλεκτικών (Plaza 2000, Westerveld κ.ά. 2008), το γλωσσικό έλλειμμα στη δυσλεκτική ομάδα της συγκεκριμένης έρευνας δεν ήταν τόσο δραματικό όσο αναμενόταν αρχικά. Παρ' όλα αυτά όταν στα πλαίσια της έρευνας οι δυσλεκτικοί μαθητές καλούνταν να αφηγηθούν πολυπλοκότερη ιστορία η πληρότητα του λόγου τους υστερούσε σημαντικά καθώς η περιγραφή τους είχε απλούστερη ή ελλιπή δομή. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από την έρευνα πάνω στην οποία στηρίζεται η παρούσα πτυχιακή εργασία καθώς οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες είχαν χαμηλότερο σκορ στη δοκιμασία «περιγραφική δεξιότητα». Όπως φαίνεται από τον πίνακα 26 η διαφορά στο συνολικό σκορ μεταξύ των δύο ομάδων είναι στατιστικά σημαντική ($t(18) = -2,120, p < 0,05, p = 0.048$).

4.3 Περιορισμοί

Οι περιορισμοί στη βάση των οποίων πραγματοποιήθηκε η εργασία και αφορούσε το στατιστικό δείγμα ήταν

- Τα παιδιά θα έπρεπε να είναι όλα της ηλικιακής ομάδας 6-8 ετών.
- Όλα τα δείγματα – παιδιά θα έπρεπε να προέρχονται από οικογένειες Ελλήνων και να μιλούν αποκλειστικά και μόνο την ελληνική γλώσσα.
- Κανένα από τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα δε θα έπρεπε να έχει σύννοδες διαταραχές (π.χ. αυτισμός, νοητική υστέρηση, σύνδρομο).
- Όλα τα παιδιά – δείγματα με μαθησιακές δυσκολίες θα έπρεπε να έχουν διαγνωστεί με ήπιας μορφής ένταση Μ.Δ.
- Ένας άλλος βασικός περιορισμός ήταν το περιβάλλον μέσα στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα (αν ήταν ή όχι παρόντες οι γονείς, θορυβώδεις περιβάλλον κ.ά.)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Για μια σωστή και ολοκληρωμένη εικόνα των μαθησιακών δυσκολιών, προτείνεται η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση. Σημαντικό ρόλο στην παρέμβαση αυτή θα πρέπει να διαδραματίζουν η οικογένεια και το σχολείο. Κάθε παιδί έχει την ανάγκη να πειραματίζεται, να οραματίζεται, να κάνει λάθη. Αν εκτιμηθεί για αυτό που είναι, αν το σέβονται και καθοδηγείται με ηρεμία, σιγουριά και αγάπη, τότε αποκαλύπτει τη μοναδικότητά του, τις δυνατότητές του και ακολουθεί τη δική του πορεία.

Τίποτα δεν είναι μη αναστρέψιμο αν υπάρχει ενδιαφέρον και θέληση πρώτα μέσα στην οικογένεια. Τις βάσεις που έχει θέσει η οικογένεια έρχονται να συμπληρώσουν οι κατάλληλα καταρτισμένοι επιστήμονες (εκπαιδευτικοί, ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές).

Συγκεκριμένα οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν το πρόβλημα από τη ρίζα, δίνοντας νέα κίνητρα στο παιδί και παρακινώντας το να χρησιμοποιήσει θετικά αυτή τη «δυσκολία» του, ανοίγοντας τους ορίζοντές του και ωθώντας το προς νέες κατευθύνσεις ενδιαφερόντων. Ψυχολόγοι, εκπαιδευτικοί, κοινωνικοί λειτουργοί και σαφώς γονείς, ολοκληρώνουν το έργο της θεραπείας των μαθησιακών δυσκολιών, χτίζοντας προσωπικότητες άξιες και ικανές να κοινωνικοποιηθούν και να είναι ισότιμα μέλη της κοινωνίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΤΙΤΛΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

«Διερεύνηση αφηγηματικών δυσκολιών σε παιδιά σχολικής ηλικίας με μαθησιακές δυσκολίες»

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΓΟΝΕΩΝ

Ονομάζομαι Ιακωβίδου Λαμπρινή και είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια στο τμήμα Λογοθεραπείας του ΑΤΕΙ Πελοποννήσου στην Καλαμάτα. Στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας με θέμα, «Διερεύνηση αφηγηματικών δυσκολιών σε παιδιά σχολικής ηλικίας με μαθησιακές δυσκολίες» είναι απαραίτητη η συμμετοχή παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και μη.

