ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ: ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Δυσλεξία και προβλήματα συμπεριφοράς: η οπτική και ο ρόλος των μητέρων»

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ Ελισσάβετ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2010

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος

ΣΕΛ.

1. Εισαγωγικά…… 5

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2. Δυσλεξία: εννοιολογική αποσαφήνιση

2.1 Ορισμοί δυσλεξίας…… 9

2.2 Χαρακτηριστικά και τύποι δυσλεξίας……..…….. 12

2.3 Αιτιολογία δυσλεξίας…… 15

2.4 Διάγνωση δυσλεξίας και παρέμβαση…… 19

3. Προβλήματα συμπεριφοράς

3.1 Ορισμοί…… 22

3.2 Μορφές προβλημάτων συμπεριφοράς …… 24

3.2.1 Εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς…… 24

3.2.2 Εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς…… 27

3.3 Αιτιολογία προβλημάτων συμπεριφοράς…… 31

3.4 Διάγνωση προβλημάτων συμπεριφοράς…… 34

3.5.Αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς…….. 37

4. Συνύπαρξη της δυσλεξίας και των προβλημάτων συμπεριφοράς…… .43

5. Ο ρόλος των γονέων στην αντιμετώπιση της δυσλεξίας και των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών…… 49

ΔΑΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

6. Σκοπός έρευνας και επιμέρους στόχοι…… 55

7. Μεθοδολογία

7.1 Δείγμα έρευνας……..…56

7.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων…… 58

7.3 Εργαλείο έρευνας…… 58

7.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων……..60

8. Παρουσίαση και ανάλυση των δεδομένων…… 62

9. Συζήτηση ……..……110

Βιβλιογραφία …… 131

Παράρτημα…… 141

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Πρόλογος

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται ένα θέμα ιδιαιτέρως σημαντικό και καθημερινό, τη δυσλεξία σε σχέση με τα προβλήματα συμπεριφοράς. Και οι δύο αυτές δυσκολίες απασχολούν καθημερινά τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς αλλά και όλα τα παιδιά, είτε αυτά αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία είτε όχι. Η εργασία εστιάζεται στις απόψεις των γονέων των παιδιών με δυσλεξία αλλά έμμεσα εξετάζονται θέματα που μπορεί να ενδιαφέρουν τους εκπαιδευτικούς, τους ερευνητές της Παιδαγωγικής επιστήμης, το Υπουργείο Παιδείας, όλους τους γονείς και όποιον άλλον ενδιαφέρεται για θέματα εκπαίδευσης.

Η συγκεκριμένη έρευνα δε θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς την εξαιρετικά σημαντική συμβολή των γονέων που έχουν παιδιά με δυσλεξία, οι οποίοι μίλησαν για όλα αυτά που τους απασχολούν, τους προβληματίζουν και πρέπει να αντιμετωπίζουν καθημερινά τόσο αυτοί όσο και τα παιδιά τους. Οι μητέρες, που συμμετείχαν στην έρευνα, θεώρησαν πως μέσω αυτής θα μπορέσουν να εκφραστούν και οι δικές τους απόψεις. Τις ευχαριστώ, λοιπόν, ειλικρινά για την πολύτιμη βοήθειά τους.

Η εργασία όμως θα ήταν ατελής χωρίς τη σημαντική βοήθεια, προτροπή, καθοδήγηση και συμπαράσταση της επόπτριας καθηγήτριάς μου, κ. Μάρως Δόικου-Αυλίδου, επίκουρης καθηγήτριας του Τομέα Παιδαγωγικής του Τμήματος Φιλοσοφίας και Παιδαγωγικής της Φιλοσοφικής Σχόλης του Α.Π.Θ., η οποία συνετέλεσε σημαντικά στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας και για αυτό της οφείλω τις ιδιαίτερες ευχαριστίες μου.

ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

1. Εισαγωγικά

Τα τελευταία χρόνια, στο χώρο της εκπαίδευσης, εντοπίζονται όλο και περισσότεροι μαθητές που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες. Η δυσλεξία είναι η συχνότερη μαθησιακή δυσκολία που εμφανίζεται σε αυτά τα παιδιά. Το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων έχει θεσμοθετήσει νόμους, οι οποίοι προσδιορίζουν τις δυσκολίες αυτές και δίνουν τις κατευθυντήριες γραμμές για το πώς θα πρέπει να αξιολογούνται και να εκπαιδεύονται αυτοί οι μαθητές. Επίσης, επιστήμονες και ειδικοί ερευνητές μελετούν και διερευνούν τις μαθησιακές δυσκολίες και τις συνέπειές τους και προσπαθούν να εντοπίσουν τρόπους, με τους οποίους τα παιδιά αυτά καθώς και οι οικογένειές τους θα μπορούσαν να βοηθηθούν.

Αρκετά ερευνητικά δεδομένα επισημαίνουν τη συνύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών με προβλήματα συμπεριφοράς, και κυρίως με τη διάσπαση ελλειμματικής προσοχής ή/και την υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), με τις διαταραχές διαγωγής και με την παραβατικότητα. Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, κατά τα οποία η βία, που εμφανίζεται στο χώρο του σχολείου, έχει γίνει αντικείμενο διερεύνησης, η μελέτη αυτού του θέματος παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον (Ανδρέου, 2004, Νόβα-Καλτσούνη, 2004, Πετρόπουλος, Παπαστυλιανού, Κατερέλος & Χαρίσης, 2000).

Με βάση τα παραπάνω, τίθενται πολλά ερωτήματα. Καταρχάς, με ποιους τρόπους μπορεί να παρασχεθεί ακαδημαϊκή αλλά και ψυχολογική στήριξη στα παιδιά που εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες; Κατά πόσο τα προβλήματα συμπεριφοράς εμφανίζονται παράλληλα με τη δυσλεξία; Αν ναι, κατά πόσο δυσχεραίνουν την αποκατάσταση της δυσκολίας αυτής; Πώς μπορούν οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί να συμβάλουν στην ομαλή ανάπτυξη των παιδιών αυτών τόσο σε γνωστικό όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο;

Κατά καιρούς, έχουν μελετηθεί οι απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τα παραπάνω θέματα και συνεχώς προκύπτουν νέα ερευνητικά δεδομένα (Χατζηχρήστου & Hopf, 1991, Handwerk & Marshall, 1998, Webster-Stratton, Reid & Hammond, 2001, Δόικου, 2007). Ωστόσο, ο αριθμός των ερευνών που καταγράφουν απόψεις και στάσεις γονέων παιδιών με δυσλεξία είναι περιορισμένος.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Οι γονείς, και κυρίως οι μητέρες, είναι εκείνες που βρίσκονται τις περισσότερες ώρες με τα παιδιά και για το λόγο αυτό καλό είναι να γίνουν γνωστές οι ανάγκες τους και οι αντιδράσεις τους, ώστε να ενισχυθεί η συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους γονείς αλλά και η διαμόρφωση της κατάλληλης παρέμβασης. Επιπλέον, οι γονείς μπορούν να συμβάλουν στην τήρηση ενός εξειδικευμένου προγράμματος μελέτης στο σπίτι. Με τη σωστή καθοδήγηση και συνεργασία, οι γονείς μπορεί να συνεισφέρουν στη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών τους. Τέλος, όπως επισημαίνεται σε πολλές έρευνες, η στάση τους απέναντι στη μαθησιακή δυσκολία αλλά και στα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη μαθησιακή πορεία και την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών με δυσλεξία (Al-Yagon 2007: 210-211, Chapman & Boersma 1979: 250, Heaton 1996: 23).

Η έλλειψη ερευνητικών δεδομένων σχετικά με το ρόλο των γονέων παιδιών με δυσλεξία στην αποκατάσταση των μαθησιακών δυσκολιών και των προβλημάτων συμπεριφοράς, κυρίως στην Ελλάδα και την ελληνική βιβλιογραφία, αποτελεί έναν από τους βασικούς λόγους που με οδήγησαν στην επιλογή της συγκεκριμένης θεματικής ενότητας. Επίσης, η αλληλεπίδρασή μου με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες αλλά και με τους γονείς τους, στο πλαίσιο ερευνητικής εμπειρίας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, συνέβαλαν ώστε να προσανατολιστώ προς αυτό το θέμα. Οι γονείς των παιδιών αυτών επιθυμούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους, να ενημερωθούν και να συνεργαστούν με όποιον μπορεί να συμβάλει θετικά στην ανάπτυξη των παιδιών τους. Ωστόσο, πολλές φορές όλα αυτά δεν επιτυγχάνονται είτε λόγω άγνοιας των ίδιων των γονέων είτε λόγω αδυναμιών που παρουσιάζει το εκπαιδευτικό σύστημα στον τομέα αυτό.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη:

Το πρώτο μέρος (θεωρητικό) περιλαμβάνει τις απαραίτητες θεωρητικές γνώσεις που θα βοηθήσουν τον αναγνώστη να κατανοήσει βασικές έννοιες όπως τη δυσλεξία, τα προβλήματα συμπεριφοράς, τα χαρακτηριστικά τους, τις μορφές τους καθώς και τη μεταξύ τους σχέση. Επίσης, θα γίνει αναφορά στο ρόλο των γονέων στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών αλλά και των προβλημάτων συμπεριφοράς.

ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Το δεύτερο μέρος (ερευνητικό) περιλαμβάνει την έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε μητέρες παιδιών με δυσλεξία, με στόχο τη διερεύνηση των απόψεων τους για τη συνύπαρξη της δυσλεξίας με τα προβλήματα συμπεριφοράς, των αντιδράσεών τους σ' αυτές τις δυσκολίες καθώς και των τρόπων με τους οποίους τις αντιμετώπισαν. Η έρευνα μελέτησε επιπλέον και την ύπαρξη συνεργασίας μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών.

Τα πορίσματα της έρευνας απευθύνονται τόσο στους άμεσα εμπλεκόμενους (γονείς, εκπαιδευτικούς, μαθητές) όσο και στους εμπλεκόμενους με την εκπαίδευση φορείς. Επιδίωξη μας ήταν η κατανόηση του ρόλου των γονέων στην αντιμετώπιση των υπό εξέταση δυσκολιών με στόχο την ενίσχυσή του αλλά και ο εντοπισμός ζητημάτων για περαιτέρω έρευνα.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

Πρώτο μέρος: Θεωρητικό πλαίσιο

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

2. Δυσλεξία: εννοιολογική αποσαφήνιση

2.1 Ορισμοί δυσλεξίας

Οι μαθησιακές δυσκολίες έχουν απασχολήσει πολλούς επιστήμονες από πολλούς και διαφορετικούς τομείς εδώ και εκατό χρόνια. Γιατροί, κυρίως νευρολόγοι, ψυχολόγοι, παιδαγωγοί, εκπαιδευτικοί έχουν επιδιώξει να αποδώσουν με τον καταλληλότερο τρόπο έννοιες όπως οι μαθησιακές δυσκολίες και η δυσλεξία (Tonnessen 1997: 82, 88). Το γεγονός ότι έχουν ασχοληθεί με αυτά τα θέματα επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων είχε ως αποτελέσματα να προταθούν πολλοί ορισμοί για τις συγκεκριμένες δυσκολίες. Είναι λογικό, λοιπόν, κάθε ορισμός να διαφοροποιείται από κάποιον άλλον εξαιτίας της διαφορετικής οπτικής γωνίας και επιστημονικής προσέγγισης που υιοθετήθηκε για τα συγκεκριμένα θέματα. Πριν από την εμφάνιση του όρου «μαθησιακές δυσκολίες» ή «ειδικές μαθησιακές δυσκολίες-δυσλεξία», οι επιστήμονες, οι οποίοι ακολουθούσαν το ιατρικό ή ατομικό μοντέλο[1], είχαν προτείνει όρους όπως αλεξία, λεξική τύφλωση, στρεφοσυμβολία, αναπτυξιακή κινητική αφασία και άλλους (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006: 29). Ο όρος «μαθησιακές δυσκολίες» προτάθηκε από τον S. Kirk, τη δεκαετία του 1960. Στη συνέχεια, παρατίθενται ορισμένοι ορισμοί που έχουν προταθεί κατά καιρούς για τις μαθησιακές δυσκολίες:

Το 1962, ο S. Kirk ανέφερε ότι *«η μαθησιακή δυσκολία αναφέρεται σε επιβράδυνση, διαταραχή ή καθυστερημένη ανάπτυξη σε μία ή περισσότερες διαδικασίες της ομιλίας, της γλώσσας, της ανάγνωσης, του γραπτού λόγου, της αρίθμησης ή άλλων σχολικών αντικειμένων, οι οποίες είναι αποτέλεσμα ψυχολογικής μειονεξίας και προκαλούνται από εγκεφαλική δυσλειτουργία και/ή συναισθηματική διαταραχή ή διαταραχή της συμπεριφοράς. Δεν είναι αποτέλεσμα νοητικής καθυστέρησης ή*

[1] Με τον όρο «ιατρικό ή ατομικό μοντέλο» αναφερόμαστε στη θεωρητική προσέγγιση σύμφωνα με την οποία η αναπηρία είναι αποτέλεσμα συγκεκριμένης παθολογίας του ατόμου. Η ιατρικοποίηση είναι βασικό χαρακτηριστικό του μοντέλου αυτού καθώς εστιάζεται στον εντοπισμό της ανεπάρκειας του ατόμου και στην παροχή ατομικής θεραπείας. Σύμφωνα με τους υποστηρικτές της εν λόγω προσέγγισης, οι αιτίες της αναπηρίας είναι λειτουργικοί, φυσικοί ή ψυχολογικοί περιορισμοί, οι οποίοι προκύπτουν από την ανεπάρκεια του ατόμου (Oliver 1996: 32-34, Κουτάντος 2000: 66-70).

αισθητηριακής μειονεξίας και δεν επηρεάζεται από πολιτισμικούς ή εκπαιδευτικούς παράγοντες» (Pumfrey & Reason 1998: 16).

Το 1981, οι Tansley και Panckhurst αναφερόμενοι στις μαθησιακές δυσκολίες επεσήμαναν ότι *«παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι αυτά τα οποία, χωρίς να έχουν αισθητηριακά προβλήματα ή σοβαρές οργανικές βλάβες, παρουσιάζουν πρόβλημα στη μάθηση σε τομείς όπως η ανάγνωση, ο γραπτός λόγος, ο συλλαβισμός, η αριθμητική και δεν ανταποκρίνονται στη συμβατική διδασκαλία. Γι' αυτά τα παιδιά η έγκαιρη διάγνωση, η ενθάρρυνση και οι ειδικές θεραπευτικές μέθοδοι είναι απαραίτητες»* (Pumfrey & Reason 1998: 14).

Η Ενιαία Εθνική Επιτροπή για τις Μαθησιακές Δυσκολίες (ΗΠΑ) έχει προτείνει μετά από κάποιες αλλαγές τον παρακάτω ορισμό για τις μαθησιακές δυσκολίες: *«Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε μια ετερογενή ομάδα διαταραχών, οι οποίες εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην απόκτηση ή τη χρήση των δεξιοτήτων της ακρόασης, της ομιλίας, της ανάγνωσης, της γραφής, του συλλογισμού ή των μαθηματικών ικανοτήτων. Αυτές οι διαταραχές είναι εγγενείς στο άτομο, θεωρείται ότι οφείλονται σε δυσλειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος και μπορεί να εμφανίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Προβλήματα σε συμπεριφορές αυτορρύθμισης, στη διαπροσωπική αντίληψη και στην κοινωνική αλληλεπίδραση μπορεί να παρουσιάζονται παράλληλα με τις μαθησιακές δυσκολίες, αλλά δε συνιστούν τα ίδια μαθησιακή δυσκολία. Αν και οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να παρουσιάζονται μαζί με άλλες καταστάσεις που επιφέρουν αναπηρία (π.χ. αισθητηριακή ανεπάρκεια, νοητική υστέρηση, σοβαρή συναισθηματική διαταραχή) ή με εξωτερικές επιδράσεις (όπως πολιτισμικές διαφορές, ανεπαρκή ή ακατάλληλη εκπαίδευση) δεν είναι το άμεσο αποτέλεσμα αυτών των καταστάσεων ή επιδράσεων»* (Δόικου 2002: 18, Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006: 23, Pumfrey & Reason 1998: 17).

Όσον αφορά τον όρο δυσλεξία, οι ορισμοί είναι επίσης πάρα πολλοί. Κάποιοι από αυτούς αναφέρονται παρακάτω:

Σύμφωνα με τον Καραπέτσα (1997: 14) *«διαταραχές στους μηχανισμούς λειτουργίας της δεκτικής γραπτής γλώσσας έχουν ως αποτέλεσμα το φαινόμενο της*

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

δυσλεξίας». Το 1968, η Παγκόσμια Νευρολογική Ομοσπονδία όρισε την ειδική αναπτυξιακή δυσλεξία ως μια *«διαταραχή που εκδηλώνεται με δυσκολία στη μάθηση της ανάγνωσης παρότι υπάρχει καλή εκπαίδευση, φυσιολογική ευφυΐα και καλό κοινωνικο-πολιτιστικό περιβάλλον. Εξαρτάται από βασικές γνωστικές διαταραχές που συνήθως είναι ιδιοσυγκρασιακής προέλευσης»* (Καραπέτσας 1997: 14).

Σε έναν δεύτερο ορισμό η Ομοσπονδία προσδιόρισε πως η δυσλεξία είναι μια *«παιδική διαταραχή, κατά την οποία, παρόλο που η εκπαίδευση είναι καλή, το παιδί δεν καταφέρνει να μάθει ανάγνωση, γραφή και συλλαβισμό ώστε να συμβαδίσει με την ηλικία του»* (Καραπέτσας 1997: 14).

Το 1997, η Βρετανική Ένωση για τη Δυσλεξία υιοθετώντας τις απόψεις της Ομοσπονδίας περί ιδιοσυστασιακής προέλευσης αναφέρει ότι *«η δυσλεξία είναι μια σύνθετη νευρολογική κατάσταση που έχει ιδιοσυστασιακή προέλευση. Τα συμπτώματα μπορεί να επηρεάσουν πολλούς τομείς της μάθησης και συναφείς λειτουργίες, και μπορούν να περιγραφούν ως μια ειδική δυσκολία στην ανάγνωση, στην ορθογραφημένη γραφή και στο γραπτό λόγο. Ένας ή περισσότεροι από αυτούς τους τομείς μπορούν να επηρεαστούν»* (Δόικου 2002: 21).

Μεγαλύτερη έμφαση στις επιμέρους δυσκολίες των παιδιών με δυσλεξία δίνεται στον ορισμό της Βρετανικής Ψυχολογικής Εταιρείας στον οποίο χαρακτηριστικά αναφέρεται πως: *«η δυσλεξία εμφανίζεται όταν η ακρίβεια και η ευχέρεια στην ανάγνωση ή/και στην ορθογραφία αναπτύσσονται ανεπαρκώς ή με μεγάλη δυσκολία. Η δυσκολία εστιάζεται στην εκμάθηση της ανάγνωσης και της γραφής σε επίπεδο «λέξης», και προϋποθέτει ότι το πρόβλημα είναι σοβαρό και ότι επιμένει πάρα τις ενδεδειγμένες μαθησιακές ευκαιρίες»* (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006: 25).

Τέλος, η Διεθνής Εταιρεία Δυσλεξίας προσπαθώντας να δώσει έναν πλήρη ορισμό διατυπώνει τα ακόλουθα: *«η δυσλεξία είναι μια διαταραχή με νευρολογική βάση, συχνά κληρονομική, η οποία εμποδίζει την κατάκτηση της γλώσσας. Διαφέρει σε σοβαρότητα από άτομο σε άτομο και εκδηλώνεται με δυσκολίες στην αντίληψη και έκφραση της γλώσσας, ιδιαίτερα στη φωνολογική επεξεργασία, στην ανάγνωση και στη γραφή, στην ορθογραφία και μερικές φορές στην αριθμητική. Η δυσλεξία δεν είναι*

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

αποτέλεσμα έλλειψης κινήτρων, αισθητηριακών δυσλειτουργιών και ανεπαρκών εκπαιδευτικών και περιβαλλοντικών ευκαιριών, αλλά μπορεί να συνυπάρχει με τα παραπάνω. Αν και η δυσλεξία διαρκεί καθ' όλη τη ζωή του ατόμου, τα άτομα με δυσλεξία συχνά ανταποκρίνονται με επιτυχία σε έγκαιρη και κατάλληλη παρέμβαση» (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006: 24).

