

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Πτυχιακή εργασία

**Νοητική καθυστέρηση και μαθησιακές δυσκολίες:
μια βιβλιογραφική ανασκόπηση.**

Επιμέλεια: Ζαφειρίου Ελένη
Επόπτης: Μακρής Γεώργιος

Καλαμάτα, 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Νοητική καθυστέρηση

1. Ιστορική αναδρομή
 2. Ορισμός νοητικής καθυστέρησης
 3. Αίτια νοητικής υστέρησης
 - 3.1 Γενετικά αίτια
 - 3.2 Χρωμοσωμικές ανωμαλίες
 - 3.3 Διαταραχές μεταβολισμού
 - 3.4 Περιβαλλοντικά αίτια
 - 3.4.1 Προγεννητικά αίτια
 - 3.4.2 Περιγεννητικά αίτια
 - 3.4.3 Μεταγεννητικά αίτια
 4. Επιδημιολογία
 5. Διαγνωστικά μέσα
 6. Χαρακτηριστικά των νοητικά καθυστερημένων παιδιών
 7. Τύποι νοητικής καθυστέρησης
 - 7.1 Ήπια (ελαφριά) νοητική καθυστέρηση
 - 7.2 Μέτρια (μέση) νοητική καθυστέρηση
 - 7.3 Σοβαρή νοητική καθυστέρηση
 - 7.4 Βαριά νοητική καθυστέρηση
 - 7.5 η απροσδιόριστη νοητική καθυστέρηση
 8. Διαφορική διάγνωση
 9. Νοητική καθυστέρηση: λόγος και ομιλία
 10. Συνοδά προβλήματα. Συνοδές διαταραχές
 11. Πρόληψη
 12. Πρόγνωση – Θεραπεία
- ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – Μαθησιακές δυσκολίες

1. Ορισμός μαθησιακών δυσκολιών
2. Είδη μαθησιακών δυσκολιών
3. Ιστορική αναδρομή. Η πορεία μελέτης των μαθησιακών δυσκολιών
 - 3.1 Οι μαθησιακές δυσκολίες ως περιοχή έρευνας
 - 3.2 Οι μαθησιακές δυσκολίες ως πεδίο εκπαιδευτικής πολιτικής και ειδικής αγωγής.
 - 3.3 Η λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας.
 - 3.4 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή
4. Περιπτώσεις και κριτήρια αναγνώρισης των μαθησιακών δυσκολιών
5. Δυσκολίες στη διάκριση μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες από μαθητές με χαμηλή επίδοση.
6. Τα αίτια των μαθησιακών δυσκολιών
 - 6.1 Πολύπλευρη προσέγγιση της αιτιολογίας των μαθησιακών δυσκολιών από πολλές ειδικότητες.
 - 6.2 Η άποψη της ιατρικής επιστήμης
 - 6.3 Η άποψη της ψυχανάλυσης

- 6.4 Η άποψη της παιδαγωγικής επιστήμης
 - 7. Κατηγορίες μαθησιακών δυσκολιών, γενικές & ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, Ομοιότητες & διαφορές
 - 8. Χαρακτηριστικά στη μάθηση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες
 - 8.1. Γενικά χαρακτηριστικά
 - 9. Η κοινωνική προσαρμογή των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες
 - 9.1 Κοινωνικές δεξιότητες και μαθησιακές δυσκολίες
 - 9.2. Οι δυσκολίες στη διαπροσωπική ή/και στην ενδοπροσωπική προσαρμογή
 - 9.3 Το κοινωνικό κύρος των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες
 - 10. Διαφορές μεταξύ μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και μαθητών με νοητική υστέρηση
 - 11. Διαφορές ανάμεσα σε άτομα με νοητική υστέρηση που έχουν μαθησιακές δυσκολίες και άτομα με μαθησιακές δυσκολίες
 - 12. Αξιολόγηση των μαθησιακών δυσκολιών
 - 13. Ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση.
 - 14.1 Τεχνικές διάγνωσης αναγνωστικών δυσκολιών
 - 14.2 Τεχνικές διάγνωσης δυσκολιών στη γραφή και την ορθογραφία
 - 15. Στρατηγικές για να αποκτήσει η διδακτική πράξη μεγαλύτερο νόημα και ενδιαφέρον για το μαθητή με νοητική υστέρηση.
 - 16. Η <<ανταπόκριση στην παρέμβαση>> ως διαγνωστική, προληπτική και υποστηρικτική προσέγγιση.
 - 17. Εκπαιδευτική ένταξη μαθητών με αναπηρίες στο γενικό σχολείο.
- Επίλογος
- Ελληνική βιβλιογραφία
- Διεθνής βιβλιογραφία

Πρόλογος

Προκειμένου να εκπληρωθούν οι σπουδές όλων μας απαραίτητη συνθήκη είναι η εκπόνηση πτυχιακής εργασίας. Πρωταρχικός στόχος λοιπόν, ήταν να "δουλέψω" με ένα θέμα το οποίο με ενδιαφέρει και θέλω να λάβω περισσότερες γνώσεις σχετικά με αυτό. Το θέμα που επέλεξα είναι η νοητική υστέρηση και οι μαθησιακές δυσκολίες.

Σε κάθε περίπτωση, όταν ασχολείται κανείς πρακτικά με ένα θέμα έχει την δυνατότητα να εμβαθύνει περισσότερο σε αυτό. Έτσι και εδώ, η ασχολία με το πρακτικό κομμάτι μου προσέφερε καλύτερες βάσεις για το ξεκίνημα της επαγγελματικής μου πορείας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας πέραν από τις δικές μου προσπάθειες, οι οποίες θα ήταν ανολοκλήρωτες χωρίς την βοήθεια των υπολοίπων, είναι αδύνατο να μην ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κ. Μακρή Γεώργιο για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση που μου προσέφερε.

Καθώς επίσης και την φιλόλογο και αδερφή μου Ζαφειρίου Ιωάννα που συνέβαλε στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας βοηθώντας με καθοριστικά στη μετάφραση σπουδαίας ποσότητας της βιβλιογραφίας μου.

ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

1. Ιστορική αναδρομή

Η νοητική καθυστέρηση κάνει την εμφάνισή της από τα πρώτα χρόνια της ιστορίας του ανθρώπου. Στοιχεία για την ύπαρξη ατόμων με αδυναμίες κοινωνικής προσαρμογής έχουμε σε κείμενα της αρχαίας εποχής, γραμμένα από Έλληνες, Ρωμαίους και Εβραίους. Μετά τον Μεσαίωνα, όμως, ξεκινούν οι πρώτες οργανωμένες προσπάθειες ενασχόλησης με τη νοητική καθυστέρηση.

Σε εποχές που λίγα άτομα πήγαιναν σχολείο και υπήρχαν πολλές δουλειές για τους αναλφάβητους, οι ελαφρά ή ακόμη και οι μέτρια νοητικά καθυστερημένοι μπορούσαν να περάσουν απαρατήρητοι.

Το ξεδίπλωμα του ενδιαφέροντος για τη θέση των ελαφρά νοητικά καθυστερημένων ήρθε από παράλληλα πεδία: την εκπαίδευση των κωφών και των τυφλών. Κατά τον 18^ο αιώνα άρχισαν να μελετούνται νέες προσεγγίσεις στην διδασκαλία αυτών των ατόμων και διαπιστώθηκε ότι είχαν σημαντικές βελτιώσεις στον τομέα της μάθησης. Γύρω στα 1800 ιδρύθηκε ένα σχολείο για κωφάλαλους στο Παρίσι και λίγο μετά ο Louis Braille έφτιαξε μια μέθοδο διαβάσματος για τους τυφλούς που πήρε το όνομά του. Την περίοδο αυτή εμφανίζεται και ο προβληματισμός για το αν θα μπορούσε να υπάρχει ένα σχολείο για ελαφρά καθυστερημένους. Αυτό θεωρήθηκε μια έξοχη ιδέα αλλά χρειαζόταν κάτι ακόμα για να μπει σε λειτουργία. Αυτό το κάτι ήρθε από τον γιατρό Jean Marie Gaspard Hard, ο οποίος, μετά την αποτυχία του με το «τρελό» αγόρι της Aveyuon (πρόκειται για ένα παιδί που βρέθηκε στο δάσος και πιθανολογήθηκε ότι το είχαν αναθρέψει λύκοι), αποφάσισε να αφιερώσει την ζωή του στη μελέτη ατόμων με δυσχέρειες στην μάθηση και στην εκπαίδευση μαθητών για να συνεχίσουν το έργο του. Μεταξύ των μαθητών του ήταν και ο Edouard Seguin που εισήγαγε τις αρχές εκπαίδευσης των καθυστερημένων στις Η.Π.Α. το 1848.

Γύρω στο τέλος του 19^{ου} αιώνα άρχισαν να εμφανίζονται κάποιες πεσσιμιστικές απόψεις για την αποκατάσταση των νοητικά καθυστερημένων ατόμων μέσω της ειδικής εκπαίδευσης. Η κίνηση της ευγονικής υποστήριζε ότι οι νοητικώς καθυστερημένοι πρέπει να απομονώνονται και να στερώνονται.

Το 1960 αναπτύχθηκε ένα κίνημα κατά της ευγονικής και οι άνθρωποι άρχισαν να αντιλαμβάνονται ότι οι νοητικά καθυστερημένοι χρειάζονται προστασία. Το 1964 ο John F. Kennedy υποστήριξε την ανάγκη προστασίας των νοητικά καθυστερημένων από την Πολιτεία και υπό την Προεδρία του, εκείνο τον χρόνο, το Κονγκρέσο πέρασε νόμο για την Νοητική Καθυστέρηση και την Εξελικτική Ανικανότητα.

Σήμερα έχουν γίνει αρκετές πρόοδοι στην αντιμετώπιση της νοητικής καθυστέρησης. Κατ' αρχάς υπάρχει ένας διαχωρισμός των υπηρεσιών για τους νοητικώς καθυστερημένους από τους ψυχικά πάσχοντες. Άλλη εξέλιξη είναι η από-ιδρυματοποίηση των νοητικώς καθυστερημένων και η μετακίνησή τους στο δημόσιο εκπαιδευτικό σύστημα. Στον τομέα της ειδικής αγωγής επίσης έχουν γίνει πολλά βήματα. Οι σύγχρονες προσπάθειες στην ειδική αγωγή προσανατολίζονται κυρίως στην ενσωμάτωση.

Τα νοητικά καθυστερημένα άτομα εκπαιδεύονται σε ειδικά σχολεία και τάξεις και θεωρούνται ικανά να αποκτήσουν κάποιες επαγγελματικές και

κοινωνικές δεξιότητες, που θα τους επιτρέψουν να ζήσουν όσο το δυνατόν πιο αυτόνομα. (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997).

2. Ορισμός νοητικής υστέρησης

Η νοητική καθυστέρηση αποτελεί μια ανεπάρκεια με ποικίλα χαρακτηριστικά και διαβαθμίσεις. Η ιστορία της νοητικής υστέρησης χρονολογείται από την εμφάνιση του ανθρώπου πάνω στη γη, καθώς και στους παπύρους των Θηβών της Αιγύπτου του 1500 π.χ. , υπάρχει αναφορά σε ανεπάρκειες του νου και του σώματος που οφείλονται σε εγκεφαλικές βλάβες.

Μέχρι τον 17^ο αιώνα αποδιδόνταν σε δαιμονοληψίες και ταυτιζόταν με ψυχικές τις νόσους. Ο πρώτος ο οποίος επηρέασε σημαντικά την φροντίδα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση ήταν ο John Locke ο οποίος έκανε τη διάκριση ανάμεσα στην νοητική καθυστέρηση και την ψυχική νόσο. Στη συνέχεια ο Itard έθεσε τις βάσεις για τη συστηματική μελέτη της ανάπτυξης, της φροντίδας και της εκπαίδευσης των νοητικά καθυστερημένων παιδιών. Ο ίδιος εργάστηκε με τον Βίκτωρ ένα παιδί που είχε ζήσει όλη του τη ζωή στα δάση της κεντρικής Γαλλίας. Ο Itard ανέπτυξε ένα παιδαγωγικό πρόγραμμα ώστε ο Βίκτωρ να αναπτύξει τις αισθήσεις, τη νόηση και τα συναισθήματα του και εκπαίδευσε στις μεθόδους του και τον μαθητή του, Seguin, του οποίου οι αρχές και οι τεχνικές μεταφέρθηκαν στις ΗΠΑ και χρησιμοποιήθηκαν στα ειδικά σχολεία. (Τζουριάδου 1995).

Ορισμένα άτομα με βάση αναγνωρισμένες μεθόδους μέτρησης της νοημοσύνης, έχουν χαμηλό δείκτη νοημοσύνης και κατατάσσονται στην κατηγορία των νοητικά υστερούντων. Βασικό χαρακτηριστικό τους είναι η μειωμένη διανοητική και προσαρμοστική τους συμπεριφορά και λειτουργικότητα (Harris, 1995), που εκδηλώνεται κατά τη γέννηση ή νωρίς στη ζωή τους μέχρι την ηλικία των δεκαέξι χρόνων. Αποτέλεσμα είναι το άτομο να καθίσταται ανίκανο να προσαρμοστεί στο κοινωνικό περιβάλλον και να επιβιώσει χωρίς επίβλεψη, έλεγχο και εξωτερική βοήθεια (Χρηστάκης, 2006).

Για τη νοητική καθυστέρηση έχουν αποδοθεί κατά καιρούς ποικίλοι ορισμοί, (ψυχολογικοί, κοινωνικοί, ιατρικοί, εκπαιδευτικοί). Οι πρώτοι ορισμοί στηρίχθηκαν στις έννοιες των στατιστικών διακυμάνσεων και της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Οι πρώτες αριθμητικές εκτιμήσεις των ικανοτήτων πραγματοποιήθηκαν από τους ψυχολόγους Binet και Simon στις αρχές του 2^{ου} αιώνα, οι οποίοι εισήγαγαν τις έννοιες της νοητικής ηλικίας και του νοητικού πηλίκου. Έτσι τα άτομα κατατάσσονταν ανάλογα με τον δείκτη νοημοσύνης τους. Ο Wechsler, το 1958 υποστήριξε ότι μόνο τα τεστ νοημοσύνης αποτελούν έγκυρο τρόπο αξιολόγησης της νοητικής καθυστέρησης. (Τζουριάδου, 1995). Άλλοι ερευνητές όπως η Jane Mercer για παράδειγμα, υποστήριξε πως η νοητική καθυστέρηση είναι ένα κοινωνιολογικό φαινόμενο και ότι η ετικέτα <<νοητικά καθυστερημένος/η>> είναι μια κοινωνική θέση που αποκτά το άτομο μέσα στο σύγχρονο κοινωνικό σύστημα. (Πολυχρονοπούλου, 2001).

Έτσι ξεκίνησε η συστηματική μελέτη και διερεύνηση της νοητικής καθυστέρησης, η οποία οδήγησε στη διατύπωση ποικίλων ορισμών. Αξίζει να σημειωθεί πως για τα επόμενα χρόνια οι ορισμοί επικεντρώθηκαν σε τρία σημεία τα

οποία αφορούσαν: στην ανικανότητα για μάθηση, στην ανεπάρκεια, στην καθυστέρηση της κοινωνικής ανάπτυξης και στον χαμηλό δείκτη νοημοσύνης.

Η απαρίθμηση των κυρίως χαρακτηριστικών της νοητικής καθυστέρησης και της ενσωμάτωσης τους σε ένα γενικά αποδεκτό ορισμό, αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία καθώς η ίδια η νοητική καθυστέρηση δεν αποτελεί μια ενιαία παθολογική οντότητα αλλά περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ανομοιογενών περιπτώσεων. Επιπλέον οι έννοιες της νοημοσύνης και της προσαρμοστικής συμπεριφοράς έχουν δεχθεί κριτική και έχουν αμφισβητηθεί η αξία της μέτρησης τους. Αξίζει να σημειωθεί και ο πολιτιστικός παράγοντας, καθώς η πρόγνωση και τα ποσοστά της νοητικής καθυστέρησης δεν μπορούν να έχουν γενική ισχύ, καθώς οι πληθυσμοί διαφέρουν ως προς τον τόπο, τα ήθη, τα έθιμα, τις προσδοκίες τους και την εκπαίδευση τους. Το γεγονός της δυσκολίας του ορισμού επιτείνεται και από την ποικιλία των επιστημονικών κλάδων που ασχολούνται με τη νοητική καθυστέρηση. Το ενδιαφέρον του κάθε ειδικού, εστιάζεται σε συγκεκριμένες διαστάσεις του προβλήματος. Γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, εκπαιδευτικοί, ορίζουν τη νοητική καθυστέρηση σύμφωνα ο καθένας με τον δικό του προσανατολισμό χρησιμοποιώντας τη δική του ορολογία (Τζουριάδου, 1995)

Ο πιο πρόσφατος ολοκληρωμένος ορισμός της νοητικής υστέρησης διατυπώθηκε από την Αμερικανική Ένωση Νοητικών Ανεπαρκειών (American Association of Mental Deficiency, 2002) και έγινε δεκτός από τους περισσότερους ειδικούς (γιατρούς, παιδαγωγούς, βιολόγους, κοινωνιολόγους, ψυχολόγους). Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό η νοητική καθυστέρηση είναι μια ανεπάρκεια που χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς τόσο στη νοητική λειτουργία όσο και στην προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως εκφράζεται σε εννοιολογικές κοινωνικές και πρακτικές προσαρμοστικές δεξιότητες. Η ανεπάρκεια αυτή έχει έναρξη πριν από τα 18 χρόνια (Τζουριάδου 2008).

Στον ορισμό αυτόν:

- Η νοητική καθυστέρηση ταυτίζεται με την *ανεπάρκεια* ως έννοια και υποστηρίζεται έτσι ότι αποκτά μεγαλύτερη σταθερότητα. Η *προσαρμοστική συμπεριφορά* έχει να κάνει με την ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται αποτελεσματικά στις απαιτήσεις του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, ανάλογα με την ηλικία, την πολιτισμική ομάδα και αφορά σε παράγοντες όπως η ωρίμανση, η μάθηση, η ατομική ανεξαρτησία και η κοινωνική ευθύνη. Οι ανεπάρκειες στον τομέα αυτό αξιολογούνται με κλινική εκτίμηση και σταθμισμένες κλίμακες. Η *αναπτυξιακή περίοδος*, αφορά στη χρονική περίοδο από τη σύλληψη ως το 18^ο έτος της ηλικίας. Οι αναπτυξιακές ανεπάρκειες μπορεί να είναι το αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης, εκφυλιστικών διαδικασιών στο κεντρικό νευρικό σύστημα, ή παλινδρόμηση σε προηγούμενες φυσιολογικές αναπτυξιακές περιόδους που αποδίδονται σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες (Τζουριάδου 1995, Πολυχρονοπούλου, 2001)

Στον ορισμό αυτό, η νοητική καθυστέρηση αποδίδεται σε περιορισμένη νοητική λειτουργία και οι διαταραχές προσαρμοστικής συμπεριφοράς εξειδικεύονται σε εννοιολογικές, κοινωνικές και πρακτικές δεξιότητες.

Όπως αναφέραμε, τα άτομα με νοητική καθυστέρηση είναι μια ανομοιογενής ομάδα και διαφέρουν μεταξύ τους ανάλογα με τον βαθμό καθυστέρησης, την αιτία που την προκάλεσε, την εικόνα των συμπτωμάτων και τη συμπεριφορά. Οι

διαφοροποιήσεις αυτές επηρεάζουν σημαντικά τις ανάγκες των νοητικά καθυστερημένων ατόμων καθώς και την παιδαγωγική και κοινωνική τους αντιμετώπιση.

Στις μέρες μας ο προβληματισμός σχετικά με τη νοητική καθυστέρηση έχει αλλάξει προσανατολισμό. Έτσι λοιπόν η νοητική καθυστέρηση υπόκειται σε μια αλλαγή της αντίληψης και από ατομικό χαρακτηριστικό θεωρείται ως έκφραση αλληλεπίδρασης ενός ατόμου με περιορισμένες νοητικές και προσαρμοστικές δεξιότητες και του περιβάλλοντος του. Μια τέτοια αλλαγή αντίληψης έχει ως στόχο να προωθηθεί ένα μοντέλο αναγκών των ατόμων με νοητική καθυστέρηση και όχι ένα μοντέλο ανεπαρκειών, με εφαρμογές στην εκπαίδευση, την θεραπεία και τη φροντίδα.

Σύμφωνα με τον Vygotsky, το βασικό εμπόδιο στην κατανόηση και κατά συνέπεια στην αντιμετώπιση της νοητικής καθυστέρησης, είναι το γεγονός ότι δεν λήφθηκαν υπόψη σημαντικές συνιστώσες της. Ακόμη και σήμερα πολλοί είναι οι επιστήμονες που αγνοούν τις συναισθηματικές και βουλευτικές όψεις των παιδιών με νοητική καθυστέρηση. Με βάση λοιπόν μια τέτοια προσέγγιση το σημαντικότερο εμπόδιο στη νοητική καθυστέρηση αποτελεί η έλλειψη κινήτρων παρά η νοημοσύνη και η προσαρμοστική συμπεριφορά. Η έλλειψη κινήτρων δεν αφορά μόνο τις υψηλές λειτουργίες του βουλευτικού τομέα, αλλά αναφέρεται και στις βασικές, αρχέγονες παρορμήσεις. Από τη στιγμή που η βούληση αποτελεί σημαντικό παράγοντα σε κάθε δραστηριότητα, η απουσία της στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση οδηγεί σε σημαντικούς περιορισμούς (Τζουριάδου, 2008).

Μελέτες τόνισαν ότι η συμπεριφορά των ατόμων με νοητική καθυστέρηση δεν αποτελεί αποτέλεσμα μιας διαφορετικής και ανεπαρκούς δομής της προσωπικότητας, αλλά κυρίως της παράβλεψης των περιβαλλοντικών μεταβλητών και κινήτρων. (Switzky, 1995). Ο Switzky αναφέρει ότι η συμπεριφορά που παρατηρείται στα άτομα με νοητική καθυστέρηση, βρίσκει αίτια στα εξής:

- Στο ιστορικό αποτυχιών που βιώνουν στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν τις εμπειρίες της ζωής,
- Στη χρόνια κοινωνική απομόνωση, η οποία μπορεί να προκαλείται από έλλειψη προσοχής και φροντίδας των γονέων, από δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες, από κακοποίηση, αδιαφορία και από τη σκληρή εμπειρία διαβίωσης σε ιδρυματικές δομές,
- Στη χρόνια αποδοκιμασία και την κριτική από τους γονείς και το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον,
- Σε γνωστικές ανεπάρκειες και ανεπαρκείς τρόπους μάθησης και διδασκαλίας.

Έτσι λοιπόν, η άποψη αυτή συγκλίνει με την άποψη του Vygotsky, σύμφωνα με τον οποίο, παρόλο που οι ανεπάρκειες έχουν αναμφισβήτητα οργανική προέλευση, οι συνέπειες τους για το παιδί επηρεάζονται από τους κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες. Ένα φυσικό ελάττωμα δημιουργεί κάποιους περιορισμούς στο παιδί. Το δευτερογενές όμως ελάττωμα, οι κοινωνικοί και ψυχολογικοί περιορισμοί δημιουργεί το ιδιαίτερο προφίλ του ειδικού ατόμου. (Kozulin, 1990)

Η μέχρι τώρα επικρατούσα αντίληψη ταυτίζει την αναπηρία με την ανεπάρκεια, πράγμα που σημαίνει πως θεωρούνται δεδομένα ή αντικειμενικά τα

κοινωνικά κριτήρια και η φυσική ανεπάρκεια υπεύθυνη υπεύθυνη για την αδυναμία του ατόμου να τα καλύψει. Σε μια τέτοια περίπτωση η εκπαίδευση κατευθύνεται στη θεραπεία της ανεπάρκειας, με άλλα λόγια στη δυνατότητα του παιδιού να φτάσει τον πήχη των κοινωνικών απαιτήσεων, πράγμα κατά κανόνα ανέφικτο.

Σύμφωνα με τον Shalock (2004), για να αποσαφηνιστεί η έννοια της νοητικής καθυστέρησης και να αντιμετωπιστούν κατάλληλα τα άτομα στο σχολικό πλαίσιο και αργότερα στην κοινωνία, θα πρέπει να αποσαφηνιστούν τα εξής ερωτήματα:

- α) τι είναι ανεπάρκεια;
- β) ποια είναι τα βασικά της χαρακτηριστικά;
- γ) ποια είναι η σχέση μεταξύ νοημοσύνης και προσαρμοστικής συμπεριφοράς;
- δ) πως μπορούμε να καθορίσουμε το επίπεδο της νοητικής καθυστέρησης.

Ο προβληματισμός που αναπτύσσεται σήμερα θέτει στο επίκεντρο την ανάγκη για μια αξιολόγηση πιο σφαιρική, η οποία περιλαμβάνει όλες τις όψεις του ατόμου αλλά και του πλαισίου στο οποίο ζει. Εφόσον το άτομο με νοητική καθυστέρηση αποτελεί κομμάτι ενός συγκεκριμένου πολιτισμού, δεν θα έπρεπε να αγνοούνται οι πεποιθήσεις και τα πιστεύω της οικογένειας, του περιβάλλοντος και του κοινωνικού πλαισίου. Άλλωστε η αναπηρία αποτελεί μια κοινωνική κατασκευή, καθώς τα πιστεύω και οι πεποιθήσεις μπορεί να επηρεάζουν τη στάση και να διαφοροποιούν την αντίληψη για την αναπηρία (Bogdan, 1986)

Η σύγχρονη κατασκευή της αναπηρίας δίνει έμφαση στην έκφραση των περιορισμών στη λειτουργία του ατόμου μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο. Η αναπηρία έχει την απαρχή της σε μια κατάσταση υγείας η οποία προκαλεί ανεπάρκειες στις λειτουργίες και τις δομές του σώματος, περιορισμό στις δραστηριότητες και περιορισμούς στη συμμετοχή του ατόμου στο ευρύτερο περιβάλλον του. (Shalock & al., 2007).

Έτσι, ενώ ως τώρα όλοι οι ορισμοί της νοητικής καθυστέρησης στηρίζονταν στην αντίληψη ότι η αναπηρία βρίσκεται στο ίδιο το άτομο είναι ανεπαρκές, στις μέρες μας αναδύεται η ανάγκη για μια πιο κοινωνική – οικολογική προσέγγιση, η οποία προσανατολίζεται στην αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του και αναγνωρίζει ότι η συστηματική εφαρμογή εξατομικευμένης υποστήριξης ενισχύει τη λειτουργικότητα του ατόμου.

Υπό το πρίσμα αυτό, οι κοινωνικοί παράγοντες γεννούν λειτουργικούς περιορισμούς που αντανακλούν μια ανικανότητα ή ένα εμπόδιο τόσο στην προσωπική λειτουργία όσο και στην εκτέλεση ρόλων και δραστηριοτήτων που αναμένονται από το άτομο μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον που ζει. (Shalock & al., 2007).

Πλέον λοιπόν η νοητική καθυστέρηση δεν αντιμετωπίζεται ως ένα απόλυτο χαρακτηριστικό του ατόμου. Το νέο μοντέλο της νοητικής καθυστέρησης εξηγεί την αλληλεπίδραση ατόμου και περιβάλλοντος, επικεντρώνεται στο ρόλο των εξατομικευμένων υπηρεσιών με στόχο την ενίσχυση της ατομικής λειτουργικότητας και επιτρέπει την κατανόηση της <<ταυτότητας της αναπηρίας>>. (Shalock & al., 2007). Προκύπτει με βάση αυτά, ένα μοντέλο αναγκών για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση. Καθώς η λειτουργικότητα του ατόμου διευκολύνεται από τη συμφωνία μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος και αυτό περιλαμβάνει τον καθορισμό του προφίλ και της έντασης των αναγκών κάθε ατόμου και την παροχή της

υποστήριξης που είναι απαραίτητη για την ενίσχυση της λειτουργικότητας. (Wehmeier, & al 2008). Η επίδραση της νέας αντίληψης έγκειται στον τρόπο που η κοινωνία ανταποκρίνεται στα άτομα με νοητική καθυστέρηση. Η υιοθέτηση ενός οικολογικού και πολυπαραγοντικού μοντέλου απαιτεί από την κοινωνία να ανταποκρίνεται με παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στις δυνάμεις του ατόμου και να δίνει έμφαση στο ρόλο της υποστήριξης με απώτερο στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας.

3. Αίτια νοητικής υστέρησης

Οι ερευνητές έχουν εντοπίσει πάνω από 350 αίτια της νοητικής υστέρησης. Η Αμερικανική Εταιρεία Νοητικής και Αναπτυξιακής Καθυστέρησης ταξινομεί τα αίτια σε προγεννητικά, περιγεννητικά και μεταγεννητικά. Καθένα από αυτά τα αίτια επιδέχεται περαιτέρω ταξινόμηση σε βιοϊατρικά αίτια και σε περιβαλλοντικά (κοινωνικά, συμπεριφορικά, εκπαιδευτικά) (Heward, 2011).

Για πολλά χρόνια υπήρχε μια έντονη διαφωνία μεταξύ των ειδικών για το αν η νοητική υστέρηση ήταν αποτέλεσμα κληρονομικών ή περιβαλλοντικών παραγόντων. Για τους μεν, οι νοητικές ικανότητες ενός παιδιού είχαν κατά κύριο λόγο γενετική προέλευση. Για τους δε, η μεταβλητότητα των ίδιων των ικανοτήτων εξηγούνταν κυρίως από τις κοινωνικοοικονομικές και πολιτιστικές συνθήκες στις οποίες μεγάλωσε το παιδί. Και οι δύο αυτές θέσεις είναι ακραίες όταν υιοθετούνται με τόσο απόλυτο τρόπο. Στην πραγματικότητα, για να γνωρίσουμε και να κατανοήσουμε ένα παιδί πρέπει να το αντιμετωπίσουμε ως συνολική προσωπικότητα που ζει σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον. Επομένως, η ανάπτυξη της νοημοσύνης του επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό και από τις συνθήκες μέσα στις οποίες ζει και από το γενετικό υλικό (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997).

Πολλά είναι τα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν νοητική ανεπάρκεια και συχνά είναι δύσκολο να γνωρίζουμε τη σημασία καθενός από αυτά με ακρίβεια. Αν και σε αρκετές περιπτώσεις τα αίτια της νοητικής υστέρησης είναι κληρονομικά ή βιολογικής προέλευσης, υπάρχει και 1/3 των περιπτώσεων, όπου δεν είναι εύκολο να εξακριβωθεί η ακριβής αιτία που προκάλεσε την αναπηρία, παρά τις εξετάσεις που έχουν γίνει.

Τα αίτια λοιπόν που προκαλούν νευρολογικές βλάβες και οδηγούν σε κάποια εγκεφαλική ανωμαλία μπορεί να είναι:

3.1. Γενετικά αίτια

Οφείλονται κυρίως σε κληρονομικές ασθένειες του μεταβολισμού και σε ανωμαλίες των χρωμοσωμάτων:

1) *Κληρονομικές ασθένειες του μεταβολισμού:* Οι ασθένειες αυτές οφείλονται σε κάποια γενετική μετάλλαξη. Έχουν ανακαλυφθεί πολλές παθήσεις του μεταβολισμού, ορισμένες από τις οποίες είναι σπάνιες, που είναι δυνατό να προκαλέσουν σοβαρές διαταραχές στην ανάπτυξη. Η διαταραχή δημιουργείται λόγω της μετάλλαξης ενός γονιδίου από άγνωστη αιτία. Η μετάλλαξη αυτή προκαλεί έλλειψη ή ανωμαλία ενός ενζύμου, με αποτέλεσμα να μπλοκάρεται μια μεταβολική

αλυσίδα. Οι ουσίες που έπρεπε να μεταβολιστούν συσσωρεύονται, με συνέπεια να δημιουργείται μια δηλητηρίαση που μπορεί να βλάψει τον εγκέφαλο του παιδιού. Οι ουσίες αυτές είτε εκκρίνονται μέσα στο αίμα και τα ούρα, όπου τα βρίσκουμε σε αφύσικες ποσότητες, είτε συσσωρεύονται στους ιστούς.

Η πιο γνωστή ασθένεια του μεταβολισμού είναι η φαινυλκετονουρία (PKU), στην οποία υπάρχει ανεπάρκεια ενός ενζύμου που φυσιολογικά παράγεται από το συκώτι, της φαινυλαλανίνης υδροξυλάσης. Τα νεογέννητα που πάσχουν από φαινυλκετονουρία, συχνά ξανθά με γαλανά μάτια, δείχνουν φυσιολογικά στην όψη. Μετά από κάποιου μήνες όμως δεν εμφανίζουν καμιά πρόοδο στην ανάπτυξή τους. Ορισμένες φορές μάλιστα χάνουν και τις ικανότητες που έχουν ήδη αποκτήσει και αρχίζουν σταδιακά να εμφανίζουν μια σοβαρή νοητική καθυστέρηση με κρίσεις σπασμών και διαταραχές συμπεριφοράς.

Τα νεογέννητα που έχουν προσβληθεί από φαινυλκετονουρία πρέπει να υποβάλλονται σε ειδική δίαιτα από την οποία να απουσιάζει ένα κοινότυπο αμινοξύ, η φαινυλαλανίνη, η οποία υπάρχει σε τροφές όπως το γάλα, το ψωμί κ.λ.π. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να αποφευχθεί η βαριά νοητική υστέρηση.

Μια άλλη ασθένεια του μεταβολισμού είναι ο κληρονομικός υποθυρεοειδισμός. Η ανεπαρκής έκκριση θυρεοειδικής ορμόνης προκαλεί σοβαρές διαταραχές στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και διανοητική ανεπάρκεια. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του υποθυρεοειδισμού βοηθά το παιδί που πάσχει να φτάσει στα όρια της φυσιολογικής νοημοσύνης (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997).

3.2 Χρωμοσωμικές ανωμαλίες

Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες είναι μια πολύ συχνή αιτία νοητικής ανεπάρκειας. Η πιο γνωστή είναι η τρισωμία 21. Σε ανωμαλία τέτοιου είδους οφείλεται και το σύνδρομο Down. Τα παιδιά με σύνδρομο Down εμφανίζουν κάποια ιδιαίτερα εξωτερικά χαρακτηριστικά (μικρό και στρογγυλό κρανίο, κοντή και πλατιά μύτη, κοντά και χοντρά δάχτυλα, γλώσσα που προεξέχει κ.λ.π.). Στις μέρες μας η χρωμοσωμική αυτή ανωμαλία είναι δυνατό να διαγνωστεί κατά την περίοδο της κύησης.

Άλλες χρωμοσωμικές ανωμαλίες που προκαλούν νοητική ανεπάρκεια είναι το σύνδρομο του εύθραυστου χρωμοσώματος Χ, το σύνδρομο του Rett, που προσβάλλει τα κορίτσια και έχει συμπτώματα παρόμοια με του αυτισμού, το σύνδρομο του Willy Prader, το οποίο δημιουργεί, όπως και το σύνδρομο Down, χαρακτηριστική εξωτερική όψη και το σύνδρομο του Williams, όπου τα παιδιά που πάσχουν από αυτό μοιάζουν πολύ μεταξύ τους (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997).