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Στην έρευνα θα συμμετάσχουν συνολικά 20 παιδιά προερχόμενα από δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα θα περιλαμβάνει 10 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και η δεύτερη άλλα 10 χωρίς προβλήματα στην ανάγνωση και τη γραφή.

Τα κριτήρια συμμετοχής είναι τα εξής:

- 1) Τα παιδιά που θα συμμετάσχουν θα πρέπει να είναι προσχολικής και σχολικής ηλικίας.
- 2) Όλα τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες πρέπει να έχουν εκ των προτέρων διάγνωση για μαθησιακές δυσκολίες.

ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ

Οι συνενδρίες θα είναι ατομικές και θα πραγματοποιηθούν στα πλαίσια της πρακτικής άσκησης. Η αξιολόγηση των παιδιών θα πραγματοποιηθεί με τη χορήγηση δύο τεστ.

Πρώτο τεστ: **ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ** – Δοκιμασία Γραμματικής και Πληροφοριακής Επάρκειας

Αποτελεί τη σταθμισμένη εκδοχή του Action Picture Test (Renfrew 1997) στην ελληνική γλώσσα. Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός της δοκιμασίας είναι διττός: μέσα από τη συλλογή δειγμάτων λόγου από παιδιά στοχεύουμε στην αξιολόγηση της γραμματικής επάρκειας, της ορθής δηλαδή χρήσης της γραμματικής από τα παιδιά και της πληροφοριακής επάρκειας, της επάρκειας δηλαδή των πληροφοριών που αποδίδει το παιδί έχοντας ως ερέθισμα τις εικόνες του σταθμισμένου εργαλείου.

Η δοκιμασία αποτελείται από 10 έγχρωμες εικόνες οι οποίες παρουσιάζουν διάφορες καθημερινές καταστάσεις. Ο εξεταστής χρησιμοποιεί ερωτήσεις που είναι συγκεκριμένες για κάθε εικόνα ώστε να εκμαιεύσει από το παιδί μια απάντηση για κάθε εικόνα την οποία και καταγράφει με σκοπό τη βαθμολόγησή της σύμφωνα με τους πίνακες βαθμολόγησης της δοκιμασίας.

Δεύτερο τεστ: **BUS STORY TEST** (Catherine Renfrew)

Η ιστορία του λεωφορείου είναι μια τυποποιημένη δοκιμή για την αξιολόγηση των δεξιοτήτων της αφήγησης.

Το τεστ αποτελείται από 12 εικόνες και το παιδί έχει τη δυνατότητα να επεξεργαστεί τις εικόνες πριν από την έναρξη της διαδικασίας. Ο εξεταστής στη συνέχεια ζητά από το παιδί να ακούσει την ιστορία όσο ο ίδιος τη διαβάζει δυνατά. Τέλος, το παιδί καλείται να πει την ιστορία που άκουσε με την προτροπή του εξεταστή «Τώρα να μου πεις και εσύ την ιστορία. Μια φορά και έναν καιρό.....». Η όλη διαδικασία θα μαγνητοφωνείται προκειμένου να γίνει καλύτερη ανάλυση των αποτελεσμάτων.

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

Τα παιδιά δεν είναι υποχρεωμένα να συμμετάσχουν και μπορούν οποιαδήποτε στιγμή να σταματήσουν τη διαδικασία. Ο ερευνητής θα εξασφαλίσει την ανωνυμία των συμμετεχόντων και οι προσωπικές πληροφορίες δε θα περιληφθούν στις εκθέσεις της μελέτης.

Θα εκτιμούσα εάν επιτρέπατε τη συμμετοχή του παιδιού σας στην έρευνά μου.

