

Εξέλιξη παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες¹

P. Παπαθεοφίλου, M. Χαριτάκη, M. Κοζαδίνος και A. Θεολόγου

Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πειραιά

Στην εργασία αυτή περιγράφεται η εξέλιξη 80 παιδιών (63 αγοριών και 17 κοριτσιών) με μαθησιακές δυσκολίες, που παρακολούθηθηκαν στην Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής στον Πειραιά για διάστημα από 4 έως 16 χρόνια. Η ηλικία τους, κατά την πρώτη προσέλευση, ήταν 5-13, 4 χρόνων. Σκοπός της έρευνας ήταν η επισήμανση προγνωστικών στοιχείων, προστατευτικών παραγόντων καθώς και η αξιολόγηση μεθόδων παρέμβασης. Δημογραφικά στοιχεία της οικογένειας, το ατομικό ιστορικό των παιδιών καθώς και ευρήματα από τις διάφορες εξετάσεις συγκρίθηκαν με το γενικό πληθυσμό, με δείγμα παιδιών που είχαν εγκαταλείψει το σχολείο στην ΣΤ' Δημοτικού ή και στις πρώτες τάξεις του Γυμνασίου και με ομάδα υψηλού κινδύνου για μαθησιακές δυσκολίες. Η εξέλιξη των παιδιών του δείγματος ήταν καλύτερη από την αναμενόμενη. Τα παιδιά συνέχισαν την εκπαίδευσή τους, δεν απομονώθηκαν, δεν παρουσίασαν ψυχιατρικά προβλήματα ή αντικοινωνική συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα αυτά βρέθηκε πως σχετίζονται με τα εξής:

Η νόημοσύνη των παιδιών ήταν μέσα στα φυσιολογικά όρια. Τα περισσότερα παιδιά πρωτεξετάστηκαν στην Α' και Β' τάξη του Δημοτικού και η παρέμβαση άρχισε αμέσως. Οι γονείς τους πίστευαν στην αξία της μόρφωσης, αν και οι ίδιοι δεν είχαν ανώτερη εκπαίδευση από αυτή του γενικού πληθυσμού. Τέλος, υπήρξε ικανοποιητική συνεργασία με το προσωπικό του Κ.Ψ.Υ., τους δασκάλους, τους γονείς και τα παιδιά.

Εισαγωγή

Οι μαθησιακές δυσκολίες ή οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές στην απόκτηση σχολαστικών δεξιοτήτων, σύμφωνα με το ICD 10 (1988), δεν οφείλονται σε νοητική καθυστέρηση, σε σοβαρές αισθητηριακές διαταραχές, σε εγκεφαλική κάκωση, σε συναισθηματικές διαταραχές, σε ανεπαρκείς ευκαιρίες εκπαίδευσης ή σε σοβαρά προβλήματα στο οικογενειακό περιβάλλον.

Η αιτιολογία τους δεν είναι σαφής. Μπορεί να συνυπάρχουν με τη διαταραχή της ελλειμματικής προσοχής, την υπερκινητικότητα, τις διαταραχές διαγωγής καθώς και με διαταραχές του λόγου ή κινη-

τικές. Επηρεάζονται από την κατάσταση στο σχολείο και στην οικογένεια. Δευτερογενώς μπορεί να παρουσιασθούν συναισθηματικά προβλήματα. Στην εφηβεία η υπερκινητικότητα ελαττώνεται, ενώ η συναισθηματική αστάθεια, οι διαταραχές της διαγωγής και η αντικοινωνική συμπεριφορά συνήθως αυξάνουν και αποτελούν το μεγαλύτερο πρόβλημα.

Η συχνότητα εμφάνισης των μαθησιακών δυσκολιών εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες της κάθε γλώσσας, το ισχύον εκπαιδευτικό σύστημα, τον κοινωνικό περίγυρο. Στις Η.Π.Α. αναφέρεται από 10%, Kline (1972) ως και 28%, Esenberg (1966) σε μεγαλύτερους. Στην Αγγλία οι Berger et al. (1975) υπολογίζουν την ειδική καθυστέρηση-

¹ Μέρος των αποτελεσμάτων της έρευνας αυτής παρουσιάστηκε στο 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα 1992.

ση στην ανάγνωση σε 3.9% των παιδιών ηλικίας 10 ετών στη νήσο Wight και 9.9% στις φτωχογειτονίες του Λονδίνου, ενώ τα ποσοστά της γενικής καθυστέρησης φθάνουν 8.3% και 19% αντίστοιχα. Στην Ελλάδα, οι μαθησιακές δυσκολίες υπολογίζονται γύρω στο 10% του μαθητικού πληθυσμού.

Οι μαθησιακές δυσκολίες γίνονται συνήθως φανερές στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού, και είναι πιο συχνές στα αγόρια. Για πολλούς, ο όρος είναι συνώνυμος με τη δυσλεξία, για άλλους με την ειδική διαταραχή στην ανάγνωση.

Οι ειδικοί δεν συμφωνούν στην πρόγνωση. Οι Schonhaut και Satz (1984), οι Robinson και Smith (1962), οι Balow και Blomquist (1965) και ο Rawson (1968) αναφέρουν αισιόδοξα αποτελέσματα ενώ οι Howden (1967), οι Rutter et al. (1976), ο Spreen (1981) και οι Satz et al. (1978) απαισιόδοξα. Οι περισσότεροι συγγραφείς αναφέρουν ότι η μη ικανοποιητική εξέλιξη των νέων μπορεί να έχει σχέση με το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των οικογενειών (O' Connor et al. 1988). Στην Ελλάδα δεν υπάρχει συμφωνία στην ορολογία ούτε και στην ακριβή έκταση του προβλήματος. Γίνονται προσπάθειες βοήθειας των παιδιών με τη δημιουργία ειδικών τάξεων (Υπουργείο Παιδείας) και ειδικών κέντρων (Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής-Νταού), όμως δεν έχει γίνει αξιολόγηση αυτών των παρεμβάσεων και δεν είναι γνωστή η εξέλιξη αυτών των παιδιών.

Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν περίπου το 30% των περιστατικών που παραπέμπονται στην Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής (Κ.Ψ.Υ.) στον Πειραιά (Παπαθεοφίλου, Κοζαδίνος και συν. 1989). Σ' αυτή την Υπηρεσία λειτούργησαν από το 1976 ως το 1986 οι πρώτες ειδικές τάξεις στην Ελλάδα, οι οποίες σιγά-σιγά υιοθετήθηκαν από το Υπουργείο Παιδείας και τώρα έχουν ιδρυθεί 500 περίπου στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση και 30 στη δευτεροβάθμια.

Σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, που παρακολούθηθηκαν για χρόνια στην Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία του Κ.Ψ.Υ.-Πειραιά, για να διαπιστωθεί η εξέλιξή τους, τυχόν ευνοϊκοί προγνωστικοί δείκτες και να αξιολογηθούν οι μέθοδοι παρέμβασης.

Υλικό και Μέθοδος

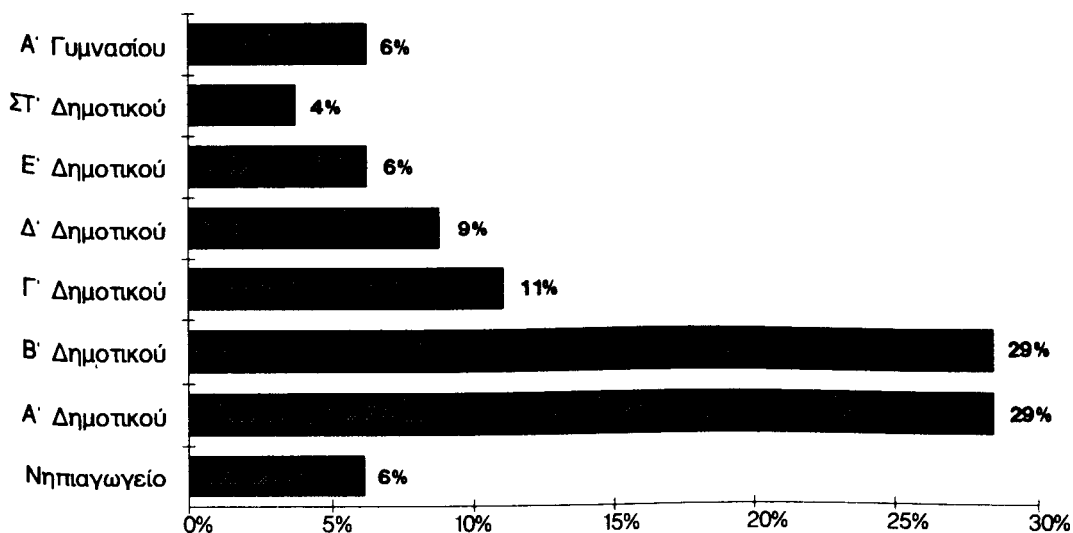
Από τα αρχεία της Υπηρεσίας επιλέχθηκαν τα περιστατικά με διάγνωση «*Ειδική διαταραχή στη μάθηση*», «*Μαθησιακές δυσκολίες*», «*Δυσλεξία*», «*Ειδική διαταραχή της ανάγνωσης*», που είχαν παραπεμφθεί με αυτό το πρόβλημα ανάμεσα στον Ιανουάριο του 1977 και το Δεκέμβριο του 1987, και που είχαν παρακολουθηθεί στην Υπηρεσία τουλάχιστον για τέσσερα χρόνια. Έγιναν προσπάθειες από τους κοινωνικούς λειτουργούς να ανευρεθούν αυτές οι οικογένειες στα τηλέφωνα και τις διευθύνσεις που είχαν δώσει κατά την πρώτη εξέταση. Από τις 105 περιπτώσεις, δεν ανευρέθησαν 30 οικογένειες, γιατί είχαν αλλάξει κατοικία. Με τις υπόλοιπες 75 οικογένειες έγινε συνάντηση της μητέρας με τον/την κοινωνικό/ή λειτουργό που παρακολουθούσε την περίπτωση από παλιά, με σκοπό την ενημέρωση της Υπηρεσίας σχετικά με την εξέλιξη του παιδιού.

Στην έρευνα περιλήφθηκαν και 5 παιδιά που είχαν παραπεμφθεί σε ηλικία μικρότερη των 5.6 χρόνων και φοιτούσαν στο νηπιαγωγείο με πρόβλημα τότε διαταραχής στο λόγο και που παρουσίασαν «*Μαθησιακές δυσκολίες*» από την Α' Δημοτικού.

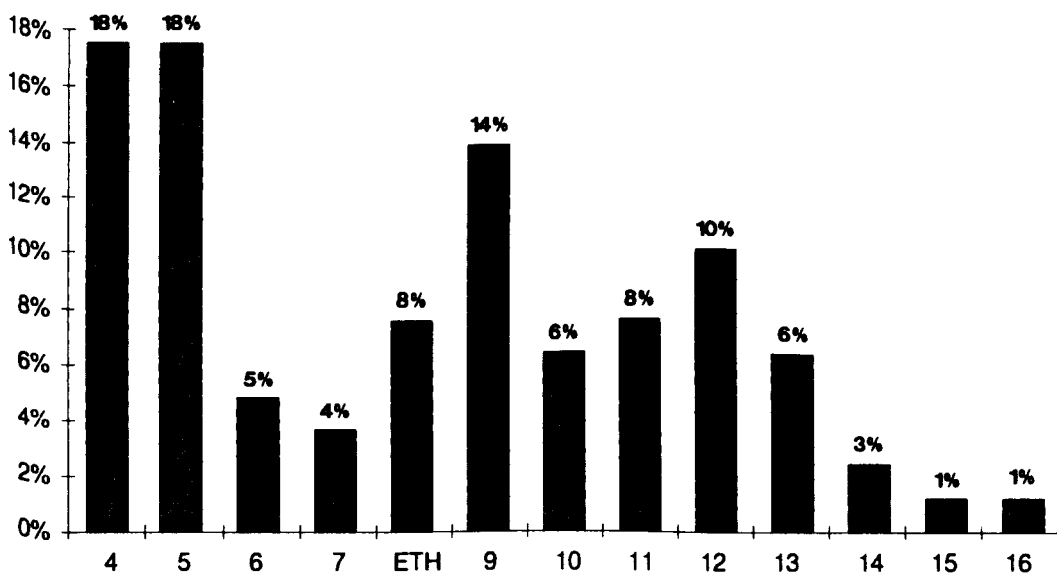
Δείγμα

Το δείγμα αποτελείται από 80 παιδιά, που είχαν έλθει για πρώτη φορά στην Υπηρεσία σε ηλικία από 5 χρ. ως 13.4 χρόνων. Ο μέσος όρος των ηλικιών κατά την πρώτη προσέλευση ήταν 7.6 χρόνια, με τυπική α-

Διάγραμμα1
Ποσοστιαία κατανομή παιδιών ως προς την τάξη κατά την 1η εξέταση



Διάγραμμα 2



πόκλιση 2.06 χρόνια. Από αυτά, 63 παιδιά (78.8%) ήταν αγόρια και 17 (21.3%) ήταν κορίτσια, δηλαδή αναλογία αγοριών προς κορίτσια 3/1.

Η κατανομή των παιδιών κατά τάξη φαίνεται στο Διάγραμμα 1. Ο χρόνος παρακολούθησης των περιστατικών φαίνεται στο Διάγραμμα 2.

Με βάση τον παλιό φάκελο του παιδιού και τις παρούσες εξετάσεις συμπληρώθηκε ένα δελτίο (*Data sheet*) για κάθε παιδί. Αυτό περιλάμβανε στοιχεία από την πλήρη Ιατροπαιδαγωγική εξέταση κατά την πρώτη προσέλευση: κοινωνικό-ατομικό ιστορικό, ψυχολογική-παιδοψυχιατρική-νευρολογική-λογοπεδική εξέταση, καθώς και μαθησιακή εξέταση από ειδικό δάσκαλο. Καταγράφηκαν επίσης πληροφορίες από τις επανεξετάσεις που έγιναν μέσα στο 1991. Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων αυτών έγινε από ένα μέλος της ερευνητικής ομάδας² με τη βοήθεια Η/Υ.

Κριτήρια για την εκτίμηση της εξέλιξης των παιδιών ήταν η συνέχιση της εκπαίδευσης, η κατάλληλη εκλογή επαγγέλματος, η κοινωνικοποίηση (εξεύρεση και διατήρηση εργασιακής απασχόλησης, ψυχοσυναισθηματική ωριμότητα ανάλογη με την ηλικία, θητεία στο στρατό). Ακόμα, η απουσία ή η ελάττωση συνοδών συμπτωμάτων, απουσία ψυχικής νόσου, διαταραχών συμπεριφοράς, εμπλοκής με την αστυνομία ή την Υπηρεσία Επιμελητών ανηλίκων, ανεργίας, συχνών αλλαγών εργασιακής απασχόλησης.

Τα δημογραφικά στοιχεία καθώς και τα στοιχεία από το ατομικό ιστορικό συγκρίθηκαν:

(α) Με αυτά του γενικού πληθυσμού, όπως αναφέρονται στο βιβλίο της Μουσούρου (1985) και στην έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού σε 603 παιδιά ηλικίας 6-8 χρόνων που φοιτούσαν στην Α' και Β' Δημοτικού, 40 σχολείων της

περιοχής Πρωτεύουσας (Σώκου Μπάδα και συν., 1988 και Papatheophilou et al., 1981).

(β) Με στοιχεία των παιδιών του Περάματος, που εγκατέλειψαν το σχολείο ανάμεσα στην ΣΤ' Δημοτικού και στις πρώτες τάξεις του Γυμνασίου (Παπαθεοφίλου και συν., 1987), και

(γ) Με τα παιδιά ομάδας υψηλού κινδύνου της διαχρονικής επιδημιολογικής έρευνας, που έγινε από το Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγείας Βύρωνα-Καισαριανής (Rotsika et al. 1988, Παπαθεοφίλου και συν., 1989α).

Ευρήματα

Δημογραφικά στοιχεία: Η κατανομή των γονέων των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, ως προς την εκπαίδευση και το επάγγελμα φαίνεται στα Διαγράμματα 3 και 4. Οι γονείς αυτοί μοιάζουν με τους γονείς των «φυσιολογικών» παιδιών, όπως περιγράφονται στο βιβλίο της Μουσούρου (1985) και στην έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Σώκου-Μπάδα και συν., 1987 και Papatheophilou et al., 1981).

Διαπιστώνεται όμως στατιστικά σημαντική διαφορά με τους γονείς των παιδιών του Περάματος, τα οποία διέκοψαν τη φοίτησή τους στο σχολείο ανάμεσα στην ΣΤ' Δημοτικού και στην Α' Γυμνασίου (Παπαθεοφίλου και συν., 1987).

Για την εκπαίδευση του πατέρα ($\chi^2 = 7.43$, D.F. = 2, $p < .05$).

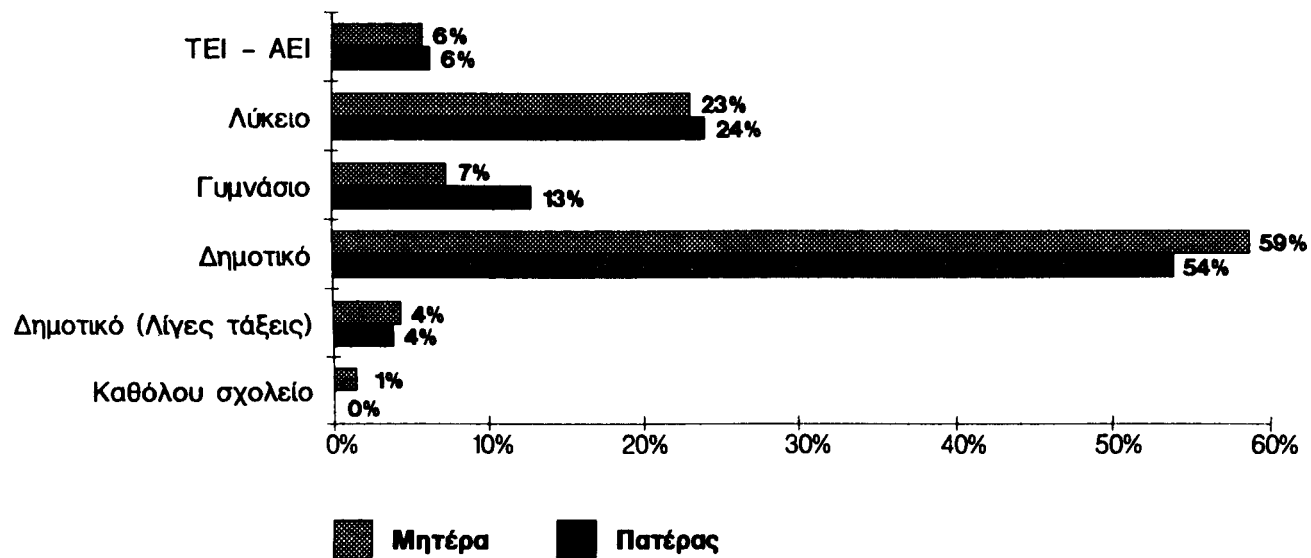
Για την εκπαίδευση της μητέρας ($\chi^2 = 6.36$, D.F. = 2, $p < .05$).

Η διαφορά αυτή απεικονίζεται και στα διαγράμματα 5 και 6.

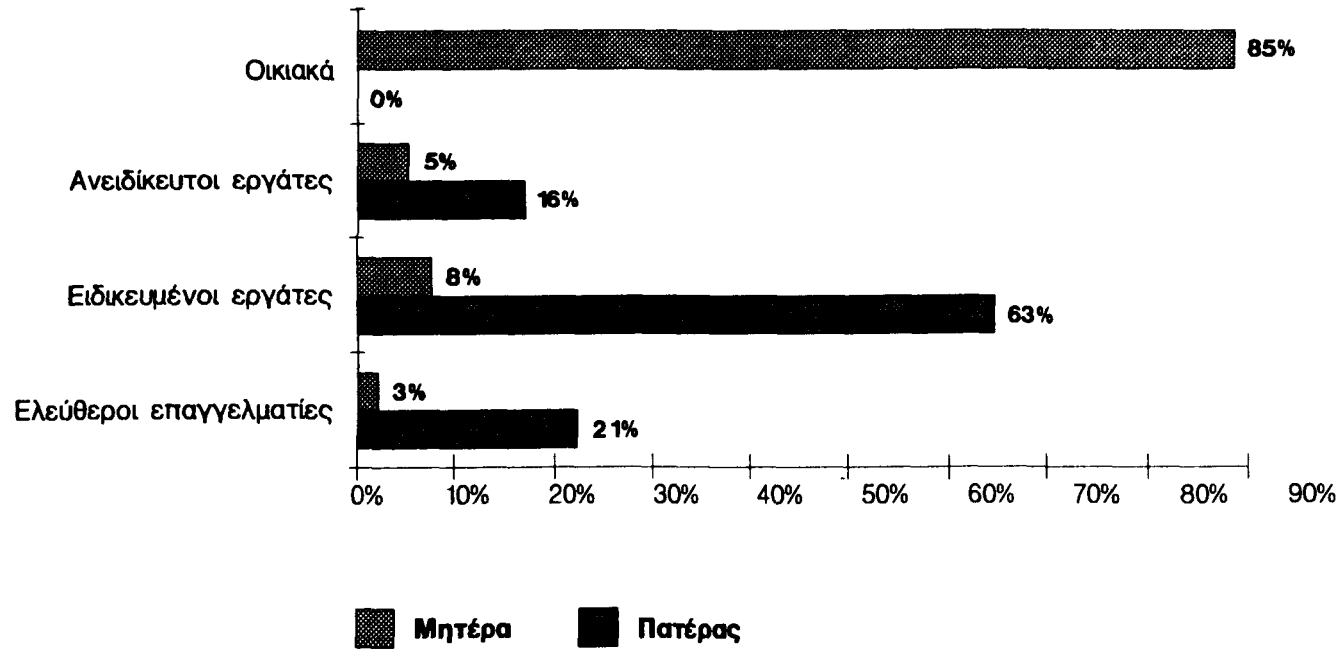
Αξίζει να σημειωθεί ότι, στο παρόν δείγμα, 96% των οικογενειών αξιολογούσαν θετικά την εκπαίδευση και κατέβαλαν προσπά-

² Αντώνης Θεολόγου.

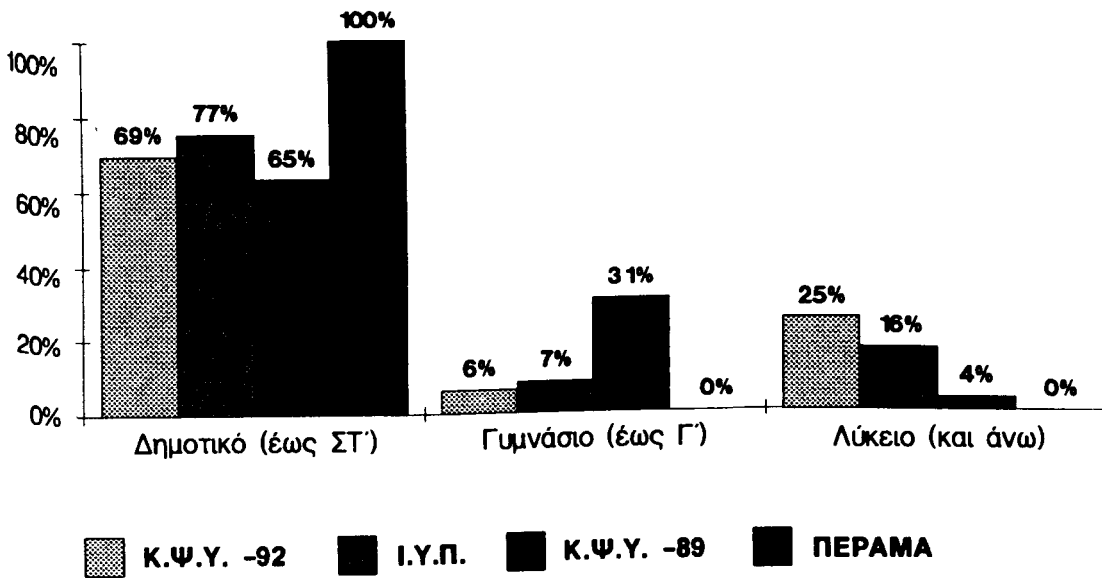
Διάγραμμα 3



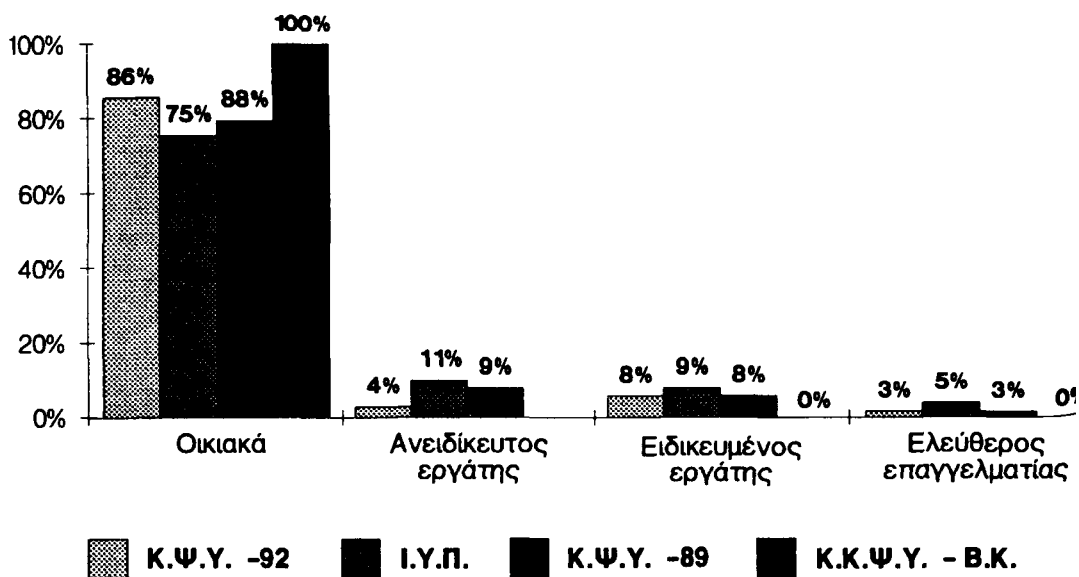
Διάγραμμα 4



Διάγραμμα 5



Διάγραμμα 6



θεις για να βοηθήσουν τα παιδιά τους να προχωρήσουν στο σχολείο.

Η οικογενειακή κατάσταση των παιδιών δεν παρουσιάζει περισσότερα προβλήματα απ' ό,τι θ' ανέμενε κανείς στο γενικό πληθυσμό.

90% του δείγματος είχε φοιτήσει σε νηπιαγωγεία, γεγονός συντησμένο σε εργατικές συνοικίες (Παπαθεοφίλου και συν., 1989α).

Δεν υπήρχε ιδιαίτερη κληρονομική επιβάρυνση.

Τα στοιχεία, που έδιναν οι μητέρες σχετικά με την πλαγίωση, την κινητική αδεξιότητα και τη σχολική επίδοση στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον, ήταν ασαφή και δεν χρησιμοποιήθηκαν.

Ηλικία έναρξης σχολείου: Στο δείγμα μας βρέθηκαν πολύ περισσότερα παιδιά, που είχαν πάει μικρά στο σχολείο (5.5 έως 5.8 χρ.), σε σύγκριση με εκείνα, που είχαν πάει σε μεγαλύτερη ηλικία (6.4 έως 6.6 χρ.). Η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 22.34$, D.F. = 1, $p < .01$).

Διαφορά στατιστικά σημαντική βρέθηκε επίσης όταν η ηλικία έναρξης σχολείου του δείγματος συγκρίθηκε με τα παιδιά που είχαν εγγραφεί στην Α' Δημοτικού το 1988 σε τέσσερα σχολεία στο Κερατσίνι και στο Πέραμα ($N=183$ $\chi^2 = 21.87$, D.F.=1, $p < .01$).

Ατομικό Ιστορικό: Σε ποσοστό 84% των περιπτώσεων η εγκυμοσύνη αναφέρεται φυσιολογική, ενώ σε 16% υπήρχαν αιμορραγίες στην αρχή της κύησης.

Ο τοκετός ήταν φυσιολογικός σε ποσοστό 71% των περιπτώσεων, και στις υπόλοιπες οι ανωμαλίες που αναφέρθηκαν δεν ήταν σημαντικές.

Ένα μόνο παιδί είχε βάρος γέννησης μικρότερο από 1500 γρ. και άργησε να μιλήσει, φοίτησε όμως στην ειδική τάξη του Κ.Ψ.Υ. και τώρα συνεχίζει στο Γυμνάσιο.

Ακόμα και όταν οι μικροανωμαλίες ομαδοποιήθηκαν και βαθμολογήθηκαν με βαθμούς αντιξοότητας, δεν βρέθηκαν στατι-

στικά σημαντικές συσχετίσεις με την περαιτέρω εξέλιξη των παιδιών.

Η κινητική εξέλιξη των παιδιών δεν διέφερε από αυτή του γενικού πληθυσμού, υπήρχε όμως διαφορά από το φυσιολογικό πληθυσμό στην έναρξη του λόγου. 26% των παιδιών του δείγματος χρησιμοποίησαν πρώτες λέξεις με σημασία μετά τους 24 μήνες, σε σύγκριση με 10% του γενικού πληθυσμού (Σώκου-Μπάδα και συν., 1988).

Πέντε παιδιά (6.3% του δείγματος) είχαν στο ιστορικό τους κάποιο επεισόδιο συνσκότησης της συνείδησης, σε σύγκριση με 0.5% του γενικού πληθυσμού (Παπαθεοφίλου, Μπάδα και συν., 1989).

16% των παιδιών του δείγματος είχαν και ιστορικό νυχτερινής ενοούρησης και μετά τα 5 χρόνια, σε σύγκριση με 2% του φυσιολογικού πληθυσμού (Ζούνη και συν., 1982).

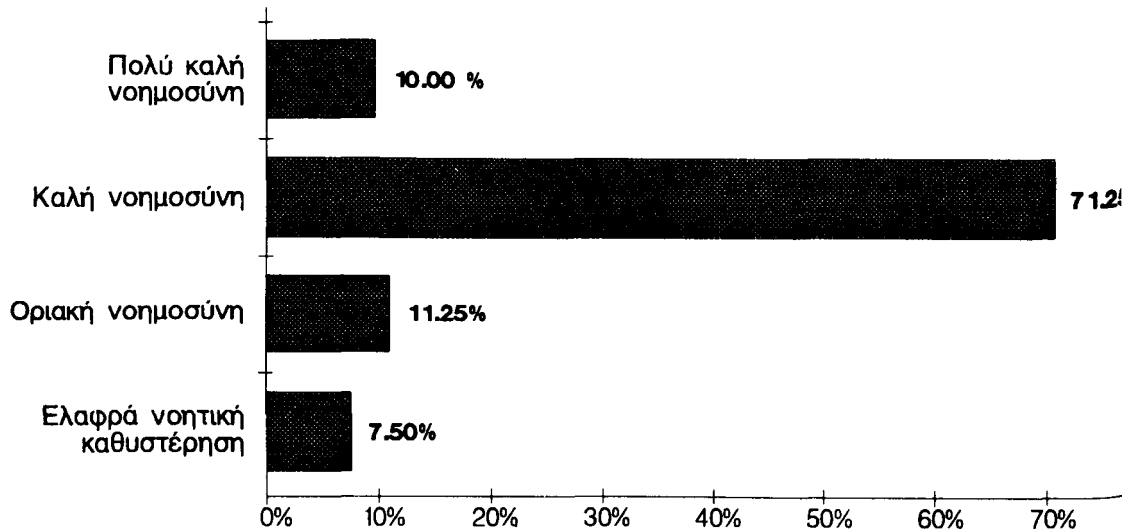
Συνοδές διαγνώσεις: Κατά την πρώτη εξέταση διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν και συνοδές διαγνώσεις: Διαταραχές στο λόγο: Τέσσερα παιδιά είχαν δυσarthρία, τέσσερα δυσφασία και πέντε συνδυασμούς διαταραχών λόγου. Υπερκινητικότητα υπήρχε σε 51% του δείγματος και κινητικά προβλήματα σε 11%. Σε 17% των παιδιών υπήρχαν και νευρωτικά στοιχεία, ενώ μόνον σε έξι παιδιά παρατηρήθηκε και αντικοινωνική διαταραχή συμπεριφοράς.

Πλαγίωση: 50% ήταν «δεξιόι» σε όλα, το 2.5% ήταν «αριστεροί» σε όλα και 45.7% είχαν μπλεγμένη πλαγίωση (αμφιδέξιοι).

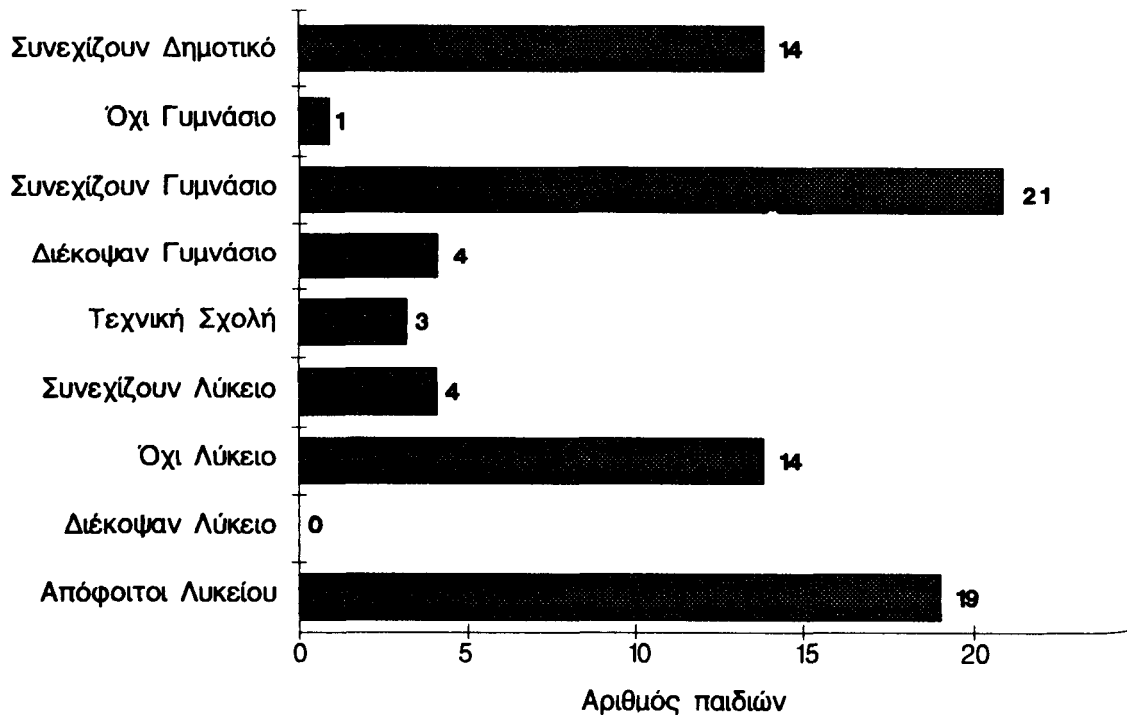
Νευρολογική εξέταση: Η εξέταση έγινε όπως περιγράφεται από τους Παπαθεοφίλου και συν. (1989). Κατά τη νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκε ότι κανένα παιδί δεν είχε σαφή νευρολογικά συμπτώματα, ενώ 81.3% είχαν στοιχεία ελαφράς εγκεφαλικής δυσλειτουργίας και σε ποσοστό 18.8% η νευρολογική εξέταση ήταν φυσιολογική.

Ψυχολογική εξέταση: Ο Δ.Ν. των παι-

Διάγραμμα 7



Διάγραμμα 8



διών εξετάστηκε κατά την πρώτη εξέταση με μια από τις εξής δοκιμασίες: WISC, Terman-Merrill, D.A.M. ή συνδυασμούς αυτών. Ο Δ.Ν. των παιδιών φαίνεται στο Διάγραμμα 7. Τα παιδιά που εμφανίζονται με ελαφρά νοητική καθυστέρηση στις δοκιμασίες ενδέχεται να έχουν καλύτερο δυναμικό.

Προγραμματισμός κατά την πρώτη εξέταση: Σε 12.8% των περιπτώσεων έγινε σύσταση για συνέχιση της κανονικής εκπαίδευσης, με σχετική βοήθεια στο σπίτι. Σε 83% των περιστατικών συστήθηκε η συνέχιση στο κανονικό σχολείο, στην τάξη όπου φοιτούσαν, και βοήθεια σε ειδική τάξη του Κ.Ψ.Υ. ή του σχολείου τους, και μόνο σε 9% συστήθηκε επανάληψη τάξης και ειδική τάξη. Στην πραγματικότητα όμως 19 παιδιά (23.8%) επανέλαβαν την τάξη όπου φοιτούσαν (13 απ' αυτά την Α' Δημοτικού). 38 παιδιά (48%) φοίτησαν σε ειδική τάξη για 1 ή 2 χρόνια, τα μισά απ'

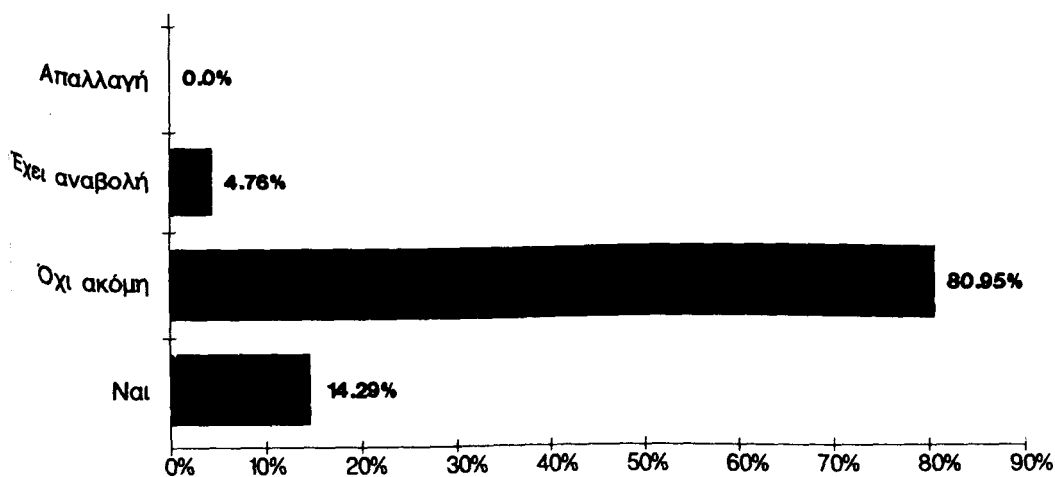
αυτά στις τάξεις του Κ.Ψ.Υ. Δεν υπήρξε σημαντικός αριθμός παιδιών που άλλαξαν σχολεία ή δασκάλους. Σε όλα τα περιστατικά έγινε συνεργασία με τους δασκάλους, και συστηματική δουλειά με τις μητέρες των παιδιών. Με τα παιδιά έγινε υποστηρικτική δουλειά από το προσωπικό της Υπηρεσίας (παιδοψυχίατρο ή ψυχολόγο) καθώς και αγωγή λόγου, όπου αυτή ήταν απαραίτητη.

Σημερινή κατάσταση: Η εξέλιξη των παιδιών από εκπαιδευτική άποψη φαίνεται στο Διάγραμμα 8. Κανένα παιδί δεν διέκοψε τη φοίτησή του στο Δημοτικό.

Από τα παιδιά που διέκοψαν μετά από το Δημοτικό, τρία πήγαν στην Ειδική Επαγγελματική Σχολή (Τζιτζιφιές) και ένα σε επαγγελματικά εργαστήρια για άτομα με ειδικές ανάγκες.

Τέσσερα παιδιά, που τελείωσαν το Γυμνάσιο και δεν συνέχισαν στο Λύκειο, πήγαν σε σχολές του Ο.Α.Ε.Δ.

Διάγραμμα 9



Από τα 33 παιδιά που πήγαν στο Λύκειο, φοίτησαν σε Γενικό Λύκειο τα 19, στα Τ.Ε.Λ. τα οκτώ, στο Πολυκλαδικό ένα και στα Τ.Ε.Σ. ένα. Από αυτούς που τελείωσαν το Λύκειο (N=19), εννέα πήραν μέρος στις πανελλήνιες εξετάσεις, μόνο ένα παιδί όμως πέρασε στα Τ.Ε.Ι. Χρησιμοποίησαν γνωματεύσεις για να μη δίνεται ιδιαίτερη σημασία στις γραπτές εξετάσεις συνολικά 21 παιδιά, 15 στο Γυμνάσιο, πέντε στο Λύκειο και ένα στις πανελλήνιες).

Εργασία: Από τους εφήβους που είναι πάνω από 15 χρόνων (N=27), 14 εργάζονται ως υπάλληλοι, οκτώ ως βοηθοί σε τεχνίτες και πέντε ως ανειδίκευτοι εργάτες. Από αυτούς, οι μισοί έχουν αλλάξει δυο δουλειές τον τελευταίο χρόνο.

Στρατιωτική θητεία: Η στρατολογική κατάσταση των παιδιών φαίνεται στο Διάγραμμα 9. Κανένας έφηβος απ' αυτούς που έφθασαν σε ηλικία στράτευσης δεν ζήτησε απαλλαγή, παρά τις αρχικές γνώμες ορισμένων μητέρων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αξιολόγηση των ευρημάτων από την παρακολούθηση των παιδιών με Μ.Δ. ήταν πολύ δύσκολη. Στο δείγμα μας υπήρχαν παιδιά που φοιτούσαν σε τάξεις από την Α' Δημοτικού ως και την Α' Γυμνασίου, με διαφορετική νοημοσύνη, διαφορετικό οικογενειακό περιβάλλον, σε διαφορετικά σχολεία και με πολλούς δασκάλους με διαφορετική νοοτροπία.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν σταθμισμένες δοκιμασίες για την ανάγνωση, την ορθογραφία, ή την αριθμητική. Στα πλαίσια της έρευνας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού οι Πανοπούλου-Μαράτου και συν. (1988) δημιούργησαν ένα Τεστ Ανάγνωσης, ενώ οι Γεώργας και συν. (1983) μια κλίμακα αξιολόγησης της αριθμητι-

κής σκέψης, βασισμένη στη θεωρία του Piaget. Και οι δυο αυτές μελέτες αφορούν παιδιά που φοιτούν στην Α' και Β' Δημοτικού.

Ειδικοί δάσκαλοι χρησιμοποιούν διάφορες μαθησιακές εξετάσεις για διάγνωση, προγραμματισμό της εκπαιδευτικής παρέμβασης και για αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Καμιά από αυτές τις δοκιμασίες δεν είναι σταθμισμένη στον ελληνικό μαθητικό πληθυσμό.

Η αξιολόγηση της παρέμβασης ήταν ακόμα πιο δύσκολη. 23.8% των παιδιών επανέλαβαν τάξη σε διαφορετική χρονική στιγμή στην εκπαίδευσή τους (τα περισσότερα την Α' Δημοτικού). Ενίοτε η επανάληψη τάξης δεν πραγματοποιήθηκε όταν υποδείχθηκε, αλλά όταν τελικά πείστηκαν οι γονείς. Υπήρξαν διάφοροι συνδυασμοί προτάσεων επανάληψης τάξης και βοήθειας σε ειδική τάξη.

Ακόμα, είναι πολύ δύσκολο να σταθμίσει κανείς τις ιδιομορφίες του κάθε δασκάλου και τις ιδιαιτερότητες της κάθε οικογένειας και ο αριθμός του δείγματος δεν ήταν επαρκής για περισσότερη ανάλυση.

Συμφωνούμε με τους Νικοδήμο και Παπαθεοφίλου (1987) ότι τα αποτελέσματα της παρέμβασης έχουν σχέση με την προσωπικότητα του ειδικού δασκάλου, την καλή συνεργασία του με το δάσκαλο της κανονικής τάξης, όπου φοιτά το παιδί, καθώς και με τη συνεργασία της οικογένειας.

Η ηλικία εισαγωγής στο σχολείο φαίνεται να παίζει αρκετά σημαντικό ρόλο στις μαθησιακές δυσκολίες. Οι Πανοπούλου-Μαράτου και συν. (1987) αναφέρουν ότι από τα «μικρά» της Α' Δημοτικού, στο τέλος της χρονιάς, 20.5% δεν ήξεραν καθόλου να διαβάζουν, 13.7% είχαν σημαντικό πρόβλημα στην ανάγνωση και ότι 15% από αυτά θα επαναλάμβαναν την τάξη.

Συχνά τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είχαν στο ιστορικό τους βραδεία εξέλιξη λόγου και ορισμένα παρουσίαζαν δυσσαθρία ή δυσφασία. Ανάλογο εύρημα αναφέρεται στη διαχρονική έρευνα το

Κ.Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα-Καισαριανής (Παπαθεοφίλου και συν., 1989α). Οι Rutter et al. (1970), στην επιδημιολογική έρευνα της Νήσου Wight, αναφέρουν καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου σε 11-15% των παιδιών που παρουσίαζαν ειδική καθυστέρηση στην ανάγνωση, σε σύγκριση με μόλις 2-4% των μαρτύρων.

Στην έρευνά μας παρατηρήθηκε αυξημένο ποσοστό παιδιών με ιστορικό επεισοδίων συσκότισης της συνείδησης, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Αυξημένο ποσοστό αναφέρουν και οι Stores και Hart (1976). Τα αυξημένα αυτά ποσοστά νομίζουμε ότι επηρεάζονται από τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα των αναφερομένων Υπηρεσιών.

Το αυξημένο ποσοστό της νυχτερινής ενούρησης στο ιστορικό παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να οφείλεται σε γενικότερη καθυστέρηση στην εξέλιξη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.

Το ποσοστό της «μπλεγμένης» πλαγίωσης στο δείγμα μας (47.5%) ήταν αυξημένο σε σχέση με άλλες μελέτες σχετικά με την πλαγίωση, π.χ. οι Γιουρούκος και Καρακατσάνη (1980) αναφέρουν 0.7%, ο Fogelman (1976) 1% και ο Τζαβάρας (1978) 32% στο γενικό πληθυσμό. Παρατηρείται ότι όπου το ποσοστό της «μπλεγμένης» πλαγίωσης αυξάνει, ελαττώνεται αντίστοιχα ο αριθμός των δεξιοχειρών. Μόνο στην Αγγλία ο Fogelman (1976) αναφέρει 11% αριστερόχειρες γιατί εκεί, αντίθετα με την Ελλάδα, δεν υπάρχει μεγάλη κοινωνική πίεση για να γράφουν τα παιδιά με το δεξί χέρι. Τελικά, τα ποσοστά αυτά εξαρτώνται από τον εξεταζόμενο πληθυσμό καθώς και από τη μέθοδο εξέτασης. Οι Γιουρούκος και Καρακατσάνη (1980) έπαιρναν υπ' όψη μόνο το χέρι που χρησιμοποιούσε το παιδί κατά την εξέταση, ενώ στην έρευνα του Κ.Ψ.Υ. χρησιμοποιήθηκε μια παραλλαγή του Τεστ του Harris (1957), που λαμβάνει υπ' όψη την πλαγίωση στο χέρι, στο πόδι, στο μάτι.

Νευρολογική εξέταση: Όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 10, τα αποτελέσματα της νευρολογικής εξέτασης ήταν ανάλογα με αυτά των παιδιών της ομάδας υψηλού κινδύνου στην έρευνα του Κ.Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα-Καισαριανής, ενώ υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά με το γενικό πληθυσμό (Σώκου-Μπάδα, 1988) ($\chi^2 = 250.85$, D.F. = 1, $p < .01$).

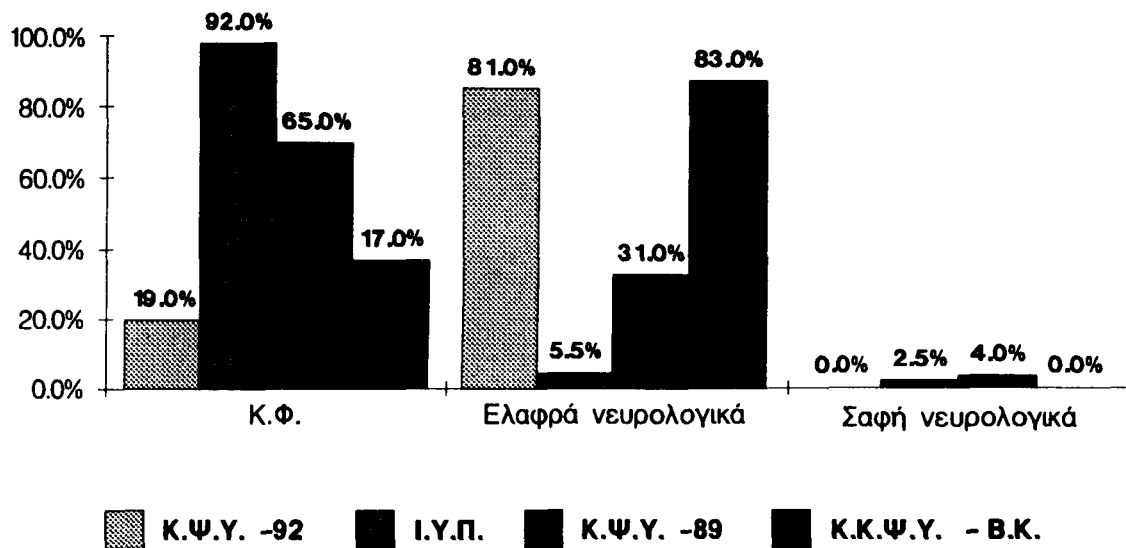
Συνοδές διαγνώσεις: Το ποσοστό διαταραχής συμπεριφοράς είναι πολύ μικρό σε σχέση με άλλες μελέτες (Rutter et al., 1970, Shaffer et al., 1979), όμως αυτό οφείλεται στο ότι τα περισσότερα παιδιά του δείγματος στην πρώτη εξέταση φοιτούσαν στην Α' ή Β' Δημοτικού, όπου συνήθως δεν εμφανίζεται αντικοινωνική διαταραχή συμπεριφοράς, εκτός αν ο χαρακτηρισμός αυτός περιλαμβάνει και την υπερκινητικότητα.

Η *υπερκινητικότητα* ήταν πολύ αυξημένη λόγω ύπαρξης, σε μεγάλο βαθμό, στοιχείων ελαφράς εγκεφαλικής δυσλειτουργίας, αλλά κυρίως επειδή τα περισσότερα παιδιά του δείγματος ήταν 6-7 χρόνων. Αυξημένη υπερκινητικότητα στο γενικό πληθυσμό παιδιών ηλικίας 6-8 χρόνων στην ευρύτερη περιοχή της Πρωτεύουσας βρέθηκε και στο ερωτηματολόγιο Rutter γονιών (Papatheophilou et al., 1981).

Εκπαίδευση: Κανένας έφηβος δεν πέτυχε στις εξετάσεις για Ανώτατη Σχολή. Μόνο ένας πέρασε σε Τ.Ε.Ι. Όμως είναι πολύ σπάνιο για τον πληθυσμό αυτής της κοινωνικοπολιτιστικής ομάδας, που εξυπηρετεί συνήθως η Υπηρεσία του Κ.Ψ.Υ. να προχωρά σε Ανώτατη εκπαίδευση.

Από τα παιδιά που φοίτησαν στο Λύκειο, περισσότερα από το αναμενόμενο στο γενικό πληθυσμό, διάλεξαν να φοιτήσουν σε Τ.Ε.Α. ή Τ.Ε.Σ., γιατί πίστευαν και τα ίδια και οι γονείς τους ότι αυτά τα σχολεία θα ήταν πιο εύκολα και μετά την αποφοίτηση τα παιδιά θα είχαν περισσότερες δυνατότητες να ενταχθούν σε κάποιο τεχνικό επάγγελμα.

Διάγραμμα 10



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

Η εξέλιξη των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, που παρακολούθηθηκαν συστηματικά στην Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία του Κ.Ψ.Υ.-Πειραιά, ήταν πολύ καλύτερη από την αναμενόμενη. Τα παιδιά συνέχισαν την εκπαίδευσή τους, δεν απομονώθηκαν από το κοινωνικό σύνολο, δουλεύουν ή συνεχίζουν τις σπουδές τους και δεν παρουσίασαν αντικοινωνική συμπεριφορά ή ψυχοπαθολογία. Αυτό οφείλεται, κατά την άποψή μας, στα εξής χαρακτηριστικά:

(1) Τα παιδιά είχαν φυσιολογική νοημοσύνη,

(2) τα στοιχεία ελαφράς εγκεφαλικής λειτουργίας με τον καιρό αμβλύνονται,

(3) οι γονείς τους, αν και δεν είχαν στην πλειοψηφία τους οι ίδιοι ιδιαίτερη μόρφωση, είχαν μεγάλη εκτίμηση στην εκπαίδευση και έκαναν θυσίες για να προχωρήσουν

τα παιδιά τους στο σχολείο, τουλάχιστον ως και το Λύκειο,

(4) τα παιδιά πρωτοεξετάστηκαν στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού και η αντιμετώπιση των προβλημάτων άρχισε εγκαίρως, και

(5) υπήρξε καλή συνεργασία των επαγγελματιών της Υπηρεσίας με τους δασκάλους, τους γονείς και τα παιδιά.

Καλό θα είναι η εξέλιξη των παιδιών αυτών να μελετηθεί πάλι μετά από 5-10 χρόνια.

Για να είναι πιο αντικειμενική η αρχική εξέταση, καθώς και η εξέλιξη, θα πρέπει να σταθμισθούν οι διάφορες ψυχολογικές δοκιμασίες και η εξέταση της σχολικής επίδοσης.

Θα ήταν χρήσιμο να υπάρξει γενικότερη, πολύπλευρη βοήθεια στα παιδιά με αυτή τη δυσκολία και τις οικογένειές τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Balow B. and Blomquist M. Young adults ten to fifteen years after severe reading disability. *Elementary School Journal*, 1965, 66, 44-48.

Berger M., Yule W. and Rutter M. Attainment adjustment in two geographical areas. II. The prevalence of specific reading retardation. *British Journal of Psychiatry*, 1975, 126, 510-19.

Γιουρούκος Σ. και Κερασιώτη-Καρακατσάνη Ζ. Η συχνότητα της αριστεροχειρίας στην Ελλάδα. Ανακοίνωση στο 19ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο, Αθήνα, 1980.

Γεώργας Δ. και Μίχου-Καρύδη Μ. Κατασκευή κλίμακας για την αξιολόγηση της αριθμητικής σκέψης. *Σχολείο και Ζωή*, 1983, 10, 3-12.

Eisenberg L. Reading retardation. I. Psychiatric and sociologic aspects. *Paediatrics*, 1966, 37, 352-365.

Fogelman K. (Ed.) *Britain's sixteen year olds* London National Children's Bureau Report. London, 1976.

Ζούνη Μ., Κοζαδίνος Ε., Μαρκοβίτης Μ., Παπαθεοφίλου Ρ., Ξεπαπαδάκη Π. και Ψωμά Χ. Νοσολογική μελέτη γι' αυτιστικά παιδιά από τις Ιατροπαιδαγωγικές Υπηρεσίες του Κ.Ψ.Υ. *Εγκέφαλος*, 1982, 19, 311.

Harris A.J. Lateral dominance, directional confusion and reading disability. *Journal of Psychology*, 1957, 44, 283-294.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στις κυρίες Αθανασιάδου και Χατζιμπίρου, ψυχολόγους, που έκαναν τις ψυχολογικές εξετάσεις, στις κυρίες Ζυγούρα και Φραγκούλη, λογοπεδικούς, που έκαναν τις λογοπεδικές εξετάσεις, στους ειδικούς δασκάλους, στους γονείς και στα παιδιά εκφράζουμε τις θερμές μας ευχαριστίες. Χωρίς τη συνεργασία τους, η εργασία αυτή δεν θα ήταν δυνατή.

Herjanic B. and Penick E. Adult outcome of disabled child readers. *Journal of Special Education*, 1972, 6, 397-410.

Howden M.E. A nineteen-year follow up study of good, average and poor readers in the fifth and sixth grades. In M. Rutter (Ed.) *Developmental Neuropsychiatry*, London, Churchill Livingstone, 1984.

I.C.D. 10. *International Classification of Diseases*. 2nd Rev. Geneva, W.H.O., 1988.

Kline C.L. The adolescents with learning problems. How long must they wait? *Journal of Learning Disabilities*, 1972, 5, 127-144.

Μουσουρού Α. *Οικογένεια και παιδί στην Αθήνα*. Εστία, 1985.

Νικόδημος Σ. και Παπαθεοφίλου Ρ. Η λειτουργία των ειδικών τάξεων στα κανονικά σχολεία. *Μαθησιακές Δυσκολίες: Σύγχρονες απόψεις και τάσεις*. Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού. Αθήνα, 1987, 105-116.

O' Connor S.C., Spreen O. The relationship between parents' socioeconomic status and educational level and occupational and educational achievement of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 1988, 28, 148-153.

Πανοπούλου-Μαράτου Ο. Παράγοντες που συντελούν στη σχολική αποτυχία τα δυο πρώτα χρόνια της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Στο *Ψυχολογία και Εκπαίδευση: Πρακτικά Β΄ Ψυχολογικού Συνεδρίου Κύπρου*. Λευκωσία: Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου-Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, 1987, σελ. 67-75.

Πανοπούλου-Μαράτου Ο., Σόλμαν Μ., Γεώργας Δ., Μίχου Μ. και Σώκου-Μπάδα Κ. Σχολική επίδοση: Κοινωνικοί και σωματικοί παράγοντες: σχέσεις κινητικής εξέλιξης, αναγνωστικής και αριθμητικής επίδοσης με σχολική αποτυχία. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1988, 1, 28-40.

Papatheophilou R., Bada K., Michelogiannakis S., Makaronis G. and Pandelakis S. Psychiatric disorders in 6-8 year-old children in the greater Athens area. *Bibliotheca Psychiatrica*, Basel, 1981, No. 160, 92-100.

Παπαθεοφίλου Ρ., Μακαρώνας Ν. και Κοζαδίνος Μ. Αναλφαβητισμός παιδιών ηλικίας 6-15 χρόνων στην περιοχή Περάματος. *Κοινωνική Εργασία*, 1987, 8, 213-228.

Παπαθεοφίλου Ρ., Κοζαδίνος Μ., Μακαρώνας Ν., Χαριτάκη Μ. και Ευλογημένου Β. Μαθησιακές Δυσκολίες σε παιδιά που εξετάστηκαν στη Ι.Υ. Πειραιά. *Κοινωνική Εργασία*, 1989, 14, 103-107.

Παπαθεοφίλου Ρ., Ρότσικα Β., Πεχλιβανίδου Ι., Μαχάιρα Ρ., Richardson C., Μαδιανού Δ. και Μαδιανός Μ. Πρώιμη διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1989α, 1, 3, 177-187.

Παπαθεοφίλου Ρ., Σώκου-Μπάδα Κ., Μιχελογιάννης Ι. και Παντελάκης Σ. Σχολική επίδοση: Κοινωνικοί, ψυχικοί και σωματικοί παράγοντες, ψυχική διαταραχή και σχολική επίδοση. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1989β, 1, 3, 211-229.

Rawson M. Developmental language disability: Adult accomplishments of dyslexic boys. In M. Rutter (Ed.) *Developmental Neuropsychiatry*. London, Churchill Livingstone, 1984.

Robinson H.M. and Smith H.D. Reading Clinic: Ten years after. *Elementary School Journal*, 1962, 63, 22-27.

Rotsika V., Papatheophilou R., Pechlivanidou L., Machera R., Madianou D., Madianos M., Richardson S.C. and Stefanis C. Early detection of learning difficulties. *Early Child Development and Care*, 1988, 30, 71-84.

Rutter M., Tizard J. and Whitmore K.: *Education, health and behaviour*. London, Longmans, 1970.

Rutter M., Tizard J., Yule W., Graham P. and Whitmore K. Research report: Isle of Wight studies 1964-1974. *Psychological Medicine*, 1976, 6, 313-332.

Satz P., Taylor H.G., Friel J. and Fletcher J.M. Some developmental and predictive precursors of reading disabilities. A six-year follow up. In A. Benton and D. Pearl (Eds) *Dyslexia. An appraisal of current knowledge*. New York, Oxford University Press, 1978.

Schonhaut S.C. and Satz P. Prognosis for children with learning disabilities: A review of follow-up studies. In: M. Rutter (Ed.) *Developmental Neuropsychiatry*. London, Churchill Livingstone, 1984, 542-563.

Shaffer D. and Greenhill L. A critical note on the predictive validity of the hyperkinetic syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1979, 20, 61-72.

Spreen O. The relationship between learning disability, neurological impairment and delinquency: Results of follow-up study. *Journal of Neuroses and Mental Diseases*, 1981, 169, 791-802.

Stores G. and Hart J. Reading skills of children with generalised or focal epilepsy attending ordinary school. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1976, 18, 705-716.

Σώκου-Μπάδα Κ., Παντελάκης Σ., Παπαθεοφίλου Ρ. και Δοξιάδης Σ. Σχολική επίδοση: Κοινωνικοί, ψυχικοί και σωματικοί παράγοντες. Μέρος Α. Μεθοδολογία της έρευνας και σχέση της σχολικής επίδοσης με κοινωνικούς παράγοντες. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1988, 1, 2, 44-81.

Tzavaras A. *Droitiers et gauchers*. In J. Ajurianguerra et D. Mercely (Eds) *Psychopathologie de l'Enfant*. Paris, Masson, 1984.