Με άλλα λόγια, ανωμαλίες όπως η λανθασμένη κατανομή των χρωμοσωμάτων. Τέτοια λάθη είναι, για παράδειγμα, η απώλεια ενός χρωμοσώματος, η παρουσία ενός επιπλέον, η ανταλλαγή τμημάτων που ανήκουν στο ίδιο ζεύγος κτλ. Γίνεται δηλαδή ανώμαλη σύζευξη με αποτέλεσμα να διαφοροποιείται η σύνθεση, η μορφή και το μέγεθος του χρωμοσώματος και κατ'επέκταση και του κυττάρου. Αποτέλεσμα της ανωμαλίας αυτής είναι διάφορες ανωμαλίες ή σύνδρομα στο σώμα και τις λειτουργίες του ανθρώπου. Μια τέτοια ανωμαλία είναι η «τρिसωμία 21» ή σύνδρομο Down (Χρηστάκης, 2006).

Περιπτώσεις που μπορούν να ενταχθούν στα γενετικά αίτια είναι επίσης ο κρετινισμός, η μικροκεφαλία και η υδροκεφαλία. Ο κρετινισμός προκαλείται από ατροφία του θυρεοειδή αδένος και χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακή και νοητική καθυστέρηση. Συνοδεύεται από ασύμμετρη ανάπτυξη του σκελετού και αναστολή στην ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων. Το παιδί που πάσχει από κρετινισμό είναι αργοκίνητο, απαθές, με ασθενή μνήμη και φτωχά ενδιαφέροντα. Η υδροκεφαλία χαρακτηρίζεται από αύξηση της ποσότητας του υγρού στην κοιλότητα του κρανίου. Τέλος, η μικροκεφαλία χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια του μεγέθους του κρανίου, ως αποτέλεσμα της διακοπής της ανάπτυξης του εγκεφάλου.

3.3. Διαταραχές μεταβολισμού

Όπως η ελλιπής παραγωγή ενζύμων που χρειάζονται για την κανονική κατασκευή και λειτουργία του οργανισμού, η παραγωγή νέων ενζύμων και πρωτεϊνών διαφορετικών από αυτές που θεωρούνται κανονικές για τον άνθρωπο.

3.4. Περιβαλλοντικά αίτια:

3.4.1. Προγεννητικά αίτια (αίτια που δρουν κατά το χρόνο της κύησης)

Την περίοδο της κύησης η μητέρα και το παιδί ζουν σαν ένα σώμα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα οτιδήποτε συμβαίνει στη μητέρα να επηρεάζει άμεσα και το έμβρυο. Διάφορες μολυσματικές ασθένειες, λήψη φαρμάκων, κακή διατροφή της εγκύου κ.λπ. είναι δυνατό να προκαλέσουν εγκεφαλικές βλάβες στο έμβρυο, καθώς το έμβρυο είναι ιδιαίτερα ευάλωτο κατά τη διάρκεια της κύησης. Οι στατιστικές θεωρούν τους παράγοντες που επιδρούν κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης υπεύθυνους για το 38% - 40% των γεννήσεων παιδιών με εγκεφαλική παράλυση.

Κυριότεροι αιτιολογικοί παράγοντες σε αυτήν την περίπτωση θεωρούνται:

I. Η ασυμβατότητα του RH (ρέζους) του αίματος της μητέρας με αυτό του εμβρύου που σε ειδικές περιπτώσεις καταστροφής του πλακούντα μπορεί να προκαλέσει καταστροφή πολλών οργάνων του εμβρύου μεταξύ των οποίων είναι και ο εγκέφαλος. Ιδιαίτερη επικινδυνότητα υπάρχει στην περίπτωση που ο πατέρας έχει Rhesus + θετικό και η μητέρα Rhesus- αρνητικό. Αν επικρατήσει ο παράγοντας Rh- από τη μητέρα δεν υπάρχει πρόβλημα. Αν αντίθετα επικρατήσει ο παράγοντας Rh+ δημιουργούνται συγκολλητικά αντισώματα στο αίμα της μητέρας που προκαλούν βλάβες στο έμβρυο. Για την εξακρίβωση αυτής της ασυμφωνίας εφαρμόζεται με αρκετή αξιοπιστία το τεστ του Coombs (Τσιάντης, 1996).

II. Η εγκεφαλική ανοξία δηλαδή η έλλειψη οξυγόνου του εγκεφάλου από πρόωρη αποκόλληση ή ρήξη του πλακούντα κτλ. Αν είναι μεγάλη μπορεί να προκαλέσει ανεπανόρθωτες ζημιές στον εγκέφαλο.

III. Τραυματισμοί της εγκύου στην κοιλιακή χώρα από πτώση, ή άλλες εξωτερικές πιέσεις, μπορούν να προκαλέσουν τραύματα στο έμβρυο και κυρίως στον εγκέφαλο με δυσάρεστες συνέπειες για την ανάπτυξή του και στην ψυχοσωματική εξέλιξη του εμβρύου.

IV. Η κακή διατροφή. Κάποιες έγκυες για παράδειγμα υποσιτίζονται και παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό πρόωρων τοκετών, αποβολών και αλλοιώσεων των

κυττάρων του εμβρύου. Η κακή διατροφή της εγκύου μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες και στο κεντρικό νευρικό σύστημα του παιδιού προκαλώντας μελλοντικά ακόμα και μαθησιακές δυσκολίες.

V. Δηλητηριάσεις από μόλυβδο ή άλλες τοξικές ουσίες οι οποίες διαπερνούν τον πλακούντα με ευκολία και είναι πολύ επικίνδυνες για τον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο.

VI. Η χρήση βλαβερών και απαγορευμένων ουσιών (νικοτίνη, ναρκωτικά, οινόπνευμα, αναισθητικά και καταπραϋντικά φάρμακα, βαφές μαλλιών). Επιβλαβείς συνέπειες στο έμβρυο μπορεί να προκαλέσει και η λήψη διαφόρων φαρμάκων. Κάποια φάρμακα είναι ακίνδυνα, ορισμένα όμως, όπως είναι η κινίνη και κάποια ηρεμιστικά είναι πιθανό να προκαλέσουν ανεπανόρθωτες βλάβες στο έμβρυο. Επίσης, η λήψη μεγάλης ποσότητας αλκοόλ κατά την κύηση προκαλεί το λεγόμενο «εμβρυακό σύνδρομο του οινοπνεύματος» (Fetal alcohol syndrome) που καταστέλλει τις λειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου. Το 1/3 των παιδιών που γεννιούνται από αλκοολικές μητέρες εμφανίζουν το παραπάνω σύνδρομο (Πολυχρονοπούλου, 2001).

VII. Η ακτινοβολία, ιδιαίτερα τους πρώτους μήνες της κύησης, μπορεί να προκαλέσει διάφορες βλάβες και νοητική υστέρηση στο έμβρυο. Η υποβολή της εγκύου σε ακτινοβολίες, συμπεριλαμβανομένων και των ακτινών Χ, κυρίως κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, είναι επικίνδυνη για το έμβρυο, καθώς είναι δυνατό να του δημιουργήσει σωματικές και πνευματικές αναπηρίες (Παρασκευόπουλος, 1980).

VIII. Ασθένειες της εγκύου, όπως η ερυθρά, η τοξοπλάσμωση, ο ιός του απλού έρπητα, η ανεμοβλογιά, η σοβαρή γρίπη και η ιλαρά. Το έμβρυο κινδυνεύει να προσβληθεί από λοιμώξεις σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ιδιαίτερα στους πρώτους μήνες της.

IX. Τέλος, η συναισθηματική ζωή της μέλλουσας μητέρας έχει άμεση επίδραση στο έμβρυο, παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει απευθείας σύνδεση των νευρικών κυττάρων μητέρας και βρέφους. Τα δυσάρεστα συναισθήματα και οι ισχυρές συγκινήσεις κινητοποιούν το αυτόνομο συμπαθητικό σύστημα της εγκύου, με αποτέλεσμα να εκκρίνονται ορμόνες, οι οποίες διοχετεύονται με το μητρικό αίμα στον οργανισμό του εμβρύου (Τσιάντης, 1996).

3.4.2. Περιγεννητικά αίτια (αίτια που δρουν κατά τον τοκετό):

Κατά τη διάρκεια του τοκετού είναι πιθανό να παρουσιαστούν διάφορες επιπλοκές, οι οποίες είναι επικίνδυνες για τη ζωή της μητέρας και του βρέφους, καθώς και για την ομαλή ψυχοσωματική ανάπτυξη του τελευταίου. Υπολογίζεται ότι το ποσοστό των τοκετών που παρουσιάζουν επιπλοκές και χρήζουν ειδικής μεταχείρισης ανέρχεται στο 15%.

I. Η ανοξία (ασφυξία του εγκεφάλου) κατά τη διάρκεια του τοκετού αποτελεί την κυριότερη αιτία νευρολογικών βλαβών κατά την περιγεννητική περίοδο, αλλά μόνο ένας περιορισμένος αριθμός παιδιών με εγκεφαλική παράλυση έχει ως σαφή αιτιολογία την περιγεννητική ασφυξία. Σε αντίθεση με την εντύπωση που, μέχρι πρόσφατα, είχε επικρατήσει, η ασφυξία του εγκεφάλου δεν είναι η κύρια αιτία αυτής της εγκεφαλικής βλάβης.

II. Οι τραυματισμοί και η αιμορραγία του εγκεφάλου. Αποτελούν τη δεύτερη συχνότερη αιτία εγκεφαλικών βλαβών στο νεογνό κατ' αυτήν την περίοδο.

III. Η πρόωρη γέννηση αποτελεί αιτία για το 35% περίπου των περιπτώσεων παιδιών με εγκεφαλική παράλυση. Με τη λέξη «πρόωρο» δεν εννοείται μόνο το νεογνό που γεννήθηκε πριν να συμπληρώσει τον κανονικό κύκλο κύησης, αλλά και το τελειόμηνο με βάρος γέννησης κάτω από 2.500 κιλά. Ιδιαίτερα επικίνδυνη περίπτωση για την σωματική και πνευματική ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί ο πρόωρος τοκετός. Τα παιδιά που έχουν γεννηθεί πρόωρα παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό θνησιμότητας (περίπου 25%), σωματικών ελαττωμάτων και εμφάνισης νοητικής υστέρησης σε σχέση με τα παιδιά που έχουν γεννηθεί κανονικά. Ο πρόωρος τοκετός μπορεί να προκληθεί και από τον υποσιτισμό της εγκύου, καθώς και από το συστηματικό κάπνισμα (περισσότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα) κατά τη διάρκεια της κύησης. Τα πρόωρα παιδιά χρήζουν συνεχούς φροντίδας και παρακολούθησης, καθώς είναι ευπαθή και έχουν ελλιπή ανάπτυξη. Για το λόγο αυτό τοποθετούνται σε ειδικές θερμοκοιτίδες, κάτω από σταθερή θερμοκρασία και πίεση και λαμβάνουν τροφή για αρκετό διάστημα από ορούς (Παρασκευόπουλος, 1980).

IV. Παρατεταμένος τοκετός δηλαδή η καθυστέρηση της γέννησης του εμβρύου για δύο ή και περισσότερες εβδομάδες μετά τη συμπλήρωση των κανονικών εβδομάδων της κύησης.

3.4.3. Μεταγεννητικά αίτια (αίτια που δρουν κατά την παιδική ηλικία)

I. Λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως η μηνιγγίτιδα και η εγκεφαλίτιδα.

II. Τραύματα: Αν και οι τραυματισμοί κατά την παιδική ηλικία είναι αναπόφευκτοι, τα τραύματα στο κεφάλι είναι δυνατό να αποδειχτούν επιζήμια για τον εγκέφαλο. Επομένως, σε περίπτωση τραύματος στην παραπάνω περιοχή είναι απαραίτητη η εξέταση του παιδιού από τον ιατρό (Παρασκευόπουλος, 1980).

III. Παράγοντας παροδικής ή και μόνιμης βλάβης στον εγκέφαλο θεωρείται και η στέρηση της τροφής του νεογνού ή η ανεπαρκής λήψη της ιδίως στα νεογνά χαμηλού βάρους γέννησης. Σημασία, φυσικά, έχει τότε θα συμβεί ο υποσιτισμός σε σχέση με το στάδιο ανάπτυξης του εγκεφάλου του νεογνού. Άλλωστε, η ανεπαρκής θρέψη του παιδιού κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής του επηρεάζει όχι μόνο τη σωματική, αλλά γενικότερα την ψυχοκινητική του ανάπτυξη.

IV. Ασθένειες: Διάφορες μολυσματικές ασθένειες, οι οποίες προκαλούν υψηλό πυρετό και καταστρέφουν τα εγκεφαλικά κύτταρα (π.χ: εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα, πολιομυελίτιδα κ.λ.π.), είναι πιθανό να προκαλέσουν εγκεφαλικές βλάβες και σοβαρή νοητική υστέρηση. Οι ασθένειες αυτές είναι πιθανό να περάσουν απαρατήρητες για κάποιο χρονικό διάστημα και αυτό μπορεί να αποδειχτεί εξαιρετικά επικίνδυνο για το παιδί. Για το λόγο αυτό ο έγκαιρος εμβολιασμός και η συνεχής παρακολούθηση από παιδίατρο κρίνονται απαραίτητα στην ηλικία αυτή (Γκαλλάν, Γκαλλάν, 1997).

V. Πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες γέννησης παιδιών με εγκεφαλική παράλυση μπορεί να είναι ακόμα και η αναιμία, ο υπερθυρεοειδισμός κι ο διαβήτης της μητέρας, όταν δεν ακολουθείται η κατάλληλη αγωγή.

VI. Κακή διατροφή: Το άτομο κατά την παιδική ηλικία έχει ανάγκη από επαρκή και κατάλληλη διατροφή. Η κακή διατροφή ή ο υποσιτισμός, ιδιαίτερα όταν συνεχίζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα δρουν ανασταλτικά στην πνευματική εξέλιξη του παιδιού.

VII. Δηλητηριάσεις: Οι δηλητηριάσεις που προκαλούνται από διάφορες χημικές ουσίες έχουν δυσμενείς συνέπειες στην ανάπτυξη του παιδιού. Έχει αποδειχτεί ότι ο μόλυβδος στο αίμα φτάνει στον εγκέφαλο και προξενεί βλάβες και νοητική υστέρηση. Ποσότητες μολύβδου υπάρχουν στην ατμόσφαιρα, καθώς και στα χρώματα διαφόρων αντικειμένων. Επειδή τα παιδιά μασούν και δαγκώνουν πολύ συχνά τα αντικείμενα με τα οποία παίζουν, είναι απαραίτητος ο έλεγχος της βαφής των παιχνιδιών τους (Γκαλλάν, Γκαλλάν, 1997).

VIII. Ελαττωματικά αισθητήρια όργανα: Τα αισθητήρια όργανα είναι αυτά που μεταβιβάζουν τα εξωτερικά ερεθίσματα στον εγκέφαλο. Επομένως, κάθε βλάβη σε αυτά, κυρίως στην ακοή, στην όραση και στα όργανα του λόγου, μπορεί να αναστείλει τη φυσιολογική ανάπτυξη της νοημοσύνης του παιδιού. Οι βλάβες στα αισθητήρια όργανα δεν είναι πάντα εμφανείς, γι' αυτό είναι αναγκαία η συχνή παρακολούθηση από ιατρό για την έγκαιρη διάγνωσή τους (Παρασκευόπουλος, 1980).

IX. Ακατάλληλο συναισθηματικό και κοινωνικό περιβάλλον: Το είδος και η ποιότητα των ερεθισμάτων που δέχεται το άτομο από το οικογενειακό και το ευρύτερο περιβάλλον του έχει τεράστια επίδραση στη γλωσσική του εξέλιξη, όπως και στην απόκτηση πνευματικής και συναισθηματικής ωριμότητας. Ένα σημαντικό ποσοστό, κυρίως ελαφριάς νοητικής υστέρησης, οφείλεται στις δυσμενείς οικογενειακές επιδράσεις. Η έλλειψη στοργής και φροντίδας, η παραμέληση των ψυχικών αναγκών του παιδιού, η απουσία επαρκών εμπειριών και κατάλληλων ευκαιριών για μάθηση έχουν σαν αποτέλεσμα την σημαντική καθυστέρηση της ψυχοπνευματικής εξέλιξης του παιδιού. Ιδιάζουσα είναι η περίπτωση των παιδιών που έχουν γεννηθεί σε ιδρύματα παιδικής προστασίας και στερούνται οικογενειακού περιβάλλοντος. Το περιβάλλον αυτό λόγω έλλειψης των κατάλληλων συναισθηματικών ερεθισμάτων, έχει δυσμενείς επιδράσεις στην ανάπτυξη του ατόμου. Αν υπάρξει έγκαιρη απομάκρυνση από το περιβάλλον του ιδρύματος, μέσω της διαδικασίας της υιοθεσίας ή της ανάδοχης οικογένειας, παρουσιάζεται σημαντική βελτίωση στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού.

Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ νοητικής καθυστέρησης και κοινωνικο-οικονομικής τάξης. Στα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα η ελαφρά νοητική υστέρηση είναι πιο συχνή σε σύγκριση με τα υψηλότερα στρώματα. Η επίδραση του βιοτικού επιπέδου της οικογένειας στο νοητικό επίπεδο του ατόμου είναι κυρίως έμμεση. Στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα υπάρχει ελλιπής ενημέρωση για τη φροντίδα της εγκύου, ανεπαρκής υγιεινή, περιορισμένες ευκαιρίες για μάθηση. Η έλλειψη μορφώσεως των γονέων, τα ακατάλληλα γλωσσικά πρότυπα, η έλλειψη των απαραίτητων ερεθισμάτων αποτελούν μερικούς από τους ανασταλτικούς παράγοντες για τη συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού (Παρασκευόπουλος, 1980).

Το σημαντικό όμως είναι να μην ξεχνάμε ότι όποια κι αν είναι τα αίτια που οδήγησαν ένα παιδί σε αυτήν την κατάσταση αυτό το παιδί είναι εδώ, ανάμεσά μας, δεν ξέρει τι έχει συμβεί και περιμένει από μας αγάπη, στοργή, δυνατότητα για

παιχνίδι, ασφάλεια και θεραπευτική φροντίδα. Αυτά είναι άλλωστε τα δικαιώματά του.

4. Επιδημιολογία

Η νοητική υστέρηση προσβάλλει περίπου το 1% του γενικού πληθυσμού. (Peterson & Gillberg, 1996) Το ποσοστό των νοητικών καθυστερήσεων βάσει διεθνών μετρήσεων υπολογίζεται σε 30-35/1000. Από αυτό η σοβαρού βαθμού νοητική καθυστέρηση υπολογίζεται σε 3,5/1000, δηλαδή στην Ελλάδα υπάρχουν περίπου 31.500 άτομα με σοβαρή καθυστέρηση. Από αυτά περίπου 2/1000 αντιμετωπίζονται από παιδιατρικούς, εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς και άλλους φορείς ενώ τα υπόλοιπα, δηλαδή το 1,5/1000 περίπου, απαιτούν πιο ειδική μέριμνα. Το προσδόκιμο ζωής είναι αντιστρόφως ανάλογο με το βαθμό βαρύτητας της Ν.Υ. και υπάρχει υπόστρωμα διαταραχών και ασθενειών.

Τα άρρενα άτομα είναι αυτά που προσβάλλονται συχνότερα. Η αντιστοιχία μεταξύ αγοριών/κοριτσιών είναι 1,5/1. Αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί με πολλούς λόγους: Οι άντρες φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι σε εξωτερικούς παράγοντες που μπορούν να βλάψουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και να προκαλέσουν νοητική υστέρηση. Έρευνες δείχνουν ότι συγγενείς ανωμαλίες, όπως προωρότητα, νεογνικός θάνατος και θνησιγενείς τοκετοί εμφανίζονται πιο συχνά στα αγόρια. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι ότι τα αγόρια εκφράζουν με πιο επιθετικό τρόπο τα συναισθήματα ματαίωσης που μπορεί να βιώσουν και επομένως είναι πιο εύκολο να υποπέσουν στην αντίληψη των ειδικών και να παραπεμφθούν για ψυχοδιαγνωστική εξέταση.

Η νοητική υστέρηση σχετίζεται άμεσα και με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Το ποσοστό των ατόμων με ελαφρά κυρίως καθυστέρηση είναι υψηλότερο στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις. Στα χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα στις περισσότερες περιπτώσεις δεν υπάρχουν ισχυρά κίνητρα για μια καλή επίδοση στα σταθμισμένα τεστ νοημοσύνης και τα ερεθίσματα για μάθηση είναι φτωχά, με αποτέλεσμα το άτομο να δίνει βαθμολογίες που εμπίπτουν στην περιοχή της ελαφράς νοητικής υστέρησης.

5. Διαγνωστικά μέσα.

Η διαγνωστική προσέγγιση των νοητικά καθυστερημένων παιδιών είναι πιο δύσκολη από αυτή των φυσιολογικών, καθώς είναι συχνά φοβισμένα ή αρνούνται τη δοκιμασία των διαγνωστικών τεστ. Τα κυριότερα μέσα διάγνωσης της νοητικής υστέρησης είναι τα διάφορα τεστ που μετρούν τη νοημοσύνη και τη λειτουργικότητα του παιδιού. Πριν γίνει όμως αναφορά σε αυτά είναι αναγκαίο να διευκρινιστεί η έννοια του νοητικού πηλίκου το οποίο μετρούν τα τεστ νοημοσύνης.

Το νοητικό πηλίκο δημιουργήθηκε για να μπορέσει να διαπιστωθεί με αριθμητικές έννοιες η σχέση μεταξύ της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου και της νοητικής του ηλικίας (Η νοητική ηλικία αντιστοιχεί στο επίπεδο νοητικής ανάπτυξης που έχει κατακτηθεί από το παιδί σε μια δεδομένη στιγμή της εξέλιξής του),

(Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997). Το νοητικό πηλίκο προκύπτει αν διαιρέσουμε τη νοητική ηλικία (μετατρεμμένη σε μήνες) με τη χρονολογική ηλικία (μετατρεμμένη σε μήνες) και πολλαπλασιάσουμε το πηλίκο με το 100. Το πηλίκο αυτό ονομάζεται και δείκτης νοημοσύνης. Στον κανονικό πληθυσμό ο μέσος δείκτης νοημοσύνης είναι 100 και η τυπική απόκλιση 15 (Παρασκευόπουλος, Ι.Ν., 1980).

Τα σημαντικότερα διαγνωστικά τεστ είναι η κλίμακα νοημοσύνης Stanford-Binet, οι κλίμακες νοημοσύνης Wechsler για ενήλικες (WAIS-R) και για παιδιά (WISC-III), το Georgas τεστ νοημοσύνης για παιδιά, καθώς και διάφορα τεστ που εκτιμούν τις σχολικές δεξιότητες, την προσαρμοστική συμπεριφορά, τις αντιληπτικές και κινητικές δεξιότητες, την προσωπικότητα και την κοινωνική προσαρμογή. Επίσης, για τη διάγνωση είναι σημαντική και η συνέντευξη με τους γονείς και τους δασκάλους, καθώς και η παρατήρηση από τον ειδικό του ίδιου του παιδιού (Μάνος, 1997).

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ενώ ο δείκτης νοημοσύνης είναι σημαντικός και απαραίτητος για την αξιολόγηση του παιδιού, πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο ως ένα στοιχείο προσανατολισμού από τον ειδικό. Πρέπει σε κάθε περίπτωση να αποφεύγονται οι καταχρήσεις του, οι οποίες έχουν παρατηρηθεί συχνά στο παρελθόν, που θα βάλουν μια «ταμπέλα» στο παιδί, και θα επηρεάσουν καθοριστικά το μέλλον του.

6. Χαρακτηριστικά των νοητικά καθυστερημένων παιδιών

Τα παιδιά με νοητική υστέρηση αποτελούν μια ετερογενή ομάδα, γι' αυτό οι ικανότητες, οι ανεπάρκειες καθώς και τα ψυχολογικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά τους δεν θα πρέπει να γενικεύονται.

Έχουν μια γενική δυσκολία σε όλες σχεδόν τις περιοχές της γνωστικής λειτουργίας. Ο ρυθμός της ανάπτυξης τους είναι βραδύτερος σε σχέση με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά και φτάνει συνήθως μέχρι το στάδιο των συγκεκριμένων νοητικών λειτουργιών. Παρουσιάζουν προβλήματα προσοχής, μνήμης, ιδιαίτερα της βραχύχρονης καθώς και προβλήματα γλωσσικής ανάπτυξης και επικοινωνίας. Στις περιπτώσεις παιδιών με ήπια νοητική καθυστέρηση, οι περιορισμένες ικανότητες επικοινωνίας οφείλονται κυρίως στην αδυναμία τους να κατανοήσουν και να ερμηνεύσουν σωστά τις διάφορες κοινωνικές καταστάσεις. (Πολυχρονοπούλου, 2001)

Επίσης, τα παιδιά με μέτρια και βαριά νοητική καθυστέρηση, παρουσιάζουν ενδείξεις βλάβης ή διαταραχής του κεντρικού νευρικού συστήματος, που εκδηλώνονται ως προβλήματα συντονισμού, λεπτής κινητικότητας κλπ. Τέλος, παρουσιάζουν δυσκολίες προσαρμογής στο περιβάλλον, είναι παρορμητικά με χαμηλή αυτοεκτίμηση και μικρό βαθμό εμπιστοσύνης στον εαυτό τους. (Πολυχρονοπούλου, 2001)

Τα παιδιά με ήπια νοητική υστέρηση αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό της ανεπάρκειας. Οι διαφορές που τη χαρακτηρίζουν από τα άλλα επίπεδα είναι ποιοτικές. Σε αντίθεση λοιπόν με τα επίπεδα της μέτριας και της βαριάς νοητικής υστέρησης, η ήπια μορφή της δεν αποδίδεται σε βιοϊατρικά αίτια και οι δυσκολίες του παιδιού γίνονται εμφανείς τις περισσότερες φορές με την είσοδο του

στο σχολείο. Για το λόγο αυτό η ήπια μορφή ανιχνεύεται και εντοπίζεται συνήθως με κριτήρια νοημοσύνης.

Επιπλέον τόσο στη μέτρια όσο και στη βαριά νοητική καθυστέρηση, οι περιορισμοί στην καθημερινή λειτουργικότητα και στη γνωστική λειτουργία γίνονται άμεσα αντιληπτοί, ενώ στην ήπια η διάκριση είναι πιο δύσκολη και εντοπίζεται στις σχολικές δεξιότητες, στον προγραμματισμό, στην επίλυση προβλημάτων, στη λήψη αποφάσεων και στην κρίση.

Σήμερα πολλά παιδιά με ήπια νοητική υστέρηση αντιμετωπίζονται ως παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Οι εκπαιδευτικοί κατηγοριοποιούν τα παιδιά αυτά με μόνο κριτήριο τη σχολική επίδοση και καθώς ο όρος <<νοητική καθυστέρηση>> είναι αρνητικά φορτισμένος με ποικίλες προκαταλήψεις προτιμάται ο όρος μαθησιακές δυσκολίες. Ωστόσο υπάρχουν ουσιώδης διαφορές μεταξύ αυτών των δυο εννοιών. Τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση, εκτός από τις δυσκολίες στην επίδοση, τα προβλήματα επεξεργασίας πληροφοριών και τα προβλήματα στην εργαζόμενη μνήμη και την ανάκληση που είναι κοινά με τις μαθησιακές δυσκολίες, έχουν και σοβαρά προβλήματα στη μεταγνωστική ικανότητα, δεν κατακτούν το επίπεδο των αφηρημένων συλλογισμών και παρουσιάζουν δυσκολίες στην επίλυση ακόμη και απλών προβλημάτων. (Τζουριάδου, 2008)

Ένα άλλο στοιχείο που διαφοροποιεί τις μαθησιακές δυσκολίες από τη νοητική καθυστέρηση είναι το κίνητρο. Κίνητρα όπως το φαγητό ή το ποτό, μπορεί να είναι ισχυρά για τα παιδιά με ήπια νοητική καθυστέρηση, όχι όμως για τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Επιπλέον, τα παιδιά με ήπια νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες στην κατανόηση και οργάνωση των συναισθημάτων τόσο σε σχέση με τον εαυτό τους όσο και σε σχέση με τους άλλους. Η κοινωνική τους αντίληψη και η συναισθηματική ωριμότητα είναι ιδιαίτερα περιορισμένη. Τέλος, τα άτομα αυτά εμφανίζουν δυσκολία στην κοινωνική επικοινωνία και στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων. (Τζουριάδου, 2008)

Αξίζει να σημειωθεί πως τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων με νοητική καθυστέρηση, διαφέρουν από τους κυρίαρχους κοινωνικούς κανόνες, αποκλίνουν από τα κανονιστικά πρότυπα, με αποτέλεσμα η ομάδα των νοητικά καθυστερημένων ατόμων να αξιολογείται αρνητικά από το κοινωνικό περιβάλλον και να φέρει το κοινωνικό στίγμα της νοητικής καθυστέρησης.

Σύμφωνα με τον Goffman (2001) τα μέλη των κοινωνιών παρατηρούνται, κρίνονται, αξιολογούνται και κατατάσσονται σε ιεραρχικές βαθμίδες, σύμφωνα με το βαθμό απόκλισης τους από τα εκάστοτε κανονιστικά πρότυπα και τις απορρέουσες από αυτά κοινωνικές προβλέψεις και κατηγορίες. Οποιαδήποτε κοινωνική παρέκκλιση, η οποία ανατρέπει τις προσδοκίες των υπολοίπων μετεχόντων στην αλληλεπίδραση, συνιστά τη βασική αιτιολογία για την κοινωνική τους περιθωριοποίηση, την απομόνωση και τον περιορισμό των ευκαιριών της ζωής τους.

Έτσι λοιπόν στην ομάδα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση, το στίγμα καλύπτει ένα μεγάλο εύρος των κοινωνικών τους χαρακτηριστικών και επηρεάζει και επηρεάζει σημαντικά τον τρόπο που αντιδρούν και δραστηριοποιούνται στις κοινωνικές τους συναναστροφές. Κατά συνέπεια το στίγμα ασκεί μεγάλη επίδραση στη ζωή ενός ανθρώπου, ιδιαίτερα όταν το άτομο υιοθετεί την αρνητική εικόνα που έχουν οι άλλοι για το πρόσωπο του.

Το στίγμα συνδέεται και με τα χαρακτηριστικά της εξάρτησης που βιώνουν τα άτομα αυτά λόγω των μειωμένων νοητικών τους ικανοτήτων, τόσο από το οικογενειακό όσο και από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Επομένως τα άτομα αυτά θεωρούνται συχνά ανίκανα να αναλάβουν τον έλεγχο και την ευθύνη για τις επιλογές τους και τις αποφάσεις τους. (Wehmeyer, 1995). Θέματα τα οποία έχουν να κάνουν με την ικανότητα των ατόμων να λειτουργήσουν αυτόνομα και αυτοδύναμα στο μέγιστο βαθμό, αγνοούνται καθώς η ανικανότητα τους τις περισσότερες φορές θεωρείται δεδομένη.

7. Τύποι νοητικής καθυστέρησης:

Τα άτομα με νοητική υστέρηση ταξινομούνται με βάση το βαθμό ή το επίπεδο νοητικών ελλειμμάτων, όπως αυτά μετριοούνται σε ένα τεστ νοημοσύνης (Heward, 2011). Η νοητική καθυστέρηση αναφέρεται σε γενική νοητική λειτουργία κάτω από το μέσο όρο, χαρακτηρίζεται από καθυστέρηση προσαρμοστικής συμπεριφοράς και εκδηλώνεται κατά την περίοδο ανάπτυξης.

Η πλειονότητα των παιδιών με νοητική καθυστέρηση περικλείονται στις κατηγορίες ελαφριάς και μέτριας νοητικής καθυστέρησης. Οι μαθητές με ελαφριά και μέτρια νοητική καθυστέρηση σε σύγκριση με την πλειονότητα των συνομήλικων τους μαθαίνουν με βραδύτερο ρυθμό, προσλαμβάνουν περισσότερο συγκεκριμένες παρά αφηρημένες έννοιες, έχουν μειωμένη προσοχή και συγκέντρωση, παρουσιάζουν δυσκολίες στην αντίληψη και τη μνήμη, έχουν περιορισμένες ικανότητες συλλογισμού και λύσεις προβληματικών καταστάσεων και έχουν δυσκολίες στο συνδυασμό, στη μεταφορά και στη γενίκευση των πληροφοριών και της γνώσης που τους παρέχεται. Έχουν συνήθως δυσκολίες στον κινητικό συντονισμό και τη λεπτή κινητικότητα, προβλήματα λόγου και ομιλίας και παρουσιάζουν συχνά χαμηλή αυτοαντίληψη και περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες.

Τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση συνιστούν μια από τις πλέον ανομοιογενείς και εκπαιδευτικά απαιτητικές ομάδες ατόμων με αναπηρία, λόγω των ποικίλων και πολύ σοβαρών μαθησιακών προβλημάτων που παρουσιάζουν στους περισσότερους από τους τομείς της λειτουργικότητας τους.

Υπάρχουν διάφορα συστήματα ταξινόμησης της Νοητικής Υστέρησης.

Η ταξινόμηση με βάση την αιτιολογία, περιλαμβάνει οχτώ κατηγορίες νοητικής καθυστέρησης. Οι κατηγορίες αυτές είναι οι νοητικές καθυστερήσεις που οφείλονται: α) σε λοιμώξεις, β) σε δηλητηριάσεις, γ) σε εγκεφαλικά τραύματα κατά την κύηση, τον τοκετό ή την παιδική ηλικία, δ) σε διαταραχές του μεταβολισμού ή της θρέψεως, ε) σε ασθένειες ή ελαττωματικές καταστάσεις που συμβαίνουν στην παιδική ηλικία, στ) σε άγνωστα προγεννητικά αίτια, ζ) σε άγνωστα ή ασαφή αίτια και συνοδεύεται από νευρολογικές διαταραχές και η) σε σαφή ή πιθανά ψυχολογικά αίτια, χωρίς να συνοδεύεται από νευρολογικά συμπτώματα.

Η ταξινόμηση με βάση τον βαθμό βαρύτητας της Νοητικής Υστέρησης περιλαμβάνει τέσσερις κατηγορίες : ελαφρά, μέτρια και βαριά και βαρύτατη (βαθιά) νοητική υστέρηση (Πολυχρονοπούλου, 2001).

ΒΑΘΜΟΣ	ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΟ ΠΗΛΙΚΟ
α. Ελαφρά	50-55 μέχρι 70
β. Μέτρια	35-40 μέχρι 50-55
γ. Βαριά	20-25 μέχρι 35-40
δ. Βαρύτατη (βαθιά)	Κάτω των 20-25

Με βάση το Διαγνωστικό Στατιστικό εγχειρίδιο της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-IV) υπάρχουν τέσσερις τύποι νοητικής διαταραχής:

Ήπια (ελαφριά) νοητική καθυστέρηση. IQ 55-70 (αντιστοιχεί σε νοητική ηλικία 9-12 ετών)

Το 85% των ατόμων με νοητική υστέρηση κατατάσσεται στην κατηγορία της ήπιας νοητικής στέρευσης, η οποία χαρακτηρίζεται από νοητικό επίπεδο που κυμαίνεται από 50 - 55 έως 70 μονάδες. Όσα άτομα έχουν νοητικό δυναμικό περίπου 70 δεν αντιμετωπίζουν ουσιαστικές δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή και αντεπεξέρχονται, συνήθως, ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Ωστόσο, παρουσιάζονται δυσκολίες στον τομέα του λόγου, οι οποίες μπορεί να περιορίσουν την ανεξαρτησία του ατόμου κατά την ενηλικίωση (Harris, 1995).

Η διάκριση των παιδιών με ελαφρά νοητική υστέρηση από τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά δεν είναι εύκολη κατά την πρώτη παιδική ηλικία. Αναγνωρίζονται συνήθως αργότερα στο σχολείο ή κατά την προσχολική περίοδο κατά την οποία αναμένεται εξέλιξη των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Ήπιες δυσκολίες στις αισθητικοκινητικές λειτουργίες παρατηρούνται συχνά, ενώ σε μικρό ποσοστό ατόμων εντοπίζονται εγκεφαλικές ανωμαλίες. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να συνυπάρχει αυτιστική διαταραχή και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, επιληψία, διαταραχές διαγωγής ή σωματικές αναπηρίες.

Κατά την εφηβεία τα άτομα με ελαφριά νοητική υστέρηση μπορεί να αποκτήσουν ακαδημαϊκές γνώσεις αντίστοιχες της ΣΤ' τάξης του δημοτικού σχολείου. Στην ενήλικη ζωή αποκτούν συνήθως επαρκείς κοινωνικές και επαγγελματικές δεξιότητες με ελάχιστη εξωτερική υποστήριξη.

Ωστόσο, μπορεί να έχουν ανάγκη από καθοδήγηση και βοήθεια σε διαφορετικές πιεστικές καταστάσεις. Πολλά άτομα είναι σε θέση να ζήσουν ανεξάρτητα, αλλά μπορεί να παρουσιάσουν δυσκολίες στις απαιτήσεις του γάμου ή της ανατροφής των παιδιών. Τέλος, τα άτομα με ήπια νοητική υστέρηση προσαρμόζονται κοινωνικά έτσι που να μπορούν να είναι ανεξάρτητα μέσα στην κοινωνία. Επιτυγχάνουν επαγγελματικές δεξιότητες, όμως μπορεί να χρειάζονται μικρή επίβλεψη και βοήθεια.

Μέτρια (μέση) νοητική καθυστέρηση IQ 40-55 (αντιστοιχεί σε νοητική ηλικία 6-9 ετών)

Στη μέτρια νοητική υστέρηση το νοητικό δυναμικό κυμαίνεται από 35 - 40 έως 50 - 55 μονάδες και τα άτομα χαρακτηρίζονται από ήπιες δυσκολίες στις προσαρμοστικές δεξιότητες. Τα άτομα με αυτό το νοητικό δυναμικό προέρχονται

συνήθως από στερημένα περιβάλλοντα και αποτελούν το 10% του συνόλου των ατόμων με νοητική υστέρηση.

Χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας είναι η ποικιλομορφία στο πρότυπο των γνωστικών δεξιοτήτων. Μερικά άτομα έχουν υψηλότερες οπτικές δεξιότητες σε σύγκριση με τις λεκτικές, είναι σε θέση να αλληλεπιδράσουν κοινωνικά και να επικοινωνήσουν με κατάλληλη βοήθεια.

Ωστόσο, συχνά θεωρείται ότι λειτουργούν σε χαμηλότερο επίπεδο, εξαιτίας διαταραχής στον κινητικό συντονισμό. Οι δεξιότητες λόγου κυμαίνονται από την ικανότητα συμμετοχής σε απλή συζήτηση, έως πολύ απλό λόγο, που περιορίζεται στην κάλυψη των βασικών αναγκών. Τα άτομα που δεν αναπτύσσουν λόγο μπορεί να κατανοούν απλές οδηγίες και να μάθουν να χρησιμοποιούν νοηματική γλώσσα. Οι δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και οι κινητικές δεξιότητες είναι περιορισμένες.

Η σχολική απόδοση είναι σημαντικά περιορισμένη, αλλά τα άτομα υψηλότερης λειτουργικότητας μπορεί να μάθουν στοιχειώδη ανάγνωση, γραφή και αριθμητική. Ως ενήλικες είναι σε θέση να συμμετέχουν σε απλές, πρακτικές, προσεκτικά οργανωμένες δραστηριότητες, αλλά γενικά έχουν ανάγκη από σταθερή επίβλεψη. Η ανεξάρτητη διαβίωση είναι σπάνια. Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων αναγνωρίζονται εγκεφαλικές ανωμαλίες και συχνά συνυπάρχει αυτιστική διαταραχή, επιληψία ή σωματικές αναπηρίες.

Σοβαρή νοητική καθυστέρηση IQ 25-40 (αντιστοιχεί σε νοητική ηλικία 3-6 ετών)

Η σοβαρή νοητική υστέρηση χαρακτηρίζεται από νοητικό δυναμικό που κυμαίνεται από 20 - 25 έως 35 - 40 μονάδες. Τα άτομα με αυτό το επίπεδο γνωστικών δεξιοτήτων αποτελούν το 3% - 4% του συνόλου των ατόμων με νοητική υστέρηση.

Κατά την προσχολική ηλικία παρατηρούνται συχνά φτωχή κινητική ανάπτυξη και έλλειψη επικοινωνιακού λόγου. Κατά τη σχολική ηλικία μπορεί να μην εμφανιστεί ο προφορικός λόγος και είναι δυνατή η εκπαίδευση σε βασικές δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης. Η κατάκτηση δεξιοτήτων επιβίωσης εξαρτάται από το επίπεδο των γνωστικών δεξιοτήτων. Στην ενήλικη ζωή το άτομο με σοβαρή νοητική υστέρηση έχει ανάγκη από συστηματική επίβλεψη.

Οι εγκεφαλικές ανωμαλίες και άλλες συνυπάρχουσες διαταραχές είναι συχνές, όπως και στη μέτρια νοητική υστέρηση. Επειδή τα περιθώρια παρέμβασης και αποκατάστασης (στις βαριές κυρίως περιπτώσεις) είναι πολλές φορές περιορισμένα διερωτώνται ορισμένοι, αν αξίζει τον κόπο να δουλέψουμε με αυτά τα παιδιά. Η απάντηση φυσικά είναι ότι τα άτομα αυτά μπορούν να εκπαιδευτούν με ένα στοχοθετημένο, εξατομικευμένο και ειδικά διαμορφωμένο πρόγραμμα.

Βαριά νοητική καθυστέρηση

Στα άτομα με βαριά νοητική υστέρηση το επίπεδο των γνωστικών δεξιοτήτων είναι χαμηλότερο από 20 - 25 μονάδες και οι δυσκολίες προσαρμογής είναι σοβαρές. Διαγιγνώσκεται σε ποσοστό 1 - 2 % του συνόλου των ατόμων με νοητική υστέρηση. Πρόκειται για άτομα με δείκτη νοημοσύνης μικρότερο του 40

(Δ.Ν.<40) και χρειάζονται συνεχή και εκτεταμένη υποστήριξη σε όλες σχεδόν τις δραστηριότητες τους.

Στις περισσότερες περιπτώσεις εντοπίζονται συγκεκριμένοι οργανικοί παράγοντες, συνυπάρχουν κι άλλες αναπτυξιακές ή οργανικές διαταραχές, καθώς και προβλήματα κινητικότητας, επιληψία, βλάβες της όρασης ή της ακοής. Το ποσοστό συνύπαρξης σοβαρών και πολλαπλών αναπηριών αυξάνει καθώς μειώνεται το επίπεδο των γνωστικών δεξιοτήτων.

Η κατανόηση και η χρήση του λόγου περιορίζεται σε απλές χειρονομίες και η προσαρμοστική λειτουργικότητα ποικίλλει. Το παιδί ή ο ενήλικας μπορεί να συμμετέχει σε απλές ρουτίνες της καθημερινής ζωής, με επίβλεψη και καθοδήγηση. Υπάρχει μεγάλη ανάγκη για αυστηρά δομημένο περιβάλλον, συχνή καθοδήγηση, εκπαίδευση σε τομείς αυτοεξυπηρέτησης και δεξιότητες επικοινωνίας.

Κατά την προσπάθεια προσαρμογής τους στο φυσικό, κοινωνικό και εκπαιδευτικό περιβάλλον τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν στο μέγιστο βαθμό τα χαρακτηριστικά που αποδίδονται συνήθως στην κατηγορία της νοητικής καθυστέρησης:

- Χαμηλή γενική νοητική ικανότητα
- Σημαντικά περιορισμένη μνήμη
- Σοβαρές δυσκολίες στο σχηματισμό εννοιών και στην εξαγωγή συμπερασμάτων, στη διαμόρφωση κριτικής σκέψης και στην κατανόηση λογικό-μαθηματικών εννοιών
- Παθητικότητα
- Μεγάλα προβλήματα με τη γενίκευση και τη μεταφορά μάθησης
- Διαταραχές προσοχής
- Αναποτελεσματικές επικοινωνιακές ικανότητες
- Αδυναμία χειρισμού συμβολικών συστημάτων
- Αποτυχία στην κλασική σχολική μάθηση
- Χαμηλή γενική κοινωνική προσαρμοστικότητα
- Δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής
- Περιορισμένες ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης
- Αδυναμία οργάνωσης ελεύθερου χρόνου
- Σοβαρές δυσκολίες στην επίλυση προβλημάτων καθημερινής ζωής.

Εξαιτίας όλων των παραπάνω χαρακτηριστικών, τα οποία συνοδεύονται συχνά και από προβλήματα υγείας, τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν ρυθμό και τελικό επίπεδο ανάπτυξης που βρίσκονται, συνήθως κάτω του ενός δευτέρου του ρυθμού και του επιπέδου που αντιστοιχεί σε κάθε ηλικία. Για το λόγο αυτό αποτελούσαν πάντοτε και εξακολουθούν να αποτελούν, μια πρόκληση για το εκπαιδευτικό σύστημα γενικά και την Ειδική Παιδαγωγική ειδικότερα. Μάλιστα, οι σοβαρές δυσκολίες της εκπαίδευσης τους αποτέλεσαν την κύρια αιτία του γεγονότος ότι σε παγκόσμιο επίπεδο, η συγκεκριμένη ομάδα σχετικά πρόσφατα (από τα τέλη της δεκαετίας του '70) απέκτησε πρόσβαση στα δημόσια (ειδικά κυρίως) σχολεία.

Και τέλος, η **απροσδιόριστη νοητική καθυστέρηση** στην οποία υπάρχει ισχυρή υπόθεση για ύπαρξη νοητικής καθυστέρησης, αλλά η νοημοσύνη του ατόμου δεν μπορεί να μετρηθεί με τα σταθμευμένα τεστ. Πιο συγκεκριμένα δίνεται ο παρακάτω ορισμός:

Η διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης ως απροσδιόριστη, θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ύπαρξης νοητικής καθυστέρησης, αλλά το άτομο δεν μπορεί να εξεταστεί επιτυχώς από τα σταθμισμένα τεστ νοημοσύνης. Αυτό μπορεί να συμβαίνει σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες, που είναι ιδιαίτερα ανίκανοι ή μη συνεργάσιμοι, ώστε να εξεταστούν ή σε βρέφη, που υπάρχει κλινική κρίση σημαντικά χαμηλής νοητικής λειτουργίας, αλλά τα διαθέσιμα τεστ δεν αποφέρουν μέτρηση της νοημοσύνης. Γενικά, όσο πιο μικρή είναι η ηλικία, τόσο πιο δύσκολο είναι να εκτιμηθεί η ύπαρξη νοητικής καθυστέρησης, εκτός από τις περιπτώσεις με βαριές αναπηρίες. (Χαρίτου Σοφία).

8. Διαφορική διάγνωση.

Η διαφορική διάγνωση της νοητικής υστέρησης πρέπει να γίνει από τις μαθησιακές δυσκολίες, τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, την άνοια, την οριακή διανοητική λειτουργία:

α) *Μαθησιακές δυσκολίες*: Οι διαταραχές της μάθησης όταν δεν συνυπάρχουν με τη νοητική υστέρηση πρέπει να διαχωριστούν απ' αυτή με βάση το ότι σ' αυτές υπάρχει έλλειμμα σε κάποια συγκεκριμένη λειτουργία (π.χ: ανάγνωση, γραφή κ.λ.π.) και όχι γενικευμένη ανεπάρκεια της διανοητικής λειτουργίας και της προσαρμοστικότητας. Σε περίπτωση ύπαρξης νοητικής υστέρησης η συνύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών θα διαγνωσθεί εφόσον οι τελευταίες δεν δικαιολογούνται από τη βαρύτητα της καθυστέρησης (Μάνος Ν., 1997).

β) *Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*: Η διαφορική διάγνωση από τη νοητική υστέρηση θα γίνει με βάση το ότι σ' αυτές υπάρχει ποιοτική έκπτωση στην ανάπτυξη διαπροσωπικής επικοινωνίας, καθώς και λεκτικών και μη λεκτικών δεξιοτήτων. Σε ένα ποσοστό όμως που ανέρχεται σε 75%-80%, τα άτομα με εκτεταμένες διαταραχές στην ανάπτυξη εμφανίζουν και νοητική υστέρηση (Μάνος Ν., 1997).

γ) *Άνοια*: Στην περίπτωση της άνοιας η έκπτωση των νοητικών λειτουργιών έχει παρουσιαστεί μετά την περίοδο της ανάπτυξης (16, 18 ετών). Μερικές φορές η επιπρόσθετη αυτή διάγνωση μπορεί να δοθεί όταν η κλινική εικόνα του ατόμου δεν εξηγείται επαρκώς από τη νοητική υστέρηση (Μάνος Ν., 1997).

δ) *Οριακή διανοητική λειτουργία*: Η διαφορική διάγνωση πρέπει να γίνει από τη νοητική υστέρηση ελαφριάς μορφής. Στην οριακή διανοητική λειτουργία το νοητικό πηλίκο κυμαίνεται μεταξύ 71 και 84. Επομένως είναι δυνατό να διαγνώσουμε νοητική υστέρηση σε ένα άτομο με το παραπάνω νοητικό πηλίκο. Για να δοθεί η συγκεκριμένη διάγνωση πρέπει να υπάρχουν σημαντικά ελλείμματα στην προσαρμοστικότητα και να συνεκτιμηθούν και άλλα κριτήρια.

9. Νοητική καθυστέρηση: λόγος και ομιλία.

Η απουσία ή η ελλιπής ανάπτυξη του λόγου στα παιδιά με Ν.Υ. είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Παρόλο που η γλώσσα αποτελεί έναν ανεξάρτητο τομέα της ανάπτυξης, είναι αναμενόμενα τα προβλήματα σε αυτόν τον τομέα εφόσον η ανάπτυξη της γλώσσας προϋποθέτει γνωστικές δεξιότητες για την

κατανόηση και την ανάπτυξη της συμβολικής ικανότητας. Αντίθετα, η ανάπτυξη της συμβολικής ικανότητας δεν είναι πάντα προγνωστικός παράγοντας για την ανάπτυξη της γλώσσας. Γενικά όμως θα λέγαμε, ότι πριν την ηλικία των 10 ετών, η ανάπτυξη της γλώσσας ακολουθεί το φυσιολογικό πρότυπο και διαφέρει ως προς την ποσότητα και το μήκος της πρότασης, μετά την νοητική ηλικία των 10 ετών φαίνεται να διαταράσσεται και να υπάρχουν και ποιοτικές διαφορές. **Μη γλωσσικοί παράγοντες** που επηρεάζουν την ανάπτυξη της γλώσσας σε παιδιά με Ν.Υ.

1. Προσοχή (δυσκολία εστίασης προσοχής - επιλεκτική προσοχή)
2. Μνήμη (αργή ανάκληση πληροφοριών - δυσκολία στη βραχεία μνήμη)
3. Γενίκευση γνώσεων (στερεότυπη γνώση)
4. Οργάνωση εισερχόμενων πληροφοριών (αδυναμία οργάνωσης - κατηγοριοποίησης και ανάκλησης πληροφοριών)

Γλωσσικοί παράγοντες

Παρακάτω δίνονται οι ιδιαιτερότητες και οι δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με Ν.Υ. σε όλα τα επίπεδα και παραμέτρους της γλώσσας.

- **Συντακτικό**
 1. Ίδιο πρότυπο γλωσσικής ανάπτυξης αλλά με αργότερο ρυθμό
 2. Μήκος - συνθετότητα πρότασης αυξάνονται με την ηλικία.
 3. Χρήση μικρότερων προτάσεων - λιγότερων σύνθετων (απουσία δευτερευουσών προτάσεων)
 4. Απλές δηλωτικές ή αρνητικές προτάσεις.
 5. Ελλιπής ανάπτυξη γλωσσικών κανόνων.
 6. Χρήση πρώιμων συντακτικών δομών.
 7. Δυσκολία ανάκλησης ολόκληρων προτάσεων λόγω αδυναμίας αναπαράστασης προτάσεων ή κωδικοποίησης της κυρίαρχης σημαντικής πληροφορίας που μεταφέρει η πρόταση.
- **Μορφολογία**
 1. Αργός ρυθμός κατάκτησης μορφημάτων.
- **Φωνολογία**
 1. Δυσκολία αντίληψης και εφαρμογής των κανόνων που διέπουν τη χρήση των επιλεγμένων ήχων της γλώσσας.
 2. Αυξημένη χρήση απλούστευσης του φωνολογικού συστήματος (πτώση συμπλεγμάτων συμφώνων: σπίτι - πίτι, πτώση τελικού συμφώνου: καναπές - καναπέ).
 3. Τα φωνολογικά τους λάθη είναι πολύ περισσότερα από εκείνα στο φυσιολογικό πληθυσμό.
 4. Οι παραλείψεις συμφώνων είναι τα πιο συχνά τους λάθη.
 5. Παρατηρείται ασυνέπεια στα λάθη.
 6. Τα παιδιά με σύνδρομο Down παρουσιάζουν ιδιομορφίες στην προσωδία.
 7. Προβλήματα άρθρωσης λόγω: Α) Οργανικών ανωμαλιών, κινητικών - νευρομυικών προβλημάτων (υποτονία - υπετονία) .Β) Νευρολογικών ανωμαλιών (επιληψία, δυσπραξία, πρώιμη έναρξη

γεροντικής άνοιας). Γ) Προβλημάτων όρασης (μυωπία, καταρράκτης, στραβισμός) Δ) Προβλημάτων ακοής (15-20% των παιδιών).

- Σημασιολογία
 1. Δυσκολίες στην κατανόηση λόγου. Χρήση λέξεων με την κυριολεκτική τους έννοια, δυσκολία στη μεταφορική έννοια των λέξεων.
 2. Σε επίπεδο πρότασης, πολύ μικρή χρήση δευτερευόντων στοιχείων χρόνου, τόπου, κτήσης κ.α. τα οποία επιτρέπουν ανάπτυξη βασικής ιδέας πρότασης.
- Πραγματολογία
 1. Ανάπτυξη κατάλληλων συμπεριφορών πρόθεσης επικοινωνίας (κινήσεις - χειρονομίες, βλεμματική επαφή) για να ελκύσουν προσοχή, να εκφράσουν επιθυμίες.
 2. Ανάπτυξη ομιλίας (απαντούν, κάνουν ερωτήσεις, σχολιάζουν, ζητούν, ονομάζουν, μιμούνται, “παίζουν” αυθόρμητα με την ομιλία τους).
 3. Παρουσιάζουν ικανότητες αντίληψης της επικοινωνιακής πρόθεσης του συνομιλητή. Όμως, είναι λιγότερο ικανά να κρίνουν τα συναισθήματα που δεν εκφράζονται λεκτικά, γι’ αυτό η ανταπόκρισή τους δεν είναι η κατάλληλη.
 4. Είναι ικανά όμως να επιλέγουν το σωστό θέμα σύμφωνα με τη δεδομένη κατάσταση. Όμως, υπολείπονται στο να θέσουν ερωτήσεις όταν η κατάσταση δεν είναι ξεκάθαρη. Χρειάζονται επιπρόσθετη εξωλεκτική βοήθεια για κατανόηση της κατάστασης.
 5. Κατά τη συνομιλία έχουν λόγο δευτερεύοντα λόγω αδυναμίας ελέγχου του περιβάλλοντός τους.

Η ομιλία αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές ικανότητες του ανθρώπου για επικοινωνία. Όμως δεν παύει να είναι ένα μέρος του τρόπου επικοινωνίας. Η παρέμβαση των ατόμων με Ν.Υ δεν ωφελεί όταν εστιάζεται στη στείρα εκμάθηση λεξιλογίων ή στερεότυπων προτάσεων αλλά όταν στοχεύει στη σταδιακή κατάκτηση των επικοινωνιακών και γλωσσικών ικανοτήτων, ενισχύοντας το δικαίωμα για μια καλύτερη ποιότητα ζωής (Μάνος, 1997).

10. Συνοδά συμπτώματα. Συνοδές διαταραχές

Έχει διαπιστωθεί ότι γενικά οι άνθρωποι που πάσχουν από νοητική υστέρηση είναι πιο επιρρεπείς στο να εμφανίσουν συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς. Στους λόγους για τους οποίους οι νοητικά υστερούντες είναι πιο επιρρεπείς στα συναισθηματικά προβλήματα συμπεριλαμβάνονται οι εξής:

- α) Μειωμένη ικανότητα να κατανοήσουν την απελπισία που τους προκαλούν οι υπερβολικές κοινωνικές απαιτήσεις και ο αποκλεισμός τους από τις δραστηριότητες που απολαμβάνει ο υπόλοιπος πληθυσμός.
- β) Ανεπαρκείς ικανότητες για τη σωστή επίλυση προβλημάτων
- γ) Έλλειψη κρίσης και ευπιστία, με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε προβληματικές καταστάσεις από άλλους (Τσιάντης, 1996)
- δ) Απροθυμία των ειδικών να αντιμετωπίσουν την ψυχική διαταραχή σε νοητικά υστερούντα άτομα.

Οι πιο συχνές συνοδές διαταραχές στους νοητικά υστερούντες είναι η Διαταραχή ελαττωματικής προσοχής/Υπερκινητικότητας, οι Διαταραχές της διάθεσης, οι Διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης, η επιληψία, οι Ψυχώσεις, οι Ψυχονευρώσεις, οι νευρομυικές, οπτικές, ακουστικές διαταραχές κ.λπ. Παρακάτω θα αναφερθούν κάποια βασικά κλινικά χαρακτηριστικά και στοιχεία των συνοδών διαταραχών (Μάνος, 1997).

- **Διαταραχή ελαττωματικής προσοχής/Υπερκινητικότητας:** Πρόκειται για μια αρκετά συχνή διαταραχή στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια. Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι η απροσεξία, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα. Το παιδί που πάσχει από υπερκινητικότητα είναι συχνά αφηρημένο, δεν μπορεί να εστιάσει εύκολα την προσοχή του σε κάτι, διακόπτει και δεν περιμένει τη σειρά του σε μια συζήτηση, δεν κάθεται σε ένα μέρος και γενικά εξαντλεί τους γονείς του (Μάνος, 1997).

- **Διαταραχές της Διάθεσης:** Οι διαταραχές της διάθεσης διαιρούνται στις Καταθλιπτικές διαταραχές (μονοπολική κατάθλιψη) και στις διπολικές διαταραχές (μανιοκατάθλιψη). Η μονοπολική κατάθλιψη είναι πιο σπάνια στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια. Αντίθετα στη βιβλιογραφία αναφέρεται πιο συχνά η μανιοκατάθλιψη, όπου εναλλάσσονται επεισόδια κατάθλιψης και μανίας.

- **Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.** Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από σοβαρά και εκτεταμένα προβλήματα σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης. Το άτομο που πάσχει από κάποια από αυτές τις διαταραχές παρουσιάζει μειωμένη ικανότητα για διαπροσωπική επικοινωνία και γενικά εμφανίζει στερεότυπη και αυτιστική συμπεριφορά (Μάνος, 1997).

- **Επιληψία:** Η επιληψία είναι μια χρόνια νευρολογική ασθένεια που χαρακτηρίζεται από επαναληπτικές κρίσεις σπασμών, που οφείλονται σε υπερβολική ή αφύσικη δραστηριότητα του συνόλου ή ενός μέρους των εγκεφαλικών νευρώνων (Γκαλλάν, Γκαλλάν, 1997). Οι γνώσεις μας σχετικά με τη σύνδεση νοητικής υστέρησης και επιληψίας είναι σχετικά περιορισμένες. Οι περισσότερες έρευνες συγκλίνουν στην άποψη ότι το ποσοστό των ατόμων που παρουσιάζει επιληπτικές κρίσεις συνδέεται με τη σοβαρότητα της νοητικής ανεπάρκειας.

- **Ψυχώσεις:** Οι περισσότεροι ειδικοί καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι περισσότερο επιρρεπή στην εμφάνιση ψύχωσης σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό με φυσιολογική νοημοσύνη. Τα σχιζοφρενικά σύνδρομα είναι τα συνηθέστερα εμφανιζόμενα. Το άτομο που πάσχει από τέτοιου είδους σύνδρομο συγχέει το πραγματικό με το φανταστικό και εμφανίζει ψευδαισθήσεις, παραληρήματα, διαταραχές στο συναίσθημα και τη συμπεριφορά (Μάνος).

- **Ψυχονευρώσεις:** Εμφανίζονται λιγότερο συχνά στα νοητικά καθυστερημένα άτομα. Πιθανόν όμως να μην αναφέρονται στις έρευνες, γιατί οι διαταραχές αυτές δεν έχουν σημαντική επίδραση στην κοινωνική και επαγγελματική προσαρμογή των ατόμων και γενικά θεωρούνται λιγότερο σοβαρές διαταραχές.

- **Διαταραχές της προσωπικότητας:** Είναι η λιγότερο εμφανιζόμενη διαταραχή στους νοητικά υστερούντες. Οι διαταραχές συμπεριφοράς χαρακτηρίζονται από μόνιμα δυσπροσαρμοστικά σχήματα συμπεριφοράς (π.χ.: αντικοινωνική, παθητική, επιθετική, εξαρτημένη) που διαφέρουν ποιοτικά από τις νευρωσικές και τις ψυχωσικές διαταραχές.

- Άλλες διαταραχές μη προσδιοριζόμενες αλλιώς: Π.χ. η άνοια τύπου Alzheimer είναι πολύ συχνή στα άτομα που πάσχουν από σύνδρομο Down. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν συχνά ιατρικής φύσης προβλήματα, όπως οπτικές, ακουστικές, νευρομυϊκές διαταραχές, χρωμοσωμικές ανωμαλίες κ.λπ. (Μάνος, 1997).

Τέλος, διάφορες κινητικές διαταραχές είναι δυνατό να συνοδεύουν τη νοητική υστέρηση. Οι διαταραχές αυτές οφείλονται σε εγκεφαλικές βλάβες, οι οποίες συμβαίνουν συνήθως κατά τον τοκετό. Στα παιδιά που παρουσιάζουν βαριά καθυστέρηση οι κινητικές αναπηρίες αποτελούν μεγάλο και αρκετά συχνό πρόβλημα. Οι κινητικές βλάβες επιβαρύνουν την ψυχική ανάπτυξη του παιδιού, καθώς διαταράσσουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τον κόσμο. Επιπλέον, περιορίζουν σημαντικά την εξερεύνηση του, περιπλέκουν την προσαρμογή του παιδιού στον κοινωνικό περίγυρο και εμποδίζουν τη νοητική του ανάπτυξη (Γκαλλάν, Γκαλλάν, 1997).

11. Πρόληψη.

Η πρόληψη είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης της νοητικής υστέρησης, καθώς η τελευταία δεν είναι μια ασθένεια που μπορεί να θεραπευτεί με τη λήψη φαρμάκων ή με κάποιου άλλου είδους ιατρική παρέμβαση. Οι τομείς στους οποίους πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία είναι η ιατροβιολογική και η ψυχοκοινωνική πρόληψη.

Όσον αφορά τον ιατροβιολογικό τομέα, η επιστήμη έχει κάνει σημαντικά βήματα, με αποτέλεσμα να ανακαλυφθούν νέες ιατρικές τεχνικές, οι οποίες επιτρέπουν τη διάγνωση των χρωμοσωμικών ανωμαλιών κατά την περίοδο της κύησης. Επίσης, διάφορες λοιμώδεις ασθένειες που μπορούν να αποβούν επικίνδυνες για την πνευματική ανάπτυξη του παιδιού έχουν τεθεί υπό έλεγχο, μέσω έγκαιρου εμβολιασμού, κατάλληλης διαίτας κλπ. (Γκαλλάν, Γκαλλάν, 1997).

Η υγιεινή περίθαλψη της μητέρας είναι πολύ σημαντική την περίοδο της εγκυμοσύνης. Η στενή παρακολούθησή της από ιατρό, η αποφυγή των μολυσματικών ασθενειών, η αποφυγή λήψης φαρμάκων και άλλων χημικών ουσιών, η ύπαρξη συναισθηματικής ισορροπίας, η διαμόρφωση του κατάλληλου διαιτολογίου είναι μερικοί από τους τρόπους πρόληψης της νοητικής ανεπάρκειας (Παρασκευόπουλος, 1980).

Από ψυχοκοινωνικής πλευράς τα σημαντικότερα μέτρα πρόληψης αφορούν: α) στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με τα αίτια της νοητικής υστέρησης, β) στην καθοδήγηση και συμβουλευτική των γονέων σχετικά με τα θέματα υγιεινής διαβίωσης και ανατροφής του παιδιού, γ) στην έγκαιρη διάγνωση και εκπαίδευση του νοητικά καθυστερημένου παιδιού, δ) στην υποστήριξη της οικογένειας με το καθυστερημένο παιδί (Γκαλλάν, Γκαλλάν, 1997).

Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις των οικογενειών από τα κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα πρέπει να υπάρχει μια έγκαιρη παρέμβαση, η οποία να στοχεύει: α) στην κατάλληλη συναισθηματική υποστήριξη της οικογένειας, β) στη συμβουλευτική των γονέων σχετικά με τις συναισθηματικές, πνευματικές και κοινωνικές ανάγκες του παιδιού και γ) στην κατάλληλη οικονομική στήριξη από κρατικούς προνοιακούς φορείς (Τσιάντης, 1996).

Για τις περιπτώσεις των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα είναι αναγκαίο να δημιουργηθούν κατάλληλες συνθήκες περίθαλψης, που θα προσφέρουν στα παιδιά

τα κατάλληλα ερεθίσματα στο νοητικό, συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο. Παρόλα αυτά, ο πλέον κατάλληλος τρόπος πρόληψης είναι η αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και η ανάπτυξη μορφών φροντίδας σε κοινοτικό επίπεδο (πχ: υιοθεσία, ανάδοχες οικογένειες) (Τσιάντης, 1996).

Τέλος, είναι απαραίτητη η διενέργεια ερευνών για τα αίτια της νοητικής υστέρησης, καθώς σε ένα σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων οι αιτίες παραμένουν άγνωστες. Αλλά, ακόμα και για τις αιτίες που είναι γνωστές (π.χ.: οι διάφορες χρωμοσωμικές ανωμαλίες) δεν υπάρχει τρόπος πρόληψης και αντιμετώπισής τους.

12. Πρόγνωση - Θεραπεία:

Η εξέλιξη της νοητικής υστέρησης ποικίλλει ανάλογα με τη βαρύτητά της. Ορισμένες βαριές μορφές καθυστέρησης επιδεινώνονται προοδευτικά και καταλήγουν σε πρόωρο θάνατο. Στις ελαφριάς και μέτριας μορφής καθυστερήσεις το άτομο μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής του με την κατάλληλη εκπαίδευση (Μάνος, 1997).

Η θεραπεία σχεδιάζεται διεπιστημονικά, ανάλογα με τα αίτια και κυρίως με το βαθμό της διανοητικής καθυστέρησης. α) αρχίζει με τον καθορισμό και την θεραπεία των σωματικών προβλημάτων και β) συνεχίζει με τον εμπλουτισμό των περιβαντολογικών ερεθισμάτων. Οι περισσότερες μορφές θεραπείας είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να βοηθήσουν το άτομο με Νοητική Υστέρηση να μεγιστοποιήσει τις ικανότητες του για αυτοεξυπηρέτηση και κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και λειτουργικότητα.

Η φαρμακοθεραπεία χρησιμοποιείται αρκετά συχνά στα άτομα με νοητική υστέρηση, όχι όμως για να βελτιώσει το νοητικό επίπεδο, αλλά για να αντιμετωπίσει ιατρικά προβλήματα και συμπεριφοράς που συνδέονται με τις εξελικτικές μειονεξίες. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι τα αντιεπιληπτικά, τα μείζονα ηρεμιστικά και τα αντικαταθλιπτικά. Πρέπει όμως να δίνεται προσοχή, ώστε τα φάρμακα αυτά να μην αποτελούν εμπόδιο στην απόδοση και τη μάθηση, αλλά παράλληλα να ελέγχουν αποτελεσματικά τα συμπτώματα για τα οποία χρησιμοποιούνται.

Η ανάγκη ψυχοθεραπείας και συμβουλευτικής στήριξης των ατόμων με νοητική υστέρηση και των οικογενειών τους είναι μεγάλη, λόγω των συναισθηματικών διαταραχών που παρουσιάζουν τα άτομα αυτά. Η ψυχοθεραπεία των νοητικά υστερούντων μπορεί να βασίζεται στις αρχές που διέπουν τη θεραπεία ατόμων με φυσιολογική νοημοσύνη, αλλά με προσαρμογές ανάλογα με το επίπεδο των γνωστικών και γλωσσικών ικανοτήτων του ατόμου. Η θεραπεία είναι αποτελεσματική για ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων, ιδιαίτερα στον τομέα της αυτογνωσίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Τέλος, όσον αφορά την εκπαίδευση των παιδιών με νοητική υστέρηση, αυτή γίνεται, ανάλογα με το βαθμό καθυστέρησης, είτε με ένταξη του παιδιού σε παράλληλη τάξη μέσα στο κανονικό σχολείο, είτε σε ειδικές τάξεις, είτε σε ειδικά σχολεία, όπου η εκπαίδευση προσαρμόζεται στις ειδικές τους ανάγκες. Πάντως, η επικρατούσα άποψη είναι να ενσωματώνονται τα παιδιά αυτά στα κανονικά σχολεία, καθώς έτσι μειώνεται ο κοινωνικός αποκλεισμός που υφίστανται και

βελτιώνεται το νοητικό τους επίπεδο από τη συναναστροφή με συνομηλίκους φυσιολογικής νοημοσύνης (Μάνος,1997).

Επίλογος του κεφαλαίου:

Οι άνθρωποι με νοητική υστέρηση δεν είναι όλοι ίδιοι. Διαφέρουν πολύ ο ένας από τον άλλο. Έχουν ανάγκες, αισθήματα και ίδια δικαιώματα, όπως όλοι οι άνθρωποι. Παρόλα αυτά, όμως έχουν την τάση να μαθαίνουν πιο αργά από τους περισσότερους ανθρώπους και έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες σε ορισμένους τομείς όπως για παράδειγμα να γίνονται κατανοητοί από τους άλλους, να μαθαίνουν να διαβάζουν ή να γράφουν, να χρησιμοποιούν χρώματα ή να μαγειρεύουν. Πολλοί άνθρωποι με νοητική υστέρηση είναι ικανοί να μάθουν αυτά και πολλά άλλα πράγματα, εφόσον τους δοθεί ικανοποιητική υποστήριξη και εκπαίδευση.

