



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**«ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΠΙΔΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΙΑΧΥΤΕΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΩΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ
ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ
ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ»**



ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ (Α.Μ. 2011084)

ΜΑΥΡΟΘΑΛΑΣΣΙΤΗ ΕΛΕΝΗ (Α.Μ. 2011025)

ΕΠΟΠΤΡΙΑ:

ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας συσπειρώθηκαν οι δυνάμεις αρκετών ατόμων. Θα θέλαμε λοιπόν με την σειρά μας να τους ευχαριστήσουμε για τον χρόνο, την υπομονή, την εμπιστοσύνη και την αγάπη που μας έδειξαν. Η επόπτρια της πτυχιακής εργασίας μας, Βασιλοπούλου Παναγιώτα, ήταν αυτή που στάθηκε δίπλα μας καθ' όλη την διάρκεια της πτυχιακής εργασίας και καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας. Γι' αυτό θα θέλαμε να την ευχαριστήσουμε μέσα από την καρδιά μας για όλα μας δίδαξε, για την βοήθεια που μας προσέφερε και για την προσπάθειά της να μας περάσει την αγάπη που έχει γι' αυτό το επάγγελμα. Στην συνέχεια θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κα. Κοτταρίδη Κλημεντία, η οποία μας βοήθησε στην ανάλυση των δειγμάτων της έρευνας και μας εξήγησε την όλη διαδικασία. Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς που μας εμπιστεύθηκαν και μας βοήθησαν δίνοντας την άδειά τους στην συλλογή των δειγμάτων που ήταν απαραίτητα για την εργασία. Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ στις οικογένειές μας και στους φίλους μας, οι οποίοι μας στήριξαν και μας ενθάρρυναν καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας αλλά και κατά την συγγραφή της εργασίας μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	7
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	7
1.2 ΦΥΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	8
1.3 ΤΑ ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	9
1.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΣΠΕΡΓΚΕΡ ΚΑΙ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΔΑΔ).....	12
1.4.1 ΑΣΠΕΡΓΚΕΡ	12
1.4.2 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΣΠΕΡΓΚΕΡ, ΣΥΜΠΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	15
1.4.3 ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΔΑΔ).....	21
1.5 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	34
2. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	34
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ	34
2.2 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ.....	36
2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	38
2.4 ΑΙΤΙΑ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ	39
2.4.1 ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	40
2.4.2 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	41
2.5 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ.....	42
2.6 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΤΥΠΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ	43
2.6.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ	43
2.6.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΓΡΑΦΗΣ (ΓΡΑΠΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ).....	46
2.6.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΑ	51
2.6.4 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΜΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΑΛΛΙΩΣ	53
2.7 ΔΥΣΛΕΞΙΑ	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	56
3. ΜΕΣΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	56
3.1 ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	56
3.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ	56

3.2.1 ΑΘΗΝΑ ΤΕΣΤ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΜΑΘΗΣΗΣ	56
3.2.2 ΤΕΣΤ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ	62
3.2.3 ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΟΡΘΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ	65
3.3 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ.....	67
3.3.1 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	69
3.3.2 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ.....	71
3.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	73
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	73
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	73
4.2 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	73
4.3 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	74
4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	77
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο 6 ^ο . ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	90
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	99

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι επιστήμονες ασχολούνται με την διερεύνηση των μαθησιακών δυσκολιών αλλά και με διαταραχές που συνυπάρχουν με αυτές. Σύμφωνα με μελέτες όλο και περισσότερα παιδιά εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες. Συγκεκριμένα γίνονται εμφανείς τέσσερις (4) φορές πιο συχνά στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια. Ο όρος «Μαθησιακές Δυσκολίες» θεσπίστηκε σχετικά πρόσφατα, γι' αυτό το λόγο υπάρχουν διαφωνίες για το ποια είναι τα ακριβή χαρακτηριστικά τους. Το σίγουρο είναι ότι τα παιδιά με ΜΔ δεν έχουν χαμηλή νοημοσύνη ή νοητική καθυστέρηση. Γι' αυτό το λόγο μπορούμε να πούμε, ότι ένα παιδί με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να εμφανίσει ταυτόχρονα και ΜΔ ή έστω ορισμένα χαρακτηριστικά τους. Τα προβλήματα που παρατηρούνται συνήθως είναι λάθη στην ορθογραφία, στον τονισμό και στην στίξη, δυσκολίες στην αντιγραφή γραμμάτων, αριθμών και σχημάτων αλλά και στην αποκωδικοποίηση γραμμάτων, αδυναμία κατανόησης αφηρημένων εννοιών ή αδυναμία στην εύρεση των κατάλληλων λέξεων, δυσκολία οργάνωσης της σκέψης τους κλπ. Σκοπός της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας είναι να γίνει χρήση σταθμισμένων εργαλείων, ώστε να δούμε κατά πόσο οι μαθητές με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας εμφανίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση και στην γραφή. Το πρώτο κεφάλαιο της εργασίας περιλαμβάνει πληροφορίες για τον Αυτισμό και τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τις Μαθησιακές Δυσκολίες, την συχνότητα εμφάνισής τους και τα χαρακτηριστικά τους. Στην συνέχεια ακολουθεί το τρίτο κεφάλαιο στο οποίο αναφέρονται τα μέσα συλλογής δεδομένων. Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας και έπειτα ακολουθεί το πέμπτο

κεφάλαιο με τα αποτελέσματά της. Τέλος παρατίθεται ένα συνοπτικό κεφάλαιο με τα συμπεράσματά της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. ΑΥΤΙΣΜΟΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο όρος «αυτισμός», όπως και ο όρος «σχιζοφρένεια», χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler (1911) για να περιγράψει διάφορες μορφές σχιζοφρένειας, όπως είναι η απώλεια επικοινωνίας με την πραγματικότητα, η αδιαφορία προς τον έξω κόσμο, η έλλειψη πρωτοβουλίας, η διαταραχή στην ένταση και στην έκταση της προσοχής, η «μοναχικότητα, η αποξένωση από το περιβάλλον (Κυπριωτάκης, 1989) Πολύ αργότερα ο Leo Kanner (1943) και Hans Asperger (1944), ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο, δημοσίευσαν για πρώτη φορά μελέτες αυτής της διαταραχής. Και οι δύο επιστήμονες πίστευαν ότι υπήρχε μια θεμελιώδης ανωμαλία εκ γενετής που προκαλούσε ιδιαιτέρως χαρακτηριστικά προβλήματα. Αποτελεί αξιοσημείωτη σύμπτωση ότι και οι δύο διάλεξαν τη λέξη «αυτισμός» για να χαρακτηρίσουν τη φύση της βαθύτερης διαταραχής. Ο όρος αναφέρεται σε μια ανωμαλία στο δραστικό περιορισμό των σχέσεων με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο-έναν περιορισμό τόσο ακραίο, που έμοιαζε να αφήνει απέξω τα πάντα εκτός από τον ίδιο του τον εαυτό. Η συρρίκνωση αυτή των σχέσεων θα μπορούσε να περιγραφεί σαν απόσυρση από τον ιστό της κοινωνικής ζωής προς τον εαυτό, το ίδιο το άτομο. Έτσι προέκυψαν οι λέξεις «αυτισμός» και «αυτιστικός» από την ελληνική λέξη «εαυτός» (Frith, 1999).

Είναι δύσκολο να δοθεί μόνο ένας ορισμός για τον αυτισμό και αυτό γιατί παρουσιάζει διαφορές όσον αφορά στο πλήθος των πηγών που προέρχονται αλλά και από τους διάφορους ειδικούς που εμπλέκονται και έχουν μελετήσει τον αυτισμό (Satkiewisz-Gayhart et al, 2001). Αυτός που σήμερα ορίζει και περιγράφει καλύτερα τον αυτισμό και εμπεριέχει στοιχεία από προηγούμενες τοποθετήσεις είναι: «ο

αυτισμός ανήκει στο φάσμα σύνθετων νευροεξελικτικών διαταραχών οι οποίες αποκαλούνται Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος και αναγνωρίζονται ως διαταραχές που έχουν κυρίως βιολογική βάση και είναι αποτέλεσμα πολλαπλών γενετικών και νευροπαθολογικών μηχανισμών. Είναι μια χρόνια και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή φάσματος. Λέγεται χρόνια γιατί ο αυτισμός παραμένει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του παιδιού, διάχυτη γιατί επηρεάζει πολλαπλούς τομείς της ανάπτυξης του παιδιού, αναπτυξιακή γιατί η διαταραχή εμφανίζεται την περίοδο της ανάπτυξης και φάσματος γιατί η εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής, αλλά κυμαίνεται σε μια συνεχή γραμμή από τις πιο ήπιες μορφές (παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη και λίγα αυτιστικά στοιχεία) μέχρι τις πιο βαριές μορφές (παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση και πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία). Λόγω του ότι πρόκειται για μια νευρολογική διαταραχή, επηρεάζεται η λειτουργία του εγκεφάλου και εκδηλώνεται με άτυπη μορφή επικοινωνίας, κοινωνικών δεξιοτήτων, ικανοτήτων για παιχνίδι και ανταποκρίσεων στις εισερχόμενες αισθητηριακές πληροφορίες. Πρόκειται για μια αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες στην επικοινωνία και τις κοινωνικές σχέσεις και από την παρουσία μη τυπικών συμπεριφορών όπως ασυνήθιστες αποκρίσεις στην αίσθηση, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και επιμονή σε ρουτίνες.

1.2 ΦΥΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ενώ αρχικά ο αυτισμός αποδιδόταν στην αποστασιοποιημένη από το παιδί κηδεμονία, βιολογικά πρότυπα αιτιών έχουν πλέον γίνει ευρέως αποδεκτά και αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο το ότι μπορεί να εμπλέκονται πολλές και διαφορετικές αιτίες στο φαινόμενο του αυτισμού. Ο αυτισμός μπορεί καλύτερα να περιγραφεί σαν ένα σύνθετο σύνολο υποσυνδρόμων που μοιράζονται μια

συμπτωματολογία σοβαρών προβλημάτων σε κοινωνικές σχέσεις και παρόμοιες αναπτυξιακές ασυγχρονίες. (Κυπριωτάκης ,1989) Η απουσία κάποιου συμβατικού θεωρητικού πλαισίου είναι τουλάχιστον μερικώς υπεύθυνη για τις αμφισβητήσεις που συνεχίζουν να περιβάλλουν το αυτιστικό παιδί. Επειδή μέχρι τα μέσα του αιώνα μας γνωρίζαμε ελάχιστα για την πρόιμη κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη, ο Kanner δεν μπορούσε παρά να ενεργεί χωρίς θεωρητική κάλυψη για τις παρατηρήσεις του. Στις μέρες μας, η ολοένα επεκτεινόμενη γνώση της πρόιμης κοινωνικής, επικοινωνιακής και γνωστικής ανάπτυξης και η διασύνδεσή της με συναισθηματικές δυνάμεις, μας βοηθούν να κατανοήσουμε τα ασυνήθιστα αναπτυξιακά προφίλ που συνδέονται με το σύνδρομο του αυτισμού (Quill, 2000).

1.3 ΤΑ ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Είναι ευρέως γνωστό πως οι γνωστικές λειτουργίες παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της μάθησης. Επομένως, η μελέτη και η κατανόηση των γνωστικών χαρακτηριστικών των ατόμων με αυτισμό συμβάλλουν στην κατανόηση του τρόπου μάθησης και διδασκαλίας των ατόμων αυτών. Παρακάτω θα αναφερθούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των γνωστικών λειτουργιών τους.

- Η προσοχή των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού χαρακτηρίζεται από υπερεπιλογή των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος (Frith & Baron-Cohen, στο Schopler & Mesibov, 1995).
- Τα άτομα αυτά ανταποκρίνονται και εστιάζουν σε ένα μόνο ερέθισμα ή σε μέρος ενός ερεθίσματος (Schopler & Mesibov, 1995).
- Επομένως, αδυνατούν να εστιάσουν σε πληροφορίες που προέρχονται από πολλές αισθητηριακές οδούς, αλλά και να συνδυάσουν διαφορετικού είδους πληροφορίες, όπως οπτικές και ακουστικές (Grandin, 1995).

- Εξαιτίας αυτής της ιδιαιτερότητας τους εμμένουν στις λεπτομέρειες και «χάνουν» τις αξιοπρόσεκτες για άλλους πληροφορίες (Frith & Baron-Cohen, 1987).
- Επίσης, τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν αδυναμία προσοχής σε κοινωνικά ερεθίσματα, όπως είναι τα πρόσωπα και οι ομιλίες (Grandin, 1995).
- Ωστόσο, έρευνες έδειξαν ότι η ικανότητα διατήρησης της προσοχής στα άτομα με αυτισμό εξαρτάται και αυξάνεται με τη χρονολογική αλλά και νοητική ηλικία του κάθε ατόμου (Gattetson, Fein, Waterhouse, 1990).
- Όσο αφορά την αντίληψη των ατόμων στο αυτιστικό φάσμα, τα άτομα αυτά έχουν την ικανότητα να εστιάζουν σε ένα συγκεκριμένο σημείο και να διακρίνουν οπτικά ερεθίσματα (Grandin, 1995), παρόλο που συχνά έχουν διάσπαση προσοχής (Schopler & Mesibon, 1995) & Rapin (1993).
- Όπως αναφέρει η Grandin (1995), απέδειξαν ότι άτομα με αυτισμό που δεν εστιάζουν σε ακουστικά ερεθίσματα λόγου και ομιλίας, συγκεντρώνονται και μαθαίνουν καλύτερα μέσα από οπτικές μεθόδους.
- Εκτός από οπτική αντίληψη, τα άτομα με αυτισμό έχουν και οπτικό τρόπο σκέψης, γι' αυτό και καθυστερούν να επεξεργαστούν λεκτικές πληροφορίες (Grandin, 1995). Όπως περιγράφει η Grandin (1995), η οπτική σκέψη είναι διαφορετικές-συγκεκριμένες εικόνες για την ίδια λέξη-ερέθισμα, στη φαντασία του ατόμου, τις οποίες ανακαλεί κάθε φορά που εμφανίζεται το συγκεκριμένο ερέθισμα.
- Ένα άλλο χαρακτηριστικό της σκέψης των ατόμων του φάσματος είναι η ακαμψία και η δυσκολία να προσαρμοστούν σε αλλαγές. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν μία μόνο προσέγγιση για ένα θέμα και γι' αυτό χρειάζονται εκπαίδευση για να μάθουν εναλλακτικούς τρόπους σκέψης (Attwood, 2005).
- Ένα ακόμη τυπικό χαρακτηριστικό των ατόμων στο αυτιστικό φάσμα είναι ότι έχουν καλή βραχυπρόθεσμη διαδικαστική μνήμη, αλλά άκαμπτο τρόπο λειτουργίας

της (Boucher & Warrington, 1976). Συγκεκριμένα, τα άτομα αυτά δύσκολα ανακαλούν προφορικές πληροφορίες-ερεθίσματα, σε αντίθεση με τις οπτικές (Prior & Chen, 1976). Η οπτική τους μνήμη είναι τόσο καλή που χαρακτηρίζεται ως φωτογραφική (Attwood, 2005).

- Επίσης, η επεισοδιακή μνήμη των ατόμων αυτών για πρόσωπα χαρακτηρίζεται ελλιπής σε σχέση με τη μνήμη για τα αντικείμενα (Hauck, στο Schopler & Mesibon, 1995).
- Όσο αφορά τη μακρόχρονη μνήμη των ατόμων με αυτισμό είναι καταπληκτική (Attwood, 2005), αλλά και αυτή είναι επιλεκτική και περιορίζεται στα αντικείμενα-ενδιαφέροντα των ατόμων (Prior & Chen, 1976).
- Άλλο ένα γνωστικό χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό είναι η έλλειψη κινήτρων, κυρίως για κοινωνική αλληλεπίδραση (Koegel & Koegel, 1995). Τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν κίνητρο ή δεν ξέρουν πώς να προσαρμοστούν σε κοινωνικές και ομαδικές δραστηριότητες, καθώς αδυνατούν να κατανοήσουν τα κίνητρα των άλλων (Attwood, 2005).
- Τέλος, άλλες γνωστικές αδυναμίες αφορούν την ικανότητα τοποθέτησης γεγονότων σε σειρά, την ικανότητα οργάνωσης δραστηριοτήτων, αλλά και την ικανότητα γενίκευσης μιας κατεκτημένης δεξιότητας, σε άλλο άγνωστο πλαίσιο (Cox & Mesibon, 1995).

Εξαιτίας αυτών των δυσκολιών τα άτομα με αυτισμό εξαρτώνται και διευκολύνονται από προβλέψιμες ρουτίνες, από σαφείς οδηγίες και από κατάλληλα τοποθετημένα φυσικά όρια (Mesibon, Hersey & Schopler, 1994). Όπως είναι φανερό από τα παραπάνω, τα χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό είναι ποικίλα, εκτεταμένα σε διάφορους αναπτυξιακούς τομείς και μόνιμα. Αυτό σημαίνει πως δεν υπάρχει ομοιογένεια στις γνωστικές και άλλες λειτουργίες μεταξύ των ατόμων στο

φάσμα, γεγονός που οδηγεί σε ανομοιογένεια στις συμπεριφορές και στην εκδήλωσή τους, καθώς και ως προς τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες (Jordan & Powell, 1995). Αυτές οι ανάγκες μπορούν να καλυφθούν σε ποικίλα εκπαιδευτικά πλαίσια, αρκεί η εκπαίδευση των ατόμων αυτών να βασίζεται στη βαθύτερη κατανόηση της διαταραχής του αυτισμού (Frith, 2004), να είναι δομημένη και να τους παρέχεται μέσα από οργανωμένα πλαίσια (Schopler & Mesibov, & Baker, 1982).

1.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΣΠΕΡΓΚΕΡ ΚΑΙ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΔΑΔ)

1.4.1 ΑΣΠΕΡΓΚΕΡ

Ο αυτισμός περιγράφεται καλύτερα σαν ένα φάσμα, που καλύπτει ένα σύνολο ποικίλων εκδηλώσεων της ίδιας διαταραχής, από την πιο σοβαρή προς την πιο ήπια (Dickerson, Mayes & Calhoun, 2003 Happé, 1998 Wing, 1981, στο Frith, 2004). Ο δείκτης νοημοσύνης και η ηλικία επηρεάζουν τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του αυτισμού, καθώς και τα γνωστικά χαρακτηριστικά των ατόμων του φάσματος (Dickerson, Mayes & Calhoun, 2003). Στο φάσμα του αυτισμού ανήκει και το σύνδρομο Asperger. Το σύνδρομο Asperger δεν είναι μια διαφορετική διαταραχή από τον αυτισμό, αλλά μία διαφορετική εκδοχή του και τοποθετείται στο ένα άκρο του αυτιστικού φάσματος, των ήπιων μορφών εκδηλώσεων της διαταραχής (Frith, 1991, 2004). Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι πρόκειται για μία ήπια μορφή αυτισμού (Cumine, Leach & Stevenson, 1998). Ο κλασικός αυτισμός και το σύνδρομο Asperger είναι πολύ συγγενικές μορφές διαταραχών του αυτιστικού φάσματος, της ίδιας αιτιολογίας (Frith, 2004). Ο πυρήνας της τριάδας των διαταραχών (διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία, στη φαντασία) και οι βασικές δυσκολίες στον αυτισμό και στο σύνδρομο Asperger είναι διαχωρισμένες (Cumine,

Leach & Stevenson, 2000). Στα άτομα του συνδρόμου εμφανίζονται με μια πιο επιδέξια μορφή (Cumine, Leach & Stevenson,) και με φυσιολογική νοημοσύνη (Frith, 2004). Οι διαταραχές που εμφανίζονται στα άτομα με σύνδρομο Asperger είναι τα εξής:

- Σε μικρή ηλικία, τα άτομα αυτά έχουν ανικανότητα αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους τους και ικανοποιούνται να μένουν μόνα τους (Attwood, 2005), ενώ σαν έφηβοι και ενήλικες ξεχωρίζουν με την επιθυμία τους για κοινωνική αλληλεπίδραση και προσπαθούν πραγματικά να κάνουν φίλους (Attwood, 2005 Cumine, Leach & Stevenson, 1998 Frith, 2004 Shaked & Yirmiya, 2003).
- Ωστόσο τις περισσότερες φορές οι προσπάθειες αυτές αποτυγχάνουν, καθώς φαίνεται να μη γνωρίζουν τους άγραφους κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς (Attwood, 2005), όπως να έχουν βλεμματική επαφή με το συνομιλητή τους (Grandin, 1995, Frith, 2004) και να δίνουν έμφαση σε βασικά σημεία της συζήτησης, χωρίς να εμμένουν μόνο στα προσωπικά τους ενδιαφέροντα (Shaked & Yirmiya, 2003).
- Επίσης, αδυνατούν να ανταποκριθούν στην ανάγκη των άλλων να μιλήσουν για τα ενδιαφέροντά τους (Cumine, Leach & Stevenson, 1998 Shaked & Yirmiya, 2003) και να κατανοήσουν και να ερμηνεύσουν μη-γλωσσικές συμπεριφορές των άλλων (όπως η γλώσσα του σώματος), (Cumine, Leach & Stevenson, 1998 Frith, 2004 Grandin, 1995,).
- Αυτές οι δυσκολίες οφείλονται στην έλλειψη ενσυναίσθησης (Frith, 2004 Shaked & Yirmiya, 2003), η οποία αναφέρεται στο γεγονός ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger συγχέουν τα σύνθετα συναισθήματα των άλλων, αδυνατούν να κατανοήσουν τις νοητικές καταστάσεις των συνομιλητών τους και να εκφράσουν τα δικά τους συναισθήματα (Attwood, 2005 Frith, 2004 Shaked & Yirmiya, 2003).

- Εξαιτίας αυτού, τα άτομα αυτά μπορεί να κάνουν σχόλια που ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, αλλά προσβάλουν και ενοχλούν τους άλλους (Attwood, 2005 · Frith, 2004 · Shaked & Yirmiya, 2003).
- Για τους παραπάνω λόγους, το επικοινωνιακό στυλ των ατόμων με σύνδρομο Asperger χαρακτηρίζεται ως εγωκεντρικό, καθώς οι συζητήσεις τους δεν είναι αμοιβαίες, αλλά είναι μονόλογοι σχετικά με θέματα που τους ενδιαφέρουν (Attwood, 2005 · Frith, 2004 · Shaked & Yirmiya, 2003). Τα θέματα αυτά αφορούν περισσότερο αντικείμενα, γεγονότα και πληροφορίες, παρά κοινωνικοσυναισθηματικές καταστάσεις (Shaked & Yirmiya, 2003).
- Στις επικοινωνιακές τους προσπάθειες τα άτομα αυτά χρησιμοποιούν τη γλώσσα, χωρίς σημαντικά προβλήματα (Cumine, Leach & Stevenson, 1998 · Frith, 2004). Συγκεκριμένα, ο λόγος τους είναι επίσημος, επιτηδευμένος, ιδιοσυγκρασιακός, με φτωχή οργάνωση, με δυσκολίες στην προσαρμογή απρόοπτων συζητήσεων και με αποτυχημένες προσπάθειες χρήσης μεταφορικών εκφράσεων (Attwood, 2005 · Cumine, Leach & Stevenson, 1998 · Shaked & Yirmiya, 2003).
- Επίσης, η ομιλία τους είναι μονότονη, καθώς απουσιάζει η διαφοροποίηση στον τόνο, την ένταση, το ρυθμό και τη μελωδία της ομιλίας τους (Attwood, 2005 · Shaked & Yirmiya, 2003).
- Όμως, τα στοιχεία αυτά στην ομιλία των άλλων ατόμων, τους δυσκολεύουν και αποτελούν διασπαστικούς παράγοντες, στην προσπάθειά τους να ερμηνεύσουν και να κατανοήσουν τα λεγόμενα των συνομιλητών τους (Attwood, 2005 · Grandin, 1995).
- Για τους παραπάνω λόγους, τα άτομα με σύνδρομο Asperger προτιμούν να επικοινωνούν γραπτά, αποφεύγοντας την άμεση κοινωνική επαφή, που προϋποθέτει αποκωδικοποίηση της λεκτικής και μη-λεκτικής συμπεριφοράς του συνομιλητή και

έτσι μειώνουν το άγχος και χειρίζονται καλύτερα τις κοινωνικές καταστάσεις (Frith, 2004 Shaked & Yirmiya, 2003).

- Όσον αφορά τη φαντασία και την πρωτοτυπία των ατόμων με σύνδρομο Asperger, κυρίως των παιδιών, υπάρχουν αρκετές ενδείξεις για την ικανότητά τους να παίζουν παιχνίδια ρόλων και να δημιουργούν φανταστικούς κόσμους με αφηγήσεις και εικόνες-ζωγραφιές (Craig & Baron-Cohen, 2000).
- Παρόλα αυτά η φαντασία τους εγείρεται από τις εμμονές και τα ενδιαφέροντά τους και οι δημιουργίες τους αφορούν περισσότερο αντικείμενα και λιγότερο φανταστικούς ανθρώπους, φανταστικές καταστάσεις και αφηρημένες έννοιες (Frith, 2004).

Συμπερασματικά, το σύνδρομο Asperger πρέπει να θεωρηθεί ως υποκατηγορία του αυτισμού, αλλά με αρκετά ξεχωριστά χαρακτηριστικά, τα οποία το καθιστούν ιδιαίτερο κομμάτι ενός ευρύτερου φάσματος (Cumine, Leach & Stevenson, 1998).