Σας ευχαριστώ για τη βοήθειά σας.

Με εκτίμηση

Ιακωβίδου Λαμπρινή

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Archer, A.L., Gleason, M.M. & Vachon, V.L. (2003). Decoding and fluency: foundation skills for struggling older readers. *Learning disability quarterly*, 26, 89-101
- Barkley, A.R. (1990). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for diagnosis and Treatment*. Guilford Press. New York – London, pp. 17-23
- Barkley A.R. (1998). *Attention – deficit hyperactivity disorder*. 2nded. New York, NY: The Guilford Press, pp. 25-29
- Barkley, R.A., (1998). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for diagnosis and treatment*, The Guilford Press, New York.
- Bishop D.V.M. and Edmundson, A. (1987). Language – impaired 4-year-olds: Distinguishing transient from persistent impairment. *J of Speech and Hearing Disorders*, 52, 156-173
- Bishop, C. & Adams, D.V.M., (1990). A prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 1027-1050
- Catts. H.W. Fey, M.E. Tomblin, J.B. & Zhang, X. (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal Speech, Language and Hearing Research*, 45, 1142-1157
- Catts. H.W. Fey, M.E. Zhang, X. & Tomblin J.B. (1999). Language basis of reading and reading disabilities: Evidence from a longitudinal investigation. *Scientific Studies of Reading*, 3, 331-361
- Chall, J.L. & Conard, S.S. (1991). *Should textbooks challenge students? The case of easier or harder books*. New York: Teacher College Press
- Deshler, D.D. Ellis, E. & Lenz, B.K. (1996). *Teaching adolescents with learning disabilities. Strategies and methods*. Denver: Love Publishing Co.
- Gathercole S.E. & Baddeley, A.D. (1990). Phonological memory deficits in language disordered children : is there a causal connection? *J of Memory and Language*, 29, 336-360
- Graham, S. & Harris, K.R. (2002). *Prevention and Intervention for Struggling Writers*. Στο: *Interventions for academic and behavior problems II: Preventive and remedial approaches*. M.R. Shinn, H.M. Walker & G. Stoner (εκδ.) Washington, DC, US: National Association of School Psychologists
- Harold I. Kaplan, MD Benjamin J. Sadock, MD Jack A. Grebb, MD (2005) *ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ τόμος Γ' ιατρικές εκδόσεις Λίτσας*
- Kaplan H.L. Sadock B.J., (1985) *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry IV*, Williams Wilkins, Baltimore
- Kavale, K.A. & Forness, S.R. (2000). Auditory and Visual perception processes and reading ability: A quantitative reanalysis and historical reinterpretation. *Learning Disability Quarterly*, 23, 253-270
- Leonard L.B. (1998) *Children with specific Language Impairment*. MIT Press, Cambridge, M.A.

- Lyon G.R. (1996), Why learning to read is not a natural process. *Educational Leadership*, 55, 14-19
- Lyon G.R., Shaywitz, S.E. & Shaywitz, B.A. (2003) A definition of dyslexia. *Annals of dyslexia*, 53, 1-14
- Miller – Shaul, S. (2005). The characteristics of young and adult dyslexics readers on reading and reading related cognitive tasks as compared to normal readers. *Dyslexia II*, 132-151
- Nathan, L. Stackhouse, J., Goulandris, N. & Snowling, M.J. (2004). The development of early literacy skills among children with speech difficulties: A test of the Critical Age Hypothesis. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47, 377-391.
- Perfetti, C.A. (1986). Continuities in reading acquisition, reading skill, and reading disability. *RASE: Remedial & Special Education*, 7, 11-21
- Sawyer, D.J. (2006). Dyslexia a generation of inquiry. *Topics in Language Disorders*, 26 (2), 95-109
- Siegel L.S. (2003) Learning disabilities In W.M. Reynolds & G.E. Miller (Eds.), *Handbook of psychology: Educational psychology* (Vol. 7, pp.455-486). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Smith, S. L. (1990). Χαρακτηριστικά των μαθησιακών δυσκολιών. Στο *Απόψεις*. Παράρτημα 3^ο. (σελ. 155-156). Αθήνα: Περιοδική έκδοση του συλλόγου Εκπαιδευτικών Λειτουργών του Κολλεγίου Αθηνών.
- Snowling, M. (2000) *Dyslexia* (2nded.) Oxford: Blackwell
- Stothard, S.E., Snowling, M.J. Bishop, D.V.M., Chipchase, B.B. & Kaplan, C.A. (1998). Language – impaired preschoolers: A follow-up into adolescence. *Journal of speech, Language and Hearing Research*, 41, 407-418
- Troia, G.A. (2006) Writing instruction for students with learning disabilities. Στο: C.A. MacArthur, S. Graham & J. Fitzgerald (Eds), *Handbook of writing research* (pp. 324-336). NY: The Guilford Press