Γράψε, ω! γράψε ανεγκέφαλο στυλό
Τα γράμματα μου θέλω να ορίσω!...
Το ξέρω δεν είναι και κάτι θαυμαστό
Μπορώ πιο καλά, αν προσπαθήσω!...

Ωχ! Κι αυτή η δασκάλα ξανά με κοιτά...
Σ' εμένα κοιτά, κάτι λέει...
Γράψε, ω! γράψε ανεγκέφαλο, πια!
Βοήθα! Η ζωή μου δεν σου φταίει!...

Ω! άλλο μη μπλέκεις καλό μου το ρο...
Μη μπλέκεις το ρο με το σίγμα!
Σαν τρία το έψιλον γράφεις, θαρρώ...
Δε νοιώθεις; Μου βάζεις το 'στίγμα'!...

Δεν έχεις διόλου ενσυναίσθηση πια!...
Σταμάτα! Κοιτάζει η δασκάλα...
Τα άλλα της τάξης τελείωσαν παιδιά!
Συντόμευε, βιάσου, τρεχάλα!...

Δε θέλω, καλό μου, να γράφεις λευκό!
Για άσπρο μιλάει η ιστορία...
Την έχω διαβάσει πενήντα, θαρρώ,
Φορές! Γελάς; Δεν είναι ώρα για αστεία!

Ω! σε ικετεύω καλό μου στυλό
Τον πόνο μου νοιώσε για λίγο
Σε πέντε γραμμούλες μονάχα γραπτό
Και λάθη σωρό, πώς τα κρύβω;

Λοιπόν! Κάτι πρέπει να γίνει θαρρώ...
Προτείνω μια λύση: ειρήνη!
Αρκεί να δηλώνεις καλό μου στυλό
Τα λάθη... δική σου ευθύνη!

Ένας μαθητής με δυσλεξία.

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

1. Ορισμός των μαθησιακών δυσκολιών

Συχνά θεωρείται πώς οι δυσκολίες μάθησης συνοδεύονται και από χαμηλή νοητική ικανότητα με αποτέλεσμα τα δύο φαινόμενα να συγχέονται, καθώς παρουσιάζουν τα ίδια αποτελέσματα. Σήμερα γίνεται παραδεκτό πώς οι δύο καταστάσεις μπορούν να συν-εμφανίζονται, ωστόσο δεν είναι απαραίτητο ότι οι πρώτες θα οφείλονται στις δεύτερες, οι οποίες οδηγούν σε μια γενικευμένη δυσκολία και κατ' επέκταση σχολική υποεπίδοση. Για να κατανοήσουμε καλύτερα και τη διάκριση αυτή, αλλά και την έννοια των δυσκολιών μάθησης, παραθέτουμε τους παρακάτω ορισμούς:

- «Παιδιά με ειδικές δυσκολίες μάθησης παρουσιάζουν μια διαταραχή σε μια ή περισσότερες βασικές ψυχολογικές διεργασίες που αφορούν στην κατανόηση ή στη χρήση της ομιλούμενης ή γραπτής γλώσσας. Αυτές μπορεί να εκδηλώνονται με διαταραχές στην ακρόαση, τη σκέψη, την ομιλία, την ανάγνωση, τη γραφή, την ορθογραφημένη γραφή ή την αριθμητική. Περιλαμβάνουν καταστάσεις που έχουν αναφερθεί ως αντιληπτικά μειονεκτήματα, εγκεφαλική βλάβη, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, δυσλεξία, αναπτυξιακή αφασία, κλπ. Δεν περιλαμβάνουν μαθησιακά προβλήματα που οφείλονται πρωταρχικά σε οπτικά, ακουστικά ή κινητικά μειονεκτήματα, νοητική υστέρηση, συναισθηματική διαταραχή ή σε υποβαθμισμένο (μειονεκτικό) περιβάλλον» (The Learning Disability Act of 1969).
- «Προβλήματα αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς, κοινωνικής αντίληψης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορεί να συνυπάρχουν με τις δυσκολίες μάθησης αλλά δε συνιστούν από μόνα τους μια δυσκολία μάθησης. Αν και οι δυσκολίες μάθησης μπορεί να συνυπάρχουν με άλλες μειονεκτικές συνθήκες (για παράδειγμα αισθητηριακή ανεπάρκεια, νοητική υστέρηση, σοβαρή συναισθηματική διαταραχή) ή με εξωτερικές επιδράσεις (όπως πολιτισμικές διαφορές, ανεπαρκής ή ακατάλληλη διδασκαλία) αυτές δεν είναι το αποτέλεσμα παρόμοιων συνθηκών ή επιδράσεων» (Εθνικό Συλλογικό Συμβούλιο για τις Δυσκολίες μάθησης, ΗΠΑ, 1994).
- « Οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να συνεμφανίζονται με χαμηλή, νοημοσύνη, με οργανικούς, αισθητηριακούς ή ψυχολογικούς παράγοντες, με ειδικές διαταραχές της ανάπτυξης..., μπορεί επίσης να παρατηρούνται σε δυσμενείς οικογενειακές, κοινωνικές ή πολιτισμικές συνθήκες, όπως είναι η πολιτισμική αποστέρηση, η διγλωσσία, οι κακές συνθήκες διαβίωσης κ.α. ή κάποιες φορές μπορεί να συνδέονται αιτιολογικά με το ίδιο το σχολείο, τη μαθησιακή διαδικασία ή τον ίδιο τον εκπαιδευτικό, ο οποίος δεν ανταποκρίνεται στις δυνατότητες και προσδοκίες του μαθητή... όμως οι δυσκολίες αυτές δεν θεωρούνται αποτέλεσμα των προαναφερθέντων αυτών συνθηκών ή επιρροών» (National Joint Committee of Learning Difficulties, 1991)
- «Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένας γενικευμένος όρος που περιγράφει μια μεγάλη ομάδα πολύμορφων δυσκολιών, οι οποίες εκδηλώνονται σε ένα ευρύ φάσμα γλωσσικών διεργασιών και αναφέρεται στη λειτουργία και

εκμάθηση της ομιλίας, της ανάγνωσης, της γραφής, της κατανόησης και των μαθηματικών. Αυτά τα προβλήματα είναι εγγενή στο άτομο, θεωρούνται ότι υπάρχουν εξαιτίας της δυσλειτουργίας του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και είναι δυνατό να εκδηλωθούν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Μαζί με τις Μαθησιακές Δυσκολίες είναι δυνατό να συνυπάρχουν προβλήματα αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς, κοινωνικής αντίληψης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τα οποία όμως από μόνα τους, δεν προσδιορίζουν μια Μαθησιακή Δυσκολία. Επίσης, Μαθησιακές Δυσκολίες μπορεί να παρατηρούνται ταυτόχρονα με άλλα προβλήματα (π.χ. λειτουργική αδυναμία των αισθήσεων, νοητική υστέρηση, σοβαρή συναισθηματική διαταραχή) ή με εξωγενείς επιρροές (π.χ. πολιτισμικές διαφορές υστερημένο γλωσσικό περιβάλλον, ανεπαρκής ή ακατάλληλη εκπαίδευση), δεν είναι όμως αποτέλεσμα αυτών των συνθηκών ή επιρροών». (National Joint Committee of Learning 17 Difficulties, 1988)

- Τέλος, ο τελευταίος ορισμός ο οποίος έχει ενσωματωθεί στη Συνθήκη για την Εκπαίδευση Ατόμων με Αναπηρίες των ΗΠΑ (IDEA), είναι ο εξής: "Οι μαθησιακές δυσκολίες αναφέρονται σε διαταραχές σε μια ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διεργασίες που εμπιέχονται στη χρήση του προφορικού ή γραπτού λόγου, οι οποίες έχουν ως συνέπεια «ατελή» ικανότητα ακουστικής αντίληψης, σκέψης, λόγου, ανάγνωσης, γραφής, ορθογραφίας, μαθηματικών 18 ικανοτήτων. Ο όρος περιλαμβάνει περιπτώσεις όπως αντιληπτική ανεπάρκεια, εγκεφαλική βλάβη, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, δυσλεξία και αναπτυξιακή αφασία. Στον όρο δεν εμπιέχονται περιπτώσεις παιδιών των οποίων το πρόβλημα είναι αποτέλεσμα οπτικής, ακουστικής ή κινητικής ανεπάρκειας, νοητικής καθυστέρησης, ή προέρχονται από δυσμενείς περιβαλλοντικές, πολιτισμικές ή οικονομικές συνθήκες" (ΥΠΕΠΘ – ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ, Επιστημονική Επιμέλεια: Ευανθία Μακρή- Μπότσαρη, 2007)

Από τον πρώτο αναφερθέντα ορισμό, καθώς και από την περαιτέρω επισήμανση, καθίσταται σαφής η πολυπαραγοντικότητα που μπορεί να εμφανίσει μια μαθησιακή δυσκολία, δεδομένου του ότι καλύπτει πολλά πεδία και μπορεί να εμφανιστεί παράλληλα με άλλα αισθητηριακά, κινητικά, οργανικά, ψυχολογικά, συναισθηματικά ή ενδοσχολικά προβλήματα. Το γεγονός, όμως, ότι η μαθησιακή δυσκολία, μπορεί να εμφανιστεί σε πολλούς μαθησιακούς κλάδους (μαθηματικά, φυσικές επιστήμες, γλώσσα) αλλά και σε τομείς που επηρεάζουν την μαθησιακή διαδικασία (νόηση, επικοινωνία, προσοχή, σκέψη), δε σημαίνει ότι όλα τα άτομα θα εμφανίσουν προβλήματα σε όλους τους κλάδους, αλλά ούτε και το ότι η διαταραχή θα συνυπάρχει με όλα τα προαναφερθέντα επιμέρους προβλήματα (όρασης, ακοής, κοινωνικά, ψυχολογικά, συναισθηματικά, εκπαιδευτικά).

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές ως προς το είδος, το βαθμό και την έκταση των δυσκολιών, ότι μπορούν να εμφανίζονται απομονωμένα ή συνδυαστικά σε διαφορετικούς τομείς και να επηρεάζουν τη σχολική επίδοση σε ένα ή περισσότερα μαθήματα, ότι διαφοροποιούνται ως προς τον τύπο, τον αριθμό και τη σοβαρότητα των περιπτώσεων και κυμαίνονται από ήπιες καταστάσεις έως αρκετά σοβαρές (τότε μιλάμε για ειδικές δυσκολίες μάθησης), ότι παρουσιάζουν αποκλίσεις ανάλογα με την προσωπικότητα και το

περιβάλλον του κάθε παιδιού και ότι δεν αντιμετωπίζονται εκπαιδευτικά όλες με τον ίδιο τρόπο. Άλλες απαιτούν αντιμετώπιση μέσα στο πλαίσιο της κανονικής τάξης, ενώ άλλες χρίζουν ειδικής εξατομικευμένης στήριξης σε ξεχωριστά τμήματα ένταξης ή ακόμη και σε σχολεία ειδικής αγωγής (σε λίγες περιπτώσεις).

Παρά τους παραπάνω ορισμούς και την προσπάθειά μας για όσο το δυνατόν καλύτερη αποσαφήνιση του όρου “μαθησιακές δυσκολίες”, τα τελευταία χρόνια έχει υπάρξει μια περαιτέρω επεξεργασία και διαχωρισμός της ορολογίας και έχουν ανακύψει δυο διαφορετικές κατηγορίες: οι γενικές μαθησιακές δυσκολίες και οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, καλύπτοντας δυο διαφορετικά, αλλά συχνά μη σαφώς καθορισμένα πεδία διαταραχών.

Ο όρος “γενικές μαθησιακές δυσκολίες” αφορά άτομα που εμφανίζουν δυσκολίες στη μάθηση ως δευτερογενές σύμπτωμα, εξαιτίας κάποιας άλλης δυσκολίας ή υπάρχουσας διαταραχής’ (Βαγγελάτου, 2012). Επίσης αυτές οι μαθησιακές δυσκολίες ‘αφορούν μαθησιακά προβλήματα που προκαλούνται από παράγοντες που επηρεάζουν γενικά τις γνωστικές ικανότητες του ατόμου, όπως η νοητική υστέρηση, αισθητηριακά ή κινητικά προβλήματα, σοβαρά προβλήματα υγείας, χρόνια νοσήματα ή ψυχικές διαταραχές. Δεν αφορούν μόνο δυσκολίες που παρουσιάζονται σε σχολικό επίπεδο, αλλά αδυναμίες που εμφανίζονται σε όλους τους τομείς της ζωής’ (Σιδηροπούλου, 2012).

Άρα λοιπόν, όπως μπορούμε να αντιληφθούμε από τους παραπάνω ορισμούς, οι γενικές μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν δευτερογενές σύμπτωμα, ενώ στις δυσκολίες ή τις διαταραχές που μπορεί να τις προκαλέσουν, μπορεί να συγκαταλέγονται κοινωνικοί, οικονομικοί, πολιτισμικοί και εκπαιδευτικοί παράγοντες αλλά και άλλοι παράγοντες, όπως η νοητική καθυστέρηση, προβλήματα όρασης ή ακοής, κινητικά προβλήματα, σοβαρά προβλήματα υγείας, ψυχιατρικά προβλήματα ή χρόνια νοσήματα. Έτσι, για παράδειγμα, ένα παιδί με σοβαρό πρόβλημα ακοής, το οποίο δεν έχει δεχθεί την κατάλληλη παρέμβαση πριν την είσοδό του στο σχολείο, είναι πιθανό να εμφανίσει γενικές μαθησιακές δυσκολίες αλλά αυτές έχουν δευτερογενή αιτιολογία και είναι άμεσα συνυφασμένες με το πρωτεύον πρόβλημα που αφορά στην ακοή.

Από την άλλη, ο όρος “ειδικές μαθησιακές δυσκολίες” χρησιμοποιείται ‘για να περιγράψει εγγενείς διαταραχές, οι οποίες δυσκολεύουν τη μαθησιακή διαδικασία. Αυτές οι διαταραχές μπορούν να αφορούν σε ένα μόνο γνωστικό ή λειτουργικό τομέα ή περισσότερους’ (Βαγγελάτου, 2012). Αυτές οι μαθησιακές δυσκολίες, ‘δεν οφείλονται σε κάποιας μορφής νοητική καθυστέρηση αλλά επικεντρώνονται σε τομείς σχετικούς με την επεξεργασία του γραπτού λόγου. Εμφανίζονται με έντονη δυσκολία του μαθητή να κατακτήσει της διαδικασίες της ανάγνωσης, της ορθογραφημένης γραφής και της μαθηματικής ικανότητας, σε βαθμό ανάλογο με τη χρονολογική του ηλικία, την νοημοσύνη και την εκπαίδευση που έχει λάβει’ (Σιδηροπούλου, 2012).

Με άλλα λόγια, οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν μια ομπρέλα δυσκολιών, οι οποίες καθ’ ότι εγγενείς, παρουσιάζονται από τη στιγμή που το άτομο γεννιέται και συνεχίζουν να υπάρχουν καθ’ όλη τη διάρκεια της ενήλικης ζωής του. Δεν οφείλονται σε νοητική καθυστέρηση ή άλλου τύπου διαταραχές ή δυσλειτουργίες, ούτε η αιτιολογία τους συσχετίζεται με περιβαλλοντικές, πολιτισμικές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές ή οικονομικές στερήσεις. Αντίθετα, οφείλονται συνήθως σε νευροεγκεφαλικές βλάβες ή δυσλειτουργίες ενώ

σημαντικός είναι και ο κληρονομικός παράγοντας και ο παράγοντας του φύλου. Επηρεάζουν 'τον τρόπο που η πληροφορία μελετάται και επεξεργάζεται' (British Dyslexia Association, 2011), διαγιγνώσκονται όταν στον εκπαιδευόμενο εμφανίζεται 'έλλειψη επιτευγμάτων σε σχέση με την ηλικία του και το επίπεδο ικανοτήτων ή όταν υπάρχει μια μεγάλη απόκλιση μεταξύ της απόδοσης και της νοητικής του ικανότητας' (British Dyslexia Association, 2011), ενώ η κάθε μια μπορεί να 20 συνυπάρχει και με άλλες ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, χωρίς κάτι τέτοιο να είναι απαραίτητο.

2. Είδη μαθησιακών δυσκολιών

Όπως συμβαίνει και στον ορισμό των Μαθησιακών Δυσκολιών, έτσι και στην ταξινόμηση τους υπάρχουν διαφωνίες και ποικίλες απόψεις. Σύμφωνα με το National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) οι Μαθησιακές Δυσκολίες ταξινομούνται στις παρακάτω κατηγορίες:

- **Διαταραχή της Ανάγνωσης**

Η αναγνωστική δυσκολία αφορά περίπου το 4-10% των παιδιών με ΜΔ. Συνήθως τα παιδιά έχουν φυσιολογική νοημοσύνη χωρίς προβλήματα όρασης ή συναισθηματικές διαταραχές και με επαρκές σχολικό περιβάλλον. Παρουσιάζεται επίσης και σε παιδιά με νοητική στέρηση, διάχυτη αναπτυξιακή υστέρηση αλλά και πολιτισμική αποστέρηση. Η ανάγνωση των παιδιών αυτών είναι συνήθως προβληματική, αργή και διακεκομμένη. Συχνά υπάρχει αντικατάσταση λέξεων ή παρόμοιων γραμμάτων (πλένω-πλέγω), αντιστροφή (τα -ατ), πρόσθεση ή παραλείψεις συλλαβών ή/και λέξεων και συντακτικά λάθη. Ακόμη, η κατανόηση του κειμένου είναι ελλιπής.

- **Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης- Δυσγραφία**

Η δυσκολία στη γραπτή έκφραση εμφανίζεται με πολλές μορφές. Η γραφή είναι συνήθως δυσανάγνωστη, ασταθής και ασυνεχής. Άλλοτε μπορεί να είναι μεν κατανοητή αλλά με πολύ μικρούς χαρακτήρες και πολύ αργή ενώ το παιδί εμφανίζεται να μην είναι σίγουρο για την χρήση αριστερού ή δεξιού χεριού, να είναι αμφιδέξιο ή να γράφει 9 κατοπτρικά ενώ υπάρχει και δυσκολία στην οργάνωση. Επηρεάζει εμφανώς τη δυνατότητα έκφρασης του ατόμου αφού η διαδικασία της γραφής απαιτεί μεγάλη προσοχή, χρόνο και ενέργεια με αποτέλεσμα να ξεχνά τί ήθελε να γράψει.

- **Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων- Δυσαριθμεία**

Αν και η νοημοσύνη των ατόμων με την συγκεκριμένη διαταραχή είναι φυσιολογική και το σχολικό περιβάλλον επαρκές, υπάρχει μεγάλη δυσκολία στην επίλυση προβλημάτων, στη διενέργεια των βασικών μαθηματικών πράξεων (πρόσθεση, αφαίρεση, πολλαπλασιασμός, διαίρεση) και δυσκολία στην αναγνώριση των μαθηματικών συμβόλων. Μπορεί επίσης να υπάρχει δυσκολία στην αντίληψη εννοιών όπως ποσότητας, ταξινόμησης και ομαδοποίησης αλλά και κατανόησης του συστήματος αρίθμησης. Παρατηρείται επίσης συχνά ανικανότητα κατανόησης του χάρτη και των παραστάσεων του λόγω της αδυναμίας αντίληψης οπτικών συμβόλων.

- **Διαταραχές του Λόγου – Δυσφασία**

Δυσφασία εμφανίζουν παιδιά με δυσκολίες στον προφορικό λόγο και συγκεκριμένα στο συγχρονισμό φωνημάτων και στην αναγνώριση λέξεων. Τα άτομα αυτά μπορεί να παρουσιάσουν δυσκολίες στην Ανάγνωση και στη Γραπτή Έκφραση καθώς δεν εδραιώνονται και δεν αναλύονται σωστά οι προσλαμβανόμενες πληροφορίες. Δεν συνυπάρχουν νευρολογικές, ακουστικές ή γενικότερα αισθητηριακές διαταραχές όπως στην περίπτωση της αφασίας ή στον αυτισμό.

- **Δυσλεξία**

Η δυσλεξία αναφέρεται συνήθως στην συνύπαρξη διαταραχών της Ανάγνωσης και του Γραπτού λόγου σε επίπεδο χαμηλότερο της πραγματικής ηλικίας του παιδιού παρά την φυσιολογική νοητική του ικανότητα και το επαρκές σχολικό περιβάλλον. Ο προφορικός λόγος και η άρθρωση των ατόμων με δυσλεξία είναι φυσιολογικά εκτός και αν συνυπάρχει και άλλη αναπτυξιακή διαταραχή.

3. Η πορεία της μελέτης των μαθησιακών δυσκολιών. Ιστορική αναδρομή

Για να κατανοήσει κανείς τις μαθησιακές δυσκολίες είναι απαραίτητο να γνωρίσει τους βασικούς σταθμούς διερεύνησης του προβλήματος αφενός ως **περιοχής έρευνας της έννοιας στο πλαίσιο των ατομικών διαφορών στη μάθηση και στην επίδοση** και αφετέρου ως **αντικείμενο εκπαιδευτικής πολιτικής και πεδίο της ειδικής αγωγής**. Η σύγχυση και οι αντιφάσεις μεταξύ των δύο αυτών προσεγγίσεων έχουν δημιουργήσει από το παρελθόν πολλά προβλήματα, τα οποία συνεχίζουν να αποτελούν πεδίο προκλήσεων. Παρότι οι δύο προσεγγίσεις ιστορικά συνδέονται, αυτή της εκπαιδευτικής πολιτικής είναι πιο πρόσφατη.

3.1. Οι μαθησιακές δυσκολίες ως περιοχή έρευνας

Το ενδιαφέρον για τα πιθανά αίτια και τις συνέπειες των ατομικών διαφορών στη νοητική και γνωστική λειτουργία μπορεί κανείς να ισχυρισθεί ότι ανάγεται στον αρχαίο ελληνικό πολιτισμό, με τον Ιπποκράτη, ως επιστημονική όμως μελέτη το ενδιαφέρον πρωτοεμφανίζεται από τον Gall, ο οποίος αναφέρθηκε στην περίπτωση ασθενή με απώλεια στη λειτουργία του λόγου εξαιτίας εγκεφαλικής βλάβης χωρίς άλλα προβλήματα στη γνωστική λειτουργία (Head, 1926) καθώς και στην προσωπική περίπτωση ενός καθηγητή της Ιατρικής, του Lordat, ο οποίος από ένα εγκεφαλικό «ατύχημα», όπως ο ίδιος αναφέρει, έχασε την ικανότητα να μιλάει και να διαβάζει.

Στην αναγνωστική του διαταραχή έδωσε τον όρο «λεκτική αμνησία», η οποία αποκαταστάθηκε πριν αποκατασταθεί η ομιλία του. Οι πρώτες αυτές μελέτες συνέβαλαν σημαντικά στην κατανόηση της αφασίας. Η συστηματική διερεύνηση των διαταραχών του λόγου άρχισε το 1861 από τον Broca, Γάλλο χειρουργό και ανατόμο, ο οποίος υποστήριξε ότι οι βλάβες στον τρίτο αριστερό γωνιώδη έλικα του εγκεφάλου μπορεί να προκαλέσουν απώλεια ιδεών και μνήμης λέξεων, παρά το γεγονός ότι μπορεί να αντιλαμβάνονται τις λέξεις (Penfield & Roberts, 1959). Ο ίδιος χρησιμοποίησε τους όρους «αλογία» και «αφημία». Αργότερα άλλοι μελετητές στο πεδίο έδωσαν τον όρο «αφασία Broca». Το 1874 ένας Γερμανός

νευροπαθολόγος, ο Wernicke, περιέγραψε μια παρεμφερή διαταραχή η οποία χαρακτηρίζονταν από απώλεια οπτικής και ακουστικής αναγνώρισης ή κατανόησης των λέξεων, προϋποθέσεις χρήσης του γραπτού λόγου, την οποία απέδωσε σε βλάβη στον πρώτο κροταφικό έλικα του εγκεφάλου καθώς και στις αισθητηριακές ουδούς. Ο Wernicke υποστήριξε ότι τα νευρικά κύτταρα του εγκεφαλικού φλοιού εξαρτώνται από τις συνάψεις προκειμένου να εξειδικευτεί η λειτουργία τους. Το έργο του αποτέλεσε σημαντικό σταθμό στη μελέτη της απώλειας του λόγου καθώς και της ικανότητας ανάγνωσης και γραφής. Το 1891 ο Freud δημοσίευσε μια μονογραφία στην οποία παρουσιάζει πολλά στοιχεία νευροψυχοφυσιολογίας της ανάγνωσης, της γραφής και της ορθογραφίας. Για τις μαθησιακές δυσκολίες στην ανάγνωση ενδιαφέρον παρουσιάζει η θέση του Freud ότι μια διαταραχή στην ανάγνωση μπορεί να εμφανισθεί χωρίς να υπάρχει αντίστοιχη απώλεια πρόσληψης του λόγου. Οι μελέτες που αναφέρθηκαν αφορούσαν ενήλικες ασθενείς (Thomson, 1990).

Η πρώτη περίπτωση περιγραφής παιδιού με διαταραχές ανάγνωσης αναφέρεται από τον Morgan και αφορούσε ένα παιδί 14 χρόνων που δεν μπορούσε να διαβάσει και έκανε ιδιαίτερα λάθη στην ανάγνωση (ενώ το όνομα του ήταν Percy το διάβαζε Precy), χωρίς να έχει καμιά εμφανή ανεπάρκεια. Ο Morgan υποστήριξε ότι οι δυσκολίες πιθανά ήταν εγγενείς και οφείλονταν σε ανεπαρκή ανάπτυξη του αριστερού γωνιώδη έλικα του εγκεφάλου γιατί ενήλικες με τα ίδια συμπτώματα παρουσίαζαν βλάβες σ' αυτή την περιοχή. Συστηματικές κλινικές μελέτες σχετικά με τις διαταραχές στην ανάγνωση αναφέρονται από τον Σκωτσέζο οφθαλμολόγο Hinshelwood το 1917, ο οποίος εξέτασε ένα σημαντικό αριθμό ατόμων οι οποίοι είχαν χάσει την ικανότητα να διαβάζουν ενώ οι άλλες περιοχές της γνωστικής τους λειτουργίας παρέμεναν ανέπαφες. Απέδωσε την απώλεια αυτή σε εξειδικευμένη βλάβη ή αγενεσία του γωνιώδη έλικα του επικρατούντος ημισφαιρίου. Ο Hinshelwood δεν περιορίστηκε σε περιπτώσεις ενηλίκων αλλά μελέτησε και περιπτώσεις παιδιών με σοβαρές δυσκολίες ανάγνωσης χωρίς άλλες ανεπάρκειες στη νοητική τους λειτουργία. Σε ό,τι αφορά τα παιδιά, θεώρησε ότι το πρόβλημά τους συνδέονταν με εγκεφαλικές βλάβες στην περιοχή της οπτικής μνήμης λέξεων και γραμμάτων και όρισε την περίπτωση αυτή *συγγενή τύφλωση λέξης* (congenital word blindness). Ο Hinshelwood περιορίστηκε στη νευρολογική ερμηνεία των δυσκολιών στα παιδιά όπως και στους ενήλικες, αγνόησε όμως πιθανούς περιβαλλοντικούς παράγοντες που θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν τα προβλήματα ανάγνωσης των παιδιών που μελέτησε. Βέβαια υποστήριξε ότι οι πραγματικές περιπτώσεις με τέτοιες διαταραχές σε παιδιά είναι πολύ σπάνιες και μπορεί να συμβούν σε λιγότερο από ένα στα χίλια παιδιά (Myers & Hammill, 1976).

Σημαντικό σταθμό στη μελέτη των δυσκολιών ανάγνωσης αποτελεί το έργο του Orton, Αμερικανού ψυχιάτρου, νευρολόγου και νευροπαθολόγου στο Ψυχιατρείο της Αϊόβα γύρω στο 1920. Την εποχή αυτή είχαν σημειωθεί σημαντικές αλλαγές τόσο στην ψυχιατρική όσο και στην παιδαγωγική. Στην ψυχιατρική μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο είχε δοθεί έμφαση στη μέριμνα και θεραπεία των παιδιών έξω από το πλαίσιο της νοσοκομειακής περίθαλψης. Στην παιδαγωγική είχε δοθεί ώθηση σε νέες τεχνικές και μεθόδους διδασκαλίας της ανάγνωσης. Ο Orton, ύστερα από μελέτη κλινικών περιπτώσεων επί 10 χρόνια από διεπιστημονικές ομάδες, ανέπτυξε μια δική του ερμηνεία για τις δυσκολίες αυτές. Υποστήριξε ότι τα παιδιά με δυσκολίες ανάγνωσης μπορεί να έχουν κάποια ενεργό βλάβη ή αγενεσία σε

συγκεκριμένη εγκεφαλική περιοχή, μπορεί όμως η δυσκολία τους να αιτιολογείται και από επιβράδυνση ή λανθασμένη εδραίωση κυριαρχίας του λόγου στο αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο. Χρησιμοποίησε τον όρο «στρεφουσμβολία» ή «αναστροφή συμβόλων» και υποστήριξε ότι η αντίληψη των γραμμάτων και των λέξεων δημιουργεί μια σειρά προτύπων που εδραιώνονται στο δεξιό εγκεφαλικό ημισφαίριο. Τα πρότυπα αυτά αποτελούν κατοπτρική εκδοχή των προτύπων του αριστερού ημισφαιρίου. Στους αριστερόχειρες ή στους αμφιδέξιους δεν εδραιώνονται πρότυπα στο αριστερό ημισφαίριο, γι' αυτό τείνουν να χρησιμοποιούν αναστραμμένα τα πρότυπα του δεξιού. Με τη θεωρητική του αυτή τοποθέτηση ερμήνευσε τις αναστροφές γραμμάτων και λέξεων που παρατηρούνται σε πολλά παιδιά με δυσκολίες ανάγνωσης. Οι απόψεις του όμως δεν διερευνήθηκαν ερευνητικά και κατά συνέπεια δεν επιβεβαιώθηκαν (Lieberman, 1970). Αντίθετα, οι απόψεις του σχετικά με την εγκεφαλική δυσλειτουργία ως αίτιο της αναπτυξιακής δυσλεξίας, εξακολουθούν να κυριαρχούν μέχρι σήμερα, παρότι δεν υπάρχουν ισχυρά ερευνητικά δεδομένα (Torgesen, 1979).

Η συμβολή του έργου του Orton θεωρείται σημαντική γιατί κινητοποίησε την έρευνα για τον εντοπισμό των παιδιών με δυσκολίες ανάγνωσης και για το γεγονός ότι ανέπτυξε εκπαιδευτικές τεχνικές, κάποιες από τις οποίες εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται μέχρι σήμερα, όπως η σύνδεση φωνήματος – γραφήματος, από άλλη όμως ερμηνευτική σκοπιά. Τόσο η θεωρία του Orton όσο και του Hinshelwood σχετικά με τη νευρολογική βάση των ατομικών διαφορών στην ανάγνωση δεν υιοθετήθηκαν από τους επιστήμονες και κυρίως από τους παιδαγωγούς. Οι εκπαιδευτικοί αλλά και οι ψυχολόγοι που ασχολούνται με πολλές περιπτώσεις παιδιών με δυσκολίες ανάγνωσης, θεωρούν ότι οι περισσότερες από τις περιπτώσεις συνδέονται με περιβαλλοντικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες και μόνο για ένα πολύ μικρό ποσοστό τέτοιων δυσκολιών θεωρείται υπεύθυνη η εγγενής εγκεφαλική δυσλειτουργία.

3.2. Οι μαθησιακές δυσκολίες ως πεδίο εκπαιδευτικής πολιτικής και ειδικής αγωγής

Η καθιέρωση των μαθησιακών δυσκολιών ως τυπικά οργανωμένου πεδίου με βάση την έρευνα και την κλινική δραστηριότητα ανάγεται στους Heinz, Werner και Strauss στο Wein County Training School στο Northvill του Michigan. Η συμβολή τους θεωρείται σημαντική γιατί ανέδειξε τις δυσκολίες αυτές ως κυρίαρχο πρόβλημα της σχολικής μάθησης (Lyon, 1985), με συνέπεια την αύξηση του επιστημονικού ενδιαφέροντος και την απαρχή της μελέτης από πλευράς εκπαιδευτικής πολιτικής στο χώρο της ειδικής αγωγής (Rybo et al. , 2001). Οι Werner και Strauss δεν επιχείρησαν να ερμηνεύσουν τη σχολική αποτυχία των μαθητών αλλά να εντοπίσουν ανεπάρκειες στις γενικές μαθησιακές διεργασίες. Εντόπισαν ανάμεσα στις περιπτώσεις των προβλημάτων μάθησης μια υποομάδα μαθητών οι οποίοι, πιθανά λόγω ελάχιστης εγκεφαλικής βλάβης, παρουσίαζαν ειδικούς περιορισμούς στην ικανότητα επεξεργασίας ορισμένου τύπου πληροφοριών. Ως τέτοιες ανεπάρκειες ανέφεραν τη διάσπαση προσοχής, την υπερκινητικότητα καθώς και τα προβλήματα οπτικής και ακουστικής επεξεργασίας. Χαρακτηριστικό των παιδιών αυτών ήταν ότι δεν μπορούσαν να παρακολουθήσουν

το παιδαγωγικό πρόγραμμα που εφαρμόζονταν στο σχολείο τους. Επίσης, είχαν διαπιστώσει ότι ο Δείκτης Νοημοσύνης των παιδιών αυτών, παρότι ήταν φυσιολογικός, έτεινε να μειώνεται με τα χρόνια (Kerhart & Strauss, 1940). Υποστήριξαν λοιπόν ότι οι μαθητές αυτοί είχαν ανάγκη ειδικά σχεδιασμένων παιδαγωγικών παρεμβάσεων, οι οποίες θα έπρεπε να επικεντρώνονται στη «θεραπεία» των ανεπαρκών μαθησιακών διεργασιών. Η θεραπεία περιοριζόταν στις αντιληπτικές διεργασίες αλλά και σε παιδαγωγικές προσαρμογές προς αποφυγή διασπαστικών ερεθισμάτων. Μεταγενέστεροι ερευνητές υποστήριξαν ότι η επίδραση των Werner και Strauss στη μελλοντική ανάπτυξη του πεδίου των μαθησιακών δυσκολιών υπήρξε βαθύτατη, γιατί έδωσαν ένα γενικό προσανατολισμό στην εκπαίδευση αυτών των μαθητών ο οποίος συνέβαλε στη γενικότερη ανάπτυξη της ειδικής εκπαίδευσης (Hallahan & Cruickshank, 1973).

Τα βασικά στοιχεία αυτού του προσανατολισμού ήταν τα εξής: α) Οι ατομικές διαφορές στη μάθηση μπορεί να γίνουν κατανοητές αν μελετήσουμε τις διαφορετικές μεθόδους και τρόπους με τους οποίους τα παιδιά προσεγγίζουν ένα έργο, δηλαδή τις διεργασίες που διευκολύνουν ή υπεισέρχονται στη μάθηση. β) Οι παιδαγωγικές τεχνικές και τακτικές πρέπει να σχεδιάζονται έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στις διεργασίες που έχουν ανεπάρκειες, να λαμβάνουν όμως υπόψη και τις δυνατότητες κάθε μαθητή. γ) Παιδιά με διαταραχές στις μαθησιακές διεργασίες μπορεί να εκπαιδευτούν να μαθαίνουν «φυσιολογικά» αν ενδυναμωθούν οι ανεπαρκείς διεργασίες και αν αναπτυχθούν κατάλληλες διδακτικές μέθοδοι που να ενισχύουν αυτές τις διεργασίες. Τα τρία αυτά στοιχεία αποτέλεσαν τις βασικές αρχές της ανάπτυξης του πεδίου των μαθησιακών δυσκολιών ως αυτόνομης οντότητας καθώς και πεδίου εκπαιδευτικής πολιτικής, γιατί έδωσαν το βασικό πυρήνα σχετικά με το τι είναι «μοναδικό» στο σχεδιασμό προγραμμάτων για τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες.

Βέβαια οι απόψεις των Werner και Strauss σχετικά με τις μονοδιεργασιακές ανεπάρκειες των παιδιών με ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία δεν επιβεβαιώθηκαν ερευνητικά γι' αυτό το έργο τους δέχθηκε επικρίσεις επειδή ακριβώς διαφοροποιούσαν τα εγκεφαλοπαθή από τα μη εγκεφαλοπαθή παιδιά με μόνο κριτήριο τη συμπεριφορά και χωρίς πολλές φορές άλλα νευρολογικά κριτήρια ή ιατρικό ιστορικό (Sarason, 1949). Πολλές όμως από τις συμπεριφορές των παιδιών ήταν κοινές σε όλα τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Οι Kavale και Forness (1985), σε μια μετα-ανάλυση 26 ερευνών διαπίστωσαν ότι οι διαφορές μεταξύ των διαφόρων διεργασιών και λειτουργιών, όπως αντιληπτικό-κινητικές, γνωστικές, γλωσσικές, συμπεριφορικές, νοητικές, δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, γι' αυτό υποστήριξαν ότι δεν τεκμηριώνονται διαφορές ανάμεσα σε παιδιά με εγκεφαλική βλάβη και χωρίς. Οι κριτικές που δέχθηκε το έργο των Werner και Strauss δεν περιόρισαν όμως την επίδρασή τους στο μέλλον των μαθησιακών δυσκολιών. Οι έρευνες του Gruickshank λ.χ. έδειξαν ότι παιδιά με εγκεφαλική παράλυση φυσιολογικής νοημοσύνης είχαν γνωστικά χαρακτηριστικά αντίστοιχα με αυτά καθυστερημένων εγκεφαλοπαθών (Gruickshank et al., 1957). Ο ίδιος δε επέκτεινε τις διδακτικές μεθόδους που είχαν εισάγει οι προκάτοχοί του στο Wein County Training School. Ένας άλλος επίσης συνεργάτης στο ίδιο σχολείο, ο Kerhart, επεκτείνοντας τις θεωρίες των Werner και Strauss υποστήριξε ότι η εξάσκηση αντιληπτικο-κινητικών δεξιοτήτων μπορεί να ενισχύσει τις ανώτερες γνωστικές

λειτουργίες, όπως τη μάθηση και κατά συνέπεια να βελτιώσει και τη σχολική μάθηση (Kerhart, 1960).

Μέχρι τη δεκαετία του '60, οι περισσότεροι ερευνητές και κλινικοί παρατηρούσαν διάφορες ανεπάρκειες σε παιδιά φυσιολογικής νοημοσύνης, οι οποίες πίστευαν ότι επηρέαζαν και τη σχολική μάθηση. Για τα παιδιά αυτά είχαν χρησιμοποιηθεί όροι όπως «ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία», «αντιληπτική ή νευρολογική βλάβη». Είχαν όμως ήδη αρχίσει να μελετούν και διαταραχές στην ακουστική γλωσσική επεξεργασία. Ο Myklebust, ο οποίος είχε ασχοληθεί με κωφά παιδιά, μελέτησε και παιδιά με δυσκολίες στην ακουστικοφωνητική κατανόηση, την οποία απέδωσε σε δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και υποστήριξε ότι τα παιδιά αυτά ενώ ακούν δεν καταλαβαίνουν το λόγο. Τέτοιες διαταραχές, όπως αναφέρεται και προηγουμένως, είχαν παρατηρηθεί και από προγενέστερους κλινικούς τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες. Για τις περιπτώσεις αυτές είχαν δοθεί όροι όπως *αφασία*, *ακουστική αγνωσία*, *κωφότητα λέξης*. Ο Myklebust επεσήμανε ότι οι διαταραχές αυτές διαφέρουν από άλλες διαταραχές του λόγου που οφείλονται σε κώφωση ή νοητική καθυστέρηση και υποστήριξε ότι απαιτείται σχεδιασμός ειδικών προγραμμάτων κατάλληλων για τα παιδιά με τις διαταραχές αυτές (Myklebust, 1957). Στις διαταραχές του λόγου δόθηκε έμφαση με το έργο του S. Kirk, ο οποίος είχε υπηρετήσει κι αυτός για ένα διάστημα στο Wein County Training School με τους Werner και Strauss. Ο Kirk το 1961 κατασκεύασε ένα ψυχομετρικό κριτήριο (Kirk & McCarthy, 1961) που επέτρεπε τον εντοπισμό δυνατοτήτων και αδυναμιών στην επεξεργασία του λόγου σε αντιδιαστολή με την οπτικοκινητική επεξεργασία, το Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (ITPA), κριτήριο το οποίο συνέβαλε στην ανάπτυξη προγραμμάτων για εξειδικευμένες παρεμβάσεις σε παιδιά με διάφορες μορφές μαθησιακών δυσκολιών (όπως των Minskoff, Wisman & Minskoff (M.W.M.) και της Kass). Και αυτός με το δικό του τρόπο ακολούθησε τις βασικές αρχές των Werner και Strauss.

Τη δεκαετία του '60-70, το ενδιαφέρον των ερευνητών επικεντρώθηκε σε παιδιά που εμφάνιζαν δυσκολίες στη σχολική μάθηση παρά το γεγονός ότι οι νοητικές τους ικανότητες ήταν φυσιολογικές. Για τα παιδιά αυτά δεν ενδιαφέρθηκαν μόνο επιστήμονες και επαγγελματίες αλλά κινητοποιήθηκαν και γονείς. Σταθμό αποτέλεσε η εισαγωγή του όρου μαθησιακές δυσκολίες από τον Kirk, ο οποίος τον πρωτοχρησιμοποίησε το 1963 για να περιγράψει «μια ομάδα παιδιών με διαταραχές στην ανάπτυξη του λόγου, της ομιλίας, της ανάγνωσης και άλλων δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες στην κοινωνική αλληλεπίδραση». Στην ομάδα αυτή δεν συμπεριλήφθηκαν παιδιά με αισθητηριακές ανεπάρκειες γιατί όπως υποστήριξε για τα παιδιά αυτά υπήρχαν μέθοδοι διαχείρισης και εκπαίδευσης. Επίσης αποκλείστηκαν παιδιά με νοητική καθυστέρηση.

Οι απόψεις αυτές του Kirk υιοθετήθηκαν και στον πρώτο ορισμό από το Association for Children with Learning Disabilities (1967), γεγονός που αποτέλεσε την αρχή της καθιέρωσης του πεδίου των μαθησιακών δυσκολιών ως πολιτικό, κοινωνικό και εκπαιδευτικό κίνημα. Στόχος ήταν να κινητοποιηθούν οι κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτικές υπηρεσίες, έτσι ώστε να δημιουργηθούν ειδικές δομές για την αντιμετώπιση των παιδιών αυτών. Το κίνημα αντιμετώπισε τρεις μεγάλες προκλήσεις. Πρώτον, έπρεπε να εδραιώσει μια ταυτότητα πεδίου διαφορετική από την ειδική εκπαίδευση και τη θεραπευτική αγωγή που ήδη υπήρχαν. Δεύτερον, έπρεπε να αναπτύξει μια βάση υποστήριξης για την προβολή και τη χρηματοδότηση

παιδαγωγικών προγραμμάτων κατάλληλων για τα παιδιά αυτά. Τρίτον, έπρεπε να ενθαρρύνει την προετοιμασία των επαγγελματιών που θα υπηρετούσαν στο πεδίο. Η απάντηση στην πρώτη πρόκληση ήταν ότι η ομάδα αυτή των παιδιών διέφερε από τις άλλες που δέχονταν ήδη υποστηρικτικές υπηρεσίες στα σχολεία με κύριο στοιχείο το γεγονός ότι τα προβλήματα μάθησης προέρχονται από εγγενείς ιδιοπαθείς δυσκολίες που επηρεάζουν μόνο ορισμένες γνωστικές διεργασίες ή νοητικές λειτουργίες που υπεισέρχονται στη μάθηση. Για τα προβλήματα αυτά δηλαδή υποστηρίχθηκε ότι δεν ευθύνονται οι γονείς, οι δάσκαλοι ή η αμέλεια των παιδιών αλλά εγγενή χαρακτηριστικά τους. Επίσης, παρά το γεγονός ότι το πρόβλημα είναι εγγενές, υπήρχε η αισιόδοξη οπτική ότι με την κατάλληλη αγωγή των «αδύναμων» διεργασιών, θα μπορούσε να βελτιωθεί η επίδοση στο σχολείο με την αντιστάθμιση των «φυσιολογικών» ικανοτήτων στις άλλες περιοχές. Με βάση την οπτική αυτή, το επίκεντρο της αγωγής μετατοπίστηκε σε βασικές μαθησιακές διεργασίες και όχι σε τεχνικές εκπαίδευσης ανάγνωσης, μαθηματικών κ.α. (Hartman & Hartman, 1973). Αυτό βέβαια προϋπόθετε ειδικές γνώσεις στη διάγνωση και αντιμετώπιση των ειδικών διεργασιών. Έτσι άρχισε να διαμορφώνεται ένα νέο πεδίο υπηρεσιών, διαφορετικών από αυτές που προβλεπόταν για τη νοητική καθυστέρηση ή για τις συναισθηματικές-συμπεριφορικές διαταραχές. Επίσης θεωρήθηκε ότι τα παιδιά αυτά είχαν ανάγκη βραχύχρονων παρεμβάσεων. Οι διαταραχές συμπεριφοράς που συχνά συνόδευαν τις μαθησιακές δυσκολίες αποδόθηκαν επίσης στην εγκεφαλική δυσλειτουργία και όχι σε περιβαλλοντικές επιδράσεις.

Παρά τις φιλόδοξες προοπτικές, το κίνημα των μαθησιακών δυσκολιών αμφισβητήθηκε από τους επαγγελματίες του ίδιου του πεδίου. Ένας βασικός λόγος ήταν οι υπεργενικεύσεις στην κατηγοριοποίηση των παιδιών, γιατί μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα αναπτύχθηκε ένα εύρος εκπαιδευτικών υπηρεσιών που κάλυπτε ποικίλους μαθητές, με αποτέλεσμα να υπάρχουν παρερμηνείες τόσο σε επίπεδο εκπαίδευσης όσο και σε επίπεδο έρευνας και πρακτικής. Οι πιέσεις βέβαια που είχαν ασκηθεί οδήγησαν στην επίσημη αναγνώριση της κατηγορίας των μαθησιακών δυσκολιών με το νόμο PL94/142 του 1975 στις ΗΠΑ και προτάθηκαν διάφοροι ορισμοί, περιγραφές, αιτιολογίες και προγράμματα παρέμβασης μέχρι σήμερα. Επακόλουθο όλων αυτών των αντιφάσεων είναι η σύγχυση στα ποσοστά που δίνουν οι διάφορες έρευνες, τα οποία μπορεί να κυμαίνονται από 3-15%, 30% ή μέχρι και 80% σε περιπτώσεις ελλειμματικής προσοχής. Έτσι έφθασαν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες να αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό όλων των περιπτώσεων που δέχονται υπηρεσίες ειδικής αγωγής. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Γραφείου Εκπαίδευσης των ΗΠΑ, το 50,5% όλων των μαθητών με αναπηρίες εντάχθηκαν στην κατηγορία των μαθησιακών δυσκολιών. Μόνο το σχολικό έτος 1999-2000, 2.900.000 μαθητές εντάχθηκαν στην κατηγορία αυτή. Βέβαια τα ποσοστά αυτά παρουσιάζουν μεγάλες διαφοροποιήσεις από πολιτεία σε πολιτεία, οι οποίες κυμαίνονται από 3% στο Κεντάκυ και στη Γεωργία μέχρι 9% στη Μασαχουσέτη και στο Λονγκ Άιλαντ. Το φαινόμενο αυτό μπορεί να συνδέεται τόσο με τα διαφορετικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται από πολιτεία σε πολιτεία όσο και με τις πιέσεις του ίδιου του εκπαιδευτικού συστήματος προς τους μαθητές που βρίσκονται κάτω από το επίπεδο των απαιτήσεων του συστήματος. Αντίστοιχα ευρήματα διαπιστώνονται και στον Καναδά και σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Στα περισσότερα δηλαδή εκπαιδευτικά συστήματα υπάρχει μια ομάδα μαθητών των

οποίων η πρόοδος και η λειτουργία προβληματίζουν χωρίς όμως οι εμφανείς δυσκολίες τους να μπορεί να ταξινομηθούν σε κάποια συγκεκριμένη συνθήκη αναπηρίας. Η ομάδα αυτή, παρότι δεν μπορεί να ταξινομηθεί ευκρινώς, αποτελεί το κατώτερο μέρος του συνεχούς της επίδοσης στα αξιολογικά κριτήρια (Kavale & Forness, 2000). Στη Ρωσία οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες θεωρείται ότι ανήκουν στην περίπτωση της επικινδυνότητας για σχολική αποτυχία και εντάσσονται στην αντισταθμιστική εκπαίδευση (Beverton, 19..). Στη Βρετανία οι μαθητές αυτοί εντάχθηκαν στο πλαίσιο της ειδικής αγωγής σε αντίθεση με τις ΗΠΑ, γιατί το εύρος της συμπεριλάμβανε κάθε παιδί με δυσκολία στο σχολείο (DES, 1978). Μάλιστα η ομάδα αυτή εύκολα μετατοπίζονταν με το χρόνο. Έτσι πρόσφατα στη Βρετανία (DfES, 2001) ένας μεγάλος αριθμός τέτοιων μαθητών, συμπεριλαμβανομένων και αυτών με μαθησιακές δυσκολίες, μετακινήθηκε από το σύστημα της ειδικής εκπαίδευσης σύμφωνα με το νέο Κώδικα Πρακτικής (Code of Practice), γιατί φάνηκε ότι δεν επωφεληθήκαν από τις υπηρεσίες της. Με δεδομένη τη ρευστότητα της κατηγορίας, είναι δύσκολο να εντοπιστεί κάποια μοναδική παιδαγωγική παρέμβαση η οποία να είναι αποτελεσματικότερη για τα παιδιά αυτά εάν δεν επαναπροσδιοριστεί το εννοιολογικό πλαίσιο των μαθησιακών δυσκολιών.

Συνοψίζοντας, οι μαθησιακές δυσκολίες, τόσο ως επιστημονική έννοια όσο και ως περίπτωση εκπαιδευτικής πολιτικής, παραμένουν ένα πεδίο αδιευκρίνιστο μέχρι σήμερα. Η αντιμετώπισή τους, που αποτελεί και το ζητούμενο, βασίζεται στην αξιολόγηση και θεωρείται δεδομένο ότι οι μαθητές με τις δυσκολίες αυτές δεν έχουν απλά ανάγκη ειδικής αγωγής αλλά εξειδικευμένων προγραμμάτων τα οποία βασίζονται στην καλλιέργεια των διεργασιών σκέψης και της μεταγνωστικής επάρκειας. Εξακολουθεί ως βασικό κριτήριο της αξιολόγησης να αποτελεί η διακύμανση ή ασυμβατότητα μεταξύ ικανότητας-μαθησιακής επάρκειας και επίδοσης-μαθησιακής συμπεριφοράς καθώς και το ιδιαίτερο γνωστικό προφίλ των μαθητών το οποίο χαρακτηρίζεται από τομείς δυνατοτήτων και τομείς αδυναμιών σύμφωνα με τις ψυχομετρικές αξιολογήσεις. Κατά συνέπεια η αξιολογική διαδικασία παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση και προσαρμογή προγραμμάτων και είναι ένας τομέας στον οποίο πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση.

Στην Ελλάδα η μελέτη των μαθησιακών δυσκολιών ξεκίνησε στις αρχές του '80 (Τζουριάδου, 1979, Πόρποδας, 1981) και αναδείχθηκε ως πρόβλημα μετά το 1985 με τη θέσπιση ειδικών μέτρων κυρίως για τη σχολική αξιολόγηση μαθητών με δυσλεξία στο νόμο 1143/85. Τα τελευταία χρόνια έχουμε μια σημαντική παραγωγή εμπειρικών ερευνών με καταγραφή χαρακτηριστικών επίδοσης, ιδιαίτερα στην ορθογραφία, τα οποία αποδίδονται κυρίως στη δυσλεξία, καθώς και ερευνών που ασχολούνται με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά της ανάγνωσης (Παντελιάδου, Κασσωτάκη, Αναστασίου, Πόρποδας, Τζουριάδου, 1995). Ενώ στο νόμο 1143/85 ο όρος μαθησιακές δυσκολίες χρησιμοποιείται όπως στους διεθνείς ορισμούς, στην πράξη κατέληξε να περιγράφει κάθε πρόβλημα σχολικής μάθησης ή υπεργενικευμένα να εντάσσει όλα τα προβλήματα στην περίπτωση της δυσλεξίας, ιδιαίτερα στους μαθητές Λυκείου. Η θέσπιση των Κέντρων Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ) με τον νόμο 2017/00 θεωρήθηκε ότι μπορούσε να καλύψει το κενό της διεπιστημονικής αξιολόγησης αλλά και να συμβάλει στην ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων για τις περιπτώσεις των δυσκολιών αυτών. Μέχρι σήμερα όμως δεν διευκόλυνε ούτε στη σφαιρική αξιολόγηση ούτε στην

αντιμετώπιση και κατά συνέπεια στη διευκόλυνση ούτε των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες ούτε αυτών με άλλες μορφές ανεπάρκειας. Μέχρι στιγμής το μόνο σταθμισμένο ψυχομετρικό κριτήριο που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση του νοητικού επιπέδου είναι το τεστ WISC. Σε ό,τι αφορά δε την επίδοση, η αξιολόγηση βασίζεται είτε στο βαθμολογικό σύστημα είτε στην υποκειμενική αξιολόγηση κάθε επαγγελματία, που σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι ειδικός. Παρατηρείται το φαινόμενο σε πολλά ΚΕΔΔΥ η παιδαγωγική αξιολόγηση στα γλωσσικά μαθήματα ή στα μαθηματικά να γίνεται από γυμναστή ή δάσκαλο της γενικής εκπαίδευσης, επειδή ακριβώς δεν υπάρχουν εξειδικευμένοι εκπαιδευτικοί ούτε κατάλληλα κριτήρια. Σε άλλες περιπτώσεις η παιδαγωγική αξιολόγηση γίνεται από λογοθεραπευτές ή εργοθεραπευτές οι οποίοι μάλιστα αναλαμβάνουν και την παιδαγωγική αντιμετώπιση των μαθητών αυτών. Αντίστοιχες διαπιστώσεις μπορεί κανείς να κάνει και στα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα. Επίσης η αξιολογική διαδικασία στις περισσότερες περιπτώσεις περιορίζεται στην επίδοση στην ανάγνωση και στην ορθογραφία. Το γεγονός αυτό αναιρεί στην πράξη τη διεπιστημονικότητα και συσσωρεύει στην κατηγορία των μαθησιακών δυσκολιών το μεγαλύτερο αριθμό των μαθητών με χαμηλή σχολική επίδοση που παραπέμπονται για διάγνωση. Οι μαθητές αυτοί στη συνέχεια είτε επιστρέφουν στις τάξεις της γενικής εκπαίδευσης χωρίς καμιά υποστήριξη είτε εντάσσονται σε κάποια δομή ειδικής εκπαίδευσης, συνήθως σε τμήματα ένταξης όπου συνεκπαιδούνται για ένα ποσοστό του εκπαιδευτικού χρόνου (10 ώρες την εβδομάδα) με παιδιά που παρουσιάζουν διαφόρων τύπων δυσκολίες από νοητική καθυστέρηση μέχρι συμπεριφορικά προβλήματα.

Όπως και σε άλλες χώρες, έτσι και στην Ελλάδα έχει αρχίσει να αναπτύσσεται από την πλευρά των γονιών μια κίνηση για τα δικαιώματα των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες, βασικό όμως αίτημα των οποίων είναι η «διακριτική» μεταχείριση των παιδιών τους στην αξιολογική σχολική διαδικασία (Σύλλογος Γονέων για Δυσλεξία, Σύλλογος Γονέων Παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες). Για τους μαθητές αυτούς, όπως και για όλες τις περιπτώσεις μαθητών της ειδικής αγωγής, δεν έχουν αναπτυχθεί μέχρι σήμερα παιδαγωγικά προγράμματα και είτε παρακολουθούν το κοινό πρόγραμμα της γενικής εκπαίδευσης και των τμημάτων ένταξης είτε παραπέμπονται για λογοθεραπεία παρά τις σύγχρονες επιστημονικές θέσεις για παιδαγωγικές παρεμβάσεις.

Έτσι καταλήγοντας μπορεί κανείς να ισχυρισθεί ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες στη χώρα μας δέχονται «κακές» πρακτικές αξιολόγησης και αντιμετώπισης. Οι προσαρμογές των αναλυτικών προγραμμάτων που κατασκευάστηκαν στα πλαίσια του ΕΠΕΑΕΚ Μέτρο 1.1.3 «Βελτίωση των συνθηκών ένταξης στο εκπαιδευτικό σύστημα ατόμων ειδικών κατηγοριών»-Κατηγορία πράξεων α: « Πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη μαθησιακών προβλημάτων και προβλημάτων λόγου και ομιλίας στην προσχολική και τη σχολική ηλικία για όλα τα παιδιά» από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο σε συνεργασία με εκπαιδευτικούς και πανεπιστημιακούς φορείς της χώρας αποτελούν ένα πρώτο εγχείρημα παροχής σχεδίων εργασίας και υποστηρικτικού υλικού καθώς και παιδαγωγικής αξιολόγησης στο πλαίσιο του σχολείου.

3.3. Η λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας

Μια πολύ σημαντική πλευρά της διαγνωστικής διαδικασίας των ΜΔ είναι η λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας η οποία είναι υπεύθυνη για την αξιολόγηση των ΜΔ. Η διεπιστημονική ομάδα είναι μια σχετικά μικρή ομάδα επαγγελματιών από το χώρο της ειδικής εκπαίδευσης, της ψυχολογίας, των κοινωνικών επιστημών και της υγείας η οποία έχει καλά καθορισμένα όρια και τα μέλη της μοιράζονται έναν κοινό σκοπό, παρόμοιες αξίες και κατέχουν κάποια ξεχωριστή γνώση και δεξιότητες.

Η συνεργασία στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας διευκολύνει τη σφαιρική ολιστική κατανόηση των προβλημάτων και των αναγκών των παιδιών και των οικογενειών τους μέσα από μια συνολική αξιολόγηση στην οποία συμβάλλει ο κάθε επαγγελματίας αναλαμβάνοντας ρόλους και στόχους που καθορίζονται σε τακτικές συναντήσεις της ομάδας όπου συζητούνται τα περιστατικά που παραπέμπονται και τα αιτήματά τους. Έτσι γίνεται δυνατή η διάγνωση των ΜΔ, βλέποντας το παιδί από κάθε πλευρά: εκπαιδευτική, ψυχολογική, κοινωνική, ψυχιατρική και οι αποφάσεις παίρνονται σε συνεργασία με τους γονείς και το παιδί ώστε να διαμορφωθεί ένα πλαίσιο παρέμβασης. Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης πρέπει να γίνονται τακτικές συναντήσεις με τα μέλη της ομάδας για την αξιολόγηση της πορείας δουλειάς (Fleming, Monda-Amaya, 2001).

Στην ελληνική πραγματικότητα αν και νομικά έχει καθιερωθεί ο όρος διεπιστημονικότητα δεν συναντάμε πολλές ομάδες ειδικά στο χώρο της αναπηρίας που να εργάζονται με αυτόν τον τρόπο. Αντί της διεπιστημονικότητας παρατηρούμε πολλές φορές στην πράξη να επικρατεί πολυεπιστημονικότητα δηλαδή να μην υπάρχει ουσιαστική σύνθεση απόψεων και σταθερή βάση συνεργασίας μεταξύ των ειδικών και της οικογένειας. Στην πολυεπιστημονική ομάδα δεν υπάρχει στενή και σε σταθερή βάση συνεχιζόμενη συνεργασία μεταξύ της οικογένειας και των ειδικών και η επικοινωνία γίνεται ανάλογα με την κρίση του κάθε επαγγελματία, ο οποίος μόνος του αποφασίζει και κάνει την παραπομπή σε άλλο συνάδελφο. Αυτή η κατάτμηση των υπηρεσιών αποβαίνουν σε βάρος του εξυπηρετούμενου.

Οι παραπάνω δυσκολίες μπορεί να οφείλονται: -Στην έλλειψη δομών που να λειτουργούν με μια ολιστική φιλοσοφία όσον αφορά την αναπηρία. -Στην έλλειψη πόρων και προσωπικού ώστε να στελεχωθούν οι ομάδες. -Στην ανεπαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών όσον αφορά τη λειτουργία τους στα πλαίσια τέτοιων ομάδων

3.4. Ο ρόλος του λογοθεραπευτή.

Η επιστήμη της λογοθεραπείας ασχολείται με διαταραχές λόγου και ομιλίας, φωνής, μάσησης και κατάποσης σε παιδιά και ενήλικες. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να είναι το αποτέλεσμα κάποιας νευρολογικής, λειτουργικής ή εξελικτικής αιτίας. Πιο συγκεκριμένα ο λογοθεραπευτής είναι ο επιστήμονας που ειδικεύεται στην πρόληψη, αξιολόγηση, θεραπεία και επιστημονική μελέτη της ανθρώπινης επικοινωνίας και των διαταραχών που συνδέονται μ'αυτή. Στόχος του κάθε φορά είναι η ενίσχυση και η βελτίωση της ικανότητας επικοινωνίας, έκφρασης αλλά και κατανόησης του λόγου. Και επειδή η επικοινωνία περικλείει όλες τις λειτουργίες

που έχουν σχέση με την έκφραση του προφορικού και γραπτού λόγου, ο λογοθεραπευτής είναι δυνατόν να παρέμβει σε όλες τις εκφάνσεις της ανθρώπινης έκφρασης, δηλαδή στον προφορικό και τον γραπτό λόγο.

Ο ρόλος του δε στην ειδική αγωγή κρίνεται ιδιαίτερα ωφέλιμος. Ο στόχος της ειδικής αγωγής είναι να εντάξει παιδιά με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες, ανάλογα με τις ικανότητες τους, στο εκπαιδευτικό σύστημα με απώτερο σκοπό να τα παραδώσει ανεξάρτητα και ενεργά μέλη στην κοινωνία. Ως προς αυτό κατευθύνεται και ένας λογοθεραπευτής. Κατ'αρχήν, ο λογοθεραπευτής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ως μέλος διεπιστημονικής ομάδας που αποτελείται από τον εργοθεραπευτή, τον ψυχολόγο, τον παιδοψυχίατρο, τον ειδικό παιδαγωγό και άλλες ιατρικές ειδικότητες, συμβάλλοντας στην αξιολόγηση του μηχανισμού κατάκτησης της φωνολογικής ενημερότητας, της ανάγνωσης και κατανόησης κειμένου, της γραφής (αντιγραφή, ορθογραφία, αυθόρμητη γραφή), της οπτικής και ακουστικής διάκρισης των λέξεων. Στον τομέα της αντιμετώπισης των δυσκολιών, ο λογοθεραπευτής είναι ειδικός στην καλλιέργεια της φωνολογικής ενημερότητας που είναι σημαντική για την ανάπτυξη του γραπτού λόγου και του μηχανισμού της ανάγνωσης. Επιπλέον, εφαρμόζει εξειδικευμένα προγράμματα που αφορούν την αντιμετώπιση των πολλαπλών ορθογραφικών λαθών με στόχο τον περιορισμό τους και ασκήσεις εξάσκησης του μηχανισμού ανάγνωσης για να αποκτήσει η ανάγνωση κειμένων αλλά και μεμονωμένων λέξεων ροή και να περιοριστεί στο ελάχιστο ο συλλαβισμός σε επίπεδο λέξης, πρότασης και κειμένου.

Σε μικρότερες ηλικίες ένας λογοθεραπευτής αποσκοπεί στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που αφορούν την ανάγνωση, τη γραφή και την κατανόηση βασικών αριθμητικών εννοιών. Επίσης, μπορεί να παρέμβει σε παιδιά σχολικής ηλικίας με μαθησιακές δυσκολίες για να βελτιώσει τη νοηματική και σημασιολογική επεξεργασία κειμένων, την οργάνωση και μεταφορά πληροφοριών σε γραπτό ή προφορικό επίπεδο και την ορθή δόμηση του γραπτού λόγου ώστε οι σκέψεις να μπορούν να αποτυπωθούν σωστά με χρήση κατάλληλου λεξιλογίου και εκφράσεων. Τέλος, ο λογοθεραπευτής μπορεί να συνεργαστεί με τους γονείς ώστε να τους παρέχει πολύτιμες συμβουλές και στρατηγικές επεκτείνοντας έτσι τη μάθηση και στο σπίτι.

Το θεραπευτικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται σε κάθε παιδί θα πρέπει να στηρίζεται στις ανάγκες, την προσωπικότητα, την ιδιοσυγκρασία και τις δυνατότητες του κάθε παιδιού. Η προσέγγιση του θα πρέπει να είναι ολιστική ώστε το παιδί να έχει ανατροφοδότηση από όλους εκείνους που ασχολούνται με τη μαθησιακή του εξέλιξη, να ενισχυθεί η αυτοπεποίθησή του και να αρχίσει να του αρέσει το σχολείο. Αυτή δεν είναι άλλωστε και η επιδίωξη όλων των ειδικοτήτων που εντάσσονται στην ειδική αγωγή των παιδιών;

4. Περιπτώσεις και κριτήρια αναγνώρισης των μαθησιακών δυσκολιών

Οι μαθησιακές δυσκολίες δεν αποτελούν ένα είδος ασθένειας, αλλά μία κατάσταση που παρατηρείται σε ένα μεγάλο αριθμό μαθητών και εκδηλώνεται ως δυσκολία να ανταποκριθούν ικανοποιητικά στην ανάγνωση, τη γραφή, την ορθογραφία, την κατανόηση ενός κειμένου, την έκθεση και τα μαθηματικά (Χρηστάκης, 2011, 261).

Στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εντάσσονται τρεις κατηγορίες μαθητών:

α. παιδιά που έχουν περιορισμένες νοητικές ικανότητες και παρουσιάζουν γενικευμένη δυσκολία σε όλα τα μαθήματα του σχολείου,

β. παιδιά με κανονικές ή ανώτερες νοητικές ικανότητες που παρουσιάζουν ορισμένες ειδικές δυσκολίες (δυσλεξία) σε ορισμένα μαθήματα, και τέλος

γ. παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς τα οποία μπορούν να δυσχεραίνουν τη μαθησιακή διαδικασία και να συμβάλλουν στη χαμηλή σχολική επίδοση (Στασινός, 266-267).

Για να περιγράψουμε ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τα παρακάτω κριτήρια (Στασινός, σελ. 267):

- **Κριτήριο ενδοατομικής ασυμφωνίας:** Το παιδί με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζει σημαντική διαφορά ανάμεσα στη δυνάμει επίδοσή του και σε αυτήν που παρουσιάζει πραγματικά στο σχολείο. Η ασυμφωνία αυτή πρέπει να είναι σοβαρή και οι δυσκολίες του παιδιού να είναι μακρές, επίμονες και συστηματικές. Οι ευκαιριακές/περιστασιακές δυσκολίες που παρουσιάζουν ορισμένα παιδιά δε σημαίνει ότι τους καθιστούν απαραίτητα παιδιά με Δυσκολίες Μάθησης.
- **Κριτήριο αποκλεισμού:** Για να χαρακτηριστεί ένα παιδί ως παιδί με μαθησιακές δυσκολίες, θα πρέπει αυτές να μην αποδίδεται σε άλλους παράγοντες, όπως είναι η νοητική υστέρηση, η αισθητηριακή ανεπάρκεια (π.χ. προβλήματα όρασης ή ακοής) ή οι συναισθηματικές διαταραχές που προκαλούνται από περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως είναι για παράδειγμα η σχολική φοβία ή η κατάθλιψη. Βέβαια υπάρχουν κάποιοι που υποστηρίζουν ότι δεν θα πρέπει να αποκλείονται ομάδες παιδιών που ανήκουν σε κάποιες από τις κατηγορίες αυτές (π.χ. νοητική υστέρηση) γιατί η διαταραχή μπορεί να εμποδίσει το παιδί από το να δώσει το μεγαλύτερο των δυνατοτήτων του στο σχολείο. Από την άλλη, υπάρχουν και εκείνοι που υποστηρίζουν πως οι μαθησιακές δυσκολίες θα πρέπει να χαρακτηρίζουν μόνο τα παιδιά με κανονική νοητική ανάπτυξη.
- **Κριτήριο παροχής ειδικής εκπαίδευσης:** Για να χαρακτηριστεί ένα παιδί ως παιδί με μαθησιακές δυσκολίες, θα πρέπει αυτές να έχουν ως βάση κάποια νευροψυχολογική βλάβη ή δυσλειτουργία και να είναι σε τέτοιο βαθμό σοβαρές, ώστε να χρίζουν ειδικής εκπαιδευτικής παρέμβασης προκειμένου να μπορεί το παιδί να σημειώσει επιτυχία στο σχολείο. Η ειδική αυτή παρέμβαση σημαίνει την παροχή εξατομικευμένης διδασκαλίας που θα εστιάζει στις ανάγκες τους και θα στοχεύει στην εξάλειψη των δυσκολιών, ώστε η σχολική τους επίδοση να γίνει ανάλογη των δυνατοτήτων τους.

Όλα αυτά βέβαια δε θα πρέπει να μας κάνουν να θεωρήσουμε ότι οποιοδήποτε παιδί σημειώνει χαμηλή επίδοση ή υποεπίδοση, πάσχει απαραίτητα και από τις διαταραχές αυτές. Αντίθετα, υπάρχει η δυνατότητα η χαμηλή επίδοση να οφείλεται σε άλλους προσωπικούς, σχολικούς ή κοινωνικό-συναισθηματικούς παράγοντες, όπως είναι για παράδειγμα τα προβλήματα υγείας, το συγκρουσιακό περιβάλλον στην οικογένεια, η εκτεταμένη απουσία από το σχολείο, οι κακές σχέσεις με το δάσκαλο ή τους συνομηλίκους, τα χαμηλά κίνητρα, η αδιαφορία και η αμέλεια για τα μαθήματα και άλλα. Επομένως καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως

όλα τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν και μαθησιακά προβλήματα, δε συμβαίνει όμως απαραίτητα και το αντίστροφο.

5. Δυσκολίες στη διάκριση μαθητών με ΜΔ από μαθητές με χαμηλή επίδοση

Ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα στη διάγνωση των ΜΔ είναι η απάντηση στο ερώτημα: «Υπάρχουν ΜΔ και ποιος έχει πραγματικά»; Το ερώτημα αυτό είναι ένα από τα πιο σημαντικά στο πεδίο των ΜΔ. Είναι πολύ σημαντικό για την έρευνα, την κλινική παρατήρηση και τα εκπαιδευτικά συστήματα, ειδικά εκείνα των οποίων η χρηματοδότηση βασίζεται στο αριθμό των διαγνωσμένων παιδιών με ΜΔ. Παρόλα αυτά το πεδίο δε δίνει ξεκάθαρες οδηγίες και τα πανεπιστήμια αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχουν διακριτές διαφορές μεταξύ των μαθητών με ΜΔ και των μαθητών με χαμηλή σχολική επίδοση (χωρίς απόκλιση μεταξύ του δείκτη νοημοσύνης και επίδοσης) (Lyon, Fletcher, Shaywitz, & Torgesen, 2001· Siegel, 1999· Swanson, 2000). Όπως τονίζει η Siegel, «δεν υπάρχουν εμπειρικές αποδείξεις που να δικαιολογούν τη διάκριση μεταξύ των δυσλεξικών και των φτωχών αναγνωστών». Οι Μπάρμπας, Ψαθάς, Λαζοπούλου, & Τζουριάδου (2006, σελ. 148) βρήκαν ότι οι μαθητές με ΜΔ, εμφάνιζαν ίδιους τρόπους συμμετοχής σε μαθησιακές δραστηριότητες με αυτούς άλλων μαθητών με προβλήματα μάθησης. Για τον εντοπισμό των μαθητών με ΜΔ δύο είναι οι βασικές προϋποθέσεις: Η αντικειμενική μέτρηση της επίδοσης και η εγκατάλειψη του κριτηρίου της διακύμανσης μεταξύ της νοημοσύνης και της επίδοσης (Siegel, 1999).

Η χρήση του όρου ΜΔ είναι χρήσιμη αν απαιτούνται εκπαιδευτικές παρεμβάσεις ποιοτικά διαφορετικές για τους μαθητές με ΜΔ σε σχέση με τους μαθητές χαμηλής επίδοσης, διαφορετικής αιτιολογίας. Δεν υπάρχουν όμως επαρκείς ερευνητικές αποδείξεις για κάτι τέτοιο (Bradley, Danielson, Hallahan, 2001· Christensen, 1999· Gunderson, & Siegel, 2001· Keogh, 2005· Neufeld & Takacs, 2006· Norwich, 2004· Snell, 2002· Stanovich, 2005· Stevens, & Werkhoven, 2001· Stow & Selfe, 1989, Torgensen, 1998. Όπως επισημαίνουν ενδεικτικά οι Spear-Swerling & Sternberg (1998) οι μαθητές με ΜΔ χρειάζονται εκπαιδευτική βοήθεια η οποία όμως δε διαφέρει ποιοτικά από τη βοήθεια που χρειάζονται οι υπόλοιποι φτωχοί αναγνώστες (χωρίς απόκλιση ανάμεσα στο νοητικό δυναμικό και την επίδοση). Η Christensen (1999, σελ. 232) επίσης διαπιστώνει ότι «οι προσπάθειες να βρεθούν εκπαιδευτικές μέθοδοι οι οποίες είναι αποτελεσματικές ειδικά για τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες έχουν αποτύχει. Η διδασκαλία που είναι αποτελεσματική για τους μαθητές με ΜΔ είναι επίσης αποτελεσματική για τους άλλους μαθητές με χαμηλή επίδοση, αλλά και τους μαθητές με κανονική επίδοση». Οι δυσκολίες 25 στη φωνολογική επεξεργασία, το γνωστικό πρόβλημα που κυρίως συνδέεται με την ανάγνωση, είναι γενικό στους φτωχούς αναγνώστες και δεν περιορίζεται μόνο στους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες (Christensen, 1999· Siegel, 1999· Spear-Swerling, 1999· Wagner & Garon, 1999). Ελάχιστο ποσοστό μαθητών, λιγότερο από 10%, έχει έστω και ήπια νευρολογικά σημεία εγκεφαλικής δυσλειτουργίας (Christensen, 1999). Παρά τις παραπάνω διαφωνίες είναι πολύ σημαντικό να εδραιωθεί η αντίληψη ότι οι μαθητές με ΜΔ είναι διαφορετική ομάδα από τους

μαθητές που υποαποδίδουν και ο λόγος είναι ότι οι μαθητές με ΜΔ έχουν έλλειμμα στη γνωστική διαδικασία η οποία καταλήγει σε δυσκολίες στη μάθηση.

6. Αίτια των μαθησιακών δυσκολιών

Τα αίτια των Μαθησιακών Δυσκολιών έχουν αναζητηθεί από αρκετούς ερευνητικούς και επιστημονικούς χώρους, ενώ έχουν γίνει δεκάδες έρευνες και προτάσεις όχι μόνο για τους αιτιολογικούς παράγοντες, αλλά και για το πώς εμφανίζεται και σε τι συνίσταται μια Μαθησιακή Δυσκολία (Κανδαράκης, 2004).

Οι περισσότεροι από τους σύγχρονους ερευνητές, συμφωνούν στην ύπαρξη νευρολογικής βάσης των Μαθησιακών Δυσκολιών, αναγνωρίζοντας την ως την πλέον κυρίαρχη τάση για την αιτιολόγησή τους. Υποθέτουν δε ότι εγκεφαλικά υφίσταται μια ηλεκτροχημική μετάδοση των διεργασιών αγωγής και ότι είναι δυνατόν ανωμαλίες στα ηλεκτρικά κύματα των φλοιωδών εγκεφαλικών στιβάδων να συντελούν στη δυσλειτουργία διεργασιών για μάθηση.

Παρά τις παραπάνω διαπιστώσεις δεν έχει γίνει εφικτό να αναλυθούν όλες οι περιπτώσεις Μαθησιακών Δυσκολιών αποκλειστικά από το πρίσμα της νευρολογικής προσέγγισης. Εκτός των νευρολογικής φύσεως αιτιών άλλοι παράγοντες, όπως η κληρονομικότητα, οι βιοχημικές διαταραχές, η προσβολή από τοξικές ουσίες, οι παρακωλύσεις στη μνήμη, η ακατάλληλη διδασκαλία και οι αγχογόνες συνθήκες μάθησης, συνεξετάζονται, για να αποδώσουν το εύρος στάθμισης των Μαθησιακών Δυσκολιών (Κουράκης, 1997).

Πιο συγκεκριμένα:

- 1) Χαμηλός δείκτης νοημοσύνης.
- 2) Δυσμενείς παράγοντες που δρουν κατά την κύηση.
- 3) Περιγεννητικοί παράγοντες, όπως προωρότητα, ανοξία κατά τον τοκετό, αιμολυτικός ίκτερος κ.λπ.
- 4) Φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον.
- 5) Διαταραχές αισθητήριων.
- 6) Ψυχολογικοί παράγοντες.
- 7) Καθυστέρηση ομιλίας.
- 8) Σύνδρομο μειωμένης προσοχής και υπερκινητικότητας.
- 9) Αριστεροχειρία ή αμφιχειρία.
- 10) Ελλιπής διδασκαλία. (Αγγελοπούλου - Σακαντάμη, 1999)

6.1. Πολύπλευρη προσέγγιση της αιτιολογίας των Μ.Δ. από πολλές ειδικότητες

Το θέμα των δυσκολιών της μάθησης βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος στις προηγμένες εκπαιδευτικά χώρες. Καθώς πρόκειται για ένα πολύπλοκο και πολυδιάστατο θέμα, προσεγγίζεται από ερευνητές διαφόρων επιστημονικών πεδίων. Οι νευροψυχολόγοι ερευνητές εξετάζουν τον τρόπο που λειτουργεί ο εγκέφαλος των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες και οι βιολόγοι-γενετιστές τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαινοτύπων και των γονότυπων,

προκειμένου αμφότεροι να εμβαθύνουν στην αιτιολογία του φαινομένου και από εκεί στη θεραπεία του.

Οι γνωστικοί ψυχολόγοι διερευνούν τις δυσκολίες που παρουσιάζουν οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες σε μη ακαδημαϊκές δεξιότητες (όπως στην αντιληπτική διάκριση, στη μνήμη, στη γραφοφωνολογική και στη μεταγνωστική ενημερότητα) και με ειδικές μεθόδους τις αντιμετωπίζουν. Οι ψυχαναλυτές κάνουν λόγο για τις επιδράσεις των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της οικογένειας στη διαδικασία της μάθησης.

Οι ψυχοπαιδαγωγοί συσχετίζουν τις μαθησιακές δυσκολίες με τις επιδράσεις διαφόρων παραγόντων, όπως με το πολιτιστικό, κοινωνικό, μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο των γονέων, τις μεθόδους διδασκαλίας, το ψυχολογικό κλίμα και την ψυχοδυναμική της τάξης, τις προσδοκίες των δασκάλων και των γονέων, την προσωπικότητα των δασκάλων, την οργάνωση και τον έλεγχο της σχολικής τάξης και με διάφορες στρατηγικές που προτείνουν και εφαρμόζουν, αποσκοπούν στην καλύτερη δυνατή ρύθμιση των παραγόντων αυτών συμβάλλοντας θετικά στην αντιμετώπιση του φαινομένου (Κανδαράκης, 2004).

6.2. Η άποψη της ιατρικής επιστήμης

Επιστήμονες όπως ο Galaburda προσπαθούν να αναγνωρίσουν εκείνα τα σημεία του εγκεφάλου που ευθύνονται για τις αναγνωστικές δυσκολίες των παιδιών κι έτσι να αποδώσουν τα αίτια των Μ.Δ. στο διαφορετικό τρόπο που λειτουργεί ο εγκέφαλος των ατόμων με Μ.Δ. Η ανάγνωση, η αντιγραφή και η ορθογραφία είναι εγκεφαλικές λειτουργίες που εκφράζονται από ιδιαίτερα νευρωνικά κυκλώματα και με συγκεκριμένους νευροδιαβιβαστές. Παθήσεις των κυκλωμάτων αυτών από εγκεφαλικές, οργανικές βλάβες προκαλούν στο παιδί δυσκολίες στην ανάγνωση, την αντιγραφή και την ορθογραφία (Κανδαράκης, 2004).

Η Σαββάκη σημειώνει ότι τα πειραματικά δεδομένα που αφορούν τη μάθηση υποδεικνύουν ότι υπάρχει περιορισμένη μεταφορά μάθησης από το ένα ημισφαίριο στο άλλο και ότι η μεταβίβαση της μαθημένης πληροφορίας από το εκπαιδευμένο ημισφαίριο στο αντίπλευρο, ανεκπαίδευτο ημισφαίριο, αν και είναι ακόμη πιο δύσκολη, είναι εφικτή. Σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα νευρολογικών ερευνών, ο εγκέφαλος έχει μεγάλη πλαστικότητα και η παραγωγή των δενδριτών αρχίζει να αυξάνεται μετά τη γέννηση και παραμένει σε μέγιστο επίπεδο από την ηλικία του ενός έτους μέχρι δέκα.

Επίσης η κάθε πλευρά του εγκεφάλου έχει τη λανθάνουσα ικανότητα να αναλαμβάνει τις λειτουργίες της άλλης και υπάρχει ένα σύστημα ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των δύο ημισφαιρίων που λειτουργεί μέσω χημικών αντιδράσεων και μεταφοράς ηλεκτροχημικής ενέργειας. Έτσι η μάθηση δημιουργεί νέες νευρικές συνδέσεις και μπορεί ακόμα και να βελτιώσει το δυναμικό της μάθησης κάποιου τμήματος του εγκεφάλου, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (Κανδαράκης, 2004).

Το γεγονός ότι οι νευρώνες είναι ικανοί να δημιουργούν νέους δενδρίτες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου μας οδηγεί στο αισιόδοξο μήνυμα ότι με τη σκληρή προσπάθεια, την ενθάρρυνση και το κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν ικανοποιητικά οι Μ.Δ. Το μήνυμα

αυτό με τη σειρά του οφείλει να οδηγήσει σε συνεργασία τους παιδαγωγούς και τους γιατρούς, προκειμένου να εντοπίσουν τις μεθόδους διδασκαλίας που θα συμβάλουν θετικά στην αντιμετώπιση των Μ.Δ. (Κανδαράκης, 2004).

Τα τελευταία χρόνια οι έρευνες του χώρου αυτού κατευθύνονται από την απλή κατανόηση της αλληλεπίδρασης του περιβάλλοντος και του γονότυπου των ατόμων με Μ.Δ. σε θέματα περισσότερο πολύπλοκα και εξειδικευμένα. Οι έρευνες των γενετιστών αναζητούν το γονίδιο που είναι υπεύθυνο για τις Μ.Δ. Σύμφωνα με αυτές, η εξελικτική δυσλεξία έχει γενετική βάση. Αν και ακόμα δεν έχουν προσδιοριστεί με ακρίβεια οι μηχανισμοί της κληρονομικής μεταβίβασης της δυσλεξίας, γίνεται ιδιαίτερος λόγος για τη σχέση που έχουν με τις Μ.Δ. τα χρωμοσώματα 1,6 και 15. Οι σχετικές έρευνες δεν έχουν ολοκληρωθεί. Ο εντοπισμός του σχετικού με τις Μ.Δ. γονιδίου πιθανότατα θα φέρει σημαντικές αλλαγές στο χώρο της αντιμετώπισης των Μ.Δ., αφού στο μέλλον, εκτός των άλλων μεθόδων αντιμετώπισής τους, θα γίνεται λόγος και για τη γονιδιακή θεραπεία τους, με την αντικατάσταση του ελλειμματικού γονιδιώματος από ένα άλλο λειτουργικά βελτιωμένο αντίγραφο του, γεγονός που προκαλεί ηθικού περιεχομένου ανησυχίες και ενστάσεις (Κανδαράκης, 2004).

6.3. Η άποψη της ψυχανάλυσης

Για τους ψυχαναλυτές οι δυσκολίες εκμάθησης της ανάγνωσης δεν είναι παρά ένα σύμπτωμα του οποίου την πηγή πρέπει να αναζητήσουμε στην οικογενειακή δυναμική, και ιδιαίτερα στη σχέση του παιδιού με τη μητέρα του. Η εκμάθηση και η χρήση της γλώσσας από το παιδί έχει ως αποτέλεσμα την ανεξαρτητοποίησή του, αφού του δίνει τη δυνατότητα να αυτοεξυπηρετείται και να επικοινωνεί με άλλα άτομα. Αυτό το γεγονός οδηγεί στη χαλάρωση του συναισθηματικού δεσμού με τη μητέρα, που με τη σειρά του δημιουργεί ανασφάλεια στο παιδί.

Ο Bettelheim θεωρεί ότι «η πιο συχνή αιτία σχολικής αποτυχίας είναι αναμφίβολα η επιθυμία που έχει το παιδί να μείνει σε στενή σχέση με την αγαπημένη του μητέρα. Το να μάθεις σημαίνει να μεγαλώσεις. Επομένως για πολλά παιδιά το να μάθουν σημαίνει να εγκαταλείψουν τη μητέρα τους ή τουλάχιστον τη μητρική θαλπωρή και αυτό είναι κάτι που δε θέλουν να δεχτούν». Εδώ βέβαια μπορεί να γίνει λόγος και για τη συνειδητή ή ασυνείδητη επιθυμία της ίδιας της μητέρας να διατηρήσει την κυριαρχία της πάνω στο παιδί που πηγαίνει στο σχολείο (αυτό καλλιεργείται από την πρώτη στιγμή που φέρνει το παιδί στον κόσμο).

Η επιθυμία της αυτή στη σχολική ηλικία υλοποιείται αφενός με το να απαιτεί από αυτό να διαβάσει πολύ (δημιουργώντας του αγωνία και ανασφάλεια για το εάν είναι ικανό να τα καταφέρει στα μαθήματα) και αφετέρου ελέγχοντας με αυταρχικό τρόπο το διάβασμα του και τη διαπαιδαγώγηση του εν γένει (δημιουργώντας ένα μύθο σε όλα τα μέλη της οικογένειας γύρω από το κύρος του προσώπου της και οδηγώντας το παιδί σε σχέση εξάρτησης από την ίδια) (Κανδαράκης, 2004).

Κατά τους ψυχαναλυτές, τα παιδιά είναι δυνατό να παρουσιάζουν αναγνωστικές δυσκολίες όχι επειδή δεν μπορούν να μάθουν, αλλά επειδή δε θέλουν, αντιστεκόμενα πολλές φορές στις προσπάθειες των γονέων και των

δασκάλων τους να τα βοηθήσουν. Τα παιδιά μπορεί να αρνούνται να μάθουν για διάφορους λόγους, τόσο οικογενειακούς όσο και σχολικούς, ορισμένοι από τους οποίους είναι οι παρακάτω:

- Για να μη γίνουν καλύτεροι από τους γονείς τους,
- Για να διατηρήσουν τη στενή σχέση με τη μητέρα,
- Για ναρκισσιστικά αίτια (να προσελκύσουν την προσοχή του δασκάλου ή/ και των συμμαθητών τους),
- Για εκδίκηση και αντίσταση στις υψηλές απαιτήσεις του περιβάλλοντός τους,
- Για άρνηση και τιμωρία της εξουσίας του δασκάλου στο σχολείο.

Σύμφωνα λοιπόν με τους ψυχαναλυτές, οι Μ.Δ. είναι δυνατό να θεωρηθούν αποτέλεσμα των συναισθηματικών προβλημάτων (άγχος, κατάθλιψη, απάθεια, εχθρότητα κ.α.) που γεννιούνται από τις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας. Με άλλα λόγια, οι συναισθηματικές διαταραχές δύνανται να προκαλέσουν Μ.Δ. (δυσλεξία, δυσαριθμησία κ.α.). Τα σύγχρονα όμως επιστημονικά δεδομένα στο χώρο των Μ.Δ. δεν επιτρέπουν την τοποθέτηση των συναισθηματικών διαταραχών πριν από τις Μ.Δ., αλλά το αντίθετο, ότι δηλαδή οι Μ.Δ. συχνά προκαλούν συναισθηματικές διαταραχές (Κανδαράκης, 2004).

Από αυτή την οπτική γωνία η αρνητική συμπεριφορά των παιδιών με Μ.Δ. (σε θέματα μάθησης ή/και κοινωνικής προσαρμογής) μπορεί να θεωρηθεί ότι συντηρείται από τις συναισθηματικές διαταραχές των μελών της οικογένειας και από τα προβλήματα επικοινωνίας που προκαλούνται από αυτές. Ως εκ τούτου, πέρα από την ειδική παιδαγωγική αντιμετώπιση των Μ.Δ. είναι πολύ πιθανό να χρειαστεί και οικογενειακή θεραπεία, προκειμένου αφενός να αποκατασταθεί η διαταραγμένη επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας και αφετέρου να μπορέσει το παιδί με Μ.Δ. να πιστέψει ότι μπορεί (με τη βελτίωση του επιπέδου αυτοεκτίμησης και αυτοαποτελεσματικότητας του) και πρέπει (με τη συνειδητοποίηση του ότι οι γονείς του δε θα πάψουν να το προσέχουν και να το αγαπούν καθώς θα βελτιώνει τη συμπεριφορά του) να ενεργοποιηθεί για να αντιμετωπίσει με την κατάλληλη ψυχοπαιδαγωγική βοήθεια τις δυσκολίες του (Κανδαράκης, 2004).

6.4. Η άποψη της παιδαγωγικής επιστήμης

Έρευνες σχετικές με τις μεθόδους διδασκαλίας καταλήγουν στο ότι οι πειραματικές ομάδες που διδάσκονται με εναλλακτικές μεθόδους πρώτης ανάγνωσης, επιτυγχάνουν καλύτερα αποτελέσματα από τις ομάδες ελέγχου που διδάσκονται με τον προβλεπόμενο τρόπο από το αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου. Οι περισσότεροι επιστήμονες που ασχολούνται με το θέμα των μεθόδων διδασκαλίας αναφέρονται στην υπεροχή των συνθετικών φωνητικών μεθόδων διδασκαλίας, στη χρήση τροποποιημένων αλφάβητων με νέους χαρακτήρες, για μια κατά το δυνατό περισσότερο ενιαία φωτογραφία και για τη χρήση πολυαισθητηριακών μεθόδων διδασκαλίας, όπου, για παράδειγμα, γίνεται άσκηση στην ταυτόχρονη προφορικά ορθογραφημένη γραφή του τύπου «παρατήρησε, κρύψε, θυμήσου, πρόφερε». Τα τελευταία χρόνια γίνεται αναφορά και στο θετικό ρόλο που μπορεί να παίξει και η χρήση ειδικών προγραμμάτων διδασκαλίας για Η/Υ

στην αντιμετώπιση της δυσλεξίας και άλλων μαθησιακών δυσκολιών (Κανδαράκης, 2004).

7. Κατηγορίες μαθησιακών δυσκολιών, γενικές & ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, Ομοιότητες & διαφορές

Τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί σημαντικά τόσο οι γνώσεις όσο και το ενδιαφέρον της κοινωνίας για τις Μαθησιακές Δυσκολίες. Αξιοσημείωτο είναι ότι ο αριθμός των διαγνωσμένων παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες έχει σχεδόν διπλασιαστεί από τη δεκαετία του 1970.

Οι μαθησιακές δυσκολίες χωρίζονται σε 2 ξεχωριστές κατηγορίες: τις γενικές και τις ειδικές, διότι έχουν και διαφορετικά χαρακτηριστικά και προκαλούνται από εντελώς διαφορετικές αιτίες.

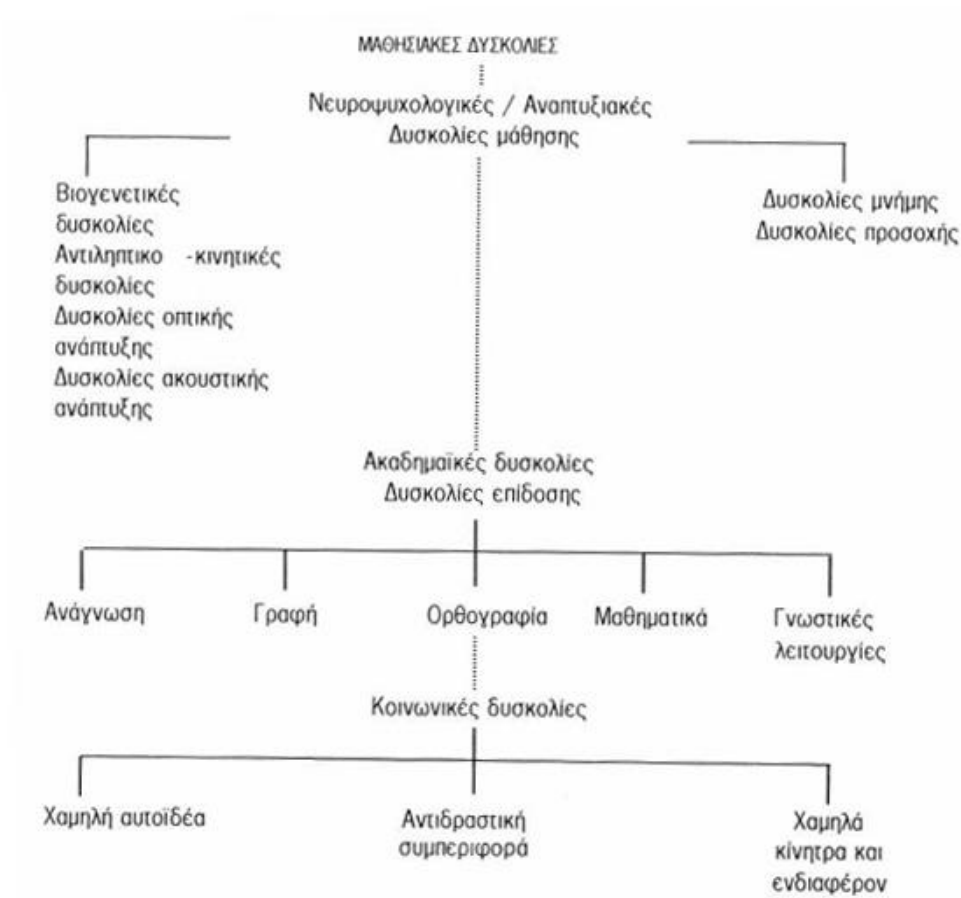
Ένα παιδί με γενικές μαθησιακές δυσκολίες υστερεί εξίσου σε όλα τα μαθήματα, και στα γραπτά και στα προφορικά, ενώ δεν έχει κάποια ιδιαίτερη ικανότητα – ταλέντο. Αντίθετα, ένα παιδί με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες υστερεί σε έναν συγκεκριμένο μαθησιακό τομέα, π.χ. στα φιλολογικά μαθήματα, ενώ τα πάει καλά σε άλλα μαθήματα. Για παράδειγμα, το δυσλεξικό παιδί υστερεί στην ανάγνωση, στα θεωρητικά – φιλολογικά μαθήματα και στα γραπτά, ενώ τα πηγαίνει καλά στα πρακτικά μαθήματα και στα προφορικά.

Οι γενικές μαθησιακές δυσκολίες οφείλονται κατά κύριο λόγο σε χαμηλή ευφυΐα, ψυχολογικά προβλήματα και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως μειονεκτικό οικογενειακό περιβάλλον, ανεπαρκής εκπαίδευση, υπερβολικές απουσίες, περιορισμένες ευκαιρίες για μάθηση, κτλ.. Αντίθετα, οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες έχουν νευρολογική – βιολογική αιτιολογία, είναι συνήθως κληρονομικές και προϋποθέτουν τουλάχιστον κανονική ευφυΐα. Τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι συνήθως ευφυέστατα, και παρόλο που έχουν όλους τους παραπάνω παράγοντες ευνοϊκούς, δηλαδή ζουν σε ευνοϊκά οικογενειακά περιβάλλοντα, έχουν αυξημένες ευκαιρίες και κίνητρα για μάθηση, δεν απουσιάζουν, έχουν καλούς εκπαιδευτικούς, κτλ., όμως αντιμετωπίζουν σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Τέλος, είναι πολύ μικρότερος ο αριθμός των παιδιών που παρουσιάζει ειδικές μαθησιακές δυσκολίες.

Οι συχνότερες ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι η δυσλεξία, η δυσορθογραφία, η δυσορθογραφία και η δυσαριθμησία. Το θεμελιώδες σύμπτωμα της δυσλεξίας είναι η Πολύ Αργή Ταχύτητα Ανάγνωσης διαχρονικά, ανεξαρτήτως γλώσσας. Ένα παιδί που, ενώ γνωρίζει τους γραμματικούς κανόνες, δεν μπορεί να τους εφαρμόσει, με αποτέλεσμα να είναι πολύ ανορθόγραφο, ίσως έχει δυσορθογραφία. Η δυσορθογραφία είναι η αδυναμία στη λεπτή κινητικότητα, με αποτέλεσμα τη δυσανάγνωστη γραφή. Τέλος, η δυσαριθμησία χαρακτηρίζεται από μεγάλη δυσκολία στα μαθηματικά, ενώ μπορεί και να αριστεύει στα φιλολογικά.

Με βάση τον πίνακα παρακάτω, γίνεται κατανοητό ότι υπάρχουν αναπτυξιακές δυσκολίες μάθησης, ακαδημαϊκές δυσκολίες και κοινωνικές.

Πίνακας 1: Ταξινόμηση των μαθησιακών δυσκολιών



Πηγή: Kirk, S., Gallagher, J., Anastasiow, N. (2003) *Educating exceptional children*, p. 218 (με προσαρμογές).

Πηγή: Κώστας Χρηστάκης, 2011, *Η εκπαίδευση των παιδιών με δυσκολίες: Εισαγωγή στην Ειδική Αγωγή*, τ. α', Αθήνα, σελ. 269

8. Χαρακτηριστικά στη μάθηση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες

Τα παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, εμφανίζουν ένα σύνολο συμπεριφορών που εύκολα αναγνωρίζονται, οι οποίες είναι οι εξής:

8.1. Γενικά χαρακτηριστικά

1. Δυσκολεύονται στο ξεδιάλεγμα, στην ταξινόμηση, στην αποθήκευση και γενικά στην οργάνωση των πληροφοριών που δέχονται στο αρχείο του μυαλού τους.
2. Δυσκολεύονται πολύ στις αλληλουχίες, δηλαδή να μάθουν τις μέρες της εβδομάδας, τους μήνες και εποχές του χρόνου, να δένουν τα κορδόνια τους, να

βρίσκουν ένα όνομα στον τηλεφωνικό κατάλογο, να βρίσκουν μια λέξη στο λεξικό κ.τ.λ.

3. Εμφανίζουν «έλλειψη στοχαστικότητας» δηλαδή απαντούν σχεδόν αυτόματα σε ερωτήσεις και προβλήματα και κατά κανόνα δίνουν λαθεμένες απαντήσεις, αφού δεν έχουν καθόλου σκεφτεί πριν απαντήσουν, είναι λογικό ένα παρορμητικό παιδί που δε διατηρεί για πολλή ώρα την προσοχή του να μην έχει αναπτύξει τις κατάλληλες γνωστικές διαδικασίες που θα του επιτρέψουν να αξιολογεί τις εισερχόμενες πληροφορίες, να τις οργανώνει και να τις ανακαλεί, όταν χρειάζεται.

4. Εμφανίζουν «ανώριμη και ανοργάνωτη συμπεριφορά» σε βαθμό, συχνότητα και διάρκεια που ξεχωρίζουν από τους συμμαθητές τους. Η έλλειψη οργάνωσης είναι εμφανής ακόμα και στη σχολική τσάντα, στο δωμάτιο τους, στα συρτάρια της ντουλάπας τους, στα παιχνίδια τους, στον τρόπο που μελετάνε τα μαθήματα τους.

5. Δυσκολεύονται να πάρουν μήνυμα από το τηλέφωνο, γιατί πρέπει να ακούν και να γράφουν με γρήγορο ρυθμό.

6. Έχουν περιορισμένη συγκέντρωση προσοχής, οπότε κουράζονται πιο εύκολα από τους συμμαθητές τους, διότι ο μηχανισμός φιλτραρίσματος του εγκεφάλου, ο οποίος ξεχωρίζει αυτό που είναι άσχετο, επουσιώδες και επιτρέπει στο άτομο να συγκεντρωθεί σε αυτό που είναι ουσιώδες, δεν λειτουργεί. Έτσι, προσέχει εξίσου με τη δασκάλα που εξηγεί, τα βήματα που ακούγονται στο διάδρομο ή το κουδούνισμα που κάνουν τα σκουλαρίκια της την ώρα που μιλάει.

7. Πολλά από τα παιδιά αυτά μπορεί να είναι πολύ ικανά σε κάποια ή κάποιες δεξιότητες και πολύ αδύνατα σε άλλες π.χ. ένας μαθητής με σοβαρές δυσκολίες στην ανάγνωση και ορθογραφία αλλά ταυτόχρονα με εκπληκτική ικανότητα να φτιάχνει θαυμάσιες κατασκευές από σύρμα.

8. Δυσκολεύονται να ακολουθούν περίπλοκες οδηγίες.

9. Αποδιοργανώνονται σε ατμόσφαιρα άγχους και έντασης.

10. Θυμούνται το πρόγραμμα της τηλεόρασης αλλά όχι την ορθογραφία απλών καθημερινών λέξεων.

11. Δείχνουν απογοητευμένα, απρόθυμα για σχολική εργασία γι' αυτό και η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους είναι πολύ κακή (χαμηλή αυτοεκτίμηση).

12. Τα περισσότερα εμφανίζουν ανώριμη κινητικότητα, γι' αυτό περιγράφονται σαν «ζημιάρικα παιδιά», αδέξια στις κινήσεις.

13. Επειδή το κεντρικό νευρικό τους σύστημα έχει καθυστερήσει στην ανάπτυξη, παραμένουν για περισσότερο χρόνο από τους συμμαθητές τους, στο στάδιο της συγκεκριμένης σκέψης το οποίο, σύμφωνα πάντα με τον Piaget, προηγείται της αφηρημένης σκέψης.

14. Δυσκολεύονται πολύ να μάθουν ορισμούς, να θυμούνται ημερομηνίες, μάχες, συνθήκες, ονόματα κ.τ.λ.

15. Δυσκολεύονται να κατανοήσουν γραφικές παραστάσεις.

16. Έχουν ιδιαίτερη δυσκολία στην αντιγραφή από τον πίνακα ή στη γραφή καθ' υπαγόρευση γιατί ο ρυθμός υπαγόρευσης συνήθως είναι πιο γρήγορος από αυτόν που μπορούν να ακολουθήσουν.

17. Κρατάνε το μολύβι τόσο σφιχτά με αποτέλεσμα γρήγορα να κουράζεται το χέρι ή μπορεί να το κρατάνε λάθος.

Πιο συγκεκριμένα τα κύρια χαρακτηριστικά των παιδιών με ΜΔ είναι:

Χαρακτηριστικά παιδιών με δυσκολίες ανάγνωσης.

Δυσκολία στην ανάγνωση γραμμάτων κατά την «πρώτη ανάγνωση». Συλλαβιστή ανάγνωση κυρίως στις πρώτες τάξεις του σχολείου.

Αργή και διστακτική ανάγνωση.

Αγνόηση των σημείων στίξης.

Δυσκολίες στην ανάγνωση των συμπλεγμάτων.

Χάσιμο της σειράς στο κείμενο.

Παράλειψη ή επανάληψη λέξεων, φράσεων ή προτάσεων.

Δυσκολίες στις πολυσύλλαβες και τις μη οικείες λέξεις.

Παραλείψεις αξιολόγησης γραφημάτων, συλλαβών, λέξεων και άλλων μορφημάτων.

Προσθήκη φθόγγων και συλλαβών.

Προσθήκη λέξεων. Το παιδί προσθέτει λέξεις που δεν βλέπει— καθώς διαβάζει (Αδαμόπουλος, 2002).

Αντικαταστάσεις λέξεων. Για παράδειγμα το παιδί διαβάζει— «μαύρο» ενώ βλέπει «άσπρο» (Αδαμόπουλος, 2002).

Δυσκολία στην κατανόηση και στην εξαγωγή συμπεράσματος.

Δυσκολία στην εντόπιση της κεντρικής ιδέας.

Χαρακτηριστικά παιδιών με δυσκολίες γραφής

Δυσκολίες στο να ακολουθήσει τις γραμμές του τετραδίου.

Δυσκολία στον συντονισμό των κινήσεων γραφής.

Δυσκολία στην διατήρηση της σωστής αναλογίας των μικρών και των κεφαλαίων γραμμάτων.

Δυσκολία στη χρήση των σημείων στίξης (Μπότσας, Παντελιάδου, 2007).

Συχνές αντιστροφές, προσθέσεις, παραλείψεις και αντικαταστάσεις γραμμάτων, συλλαβών ή και λέξεων.

Αντικατάσταση γραμμάτων που έχουν οπτικές ή και φωνητικές ομοιότητες.

Δυσκολία στην διατήρηση των κενών ανάμεσα στις λέξεις.

Δυσκολία στον σωστό τονισμό. Δεν τονίζει καθόλου ή τονίζει σε λάθος συλλαβή.

Χαρακτηριστικά παιδιών με δυσκολίες στα μαθηματικά

Δυσκολία στη διάκριση του μεγέθους και του σχήματος.

Δυσκολία στη χρήση της αριθμητικής γραμμής.

Δυσκολία στη σωστή διάκριση των δεικτών του ρολογιού.

Δυσκολία στην ερμηνεία και το χειρισμό των μαθηματικών συμβόλων. Για παράδειγμα x αντί για + (Μπότσας, Παντελιάδου, 2007).

Δυσκολία στην εκτίμηση της ποσότητας

Δεν ολοκληρώνει τις ασκήσεις.

Δυσκολία στην ανάγνωση των αριθμών με πολλά ψηφία.

Δυσκολία στην διάκριση των νομισμάτων.

Καθρεπτική απεικόνιση ορισμένων ψηφίων (π.χ. 6 αντί 9).

Γενικά χαρακτηριστικά άλλων δυσκολιών

Έλλειψη ισορροπίας και συντονισμού (Paquette & Tuttle, 2006).

Δυσκολία στις κινητικές δεξιότητες.

Δυσκολίες στις κοινωνικές δεξιότητες.

Απώλεια προσανατολισμού (Paquette & Tuttle, 2006)

9. Η κοινωνική προσαρμογή των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες

Προϋποθέσεις για την ικανοποιητική κοινωνική προσαρμογή των μαθητών με Μ.Δ. θεωρούνται οι εξής:

α. η ύπαρξη κοινωνικών δεξιοτήτων

β. η αποδοχή από τους συμμαθητές

γ. οι αμοιβαίες φιλίες

δ. η υψηλή αυτοεκτίμηση

Οι επιστήμονες αναφέρουν ότι για τα παιδιά με Μ.Δ. οι προϋποθέσεις αυτές είτε παρουσιάζουν σημαντικό έλλειμμα είτε απουσιάζουν εντελώς (Κανδαράκης, 2004).

9.1 Κοινωνικές δεξιότητες και μαθησιακές δυσκολίες

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

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

Η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων είναι πολύ στενά συνδεδεμένη με τα προβλήματα συμπεριφοράς. Οι συνεχόμενες αποτυχίες στις σχέσεις με τους συμμαθητές και στις απαιτήσεις του σχολικού περιβάλλοντος οδηγούν σε συναισθηματικά προβλήματα που συχνά εκφράζονται με εσωτερικευμένες ή και εξωτερικευμένες αρνητικές συμπεριφορές. Η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων ενδοπροσωπικής ή/και διαπροσωπικής προσαρμογής (Κανδαράκης, 2004).

9.2 Οι δυσκολίες στη διαπροσωπική ή/και στην ενδοπροσωπική προσαρμογή

Αναφορά στα σύνδρομα των προβλημάτων συμπεριφοράς και στις μεταξύ τους διαφορές όπως για παράδειγμα στην αντικοινωνική συμπεριφορά οι παρορμήσεις του παιδιού εκδηλώνονται και υποφέρουν οι άλλοι, ενώ στις δυσκολίες της ενδοπροσωπικής προσαρμογής οι παρορμήσεις καταπιέζονται και υποφέρει το ίδιο το παιδί (Κανδαράκης, 2004).

Το ερώτημα που προκύπτει είναι γιατί ορισμένοι μαθητές έχουν ικανοποιητική ενδοπροσωπική και διαπροσωπική προσαρμογή, ενώ άλλοι παρουσιάζουν προβλήματα. Αναζητώντας την απάντηση στο ερώτημα αυτό, επιγραμματικά μόνο αναφέρουμε ότι τα αίτια της προβληματικής συμπεριφοράς έχουν να κάνουν με την πιθανή ύπαρξη και αλληλεπίδραση κάποιων αρνητικών οργανικών (κληρονομικότητα, ιδιοσυγκρασία του ατόμου) και ψυχοκοινωνιολογικών παραγόντων (συνθήκες ζωής, τρόπος διαπαιδαγώγησης, αποτέλεσμα κοινωνικής ή/και συντελεστικής μάθησης, ψυχολογικό κλίμα στο σχολείο και στο σπίτι, ελλείψεις σε κοινωνικές δεξιότητες, σχολική αποτυχία κ.α.) (Κανδαράκης, 2004).

9.3 Το κοινωνικό κύρος των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες

Τα παιδιά με Μ.Δ. έχουν δυσκολίες σε διαπροσωπικό επίπεδο, στη δημιουργία και διατήρηση των φιλικών σχέσεων με τους άλλους. Σε αντίθεση με τα παιδιά που δεν έχουν Μ.Δ., αυτά:

1. Αναγνωρίζονται ως λιγότερο αποδεκτά από τους συμμαθητές τους.
2. Κινδυνεύουν να απομονωθούν από δασκάλους και συμμαθητές.
3. Επιλέγονται λιγότερο συχνά για παιχνίδι.
4. Έχουν χαμηλότερο κοινωνικό κύρος από τους υπόλοιπους συμμαθητές τους.
5. Είναι περισσότερο πρόθυμα να λάβουν μέρος σε αντικοινωνικές δραστηριότητες ακολουθώντας τις υποδείξεις άλλων συμμαθητών τους.
6. Είναι λιγότερο θετικά στο να αλληλεπιδρούν με δασκάλους και συμμαθητές (Κανδαράκης, 2004).

10. Διαφορές μεταξύ μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και μαθητών με νοητική υστέρηση

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Δράκος, «σοβαρό μειονέκτημα ενός ορισμού της δυσλεξίας είναι το γεγονός ότι μπορεί να μας οδηγήσει στο να αποκλείσουμε από τη θεραπεία και καταπολέμηση της παιδιά με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 90. Και αυτό γιατί καλύπτει ένα μικρό αριθμό παιδιών, παραβλέποντας ολωσδιόλου τα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα και δείκτη νοημοσύνης κάτω του 90».

Επίσης, για τη Μόττη-Στεφανίδη, ναι μεν ο γενικός δείκτης νοημοσύνης αποτελεί κριτήριο που επιτρέπει τον αποκλεισμό της ενδεχόμενης προέλευσης των μαθησιακών δυσκολιών από τη νοητική υστέρηση, όμως για «ένα παιδί που λειτουργεί νοητικά στα χαμηλότερα φυσιολογικά επίπεδα ή και σε οριακό επίπεδο και που ενδέχεται να έχει δυσλεξία είναι πολύ δύσκολο να γίνει σωστή διαφορική διάγνωση, να γίνει δηλαδή διάκριση μεταξύ της σχετικά χαμηλής νοητικής λειτουργίας και της δυσλεξίας ως αιτιών των Μ.Δ.» (Κανδαράκης, 2004).

Στη βιβλιογραφία οι απόψεις δίστανται. Από τη μία υπάρχουν εκείνοι που υποστηρίζουν πώς οι μαθησιακές δυσκολίες δεν θα πρέπει να χαρακτηρίζουν παιδιά που έχουν νοητική υστέρηση και άλλοι που πιστεύουν ότι τα παιδιά με νοητική υστέρηση δεν θα πρέπει να αποκλείονται από αυτή την ομάδα μαθητών. Γενικά, γίνεται αποδεκτό ότι τα παιδιά που εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι απαραίτητο ότι θα εμφανίζουν και νοητική υστέρηση και ότι τα δύο φαινόμενα μπορούν να συνυπάρχουν αλλά δεν σημαίνει ότι το ένα οφείλεται στο άλλο. Πάντως, συχνά παρουσιάζουν τα ίδια αποτελέσματα στο άτομο και έχουν να κάνουν με διαταραχές στο λόγο, στην ακρόαση, τη σκέψη, την ομιλία, την ανάγνωση κλπ. Η διάγνωση της νοητικής υστέρησης γίνεται με ειδικά κατασκευασμένα τεστ, ενώ των δυσκολιών μάθησης με παρατήρηση, τεστ και άλλες τεχνικές. Η νοητική υστέρηση χαρακτηρίζει το έλλειμμα ή τη χαμηλή ανάπτυξη του νοητικού δυναμικού των μαθητών, ενώ οι μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν μια ευρύτερη κατηγορία που περιλαμβάνει περισσότερες περιπτώσεις και μπορεί να συνυπάρχει με άλλες μειονεκτικές καταστάσεις (π.χ. αισθητηριακή βλάβη, συναισθηματικές διαταραχές, κλπ.). Καταληκτικά θα λέγαμε ότι οι δύο έννοιες μπορούν να εμφανίσουν τα ίδια αποτελέσματα και γι' αυτό είναι δύσκολο να διαχωριστούν, γι' αυτό μια πλήρη εκτίμηση και αξιολόγηση του ατόμου είναι απαραίτητη.

11. Διαφορές ανάμεσα σε άτομα με νοητική υστέρηση που έχουν μαθησιακές δυσκολίες και άτομα με μαθησιακές δυσκολίες

Συχνά παρατηρείται μία σύγχυση ανάμεσα στους όρους μαθησιακή δυσκολία και νοητική καθυστέρηση. Αυτό που ισχύει είναι το εξής: Για να χαρακτηριστεί κάποιος ως άτομο με μαθησιακές δυσκολίες πρέπει υποχρεωτικά να έχει φυσιολογική νοημοσύνη. Δηλαδή να έχει κανονικό ή υψηλό δείκτη νοημοσύνης. Η κατανομή των δεικτών νοημοσύνης των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες είναι παρόμοια με αυτή των φυσιολογικών ατόμων.

Αντίθετα, τα άτομα που έχουν νοητική υστέρηση και ταυτόχρονα και μαθησιακές δυσκολίες είναι άτομα που δεν έχουν φυσιολογική νοημοσύνη αλλά είναι άτομα με νοητική ικανότητα χαμηλότερη από το μέσο όρο των ατόμων της ίδιας χρονολογικά ηλικίας και άτομα που επίσης παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες όπως για παράδειγμα δυσλεξία, δυσαριθμία, δυσαναγνωσία, δυσπραξία, δυσορθογραφία, διάσπαση προσοχής και υπερκινητικότητα.

Οι μαθησιακές δυσκολίες δε θεραπεύονται και αποτελούν διαρκή και μόνιμη συνθήκη, την οποία το άτομο είναι δυνατόν να μάθει να χειρίζεται και ως εκ τούτου να μειώσει την επίδρασή της στη ζωή του. Αντίθετα, η νοητική υστέρηση ενός ατόμου είναι μια κατάσταση που δεν μπορεί να αλλάξει.

Επίσης, τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες σε αντίθεση με τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και νοητική υστέρηση, μπορούν να μάθουν, μπορούν μάλιστα να φτάσουν και σε επίπεδο ακαδημαϊκών σπουδών. Μπορούν να μάθουν κυρίως μέσα από εναλλακτικές διδακτικές διαδικασίες, ανάλογα με το είδος μαθησιακής δυσκολίας που έχουν. Για παράδειγμα, ένας μαθητής με δυσκολίες στην κατανόηση του γραπτού λόγου μπορεί να μάθει μέσα από προφορικές διαδικασίες ή με τη χρήση εικόνων/αναπαραστάσεων.

12. Αξιολόγηση των μαθησιακών δυσκολιών

Οι μαθησιακές δυσκολίες ενός παιδιού εντοπίζονται αρχικά συνήθως από τον εκπαιδευτικό της τάξης, ο οποίος πρέπει να προτρέψει τους γονείς να επισκεφθούν έναν ειδικά εκπαιδευμένο σχολικό ψυχολόγο. Ο σχολικός ψυχολόγος θα διενεργήσει την ψυχολογική αξιολόγηση, θα συνεργαστεί κατά τη διαγνωστική διαδικασία με τους άλλους ειδικούς και θα κάνει τη διαφορική διάγνωση. Ο ειδικός παιδαγωγός και ο λογοθεραπευτής θα εξετάσουν το παιδί προκειμένου να αποφανθούν για τις δυνατότητες και τις δυσκολίες του που αφορούν τον τομέα τους, ενώ ο οφθαλμίατρος και ο ωτορινολαρυγγολόγος θα πρέπει να αποκλείσουν ότι οι μαθησιακές δυσκολίες του οφείλονται σε προβλήματα όρασης ή/και ακοής. Ανάλογα επίσης με την περίπτωση, στη διαγνωστική διαδικασία θα συμμετάσχουν και οι άλλοι ειδικοί (Μπίμπου και συν., 2010).

Για να γίνει η διάγνωση της δυσλεξίας η ψυχολογική αξιολόγηση θα πρέπει πρώτα απ' όλα να αποκλείσει την πιθανότητα οι μαθησιακές δυσκολίες του παιδιού να οφείλονται σε- αν και μπορούν να συνυπάρχουν με νοητική υστέρηση, αισθητηριακές βλάβες, συναισθηματικές διαταραχές, άλλα σοβαρότερα ψυχιατρικά προβλήματα ή περιβαλλοντική αποστέρηση (DSM-IV). Δεύτερον, χρειάζεται να εξεταστεί το επίπεδο λειτουργίας του παιδιού στο μαθησιακό τομέα με αξιολόγηση των μαθησιακών δεξιοτήτων του, η οποία περιλαμβάνει λεπτομερή ανάλυση των αναγνωστικών και ορθογραφικών λαθών του, που έχει βρεθεί ότι αποτελούν χαρακτηριστικά των μαθησιακών δυσκολιών. Η σύγκριση της νοητικής ικανότητας του παιδιού με το επίπεδο των μαθησιακών δεξιοτήτων του θεωρείται η βάση για τη διάγνωση της δυσλεξίας. Τρίτον, πρέπει να αξιολογηθούν οι γνωστικές διεργασίες (π.χ. βραχύχρονη μνήμη, σειροθετική επεξεργασία πληροφοριών κ.λπ.) οι οποίες έχουν συσχετισθεί με τις δυσκολίες των παιδιών που παρουσιάζουν διαταραχές της μάθησης (Μπίμπου και συν., 2010).

Για να είναι συνεπώς έγκυρη και αξιόπιστη η διαφορική διάγνωση στην περίπτωση των μαθησιακών δυσκολιών προτείνεται η διενέργεια πλήρους αξιολόγησης που θα περιλαμβάνει:

- α) την κλινική συνέντευξη με τους γονείς, το παιδί και τον εκπαιδευτικό β) τη χορήγηση μιας ολόκληρης κλίμακας νοημοσύνης, προσαρμοσμένης και σταθμισμένης στην Ελλάδα
- γ) την αξιολόγηση και εκτίμηση των μαθησιακών δεξιοτήτων του παιδιού, η οποία θα επιτρέψει, μεταξύ άλλων, την ανάλυση των αναγνωστικών και ορθογραφικών λαθών του
- δ) τη χορήγηση ψυχολογικής δοκιμασίας η οποία θα αξιολογεί τις γνωστικές διεργασίες που έχουν συσχετιστεί με τη δυσλεξία

και ε) ανάλογα με τη θεωρητική προσέγγιση του σχολικού ψυχολόγου, τη χορήγηση ενός ερωτηματολογίου που εξετάζει την παρουσία ψυχολογικών συμπτωμάτων στο παιδί ή την αυτοεκτίμηση του, ή/και τη χορήγηση ενός προβολικού τεστ (Μπίμπου και συν., 2010).

13. Ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση.

Ένας μαθητής με μαθησιακές δυσκολίες έχει πολλούς λόγους να παρουσιάσει παράλληλα με την ίδια τη σχολική δυσκολία και προβλήματα συναισθήματος, συμπεριφοράς καθώς και κοινωνικά. Αρκεί μόνο να σκεφτούμε την καθημερινή χρόνια στέρηση του μαθητή αυτού, τα έντονα συναισθήματα μειονεξίας και αποτυχίας. Τις περισσότερες μάλιστα φορές τα προβλήματα συναισθήματος και συμπεριφοράς είναι αυτά που πρώτα ανησυχούν και προβληματίζουν τους παιδαγωγούς και γονείς και όχι η ίδια η σχολική δυσκολία. Η παρουσία της τελευταίας διαπιστώνεται ίσως τυχαία από τη διερευνητική διαγνωστική εργασία των ειδικών. Είναι ευνόητο πως στο μαθητή αυτόν θα πρέπει να παρασχεθεί η κατάλληλη ψυχολογική ή και παιδοψυχιατρική βοήθεια, να γίνει η ανάλογη εργασία με την οικογένεια του και το σχολείο. Όμως είναι αδύνατο να έχουμε δραστικά και μόνιμα αποτελέσματα εφόσον εξακολουθεί να παραμένει η αρχική μαθησιακή δυσκολία.

Γίνεται έτσι φανερή η ανάγκη της πολύπλευρης θεραπευτικής προσέγγισης, όπως συχνά τονίστηκε. Η θεραπευτική παιδαγωγική διατηρεί ασφαλώς τον πρώτο ρόλο, κατά κανόνα όμως δεν αρκεί αφού δεν καλύπτει ούτε το παιδί σαν σύνολο ούτε συνολικά το περιβάλλον του. Οι μαθησιακές δυσκολίες επιδρούν σε όλους τους τομείς, εισχωρούν σε όλες τις πλευρές της ζωής. Δύσκολα θα συναντήσουμε περίπτωση μαθησιακής δυσκολίας που να μη συνοδεύεται σε κάποιο βαθμό με οποιοδήποτε τρόπο από προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος κοινωνικά και οικογενειακά. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να συνδέονται με την ίδια αρχική αιτία, αυτή που προκαλεί και τη μαθησιακή δυσκολία ή να είναι δευτερογενή, το πιο σύνηθες. Το πρώτο λ.χ. παρατηρείται συνήθως στο σύνδρομο διαταραχής προσοχής στο οποίο η μαθησιακή δυσκολία συνυπάρχει με τα προβλήματα που δημιουργούνται από τη γνωστή τριάδα συμπτωμάτων: υπερκινητικότητα, δυσκολία προσοχής, παρορμητικότητα. Το δεύτερο είναι πολύ χαρακτηριστικό κυρίως μετά τη Δ – Ε τάξη του δημοτικού και στην εφηβεία, ηλικία κατά την οποία κυριαρχούν τα δευτερογενή προβλήματα. Η δευτερογενής εμφάνιση προβλημάτων ευνοείται στην Ελλάδα και από τη γενική ανεπάρκεια στον τομέα της πρόληψης και αντιμετώπισης. Παρατηρούνται έτσι επιζήμιες καθυστερήσεις ή και λάθη στην έγκαιρη αναγνώριση ή και διάγνωση, γίνονται στη συνέχεια άστοχοι ή και βλαβεροί θεραπευτικοί χειρισμοί, ή λείπει κάθε ειδική βοήθεια. Ως συνέπεια έχουμε τη διαρκή συσσώρευση συναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων στο μαθητή και στο περιβάλλον του.

Η ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση θα συμπεριλάβει το ίδιο το παιδί, την οικογένεια του, το σχολικό και κοινωνικό του περιβάλλον. Παρέχεται από την αρχή της διάγνωσης και διαμορφώνεται ανάλογα με τα προβλήματα και την αξιολόγηση τους. Διαρκεί όσο χρόνο υπάρχουν οι δυσκολίες και συχνά επεκτείνεται χρονικά και πέραν της θεραπευτικής παιδαγωγικής. Εμπλέκονται σε αυτή διάφοροι ειδικοί όπως

ψυχολόγοι, παιδοψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, και αναλόγως του θεραπευτικού σχήματος που θα επιλεγεί ως αναγκαίο, ψυχοθεραπευτές, θεραπευτές οικογένειας κ.α. ο παιδίατρος μπορεί να αποδεικνύεται πολύτιμος συνεργάτης ιδίως στην έγκαιρη αναγνώριση, εφόσον όμως έχει δεχθεί την κατάλληλη εκπαίδευση. Στην όλη προσπάθεια φαίνονται συχνά χρήσιμοι ειδικοί όπως γυμναστές, απασχολισιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.α.

Ήδη από τις πρώτες συνεργασίες με τους γονείς, θα πρέπει να συζητηθεί το θεραπευτικό σχέδιο και να αναλυθούν οι στόχοι. Το αγωνιώδες ερώτημα των γονιών για την εξέλιξη του παιδιού, απαιτεί μια πολύ προσεκτική, υπεύθυνη εργασία από τους ειδικούς.

Σήμερα ασφαλώς δεν είναι εύκολο να είσαι γονιός, είναι όμως φοβερά δύσκολο να είσαι γονιός παιδιού με ειδικό πρόβλημα, πολύ περισσότερο όταν η δυσκολία είναι μόλις ορατή πράγμα που συνήθως ισχύει για τις μαθησιακές δυσκολίες. (Wilmer & Grane, 1979). Συχνά ο παιδίατρος και οι παιδαγωγοί επαυξάνουν τα συναισθήματα ανεπάρκειας και αποτυχίας των γονιών με το να μην παίρνουν στα σοβαρά τα παράπονα τους ή με το να τους χαρακτηρίζουν υπεραγχώδεις. Από το σχολείο καταφθάνουν παράπονα για την έλλειψη προόδου και προβλήματα συμπεριφοράς. Ο ένας γονιός μπορεί να αισθάνεται πως ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης είναι η αυστηρότητα ενώ ο άλλος πιστεύει στη μεγαλύτερη ανεκτικότητα και κατανόηση. Το ατομικό και συζυγικό στρες ανεβαίνει. Δεν είναι σπάνιο να λένε από το σχολείο ότι έχουν ένα παιδί συναισθηματικά διαταραγμένο πιθανόν ως συνέπεια γονικών προβλημάτων. Η εργασία με τους γονείς δεν μπορεί να ξεκινήσει και ακόμη περισσότερο να εδραιωθεί και να είναι αποτελεσματική αν οι ειδικοί που θα την αναλάβουν αγνοούν υποτιμούν ή αδιαφορούν για την ψυχολογική κατάσταση των γονιών. Ήδη από τη στιγμή που τους ανακοινώνεται επίσημα η διάγνωση, ότι έχουν ένα παιδί με δυσκολία βιώνουν έντονα μια κατάσταση πραγματικής απώλειας. (Silver, 1969), με την έννοια πως γκρεμίζεται γ'αυτούς ένα ιδανικό, ένα πρότυπο μια εικόνα που ασφαλώς είχαν διαμορφώσει για το παιδί τους.

Όλα όσα περιγράφηκαν παραπάνω για την οικογένεια και το παιδί, πρέπει να ενσωματώνονται ως κατευθυντήριες αρχές στη δουλειά όλων όσοι εργάζονται με το παιδί από το σχολικό και ευρύτερο περιβάλλον.

14.1 Τεχνικές διάγνωσης αναγνωστικών δυσκολιών

Για την αξιολόγηση και εκτίμηση ειδικότερα των δυσκολιών που παρουσιάζουν τα παιδιά στην ανάγνωση, ο δάσκαλος μπορεί να χρησιμοποιήσει τις παρακάτω τεχνικές, είτε μόνος του είτε με τη βοήθεια των ειδικών (Χρηστάκης, 179-185):

α. Ανάλυση των σφαλμάτων: Ο δάσκαλος με την τεχνική αυτή παρατηρεί και αναλύει τα λάθη που κάνει το παιδί, όταν διαβάζει δυνατά και εκτιμά εάν αυτά είναι γραμματικά/ συντακτικά και οφείλονται σε αισθητηριακή βλάβη ή εάν το παιδί προσπαθεί όταν διαβάζει να μαντέψει τι σημαίνει μία άγνωστη ή δύσκολη λέξη. Αυτό είναι χρήσιμο διότι τα παιδιά με ειδικές αναγνωστικές δυσκολίες συναντούν σημαντικά εμπόδια στην εργασία αυτή. Συνήθως διαβάζουν σιγά-σιγά, μία-μία λέξη, επικεντρώνουν τη προσοχή τους σε ένα γράμμα τη φορά και τελικά

ξεχνούν την έννοια. Για το λόγο αυτό χρειάζονται να συζητούν αρκετά αυτό που διαβάζουν, να ακούν το κείμενο ηχογραφημένο και να κάνουν ασκήσεις στις οποίες θα πρέπει να μαντεύουν από το πρώτο γράμμα λέξεις που έχει παραλείψει ο δάσκαλος από το κείμενο.

β. Τεχνική μικρών βημάτων: Με τη μέθοδο αυτή μπορεί ο δάσκαλος να αποκαλύψει τα λάθη που κάνουν οι μαθητές στο γνωστικό αντικείμενο λόγω κενών και χασμάτων που έχουν δημιουργηθεί από προηγούμενες διδασκαλίες. Έτσι, εάν ένα παιδί δυσκολεύεται στη ανάγνωση, τότε είναι χρήσιμο να αναλύσει τη διαδικασία σε μικρά βήματα και να προσπαθεί να ορίσει προσεκτικά εκείνες τις επιμέρους δεξιότητες που απαιτούνται για τη σωστή ανάγνωση. Έτσι, είναι πιο εύκολο να εντοπίσει το σημείο στο οποίο εμφανίζεται το έλλειμμα. Η τεχνική αυτή μπορεί να γίνει με αξιοποίηση του Καταλόγου Ελέγχου Βασικών Δεξιοτήτων (πίνακας 2), είτε με καταλόγους που έχει κατασκευάσει ο ίδιος ο δάσκαλος χρησιμοποιώντας λέξεις και συλλαβές που οι μαθητές συναντούν συχνά και πρέπει οπωσδήποτε να τις ξέρουν. Οι κατάλογοι αυτοί μπορούν να κατασκευασθούν και με βάση το Αναλυτικό Πρόγραμμα, δηλαδή με δεξιότητες που απαιτούνται για το μάθημα της γλώσσας, οι οποίες θα έχουν καταγραφεί συνοπτικά με τη μορφή διδακτικών στόχων και θα περικλείουν όλα όσα πρέπει να ξέρει ο μαθητής ανάλογα με την ηλικία και την τάξη στην οποία βρίσκεται. Ο δάσκαλος πρέπει απλά να παρατηρήσει και να σημειώσει με ένα (χ) το ειδικό σημείο-δεξιότητα ή λέξη, στην οποία ο μαθητής παρουσιάζει δυσκολία.

Πίνακας 2: Κατάλογος Ελέγχου Βασικών Δεξιοτήτων

Όνομα : _____
 Τάξη : _____
 Ηλικία : _____

ΔΙΔΑΚΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ	1	2	3	ΠΡΟΤ/ΤΑ
Ακρόαση				
Αναγνωρίζει απλούς ήχους.....	v			
Διακρίνει ήχους	v			
Μιμείται ήχους.....		v		
Αναγνωρίζει ήχους μουσικών οργάνων.....			v	
Αναγνωρίζει τον τόνο του ήχου		v		
Ακούει και επαναλαμβάνει λέξεις, προτάσεις με ρυθμό.....	v			
Εκτελεί εντολές που ακούει	v			
Ακολουθεί οδηγίες			v	
Προσέχει τον ομιλητή.....				
Προφορική έκφραση				
Εκφράζεται καθαρά				
Λέει λέξεις και προτάσεις				
Χρησιμοποιεί τα ρήματα στο σωστό αριθμό και χρόνο.....				
Χρησιμοποιεί σωστά τα επίθετα.....				
Κάνει ερωτήσεις				
Χρησιμοποιεί καταφατικές και αρνητικές προτάσεις				
Συμμετέχει στη συζήτηση				
Εκφράζει ιδέες με λογική σειρά.....				
Περιγράφει γεγονότα προφορικά.....				
Ανάγνωση				
Ξέρει την αξία της ανάγνωσης				
Αναγνωρίζει τα γράμματα, όταν τα βλέπει				
Ονομάζει τα γράμματα που του δείχνουμε				
Διαβάζει απλές συλλαβές				
Διαβάζει συλλαβές με περισσότερα από ένα σύμφωνα				

Σχόλια / παρατηρήσεις:

1 = Ναι, 2 = Όχι, 3 = Δυσκολεύεται

<p>Διαβάζει απλές λέξεις.....</p> <p>Διαβάζει λέξεις με δίψηφα και περισσότερα σύμφωνα.....</p> <p>Διαβάζει απλό κείμενο</p> <p>Διαβάζει οποιοδήποτε κείμενο</p> <p>Γραφή</p> <p>Ξέρει την αξία της γραφής.....</p> <p>Γράφει τα γράμματα που του δείχνουμε</p> <p>Γράφει απλές διγράμματα συλλαβές, π.χ. με, τα</p> <p>Γράφει συλλαβές με δύο ή και περισσότερα σύμφωνα, π.χ. τρε,στρο</p> <p>Γράφει απλές λέξεις.....</p> <p>Γράφει λέξεις με δίψηφα και περισσότερα σύμφωνα.....</p> <p>Γράφει απλή πρόταση.....</p> <p>Γράφει απλό κείμενο.....</p> <p>Αντιγράφει λέξεις από λεξικό.....</p> <p>Γράφει πινακίδες από εικόνες και αντικείμενα.....</p> <p>Γράφει από μνήμης το όνομα και τη διεύθυνσή του</p> <p>Γράφει τις σκέψεις του με λογική σειρά</p> <p>Σημεία στίξης</p> <p>Χρησιμοποιεί την τελεία.....</p> <p>Χρησιμοποιεί την παράγραφο</p> <p>Χρησιμοποιεί το ερωτηματικό και το θαυμαστικό σωστά.....</p> <p>Γράφει με κεφαλαία τις λέξεις που πρέπει. Χρησιμοποιεί κοινές συντμήσεις π.χ. κ. Γιώργος.....</p> <p>Ορθογραφία</p> <p>Συλλαβίζει λέξεις όπως κοινότητα, ημέρες της εβδομάδας.....</p> <p>Συλλαβίζει λέξεις που χρησιμοποιεί στη γραφή</p> <p>Αναγνωρίζει τις λέξεις που είναι γραμμένες λάθος.....</p>				
---	--	--	--	--

Πηγή: Κώστας Γ. Χρηστάκης, *Ιδιαίτερες δυσκολίες και ανάγκες στο δημοτικό σχολείο: Θεωρητική και πρακτική προσέγγιση*, Αθήνα, σελ. 90-91

γ. **Άλλες τεχνικές:** Για την αξιολόγηση των αναγνωστικών δυσκολιών υπάρχουν και άλλες τεχνικές, τις οποίες μπορεί να εφαρμόσει ο δάσκαλος στην τάξη, όπως για παράδειγμα διάφορα παιχνίδια ή ειδικά τεστ που ελέγχουν την αναγνωστική ικανότητα των μαθητών (βλ. για παράδειγμα το «Τεστ Ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας» για μαθητές Β', Γ' και Δ' δημοτικού σχολείου και το «Τεστ Αναγνωστικής Ικανότητας των Μαθητών Δ' Τάξης Δημοτικού έως και Α' Τάξης γυμνασίου»). Για παράδειγμα μπορεί ο δάσκαλος να κατασκευάσει κάρτες με λέξεις και εικόνες, τις οποίες το παιδί θα πρέπει να αντιστοιχίσει, ώστε η μία να εκφράζει το νόημα της άλλης.

14.2 Τεχνικές διάγνωσης δυσκολιών στη γραφή και την ορθογραφία

Όπως με τις αναγνωστικές δυσκολίες έτσι και με τη διάγνωση των δυσκολιών στη γραφή, προτείνεται να ακολουθηθεί η ίδια διαδικασία. Πρώτα διαπιστώνεται το είδος και ο βαθμός δυσκολίας του μαθητή και έπειτα καταρτίζεται το υποστηρικτικό πρόγραμμα δράσης. Στην αρχή καλό είναι να γίνεται η ανάλυση των λαθών των παιδιών με τη χρήση του κατάλληλου υλικού, όπως με τον κατάλογο των βασικών δεξιοτήτων που

αναφέραμε πριν. Ο δάσκαλος παρατηρεί, ελέγχει και σημειώνει στη λίστα όσα μπορεί ή δεν μπορεί να κάνει ο μαθητής και το βαθμό στον οποίο τα μπορεί. Έτσι, με βάση τον κατάλογο είναι πιο εύκολο να βρει εάν το πρόβλημα εντοπίζεται στο διάστημα μεταξύ των λέξεων, στο σχήμα των γραμμάτων, στο μέγεθος ή τη θέση τους πάνω στη γραμμή κοκ. Σημαντικό είναι η παρατήρηση να γίνει την ώρα που το παιδί γράφει, ώστε να διαγνώσει ο δάσκαλος αν το παιδί κρατά καλά το μολύβι, αν έχει τη σωστή στάση του σώματος όταν γράφει, αν το χαρτί έχει την κατάλληλη θέση κλπ. Γενικά πρέπει όλα τα γράμματα να έχουν ίδιο μέγεθος, να είναι καλά σχεδιασμένα, να μην είναι πολύ μεγάλα ή πολύ μικρά και να είναι ευθυγραμμισμένα πάνω στη γραμμή, το χαρτί να είναι σε θέση 30 μοιρών δεξιά, το παιδί να μην σφίγγει πολύ το μολύβι και άλλα.

Μετά την παρατήρηση θα πρέπει να γίνει η διάγνωση των παραγόντων που ευθύνονται για την κακή γραφή. Αν το έλλειμμα εντοπίζεται στην έλλειψη του σωστού συντονισμού, τότε ενδείκνυται να υιοθετηθούν ασκήσεις συνεχούς γραφής ή συλλαβισμού. Αν το έλλειμμα είναι φωνολογικό, δηλαδή το παιδί δεν μπορεί να συνδέσει τα γράμματα με τις λέξεις που ακούει, τότε χρειάζεται να ασκηθεί σε προφορικές και ακουστικές δεξιότητες, στις οποίες θα πρέπει να ακούει και να διακρίνει

ομοιοκατάληκτες λέξεις, να κατασκευάζει λέξεις με πλαστικά γράμματα, να συμπληρώνει κενά, να μιλά και να γράφει ταυτόχρονα, να διακρίνει τις συλλαβές μιας λέξης που ακούει και άλλες. Αν τέλος το έλλειμμα έχει να κάνει με την οπτική μνήμη, τότε χρειάζεται συστηματική φωνητική διδασκαλία και ασκήσεις που οξύνουν την αντιληπτική και μνημονική ικανότητα του μαθητή (π.χ. να πρέπει να βρει μικρότερες λέξεις σε μεγαλύτερες, να φτιάξει λίστα με λέξεις που παρουσιάζουν οπτική ομοιότητα και να βρει στρατηγικές για να τις θυμάται).

15. Στρατηγικές για να αποκτήσει η διδακτική πράξη μεγαλύτερο νόημα και ενδιαφέρον για το μαθητή με νοητική υστέρηση.

Όταν ο εκπαιδευτικός καταρτίζει ένα πρόγραμμα οφείλει να προσέχει ώστε οι δραστηριότητες που σχεδιάζει να έχουν νόημα και σημασία για τον μαθητή, έτσι ώστε να καταλαβαίνει γιατί κάνει αυτό που κάνει ή γιατί του ζητείται να μάθει αυτό που διδάσκεται. Όταν επιτυγχάνεται αυτό, τότε ο μαθητής όχι μόνο παρακινείται να μάθει, αλλά απολαμβάνει την όλη διαδικασία της μάθησης. Ορισμένες από τις στρατηγικές που βοηθούν τον εκπαιδευτικό να σχεδιάσει δραστηριότητες με <<νόημα και σημασία>> είναι οι εξής:

- 1. Χρησιμοποίηση των καθημερινών αναγκών του παιδιού:** η διδασκαλία μιας καινούριας έννοιας πρέπει να περιλαμβάνει παραδείγματα από την καθημερινή ζωή των μαθητών. Αυτό θα βοηθήσει τα παιδιά να <<δουν>> τη σχέση μεταξύ αυτού που διδάσκονται και της χρησιμότητας του στην καθημερινή ζωή. Συσκευές και όργανα μπορεί να χρησιμοποιηθούν (ακόμη και να κατασκευαστούν ή να επινοηθούν) από τον εκπαιδευτικό για να <<αντιγράψει>> μια συνηθισμένη κατάσταση της καθημερινής ζωής και να την μεταφέρει μέσα στην τάξη.
- 2. Πρακτική εφαρμογή των εννοιών στην καθημερινή ζωή:** όταν ο μαθητής <<κάνει πράξη>> αυτό που έμαθε στο σχολείο, είναι σε θέση να το θυμάται καλύτερα. Συγχρόνως αυξάνεται το ενδιαφέρον του και η επιθυμία του να μάθει περισσότερα για το συγκεκριμένο θέμα. Έχοντας υπόψη τα γνωστικά χαρακτηριστικά των παιδιών με Ν.Υ. είναι εύκολο να καταλάβουμε γιατί η στρατηγική αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την εκπαίδευσή τους.
- 3. Αύξηση του ενδιαφέροντος για το περιεχόμενο του μαθήματος με τη χρησιμοποίηση ιστοριών:** οι ιστορίες κινούν το ενδιαφέρον των παιδιών κάθε ηλικίας. Η ιστορία για παράδειγμα του μήλου του Νεύτωνα, το Εύρηκα του Αρχιμήδη, ή οι ιστορίες για τους εξερευνητές διαφόρων χωρών και ηπείρων αυξάνουν το ενδιαφέρον των μαθητών για περισσότερες πληροφορίες πάνω στα συγκεκριμένα θέματα. (UNESCO, 1993). Επιπλέον, οι ιστορίες σε εικόνες παίζουν σημαντικό ρόλο στην αύξηση του ενδιαφέροντος και της προσοχής του παιδιού. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα με τις εύθυμες εικονοιστορίες που προκαλούν γέλιο και βοηθούν το παιδί να συγκρατήσει ευκολότερα στη μνήμη του αυτά που διδάσκεται.
- 4. Συσχετισμός καινούριων εννοιών και δραστηριοτήτων με άλλα μαθήματα:** ο εκπαιδευτικός συχνά διδάσκει τους μαθητές του πολλά μαθήματα που φαίνονται διαφορετικά το ένα με το άλλο. Για να μην αποκτήσει ο μαθητής μεμονωμένες και γνώσεις, ο εκπαιδευτικός ανακαλύπτει και παρουσιάζει όσο το δυνατόν περισσότερες ομοιότητες μεταξύ της καινούριας μάθησης και εκείνης που είναι ήδη γνωστή στο μαθητή. Παράδειγμα: το παιδί μπορεί να βοηθηθεί να <<δει>> την εφαρμογή των γεωμετρικών σχημάτων στο χώρο της τέχνης και της διακόσμησης. Να βρεί τα γεωμετρικά σχήματα στην ταπετσαρία ενός καναπέ, ενός μοντέρνου πίνακα ή ενός γλυπτού.
- 5. Εκδρομές και projects:** οι εκδρομές και τα projects πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του εκπαιδευτικού προγράμματος για παιδιά με νοητική καθυστέρηση. Τα projects συνδυάζονται με οποιαδήποτε σχολική

δραστηριότητα και δίνουν την ευκαιρία στο μαθητή να εφαρμόσει αυτά που έμαθε με ένα τρόπο ευχάριστο και διασκεδαστικό. (Ματσαγγούρας, 2003, Χιουρέα, 2005). Οι εκδρομές όταν σχεδιάζονται προσεκτικά βοηθούν το παιδί να καταλάβει πως εφαρμόζονται αυτά που μαθαίνει στην πραγματική καθημερινή ζωή. Οι εκδρομές δεν χρειάζεται να είναι μακρινές και πολύωρες για να έχουν ιδιαίτερη αξία. Κάθε κοινότητα έχει πάρα πολλά αξιόλογα μέρη για να γνωρίσει ο μαθητής. Ανεξάρτητα από το πόσο σύντομη μπορεί να είναι η εκπαιδευτική επίσκεψη ή η εκδρομή, ο εκπαιδευτικός οφείλει να τη σχεδιάσει με λεπτομέρεια. Πριν από την αναχώρηση της ομάδας (ακόμη και από την προηγούμενη ημέρα) συζητάει προσεκτικά με τους μαθητές του θέματα όπως: το σκοπό της επίσκεψης ή της εκδρομής, τα πράγματα που θα δοθούν, το είδος της κατάλληλης ένδυσης, ερωτήσεις που μπορούν να κάνουν, τα χρήματα που μπορούν να ξοδέψουν, τρόπους καλής συμπεριφοράς και θέματα ασφαλείας.

6. **Χρήση τεχνολογικών μέσων:** σήμερα ο εκπαιδευτικός έχει στη διάθεση του μια μεγάλη ποικιλία τεχνολογικών μέσων που του επιτρέπουν να παρουσιάσει και να διδάξει ένα θέμα με διαφορετικούς τρόπους, διευκολύνοντας έτσι την εμπέδωση και τη γενίκευση της γνώσης. Βοηθούν επίσης τον μαθητή να συγκεντρώσει καλύτερα την προσοχή του στο ερέθισμα και κινητοποιούν το ενδιαφέρον του για μάθηση. Ορισμένα από αυτά διευκολύνουν τη συμμετοχή των παιδιών που παρουσιάζουν κοινωνική αναστολή, προσφέροντας εναλλακτικούς τρόπους έκφρασης.

16. Η <<ανταπόκριση στην παρέμβαση>> ως διαγνωστική, προληπτική και υποστηρικτική προσέγγιση.

Η ανταπόκριση στην παρέμβαση έχει οριστεί ως μια αλλαγή στη συμπεριφορά ή στη μαθησιακή επίδοση η οποία επέρχεται ως συνέπεια μιας ασκούμενης παρέμβασης. (Gresham, 2002). Στο πεδίο των μαθησιακών δυσκολιών η ΑΣΠ έχει θεωρηθεί τόσο ως μια προσέγγιση πρόληψης ή και διορθωτικής παρέμβασης (NJCLD, 2005) όσο και ως ένα διαγνωστικό παράδειγμα που αυτό σημαίνει πως σύμφωνα με τη θεώρηση του Kuhn μια θεωρία για να γίνει αποδεκτή ως παράδειγμα πρέπει να φαίνεται καλύτερη από τις αντίπαλες της, όμως δεν είναι αναγκαίο και στην πραγματικότητα δεν συμβαίνει ποτέ, να εξηγεί όλα τα γεγονότα που είναι δυνατό να αντιμετωπίσει. (Kuhn, 1987, Kame'enui, 2007).

Ως προσέγγιση πρωτογενούς πρόληψης η ΑΣΠ μπορεί να παράσχει δεδομένα για τη διδασκαλία παιδιών που κινδυνεύουν να παρουσιάσουν μαθησιακές δυσκολίες, στο νηπιαγωγείο ή στην πρώτη τάξη του δημοτικού. Ως προσέγγιση έγκαιρης διορθωτικής παρέμβασης (ή δευτερογενούς πρόληψης) μπορεί να προσφέρει πρόσθετη διδασκαλία σε παιδιά σχολικής ηλικίας που έχει διαπιστωθεί ότι είναι <<αδύνατοι μαθητές>> σε έναν από τους βασικούς τομείς του αναλυτικού προγράμματος (NJCLD, 2005).

Από την πλευρά της διάγνωσης η ΑΣΠ θα πρέπει να θεωρηθεί περισσότερο ως μια διαγνωστική προσέγγιση παρά ως ένα και μοναδικό διαγνωστικό μοντέλο, καθότι κάτω από το ίδιο όνομα- ομπρέλα περιλαμβάνονται διάφορες εφαρμογές. Ακολουθεί η διαγνωστική προσέγγιση της ΑΣΠ:

- Οι μαθητές δέχονται μια γενικά ποιοτική διδασκαλία από τους δασκάλους της τάξης τους.
- Η πρόοδος τους ελέγχεται
- Εκείνοι που δεν ανταποκρίνονται κατάλληλα, αξιολογούνται προκειμένου να δεχτούν υπηρεσίες ειδικής εκπαίδευσης.

Τα κυριότερα μοντέλα της ΑΣΠ, όπως έχουν μέχρι σήμερα σχηματιστεί είναι δύο: α) της επίλυσης προβλήματος ή συμβούλευσης και β) του τυποποιημένου πρωτόκολλου

α) το μοντέλο της επίλυσης προβλήματος ή συμβούλευσης:

Στηρίζεται σε προληπτικές παρεμβάσεις για να αντιμετωπιστούν οι ιδιαίτερες ανάγκες των μαθητών, δίνοντας έμφαση σε μια διαδικασία συμβούλευσης. Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση των προβλημάτων σχολικής μάθησης, κατά τη συμβούλευση οι εκπαιδευτικοί συνεργάζονται από κοινού μαζί με άλλους ειδικούς για να βρουν τρόπους επίλυσης προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι μαθητές τους. Η ανταπόκριση στις εξατομικευμένες μαθησιακές ανάγκες των παιδιών δεν ακολουθεί ένα τυποποιημένο δρόμο ως προς το σχεδιασμό και την υλοποίηση του προγράμματος παρέμβασης, αλλά μοιάζει ως μια διαδικασία επίλυσης προβλήματος. Το πρόγραμμα παρέμβασης πρέπει να αρμόζει στο συγκεκριμένο παιδί. (Gresham, 2002. Hollenbeck, 2007).

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με το μοντέλο της επίλυσης προβλήματος:

- Τα σχολεία εντοπίζουν τους αδύνατους μαθητές
- Παρέχονται διαφόρων ειδών εξειδικευμένες παρεμβάσεις (πχ διαφοροποιημένη διδασκαλία, τροποποίηση του αναλυτικού προγράμματος) στο πλαίσιο της γενικής εκπαίδευσης, στη βάση ενός εξατομικευμένου προγράμματος το οποίο καταρτίζουν σύμβουλος και συμβουλευόμενος
- Τα σχολεία ελέγχουν την πρόοδο των μαθητών πριν και μετά τη λήψη της εξειδικευμένης διδασκαλίας.

Στα πλαίσια του μοντέλου επίλυσης προβλήματος, αν η εξειδικευμένη διδασκαλία φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα, τότε συνεχίζεται η διδασκαλία στο πλαίσιο της γενικής εκπαίδευσης. Εάν η εξειδικευμένη διδασκαλία δεν έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα, τότε το σχολείο πρέπει να αναπτύξει νέο πρόγραμμα διδασκαλίας ή ξεκινά η διαδικασία αξιολόγησης προκειμένου το παιδί να επιλεγεί για ειδική εκπαίδευση. (Hallahan, Loyd, Kaufman, Weiss & Martinez, 2005).

β) το μοντέλο του τυποποιημένου πρωτοκόλλου ή πρωτόκολλο τυποποιημένης αγωγής:

Ο όρος τυποποιημένο πρωτόκολλο ή πρωτόκολλο τυποποιημένης αγωγής έχει την έννοια ότι η ίδια η παρέμβαση που είναι τεκμηριωμένη ερευνητικά, χρησιμοποιείται για όλα τα παιδιά με παρόμοιες δυσκολίες σε έναν ορισμένο τομέα. (Fuchs, Mock, Morgan & Young, 2003). Αν δηλαδή κάποια παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες με την με την αναγνωστική αποκωδικοποίηση, τότε χρησιμοποιείται μια ορισμένη παρέμβαση που χρειάζεται να έχει δυο κυρίως χαρακτηριστικά:

1) να έχει αποδειχθεί ερευνητικά (με έρευνες αποτελεσματικότητας) ότι είναι αποτελεσματική για τα παιδιά με δυσκολίες στην αναγνωστική αποκωδικοποίηση, 2) να είναι αρκετά τυποποιημένη και καθαρή ως προς τα συστατικά της και την πορεία εφαρμογής της, ώστε να εξασφαλίζεται η αξιοπιστία της εφαρμογής της. Τα δυο μοντέλα διαφέρουν μεταξύ τους καθώς το μοντέλο επίλυσης προβλήματος δεν ακολουθεί μια τυποποιημένη (σταθμισμένη) πορεία εφαρμογής, αλλά αντιθέτως προσπαθεί να <<κόψει και να ράψει>> ένα πρόγραμμα για τις ατομικές ανάγκες του μαθητή. (Fuchs & Fuchs, 2007)

17. Εκπαιδευτική ένταξη μαθητών με αναπηρίες στο γενικό σχολείο.

Η εκπαιδευτική ένταξη στην Ελλάδα δεν είναι πλέον ένα αυριανό όραμα αλλά μια σημερινή πραγματικότητα. Το Σύνταγμα της Ελλάδας διασφαλίζει το δικαίωμα στη δωρεάν παιδεία για όλους τους πολίτες, υποχρεώνοντας την πολιτεία να προσφέρει κατάλληλη στήριξη στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Το εκπαιδευτικό σύστημα της Ελλάδας συμπεριλαμβάνει τα κανονικά και τα ειδικά σχολεία και θέτει ως προτεραιότητα, τουλάχιστον θεωρητικά, την εκπαίδευση και ενσωμάτωση στα κανονικά σχολεία.

Συνήθως αναφέρεται στη διαδικασία και στο αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης παιδιών με αναπηρίες με τυπικά παιδιά σε χώρους εκπαίδευσης για κάποιες ή για όλες τις ώρες του σχολικού προγράμματος. (O'Hanlon, 1993). Με μια συχνότητα που αυξάνεται συνεχώς, μαθητές με αναπηρίες εντάσσονται καθημερινά σε τάξεις γενικών σχολείων (Block & Conatser, 1999). Τα προγράμματα ένταξης όποτε σχεδιάζονται και εφαρμόζονται σωστά μπορούν να προσφέρουν, όχι μόνο ακαδημαϊκά αλλά και κοινωνικά οφέλη σε όλους τους μαθητές που εμπλέκονται σε αυτά. Τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να εκπαιδευτούν σε διάφορα σχολεία μέχρι την ηλικία των 22 ετών με προγράμματα προσαρμοσμένα στις ανάγκες τους. Στην πράξη, η εκπαίδευση των παιδιών με νοητική καθυστέρηση παρέχεται τόσο στα κανονικά όσο και στα ειδικά σχολεία. Στα κανονικά σχολεία, οργανώνονται συνήθως τάξεις ενσωμάτωσης για τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση, τα οποία περνούν ένα μέρος του σχολικού χρόνου μαζί με άλλους μαθητές.

Η διαδικασία της αξιολόγησης για την τοποθέτηση παιδιών σε κανονικά σχολεία έχει δεχθεί κριτικές, ενώ διαπιστώνεται ελλιπής συντονισμός ανάμεσα στους αρμόδιους φορείς και τις υπηρεσίες.

Σήμερα αποτελούν την πρώτη προτίμηση για πολλούς γονείς και εκπαιδευτικούς, σε όλο τον κόσμο που απασχολούνται παιδιά με αναπηρίες. Είναι γεγονός ότι πολλοί γονείς παιδιών με αναπηρίες, θεωρούν τη συμμετοχή του παιδιού τους σε προγράμματα ένταξης ως σημάδι επιτυχίας και έτσι, με την πάροδο των χρόνων, η στάση τους απέναντι στην ένταξη έχει αλλάξει από αρνητική σε θετική.

Σύμφωνα με το Κέντρο Σπουδών Συμπεριληπτικής Εκπαίδευσης (CSIE, 1999) η φιλοσοφία της ένταξης βασίζεται στις παρακάτω αρχές:

1. Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα στην εκπαίδευση.
2. Τα παιδιά δεν πρέπει να κατηγοριοποιούνται ή να διαχωρίζονται με το να εξαιρούνται από τις εκπαιδευτικές διαδικασίες λόγω κάποιας αναπηρίας.
3. Ενήλικες με αναπηρίες που έτυχαν ειδικής εκπαίδευσης απαιτούν το τέλος αυτού του διαχωρισμού.
4. Δεν υπάρχουν νόμιμοι λόγοι για τον διαχωρισμό των παιδιών στην εκπαίδευση.
5. Έρευνες έχουν δείξει ότι όλα τα παιδιά λειτουργούν καλύτερα ακαδημαϊκά και κοινωνικά σε χώρους ένταξης.
6. Δεν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη διδασκαλία σε ένα ειδικό σχολείο που να μην μπορεί να γίνει σε ένα γενικό σχολείο.
7. Ο διαχωρισμός μαθαίνει στα παιδιά να είναι επιφυλακτικά, αδαή και καλλιεργεί προκαταλήψεις.
8. Όλα τα παιδιά χρειάζονται μια εκπαίδευση που θα τα βοηθήσει να αναπτύξουν σχέσεις με τους συνανθρώπους τους και θα τα προετοιμάσει για την ένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο.
9. Τέλος, μόνο η εκπαιδευτική ένταξη προσφέρει την προοπτική να μειωθεί ο φόβος και η άγνοια προς τις αναπηρίες και να χτιστεί η φιλία ο σεβασμός και η κατανόηση προς τα άτομα με αναπηρίες.

Οφέλη από την εφαρμογή των προγραμμάτων ένταξης

- Βελτίωση και εμπλουτισμός διδακτικών μεθόδων
- Ενίσχυση του υλικοτεχνικού εξοπλισμού
- Ενίσχυση και άλλων παιδιών από τα εντασσόμενα
- Διεύρυνση του ορίζοντα των αντιλήψεων του μη ανάπηρου παιδιού.
- Αποδοχή του διαφορετικού από τα άλλα μέλη της τάξης
- Μίμηση από τα ανάπηρα παιδιά της εξέλιξης των μη ανάπηρων παιδιών
- Ανάπτυξη της κοινωνικής γνώσης
- Το σχολείο αποκτάει τον ουμανιστικό χαρακτήρα που οφείλει να έχει. (Χαρίτου, 2000)

18. Οι πλέον διαδεδομένοι μύθοι σχετικά με τις μαθησιακές δυσκολίες.

Ένα απαραίτητο βήμα προς την κατανόηση του περιεχόμενου των Μαθησιακών Δυσκολιών των μαθητών και την κατάλληλη αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών είναι η ανάδειξη και η κατάρριψη των μύθων που έχουν αναπτυχθεί γύρω από αυτό το θέμα. Οι μύθοι αυτοί είναι αποτέλεσμα κυρίως ελλιπούς ενημέρωσης, έχουν εμποδίσει συχνά τη λήψη συγκεκριμένων εκπαιδευτικών μέτρων αντιμετώπισης, έχουν προκαλέσει αρκετό προσωπικό πόνο στους μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες και στις οικογένειές τους και έχουν οδηγήσει σε σύγχυση όλους τους ενδιαφερόμενους.

Οι πιο διαδεδομένοι μύθοι είναι οι παρακάτω:

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες δεν αποτελούν πραγματική ειδική εκπαιδευτική ανάγκη. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι πραγματικές και δεν αποτελούν δημιούργημα των επιστημόνων. Η πρόσφατη έρευνα καταδεικνύει νευρολογικής φύσης διαφορές τόσο στη δομή όσο και στη λειτουργία του εγκεφάλου.

Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν χαμηλή νοημοσύνη. Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν δείκτη νοημοσύνης στο πλαίσιο του φυσιολογικού. Αυτό σημαίνει ότι κάποιοι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες μπορεί να έχουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης, ενώ άλλοι απλά στο κατώτερο όριο του φυσιολογικού.

Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες δεν μπορούν να μάθουν. Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες μπορούν να μάθουν και να προχωρήσουν σε ακαδημαϊκές σπουδές. Απαιτείται όμως να παρακάμψουν τις δυσκολίες τους με εναλλακτικούς τρόπους διδασκαλίας και αξιολόγησης που τους επιτρέπουν να προσεγγίσουν τη γνώση και να επιδείξουν την πρόοδό τους.

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς διδασκαλίας. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες δεν δημιουργούνται εξαιτίας ακατάλληλης διδασκαλίας. Η ακατάλληλη διδασκαλία μπορεί απλά να επιδεινώσει το πρόβλημα, ενώ η κατάλληλη προσαρμογή μπορεί να διευκολύνει τη μάθηση και τη μέγιστη αξιοποίηση των ικανοτήτων κάθε μαθητή.

Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες είναι απλά τεμπέληδες. Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να εκτελέσουν τις εργασίες τους και συχνά δεν τις ολοκληρώνουν. Αυτό μερικές φορές μοιάζει με τεμπελιά, αλλά δεν είναι. Οι λόγοι που συμπεριφέρονται τα παιδιά με αυτόν τον τρόπο εδράζουν στην αναντιστοιχία που υπάρχει μεταξύ των δυνατοτήτων τους και του δείκτη δυσκολίας του έργου που τους έχει ανατεθεί, καθώς και στη συσσωρευμένη αποτυχία που έχουν βιώσει στο σχολείο.

Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες αντιμετωπίζουν πρόβλημα μόνο στα μαθήματα του σχολείου. Τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν την ύπαρξη σημαντικών κοινωνικο-συναισθηματικών προβλημάτων στους μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες. Τα προβλήματα αυτά μπορεί είτε να προκαλούνται από τη συνεχή αποτυχία είτε από τα προβλήματα στις γνωστικές λειτουργίες.

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες ξεπερνιούνται με τον καιρό. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες δεν εξαφανίζονται με την πάροδο του χρόνου. Απλά εμφανίζονται με διαφορετικό τρόπο και ένταση σε κάθε ηλικία. Για παράδειγμα, μπορεί να εκδηλώνονται με προβλήματα φωναχτής ανάγνωσης στην πρώτη σχολική ηλικία και με προβλήματα απομνημόνευσης στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες θεραπεύονται. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες αποτελούν διαρκή και μόνιμη συνθήκη, η οποία βελτιώνεται εξαιρετικά δύσκολα. Αυτή ακριβώς η εξαιρετική δυσκολία βελτίωσης και η αντίσταση στη διδασκαλία

αναδεικνύεται ως διαγνωστικό χαρακτηριστικό. Οι διάφορες μέθοδοι θεραπείας που κατά καιρούς έχουν έρθει στην επικαιρότητα στερούνται κάθε ερευνητικής τεκμηρίωσης.

Επίλογος

Οι μαθησιακές δυσκολίες ή διαταραχές είναι μια σχολική και παιδαγωγική πραγματικότητα που δεν είναι σαφώς προσδιορισμένη ούτε προς την ονομασία, ούτε προς τα κριτήρια διαγνωστικής αξιολόγησης, ούτε προς την καταλληλότερη μέθοδο αντιμετώπισης. Εν τούτοις διαφορετικές έρευνες έδειξαν ότι τα παρεμβατικά προγράμματα ειδικοπαιδαγωγικής υποστήριξης όπου εφαρμόστηκαν μεγαλύτερα ποσοστά αποτελεσματικότητας στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών σε σύγκριση με σχολεία όπου δεν εφαρμόστηκαν καθόλου ή λιγότερο συστηματικά. Τα αποτελεσματικότερα προγράμματα ήταν αυτά που σχεδιάστηκαν έπειτα από πολυεπίπεδη διεπιστημονική διαγνωστική αξιολόγηση και εστιάζονταν τουλάχιστον σε τέσσερις διαστάσεις: την ενίσχυση των μεταγνωστικών δεξιοτήτων, την ενίσχυση της παρώθησης(και των κινήτρων), την ενίσχυση της εκμάθησης και άσκησης ορθής ανάγνωσης και ορθής γραφής και τέλος της ενταγμένης μαθησιακής υποστήριξης μέσα στην ενιαία διδασκαλία της γενικής τάξης.

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Αγγελοπούλου – Σακαντάμη, Ν. (1999). *Ειδική αγωγή. Βασικές αρχές και μέθοδοι*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδη.
2. Κανδαράκης, Α. Γ. (2004). *Διδασκαλία και έρευνα, Συνυπάρχουν οι μαθησιακές δυσκολίες με τα προβλήματα συμπεριφοράς; Θεωρητική διερεύνηση- πρακτική αντιμετώπιση*. Αθήνα: Σαββάλας.
3. Κουράκης, Ι. Ε., εκπαιδευτικός-ψυχολόγος (1997). *Ανίχνευση στον κόσμο των μαθησιακών διαταραχών, σκιαγραφώντας το πορτραίτο μιας περίπτωσης με δυσλεξία*. Αθήνα: Έλλην.
4. Κωτσόπουλος, Σ. (2004). Φαρμακευτική αγωγή των ψυχιατρικών διαταραχών στο παιδί και τον έφηβο. *Εγκέφαλος*, 41, σσ. 7-21.
5. Μπίμπου Α., Πολυχρόνη Φ., Χατζηχρήστου Χ. (2010). 5^η *Ταξινόμηση, αξιολόγηση και παρέμβαση*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα. έκδοση. *Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, Δυσλεξία*.
6. Στασινός, Δ., (2003). *Μαθησιακές δυσκολίες παιδιού και εφήβου: Οι εμπειρία της Ευρώπης*, Gutenberg, Αθήνα.
7. Χρηστάκης, Κ.Γ., (2000), *Ιδιαίτερες δυσκολίες και ανάγκες στο δημοτικό σχολείο: Θεωρητική και πρακτική προσέγγιση*, Ατραπός, Αθήνα.
8. Χρηστάκης, Κ. Γ., (2006). *Η εκπαίδευση των παιδιών με δυσκολίες: εισαγωγή στην ειδική αγωγή*. Αθήνα: Ατραπός.
9. Χρηστάκης, Κ.Γ., (2011). *Η Εκπαίδευση των παιδιών με δυσκολίες: Εισαγωγή στην Ειδική Αγωγή, τ. α', Διάδραση*, Αθήνα.
10. Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001) *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*, Ατραπός, Αθήνα
11. Τζουριάδου, Μ (;) *Νοητική καθυστέρηση, σημειώσεις για το μάθημα <<εκπαίδευση παιδιών με νοητική καθυστέρηση>>*
12. Τζουριάδου, Μ (1995) *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, μια ψυχοπαιδαγωγική θεώρηση*, Προμηθεύς, Θεσσαλονίκη
- 13) Χαρίτου Σοφία, *Νοητική καθυστέρηση*, Πανεπιστήμιο Αθηνών
- 14) Σταυρούλα Πολυχρονοπούλου, *Νοητική καθυστέρηση*, καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών.
- 15) Σταυρούση Π. (2002). *Στρατηγικές κατανόησης και παραγωγής προτάσεων και μνήμη ιστοριών σε νοητικά καθυστερημένα και τυπικών αναπτυσσόμενα παιδιά. Διδακτορική διατριβή, τμήμα ψυχολογίας, αριστοτέλειο Παν. Θεσσαλονίκης.*
- 16) Μασσαγγούρας, Η. (2003). *Η διαθεματικότητα στη σχολική γνώση. Ενωιοκεντρική αναπαλαίωση και σχέδια εργασίας*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- 17) Χιουρέα, Ρ. (2005). *Ευέλικτη ζώνη διαθεματικών προσεγγίσεων και δημιουργικών δραστηριοτήτων*. Αθήνα: Ζαχαρόπουλος Α.Ε.
- 18) Χαρίτου Σ., (2000). *Ένταξη παιδιών με αναπηρίες στο γενικό σχολείο. Η καινούρια πραγματικότητα στο ελληνικό σχολείο. Ο ρόλος της φυσικής αγωγής στη διαδικασία της ένταξης*.
- 19) Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ. (1997), *Το παιδί με νοητική υστέρηση και η κοινωνία*, Αθήνα, Πατάκης.
- 20). Τσιάντης Γ. (1996). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας, Τεύχος β*, Αθήνα, Καστανιώτης.
- 21) Παρασκευόπουλος. Ι.Ν. (1980). *Νοητική καθυστέρηση*, Αθήνα

- 22) Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Τόμος Α. Αθήνα, Ατραπός.
- 23) Βαγγελάτου, Φ. (2012). Μαθησιακές Δυσκολίες: Ορισμοί και επεξηγήσεις. Ανάκτηση Ιούλιος 13, 2012, από Μαθησιακές Δυσκολίες: Ορισμοί και επεξηγήσεις| ο πλανήτης της Φανής:
- 24) Σιδηροπούλου, Χ. (2012, Μάρτιος 23). Γενικές και ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Ανάκτηση Ιούλιος 14, 2012.
- 25) ΥΠΕΠΘ – ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ, Επιστημονική Επιμέλεια: Ευανθία Μακρή-Μπότσαρη. (2007). Θέματα Διαχείρισης Προβλημάτων Σχολικής Τάξης. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ – ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ.
- 26) Πόρποδας, Κ., 1981, Δυσλεξία, η ειδική διαταραχή στη μάθηση του γραπτού λόγου, Αθήνα: Εκπαιδευτήρια «Μορφωτική».
- 27) Τζουριάδου, Μ., 1979, Δυσκολίες ανάγνωσης σε συνάρτηση με τις ψυχογλωσσικές και αντιληπτικές λειτουργίες του παιδιού, Δημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Διεθνής Βιβλιογραφία

1. Doll, E. A. (1941). The essentials of an inclusive concept of mental deficiency. *American Journal of Mental Deficiency*, 46, pp. 214-219.
2. Harris, J. C. (1995). *Developmental Neuropsychiatry*. New York: Oxford University Press.
3. Lee Heward, W. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες* (επιστημ. επιμέλεια: Δαβάζογλου, Α., Κόκκινος, Κ.). Αθήνα: Τόπος.
4. Wehmeyer, M.L. & Garner, W.N. (2003), *The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning*, *Journal of Applied Research in intellectual disabilities*, 16, 255-265.
- 5) Wehmeyer, M.L. et al (2008) *The intellectual Disability contrast and its relation to human functioning, intellectual and Developmental Disabilities*, Volume 46, number 4, 311-318 American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- 6) Bogdan, R. (1986), *The sociology of special education*. In R. j. Morris and B. Blatt. (Eds), *Special Education Research and Trends*, Pergamon Press, New York.
- 7) Schalock, R.L. (2004), *The concept of quality of life: what we know and do not know*, *Journal of intellectual disability research*, vol 48, part 3, pp (203 – 216).
- 8) Schalock et al. (2007) *The renaming of mental retardation: understanding the change to the term intellectual disability*, *Intellectual and Developmental Disabilities*, Volume 45, Number 2, 116 – 124, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- 9) Switzky H. N. (1995), *Individual differences in personality and motivational systems in persons with mental retardation*. Paper presented at the Annual international Convention of the Council of Exceptional Children, Chapter 15
- 10) Switzky H. N. (1997), *The educational meaning of mental retardation: toward a more helpful construct. Mental retardation and the neglected construct of motivation*. Paper presented at the Annual International Convention of the Council of Exceptional Children.

- 11) Stavroussi P, Papalexopoulos, P. F., & Vavougiος, D. (2010). Science education and students with intellectual disability: Teaching approaches and implications. *Problems of education in the 21st Century*, 19, 103-112
- 12) Gresham, F.M. & Witt, J.C. (1997). Utility of intelligence scores for treatment planning, classification, and placement decisions. *School psychology Quarterly* 12, 249-267
- 13) Gresham, F.M. (2002) Responsiveness to Intervention: An alternative approach to the identification of learning disabilities. In R. Bradley, L. Danielson & D.P. Hallahan (Eds). *identification of learning disabilities: Research to practice (pp.467-519)*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- 14) National Joint Committee on Learning Disabilities (2005). Responsiveness to intervention and learning disabilities. *Learning disabilities quarterly*, 28, 249-260
- 15) Kame'enui E.J. (2007) Responsiveness to Intervention. *Teaching exceptional children*, 39(5), 6-7.
- 16) Kuhn T.S. (1987) *Η δομή των επιστημονικών επαναστάσεων* (4^η έκδοση) (επιμ. Β. Καλφάς). Θεσσαλονίκη: Σύγχρονα θέματα
- 17) Hollenbeck, A.F. (2007). From IDEA to implementation: A discussion of foundational and future Responsiveness- to- Intervention research. *Learning Disabilities Research and Practice*, 22, 137-146.
- 18) Fuchs, D. & Deshler, D. D (2007). What we need to know about responsiveness to intervention (and should not be afraid to ask). *Learning disabilities research and practice*, 22 129-136.
- 19)) Fuchs, D. & Fuchs, L.S. (2005). Responsiveness to intervention: A blueprint for practitioners, policymakers, and parents. *Teaching exceptional children*, 38(1) 57-61.
- 20) Fuchs, D. & Fuchs, L.S. & Speece, D.L. (2002). Treatment validity as a unifying construct for identifying learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 25 33-45.
- 21) Fuchs, D., Mock, D., Morgan, P.L., & Young C.L. (2003). Responsiveness to intervention: definition, evidence, and implications, for the learning disabilities construct. *Learning Disabilities research & Practice* 18, 157-171.
- 22) O'Hanlon, C. (1993). *Special Education Integration in Europe*. London: D. Fulton.
- 23) Block, M.E., & Conatser, P. (1991). Consulting in Adapted Physical Education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 16(1), 9-26.
- 24) CSIE. (1999). *Ten reasons for inclusion*. Center of Studies for Inclusive Education [1999, <http://inclusion.uwe.ac.uk/csie/csiehome.htm>].
- 25) British Dyslexia Association . (2011). What are Specific Learning Difficulties? Ανάκτηση Δεκέμβριος 17, 2011, από British Dyslexia Association: <http://www.bdadyslexia.org.uk/about-dyslexia/schools-colleges-and-universities/what-arespecific-learning-difficulties.html>
- 26) Thomson, M.E. (1990). *Developmental dyslexia* (3rd ed.), London: Whurr.
- 27) Myers, P.I. & Hammill, D.D. (1976). *Methods for Learning Disorders*, New York: John Wiley and Sons.
- 28) Torgesen, J.K., Wagner, R.K. & Rashotte, C.A. (1994). Longitudinal studies of phonological processing and reading, *Journal of Learning Disabilities*, 27, 276-286.
- 29) Torgesen, J.K. Rashatte, C.A. & Alexander, A. (2001). Principles of fluency instruction in reading: Relationships with established empirical outcomes, In M. Wolf (ed), *Dyslexia, fluency and the brain*. Parkton, MD: New York.

- 30) Torgesen, J.K. (1979). What shall we do with psychological processes? *Journal of Learning Disabilities*, 12, 514-521.
- 31) Kephart, N.C. & Strauss, A.A. (1940). "A clinical factor influencing variations in IQ", *American Journal of Orthopsychiatry*, 10, 345-350.
- 32) Hallahan, D.P., & Cruickshank, W.M. (1973). *Psycho-educational foundations of learning disabilities*, Englewood Cliffs, NS: Prentice-Hall.
- 33) Hallahan, D.P., Kauffman J.M. & Lloyd, J.M.W. (1996). *Introduction to Learning Disabilities*, Boston, M.A: Allyn and Bacon
- 34) Sarason, S.B. (1949). *Psychological problems in mental deficiency*, New York: Harper.
- 35) Myklebust, H.R. (1957). "Aphasia in children", In L. Travis (ed) *Handbook of speech pathology*, New York: Appleton-Century-Crofts, pp. 503-530.
- 36) Kirk, S.A., & McCarthy, J.J. (1961). *The Illinois Test of Psycholinguistic Abilities*, Experimental Edition, Urbana: The University of Illinois Press.
- 37) Hartman, N.C., & Hartman, R.K. (1973). Perceptual handicap or reading disability? *The Reading Teacher*, April, 684-695.
- 38) Kavale, K.A. & Forness, S.R. (2000). "The Great Divide in Special Education: Inclusion, Ideology and Research", in *Advances in Learning and Behavioural Disabilities*, Volume 14, pp 179-215.
- 39) DES, (1978). *Special Educational Needs, Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*, Cmnd 7212, HMSO, London.
- 40) Silver L B, Brunstetter RW, (1987). Learning Disabilities: Recent Advances. In *Basic Handbook of child psychiatry*. Vol V, editor- in – chief, J Nospbbitz, p. 494-502, Basic Books, New York (1987).