1.4.2 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΣΠΕΡΓΚΕΡ, ΣΥΜΠΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Η διαταραχή Asperger παρουσιάζει κοινά συμπτώματα με τον αυτισμό, ωστόσο εμφανίζει και αποκλειστικές ιδιοτυπίες στο γλωσσικό και στον κοινωνικό τομέα, που θεωρείται σκόπιμο να σημειωθούν. Σύμφωνα με τον Asperger παρατηρούμε δυο κατηγορίες συμπτωμάτων, που αφορούν τις λεκτικές και τις κοινωνικές δεξιότητες. Τα κύρια χαρακτηριστικά τους είναι τα ακόλουθα:

A) Λεκτικές δεξιότητες

Φυσιολογικά στοιχεία

- Εμφανίζουν λόγο στην ίδια ηλικία με το μέσο παιδί
- Με την πάροδο του χρόνου κατανοούν και χρησιμοποιούν σωστά τους γραμματικούς κανόνες

Στοιχεία αποκλίνοντα από το φυσιολογικό

- Περιορισμένη κατανόηση και χρήση προσωπικών αντωνυμιών
- Πραγματολογικές αποκλίσεις στο λόγο
- Επαναληπτικός και στερεότυπος λόγος

B) Κοινωνικές δεξιότητες

- Απόσυρση από δυαδικές κοινωνικές συναλλαγές
- Αδιαφορία προς τις κοινωνικές απαιτήσεις και τους κανόνες
- Επαναληπτικό και στερεότυπο παιχνίδι
- Περιορισμένα και ιδιότυπα ενδιαφέροντα

Κάποια από τα στοιχεία που περιέγραψε ο Asperger επαληθεύτηκαν από μεταγενέστερες έρευνες, ενώ κάποια άλλα όχι. Για παράδειγμα, οι κοινωνικές δυσκολίες και ιδιοτυπίες επαληθεύτηκαν, ενώ η άριστη αφαιρετική ικανότητα στο λόγο και η δημιουργική ικανότητα, που ανέφερε ο Asperger, δε φαίνεται να συνοδεύουν συνήθως τη διαταραχή Asperger. Αρκετά χρόνια αργότερα, η Lorna Wing (1981) διαφοροποιήθηκε από τον Asperger και ανέπτυξε δική της θεωρία. Η

θεωρία της βασίστηκε στην ανάλυση 34 περιστατικών και υποστηρίζει ότι τα άτομα με διαταραχή Asperger παρουσιάζουν τα ακόλουθα:

- Ελάχιστες έως αρκετές δυσκολίες στην επικοινωνία που ξεκινούν από τη βρεφική ηλικία.
- Φαινομενικά δημιουργικές ικανότητες, οι οποίες οφείλονται μάλλον σε άριστη μνήμη και αποστήθιση, παρά σε πραγματική τάση για δημιουργικότητα.

Κατ' ουσία αυτισμό. Η διαταραχή Asperger δε διαφέρει από τον αυτισμό, αποτελεί αυτιστική διαταραχή ελαφριάς μορφής σε παιδιά με κανονική νοημοσύνη και δε χρειάζεται να ταξινομηθεί ξεχωριστά από τον αυτισμό.

Οι Rutter και Schopler (1987), επηρεασμένοι από τη θεωρία της Wing, υποστήριξαν ότι δεν είναι βέβαιο εάν η διαταραχή Asperger είναι ενιαία ή αποτελεί ξεχωριστή διαγνωστική οντότητα από τον αυτισμό. Αργότερα όμως, οι ίδιοι υποστήριξαν ότι χρειάζεται να ταξινομηθεί ξεχωριστά από τον αυτισμό προκειμένου να μελετηθούν συστηματικά οι διαφορές και οι ομοιότητες τους (Rutter & Schopler, 1992). Τελικά, ταξινομήθηκε ως ξεχωριστή διαταραχή αρχικά στο ICD-10 (World Health Organization, 1993) και στη συνέχεια στο DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Ο κύριος λόγος διαφοροποίησης του συνδρόμου Asperger από τον αυτισμό είναι ίσως η κατά πολύ ευνοϊκότερη εξέλιξη που έχουν τα άτομα με διαταραχή Asperger, καθώς και η γενικά φυσιολογική ανάπτυξη λόγου που παρουσιάζουν ως την ηλικία των 3 ετών. (Α.Γενά, 2002) Τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων με διαταραχή Asperger είχαν περιγραφεί διεξοδικά και πριν την ταξινόμηση της διαταραχής στο DSM-IV από τον Gillberg, το 1989 και από τον

Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το1993 (World Health Organization) και είναι δυνατόν να κατηγοριοποιηθούν με τον ακόλουθο τρόπο:

Ανάπτυξη Λόγου

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- δεν εμφανίζουν σημαντική καθυστέρηση στο λόγο ως την ηλικία των 3 ετών
- έχουν την τάση είτε να φλυαρούν, είτε να αποφεύγουν τη συνομιλία
- χρησιμοποιούν ιδιότυπο λόγο
- χρησιμοποιούν επαναληπτικό λόγο
- συζητούν με τρόπο που μπορεί να χαρακτηριστεί ως: στείρος, επιτηδευμένος, αδέξιος
- παρουσιάζουν λεκτικές στερεοτυπίες
- παρουσιάζουν ιδιομορφίες στην προσωδία του λόγου
- εστιάζονται συνήθως με εμμονή σε περιορισμένα θέματα συζήτησης
- παρουσιάζουν σημαντική απώλεια στη μη-λεκτική επικοινωνία

Κοινωνικές και Συναισθηματικές Εκδηλώσεις

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- δείχνουν ενδιαφέρον για τους ανθρώπους
- εκδηλώνουν ενδιαφέρον για συζήτηση
- αποφεύγουν συχνά τις κοινωνικές συναλλαγές με συνομήλικα ή μικρότερα παιδιά
- δεν χρησιμοποιούν κοινωνικού τύπου χειρονομίες, όπως η χειραγία

- δυσκολεύονται να δημιουργήσουν βαθύτερες και όχι επιφανειακές κοινωνικές σχέσεις
- συνήθως αναζητούν την κοινωνική συναλλαγή με ωφελμιστική και μόνο σκοπιμότητα
- γενικά, η κοινωνική τους συμπεριφορά χαρακτηρίζεται ως αδέξια και περιορισμένη
- δεν εκδηλώνουν τα συναισθήματά τους
- δεν κατανοούν και δεν ανταποκρίνονται στα συναισθήματα των άλλων
- έχουν περιορισμένη βλεμματική επαφή

Γενικές Γνωσιακές Λειτουργίες

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- δεν παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση
- δεν παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες

Κινητικές λειτουργίες

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- Παρουσιάζουν δυσκαμψία
- Παρουσιάζουν γραφοκινητικές δυσκολίες
- Δεν έχουν επιδεξιότητα στα χέρια
- Παρουσιάζουν αδεξιότητα στην αδρή και στη λεπτή κινητικότητα

Αυτοεξυπηρέτηση

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- Αναπτύσσουν φυσιολογικά τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης

Γενική Συμπεριφορά

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- παρουσιάζουν ανυπακοή
- αντιδρούν αρνητικά σε περιβαλλοντικές αλλαγές
- εκδηλώνουν αυξημένο άγχος
- έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα

Ιδιαίτερες Ικανότητες

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- παρουσιάζουν άριστη ικανότητα απομνημόνευσης και παραγαλίας
- έχουν υψηλή αριθμητική ικανότητα
- παρουσιάζουν υπερλεξία
- έχουν έφεση στη χρήση περίπλοκων μηχανισμών
- έχουν ιδιαίτερη επιδεξιότητα σε πάζλ και περίπλοκες κατασκευές (Α.Γενα, 2002)

1.4.3 ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΔΑΔ)

Το σύνδρομο Asperger και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, αποτελούν αντικείμενο μεγάλου επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος ανά τον κόσμο, επί σειρά δεκαετιών. Πρόκειται για χρόνιες, σοβαρές νευρο-ψυχιατρικές καταστάσεις γνωστικής φύσης, που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τον κόσμο, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει και προσαρμόζεται στις καταστάσεις της καθημερινής ζωής (Ε. Καλύβα, 2005). Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) συνοδεύονται από σοβαρή έκπτωση σε πολλαπλούς τομείς της ανάπτυξης. Ο χαρακτηρισμός «διάχυτες» δηλώνει αυτήν ακριβώς την έκπτωση, δηλαδή ότι η διαταραχή επηρεάζει σφαιρικά την ανάπτυξη του πάσχοντος προσώπου. Ο χαρακτηρισμός «αναπτυξιακή» οφείλεται στο ότι η διαταραχή εμφανίζεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης. Και τέλος, ο όρος διαταραχή εκφράζει την έννοια της απόκλισης από το φυσιολογικό. Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές συνήθως παρατηρείται έκπτωση στους εξής τομείς:

- στις αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές,
- στην επικοινωνία,
- τη γενική συμπεριφορά (π.χ. εμφάνιση στερεότυπων και διασπαστικών αντιδράσεων),
- στα ενδιαφέροντα και στις δραστηριότητες (Α. Γενά, 2002).

Στους τομείς που προαναφέρθηκαν, τα άτομα με ΔΑΔ δε διαφέρουν μόνο λόγω καθυστέρησης στην ανάπτυξη, αλλά παρουσιάζουν και αποκλίνουσες αντιδράσεις, οι οποίες δεν συναντώνται συνήθως στα παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Επιπλέον, οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι χρόνιες, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (Α.Γενά,2002). Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές περιλαμβάνονται οι παρακάτω διαταραχές:

- Αυτιστική Διαταραχή,
- Διαταραχή Rett,
- Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (CDD) ,
- Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (PDDNOS)
- και η Διαταραχή Asperger

Αν και υπάρχουν παρεμφερή χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σε κάθε μια από τις παραπάνω διαταραχές, διακρίνονται ωστόσο οι περιπτώσεις από τα διαγνωστικά κριτήρια (Α. Γενά, 2002).

Διαταραχή Rett

Η διαταραχή Rett είναι μια προοδευτική νευρολογική όπου εμφανίζεται κυρίως στα κορίτσια Τα βασικότερα χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι:

- Ομαλή προ και μεταγεννητική ανάπτυξη της λειτουργικότητας του παιδιού κατά τη διάρκεια των 5 πρώτων μηνών της ζωής
- Φυσιολογική περίμετρος κεφαλής στη γέννηση και επιβράδυνσή της μεταξύ 5-48 μηνών
- Απώλεια των σκόπιμων δεξιοτήτων των χεριών(οι οποίοι έχουν ήδη κατακτηθεί) μεταξύ 5-30 μηνών
- Ανάπτυξη στερεότυπων κινήσεων των χεριών
- Απώλεια κοινωνικής εμπλοκής
- Εμφάνιση φτωχού συντονισμού του βαδίσματος
- Σοβαρή έκπτωση στην ανάπτυξη της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης
- Ψυχοκινητική επιβράδυνση.

Η διαταραχή Rett τυπικά συνοδεύεται από Βαριά Διανοητική Καθυστέρηση και στο 75% των περιπτώσεων από επιληπτικούς σπασμούς. Σχεδόν όλα τα άτομα έχουν ανωμαλίες στο ΗΕΓ. Μπορεί επίσης να εμφανιστεί αυτοτραυματική συμπεριφορά. (Μάνος, 1997). Σε γενικές γραμμές η αιτιολογία της διαταραχής παραμένει άγνωστη όμως ενοχοποιούνται γενετικοί παράγοντες, μεταβολικοί, βιολογικοί κλπ. (Μάνος, 1997). Το 1999, η αιτιολογία συνδέθηκε με ένα γονίδιο στο Χ-χρωμόσωμα το οποίο πιστεύεται ότι ρυθμίζει άλλα γονίδια. Έχουν περιγραφεί περίπου 100 μεταλλάξεις μέχρι τώρα. Παρόλο που η μετάλλαξη πιθανότατα συμβαίνει και στους δυο γονείς, είναι πιο πιθανή στον πατέρα ο οποίος το μεταδίδει στην κόρη. Στην πραγματικότητα, το σύνδρομο Rett είναι γνωστό στα θήλεα άτομα, αλλά μπορεί να συμβεί και στα αγόρια όταν η μετάλλαξη μεταδίδεται από τη μητέρα. (Μαλικιώση –Λοίζου,1998) Η διαταραχή Rett είναι λιγότερο συχνή σε σχέση με την αυτιστική διαταραχή. Αρχίζει πριν την ηλικία των 4 ετών, συνήθως τον πρώτο ή δεύτερο χρόνο της ζωής. Η πορεία είναι χρόνια και η απώλεια των απτικών δεξιοτήτων είναι επίμονη και προοδευτική. Οι δυσκολίες στη γλώσσα και στη συμπεριφορά παραμένουν επίσης σταθερές σ' ολόκληρη τη ζωή. Μπορεί όμως, συχνά, να εμφανισθεί ενδιαφέρον για κοινωνική αντίδραση στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία. (Μάνος, 1995) Η θεραπεία είναι συμπτωματική φυσιοθεραπεία για την μυϊκή δυσλειτουργία, αντιεπιληπτικά για τους σπασμούς και θεραπεία συμπεριφοράς για τον έλεγχο της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς (Μάνος, 1997).

Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (CDD)

Η διαταραχή αυτή, που έχει ονομαστεί επίσης σύνδρομο Heller, βρεφονηπιακή άνοια ή αποδιοργανωτική ψύχωση χαρακτηρίζεται από έντονη παλινδρόμηση της

λειτουργικότητας σε πολλαπλούς τομείς, ύστερα από μια περίοδο εμφανών ενδείξεων φυσιολογικής ανάπτυξης για τα 2 πρώτα χρόνια ζωής τουλάχιστον. (Μάνος, 1997) Τα συμπτώματα πρέπει να εκδηλωθούν μέχρι την ηλικία των 10 ετών, όπου αρχίζουν να χάνονται πολλές επίκτητες δεξιότητες (Κυπριωτάκης ,1989).

Τα άτομα με αυτήν την διαταραχή εμφανίζουν:

- κοινωνικές, επικοινωνιακές ή συμπεριφορικές διαταραχές παρόμοιες με των αυτιστικών διαταραχών
- προβλήματα στον έλεγχο του εντέρου ή της κύστης
- προβλήματα στο παιχνίδι ή στις κινητικές δεξιότητες

Η CDD συνοδεύεται συνήθως από:

- βαριά διανοητική καθυστέρηση
- διάφορα μη ειδικά νευρολογικά συμπτώματα
- μη φυσιολογικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) με ανωμαλίες
- επιληπτικούς σπασμούς

Οι ανεπαρκείς πηγές μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η CDD είναι πολύ σπάνια. Στις περισσότερες περιπτώσεις η εκδήλωση γίνεται μεταξύ 3 και 4 ετών και μπορεί να είναι βαθμιαία ή σποραδική. Οι διαταραχές μπορεί να παραμένουν για αρκετό καιρό, παρόλο που μπορεί να υπάρξει βελτίωση σε μια μικρή μερίδα των περιπτώσεων. (Κυπριωτάκης ,1989) Η αιτιολογία της διαταραχής είναι άγνωστη.

Μερικές φορές παρατηρείται σε συνδυασμό με κάποια γενική ιατρική κατάσταση,

όπως η μεταχρωματική δυστροφία, η οζώδης σκλήρυνση κ.ά. που μπορεί να ευθύνονται και για την παλινδρόμηση (Μάνος,1997) Η θεραπευτική προσέγγιση στην Αποδιοργανωτική Διαταραχή της παιδικής ηλικίας είναι παρόμοια μ' αυτή της αυτιστικής διαταραχής (Μάνος, 1997).

Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (PDDNOS)

Είναι μία διαγνωστική κατηγορία η οποία αναφέρεται σε παιδιά, τα οποία εμφανίζουν κάποια, αλλά όχι όλα τα χαρακτηριστικά του αυτισμού.(Reed, 1994).Υπάρχει βαριά και εκτεταμένη έκπτωση στην ανάπτυξη αμοιβαίας κοινωνικής αντίδρασης ή λεκτικών και μη λεκτικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων ή υπάρχουν στερεότυπη συμπεριφορά, στερεότυπα ενδιαφέροντα και στερεότυπες δραστηριότητες, αλλά δεν πληρούνται τα κριτήρια για καμιά συγκεκριμένη αναπτυξιακή διαταραχή ή σχιζοφρένεια κτλ.(Μάνος, 1997).Περιπτώσεις οι οποίες ονομάζονται «άτυπος αυτισμός» μπαίνουν στην κατηγορία των PDD-NOS, πράγμα που σημαίνει ότι τα κριτήρια για την αυτιστική διαταραχή δε συναντώνται εξαιτίας της αργής εκδήλωσης άτυπων ή λιγότερων συμπτωμάτων(Grandin & Scariano ,1995) Στην κλινική πρακτική, τα παιδιά μ' αυτού του είδους τη διαταραχή φαίνεται να έχουν πιο ήπιες βλάβες σε σύγκριση μ' αυτές των αυτιστικών παιδιών (Aston ,2008) Άρα η PDD-NOS είναι μία «υπολειμματική» κατηγορία, η οποία στερείται συγκεκριμένων, καθοριστικών κριτηρίων. Τα παιδιά αυτά μπορεί να παρουσιάζουν προβλήματα κοινωνικής αλληλεπίδρασης αλλά σε κάποιες περιπτώσεις δείχνουν διάφορους συνδυασμούς δυσκολιών. Όπως και οι υπόλοιπες Διάχυτες Αναπτυξιακές

Διαταραχές, η PDD-NOS έχει μια περίπλοκη ιστορία ορισμού-προσδιορισμού, η οποία έχει εμποδίσει την πραγματική διάγνωση και έρευνα.

Διαταραχή Asperger (συνοπτικά)

Η διαταραχή σημειώνεται από ποιοτικά ελλείμματα στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα ενδιαφέροντα. Έτσι όπως προαναφέραμε μοιάζει με τον αυτισμό. Ωστόσο παιδιά με σύνδρομο Asperger δε σημειώνουν σημαντική καθυστέρηση σε γλωσσικές, γνωστικές, και υιοθετημένες συμπεριφορές(εκτός απ' τον κοινωνικό τομέα). Οι γλωσσικές ικανότητες μοιάζουν να μην είναι επαρκώς ανεπτυγμένες (Mitchell , Lennard-Brown ,2004).

Κάποια από τα προβλήματα είναι:

- αποτυχία δημιουργίας φιλιών και άλλων κοινωνικών δεσμών
- διαταραχή στη χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών(π.χ. βλεμματική επαφή, χειρονομίες
- απουσία αυθόρμητης συζήτησης
- απουσία κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας
- προσκόλληση σε μη λειτουργικές ρουτίνες
- κοινωνική αμηχανία και αναισθησία
- ενδιαφέρον για τους άλλους ανθρώπους
- ζωή στιγματισμένη από μοναξιά
- ιδιαίτερη επιθετικότητα
- κινητικές δυσκολίες ελλείμματα στη χρήση μη-λεκτικών συμπεριφορών στις ομαλές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις

- αποτυχία ανάπτυξης σχέσεων με συνομήλικους-φίλους
- έλλειψη αυθόρμητου μοιράσματος ευχαριστήσεων
- ενασχόληση με περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων, μη φυσικοί στην ένταση και συγκέντρωσης
- στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιομορφίες
- έμμονη ενασχόληση με μέρη ή αντικείμενα

Το σύνδρομο asperger εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια (Βογινδρούκας ,Καλομοίρης, Παπαγεωργίου ,2007) Μερικές φορές η διαταραχή συνοδεύεται και από διάφορες γενικές ιατρικές καταστάσεις και από μη ειδικά νευρολογικά σημεία. Η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Υπάρχουν αναφορές για οικογενή εμφάνιση και για συνοδές ιατρικές καταστάσεις, όπως προαναφέραμε. (Μάνος,1997).Η θεραπευτική προσέγγιση είναι παρόμοια μ' αυτή του αυτισμού (Μάνος, 1997).

1.5 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Οι γνώσεις τις οποίες διαθέτουμε μέχρι τις μέρες μας για τον αυτισμό, δεν είναι ικανές να μας βοηθήσουν στο να κάνουμε λόγο για έναν ενιαίο παθολογικό μηχανισμό και για συγκεκριμένα αίτια, τα οποία συμβάλλουν στην εκδήλωση του αυτισμού. Κατά καιρούς όμως, διατυπώνονται όσον αφορά την αιτιολογία, διάφορες υποθέσεις(Αυτισμός& παιχνίδι Σελίδα 19). Οι περισσότερες από αυτές τεκμηριώνονται ερευνητικά. Εμείς θα αναφέρουμε υποθέσεις, οι οποίες αντιπροσωπεύονται πιο πολύ και που θεωρούνται περισσότερο έγκυρες από τους ερευνητές.

1.ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ: Τα συμπτώματα του αυτισμού σε πολλές περιπτώσεις συνδέονται με ασθένειες ή επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική,

την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού και οι οποίες οδηγούν στη συνέχεια σε διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου. Όλες σχεδόν οι σχετικές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο(π.χ. ασθένειες), ή τη στιγμή της γέννησης (π.χ. κακώσεις στον εγκέφαλο, ασφυξία κτλ) παρουσιάζονται πιο συχνά ως βασική αιτία του αυτισμού. Στα αυτιστικά παιδιά διαπιστώνεται, ότι η μητέρα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης είχε υποστεί συχνότερες αιμορραγίες στη μήτρα, στον ομφάλιο λώρο, στον πλακούντα αλλά και άλλες καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν τη χορήγηση φαρμάκων στη μητέρα. «Αν και τα περισσότερα αίτια- παράγοντες κινδύνου παρουσιάζονται κατά την προγεννητική περίοδο, κανένα από όσα μέχρι σήμερα έχουν εντοπισθεί, δεν μπορεί να θεωρηθεί με βεβαιότητα ότι αποτελεί κίνδυνο και βλάπτει οπωσδήποτε το νευρικό σύστημα του παιδιού. Ακόμη, αν και μερικές έρευνες δείχνουν ότι το σύνδρομο του αυτισμού δεν συνδέεται με πρόωρο τοκετό, αντίθετα άλλες έρευνες παρουσιάζουν ένα ποσοστό 27,2% αυτιστικών παιδιών να είχαν πρόωρο τοκετό και βάρος κάτω από 2500 γραμμάρια. Πάντως για την παρουσία του αυτιστικού συνδρόμου δεν παύει να αποτελεί σοβαρό κίνδυνο ένας πρόωρος τοκετός ή μια ασφυξία» (Κυπριωτάκης, 2003). Επίσης, αν και πολύ δύσκολο να αποδειχθεί πλήρως, ο κος Κυπριωτάκης (2003) μας αναφέρει ότι τα αποτελέσματα κάποιων ερευνών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα σε μολύνσεις στη μήτρα της μητέρας και ασθένειες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και σε αυτισμό. Στις μολύνσεις και στις ασθένειες αυτές, περιλαμβάνονται η ανεμοβλογιά, η ερυθρά, η σύφιλη, η τοξοπλάσμωση και γενικά ασθένειες από τις οποίες μπορεί να νοσήσει η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να έχουν άμεσο αντίκτυπο και στο νεογνό. Στις περιπτώσεις αυτές, ο χρόνος εμφάνισης της διαταραχής μπορεί να καθυστερήσει και είναι δυνατό να ανακαλυφτεί ο αυτισμός και μετά το 3ο έτος της

ηλικίας του παιδιού. Επίσης κάποιες βλάβες στον εγκέφαλο στην φάση της μεταγεννητικής περιόδου, μπορούν να οδηγήσουν στην παρουσία αυτισμού. Έτσι διαφορετικά παθογόνα αίτια προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση του αυτισμού(Αυτισμός& παιχνίδι Σελίδα 20).

2.ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ: Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα σε αυτιστικά παιδιά δεν οδήγησαν στο συμπέρασμα, ότι το σύνδρομο του αυτισμού συνδέεται με χρωμοσωματικές ανωμαλίες. Παρόλα αυτά, τα παιδιά με σύνδρομο Down υπάρχει περίπτωση να παρουσιάσουν αυτιστικά στοιχεία, εφόσον η ύπαρξη του ενός συνδρόμου δεν αποκλείει τη συνουσιότητα. Άτομα με «εύθραστο Χ σύνδρομο», το οποίο παρουσιάζεται συχνότερα στα αγόρια και πιο σπάνια στα κορίτσια, παρουσιάζουν σωματικές παραμορφώσεις νοητική υστέρηση, δυσκολία στο λόγο και στην επικοινωνία και άλλες διαταραχές που είναι όμοιες με αυτές του αυτισμού, όπως είναι η ηχολαλία, η αποφυγή βλεμματικής επαφής, η διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις, έλλειψη κοινωνικοποίησης κ.α. Έχει διαπιστωθεί ότι ποσοστό των αυτιστικών ατόμων που παρουσιάζει «εύθραστο-Χ σύνδρομο», ανέρχεται στο 10-20%. Σε περιπτώσεις όμως όπου τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μικρές σωματικές ανωμαλίες κι έχουν αδέρφια με κάποια μορφή νοητικής υστέρησης συνιστάται στη μητέρα ειδική γενετική εξέταση. Σε κάποια άλλα σύνδρομα που συνοδεύονται με σωματικές παραμορφώσεις, σε μερικές περιπτώσεις εμφανίζεται και το σύνδρομο του αυτισμού (Κυπριωτάκης, 2003).

3.ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ: Πολλές έρευνες των τελευταίων ετών, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο αυτισμός συνοδεύεται

συνήθως και από μικρές σωματικές παραμορφώσεις-ανωμαλίες. Έτσι, τα αυτιστικά παιδιά, σε σύγκριση με τα «φυσιολογικά», εμφανίζουν πιο συχνά κάποια σωματικά ελαττώματα, όπως: ασυμμετρία αυτιών, συμφύσεις αυτιού, πτερυγίων, παραμορφωμένα αυτιά, προγναθία, ψηλό ουρανίσκο, αυλακωτή γλώσσα, μικρό και κυρτωμένο το πέμπτο δάκτυλο, ηλεκτρισμένα μαλλιά κτλ. Η παρουσία αυτών των μικρών σωματικών ανωμαλιών- παραμορφώσεων μπορεί να οφείλεται σε επιπλοκές κατά την περίοδο της ενδομήτριας ζωής του εμβρύου, την περίοδο της βλαστογένεσης και την περίοδο της εμβρυογένεσης και αυτό να έχει ως συνέπεια την ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων. «Με βάση την ηλικία της μητέρας κατά τη στιγμή της γέννησης του παιδιού και την παρουσία του αυτισμού, τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αλληλοσυγκρουόμενα. Έτσι π.χ. οι έρευνες του Links(1980), οδήγησαν στο συμπέρασμα ύπαρξη θετικής συνάφειας ανάμεσα στην ηλικία της μητέρας και την παρουσία του αυτισμού(Αυτισμός& παιχνίδι Σελίδα 21), ενώ οι έρευνες των Quinn και Rapoport(1974) έδειξαν ότι η παράμετρος ηλικία της μητέρας ουδόλως σχετίζεται με την παρουσία του αυτισμού» (Κυπριωτάκης, 2003).