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Antoniou, F. (2006). Improving Reading Comprehension in Students with Special Educational Needs, Aachen: Shaker Verlag
- Βλασοπούλου Μ., Γιαννετοπούλου Α., Διαμαντή Μ., Κιρπότην Λ., Λεβαντή Ε., Λευθέρη Κ., Σακελλαρίου Γ. (2007) Γλωσσικές Δυσκολίες και Γραπτός Λόγος στο Πλαίσιο της Σχολικής Μάθησης. Αθήνα Εκδόσεις: Γρηγόρη
- Μαριδάκη – Κασσωτάκη, Α. (2005). Δυσκολίες Μάθησης. Ψυχοπαιδαγωγική Προσέγγιση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Μάνου, Ν., 2008. Διαταραχές Μάθησης. Πανεπιστημιακές σημειώσεις. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Μαρκοβίτης, Μ. & Τζουριάδου, Μ. (1991). Μαθησιακές Δυσκολίες, Θεωρία και Πράξη, Προμηθέας, Θεσσαλονίκη.
- Παντελιάδου, Σ. (2000) Μαθησιακές Δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη. Τι και Γιατί. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Παντελιάδου, Σ. (2004). Η χαρτογράφηση του χώρου της ειδικής αγωγής. Παρουσίαση στην Ημερίδα. «Χαρτογράφηση – Αναλυτικά Προγράμματα Ειδικής Αγωγής» του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, ΕΠΕΑΕΚ-ΥΠΕΠΘ, 25 Απριλίου, Θεσσαλονίκη
- Παπαγεωργίου, Β. (2005) Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα. Στο: Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων. University Studio Press, 142-147
- Παπαδάτος, Κ. (1987). Επίτομη Παιδιατρική. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις: Λίτσας).
- Πολυμεροπούλου, Β., 2008. Η γραφή και η σημασία της. [Ανακτήθηκε από το διαδίκτυο]. <http://blogs.sch.gr/emiliaraki/files/2009/01/i_grafi_kai_i_simasia_tis.pdf>.
- Πολυχρόνη, Φ., Χατζηχρήστου, Χ. & Μπίμπου Α. (Επιμ.) (2006). Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες – Δυσλεξία. Ταξινόμηση, αξιολόγηση και παρέμβαση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Πόρποδας, Κ. (1989). Η εκμάθηση της ανάγνωσης και της ορθογραφίας σε σχέση με την ηλικία και τη φωνημική ενημερότητα. Άρθρο που ανακοινώθηκε στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας. Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης 19-21/5/1989
- ΣΤΑΣΙΝΟΣ, Δ. (1999). Δυσλεξία και σχολείο. Σελ. 32-34 Αθήνα Εκδόσεις : Gutenberg
- ΤΖΟΥΡΙΑΔΟΥ, Μ., ΜΠΑΡΜΠΙΑΣ, Γ. (2003). Μαθησιακές Δυσκολίες Γνωστικές Προσεγγίσεις σελ. 22 Ακαδημαϊκές Σημειώσεις Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
- ΦΛΩΡΑΤΟΥ, Μ. (2002). Μαθησιακές Δυσκολίες και όχι τεμπελιά Διδακτικά προγράμματα για την αντιμετώπιση προβλημάτων στο σχολείο και στο σπίτι σε ΑΝΑΓΝΩΣΗ, ΓΡΑΦΗ, ΟΡΘΟΓΡΑΦΙΑ. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας