

Αθήνα 2010

ΟΙ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ (ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ)



Βασιλική Σπανού
Νικόλαος Τριπόδης

Αθήνα 2010

**ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
(ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ)**



Συγγραφείς:

Βασιλική Σπανού, Ψυχολόγος

Δρ Νικόλαος Τριπόδης, Σχολικός Σύμβουλος (www.tripodis.gr)

Επιμέλεια κειμένου: Ψυχογιού Γ. Παναγιώτα, Φιλολόγος- Γλωσσολόγος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	3
Επιδημιολογία.....	3
Διάγνωση.....	3
Κλινική Εικόνα.....	4
Αιτιοπαθογένεια.....	5
Συνοσηρότητα.....	5
Θεραπεία.....	6
Βιβλιογραφία.....	7

**ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
(ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ)**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κινητική δραστηριότητα και ο συντονισμός των κινήσεων είναι λειτουργίες που βοηθούν το άτομο να γνωρίσει και να ασκήσει έλεγχο στο περιβάλλον του. Πρόκειται για λειτουργίες που αναπτύσσονται σταδιακά ακολουθώντας τον ρυθμό της προοδευτικής ωρίμανσης του νευρικού συστήματος και της κατάκτησης της ικανότητας επεξεργασίας οπτικών, ακουστικών και αισθητηριακών ερεθισμάτων. Στην περίπτωση που το άτομο εμφανίζει Διαταραχή της Κινητικής Λειτουργίας, η πρόσκτηση των κινητικών δεξιοτήτων σημειώνει σημαντική καθυστέρηση, ενώ παράλληλα η ανάπτυξη του συντονισμού των κινήσεων παρουσιάζει σοβαρή μειονεξία. (4)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η Διαταραχή της Κινητικής Λειτουργίας εμφανίζεται σε ποσοστό 1-2% των παιδιών της σχολικής ηλικίας, ενώ παρουσιάζει πολύ μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια. (2)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Στις Διαταραχές της Κινητικής Λειτουργίας τα παιδιά εμφανίζουν σημαντική δυσκολία στην ανάπτυξη του συντονισμού των κινήσεων, η οποία δεν εξηγείται από την ύπαρξη νοητικής υστέρησης ή κάποιας γενικής ιατρικής κατάστασης, π.χ. νευρολογικής διαταραχής, ατέλειες της όρασης κ.ά. (1, 4)

Το άτομο είναι δυνατό να αντιμετωπίζει δυσκολίες με το συνολικό συντονισμό αδρών ή λεπτών κινήσεων του σώματος. (3) Το νεαρό παιδί μπορεί να εμφανίζει δυσκολίες σε ότι αφορά λεπτές κινήσεις και σε

μεγαλύτερη ηλικία μπορεί να δυσκολεύεται σε αδρές κινήσεις. Η διάγνωση δίνεται μόνο στις περιπτώσεις που αυτές οι δυσκολίες είναι κατά πολύ μεγαλύτερες από τις αναμενόμενες για την χρονολογική ηλικία του παιδιού, την μετρημένη νοημοσύνη του και παρεμβάλλονται και εμποδίζουν σε σημαντικό βαθμό τις ακαδημαϊκές επιδόσεις ή τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. (1, 4)

Η διάγνωση θα βασιστεί στα αποτελέσματα δοκιμασιών που εξετάζουν τις οπτικο-χωρικές γνωσιακές ικανότητες. Χρήσιμο είναι ο ειδικός να δώσει ιδιαίτερη σημασία στην πιθανή ύπαρξη διαφορών μεταξύ στις επιδόσεις σε τέτοιες δοκιμασίες και στις επιδόσεις σε δοκιμασίες που εξετάζουν τις λεκτικές ικανότητες, γιατί τέτοιες διαφορές συνηγορούν υπέρ της διάγνωσης της Διαταραχής της Κινητικής Λειτουργίας. (4)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η Διαταραχή της Κινητικής Λειτουργίας έχει χαρακτηριστεί και ως το «σύνδρομο του «αδέξιου παιδιού». Το παιδί μπορεί να εμφανίζει μια καθυστέρηση στο περπάτημα, το τρέξιμο, τα άλματα, το σκαρφάλωμα, το ανέβασμα και το κατέβασμα σε σκάλες. Τις περισσότερες φορές θα το δούμε σε τέτοιες κινήσεις να σκοντάφτει, να πέφτει, να πέφτει πάνω σε αντικείμενα κ.ά.

Προβλήματα και δυσκολίες παρατηρούνται και σε δραστηριότητες που απαιτούν ένα καλό συντονισμό των κινήσεων και μυϊκό έλεγχο των λεπτών κινήσεων των δακτύλων, όπως το να φάει, να ντυθεί, να κουμπώσει, να κλείσει ένα φερμουάρ, να δέσει τα κορδόνια του, να κρατήσει το μολύβι ή το στυλό, να γράψει (κακογραφία), να ζωγραφίσει, να χρησιμοποιήσει το ψαλίδι και να επιδοθεί σε κατασκευές και χειροτεχνίες. Συχνά τα αντικείμενα που κρατά, του πέφτουν από τα χέρια ή δεν τα ελέγχει επαρκώς. Όπως είναι αναμενόμενο η συμμετοχή και οι

επιδόσεις σε αθλήματα, στο μάθημα της γυμναστικής και σε ομαδικά παιχνίδια είναι σε χαμηλή συχνότητα και επίπεδο. (2, 3, 4)

Σε κάποιες περιπτώσεις σημειώνονται ως δευτερογενή συμπτώματα μαθησιακές διαταραχές, οι οποίες σε συνδυασμό με την αποχή από αθλητικές δραστηριότητες και ομαδικά παιχνίδια οδηγούν το παιδί σε συναισθήματα μειονεξίας, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απουσία αυτοπεποίθησης και ενδεχομένως σε προβλήματα συμπεριφοράς. (4)

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η ακριβής αιτιολογία της εκδήλωσης αυτής της διαταραχής δεν είναι γνωστή, αλλά η συμβολή των γενετικών παραγόντων φαίνεται να είναι σημαντική. Έρευνες ακόμη αναδεικνύουν στοιχεία όπως καθυστέρηση στην ενδομήτρια ανάπτυξη του εμβρύου, περιγεννητικά τραύματα, προωρότητα και χαμηλό βάρος κατά την γέννηση, ακόμα και παράγοντες που μπορεί να έχουν αιτιώδη σχέση με την εκδήλωση της Διαταραχής της Κινητικής Λειτουργίας. (4)

ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Τα παιδιά που εμφανίζουν την Διαταραχή της Κινητικής Λειτουργίας, όπως συμβαίνει και με τα παιδιά που παρουσιάζουν Μαθησιακές Διαταραχές, μπορεί να εκδηλώνουν ταυτόχρονα και κάποια άλλη ψυχική διαταραχή ή μια σχετική νευρολογική διαταραχή. Επίσης, είναι πιθανό να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις και σχέσεις. Αυτό σχετίζεται με το γεγονός ότι οι διαταραχές αυτές παρεμποδίζουν τις υψηλές επιδόσεις σε δραστηριότητες (π.χ. ομαδικά παιχνίδια), οι οποίες σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες θεωρούνται το σημαντικότερο πλαίσιο δημιουργίας και διατήρησης σχέσεων με τους συνομηλίκους. (3) Τέλος, σε αρκετές

περιπτώσεις συνυπάρχουν διαταραχές στην ομιλία, κυρίως στην άρθρωση. (4)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το είδος της θεραπευτικής παρέμβασης που θεωρείται κατάλληλο για την κάθε περίπτωση εξαρτάται και καθορίζεται από την φύση και την σοβαρότητα των συμπτωμάτων της διαταραχής. Σίγουρα τα παιδιά που έχουν Διαταραχή της Κινητικής Λειτουργίας μπορούν να επωφεληθούν από την δουλειά με έναν φυσικοθεραπευτή, αλλά και έναν εργασιοθεραπευτή. Με τους ειδικούς αυτούς το παιδί αφενός θα βελτιώσει τις επιδόσεις του και αφετέρου θα ενισχυθεί η αυτοεκτίμηση και η αυτοπεποίθησή του γεγονός που μπορεί να επιφέρει σημαντική βελτίωση και στις διαπροσωπικές του σχέσεις. (4)

Η συμβουλευτική με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς του παιδιού μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της φύσης των δυσκολιών που αντιμετωπίζει. Αυτό θα βοηθήσει τους ενήλικες που περιβάλλουν το παιδί να κρατήσουν τις προσδοκίες τους σε ένα πιο ρεαλιστικό επίπεδο και να μην το πιέζουν άμεσα ή έμμεσα για υψηλές επιδόσεις σε δραστηριότητες που λόγω της διαταραχής του εκ των πραγμάτων δεν μπορεί να επιτύχει.(4)

Είναι σημαντικό οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί να αποφύγουν την παγίδα του να χαρακτηρίσουν το παιδί ως «αδιάφορο» ή «τεμπέλη» εξαιτίας της συνειδητής και επίμονης άρνησής του να συμμετέχει σε δραστηριότητες που απαιτούν κινητικές δεξιότητες.

Τέλος, η συμβουλευτική θα βοηθήσει τους ενήλικες που περιστοιχίζουν το παιδί να επιδείξουν μεγαλύτερη υπομονή και ανοχή, και να μην το επιπλήττουν για τις «άγαρμπες, άχαρες και απρόσεκτες» κινήσεις του. (2)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
2. Herbert, M. (1998), *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας*. Επόπτης ελληνικής έκδοσης: Ιωάννης Παρασκευόπουλος. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
3. Kay, J., Tasman, A. & Lieberman, J.A. (2000), "*Psychiatry – Behavioural Science and Clinical Essentials*". USA: W.B. Saunders Company.
4. Χριστοδούλου, Γ.Ν. & συνεργάτες (2004), «*Ψυχιατρική*». Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.

Αθήνα 2010

ΟΙ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ)



Βασιλική Σπανού
Νικόλαος Τριπόδης

Αθήνα 2010

ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ)



Συγγραφείς:

Βασιλική Σπανού, Ψυχολόγος

Δρ Νικόλαος Τριπόδης, Σχολικός Σύμβουλος (www.tripodis.gr)

Επιμέλεια κειμένου: Ψυχογιού Γ. Παναγιώτα, Φιλολόγος- Γλωσσολόγος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	4
Επιδημιολογία.....	5
Αξιολόγηση.....	6
Συνοσηρότητα.....	8
Διαφορική Διάγνωση.....	9
Αιτιοπαθογένεια.....	10
Πορεία της διαταραχής και Πρόγνωση.....	13
Θεραπευτικές Παρεμβάσεις	13
▪ Διαταραχή στην Έκφραση του Λόγου (Δυσφασία της Έκφρασης)	
Διάγνωση	16
Διαγνωστικά Κριτήρια	17
Κλινική Εικόνα.....	17
Επιδημιολογία.....	18
Αιτιοπαθογένεια	19
Πορεία της διαταραχής και Πρόγνωση.....	19
▪ Διαταραχή στην Άρθρωση (Δυσαρθρία)	
Διάγνωση.....	20
Διαγνωστικά Κριτήρια	20
Κλινική Εικόνα.....	21
Επιδημιολογία.....	22
Πορεία της διαταραχής και Πρόγνωση.....	22

▪ Διαταραχή στην Αντίληψη του Λόγου ή Μεικτή Αντιληπτική – Εκφραστική Γλωσσική Διαταραχή (Αντιληπτική Δυσφασία)	
Διάγνωση	23
Διαγνωστικά Κριτήρια	23
Κλινική Εικόνα.....	24
Επιδημιολογία.....	25
Αιτιοπαθογένεια	26
Πορεία της διαταραχής και Πρόγνωση.....	26
▪ Επίκτητη Αφασία Συνοδευόμενη από Επιληψία (Σύνδρομο Landau-Kleffner)	
Κλινική Εικόνα.....	27
Αιτιοπαθογένεια.....	27
Πορεία της διαταραχής και Πρόγνωση.....	28
▪ Τραυλισμός	
Διάγνωση.....	29
Διαγνωστικά Κριτήρια	30
Κλινική Εικόνα.....	30
Επιδημιολογία	32
Πορεία της διαταραχής και Πρόγνωση.....	32
Βιβλιογραφία.....	33

ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανάπτυξη του λόγου αποτελεί μια περίπλοκη διαδικασία, η οποία ολοκληρώνεται σταδιακά και σχετίζεται με την λειτουργία των φωνητικών οργάνων, τον έλεγχο αυτής της λειτουργίας από τον εγκεφαλικό φλοιό, την ποιότητα και την ποσότητα των λεκτικών ερεθισμάτων στα οποία εκτίθεται το αναπτυσσόμενο παιδί αλλά και την συναισθηματική σταθερότητα του τελευταίου.(11) Στις περιπτώσεις, λοιπόν, που υπάρχει μια Διαταραχή της Επικοινωνίας οποιοσδήποτε από τους παραπάνω παράγοντες θα μπορούσε να ενοχοποιηθεί ότι έχει συμμετοχή στην εκδήλωση της διαταραχής.

Οι Διαταραχές της Επικοινωνίας δεν ήταν ιδιαίτερα γνωστές στους ειδικούς ψυχικής υγείας, παρά το γεγονός ότι αυτά τα επαγγέλματα στηρίζονται στην επικοινωνία με τον ασθενή. Η γνώση της φύσης των διαταραχών αυτών είναι απαραίτητη στους επαγγελματίες που ασχολούνται με την παιδική ηλικία, γιατί αυτές εμπλέκονται και παρεμποδίζουν σε σημαντικό βαθμό πολλές από τις πτυχές της φυσιολογικής αναπτυξιακής πορείας του παιδιού, συμπεριλαμβανομένης της ακαδημαϊκής του πορείας, της καθημερινής του ζωής κ.ά. Αυτές οι διαταραχές έχουν μεταξύ τους πολλά κοινά στοιχεία, τα οποία παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα. (7)

ΚΟΙΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (3)
Ελλιπής – ανεπαρκής ανάπτυξη κάποιας πτυχής της επικοινωνίας.
Απουσία οποιασδήποτε εμφανούς αιτίας συνδεόμενης με κάποια ιατρική ασθένεια, νευρολογική διαταραχή, νοητική υστέρηση ή σοβαρή περιβαλλοντική αποστέρηση.
Έναρξη στην παιδική ηλικία.
Μεγάλη διάρκεια.
Κλινικά χαρακτηριστικά που παραπέμπουν σε λειτουργικά επίπεδα παιδιών μικρότερης ηλικίας.
Δυσκολίες στην προσαρμοστική λειτουργικότητα, ειδικά στο σχολείο.
Τάση να διατρέχει οικογένειες.
Προδιάθεση για τα αγόρια.
Πολλαπλοί υποτιθέμενοι αιτιολογικοί παράγοντες.
Αυξημένη επικράτηση σε μικρότερες ηλικίες.
Η διάγνωση απαιτεί την εφαρμογή μιας ομάδας σταθμισμένων τεχνικών.
Τάση να συνδέονται με συγκεκριμένα προβλήματα όπως για παράδειγμα την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα.
Ευρύ φάσμα υποτύπων και σοβαρότητας των κλινικών συμπτωμάτων.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Οι επιδημιολογικές έρευνες δίνουν διαφορετικά ποσοστά για την συχνότητα των Διαταραχών της Επικοινωνίας και αυτό οφείλεται κυρίως στα διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιούν οι ερευνητές, καθώς και στην μεθοδολογία που ακολουθούν κατά την έρευνά τους. (3, 11) Από μελέτες που έχουν διενεργηθεί στο γενικό πληθυσμό προκύπτει ένα ποσοστό 4% των παιδιών της ηλικίας 3 ετών να παρουσιάζει καθυστέρηση στο λόγο (11), ενώ κάποιες άλλες έρευνες αναφέρουν ποσοστά 1-13% ή και ακόμα υψηλότερα. Σε αρκετές μελέτες μπορεί να φθάσει και το 32%.(3)

Οι διαταραχές αυτές φαίνεται να είναι συχνότερες στα αγόρια, σε αναλογία αγοριών προς κοριτσιών 2:1. Επιπρόσθετα, συχνές είναι σε αυτές τις περιπτώσεις οι αναφορές πως και άλλα μέλη της οικογένειας είχαν αντιμετωπίσει σε αντίστοιχη ηλικία τα ίδια ή παρόμοια προβλήματα. Φαίνεται επίσης να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με παράγοντες όπως το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας του παιδιού, το μέγεθος της οικογένειάς του, καθώς και η

παρουσία άλλων διαταραχών όπως Μαθησιακές Διαταραχές, Διαταραχές του Συναισθήματος και συμπτωματολογία διαταραγμένης συμπεριφοράς. (7, 11)

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

▪ Η κλινική συνέντευξη

Είναι εξαιρετικά σημαντικό οι ειδικοί ψυχικής υγείας που έρχονται σε επαφή με παιδιά και εφήβους να γνωρίζουν την ομαλή εξελικτική πορεία της γλώσσας και του λόγου στο αναπτυσσόμενο άτομο. Αυτή η γνώση αναμένεται να τους βοηθήσει, ώστε να προβούν σε περισσότερο ακριβείς και αξιοποιήσιμες παρατηρήσεις στην κλινική πρακτική. Ο ειδικός θα πρέπει να ρωτήσει τους γονείς ή τους κηδεμόνες τόσο για την εξελικτική πορεία όσο και για την παρούσα φάση της ανάπτυξης του λόγου στο παιδί. Πολλές χρήσιμες πληροφορίες μπορούν να αποσπασθούν με λίγες μόνο απλές ερωτήσεις, όπως:

- Σας φαίνεται ότι το παιδί ακούει και καταλαβαίνει όσα λέγονται;
- Μήπως κάποιες φορές χρειάζεται οπτικά βοηθήματα; (π.χ. να δείχνεις το αντικείμενο στο οποίο αναφέρεσαι;)
- Χρησιμοποιεί πράγματι τον προφορικό λόγο για να επικοινωνήσει;
- Ποια είναι η έκταση και η πολυπλοκότητα των προτάσεων που χρησιμοποιεί;
- Άνθρωποι εκτός του οικείου περιβάλλοντος καταλαβαίνουν το παιδί όταν μιλάει;
- Γίνεται εύκολα κατανοητός ο λόγος του παιδιού ακόμα και από αγνώστους;
- Ποιοι ήχοι φαίνεται να δυσκολεύουν το παιδί περισσότερο;
- Σας φαίνεται πως το παιδί έχει παρατηρήσει και κατανοήσει τους κανόνες για την διεξαγωγή μιας συνομιλίας;

- Χρησιμοποιεί το παιδί ασυνήθιστη ένταση, συχνότητα του ήχου της φωνής του ή μιλά ένρινα;

Χρήσιμο θα είναι επίσης για τον ειδικό να παρατηρήσει και ο ίδιος την επικοινωνία μεταξύ παιδιού και γονέων. (7)

Εξαιτίας της περίπλοκης συνοσηρότητας των διαταραχών αυτών, συνηθίζεται η αξιολόγηση να μην γίνεται από έναν ειδικό, αλλά από μια διεπιστημονική ομάδα ειδικών. (9) Της ομάδας αυτής συνήθως ηγείται ένας ειδικός (συνήθως παιδίατρος ή παιδοψυχίατρος), ο οποίος είναι και υπεύθυνος για την συγκεκριμένη περίπτωση παιδιού. Η παρουσία ενός ακουομέτρη κρίνεται απαραίτητη σε αυτές τις διαδικασίες αξιολόγησης, γιατί το πρώτο πράγμα, το οποίο θα πρέπει κανείς να αποκλείσει πριν αρχίσει να εξετάζει το ενδεχόμενο της διάγνωσης μιας Διαταραχής Επικοινωνίας, είναι η ύπαρξη κάποιου ελλείμματος στην ακοή.

Παιδιά κάθε ηλικίας, ακόμη και βρέφη, είναι δυνατό να αξιολογηθούν ως προς την ακοή τους. Η ψυχολογική αξιολόγηση είναι απαραίτητη, για να εκτιμηθούν οι γνωστικές ικανότητες του παιδιού αλλά και για να φωτιστούν στοιχεία της συναισθηματικής κατάστασής του, συνήθως με τη χρήση προβολικών τεστ. Άλλες ειδικότητες επαγγελματιών, εκτός του ακουομέτρη και του κλινικού ψυχολόγου που εμπλέκονται στις διαδικασίες αξιολόγησης είναι οι παιδίατροι, νευρολόγοι, ωτορινολαρυγγολόγοι, παιδοψυχίατροι. Τέλος, οι ειδικοί παιδαγωγοί μπορούν να βοηθήσουν το παιδί, τους γονείς αλλά και τους εκπαιδευτικούς, ώστε να διευκολύνουν την μαθησιακή πορεία του, ενώ ένας κοινωνικός λειτουργός θα μπορέσει να βοηθήσει κυρίως τους γονείς να αναζητήσουν τις κατάλληλες υπηρεσίες και θεραπευτικά προγράμματα στα οποία μπορεί η οικογένεια και το μέλος, το οποίο αντιμετωπίζει μαθησιακές δυσκολίες, να βοηθηθούν. (7)

ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Περίπου 50% των παιδιών που πάσχουν από κάποια Διαταραχή Επικοινωνίας εμφανίζουν και κάποια άλλη ψυχική διαταραχή του Άξονα Ι. Ομοίως είναι αυξημένη η πιθανότητα για τα παιδιά που πρόσφατα έχουν διαγνωσθεί πως παρουσιάζουν κάποια ψυχική διαταραχή, να εμφανίζουν ταυτόχρονα και κάποια Διαταραχή στην Επικοινωνία, η οποία όμως συνήθως διαφεύγει της διάγνωσης. (5) Η επικράτηση ψυχικών διαταραχών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, τα οποία έχουν ήδη διαγνωσθεί ότι έχουν κάποια Διαταραχή Επικοινωνίας, είναι περισσότερο από τέσσερεις φορές μεγαλύτερη έναντι της επικράτηση ψυχικών διαταραχών σε παιδιά που δεν παρουσιάζουν Διαταραχή Επικοινωνίας. Κάποιες έρευνες, επίσης, αναδεικνύουν ότι οι ψυχικές νόσοι συνήθως σχετίζονται με τις σοβαρότερες εκδηλώσεις Διαταραχών Επικοινωνίας. (7)

Οι Cantwell & Baker (1991) αναφέρουν πως η πιο συχνή ψυχιατρική διαταραχή ανάμεσα στα παιδιά που έχουν διαγνωσθεί πως έχουν κάποια Διαταραχή της Επικοινωνίας είναι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα. Η διαταραχή αυτή ανευρέθηκε σε ποσοστό 19% του δείγματος των 600 παιδιών που αποτέλεσαν το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας και ήταν παιδιά, τα οποία είχαν ήδη λάβει την διάγνωση κάποιας Διαταραχής της Επικοινωνίας. (4)

Συνοσηρότητα επίσης σημειώνουν αυτές οι διαταραχές και με τις Διαταραχές Αποδιοργανωτικής Συμπεριφοράς και σε αυτές τις περιπτώσεις τα συμπτώματα τόσο της Διαταραχής Επικοινωνίας όσο και της Διαταραχής Αποδιοργανωτικής συμπεριφοράς είναι πολύ σοβαρά. (7)

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων παρουσιάζει ποικιλία από παιδί σε παιδί ως προς την ηλικία κατάκτησής τους. Έτσι, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις παιδιών που μπορεί να εμφανίσουν μια μικρή καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, αλλά τελικώς να εξελιχθούν φυσιολογικά χωρίς μετέπειτα συνέπειες. Όταν γίνεται λόγος για Διαταραχές της Επικοινωνίας, στην ουσία θα πρέπει να είμαστε σίγουροι ότι η κατάσταση στην οποία αναφερόμαστε ως διαταραχή διαφοροποιείται σαφώς από τις φυσιολογικές παραλλαγές της ανάπτυξης του λόγου όπως αυτή που αναφέρθηκε παραπάνω.

Για να διαφοροδιαγνώσει ο ειδικός τη Διαταραχή της Επικοινωνίας από τις φυσιολογικές παραλλαγές στην κατάκτηση του λόγου θα στηριχθεί στο αν η καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης υπερβαίνει τα όρια δύο σταθερών αποκλίσεων από την αναμενόμενη για την ηλικία του παιδιού. Επίσης, βοηθητικά στοιχεία για την διάγνωση της διαταραχής είναι και η συνύπαρξη Μαθησιακών Διαταραχών, προβλημάτων στη διαπροσωπική επικοινωνία του παιδιού, Διαταραχές του Συναισθήματος ή της Συμπεριφοράς. (11)

Ένα άλλο στοιχείο που πρέπει να προσέξει ο ειδικός στη διαφοροδιάγνωση είναι οι περιπτώσεις που το παιδί εμφανίζει συμπτωματολογία Διαταραχής της Επικοινωνίας, αλλά αυτή η συμπτωματολογία οφείλεται σε κάποια νευρολογική διαταραχή, σε ανατομικές ανωμαλίες των οργάνων που συμμετέχουν στην ομιλία ή σε αισθητηριακά ελλείμματα. Η συμπτωματολογία που εμφανίζει το παιδί λοιπόν μπορεί να είναι δευτεροπαθής και να οφείλεται για παράδειγμα σε βαριά κώφωση ή σε εγκεφαλική παράλυση ή σε κάποια ανατομική ανωμαλία. (11)

Σημαντικό είναι να διαφοροδιαγνωστούν οι περιπτώσεις των παιδιών που εμφανίζουν την συμπτωματολογία των Διαταραχών της

Επικοινωνίας εξαιτίας περιβαλλοντικών παραγόντων και συνθηκών. Αν, για παράδειγμα ένα παιδί εμφανίσει καθυστέρηση στην κατάκτηση της ομιλίας και του λόγου εξαιτίας της παντελούς στέρησης ερεθισμάτων, δεν μπορούμε πλέον να μιλάμε για Διαταραχή της Επικοινωνίας. (11)

Σε ότι αφορά την διαφοροδιάγνωση από την νοητική υστέρηση, αυτό που βοηθά τον ειδικό είναι το γεγονός πως στη νοητική υστέρηση σημειώνεται μια έκπτωση της λειτουργικότητας σε όλους τους τομείς της γνωσιακής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένης και της ανάπτυξης του λόγου. Επομένως, στη νοητική υστέρηση ο ειδικός θα δει στις νοητικές δοκιμασίες να σημειώνονται επίπεδα λειτουργικότητας κατώτερα του φυσιολογικού. Στις Διαταραχές της Επικοινωνίας όμως όλες οι μη λεκτικές ικανότητες φαίνεται να βρίσκονται σε επίπεδα τουλάχιστον φυσιολογικά αν όχι ανώτερα του φυσιολογικού. (11)

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η αιτιολογία της εκδήλωσης των Διαταραχών της Επικοινωνίας δεν μπορεί να γίνει κατανοητή αν εστιάσουμε σε έναν μόνο παράγοντα. Οι ειδικοί συγκλίνουν στην άποψη πως η αιτιολογία των διαταραχών αυτών είναι πολυπαραγοντική και παράγοντες που ενοχοποιούνται περιλαμβάνουν τους γενετικούς και την κληρονομικότητα, παράγοντες που σχετίζονται με μια επιβράδυνση της νευρολογικής ωρίμανσης, αλλά και αντίξοες περιγεννητικές συνθήκες. Όλα αυτά φαίνεται να δημιουργούν το κατάλληλο υπόβαθρο για την εκδήλωση αυτών των διαταραχών και οι πιθανότητες αυξάνονται αν στην παραπάνω προδιάθεση προστεθεί, για παράδειγμα, η έλλειψη λεκτικών ερεθισμάτων ή / και ερεθισμάτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης. (11)

Ο Baker και οι συνεργάτες του υποστήριξαν αυτή την άποψη, ότι για τις Διαταραχές στην Επικοινωνία μπορούν να ενοχοποιηθούν τουλάχιστον τρεις ευρείες ομάδες παραγόντων: οι νευροφυσιολογικοί

παράγοντες (συμπεριλαμβανομένων και των δομικών νευροφυσιολογικών παραγόντων), οι γνωστικοί-αντιληπτικοί παράγοντες και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες. (3). Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι κατηγορίες αυτών των παραγόντων και κάποια συγκεκριμένα παραδείγματα.

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΓΕΝΕΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (3)	
	ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ
Νευρολογικοί παράγοντες	Συγκεκριμένη εγκεφαλική βλάβη. Μη-κλινική (ελάχιστη) εγκεφαλική βλάβη.
Αντιληπτικά Ελλείμματα	Ελλείμματα στην ακουστική διακριτική ικανότητα. Ελλείμματα στην ακουστική προσοχή. Ελλείμματα στην σύνδεση συμβόλου – ακούσματος. Ελλείμματα στην ακουστική μνήμη. Ελλείμματα στην σύνδεση ακουστικών και οπτικών ερεθισμάτων. Ελλείμματα στην ικανότητα επεξεργασίας συγκεκριμένων γλωσσικών στοιχείων.
Γνωστικά ελλείμματα	Ελλείμματα στην συμβολική ή αντιληπτική ανάπτυξη. Ελλείμματα στην ικανότητα διευθέτησης ή κατηγοριοποίησης. Ελλείμματα στην ικανότητα για ιεράρχηση.
Περιβαλλοντικοί παράγοντες	Ακατάλληλη – ανεπαρκής αλληλεπίδραση γονέων – παιδιού. Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες (πολυπληθής οικογένεια, κατώτερη κοινωνική τάξη, απουσία περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, τελευταίο παιδί στην οικογένεια). Ιατρικοί παράγοντες (π.χ. προωρότητα, ιστορικό ή παρουσία ωτίτιδας).
Πολυπαραγοντική αιτιολογία	Συνδυασμοί όλων των παραπάνω.

▪ Γενετικές επιδράσεις

Ορισμένοι ειδικοί πιστεύουν ότι οι Διαταραχές της Επικοινωνίας έχουν την τάση να διατρέχουν οικογένειες, αλλά ο βαθμός στον οποίο κάτι τέτοιο ισχύει δεν είναι γνωστός. (7)

▪ Νευροφυσιολογικοί παράγοντες

Τα περισσότερα παιδιά που έχουν κάποια Διαταραχή στην Επικοινωνία δεν παρουσιάζουν συγκεκριμένη βλάβη στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Επομένως, σε αυτά το πιθανότερο είναι να

υποθέσουμε ότι θα εντοπιζόταν μια μη-κλινική / ελάχιστη εγκεφαλική βλάβη. Ωστόσο, η σχετική συχνότητα νευρολογικών ευρημάτων σε αυτό τον πληθυσμό παιδιών είναι τέτοια, ώστε να θέτει υπό αμφισβήτηση αυτή την υπόθεση. Αυτή τη στιγμή δεν έχει ξεκάθαρα αποδειχθεί πως υπάρχουν νευροφυσιολογικοί μηχανισμοί, οι οποίοι σχετίζονται με αυτές τις διαταραχές, παρά το γεγονός ότι αυτό το μοντέλο είναι ιδιαίτερα δημοφιλές ανάμεσα στους ψυχιάτρους. (7)

Σε ένα μικρό ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζουν Διαταραχές στην Επικοινωνία έχει ανευρεθεί νευροπαθολογική αιτία, μια εγκεφαλική βλάβη που μπορεί να προκληθεί από κάποιο τραύμα, μόλυνση, νεόπλασμα ή αγγειακές παθήσεις. Περιγεννητικοί παράγοντες, όπως η προωρότητα, το χαμηλό βάρος γέννησης και η ασφυξία είναι επίσης παράγοντες που έχουν εμπλακεί στην αιτιολογία αυτών των διαταραχών. Ένας αριθμός τοξικών ουσιών επίσης έχουν συνδεθεί με την αιτιοπαθογένεια αυτών των διαταραχών. Σοβαροί προβληματισμοί έχουν εκφραστεί και για την κατανάλωση αλκοόλ της μητέρας κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, και συνεπώς την έκθεση του εμβρύου στο αλκοόλ (1), όπως επίσης προβληματισμοί έχουν διατυπωθεί και για την κακοποίηση και την παραμέληση του παιδιού. (8)

▪ Πολυπαραγοντική αιτιολογία

Η ανασκόπηση των ερευνών σχετικά με την αιτιοπαθογένεια των Διαταραχών της Επικοινωνίας αποκαλύπτει ότι το πιθανότερο ενδεχόμενο είναι να ευθύνεται η συνύπαρξη περισσοτέρων του ενός παραγόντων και η αλληλεπίδραση αυτών των αιτιολογικών παραγόντων. Η κλινική παρατήρηση σπάνια, αν όχι ποτέ, υποδεικνύει την ύπαρξη ενός και μόνο αιτιολογικού παράγοντα στην γένεση και την εκδήλωση κάποιας Διαταραχής Επικοινωνίας σε περιπτώσεις πραγματικών ασθενών. Ο ειδικός θα πρέπει να έχει υπόψη του πως όσοι παρουσιάζουν αυτές τις διαταραχές μπορεί να βιώνουν τις συνέπειες της ύπαρξης της

διαταραχής τους όχι μόνο στην επικοινωνία τους με τους άλλους, αλλά και σε πλείστους άλλους τομείς της καθημερινής ζωής και δραστηριότητάς τους. (7)

ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η πορεία των Διαταραχών της Επικοινωνίας διαφοροποιείται κατά περίπτωση ανάλογα με το είδος της διαταραχής που εκδηλώνεται και την σοβαρότητα αυτής. Γενικότερα, αν υπάρξει εκδήλωση κάποιας συμπτωματολογίας, όπως ελαφρά ή μέτρια καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου ή προβλήματα στην σωστή άρθρωση, και αυτό συμβεί σε μικρή ηλικία, το πιθανότερο είναι ότι τα προβλήματα αυτά σταδιακά θα μειωθούν και σύντομα το παιδί θα βρεθεί στο επίπεδο των συνομηλίκων του. (11)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Οι Διαταραχές της Επικοινωνίας αν δεν αντιμετωπισθούν έγκαιρα μπορεί να οδηγήσουν σε επακόλουθες διαταραχές, τόσο σε ότι αφορά τον μαθησιακό όσο και σε ότι αφορά τον ψυχολογικό τομέα. Ως εκ τούτου, η θεραπευτική παρέμβαση κρίνεται απαραίτητη και αυτή μπορεί να περιλαμβάνει εξειδικευμένη λογοθεραπεία. (11) Η λογοθεραπεία έχει τρεις βασικούς στόχους:

- ανάπτυξη και βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας και ταυτόχρονη επανόρθωση των ελλειμμάτων,
- ανάπτυξη εναλλακτικών ή ενίσχυση των ήδη υπαρχόντων στρατηγικών επικοινωνίας, αν αυτό κριθεί απαραίτητο,
- κοινωνική ένταξη του ατόμου σε ότι αφορά την επικοινωνία.

Για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι είναι προφανές πως θα πρέπει να συμπεριληφθούν στην θεραπευτική παρέμβαση διάφορες προσεγγίσεις και ειδικοί, προκειμένου να αντιμετωπισθεί επιτυχώς μια Διαταραχή

Επικοινωνίας. Σε ότι αφορά τους λογοθεραπευτές, αυτοί έχουν άμεση εμπλοκή και ενεργό, κεντρικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία. Οι ειδικοί αυτοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν μια πληθώρα τεχνικών με τα παιδιά που αντιμετωπίζουν διαταραχές στην επικοινωνία. Η δουλειά που θα κάνει με το παιδί ο λογοθεραπευτής δεν διαφέρει πολύ από την δουλειά που θα κάνει και ένας ψυχοθεραπευτής, κυρίως σε ότι αφορά το γεγονός ότι θα πρέπει να επιστρατευθούν τόσο οι επιστημονικές γνώσεις όσο και η ευρηματικότητα του ειδικού. Επίσης, όπως και στην ψυχοθεραπεία παιδιών, έτσι και στην λογοθεραπεία η ενεργός συμμετοχή των γονέων είναι απαραίτητη. Οι γονείς μπορούν να έχουν συμμετοχή στη λογοθεραπεία του παιδιού αν εκπαιδευτούν στο να του επιδεικνύουν διάφορες τεχνικές και να λειτουργούν ως μοντέλα προς μίμηση για αυτό.

(7)

Στις περιπτώσεις που το παιδί εμφανίζει και Μαθησιακές Διαταραχές χρειάζεται να ληφθεί μέριμνα για την συνεργασία του με ειδικό παιδαγωγό. (11)

Σε ότι αφορά την ατομική ψυχοθεραπεία του παιδιού είναι απαραίτητη αν διαπιστωθεί πως εξαιτίας της διαταραχής του βιώνει έντονο άγχος ή καταθλιπτικό συναίσθημα.(11) Η ατομική ψυχοθεραπεία είναι καλό να ξεκινήσει το νωρίτερο δυνατό. Κάποιοι ειδικοί προτείνουν έναρξη της θεραπείας στην ηλικία των 3 ετών, εφόσον βέβαια έχει διαγνωσθεί κάποια Διαταραχή στην Επικοινωνία. Οι συνεδρίες με το παιδί περιλαμβάνουν τις συνήθειες τεχνικές, αλλά μπορούν να έχουν και μια ημι-δομημένη μορφή που να περικλείει παιχνίδια και αλληλεπίδραση με τον θεραπευτή, στοχεύοντας πάντα στις γλωσσικές δεξιότητες. Η μη-ανταπόκριση στις πρώτες θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι κάτι που σημειώνεται συχνά στην κλινική πράξη, αλλά ο ειδικός θα πρέπει να έχει πάντα στο μυαλό του πως το κλειδί σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η επίδειξη υπομονής και επιμονής. (7)

Η συμβουλευτική γονέων είναι πάντα χρήσιμη σε αυτές τις περιπτώσεις, γιατί μέσα από αυτήν οι γονείς θα βοηθηθούν να αυξήσουν την συχνότητα και την ποιότητα της λεκτικής επικοινωνίας με το παιδί και να μάθουν να λειτουργούν υποστηρικτικά απέναντι του σε ότι αφορά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει εξαιτίας της ελλιπούς δυνατότητάς του για επικοινωνία. (11) Εκτός όμως από αυτό, είναι πολύ σημαντικό να βρίσκουν και οι ίδιοι οι γονείς κατανόηση και στήριξη για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν εξαιτίας της διαταραχής του παιδιού τους. Μέσα από τη συμβουλευτική θα τους δοθεί, λοιπόν, η ευκαιρία να επεξεργαστούν και τα ποικίλα συναισθήματα που μπορεί να τους γεννά αυτή η κατάσταση, όπως θυμό, αγανάκτηση, ενοχή κ.ά.

Ο ρόλος της φαρμακοθεραπείας στις περιπτώσεις των Διαταραχών Επικοινωνίας περιορίζεται αποκλειστικά και μόνο στην αντιμετώπιση των διαταραχών που μπορεί να συνυπάρχουν παράλληλα με την Διαταραχή Επικοινωνίας. Περιστασιακά έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον για φάρμακα, τα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για αυτές τις διαταραχές. Για παράδειγμα, στις δεκαετίες του '60 και '70 υπήρξαν αναφορές για την χρήση του haloperidol στην θεραπεία του Τραυλισμού. Ωστόσο, ο ενθουσιασμός που επικράτησε αρχικά μετριάστηκε, όταν άρχισαν να αναγνωρίζονται οι παρενέργειες του φαρμάκου (2) και σήμερα πλέον δεν χρησιμοποιείται για την θεραπεία τη συγκεκριμένης διαταραχής. (7)

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗΝ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ (ΔΥΣΦΑΣΙΑ ΕΚΦΡΑΣΗΣ)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η Διαταραχή στην Έκφραση του Λόγου αφορά την ανάπτυξη και εξέλιξη της γλωσσικής έκφρασης. Η διάγνωση της διαταραχής αυτής απαιτεί πολλά περισσότερα από την χρήση των ατομικώς χορηγούμενων σταθμισμένων κλιμάκων μέτρησης. (7)

Το αποτέλεσμα ενός τέτοιου τεστ, για παράδειγμα, από μόνο του δεν μπορεί να είναι αρκετό, για να δοθεί η διάγνωση της Διαταραχής στην Έκφραση του Λόγου. Το άτομο χρειάζεται να εμφανίζει και άλλα κλινικά συμπτώματα, όπως δυσκολίες στο λεξιλόγιο, στην γραμματική (π.χ. στους χρόνους) ή στο συντακτικό (π.χ. έκταση και πολυπλοκότητα των προτάσεων). Η διάγνωση αυτής της διαταραχής επίσης προϋποθέτει πως το άτομο βιώνει κοινωνικές και ακαδημαϊκές δυσκολίες, οι οποίες είναι άμεσα σχετιζόμενες με την ύπαρξη της διαταραχής.

Στις περιπτώσεις που το παιδί έχει ήδη διαγνωσθεί πως έχει κάποια Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ή από Μεικτή Αντιληπτική και Εκφραστική Γλωσσική Διαταραχή, δεν δίνεται επιπρόσθετα και η διάγνωση της Διαταραχής στην Έκφραση του Λόγου. Ομοίως, η διάγνωση δεν δίνεται αν το παιδί πάσχει από Νοητική Υστέρηση, όταν εμφανίζει Κινητικά ή Αισθητηριακά Ελλείμματα, ή όταν το παιδί έχει μεγαλώσει σε ένα περιβάλλον φτωχό σε ερεθίσματα. Η μόνη εξαίρεση σε αυτόν τον κανόνα είναι η περίπτωση που θα διαπιστωθεί ότι οι δυσκολίες, τις οποίες εκδηλώνει το παιδί στην έκφραση του λόγου είναι κατά πολύ μεγαλύτερες από αυτές που αναμένονται για άτομα που παρουσιάζουν τις προαναφερθείσες διαταραχές ή που έχουν ανατραφεί σε περιβάλλοντα φτωχά σε ερεθίσματα. (7)

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Τα διαγνωστικά κριτήρια της Διαταραχής στην Έκφραση του Λόγου, έτσι όπως αυτά ορίζονται από το DSM-IV είναι τέσσερα:

A. Τα σκορ που προκύπτουν από την ατομική χορήγηση σταθμισμένων κλιμάκων για την αξιολόγηση της ανάπτυξης της γλωσσικής έκφρασης είναι σημαντικά χαμηλότερα από τα σκορ που προκύπτουν από την χορήγηση κλιμάκων για την αξιολόγηση των διανοητικών δυνατοτήτων και της γλωσσικής αντιληπτικής εξέλιξης του ατόμου. Η διαταραχή μπορεί να εμφανίζεται με κλινικά συμπτώματα, όπως το αξιοσημείωτα περιορισμένο λεξιλόγιο, τα λάθη στη χρήση των χρόνων, τη δυσκολία στην ανάκληση λέξεων ή στην διατύπωση προτάσεων της αναμενόμενης για το αναπτυξιακό στάδιο του ατόμου έκτασης και της πολυπλοκότητας.

B. Οι δυσκολίες στην έκφραση του λόγου παρεμβάλλονται στα ακαδημαϊκά ή τα επαγγελματικά επιτεύγματα ή στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία.

Γ. Δεν πληρούνται τα κριτήρια για την διάγνωση Μεικτής Αντιληπτικής – Εκφραστικής Γλωσσικής Διαταραχής ή Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής.

Δ. Στην περίπτωση που υπάρχει Νοητική Υστέρηση, κάποιο Κινητικό ή Αισθητηριακό Έλλειμμα ή φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον, οι γλωσσικές δυσκολίες ξεπερνούν κατά πολύ αυτές που συνήθως συνδέονται με τέτοια προβλήματα. (7)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η Διαταραχή στην Έκφραση του Λόγου εκδηλώνεται με την δυσκολία του παιδιού να εκφράσει τις σκέψεις του με το λόγο. Το νεαρό παιδί μπορεί να δείχνει ιδιαίτερα πρόθυμο και κινητοποιημένο να εκφράσει τις σκέψεις του, αλλά να σημειώνει ταυτόχρονα και μια σημαντική δυσκολία στο να βρει τις κατάλληλες λέξεις για να εκφραστεί.

Για παράδειγμα, μπορεί βλέποντας ένα αυτοκίνητο να περνά να το δείχνει επίμονα και να προσπαθεί να πει κάτι, αλλά να είναι εμφανές πως δεν μπορεί να βρει τη σωστή λέξη «αυτοκίνητο» για να την πει. (6) Παρόλα αυτά η κατανόηση του λόγου είναι απολύτως φυσιολογική. (11)

Με την είσοδο στο 4^ο έτος της ηλικίας, το παιδί θα έχει κατορθώσει να μιλά χρησιμοποιώντας μόνο πολύ σύντομες εκφράσεις, 2-3 λέξεων, κάτι που σε μικρότερες ηλικίες δεν φαίνεται να το έχει κατορθώσει. (6, 11) Λέξεις που έχει μάθει στο παρελθόν ξεχνιούνται κάθε φορά που μαθαίνει καινούριες λέξεις, σαν να γίνεται μια αντικατάσταση των ήδη μαθημένων λέξεων με τις νέες διδαχθείσες λέξεις. Η χρήση, δε, των γραμματικών κανόνων κινείται σε ένα επίπεδο σαφώς χαμηλότερο από αυτό που αντιστοιχεί στην ηλικία του παιδιού. (6)

Σε μεγαλύτερη ηλικία το παιδί θα εκφράζεται χρησιμοποιώντας πολύ περιορισμένο λεξιλόγιο και θα σημειώνει σημαντική δυσκολία στο να χρησιμοποιήσει σωστά λέξεις με αφηρημένη έννοια. Σε ότι αφορά την σύνταξη και την γραμματική, τα λάθη τους είναι πολλά και μπορεί να σχετίζονται με την χρήση προθέσεων, αντωνυμιών ή άρθρων, με την κλίση ρημάτων ή ονομάτων κ.ά. (11)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Τα στοιχεία των ερευνών δείχνουν ότι η Διαταραχή στην Έκφραση του Λόγου δεν είναι μια συχνή διαταραχή. Υπολογίζεται ότι 5-6 στα 1000 παιδιά εμφανίζουν την διαταραχή αυτή. (11)

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η Διαταραχή στην Έκφραση του Λόγου μπορεί να έχει προκληθεί από μια ιατρική κατάσταση που να έχει επιδράσει στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, αλλά μπορεί να είναι και εξελικτική, να εκδηλωθεί νωρίς στη ζωή του παιδιού χωρίς κάποια γνωστή αιτία. (7)

ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η Διαταραχή στην Έκφραση του Λόγου αν δεν διαγνωσθεί και αντιμετωπισθεί έγκαιρα, συνήθως ακολουθεί μια μακροχρόνια πορεία και ίσως να οδηγήσει το άτομο σε Μαθησιακές Διαταραχές και άλλου είδους ψυχολογικά προβλήματα. (11)

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΩΣΗ (ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η Διαταραχή στην Άρθρωση χαρακτηρίζεται από την αποτυχία του ατόμου να χρησιμοποιήσει γλωσσικούς ήχους με τον κατάλληλο τρόπο, όπως θα αναμενόταν από ένα άτομο του ίδιου εξελικτικού σταδίου και χρήστη της ίδιας διαλέκτου. Το άτομο μπορεί να αντικαθιστά έναν ήχο με έναν άλλο, να παραλείπει εντελώς κάποιους ήχους ή να εκδηλώνει άλλα λάθη στην οργάνωση της χρήσης ή στην παραγωγή των ήχων. Το DSM-IV σημειώνει ότι εξ ορισμού αυτές οι δυσκολίες παρεμβάλλονται στην κοινωνική, ακαδημαϊκή ή επαγγελματική λειτουργικότητα του ατόμου.

Τα συμπτώματα μπορεί να εκδηλωθούν κατά την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου χωρίς εμφανή αίτια ή μπορεί να σχετίζονται με το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, με Κινητικά ή Αισθητηριακά ελλείμματα ή με ένα φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον. Στις περιπτώσεις αυτές, για να δοθεί η διάγνωση της Διαταραχής στην Άρθρωση θα πρέπει οι δυσκολίες που παρουσιάζει το άτομο στην άρθρωση να ξεπερνούν αυτές που συνήθως συνδέονται με τα συγκεκριμένα προβλήματα. Η κλινική εικόνα της διαταραχής ποικίλει ως προς την σοβαρότητα των συμπτωμάτων και μπορεί να κυμαίνεται από ελαφρά προβλήματα μέχρι σοβαρές διαταραχές, οι οποίες καθιστούν τον λόγο ακατανόητο. (7)

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την Διαταραχή στην Άρθρωση, έτσι όπως αυτά ορίζονται από το DSM-IV, είναι τρία:

A. Αποτυχία του ατόμου να χρησιμοποιήσει τους αναμενόμενους για το αναπτυξιακό του στάδιο γλωσσικούς ήχους, οι οποίοι είναι κατάλληλοι

για την ηλικία και την διάλεκτό του (π.χ. λάθη στην παραγωγή ήχων, λάθη στην χρήση, αναπαράσταση ή οργάνωση όπως για παράδειγμα αντικατάσταση ενός ήχου με έναν άλλον [η χρήση του ήχου του «τ» αντί του «κ»] ή η παράλειψη ήχων όπως τα παραπάνω σύμφωνα είναι παραδείγματα και δεν περιορίζεται η κλινική έκφραση της διαταραχής μόνο σε αυτά).

Β. Οι δυσκολίες στην άρθρωση παρεμβάλλονται στα ακαδημαϊκά ή επαγγελματικά επιτεύγματα ή στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία.

Γ. Στην περίπτωση που υπάρχει Νοητική Υστέρηση, κάποιο Κινητικό ή Αισθητηριακό Έλλειμμα ή φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον, οι γλωσσικές δυσκολίες ξεπερνούν κατά πολύ αυτές που συνήθως συνδέονται με αυτά τα προβλήματα. (7)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Σε αντίθεση με τα παιδιά που έχουν Διαταραχή στην Έκφραση του Λόγου και δυσκολεύονται να βρουν τις σωστές λέξεις, για να εκφραστούν, τα παιδιά που εμφανίζουν Διαταραχή στην Άρθρωση διαθέτουν ένα καλό λεξιλόγιο, αν όχι πλούσιο, αλλά ο λόγος τους ακούγεται σαν αυτόν των νηπίων. (6) Η εκφορά των φθόγγων και η προφορά γενικότερα δεν αντιστοιχεί στην ηλικία του παιδιού. Το αποτέλεσμα είναι η ομιλία να μην είναι κατανοητή από τους άλλους. Παρόλα αυτά οι εκφραστικές και οι αντιληπτικές ικανότητες κυμαίνονται σε φυσιολογικά επίπεδα. (11)

Οι συχνότερα παρατηρούμενες Διαταραχές στην Άρθρωση περιλαμβάνουν:

1. τον ψευδισμό: Ο ψευδισμός συνίσταται στην έλλειψη ενός φθόγγου, π.χ. αντί για «σκύλος» προφέρει «κύλος».

Η έλλειψη του γράμματος «ρ» ονομάζεται ρωτακισμός, π.χ. αντί για «κυρία» προφέρει «κυία».

Η έλλειψη του γράμματος «σ» ονομάζεται σιγματισμός, π.χ. αντί για «αστέρια» προφέρει «ατέρια».

2. την αντικατάσταση ενός φθόγγου με έναν άλλον, π.χ. αντί για «μητέρα» προφέρει «μητέλα».
3. τον αναγραμματισμό: Ο αναγραμματισμός συνίσταται στην αντιμετάθεση γραμμάτων, π.χ. αντί για «κροκόδειλος» προφέρει «κορκόδειλος». (10)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Φαίνεται ότι ανάμεσα στις Διαταραχές της Επικοινωνίας, η Διαταραχή στην Άρθρωση είναι η πιο συχνή. Από τις παραπομπές παιδιών σε ειδικούς για προβλήματα σχετικά με το λόγο, το 80% των περιπτώσεων τελικά διαγιγνώσκονται με Διαταραχή στην Άρθρωση. (11)

ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις, με λογοθεραπεία μπορούν να διορθωθούν όλα τα προβλήματα στην άρθρωση που μπορεί να παρουσιάζει ένα παιδί. Μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις που η συμπτωματολογία περιορίζεται σε λίγα μόνο προβλήματα μπορεί να σημειωθεί εντυπωσιακή βελτίωση, έως και πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων, μέχρι την ηλικία των 8 ετών, χωρίς παρέμβαση. (6)

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ
Ή ΜΕΙΚΤΗ ΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΗ –
ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
(ΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΗ ΔΥΣΦΑΣΙΑ)**

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η ύπαρξη αυτής της διαταραχής αντανακλά την κλινική παρατήρηση ότι οι Διαταραχές στην Αντίληψη του Λόγου στα παιδιά είναι σπάνιο, αν όχι αδύνατο, να εμφανίζονται χωρίς την ταυτόχρονη (και πιθανώς συνακόλουθη) εκδήλωση προβλημάτων στην έκφραση του λόγου. Το DSM-IV σημειώνει πως αυτή η εικόνα είναι σε αντιδιαστολή με διαταραχές, όπως η Αφασία του Wernicke στους ενήλικες, κατά την οποία πλήττεται μόνο η αντίληψη του λόγου. (7)

Παιδιά που έχουν Μεικτή Αντιληπτική-Εκφραστική Γλωσσική Διαταραχή, παρουσιάζουν σημαντικά, μετρήσιμα ελλείμματα σε ατομικά χορηγούμενες, σταθμισμένες κλίμακες τόσο για την αξιολόγηση των αντιληπτικών όσο και των εκφραστικών γλωσσικών ικανοτήτων. Ωστόσο, οι αντίστοιχες μετρήσεις για την μη-λεκτική τους επικοινωνία και τις νοητικές τους δυνατότητες δεν παρουσιάζουν αντίστοιχα ελλείμματα. Αυτά τα ελλείμματα μπορεί να είναι παρόντα ακόμα και στην νοηματική γλώσσα. Αυτές οι δυσκολίες παρεμβάλλονται στην κοινωνική, ακαδημαϊκή και επαγγελματική λειτουργικότητα. Το DSM-IV σημειώνει ότι εξ ορισμού η διαταραχή δεν διαγιγνώσκεται στις περιπτώσεις που υπάρχει η διάγνωση μιας Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής. (7)

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την Μεικτή Αντιληπτική-Εκφραστική Γλωσσική Διαταραχή, έτσι όπως αυτά ορίζονται από το DSM-IV, είναι τέσσερα:

Α. Τα σκορ που προκύπτουν από την ατομική χορήγηση σταθμισμένων κλιμάκων για την αξιολόγηση της αντιληπτικής και εκφραστικής γλωσσικής ικανότητας είναι σημαντικά χαμηλότερα από τα σκορ που προκύπτουν από την χορήγηση κλιμάκων για την αξιολόγηση των μη-λεκτικών διανοητικών δυνατοτήτων. Τη συμπτωματολογία απαρτίζουν συμπτώματα τόσο της Διαταραχής στην Έκφραση του Λόγου όσο και δυσκολίες στην κατανόηση λέξεων, προτάσεων ή συγκεκριμένων τύπων λέξεων, όπως οι όροι χωροχρονικών συνιστωσών.

Β. Οι δυσκολίες στην αντίληψη και έκφραση του λόγου παρεμβάλλονται στα ακαδημαϊκά ή τα επαγγελματικά επιτεύγματα ή στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία.

Γ. Δεν πληρούνται τα κριτήρια για την διάγνωση μιας Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής.

Δ. Στην περίπτωση που υπάρχει Νοητική Υστέρηση, κάποιο Κινητικό ή Αισθητηριακό Έλλειμμα ή φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον, οι γλωσσικές δυσκολίες ξεπερνούν κατά πολύ αυτές που συνήθως συνδέονται με αυτά τα προβλήματα. (7)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Στη Διαταραχή Αντίληψης του Λόγου, η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί το λόγο είναι σε σαφώς χαμηλότερο επίπεδο από το αναμενόμενο για την ηλικία του. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων παιδιών που έχουν αυτή τη διαταραχή, όπως προαναφέρθηκε, σημειώνεται συνοσηρότητα και με Διαταραχή στην Έκφραση του Λόγου.(11) Το άτομο μπορεί να εμφανίζει μερικά ή και όλα τα συμπτώματα της Διαταραχής Έκφρασης του Λόγου. (7)

Το παιδί μέχρι και την ηλικία των 3 ετών εμφανίζει σημαντική δυσκολία στο να κατανοήσει και να ακολουθήσει ακόμα και τις πιο απλές οδηγίες. Στα επόμενα εξελικτικά στάδια εμφανίζεται δυσκολία

στην κατανόηση των αφηρημένων εννοιών, στην διάκριση των διαφορετικών εννοιών ή της διαφορετικής σημασίας που μπορεί να έχει η ίδια λέξη, στην κατανόηση των χωροχρονικών συνιστωσών και στην αναγνώριση των σχέσεων αιτιότητας. (11) Έτσι, το παιδί μπορεί να παρερμηνεύει την έννοια μιας συγκεκριμένης λέξης ή ακόμα και μιας φράσης. (7)

Σημαντικές είναι και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο στην γραμματική και συντακτική δομή του λόγου. Έτσι, μπορεί να μην κατανοεί την άρνηση, την ερώτηση ή την σύγκριση.(11) Προβλήματα επίσης σημειώνονται και σε ότι αφορά στην επεξεργασία των ακουστικών ερεθισμάτων (π.χ. διάκριση διαφορετικών ήχων, ανάκληση, απομνημόνευση κ.ά.). (7) Συχνά, όπως προαναφέρθηκε, παρατηρούνται και δυσκολίες στην άρθρωση του λόγου, ενώ σπάνια θα εκφραστεί αυθόρμητα. Σε κάποιες περιπτώσεις πασχόντων παιδιών έχει διαπιστωθεί απώλεια ακοής στις υψηλές συχνότητες. Ωστόσο, η απώλεια αυτή ακοής δεν είναι τέτοιου βαθμού και σοβαρότητας, ώστε να είναι δυνατό να ενοχοποιηθεί για την εκδήλωση της Διαταραχής στην Αντίληψη του Λόγου. (11)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η Διαταραχή στην Αντίληψη του Λόγου είναι πολύ σπάνια και οι έρευνες εκτιμούν ότι στα 10.000 παιδιά το ένα θα διαγνωσθεί πως έχει την συγκεκριμένη διαταραχή. (11)

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Αυτή η διαταραχή μπορεί να οφείλεται σε κάποια βλάβη στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα ή μπορεί να είναι καθαρά αναπτυξιακή και σε αυτή την περίπτωση το άτομο εκδηλώνει ένα επίμονο πρότυπο καθυστερημένης γλωσσικής ανάπτυξης. (7)

ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η Διαταραχή στην Αντίληψη του Λόγου, αν δεν διαγνωσθεί και αντιμετωπισθεί έγκαιρα, αναμένεται να έχει μια μακροχρόνια πορεία, η οποία μπορεί να οδηγήσει κάποιες φορές σε Μαθησιακές Διαταραχές ή και άλλα ψυχολογικά προβλήματα. (11)

ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΑΦΑΣΙΑ ΣΥΝΟΔΕΥΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ LANDAU-KLEFFNER)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η έναρξη της διαταραχής τοποθετείται κάπου μεταξύ στο 3^ο και 7^ο έτος της ηλικίας και χαρακτηρίζεται από διαταραχές στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, καθώς και από επιληπτικές κρίσεις. Το παιδί σημειώνει μια έκπτωση των αντιληπτικών ικανοτήτων και των εκφραστικών δεξιοτήτων του, τη στιγμή που η νοημοσύνη του παραμένει σε φυσιολογικά επίπεδα. Αυτή η έκπτωση μπορεί να σημειωθεί είτε αιφνίδια μέσα σε ένα πολύ σύντομο χρονικό διάστημα λίγων ημερών είτε σταδιακά μέσα σε ένα διάστημα λίγων μηνών. Τα παιδιά αναμένεται να εκδηλώσουν και συναισθηματικές διαταραχές ή διαταραχές της συμπεριφοράς.

Η σημαντική δυσκολία στην επικοινωνία δεν αφήνει ανεπηρέαστους τους υπόλοιπους τομείς λειτουργικότητας του παιδιού, όπως τις κοινωνικές του δεξιότητες, τα επίπεδα άγχους που βιώνει, την ευαισθησία, την συστολή και την απομόνωση από τις ομάδες των συνομηλίκων. Σε κάποιες περιπτώσεις τα παιδιά αυτά μπορεί επίσης να εμφανίσουν συμπτώματα υπερκινητικότητας, διάσπασης της προσοχής ή εκδηλώσεις επιθετικών συμπεριφορών. (11)

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η επίκτητη αφασία μπορεί να προκληθεί από ένα εγκεφαλικό τραύμα, ένα καρδιαγγειακό επεισόδιο κ.ά. (11)

ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Στην επίκτητη αφασία μπορεί να σημειωθεί σημαντική βελτίωση, όταν αντιμετωπισθούν τα αίτια που την έχουν προκαλέσει. Στο 1/3 των περιπτώσεων μπορούμε να μιλάμε για πλήρη αποκατάσταση και επαναφορά του παιδιού στα προνοσηρά επίπεδα λειτουργικότητας. Στα 2/3 των περιπτώσεων υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να παραμείνει κάποιο έλλειμμα που να αφορά την αντιληπτική γλωσσική ικανότητα. (11)

ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ο Τραυλισμός είναι μια από τις συχνότερα αναγνωρίσιμες Διαταραχές της Επικοινωνίας. Στα πρώιμα αναπτυξιακά στάδια, ο Τραυλισμός ελαφράς μορφής είναι κάτι φυσιολογικό και αναμενόμενο, και σίγουρα όχι αρκετό για να δοθεί η διάγνωση της διαταραχής του. Ο ειδικός θα πρέπει να λάβει υπόψη του, προτού δοθεί η διάγνωση, αν τα συμπτώματα είναι πολύ πιο σοβαρά από αυτά που θα αναμενόταν να εκδηλώνει το παιδί στο αναπτυξιακό στάδιο που βρίσκεται ή αν τα συμπτώματα αυτά διατηρούνται με σταθερότητα ή υποχωρούν και επανεμφανίζονται στην μετέπειτα παιδική ή εφηβική ηλικία. (7, 11)

Ομοίως, επειδή περιστασιακά μπορούν να εμφανιστούν τέτοια συμπτώματα στην εκφορά του λόγου σε οποιοδήποτε άτομο, η διάγνωση δεν δίνεται παρά μόνο, όταν οι διαταραχές παρεμποδίζουν σε σημαντικό βαθμό την κοινωνική, ακαδημαϊκή ή επαγγελματική λειτουργικότητα του ατόμου. Η διαγνωστική αυτή οντότητα μπορεί να συνδέεται με Αισθητηριακά ή Κινητικά Ελλείμματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η διάγνωση του Τραυλισμού δίνεται μόνο, όταν τα συμπτώματα ξεπερνούν σε σοβαρότητα αυτά που συνήθως συνδέονται με τα συγκεκριμένα ελλείμματα. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του Τραυλισμού είναι οι διαταραχές στην ροή του λόγου (όπως η επανάληψη ήχων, συλλαβών ή λέξεων, οι παρεμβολές παύσεων και οι περιφράσεις), αλλά και στην χρονική διαμόρφωση (επέκταση – κράτημα ενός ήχου, «σπασμένες» λέξεις, δηλαδή παρεμβολή παύσης σε κάποιο σημείο της εκφοράς μιας λέξης, φραγές στην ροή του λόγου). (7)

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την διαταραχή του Τραυλισμού, έτσι όπως αυτά ορίζονται από το DSM-IV, είναι τρία:

A. Διαταραχή στην ομαλή ροή και στην χρονική διαμόρφωση του λόγου (ακατάλληλη για την ηλικία του ατόμου), που χαρακτηρίζεται από συχνή εμφάνιση ενός ή περισσότερων από τα παρακάτω:

1. επανάληψη ήχων ή συλλαβών,
2. επέκταση – κράτημα ενός ήχου,
3. παρεμβολές,
4. «σπασμένες» λέξεις (π.χ. παρεμβολή παύσης σε κάποιο σημείο της εκφοράς μιας λέξης),
5. ευδιάκριτες ή σιωπηλές φραγές στην ροή του λόγου (παύσεις σιωπηλές ή όχι στη ροή του λόγου, π.χ. «Είχαμε πάει εκδρομή εεεεεε και όταν επιστρέψαμε εεεεεεε ...»),
6. περιφράσεις (αντικατάσταση προβληματικών λέξεων με άλλες λέξεις, πιο απλές ή περιφραστική περιγραφή της προβληματικής λέξης),
7. οι λέξεις εκφέρονται με υπερβολική σωματική ένταση,
8. επανάληψη μονοσύλλαβων λέξεων (π.χ. «Η-η-η-η-η-η μητέρα»).

B. Οι διαταραχές στην ομαλή ροή εκφοράς του λόγου παρεμβάλλονται στα ακαδημαϊκά ή επαγγελματικά επιτεύγματα ή στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία.

Γ. Στην περίπτωση που κάποιο Γλωσσικό ή Αισθητηριακό Έλλειμμα είναι παρόν, οι δυσκολίες στην εκφορά του λόγου ξεπερνούν αυτές που συνήθως συνδέονται με αυτό το έλλειμμα. (7)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Ο Τραυλισμός είναι μια διαταραχή της ομαλής ροής του λόγου, η οποία χαρακτηρίζεται από ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

- συχνή επανάληψη ή επιμήκυνση ήχων, φθόγγων, συλλαβών ή λέξεων,
- μεγάλες παύσεις μεταξύ των λέξεων,
- συχνούς δισταγμούς να ολοκληρώσουν αυτό που λένε,
- αντικατάσταση λέξεων που παρουσιάζουν κάποια δυσκολία στην άρθρωση (όπως λέξεις που αρχίζουν με περισσότερα του ενός σύμφωνα όπως «στραβά») με άλλες ευκολότερες λέξεις,
- επανάληψη ολόκληρων λέξεων (όπως «θα θα θα θα πάω» αντί για «θα πάω»). (6, 10, 11)

Μερικές φορές οι δυσκολίες αυτές στην εκφορά του λόγου με μια φυσιολογική, ρυθμική ροή συνοδεύονται και από απότομες, ακούσιες σωματικές κινήσεις ή από συσπάσεις των μυών του προσώπου ή γρήγορο, ακούσιο, επαναλαμβανόμενο κλείσιμο του ενός ή και των δύο ματιών. Δεν προκαλεί καμία έκπληξη το γεγονός πως ο Τραυλισμός παρεμποδίζει σημαντικά τόσο την ακαδημαϊκή όσο την κοινωνική και επαγγελματική δραστηριότητα του ατόμου και μπορεί να εμποδίσει ένα, κατά τα άλλα πολύ ικανό, άτομο να αξιοποιήσει τις ικανότητές του.

Τα συμπτώματα του Τραυλισμού τείνουν να εντείνονται, όταν το άτομο βρίσκεται κάτω από την επίδραση άγχους ή νευρικότητας, ενώ μειώνονται ή εξαφανίζονται όταν το άτομο είναι χαλαρό, όπως για παράδειγμα όταν τραγουδάει. Αυτό σχετίζεται άμεσα με το άγχος του ατόμου να κρύψει τα συμπτώματα της διαταραχής. (6, 7) Επίσης, είναι πιθανό να δούμε ένα άτομο που έχει τραυλισμό να μην εκδηλώνει κανένα σύμπτωμα την στιγμή που είναι σε μια θεατρική σκηνή και παίζει ένα ρόλο, παρά το γεγονός ότι η έκθεση σε ένα ευρύ κοινό θεωρείται μια αγχογόνος – στρεσογόνος κατάσταση. Αν ερωτηθεί, το πιθανότερο είναι να απαντήσει ότι του είναι πιο εύκολο να εκφέρει λόγο, όταν πρόκειται για λέξεις ενός σεναρίου από το να μιλήσει αυθόρμητα ο ίδιος για κάποιο θέμα. Αυτή η παρατήρηση συνάδει με την βελτίωση που σημειώνουν σε

ότι αφορά τα συμπτώματά τους τα άτομα, όταν κληθούν να διαβάσουν ένα γραπτό κείμενο δυνατά. (6)

Γεγονός αποτελεί πως τα άτομα που έχουν αυτή τη διαταραχή αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες τόσο με τις διακρίσεις που γίνονται εις βάρος τους στους εργασιακούς χώρους, όσο και με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους, καθώς και στους δύο αυτούς τομείς η επικράτηση του αρνητικού στερεοτύπου του ατόμου που πάσχει από Τραυλισμό είναι αδιαμφισβήτητη. Οι δυσκολίες αυτές συχνά ευθύνονται για τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και το αίσθημα απογοήτευσης που βιώνουν όσοι παρουσιάζουν αυτήν την διαταραχή+. (7)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η επικράτηση της διαταραχής του τραυλισμού υπολογίζεται περίπου στο 1% των παιδιών ηλικίας 10 ετών ή μικρότερα, ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες, όπως στην εφηβεία, φαίνεται να σημειώνει μικρότερα ποσοστά που κυμαίνονται γύρω στο 0,8%. (7) Επίσης, είναι 3 ή 4 φορές πιο συχνός στους άνδρες από ότι στις γυναίκες. Η αναλογία ανδρών – γυναικών υπολογίζεται ότι είναι 4:1. (6, 7, 11)

ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Ο Τραυλισμός συνήθως εκδηλώνεται στην ηλικία των 5 ετών και σίγουρα πριν το 10^ο έτος της ηλικίας. Το DSM-IV εκτιμά ότι στο 80% των περιπτώσεων σημειώνεται πλήρης υποχώρηση των συμπτωμάτων χωρίς καμία παρέμβαση πριν την ηλικία των 16 ετών. (6)

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abkarian, G.G. (1992), *Communication effects of prenatal alcohol exposure*. Journal of Communication Disorders, 25, 221-240.
2. Andrews, G. & Donza, M. (1977), *Haloperidol and the treatment of stuttering*. Journal of Fluency Disorders, 2, 217-224.
3. Baker, L. Specific communication disorders. Cited in Kay, J., Tasman, A. & Lieberman, J.A. (2000), "*Psychiatry – Behavioural Science and Clinical Essentials*". USA: W.B. Saunders Company.
4. Cantwell, D.B. & Baker, L. (1991), *Psychiatric and Developmental Disorders in children with Communication Disorder*. Washington DC: American Psychiatric Press.
5. Cohen, N.J., Davine, M., Horodezky, N., et al. (1993), *Unsuspected language impairment in psychiatrically disturbed children: Prevalence and language and behavioural characteristics*. Journal of American Acad. Of Child and Adolescent Psychiatry, 32, 595-603.
6. Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
7. Kay, J., Tasman, A. & Lieberman, J.A. (2000), "*Psychiatry – Behavioural Science and Clinical Essentials*". USA: W.B. Saunders Company.
8. Law, J. & Conway, J. (1992), *Effect of abuse and neglect on the development of speech and language*. Dev. Med. Child Neurology, 34, 943-948.
9. McKirdy, L.S. *Childhood language disorders*. Cited in Kay, J., Tasman, A. & Lieberman, J.A. (2000), "*Psychiatry – Behavioural Science and Clinical Essentials*". USA: W.B. Saunders Company.
10. Παρασκευόπουλος, Ι.Ν., *Εξελικτική ψυχολογία: η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση*. Αθήνα.
11. Χριστοδούλου, Γ.Ν. & συνεργάτες (2004), «*Ψυχιατρική*». Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.

Αθήνα 2010

ΟΙ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ



Βασιλική Σπανού
Νικόλαος Τριπόδης

ΟΙ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ



Συγγραφείς:

Βασιλική Σπανού, Ψυχολόγος

Δρ Νικόλαος Τριπόδης, Σχολικός Σύμβουλος (www.tripodis.gr)

Επιμέλεια κειμένου: Παναγιώτα Γ. Ψυχογιού, Φιλολόγος- Γλωσσολόγος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ιστορική αναδρομή.....	3
Εισαγωγή.....	4
Επιδημιολογία.....	6
Θεραπεία.....	7
- Φαρμακοθεραπεία.....	9
- Παρεμβάσεις στο χώρο της εκπαίδευσης.....	9
Βιβλιογραφία.....	10

ΟΙ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η πρώτη περιγραφή που συναντάμε για τις Μαθησιακές Δυσκολίες είναι αυτή του Γάλλου γιατρού Itard, ο οποίος είχε μαθητεύσει κοντά στο γνωστό φιλόσοφο Jean Jacques Rousseau. Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, όταν σε χώρες όπως η Μεγάλη Βρετανία, η Γαλλία και η Γερμανία αρχίζουν να δημοσιεύονται από νευρολόγους περιγραφές ενηλίκων ασθενών που εμφάνιζαν μια διαταραχή στην αναγνωριστική τους ικανότητα, ως αποτέλεσμα τραυματισμού συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου τους. (10)

Έτσι, παλαιότερα μιλούσαν για ένα σύνδρομο που το ονόμαζαν «ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία» ή για το παιδί με «εγκεφαλική βλάβη». Το σύνδρομο αυτό εμπεριείχε τρεις ομάδες συμπτωμάτων: συμπτώματα αδεξιότητας, δυσλεξίας και υπερκινητικότητας. Το «εγκεφαλοπαθές» σύνδρομο, λοιπόν, χαρακτηριζόταν από συμπτώματα όπως η υπερκινητικότητα, η έλλειψη κινητικού συντονισμού, η διάσπαση της προσοχής, η παρορμητικότητα και οι αντιληπτικές διαταραχές. Η ποικιλία στην κλινική εικόνα και στη συμπτωματολογία που εμφάνιζαν αυτά τα παιδιά, οδήγησε στο συμπέρασμα ότι στην πραγματικότητα υπάρχουν διαφορετικά προβλήματα. (6)

Σημειώθηκε έξαρση του ενδιαφέροντος για τέτοιου τύπου διαταραχές, όταν εφαρμόστηκε η υποχρεωτική βασική εκπαίδευση των παιδιών. Τέλος, το 1895 ένας οφθαλμίατρος στην Σκωτία, ο James Hinshelwood, μας δίνει την περιγραφή της Ειδικής Αναπτυξιακής Διαταραχής της Ανάγνωσης, η οποία δεν απέχει πολύ από αυτήν που χρησιμοποιούν τα διαγνωστικά συστήματα σήμερα. (10) Με αυτό τον τρόπο σταδιακά εγκαταλείφθηκαν όροι όπως «αντιληπτική ανεπάρκεια», «εγκεφαλικό τραύμα», «ελάχιστη εγκεφαλική λειτουργία», «δυσλεξία»,

«αναπτυξιακή δυσφασία» και σήμερα μιλάμε για Εξελικτικές Μαθησιακές Δυσκολίες. (5)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Εξελικτικές Μαθησιακές Δυσκολίες είναι μια ομάδα διαταραχών που αφορά συγκεκριμένα ελλείμματα σε τομείς όπως η ακαδημαϊκή επίδοση, η γλώσσα, ο λόγος ή η κινητική λειτουργία. Τα ελλείμματα αυτά δεν οφείλονται σε νοητική υστέρηση, αυτισμό, κάποια διαγνωσμένη νευρολογική ή άλλη οργανική διαταραχή ή σε περιβάλλοντα με περιορισμένα εκπαιδευτικά ερεθίσματα. Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν κάποια από αυτές τις διαταραχές είναι συνήθως μέσης ή ακόμα και υψηλής νοημοσύνης, αλλά στην παιδική τους ηλικία έχουν αντιμετωπίσει μια σοβαρή δυσκολία στην απόκτηση απαραίτητων δεξιοτήτων, με αποτέλεσμα η ακαδημαϊκή τους πρόοδος να εμποδίζεται σημαντικά. (3) Στην σκέψη των περισσότερων, άλλωστε, οι έννοιες της μάθησης και της σχολικής εκπαίδευσης είναι άρρηκτα συνδεδεμένες, σε τέτοιο βαθμό μάλιστα που αρκετά συχνά ο όρος «μαθησιακή δυσκολία» και ο όρος «σχολική αποτυχία» έχουν χρησιμοποιηθεί στη βιβλιογραφία ο ένας αντί του άλλου. (10)

Ο όρος «Εξελικτικές Μαθησιακές Δυσκολίες» δεν χρησιμοποιείται από το DSM-IV, αλλά από τους ειδικούς ψυχικής υγείας, για να ομαδοποιήσουν τρεις μικρότερες ομάδες διαταραχών που αναφέρει το DSM-IV:

- τις Μαθησιακές Διαταραχές,
- τις Διαταραχές της Επικοινωνίας,
- τις Διαταραχές της Κινητικής Λειτουργίας.

Οι ακαδημαϊκές επιδόσεις απαιτούν την συνεκτική αλληλεπίδραση των γνωστικών, κινητικών και γλωσσικών λειτουργιών του εγκεφάλου. Αν υπάρχει, λοιπόν, μια δυσλειτουργία του εγκεφάλου που οδηγεί:

- σε γνωστικές δυσκολίες, τότε έχουμε να κάνουμε με κάποια από τις Μαθησιακές Διαταραχές,
- σε γλωσσικές δυσκολίες, τότε έχουμε να κάνουμε με κάποια από τις Διαταραχές της Επικοινωνίας,
- σε κινητικές δυσκολίες, τότε έχουμε να κάνουμε με κάποια από τις Διαταραχές της Κινητικής Λειτουργίας, αντίστοιχα. (7)

Γενικά, το παιδί που αποτυγχάνει να αναπτύξει την ακαδημαϊκή, γλωσσική ή κινητική του λειτουργικότητα στο επίπεδο που κανείς θα ανέμενε, βάσει των νοητικών του ικανοτήτων και του αναπτυξιακού του επιπέδου, είναι πιθανό να εμφανίζει κάποια από αυτές τις διαταραχές. (3)

Οι Εξελικτικές Μαθησιακές Δυσκολίες συνήθως γίνονται εμφανείς στο χώρο του σχολείου και αντιμετωπίζονται με την βοήθεια ειδικών και την συνεργασία αυτών με γονείς και εκπαιδευτικούς, χωρίς να χρειαστεί το παιδί να εισαχθεί σε κάποια δομή εξειδικευμένη στην αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων. Αν και τα άτομα που έχουν εξελικτικές μαθησιακές δυσκολίες συνήθως βρίσκουν τρόπους να αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους. Η ακαδημαϊκή και η κοινωνική τους εξέλιξη αναμένεται να επηρεαστεί, και μάλιστα κάποιες φορές σε αρκετά μεγάλο βαθμό. (3) Έτσι, δεν μας εκπλήσσει το γεγονός ότι οι Μαθησιακές Δυσκολίες βρίσκονται στη λίστα των συχνότερων αιτιών που οδηγούν τους γονείς να ζητήσουν την βοήθεια των ειδικών για τα παιδιά τους. (10)

Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε πως για τα παιδιά και τους εφήβους το σχολείο είναι ο αντίστοιχος εργασιακός χώρος των ενηλίκων. Η σχολική επιτυχία, και δεν εννοούμε την επιτυχία με την έννοια των υψηλών επιδόσεων, είναι εξέχουσας σημασίας για την ψυχολογική ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού και του εφήβου. Ειδικότερα σε ότι αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες, αυτές ξεκινούν να αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια αλλά στον χώρο του σχολείου, το πλαίσιο μέσα στο οποίο το

παιδί θα εξασκήσει αυτές τις δεξιότητες και θα τις βελτιώσει. Η ανατροφοδότηση του σχολείου σχετικά με τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, αλλά και τις κοινωνικές δεξιότητες του νεαρού μαθητή επηρεάζουν επίσης την εικόνα που διατηρούν οι γονείς για τα παιδιά τους.

Συνεπώς, όταν κάτι στέκεται εμπόδιο στην επιτυχημένη πορεία του παιδιού μέσα στην εκπαιδευτική διαδικασία, ο αντίκτυπος θα επηρεάσει την συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του, αλλά και την λειτουργία ολόκληρης της οικογένειας του νεαρού παιδιού ή του εφήβου. (7, 10)

Το παιδί που βιώνει τη σχολική αποτυχία μοιραία θα νιώσει και συναισθήματα απομόνωσης, ντροπής και όλα αυτά θα έχουν αντίκτυπο στην διατήρηση της αυτοεκτίμησής του σε χαμηλά επίπεδα. Βέβαια, αυτό λειτουργεί και αντίστροφα, δηλαδή οι διαταραχές της ψυχικής υγείας του ατόμου, σαφέστατα θα ασκήσουν αρνητική επιρροή στις μαθησιακές του ικανότητες. (10)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες, ως ευρύτερη κατηγορία διαταραχών, έχουν συγκεντρώσει την προσοχή των ειδικών, καθώς θεωρούνται ως ένα από τα πιο σοβαρά κοινωνικά προβλήματα εξαιτίας του υψηλού ποσοστού που εμφανίζουν στο μαθητικό πληθυσμό. Το ποσοστό αυτό σε κάποιες έρευνες αγγίζει και το 20%. (10)

Έχει επικρατήσει η άποψη ότι, σε ότι αφορά τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, οι Μαθησιακές Δυσκολίες διαγιγνώσκονται πιο συχνά στα αγόρια και η αναλογία αγοριών- κοριτσιών που δίνουν οι μελέτες είναι 4:1. (10) Παρά την γενικότερη αυτή πεποίθηση όμως, τα δεδομένα, τα οποία προέρχονται από τον γενικό πληθυσμό, δείχνουν ότι, όπως ακριβώς συμβαίνει και με την Δ.Ε.Π./Υ. (Διαταραχή Ελλειμματικής

Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα), τα ποσοστά των αγοριών είναι ελάχιστα υψηλότερα από ότι των κοριτσιών. (8)

Αυτό αναφέρεται σαν σχόλιο αναφορικά με την πηγή των δεδομένων κάθε έρευνας, γιατί υπάρχει μια τάση οι έρευνες που αντλούν τα δεδομένα τους από κλινικά περιβάλλοντα να δίνουν μεγαλύτερα ποσοστά αγοριών. Το γεγονός αυτό είναι αναμενόμενο, γιατί τα αγόρια εμφανίζουν συμπεριφορές περισσότερο διαταρακτικές για την οικογένεια ή το σχολείο, και έτσι παραπέμπονται πολύ συχνότερα για τέτοιου είδους αξιολογήσεις σε ειδικούς συγκριτικά με τα κορίτσια.

Εν αντιθέσει προς τα κορίτσια, τα οποία μπορεί να εμφανίζουν στο ίδιο ποσοστό μια διαταραχή, αλλά η κυρίως ήπια και λιγότερο «ενοχλητική» συμπεριφορά τους πολλές φορές συμβάλλει στο να μην γίνονται αντιληπτά τα προβλήματά τους και να διαφεύγουν της διάγνωσης. Έτσι, οι έρευνες που αντλούν δεδομένα από τον γενικό πληθυσμό δίνουν πιο αντικειμενικά στοιχεία για την επικράτηση των διαταραχών αυτών σε κάθε φύλο και δείχνουν ότι οι διαφορές είναι μάλλον αμελητέες.

Άλλα επιδημιολογικά στοιχεία αφορούν στο γεγονός ότι πολύ συχνά στην οικογένεια ενός παιδιού, το οποίο έχει διαγνωσθεί με κάποια από τις Μαθησιακές Δυσκολίες, θα υπάρχει και άλλο μέλος της οικογένειας με ανάλογες δυσκολίες και έτσι φαίνεται οι διαταραχές αυτές να διατρέχουν οικογένειες.(10)

Τέλος, οι Μαθησιακές Δυσκολίες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά στις πόλεις από ότι στις αγροτικές περιοχές. (10)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι απόπειρες των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν τις Εξελικτικές Μαθησιακές Δυσκολίες είχαν παρουσιάσει τεράστια ποικιλία και διακυμάνσεις, οι οποίες σημειώνονταν σαν απάντηση στις διάφορες

θεωρίες-υποθέσεις που κατά καιρούς διατυπώνονταν και ενθουσίαζαν τους ειδικούς μέχρι βέβαια να αποδειχθούν εσφαλμένες. Έτσι οι οργανικοί, οι εκπαιδευτικοί και οι ψυχολογικοί παράγοντες ήταν εξαρχής στο μυαλό των ειδικών που προσπαθούσαν να προσεγγίσουν το θέμα της θεραπευτικής αντιμετώπισης των διαταραχών αυτών, αλλά οι προσεγγίσεις τους δεν ήταν πάντα αποτελεσματικές.

Για παράδειγμα είχαν γίνει απόπειρες να χρησιμοποιηθεί φαρμακοθεραπεία με διεγερτικά και ηρεμιστικά ή ακόμα και εκπαίδευση του παιδιού σε κινητικές δραστηριότητες, όπως το να μπουσουλάει, καθώς πίστευαν πως αυτές οι δραστηριότητες δεν είχαν κατακτηθεί σε προηγούμενα αναπτυξιακά στάδια, όπως θα έπρεπε, και πίστευαν πως μέσα από αυτή την εκπαίδευση θα αναδομούνταν οι συνδέσεις των νευρώνων στον εγκέφαλο. (3)

Οι απόπειρες αυτές είχαν στηριχθεί στην ιδέα ότι οι ανωμαλίες στην ωρίμανση των γνωστικών ικανοτήτων και οι ανεπάρκειες στη μάθηση αντισταθμίζονται μέσω της λειτουργικής ανάπτυξης των υγιών τμημάτων του εγκεφάλου. Υποστήριζαν δηλαδή ότι μετά από ένα εγκεφαλικό τραύμα, τα εγκεφαλικά κύτταρα μπορεί να μην αντικαθίστανται, αλλά τα υγιή τμήματα του εγκεφάλου αντικαθιστούν στις λειτουργίες τους τα κατεστραμμένα. (2, 11)

Ερευνητές της εποχής εκείνης όπως αυτοί στο Ινστιτούτο Μελέτης Δραστηριοτήτων του Νευρικού Συστήματος και της Νευροφυσιολογίας της Μόσχας αναφέρονταν στις αυτοπροστατευτικές και αναπλαστικές ιδιότητες του νευρικού συστήματος. (1) Για αυτούς τους ερευνητές ο εγκέφαλος διαθέτει ανασταλτικούς μηχανισμούς, έναν συνδυασμό ευελιξίας στην οργάνωση των νευρικών κυττάρων και δυνατότητας αναπλήρωσης στο νευρικό σύστημα, που του επιτρέπουν να αντισταθμίζει τις συνέπειες ενός εγκεφαλικού τραύματος. (5) Αυτές οι θέσεις και απόψεις οδήγησαν στην υιοθέτηση θεραπευτικών μεθόδων,

όπως αυτές του Ινστιτούτου για την Πλήρη Ανάπτυξη των Δυνατοτήτων του Ανθρώπου στη Φιλαδέλφεια (4,9), οι οποίες στόχευαν στην διευκόλυνση των αναπληρωματικών δυνατοτήτων του εγκεφάλου. (5)

- **Φαρμακοθεραπεία**

Δεν υπάρχουν φάρμακα τα οποία να έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στην θεραπεία των Μαθησιακών Διαταραχών ή των Ειδικών Αναπτυξιακών Διαταραχών της Κινητικής Λειτουργίας. Όταν ένα άτομο έχει αυτές τις διαταραχές και εμφανίζει συνοσηρότητα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα είναι πολύ σημαντικό να εφαρμοσθεί η κατάλληλη φαρμακοθεραπεία, για να περιοριστεί στο ελάχιστο η υπερκινητικότητα, η παρορμητικότητα και η διάσπαση της προσοχής, ούτως ώστε να καταστεί το παιδί ή ο έφηβος ικανός για μάθηση. (7)

- **Παρεμβάσεις στο χώρο της εκπαίδευσης**

Ο στόχος των παρεμβάσεων αυτών είναι να βοηθήσουν το παιδί ή τον έφηβο να ξεπεράσει ή να μετριάσει τις δυσκολίες που σημειώνονται ως αποτέλεσμα της διαταραχής του, έτσι ώστε να έχει μια επιτυχημένη εκπαιδευτική πορεία. Τα προγράμματα που εφαρμόζονται στοχεύουν να δώσουν το περιθώριο στο άτομο να αναπτύξει όλες τις δεξιότητες, ικανότητες και ταλέντα του, να εκφραστεί δηλαδή μέσα από τα «δυνατά» του σημεία, ενώ παράλληλα ενισχύεται και υποβοηθείται στην ενασχόλησή του με δραστηριότητες στις οποίες φαίνεται να παρουσιάζει αδυναμίες, ελλείψεις και δυσκολίες. Είναι εξέχουσας σημασίας σε τάξεις που εφαρμόζονται τέτοια προγράμματα, ο εκπαιδευτικός να γνωρίζει τρόπους και τεχνικές, οι οποίες θα τον βοηθήσουν να διαμορφώσει την σχολική τάξη και την μέθοδο διδασκαλίας, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις δυσκολίες του κάθε μαθητή. (7)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Asratian, E.A. (1965), *Compensatory Adaptations, Reflex Activity and the Brain*, Pergamon.
2. Basser, L.S. (1962), *Brain*, 85, 427 cited in Herbert, M. (1998). *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας*. Επόπτης ελληνικής έκδοσης: Ιωάννης Παρασκευόπουλος. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
3. Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
4. Doman, G.J. & Delacato, C.H. (1960), *Children with severe brain injuries*. *Journal of the American Medical Association*, 174, 257-262.
5. Herbert, M. (1998), *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας*. Επόπτης ελληνικής έκδοσης: Ιωάννης Παρασκευόπουλος. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
6. Herbert, M. (1964), *The concept and testing of brain-damage in children: a review*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5, 197-216.
7. Kay, J., Tasman, A. & Lieberman, J.A. (2000), *“Psychiatry – Behavioural Science and Clinical Essentials”*. USA: W.B. Saunders Company.
8. Shaywitz, S.E., Shaywitz, B.A., Fletcher, J.M. & Escobar, M.D. (1990), *Prevalence of reading disability in boys and girls*. *Journal of the American Medical Association*, 264, 998-1002.
9. Wilkes, J. (1972), *Making pathways in the brain*. *Observer Supplement*, 34-38.
10. Χριστοδούλου, Γ.Ν. & συνεργάτες (2004), «*Ψυχιατρική*». Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.
11. Zangwill, O.L. (1964), *Neurological studies and human behaviour*. *British Medical Bulletin*, 20.

Αθήνα 2010

ΟΙ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

ΟΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ



Βασιλική Σπανού
Νικόλαος Τριπόδης

ΟΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ



Συγγραφείς:

Βασιλική Σπανού, Ψυχολόγος

Δρ Νικόλαος Τριπόδης, Σχολικός Σύμβουλος (www.tripodis.gr)

Επιμέλεια κειμένου: Ψυχογιού Γ. Παναγιώτα, Φιλολόγος- Γλωσσολόγος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	4
Επιδημιολογία.....	4
Διάγνωση.....	5
Διαφοροδιάγνωση.....	7
Κλινική Εικόνα.....	12
Αιτιοπαθογένεια.....	13
Συνοσηρότητα.....	16
Πορεία της διαταραχής και Πρόγνωση.....	19
Θεραπευτικές Παρεμβάσεις.....	19
▪ Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης	
Εισαγωγή.....	26
Επιδημιολογία.....	27
Διάγνωση.....	28
Διαφοροδιάγνωση.....	28
Κλινική Εικόνα.....	30
Αιτιοπαθογένεια.....	35
Πορεία της διαταραχής και Πρόγνωση.....	38
Θεραπευτικές Παρεμβάσεις.....	39
▪ Ειδική Διαταραχή του Συλλαβισμού – της Γραπτής Έκφρασης	
Εισαγωγή.....	41
Επιδημιολογία.....	41
Διάγνωση.....	41
Διαφοροδιάγνωση.....	42
Κλινική Εικόνα.....	43
Συνοσηρότητα.....	44
Θεραπευτικές Παρεμβάσεις.....	44

▪ Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων – Μαθηματικών	
Εισαγωγή.....	45
Επιδημιολογία.....	45
Διάγνωση.....	45
Κλινική Εικόνα.....	46
Συνοσηρότητα.....	48
▪ Μικτή Διαταραχή των Σχολικών Ικανοτήτων	
Κλινική Εικόνα.....	49
Βιβλιογραφία.....	50

ΟΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο πλέον αποδεκτός ορισμός των Μαθησιακών Διαταραχών είναι αυτός του N.J.C.L.D. (National Joint Committee on Learning Disabilities, 1988), σύμφωνα με τον οποίο: «Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε ετερογενή ομάδα διαταραχών που εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην πρόσκτηση και χρήση των ικανοτήτων της προσοχής, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, συλλογισμού και μαθηματικής σκέψης. Αυτές οι διαταραχές είναι εγγενείς στο άτομο, θεωρείται ότι οφείλονται σε διαταραχή του Κ.Ν.Σ. (Κεντρικού Νευρικού Συστήματος) και μπορεί να υφίστανται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Προβλήματα αυτορυθμιζόμενης συμπεριφοράς, κοινωνικής αντίληψης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορεί να συνυπάρχουν με τις Μαθησιακές Δυσκολίες, αλλά δεν συνιστούν από μόνα τους μαθησιακή δυσκολία. Αν και οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να συνυπάρχουν ταυτόχρονα με άλλες μειονεκτικές καταστάσεις (για παράδειγμα αισθητηριακή ανεπάρκεια, νοητική υστέρηση, σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές) ή με εξωτερικές επιδράσεις όπως πολιτισμικές διαφορές, ανεπαρκή ή ακατάλληλη διδασκαλία, οι μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι το αποτέλεσμα αυτών των καταστάσεων ή επιδράσεων». (23)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο επιπολασμός των Διαταραχών της Μάθησης ποικίλλει από 2% έως 10%.(16)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Τα δύο ευρέως χρησιμοποιούμενα διαγνωστικά συστήματα, το ICD – 10 και το DSM – IV, διαφοροποιούνται ως προς την αναφορά τους στις Μαθησιακές Διαταραχές ως εξής:

1. Το ICD – 10 (1992) αναφέρει τις διαταραχές αυτές ως Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές των Σχολικών Ικανοτήτων και διακρίνει έξι διαγνωστικές κατηγορίες:
 - Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης,
 - Ειδική Διαταραχή του Συλλαβισμού,
 - Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων,
 - Μικτή Διαταραχή των Σχολικών Ικανοτήτων,
 - Άλλες Αναπτυξιακές Διαταραχές των Σχολικών Ικανοτήτων,
 - Αναπτυξιακή Διαταραχή των Σχολικών Ικανοτήτων Μη Καθοριζόμενη. (37)
2. Το DSM – IV διακρίνει τρεις διαγνωστικές κατηγορίες:
 - Διαταραχή της Ανάγνωσης,
 - Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης,
 - Διαταραχή των Μαθηματικών. (7)

Το πρώτο που πρέπει να αναφερθεί αναφορικά με την διάγνωση των διαταραχών αυτών είναι ότι το θέμα της διάγνωσης μιας από αυτές τις διαταραχές τίθεται μόνο εφόσον το παιδί έχει ξεκινήσει την στοιχειώδη εκπαίδευση και όχι νωρίτερα. (37) Ένα παιδί ή ένας έφηβος που εμφανίζει ακαδημαϊκές δυσκολίες συχνά παραπέμπεται για αξιολόγηση σε σχολικό ψυχολόγο, ιδιαίτερα αν στο σχολείο απασχολείται τέτοιος ειδικός.

Ωστόσο, επειδή στις περισσότερες περιπτώσεις μαθητών με ακαδημαϊκές δυσκολίες είναι παρόντα και συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα στη συμπεριφορά, είναι συχνό το φαινόμενο να παραπέμπονται για αξιολόγηση σε παιδοψυχίατρο, παιδοψυχολόγο ή

κλινικό ψυχολόγο. Είναι σημαντικό οι ειδικοί αυτοί να έχουν στο μυαλό τους ότι πρέπει να διερευνήσουν αν οι παρατηρούμενες συναισθηματικές, κοινωνικές ή οικογενειακές δυσκολίες αποτελούν την αιτία των ακαδημαϊκών δυσκολιών του ατόμου ή αν αντίθετα είναι το αποτέλεσμα αυτών των ακαδημαϊκών δυσκολιών, της απογοήτευσης και των αποτυχιών που έχει βιώσει το παιδί, οι εκπαιδευτικοί του και οι γονείς του. (2, 33, 34)

Η αξιολόγηση ενός παιδιού ή ενός εφήβου με ακαδημαϊκές δυσκολίες και συναισθηματικά ή συμπεριφορικά προβλήματα περιλαμβάνει την εκτίμηση των παρατηρούμενων συναισθηματικών, συμπεριφορικών, κοινωνικών και οικογενειακών προβλημάτων, αλλά και την κλινική αξιολόγηση. Ο ειδικός θα πρέπει να συγκεντρώσει πληροφορίες από το ίδιο το παιδί ή τον έφηβο, τους γονείς του ή τους κηδεμόνες του και τους εκπαιδευτικούς του, προκειμένου να σχηματίσει μια ξεκάθαρη εικόνα για τη συγκεκριμένη διαταραχή που παρουσιάζει το άτομο και να διερευνήσει την πιθανότητα να χρειαστεί βοήθεια από ειδικούς. (17)

Η διάγνωση θα τεθεί με στατιστικό τρόπο. (37) Συνήθως, ξεκινούν οι ειδικοί από την ατομική χορήγηση σταθμισμένων δοκιμασιών που μετρούν τις ικανότητες του ατόμου στην ανάγνωση, στην γραπτή έκφραση και στα μαθηματικά. Η διάγνωση θα δοθεί αν διαπιστωθεί μείωση της επίδοσης του ατόμου, δηλαδή καθυστέρηση στην ανάπτυξη των μαθησιακών του δυνατοτήτων, τουλάχιστον δύο σταθερών αποκλίσεων από τον δείκτη νοημοσύνης του, λαμβανομένων υπόψη και άλλων παραγόντων, όπως η ηλικία και ο βαθμός επάρκειας της σχολικής του εκπαίδευσης. (16,37) Οι περιγραφές των εκπαιδευτικών και των γονέων αλλά και η κλινική συνέντευξη με το ίδιο το παιδί ή τον έφηβο αναμένεται να δώσουν αρκετές πληροφορίες, για να ξεκαθαρίσει το πεδίο για τον ειδικό που καλείται να κάνει την διάγνωση. (17)

Σε περίπτωση που συνυπάρχει κάποιο αισθητηριακό έλλειμμα, η πρόσθετη διάγνωση της Μαθησιακής Διαταραχής θα δοθεί μόνο στην περίπτωση που οι δυσκολίες, τις οποίες συναντά το παιδί είναι μεγαλύτερες από αυτές που θα δικαιολογούσε η ύπαρξη του συγκεκριμένου ελλείμματος. (16)

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ιδιαίτερη προσοχή καλούνται να δώσουν οι ειδικοί στην διάκριση των Μαθησιακών Διαταραχών από τις φυσιολογικές διακυμάνσεις της ακαδημαϊκής επίδοσης και τις δυσκολίες που συναντά ένα παιδί ως αποτέλεσμα της απύσας ή ανεπαρκούς προηγούμενης εκπαίδευσης.

Επίσης, χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής οι περιπτώσεις μαθητών που προέρχονται από ένα διαφορετικό εθνικό ή πολιτιστικό περιβάλλον και καλούνται να στηρίξουν την εκπαίδευσή τους σε ένα υπόβαθρο, το οποίο διαφέρει κατά πολύ από το υπόβαθρο του εκπαιδευτικού συστήματος μέσα στο οποίο εκπαιδεύονται. Τα παιδιά αυτά αναμένεται να παρουσιάσουν δυσκολίες στο σχολείο, οι οποίες έχουν να κάνουν περισσότερο με στοιχεία όπως η ελλιπής κατανόηση της γλώσσας και λιγότερο με την αδυναμία να κατανοήσουν το νόημα των λέξεων.

Ένα ακόμα στοιχείο ιδιαίτερα σημαντικό είναι να φροντίσει ο ειδικός να διακρίνει τις δυσκολίες που οφείλονται σε Μαθησιακή Διαταραχή από τις δυσκολίες που παρουσιάζονται ως αποτέλεσμα περιορισμένων ευκαιριών για μάθηση και εκπαίδευση, όπως συμβαίνει σε προβληματικές οικογένειες, στις οποίες η παρεχόμενη φροντίδα είναι ανεπαρκής. (16,37) Συνεπώς, αν και στις διαταραχές αυτές το κεντρικό πρόβλημα είναι η δυσκολία του παιδιού στην εκπαίδευση, τα πράγματα δεν είναι τόσο ξεκάθαρα για τον κλινικό, καθώς μπορεί να υπάρχουν πολλές και διαφορετικές αιτίες για αυτές τις ακαδημαϊκές δυσκολίες. Τρεις είναι, λοιπόν, οι βασικές περιοχές διερεύνησης στην αναζήτηση

των παραγόντων που συμβάλλουν στις μαθησιακές δυσκολίες του μαθητή:

1. να διερευνηθεί η ψυχιατρική, ιατρική και ψυχο-εκπαιδευτική κατάσταση του παιδιού ή του εφήβου,
2. να διερευνηθεί ο βαθμός της οικογενειακής λειτουργικότητας,
3. να διερευνηθεί το κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον μέσα στο οποίο το παιδί ή ο έφηβος καλείται να λειτουργήσει, και αν αυτό είναι διαφορετικό από το περιβάλλον στο οποίο μεγάλωσε. (17)

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει μια σειρά ερωτήσεων που μπορούν να βοηθήσουν τον κλινικό να σχηματίσει μια περισσότερο ξεκάθαρη εικόνα:

(Ostrander, 1993)	
ΑΝΑΓΝΩΣΗ	ΟΡΓΑΝΩΣΗ
Σου αρέσει να διαβάζεις;	Πώς είναι το πρόχειρο των σημειώσεών σου; Μοιάζει σαν ένα πρόχειρο μπερδεμένο με φύλλα σε λάθος σειρά ή με φύλλα που έχουν ξεκολλήσει και πέφτουν εδώ και εκεί;
Μπορείς να προφέρεις τις λέξεις το ίδιο καλά με τους συμμαθητές σου;	Με το γραφείο σου τι γίνεται; Η ντουλάπα σου; Το υπονοματίό σου;
Αναγνωρίζεις μια λέξη όταν την βλέπεις ή όχι;	Έχεις δυσκολία να οργανώσεις τις σκέψεις σου ή τις πληροφορίες που μαθαίνεις και να τις συνθέσεις σαν ένα ενιαίο σύνολο για να τις μάθεις;
Πηδάς λέξεις ή γραμμές όταν διαβάζεις;	Σου συμβαίνει, αν διαβάσεις ένα ολόκληρο κεφάλαιο και απαντήσεις τις ερωτήσεις επανάληψης – κατανόησης στο τέλος, μετά να μην είσαι ακόμη σίγουρος για το θέμα που διαπραγματεύεται το κεφάλαιο;
Σου παίρνει περισσότερο χρόνο από ότι σε άλλα παιδιά να διαβάσεις ανάγνωση;	ΜΝΗΜΗ
Θυμάσαι αυτά που διαβάζεις;	Σου συμβαίνει να έχεις μάθει κάτι το προηγούμενο βράδυ και ύστερα να πας στο σχολείο την επόμενη ημέρα και να μην θυμάσαι αυτά που είχες μάθει;
ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΑ	Όταν μιλάς, σου συμβαίνει να ξέρεις κάποιες φορές τι θέλεις να πεις, αλλά κάπου στην πορεία να ξεχάσεις τι ήθελες να πεις; Αν ναι, προσπαθείς να το καλύψεις με το να πεις «Α, ξέχνα το!» ή «Δεν ήταν σημαντικό»;
Ξέρεις τους βασικούς κανόνες στην πρόσθεση, αφαίρεση, πολλαπλασιασμό και διαίρεση;	ΓΛΩΣΣΑ

Σου συμβαίνει συχνά να προσθέτεις, ενώ θα έπρεπε να αφαιρέσεις ή να πολλαπλασιάσεις;	Όταν ο καθηγητής μιλάει στην τάξη, συναντάς δυσκολία στο να καταλάβεις ή να παρακολουθήσεις αυτά που λέει;
Σου συμβαίνει συχνά να ξεχνάς κάποια από τα βήματα στην επίλυση μαθηματικών προβλημάτων;	Σου συμβαίνει κάποιες φορές να παρεξηγείς αυτά που σου λένε οι άλλοι και σαν συνέπεια να δίνεις την λάθος απάντηση;
Κάνεις συχνά λάθη απροσεξίας;	Όταν οι άλλοι μιλούν, αισθάνεσαι ότι θα πρέπει να συγκεντρωθείς πάρα πολύ σε αυτό που λένε, για να τους καταλάβεις και στην πορεία μένεις λίγο πίσω και πρέπει να αφήσεις ότι δεν πρόλαβες να καταλάβεις και να παρακολουθήσεις από εκείνο το σημείο και έπειτα τι λένε, για να μην χάσεις τελείως επαφή;
Οι ασκήσεις μαθηματικών για το σπίτι είναι μπελάς;	Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα κάποιες φορές να «χάνεσαι» μέσα στο μάθημα;
ΓΡΑΠΤΟΣ ΛΟΓΟΣ	Σου συμβαίνει κάποιες φορές να δυσκολεύεσαι να οργανώσεις τις σκέψεις σου όταν μιλάς;
Πώς είναι ο γραφικός σου χαρακτήρας; Οι άλλοι μπορούν να τον διαβάσουν;	Έχεις πρόβλημα να βρεις την λέξη που θέλεις να χρησιμοποιήσεις;
Μπορείς να γράφεις αρκετά γρήγορα;	ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
Πώς είναι η ορθογραφία σου; Όταν κάνεις ορθογραφικά λάθη, μπορούν οι άλλοι να μαντέψουν ποια λέξη προσπαθούσες να γράψεις;	Αισθάνεσαι ότι μπορεί να τρέξεις, να πηδήξεις και να σκαρφαλώσεις το ίδιο καλά με τους φίλους σου;
Κάνεις πολλά λάθη στα κεφαλαία γράμματα, στα σημεία στίξης ή στην γραμματική;	Θα περιέγραφες τον εαυτό σου σαν «αδέξιο»;
ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΑ	Σου συμβαίνει συχνά να πέφτεις πάνω σε πράγματα ή να τα παρασύρεις καθώς περνάς;
Όταν μιλάς ή γράφεις, συμβαίνει μερικές φορές να σου είναι δύσκολο να τα βάλεις όλα στη σωστή σειρά ή ξεκινάς από τη μέση, πας στην αρχή και μετά πηδάς στο τέλος;	Έχεις κάποια δυσκολία στο να ντυθείς, και ειδικότερα στο να κουμπώσεις κουμπιά, φερμουάρ ή να δέσεις τα κορδόνια σου; Τι συμβαίνει με το να κόψεις το φαγητό σου και να το φας;
Μπορείς να μου πεις τους μήνες του χρόνου; (Αφήστε το παιδί να το κάνει) Ωραία, τώρα πες μου ποιος μήνας είναι μετά τον Αύγουστο; (Ρωτήστε το παιδί πώς βρήκε την απάντηση. Χρειάστηκε να ξεκινήσει να λέει τους μήνες από τον Ιανουάριο;)	Στα αθλήματα έχεις δυσκολία να πετάξεις, να χτυπήσεις ή να πιάσεις την μπάλα;
Έχεις δυσκολία στο να χρησιμοποιείς την αλφάβητο, όταν χρησιμοποιείς ένα λεξικό;	Πώς θα περιέγραφες τον γραφικό σου χαρακτήρα; Κρατάς το μολύβι ή το στυλό διαφορετικά από ότι οι άλλοι; Κουράζεται το χέρι σου; Γράφεις πιο αργά από ότι χρειάζεται στην τάξη;
Χρειάζεται συχνά να ξεκινήσεις από το «α», για να καταλάβεις αν το γράμμα που ψάχνεις είναι πριν ή μετά από αυτό στο οποίο βρίσκεται εκείνη τη στιγμή ανοιγμένο το λεξικό σου;	

ΑΦΑΙΡΕΤΙΚΗ ΣΚΕΨΗ	
Καταλαβαίνεις τα αστεία που λένε οι φίλοι σου;	
Σου συμβαίνει συχνά να μπερδεύεσαι, όταν οι άλλοι ενώ φαίνεται να λένε ένα πράγμα, έπειτα σου εξηγούν ότι εννοούσαν κάτι άλλο;	

Στη διαφοροδιάγνωση ο ειδικός θα πρέπει ακόμα να δώσει ιδιαίτερη προσοχή στην πιθανότητα να υπάρχει πρωτογενής Διαταραχή του Συναισθήματος (π.χ. Κατάθλιψη). Είναι συχνό τα παιδιά που αντιμετωπίζουν κάποια Διαταραχή του Συναισθήματος να παρουσιάζουν ταυτόχρονα και δυσκολίες στο σχολείο, καθώς χάνουν το κίνητρο για ενασχόληση με τη μάθηση και επενδύουν όλη την ενέργεια και την σκέψη τους στο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν ή με το άγχος που τους δημιουργεί η όλη ψυχική τους κατάσταση.

Εντούτοις, τα παιδιά με πρωτογενείς Διαταραχές του Συναισθήματος παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές ως προς το μαθησιακό τους προφίλ με τα παιδιά που έχουν κάποια Μαθησιακή Διαταραχή. Συνήθως, το παιδί που αντιμετωπίζει κάποια Διαταραχή του Συναισθήματος και όχι Μαθησιακή Διαταραχή θα σημειώσει μια σταδιακή πτώση στην σχολική του επίδοση, η έναρξη της οποίας θα συμπίπτει ή θα έπεται της εκδήλωσης της Διαταραχής του Συναισθήματος. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο κλινικός καλείται να απομακρυνθεί από το σενάριο της διάγνωσης Μαθησιακής Διαταραχής και να προσανατολιστεί στην ιδέα ότι οι παρούσες μαθησιακές δυσκολίες σχετίζονται μάλλον με την Διαταραχή του Συναισθήματος.

Ανάλογος πρέπει να είναι ο τρόπος σκέψης και στις περιπτώσεις παιδιών που εμφανίζουν Ψύχωση, Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, Σχολική Φοβία ή μια κλινική εικόνα που παραπέμπει σε Οριακή Διαταραχή της Προσωπικότητας (υπενθυμίζουμε ότι οι Διαταραχές

Προσωπικότητας δεν διαγιγνώσκονται, παρά μόνο αφού το άτομο ενηλικιωθεί), γιατί και σε αυτές τις διαταραχές τα παιδιά τείνουν να σημειώνουν μείωση της σχολικής τους απόδοσης. (37)

Διαφορική διάγνωση θα πρέπει ακόμα να γίνει και από αισθητηριακά ελλείμματα, όπως προβλήματα στην όραση και την ακοή. Σε περίπτωση που το παιδί εμφανίζει τέτοια ελλείμματα είναι πιθανό να έχουν επηρεαστεί οι μαθησιακές του ικανότητες και επιδόσεις.(37) Έτσι ο ειδικός θα πρέπει να βασίσει την διαφορική του διάγνωση στα αποτελέσματα εξέτασης της όρασης και ακουομετρίας. (16)

Σε ότι αφορά τα παιδιά με Νοητική Υστέρηση, ο ειδικός για να την διαφοροδιαγνώσει από τις Μαθησιακές Διαταραχές θα κληθεί να εστιάσει στην καθολική δυσλειτουργία και την γενική έκπτωση των διανοητικών λειτουργιών που παρατηρούνται στην Νοητική Υστέρηση. Σαν αποτέλεσμα αυτών, το παιδί εμφανίζει και τις αναμενόμενες μαθησιακές δυσκολίες.(16,37) Βέβαια, σε κάποιες περιπτώσεις που η Νοητική Υστέρηση είναι ελαφρά ή μέτρια υπάρχει πιθανότητα το παιδί να εμφανίσει μαθησιακές δυσκολίες μεγαλύτερου βαθμού από ότι θα αναμενόταν βάσει του επιπέδου της νοητικής του υστέρησης, και τότε ο ειδικός θα πρέπει να θέσει και την διάγνωση των αντίστοιχων Μαθησιακών Διαταραχών. (37)

Με ανάλογο τρόπο θα γίνει και η διαφοροδιάγνωση από Βαριές Εκτεταμένες Διαταραχές της Ανάπτυξης (π.χ. αυτισμός). Η πρόσθετη διάγνωση των Μαθησιακών Διαταραχών θα τεθεί μόνο στην περίπτωση που η επίδοση του παιδιού είναι σημαντικά κατώτερη από αυτή που θα δικαιολογούσε η ύπαρξη μόνο της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής. (16,37)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η κλινική εικόνα των παιδιών που εμφανίζουν Μαθησιακές Διαταραχές ποικίλει ανάλογα όχι μόνο με το είδος της Μαθησιακής Διαταραχής που θα εκδηλώσει το παιδί, αλλά και με τον τρόπο που το ίδιο το παιδί ή ο έφηβος θα αντιμετωπίσει αυτές τις δυσκολίες, καθώς και με την στάση που υιοθετεί η οικογένειά του αλλά και το ευρύτερο σχολικό περιβάλλον απέναντι σε αυτές τις δυσκολίες του ατόμου. (37) Πολλά από τα παιδιά και τους εφήβους που εμφανίζουν αυτές τις διαταραχές έχουν δυσκολία στο να αναπτύξουν και να εξελίξουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες. (14) Η δυσκολία αυτή επιβαρύνεται και από την αδυναμία τους να αποκωδικοποιήσουν λεκτικά και εξω-λεκτικά μηνύματα κοινωνικής αλληλεπίδρασης, όπως οι εκφράσεις του προσώπου, ο τόνος της φωνής, η γλώσσα του σώματος κ.ά., με αποτέλεσμα να μην προσαρμόζουν την συμπεριφορά τους ανάλογα με την περίσταση. (17)

Ένα στοιχείο που συναντάμε συχνά είναι ότι τα παιδιά ή οι έφηβοι που εμφανίζουν κάποια από τις Μαθησιακές Διαταραχές παρουσιάζουν επίσης δυσκολίες με τις μνημονικές διεργασίες και την οργάνωση. Το παιδί ή ο έφηβος με προβλήματα στις μνημονικές διεργασίες του έχει δυσκολία στο να ακολουθήσει λεπτομερείς οδηγίες για την εκτέλεση, για παράδειγμα, ενός έργου ή ακόμα μπορεί να διαβάσει ένα κεφάλαιο ενός βιβλίου, αλλά μετά το τέλος της ανάγνωσης να μην μπορεί να ανακαλέσει το νόημα αυτών που είχε διαβάσει.

Άλλα παιδιά παρουσιάζουν παρόμοιες δυσκολίες, όπως προβλήματα στην κατανόηση της ακολουθίας, μπορεί να θυμηθούν τα διαφορετικά βήματα που δίνονται με μορφή οδηγιών για την ολοκλήρωση ενός έργου, αλλά όταν θα κληθούν να τα ακολουθήσουν θα πραγματοποιήσουν τα βήματα αυτά σε τυχαία σειρά. Επίσης, και στον

προφορικό και στον γραπτό λόγο τους φαίνεται να αναφέρονται σε γεγονότα, αλλά με λάθη στην χρονική ακολουθία.

Το παιδί ή ο έφηβος που εμφανίζει δυσκολίες με την οργάνωση μπορεί να αδυνατεί να οργανώσει την ζωή του. Αυτό μπορεί να σημαίνει δυσκολία στην οργάνωση των πρόχειρων σημειώσεών του, της ντουλάπας του, του γραφείου του, του δωματίου του κ.ά. Επίσης, μπορεί να ξεχνούν πράγματα σε διάφορα μέρη και έτσι να τα χάνουν, ή ακόμα να δυσκολεύονται να οργανώσουν τον χρόνο τους ακόμα και για ευχάριστες δραστηριότητες όπως το παιχνίδι. Τέλος, συναντούν δυσκολίες στη χρήση πολλών διαφορετικών πληροφοριών, ώστε να συνθέσουν ένα νόημα ή να αναλύσουν μια γενικότερη ιδέα σε κομμάτια πληροφοριών. (17)

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Σε ότι αφορά την αιτιοπαθογένεια των διαταραχών αυτής της ομάδας δεν υπάρχουν ακόμα συγκεκριμένες απαντήσεις και οι αιτίες της εμφάνισής τους παραμένουν ασαφείς, καθώς δεν υπάρχει ακόμα μια κοινώς αποδεκτή αιτιολογική θεώρηση.

Η ετερογένεια των παιδιών που εμφανίζουν αυτές τις διαταραχές έχει οδηγήσει τους ειδικούς να προσανατολιστούν στην ιδέα ότι περισσότεροι του ενός μηχανισμοί μπορούν να ενοχοποιηθούν για την εμφάνιση αυτών των διαταραχών. Οι έρευνες έχουν κατά καιρούς αποκαλύψει διάφορα στοιχεία για δομικές ανεπάρκειες του εγκεφάλου στην οργάνωση των γνωσιακών διαδικασιών, για εξελικτικές – αναπτυξιακές δυσλειτουργίες σε σημαντικούς τομείς των γνωστικών διεργασιών (π.χ. ελλείμματα στην οπτική αντίληψη, στην προσοχή, στη απομνημόνευση, στο λόγο) και διαταραχές κατά την εκτέλεση ανώτερων νοητικών λειτουργιών (π.χ. αφαιρετική σκέψη, αναγνώριση σχέσης αιτίου-αιτιατού κ.ά.). Ακόμα, τα δεδομένα των ερευνών αποκαλύπτουν

στα άτομα στοιχεία ιστορικού περιγεννητικού τραύματος, νευρολογικών παθήσεων, κάποιων συνδρόμων (π.χ. εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο, σύνδρομο εύθραυστου Χ χρωμοσώματος) και ακόμα στοιχεία για οικογενή εμφάνιση της διαταραχής.(16,37)

Οι έρευνες έχουν εστιάσει στη γενετική βάση αυτών των διαταραχών. Είναι αρκετές αυτές που δίνουν δεδομένα, τα οποία στηρίζουν την άποψη πως οι Μαθησιακές Διαταραχές διατρέχουν οικογένειες και μάλιστα σε ποσοστά τόσο υψηλά όσο το 40 ή 50%, επιβεβαιώνοντας έτσι την οικογενή φύση των διαταραχών αυτών.(33, 37)

Σε μακροχρόνιες έρευνες διδύμων φάνηκε ότι η επίπτωση ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στους μονοζυγωτικούς διδύμους από ότι στους ετεροζυγωτικούς διδύμους. (17, 37) Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί και ενοχοποιούν συγκεκριμένα γονίδια σε συγκεκριμένα χρωμοσώματα έχουν στηριχθεί σε αριθμητικά μικρά δείγματα, και μάλιστα σε άτομα με πολύ εξειδικευμένη διαταραχή και κατά συνέπεια δεν μπορούμε να μιλήσουμε για αποτελέσματα γενικεύσιμα. (37)

Οι νευροανατομικές μελέτες που έχουν γίνει στο φλοιό του εγκεφάλου ατόμων που είχαν διαγνωσθεί με Μαθησιακές Διαταραχές έδειξαν πως υπήρξαν κύτταρα που εμφάνιζαν ανάπτυξη τυπική προηγούμενων αναπτυξιακών σταδίων. Αυτή η παρατήρηση οδήγησε στο συμπέρασμα πως κάτι είχε επηρεάσει τον εγκέφαλο κατά την διάρκεια της ανάπτυξης, εμποδίζοντας ή καθυστερώντας την ομαλή ανάπτυξη. Κάποιοι παράγοντες που συμβάλλουν σε νευρολογικές δυσλειτουργίες είναι το κάπνισμα της μητέρας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης (2-3 ποτά ημερησίως), η κατανάλωση αλκοόλ από τη μητέρα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, συσπάσεις κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, βραδυκαρδία του εμβρύου κατά το δεύτερο στάδιο του τοκετού, χαμηλό βάρος του πλακούντα, και επιπλοκές στον τοκετό όπως

το να μην έχει πάρει τη σωστή θέση το μωρό και να εξέρχεται με τα πόδια). (17)

Υπάρχει ένα φάσμα διαταραχών, οι οποίες προκαλούνται από προγεννητικά ή μεταγεννητικά εγκεφαλικά τραύματα. Θα εξαρτηθεί από το σημείο και την σοβαρότητα του τραύματος, από την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο του ατόμου, όταν σημειωθεί το τραύμα, το αποτέλεσμα που θα έχει στο άτομο. Το αποτέλεσμα μπορεί να κυμανθεί από θάνατο του εμβρύου ή του βρέφους, επιληψία, νοητική υστέρηση, εγκεφαλική παράλυση κ.ά. (17) Τα λιγότερο σοβαρά τραύματα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης ή κατά τον τοκετό μπορεί να προκαλέσουν μια ποικιλία Μαθησιακών Διαταραχών. (15, 17)

Σε ότι αφορά τις ηλεκτρο-φυσιολογικές μελέτες, τα δεδομένα τους συγκλίνουν στην ύπαρξη ποιοτικών διαφορών μεταξύ των παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με Μαθησιακές Διαταραχές και υπολοίπων. Τέτοιες διαφορές αφορούν στην δραστηριότητα του αριστερού ημισφαιρίου, στην βρεγματική, μέση κροταφική και πλάγια μετωπιαία φλοιώδη περιοχή. Παράλληλα, έχει καταδειχθεί μέσα από τέτοιες έρευνες και μείωση της μετωπιαίας δραστηριότητας που φυσιολογικά σημειώνεται κατά την διάρκεια έργων που απαιτούν την εστίαση της προσοχής.

Η πλειονότητα των ερευνών που εξετάζουν τους νευροβιολογικούς παράγοντες έχει στηριχθεί στο εύρημα ότι στα περισσότερα άτομα επικρατεί το αριστερό ημισφαίριο. Ωστόσο, ακόμα και αυτές οι θεωρίες της «πλαγίωσης» δεν παραλείπουν να αναγνωρίσουν το γεγονός πως περίπλοκες διεργασίες, όπως αυτή της ανάγνωσης στηρίζονται στη συνεργασία και των δύο ημισφαιρίων. Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί με αριστερόχειρες αποκαλύπτουν ότι τα 2/3 των ατόμων αυτών έχουν αριστερή αντιπροσώπευση ως προς τις γλωσσολογικές λειτουργίες, ακριβώς όπως συμβαίνει και στους δεξιόχειρες. Το υπόλοιπο 1/3 των

ατόμων αυτών μπορεί να παρουσιάζει αμφίπλευρή ή και δεξιά αντιπροσώπευση.(37)

Σε ότι αφορά τους περιβαλλοντικούς και συναισθηματικούς παράγοντες, κάποιοι τους ενοχοποιούν για το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζουν Μαθησιακές Διαταραχές και σίγουρα δεν θα ήταν συνετό να αγνοήσουμε τον ρόλο τους στην ανάπτυξη και στην κλινική έκφραση αυτών των διαταραχών.(37)

ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Οι Μαθησιακές Διαταραχές έχουν συνδεθεί με ένα ευρύ φάσμα διαταραχών. (37) Τα άτομα που έχουν διαγνωσθεί με Μαθησιακές Διαταραχές μπορεί παράλληλα να εμφανίζουν και κάποιο αισθητηριακό έλλειμμα (16), κάποια άλλη ψυχική διαταραχή ή κάποια γενική ιατρική κατάσταση, συνήθως νευρολογικής φύσεως. (16,17) Συχνά οι διαταραχές αυτές συνυπάρχουν με:

- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα: Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα ήταν η πρώτη διαταραχή που συνδέθηκε με τις Μαθησιακές Διαταραχές. Οι μελέτες υποστηρίζουν ότι υπάρχει ένα συνεχές διαταραχών που σχετίζονται με μια νευρολογική δυσλειτουργία και αυτές οι διαταραχές είναι πιθανό να εμφανίζουν συνοσηρότητα. Οι ερευνητές των μελετών αυτών προτείνουν, όταν μια από αυτές τις διαταραχές διαγνωσθεί, ο κλινικός να διερευνήσει στην διαγνωστική διαδικασία την πιθανότητα να συνυπάρχει και κάποια από τις άλλες διαταραχές του συνεχούς αυτού. (16, 17, 37)
- Εναντιωτική Διαταραχή. (16)

- Διαταραχή Διαγωγής: Ειδικά για την Διαταραχή Διαγωγής έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες, οι οποίες συγκλίνουν στην άποψη ότι το 1/3 των εφήβων που έχουν διαγνωσθεί με Διαταραχή Διαγωγής, καθώς και των νεαρών ενηλίκων που έχουν διαγνωσθεί με Διαταραχή Προσωπικότητας (ιδιαίτερα την Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας), εμφανίζουν ταυτόχρονα Μαθησιακή Διαταραχή, η οποία είτε δεν είχε διαγνωσθεί είτε είχε διαγνωσθεί αλλά δεν είχε αντιμετωπισθεί θεραπευτικά. (10) Παρόμοια ευρήματα προκύπτουν και σε νεαρά αγόρια που φιλοξενούνται σε σωφρονιστικά ιδρύματα. (26)
- Διαταραχές Προσωπικότητας. (37)
- Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή ή Δυσθυμική Διαταραχή (16): Σε ότι αφορά τον συσχετισμό των Μαθησιακών Διαταραχών με τις Διαταραχές του Συναισθήματος, κάποιои εκφράζουν τις αντιρρήσεις τους για τον πραγματικό ρόλο των Διαταραχών του Συναισθήματος στις Μαθησιακές Διαταραχές, θέτοντας το ερώτημα του αν μια Διαταραχή του Συναισθήματος μπορεί να αποτελεί μέρος της αιτιολογίας ή συνέπεια της ύπαρξης μιας Μαθησιακής Διαταραχής. (37)
- Επιληψία. (37)
- Σύνδρομο Gilles de la Tourette. (37)
- Αναπτυξιακή Διαταραχή του Συντονισμού των Κινήσεων. (16)
- Διαταραχές της Επικοινωνίας. (16)

Πέρα όμως από τα προαναφερθέντα, μαζί με τις Μαθησιακές Διαταραχές, το παιδί αναμένεται να αντιμετωπίζει συχνά και πολλά προβλήματα που αφορούν το δικό του συναίσθημα και τον τρόπο που βιώνει τις δυσκολίες αυτές αλλά και την κοινωνική ζωή του, δηλαδή την

αλληλεπίδρασή του με τους συνομηλίκους του.(17) Για παράδειγμα, τα παιδιά με Μαθησιακές Διαταραχές αναφέρεται πως βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους και το άγχος αυτό μπορεί να εκφράζεται ως φόβος αποτυχίας ή να μεταμφιέζεται σε σωματικά ενοχλήματα. (37)

Γεγονός αποτελεί πως αυτές οι διαταραχές μένουν μη διαγνωσμένες και αν δεν αντιμετωπιστούν ψυχοθεραπευτικά πολύ σύντομα, το παιδί θα οδηγηθεί σε απογοητεύσεις και απώλεια του ηθικού του. Το αποτέλεσμα, λοιπόν, θα είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση του, καθώς και οι ελλειπείς κοινωνικές του δεξιότητες θα επιδεινώσουν την κατάσταση, ενώ είναι σχεδόν βέβαιο ότι η εγκατάλειψη του σχολείου και οι μετέπειτα κοινωνικές, επαγγελματικές δυσκολίες θα ακολουθήσουν στην πορεία.

Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι οι διαταραχές αυτές, αν δεν αντιμετωπιστούν, θα επιμείνουν και στην ενήλικη ζωή του ατόμου, προκαλώντας αρκετές φορές ανυπέρβλητες δυσκολίες στην εύρεση απασχόλησης, αλλά κυρίως στην διατήρησή της. (16)

Επιπρόσθετα αναφέρεται ότι τα παιδιά αυτά έχουν πολύ μικρότερη ανοχή στη ματαίωση και στις απογοητεύσεις σε σύγκριση με συνομηλίκους τους. Επίσης, συχνά παρουσιάζουν έντονα συναισθήματα θυμού αλλά και μοναξιάς. (37)

Όλες αυτές οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί κάποιες φορές είναι οι συνέπειες των απογοητεύσεων και των αποτυχιών που οφείλονται στις Μαθησιακές Διαταραχές, όταν αυτές δεν έχουν διαγνωσθεί και αντιμετωπισθεί ψυχοθεραπευτικά. Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις που οι ψυχολογικές αυτές καταστάσεις μπορεί να αντανακλούν με ένα διαφορετικό τρόπο, όπως μια δυσλειτουργία του νευρικού συστήματος. Τα εκδηλούμενα συμπεριφορικά ή συναισθηματικά συμπτώματα είναι πιθανό να αποκαλύπτουν τα

χαρακτηρολογικά στοιχεία που ανέπτυξε το παιδί προκειμένου να αντεπεξέλθει στο δυσλειτουργικό του νευρικό σύστημα. (17)

ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Τα άτομα που έχουν Μαθησιακές Διαταραχές σημειώνουν βελτίωση στη συμπτωματολογία τους μέσα από την κατάλληλη θεραπεία, αλλά η διαταραχή θα συνεχίσει να είναι παρούσα καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του ατόμου.(37)

Στους θετικούς προγνωστικούς δείκτες περιλαμβάνονται το υψηλό νοητικό δυναμικό του παιδιού και το υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας. Στους αρνητικούς προγνωστικούς δείκτες περιλαμβάνεται η συνοσηρότητα με Διαταραχές του Συναισθήματος, καθώς και με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα.(37)

Παρά το γεγονός ότι οι διαταραχές αυτές δεν φαίνεται να υποχωρούν, κάποια στιγμή στη ζωή του ατόμου, είναι πολλές οι περιπτώσεις τέτοιων ατόμων που ως ενήλικες βρίσκονται να απασχολούνται σε επαγγέλματα που απαιτούν ανώτατη εκπαίδευση. Σπάνιο αποτελεί το ενδεχόμενο να συναντήσουμε άτομα που έχουν διαγνωσθεί με Μαθησιακές Διαταραχές και έχουν επιλέξει επαγγέλματα, τα οποία σχετίζονται άμεσα με τις δυσκολίες τους (π.χ. φιλολογία, μαθηματικά κ.ά.). (37)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του παιδιού ή του εφήβου που έχει εμφανίσει κάποια Μαθησιακή Διαταραχή αποτελεί μια διαδικασία εξαιρετικά σύνθετη αλλά και μακρόχρονη. Στόχοι του ειδικού θεραπευτή θα αποτελέσουν τόσο η βελτίωση των μαθησιακών ικανοτήτων του

ατόμου, όσο και η αντιμετώπιση των συνοδών συναισθηματικών δυσκολιών.

Επιπρόσθετα, στις περιπτώσεις που υπάρχει συνοσηρότητα με κάποια άλλη διαταραχή (ψυχική ή άλλη), χρειάζεται να αντιμετωπισθεί και αυτή θεραπευτικά. Στη θεραπευτική παρέμβαση για αυτές τις διαταραχές είναι απαραίτητη η συνεργασία του θεραπευτή με την οικογένεια και το σχολείο του παιδιού, αν θέλουμε να στοχεύουμε σε ικανοποιητικά αποτελέσματα. (37)

Η Γνωσιακή / Συμπεριφοριστική Προσέγγιση μάλιστα δίνει ιδιαίτερη έμφαση σε αυτό που ονομάζει «αμοιβαίο προσδιορισμό» και αναφέρεται στην ιδέα ότι η συμπεριφορά, οι περιβαλλοντικές συνιστώσες και οι εσωτερικές μεταβλητές του ατόμου αλληλεπιδρούν και διαμορφώνουν το πεδίο μέσα στο οποίο θα εκδηλωθεί και θα χρειαστεί να αντιμετωπιστεί η όποια Μαθησιακή Διαταραχή. (16)

Επαγωγικά διαμορφώνεται το συμπέρασμα πως οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στις Μαθησιακές Διαταραχές δεν αφορούν μόνο έναν παιδοψυχίατρο ή έναν παιδοψυχολόγο ή έναν παιδαγωγό, αλλά την συνεργασία πολλών ειδικών μαζί, για να αξιολογηθούν σωστά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το παιδί και να σχεδιαστεί ένα πρόγραμμα θεραπευτικό, το οποίο θα ανταποκρίνεται στις οργανικές, ψυχολογικές και εκπαιδευτικές ανάγκες του. (15)

- **Ειδική Εκπαιδευτική Βοήθεια**

Η εκπαίδευση ενός παιδιού ή εφήβου που έχει εμφανίσει κάποια Μαθησιακή Διαταραχή είναι μια μακρόχρονη διαδικασία που συμπεριλαμβάνει ειδική αγωγή και εξάσκηση υπό την καθοδήγηση ειδικών παιδαγωγών. Η εκπαίδευση αυτή χρειάζεται να εστιάσει τόσο στις δυσκολίες και ελλείψεις του παιδιού, με στόχο να σημειωθεί βελτίωση στους τομείς που αυτό υστερεί, άλλα και στις ικανότητες,

δεξιότητες και ταλέντα του με σκοπό να υπάρξει το πεδίο έκφρασης και αναγνώρισης αυτών.(37) Η ενεργοποίηση και εκμετάλλευση των γνωσιακών και αντιληπτικών δυνατοτήτων του παιδιού είναι εξίσου σημαντική με την ενίσχυση των αδυναμιών και των ελλειμμάτων του.

Στις περισσότερες περιπτώσεις τα προβλήματα που παρουσιάζουν τα παιδιά δεν είναι αρκετά σημαντικά, για να απομακρυνθούν από το δημόσιο εκπαιδευτικό σύστημα και να μουν σε σχολεία ειδικής αγωγής. Ωστόσο υπάρχουν και οι περιπτώσεις που θα πρέπει να βοηθηθεί το άτομο από προγράμματα ειδικά σχεδιασμένα για Μαθησιακές Διαταραχές. Για να μπορέσει ο κλινικός να διαχωρίσει ποια παιδιά ανήκουν στην πρώτη περίπτωση και ποια στην δεύτερη έχουν διατυπωθεί τέσσερα κριτήρια:

1. Αποδείξεις με συγκεκριμένα δεδομένα ότι το εκπαιδευτικό σύστημα έχει αποπειραθεί και έχει αποδειχθεί αναποτελεσματικό στο να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού.
2. Αποδείξεις της ύπαρξης διαταραχής σε μία ή περισσότερες βασικές ψυχολογικές διεργασίες που κρίνονται απαραίτητες στη μάθηση. Με τον όρο «ψυχολογική διεργασία» εννοούμε μια σειρά από νοητικές λειτουργίες που μετασχηματίζουν, δίνουν πρόσβαση και διαχειρίζονται τις πληροφορίες. Η διαταραχή αυτή περιορίζει την ικανότητα να ανταποκριθεί το παιδί σε συγκεκριμένες ακαδημαϊκές απαιτήσεις. Επίσης, η διαταραχή αυτή μπορεί να εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο σε οποιαδήποτε αναπτυξιακά στάδια.
3. Αποδείξεις ακαδημαϊκών επιδόσεων στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερων από το επίπεδο νοητικής λειτουργίας του μαθητή σε δεξιότητες ανάγνωσης, κατανόησης κειμένου, μαθηματικών υπολογισμών, μαθηματικής σκέψης και γραπτής έκφρασης. Μια

διαφορά μεταξύ 1,5 και 1,75 τυπικών αποκλίσεων μεταξύ πραγματικών επιδόσεων και νοητικής λειτουργικότητας θεωρείται στατιστικώς σημαντική.

4. Αποδείξεις ότι οι μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι αποτέλεσμα κάποιας άλλης ψυχολογικής, ιατρικής ή άλλης κατάστασης (π.χ. αισθητηριακά ελλείμματα στην όραση ή την ακοή, νοητική υστέρηση, πολιτισμικές διαφορές, φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον, σωματική ή συναισθηματική αναπηρία).

Η παρουσία του δεύτερου κριτηρίου είναι απαραίτητη, για να εξετάσουμε το ενδεχόμενο να παραπεμφθεί το άτομο σε ένα ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παιδιά με Μαθησιακές Διαταραχές. Αν δεν υπάρχει δυσλειτουργία του Κ.Ν.Σ. (Κεντρικού Νευρικού Συστήματος) σε ότι αφορά τις λειτουργίες που σχετίζονται με την μάθηση, τότε δεν μιλάμε για μια Μαθησιακή Διαταραχή. (17) Στις Μαθησιακές Διαταραχές τα γνωσιακά ελλείμματα του παιδιού είναι σχετιζόμενα με νευρολογικά αίτια ακόμα και στις περιπτώσεις που αυτά δεν έχουν προσδιοριστεί επακριβώς, ή δεν έχουν προσδιοριστεί καθόλου. (37)

- **Ατομική Ψυχοθεραπεία**

Οι Μαθησιακές Διαταραχές επηρεάζουν όλες τις πτυχές της ζωής ενός παιδιού ή ενός εφήβου. Η πηγή των δυσκολιών που αντιμετωπίζει το άτομο στις δεξιότητες της ανάγνωσης, της γραφής και της κατανόησης των μαθηματικών μπορεί να ενοχοποιηθεί και για άλλα συνοδά προβλήματα, όπως η προβληματική επικοινωνία με τους συνομηλίκους και την οικογένεια, οι χαμηλές επιδόσεις σε σπορ και αθλητικές δραστηριότητες και οι ανεπαρκώς ανεπτυγμένες δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, όπως το να ντύνεται μόνος του, να κουμπώνει τα ρούχα του, να δένει τα κορδόνια του, να κόβει το φαγητό του κ.ά. (17)

Μέσα σε όλη αυτή την κατάσταση, οι αποτυχίες στο σχολείο έρχονται να επισφραγίσουν την χαμηλή αυτοεικόνα και αυτοσυναίσθημα του ατόμου. (27) Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν Μαθησιακές Διαταραχές συχνά αισθάνονται ότι έχουν ελάχιστο ή καθόλου έλεγχο στη ζωή τους, καθώς όλες οι μέχρι τώρα εμπειρίες τους προκαλούσαν μεγάλο άγχος και αισθήματα αποτυχίας, με αποτέλεσμα να μειώνεται σημαντικά τόσο το κίνητρό τους για προσπάθεια όσο και η πεποίθησή τους ότι μπορούν να τα καταφέρουν. (7, 17)

Ως συνέπεια των παραπάνω, συχνά τα παιδιά αυτά κάνουν απεγνωσμένες προσπάθειες να αναπτύξουν το αίσθημα του ελέγχου, αλλά οι προσπάθειες αυτές είναι καταδικασμένες σε αποτυχία, γιατί δοκιμάζουν με λάθος τρόπους να αυξήσουν το αίσθημα ελέγχου. Έτσι, μπορεί να παρουσιάσουν ιδιαίτερα αυξημένα επίπεδα άγχους ή καταθλιπτικής διάθεσης ή ακόμα μπορεί να υιοθετήσουν προβληματικές συμπεριφορές. (17) Ανεξάρτητα από την θεραπευτική προσέγγιση είναι εξέχουσας σημασίας να φροντίσει ο ειδικός, ώστε να υπάρξουν για το παιδί αρκετές ευκαιρίες να βιώσει συναισθήματα ελέγχου, αυτοαξίας, και αυτοαποτελεσματικότητας.

Η επίτευξη ενός στόχου θα πρέπει να χωρίζεται σε μικρότερα βήματα και να παρέχεται ενίσχυση για κάθε επίτευγμα του παιδιού. Έτσι, λοιπόν, αναμένεται ότι το κίνητρο για ενασχόληση με το έργο, η εστίαση της προσοχής και η συγκέντρωση θα αυξηθούν, ενώ παράλληλα η διάσπαση της προσοχής και τα αισθήματα αγανάκτησης, άγχους και απογοήτευσης θα μειωθούν σημαντικά. (7)

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές πως η ψυχολογική στήριξη του παιδιού ή του εφήβου που έχει Μαθησιακές Διαταραχές κρίνεται απαραίτητη, καθώς η αξιολόγηση μόνο ως προς τις επιδόσεις στην γραφή, την ανάγνωση ή τα μαθηματικά και η αντιμετώπιση των σχετικών δυσκολιών δεν μπορεί να θεωρηθεί επαρκής. Το άτομο που παρουσιάζει

μαθησιακές διαταραχές, ιδιαίτερα αν διανύει την παιδική ηλικία ή την εφηβεία, είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα κληθεί να αντιμετωπίσει θέματα όπως η αποδιοργάνωση, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η συναισθηματική αστάθεια και οι προβληματικές διαπροσωπικές σχέσεις με ενήλικους (γονείς και εκπαιδευτικούς), αλλά και συνομηλίκους (φίλους, συμμαθητές). (37)

Είναι σημαντικό, λοιπόν, να διερευνηθούν όλοι οι τομείς αυτοί που σχετίζονται με τις σκέψεις, τις αντιλήψεις, τις προσδοκίες, τα «πιστεύω» και τα συναισθήματα που αναπτύσσουν τα άτομα σε ότι αφορά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν εξαιτίας της διαταραχής τους. Κανένα ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν μπορεί από μόνο του να ανταποκριθεί πλήρως και επαρκώς στις ανάγκες αυτών των παιδιών αν ταυτόχρονα ο ειδικός δεν βρίσκεται κοντά τους και δεν γνωρίζει πώς αισθάνονται, τι είδους σκέψεις διατηρούν για τον εαυτό τους και την αυτοαξία τους, ποιες πεποιθήσεις έχουν για τους σημαντικούς άλλους και πώς βιώνουν τις δυσκολίες τους. Όντας σε επαφή με τις σκέψεις και τα συναισθήματα του παιδιού και γνωρίζοντας τον αντίκτυπο που έχει η διαταραχή στην καθημερινότητά του, ο ειδικός μπορεί να φροντίσει να το διδάξει τεχνικές και δεξιότητες, για να αυξήσει το αίσθημα αυτοεκτίμησης και την αυτοπεποίθησή του, ώστε να ενεργοποιηθεί και να ενισχυθεί το κίνητρο για προσπάθεια και αλλαγή. (16) Παράλληλα, μπορεί να επικεντρωθεί και στην βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού, έτσι ώστε να εξαλειφθούν τα προβλήματα αλληλεπίδρασης και κοινωνικής συνδιαλλαγής με τους συνομηλίκους. (17)

Είναι σημαντικό να μην υποτιμηθεί η σημασία της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου και να ανταποκριθεί η θεραπεία και στις ανάγκες για ψυχολογική υποστήριξη, γιατί ειδάλλως η αποτελεσματικότητα οποιασδήποτε άλλης μορφής παρέμβασης θα είναι μάλλον καταδικασμένη σε χαμηλά επίπεδα.

- **Συμβουλευτική Γονέων**

Οι γονείς των παιδιών που έχουν κάποια Μαθησιακή Διαταραχή θα πρέπει να δεχθούν εξειδικευμένη ψυχοθεραπευτική βοήθεια, προκειμένου να επεξεργαστούν όλα τα συναισθήματα που μπορεί να γεννά η ανατροφή ενός παιδιού με αυτές τις δυσκολίες. Συνήθως τέτοια συναισθήματα μπορεί να περιστρέφονται γύρω από την απογοήτευση, το θυμό ή ακόμα και την ενοχή.(37) Το άγχος και το στρες που βιώνουν οι γονείς που βλέπουν το, κατά τα άλλα φυσιολογικό, παιδί τους να υστερεί στην ανάγνωση ή στα μαθηματικά ή στο γραπτό λόγο δεν μπορεί να υποτιμηθεί. (7)

Η συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει τους γονείς αυτούς κατ' αρχάς να κατανοήσουν την φύση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει το παιδί τους, να επεξεργαστούν τα συναισθήματα που βιώνουν αναφορικά με αυτές τις δυσκολίες αλλά και να εκπαιδευτούν σε κάποιες δεξιότητες, οι οποίες θα βοηθήσουν στην καλύτερη επικοινωνία, αλληλεπίδραση και την αποτελεσματικότερη στήριξη του παιδιού τους στην προσπάθεια του να αντιμετωπίσει και ενδεχομένως να τις ξεπεράσει και να ολοκληρώσει την εκπαίδευσή του. Τέλος, μέσω της συμβουλευτικής οι γονείς θα μάθουν τρόπους με τους οποίους θα μπορέσουν να συνεργαστούν αποτελεσματικά με το σχολείο και τους εκπαιδευτικούς, ώστε να διαμορφώσουν όλοι μαζί ένα περιβάλλον όσο το δυνατό περισσότερο βοηθητικό για το παιδί. (17)

- **Φαρμακοθεραπεία**

Σε ότι αφορά την φαρμακοθεραπεία, δεν έχει βρεθεί κάποιο φάρμακο, ώστε με έναν τρόπο να βελτιώνει τις μαθησιακές δυνατότητες του ατόμου. Παλαιότερα, είχαν προταθεί φαρμακευτικές αγωγές και ειδικές δίαιτες, των οποίων όμως η αποτελεσματικότητα δεν αποδείχθηκε ποτέ και για αυτό δεν εφαρμόζονται στην κλινική πράξη. (37)

ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανάγνωση είναι μια διαδικασία εξαιρετικά πολύπλοκη, γιατί ακριβώς εμπλέκει διεργασίες κινητικές, αντιληπτικές, γνωσιακές και γλωσσολογικές. Η κατάκτηση της δεξιότητας της ανάγνωσης προϋποθέτει αφενός την κατάκτηση διαφορετικών ικανοτήτων που σχετίζονται με αυτήν και αφετέρου την δυνατότητα του ατόμου να ενεργοποιεί, να συνδυάζει και να συντονίζει όλες αυτές τις ικανότητες κατά την διαδικασία της ανάγνωσης. Αναφερόμαστε σε ικανότητες όπως:

- η ικανότητα διάκρισης των φωνημάτων,
- η βραχεία γλωσσική μνήμη,
- η ικανότητα αναγνώρισης της συντακτικής δομής του κειμένου που αναγιγνώσκει,
- η ικανότητα κατανόησης της συμβολικής έννοιας λέξεων ή φράσεων μέσα σε ένα κείμενο,
- η διάκριση δεξιού – αριστερού και επάνω – κάτω. (37)

Η Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης παλαιότερα αναφερόταν ως Δυσλεξία. (37) Πολλοί ακούγοντας τον όρο «δυσλεξία» θεωρούσαν τη διαταραχή της εκφοράς του λόγου. Η αλήθεια είναι πως τα παιδιά δεν παρουσιάζουν καμία απολύτως δυσκολία ή διαταραχή στην άρθρωση και την ομιλία. (16) Όσα, λοιπόν, πάσχουν από Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης έχουν σημαντική δυσκολία στην αναγνώριση των λέξεων, στην κατανόηση του κειμένου που διαβάζουν, καθώς και στην ορθογραφία. (7) Οι δυσκολίες τους δηλαδή εντοπίζονται στην επεξεργασία του γραπτού λόγου και αποτελούν δυσκολίες, οι οποίες είναι δυσανάλογα επίμονες προς τη χρονολογική ηλικία του παιδιού και το νοητικό του πηλίκο. (16) Στην ανάγνωσή τους συχνά παραλείπουν, προσθέτουν ή διαστρεβλώνουν την προφορά λέξεων σε τέτοιο βαθμό που

δεν είναι αναμενόμενο για την ηλικία τους. (7) Ενώ σε ότι αφορά την γραπτή έκφραση σημειώνεται μια επίμονη αδυναμία στην απόκτηση και την αυτοματοποίηση της ορθογραφικής ικανότητας. (16) Στην ενήλικη ζωή επιμένουν τα συμπτώματα που σχετίζονται με την ανάγνωση, την κατανόηση κειμένου και την ορθογραφία στην γραπτή έκφραση. (4)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η διαταραχή αυτή είναι μία από τις πιο συχνές διαγνώσεις και παρουσιάζεται σε ποσοστό 2 έως 8% των παιδιών της σχολικής ηλικίας. (37, 7) Για παράδειγμα, στις Η.Π.Α. ο επιπολασμός της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης υπολογίζεται περίπου στο 4% των παιδιών της σχολικής ηλικίας. Επίσης, σε μία έρευνα με δείγμα παιδιά ηλικίας 9-12 ετών, βρέθηκε πως το 4% των παιδιών αυτών εμφάνιζε αναγνωστική ικανότητα που αντιστοιχούσε σε παιδί ηλικίας μικρότερης κατά 28 μήνες (2 ½ σχολικά χρόνια). Δηλαδή το επίπεδο της αναγνωστικής ικανότητας ήταν σαφώς χαμηλότερο από το αναμενόμενο για την ηλικία και την νοητική ικανότητα του κάθε παιδιού. Ωστόσο, τα ποσοστά αυτά πρέπει να θεωρούνται με επιφύλαξη, γιατί η αλήθεια είναι ότι ο υπολογισμός του επιπολασμού της διαταραχής αυτής παρουσιάζει δυσκολίες εξαιτίας της πλειονότητας των ερευνών, η οποία υπολογίζει τον συνολικό επιπολασμό των Μαθησιακών Διαταραχών. Υπολογίζεται πως η Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης αποτελεί τα 4/5 του συνολικού επιπολασμού των Μαθησιακών Διαταραχών. (16)

Σε ότι αφορά τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, αν και η διάγνωση της διαταραχής αυτής σε ποσοστό 60-80% δίνεται σε αγόρια, είναι πολύ πιθανό στην πραγματικότητα να είναι το ίδιο συχνή και στα κορίτσια. Αυτό που ενδεχομένως συμβαίνει είναι πως τα κορίτσια διαφεύγουν τη διάγνωση, ενώ παράλληλα τα αγόρια παραπέμπονται συχνότερα για ψυχιατρική αξιολόγηση εξαιτίας της συνυπάρχουσας

διασπαστικής συμπεριφοράς τους που τραβάει την προσοχή των ενηλίκων (εκπαιδευτικών και γονέων). (16)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης δίνεται λίγο πριν την αρχή της Α΄ Δημοτικού, γιατί τότε αρχίζει τυπικά η διδασκαλία της ανάγνωσης και αρχίζουν να διαφαίνονται οι πρώτες δυσκολίες. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως παιδιών με ιδιαίτερα υψηλό Νοητικό Πηλίο η διάγνωση μπορεί να μην έχει δοθεί μέχρι και την Δ΄ Δημοτικού. (16)

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την διαταραχή αυτή είναι τρία:

1. Η επίδοση στην ανάγνωση, όπως μετριέται με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες για την ακρίβεια ή την κατανόηση της ανάγνωσης, είναι ουσιωδώς κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένης της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρημένης του νοημοσύνης και της κατάλληλης για την ηλικία του εκπαίδευσης.
2. Η διαταραχή στο Κριτήριο 1 παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή τις καθημερινές δραστηριότητες που απαιτούν δεξιότητες ανάγνωσης.
3. Εάν κάποιο αισθητηριακό έλλειμμα είναι παρόν, οι δυσκολίες στην ανάγνωση ξεπερνούν αυτές που συνήθως συνδέονται με αυτό το έλλειμμα. (16)

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η εμφάνιση σοβαρών δυσκολιών στην κατάκτηση της αναγνωστικής δεξιότητας μπορεί να οφείλεται σε άλλους παράγοντες, οι οποίοι δεν συνδέονται με την εκδήλωση της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης (π.χ. χαμηλό νοητικό πηλίο, αισθητηριακά ελλείμματα,

ανεπαρκής διδασκαλία, ψυχολογικές διαταραχές). Ο ειδικός χρειάζεται να έχει υπόψη του ότι η ανάπτυξη αυτής της δεξιότητας μπορεί να καθυστερεί εξαιτίας άλλων παραγόντων και να μην βιαστεί να δώσει την διάγνωση αν δεν αποκλείσει κάθε άλλο ενδεχόμενο.

Στην παραπάνω περίπτωση θα μπορούσαν να ενταχθούν παιδιά με χαμηλότερο του μέσου όρου δείκτη νοημοσύνης. Ενδέχεται να προκύψουν στην εκμάθηση της ανάγνωσης καθυστερήσεις, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως τα παιδιά έχουν Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης.

Μια άλλη περίπτωση που μπορεί να συναντήσει ο κλινικός είναι το παιδί να παρουσιάζει δυσκολίες, οι οποίες έχουν την βάση τους στο γεγονός πως για κάποιο λόγο δεν έχει εκπαιδευτεί επαρκώς και με συστηματικό τρόπο, με αποτέλεσμα να μην έχει κατακτήσει την δεξιότητα της ανάγνωσης. Κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί αν ο τρόπος διδασκαλίας ήταν εσφαλμένος ή αν η τάξη του παιδιού ήταν πολυπληθής και ο εκπαιδευτικός δεν μπορούσε να δώσει την ανάλογη προσοχή σε όλους τους μαθητές και να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους. Επίσης, είναι πιθανό ένα παιδί να παρουσιάζει δυσκολίες στην ανάγνωση εξαιτίας της συχνής του απουσίας από το σχολείο λόγω ασθένειας και δεν είχε τον απαιτούμενο χρόνο, για να εξασκηθεί και να εξελίξει την δεξιότητα της ανάγνωσης κατά την περίοδο που αυτή διδάχθηκε για πρώτη φορά στους συνομηλίκους του. Εν συνεχεία, το οικογενειακό περιβάλλον που ενδεχομένως να αποθαρρύνει την ανάγνωση, μπορεί να είναι ένας ακόμα λόγος για τον οποίο το παιδί εμφανίζει δυσκολίες στην κατάκτηση αυτής της δεξιότητας. (15)

Επιπρόσθετα, στην ίδια κατηγορία, δηλαδή των παιδιών που εμφανίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση χωρίς όμως να υπάρχει πραγματικά η συμπτωματολογία που να πληροί τα κριτήρια για την διάγνωση της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης, μπορούν να ενταχθούν οι περιπτώσεις παιδιών που εμφανίζουν δυσκολίες στην

ανάγνωση εξαιτίας άλλων ψυχοπιεστικών γεγονότων, τα οποία δεν τους επιτρέπουν να έχουν την μέγιστη δυνατή ακαδημαϊκή επίδοση. Για παράδειγμα, παιδιά που, κατά την διάρκεια της περιόδου εκμάθησης της ανάγνωσης, βιώνουν εσωτερικές εντάσεις εξαιτίας γεγονότων, τα οποία μπορεί να μην σχετίζονται καν με το σχολείο, είναι πιθανό να παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες. Τέλος, αν το παιδί έχει κάποιο αισθητηριακό έλλειμμα (προβλήματα στην όραση ή την ακοή) είναι πιθανό αυτό να παρεμποδίζει σημαντικά την κατάκτηση της δεξιότητας της ανάγνωσης, χωρίς και πάλι να υπάρχει πραγματικά η συμπτωματολογία που να δικαιολογεί την διάγνωση της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης. (15)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Σε γενικές γραμμές τα κλινικά χαρακτηριστικά της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης είναι τα εξής:

- σημαντική δυσκολία στην ανάγνωση, στην ορθογραφία και στην γραπτή έκφραση, η οποία επιμένει,
- φυσιολογική νοημοσύνη
- φυσιολογική επίδοση στα μαθηματικά. (37)

Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα στην ανάγνωση τυπικά εμφανίζουν σοβαρή δυσκολία στην αποκωδικοποίηση της σύνδεση γράμματος – ήχου που εμπλέκεται στην φωνητική ανάλυση.(28) Το παιδί για να κατακτήσει την δεξιότητα της ανάγνωσης είναι απαραίτητο να μάθει να μετασχηματίζει τα γράμματα σε ήχους, δηλαδή να μετασχηματίζει την σχηματική αναπαράσταση ενός γράμματος σε φωνητική αναπαράσταση. (37) Σαν αποτέλεσμα, η ανάγνωσή τους μπορεί να είναι δυσνόητη. Σ' αυτές τις περιπτώσεις γνωρίζουν κάποιες λέξεις μόλις τις δουν, αλλά δυσκολεύονται όταν συναντούν άλλες άγνωστες. Επίσης, είναι έκδηλο πως τα παιδιά αυτά μαντεύουν ποια είναι

η λέξη που έχουν μπροστά τους. Αν δυσκολεύονται δε αρκετά να την αναγνώσουν, ίσως να την προσπεράσουν και να μην την διαβάσουν καθόλου. Επιπρόσθετα, συχνό είναι το φαινόμενο να προσπερνούν ολόκληρες γραμμές, όταν δυσκολεύονται με την ανάγνωση ενός κειμένου. Στην περίπτωση που το παιδί παρουσιάζει και δυσκολίες στην κατανόηση του κειμένου, τότε συχνά θα το ακούσει κανείς να αναφέρει πως χρειάζεται να διαβάσει ξανά και ξανά ένα κείμενο μέχρι να φθάσει στο σημείο να κατανοήσει το νόημά του. (17)

Σε αρκετές περιπτώσεις παιδιών με Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης συνυπάρχουν και άλλα προβλήματα. Έτσι, από το οικογενειακό ιστορικό μπορεί να προκύψει ότι υπάρχει και άλλο άτομο στην οικογένεια που παρουσίαζε παρόμοιες δυσκολίες ή είχε λάβει παρόμοια διάγνωση στο παρελθόν. Από το ατομικό ιστορικό υπάρχει περίπτωση να προκύψει πως υπήρξε σωματικό stress κατά την βρεφική ηλικία ή/και μια σημαντική καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου. Επίσης, συχνά παρουσιάζονται στα παιδιά αυτά δυσκολίες στην διάκριση του «αριστερά- δεξιά» και ελάσσονα στοιχεία κινητικής διαταραχής. Τέλος, κάποιες φορές αναφέρονται αλλεργίες. (37)

- **Οι δυσκολίες του παιδιού με Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης**

Τα παιδιά που έχουν διαγνωσθεί με Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα που αφορούν την ακρίβεια, την ταχύτητα και την κατανόηση του κειμένου που αναγιγνώσκει. Είτε γίνεται δυνατά είτε σιωπηλά η ανάγνωση παρουσιάζει παραμορφώσεις, διαστρεβλώσεις, υποκαταστάσεις ή παραλείψεις. Επίσης, η ανάγνωση των παιδιών αυτών είναι αργή και η κατανόηση του κειμένου είναι ελλιπής. (16) Πιο συγκεκριμένα εμφανίζουν σίγουρα αρκετά από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Η ανάγνωση χαρακτηρίζεται από παραλείψεις, προσθέσεις, αντιμεταθέσεις γραμμάτων, συλλαβών ή λέξεων.
- Σε ότι αφορά την ταχύτητα της ανάγνωσης είναι αργή, με διακοπές και δισταγμό, με προσπάθειες συλλαβισμού λέξεων.
- Σε ότι αφορά την ποιότητα της ανάγνωσης δεν φαίνεται να έχει νόημα και μια ροή που να επιτρέπει την κατανόηση από την πλευρά του ακροατή, ενώ είναι παράλληλα χωρίς χρώμα στη φωνή.
- Η κατανόηση του κειμένου που αναγιγνώσκει το παιδί είναι ελλιπής.
- Κατά την διάρκεια της ανάγνωσης, το παιδί μπορεί να χάσει την σειρά στην οποία βρίσκεται και να μεταπηδήσει σε επόμενες γραμμές παραλείποντας τις ενδιάμεσες.
- Σε ότι αφορά την γραπτή έκφραση μπορεί να βρει κανείς πολλά ορθογραφικά λάθη, ακόμα και σε λέξεις που έχει διδαχθεί στο παρελθόν. Η ορθογραφία είναι τόσο παράξενη που σε ορισμένες περιπτώσεις καθιστά αδύνατη την κατανόηση του κειμένου. Για παράδειγμα μπορεί αντί για την πρόταση «το παιδί είχε έναν σκύλο» να γράφει «το παρι 3χε ελιο ρκυβο».
- Στο γραπτό κείμενο του παιδιού σημειώνονται παραλείψεις, προσθέσεις, αντιμεταθέσεις, αντικαταστάσεις γραμμάτων, συλλαβών ή λέξεων. Αυτό συμβαίνει γιατί μπερδεύουν τα γραπτά σύμβολα παρόμοιου σχήματος με αποτέλεσμα να αντικαθιστούν το «ρ» με το «δ» ή το «6» με το «9» ή κάποιες φορές ακόμα και το «3» με το «ε».
- Καθρεφτική γραφή.
- Η εικόνα των γραπτών τους είναι πολύ κακή. Τα γραπτά τους χαρακτηρίζονται από κακογραφία, πολλές μουντζούρες,

ακαταστασία, αδικαιολόγητα κενά ή το αντίθετο, δηλαδή απουσία διαστημάτων μεταξύ των λέξεων.

- Από το γραπτό τους απουσιάζουν τα σημεία στίξης και η χρήση κεφαλαίων γραμμάτων (π.χ. στην αρχή μιας νέας πρότασης) ή το αντίθετο, δηλαδή αδικαιολόγητη παρεμβολή κεφαλαίων γραμμάτων ανάμεσα στα μικρά.
- Είναι πιθανό να εμφανίζουν δυσκολίες με τον προσανατολισμό, δηλαδή να μπερδεύουν το δεξιά με το αριστερά, επίσης εμφανίζουν κάποιες φορές δυσκολίες με την αίσθηση του χώρου και του χρόνου.
- Παρουσιάζουν δυσκολίες στην αντίληψη της διαδοχής και της αλληλουχίας.
- Εμφανίζουν διάσπαση της προσοχής, δηλαδή αδυναμία να εστιάσουν την προσοχή τους στην διεκπεραίωση ενός έργου σε ικανοποιητικό βαθμό για την ηλικία τους και για το απαιτούμενο χρονικό διάστημα.
- Η όλη συμπεριφορά τους μπορεί να εμφανίζει έντονα στοιχεία παρορμητικότητας.
- Η βραχύχρονη μνήμη τους είναι μικρής έκτασης και διάρκειας.
- Η οπτική και η ακουστική τους μνήμη είναι περιορισμένη, ενώ η οπτική και ακουστική τους αντίληψη είναι φυσιολογική.
- Συχνά τους είναι δύσκολο να συγκρατήσουν στο μυαλό τους το καθημερινό τους πρόγραμμα, με αποτέλεσμα να είναι ασυνεπείς στις υποχρεώσεις ή τις δραστηριότητες για τις οποίες έχουν δεσμευθεί.
- Αν δεν συνυπάρχει κάποια άλλη διαταραχή, η άρθρωση και η ομιλία τους είναι απολύτως φυσιολογική. Αυτό που παρατηρείται όμως είναι μια τάση να περιορίζουν την έκφραση των ιδεών, σκέψεων, συναισθημάτων τους κ.ά. με περιορισμένο αριθμό

προτάσεων. Οι απαντήσεις τους σε ερωτήσεις συχνά είναι μονολεκτικές και αυτό μπορεί να σχετίζεται με το γεγονός ότι το λεξιλόγιό τους είναι φτωχό και προσπαθούν να εκφραστούν μέσα από σύντομες προτάσεις και λίγες εκφράσεις.

- Στον προφορικό τους λόγο μπορεί να κάνουν λάθη συντακτικού ή σημασιολογικού τύπου.
- Σε ότι αφορά το περιεχόμενο αυτών που προσπαθούν να εκφράσουν φαίνεται πως τα παιδιά αυτά έχουν πλούσιο συναισθηματικό κόσμο, ικανοποιητική συλλογιστική ικανότητα, πλούτο ιδεών και προβληματισμών και καλή κριτική ικανότητα. Μοιάζει όμως σαν να μην γνωρίζουν τις κατάλληλες ή αρκετές λέξεις, για να εκφράσουν τις σκέψεις, τις ιδέες, τα συναισθήματα και τις απόψεις τους.
- Τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν επίσης δυσκολία στο να οργανώσουν την μελέτη τους, τις εργασίες τους αλλά και τον προσωπικό τους χώρο, ο οποίος είναι συνήθως ακατάστατος.
- Κάποιες φορές είναι αδέξια στις κινήσεις τους.
- Δείχνουν αδιαφορία για οτιδήποτε σχετίζεται με το γραπτό λόγο όπως βιβλία, εφημερίδες κ.ά.
- Δεν μπορούν να αναγνωρίσουν την ομοιοκαταληξία ανάμεσα σε δύο λέξεις είτε αυτές τις συναντούν μέσα στις στροφές ενός ποιήματος είτε τις συναντούν μεμονωμένα είτε τις συναντούν σε κείμενο.
- Κάνουν πολλά λάθη που αφορούν την επεξεργασία του φωνολογικού επιπέδου της γλώσσας. Έτσι μπορεί να σημειώνουν λάθη κατάτμησης του προφορικού λόγου, συγκερασμού γλωσσικών φθόγγων, σχέσης συμβόλου – ακούσματος και αναγνώρισης και εντοπισμού φθόγγων στη σωστή θέση μέσα σε μια λέξη ή μια πρόταση. (15, 16)

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Οι περισσότερες έρευνες που αφορούν στις Μαθησιακές Διαταραχές ασχολούνται με την Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης, ίσως επειδή είναι η πιο συχνή από αυτή την ομάδα διαταραχών και μάλλον αυτή που δυσκολεύει περισσότερο το άτομο στην καθημερινή του λειτουργικότητα. (7)

Παλαιότερες θεωρίες είχαν εστιάσει σε οπτικά και αντιληπτικά ελλείμματα ως τη βάση της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης. (7) Μια δημοφιλής υπόθεση πρότεινε ότι τα παιδιά που αντιμετώπιζαν προβλήματα στην ανάγνωση αντιλαμβάνονταν τα γράμματα με αντίστροφη σειρά ή σαν καθρεφτική εικόνα, μπερδεύοντας για παράδειγμα το «d» με το «b». Ωστόσο, καμία συνάφεια δεν βρέθηκε μεταξύ αυτής της σύγχυσης των γραμμάτων σε ηλικία 5 ή 6 ετών και την μετέπειτα εκδήλωση της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης. (5) Επίσης, σήμερα γνωρίζουμε ότι ένα άτομο δεν είναι απαραίτητο να βλέπει, για να παρουσιάσει Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης, καθώς αναφέρονται περιπτώσεις ανθρώπων τυφλών που αντιμετωπίζουν πολύ σοβαρές δυσκολίες στο να μάθουν να διαβάζουν με την μέθοδο Braille. (21)

Οι σύγχρονες έρευνες ρίχνουν περισσότερο φως στην πολυπλοκότητα της φύσης της διαταραχής αυτής και στον ρόλο των οπτικών και αντιληπτικών ελλειμμάτων των ατόμων που έχουν διαγνωσθεί με Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης. (7) Έχει βρεθεί πως όσοι έχουν αυτήν την διαταραχή επεξεργάζονται τα ερεθίσματα με πιο αργό ρυθμό από αυτούς που δεν την παρουσιάζουν. Επίσης, αυτοί που αντιμετωπίζουν Διαταραχή της Ανάγνωσης είναι λιγότερο πιθανό να παρατηρήσουν μικρές διαφορές μεταξύ ερεθισμάτων. (20) Για παράδειγμα, τα παιδιά που έχουν Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης εμφανίζουν χαμηλές επιδόσεις σε οπτικά τεστ που απαιτούν την γρήγορη

επεξεργασία ερεθισμάτων, όπως το να αναγνωρίζουν πόσες κουκίδες εμφανίζονται σε μια οθόνη, όταν οι διάφορες παραστάσεις τέτοιων σχημάτων με κουκίδες εναλλάσσονται με γρήγορους ρυθμούς. (8)

Άλλες έρευνες επισημαίνουν ένα ή περισσότερα προβλήματα στην επεξεργασία της γλώσσας, τα οποία μπορεί να ευθύνονται για την εκδήλωση της διαταραχής. Τέτοια προβλήματα περιλαμβάνουν την αντίληψη του λόγου, την ανάλυση των ήχων στον προφορικό λόγο και τον συσχετισμό των ήχων με την αναπαράσταση των λέξεων στον γραπτό λόγο. (19) Μια σειρά μακρόχρονων μελετών προτείνουν πως η ύπαρξη κάποιων γλωσσικών προβλημάτων, που παρουσιάζονται νωρίς στην ζωή του παιδιού, μπορεί να προβλέψει την μετέπειτα εκδήλωση της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης. Παιδιά που εμφανίζουν δυσκολίες στο να αναγνωρίσουν την ομοιοκαταληξία και την παρήχηση στην ηλικία των 4 ετών (3) ή που εμφανίζουν προβλήματα, όταν τους ζητηθεί να κατονομάσουν οικεία αντικείμενα στην ηλικία των 5 ετών (32, 36), όπως και αυτά που φαίνεται να καθυστερούν πολύ να μάθουν τους κανόνες του συντακτικού στην ηλικία των 2 ½ ετών (32). Όλα αυτά τα παιδιά είναι περισσότερο πιθανό από ότι οι συνομήλικοί τους να εκδηλώσουν Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης. Αυτές οι δυσκολίες στην επεξεργασία της γλώσσας και τα ελλείμματα στις οπτικές διεργασίες που παρατηρούνται από μικρή ηλικία ίσως να έχουν την βάση τους στα ίδια νευρολογικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα σε ένα έλλειμμα στις δομές του εγκεφάλου που ελέγχει την ταχεία επεξεργασία οπτικών ερεθισμάτων. (9)

Οι μεταθανάτιες νευροανατομικές μελέτες ατόμων που είχαν διαγνωσθεί ότι έπασχαν από Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης ανέδειξαν δυσπλασίες και έκτοπη ανάπτυξη των νευρώνων του εγκεφαλικού φλοιού και στα δύο ημισφαίρια. (37) Για παράδειγμα, οι αυτοψίες των εγκεφάλων δεξιόχειρων ατόμων που είχαν διαγνωσθεί κατά την παιδική ηλικία με την διαταραχή αυτή, αποκάλυψαν μικροσκοπικές ανωμαλίες

στην θέση, τον αριθμό και την οργάνωση των νευρώνων στο αριστερό μέρος του εγκεφάλου, στο σημείο που αναφέρεται ως οπίσθια ζώνη λόγου του εγκεφαλικού φλοιού. (11, 12)

Άλλες έρευνες εντόπισαν βλάβες στην κάτω μετωπιαία έλικα, στις πρόσθιες ζώνες του λόγου, αλλά και στην οπίσθια κροταφοβρεγματική περιοχή, στις οπίσθιες ζώνες του λόγου.(37) Για παράδειγμα, οι Τομογραφίες Εκπομπής Ποζιτρονίων (PET scans) παιδιών που αντιμετωπίζουν ή όχι Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης, κατά την διάρκεια πραγματοποίησης διαφόρων γνωστικών έργων, αποκάλυψαν διαφορές στην λειτουργία και άλλων μερών του εγκεφαλικού φλοιού. Σε ένα τεστ, λοιπόν, που ζητούσε από τα παιδιά να αναγνωρίσουν ομοιοκαταληξίες μεταξύ λέξεων, ο αριστερός κροταφικό-βρεγματικός λοβός των μη πασχόντων παιδιών είχε ενεργοποιηθεί σε αντίθεση με τον αντίστοιχο των παιδιών που είχαν διαγνωσθεί με Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης. Το παραπάνω εύρημα είναι σημαντικό, γιατί αυτό που ονομάζεται «φωνολογική ετοιμότητα» φαίνεται να είναι κριτικής σημασίας στην εξέλιξη της αναγνωστικής δεξιότητας. (30, 31)

Σε άλλες μελέτες έχει φανεί ότι οι περιοχές του αριστερού ημισφαιρίου, οι οποίες φυσιολογικά θα πρέπει να είναι περισσότερο αναπτυγμένες από ότι οι αντίστοιχες του δεξιού ημισφαιρίου, αποδείχθηκαν συμμετρικές και στα δύο ημισφαίρια. Οι ερευνητές υποθέτουν πως κάποιοι παράγοντες συντέλεσαν στην αναστολή της ανάπτυξης του αριστερού ημισφαιρίου και στην αντιροπιστική ανάπτυξη του δεξιού ημισφαιρίου. Η υπόθεση που διατυπώθηκε ήταν ότι στο πλάσμα του εμβρυϊκού αίματος τα επίπεδα τεστοστερόνης δεν ήταν φυσιολογικά. Η τεστοστερόνη ευθύνεται τόσο για την ανάπτυξη των περιοχών αυτών του αριστερού ημισφαιρίου αλλά και για την ανάπτυξη του ανοσοποιητικού συστήματος. Ίσως αυτό να εξηγεί και το γεγονός

πως πολλά παιδιά που έχουν Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης εμφανίζουν συχνά αλλεργίες. (37)

Οι έρευνες σε οικογένειες και σε διδύμους επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει συμβολή γενετικών παραγόντων στην εμφάνιση της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης (24), οι οποίοι γενετικοί παράγοντες μάλλον ελέγχονται από το χρωμόσωμα 6 (6, 13). Άλλες έρευνες προτείνουν ότι εγκεφαλικές ανωμαλίες, ίσως κληρονομικές, ευθύνονται για την εκδήλωση της διαταραχής αυτής. (7) Πάντως, γεγονός είναι πως η διαταραχή αυτή είναι συχνότερη στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού των ατόμων που έχουν ήδη λάβει την διάγνωση της Ειδικής Διαταραχής της Μάθησης. (16) Επίσης, τα μέλη της οικογένειας των ατόμων που έχουν Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης συχνά εμφανίζουν παρόμοιες δυσκολίες που ευθύνονται για χαμηλές επιδόσεις στην ανάγνωση και την ορθογραφία. (15)

ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης αποτελεί μια διάγνωση, η οποία άπαξ και δοθεί σε ένα άτομο θα το συνοδεύει σε όλη του τη ζωή. Η διαταραχή αυτή ακολουθεί μια τυπική πορεία: οι δυσκολίες αρχίζουν να εμφανίζονται πριν την ηλικία των 7 ετών και αφορούν κυρίως στην εκμάθηση της ανάγνωσης, ακολουθεί η δυσκολία στην κατάκτηση της ικανότητας για ορθογραφημένη γραφή, η οποία εντοπίζεται συνήθως στο 7^ο έτος της ηλικίας. Τελευταία εμφανίζεται η δυσκολία στον γραπτό λόγο, η οποία εντοπίζεται στο 8^ο έτος της ηλικίας και συμπληρώνει την κλινική εικόνα της διαταραχής. (37)

Η εκδήλωση της διαταραχής αυτής σίγουρα αποτελεί εμπόδιο στην ακαδημαϊκή πορεία ενός ατόμου, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι το άτομο αυτό αποκλείεται να επιδείξει στην ενήλικη ζωή του υψηλά επιτεύγματα. Είναι γνωστό ότι ο Nelson Rockefeller, ο οποίος διετέλεσε κυβερνήτης

της πόλης της Νέας Υόρκης και αντιπρόεδρος των Η.Π.Α. έπασχε από Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης. (7) Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που εφαρμοσθεί η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, οι δυσκολίες περιορίζονται και το άτομο φθάνει στην ενήλικη ζωή να παρουσιάζει μια συμπτωματολογία, η οποία δεν είναι ικανή να οδηγήσει σε έκπτωση της λειτουργικότητάς του. Έτσι, ένας ενήλικος που έχει λάβει την διάγνωση της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης σαν παιδί και έχει ακολουθήσει θεραπευτική παρέμβαση, μπορεί να διαβάζει με τρόπο ικανοποιητικό, ωστόσο οι δυσκολίες στην ορθογραφία και γενικότερα στον γραπτό λόγο παραμένουν ως συμπτώματα. (37)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Διάφορες μέθοδοι χρησιμοποιούνται σήμερα στην αντιμετώπιση της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης. Οι παραδοσιακές προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση της διαταραχής εστιάζουν στην καθοδηγούμενη εξάσκηση στην ανάγνωση, στην γραφή, στην ακουστική και στην προφορική έκφραση. Στην εξάσκηση χρησιμοποιούνται διάφορες τεχνικές όπως το να διαβάζει δυνατά το παιδί κάτω από στενή επιτήρηση. (18)

Στα μικρά παιδιά υπάρχει περίπτωση να χρειάζεται να διδαχθούν οι δεξιότητες της ανάγνωσης, όπως η διάκριση των γραμμάτων, η φωνητική ανάλυση, και η εκμάθηση της αντιστοιχίας γράμματος-ήχου, προτού ξεκινήσει κάποιο πρόγραμμα παρέμβασης για τις ειδικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης πολύ συχνά μπορεί να επιτύχουν στην ακαδημαϊκή τους πορεία αν δεχθούν την βοήθεια του εκπαιδευτικού συστήματος (π.χ. μαγνητοφωνημένες διαλέξεις, υποστήριξη από τους εκπαιδευτικούς, εξέταση χωρίς χρονομέτρηση ή μέγιστο χρονικό όριο). (4)

Τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί μια σημαντική εξέλιξη στην θεραπεία της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης. (22, 35) Βασισμένοι σε προηγούμενα ευρήματα πως πολλά παιδιά αντιμετωπίζουν ιδιαίτερη δυσκολία στο να διακρίνουν γράμματα που μοιάζουν μεταξύ τους, όπως το «b» και το «d», οι ερευνητές ανέπτυξαν ειδικά προγράμματα στον υπολογιστή και κασέτες, οι οποίες είναι εγγεγραμμένες με χαμηλότερη από την φυσιολογική ταχύτητα εκφοράς του λόγου. Μετά από εντατική εξάσκηση με αυτά τα τροποποιημένα λεκτικά ερεθίσματα για ένα μήνα, τα παιδιά που έχουν διαγνωσθεί ότι έχουν Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης κατόρθωσαν να βελτιώσουν σε σημαντικό βαθμό τις γλωσσικές τους δεξιότητες. Μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις, που οι επιδόσεις τους ήταν αυτές που θα είχε ένα παιδί δύο χρόνια μικρότερο από την χρονολογική τους ηλικία, κατόρθωσαν να καλύψουν αυτό το κενό των δύο ετών καθυστέρησης και έφθασαν στο σημείο να έχουν τις επιδόσεις των συνομηλίκων τους και να λειτουργούν στα φυσιολογικά επίπεδα.

Παρόμοια προγράμματα εκπαίδευσης, τα οποία όμως δεν είχαν τροποποιηθεί ώστε να παρουσιάζουν τα λεκτικά ερεθίσματα με χαμηλές ταχύτητες, δεν είχαν το ίδιο καλά αποτελέσματα. Μάλλον η βελτίωση που σημειώθηκε ήταν αμελητέα. Αν και ο αριθμός των συμμετεχόντων σε αυτά τα προγράμματα ήταν πολύ μικρός, ώστε να μιλάμε για γενικεύσιμα συμπεράσματα, τα εντυπωσιακά αποτελέσματα εμπνέουν την πεποίθηση, πως πρόκειται για μια πολλά υποσχόμενη νέα θεραπευτική προσέγγιση, η οποία θα διερευνηθεί σε βάθος στο μέλλον από πολλούς ερευνητές. Οι ερευνητές υποθέτουν ότι αυτή η μέθοδος εκπαίδευσης θα μπορούσε να εξελιχθεί και σε ένα μέτρο πρόληψης της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης, από τη στιγμή που πολλά από τα παιδιά έχουν δυσκολίες στην κατανόηση της γλώσσας από πολύ μικρή ηλικία. (7)

ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΣΥΛΛΑΒΙΣΜΟΥ – ΤΗΣ ΓΡΑΠΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης περιγράφει την σημαντική έκπτωση της ικανότητας να γράψει το παιδί μια λέξη. Η έκπτωση αυτής της ικανότητας αφορά τόσο τα ορθογραφικά λάθη, όσο και λάθη στην γραμματική ή την χρήση των σημείων στίξης, αλλά και σοβαρά προβλήματα κακογραφίας. Τα προβλήματα αυτά είναι αρκετά σοβαρά, ώστε να παρεμποδίζουν σε σημαντικό βαθμό την ακαδημαϊκή επίδοση και πρόοδο του ατόμου ή την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων που απαιτούν δεξιότητες γραφής. (7) Επομένως, όταν αναφερόμαστε στην διαταραχή αυτή εννοούμε την Μαθησιακή Διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την επίμονη δυσκολία του ατόμου να κατακτήσει την ικανότητα για ορθογραφημένη γραφή. Σημειώνεται πως στα άτομα με Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης, η αναγνωστική ικανότητα δεν παρουσιάζει καμία δυσκολία. (16)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Πολύ λίγα δεδομένα διαθέτουμε για την επικράτηση αυτής της διαταραχής, και αυτό συμβαίνει γιατί οι περισσότερες μελέτες δίνουν δεδομένα για τον συνολικό επιπολασμό των Μαθησιακών Διαταραχών. (7, 16)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης εκδηλώνεται με την μειωμένη ικανότητα του παιδιού να συνθέσει ένα γραπτό κείμενο χωρίς να σημειώνει λάθη γραμματικής ή τονισμού, κακή οργάνωση των παραγράφων, ορθογραφικά λάθη και κακό γράψιμο (δυσανάγνωστο

γραφικό χαρακτήρα). Η διαταραχή αυτή κάνει την εμφάνισή της στην Β΄ Δημοτικού, όταν δηλαδή έχει ήδη προηγηθεί επαρκής εκπαίδευση στην εκμάθηση της σύνθεσης προτάσεων. Κάποιες φορές μπορεί να εμφανιστεί και αργότερα στην εκπαιδευτική πορεία του παιδιού. (16)

Τα Διαγνωστικά Κριτήρια στα οποία θα βασιστεί ο κλινικός για να διαγνώσει την Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης είναι τρία:

1. Οι δεξιότητες γραφής, όπως αυτές μετρώνται μέσω ατομικών χορηγούμενων σταθμισμένων δοκιμασιών (ή λειτουργικών εκτιμήσεων των δεξιοτήτων γραφής), είναι ουσιωδώς κάτω από τις αναμενόμενες, δεδομένης της χρονολογικής ηλικίας του παιδιού, της μετρημένης νοημοσύνης του και της κατάλληλης για την ηλικία του εκπαίδευσης.
2. Η διαταραχή στο Κριτήριο 1 παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή καθημερινές δραστηριότητες που απαιτούν τη σύνθεση γραπτών κειμένων (π.χ. τη γραφή γραμματικά ορθών προτάσεων και οργανωμένων παραγράφων).
3. Εάν κάποιο αισθητηριακό έλλειμμα είναι παρόν, οι δυσκολίες στις δεξιότητες της γραφής ξεπερνούν αυτές που συνήθως συνδέονται με αυτό. (16)

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Διαφορική διάγνωση θα πρέπει να γίνει από την Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή της Κινητικής Λειτουργίας (Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή του Συντονισμού), καθώς το σύμπτωμα της κακογραφίας μπορεί να οφείλεται σε κακό συντονισμό των κινήσεων. (16)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Τα παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες στη γραπτή έκφραση μπορεί να έχουν πρόβλημα με την γραφή. Πιάνουν το μολύβι ή το στυλό με διαφορετικό τρόπο από ότι τα υπόλοιπα παιδιά και το κρατούν πολύ σφιχτά. Γράφουν με πολύ αργό ρυθμό και έτσι το χέρι τους κουράζεται πολύ γρήγορα. Πολύ συχνά θα δηλώσουν ότι προτιμούν την δακτυλογράφηση σε έναν υπολογιστή από το χειρόγραφο. Επίσης, σημειώνουν δυσκολία στην ορθογραφία και πολλές φορές γράφουν τις λέξεις ακριβώς όπως τις ακούν. Τέλος, μπορεί να έχουν προβλήματα με την γραμματική, τα σημεία στίξης και την κεφαλαιοποίηση των γραμμάτων. (25)

Πιο αναλυτικά, τα τυπικά λάθη των παιδιών που πάσχουν από Ειδική Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης είναι τα ακόλουθα:

1. σε ότι αφορά το γράμμα:

- αντικατάσταση ενός γράμματος με κάποιο άλλο που μοιάζει σχηματικά (π.χ. «συνερφός» αντί «συνεργός»),
- δυσκολία στην ακουστική διάκριση και διαφοροποίηση φθόγγων (π.χ. «χασεύω» αντί «χαζεύω»).

2. σε ότι αφορά τη συλλαβή:

- αντιστροφή των γραμμάτων (π.χ. «αθ» αντί «θα»),
- παραλείψεις γραμμάτων (π.χ. «διακέδαση» αντί «διασκέδαση»),
- αντικαταστάσεις γραμμάτων (π.χ. «δράμος» αντί «δρόμος»),
- προσθέσεις γραμμάτων (π.χ. «παράθυρο» αντί «παράθυρο»).

3. σε ότι αφορά τη λέξη:

- αντιστροφή συλλαβών (π.χ. «βάλα» αντί «λάβα»),
- παραλείψεις συλλαβών (π.χ. «περτάμε» αντί «περπατάμε»),

- σύγχυση στη χρήση συμφωνικών συμπλεγμάτων (π.χ. «Μάτριος» αντί «Μάρτιος»).
4. σε ότι αφορά τη φράση:
- αντικαταστάσεις λέξεων (π.χ. «πρόγραμμα» αντί «πράγματα»). (37)

ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Η Ειδική Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης σπάνια εμφανίζεται μόνη της. Όπως συμβαίνει και με την Ειδική Διαταραχή των Μαθηματικών, έτσι και η Ειδική Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης συνήθως εμφανίζεται παρουσιάζοντας συνοσηρότητα με την Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης. (16)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Όπως αναφέρθηκε και στην περίπτωση της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης, διάφορες μέθοδοι χρησιμοποιούνται σήμερα και στην αντιμετώπιση της Ειδικής Διαταραχής της Γραπτής Έκφρασης. Οι παραδοσιακές προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση και αυτής της Μαθησιακής Διαταραχής εστιάζουν στην καθοδηγούμενη εξάσκηση στην γραπτή έκφραση. Στην εξάσκηση χρησιμοποιούνται διάφορες τεχνικές όπως το να εξασκείται το παιδί στην γραπτή έκφραση κάτω από στενή επιτήρηση. (18)

ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΩΝ ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ – ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων το παιδί μπορεί να εμφανίζει σημαντικές δυσκολίες να αναγνωρίσει αριθμητικά σύμβολα, να θυμάται τα κρατούμενα σε προσθέσεις αριθμών, να μετρήσει αντικείμενα ή να ακολουθήσει την αλληλουχία των βημάτων σε μαθηματικές πράξεις. Η κακή επίδοση στα μαθηματικά είναι τουλάχιστον το ίδιο συχνή με τις κακές επιδόσεις στην ανάγνωση ή την γραπτή έκφραση, ενώ συχνά θα απαντήσουμε περιπτώσεις ανθρώπων που υποφέρουν ταυτόχρονα και από τις 3 αυτές Μαθησιακές Διαταραχές. (1, 29)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Όπως συμβαίνει και με τις υπόλοιπες Μαθησιακές Διαταραχές, ο υπολογισμός του επιπολασμού της καθεμίας διαταραχής ξεχωριστά είναι δύσκολος, γιατί οι περισσότερες έρευνες υπολογίζουν την επικράτηση των Μαθησιακών Διαταραχών συνολικά. Ωστόσο, υπολογίζεται ότι σε ότι αφορά την Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων ο επιπολασμός της αποτελεί το 1/5 των Μαθησιακών Διαταραχών. Σε κάποιες έρευνες που έχουν διεξαχθεί στις Η.Π.Α., δίνεται ένα ποσοστό που κυμαίνεται στο 1% των παιδιών της σχολικής ηλικίας. (16)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων εκδηλώνεται με την μειωμένη ικανότητα του παιδιού να κάνει μαθηματικούς υπολογισμούς και πράξεις. (16) Έτσι, στα παιδιά αυτά σημειώνεται σημαντική απόκλιση μεταξύ της αναμενόμενης και της πραγματικής

επίδοσης στην κατανόηση και εκτέλεση μαθηματικών πράξεων, όπως και στην ανάπτυξη της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων. (37) Η διάγνωση της διαταραχής αυτής δίνεται μετά το τέλος της Α΄ Δημοτικού, όταν δηλαδή έχει ολοκληρωθεί η βασική εκπαίδευση στα μαθηματικά. Στις περισσότερες περιπτώσεις βέβαια η διάγνωση καθυστερεί και δίνεται στην Β΄ ή Γ΄ Δημοτικού, ενώ σημειώνονται και ορισμένες περιπτώσεις παιδιών με υψηλό νοητικό πηλίκο που μπορεί να έχουν διαφύγει της διάγνωσης μέχρι και την Ε΄ Δημοτικού ή και αργότερα. (16)

Τα διαγνωστικά κριτήρια βάσει των οποίων ο ειδικός θα κάνει την διάγνωση της Ειδικής Διαταραχής των Αριθμητικών Ικανοτήτων είναι 3:

1. Η μαθηματική ικανότητα, όπως αυτή μετριέται με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες, είναι ουσιωδώς κάτω από την αναμενόμενη, δεδομένης της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρημένης του νοημοσύνης και της κατάλληλης για την ηλικία του εκπαίδευσης.
2. Η διαταραχή στο Κριτήριο 1 εμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή τις καθημερινές δραστηριότητες που απαιτούν μαθηματική ικανότητα.
3. Εάν κάποιο αισθητηριακό έλλειμμα είναι παρόν, οι δυσκολίες στη μαθηματική ικανότητα ξεπερνούν αυτές που συνήθως συνδέονται με το έλλειμμα αυτό. (16)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν μαθηματικές δυσκολίες συχνά εμφανίζουν και διάσπαση της προσοχής, η οποία αντανακλάται στον τύπο των υπολογιστικών λαθών που κάνουν. Μπορεί να αφήσουν, για παράδειγμα, ένα μαθηματικό πρόβλημα στη μέση και να προχωρήσουν στο επόμενο πρόβλημα. Επίσης, είναι πιθανό να κάνουν λάθη εξαιτίας της παρορμητικότητας τους και όταν αυτό τους επισημανθεί να

αποδείξουν ότι είναι σε θέση να φθάσουν στην σωστή λύση του προβλήματος. Πολύ συχνά δυσκολεύονται να περάσουν από την μια πράξη σε μια επόμενη διαφορετική, με αποτέλεσμα να προσθέτουν αντί να αφαιρούν. Ακόμα, είναι πιθανό να έχουν προβλήματα με την οπτική τους αντίληψη με αποτέλεσμα να μην μπορούν να στοιχίσουν σωστά σειρές ή στήλες και να κάνουν λάθη «απροσεξίας». (17)

Πιο συγκεκριμένα οι δυσκολίες που συνήθως απαντούν τα παιδιά που πάσχουν από Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων αφορούν στους ακόλουθους τομείς:

- εκμάθηση των ονομάτων των αριθμών,
- καταγραφή των αριθμητικών συμβόλων,
- κατανόηση των εννοιών «συνδέω» - «χωρίζω»,
- κατανόηση της έννοιας «αξία» αριθμητικού μεγέθους,
- κατανόηση προβλημάτων που διατυπώνονται προφορικά,
- εκμάθηση της έννοιας των συμβόλων των αριθμητικών πράξεων,
- σωστή χρησιμοποίηση των συμβόλων των αριθμητικών πράξεων,
- επανάληψη αριθμητικής αλληλουχίας,
- εκτέλεση πράξεων από μνήμης,
- σωστή εκτέλεση υπολογισμών,
- ταχύτητα εκτέλεσης υπολογισμών,
- κατανόηση γραφικών παραστάσεων,
- απόδοση στοιχείων με τη μορφή γραφικής παράστασης,
- ευθυγράμμιση-στοίχιση των αριθμητικών ψηφίων κατά την εκτέλεση πράξεων (π.χ. πρόσθεση περισσότερων των 2 αριθμών). (37)

ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Η Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων σπάνια εμφανίζεται μόνη της. Όπως συμβαίνει και με την Ειδική Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης, έτσι και η Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων συνήθως εμφανίζεται παρουσιάζοντας συνοσηρότητα με την Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης. (16)

ΜΙΚΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Είναι πολλές οι περιπτώσεις παιδιών που εμφανίζουν περισσότερες της μίας Μαθησιακές Διαταραχές. Σε αυτές τις περιπτώσεις η διάγνωση που δίνεται είναι Μικτή Διαταραχή των Σχολικών Ικανοτήτων και η κλινική εικόνα των παιδιών αυτών αποτελεί ένα συνονθύλευμα συμπτωμάτων από τις συνυπάρχουσες διαταραχές. (37)

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Badian, N.A. (1983), *Dyscalculia and non-verbal disorders of learning*. Cited in Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
2. Bender, W.N. (1987), *Secondary personality and behavioural problems in adolescents with learning disabilities*. *Journal of Learning Disabilities*, 20, 280-285.
3. Bradley, L. & Bryant, P.E. (1985), *Rhyme and reason in reading and spelling*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
4. Bruck, M. (1987), *The adult outcomes of children with learning disabilities*. *Annals of Dyslexia*, 37, 252-263.
5. Calfee, Fisk, & Piontowski (1985), Cited in Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
6. Cardon, L.R., Smith, S.D., Fulker, D.W., Kimberling, W.J., Pennington, B.F. & DeFries, J.C. (1994), *Quantitative trait locus for reading disability on chromosome 6*. *Science*, 266, 276-279.
7. Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
8. Eden et al. (1995), Cited in Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
9. Eden & Zeffiro (1996), Cited in Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
10. Forness, S.B. (1981), *Recent concepts in Dyslexia: implications for diagnosis and remediation*. Virginia: ERIC exceptional Child Education Reports.
11. Galaburda, A.M. (1989), *Ordinary and extraordinary brain development: Anatomical variation in developmental dyslexia*. *Annals of Dyslexia*, 39, 67-80.
12. Galaburda, A.M. (1993), *Neuroanatomical basis of developmental dyslexia*. *Neurologic Clinics*, 11, 161-173.
13. Grigorenko, E.L., Wood, F.B., Meyer, M.S., Hart, L.A., Speed, W.C., Shuster, A. & Pauls, D.L. (in press). *Susceptibility loci for distinct components of developmental dyslexia on chromosome 6 and 15*. *American Journal of Human Genetics*. Cited in Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
14. Hazel, J.S. & Schumaker, J.B. (1988), *Social skills and learning disabilities: current issues and recommendations for future research*. Cited in Kay, J., Tasman, A. & Lieberman, J.A. (2000),

- “*Psychiatry – Behavioural Science and Clinical Essentials*”. USA: W.B. Saunders Company.
15. Herbert, M. (1998), *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας*. Επόπτης ελληνικής έκδοσης: Ιωάννης Παρασκευόπουλος. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
 16. Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2003), *Διδακτικές σημειώσεις- Μάθημα: Γνωσιακές / Συμπεριφοριστικές Προσεγγίσεις στην Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών-Τομέας Ψυχολογίας.
 17. Kay, J., Tasman, A. & Lieberman, J.A. (2000), “*Psychiatry – Behavioural Science and Clinical Essentials*”. USA: W.B. Saunders Company.
 18. Lyon, G.R. & Moats, L.C. (1988), *Critical issues in the instruction of the learning disabled*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 830-835.
 19. Mann, V.A. & Brady, S. (1988), *Reading disability: the role of language deficiencies*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 811-816.
 20. Martin & Lovegrove (1984), Cited in Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
 21. McGuiness, D. (1981), *Auditory and motor aspects of language development in males and females*. Cited in Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993). *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
 22. Merzenich, M.M., Jenkins, W.M., Johnson, P., Schreiner, C., Miller, S.L. & Tallal, P. (1996), *Temporal processing deficits of language-learning impaired children ameliorated by training*. *Science*, 271, 77-81.
 23. National Joint Committee on Learning Disabilities (1988), Letter to NJCLD member organizations cited in Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2003), *Διδακτικές σημειώσεις- Μάθημα: Γνωσιακές / Συμπεριφοριστικές Προσεγγίσεις στην Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών-Τομέας Ψυχολογίας.
 24. Pennington, B.F. (1995), *Genetics of learning disabilities*. *Journal of Child Neurology*, 10, S69-S77.
 25. Poplin, M. Gray, R. et al. (1980), *A comparison of components of written expression abilities in learning disabled and non-learning disabled students at three grade levels*. *Learning Disability Q*, 3, 46-53.
 26. Robbins, D.M., Beck, J.C., Pries, R. et al. (1983), *Learning disability and neuropsychological impairment in adjudicated, unincarcerated male delinquents*. *Journal of American Acad. Child Psychiatry*, 22, 40-46.

27. Rogers, H. & Salkovske, D.H. (1985), *Self-concepts, locus of control and performance expectations of learning disabled students*. Journal of Learning Disabilities, 18, 244-267.
28. Rourke, B.P. & Strang, J.D. (1983), Subtypes of reading and arithmetical disabilities: a neuropsychological analysis. Cited in Kay, J., Tasman, A. & Lieberman, J.A. (2000), *“Psychiatry – Behavioural Science and Clinical Essentials”*. USA: W.B. Saunders Company.
29. Rourke & Finlayson (1978), Cited in Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
30. Rumsey, Anderson, et al. (1992), Cited in Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
31. Rumsey & Zimetkin (1994), Cited in Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
32. Scarborough, H.S. (1990), *Very early language deficits in dyslexic children*. Child Development, 61, 128-174.
33. Silver, L.B. (1971), *Familial patterns in children with neurologically-based learning disabilities*. Journal of Learning Disabilities, 4, 349-358.
34. Silver, L.B. (1989), *Psychological and family problems associated with learning disabilities: Assessment and intervention*. Journal of American Acad. Child and Adolescent Psychiatry, 28, 319-325.
35. Tallal, P., Miller, S.L., Bedi, G., Byma, G., Wang, X., Nagarajan, S.S., Schreiner, C., Jenkins, W.M. & Merzenich, M.M. (1996), *Language comprehension in language-learning impaired children improved with acoustically modified speech*. Science, 271, 81-84.
36. Wolf, M., Bally, H. & Morris, R. (1986), *Automaticity, retrieval processes and reading: a longitudinal study in average and impaired readers*. Child Development, 57, 988-1000.
37. Χριστοδούλου, Γ.Ν. & συνεργάτες (2004), «Ψυχιατρική». Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.