4.ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ: Ο Asperger, ήταν από τους πρώτους ερευνητές που ασχολήθηκε με τον αυτισμό και κατά την άποψη του το αυτιστικό σύνδρομο συνδέεται με κάποια προδιάθεση και μπορεί να οριστεί γενετικά. Ο Asperger, με βάση τις παρατηρήσεις του, υποστήριξε ότι όλα τα παιδιά που εξέτασε με το σύνδρομο της «αυτιστικής ψυχοπάθειας», είχαν γονείς και συγγενείς (σε όσες περιπτώσεις μπόρεσε να τους γνωρίσει), με όμοια συμπτώματα. Η άποψη όμως, ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν αυτιστικούς γονείς, με βάση τα αποτελέσματα των μέχρι σήμερα ερευνών, αποτελεί υπερβολή. Πρόσφατες έρευνες, δείχνουν την ύπαρξη μιας γενετικής προδιάθεσης. Τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών εμφανίζουν συχνότερα διαταραχές στην αντίληψη, στη γλώσσα και στη μάθηση σε σύγκριση με τα αδέρφια

φυσιολογικών παιδιών ή παιδιών που έχουν αδέρφια με σύνδρομο Down. Σύμφωνα με τον Rutter, η κληρονομικότητα, ασκεί βασικό ρόλο στην εμφάνιση του αυτιστικού συνδρόμου. Κληρονομείται μια ευρύτερη προδιάθεση για διαταραχές στο γνωστικό αλλά και γλωσσικό τομέα και μας είναι άγνωστοι οι γενετικοί μηχανισμοί που συμμετέχουν. Παρ' όλο που τα τελευταία χρόνια τονίζονται τα γενετικά αίτια, η βιβλιογραφία που υπάρχει δεν επαρκεί και δεν μας πείθει ότι τα αίτια του αυτιστικού συνδρόμου είναι γενετικά. Επίσης, πρέπει να τονίσουμε ότι τα άτομα με βαριά αυτιστική διαταραχή, δεν είναι σε θέση να αποκτήσουν απογόνους, διότι είναι δύσκολο να συνάψουν φιλικές σχέσεις πόσο μάλλον, ερωτικό δεσμό και ερωτικές σχέσεις. Πάντως, έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη για το αν υπάρχει το επονομαζόμενο “αυτιστικό γονίδιο”» (Κυπριωτάκης, 2003).

5.ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ: Σύμφωνα με τις απόψεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας(Firth,1999) «ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης»(Κυπριωτάκης,2003). Παρά όμως την έλλειψη επαρκών στοιχείων για αυτή την άποψη, η λανθασμένη αυτή πεποίθηση υπάρχει ακόμα και στις μέρες μας. Στην πραγματικότητα όμως είναι αδύνατο να γίνει ένα παιδί αυτιστικό, επειδή η μητέρα του δεν του πρόσφερε επαρκή αγάπη ή επειδή αισθάνεται ότι απειλείται η ζωή του ή η ταυτότητα του (Αυτισμός& παιχνίδι Σελίδα 22). Οι τραυματικές εμπειρίες του παιδιού επηρεάζουν αναμφισβήτητα αρνητικά την εξέλιξη του παιδιού, όμως εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο με τραυματικά βιώματα δεν έχουν παρουσιάσει αυτισμό. Επίσης, δεν υπάρχουν έρευνες, οι οποίες να στηρίζουν την παραπάνω άποψη, ότι δηλαδή οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, μπορούν να αποτελέσουν αιτίες αυτισμού. Οφείλουμε να τονίσουμε ότι, το αυτιστικό σύνδρομο

όπως και οποιαδήποτε άλλη ασθένεια μπορεί να εμφανιστεί σε ένα παιδί οποιασδήποτε οικογένειας, οποιουδήποτε κοινωνικού οικονομικού επιπέδου και όχι μόνο σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα. Επίσης βιώματα των παιδιών κατά την κύηση δεν επηρεάζουν την μετέπειτα πορεία τους. Τα παιδιά των οποίων οι μητέρες παρουσίαζαν έντονα προβλήματα κατά την περίοδο της κύησης, δεν παρουσίαζαν κανένα πρόβλημα από εκείνα των οποίων οι μητέρες δεν αντιμετώπιζαν τις ίδιες ή παρόμοιες δυσκολίες (Κυπριωτάκης,2003). Τέλος αξίζει να τονίσουμε ότι η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση σε μικρή ηλικία είναι χρήσιμη διότι:

ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ=ΙΣΧΥΡΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ.

Η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση είναι ωφέλιμη όχι μόνο για το παιδί αλλά και για την οικογένεια και τους επαγγελματίες ειδικούς, οι οποίοι συναναστρέφονται με το παιδί και την οικογένεια. Η συνεχόμενη και πρόωρη παρέμβαση στο κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο και με τους κατάλληλους ειδικούς, έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά, να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους στο προφορικό λόγο (έως 75%), στην αναπτυξιακή τους πρόοδο, γνωστικές ικανότητες και στη διαχείριση συμπεριφοράς (Γκονέλα,2006). Σκοπός λοιπόν, της διάγνωσης είναι να βοηθηθεί η οικογένεια στο να κατανοήσει τις δυσκολίες του παιδιού, να παρέχει τις κατάλληλες κατευθυντήριες οδηγίες στους άμεσα εμπλεκόμενους με το παιδί, για να υπάρξει ένα επιθυμητό αποτέλεσμα τόσο για τους ίδιους όσο και για το παιδί και τέλος, να προτείνει τρόπους για κατάλληλες και αποτελεσματικές μεθόδους. Η έγκαιρη διάγνωση έχει ως στόχο:

α)τη μείωση του οικογενειακού άγχους

β) την παροχή υποστήριξης στην οικογένεια

γ)κατάλληλη ιατρική και εκπαιδευτική φροντίδα στο παιδί. Διότι, η σωστή και έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση (Peeters,2000) (Αυτισμός& παιχνίδι Σελίδα 23).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^Ο

2. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Το φαινόμενο των Μαθησιακών Δυσκολιών απασχολεί τους ειδικούς για αρκετά χρόνια.

Σταθμό στην μελέτη των δυσκολιών μάθησης αποτελεί ο Samuel Orton (Ψυχίατρος, Νευρολόγος και Νευροπαθολόγος). Ο Orton χρησιμοποίησε τον όρο «στρεφοσυμβολία» για να περιγράψει για πρώτη φορά τις δυσκολίες ανάγνωσης, οι οποίες σύμφωνα με αυτόν οφείλονται σε νευρολογικούς παράγοντες.

Εκ τότε υπήρξε έντονο ενδιαφέρον για την μελέτη των δυσκολιών μάθησης από επιστήμονες διάφορων κλάδων. Αρκετοί Νευρολόγοι, Ψυχολόγοι, Ψυχίατροι, Παιδαγωγοί κ.τ.λ. προσπάθησαν να τις περιγράψουν χρησιμοποιώντας διάφορους όρους, σύμφωνα με την ειδικότητα του καθενός, όπως: ειδική δυσλεξία, ειδική δυσκολία ανάγνωσης, λεγασθένεια, δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσφασία, δυσγραφία, δυσορθογραφία, ειδική εξελικτική διαταραχή, ειδική μαθησιακή δυσκολία, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία.

Το 1963 ο Kirk χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «Μαθησιακές Δυσκολίες», ο οποίος έχει αναγνωριστεί επίσημα και καλύπτει όλες τις διαταραχές. Ο ίδιος έδωσε και έναν ορισμό, σύμφωνα με τον οποίο «μια μαθησιακή δυσκολία αφορά καθυστέρηση, διαταραχή, ή επιβράδυνση στην ανάπτυξη σε μια ή περισσότερες από τις διαδικασίες λόγου, γλώσσας, ανάγνωσης, ορθογραφίας ή αριθμητικής που είναι αποτέλεσμα πιθανής εγκεφαλικής δυσλειτουργίας ή /και διαταραχές συναισθηματικές ή συμπεριφοράς, και δεν είναι το αποτέλεσμα νοητικής

καθυστερήσης, αισθητηριακών προβλημάτων, πολιτισμικών παραγόντων και παραγόντων διδασκαλίας».

Παρά το γεγονός ότι οι ΜΔ έχουν αναγνωριστεί και ονοματιστεί επισήμως, υπάρχουν ακόμα διαφωνίες σχετικά με την ακριβή σημασία του όρου.

Για τον λόγο αυτό έχουν διατυπωθεί αρκετοί ορισμοί, οι οποίοι μοιάζουν αρκετά μεταξύ τους. Ο ορισμός του IDEA (IDEA, Individual' s with Disabilities Educational Act) (1977) ισχύει μέχρι σήμερα στις ΗΠΑ. Έχει τροποποιηθεί ελαφρώς και αναφέρει τα ακόλουθα «ο όρος Μαθησιακές Δυσκολίες σημαίνει διαταραχή σε μια ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διεργασίες που υπεισέρχονται στη χρήση του λόγου προφορικού ή γραπτού. Η διαταραχή εκδηλώνεται ως ανεπαρκής ικανότητα στην πρόσληψη, στο συλλογισμό, στην ομιλία, στην ανάγνωση, στη γραφή, στην ορθογραφία ή στις μαθηματικές πράξεις. Ο όρος περιλαμβάνει περιπτώσεις όπως αντιληπτικές δυσλειτουργίες, εγκεφαλική βλάβη, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, δυσλεξία και αναπτυξιακή αφασία. Ο όρος δεν περιλαμβάνει προβλήματα μάθησης που είναι αποτέλεσμα οπτικών, ακουστικών, ή κινητικών διαταραχών, νοητικής καθυστέρησης, συναισθηματικών διαταραχών ή περιβαλλοντικών, πολιτισμικών ή οικονομικών ανεπαρκών συνθηκών».

Ακόμα ένας ορισμός δόθηκε από την Εθνική Κοινή Επιτροπή για «Μαθησιακές Δυσκολίες» - NJCLD (NJCLD, National Joint Committee on Learning Disabilities) το 1988, σύμφωνα με την οποία «οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος ο οποίος αναφέρεται σε μία ετερογενή ομάδα διαταραχών, οι οποίες εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην απόκτηση ή τη χρήση του λόγου, της ανάγνωσης, της γραφής και των μαθηματικών ικανοτήτων. Οι δυσκολίες είναι εγγενείς και θεωρείται ότι οφείλονται σε δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού

Συστήματος. Προβλήματα σε συμπεριφορές αυτοελέγχου, κοινωνικής αντίληψης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορεί να συνυπάρχουν στις μαθησιακές δυσκολίες, αλλά δεν αποτελούν από μόνα τους ΜΔ. Παρότι οι ΜΔ μπορεί να συνυπάρχουν με άλλες ανεπάρκειες (αισθητηριακή βλάβη, νοητική καθυστέρηση, κοινωνικές και συναισθηματικές δυσκολίες) ή να επηρεάζονται από εξωτερικές επιδράσεις (πολιτισμικές διαφορές, ανεπαρκή φοίτηση) δεν προέρχονται από αυτές τις καταστάσεις ή τις επιδράσεις».

Ο ορισμός αυτός θεωρήθηκε ότι είναι ο πληρέστερος , γιατί:

- α) θεώρει τη μαθησιακή δυσκολία ως πρωταρχική κατάσταση,
- β) είναι ο πιο περιγραφικός ,
- γ) συμφωνεί με τις διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται από άτομο σε άτομο,
- δ) δεν αποκλείει την ύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών σε πολυτάλαντους ανθρώπους
- ε) ευνοεί τη διεπιστημονική θεώρηση του προβλήματος.

Επίσης , τονίζει το γεγονός ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν έναν ανομοιογενή πληθυσμό (Ferguson,1988).

Στην Ελλάδα ο ορισμός που γίνεται αποδεκτός, είναι αυτός που διατυπώθηκε στις ΗΠΑ από το National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) (Παντελιάδου, 2000· Τζουριάδου, 1995).

2.2 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΩΝΙΩΝ

Εξαιτίας της διαφωνίας των ερευνητών σχετικά με τον ακριβή σημασία του όρου είναι δύσκολο να υπάρξει ακριβής προσδιορισμός της εμφάνισης των Μαθησιακών Δυσκολιών. Το ποσοστό που προκύπτει διαφοροποιείται από χώρα σε

χώρα μιας και υπάρχουν διαφορές στην γλώσσα, στο πολιτισμικό περιβάλλον αλλά και στα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται.

Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν, ότι το ποσοστό των ατόμων με δυσκολίες στην μάθηση (μικρές, μέτριες, μεγάλες) ανέρχεται στο 10% έως και 20% του γενικού πληθυσμού (Μαριδάκη - Κασσωτάκη, 2005).

Σύμφωνα με άλλους ερευνητές τα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα έχουν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης μαθησιακών δυσκολιών εξαιτίας των περιορισμένων γλωσσικών ερεθισμάτων, των χαμηλότερων κινήτρων για μάθηση αλλά και των δυσχερών συνθηκών υγιεινής, διατροφής και γενικότερα διαβίωσης (Birch, 1962).

Όσον αφορά τα δύο φύλα, έρευνες αποδεικνύουν ότι τα αγόρια έχουν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης μαθησιακών δυσκολιών απ' ότι τα κορίτσια, σε αναλογία 4:1. Το γεγονός αυτό αποδίδεται:

- σε γενετικούς παράγοντες
- σε μια γενικότερη εξελικτική ανωριμότητα
- στη χαμηλότερη επίδοσή τους στα γλωσσικά μαθήματα (Μήτσιου, Δακτύλα, 2008).

Στην Ελλάδα το ποσοστό των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες ανέρχεται στο 2,2% και προκύπτει από τον αριθμό των μαθητών που έχουν διαγνωστεί από ιατροπαιδαγωγικά κέντρα (Κ.Δ.Α.Υ.). Στην πραγματικότητα το ποσοστό είναι μεγαλύτερο. Όμως, εξαιτίας των υπερβολικών διαστάσεων που παίρνει το θέμα κάθε χρόνο στα ελληνικά σχολεία, δεν μπορεί να γίνει μια ακριβής μελέτη και παρατήρηση, ώστε να αποδοθούν τα πραγματικά ποσοστά (Καπλανίδου, 2003).

Σύμφωνα με το Τμήμα Εκπαίδευσης των Ηνωμένων πολιτειών, πάνω από 1 στα 6 παιδιά (17,5%) θα αντιμετωπίσουν τις «Μαθησιακές Δυσκολίες» στα 3 πρώτα χρόνια του σχολείου. Αυτές οι εκτιμήσεις συμφωνούν με τα στοιχεία από τις τρέχουσες μελέτες στο Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και Ανθρώπινης Ανάπτυξης. (National Institute of Child Health and Human Development, (NICHD)).

2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Τα παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν ένα σύνολο συμπεριφορών που αναγνωρίζονται εύκολα από τους ειδικούς που έρχονται καθημερινά σε επαφή μαζί τους.

Πιο συγκεκριμένα λοιπόν τα παιδιά αυτά:

1. Δυσκολεύονται στην ταξινόμηση, στην αποθήκευση και στην οργάνωση γενικά των πληροφοριών που δέχονται.
2. Δυσκολεύονται πολύ στις αλληλουχίες π.χ. να μάθουν τις μέρες της εβδομάδας και τους μήνες, να δένουν τα κορδόνια τους κλπ.
3. Εμφανίζουν «έλλειψη στοχαστικότητας», απαντούν αυτόματα στις ερωτήσεις, χωρίς να σκέφτονται, γι' αυτό οι περισσότερες απαντήσεις τους είναι λανθασμένες.
4. Εμφανίζουν «ανώριμη και ανοργάνωτη συμπεριφορά» σε βαθμό, συχνότητα και διάρκεια που ξεχωρίζουν από τους συμμαθητές τους. Η έλλειψη οργάνωσης είναι εμφανής στον τρόπο διαβάσματος, στην σχολική τσάντα, στο δωμάτιό τους κλπ.
5. Δυσκολεύονται να πάρουν μήνυμα από το τηλέφωνο γιατί πρέπει να ακούν και να γράφουν σε γρήγορο ρυθμό.
6. Έχουν περιορισμένη συγκέντρωση προσοχής οπότε κουράζονται πιο εύκολα από τους συμμαθητές τους, διότι ο μηχανισμός φιλτραρίσματος του εγκεφάλου, ο

οποίος ξεχωρίζει το ουσιώδες από το ανούσιο, δεν λειτουργεί. Ενδέχεται λοιπόν να προσέχει εξίσου με την δασκάλα που εξηγεί, τις φωνές έξω στο δρόμο και τα βήματα στο διάδρομο.

7. Τα παιδιά αυτά μπορεί να είναι πολύ ικανά σε κάποιες δραστηριότητες και πολύ αδύναμα σε άλλες.
8. Δυσκολεύονται να ακούν περίπλοκες οδηγίες.
9. Αποδιοργανώνονται σε ατμόσφαιρα άγχους και έντασης.
10. Θυμούνται το πρόγραμμα της τηλεόρασης αλλά όχι την ορθογραφία απλών και καθημερινών λέξεων.
11. Δείχνουν απογοητευμένα και απρόθυμα για σχολική εργασία, γι' αυτό η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους είναι πολύ κακή.
12. Πολλά παιδιά εμφανίζουν ανώριμη κινητικότητα, με αποτέλεσμα να περιγράφονται από πολλούς σαν «ζημιάρικα παιδιά», αδέξια στις κινήσεις.
13. Δυσκολεύονται να μάθουν ορισμούς, να θυμούνται ημερομηνίες, μάχες, συνθήκες, ονόματα κλπ.
14. Δυσκολεύονται στην κατανόηση γραφικών παραστάσεων.
15. Εμφανίζουν ιδιαίτερη δυσκολία στην αντιγραφή από τον πίνακα ή στην γραφή καθ' υπαγόρευση γιατί ο ρυθμός υπαγόρευσης είναι συνήθως γρηγορότερος από αυτόν που μπορούν να ακολουθήσουν.
16. Κρατάνε πολύ σφιχτά το μολύβι ή μπορεί να το κρατάνε λάθος, με αποτέλεσμα να κουράζονται πιο εύκολα από τα άλλα παιδιά (Φλωράτου, 1998).

2.4 ΑΙΤΙΑ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Τα αίτια των μαθησιακών δυσκολιών είναι πολλά και έχουν ταξινομηθεί σε τρεις επιμέρους κατηγορίες:

- τα σωματικά (ενδογενή)
- τα ψυχολογικά και ιατρικά
- τα περιβαλλοντικά και κοινωνικά (Μιχελόπουλος, Τζενάκη, 1998)

2.4.1 ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Τα σωματικά αίτια των ΜΔ κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- κληρονομικοί ή γενετικοί παράγοντες
- εγκεφαλικές δυσλειτουργίες
- νευρολογικές διαταραχές
- τοξικοί παράγοντες

Κληρονομικοί ή γενετικοί παράγοντες:

Σύμφωνα με έρευνες οι ΜΔ τυχαίνει να εμφανίζονται σε περισσότερα από ένα μέλη της οικογένειας. Επομένως μια λεπτή εγκεφαλική δυσλειτουργία που προκαλεί ΜΔ πιθανόν να είναι κληρονομική. Βέβαια ο ρόλος της οικογένειας είναι καταλυτικός διότι ένα παιδί μπορεί να παρουσιάσει «Μαθησιακές Δυσκολίες» εάν τα γλωσσικά πρότυπα που έχει είναι ακατάλληλα (Σακκάς, 2002).

Εγκεφαλικές Δυσλειτουργίες:

Οι «Μαθησιακές Δυσκολίες» εκδηλώνονται σε άτομα που παρουσιάζουν Διαταραχές στο ΚΝΣ. «Μπορεί να οφείλονται στην αργή εξέλιξη και διαφοροποίηση των εγκεφαλικών κυττάρων ή μη σωστή λειτουργία τους» (Σακκάς, 2002).

Νευρολογικές Διαταραχές:

«Πολλοί ερευνητές απέδωσαν τις «Μαθησιακές Δυσκολίες» σε νευρολογικές διαταραχές (Σακκάς, 2002). Εδώ επισημαίνεται η νευρολογικής φύσεως

δυσλειτουργία του μαθητή, που αφορά στην επεξεργασία των πληροφοριών, καθώς και η μοναδικότητα της μορφής αυτής της δυσλειτουργίας για κάθε υποκείμενο ξεχωριστά. Επιπλέον, η διαταραχή αυτή σχετίζεται τόσο με την ανάπτυξη και τη γραφή, όσο και με την επιδεξιότητα, την ανάπτυξη συντονισμένων κινήσεων, τον έλεγχο των κινήσεων αυτών, την ισορροπία και τις ικανότητες ταξινόμησης. Έρευνες που υποστηρίχθηκαν από το National Institute of Mental Health (1999) δείχνουν ότι οι αιτίες των «Μαθησιακών Δυσκολιών» είναι πολλές και περίπλοκες και όχι μόνο ένα νευρολογικό πρόβλημα» (Σακκάς, 2002).

Τοξικοί παράγοντες:

Στους τοξικούς παράγοντες ανήκουν: η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης από την μητέρα, η κακή διατροφή, υπερχορήγηση φαρμάκων.

2.4.2 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Πολλοί ερευνητές υπογραμμίζουν την επίδραση του περιβάλλοντος αλλά και τον ρόλο των ψυχολογικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων από την προγεννητική περίοδο έως την ενηλικίωση για την εμφάνιση των Μαθησιακών Δυσκολιών. Συγκεκριμένα η χρήση ναρκωτικών, η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη του παιδιού και να συντελέσουν στην εμφάνιση προβλημάτων μάθησης, προσοχής, μνήμης και μαθηματικής σκέψης.

Άλλα πιθανά προβλήματα που προκαλούν Μαθησιακές Δυσκολίες είναι οι επιπλοκές κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Για παράδειγμα ο ομφάλιος λώρος

μπορεί να στριφτεί και να διακόψει προσωρινά το οξυγόνο (αναξαιμία) δημιουργώντας τυχόν ανωμαλίες.

Επίσης η έκθεση σε περιβαλλοντικές τοξίνες όπως το κάδμιο και ο μόλυβδος δημιουργεί προβλήματα μάθησης. Έρευνες που διεξάχθηκαν σε ζώα, τα οποία είχαν εκτεθεί σε τέτοιου είδους ουσίες, έδειξαν αλλαγές στον εγκέφαλό τους, οι οποίες επιβραδύνουν την ικανότητα της μάθησης.

Ακόμα, περισσότερες είναι οι πιθανότητες εμφάνισής τους σε παιδιά με όγκο στο εγκέφαλο, που έχει αντιμετωπιστεί με ακτινοβολίες ή χημειοθεραπείες.

Η Καλαντζή – Αζίζι Α., αναφέρει ότι τα παιδιά παρουσιάζουν «Μαθησιακές Δυσκολίες» κυρίως λόγω δικών μας «περιβαλλοντικών» αδυναμιών και ελλείψεων, (μη έγκαιρη διάγνωση, έλλειψη κατάλληλων υπηρεσιών, έλλειψη σχετικών «εργαλείων» διάγνωσης και παρέμβασης κ.α.).

2.5 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Στο DSM-IV (Σύστημα Ταξινόμησης της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας) οι μαθησιακές διαταραχές ταξινομούνται ως εξής :

- 1) Διαταραχή της ανάγνωσης
- 2) Διαταραχή της γραφής (γραπτής έκφρασης)
- 3) Διαταραχή των μαθηματικών
- 4) Διαταραχή της μάθησης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Στο ICD-10 οι μαθησιακές δυσκολίες ταξινομούνται ως «Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων»:

- 1) Ειδική διαταραχή της ανάγνωσης

- 2)Ειδική διαταραχή του συλλαβισμού
- 3)Ειδική διαταραχή των αριθμητικών ικανοτήτων
- 4) Μικτή διαταραχή των αριθμητικών ικανοτήτων
- 5)Άλλες αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων
- 6)Αναπτυξιακή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων, μη καθοριζόμενη

2.6 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΤΥΠΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

2.6.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ

Ορισμός της ανάγνωσης

Με τον όρο ανάγνωση αναφερόμαστε στην ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τα συναισθήματα και τις σκέψεις των άλλων μέσω ενός κειμένου (Pumfrey, 1991). Να μπορεί το άτομο να ερμηνεύει το συμβολικό σύστημα του γραπτού λόγου με σκοπό να αποσπάσει το εννοιολογικό του περιεχόμενο (Πόρποδας, 1983). Η ανάγνωση είναι μια σύνθετη γνωστική λειτουργία που απαιτεί οπτικές, ακουστικές και κινητικές ικανότητες, ώστε να μπορέσει το άτομο να αναγνωρίσει τα σύμβολα και τις λέξεις, να τα συνδυάσει με τους κατάλληλους ήχους και να προσδώσει σε αυτά έννοιες που προέρχονται από προηγούμενες εμπειρίες του (DES, 1972).

Η αδυναμία της ανάγνωσης μπορεί να εμφανιστεί στην κινητική, στην αντιληπτική, στην γνωστική και στην γλωσσική διαδικασία ή ακόμα και σε συνδυασμό αυτών σε κάθε στάδιο ολοκλήρωσης τους . (Μιχελογιάννης , Τζενάκη, 2004). Συνήθως συνυπάρχουν ένα ή και περισσότερα από τα παρακάτω:

- α) θετικό οικογενειακό ιστορικό
- β) σημεία φυσικού- σωματικού stress κατά τη βρεφική ηλικία

- γ) καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου
- δ) αλλεργίες
- ε) δυσκολία στη διάκριση αριστερού-δεξιού
- στ) ελάσσονα σημεία διαταραχής του κινητικού συντονισμού.

Ο προφορικός λόγος προηγείται από τον γραπτό, παρ' όλα αυτά υπάρχει στενή σχέση μεταξύ τους (Garton & Pratt, 1990). Επίσης η ανάγνωση βασίζεται και εξαρτάται από την ομιλία (Cleitman & Rosin, 1977· Liberman, Shankweiler, Fowler, 1977). Ακόμα σύμφωνα με έρευνες τα προβλήματα στον προφορικό λόγο επηρεάζουν την ανάγνωση και αποτελούν προμήνυμα για πιθανές δυσκολίες στο μέλλον (Vogel, 1974· Wiig & Semel, 1984). Πιο συγκεκριμένα, ένα παιδί με καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη έχει περιορισμένο λεξιλόγιο και ενδέχεται να δυσκολευτεί στην διατύπωση προτάσεων (Richek, List & Lerner, 1989). Ο βαθμός ανάπτυξης του λεξιλογίου έχει άμεση σχέση με την κατάκτηση της αναγνωστικής ικανότητας (Anderson & Freebody, 1981). Το περιορισμένο λεξιλόγιο παρεμποδίζει συνήθως την αναγνωστική δεξιότητα. Γι' αυτό πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στον εμπλουτισμό του λεξιλογίου των παιδιών με λέξεις, τις οποίες χρησιμοποιούμε συχνά και πρόκειται να τις συναντήσουμε στον γραπτό λόγο.

Η ανάγνωση έχει χαρακτηριστεί από πολλούς σαν μια σύνθετη δεξιότητα. Επομένως είναι εύλογο, ότι ο βαθμός προόδου διαφέρει από μαθητή σε μαθητή. Έρευνες δείχνουν, ότι το ποσοστό των μαθητών με προβλήματα ανάγνωσης ανέρχεται στον 30% (Deboer & Dallmann, 1960). Σε άλλες έρευνες το ποσοστό ανέρχεται στο 10-15% (Dobbins, 1984). Βάσει των παραπάνω στοιχείων γίνεται αντιληπτό, ότι στο μέλλον θα υπάρχουν πολλά άτομα, τα οποία θα διαβάζουν λιγότερο ικανοποιητικά σε σχέση με άλλα. Έχει μεγάλη σημασία να εντοπισθούν

άμεσα και να ωφεληθούν από διάφορες στρατηγικές παρέμβασης (ανάλογα τα ατομικά τους χαρακτηριστικά).

Η ανάγνωση χωρίζεται σε δυο κατηγορίες, την τεχνική και την διανοητική. Επομένως, ένας μαθητής μπορεί να συναντά δυσκολίες στην εκμάθηση της τεχνικής του διαβάσματος ή στην κατανόηση των όσων διαβάζει. Γι' αυτό τον λόγο πολλοί ταυτίζουν τις μαθησιακές δυσκολίες με τις δυσκολίες στην ανάγνωση, ενώ άλλοι με την δυσλεξία (Μιχελογιάννης, Τζενάκη, 2004).

Χαρακτηριστικά μαθητών με δυσκολίες στην ανάγνωση

Μαθητές με δυσκολίες στην ανάγνωση παρουσιάζουν ορισμένα κοινά στοιχεία, που παρατίθενται πιο κάτω και συντελούν στον εντοπισμό τους.

1. Αργούν να μάθουν τον μηχανισμό της ανάγνωσης, σε σχέση με τους συμμαθητές τους.
2. Όταν αρχίζουν να μαθαίνουν, η πρόοδος τους είναι σταθερή αλλά και πάλι πιο αργή από τους συμμαθητές τους.
3. Όταν διδάσκονται την ανάγνωση, παρατηρείται ένα “κόλλημα” στο συλλαβιστό, κομπιαστό διάβασμα.
4. Εμφανίζουν συχνά μειωμένη κατανόηση του κειμένου που διαβάζουν, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να μελετούν μόνα τους ορισμένα μαθήματα.
5. Δυσκολεύονται να κρατούν την σωστή σειρά που διαβάζουν.
6. Δυσκολεύονται να γυρίσουν από το τέλος μιας γραμμής στην αρχή της επόμενης.
7. Δεν χρωματίζουν την φωνή τους όταν διαβάζουν ή την χρωματίζουν εκεί που δεν χρειάζεται.
8. Συγχέουν τα γράμματα που μοιάζουν οπτικά π.χ. τ-π, γ-χ.

9. Δεν σταματούν στην τελεία, στο κόμμα, ίσως σταματήσουν σε λάθος σημείο με αποτέλεσμα να αλλάξει το νόημα.
10. Αντιστρέφουν ή αλλάζουν την σειρά των γραμμάτων σε λέξεις π.χ. διαβάζουν «τοσ» αντί για «στο».
11. Μαντεύουν λέξεις, παρασυρόμενα από κάποια γνωστή τους συλλαβή ή γράμματα, π.χ. βλέπουν καντήλι και λένε μαντίλι.
12. Εάν την ώρα που διαβάζουν, σηκώσουν το κεφάλι τους να δουν κάτι, θα αργήσουν πολύ να βρουν το σημείο όπου είχαν μείνει (Φλωράτου, 1998).

2.6.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΓΡΑΦΗΣ (ΓΡΑΠΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ)

ΟΡΙΣΜΟΣ:

Σύμφωνα με την Παντελιάδου (2011), «η γραφή είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, μια μορφή επικοινωνίας υψηλού επιπέδου, η οποία προϋποθέτει διαφορετικές ικανότητες επεξεργασίας και είναι δύσκολο να κατακτηθεί. Για την παραγωγή του γραπτού λόγου απαιτούνται σημαντικές σύνθετες γνωστικές λειτουργίες. Ο συγγραφέας προσπαθεί να δημιουργήσει μια εσωτερική αναπαράσταση, δηλαδή να σκεφτεί και να σχεδιάσει αυτό που επιθυμεί να γράψει και στην συνέχεια να παρουσιάσει τις σκέψεις του σε γραπτή μορφή χρησιμοποιώντας λέξεις, προτάσεις και παραγράφους με στόχο την επικοινωνία και την μεταβίβαση του επιδιωκόμενου μηνύματος».

Έννοια της ορθογραφίας

Κατά την συγγραφή ενός κειμένου πρέπει να δίνεται έμφαση και στην ορθογραφία των λέξεων, που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν. Σύμφωνα με τον

Mercer (1998) « η ορθογραφημένη γραφή είναι μια από τις πιο δύσκολες μηχανικές δεξιότητες. Η εκμάθησή της αποτελεί μεγάλο πρόβλημα για πολλούς μαθητές και κυρίως για όσους αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες». Ο Σπαντιδάκης (2004) προσθέτει, ότι « η ορθογραφημένη γραφή απαιτεί από τον μαθητή- συγγραφέα να γνωρίζει και να χρησιμοποιεί τις γνώσεις του για το γραπτό σύστημα της ελληνικής γλώσσας και την δομή της ορθογραφίας. Έρευνες δείχνουν, ότι ο μαθητής- συγγραφέας πρέπει να δομήσει τις δεξιότητες που αφορούν την φωνολογία, μορφολογία των λέξεων και την κατανόηση των συμφραζομένων . Επιπλέον, πρέπει να αποκτήσει επίγνωση των δομικών στοιχείων της γλώσσας (φωνήματα, μορφήματα, συλλαβές, λέξεις) και να μπορεί να τα χρησιμοποιεί με ευχέρεια, όταν γράφει. Τα φωνήματα και οι συλλαβές αποτελούν στοιχεία χωρίς εννοιολογικό περιεχόμενο, ενώ τα μορφήματα και οι λέξεις έχουν εννοιολογικό περιεχόμενο».

Αυτή η δεξιότητα άλλα παιδιά την αποκτούν εύκολα και άλλα κάνουν πολλά λάθη. Η δυσκολία στη μάθηση της ορθογραφίας συχνά αναφέρεται ως δυσορθογραφία.

Δυσκολίες στην ορθογραφία

Δυσορθογραφία

Δυσορθογραφία είναι μια διαταραχή της ολοκλήρωσης της γραπτής λεκτικής μορφής και πιστότητας γραπτής απόδοσης. Η βασική ανεπάρκεια εδώ είναι μια έλλειψη ικανότητας του ατόμου να συσχετίζει σύμβολα, να συνδέει το κατάλληλο φώνημα με την κατάλληλη σχηματική μορφή, ή μια έλλειψη ικανότητας να συνταιριάζει μια οπτική ακολουθία με μια ακουστική.

Συνήθως οι δυσκολίες στην ορθογραφία συνυπάρχουν με άλλες διαταραχές, όπως δυσκολίες στην ανάγνωση και ιδιαίτερα με τη δυσλεξία, στην οποία μαζί με

δυσκολίες γραφής αποτελούν στενά συνδεδεμένα χαρακτηριστικά. Δεν είναι όμως καθόλου σπάνιο παιδιά να έχουν μαθησιακή δυσκολία μόνο στην ορθογραφία.

Αίτια:

Η δυσορθογραφία μπορεί να προκληθεί από τα παρακάτω:

- Μια διαταραχή λόγου (αφασία, δυσγραμμτισμό)
- Μια οπτικοαντιληπτική δυσλειτουργία
- Ένα ακουστικοαντιληπτικό πρόβλημα
- Μια κινητική-εκφραστική ανεπάρκεια στην διαδοχή
- Μια ανεπάρκεια οπτικό-ακουστικής μνήμης
- Συνδυασμό των παραπάνω.

Αγραφία- Δυσγραφία- Κακογραφία

Αγραφία είναι η απώλεια της αποκτημένης γραφής. Σε περίπτωση εμφάνισής της στα παιδιά υπάρχει πιθανότητα επανόρθωσης της βλάβης μιας και ο εγκέφαλος έχει την δυνατότητα επανοικοδόμησης. Δεν ισχύει το ίδιο εάν εμφανιστεί σε ενήλικες.

Δυσγραφία είναι η δυσκολία στην εκμάθηση της γραφής ή ατελής κατάκτησή της. Η δυσγραφία χαρακτηρίζεται ως οπτική ή καθρεπτική.

Οπτική δυσγραφία:

Το παιδί αδυνατεί να θυμηθεί το γράμμα με το οποίο πρέπει να συμβολίσει ένα συγκεκριμένο φθόγγο. Πολλές φορές η οπτική δυσγραφία συνδέεται με την οπτική αλεξία.

Καθρεπτική δυσγραφία:

Το παιδί με καθρεπτική δυσγραφία γράφει από τα δεξιά προς τ' αριστερά. Το είδος αυτό της δυσγραφίας συνδέεται συχνά με την καθρεπτική δυσλεξία.

Το γραπτό ενός παιδιού με δυσγραφία χαρακτηρίζεται από κακογραμμένα, ακατάστατα, ασύμμετρα γράμματα καθώς επίσης και από μοντζούρες. Τα κύρια αίτια εμφάνισης της δυσγραφίας είναι η έλλειψη παιδαγωγικής αυστηρότητας από τους δάσκαλους και τα ψυχο-συναισθηματικά ή οργανικά αίτια.

Κακογραφία είναι μια διαταραγμένη εξωτερική έκφραση της γραφής. Τα παιδιά που γράφουν κακά γράμματα και γενικά δυσκολεύονται στην γραφή, χαρακτηρίζονται συνήθως από μια κινητική ανωριμότητα στην λεπτή κινητικότητα. Τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται επίσης και στην ζωγραφική. Σε περίπτωση που προσπαθήσουμε να ‘‘θεραπεύσουμε’’ με τιμωρία ένα παιδί που δεν γράφει καλά και εύκολα, θα πετύχουμε το αντίθετο αποτέλεσμα. Είναι πιθανότερο το παιδί να μην πιάσει ποτέ το μολύβι, παρά να το κρατήσει σωστά. Επίσης πρέπει να έχουμε στο νου μας, ότι είναι φυσιολογικό για ένα παιδί να μην τα κάνει όλα τέλεια (Μιχελιογιάννης, Τζενάκη, 2000).

Χαρακτηριστικά παιδιών με δυσκολίες στην ορθογραφία

Όπως ειπώθηκε παραπάνω, η ορθογραφημένη γραφή είναι μια αρκετά περίπλοκη δεξιότητα και δημιουργεί αρκετά προβλήματα σε μαθητές που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες. Μαθητές με δυσκολίες στην ορθογραφία είναι εύκολο να εντοπισθούν, εξαιτίας της εικόνας του γραπτού που παρουσιάζουν. Πιο συγκεκριμένα, τα συνηθέστερα χαρακτηριστικά είναι τα εξής:

1. Παραλείπουν γράμματα ή συλλαβές ή και λέξεις π.χ. μλι αντί για μέλι, παραρο αντί για παράθυρο.
2. Προσθέτουν συλλαβές ή και λέξεις εκεί που δεν χρειάζεται.

3. Αντικαθιστούν γράμματα σε λέξεις γιατί συγχέουν όσα μοιάζουν ακουστικά π.χ. θ-δ, β-φ, γ-χ.
4. Δεν χρησιμοποιούν κεφαλαία ή τα βάζουν εκεί που δεν χρειάζεται.
5. Δεν τονίζουν τις λέξεις ή τονίζουν σε λάθος συλλαβή και γενικά δεν χρησιμοποιούν σημεία στίξης.
6. Δεν κρατάνε αποστάσεις μεταξύ των λέξεων.
7. Οι προτάσεις τους δεν είναι πάντα σωστά δομημένες και πολύ συχνά είναι περιορισμένες σε λεξιλόγιο και εκφραστική ικανότητα.
8. Οι εκθέσεις τους είναι περιορισμένες σε νοήματα και ιδέες και μπορεί να χαρακτηριστεί σαν «τηλεγράφημα».
9. Το περιεχόμενο των εκθέσεων δεν ανταποκρίνεται πάντα στο θέμα που δίνεται.
10. Τα γράμματά τους είναι δυσανάγνωστα.
11. Όταν γράφουν δεν τηρούν ούτε τους βασικούς κανόνες ορθογραφίας π.χ. τα ουδέτερα γράφονται με –ι και τα ρήματα με –ει.
12. Όταν γράφουν δεν κάνουν ανάκληση των κανόνων που τυχόν γνωρίζουν π.χ. τα ρήματα γράφονται με –ω.
13. Δεν γενικεύουν εύκολα έναν κανόνα, εάν δεν κάνουν αρκετή εξάσκηση πάνω σε αρκετές ασκήσεις πρώτα (Φλωράτου, 1998).

Η γραφή σχετίζεται άρρηκτα με την ανάγνωση. Για να χαρακτηριστεί η γραφή ως ένα επιτυχημένο μέσο επικοινωνίας πρέπει να είναι ευανάγνωστη. Πρέπει να τηρηθούν ορισμένοι “κανόνες” (ορισμένοι έχουν αναφερθεί και πιο πάνω), για να υπάρξει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αρχικά, τα γράμματα πρέπει να είναι σχηματισμένα σωστά με ομοιόμορφη κλίση και ευθυγράμμιση. Επίσης πρέπει να

υπάρχουν κανονικές αποστάσεις μεταξύ των λέξεων και να γίνεται σωστή χρήση σημάτων όπου χρειάζεται (τελείες, κόμματα, ερωτηματικά, θαυμαστικά κλπ.).

2.6.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΑ

Πρόκειται για σοβαρή ανεπάρκεια στην εξέλιξη των αριθμητικών δεξιοτήτων. Ο επικρατέστερος όρος για την περιγραφή της είναι η «Δυσαριθμησία». Πρόκειται λοιπόν, για μια ειδική διαταραχή που σχετίζεται με την αντίληψη και χρήση των αριθμών και των αριθμητικών πράξεων. Είναι πολύ πιθανόν να συνυπάρχει και με άλλες διαταραχές. Η δυσαριθμησία είναι μια ιδιαίτερη διαταραχή σε παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη και πρέπει να αντιμετωπίζεται χωριστά (Μιχελογιάννης, Τζενάκη, 2004).

Χαρακτηριστικά παιδιών με δυσαριθμησία

Τα συνηθέστερα χαρακτηριστικά της ειδικής διαταραχής των αριθμητικών ικανοτήτων που συναντώνται σε μαθητές είναι τα παρακάτω:

1. Δυσκολία εκμάθησης των ονομάτων των αριθμών.
2. Δυσκολία καταγραφής των αριθμητικών σύμβολων.
3. Δυσκολία επανάληψης μιας αριθμητικής αλληλουχίας.
4. Δυσκολία κατανόησης των πράξεων «συνδέω» και «χωρίζω»
5. Δυσκολία εκμάθησης της ακριβούς έννοιας των συμβόλων των αριθμητικών πράξεων και της χρησιμοποίησής τους.
6. Δυσκολία εκτέλεσης βασικών πράξεων από μνήμης.
7. Δυσκολία κατανόησης της έννοιας «αξία» και της απόδοσής της στα αριθμητικά μεγέθη.
8. Δυσκολία τήρησης της ευθυγράμμισης κατά την εκτέλεση αριθμητικών πράξεων.

9. Δυσκολία ευθυγράμμισης των αριθμητικών ψηφίων κατά την επίλυση προβλημάτων.
10. Ιδιοσυστασιακά εσφαλμένα «πρότυπα» εκτέλεσης πράξεων.
11. Αδυναμία εκτέλεσης ακριβών υπολογισμών.
12. Βραδύτητα κατά την εκτέλεση υπολογισμών.
13. Δυσκολία κατανόησης προφορικών προβλημάτων.
14. Δυσκολία κατανόησης και απόδοσης των στοιχείων με γραφικές αναπαραστάσεις.
(Αναγνωστόπουλος, Σίνη, 2005)
15. Βασικά χαρακτηριστικά προβλήματα στα Μαθηματικά(Δυσαριθμησία)
16. Δυσκολίες των σχέσεων στο χώρο (π.χ. το παιδί συγχέει έννοιες όπως πάνω-κάτω, κοντά- μακριά, κορυφή-βάση, αρχή-τέλος, και παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες στη συναρμολόγηση puzzle).
17. Διαταραχές στην οπτικοκινητική αντίληψη (π.χ. το παιδί δυσκολεύεται να ομαδοποιήσει αντικείμενα και να κατανοήσει τις ομάδες τους).
18. Δε μπορούν να καταλάβουν τις έννοιες του «και», «πλην» ή «επί».
19. Ανεπαρκείς έννοιες κατεύθυνσης και χρόνου (π.χ. δε μπορεί να υπολογίσει τη διάρκεια μιας δραστηριότητας και αποπροσανατολίζεται από το μαθησιακό στόχο).
20. Προβλήματα μνήμης (π.χ. δε μπορεί να ανακαλέσει τις μαθηματικές πράξεις γρήγορα και αυτόματα).
21. Δυσκολίες συμβολισμού: συγχέουν το «και» με το «επί» ή τις δυο τελείες με τη μια τελεία.
22. Ανεπάρκειες στην επίλυση προβλημάτων ιδιαίτερα στις μεγαλύτερες τάξεις. Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να υπάρχει έλλειψη στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων
(Μιχελογιάννης, Τζενάκη, 2000).

2.6.4 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΜΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΑΛΛΙΩΣ

Ορισμένα παιδιά τυχάνει να εμφανίζουν περισσότερες από μια ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Για παράδειγμα πολύ συχνά και οι ικανότητες ανάγνωσης ή συλλαβισμού όπως και εκτέλεσης αριθμητικών υπολογισμών είναι επηρεασμένες. Τέτοιου είδους περιπτώσεις χαρακτηρίζονται ως μεικτή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων και εμφανίζουν συνδυασμό κλινικών χαρακτηριστικών από όλες τις παραπάνω κατηγορίες (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, 2005).

Εντοπίζονται προβλήματα στην ανάγνωση, γραφή και μαθηματικά, τα οποία δυσχεραίνουν την σχολική επίδοση, ακόμα κι αν «η απόδοση σε δοκιμασίες που μετρούν την κάθε μια ατομική δεξιότητα δεν είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία» (Παπαδάτος, 2010).

2.7 ΔΥΣΛΕΞΙΑ

Η δυσλεξία θεωρείται ως μια κατηγορία των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών. Είναι μια σοβαρή καθυστέρηση στην κατάκτηση του γραπτού λόγου, ενώ δεν υπάρχει νοητικό ή αισθητηριακό έλλειμμα ή ψυχιατρική διαταραχή και οι ευκαιρίες για εκπαίδευση είναι επαρκείς. Μιλάμε λοιπόν για μια απροσδόκητη αποτυχία ή πολύ χαμηλή επίδοση στην ανάγνωση και στη γραφή, που δεν δικαιολογεί η ηλικία, η εκπαίδευση και το νοητικό επίπεδο του παιδιού. Λόγω της δυσλεξίας επηρεάζεται η ψυχολογία, η κοινωνική ζωή, η προσωπικότητα αλλά και η εκπαίδευση των παιδιών (Χατζημιχαήλ, 2010).

Σήμερα με τον όρο «δυσλεξία» εννοούμε την αδυναμία στην ανάγνωση και στην ορθή γραφή. Η δυσλεξία είναι ειδική μαθησιακή αδυναμία, που εμφανίζεται στις πρώτες τάξεις του σχολείου στην ανάγνωση και στην ορθή γραφή και

εκδηλώνεται με σημαντικό αριθμό παρατεταμένων λαθών τόσο στην ανάγνωση όσο και στην ορθογραφία. Η αιτιολογία είναι ποικίλη και η εκδήλωση πολύμορφη. Γι' αυτή τη μαθησιακή αδυναμία είναι υπεύθυνοι πολλοί παράγοντες που διαπλέκονται, με αποτέλεσμα να μη διακρίνεται συχνά η αιτία από το αποτέλεσμα (Δράκος, 2003).

Χαρακτηριστικά παιδιών με δυσλεξία

Τα χαρακτηριστικά ενός ατόμου με δυσλεξία ή λεκτική τύφλωση ή ειδική αναγνωστική δυσκολία η οποία είναι και η πιο διευρυμένη διαταραχή ορίζονται ως εξής :

1. Αδυναμία του παιδιού να προφέρει (διαβάζοντας) μια άγνωστη λέξη παρότι γίνονται έντονες προσπάθειες για αυτό.
2. Αδυναμία στο να γίνονται αντιληπτές διαφορές στις λέξεις που μοιάζουν στο γράψιμο ή στην προφορά, (π.χ. αν-να, ποτέ – τότε).
3. Αδυναμία για διάκριση των διαφορών σε λέξεις ή γράμματα , ακουστικά.
4. Δυσκολίες στη διατήρηση της συνέχειας του κειμένου που διαβάζεται.
5. Δυσκολίες στη συνέχιση του διαβάσματος όταν τελειώνει η μια σειρά και πρέπει να βρεθεί η σωστή παρακάτω σειρά για διάβασμα.
6. Κινήσεις χειλιών και μερικά γράμματα προφέρονται δυνατά στην προσπάθεια σιωπηλής ανάγνωσης .
7. Στο διάβασμα δεν βγαίνει πάντα το νόημα.
8. Λάθος στο διάβασμα των φωνήεντων (π.χ. τον αντί την).
9. Λάθος στο διάβασμα συμφώνων (π.χ. θα αντί να).
10. Αναστροφές γραμμάτων είναι ένα από τα πιο χαρακτηριστικά λάθη (π.χ. 3 αντί ε) ή αναστροφές ολόκληρης της λέξης (π.χ. το παιδί μπορεί να διαβάσει νατο αντί όταν) ή και μικρές προτάσεις μπορεί να αναστραφούν

(π.χ. να θέλει αντί θέλει να).

11. Μπορεί να προφέρονται φωνήματα εκεί που δεν υπάρχουν (π.χ. το παιδί διαβάζει τον αντί το).

12. Φωνήματα ή ολόκληρες συλλαβές μπορεί να παραλείπονται (π.χ. ενός αντί εντός, παρατηρεί αντί παρατηρείται).

13. Μπορεί να αντικαθίσταται μια λέξη από μια άλλη (π.χ. ήταν αντί ζούσε, εδώ αντί εκεί). Η λέξη που χρησιμοποιείται αντί της άλλης συνήθως έχει παρόμοιο νόημα η κάπως αντίθετο.

14. Μπορεί να παρατηρούνται στερεότυπες επαναλήψεις στο διάβασμα (π.χ. το σκυλί το σκυλί).

15. Μπορεί να αντικαθίστανται η να παραλείπονται λέξεις σε μια πρόταση(π.χ. μια φορά ήταν αντί μια φορά και έναν καιρό ήταν).

16. Μπορεί να παραλείπονται λέξεις και το νόημα να μην είναι το ίδιο (π.χ. ένα σκυλί αντί ένα καλό σκυλί).

17. Πολλές φορές παρατηρείται ένα «φρενάρισμα» για λίγο στο διάβασμα (π.χ. «ένα από τα πιο» όταν είναι να διαβάσει «ένα από τα πιο ενδιαφέροντα»).

18. Επίσης στο διάβασμα μπορεί να τονίζονται λέξεις που είναι δύσκολες για το επίπεδο του δυσλεκτικού παιδιού (Μιχελογιάννης, Τζενάκη, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3. ΜΕΣΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

3.1 ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Για να υπάρχουν ερευνητικές μελέτες με έγκυρα αποτελέσματα, είναι αναγκαίο να χρησιμοποιούνται για τη διεξαγωγή τους ερευνητικά εργαλεία, τα οποία προηγουμένως έχουν ελεγχθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους και τα οποία είναι σταθμισμένα (Καμπανάρου, 2007).

3.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ

Για την συγκεκριμένη έρευνα έγινε χρήση τριών (3) σταθμισμένων εργαλείων, του Αθηνά Τεστ Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης (Παρασκευόπουλος, Καλαντζή – Αζίζι, & Γιαννίτσας, (1999)), του Τεστ Ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας (Τάφα Ε, 1995) και της Δοκιμασία Ορθογραφικής Δεξιότητας (Μουζάκη, 2007). Τα τρία αυτά εργαλεία χαρακτηρίζονται από “αξιοπιστία” και “εγκυρότητα” και περιγράφονται παρακάτω. Τα Τεστ εφαρμόστηκαν σε παιδιά Α’ και Β’ δημοτικού τους μήνες Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο του 2015.

3.2.1 ΑΘΗΝΑ ΤΕΣΤ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΜΑΘΗΣΗΣ

Το Αθηνά Τεστ Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης απευθύνεται σε δασκάλους, νηπιαγωγούς αλλά και σε άλλους ειδικούς που ασχολούνται με τα προβλήματα της παιδικής ηλικίας. Το εργαλείο αυτό χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό παιδιών που δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στις μαθησιακές απαιτήσεις του σχολείου. Το Αθηνά Τεστ δίνει μια αναλυτική εικόνα της παρούσας κατάστασης του παιδιού και έτσι ο θεραπευτής αντιλαμβάνεται σε ποιους τομείς χρειάζεται να γίνει παρέμβαση. Πρόκειται για ένα σταθμισμένο εργαλείο Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης και

αποτελείται από δεκατέσσερις (14) κλίμακες. Οι κλίμακες αυτές χωρίζονται σε πέντε (5) ενότητες, κάθε ενότητα εξετάζει έναν διαφορετικό τομέα. Πιο συγκεκριμένα:

- I. Νοητική ικανότητα
 - 1. Γλωσσικές αναλογίες
 - 2. Αντιγραφή σχημάτων
 - 3. Λεξιλόγιο
- II. Άμεση μνήμη ακολουθιών
 - 4. Μνήμη αριθμών – Κοινές ακολουθίες (συμπληρωματική)
 - 5. Μνήμη εικόνων
 - 6. Μνήμη σχημάτων
- III. Ολοκλήρωση παραστάσεων
 - 7. Ολοκλήρωση προτάσεων
 - 8. Ολοκλήρωση λέξεων
- IV. Γραφο- φωνολογική ενημερότητα
 - 9. Διάκριση γραφημάτων
 - 10. Διάκριση φθόγγων
 - 11. Σύνθεση φθόγγων
- V. Νευρο- ψυχολογική ωριμότητα
 - 12. Οπτικο- κινητικός συντονισμός
 - 13. Αντίληψη «δεξιού- αριστερού»
 - 14. Πλευρίωση

Οι απαντήσεις που καλείται να δώσει το παιδί διαφέρουν ανά κλίμακα. Άλλοτε το παιδί εκτελεί εντολές χρησιμοποιώντας τα μέρη του σώματος του, άλλοτε

δίνει μια σύντομη ή εκτενή προφορική απάντηση και άλλοτε χρειάζεται να γράψει το ίδιο την απάντηση του.

Οι απαντήσεις του παιδιού καταγράφονται σε ένα 16σέλιδο έντυπο, το Φυλλάδιο Εξέτασης. Υπάρχει ποικιλία και στην καταγραφή των απαντήσεων από τον εξεταστή. Ορισμένες φορές ο εξεταστής κυκλώνει ή τσεκάρει απλώς μια λέξη/ φράση και άλλες φορές χρειάζεται να γίνει αυτολεξεί καταγραφή της απάντησης του παιδιού.

Το περιβάλλον χορήγησης του τεστ πρέπει να είναι ευχάριστο και φιλικό. Ο εξεταστής φροντίζει να αποβάλλει το άγχος του παιδιού, αλλά και να κρατήσει αμείωτο το ενδιαφέρον του καθ' όλη την διάρκεια της εξέτασης. Ο συνεχής έπαινος της εκάστοτε προσπάθειας και όχι του αποτελέσματος δίνει παραπάνω ώθηση και κίνητρο στο παιδί να συνεχίσει. Κατά την διάρκεια της εξέτασης καλό θα ήταν να αποφεύγεται η παρουσία προσώπων, ακόμα και πραγμάτων, διότι μπορούν να αποσπάσουν την προσοχή του παιδιού.

Το Αθηνά Τεστ χορηγείται ατομικώς. Δεν είναι απαραίτητη η χορήγηση και των δεκατεσσάρων (14) κλιμάκων σε μια ημέρα. Πιθανόν χρειαστούν περισσότερες συναντήσεις, αλλά και ενδιάμεσα διαλείμματα, κυρίως όταν τα παιδιά είναι σε μικρή ηλικία. Ο τρόπος χορήγησης του τεστ εξαρτάται από τις δυνατότητες του κάθε παιδιού. Επίσης πρέπει να αναφερθεί, ότι πρόκειται για ένα τεστ δυνάμεως και όχι ταχύτητας.

Η σειρά χορήγησης των κλιμάκων συντελεί στην εξασφάλιση μιας λογικής ακολουθίας. Υπάρχει δηλαδή μια φυσική ροή από την μια κλίμακα στην άλλη. Παρ' όλα αυτά ο εξεταστής μπορεί να αλλάξει την σειρά και τον τρόπο χορήγησης των

κλιμάκων, εάν το κρίνει σκόπιμο. Ένα αξιόπιστο αποτέλεσμα δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την χορήγηση όλων των κλιμάκων ή κάποιο ελάχιστο αριθμό από αυτές. Οι βασικές τακτικές χορήγησης είναι οι ακόλουθες: α) πλήρης χορήγηση, β) βραχεία χορήγηση, γ) επιλεκτική χορήγηση.

A. Η πλήρης χορήγηση συνιστάται στην χορήγηση ολόκληρου του τεστ. Η τεχνική αυτή εφαρμόζεται, όταν το παιδί έχει ήδη παρουσιάσει προβλήματα μάθησης ή όταν υπάρχουν υποψίες ελλειμματικής ανάπτυξης.

B. Η βραχεία χορήγηση συνιστάται στην χορήγηση ορισμένων κλιμάκων. Η τακτική αυτή εφαρμόζεται προκειμένου να γίνει εξέταση πολλών παιδιών και παράλληλα ένας ‘ πρώτος εντοπισμός’ των παιδιών με ελλειμματική ανάπτυξη.

Γ. Η επιλεκτική χορήγηση συνιστάται στην χορήγηση μερικών κλιμάκων του τεστ. Όσες κρίνει ο εξεταστής, ότι είναι απαραίτητες για τον επιδιωκόμενο σκοπό.

Κατά την χορήγηση του τεστ γίνεται χρήση υλικού που διατίθεται από τον εκδότη αλλά και υλικού που πρέπει να εξεύρει ο ίδιος ο εξεταστής.

- Το υλικό που διατίθεται από τον εκδότη:
 - Έντυπο με τίτλο «Οδηγός Εξεταστή»
 - Αντίτυπα του εντύπου «Φυλλάδιο Εξέτασης»
 - «Δελτάριο καρτελών Νο1» για την «Μνήμη Εικόνων» και για την «Μνήμη Σχημάτων»
 - Εννέα (9) χαρτονάκια με εικόνες κοινών αντικειμένων για την κλίμακα «Μνήμη Εικόνων» και άλλα εννέα (9) χαρτονάκια με σχήματα για την κλίμακα «Μνήμη Σχημάτων»

- «Δελτάριο καρτελών Νο2» για τη «Σύνθεση Φθόγγων»
- Τέσσερα (4) μικροαντικείμενα για την κλίμακα «Πλευρίωση»
- Το υλικό που πρέπει να εξεύρει ο ίδιος ο εξεταστής:
 - Δυο (2) κοινά μολύβια
 - Ένα κοινό ρολόι

Το Αθηνά Τεστ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση Μαθησιακών Δυσκολιών σε παιδιά με αισθητηριακές αναπηρίες (τυφλά, βαρήκοα, κωφά) αλλά και σε παιδιά με κινητικές δυσκολίες. Πρέπει να τροποποιηθεί όμως ο τρόπος χορήγησης για να εξασφαλιστεί το καλύτερο αποτέλεσμα και παράλληλα να αξιοποιηθούν πλήρως οι δυνατότητες των παιδιών.

Για την συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία χρησιμοποιήθηκαν οι τρεις (3) πρώτες κλίμακες του Αθηνά Τεστ, οι οποίες ανήκουν στην ενότητα «Νοητική Ικανότητα», έτσι ώστε να αποτελέσει ένα δείκτη για το νοητικό δυναμικό των παιδιών της έρευνάς μας. Οι κλίμακες αναλύονται παρακάτω.

1. Γλωσσικές αναλογίες: Αποτελείται από τριάντα δυο (32) γλωσσικές αναλογίες. Κάθε αναλογία περιλαμβάνει δυο ζεύγη προτάσεων με δυο έννοιες η καθεμία. Η πρώτη πρόταση δίνεται πλήρης, ενώ η δεύτερη ελλιπής (της λείπει η δεύτερη έννοια). Ο εξεταστής διαβάζει τις προτάσεις και το παιδί πρέπει να συμπληρώσει την αναλογία που λείπει. Ο εξεταστής καταγράφει αυτολεξεί τις απαντήσεις. Σε περίπτωση που το παιδί δώσει τέσσερις (4) συνεχόμενες λανθασμένες απαντήσεις, τερματίζεται η χορήγηση της κλίμακας.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ: για κάθε σωστή απάντηση δίνεται 1 μονάδα, ενώ για κάθε λανθασμένη δίνονται 0 μονάδες.

ΥΛΙΚΟ: τριάντα δυο (32) ελλιπείς γλωσσικές αναλογίες, καταχωρημένες στο Φυλλάδιο Εξέτασης.

2. Αντιγραφή Σχημάτων: Αποτελείται από έξι (6) γεωμετρικά σχήματα. Για την αντιγραφή κάθε σχήματος απαιτείται όλο και μεγαλύτερη οπτικο-αντιληπτική ωριμότητα.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ: κάθε σχήμα βαθμολογείται με 0,3,4,5 ή 6 μονάδες. Οι μονάδες που θα πάρει το κάθε σχήμα καθορίζονται από τρία (3) κριτήρια.

- Κριτήριο (α): Η γενική ομοιότητα με το πρότυπο, ως γεωμετρική μορφή (3 μονάδες).
- Κριτήριο (β): Ένα κύριο μορφολογικό χαρακτηριστικό του προτύπου (2 μονάδες).
- Κριτήριο (γ): Ένα δευτερεύον μορφολογικό χαρακτηριστικό του προτύπου (1 μονάδα).

Εάν η απάντηση του παιδιού δεν πληροί το κριτήριο (α), μηδενίζεται ολόκληρη η απάντηση και δεν προχωράμε στην βαθμολόγηση των επόμενων κριτηρίων.

ΥΛΙΚΟ: Έξι (6) σχήματα: τρίγωνο, ανοιχτό τετράγωνο και κύκλος, τρεις τεμνόμενες ευθείες, δυο τεμνόμενα τετράγωνα, οριζόντιος ρόμβος, τρίγωνο με κύκλους. Ένα κοινό μολύβι γραφής, χωρίς γόμα.

3. Λεξιλόγιο: Αποτελείται από 20 λέξεις- έννοιες. Ο εξεταστής διαβάζει τις λέξεις και το παιδί καλείται να δώσει τον ορισμό τους. Οι απαντήσεις του παιδιού καταγράφονται αυτολεξεί.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ: Κάθε απάντηση που δείχνει καλή κατανόηση της λέξης βαθμολογείται με 2 μονάδες. Κάθε απάντηση που δεν είναι λανθασμένη, αλλά δείχνει πτωχό ή ασαφές περιεχόμενο, βαθμολογείται με 1 μονάδα. Με 0 μονάδες βαθμολογούνται οι λανθασμένες ή εντελώς αόριστες απαντήσεις.

ΥΛΙΚΟ: Είκοσι (20) λέξεις καταχωρημένες στο Φυλλάδιο Εξέτασης.

3.2.2 ΤΕΣΤ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

Το Τεστ Ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας είναι ένα σταθμισμένο εργαλείο, το οποίο δημιούργησε η Ευφημία Τάφα. Σκοπός του τεστ είναι να μετρηθεί η αναγνωστική ικανότητα των μαθητών και παράλληλα να εντοπιστούν οι μαθητές οι οποίοι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση. Η μέτρηση της αναγνωστικής ικανότητας των παιδιών αποτελεί απαραίτητη διαδικασία της εκπαίδευσης.

Το συγκεκριμένο τεστ αφορά μαθητές των τάξεων Β', Γ' και Δ' Δημοτικού, ηλικίας 6 ετών και 9 μηνών έως 10 ετών και 1 μήνα. Πρόκειται για ένα ομαδικό τεστ, το οποίο βέβαια μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ατομικά. Όπως όλα τα τεστ έτσι και αυτό και έχει ορισμένους στόχους, οι οποίοι είναι οι εξής:

- Η αντικειμενική μέτρηση της αναγνωστικής ικανότητας των μαθητών ηλικίας 6 ετών και 9 μηνών έως 10 ετών και 1 μήνα.
- Ο εντοπισμός μαθητών με προβλήματα ανάγνωσης και η έγκαιρη ένταξή τους σε ειδικά προγράμματα αγωγής.
- Η σύγκριση του επιπέδου της αναγνωστικής ικανότητας μεταξύ των μαθητών μιας τάξης ή μεταξύ των μαθητών διαφορετικών σχολείων.
- Καθορισμός δεικτών μέτρησης της αναγνωστικής ικανότητας των παιδιών σε εθνικό επίπεδο.

Η ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΤΕΣΤ

Το τεστ αποτελείται από σαράντα δυο (42) ελλιπείς προτάσεις. Κάτω από κάθε πρόταση δίδονται τέσσερεις (4) απαντήσεις, εκ των οποίων μία είναι σωστή. Ο μαθητής επιλέγει και υπογραμμίζει την λέξη που θεωρεί , ότι είναι σωστή.

Για το συγκεκριμένο τεστ κατασκευάστηκαν αρχικά ενενήντα (90) ερωτήσεις, εκ των οποίων επιλέχθηκαν οι πιο λειτουργικές. Η επιλογή των ερωτήσεων έγινε μέσα από έξι διερευνητικές, προπαρασκευαστικές μελέτες. Δόθηκαν λοιπόν οι ερωτήσεις σε ένα δείγμα μαθητών, με σκοπό να επιλεγθούν οι πιο κατάλληλες. Τα βασικά χαρακτηριστικά των ερωτήσεων είναι ο αυξανόμενος δείκτης δυσκολίας, ο κατάλληλος δείκτης διάκρισης και οι περισπαστικές λέξεις.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΕΣΤ

Εάν το παιδί βάλει σε κύκλο την σωστή λέξη, τότε η απάντηση θεωρείται σωστή. Επίσης εάν γράψει την σωστή λέξη στο υπάρχον διάστημα της πρότασης και πάλι η απάντησή του θα θεωρηθεί σωστή. Σε περίπτωση που υπογραμμίσει δυο ή περισσότερες λέξεις ή καμία, τότε η απάντηση είναι λανθασμένη. Ο συνολικός αριθμός των σωστών απαντήσεων είναι ο αρχικός βαθμός.

Από τον αρχικό βαθμό δεν μπορεί να προκύψει κάποιο ασφαλές συμπέρασμα για την αναγνωστική ικανότητα ενός μαθητή. Φαίνεται βέβαια η κατάταξη του μαθητή σε σύγκριση με τους υπόλοιπους που έκαναν το τεστ. Η μετατροπή του αρχικού βαθμού σε δευτερογενή μετρική κλίμακα είναι ο μόνος τρόπος που μας επιτρέπει να προσδιορίσουμε το ακριβές επίπεδο του εκάστοτε μαθητή.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΕΣΤ

Κατά την χορήγηση του τεστ πρέπει να εφαρμοστούν ορισμένοι κανόνες και από τους μαθητές αλλά και από τον ίδιο τον δάσκαλο. Αρχικά είναι πολύ σημαντικό ο δάσκαλος να ενθαρρύνει τα παιδιά, να τα καθησυχάσει και να αποβάλει το άγχος που τυχόν τα διακατέχει. Όσο τα παιδιά συμπληρώνουν το τεστ πρέπει να επικρατεί ησυχία για να μην διαταραχθεί η προσήλωσή τους. Στο θρανίο δεν πρέπει να βρίσκεται τίποτα άλλο πέρα από ένα μολύβι και μια γόμα. Στην πρώτη σελίδα του τεστ υπάρχουν τέσσερα (4) παραδείγματα, τα οποία συμπληρώνονται κατόπιν υποδείξεως από τον δάσκαλο. Όταν ο δάσκαλος βεβαιωθεί, ότι όλοι οι μαθητές έχουν καταλάβει τι ακριβώς πρέπει να κάνουν, μπορεί να ξεκινήσει η συμπλήρωση του φυλλαδίου. Κατά την διάρκεια συμπλήρωσης του τεστ ο δάσκαλος δεν πρέπει να βοηθήσει τα παιδιά με κανέναν τρόπο. Επίσης δεν επιτρέπεται να δώσει καμία εξήγηση όσον αφορά τις λέξεις που παρατίθενται. Ακόμα ο κάθε μαθητής πρέπει να επιλέγει τις απαντήσεις μόνος του, χωρίς να κοιτάζει από τον διπλανό του. Ο χρόνος που έχουν στην διάθεσή τους οι μαθητές είναι 40 λεπτά.

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ

Το συγκεκριμένο εργαλείο μπορεί να χαρακτηριστεί αξιόπιστο και έγκυρο.

Ο όρος αξιοπιστία αναφέρεται στην σταθερότητα με την οποία ένα τεστ μετρά εκείνο το οποίο υποστηρίζει ότι μετρά. Μια μέτρηση είναι αξιόπιστη όταν δίνει το ίδιο αποτέλεσμα όσες φορές κι αν δοθεί στο ίδιο άτομο. Οι μέθοδοι με τις οποίες εκτιμάται η αξιοπιστία του τεστ και οι οποίες παρέχουν ένα σταθερό κριτήριο είναι:

1. Η επανεξέταση του ίδιου του τεστ (test- retest).
2. Η χορήγηση ισοδύναμων τύπων του τεστ (equivalent forms).
3. Η μέθοδος της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency).

Στο συγκεκριμένο τεστ, οι τιμές του συντελεστή αξιοπιστίας σύμφωνα με το μαθηματικό τύπο Άλφα του Cronbach και το μαθηματικό τύπο του Guttman για καθεμία τάξη ξεχωριστά, αλλά και για τις τρεις τάξεις συνολικά, είναι πολύ υψηλές για ένα τεστ ταξινόμησης των μαθητών ως προς την αναγνωστική τους ικανότητα (Τάφα, 1995, σ.33).

Ο όρος εγκυρότητα αναφέρεται στην ακρίβεια με την οποία ένα τεστ μετρά μια ορισμένη γνωστική ικανότητα. Υπάρχουν τρεις διαδικασίες για την απόδειξη της εγκυρότητας ενός τεστ:

1. Εγκυρότητα περιεχομένου (content validity)
2. Εγκυρότητα κριτηρίου (criterion validity)
3. Δομική εγκυρότητα (construct validity)

Η εγκυρότητα του συγκεκριμένου τεστ αποδεικνύεται και με τις τρεις παραπάνω διαδικασίες (Τάφα, 1995, σ.36).

3.2.3 ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΟΡΘΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ

Η Δοκιμασία Ορθογραφικής Δεξιότητας είναι ένα σταθμισμένο εργαλείο που δημιουργήθηκε από τους Αγγελική Μουζάκη (Π.Τ.Δ.Ε. Πανεπιστήμιο Κρήτης) Γεώργιο Δ. Σιδερίδη (Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης), Αθανάσιο Πρωτόπαπα (Τμήμα Εκπαιδευτικής Τεχνολογίας, Ινστιτούτο Επεξεργασίας του Λόγου/ Ε. Κ. «Αθηνά»), Παναγιώτη Σίμο (Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης) και στοχεύει στην αξιολόγηση της ορθογραφημένης γραφής των μαθητών. Το τεστ απευθύνεται σε μαθητές Β', Γ', Δ' και Ε' τάξης του Δημοτικού.

Η ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΤΕΣΤ

Η χορήγηση του τεστ μπορεί να γίνεται ατομικά. Το συγκεκριμένο τεστ αποτελείται από 60 λέξεις, οι οποίες παρουσιάζονται προφορικά στους μαθητές. Οι λέξεις αυτές έχουν επιλεγθεί από το βασικό λεξιλόγιο των αναγνωστικών όλων των τάξεων του Δημοτικού. Η σειρά εμφάνισης των λέξεων στα αναγνωστικά καθορίζει και την σειρά με την οποία θα παρουσιαστούν οι λέξεις στους μαθητές. Η τελική διαμόρφωση της σειράς των λέξεων ορίζεται από τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι εκτιμούν την γραφική δυσκολία της εκάστοτε λέξης.

Κάθε λέξη (ακόμα και η πιο απλή) που έχει επιλεγθεί, δίνει την δυνατότητα για πολλά λάθη είτε αυτά είναι φωνολογικά, είτε μορφολογικά, είτε οπτικά/ιστορικά.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΕΣΤ

Η χορήγηση της δοκιμασίας είναι απλή. Ο εξεταστής αρχικά προφέρει την λέξη στόχο στους μαθητές. Στην συνέχεια διαβάσει και μια μικρή πρόταση που περιέχει την λέξη στόχο και τέλος επαναλαμβάνει για ακόμα μια φορά την λέξη. Οι μαθητές καταγράφουν τις απαντήσεις τους σε ένα φύλλο με αριθμημένες σειρές. Σε περίπτωση που ο μαθητής κάνει 6 συνεχόμενα λάθη, διακόπτεται η δοκιμασία. Κάθε σωστή απάντηση βαθμολογείται με 1 μονάδα.

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΤΕΣΤ

Το συγκεκριμένο τεστ εφαρμόστηκε σε δείγμα 548 μαθητών. Στο δείγμα δεν περιλήφθησαν παιδιά με δείκτη νοημοσύνης μικρότερο του 80. Με τον τρόπο αυτό εξετάστηκε ο βαθμός εσωτερικής αξιοπιστίας και ο βαθμός αξιοπιστίας

επανεξέτασης. Οι δυο αυτοί βαθμοί θεωρήθηκαν ικανοποιητικοί. Επιπλέον το τεστ πληροί τα βασικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά, τα οποία είναι:

- I. Υψηλή εσωτερική συνέπεια.
- II. Υψηλή σταθερότητα στον χρόνο.
- III. Μονοδιάστατη σύνθεση.
- IV. Ικανοποιητική διάταξη των επιμέρους λέξεων κατά σειρά δυσκολίας.
- V. Αξιοσημείωτη προβλεπτική σχέση με επιδόσεις σε αναγνωστικές δοκιμασίες ιδιαίτερα δε με την δοκιμασία αναγνωστικής ευχέρειας.

Τέλος η χρήση σταθμισμένων εργαλείων βοηθάει τους έμπειρους αλλά και τους νέους εκπαιδευτικούς. Οι έμπειροι εκπαιδευτικοί επιβεβαιώνουν τις προσωπικές παρατηρήσεις και αξιολογήσεις τους, ενώ οι νέοι μαθαίνουν μέσα από αυτά να αναγνωρίζουν και να αξιολογούν τις ατομικές διαφορές των μαθητών τους.

3.3 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ

Για να υπάρχουν ερευνητικές μελέτες με έγκυρα αποτελέσματα, είναι αναγκαίο να χρησιμοποιούνται για τη διεξαγωγή τους ερευνητικά εργαλεία, τα οποία προηγουμένως έχουν ελεγχθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους. Γι' αυτό, κάθε ερευνητής όταν μελετά μια έρευνα, εστιάζει στην αξιοπιστία και στην εγκυρότητα του οργάνου μέτρησης της μελέτης.

Η αναζήτηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των οργάνων μέτρησης είναι δύο βασικά κριτήρια για την εξασφάλιση έγκυρων αποτελεσμάτων στις έρευνες που πραγματοποιούνται στο χώρο της εκπαίδευσης και της ψυχολογίας. Ένα όργανο μέτρησης δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ερευνητική μελέτη αν δεν έχει παρουσιάσει ένα ικανοποιητικό επίπεδο αξιοπιστίας (reliability) και εγκυρότητας

(validity). Στο παρελθόν, οι ερευνητές αντιμετώπιζαν δυσκολίες στην εύρεση εργαλείων μέτρησης για κλινικά θέματα ή φαινόμενα που μελετούσαν και διαμόρφωναν οι ίδιοι όργανα μέτρησης. Σε αυτή την περίπτωση, ήταν αναγκαίο να υποστηρίξουν ότι το όργανο μέτρησης που είχαν διαμορφώσει διέθετε αξιοπιστία και εγκυρότητα .

Ωστόσο, σήμερα υπάρχει πληθώρα διαθέσιμων οργάνων μέτρησης και κατά συνέπεια παρέχεται η δυνατότητα στους ερευνητές να χρησιμοποιούν ήδη υπάρχοντα και δοκιμασμένα ερευνητικά εργαλεία που είναι σταθμισμένα. Η χρήση ερευνητικών εργαλείων που επανειλημμένα έχουν χρησιμοποιηθεί εμφανίζει πολλά πλεονεκτήματα, επειδή μέσα από την εφαρμογή τους σε έρευνες έχουν βελτιωθεί και έχει επαναξιολογηθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητά τους.

Είναι σημαντικό να κατανοηθεί από ένα μελλοντικό ερευνητή η διαφορά ανάμεσα στις έννοιες «αξιοπιστία» και «εγκυρότητα». Η υψηλή αξιοπιστία ενός εργαλείου μέτρησης συνδέεται με την ελαχιστοποίηση του τυχαίου σφάλματος. Επιπρόσθετα, αναφέρεται στη «συνοχή», στη «συνέπεια» και στη «σταθερότητα» που εμφανίζει ένα ερευνητικό εργαλείο, ώστε η μεταβλητότητα των αποτελεσμάτων να είναι μικρή, αν επαναληφθεί η μέτρηση κάτω από όμοιες ή σχεδόν όμοιες συνθήκες. Η εγκυρότητα αναφέρεται στο κατά πόσο ένα όργανο μέτρησης μετράει ό,τι υποστηρίζει ότι μετράει. Ο Oppenheim χρησιμοποιεί το παράδειγμα του ρολογιού για να αποσαφηνίσει τη σχέση μεταξύ εγκυρότητας και αξιοπιστίας (Ουζούνη, Νακάκης 2011, 50(2): 231-239). Ένα ρολόι θεωρείται ότι είναι έγκυρο όταν δείχνει τη σωστή ώρα και αξιόπιστο όταν δείχνει σταθερά σωστή ώρα καθόλη τη διάρκεια της λειτουργίας του. Ο παραλληλισμός της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας με την ώρα που δείχνει ένα ρολόι, βοηθάει επίσης να κατανοηθεί ότι ένα εργαλείο μέτρησης μπορεί να έχει υψηλή αξιοπιστία αλλά σε μερικές περιπτώσεις μειωμένη εγκυρότητα.

Για παράδειγμα, ένα ρολόι που δείχνει σταθερά την ώρα κατά 10 min πιο μπροστά είναι αξιόπιστο, γιατί με συνέπεια και σταθερότητα δείχνει 10 min πάντα πιο μπροστά από την ακριβή ώρα. Ωστόσο, δεν είναι έγκυρο γιατί δε δείχνει ποτέ τη σωστή ώρα. Συνεπώς, ο βαθμός αξιοπιστίας ενός εργαλείου μέτρησης δε διασφαλίζει και το βαθμό εγκυρότητάς του. Η προσεκτική δημιουργία ενός εργαλείου μέτρησης μπορεί να του προσδώσει υψηλή αξιοπιστία, αλλά είναι επίσης υποχρέωση του ερευνητή που θα το δομήσει να διασφαλίσει ταυτόχρονα και την εγκυρότητά του.

Εν αντιθέσει με το παρελθόν σήμερα υπάρχει πληθώρα εργαλείων, τα οποία χαρακτηρίζονται από τους δυο παραπάνω όρους. Σε περίπτωση που δεν γίνει αναφορά σε αυτούς, τότε τα αποτελέσματα της ερευνητικής μελέτης γίνονται αποδεκτά, αλλά με επιφύλαξη.

3.3.1 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ

Ο όρος “αξιοπιστία” (reliability) αναφέρεται «στην σταθερότητα που εμφανίζει ένα εργαλείο σε διαδοχικές μετρήσεις. Ένα εργαλείο λοιπόν είναι αξιόπιστο, όταν εμφανίζει σταθερά τα ίδια αποτελέσματα σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις σε ίδιο δείγμα και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές». Τα συνήθη είδη “αξιοπιστίας” είναι τα εξής:

- Αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (test – retest reliability)
- Αξιοπιστία εναλλακτικών τύπων ή εναλλακτικής φόρμας (alternate form reliability)
- Αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ή συνάφειας (internal consistency reliability)
- Αξιοπιστία των ημίκλαστων ή ημίσεων (split – half reliability)

- Αξιοπιστία μετρήσεων του ίδιου παρατηρητή/ βαθμολογητή (intra – rater reliability) και αξιοπιστία μεταξύ παρατηρητών/ βαθμολογητών (inter – rater reliability), (Ουζούνη & Νακάκης, 2011).

Η αξιοπιστία αναφέρεται στη συνέπεια μέσω της επαναληπτικότητας και της αναπαραγωγιμότητας μιας σειράς μετρήσεων που οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα, στη συνοχή και στην ομοιογένεια ενός εργαλείου μέτρησης, καθώς και στο βαθμό που είναι απαλλαγμένο από το τυχαίο σφάλμα.

Η αξιοπιστία είναι το πρώτο χαρακτηριστικό που θα πρέπει να διαθέτει ένα εργαλείο μέτρησης και αναφέρεται στη σταθερότητα που εμφανίζει σε διαδοχικές μετρήσεις. Ένα εργαλείο μέτρησης θεωρείται αξιόπιστο όταν σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις σε ίδιο δείγμα και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, εμφανίζει σταθερά τα ίδια αποτελέσματα, εκτός εάν έχει συμβεί μια σημαντική αλλαγή μεταξύ των μετρήσεων. Η αξιοπιστία μπορεί να αποδοθεί εννοιολογικά με τους όρους «σταθερότητα» και «εσωτερική συνοχή» που αφορά στις παραμέτρους τις οποίες θα πρέπει οι ερευνητές να εξετάζουν, προκειμένου να χρησιμοποιήσουν ένα εργαλείο μέτρησης στην πράξη. Επίσης, ένα όργανο μέτρησης θεωρείται αξιόπιστο στο βαθμό που είναι απαλλαγμένο από το τυχαίο σφάλμα.^{2,8} Στατιστικά, η αξιοπιστία εκτιμάται με το συντελεστή συσχέτισης r (correlation coefficient). Ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από την τιμή 0 σύμφωνα με την οποία το εργαλείο μέτρησης δεν είναι αξιόπιστο, μέχρι την τιμή 1.0 που δείχνει ότι διαθέτει τη μέγιστη αξιοπιστία. Όσο ο συντελεστής συσχέτισης προσεγγίζει την τιμή 1.0 ($r=1.0$) τόσο μεγαλύτερη αξιοπιστία θεωρείται ότι διαθέτει ένα όργανο μέτρησης.

3.3.2 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ

Η εγκυρότητα (validity) είναι, σύμφωνα με τον Καραγεώργο (2002), ο σημαντικότερος παράγοντας που πρέπει να λαμβάνει υπόψη ο ερευνητής όταν κατασκευάζει ένα εργαλείο συλλογής δεδομένων, το οποίο θα χρησιμοποιήσει. Αναφέρεται στην καταλληλότητα, τη σημαντικότητα και τη χρησιμότητα των συμπερασμάτων που εξάγει ο ερευνητής ή, πιο απλά, η εγκυρότητα αναφέρεται στον βαθμό που μια δοκιμασία μετρά πράγματι αυτό που είναι σχεδιασμένο να μετρήσει (Καμπανάρου, 2007). Υπάρχουν διάφορα είδη εγκυρότητας:

- Εγκυρότητα περιεχομένου
- Φαινομενική εγκυρότητα ή εγκυρότητα όψης
- Εγκυρότητα κριτηρίου:
 - Συντρέχουσα εγκυρότητα ή ταυτόχρονη εγκυρότητα
 - Προβλεπτική εγκυρότητα
 - Εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής ή δομική εγκυρότητα
 - Παραγοντική εγκυρότητα
 - Μέθοδος γνωστών ομάδων
 - Συγκλίνουσα εγκυρότητα
 - Αποκλίνουσα ή διακρίνουσα εγκυρότητα

3.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των οργάνων μέτρησης είναι καθοριστική για την εξασφάλιση ορθών αποτελεσμάτων από τη διεξαγωγή μιας έρευνας. Όταν χρησιμοποιείται ένα εργαλείο μέτρησης, ανεξάρτητα από το εάν έχει ήδη σταθμιστεί

ή έχει δημιουργηθεί για τις ανάγκες μιας έρευνας, θα πρέπει να ελεγχθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητά του. Επίσης, χρειάζεται να αναφερθούν τα είδη αξιοπιστίας και οι τύποι εγκυρότητας που έχουν υποστηρίξει το εργαλείο μέτρησης σε περίπτωση ανακοίνωσης ή δημοσίευσης της ερευνητικής μελέτης. Τα αποτελέσματα τέτοιων ερευνών αποτελούν σοβαρές ενδείξεις που θεωρούνται τεκμηριωμένες και μπορούν να αξιοποιηθούν κατάλληλα. Όταν δεν αναφέρεται η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των οργάνων μέτρησης, τα αποτελέσματα μιας έρευνας είναι αποδεκτά με επιφύλαξη και η μελέτη παρουσιάζει πολλούς περιορισμούς ως προς την ορθότητα των αποτελεσμάτων της. Για τους λόγους αυτούς κρίθηκε αναγκαίο να ελεγχθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των οργάνων μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο περιγράφεται ο σκοπός της έρευνας, το δείγμα και ο πληθυσμός που συμμετείχε, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και η μέθοδος συλλογής και ανάλυσης των πληροφοριών. Ο σκοπός της έρευνας ήταν η διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών σε επίπεδο γραφής και ανάγνωσης σε παιδιά πρώτης σχολικής ηλικίας, τα οποία έχουν διαγνωστεί, με σύνδρομο Asperger.

Για την συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκαν τα εξής σταθμισμένα εργαλεία :

- Αθηνά Τεστ Διάγνωση Δυσκολιών Μάθησης, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Ι.Ν. Παρασκευόπουλος, Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι, Νικόλαος Δ. Γιαννίτσας
- Τεστ Ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα 1995, Ευφημία Τάφα.
- Δοκιμασία Ορθογραφικής Δεξιότητας Μαθητών της Β',Γ',Δ' και Ε' Τάξης του Δημοτικού Σχολείου, Επιστήμες Αγωγής 1/2007, Αγγελική Μουζάκη, Γεώργιος Δ. Σιδερίδης, Αθανάσιος Πρωτόπαπας, Παναγιώτης Σίμος.

4.2 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην διεξαγωγή της έρευνας συμμετείχαν δώδεκα (12) παιδιά με σύνδρομο Asperger και άλλα δώδεκα (12) παιδιά τυπικής ανάπτυξης, τα οποία συμμετείχαν στη διαδικασία της αξιολόγησης. Τα παιδιά που συμμετείχαν, ήταν ηλικίας 6 έως 7 ετών. Συνολικά λοιπόν το δείγμα της έρευνας αποτελείται από είκοσι τέσσερα (24) παιδιά και των δύο φύλων. Τα τεστ έλαβαν χώρα σε περιοχές της Αθήνας και της Καλαμάτας. Τα πέντε (5) παιδιά με σύνδρομο Asperger και τα οχτώ (8) παιδιά

τυπικής ανάπτυξης αξιολογήθηκαν στην Αθήνα, ενώ τα υπόλοιπα επτά (7) παιδιά με σύνδρομο Asperger και τα τέσσερα (4) τυπικής ανάπτυξης αξιολογήθηκαν στην Καλαμάτα.

4.3 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων έγινε κατά την διάρκεια της πρακτικής μας άσκησης. Βασική προϋπόθεση για την έναρξη της διαδικασίας ήταν η συγκατάθεση των γονέων. Τα τεστ χορηγήθηκαν ατομικά στα παιδιά. Δεν ήταν απαραίτητη η χορήγηση όλων των τεστ σε μια ημέρα. Γι' αυτό τον λόγο είχαν οριστεί ημερομηνίες, όπου στο τέλος των συνεδριών λογοθεραπείας, γινόταν και η χορήγηση των σταθμισμένων εργαλείων. Ορισμένα από τα παιδιά ήταν αγχωμένα και λίγο κουρασμένα, γι' αυτό το λόγο φροντίσαμε να γίνει η χορήγηση σε διαφορετική αίθουσα, χωρίς πολλά ερεθίσματα που θα μπορούσαν να αποσπάσουν τα παιδιά. Επίσης πριν ξεκινήσει η διαδικασία, εξηγήσαμε στα παιδιά τι πρέπει να κάνουν και για ποιο λόγο. Με αυτό τον τρόπο κερδίζουμε την εμπιστοσύνη τους και προχωράει η διαδικασία. Για να μπορέσουμε να πούμε ότι μια έρευνα είναι αληθής και επιτυχημένη πρέπει να δημιουργηθεί συμπάθεια και εμπιστοσύνη ανάμεσα σε εμάς και τα παιδιά. Οφείλουμε να δείξουμε πραγματικό ενδιαφέρον για το άτομο που έχουμε απέναντί μας. Επίσης πάνω απ' όλα πρέπει να στοχεύσουμε στην ολοκλήρωση της έρευνας και να μην βάλουμε τα προσωπικά μας συμφέροντα πάνω από αυτή.

4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το στατιστικό εργαλείο SPSS (IBM SPSS Statistics Version 21).

Διερευνήθηκε η διαφοροποίηση της επίδοσης στις κλίμακες Γλωσσικές Αναλογίες, Αντιγραφή Σχημάτων και Λεξιλόγιο από το Αθηνά Τεστ καθώς και στις δοκιμασίες ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας και της Ορθογραφίας μεταξύ των παιδιών Τυπικής Ανάπτυξης και των παιδιών με Asperger

Ως εξαρτημένες μεταβλητές θεωρήθηκαν: α) οι κατηγορικές μεταβλητές (Ordinal) που ορίστηκαν στο spss και περιγράφουν την επίδοση των παιδιών στις κλίμακες Αναλογίες, Αντιγραφή Σχημάτων και Λεξιλόγιο από το Αθηνά Τεστ, χρησιμοποιώντας πεντάβαθμη κλίμακα Likert (1= Ανεπαρκής, 2= Οριακώς Χαμηλή, 3= Μέση, 4= Οριακώς Υψηλή, 5= Εξαιρετική) β) οι μεταβλητές τύπου κλίμακας (Scale variables) που ορίστηκαν στο spss και περιγράφουν την επίδοση των παιδιών στις δοκιμασίες ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας και της Ορθογραφίας. Ως ανεξάρτητη μεταβλητή θεωρήθηκε η κατηγορική μεταβλητή που ορίστηκε στο spss και περιγράφει την ομάδα στην οποία ανήκουν τα παιδιά (Ομάδα I: Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης, Ομάδα II: Παιδιά με Asperger).

Πραγματοποιήθηκε διερεύνηση της συσχέτισης των εξαρτημένων μεταβλητών με τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Η ύπαρξη συσχέτισης στατιστικά σημαντικής ορίστηκε για $p < 0,05$.

Για τη διερεύνηση της συσχέτισης της επίδοσης στις κλίμακες Αναλογίες, Αντιγραφής Σχημάτων και Λεξιλόγιο από το Αθηνά Τεστ με την ομάδα στην οποία ανήκουν τα παιδιά, υπολογίστηκαν οι Πίνακες διασταύρωσης των εξαρτημένων μεταβλητών επίδοσης με την ανεξάρτητη μεταβλητή της ομάδας, και ο έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας πραγματοποιήθηκε με την εφαρμογή της μεθόδου Fisher's Exact Test, εφόσον πληρούνταν τα κριτήρια για τη συγκεκριμένη επιλογή (δύο κατηγορικές μεταβλητές με τουλάχιστον δύο ομάδες σε κάθε μεταβλητή, στον πίνακα διασταύρωσης υπήρχαν κελιά με αναμενόμενο πλήθος μικρότερο από 5).

Για τη διερεύνηση της συσχέτισης της επίδοσης στις δοκιμασίες ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας και της Ορθογραφίας με την ομάδα στην οποία ανήκουν τα παιδιά, ο στατιστικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε με την εφαρμογή της μεθόδου One-Way Anova (παραμετρική μέθοδος), εφόσον πληρούνταν τα κριτήρια για τη συγκεκριμένη επιλογή (σύγκριση ομάδων, μία κατηγορική ανεξάρτητη μεταβλητή, μία συνεχής εξαρτημένη μεταβλητή, καμία συμμεταβλητή, κανονική κατανομή).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κατά την διάρκεια διεξαγωγής μιας έρευνας είναι εύλογο ότι θα προκύψουν ορισμένα ερωτήματα. Τα ερωτήματα αυτά δεν μπορούν να απαντηθούν παρά μόνο όταν η έρευνα αυτή φτάσει στο τέλος της. Στην προκειμένη περίπτωση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό εργαλείο SPSS για την εξαγωγή συμπερασμάτων. Τα ερωτήματα καθώς και οι απαντήσεις τους παρατίθεται αναλυτικά στο συγκεκριμένο κεφάλαιο.

1. Πώς διαφοροποιείται η επίδοση των παιδιών στην κλίμακα Γλωσσικές Αναλογίες από το Αθηνά Τεστ μεταξύ των παιδιών με Asperger και των παιδιών Τυπικής Ανάπτυξης;

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα, ορίστηκαν στο SPSS οι παρακάτω μεταβλητές:

Εξαρτημένη Μεταβλητή:

Επίδοση_ΓΑ: Κατηγορική μεταβλητή (Ordinal) που περιγράφει την επίδοση των παιδιών στην κλίμακα Γλωσσικές Αναλογίες από το Αθηνά Τεστ, χρησιμοποιώντας πεντάβαθμη κλίμακα Likert (1= Ανεπαρκής, 2= Οριακώς Χαμηλή, 3= Μέση, 4= Οριακώς Υψηλή, 5= Εξαιρετική).

Ανεξάρτητη Μεταβλητή:

Ομάδα: Κατηγορική Μεταβλητή (Nominal) που ταξινομεί τα παιδιά σε δύο ομάδες (Ομάδα I: παιδιά με Αυτισμό, Ομάδα II: παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης).

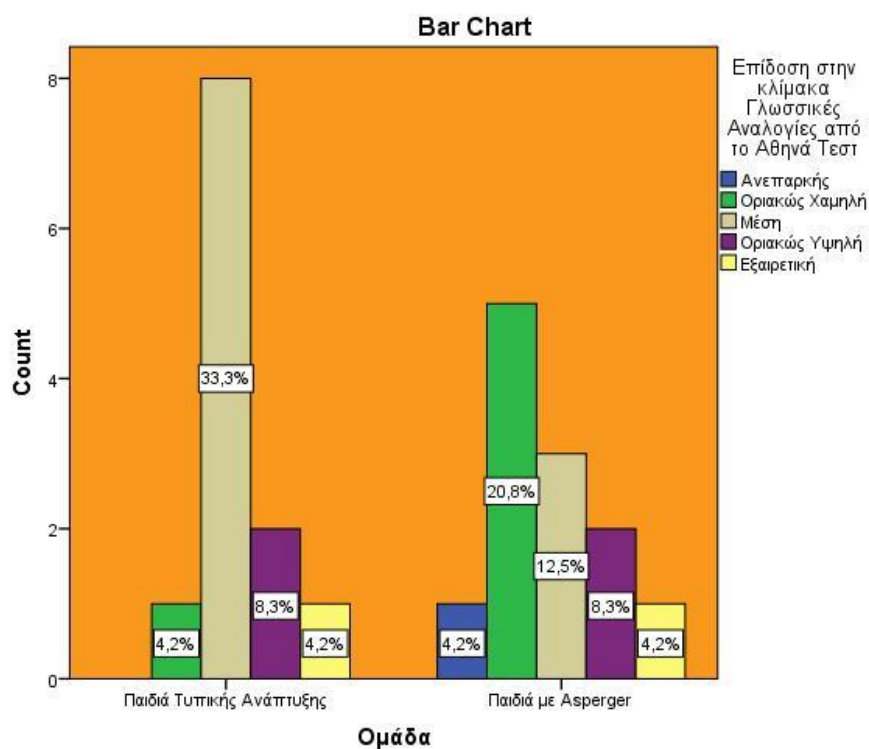
Στη συνέχεια, υπολογίστηκε ο Πίνακας Διασταύρωσης (Cross Tabulation) των παραπάνω μεταβλητών (Επίδοση_ΓΑ και Ομάδα).

Ομάδα * Επίδοση στην κλίμακα Γλωσσικές Αναλογίες από το Αθηνά Τεστ Crosstabulation

Ομάδα	Παιδιά	Τυπικής Ανάπτυξης	Επίδοση στην κλίμακα Γλωσσικές Αναλογίες από το Αθηνά Τεστ					Total			
			Ανεπαρκής	Οριακώς Χαμηλή	Μέση	Οριακώς Υψηλή	Εξαιρετική				
		Count	0	1	8	2	1	12			
			Expected Count	,5	3,0	5,5	2,0	1,0	12,0		
				% within Ομάδα	0,0%	8,3%	66,7%	16,7%	8,3%	100,0%	
					% within Επίδοση στην κλίμακα Γλωσσικές Αναλογίες από το Αθηνά Τεστ	0,0%	16,7%	72,7%	50,0%	50,0%	50,0%
						% of Total	0,0%	4,2%	33,3%	8,3%	4,2%
Count	1	5					3	2	1	12	
	Expected Count	,5	3,0				5,5	2,0	1,0	12,0	
		% within Ομάδα	8,3%	41,7%			25,0%	16,7%	8,3%	100,0%	
			% within Επίδοση στην κλίμακα Γλωσσικές Αναλογίες από το Αθηνά Τεστ	100,0%	83,3%		27,3%	50,0%	50,0%	50,0%	
				% of Total	4,2%	20,8%	12,5%	8,3%	4,2%	50,0%	
Total					Count	1	6	11	4	2	24
	Expected Count					1,0	6,0	11,0	4,0	2,0	24,0
		% within Ομάδα				4,2%	25,0%	45,8%	16,7%	8,3%	100,0%
			% within Επίδοση στην κλίμακα Γλωσσικές Αναλογίες από το Αθηνά Τεστ			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
				% of Total		4,2%	25,0%	45,8%	16,7%	8,3%	100,0%

Σύμφωνα με τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, μόνο ένα παιδί (1 από τα 24, 4.2%) σημείωσε «Ανεπαρκή» επίδοση και αυτό ανήκε στην ομάδα παιδιών με Asperger. Στο σύνολο των έξι (6 από 24, 25%) παιδιών που σημείωσαν «Οριακώς χαμηλή» επίδοση, το ένα (1, 16.7%) ήταν Τυπικής ανάπτυξης και τα πέντε (5, 83.3%) ήταν με Asperger. Στο σύνολο των έντεκα (11 από 24, 45.8%) παιδιών με «Μέση» επίδοση, τα οχτώ (8, 72.7%) ήταν Τυπικής ανάπτυξης και τα τρία (3, 27.3%) με Asperger. Τέσσερα (4 από 24, 16.7%) παιδιά ολοκλήρωσαν το τεστ με «Οριακώς Υψηλή» επίδοση, εκ των οποίων τα δύο (2, 50%) ήταν Τυπικής ανάπτυξης και τα άλλα δύο (2, 50%) ήταν παιδιά με Asperger. «Εξαιρετική» επίδοση σημείωσαν συνολικά δύο (2 από 24, 8.3%) εκ των οποίων το ένα (1, 50%) ήταν Τυπικής ανάπτυξης και το άλλο (1, 50%) με Asperger.

Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται και στο παρακάτω διάγραμμα, όπου έχουν σημειωθεί τα ποσοστά επί του συνόλου του δείγματος (24).



Προκειμένου να διερευνηθεί αν η διαφορά στην επίδοση των παιδιών μεταξύ των δύο ομάδων (παιδιά Τυπικής ανάπτυξης και παιδιά με Asperger) ήταν στατιστικά σημαντική, εφαρμόστηκε η μέθοδος Fisher's Exact Test (εφόσον υπήρχαν κελιά στον Πίνακα Διασταύρωσης με αναμενόμενο πλήθος μικρότερο από πέντε) και προέκυψαν τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,939 ^a	4	,204	,181		
Likelihood Ratio	6,656	4	,155	,258		
Fisher's Exact Test	5,958			,161		
Linear-by-Linear Association	1,568 ^b	1	,210	,304	,152	,079
N of Valid Cases	24					

a. 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

b. The standardized statistic is -1,252.

Η τιμή της στατιστικής πιθανότητας $p=0.161>0.05$ που υπολογίστηκε με την εφαρμογή της μεθόδου Fischer's Exact Test, υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην επίδοση των παιδιών στην κλίμακα Γλωσσικές Αναλογίες από το Τεστ Αθηνά μεταξύ των δύο ομάδων (Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης, παιδιά με Asperger).

2. Πώς διαφοροποιείται η επίδοση των παιδιών στην κλίμακα Αντιγραφή Σχημάτων από το Αθηνά Τεστ μεταξύ των παιδιών με Asperger και των παιδιών Τυπικής Ανάπτυξης;

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα, ορίστηκαν στο SPSS οι παρακάτω μεταβλητές:

Εξαρτημένη Μεταβλητή:

Επίδοση_ΑΣ: Κατηγορική μεταβλητή (Ordinal) που περιγράφει την επίδοση των παιδιών στην κλίμακα Αντιγραφή Σχημάτων από το Αθηνά Τεστ, χρησιμοποιώντας πεντάβαθμη κλίμακα Likert (1= Ανεπαρκής, 2= Οριακώς Χαμηλή, 3= Μέση, 4= Οριακώς Υψηλή, 5= Εξαιρετική).

Ανεξάρτητη Μεταβλητή:

Ομάδα: Κατηγορική Μεταβλητή (Nominal) που ταξινομεί τα παιδιά σε δύο ομάδες (Ομάδα I: παιδιά με Αυτισμό, Ομάδα II: παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης).

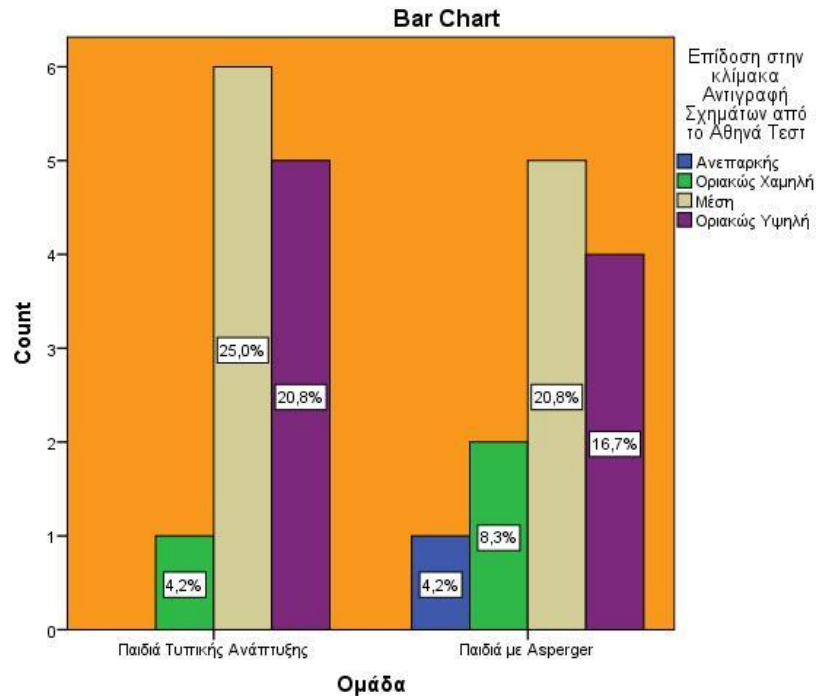
Στη συνέχεια, υπολογίστηκε ο Πίνακας Διασταύρωσης (Cross Tabulation) των παραπάνω μεταβλητών (*Επίδοση_ΑΣ* και *Ομάδα*).

Ομάδα * Επίδοση στην κλίμακα Αντιγραφή Σχημάτων από το Αθηνά Τεστ Crosstabulation

			Επίδοση στην κλίμακα Αντιγραφή Σχημάτων από το Αθηνά Τεστ				Total
			Ανεπαρκής	Οριακώς Χαμηλή	Μέση	Οριακώς Υψηλή	
Ομάδα	Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης	Count	0	1	6	5	12
		Expected Count	,5	1,5	5,5	4,5	12,0
		% within Ομάδα	0,0%	8,3%	50,0%	41,7%	100,0%
		% within Επίδοση στην κλίμακα Αντιγραφή Σχημάτων από το Αθηνά Τεστ	0,0%	33,3%	54,5%	55,6%	50,0%
		% of Total	0,0%	4,2%	25,0%	20,8%	50,0%
Παιδιά με Asperger		Count	1	2	5	4	12
		Expected Count	,5	1,5	5,5	4,5	12,0
		% within Ομάδα	8,3%	16,7%	41,7%	33,3%	100,0%
		% within Επίδοση στην κλίμακα Αντιγραφή Σχημάτων από το Αθηνά Τεστ	100,0%	66,7%	45,5%	44,4%	50,0%
		% of Total	4,2%	8,3%	20,8%	16,7%	50,0%
Total		Count	1	3	11	9	24
		Expected Count	1,0	3,0	11,0	9,0	24,0
		% within Ομάδα	4,2%	12,5%	45,8%	37,5%	100,0%
		% within Επίδοση στην κλίμακα Αντιγραφή Σχημάτων από το Αθηνά Τεστ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	4,2%	12,5%	45,8%	37,5%	100,0%

Σύμφωνα με τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, μόνο ένα παιδί (1 από τα 24, 4.2%) σημείωσε «Ανεπαρκή» επίδοση και αυτό ανήκε στην ομάδα παιδιών με Asperger. Στο σύνολο των τριών (3 από 24, 12.5%) παιδιών που σημείωσαν «Οριακώς χαμηλή» επίδοση, το ένα (1, 33.3%) ήταν Τυπικής ανάπτυξης και τα δύο (2, 66.7%) ήταν με Asperger. Στο σύνολο των έντεκα (11 από 24, 45.8%) παιδιών με «Μέση» επίδοση, τα έξι (8, 54.5%) ήταν Τυπικής ανάπτυξης και τα πέντε (5, 45.5%) με Asperger. Εννιά (9 από 24, 37.5%) παιδιά ολοκλήρωσαν το τεστ με «Οριακώς Υψηλή» επίδοση, εκ των οποίων τα πέντε (5, 55.6%) ήταν Τυπικής ανάπτυξης και τα τέσσερα (4, 44.4%) ήταν παιδιά με Asperger. «Εξαιρετική» επίδοση δε σημείωσε κανένα παιδί.

Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται και στο παρακάτω διάγραμμα, όπου έχουν σημειωθεί τα ποσοστά επί του συνόλου του δείγματος (24).



Προκειμένου να διερευνηθεί αν η διαφορά στην επίδοση των παιδιών μεταξύ των δύο ομάδων (παιδιά Τυπικής ανάπτυξης και παιδιά με Asperger) ήταν στατιστικά σημαντική, εφαρμόστηκε η μέθοδος Fisher's Exact Test (εφόσον υπήρχαν κελιά στον Πίνακα Διασταύρωσης με αναμενόμενο πλήθος μικρότερο από πέντε) και προέκυψαν τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,535 ^a	3	,674	1,000		
Likelihood Ratio	1,928	3	,587	1,000		
Fisher's Exact Test	1,609			1,000		
Linear-by-Linear Association	1,000 ^b	1	,317	,465	,232	,125
N of Valid Cases	24					

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

b. The standardized statistic is -1,000.

Η τιμή της στατιστικής πιθανότητας $p=1>0.05$ που υπολογίστηκε με την εφαρμογή της μεθόδου Fischer's Exact Test, υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική

διαφορά στην επίδοση των παιδιών στην κλίμακα Αντιγραφή Σχημάτων από το Τεστ Αθηνά μεταξύ των δύο ομάδων (Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης, παιδιά με Asperger).

3. Πώς διαφοροποιείται η επίδοση των παιδιών στην κλίμακα Λεξιλόγιο από το Αθηνά Τεστ μεταξύ των παιδιών με Asperger και των παιδιών Τυπικής Ανάπτυξης;

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα, ορίστηκαν στο SPSS οι παρακάτω μεταβλητές:

Εξαρτημένη Μεταβλητή:

Επίδοση_ΓΑ: Κατηγορική μεταβλητή (Ordinal) που περιγράφει την επίδοση των παιδιών στην κλίμακα Λεξιλόγιο από το Αθηνά Τεστ, χρησιμοποιώντας πεντάβαθμη κλίμακα Likert (1= Ανεπαρκής, 2= Οριακώς Χαμηλή, 3= Μέση, 4= Οριακώς Υψηλή, 5= Εξαιρετική).

Ανεξάρτητη Μεταβλητή:

Ομάδα: Κατηγορική Μεταβλητή (Nominal) που ταξινομεί τα παιδιά σε δύο ομάδες (Ομάδα I: παιδιά με Asperger, Ομάδα II: παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης).

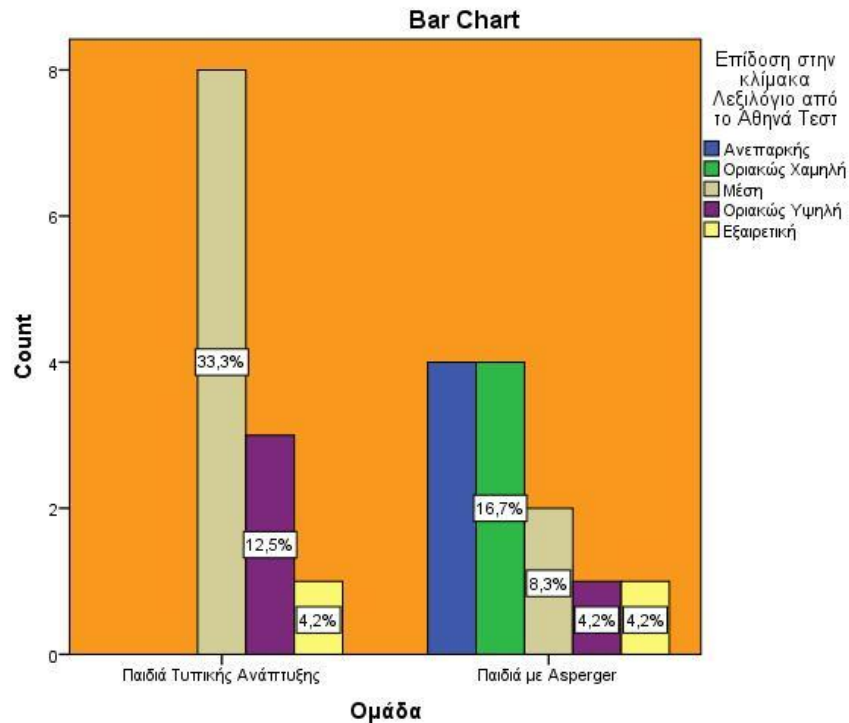
Στη συνέχεια, υπολογίστηκε ο Πίνακας Διασταύρωσης (Cross Tabulation) των παραπάνω μεταβλητών (*Επίδοση_Λεξιλόγιο και Ομάδα*).

Ομάδα * Επίδοση στην κλίμακα Λεξιλόγιο από το Αθηνά Τεστ Crosstabulation

			Επίδοση στην κλίμακα Λεξιλόγιο από το Αθηνά Τεστ					Total
			Ανεπαρκής	Οριακώς Χαμηλή	Μέση	Οριακώς Υψηλή	Εξαιρετική	
Ομάδα	Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης	Count	0	0	8	3	1	12
		Expected Count	2,0	2,0	5,0	2,0	1,0	12,0
		% within Ομάδα	0,0%	0,0%	66,7%	25,0%	8,3%	100,0%
		% within Επίδοση στην κλίμακα Λεξιλόγιο από το Αθηνά Τεστ	0,0%	0,0%	80,0%	75,0%	50,0%	50,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	33,3%	12,5%	4,2%	50,0%
		Adjusted Residual	-2,2	-2,2	2,5	1,1	,0	
Παιδιά με Asperger	Παιδιά με Asperger	Count	4	4	2	1	1	12
		Expected Count	2,0	2,0	5,0	2,0	1,0	12,0
		% within Ομάδα	33,3%	33,3%	16,7%	8,3%	8,3%	100,0%
		% within Επίδοση στην κλίμακα Λεξιλόγιο από το Αθηνά Τεστ	100,0%	100,0%	20,0%	25,0%	50,0%	50,0%
		% of Total	16,7%	16,7%	8,3%	4,2%	4,2%	50,0%
		Adjusted Residual	2,2	2,2	-2,5	-1,1	,0	
Total	Total	Count	4	4	10	4	2	24
		Expected Count	4,0	4,0	10,0	4,0	2,0	24,0
		% within Ομάδα	16,7%	16,7%	41,7%	16,7%	8,3%	100,0%
		% within Επίδοση στην κλίμακα Λεξιλόγιο από το Αθηνά Τεστ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	16,7%	16,7%	41,7%	16,7%	8,3%	100,0%

Σύμφωνα με τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, και τα τέσσερα (4 από τα 24, 16.7%) παιδιά που σημείωσαν «Ανεπαρκή» επίδοση, καθώς και τα τέσσερα (4 από τα 24, 16.7%) που σημείωσαν «Οριακώς χαμηλή», ανήκαν στην ομάδα παιδιών με Asperger. Στο σύνολο των δέκα (10 από 24, 41.7%) παιδιών που σημείωσαν «Μέση» επίδοση, τα οκτώ (8, 80%) ήταν Τυπικής ανάπτυξης και τα δύο (2, 20%) ήταν με Asperger. Στο σύνολο των τεσσάρων (4 από 24, 16.7%) παιδιών με «Οριακώς Υψηλή» επίδοση, τα τρία (3, 75%) ήταν Τυπικής ανάπτυξης και το ένα (1, 25%) ήταν με Asperger. Δύο (2 από 24, 8.3%) παιδιά ολοκλήρωσαν το τεστ με «Εξαιρετική» επίδοση, εκ των οποίων το ένα (1, 50%) ήταν Τυπικής ανάπτυξης και το άλλο (1, 50%) ήταν παιδί με Asperger.

Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται και στο παρακάτω διάγραμμα, όπου έχουν σημειωθεί τα ποσοστά επί του συνόλου του δείγματος (24).



Προκειμένου να διερευνηθεί αν η διαφορά στην επίδοση των παιδιών μεταξύ των δύο ομάδων (παιδιά Τυπικής ανάπτυξης και παιδιά με Asperger) ήταν στατιστικά σημαντική, εφαρμόστηκε η μέθοδος Fisher's Exact Test (εφόσον υπήρχαν κελιά στον Πίνακα Διασταύρωσης με αναμενόμενο πλήθος μικρότερο από πέντε) και προέκυψαν τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12,600 ^a	4	,013	,007		
Likelihood Ratio	15,992	4	,003	,007		
Fisher's Exact Test	12,066			,005		
Linear-by-Linear Association	5,995 ^b	1	,014	,019	,010	,007
N of Valid Cases	24					

a. 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. The standardized statistic is -2,448.

Η τιμή της στατιστικής πιθανότητας $p=0.005 < 0.05$ που υπολογίστηκε με την εφαρμογή της μεθόδου Fischer's Exact Test, υποδηλώνει ότι **υπάρχει στατιστικά**

σημαντική διαφορά στην επίδοση των παιδιών στην κλίμακα Αντιγραφή Σχημάτων από το Τεστ Αθηνά μεταξύ των δύο ομάδων (Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης, παιδιά με Asperger). Η στατιστική σημαντικότητα προέρχεται από τις επιδόσεις «Ανεπαρκής» και «Οριακώς χαμηλή», όπου σημείωσαν μόνο παιδιά με Asperger, καθώς και από τη «Μέση» επίδοση, την οποία σημείωσαν περισσότερο τα παιδιά Τυπικής ανάπτυξης (8, 80%) σε σχέση με τα παιδιά με Asperger (2, 20%). Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων για τις επιδόσεις «Οριακώς Υψηλή» και «Εξαιρετική».

4. Πώς διαφοροποιείται η επίδοση στη δοκιμασία αντίχνευσης της Αναγνωστικής ικανότητας και στη δοκιμασία Ορθογραφίας μεταξύ των παιδιών με Asperger και των παιδιών Τυπικής Ανάπτυξης:

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα, ορίστηκαν στο SPSS οι παρακάτω μεταβλητές:

Εξαρτημένες Μεταβλητές:

Επίδοση_Ανάγνωση: Συνεχής μεταβλητή (Scale) η οποία περιγράφει το πλήθος των λέξεων που αναγνώσθηκαν με επιτυχία στο τεστ Ανάγνωσης.

Επίδοση_Ορθογραφία: Συνεχής μεταβλητή (Scale) η οποία περιγράφει το πλήθος των λέξεων που γράφτηκαν σωστά στο τεστ Ορθογραφίας.

Ανεξάρτητη Μεταβλητή:

Ομάδα: Κατηγορική Μεταβλητή (Nominal) που ταξινομεί τα παιδιά σε δύο ομάδες (Ομάδα I: παιδιά με Asperger, Ομάδα II: παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης).

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας (Normality Test) των εξαρτημένων μεταβλητών για κάθε ομάδα της ανεξάρτητης μεταβλητής. Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Tests of Normality

Ομάδα	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.	
Επίδοση στη δοκιμασία ανάγνωσης της Αναγνωστικής Ικανότητας	Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης	,180	12	,200*	,934	12	,423
	Παιδιά με Asperger	,181	12	,200*	,912	12	,226
Επίδοση στη δοκιμασία Ορθογραφίας	Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης	,176	12	,200*	,941	12	,517
	Παιδιά με Asperger	,140	12	,200*	,957	12	,742

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

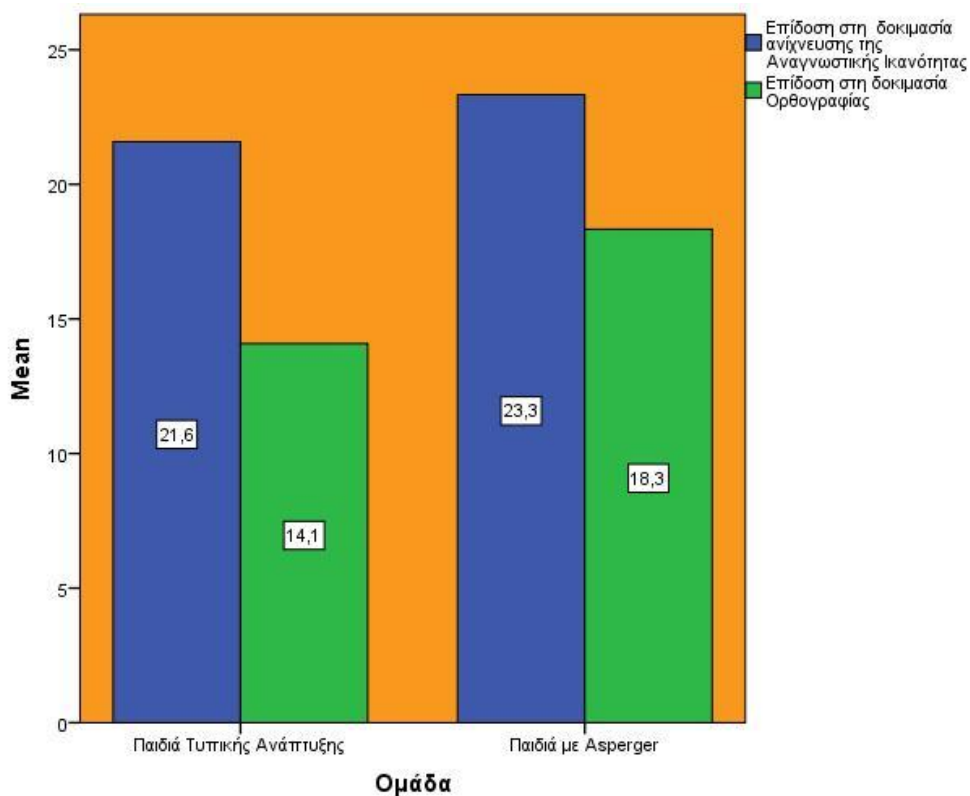
a. Lilliefors Significance Correction

Οι εξαρτημένες μεταβλητές Score_Ανάγνωση και Score_Ορθογραφία είναι κανονικά κατανομημένες (normally distributed) και στις δύο ομάδες (Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης και Παιδιά με Asperger), εφόσον η Sig. τιμή της Shapiro-Wilk μεθόδου (είναι πιο κατάλληλη για μικρά μεγέθη δείγματος) είναι μεγαλύτερη από 0.05.

Στη συνέχεια υπολογίστηκαν τα Περιγραφικά Στατιστικά (Descriptive Statistics) καθώς και τα αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
Επίδοση στη δοκιμασία ανάγνωσης της Αναγνωστικής Ικανότητας	Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης	12	21,58	7,994	2,308	16,50	26,66	11	36
	Παιδιά με Asperger	12	23,33	9,528	2,751	17,28	29,39	12	41
	Total	24	22,46	8,648	1,765	18,81	26,11	11	41
Επίδοση στη δοκιμασία Ορθογραφίας	Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης	12	14,08	3,476	1,003	11,87	16,29	9	22
	Παιδιά με Asperger	12	18,33	4,755	1,373	15,31	21,35	9	25
	Total	24	16,21	4,615	,942	14,26	18,16	9	25



Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, τα παιδιά με Asperger παρουσιάζουν υψηλότερη επίδοση και στις δύο δοκιμασίες σε σχέση με τα παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης.

Προκειμένου να διερευνηθεί αν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά στην επίδοση στις δοκιμασίες Ανάγνωσης και Ορθογραφίας μεταξύ των δύο ομάδων της ανεξάρτητης μεταβλητής, εφαρμόστηκε η μέθοδος One Way Anova, εφόσον πληρούνταν τα παρακάτω κριτήρια για την επιλογή της μεθόδου:

- Οι εξαρτημένες μεταβλητές είναι συνεχείς (continuous)
- Η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι κατηγορική και περιλαμβάνει δύο ανεξάρτητες ομάδες (Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης, Παιδιά με Asperger)
- Υπάρχει ανεξαρτησία παρατηρήσεων (κανένα παιδί δεν ανήκει σε περισσότερες της μιας ομάδας της ανεξάρτητης μεταβλητής)

- Η εξαρτημένη μεταβλητή είναι κανονικά κατανοημένη σε κάθε κατηγορία της ανεξάρτητης μεταβλητής.

Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της μεθόδου συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα:

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Επίδοση στη δοκιμασία αντίληψης της Αναγνωστικής Ικανότητας	Between Groups	18,375	1	18,375	,238	,631
	Within Groups	1701,583	22	77,345		
	Total	1719,958	23			
Επίδοση στη δοκιμασία Ορθογραφίας	Between Groups	108,375	1	108,375	6,248	,020
	Within Groups	381,583	22	17,345		
	Total	489,958	23			

Η διαφορά στην επίδοση στη δοκιμασία αντίληψης της Αναγνωστικής Ικανότητας δεν ήταν στατιστικά σημαντική μεταξύ των δύο ομάδων ($F(1,22)=0.238$, $p=0.631>0.05$). Ωστόσο, η διαφορά στην επίδοση στη δοκιμασία Ορθογραφίας ήταν στατιστικά σημαντική ($F(1,22)=6.248$, $p=0.02<0.05$), με τα παιδιά με Asperger να παρουσιάζουν υψηλότερη επίδοση σε σχέση με τα παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι διαγνώσεις των παιδιών με σύνδρομο άσπεργκερ συνεχώς αυξάνονται ανά τον κόσμο. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι μερικές φορές η διάγνωση καθυστερεί να γίνει ή ακόμη και να μην γίνει ποτέ.

Συνεπώς, είναι επιτακτική η ανάγκη για συνεχή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση όλων των επαγγελματιών υγείας, αλλά και του ευρύτερου κοινού, απέναντι σ' αυτό το σύνδρομο, με στόχο τη βέλτιστη αντιμετώπισή του. Όσο πιο νωρίς προτρέξει ένας γονέας το παιδί του για τη διάγνωση, τόσο πιο μεγάλες πιθανότητες υπάρχουν για μια ενδεχόμενη λειτουργική αποκατάσταση του συνδρόμου. Με την κατάλληλη όμως υποστήριξη και την απαραίτητη συνδρομή ειδικών, είναι απολύτως ικανά να δημιουργήσουν την δική τους οικογένεια, να ζήσουν μια ολοκληρωμένη, πραγματική και ανεξάρτητη ζωή.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα τα παιδιά με Asperger δεν είναι περισσότερο επιρρεπή στην εμφάνιση Μαθησιακών Δυσκολιών σε σχέση με παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης. Παρόλα αυτά είναι πιθανόν να παρουσιάσουν ορισμένα χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα βρέθηκε ότι οι επιδόσεις των παιδιών με Asperger είναι χαμηλότερες από αυτές των παιδιών Τυπικής Ανάπτυξης όσον αφορά την κλίματα του λεξιλογίου του Αθηνά Τεστ. Παρόλα αυτά τα παιδιά με Asperger παρουσιάζουν υψηλότερη επίδοση και στις δοκιμασίες Ανάγνωσης και Ορθογραφίας σε σχέση με τα παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης. Επομένως επαληθεύεται το παραπάνω, ότι τα παιδιά με Asperger εμφανίζουν Μαθησιακές Δυσκολίες το ίδιο συχνά με τα παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης και λίγο ρόλο παίζει το γεγονός ότι ανήκουν στο φάσμα της υψηλής λειτουργικότητας του Αυτισμού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναγνωστόπουλος, Δ., Σίνη, Α., (2005), Διαταραχές σχολικής μάθησης και ψυχοπαθολογία, Αθήνα : Βήτα.

Βογινδρούκας Ι.-Καλομοίρης Γ.-Παπαγεωργίου Β(2007), Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις, πανελλήνιος σύλλογος λογοπεδικών, Αθήνα, εκδόσεις Ταξιδευτής..

Γενά, Α. (2002). Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Αξιολόγηση- διάγνωση- αντιμετώπιση. Αθήνα: Έκδοση της συγγραφέως.

Γκονέλα, Ε. Χ. Αυτισμός : Αίνιγμα και πραγματικότητα: Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας 2006.

Δράκος, Γ., (2002). Σύγχρονα θέματα της Ειδικής Παιδαγωγικής, προβληματισμοί, αναζητήσεις και προοπτικές. Αθήνα : Ατραπός.

Καλύβα, Ε.(2005) Αυτισμός : Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις, Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση

Καμπανάρου, Μαρία. Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας / Μαρία Καμπανάρου. - 1η έκδ. - Αθήνα : Έλλην, 2007.

Καπλανίδου, Ν., (2003), «Δικαίωμα στις ίσες ευκαιρίες στη μόρφωση για άτομα με μαθησιακές δυσκολίες», Πλατεία ,τ.3 σ.σ. 16-17.

Κυπριωτάκης Α., (1989), Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους, 3η έκδοση, Ηράκλειο, εκδόσεις Ψυχοτεχνική

Μαλικιώση Μ.-Λοΐζου(1998), Συμβουλευτική Ψυχολογία 2 , 11η έκδοση, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Μάνος Ν.(1997), Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, (αναθεωρημένη έκδοση), Θεσσαλονίκη, univesity stydio press –εκδόσεις πανεπιστημιακών βιβλίων και περιοδικών.

Μαριδάκη- Κασσωτάκη, Α. (2005). Δυσκολίες μάθησης : ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Μητσιου, – Δακτύλα, Γ., (2008), Δυσλεξία. Νευροψυχολογία μαθησιακών διαταραχών. Διάγνωση και αντιμετώπιση. Αθήνα : Δαρδάνος .

Μιχελogiάννης, Ι., Τζενάκη, Μ., (1998), Μαθησιακές Δυσκολίες, Αθήνα: Εκδ. Γρηγόρη.

Μιχελogiάννης, Ι., Τζενάκη, Μ., (2000), Μαθησιακές Δυσκολίες, Αθήνα: Εκδ. Γρηγόρη.

Μιχελogiάννης, Ι., Τζενάκη, Μ., (2004), Μαθησιακές Δυσκολίες, Αθήνα : Μ.Π., Γρηγόρη.

Μουζάκη, Α., Πρωτόπαπας, Α., Σιδερίδης, Γ.Δ. & Σίμος, Π. (2007). Διερεύνηση των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών μιας δοκιμασίας ορθογραφικής δεξιότητας μαθητών της Β', Γ', Δ' και Ε' τάξης του Δημοτικού Σχολείου.

Παντελιάδου, Σ., (2000), Μαθησιακές Δυσκολίες & Εκπαιδευτική Πράξη. Τι και Γιατί;, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παντελιάδου Σ. (2011). Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη. Τι και γιατί. Αθήνα : Πεδίο.

- Παπαδάτος, Γ., (2010), Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και έφηβων., Αθήνα: Gutenberg.
- Παρασκευόπουλος, Ι., Καλαντζή – Αζίζι, Α. & Γιαννίτσας, Ν. (1999). Αθηνά Τεστ Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Πόρποδας, Δ.Κ. (1983). Η ανάγνωση. Γλώσσα, 3, 25-35.
- Σακκάς, Β., (2002), Μαθησιακές Δυσκολίες και οικογένεια., Αθήνα: Εκδ. Ατραπός,
- Σπαντιδάκης, Ι. (2004). Προβλήματα παραγωγής γραπτού λόγου παιδιών σχολικής ηλικίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τζουριάδου, Μ. (1995). Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μια ψυχο-παιδαγωγική προσέγγιση. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Προμηθεύς.
- Φλωράτου, Μ.-Μ. (1998). Μαθησιακές Δυσκολίες και όχι Τεμπελιά. Διδακτικά προγράμματα για την αντιμετώπιση προβλημάτων στο σχολείο και στο σπίτι σε Ανάγνωση, Γραφή, Ορθογραφία. Τέταρτη έκδοση, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.
- Χατζημιχαήλ, Ε., (2010). Αναγνωστικές Δυσκολίες και Δυσλεξία. Κατασκευή Ψυχομετρικού εργαλείου ανίχνευσης Δυσλεξικών Χαρακτηριστικών σε μαθητές Δημοτικού. Αθήνα.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edn (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Anderson, R. & Freebody, P. (1981). Vocabulary knowledge. In: J. Gerhrie (Ed), *Comprehension and teaching: research views*. Newark, DE: International Reading Association.

Birch, HG., (1962), Dyslexia and Maturation of visual function, in S. Money (Ed), *Reading disability: Progress and research needs in Dyslexia*, Baltimore: John Hopkins Press.

Boucher, J., & Warrington, E. (1976). Memory deficits in early infantile autism : Some similarities to the amnesic syndrome. *British Journal of Psychology*, 67, 73-87.

Cleitman, L. Rosin, P. (1977). The structure and acquisition of reading: relations between orthographies and the structure of language. In: A. Reber & D. Scarborough (Eds). *Toward a psychology of reading*. New York: Wiley.

Cox, R. D., and Mesibov, G. (1995). Relationship between autism and learning disabilities In E. Schopler and G. B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in autism: Current issues in autism*. New York: Plenum Press.

Craig, J., & Baron- Cohen, S. (2000). Story – telling ability in children with autism or Asperger syndrome : a window into the imagination. *Israeli Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 37, 64- 70.

Cumine, V., Leach, J., & Stevenson, G. (1998). *Asperger Syndrome, A practical guide for teachers*. London : David Fulton Publishers.

- Deboer, J. & Dallmann, M. (1960). *The teaching of reading*. New York: Henry Holt.
- DES (1972). *Children with specific reading difficulties. Report of the Advisory Committee on Handicapped Children (Tizard Report)*. London: HMSO.
- Dickerson Mayes, S., & Calhoun, S. L. (2003b). *Ability profiles in children with autism*. Sage Publications and The National Autism Society.
- Dobbins, D.A. (1984). *The prevalence and characteristics of children with specific learning difficulties. Final report, DES*.
- Frith, U., & Baron-Cohen, S. (1987). Perception in autistic children. In D. Cohen, A. Donnellan, & R. Paul (Eds.), *Handbook of Autism and Disorders of Atypical Development* New York: Wiley.
- Frith, U. (2004). Emmanuel miller lecture: confusions and controversies about Asperger syndrome. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 45, 672- 686.
- Garton, A. & Pratt, C. (1990). *Learning to be literate*. U.K.Q Blackwell.
- Gattetson, H., Fein, D., & Waterhouse, L., (1990). Sustained attention in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 101 – 114.
- Gillberg, Christopher (ed.) (1989). *Diagnosis and treatment of autism* Plenum Press New York and London.
- Grandin,T. (1995). How people with autism think. In E.Schopler and C. B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in autism*, (pp. 137- 156). New York: Plenum Press.
- Jordan, R., & Powel, S. (1995). *Understanding and teaching children with autism*. London: John Wiley.

Koegel L., K. & Koegel R. L. (1995). Motivating communication in children with autism. In E. Schopler and C. B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in autism*, (pp. 73- 88). New York: Plenum Press.

Lieberman, I.Y., Shankweiler, D., Lieberman, A.M., Fowler, C. & Fischer, F.W. (1977). Phonetic segmentation and recording in the beginning reader. In: A.S. Reber & D. Scarborough (Eds), *Toward a psychology of reading*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

Prior, M., & Chen, C. (1976). Short – term and serial memory in autistic, retarded, and normal children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 6, 121- 131.

Pumfrey, P. (1991). *Improving children’s reading in the junior school challenges and responses*. Cassell Educ.

Reed, V. (1994). *An introduction to children with Language Disorders*. New York: Macmillan College Publishing.

Richek, M.A., List, L.K., & Lerner, J.W. (1989). *Reading problems: assessment and teaching strategies*. 2nd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

RUTTER, M. & SCHOPLER, E. (1987). Autism and pervasive developmental disorders: concepts and diagnostic issues. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 159-186.

Rutter,M and Schopler E. (1992) Classification of pervasive developmental disorder: some concepts and diagnostic issue. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Shaked, M. & Yirmiya, N. (2003). Understanding social difficulties. Στο M. Prior, (Eds.), *Learning and Behavior Problems in Asperger syndrome*, (pp. 104- 125). New York: Guilford Press.

Skinner, F.F. (1974). Verbal behavior. New York: Appleton Century Crofts.

Vogel, S.A. (1974). Syntactic abilities in normal and dyslexic children. Journal of Learning Disabilities, 7, 103-109.

Wiig, E. & Semel, E.H. (1984). Language assessment and intervention for the learning disabled. Columbus, Oh.: Charles E. Merrill.

Wing, L., (1991). The relationship between Asperger Syndrome and Kanner's autism, In U.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aston M.,(2008), Το άλλο μισό του συνδρόμου Asperger. Μετάφραση Πουλάκης Π., Αθήνα, εκδόσεις Ταξιδευτής.

Attwood, T. (2005). Παιδιά με ιδιαιτερότητες στη γλωσσική ανάπτυξη και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Σύνδρομο Asperger : οδηγός ανίχνευσης και αντιμετώπισης . Αθήνα : Σαββάλας.

Ferguson, B., (1988), (επιμ. Μεγαλοκονόμου Θ.), « Μαθησιακές Δυσκολίες», στο Τσιάντης, Γ., Μανωλόπουλος, Σ., (επιμ.), Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, Αθήνα : Καστανιώτη.

Frith U., (1999), Αυτισμός. Μετάφραση Καλομοίρης Γ, Αθήνα, εκδόσεις, Ελληνικά Γράμματα.

Grandin T. & Scariano M. (1995), Διάγνωση Αυτισμός-μια αληθινή ιστορία αυτιστικού ανθρώπου. Μετάφραση Τσουπαροπούλου Υ., Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Happe', F. (1998). Αυτισμός – Ψυχολογική θεώρηση. Gutenberg, Αθήνα.

Peeters, T. (2000). Αυτισμός. Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαίδευση παρέμβαση. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Quill A., (2000), Διδάσκοντας Αυτιστικά παιδιά. Μετάφραση Παγίδα Α, Αθήνα ,εκδόσεις Έλλην.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ουζούνη Χρ, Νακάκης Κ. (Νοσηλευτική 2011), Η Αξιοπιστία και η Εγκυρότητα των Εργαλείων Μέτρησης σε Ποσοτικές Μελέτες, Ηλ. Παραπομπή: <http://knakakis.advancednursing.teiste.gr/wp-content/uploads/2014/01/07.pdf> .

ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

“Αυτισμός και Παιχνίδι” η συμβολή του παιχνιδιού στη θεραπεία παιδιών με Αυτισμό, (2014). Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου, πτυχιακή εργασία, Ιωάννινα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Αγαπητοί Γονείς,

Στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των σπουδών μας στο ΑΤΕΙ Πελοποννήσου του τμήματος Λογοθεραπείας, μαζί με την επόπτρια μας Βασιλοπούλου Παναγιώτα, διεξάγουμε έρευνα με σκοπό να ερευνήσουμε τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με την εφαρμογή σταθμισμένων δοκιμασιών.

Η έρευνα διεξάγεται στο χώρο των συνεδριών και πραγματοποιείται με έναν πολύ ευχάριστο τρόπο και συγκεκριμένα με επίδειξη εικόνων στα παιδιά. Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε πως οι πληροφορίες και τα αποτελέσματα τα οποία θα συλλεχθούν, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τη συγγραφή της πτυχιακής μας εργασίας και θα είναι ανώνυμα.

Με την παρούσα επιστολή, ζητάμε την άδειά σας να συμμετάσχει το παιδί σας σε αυτή την πολύ χρήσιμη έρευνα για την επιστήμη της λογοθεραπείας.

Προσδοκούμε στην αμέριστη βοήθειά σας και σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη σας.

Σπουδάστριες

Καραγιαννάκη Δέσποινα

Μαυροθαλασσίτη Ελένη

Υπεύθυνη Καθηγήτρια-Επόπτρια

Βασιλοπούλου Παναγιώτα

Λογοθεραπεύτρια Med

ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΟΝΕΑ

Δέχομαι να συμμετάσχει το παιδί μου στην έρευνα, η οποία διεξάγεται στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας των σπουδαστριών Κουρέτα Μαρίας και Μπαζίνη Αθηνάς, με επίπτρια την Κα Βασιλοπούλου Παναγιώτα του τμήματος Λογοθεραπείας ΑΤΕΙ Καλαμάτας και η οποία έχει ως σκοπό να διερευνηθούν τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με δεύτερη γλώσσα την αλβανική, με την εφαρμογή σταθμισμένων δοκιμασιών.

Ο Γονέας

_____ (ολογράφως το ονοματεπώνυμο)

_____ (υπογραφή)

Subitaneis

1	από	14	τραπέζι
2	ελα	15	πρωτόζωο
3	καί	16	πρωτόζωο
4	είναι	17	φύλλο
5	πεταινε	18	φύλλο
6	από	19	σύνταγμα
7	πλάσ	20	χρόνια
8	έρω	21	πρωτόζωο
9	ετσι	22	ζωοπανίδα
10	όμως	23	πρωτόζωο
11	ούτε	24	μεταλλεύω
12	αίω	25	σωμα
13	αυτός	26	σώμα

29	πρωτόζωο	40	πρωτόζωο
28	ταμείο	41	πρωτόζωο
23	χώρισα	42	οικονομία
30	επιπέδο	43	ποικιλία
31	αυτοκίνητο	44	αναχώρηση
32	παράδειγμα	45	καρδιά
33	ψωτισμένος	46	επιπέδο
34	άδεια	47	κωνίτιδα
35	ζεστό	48	υπόγειο
36	ονομασία	49	Δυση
37	από	50	αυτί
38	δυναμική	51	επιπέδο
39	μάθησα		

Ε. ΤΑΦΑ test
ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
 ΟΝΟΜΑ: Δημήτρης
 ΣΧΟΛΕΙΟ: Πρωτότυπο
 ΤΑΞΗ: ΒΨ
 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: 4/1/2003
 ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 11 Ιουνίου 2009

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

Α. Η γάλα είναι υάλο.
(γάλα / γάτα / γαρά / γλάστρα)

Β. Εγώ έχω πολλά παιχνίδια στο σπίτι μου.
(πρώ / έχω / έχω / φορώ)

Γ. Έχει περάσει πολλές ώρες από που τον είδα για τελευταία φορά.
(ώρα / ποτέ / μάλα / γάλα)

Δ. Πήγα στο ταχυδρομείο της γειτονιάς μου να αποστείλω ένα γράμμα για αγαπητό μου φίλο.
(γραμματοστέμνη / τετράδιο / γράμμα / γάλα)

ΝΑ ΜΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΘΗΤΗ

ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ
9	5

ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΑΘΜΟΣ
 ΣΤΑΘΕΡΟΣ ΒΑΘΜΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ
 © ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ (ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ)

Μη γράφεις τη σελίδα

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
 Ε.Τ.Α.Φ.Α.

1

- Ο άνθρωπος που επισκέπτεται άγνωστα έδάφη είναι ένας
(εξερευνητής / εξεταστής / έεαλλος / εξολοθρευτής). X
- Τα Ελληνόπουλα μαθαίνουν στο σχολείο ότι πρέπει να τη σημαία της πατρίδας τους.
(σβήνουν / σέβονται / στέκονται / σκοπεύουν). ✓
- Το τρένο που πηγαίνει από την Αθήνα στη Θεσσαλονίκη έχει πολλά
(βαπόρια / βουνά / αμάξια / βαγόνια). ✓
- Έχει να πάνω από τρεις μήνες, γι' αυτό και το νερό στο ποτάμι έχει λιγοστέψει πολύ.
(ανάψει / βροντήξει / βρέξει / αστράψει). X
- Το σχολείο μου βρίσκεται αρκετά μακριά από το σπίτι μου. Για να πάω, πρέπει σποσδήποτε να πάρω το λεωφορείο. Έτσι κάθε πρωί ξεκινάω μια ώρα από την ώρα που χτυπάει το κουδούνι, για να είμαι σίγουρη ότι δε θα αργήσω.
(ωριότερα / μακρότερα / αργότερα / καλύτερα). X
- Απόρησα, όταν τους είδα να μαλώνουν, γιατί δεν ήξερα ποια ήταν η τους καβγά τους.
(απία / αιχημή / αλλαγή / αίσθηση). X

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
 Ε.Τ.Α.Φ.Α.

2

7. και αν είναι έτσι όπως τα λέει, εγώ δε συμφωνώ μαζί σου. (Που / Έτσι / Όποτε / Έτσι).

8. ο βασικός μέγιστος τα πρόβια στο μαγαζί, κατάλαβε ότι του έλειπε ένα. (Όταν / Πριν / Όποτε / Πρωτά).

9. Το σύννεφο το φως του ήλιου. Όλα έδειχναν ότι σύννεφο θα άρχιζε η βροχή. (έχασαν / έκρυφαν / έβλεπαν / φώτισαν).

10. φάγανε και μπανες, τους ήρθε το κρύο να τραγουδήσουν. (Μήτε / Όμως / Άρα / Γιατί).

11. Ναι, το έγραψε, το μπλοκάρει δεν ήμαστε και βέβαια ότι θα συμβεί. (πρά / βίαια / μάλα / άρα).

12. Ο πατέρας μου εκείνη την ημέρα είχε ραχτεί στη θάλασσα και είχε σώσει ένα παιδί από βέβαιο πενήμι. Συμμενε δια αφησιόσων πολύ γ' αυτόν. (παρέλογος / περιήμενος / πηγιμήμενος / περιφανήμενος).

13. Κρίμει είτε ο πατέρας δε θα μπορούσε να μετακομίσει σε εκείνο το σπίτι στην ερώση. Το που ήταν ο δικαστής είναι πολύ μεγάλο. (στοχείο / βέρος / ενικός / κλάδι).

3

4. Κάτρω από το παρόν μου τα μαύρα σύννεφα στον ουρανό και σκέφτηκα ότι, αν αυτός ο καιρός συνεχίζον και την επόμενη ημέρα, θα χάνομε την εκδρομή που μας στο σχολείο. (πληρωθήσαν / δέτησαν / έπισχεθήσαν / υψώθησαν).

15. Ο ιδιοκτήτης του σπιτιού ήταν πολύ Αρήθηκε να δώσει τροφή και στέγη στους ταξιδιώτες. (καθαρός / αφιλόξενος / κερμήμενος / φιλόξενος).

16. Αυτός ήταν πολύ και κράτησε την υπόσχεσή του. (αδύνατος / αδρόπαιτος / αέχιστος / απρόσχετος).

17. Αυτός ο άνθρωπος φοραει κομμεριασμένα ρούχα. Το του δείχνει ότι είναι Υπνάος. (μικρά / πέροσμά / παρουσιαστικό / πέταγμα).

18. Αυτό το σπίτι ανήκει σε κάποιον άλλον. Δεν μπορούμε να μπουέ μεσο. Θα έμοσ αν να καταπατούμε την του άλλου. (ιστορία / ιδιοκτησία / απόκτηση / ιδιότητα).

19. Ο πόλεμος είναι ό,τι φροστέρο στον κόσμο, γ' αυτό και οι άνθρωποι θα πρέπει να αφερώνουν τη ζωή τους σε ένα και σκοπό πώς να ζούει οι ανθρώποι με ειρήνη. (μόνο / λίγο / όλο / ίσο).

70

4

20. Διάβασα στην εφημερίδα, ότι οι περισσότεροι αγρότες σήμερα τη σοδειά τους στους συνεργισμούς. (παροδίδουν / δουλεύουν / δουλεύουν / παραβλέπουν).

21. Ο υπάλληλος τηλεφώνησε ότι δεν θα πάει σήμερα στη δουλειά του, γιατί είχε άρρωστος. Επειδή όμως αυτό είχε συμβεί πολύ συχνά στο παρελόν, ο διευθυντής του ότι έλεγε ψέματα. (συνεννοήθηκε / υποψιάστηκε / διηγήθηκε / βορέθηκε).

22. Ο πλανήτης μας συνεχώς κατατρέφεται. Οι θάλασσες ρυπαίνονται, τα δέση καίνονται, η ατμόσφαιρα μολύνεται. Και για όλα αυτά φταεί η των ανθρώπων. (ανεξαρτησία / αδιαφορία / δοκιμασία / υποψία).

23. Καλλιμοίσαν στη μονιασμένη θάλασσα για τρία μερόνυχτα. Όταν κατόρθωσαν να φθάσουν στην ήνη ήταν (καλομαρμεμένοι / καταδιωγμένοι / καταταλαιπωρημένοι / κωτισμένοι).

24. Δίσεχε γρήγορα τον κήπο, μια μέλας έφτασε στην εξαίοντα, άκουσε ένα θόρυβο τον έκανε αμέσως να σταματήσει. (λοπόν / ενό / άποτε / που).

5

25. Ο καιρός είναι ύποτος, είτε η μέση. Την Κυριακή θα πάει στη θάλασσα για μπάνιο. βίλε να έρθω μαζί. Θα πρέπει να έμα τελειώσει τα μαθήματα του από το Σάββατο το βράδυ. (Κανόνος / Τόπος / Όποιος / Κάποιος).

26. Ο διευθυντής τον καλό του χαρακτήρα, την εργατικότητα του και τις ικανότητες του, αποφάσισε να του αναθέσει τη διεύθυνση ενός τμήματος της εταιρείας. (δηγώντος / εκπαιώντος / ανηρώντος / ερκοκοιώντος).

27. Όποιος κάνει τη δουλειά του σωστά, το σεβασμό και την εκτίμηση των άλλων. (βικαιοσύνη / εγγύτητα / θυμότητα / λιπότητα).

28. Η διάλεξή του ήταν πολύ συγκεκριμένη και (σοφής / σαφή / εκνήτη / εθνη).

29. Ο υπάλληλος στον πάγο ελέγχου του αεροδρομίου πρέπει πάντοτε να γνωρίζουν την εκσθή του αεροπλάνου. (κλίμακα / κατήρηση / καταστροφή / κατεύθυνση).

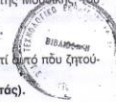
30. Το ότι χόρησαν τα υπέρμα γλυτά από τον Περδόνια ήταν μεγάλη σμφερά όχι μόνο για τους Έλληνες, αλλά και για την ολόκληρη (δημογραφία / πληροφωρία / κληρονομία / ανθρωπότητα).

70

31. Για πολλές περιοχές της Ελλάδας ο κίνδυνος από τους σεισμούς είναι μεγάλος. Για το λόγο αυτό χρειάζεται να ξέρουμε τι πρέπει να κάνουμε για να σε τέτοιες δύσκολες στιγμές.
(αναγκαστούμε / προμηθευτούμε / προσκληθούμε / προστατευτούμε)
32. Μας μίλησε τόσο άσχημα, που του είπαμε όλοι ότι δεν θέλουμε την παρέα του.
(αγαπώντας / ρωτώντας / αγανακτώντας / αμελώντας).
33. Ο δάσκαλος έδωσε αυστηρές οδηγίες στην τάξη. Τα περισσότερα παιδιά εκτός από την Ελένη και το Δημήτρη που είναι πάντα ανυπότακτοι.
(συμφορώθηκαν / μορφώθηκαν / συμπληρώθηκαν / πληροφορήθηκαν)
34. Το αγόρι ήταν ψηλό και καλοφτιαγμένο. Δεν ήταν άσχημο παιδί, αλλά το πρόσωπό του είχε μία μάλλον βλοσυρή
(υπομονή / επίδοση / αναφορά / έκφραση).
35. Οι δημόσιοι υπάλληλοι θα απεργήσουν σε ένδειξη για την περικοπή του μισθού τους.
(υπομονής / αλήθειας / διαμορτηρίας / κατάσταση).
36. Δεν μπορεί να πάρει μία τελική απόφαση. Είναι πολύ
(ακάθαρτος / αργοπορημένος / αφηρημένος / αναποφάσιτος).



37. Κάθε λεπτό της ώρας πεθαίνουν από πείνα και έλλειψη εμβολίων 90 άνθρωποι από τους τα 45 είναι παιδιά.
(εαυτούς / πόσους / οποιούς / εκείνους).
38. Μια μέρα του Δεκέμβρη, που όμως θα στοχιμάτιζες πως πιο πολύ ταίριαζε στην Άνοιξη στο Χειμώνα, αποφασίσαμε να πάμε να επισκεφτούμε το μοναστήρι του Αγίου Γιάνη, που βρίσκεται στην κορυφή του λόφου.
(παρά / προς / κατά / χωρίς).
39. Ένα από τα βασικά καθήκοντα του προπονητή είναι να σωστά τις ικανότητες των παικτών της ομάδας του.
(οφείλει / απουσιάζει / αδιαφορεί / αξιολογεί).
40. Η αξία αυτού του αρχαίου βάζου δεν μπορεί να προσδιοριστεί και θεωρείται
(ανυπόφορη / ανεκτίμητη / ανεξάρτητη / οθεράπευτη).
41. Το Σεπτέμβριο του 1976 το μέγαρο των Φίλων της Μουσικής, που ο οποίος η κατασκευή ολοκληρώθηκε το 1990.
(θαμνώθηκε / θεραπεύτηκε / θεμελιώθηκε / θυμήθηκε).
42. Ο υπάλληλος είπε να απευθυνθούν στο άλλο τμήμα γιατί αυτό που ζητούσαν δεν ήταν της του.
(απροσεξίας / ανάμνησής / αρνητικότητας / αρμοδιότητας).



ΕΡΩΤΗΣΗ	ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΛΛΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	Μονάδες (1 ή 0)	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΛΛΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	Μονάδες (1 ή 0)
1. πόδια	ρόδες	✓	1	17. αγκώνα	γόνατο	✓	1
2. άσπρο	κίτρινο	✓	1	18. κουδούνι	κόρνα	✓	1
3. τετράγωνο	στρογγυλός	✓	1	19. βενζίνη	ρεύμα	✓	1
4. σκουλαρίκι	δαχτυλίδι	δαχτυλίδι	0	20. κεφάλι	κορυφή	✓	1
5. σπίτια	φωλιές	✓	1	21. χάντρες	ρόγες	✓	1
6. κτυπάμε	φυσάμε	✓	1	22. γραμμάρι	ώρες	✓	1
7. συρτάρια	τσέπες	✓	1	23. νύχια	κεντρί	✓	1
8. δρόμους	γραμμές	ρίγες	1	24. εισιτήριο	γραμματόσημο	✓	1
9. παπάδες	δασκάλους/ες	✓	1	25. γυάλα	κλουβί	✓	1
10. φελλό	καπάκι	✓	1	26. τρίχωμα	λέπια	περσέτι	0
11. κάλτσες	καπέλο	σκαπάνι	1	27. θεμέλια	ρίζες	✓	1
12. κρατούμενους	αρρώστους	✓	1	28. πατερίτσες	ακουστικά	ε. μικρούτερο κτλ	0
13. ψάρια	ζώα	✓	1	29. νερομπογιές	κλωστές	βελόνες	0
14. ξινό	πικρός	✓	1	30. αβγά	καρπούς	κλασικαί κτλ	0
15. γάλα	νερό	✓	1	31. δέρμα	φλούδα	βελόνες	0
16. πετάλια	κουπιά	μηχανή	0	32. φυτόλι	πένα	κίση	1

Σελ. 5 Προτιμώμενο χέρι

2. ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Χρόνος

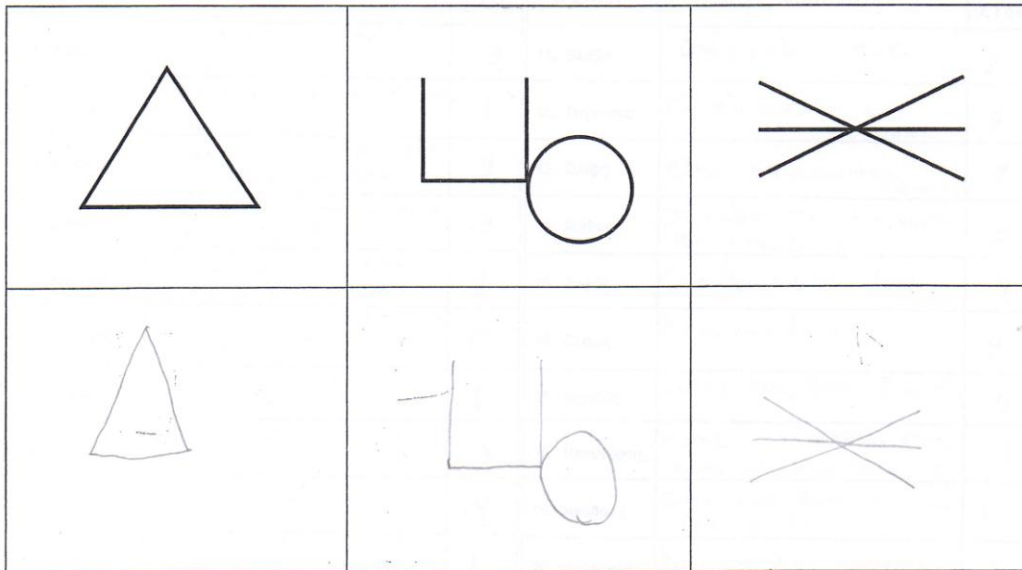
Αρχικός βαθμός

30

α(3): 3, β(2): 2, γ(1): 0 Σύνολο μονάδων: 5

α(3): 3, β(2): 2, γ(1): 0 Σύνολο μονάδων: 5

α(3): 3, β(2): 2, γ(1): 1 Σύνολο μονάδων: 6

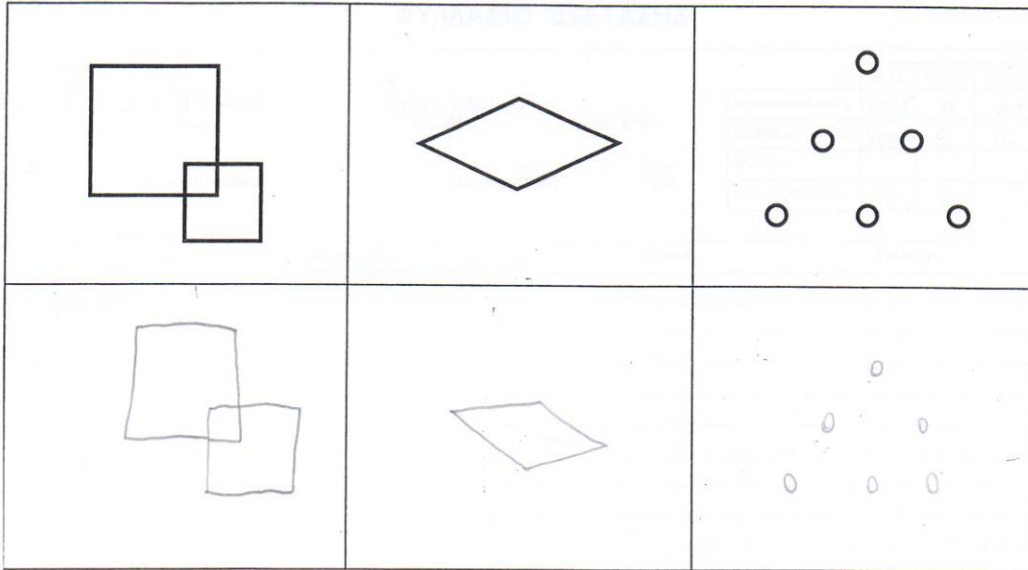


2. ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ ΣΧΗΜΑΤΩΝ (συνέχεια)

α(3): 3, β(2): 2, γ(1): 0 Σύνολο μονάδων: 5

α(3): 3, β(2): 0, γ(1): 0 Σύνολο μονάδων: 3

α(3): 3, β(2): 2, γ(1): 1 Σύνολο μονάδων: 6



Σελ. 7

*3. ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ

Αρχικός βαθμός: 39

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	Μονάδες (2, 1 ή 0)	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	Μονάδες (2, 1 ή 0)
1. Μήλο	Είναι εσπερίδιο, φρούτο βγαίνει στο ξύλο βελιά	2	11. Βλάβη	Όταν χαλάει κάτι	2
2. Γάντια	Τα φοράμε, είναι πλαστικά έχουν δακτύλια	1	12. Συγγενής	Οι πιο κοντινοί διαγ. ανδρώποι	2
3. Κότα	Κάνει αυγά, έχει ράβδος, βίλερα ποδιά, 3 δακτύλια	2	13. Θλίψη	Όταν στενοχωριέται κάποιος	2
4. Σφυρί	Είναι εργαλείο που κερφαί με άκρες με ξύλινο κοντάρι	2	14. Μύθος	Οι ανδρώποι δεν είναι που μπορεί να γίνει	0
5. Αδιάβροχο	Το φοράμε να μην βρέχ. κουκούλα + πλαστικό	2	15. Σοφός	Ο ανδρώπος που ξέρει πολλά	2
6. Γείτονας	Είναι ένας ανδρώπος που στο γκαρνιέρα, φυτά στην αυλή + κωνά είναι	0	16. Δειλός	Αυτός που φοβάται	2
7. Παρατηρώ	Βλέπω κάτι από μακριά π.χ. αστέρι	1	17. Ισχυρός	αυτός που είναι δυνατός	2
8. Τσιγκούνης	Είναι ο ανδρώπος που δεν κάνει πείρατά έξω	2	18. Μετανάστης	αυτός που έρχεται στην χώρα μας λόγω πολέμου + πείνας	2
9. Επιθυμώ	Θέλω κάτι	2	19. Άγουρος	Όταν ένα φρούτο δεν έχει γίνει	1
10. Ακροβάτης	αυτός που περπατάει σε τεταυμένο σκοινί	1	20. Παραμελώ	Δεν του δίνω σημασία	2