Αξίζει να αναφέρουμε πως πολύ συχνά οι όροι «ειδικές μαθησιακές δυσκολίες» και «δυσλεξία» χρησιμοποιούνται από πολλούς μελετητές ως συνώνυμες όπως αναφέρουν οι Pumfrey και Reason (1992:6). Η έννοια «ειδικές μαθησιακές δυσκολίες» χρησιμοποιείται ως όρος «ομπρέλα» και αναφέρεται σε διάφορες μαθησιακές δυσκολίες. Μία από αυτές είναι και η δυσλεξία.

2.2 Χαρακτηριστικά και τύποι δυσλεξίας

Τα παιδιά με δυσλεξία εμφανίζουν δυσκολίες τόσο σε μαθησιακό όσο και σε γνωστικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το μαθησιακό τομέα, τα παιδιά αυτά εμφανίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση και στη γραφή. Ο αργός ρυθμός ανάγνωσης, η παράλειψη λέξεων ή και ολόκληρων σειρών στο κείμενο, η λανθασμένη ανάγνωση λέξεων (λόγω σύγχυσης γραμμάτων, αντιστροφής, παράλειψης ή προσθήκης γραμμάτων) και η αδυναμία στη κατανόηση του κειμένου αποτελούν κάποιες χαρακτηριστικές δυσκολίες κατά την ανάγνωση (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006: 42-45). Στη γραφή, τα παιδιά με δυσλεξία κάνουν λάθη σε βασικούς κανόνες ορθογραφίας, παραλείπουν, αναστρέφουν ή προσθέτουν γράμματα σε λέξεις, κάνουν λάθη στην ακολουθία των γραμμάτων μέσα σε μία λέξη και ο γραφικός τους χαρακτήρας είναι κακός (Στασινός 1999: 201-202). Παιδιά με δυσλεξία εμφανίζουν, σε αρκετές περιπτώσεις, δυσκολίες και στα μαθηματικά. Οι δυσκολίες αυτές είναι τις περισσότερες φορές γλωσσικής φύσεως. Η αντιστροφή αριθμών, η σύγχυση στις μετατροπές μονάδων, η αδυναμία κατανόησης προβλημάτων ή η λανθασμένη τοποθέτηση των αριθμών σε περίπτωση κάθετων πράξεων είναι κάποια παραδείγματα δυσκολιών στα μαθηματικά (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006: 42-45, Στασινός 1999: 231-234).

Στο γνωστικό τομέα, οι βασικές δυσκολίες αφορούν την οπτική επεξεργασία, δηλαδή τα παιδιά δεν μπορούν να αντιληφθούν βασικά χαρακτηριστικά του γραπτού

λόγου όπως τον προσανατολισμό των γραμμάτων, τη θέση και την ακολουθία τους στις λέξεις (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου, Μπίμπου 2006: 34-35). Ως προς την ακουστική επεξεργασία, τα παιδιά δυσκολεύονται να διακρίνουν και να ξεχωρίσουν τους ήχους και τα φωνήματα των λέξεων, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν λάθος γράμματα στις λέξεις ή να τονίζουν λανθασμένα (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006: 36). Η μνήμη, επιπροσθέτως, αποτελεί βασική λειτουργία για την επεξεργασία της γλώσσας. Σύμφωνα με τους Hulme και Roodenrys (1995), η βραχύχρονη μνήμη και η μνήμη εργασίας [2] των παιδιών με δυσλεξία είναι αδύναμη και περιορισμένης χωρητικότητας (αναφέρεται από Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου, Μπίμπου 2006: 37). Έτσι, οι μαθητές με δυσλεξία αδυνατούν να συγκρατούν και να επεξεργάζονται πληροφορίες σχετικά με την ακολουθία κάποιων στοιχείων. Ακόμα, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες έχουν προβλήματα στην πραγματοποίηση δραστηριοτήτων που απαιτούν αυτοματισμό, όπως για παράδειγμα στη συγκράτηση λεκτικών ή αριθμητικών ακολουθιών (μέρες της εβδομάδας, προπαίδεια). Επιπροσθέτως, εμφανίζουν δυσκολίες στη φωνολογική επεξεργασία: αδυνατώντας να κατακτήσουν τη φωνολογική δομή της γλώσσας, συγχέουν φωνήματα και δημιουργούν άλλες λέξεις. Επίσης, πολύ συχνά έχουν δυσκολίες στο ρυθμό. Τα παιδιά με δυσλεξία δυσκολεύονται στην κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση γραμμάτων και λέξεων. Τέλος, δυσκολίες εμφανίζουν τα παιδιά αυτά και σε μεταγνωστικές δεξιότητες οι οποίες βοηθούν το παιδί να μάθει πώς να μαθαίνει. Οι δεξιότητες αυτές αποτελούν ένα δύσκολο επίτευγμα για όλους τους μαθητές πόσο μάλλον για παιδιά με δυσλεξία (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006: 39-42).

Ο ψυχοκοινωνικός τομέας επηρεάζεται σημαντικά από την εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών. Σε ορισμένες έρευνες, μάλιστα, αναφέρεται η ύπαρξη αιτιώδους σχέσης μεταξύ μαθησιακών δυσκολιών και ψυχοκοινωνικών

[2] Η μνήμη εργασίας αποτελεί ένα σύστημα -την εκτελεστική πτυχή της βραχύχρονης μνήμης- που συμμετέχει στην προσωρινή αποθήκευση, διαχείριση και ανάκτηση πληροφοριών που απαιτούνται για την εκτέλεση πολύπλοκων γνωστικών καθηκόντων, όπως η μάθηση, η συλλογιστική και η κατανόηση (MedicineNet.com 1998, Wikipedia 2010).

προβλημάτων. Οι μαθητές με δυσλεξία έχουν να αντιμετωπίσουν το καθημερινό άγχος του σχολείου, την αποτυχία και όλα τα επακόλουθά της και την απόρριψη από τα άτομα του περιβάλλοντός τους. Χαμηλή αυτοεκτίμηση, υπερδραστηριότητα, συναισθηματική αστάθεια, προβλήματα συμπεριφοράς, παρορμητισμός, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις είναι κάποια από τα κοινωνικό-συναισθηματικά προβλήματα που διαπιστώνονται σε πολλά παιδιά με δυσλεξία (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου, Μπίμπου 2006: 49-54, Ματή-Ζήση 2004: 167). Σε επόμενο κεφάλαιο, θα αναφερθούμε εκτενέστερα στα προβλήματα συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα παιδιά με δυσλεξία.

Η δυσλεξία είναι μια μαθησιακή δυσκολία, η οποία διαφοροποιείται από άτομο σε άτομο. Οι επιστήμονες, προσπαθώντας να κατηγοριοποιήσουν με βάση τις κύριες δυσκολίες των παιδιών, τα είδη της δυσλεξίας, κατέληξαν σε δύο βασικούς τύπους, την οπτική και την ακουστική δυσλεξία.

Η οπτική δυσλεξία, σύμφωνα με τους ερευνητές, είναι η συχνότερη μορφή δυσλεξίας. Τα παιδιά εμφανίζουν δυσκολία στην ακριβή αντιστοίχιση των γραπτών συμβόλων με λεκτικό/ηχητικό περιεχόμενο (Στασινός 1999: 53). Για παράδειγμα, το παιδί ενώ βλέπει τη λέξη «ρόδι» διαβάζει (λέει) «ρόδα». Επίσης, τα παιδιά με οπτική δυσλεξία έχουν δυσκολίες στον προσανατολισμό και την ακολουθία των συμβόλων. Αυτό προκαλεί πολλά προβλήματα κατά την ανάγνωση, αφού το παιδί αντιστρέφει γράμματα, δημιουργώντας άλλες λέξεις με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να κατανοήσει και το νόημα του κειμένου (Στασινός 1999:53-54). Από την άλλη πλευρά, η ακουστική δυσλεξία είναι πιο δύσκολη μορφή δυσλεξίας ως προς την αντιμετώπισή της. Οι βασικές δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με ακουστική δυσλεξία αφορούν τη λανθασμένη αναπαράσταση και τη σύνθεση ήχων, την απομνημόνευση ήχων και την ικανότητα διάκρισης των μικρών διαφορών μεταξύ τους καθώς επίσης και την τήρηση της ακουστικής ακολουθίας (Πόρποδας 1992: 73-74, Στασινός 1999: 55). Η ακουστική δυσλεξία γίνεται αντιληπτή όταν τα παιδιά καλούνται να γράψουν ένα κείμενο καθ' υπαγόρευση και στο γραπτό τους κείμενο υπάρχουν πολλά λάθη (δελτιώνω αντί βελτιώνω) (Στασινός 1999: 55).

ΑΛΕΥΡΙΑΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

2.3 Αιτιολογία δυσλεξίας

Εξαιτίας του γεγονότος ότι οι πρώτοι που ασχολήθηκαν διεξοδικώς με την αιτιολογία της δυσλεξίας ανήκαν στον ιατρικό κλάδο, οι αιτίες που προτάθηκαν είχαν καθαρά ιατρικό περιεχόμενο. Έτσι, αναπτύχθηκαν οι μονοπαραγοντικές θεωρητικές προσεγγίσεις της δυσλεξίας, σύμφωνα με τις οποίες η δυσλεξία αποδίδεται σε έναν παράγοντα που σχετίζεται με την εγκεφαλική λειτουργία. Πολλοί επιστήμονες υποστήριξαν πως η ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία αποτελεί την αιτία της ύπαρξης αναγνωστικών προβλημάτων σε πολλά παιδιά. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους πρώτους επιστήμονες που ασχολήθηκαν με τις αναγνωστικές δυσκολίες, τον Hinshelwood και τον Morgan, η δυσλεξία οφείλεται σε ελλείμματα σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου, οι οποίες είναι υπεύθυνες για την αποθήκευση οπτικών ειδώλων στη μνήμη. Οι όροι που χρησιμοποιήθηκαν τότε για να προσδιορίσουν τη δυσκολία των παιδιών στην αναγνώριση των γραμμάτων ήταν «λεξική τύφλωση» και «συγγενής λεξική τύφλωση» (Στασινός 1999: 85-87).

Το ζήτημα της εγκεφαλικής κυριαρχίας απασχόλησε, επίσης, τους μελετητές και συνδυάστηκε με την εμφάνιση αναγνωστικών δυσκολιών. Με τον όρο «εγκεφαλική κυριαρχία» εννοούμε την επικράτηση του ενός από τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου έναντι του άλλου σε επίπεδο λειτουργιών. Το αριστερό ημισφαίριο θεωρείται από τους επιστήμονες το κυρίαρχο ημισφαίριο των δεξιόχειρων. Πιθανές βλάβες, λοιπόν, στο αριστερό ημισφαίριο του ατόμου, το οποίο είναι εκείνο που ελέγχει κατά κύριο λόγο τις ικανότητες λόγου, γραφής και ομιλίας, ή κάποιο έλλειμμα στην εγκεφαλική κυριαρχία (μη σαφής κυριαρχία του ενός ημισφαιρίου) θεωρήθηκαν ως αιτιολογικοί παράγοντες της δυσλεξίας (Pennington 1990: 198, Καραπέτσας 1997: 33, Στασινός 1999: 88-101). Σύμφωνα με τον Orton, το κυρίαρχο ημισφαίριο του εγκεφάλου (αριστερό για δεξιόχειρες) προσλαμβάνει τα οπτικά ερεθίσματα και τις πληροφορίες (λέξεις) και τα αναπαριστά ορθά. Το άλλο ημισφαίριο αναπαριστά την πληροφορία σε καθρεφτική μορφή. Έτσι λοιπόν, εάν δεν υπάρχει σαφής κυριαρχία του ενός ημισφαιρίου ή εάν υπάρχει μεικτή κυριαρχία προκαλείται σύγχυση και το δυσλεξικό παιδί δυσκολεύεται να γράψει ή να διαβάσει σωστά τη λέξη. Το αποτέλεσμα είναι να αντιστρέφει τα γράμματα (Στασινός 1999:

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

99). Για το λόγο αυτό, ο Orton για να προσδιορίσει τις δυσκολίες των παιδιών στην ανάγνωση χρησιμοποίησε τον όρο «στρεφοσυμβολία».

Σύμφωνα με μία άλλη μονοπαραγοντική θεωρία, η αιτία της δυσλεξίας σχετίζεται με το ρυθμό ανάπτυξης και ωρίμανσης του εγκεφάλου. Οι υποστηρικτές της προσέγγισης αυτής, θεωρούν πως τα άτομα με αναγνωστικές δυσκολίες εμφανίζουν επιβράδυνση στους ρυθμούς νευρολογικής ανάπτυξης σε κάποιες περιοχές του εγκεφάλου με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν βασικά ελλείμματα σε δεξιότητες που συνδέονται με την ανάγνωση (Καραπέτσας 1997: 34, Στασινός 1999: 101-104).

Η κληρονομικότητα αποτέλεσε έναν ακόμη αιτιολογικό παράγοντα της δυσλεξίας. Όπως αναφέρουν μελετητές, (Πόρποδας 1992: 85-87, Pennington 1988: 194-195) αρκετές έρευνες έχουν γίνει σε οικογένειες και δίδυμα αδέλφια για να τεκμηριωθεί εάν υπάρχει αιτιώδης σχέση μεταξύ δυσλεξίας και κληρονομικότητας. Η διαπίστωση πολλών ερευνητών πως παιδιά με δυσλεξία είχαν κάποιον συγγενή με αναγνωστικές δυσκολίες ή πως σε δίδυμα αδέλφια η εμφάνιση της δυσλεξίας και στα δύο παιδιά ήταν συχνό φαινόμενο ενίσχυσε την άποψη ότι γενετικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την εμφάνιση αναγνωστικών δυσκολιών.

Τις τελευταίες δεκαετίες, όμως, έχουν διατυπωθεί πολυπαραγοντικές θεωρίες, οι οποίες υποστηρίζουν πως η δυσλεξία είναι αποτέλεσμα πολλών και διαφορετικών παραγόντων. Για πολλούς μελετητές η δυσλεξία συνδέεται άμεσα με τις αντιληπτικές ικανότητες του ατόμου στα πρώτα στάδια εκμάθησης της ανάγνωσης. Τα ελλείμματα στην οπτική αντίληψη αποτέλεσαν έναν δημοφιλή αιτιολογικό παράγοντα της δυσλεξίας, που συνετέλεσε στη διαμόρφωση της θεωρία του αντιληπτικού ελλείμματος (Pennington 1990: 199). Πολλά άτομα με δυσλεξία εμφανίζουν προβλήματα προσανατολισμού και ακολουθίας κατά τη διάρκεια της ανάγνωσης (σύγχυση παρόμοιων γραμμάτων ως προς την οπτική τους μορφή όπως δ/ρ, d/b). Ελλείμματα οπτικής αντίληψης εμφανίζουν τα δυσλεξικά παιδιά και σε επίπεδο χώρου. Πολλά παιδιά δυσκολεύονται να αντιληφθούν σωστά ένα σχήμα, να το συγκρατήσουν στη μνήμη τους και να το αποδώσουν στο χαρτί (κινητική αναπαράσταση). Άλλα παιδιά, ενώ μπορούν να αντιληφθούν το σχήμα και να το

αναπαραστήσουν σωστά, δεν είναι σε θέση να ενσωματώσουν τις δυο έννοιες σε μία ενιαία (οπτικό σχήμα-κινητική αναπαράσταση του) (Στασινός 1999: 120-123).

Άλλοι επιστήμονες διαπίστωσαν πως τα παιδιά με δυσλεξία παρουσιάζουν ελλείμματα στην ακουστική αντίληψη. Κατά συνέπεια, υποστήριξαν πως τα παιδιά με δυσλεξία αδυνατούν να διακρίνουν ακουστικά λέξεις που ηχητικά μοιάζουν πολύ, επειδή δεν μπορούν να αντιληφθούν τα στοιχεία από τα οποία αποτελούνται οι λέξεις αυτές. Έτσι, πολύ συχνά τα παιδιά συγχέουν λέξεις που έχουν παρόμοια ακουστική μορφή. Για παράδειγμα, ενώ ακούν τη λέξη «γάτα» γράφουν τη λέξη «γόπα». Τα ελλείμματα της ακουστικής αντίληψης επηρεάζουν και την ανάγνωση των παιδιών με δυσλεξία. Ενώ, λοιπόν, τα παιδιά προφέρουν σωστά μία λέξη όταν μιλούν, όταν καλούνται να τη διαβάσουν προφέρουν τη λέξη λάθος (Στασινός 1999: 124-125).

Σύμφωνα με μία άλλη θεωρία, τα άτομα με αναγνωστικές δυσκολίες εμφανίζουν ελλείμματα στα συστήματα ελέγχου των κινήσεων των οφθαλμών. Οι κινήσεις των οφθαλμών ενός κανονικού αναγνώστη διαφέρουν κατά πολύ από εκείνες ενός ατόμου με δυσλεξία. Ένας κανονικός αναγνώστης πραγματοποιεί τις ακόλουθες κινήσεις: επικεντρώνει τους οφθαλμούς του στην αρχή και στη μέση των λέξεων και όχι στο κέντρο, παρουσιάζει ομαλή ροη των οφθαλμών του από τα αριστερά προς τα δεξιά με ελάχιστες παλινδρομήσεις προς τα πίσω (Στασινός 1999: 128-129). Ένας αναγνώστης με δυσλεξία εμφανίζει μεγάλη αστάθεια στις κινήσεις των οφθαλμών του, οι παλινδρομήσεις των οφθαλμών του είναι περισσότερες και συχνότερες από αυτές του κανονικού αναγνώστη και η προσήλωση των οφθαλμών του στα γράμματα και στις λέξεις είναι λανθασμένη πολλές φορές και διαρκούν λιγότερο από του κανονικού αναγνώστη (Πόρποδας 1992: 88, Στασινός 1999: 129-132). Για το λόγο αυτό, τα παιδιά με δυσλεξία δεν είναι σε θέση να κρατήσουν την ακολουθητική σειρά των γραπτών συμβόλων του κειμένου και δυσκολεύονται να «αλλάζουν» σειρά κατά τη διάρκεια της ανάγνωσης, να μεταβαίνουν δηλαδή από το τέλος της μιας σειράς στην αρχή της επόμενης διαβάζοντας από τα αριστερά προς τα δεξιά. Επίσης, εξαιτίας των διαφορετικών κινήσεων των οφθαλμών τους, σχηματίζουν λέξεις παίρνοντας διάσπαρτα γράμματα του κειμένου, μπερδεύουν τη σειρά των γραμμών του κειμένου και συχνά παραλείπουν να διαβάσουν ολόκληρες σειρές (Στασινός 1999: 128-136).

Οι υποστηρικτές της επόμενης πολυπαραγοντικής προσέγγισης, θεωρούν πως η δυσλεξία συνδέεται με ελλείμματα στη μνήμη του ατόμου. Τα παιδιά με δυσλεξία δυσκολεύονται να ανακαλέσουν στη μνήμη τους στοιχεία που τους δόθηκαν. Οι δυσκολίες εντοπίζονται κυρίως στην οπτική, ακουστική και βραχύχρονη μνήμη, σύμφωνα με τους ερευνητές. Όσον αφορά την οπτική και ακουστική μνήμη, σε σχετικές έρευνες διαπιστώνεται πως τα άτομα με δυσλεξία εμφανίζουν ελλείμματα στο στάδιο της αισθητηριακής επεξεργασίας και αποθήκευσης. Με άλλα λόγια, τα άτομα αυτά αδυνατούν να συγκρατήσουν ό,τι είδαν ή άκουσαν, εξαιτίας της δυσλεξίας, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να επεξεργαστούν την πληροφορία που έλαβαν και να αδυνατούν, στη συνέχεια, να τη μεταβιβάσουν στη βραχύχρονη μνήμη (Στασινός 1999: 148, 150). Σχετικά με τη βραχύχρονη μνήμη, οι μελετητές αναφέρουν πως τα άτομα με δυσλεξία εμφανίζουν χαμηλότερες επιδόσεις στη βραχύχρονη μνήμη από τους κανονικούς αναγνώστες. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με δυσλεξία δυσκολεύονται να συγκρατήσουν στη μνήμη τους σειρές λέξεων, ήχων ή γεγονότων με σκοπό να παράγουν ή να αναγνωρίσουν ένα γραπτό κείμενο (Στασινός 1999: 147). Η ακουστική και βραχύχρονη μνήμη επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από πιθανά ελλείμματα που έχουν τα παιδιά στη φωνολογική ενημερότητα[3] (Στασινός 1999: 146-148). Τα παιδιά ακούγοντας μία λέξη δυσκολεύονται να αντιστοιχίσουν τον ήχο με κάποιο συγκεκριμένο σύμβολο και να το κωδικοποιήσουν (φωνολογική ενημερότητα), να το αποθηκεύσουν στη μνήμη τους και στη συνέχεια να το ανακαλέσουν, όταν χρειαστεί.

Τα ελλείμματα στη φωνολογική επεξεργασία θεωρούνται από πολλούς ως ο βασικότερος αιτιολογικός παράγοντας της δυσλεξίας (Pennington 1990: 198, Καραπέτσας 1997: 35). Η φωνολογική επεξεργασία περιλαμβάνει τη φωνημική κατάτμηση των λέξεων, την άρθρωσή τους και την κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση οπτικών συμβόλων. Παιδιά με δυσλεξία παρουσιάζουν σημαντικές

[3] Με τον όρο «φωνολογική ενημερότητα» εννοούμε την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει και να χειρίζεται τα φωνολογικά μέρη των λέξεων και να είναι σε θέση να κατανοήσει ότι οι λέξεις αποτελούνται από συλλαβές και φωνήματα (Παντελιάδου 2000:90-91).

αδυναμίες στη μετατροπή οπτικών πληροφοριών σε φωνολογικούς κώδικες (Στασινός 1999: 158-159) με αποτέλεσμα την ανεπιτυχή ανάγνωση. [4]

2.4 Διάγνωση δυσλεξίας και παρέμβαση

Για την ουσιαστική αντιμετώπιση της δυσλεξίας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική η διαδικασία της αξιολόγησης και της διάγνωσης. Η όλη διαδικασία, αν και μπορεί να είναι χρονοβόρα, ειδικά στην Ελλάδα, είναι απαραίτητη. Από τη στιγμή που θα διαγνωστεί η δυσλεξία, η διεπιστημονική ομάδα προτείνει στους γονείς τρόπους παρέμβασης, οι οποίοι, αν αξιοποιηθούν σωστά, θα επιφέρουν πολύ θετικά αποτελέσματα. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται από μια ομάδα ειδικών επιστημόνων στην οποία συμμετέχουν συνήθως σχολικός ψυχολόγος, γιατρός, ειδικός παιδαγωγός και λογοπεδικός και γίνεται σε νοσοκομεία, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σε Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής ή σε Ινστιτούτα Δυσλεξίας (Pumfrey 1997: 331) ή ιδιωτικά από ειδικό ψυχολόγο. Στην Ελλάδα, η αξιολόγηση της δυσλεξίας πραγματοποιείται στα Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης Υποστήριξης (ΚΔΑΥ), που σήμερα ονομάζονται ΚΕΔΔΥ [5], τα οποία παρέχουν επίσημη διάγνωση που γίνεται αποδεκτή από τα σχολεία. Ιδιαίτερα στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, η διάγνωση αυτή κρίνεται απαραίτητη προκειμένου τα παιδιά να εξετάζονται προφορικά αλλά και να αντιμετωπίζονται οι δυσκολίες τους με τον κατάλληλο τρόπο.

Για να προσδιοριστούν οι μαθησιακές δυσκολίες ενός παιδιού έγκυρα και αξιόπιστα, οι ειδικοί ακολουθούν συγκεκριμένα κριτήρια: καταρχήν, η χαμηλή σχολική επίδοση σε συγκεκριμένους τομείς (ανάγνωση, γραφή) αποτελεί το πρώτο κριτήριο. Επίσης, δυσλεξία μπορεί να διαγνωστεί όταν η συνολική σχολική επίδοση του παιδιού είναι χαμηλότερη κατά ένα ή δύο χρόνια από το αναμενόμενο. Επιπλέον,

[4] Για μία αναλυτική παρουσίαση των αιτιολογικών παραγόντων της δυσλεξίας βλ. Fijalkow, 1998 και Στασινός, 1999).

[5] Τα Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης Υποστήριξης (ΚΔΑΥ), σύμφωνα με το νόμο 3699/2008 μετονομάστηκαν σε Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών αναγκών (ΚΕΔΔΥ).

η διαφορά μεταξύ της επίδοσης του παιδιού που είναι πολύ χαμηλή και του νοητικού του επιπέδου που είναι φυσιολογικό ή/και υψηλό αποτελεί ένα βασικό κριτήριο για τη διάγνωση της δυσλεξίας. Επίσης, είναι απαραίτητο η διεπιστημονική ομάδα που θα αξιολογήσει το παιδί να αποκλείσει εξ αρχής την πιθανότητα σύνδεσης του συγκεκριμένου προβλήματος που εμφανίζει το παιδί (δυσκολία στην ανάγνωση) με άλλους αιτιακούς παράγοντες όπως: αισθητηριακές ανεπάρκειες (π.χ. προβλήματα όρασης ή ακοής), άλλες σωματικές αναπηρίες, συναισθηματικές διαταραχές ή προβλήματα συμπεριφοράς. Βέβαια, υπάρχει περίπτωση η δυσλεξία να συνυπάρχει με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω αλλά θα πρέπει να αποκλειστεί το ενδεχόμενο η παρουσία της μαθησιακής δυσκολίας να οφείλεται σε κάποιο από τα προβλήματα αυτά. Το ιατρικό ιστορικό του παιδιού είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για τους ειδικούς αφού αν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα όπως ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, έλλειψη ασυμμετρίας του εγκεφάλου ή κάποια δυσλειτουργία στο κεντρικό νευρικό σύστημα η αξιολόγηση και η διάγνωση θα υποβοηθηθεί από αυτά τα δεδομένα (Ματή-Ζήση 2004: 164-166, Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006: 57). Οι πληροφορίες που αφορούν το ιστορικό του παιδιού, την κληρονομικότητα και άλλα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά λαμβάνονται από τους γονείς (Παντελιάδου 2000: 60).

Στη συνέχεια, είναι απαραίτητο να αξιολογηθούν οι γνωστικές λειτουργίες του παιδιού καθώς και η ψυχική του υγεία. Για να είναι αξιόπιστη και έγκυρη η διάγνωση θα πρέπει η αξιολόγηση να είναι ολοκληρωμένη και σφαιρική. Μία ολοκληρωμένη αξιολόγηση καλό είναι να περιλαμβάνει: κλινική συνέντευξη με τους γονείς, το παιδί και τον εκπαιδευτικό, τεστ νοημοσύνης προσαρμοσμένο στα δεδομένα κάθε χώρας, αξιολόγηση μαθησιακών ικανοτήτων του παιδιού, ψυχομετρικών τεστ και άλλων τεστ που θα αξιολογήσουν τις γνωστικές διεργασίες που σχετίζονται με τη δυσλεξία (Δελλασούδας 2005β: 62-67, Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006: 58-59).

Η έγκαιρη και έγκυρη αξιολόγηση και διάγνωση, μπορεί να αποδειχτεί ιδιαιτέρως σημαντική για κάθε παιδί με μαθησιακές δυσκολίες, αφού παρέχει τη δυνατότητα έγκαιρης παρέμβασης με απώτερο σκοπό να αποφευχθούν οι αρνητικές συνέπειες στο γνωστικό αλλά και στον ψυχολογικό τομέα, που είναι ίσως

σημαντικότερος για τη μετέπειτα ζωή του. Κάθε περίπτωση μαθησιακής δυσκολίας είναι διαφορετική. Έτσι, λοιπόν, το πρόγραμμα που θα καταρτιστεί και θα εφαρμοστεί πρέπει να ανταποκρίνεται στις ξεχωριστές ανάγκες, στις δυνατότητες και στα ενδιαφέροντα του κάθε παιδιού, να είναι δηλαδή εξατομικευμένο. Είναι ακόμα απαραίτητο να τεθούν εξ αρχής οι στόχοι του προγράμματος με ακρίβεια. Η χρονική διάρκεια του προγράμματος καλό είναι να είναι προδιαγεγραμμένη και να υπάρχει ένα χρονοδιάγραμμα, το όποιο θα ακολουθείται με συστηματικότητα.

Το παρεμβατικό πρόγραμμα είναι σκόπιμο να ακολουθείται τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι. Για το λόγο αυτό, οι εμπλεκόμενοι (γονείς, εκπαιδευτικοί) θα πρέπει να είναι ενήμεροι για να μπορούν να βοηθήσουν το παιδί, ο καθένας από την πλευρά του, με τον κατάλληλο τρόπο. Το παιδί θα πρέπει διαρκώς να υποστηρίζεται τόσο μαθησιακά όσο και ψυχολογικά. Τέλος, η συνεχής αξιολόγησή του μπορεί να φανεί χρήσιμη, ώστε, αν χρειαστεί, να γίνουν έγκαιρα κάποιες μετατροπές (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006: 74).

Κάποιες μορφές παροχής βοήθειας, στην πρωτοβάθμια κυρίως εκπαίδευση, είναι οι ακόλουθες. Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ή με δυσλεξία μπορούν να παρακολουθούν κάποιες ώρες του σχολικού ωρολογίου προγράμματος μαθήματα σε τμήματα ένταξης, όπου ο ειδικός παιδαγωγός αναλαμβάνει να διδάξει στα παιδιά αυτά ακολουθώντας ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα. Ακόμα, οι μαθητές έχουν τη δυνατότητα υποστηρικτικής διδασκαλίας στο σπίτι, όπου ένας ειδικός παιδαγωγός αναλαμβάνει τη διδασκαλία του παιδιού και την ενίσχυσή του στα μαθήματα. Τέλος, υπάρχει και το ενδεχόμενο της υποστηρικτικής διδασκαλίας από ειδικό παιδαγωγό ή εκπαιδευτικό άλλης ειδικότητας μέσα στην κανονική τάξη του σχολείου (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου, Μπίμπου 2006: 75).

Για την αντιμετώπιση της δυσλεξίας έχουν σχεδιαστεί πολλά παρεμβατικά προγράμματα, από τα οποία άλλα είναι εξατομικευμένα και άλλα εφαρμόζονται με τη συμμετοχή συνομηλίκων. Επίσης, κατά καιρούς ειδικοί επιστήμονες έχουν προτείνει ειδικές μεθόδους ανάγνωσης όπως η πολυαισθητηριακή και η εικονογραφική. Τα προγράμματα παρέμβασης αποσκοπούν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων με βάση τις ανάγκες του κάθε παιδιού με δυσλεξία (Reid 1998: 82). Τα προγράμματα

παρέμβασης έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τα παιδιά να βελτιώσουν την ανάγνωση, την ορθογραφημένη γραφή και άλλες δεξιότητες που αφορούν τη μαθησιακή διαδικασία, όπως τη μνήμη. Για παράδειγμα, η διορθωτική αγωγή ανάγνωσης και γραφής αποτελεί μια μέθοδο παρέμβασης που βασίζεται στην απλοποίηση και την επανάληψη. Έτσι, το παιδί με δυσλεξία μπορεί να φτάσει σε ένα επίπεδο αρκετά ικανοποιητικό, όπου έχει βελτιώσει τη φωνολογική του ικανότητα (φωνολογική ενημερότητα) και μπορεί να διαβάζει και να γράφει καλύτερα από πριν (αναγνωστική κατανόηση).[6] Σε πολλά από τα παρεμβατικά προγράμματα διδάσκονται στα παιδιά στρατηγικές και τεχνικές βελτίωσης της μνήμης και επιχειρείται να μάθουν τα παιδιά να ομαδοποιούν, να συνδέουν πληροφορίες και να τις οργανώνουν και με τη συνεχή εξάσκηση και επανάληψη μπορούν να βελτιώνουν τη μνήμη τους (Ματή-Ζήση 2004: 182).

Εξίσου απαραίτητη θεωρείται και η παρέμβαση σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Για το συγκεκριμένο θέμα θα γίνει εκτενέστερη ανάλυση σε επόμενο κεφάλαιο.

3. Προβλήματα συμπεριφοράς

3.1 Ορισμοί

Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότεροι ερευνητές ασχολούνται με τα προβλήματα συμπεριφοράς. Κοινό σημείο αναφοράς στους περισσότερους ορισμούς, που έχουν προταθεί, είναι η παρουσία μη αποδεκτής συμπεριφοράς, η οποία δημιουργεί προβλήματα τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στο κοινωνικό του περιβάλλον. Κάποιοι από τους ορισμούς που έχουν διατυπωθεί για τα προβλήματα συμπεριφοράς είναι οι ακόλουθοι:

«Ο όρος προβλήματα συμπεριφοράς αναφέρεται σε μία ποικιλία προβλημάτων, που μπορεί να παρουσιάσει κάποιο άτομο σε συναισθηματικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η σχέση του με τους άλλους αλλά και η σχέση του με τον εαυτό του. Αν και ο όρος αυτός χρησιμοποιείται ευρύτατα, το περιεχόμενο

[6] Για περαιτέρω πληροφορίες βλ. Μπουρσιέ 1997, Στασινός 1999.

ΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

του ποικίλλει ανάλογα με τη θεώρηση που υιοθετείται για τον προσδιορισμό της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των παραγόντων που την επηρεάζουν (Δόικου 2007: 593).

Σύμφωνα με τον Κανάκη (1991: 3989), η προβληματική συμπεριφορά νοείται ως *«η καταστρεπτική ή αντικοινωνική συμπεριφορά που είναι αποτέλεσμα κακής προσαρμογής»*.

Σύμφωνα με τον Carmanico (1998: 220), *«οι διαταραχές συμπεριφοράς είναι εξωτερικευμένης μορφής. Τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς κάνουν κάτι το οποίο αντιβαίνει ή παραβιάζει τα πρότυπα ή τους κανόνες που καθορίζονται από την ενήλικη κοινωνία»*.

Για την Πολυχρονοπούλου, *«η προβληματική συμπεριφορά του παιδιού ορίζεται από την ικανότητα ή την ανικανότητά του να προσαρμοστεί στο καθημερινό του περιβάλλον και να επικοινωνήσει με τους γύρω του με τρόπο που η κοινωνία αποδέχεται και εγκρίνει»* (1995: 156).

Όπως αναφέρεται στους περισσότερους ορισμούς, τα προβλήματα συμπεριφοράς συνδέονται με τη δυσκολία προσαρμογής που μπορεί να εμφανίζουν τα παιδιά αυτά. Το άτομο με δυσκολίες προσαρμογής δεν καταφέρνει να αντεπεξέλθει με επιτυχία στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός του με αποτέλεσμα να βιώνει αισθήματα δυσφορίας ή ενόχλησης. Επίσης, δυσχεραίνεται η λειτουργία του ατόμου σε διάφορους τομείς της ζωής του (Γαλανάκη 2004: 138).

Όπως αναφέρει ο Κανδαράκης (2004: 98) *«με τον όρο «διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς», εννοούμε τη χρόνια ύπαρξη ακραίων συμπεριφορών που δεν είναι ανεκτές και ανάλογες των κοινωνικών και πολιτιστικών προσδοκιών του περιβάλλοντος όπου εμφανίζονται»*.

Οι όροι «προβλήματα συμπεριφοράς» και διαταραχές του συναισθήματος δημιουργούν συχνά σύγχυση. Οι περισσότεροι συγγραφείς χρησιμοποιούν τον όρο «προβλήματα συμπεριφοράς» αναφερόμενοι στα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς. Οι ψυχολόγοι χαρακτηρίζουν τα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς ως «συναισθηματικές διαταραχές».

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Είναι σκόπιμο να επισημάνουμε πως είναι προτιμότερο να γίνεται διαχωρισμός μεταξύ των συναισθηματικών διαταραχών και των διαταραχών της συμπεριφοράς επειδή η πιθανή συγχώνευση των δύο όρων δυσχεραίνει τον προσδιορισμό των επιμέρους δυσκολιών των ατόμων αυτών (Κανδαράκης 2004: 99).

3.2 Μορφές προβλημάτων συμπεριφοράς

Όταν αναφερόμαστε σε προβλήματα συμπεριφοράς εννοούμε την απόκλιση της συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων από την αποδεκτή συμπεριφορά, η οποία βοηθά το παιδί να προσαρμοστεί στο περιβάλλον του. Η απόκλιση αυτή μπορεί, λοιπόν, να είναι εξωτερικευμένης ή εσωτερικευμένης μορφής, χωρίς να απορρίπτεται το ενδεχόμενο οι δύο αυτές μορφές προβλημάτων συμπεριφοράς να συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο. Τα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς προκαλούν δυσκολίες στο ίδιο το άτομο ενώ δεν είναι ευδιάκριτο το πόσο μπορούν να επηρεάσουν τις κοινωνικές σχέσεις του με τους άλλους. Από την άλλη πλευρά, τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς είναι πιο εμφανή, καθώς επιδρούν άμεσα στις σχέσεις του ατόμου με τους γύρω του. Τα προβλήματα αυτά διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Στη συνέχεια, γίνεται μία σύντομη παρουσίαση των διάφορων μορφών προβλημάτων συμπεριφοράς.

3.2.1 Εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς

Αυτό που πρέπει να επισημανθεί εξ αρχής για τα εσωτερικευμένης μορφής προβλήματα είναι ότι ο εντοπισμός τους είναι εξαιρετικά δύσκολος, επειδή τα παιδιά με εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς παρουσιάζουν παραίτηση, απόσυρση και άλλες δυσκολίες, οι οποίες είναι πιθανόν να συγκαλύπτουν αυτό καθεαυτό το πρόβλημα. Τα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς είναι τα ακόλουθα: άγχος και φοβία, κατάθλιψη και κοινωνική αναστολή.

Το ποσοστό εμφάνισης συναισθηματικών διαταραχών στα παιδιά προ-εφηβικής ηλικίας είναι 2,5%. Στην εφηβεία, υποστηρίζεται ότι η παρουσία αυτών των διαταραχών αυξάνεται τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια (Herbert 1999: 88). Σύμφωνα με ορισμένους επιστήμονες, το άγχος εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό

ΑΠΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

και είναι πιο έντονο στα κορίτσια από ό,τι στα αγόρια (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 170).

Το άγχος ορίζεται ως «μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που εκδηλώνεται ως αντίδραση σε προκλήσεις ή κινδύνους του περιβάλλοντος» (Μπίμπου-Νάκου 2004: 289). Τα παιδιά και οι έφηβοι που βιώνουν άγχος διακατέχονται από έντονα συναισθήματα ανησυχίας ότι κάποια δυσάρεστη κατάσταση μπορεί να συμβεί και αισθάνονται ότι δεν μπορούν να την αντιμετωπίσουν. Τα παιδιά και οι έφηβοι δυσκολεύονται να περιγράψουν αυτό που νιώθουν. Το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί με ποικίλα συμπτώματα όπως είναι οι σωματικοί πόνοι, το έντονο κλάμα, η ονυχοφαγία, το τρέμουλο, η τάση προς έμετο, η εφίδρωση, η άσχημη ψυχολογική διάθεση ακόμα και η παρουσία αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 169-170). Η συνεχής ανησυχία και αναζήτηση για επιδοκιμασία και επιβεβαίωση από τη μία και οι σκέψεις ότι παντού υπάρχει κίνδυνος από την άλλη αποτελούν συχνά συμπτώματα των ατόμων με άγχος. Πολλές φορές τα άτομα με άγχος καταλήγουν να έχουν εμμονές με αντικείμενα και καταστάσεις, γεγονός που περιορίζει τις κοινωνικές δραστηριότητες του ατόμου και του δημιουργεί δυσάρεστα συναισθήματα (Μπίμπου-Νάκου 2004: 294, 296, 298).

Η φοβία αναφέρεται στον παράλογο και αφύσικο φόβο, που βιώνει το άτομο, ο οποίος μπορεί να φτάσει σε επίπεδα πανικού. Το άτομο αισθάνεται φόβο για κάτι ή για μία κατάσταση, που σίγουρα δεν το απειλεί, σε τέτοιο βαθμό που προσπαθεί να αποφύγει την κατάσταση αυτή ή τον «επικείμενο» κίνδυνο που παραμονεύει.. Όταν το άτομο εξαιτίας του φόβου εμφανίζει έντονα σωματικά συμπτώματα, όπως τρέμουλο και σπασμοί χεριών, ιδρώτα και άλλα, χωρίς να υπάρχει η παραμικρή απειλή, τότε αναφερόμαστε σε πανικό (Μπίμπου-Νάκου 2004: 290). Οι επιστήμονες διακρίνουν πολλούς τύπους φοβίας, όπως φοβία για τα ζώα, τους κλειστούς χώρους, το θάνατο, τον αποχωρισμό και άλλους. Παρακάτω θα αναφερθούμε στη σχολική και την κοινωνική φοβία.

Η σχολική φοβία για τη σχολική φοίτηση εμφανίζεται στα παιδιά σταδιακά. Ξεκινά με έλλειψη ζήλου για παρακολούθηση των σχολικών μαθημάτων και παράπονα για το σχολείο και στη συνέχεια, με σταθερό και συνεχή ρυθμό, το παιδί

αρνείται πεισματικά να πάει στο σχολείο (Herbert 1999: 98-99). Ανήσυχος ύπνος, συχνές πρωινές αδιαθεσίες, έντονο άγχος και νευρικότητα, κλάματα και παρακλήσεις για απουσία από το σχολείο είναι τα κύρια συμπτώματα που εμφανίζουν τα παιδιά με σχολική φοβία (Μπίμπου-Νάκου 2004: 298-299). Τα συμπτώματα μειώνονται μόλις οι γονείς δεχθούν να μην πάει το παιδί στο σχολείο ή σε περιόδους διακοπών.

Η κοινωνική φοβία (ή κοινωνική αγχώδης διαταραχή) εμφανίζεται κυρίως στην εφηβεία. «Βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής φοβίας είναι ο έντονος και επίμονος φόβος που διακατέχει το άτομο σε μία ή περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις» (Κάκουρος-Μανιαδάκη 2006: 173). Οι έφηβοι δείχνουν απρόθυμοι στο να παραστούν σε κοινωνικές εκδηλώσεις, επειδή νιώθουν φόβο, ντροπή, ίσως, και άγχος ή αμηχανία για μία πιθανή αρνητική έκβαση. Φοβούνται, δηλαδή, μήπως γίνουν στόχος για αρνητικά ή κοροϊδευτικά σχόλια ή ντρέπονται μήπως οι απόψεις τους φανούν ανόητες. Τα άτομα με κοινωνική φοβία είναι συνήθως απομονωμένα, έχουν ελάχιστους φίλους και προσπαθούν να περνούν απαρατήρητα από τους γύρω τους (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 173-174, Μπίμπου-Νάκου 2004: 294, 298).

Η κατάθλιψη (καταθλιπτικές διαταραχές) αποτελεί ένα ακόμη εσωτερικευμένο πρόβλημα συμπεριφοράς, το οποίο ανήκει στις διαταραχές της διάθεσης και διακρίνεται, σύμφωνα με το DSM-IV σε μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, δυσθυμική διαταραχή ή δυσθυμία και καταθλιπτική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (Κλεφτάρας 2004: 357). Το άτομο με κατάθλιψη εμφανίζει καταθλιπτική διάθεση και δεν έχει έντονο ενδιαφέρον για δραστηριότητες που στο παρελθόν το ευχαριστούσαν. Επίσης, τα άτομα αυτά συχνά δεν μπορούν να συγκεντρωθούν, έχουν διαταραχές ύπνου και παρουσιάζουν αυξομειώσεις του βάρους τους. Τέλος, η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό της κατάθλιψης. Στην εφηβεία, η κατάθλιψη μπορεί να συνοδεύεται από επιθετική ή εναντιωματική συμπεριφορά (Δόικου 2007: 594).

Η κοινωνική αναστολή περιλαμβάνει τη συστολή, τη ντροπαλότητα και τη δειλία. Τα άτομα με αυτές τις συναισθηματικές δυσκολίες αποφεύγουν τις κοινωνικές συναναστροφές, σε αντίθεση με τα εσωστρεφή άτομα που προτιμούν να απομονώνονται, να μην εξωτερικεύουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους χωρίς

όμως να φοβούνται τις κοινωνικές επαφές με άλλους. Τα άτομα με κοινωνική αναστολή είναι πολύ ευαίσθητα, μιλούν σιγά και ελάχιστα και εμφανίζουν νευρικότητα πολλές φορές. Βασική συναισθηματική αντίδρασή τους είναι η αμηχανία (Αργυρακούλη 2004: 331-332).

Θα πρέπει να σημειωθεί, όμως, πως η δειλία διαφοροποιείται από την κοινωνική φοβία. Και στις δύο περιπτώσεις υπάρχει η προσπάθεια αποφυγής κοινωνικών εκδηλώσεων με τη διαφορά όμως, πως τα άτομα με κοινωνική φοβία σωματοποιούν σε έντονο βαθμό την αποστροφή τους αυτή. Βέβαια, σε περίπτωση που η κοινωνική συστολή εξακολουθεί να υπάρχει χωρίς κάποια προσπάθεια αντιμετώπισής της μπορεί να εξελιχθεί σε κοινωνική φοβία (Αργυρακούλη 2004: 333-334).

3.2.2 Εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς

Τα προβλήματα συμπεριφοράς, εξωτερικευμένης μορφής, σύμφωνα με τους ειδικούς, χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη διάρκεια και εντοπίζονται πιο εύκολα, καθώς τα παιδιά «εξωτερικεύουν» την αντίδρασή τους με διάφορους τρόπους, όπως είναι η έντονη άρνηση σε όλα ή η εκδραμάτιση [7]. Πάρα τον έγκυρο εντοπισμό τους, η αποκατάστασή τους είναι μακρόχρονη και δύσκολη. Στα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς περιλαμβάνονται η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα (Δ.Ε.Π.Υ.), η εναντιωματική προκλητική διαταραχή και οι διαταραχές διαγωγής.

«Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα) (Δ.Ε.Π.-Υ) είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα σύνολο συμπτωμάτων, που περιλαμβάνουν τη διάσπαση της προσοχής, την παρορμητικότητα ή/και την

[7] Η εκδραμάτιση αποτελεί μια ψυχολογική έννοια την οποία πρώτος χρησιμοποίησε ο Freud. Με τον όρο εκδραμάτιση εννοούμε την αποφόρτιση της ενέργειας που ανάγεται σε ασυνείδητες συναισθηματικές συγκρούσεις ενός ατόμου. Συνήθως, οι ενέργειες στις οποίες προβαίνει το άτομο θεωρούνται αντικοινωνικές. Οι ενέργειες αυτές μπορεί να έχουν καταστρεπτικές συνέπειες τόσο για το ίδιο το άτομο που τις παρουσιάζει όσο και για τους γύρω του. Ο όρος χρησιμοποιείται στην ψυχοθεραπεία, στην εγκληματολογία και αλλού (De Mijolla 2005).

υπερκινητικότητα» (Κανδαράκης 2004: 65). Αν θέλουμε πολύ συνοπτικά να περιγράψουμε τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα θα πρέπει να αναφερθούμε σε τρεις καταστάσεις: υπερδραστηριότητα, απροσεξία και παρορμητικότητα (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας 2004: 226). Οι επιστήμονες έχουν καταλήξει στους παρακάτω τύπους της Δ.Ε.Π.Υ, οι οποίοι αναφέρονται στην τέταρτη έκδοση του DSM-IV: α) τύπος κυρίως απροσεξίας, στον οποίο η διάσπαση προσοχής και η αδυναμία συγκέντρωσης είναι τα βασικά χαρακτηριστικά. Σε αυτήν την περίπτωση, τα παιδιά δυσκολεύονται να διατηρήσουν τη συγκέντρωσή τους και να ολοκληρώσουν με επιτυχία μία δραστηριότητα που απαιτεί ανάλογη προσοχή, β) τύπος κυρίως υπερκινητικότητας- παρορμητικότητας, με την υπερδραστηριότητα, στον οποίο η βιασύνη, η ανυπομονησία και η δυσκολία αναβολής κάποιας αντίδρασης ή ενέργειας αποτελούν τα κύρια συμπτώματα γ) ο συνδυασμένος τύπος, στον οποίο η διάσπαση προσοχής, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα συνυπάρχουν (Δόικου 2002: 593, Μάνος 1997: 617).

Η εναντιωματική προκλητική διαταραχή, σύμφωνα με το DSM-IV, ανήκει στην ομάδα Διαταραχών Ελλειμματικής Προσοχής και Διασπαστικής Συμπεριφοράς. Εμφανίζεται συχνά πριν την ηλικία των οκτώ ετών. Τα παιδιά με εναντιωματική προκλητική διαταραχή εμφανίζουν έντονο αρνητισμό, έλλειψη αρνητικής διάθεσης, ανυπακοή, αυξημένη ευθιξία, προκλητική και αντιδραστική συμπεριφορά καθώς και συχνά ξεσπάσματα θυμού (Δόικου 2007: 593, Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 129). Η σοβαρότητα της διαταραχής είναι μικρότερη από εκείνη των διαταραχών διαγωγής, αν και, για πολλούς επιστήμονες, η εναντιωματική προκλητική διαταραχή θεωρείται ο πρόδρομος των διαταραχών διαγωγής (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας 2004: 258).

Οι διαταραχές διαγωγής περιγράφονται από πολλούς, επιστήμονες και μη, με όρους όπως είναι η επιθετικότητα, η παραβατικότητα και η αντικοινωνική συμπεριφορά. *«Σύμφωνα με το DSM-IV, η διαταραχή διαγωγής εντάσσεται στην κατηγορία των Διαταραχών Ελλειμματικής Προσοχής και Διασπαστικής Συμπεριφοράς. Η διαταραχή αυτή αναφέρεται σε ένα επαναλαμβανόμενο και επίμονο πρότυπο συμπεριφοράς, σύμφωνα με το οποίο παραβιάζονται τα βασικά δικαιώματα των άλλων ή οι βασικοί, ανάλογοι με την ηλικία, κοινωνικοί τύποι και κανόνες»* (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 139).

Βασική διαφορά ανάμεσα στις διαταραχές διαγωγής και στην εναντιωματική προκλητική διαταραχή είναι ότι στη δεύτερη περίπτωση *τα δικαιώματα των άλλων και οι βασικοί κανόνες συμπεριφοράς δεν παραβιάζονται* (Δόικου 2007: 593). Μία ακόμη διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι η εναντιωματική προκλητική συμπεριφορά εμφανίζεται μόνο στο πλαίσιο της οικογένειας και του στενού περιβάλλοντος του ατόμου ενώ οι διαταραχές διαγωγής εκτείνονται και στο γενικότερο κοινωνικό περιβάλλον. Τέλος, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η εμφάνιση εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής συμβαίνει πριν από τα οκτώ έτη ενώ οι διαταραχές διαγωγής εμφανίζονται σε μεγαλύτερες ηλικίες (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 132-133).

Τα κριτήρια τα οποία λαμβάνουν υπόψη οι ειδικοί για τη διαπίστωση της ύπαρξης των διαταραχών διαγωγής εμπίπτουν σε τέσσερις κατηγορίες: α) επιθετικότητα σε ανθρώπους και ζώα, η οποία εκδηλώνεται με εκφοβισμό, εξαναγκασμό και άσκηση σωματικής βίας, β) καταστροφή ιδιοκτησίας, γ) απάτη-κλοπή και δ) οι παραβιάσεις κανόνων (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 139, Μάνος 1997: 621).

Όσον αφορά την επιθετική συμπεριφορά και το φαινόμενο της επιθετικότητας, ο Brain πρότεινε τον ακόλουθο ορισμό: *«για να θεωρηθεί μία συμπεριφορά επιθετική, πρέπει: α) να μπορεί εν δυνάμει να προκαλέσει βλάβη στον αποδέκτη της, αν και δεν μπορούν να θεωρηθούν επιθετικές όλες οι ενέργειες που είναι δυνατό να προκαλέσουν τραυματισμό (π.χ. τραυματισμός κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής πράξης), β) να γίνεται με σκοπό να βλάψει το θύμα, ακόμα και αν η κρίση του θύματος, του δράστη και ενός εξωτερικού αμερόληπτου παρατηρητή διαφέρει ως προς αυτό το θέμα, γ) να συνδέεται με αυξημένη διέγερση του θύτη και δ) να προκαλεί αποστροφή στο θύμα* (Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 260). Επιπροσθέτως, οι επιστήμονες έχουν αναλύσει την επιθετική συμπεριφορά των παιδιών και των εφήβων με βάση δύο διαστάσεις: διάκριση μεταξύ καταστροφικής και μη καταστροφικής επιθετικής συμπεριφοράς και διάκριση μεταξύ φανερής και συγκεκαλυμμένης επιθετικής συμπεριφοράς (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 140). Με βάση τις διαστάσεις αυτές, προτείνονται οι παρακάτω κατηγορίες: α) φανερή μη καταστροφική επιθετική συμπεριφορά (π.χ. πείσμα, αντιδραστικότητα), β) φανερή καταστροφική συμπεριφορά (άσκηση σωματικής βίας), γ)

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

συγκεκαλυμμένη καταστροφική συμπεριφορά (π.χ. κλοπές) και δ) συγκεκαλυμμένη μη καταστροφική συμπεριφορά (π.χ. χρήση ουσιών, μικροαπάτες). Καλό είναι να επισημανθεί πως η διάγνωση που δίνεται στην πρώτη κατηγορία είναι εναντιωματική προκλητική διαταραχή ενώ στις υπόλοιπες τρεις είναι διαταραχές διαγωγής (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 140).

Μια άλλη κατηγοριοποίηση που έχει προταθεί για τις επιθετικές πράξεις είναι αυτή των Coie, Dodge, Terry και Wright, οι οποίοι θεωρούν πως υπάρχουν δύο ειδών επιθετικές πράξεις: η θυματοποίηση/εκφοβισμός και η συντελεστική επιθετικότητα. (Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 260). Το φαινόμενο της θυματοποίησης και του εκφοβισμού αναφέρεται στην άσκηση λεκτικής ή σωματικής βίας σε παιδιά-στόχους με απώτερο σκοπό *«την υποτίμηση και την περιθωριοποίηση των δεύτερων ή ακόμα και την πρόκληση σωματικών ή ψυχικών βλαβών»* (Δόικου 2007: 593-594). Η θυματοποίηση μπορεί να είναι άμεση ή έμμεση. Στην άμεση θυματοποίηση, ο θύτης επιτίθεται ανοιχτά στο θύμα-στόχο (σωματική βία, προσπάθεια επιβολής με εξαναγκασμό), ενώ στην έμμεση θυματοποίηση, το παιδί-στόχος περιθωριοποιείται από το σύνολο με άλλα μέσα (αποκλεισμός, διάδοση φημών) (Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 261, Κουρκούτας 2007: 44, 48). Άμεση θυματοποίηση χρησιμοποιούν πιο συχνά τα αγόρια ενώ τα κορίτσια προτιμούν την έμμεση θυματοποίηση. Η θυματοποίηση και ο εκφοβισμός διαφέρει από τις άλλες μορφές επιθετικότητας επειδή η δύναμη του θύτη είναι σαφώς μεγαλύτερη. Επίσης, ο εκφοβισμός είναι μία διαδικασία που συμβαίνει διαρκώς απέναντι σε μία συγκεκριμένη ομάδα ατόμων, συνήθως αδύναμων. Τα θύματα μπορεί να είναι παιδιά με παθητική ή προκλητική συμπεριφορά. Στην πρώτη περίπτωση πρόκειται για παιδιά αγχώδη, φοβισμένα και πολύ ευαίσθητα, που αποφεύγουν και απεχθάνονται τη βία και όταν κάποιος τα επιτεθεί αντιδρούν με κλάματα. Προτιμούν να απομονώνονται, καθώς αισθάνονται αποτυχημένα. Από την άλλη πλευρά, τα θύματα με προκλητική συμπεριφορά, μπορεί να παρουσιάσουν και εκείνα με τη σειρά τους επιθετική συμπεριφορά σε μία πιθανή επίθεση εναντίον τους και από θύματα να γίνουν θύτες (Ανδρέου 2004: 227-229, Κανδαράκης 2004: 105).

Οι διαταραχές διαγωγής συνυπάρχουν και με άλλες διαταραχές. Η πιο συχνή περίπτωση είναι εκείνη της συνύπαρξης των διαταραχών διαγωγής με τη Δ.Ε.Π.Υ.,

που παρατηρείται σε ποσοστό 50% έως 90% (Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 265). Πολλές φορές υπάρχει συννοσηρότητα των διαταραχών διαγωγής με την κατάθλιψη σε ποσοστό να φτάνει ως το 33%, ιδιαίτερα στην περίοδο της εφηβείας (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 147).

3.3 Αιτιολογία προβλημάτων συμπεριφοράς

Με βάση τις διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις (ψυχαναλυτική, συμπεριφοριστική, θεωρία κοινωνικής μάθησης, θεωρία του δεσμού), οι επιστήμονες έχουν προτείνει διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς. Βιολογικοί, γενετικοί, ψυχοκοινωνικοί, οικογενειακοί ή άλλοι λόγοι μπορούν να θεωρηθούν ως αιτίες της παρουσίας προβλημάτων συμπεριφοράς. Η διαφορετικότητα, όμως, της κάθε περίπτωσης οδηγεί τους ειδικούς στο συμπέρασμα ότι η εμφάνιση των προβλημάτων συμπεριφοράς δεν είναι αποτέλεσμα μίας και μόνο αιτίας αλλά πολλών, οι οποίες μπορεί να επιδρούν παράλληλα στο παιδί ή στον έφηβο.

Όσον αφορά το άγχος και τις φοβίες, οι κυριότεροι λόγοι εμφάνισής τους είναι οι ακόλουθοι: γενετικοί, κληρονομικοί, οικογενειακοί, κοινωνικοί και ατομικοί. Μπορεί λοιπόν, να υπάρχει γενετική προδιάθεση στο παιδί ή κάποια εγκεφαλική δυσλειτουργία. Επίσης, ο τρόπος αντίδρασης των γονέων σε διάφορα γεγονότα (π.χ. ύπαρξη δυσλεξίας) και καταστάσεις (π.χ. άσχημη οικογενειακή κατάσταση) μπορεί να επηρεάσουν την παρουσία προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά τους. Το χαμηλό οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο της οικογένειας, σημαντικά και αγχογόνα γεγονότα (π.χ. θάνατος γονέα ή διαζύγιο) ή χρόνιες δυσάρεστες καταστάσεις (επιθετική συμπεριφορά γονέα προς το παιδί) στη ζωή των παιδιών καθώς και η προσωπικότητα του ίδιου του παιδιού μπορεί να αποτελέσουν αιτίες εμφάνισης άγχους και φοβιών (Μπίμπου-Νάκου 2004: 300-304, Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 183-186). Όσον αφορά τη σχολική φοβία για την οποία έγινε αναφορά πιο πάνω, θεωρείται πως προκαλείται από πολλές καταστάσεις. Μια μεγάλης διάρκειας απουσία από το σχολείο, η αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος, η αποτυχία στα μαθήματα ή στις κοινωνικές σχέσεις με τα άλλα παιδιά, η αποστροφή προς κάποιο μάθημα ή καθηγητή ή κάποιες μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να προκαλέσουν στο παιδί το αίσθημα της

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΑ ΕΛΠΙΔΑΒΕΤ

άρνησης προς το σχολείο (Μπίμπου-Νάκου 2004: 295-296). Τις περισσότερες φορές, όμως, η άρνηση του παιδιού να πάει στο σχολείο συνδέεται με το άγχος του αποχωρισμού. [8] Το παιδί αρνείται να πάει σχολείο εξαιτίας του φόβου του μήπως κάτι συμβεί στα αγαπημένα του πρόσωπα. Ο φόβος του μήπως χάσει το αγαπημένο αυτό άτομο οδηγεί το παιδί να φέρεται παράλογα και να βρίσκει προφάσεις, όπως ξαφνικές αδιαθεσίες, για να μην πάει στο σχολείο (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 171-172, Μπίμπου-Νάκου 2004: 295-296).

Η κατάθλιψη επίσης, θεωρείται αποτέλεσμα βιολογικών, κοινωνικών και ατομικών παραγόντων. Διαταραχές στη λειτουργία του μεταβολισμού κάποιων νευροδιαβιβαστών έχουν θεωρηθεί αιτία της εμφάνισης της κατάθλιψης. Επίσης, η ύπαρξη κατάθλιψης στους γονείς μπορεί να αποτελεί μία σημαντική αιτία της παρουσίας της ίδιας διαταραχής και στο παιδί. Επιπροσθέτως, η κατάθλιψη μπορεί να αποδοθεί σε κάποια αρνητική εμπειρία, καθώς το παιδί θεωρεί πως η συγκεκριμένη αρνητική εμπειρία θα επαναληφθεί και στο μέλλον. Τέλος, οι αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις γονιών-παιδιού ή και των προσώπων του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος του παιδιού (σχέση συμμαθητών ή κάποια ερωτική απογοήτευση στην εφηβεία) μπορούν να επιφέρουν την κατάθλιψη. Επιπλέον, η παρουσία άλλων διαταραχών, ο χαρακτήρας του παιδιού και ο τρόπος αντίδρασής του σε διαφορετικές καταστάσεις μπορεί να συντελέσουν στην εμφάνιση της κατάθλιψης (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 204-212).

Όσον αφορά την κοινωνική αναστολή, στο παρελθόν πολλοί ερευνητές τόνισαν το ρόλο της κληρονομικότητας στην εμφάνιση της δειλίας και της εσωστρέφειας. Ωστόσο, στη συνέχεια υποστηρίχθηκε ότι και το περιβάλλον του παιδιού, μπορεί να συντελέσει σημαντικά στην εμφάνιση δειλίας. Συγκεκριμένα, η ύπαρξη υπερπροστατευτικών γονιών αλλά και η συνεχής αρνητική κριτική και

[8] Το άγχος του αποχωρισμού αποτελεί μία φυσιολογική διεργασία του ατόμου κατά τη βρεφική και πρώιμη προσχολική ηλικία. Το παιδί εκδηλώνει ανησυχία όταν απομακρύνεται από τα οικεία του πρόσωπα (κυρίως τη μητέρα) καθώς νιώθει φόβο μήπως χάσει την προστασία του αγαπημένου του προσώπου. Θεωρείται διαταραχή όταν το άγχος αυτό διατηρείται και εμφανίζεται με ακραίες εκδηλώσεις (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 171, Μπίμπου-Νάκου 2004: 295).

απόρριψη από την πλευρά των γονέων, η ασυνέπεια των πράξεων των γονέων καθώς και οι ανασφαλείς δεσμοί [9] με τα παιδιά τους αποτελούν λόγους εμφάνισης προβλημάτων όπως η δειλία και η εσωστρέφεια (Αργυρακούλη 2004: 335-338).

Σχετικά με την αιτιολογία της ΔΕΠΥ, οι επιστήμονες αναφέρουν ότι υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορεί να συντελέσουν στην εμφάνισή της, αν και οι περισσότεροι την αποδίδουν σε γενετικούς και νευρολογικούς παράγοντες. Έτσι, η δυσλειτουργία των συστημάτων των πολλαπλών νευροδιαβιβαστών (π.χ. νοραδρεναλίνη, σεροτονίνη) και ο τρόπος λειτουργίας ορισμένων τμημάτων του εγκεφάλου (π.χ. ανωμαλίες του μετωπιαίου λοβού, οι οποίες πιθανόν δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης) αλλά και η κληρονομικότητα, θεωρήθηκαν οι κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες της εμφάνισης της συγκεκριμένης διαταραχής σε παιδιά και εφήβους. Εξίσου σημαντικοί θεωρούνται και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως οι σχέσεις γονέων-παιδιού, οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης, το χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο της οικογένειας και οι λανθασμένοι χειρισμοί στη διαπαιδαγώγηση του παιδιού. Η παρουσία των περιβαλλοντικών αυτών παραγόντων μπορεί να λειτουργήσει «μεσολαβητικά» και να επηρεάσει την εμφάνιση της διαταραχής αλλά και την έντασή της (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας 2004: 232-234, Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 97-101).

Η εμφάνιση της εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής αποδίδεται περισσότερο σε περιβαλλοντικούς παράγοντες παρά σε γενετικούς. Η αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού, η ποιότητα της σχέσης τους και το είδος του δεσμού που δημιουργείται μεταξύ τους αποτελούν τις βασικές αιτίες της εμφάνισης της εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής. Η ύπαρξη ανασφαλούς δεσμού με τη μητέρα και οι αρνητικές συμπεριφορές των γονέων προς το παιδί πολύ πιθανόν να έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση της συγκεκριμένης διαταραχής. Τέλος, οι παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν την εμφάνιση διαταραχών διαγωγής είναι

[9] Το παιδί από τη βρεφική του ηλικία (7-9 μήνες) δημιουργεί δεσμούς και προσκολλάται στα κοντινά του πρόσωπα, κυρίως στη μητέρα. Ο ανασφαλής δεσμός δημιουργείται όταν το βρέφος μεγαλώνει σε ένα περιβάλλον ασταθές, όπου τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του αντιδρούν αρνητικά προς αυτό και δε δείχνουν κατανόηση στις ανάγκες του (Hayes 1998: 146-147).

τόσο βιολογικοί όσο και περιβαλλοντικοί. Τα ερευνητικά δεδομένα οδηγούν στο συμπέρασμα πως, αν και οι διαταραχές διαγωγής οφείλονται σε κάποια προδιάθεση μπορεί να εκδηλωθούν πιο έντονα όταν συνυπάρχουν αρνητικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες. Η κληρονομικότητα μπορεί να αποτελεί αιτία της εμφάνισης διαταραχών διαγωγής στα παιδιά, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις σοβαρών διαταραχών. Θα πρέπει να αναφερθεί πως δεν είναι αυτές καθαυτές οι άσχημες οικογενειακές καταστάσεις που προκαλούν τις διαταραχές αλλά η κακή ποιότητα της επικοινωνίας γονέων-παιδιού, καθώς και η έλλειψη σταθερότητας στους χειρισμούς που επιλέγουν να υιοθετήσουν οι γονείς απέναντι στα παιδιά τους (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 140-143, Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 271-272). Άλλοι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που μπορεί να αποτελέσουν την αιτία εμφάνισης διαταραχών διαγωγής ή να επιδεινώσουν την ήδη υπάρχουσα κατάσταση είναι οι ακόλουθοι: η δυσχερής οικονομική θέση της οικογένειας, ο μεγάλος βαθμός εγκληματικότητας στην περιοχή διαμονής, η επιθετική συμπεριφορά των γονέων προς το παιδί και η αδιάφορη στάση τους, η τηλεθέαση βίαιων σκηνών κατ' επανάληψη χωρίς να υπάρχει έλεγχος από τους γονείς καθώς και η επίδραση των ομάδων συνομηλίκων (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 143-144, Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 272-276). Ολοκληρώνοντας την παρουσίαση της αιτιολογίας των προβλημάτων συμπεριφοράς, αξίζει να σημειωθεί ότι η εμφάνιση μίας μορφής προβλημάτων συμπεριφοράς δεν είναι αποτέλεσμα μίας και μόνο αιτίας αλλά συνδυασμού πολλών παραγόντων που δρουν ταυτόχρονα και επηρεάζουν την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου.

3.4 Διάγνωση προβλημάτων συμπεριφοράς

Για τη διάγνωση του άγχους και των φοβιών, τα βασικά κριτήρια που λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση είναι τα ακόλουθα: οι δυσκολίες του παιδιού να θέσει σε εφαρμογή τεχνικές και στρατηγικές, οι οποίες μπορούν να ελαχιστοποιήσουν το άγχος και τη φοβία που έχει, οι έντονες αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις και τέλος, η αδυναμία του παιδιού να λαμβάνει μέρος σε δραστηριότητες που ταιριάζουν στην ηλικία του και πιθανόν στα ενδιαφέροντα του (Μπίμπου-Νάκου 2004: 307-308). Επειδή το άγχος αποτελεί μια πολυδιάστατη διαταραχή, κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης οι ειδικοί πρέπει να εξετάσουν τρεις

διαστάσεις των αντιδράσεων του άγχους: την κινητική[10], την υποκειμενική[11] και τις φυσιολογικές αντιδράσεις[12]. Για την αξιολόγηση της κινητικής διάστασης των αντιδράσεων, συνιστάται η χρήση της μεθόδου της παρατήρησης του παιδιού σε σχέση με το αντικείμενο που του προκαλεί άγχος ή φοβία. Όσον αφορά την υποκειμενική διάσταση του άγχους, αυτή αξιολογείται με τη χρήση ερωτηματολογίων, κλιμάκων ή συνεντεύξεων (δομημένων και μη) με το παιδί. Το παιδί καλείται να αναφερθεί σε αυτά που του προκαλούν άγχος ή φοβίες και να περιγράψει με αναλυτικό τρόπο το τι νιώθει ακριβώς. Τέλος, η αξιολόγηση των φυσιολογικών αντιδράσεων, όταν κρίνεται απαραίτητο να αξιολογηθούν και αυτές, γίνεται με την αρωγή ηλεκτρονικού εξοπλισμού (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 188-189). Επιπλέον, γίνονται συνεντεύξεις με τους γονείς των παιδιών αλλά και με τους εκπαιδευτικούς τους (Μπίμπου-Νάκου 2004: 308).

Η διάγνωση της κατάθλιψης απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή καθώς άλλες κλίμακες αποσκοπούν στον εντοπισμό καταθλιπτικών συμπτωμάτων ενώ άλλες αξιολογούν την ύπαρξη του συνδρόμου και άλλες την ύπαρξη καταθλιπτικής διάθεσης. Υπάρχουν επίσης, κλίμακες, οι οποίες επιδιώκουν να αξιολογήσουν όχι μόνο την κατάθλιψη αλλά και τα συνοδά προβλήματα που αυτή επιφέρει στο παιδί ή τον έφηβο. Ορισμένες από τις κλίμακες που χρησιμοποιούνται όπως το CDI (Children's Depression Inventory) και το BDI (Beck Depression Inventory), βασίζονται σε αυτοαναφορές παιδιών, ενώ σε άλλες, όπως η CBCL (Child Behavior Checklist), η αξιολόγηση της συμπεριφοράς των παιδιών γίνεται από γονείς και δασκάλους. Σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV, η διάγνωση της κατάθλιψης κλινικού επίπεδου πραγματοποιείται με τη χρήση διαγνωστικών συνεντεύξεων δομημένου

[10] Η κινητική διάσταση περιλαμβάνει τις αντιδράσεις του ατόμου απέναντι στο αντικείμενο ή την κατάσταση που προκαλεί το άγχος ή τη φοβία (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 188).

[11] Στην υποκειμενική διάσταση ανήκουν οι περιγραφές συναισθημάτων για το αντικείμενο ή την κατάσταση του φόβου ή του άγχους από το ίδιο το άτομο (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 189).

[12] Οι φυσιολογικές αντιδράσεις αναφέρονται στις σωματικές αντιδράσεις του ατόμου (π.χ. ταχυπαλμία) κατά τη διάρκεια της επαφής του με το φοβικό αντικείμενο ή την αγχογόνα κατάσταση (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 189).

τύπου. Στην περίπτωση της αξιολόγησης της κατάθλιψης είναι σκόπιμο να λαμβάνεται υπόψη και το ιατρικό ιστορικό της οικογένειας και να συνυπολογίζονται και άλλες παράμετροι (για παράδειγμα, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο της οικογένειας) (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 216-217).

Σχετικά με την κοινωνική αναστολή, ο ειδικός θα πρέπει να καταλήξει ως προς το εάν η δειλία, η εσωστρέφεια και οι άλλες συναισθηματικές δυσκολίες του παιδιού αποτελούν πρόβλημα ή είναι στα όρια των φυσιολογικών αντιδράσεων. Βασικό κριτήριο για τη διάγνωση της συστολής είναι η μονιμότητα της κατάστασης, η χαμηλή αυτοεκτίμηση του παιδιού και η αρνητική του αυτοεικόνα. Ο ειδικός μπορεί να πραγματοποιήσει την αξιολόγησή του και να καταλήξει στη διάγνωση με τη χρήση συνεντεύξεων ή ερωτηματολογίων προς το ίδιο το παιδί αλλά και τους γονείς του και με παρατήρηση του παιδιού στο φυσικό του περιβάλλον (Αργυρακούλη 2004: 338-339).

Όσον αφορά τη ΔΕΠΥ, για τη διάγνωσή της θα πρέπει: α) τα χαρακτηριστικά της απροσεξίας ή και της υπερδραστηριότητας/παρορμητικότητας να είναι εμφανή για χρονικό διάστημα άνω των έξι μηνών και να είναι έντονα, β) κάποιο από τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ να προϋπήρχε πριν την ηλικία των επτά ετών, ανεξάρτητα από το πότε έγινε η διάγνωση, γ) τα συμπτώματα να εμφανίζονται σε τουλάχιστον δύο διαφορετικά πλαίσια (π.χ. σπίτι, σχολείο), δ) τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ να επηρεάζουν σημαντικά τη σχολική και την κοινωνική δραστηριότητα του παιδιού ή του εφήβου και ε) τα συμπτώματα που εμφανίζονται να μην είναι αποτέλεσμα κάποιας άλλης διαταραχής (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας 2004: 228). Η αξιολόγηση και η διάγνωση της ΔΕΠΥ γίνονται από ειδικούς επιστήμονες (ψυχολόγους, γιατρούς). Τα μέσα αξιολόγησης είναι ποικίλα και περιλαμβάνουν κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς του ατόμου, οι οποίες εντοπίζουν τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ αλλά μπορούν να παρέχουν και πληροφορίες για την αυτοεικόνα του παιδιού, το επίπεδο της αυτοεκτίμησης του και τις κοινωνικές του δεξιότητες, συνεντεύξεις με τους γονείς του παιδιού, τους εκπαιδευτικούς αλλά και το ίδιο το παιδί. Επίσης, χρησιμοποιείται η παρατήρηση του παιδιού, με την οποία ο ειδικός αποκτά μία προσωπική άποψη για το άτομο αλλά και οι ιατρικές εξετάσεις, όταν αυτές κρίνονται απαραίτητες (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 112-115).

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Ως προς την εναντιωματική προκλητική διαταραχή, στο DSM- IV δίνονται συγκεκριμένα κριτήρια που βοηθούν στην αξιολόγηση και τη διάγνωσή της. Τα κριτήρια της εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής είναι τα ακόλουθα: α) εμφάνιση προκλητικής συμπεριφοράς διάρκειας τουλάχιστον 6 μηνών, β) η συμπεριφορά αυτή να έχει αρνητικές συνέπειες στην κοινωνική και σχολική ζωή του ατόμου και γ) οι συμπεριφορές αυτές να μη συμβαίνουν παράλληλα με κάποια άλλη διαταραχή (Μάνος 1997: 625). Η διαδικασία της διάγνωσης είναι παρόμοια με εκείνη των διαταραχών διαγωγής (τα κριτήρια διάγνωσης των διαταραχών διαγωγής αναφέρθηκαν στη σελ. 26), καθώς οι δύο αυτές διαταραχές συνδέονται και η διάγνωση αφορά τις διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς. Οι μέθοδοι αξιολόγησης είναι παρόμοιες με αυτές της ΔΕΠΥ.

3.5 Αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς

Τα παρεμβατικά προγράμματα που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς βασίζονται κυρίως στη συμβουλευτική και σε μεθόδους που στοχεύουν στην ενίσχυση της αυτοεικόνας και της αυτοεκτίμησης του παιδιού ή του εφήβου. Η παροχή κινήτρων, η ενθάρρυνση για πρωτοβουλία και η επίτευξη καλής επικοινωνίας συντελούν στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006: 89). Είναι γεγονός πως, όταν η παρέμβαση περιλαμβάνει όλους τους άμεσα εμπλεκόμενους (παιδί, γονείς, εκπαιδευτικούς) τα αποτελέσματα είναι πιο άμεσα εμφανή και διαρκούν πολύ περισσότερο. Έτσι, λοιπόν, ένα παρεμβατικό πρόγραμμα καλό είναι να απευθύνεται και στους γονείς των παιδιών αλλά και στους εκπαιδευτικούς, αφού και εκείνοι με τους κατάλληλους χειρισμούς μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά αλλά και να βοηθηθούν και οι ίδιοι δεδομένου ότι πολλές φορές νιώθουν ότι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που εμφανίζουν τα παιδιά. Οι ειδικοί δίνουν έμφαση στο ρόλο των εκπαιδευτικών, προτείνοντας τους τρόπους αντιμετώπισης εντός της τάξης και του σχολείου (Μπίμπου-Νάκου 2004: 319).

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι βασικότερες μορφές θεραπείας των προβλημάτων συμπεριφοράς.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Η φαρμακευτική αγωγή, ως θεραπεία αντιμετώπισης των προβλημάτων συμπεριφοράς εφαρμόζεται σε λίγες περιπτώσεις. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην περίπτωση του άγχους και της φοβίας (για παράδειγμα με τη χρήση αντικαταθλιπτικών) αλλά αυτό πρέπει να γίνεται με μέτρο και πάντα σε συνδυασμό με την εφαρμογή άλλων τεχνικών (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 189-191). Στην περίπτωση της ΔΕΠΥ, χορηγούνται ειδικά διεγερτικά με σκοπό τη μείωση εμφάνισης της υπερκινητικότητας, της απροσεξίας και της παρορμητικότητας. Σύμφωνα με τα σχετικά δεδομένα, η φαρμακοθεραπεία έχει θετικά αποτελέσματα αλλά η χρήση των φαρμάκων πρέπει να γίνεται με σύνεση και σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους αντιμετώπισης, επειδή όπως αναφέρεται η διάρκεια επίδρασης των φαρμάκων είναι περιορισμένη. Επιπλέον, αν γίνεται χρήση της φαρμακοθεραπείας για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να προκληθούν προβλήματα υγείας (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας 2004, Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006). Η φαρμακευτική αγωγή δε θεωρείται κατάλληλη για τις περιπτώσεις παιδιών και εφήβων με κατάθλιψη, καθώς μπορεί να προκαλέσει άλλα σοβαρά προβλήματα υγείας (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 217-218).

Οι πιο διαδεδομένες ψυχολογικές μέθοδοι αντιμετώπισης βασίζονται στη θεωρία της συμπεριφοράς [13]. Στο πλαίσιο της συμπεριφοριστικής προσέγγισης εφαρμόζονται πολύ συχνά οι τεχνικές της σταδιακής έκθεσης και της συστηματικής απευαισθητοποίησης σε άτομα που εμφανίζουν άγχος και φοβία. Τα άτομα αυτά εκτίθενται σταδιακά στο αντικείμενο ή στην κατάσταση που προκαλεί το άγχος ή τη φοβία. Στη συνέχεια μέσω της συνεχούς εξάσκησης τα άτομα αντιμετωπίζουν τις φοβίες τους και μαθαίνουν να μην τις αποφεύγουν (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 189-190). Στην περίπτωση της αντιμετώπισης του άγχους και της φοβίας, μέσω της

[13] «Η συμπεριφορική θεραπεία και η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία συνήθως εστιάζονται στην τρέχουσα κατάσταση και όχι στο παρελθόν. Επικεντρώνονται περισσότερο στις αντιλήψεις του ατόμου για τη ζωή του και λιγότερο στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Οι θεραπείες αυτές στοχεύουν στο να διευκολύνουν το άτομο στην απόκτηση μεγαλύτερου ελέγχου στη ζωή του. Αυτό το επιτυγχάνουν βοηθώντας το άτομο να αλλάξει τον τρόπο που ζει-εφόσον αυτός καθίσταται προβληματικός- ενώ ταυτόχρονα το ενθαρρύνουν να εντοπίσει και να υιοθετήσει πιο λειτουργικές και αποτελεσματικές αντιλήψεις και μορφές συμπεριφοράς» (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 189).

γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας το παιδί καλείται να κατανοήσει τους μηχανισμούς της σκέψης του που οδηγούν στην εκδήλωση φοβιών και άγχους, τους οποίους, με την εφαρμογή της θεραπείας, προσπαθεί να μετατρέψει έτσι ώστε να εξαλειφθούν τα συμπτώματα της φοβίας και του άγχους (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 190-191). Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία μπορεί να λειτουργήσει ευνοϊκά και σε περιπτώσεις παιδιών ή εφήβων που εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα. Το άτομο, μέσω της θεραπείας προσπαθεί να επεξεργαστεί τις σκέψεις του, να κατανοήσει τις ικανότητες και τις προσπάθειές του και τέλος, να καταφέρει να ενισχύσει τον ίδιο του τον εαυτό (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 217).

Η πολυσυστημική προσέγγιση μπορεί να εφαρμοστεί σε περιπτώσεις διαταραχών διασπαστικής συμπεριφοράς (εναντιωματική προκλητική διαταραχή και οι διαταραχές διαγωγής). Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, η παρέμβαση πρέπει να γίνει στο σύνολο των εμπλεκομένων (παιδί, γονείς, εκπαιδευτικούς, ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο) καθώς θεωρείται πως το παιδί λειτουργεί στα πλαίσια αυτά, αλληλεπιδρά και επηρεάζεται από αυτά (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 156). Με βάση τις αξιολογήσεις που έχουν πραγματοποιηθεί, θεωρείται η αποτελεσματικότερη μορφή αντιμετώπισης καθώς τα αποτελέσματά της διαρκούν μέχρι και πέντε χρόνια μετά την παρέμβαση (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 155-156).

Η εκπαίδευση γονέων, μπορεί να θεωρηθεί μία εξίσου αποτελεσματική παρέμβαση, κυρίως σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν ελαφριές μορφές προβλημάτων συμπεριφοράς. Οι τεχνικές που μπορεί να διδαχθούν οι γονείς είναι οι ακόλουθες: παροχή θετικής ή αρνητικής ενίσχυσης, τεχνικές διαχείρισης προβλημάτων, τεχνικές διαχείρισης άγχους και στρες, τεχνικές θετικού και αρνητικού έλεγχου της συμπεριφοράς. Οι παραπάνω μέθοδοι μπορούν να συντελέσουν στη θετική διαπαιδαγώγηση των παιδιών και να έχουν μόνιμα αποτελέσματα σ' αυτά (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας 2004: 241-243). Η εκπαίδευση γονέων συνιστάται σε γονείς με παιδιά που εμφανίζουν διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς (εναντιωματική προκλητική διαταραχή και οι διαταραχές διαγωγής) και ΔΕΠΥ.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς μέσα στο χώρο του σχολείου, οι ακόλουθες μορφές παρέμβασης θεωρούνται οι πιο

αποτελεσματικές.[14] Η εκπαίδευση για την εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων (social skills training)[15], που έχει ως στόχο την «τροποποίηση των λανθασμένων αντιλήψεων του παιδιού ως προς τη συμπεριφορά των άλλων και την εκμάθηση λειτουργικών τρόπων αντίδρασης σε αυτήν» (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 156), αποτελεί μία από τις πιο συχνές τεχνικές παρέμβασης στο χώρο του σχολείου. Η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων μπορεί να εφαρμοστεί από τους εκπαιδευτικούς σε παιδιά και εφήβους με κατάθλιψη (Κλεφτάρας 2004: 361-371) και διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 156, Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 277-279). Επιπλέον, ιδιαίτερα χρήσιμη θεωρείται η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης στα παιδιά [16] και η εκπαίδευσή τους ως προς την ικανότητα κατανόησης του τρόπου σκέψης του άλλου (cognitive or emotional perspective training). Πολύ σημαντική θεωρείται και η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης των ίδιων των εκπαιδευτικών, με σκοπό να «έρθει» ο δάσκαλος πιο κοντά στα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς και να μπορέσει να τα βοηθήσει.

Η συμβουλευτική[17] θεωρείται μία ακόμη αποτελεσματική μέθοδος παρέμβασης για την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους. Ανάλογα με τη θεωρητική προσέγγιση της συμβουλευτικής που

[14] Για περαιτέρω πληροφορίες για την παρέμβαση στο χώρο του σχολείου βλ. Κουρκούτας 2007: 105-116, 129-133, 155-185, 213-233.

[15] Με την εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων, το παιδί καλείται να μάθει θετικές και κοινωνικά αποδεκτές δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και αλληλεπίδρασης με τους άλλους. Οι δεξιότητες αυτές θα το αποτρέψουν από τη χρήση βίας και εμφάνισης επιθετικής συμπεριφοράς προς τους άλλους (Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 278).

[16] Η ενσυναίσθηση αναφέρεται στην ικανότητα κάποιου ατόμου να «μπει» στη θέση κάποιου άλλου και να προσπαθήσει να δει τα πράγματα από τη δική του πλευρά, να κατανοήσει τα προβλήματά του, τις ανάγκες του και να καταλάβει το τι νιώθει πραγματικά (Herbert 1999: 237).

[17] Με τον όρο συμβουλευτική εννοούμε *«τη διαδικασία η οποία περιλαμβάνει ένα ιδιαίτερο είδος σχέσης μεταξύ του ανθρώπου που ζητά βοήθεια στο πρόβλημα, που αντιμετωπίζει και του ανθρώπου, που είναι εκπαιδευμένος να παρέχει τέτοιου είδους βοήθεια»* (Συριοπούλου-Δελλή 2005: 17).

ακολουθείται από τους εδικούς [18], μέσα από τη συμβουλευτική διαδικασία, τα παιδιά αποκτούν καλύτερη εικόνα του εαυτού τους, αναγνωρίζουν και αποδέχονται τις αδυναμίες τους χωρίς, ωστόσο, αυτό να συνεπάγεται υποτίμηση του εαυτού τους. Η συμβουλευτική ενδείκνυται σε περιπτώσεις παιδιών με δυσλεξία που παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα και δειλία. Τέλος, λόγω της ύπαρξης δυσκολιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση στις περιπτώσεις των παιδιών με δυσλεξία, ιδιαίτερα χρήσιμη μπορεί να αποβεί και η εκπαίδευσή τους σε κοινωνικές δεξιότητες μέσα από ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα (Δόικου 2002: 152-153).

Η τροποποίηση της συμπεριφοράς του εκπαιδευτικού προς το μαθητή και η βελτίωση της ποιότητας στη μεταξύ τους επικοινωνία είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς στο σχολείο. Στο πλαίσιο αυτό επιδιώκεται η χρήση του επαίνου από τον εκπαιδευτικό, η δημιουργία ενός θετικού κλίματος μέσα στην τάξη, η ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς, η αγνόηση της αρνητικής συμπεριφοράς, η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του παιδιού καθώς και ο καθορισμός συγκεκριμένων και σαφών οδηγιών και κανόνων και η αποφυγή της ετικετοποίησης του παιδιού. Οι παραπάνω τεχνικές αντιμετώπισης προτείνονται σε περιπτώσεις παιδιών και εφήβων με ΔΕΠΥ, κοινωνικές αναστολές και δειλία, κατάθλιψη και διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς (Αργυρακούλη 2004: 341-343, Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας 2004: 235-238, Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 118, Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 278).

Η γνωσιακή-συμπεριφορική παρέμβαση μπορεί να εφαρμοστεί και μέσα στο χώρο του σχολείου. Συγκεκριμένα, σε περιπτώσεις παιδιών και εφήβων με ΔΕΠΥ επιδιώκονται: α) η εκμάθηση στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων, β) η εκπαίδευση στην αυτοκαθοδήγηση [19], γ) η μάθηση μέσω ενισχύσεων, δ) η μάθηση μέσω

[18] Αναλυτική παρουσίαση των θεωρητικών προσεγγίσεων και των τεχνικών συμβουλευτικής βλ. Μαλικιώση-Λοϊζου, 2001.

[19] Η τεχνική της αυτοκαθοδήγησης βασίζεται στη δήλωση «σταματώ και σκέφτομαι» και περιλαμβάνει τα ακόλουθα βήματα: α) ορισμός- συγκεκριμενοποίηση του προβλήματος, β) εξεύρεση και διατύπωση πιθανών εναλλακτικών λύσεων, γ) εστίαση της προσοχής στο πρόβλημα και

προτύπου, ε) η εκπαίδευση στην έκφραση συναισθημάτων και στ) οι ασκήσεις παιχνιδιού ρόλων (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας 2004: 240).

Στο σχολείο, επίσης, στις περιπτώσεις παιδιών με διαταραχές διαγωγής ή εναντιωματική συμπεριφορά, μπορούν να εφαρμοστούν από τους εκπαιδευτικούς παρεμβάσεις με στόχο την εκπαίδευση σε: τεχνικές διαχείρισης της συμπεριφοράς (behavior management techniques)[20], στρατηγικές έλεγχου των συναισθημάτων (emotional control strategies)[21], τεχνικές στην επεξεργασία πληροφοριών που αναφέρονται σε κοινωνικά ερεθίσματα (social information processing)[22] (Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 277-279).

Τέλος, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να ενθαρρύνουν τη συνεργασία, την ομαδική δουλειά και τη φιλία μεταξύ των μαθητών και να εφαρμόζουν μεθόδους όπως είναι οι

την επίλυσή του, δ) επιλογή και εφαρμογή της λύσης, ε) αυτοενίσχυση (αν η λύση κριθεί επιτυχής) ή δήλωση διαχείρισης του άγχους (σε περίπτωση αποτυχίας) (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας 2004: 240).

[20] Οι τεχνικές διαχείρισης της συμπεριφοράς βασίζονται στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, σύμφωνα με την οποία η επιθετικότητα αποτελεί αποτέλεσμα λανθασμένων ενισχύσεων από το περιβάλλον ή μίμησης αρνητικών προτύπων. Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί εφαρμόζουν τις τεχνικές αυτές έχοντας ως στόχο: τον εντοπισμό των αιτιών και των αποτελεσμάτων της διαταρακτικής συμπεριφοράς του παιδιού, την ενίσχυση των επιθυμητών συμπεριφορών, την εύρεση αποτελεσματικότερων τροπών διαχείρισης της εναντιωματικής συμπεριφοράς και τον περιορισμό αρνητικών συμπεριφορών (Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 277-278).

[21] Οι στρατηγικές ελέγχου των συναισθημάτων βασίζονται στην άποψη πως το άτομο εμφανίζει επιθετικότητα επειδή αδυνατεί να ελέγξει τις παρορμήσεις του και δε διαχειρίζεται αποτελεσματικά το θυμό του. Με τις στρατηγικές αυτές, λοιπόν, το άτομο μαθαίνει να ελέγχει τα αρνητικά του συναισθήματα, να σκέφτεται πριν αντιδράσει και να επιλέγει καταλληλότερους τρόπους επίλυσης των προβλημάτων του (Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 278).

[22] Σύμφωνα με τους υποστηρικτές της μεθόδου αυτής, το παιδί φέρεται επιθετικά εξαιτίας του γεγονότος ότι αντιλαμβάνεται λανθασμένα τα κοινωνικά ερεθίσματα των άλλων, τα εκλαμβάνει ως επιθετικά και αντιδρά αναλόγως. Εφαρμόζοντας την τεχνική αυτή, το παιδί προσπαθεί να κατανοήσει τα κοινωνικά ερεθίσματα, να τα επεξεργαστεί και να επιλέξει την καταλληλότερη μη επιθετική αντίδραση (Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 279).

«ώρες συζήτησης»[23]. Οι παραπάνω τεχνικές μπορούν να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα σε περιπτώσεις εφαρμογής τους σε παιδιά με κατάθλιψη ή δειλία (Αργυρακούλη 2004: 344-346, Κλεφτάρας 2004: 361-371).

Αξίζει να σημειωθεί πως, σύμφωνα με τους ειδικούς, ο συνδυασμός διαφόρων μεθόδων παρέμβασης μπορεί να αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικός για τα παιδιά και τους εφήβους (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας 2004: 241-243).

4. Συνύπαρξη της δυσλεξίας και των προβλημάτων συμπεριφοράς

Πολλά βιβλιογραφικά και ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν πως η δυσλεξία συνυπάρχει με διάφορες μορφές προβλημάτων συμπεριφοράς, κυρίως με τη ΔΕΠΥ, τις διαταραχές διαγωγής και την κατάθλιψη. [24] Σύμφωνα με τις Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου και Μπίμπου (2006: 45-46) τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να εμφανίζουν ταυτόχρονα και άλλες δυσκολίες όπως έλλειψη συγκέντρωσης και διάσπαση προσοχής, εκρήξεις θυμού, αδιαφορία για τη σχολική επίδοση και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Κατά τον Pennington (1990), έχουν δημιουργηθεί ερευνητικά ερωτήματα για αιτιακές σχέσεις μεταξύ της δυσλεξίας και των προβλημάτων διάσπασης προσοχής, της κατάθλιψης και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση του ατόμου, δεδομένου ότι τα

[23] Οι «ώρες συζήτησης» αποτελούν μία μέθοδο αντιμετώπισης της κατάθλιψης, η οποία πραγματοποιείται στο χώρο το σχολείου. Ο εκπαιδευτικός ορίζει κάποιες συναντήσεις κατά τις οποίες οι μαθητές καλούνται να συζητήσουν κάποια θέματα. Οι στόχοι της μεθόδου είναι: « α) να βελτιωθεί η θετική αλληλεπίδραση μεταξύ των παιδιών, β) να αυξηθεί η θετική εμπλοκή των παιδιών με κατάθλιψη στο σχολείο, γ) να βελτιωθεί γενικότερα η αυτοπεποίθησή τους και ειδικότερα η εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους να εκφράζονται προφορικά, στ) να έρθουν σε επαφή με τα συναισθήματά τους και να βοηθηθούν να τα εκφράσουν ώστε να αυξηθεί έμμεσα η αυτογνωσία τους, και ζ) να βελτιωθεί η εμπιστοσύνη των παιδιών προς την τάξη και το σχολείο γενικότερα» (Κλεφτάρας 2004: 363).

[24] Εκτενής μελέτη για το θέμα της συνύπαρξης της δυσλεξίας με τα προβλήματα συμπεριφοράς έχει πραγματοποιηθεί από τη Δόικου, βλ. Δόικου, 2002.

παραπάνω προβλήματα εμφανίζονται συχνά σε άτομα με δυσλεξία. Κατά την άποψη του, η κατάθλιψη και τα προβλήματα αυτοεκτίμησης αποτελούν το αποτέλεσμα της δυσλεξίας.

Αναφερόμενος στα κύρια χαρακτηριστικά των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς ο Κουρκούτας (2007: 53) επισημάνει πως τα προβλήματα συμπεριφοράς συνδέονται και με τις δυσκολίες μάθησης. Οι ακαδημαϊκές δυσκολίες και η σχολική αποτυχία μπορεί να αποτελέσουν παράγοντες εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους (Κουρκούτας 2007: 88-89).

Στην έρευνα της Βλάχου και των συνεργατών της (2004) μελετήθηκαν οι απόψεις των ειδικών παιδαγωγών όσον αφορά τα τμήματα ένταξης και τη λειτουργία τους. Ένας από τους στόχους της έρευνας ήταν να διερευνηθούν τα χαρακτηριστικά των παιδιών που παραπέμπονται στα τμήματα ένταξης. Σύμφωνα με τα ερευνητικά πορίσματα, τα παιδιά που φοιτούν στα τμήματα ένταξης παρουσιάζουν κατά κύριο λόγο μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς. Οι δυο παραπάνω καταστάσεις, σύμφωνα με τους ειδικούς παιδαγωγούς, πολλές φορές συνυπάρχουν.

Στη σχετική βιβλιογραφία, διατυπώνεται συχνά η άποψη πως οι διαταραχές διαγωγής συσχετίζονται συχνά με τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και μάλιστα σε υψηλά ποσοστά. Στη διαχρονική έρευνα των Williams και McGee (1994), εξετάστηκε η εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς και διαταραχών διαγωγής σε 364 αγόρια και 334 κορίτσια με αναγνωστικές δυσκολίες και διαπιστώθηκε συσχέτιση της αντικοινωνικής και παραπτωματικής συμπεριφοράς με τις αναγνωστικές δυσκολίες, ειδικά στα αγόρια. Επίσης, η Prior με τους συνεργάτες της, το 1999, μελετώντας παιδιά προεφηβικής ηλικίας (11-12 ετών) με και χωρίς αναγνωστικές δυσκολίες κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες εμφάνιζαν υπερκινητικότητα και διαταραχή διαγωγής σε ποσοστό 30%. Αντίστοιχα ευρήματα υπήρξαν και για παιδιά με δυσκολίες στην αριθμητική στην ίδια έρευνα. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με δυσκολίες στην αριθμητική είχαν μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς από τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες (65% με δυσκολίες στην αριθμητική 48% με δυσκολίες στην ανάγνωση) (Prior et all 1999: 433). Στην Ελλάδα, από την έρευνα του Κάκουρου (1998) σε 41 εφήβους,

στους οποίους είχαν διαγνωστεί τρία χρόνια πριν τη διενέργεια της έρευνας μαθησιακές δυσκολίες και ΔΕΠΥ διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των εφήβων παρουσίαζαν και διαταραχές διαγωγής.

Υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα, τα οποία οδηγούν στο συμπέρασμα ότι πολλά από τα προβλήματα συμπεριφοράς προηγούνται της δυσλεξίας και συνεπώς για να αντιμετωπιστεί η δυσκολία στην ανάγνωση, θα πρέπει πρώτα να υπάρξει θεραπεία στο συναισθηματικό πρόβλημα του παιδιού (Τσοβίλη 2003: 42-43). Ωστόσο, οι απόψεις για το συγκεκριμένο ζήτημα δε συγκλίνουν πάντοτε. Έτσι, λοιπόν, κάποιοι ερευνητές θεωρούν πως οι διαταραχές διαγωγής αποτελούν εμπόδιο για τη μάθηση, άλλοι υποστηρίζουν πως οι μαθησιακές δυσκολίες και η δυσλεξία πιο συγκεκριμένα προκαλούν τις διαταραχές διαγωγής και άλλες συναισθηματικές διαταραχές ενώ κάποιοι άλλοι κλίνουν προς την άποψη πως μία τρίτη αιτία, ίσως η ΔΕΠΥ, αποτελεί τον αιτιολογικό παράγοντα τόσο των μαθησιακών δυσκολιών όσο και των διαταραχών διαγωγής (Δόικου 2002: 106, Μόττη-Στεφανίδη, Παπαθανασίου & Λαρδούτσου 2004: 266). Σχετικά με τη δεύτερη άποψη, οι επιστήμονες θεωρούν πως η μεγάλης διάρκειας σχολική αποτυχία, εξαιτίας των μαθησιακών δυσκολιών, έχει ως αποτέλεσμα και την ύπαρξη διαταραχών διαγωγής (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 145-147). Όσον αφορά την τρίτη άποψη, ερευνητικά πορίσματα καταδεικνύουν πως η εμφάνιση τόσο της δυσλεξίας όσο και των προβλημάτων συμπεριφοράς μπορεί να αποτελούν τις συνέπειες της διαμεσολάβησης μιας σειράς παραγόντων, μεταξύ των οποίων και η ΔΕΠΥ (Δόικου 2002: 111).

Όσον αφορά τη ΔΕΠΥ, οι μαθησιακές δυσκολίες συνδέονται, κατά τους ειδικούς, με την απροσεξία και την υπερκινητικότητα που μπορεί να έχουν τα παιδιά κατά τη διάρκεια της σχολικής διαδικασίας (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 102). Ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν πως πολλά παιδιά, στα οποία έχει διαγνωστεί δυσλεξία έχουν ήδη παραπεμφθεί επειδή έχουν εντοπιστεί σε αυτά και συμπτώματα ΔΕΠΥ (η ΔΕΠΥ, δηλαδή, διαγνώστηκε πρώτα στα παιδιά αυτά).

Σε έρευνα των Tomblin, Zhang, Buckwalter και Catts (2000), διερευνήθηκε η συσχέτιση των μαθησιακών δυσκολιών και των προβλημάτων συμπεριφοράς σε δείγμα 581 παιδιών και εφήβων. Οι ερευνητές διαπίστωσαν πως υπάρχει συσχέτιση

μεταξύ των μαθησιακών δυσκολιών και των προβλημάτων συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές εξέτασαν κατά πόσο τα προβλήματα συμπεριφοράς (εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα) συνυπάρχουν με δυσκολίες στην ανάγνωση, στην αναγνώριση λέξεων και στην κατανόηση κειμένου. Σύμφωνα με τα πορίσματα της έρευνας, οι παραπάνω μαθησιακές δυσκολίες συνυπάρχουν κυρίως με διάσπαση προσοχής και υπερκινητικότητα.

Σε έρευνα των Lazar και Frank (1998), εξετάστηκαν βασικές λειτουργίες του εμπρόσθιου λοβού του εγκεφάλου σε 58 παιδιά ηλικίας από 6 έως 13 ετών. Από τη διάγνωση που έγινε στα παιδιά διαπιστώθηκε πως 36 από αυτά είχαν το σύνδρομο της ΔΕΠΥ. Από αυτά τα παιδιά τα 26 εμφάνιζαν και μαθησιακές δυσκολίες. Τα ερευνητικά πορίσματα κατέδειξαν πως τα παιδιά με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες ήταν πιο ευσυγκίνητα, ευαίσθητα και ανταποκρίνονταν με λιγότερη ακρίβεια σε δεξιότητες (λύση προβλημάτων, εκμάθηση λέξεων) που τους ζητήθηκε να εκτελέσουν.

Σύμφωνα με μελέτες, παιδιά και έφηβοι, που έχουν εμφανίσει κατάθλιψη, παρουσιάζουν δυσκολίες και στο γνωστικό τομέα. Σύμφωνα με μία άποψη, η έλλειψη ενδιαφέροντος και κινήτρων, αποθαρρύνουν το παιδί από το να προσπαθήσει στο σχολείο, με αποτέλεσμα οι επιδόσεις του να είναι χαμηλές και είναι πιθανόν να παρουσιάσει ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006: 212). Διεξάγοντας μία σειρά ερευνών, η Boetsch και οι συνεργάτες της (1996) διερεύνησαν την ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε παιδιά με χωρίς δυσλεξία. Στην πρώτη έρευνα, είχαν λάβει μέρος 70 δυσλεξικά παιδιά και 67 παιδιά χωρίς δυσλεξία, ηλικίας από επτά έως δεκαοκτώ ετών, ενώ στη δεύτερη έρευνα επιλέχθηκαν 26 διζυγωτικά δίδυμα, ίδιου φύλου, από τα οποία το ένα είχε δυσλεξία. Τέλος, σε μία τρίτη έρευνα συμμετείχαν 98 δυσλεξικά και 118 μη δυσλεξικά παιδιά. Σε όλες τις περιπτώσεις τα δεδομένα έδειξαν πως τα δυσλεξικά παιδιά εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα και έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση σε μεγαλύτερη συχνότητα από ό,τι τα παιδιά χωρίς δυσλεξία.

Σε αντίστοιχα αποτελέσματα κατέληξε η έρευνα της Arnold και των συνεργατών της (2005), στην οποία εξετάστηκε η ύπαρξη προβλημάτων

συμπεριφοράς σε εφήβους με και χωρίς αναγνωστικές δυσκολίες. Η έρευνα έγινε σε δείγμα 188 εφήβων (94 με αναγνωστικές δυσκολίες και 94 χωρίς αναγνωστικές δυσκολίες) και στους γονείς τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν πως οι έφηβοι με αναγνωστικές δυσκολίες παρουσίαζαν κατάθλιψη, συμπτώματα άγχους και σωματικούς πόνους σε μεγαλύτερα ποσοστά από τους τυπικούς αναγνώστες. Τα πορίσματα αυτά επιβεβαιώθηκαν και από τις αναφορές των γονέων των εφήβων με αναγνωστικές δυσκολίες, καθώς οι πρώτοι διέκριναν μεγαλύτερη απροσεξία, αρνητική συμπεριφορά και σωματικούς πόνους στα παιδιά τους απ' ότι οι γονείς εφήβων χωρίς αναγνωστικές δυσκολίες.

Δεν είναι λίγες και οι μαρτυρίες που υποστηρίζουν πως οι μαθητές εξαιτίας των μαθησιακών τους δυσκολιών εμφανίζουν σε μεγάλο βαθμό άγχος, στρες και φοβία. Η Prior και οι συνεργάτες της (1999), διαπίστωσαν την ύπαρξη φοβίας και άγχους σε ποσοστό 50% των παιδιών με αναγνωστικές δυσκολίες που συμμετείχαν στην έρευνά τους. Οι Wenz-Gross και Siperstein (1998) συνέκριναν ως προς την ύπαρξη του στρες και άλλων παραγόντων 40 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και 396 παιδιά χωρίς δυσλεξία. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες εμφάνιζαν στρες σε μεγαλύτερο βαθμό, σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας έλεγχου.

Η Τσοβίλη στην έρευνα της (2003: 117) μελέτησε τη συνύπαρξη της δυσλεξίας με το άγχος και συγκεκριμένα με το άγχος κατά τη διάρκεια της ανάγνωσης και το άγχος προδιάθεσης δηλαδή το άγχος που αισθάνεται το παιδί πριν την ανάγνωση**.** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 68 μαθητές έφηβοι με δυσλεξία, οι μητέρες τους καθώς και οι φιλόλογοι καθηγητές τους. Υπήρξε και ομάδα έλεγχου με 68 εφήβους μαθητές μέτριας απόδοσης, χωρίς αναγνωστικές δυσκολίες ή άλλα μαθησιακά προβλήματα, οι μητέρες τους και οι φιλόλογοι καθηγητές τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν πως οι έφηβοι με δυσλεξία εμφάνιζαν αυξημένα ποσοστά άγχους, κυρίως κατά την ανάγνωση, σε σύγκριση με τους εφήβους της ομάδας έλεγχου.

Ο Miles (όπως αναφέρεται από Δόικου 2002: 74-75) (1996), χρησιμοποιώντας ως μέθοδο έρευνας τη μελέτη περίπτωσης, διαπίστωσε πως τα παιδιά με δυσλεξία

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

αντιμετωπίζουν καθημερινά το φόβο της αποτυχίας και κοινωνική φοβία. Ο φόβος της αποτυχίας προκαλεί στο παιδί ανασφάλεια, όσο υποστηρικτικό[25] κι αν είναι το περιβάλλον του. Ο Bryan και οι συνεργάτες του (όπως αναφέρεται από Δόικου 2002: 76), εξέτασαν την προσπάθεια αποφυγής της αποτυχίας σε παιδιά με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 30 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και 30 παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Το άγχος των εξετάσεων εμφανιζόταν σε μεγαλύτερη συχνότητα στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Οι ερευνητές θεώρησαν πως ο φόβος της αποτυχίας μπορεί να αποτελεί κίνητρο στο οποίο ανάγονται οι μαθησιακές δυσκολίες.

Είναι δύσκολο να καταλήξει κάποιος για το αν η δυσλεξία είναι η αιτία της εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς ή το αποτέλεσμά τους. Στους ορισμούς που έχουν κατά καιρούς προταθεί για τη δυσλεξία (βλ. κεφάλαιο 2), επισημαίνεται πως για να υπάρξει η διάγνωση της δυσλεξίας πρέπει να έχει αποκλειστεί η πιθανότητα ύπαρξης προβλημάτων συμπεριφοράς (Δόικου 2002: 30). Από την άλλη πλευρά όμως, οι διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος συνυπάρχουν σχεδόν πάντοτε με τις μαθησιακές δυσκολίες, ιδιαίτερα με τη δυσλεξία (Κανδαράκης 2004: 106). Η Δόικου (2002: 161) μέσα από τη κριτική εξέταση σχετικών ερευνών, διαπίστωσε πως παιδιά με δυσλεξία παρουσιάζουν συχνά προβλήματα συμπεριφοράς, εξωτερικευμένης και εσωτερικευμένης μορφής.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

[25] Με την έννοια υποστηρικτικό περιβάλλον εννοούμε πως οι γονείς του παιδιού δεν προβάλλουν υψηλές προσδοκίες και απαιτήσεις από το παιδί αλλά συμμερίζονται τις προσπάθειές του και κατανοούν τις δυσκολίες που έχει.

5. Ο ρόλος των γονέων στην αντιμετώπιση της δυσλεξίας και των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών

Ο ρόλος της οικογένειας είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την αντιμετώπιση της δυσλεξίας και των προβλημάτων συμπεριφοράς για πολλούς λόγους. Η συνοχή της οικογένειας και η γονεϊκή συμπεριφορά είναι δύο παράγοντες που επηρεάζουν πάρα πολύ τη διαμόρφωση του χαρακτήρα του παιδιού, τη γνωστική του ανάπτυξη και την ψυχολογική του κατάσταση (Γεωργίου 2000: 120). Όσον αφορά τη σχολική επίδοση, ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι οι γονείς με τις προσδοκίες τους, τις στάσεις τους, τη συμπεριφορά και τις πράξεις τους αποτελούν έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες στη διαμόρφωση της σχολικής επίδοσης ενός παιδιού (Chapman & Boersma 1979: 254, 257, Φλουρής, 1989 όπως αναφέρεται από το Γεωργίου 2000: 100-101).

Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, ο ρόλος των γονέων είναι υποστηρικτικός. Άλλωστε, η αποτελεσματικότητα του παρεμβατικού προγράμματος μπορεί να επηρεαστεί σημαντικά από τις κρίσεις και τους χειρισμούς των γονέων.

Βασική προϋπόθεση για μία επιτυχημένη παρέμβαση, είναι οι γονείς να αποδεχτούν τα παιδιά τους, να τα προσεγγίσουν και να προσπαθήσουν μαζί τους να εφαρμόσουν με επιτυχία το παρεμβατικό πρόγραμμα. Ο τρόπος προσέγγισης και αντιμετώπισης, οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες των γονέων μπορούν να επιδράσουν σε μεγάλο βαθμό στην εξέλιξη του παιδιού. Τα συναισθήματα των γονέων καθώς και η «ετικετοποίηση» του παιδιού επηρεάζουν αρνητικά το παιδί (Δόικου 2002: 69, Τσοβίλη 2003: 55, Heaton 1996: 18). Η ενθάρρυνση και το ενδιαφέρον από την πλευρά των γονέων μόνο θετικά αποτελέσματα μπορούν να επιφέρουν ενώ οι αρνητικές σχέσεις παιδιού-γονέα, η αγωνία των γονέων, οι λανθασμένοι χειρισμοί τους και οι ανέφικτοι στόχοι, τους οποίους θέτουν, χειροτερεύουν ακόμη περισσότερο την ήδη κακή ψυχολογική κατάσταση του παιδιού (Καραδήμας 2004: 413). Οι αρνητικές αντιδράσεις της μητέρας μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων για τη σχολική φοίτηση και την άρνηση του παιδιού να πάει στο σχολείο (Chapman & Boersma 1979: 254). Οι αυξημένες απαιτήσεις των γονέων και οι μεγάλες προσδοκίες που έχουν δημιουργούν μεγάλη

πίεση στα παιδιά και αυτό έχει ως συνέπεια την επιδείνωση των ήδη υπαρχόντων δυσκολιών αλλά και τη δημιουργία νέων προβλημάτων (Τσοβίλη 2003: 57-59, 97-100).

Η οικογένεια μπορεί να λειτουργήσει ως πρότυπο συμπεριφοράς για τα παιδιά. Η στήριξη προς το παιδί θεωρείται απαραίτητη από πολλούς επιστήμονες. Οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να προστατέψουν το παιδί τους, να του δώσουν ευκαιρίες, ώστε να πάρει πρωτοβουλίες και να μάθει να χειρίζεται αποτελεσματικά την καθημερινότητά του και τα προβλήματά του (άγχος, αποτυχίες) (Καραδήμας 2004: 413). Για όλους αυτούς τους λόγους, θεωρείται απαραίτητο να υπάρχει συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ των γονέων και των ειδικών επιστημόνων, που αναλαμβάνουν την αξιολόγηση και την παρέμβαση, καθώς και μεταξύ των γονέων και εκπαιδευτικών του παιδιού.

Όσον αφορά τη συνεργασία των γονέων με τους ειδικούς επιστήμονες, οι γονείς είναι εκείνοι που μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στη διάγνωση της δυσκολίας με το να παρέχουν, κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης, πολλές και χρήσιμες πληροφορίες για το ιστορικό και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του παιδιού. Άλλωστε, γι' αυτόν το λόγο οι ψυχολόγοι επιδιώκουν να συναντήσουν τους γονείς των παιδιών πριν από την αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού και να διεξάγουν μία συνέντευξη μαζί τους, ώστε να έχουν μία πρώτη εικόνα για αυτό αλλά και για το οικογενειακό περιβάλλον του. Μετά από τη διάγνωση, οι ειδικοί επιστήμονες καταρτίζουν ένα παρεμβατικό πρόγραμμα, το οποίο ανταποκρίνεται στις συγκεκριμένες ανάγκες του παιδιού. Για να έχει το πρόγραμμα, όμως, αποτελεσματικότητα, θα πρέπει και οι γονείς να συνδράμουν στην εφαρμογή του ακολουθώντας τις οδηγίες και τις συμβουλές των ειδικών. Καθώς αλληλεπιδρούν καθημερινώς με το παιδί, είναι εκείνοι που στην πράξη θα εφαρμόσουν το πρόγραμμα παρέμβασης, στο πλαίσιο του οικογενειακού περιβάλλοντος. Συνεπώς, είναι απαραίτητο να υπάρχει συνεχής συνεργασία των ειδικών με τους γονείς και καλή επικοινωνία, προθυμία αλλά και ανατροφοδότηση και από τις δύο πλευρές, κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Οι αλλαγές στη σχολική επίδοση και τη συμπεριφορά του παιδιού είναι απαραίτητο να επισημαίνονται από τους γονείς προς τους ειδικούς ώστε να υπάρχει άμεση αντιμετώπιση και αλλαγή

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

παρέμβασης, αν αυτό κριθεί απαραίτητο. Παραδείγματα αλληλεπίδρασης ειδικών και γονέων αναφέρονται συχνά στη βιβλιογραφία με στόχο την παροχή βοήθειας και σε άλλους γονείς. Πιο συγκεκριμένα, οι ειδικοί προτείνουν στους γονείς τρόπους διαχείρισης αρνητικών καταστάσεων, όπως η σχολική αποτυχία. Πολύ συχνά, οι γονείς έχουν ανάγκη στήριξης και καθοδήγησης. Καλό είναι, λοιπόν, να υπάρχει συνεχής ανατροφοδότηση προς τους γονείς. Η στασιμότητα της σχολικής επίδοσης του παιδιού μπορεί να θεωρηθεί από τους γονείς προσωπική τους αποτυχία. Τότε είναι αναγκαίο η θεραπευτική προσέγγιση να απευθύνεται όχι μόνο στο παιδί αλλά σε ολόκληρη την οικογένεια. Οι Dowling και Osborne περιγράφοντας παραδείγματα οικογενειακής θεραπείας καταδεικνύουν ότι μία τέτοιου είδους παρέμβαση εξομαλύνει δύσκολες καταστάσεις και ενισχύει την αποτελεσματικότητα του προγράμματος (Dowling & Osborne 2001: 146-173).

Ως προς τη συνεργασία των γονέων με τους εκπαιδευτικούς του σχολείου, οι περισσότερες μελέτες καταλήγουν σε παρόμοια συμπεράσματα, ότι δηλαδή η συνεργασία επιβάλλεται και πρέπει να είναι ισομερής, δηλαδή να υπάρχει το ίδιο ενδιαφέρον και προθυμία για συνεργασία και από τις δύο πλευρές. Η γονεϊκή εμπλοκή (parental involvement) που έχει απασχολήσει πολύ τους μελετητές, ερμηνεύεται από ορισμένους ως η συμμετοχή των γονέων στην εκπαίδευση του παιδιού, τόσο από ποιοτική αλλά και ποσοτική άποψη. Οι τύποι γονεϊκής εμπλοκής που προτείνονται στη σχετική βιβλιογραφία είναι οι ακόλουθοι: εποπτεία σχολικής συμπεριφοράς, έλεγχος εξωσχολικής συμπεριφοράς, βοήθεια στην κατ' οίκον εργασία, ανάπτυξη ενδιαφερόντων και επαφή με το σχολείο (Γεωργίου 2000: 70-73). Για άλλους ερευνητές (Δαβάζογλου & Κόκκινος, 1997, Φτιάκα, 2004) όμως, ο όρος γονεϊκή εμπλοκή αφορά το γονέα ως απλό παρατηρητή της όλης μαθησιακής διαδικασίας του παιδιού ενώ η ενεργός συμμετοχή του γονέα δηλώνεται με τον όρο γονεϊκή συμμετοχή. Οι συγκεκριμένοι ερευνητές σαφώς επισημαίνουν πως αυτό που είναι επιθυμητό να υπάρχει είναι η γονεϊκή συμμετοχή, ειδικά σε περιπτώσεις παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς. Το ερώτημα είναι εάν και κατά πόσο υπάρχει συνεργασία μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, και μάλιστα στις περιπτώσεις ειδικών μαθησιακών δυσκολιών και προβλημάτων συμπεριφοράς. Πολλές έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

σχέσεις γονέων και εκπαιδευτικών δεν είναι πάντα οι επιθυμητές και είναι λογικό αυτό να προκαλεί προβληματισμό για το μέλλον (Δελλασούδας 2005α: 349-352, Δελλασούδας 2005β: 52-58). Ωστόσο, τα δεδομένα άλλων ερευνών καταδεικνύουν την προθυμία των εκπαιδευτικών να συνεργαστούν με τους γονείς παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και να αντιμετωπίσουν από κοινού τα προβλήματα συμπεριφοράς που εμφανίζονται στα παιδιά αυτά. Σε έρευνα που πραγματοποίησε η Δόικου (2000β), εξέτασε την άποψη των εκπαιδευτικών για ύπαρξη προβλημάτων συμπεριφοράς σε μαθητές με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισης που υιοθετούν οι εκπαιδευτικοί. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 320 εκπαιδευτικοί, οι οποίοι απάντησαν σε ερωτηματολόγια. Όπως διαπιστώθηκε, οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι, όταν διαπίστωσαν κάποια προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά με δυσλεξία, επιδίωξαν τη συνεργασία με τους γονείς των παιδιών με σκοπό την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών.

Σε έρευνα του Wilkinson (2005: 81), διαπιστώθηκε πως γονείς και εκπαιδευτικοί μπορούν να συνεργαστούν με πολύ θετικά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, στην έρευνα αυτή οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί δέχτηκαν να συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα παρέμβασης σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς με σκοπό να κατανοήσουν τις ανάγκες των παιδιών και να βοηθήσουν έμπρακτα στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους. Οι ερευνητές θεώρησαν πως το πρόγραμμα είχε επιτυχία στα παιδιά καθώς απέκτησαν θετικές κοινωνικές συμπεριφορές. Συγκεκριμένα, τα παιδιά μείωσαν την επιθετικότητά τους στο σχολείο και στο σπίτι και εξασκήθηκαν στον έλεγχο της αρνητικής τους συμπεριφοράς προς τους άλλους. Η συνεργασία γονέων και εκπαιδευτικών συνέβαλε στην επιτυχία του προγράμματος. Επιπροσθέτως, η σημασία της συνεργασίας των γονέων και των εκπαιδευτικών αναφέρεται και από άλλους μελετητές. Η αρμονική συνεργασία γονέων και εκπαιδευτικών μπορεί να λειτουργήσει θετικά κατά τη διαδικασία της παρέμβασης. Για το λόγο αυτό, οι ειδικοί προωθούν αυτή τη συνεργασία και επιχειρούν πολλές φορές παράλληλη παρέμβαση στο σπίτι και στο σχολείο. Όπως αναφέρεται από τους Dowling & Osborne, η παράλληλη παρέμβαση έχει θετικά αποτελέσματα ειδικά σε περιπτώσεις παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς (Dowling & Osborne 2001: 230-254).

Είναι σαφές ότι η στάση της οικογένειας μπορεί να αποτελέσει ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα για την εξέλιξη του παιδιού με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς. Γι' αυτό το λόγο, καλό είναι οι ειδικοί να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη το ρόλο που μπορεί να διαδραματίσουν οι γονείς, ενώ, από την άλλη πλευρά, και οι γονείς θα πρέπει να επιδιώκουν τη συνεργασία τόσο με τους ειδικούς επιστήμονες όσο και με τους εκπαιδευτικούς του παιδιού τους.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

Δεύτερο μέρος: Έρευνα

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

6. Σκοπός έρευνας και επιμέρους στόχοι

Βασικός σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνήσει την παρουσία προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά με δυσλεξία με βάση την οπτική των μητέρων τους. Πιο συγκεκριμένα, διερευνήθηκαν οι απόψεις των μητέρων για την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά με δυσλεξία καθώς και για τους τρόπους αντιμετώπισης που υιοθετήθηκαν από την οικογένεια και την αποτελεσματικότητά τους.

Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας αφορούσαν τη διερεύνηση:

- ✓ της ύπαρξης προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (δυσλεξία)
- ✓ της αιτιολόγησης των προβλημάτων συμπεριφοράς, που υιοθετούν οι μητέρες
- ✓ των αντιδράσεων των μητέρων απέναντι στα προβλήματα συμπεριφοράς
- ✓ των παραγόντων που επηρεάζουν τις μητέρες ως προς τον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων συμπεριφοράς
- ✓ της επίδρασης της διάγνωσης της δυσλεξίας στη συμπεριφορά των μητέρων
- ✓ της αποτελεσματικότητας των τρόπων αντιμετώπισης που υιοθετούν οι μητέρες
- ✓ των απόψεων των μητέρων για την στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στα παιδιά και στα προβλήματα συμπεριφοράς που εμφανίζουν και για τη συνεργασία τους με αυτούς.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

7. Μεθοδολογία

7.1 Δείγμα έρευνας

Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν είκοσι μητέρες με παιδιά με δυσλεξία από το Νομό Θεσσαλονίκης. Στο σημείο αυτό καλό είναι να αναφερθεί πως κάποιες από τις μητέρες είχαν δυο παιδιά με δυσλεξία, οπότε διεξήχθησαν δύο συνεντεύξεις, ξεχωριστά για κάθε παιδί. Για τον εντοπισμό των γονέων αποτάθηκα σε κέντρα λογοθεραπείας, σε σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και στο Σύλλογο Γονέων Παιδιών με Δυσλεξία και Μαθησιακά Προβλήματα Θεσσαλονίκης-Βορείου Ελλάδας. Τελικά, η πλειονότητα των μητέρων που συμμετείχαν στην έρευνα είναι μέλη του Συλλόγου Γονέων με Παιδιά με Δυσλεξία και Μαθησιακά Προβλήματα. Οι συνεντεύξεις διενεργήθηκαν από τον Ιανουάριο έως το Μάρτιο του 2009. Ο τόπος της διεξαγωγής των συνεντεύξεων ήταν επιλογή των μητέρων, καθώς βασικό μας μέλημα ήταν να νιώθουν άνετα και να μπορούν να μιλήσουν ανοιχτά. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν είτε στο σπίτι των μητέρων είτε στο χώρο εργασίας τους.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχουσών, η πλειονότητα των μητέρων (12 περιπτώσεις) είχαν αποφοιτήσει από το λύκειο και αρκετές από αυτές (8 περιπτώσεις) είχαν κάνει σπουδές στην ανώτατη ή ανώτερη εκπαίδευση. Επίσης, οι μισές μητέρες ήταν εργαζόμενες. Σημειώνεται πως οι περισσότερες από αυτές (7 περιπτώσεις) επιδίωξαν να εργάζονται τα πρωινά, ώστε να μπορούν το απόγευμα να βοηθούν τα παιδιά στη μελέτη. Από τις υπόλοιπες μισές (10), οι 8 είχαν σταματήσει να εργάζονται λόγω της εμφάνισης της μαθησιακής δυσκολίας του παιδιού, ώστε να μπορέσουν να αφιερώσουν περισσότερο χρόνο στο παιδί και έτσι να το βοηθήσουν. Όλες οι μητέρες ήταν κάτοικοι του Νομού Θεσσαλονίκης.

Όσον αφορά τον αριθμό των μελών της οικογένειας, εκτός από το ή τα παιδιά με δυσλεξία υπήρχαν και άλλα παιδιά στην οικογένεια (18 περιπτώσεις). Στις άλλες δύο περιπτώσεις το παιδί με δυσλεξία ήταν μοναχοπαίδι. Οι ηλικίες των παιδιών με δυσλεξία ποικίλουν. Τα περισσότερα από αυτά ήταν μαθητές και μαθήτριες Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (9 παιδιά φοιτούσαν σε Γυμνάσιο και 7 παιδιά σε Λύκειο) και οι ηλικίες τους κυμαίνονταν από 12 έως 18 ετών, ενώ τα υπόλοιπα 6

ΑΡΕΤΑΙΟΥ ΕΛΣΑΒΕΤ

παιδιά, ηλικίας από 9 έως 11 ετών, φοιτούσαν σε Δημοτικό. Παρακάτω δίνεται ένας συνοπτικός πίνακας με τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά του δείγματος

Χαρακτηριστικά	**Συχνότητα**
Μόρφωση μητέρων:	
Λύκειο	12
Πανεπιστήμιο (Α.Ε.Ι-Τ.ΕΙ.)	8
Εργασία:	
ΝΑΙ	10
ΟΧΙ	10
Ηλικία παιδιών:	
9-11 ετών (Δημοτικό)	6
12-15 ετών (Γυμνάσιο)	9
16-18 ετών (Λύκειο)	7
Ύπαρξη και άλλων παιδιών στην οικογένεια:	
ΝΑΙ	18
ΟΧΙ	2

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

7.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Για την πραγματοποίηση της έρευνας επιλέχτηκε μια ποιοτική μέθοδος συλλογής δεδομένων. Οι ποιοτικές μέθοδοι διακρίνονται από κάποια χαρακτηριστικά, τα οποία κρίθηκε σκόπιμο να υιοθετηθούν στη συγκεκριμένη έρευνα. Η έρευνα απαιτούσε τη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ του ερευνητή και των συμμετεχουσών. Επιπλέον, σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να μελετήσει και να κατανοήσει ένα φαινόμενο όπως θα το βιώνουν τα άτομα που θα συμμετείχαν σε αυτήν. Ο κάθε γονέας κατέθεσε τις προσωπικές του απόψεις και εμπειρίες. Αυτό ακριβώς, άλλωστε, επιδιώκεται και με την ποιοτική μέθοδο (Σταλίκας, 2005: 186). Επίσης, μέσω της ποιοτικής μεθόδου δίνεται ευελιξία στον ερευνητή, κάτι που διευκολύνει και τη διεξαγωγή της έρευνας αλλά και την αποτελεσματικότερη συλλογή δεδομένων (Σταλίκας, 2005: 183-185).

Τέλος, το μικρό δείγμα της έρευνας, μας οδήγησε στην επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου δεδομένου ότι στις ποιοτικές μεθόδους προτιμάται το δείγμα να είναι μικρότερο αλλά να μπορεί να παρέχει πιο πολλές πληροφορίες (Σταλίκας, 2005: 187).

7.3 Εργαλείο έρευνας

Το εργαλείο που επιλέχτηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας είναι η ημιδομημένη συνέντευξη. Οι λόγοι για τους οποίους επιλέχτηκε το συγκεκριμένο εργαλείο είναι οι ακόλουθοι: η συνέντευξη επιτρέπει την εξέταση του υπό μελέτη θέματος σε βάθος και τη διερεύνηση της οπτικής του ερωτώμενου με σαφή τρόπο (Ζαφειρόπουλος, 2005: 169, Παρασκευόπουλος, 1993: 128). Με τη συνέντευξη οι συμμετέχοντες στην έρευνα αισθάνονται πιο άνετα. Πολλές φορές, όπως στη συγκεκριμένη περίπτωση, απαιτείται ιδιαίτερος χειρισμός ώστε οι συμμετέχοντες να νιώσουν την αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης καθώς πρόκειται να μιλήσουν για ένα προσωπικό τους θέμα. Επιπλέον, η αμεσότητα που υπάρχει στην επικοινωνία μεταξύ συνεντευκτή και συνεντευξιαζόμενου κατά τη συνέντευξη μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη συλλογή δεδομένων. Η μη λεκτική συμπεριφορά των συμμετεχόντων μπορεί να δώσει στον ερευνητή πληροφορίες πολύ ενδιαφέρουσες, που οι ίδιοι δε θα είχαν ίσως σκοπό να παράσχουν. Ακόμη, υπάρχει η πιθανότητα οι

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

απαντήσεις του ερωτώμενου να έρχονται σε σύγκρουση με τις μη λεκτικές του αντιδράσεις και αυτό θα αποτελέσει σημαντική πηγή για τον ερευνητή, ο οποίος καλείται να το σημειώσει, να το επεξεργαστεί και να το συμπεριλάβει στην ανάλυση που θα κάνει (Σταλίκας, 2005: 208-209). Ένα ακόμη πλεονέκτημα της συνέντευξης, γενικά, ως εργαλείου έρευνας, είναι ότι πολλές φορές οι ερωτώμενοι δεν είναι πρόθυμοι να γράψουν μακροσκελείς απαντήσεις σε ένα ερωτηματολόγιο αλλά προτιμούν να απαντήσουν με μεγαλύτερη ευκολία προφορικά. Αυτό αποτελεί πλεονέκτημα υπό την προϋπόθεση ότι ο ερωτώμενος δε θα πλατειάσει και δε θα απομακρυνθεί από το περιεχόμενο της ερώτησης.

Όσον αφορά το είδος της συνέντευξης, η ημιδομημένη συνέντευξη δεν περιορίζει τον ερευνητή σε συγκεκριμένα μόνο ερωτήματα αλλά του παρέχει τη δυνατότητα για διερεύνηση και άλλων ζητημάτων σχετικών με το υπό εξέταση θέμα (Ιωσηφίδης, 2003: 40-41). Από τη στιγμή που ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να αλλάξει τη σειρά ή την εκφώνηση των ερωτήσεων (αλλαγή σε κάποιες λέξεις που ίσως είναι δυσνόητες στον ερωτώμενο) μπορεί να αποκομίσει περισσότερες και χρησιμότερες για την έρευνα πληροφορίες. Πολλές φορές οι ερωτώμενοι μπορεί να μην καταλαβαίνουν επακριβώς την ερώτηση του συνεντευκτή και αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να δώσουν ως απάντηση κάτι άσχετο ή ανούσιο. Με την ημιδομημένη συνέντευξη αυτό μπορεί να αποφευχθεί. Τέλος, ο συνεντευκτής έχει τη δυνατότητα να προσαρμόζει τις ερωτήσεις του αναλόγως με το επίπεδο (μορφωτικό, κοινωνικό) του ερωτώμενου ώστε η συνέντευξη να έχει την αναμενόμενη επιτυχία (Σταλίκας, 2005:211).

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Στην παρούσα έρευνα, οι θεματικοί άξονες με βάση τους οποίους καταρτίστηκε ο οδηγός συνέντευξης ήταν οι παρακάτω:

1. εντοπισμός προβλημάτων συμπεριφοράς πριν και μετά τη διάγνωση της δυσλεξίας
2. αιτιολόγηση των προβλημάτων συμπεριφοράς, κατά την κρίση των μητέρων
3. αντιδράσεις των μητέρων απέναντι στις αρνητικές συμπεριφορές των παιδιών τους πριν και μετά τη διάγνωση της δυσλεξίας
4. χειρισμοί που υιοθετούνται από τις μητέρες, για την αντιμετώπιση τόσο της δυσλεξίας όσο και των προβλημάτων συμπεριφοράς
5. ύπαρξη παρέμβασης και η αποτελεσματικότητά της
6. σχέση γονέων (μητέρων) και εκπαιδευτικών

Αναλυτικά οι ερωτήσεις που τέθηκαν στους μητέρες παρουσιάζονται στο παράρτημα (βλ. σελίδα 138-139). Συνολικά οι ερωτήσεις ήταν 28. Στον πρώτο άξονα συμπεριλήφθηκαν 5 ερωτήσεις (ερωτήσεις 4, 5, 6, 7, 11, 12, 16 και 23), στο δεύτερο άξονα 2 ερωτήσεις (ερωτήσεις 13 και 16β), στον τρίτο άξονα 3 ερωτήσεις (ερωτήσεις 8, 9 και 14), στον τέταρτο άξονα 3 ερωτήσεις (ερωτήσεις 15, 16α, 17 και 24), στον πέμπτο άξονα 4 ερωτήσεις (ερωτήσεις 10, 16γ, 18 και 19) και στον έκτο άξονα συμπεριλήφθηκαν 4 ερωτήσεις (ερωτήσεις 20, 21, 22 και 23).

Οι ερωτήσεις 1, 2, 3, 26, 27 και 28 ήταν σχετικές με δημογραφικά δεδομένα και η ερώτηση 25 έδινε τη δυνατότητα στις μητέρες να προσθέσουν κάποια προσωπικά τους σχόλια.

7.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Η μέθοδος ανάλυσης δεδομένων που επιλέχτηκε είναι η ποιοτική ανάλυση περιεχομένου. Η ποιοτική ανάλυση περιεχομένου είναι ένα μεθοδολογικό εργαλείο ανάλυσης ποιοτικού υλικού, το οποίο κατασκεύασε ο Ph. Mayring. Κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας ο ερευνητής καταρτίζει το σύστημα κατηγοριών και

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

υποκατηγοριών. Τα δεδομένα αναλύονται βάσει του συστήματος κατηγοριών. Ο ερευνητής μπορεί να επιλέξει κάποιο από τα παραδείγματα ανάλυσης: Συγκεφαλαίωση ή Εξήγηση ή Δόμηση (ή παράδειγμα σύζευξης). Μπορεί να χρειαστεί να υπάρξει επανεξέταση του συστήματος κατηγοριών ανάλογα με το υλικό. Στο τέλος, τα δεδομένα ερμηνεύονται με βάση τα κύρια ερωτήματα που έχει θέσει εξ αρχής ο ερευνητής (Μπονίδης, 2004: 100).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την εφαρμογή του «φαινομενολογικού» παραδείγματος της συγκεφαλαιωτικής ποιοτικής ανάλυσης περιεχομένου. Με την τεχνική της παράφρασης συγκροτήθηκε το επαγωγικό σύστημα κατηγοριών και υποκατηγοριών. Η παράφραση είναι μια αφαιρετική διαδικασία, η οποία αποτελείται από τέσσερα επίπεδα: την παράφραση, τη γενίκευση, την πρώτη και τη δεύτερη επαγωγή. Μέσω της αφαίρεσης το υλικό συνεχώς μειώνεται, δημιουργούνται οι κατηγορίες και οι υποκατηγορίες και στο τέλος δίνονται στον αναγνώστη τα σημαντικότερα στοιχεία του υλικού.

Το παράδειγμα ανάλυσης των κατηγοριών που επιλέχθηκε ήταν η δόμηση[26]. Στη συνέχεια έγινε η ανάλυση των δεδομένων και η ερμηνεία τους.

[26] Το παράδειγμα της δόμησης χωρίζεται σε τέσσερα ερευνητικά παραδείγματα, τα οποία είναι: η δόμηση περιεχομένου, η τυπική δόμηση, η πρότυπη δόμηση, και η κλιμακοειδής δόμηση. Στην ανάλυση που θα επακολουθήσει χρησιμοποιήθηκαν τα τρία πρώτα παραδείγματα δόμησης. Κατά τη δόμηση περιεχομένου, ο ερευνητής ανακαλύπτει στο υλικό του τα συγκεκριμένα θέματα που θα περιγράψει στη συνέχεια με τη βοήθεια της παράφρασης. Στην πρότυπη δόμηση, ο ερευνητής εντοπίζει τις αναφορές εκείνες που αντιπροσωπεύουν με τη μεγαλύτερη ακρίβεια κάποια υποκατηγορία του. Τα κριτήρια, ώστε μια αναφορά να χαρακτηριστεί ως αξιοσημείωτη και αντιπροσωπευτική είναι: «α) η ιδιαίτερα ακραία διατύπωση, β) το ιδιαίτερο θεωρητικό ενδιαφέρον και γ) η μεγάλη συχνότητα» (Μπονίδης, 2004:133). Οι αναφορές αυτές, στη συνέχεια καταγράφονται πιστά όπως δόθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Τέλος, ακολουθώντας την τυπική δόμηση, ο ερευνητής θα διερευνήσει σε βάθος πλέον την εσωτερική δομή του λόγου. Στο σημείο αυτό ο ερευνητής θα πρέπει να επιλέξει με ποιο ή ποια κριτήρια θα αναλύσει το κείμενο του. Τα κριτήρια είναι τα ακόλουθα: το συντακτικό κριτήριο, το θεματικό κριτήριο, το σημασιολογικό και το διαλογικό κριτήριο (Μπονίδης, 2004: 128-135). Στην παρούσα έρευνα επιλέχτηκε το θεματικό κριτήριο.

8. Παρουσίαση και ανάλυση των δεδομένων

Με βάση τη διαδικασία ανάλυσης περιεχομένου, που προαναφέρθηκε, καταρτίστηκε το ακόλουθο επαγωγικό σύστημα κατηγοριών και υποκατηγοριών:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

1. Διάγνωση

1.1 Ηλικία παιδιού (με βάση την τάξη φοίτησης)

1.1.1 Δημοτικό

1.1.2 Γυμνάσιο

1.1.3 Λύκειο

1.2 Προσδιορισμός μαθησιακής δυσκολίας

1.2.1 Δυσλεξία

1.2.2 Δυσλεξία-ΔΕΠΥ(Διάσπαση ελλειμματικής προσοχής-Υπερκινητικότητα)

1.3 Φορέας που ανέλαβε τη διάγνωση

1.3.1 Δημόσιο Νοσοκομείο

1.3.2 Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο

1.3.3 Κέντρο Διάγνωσης-Αξιολόγησης-Υποστήριξης (ΚΔΑΥ)

1.3.4 Ιδιώτης ψυχολόγος

1.3.5 Ιδιωτικό λογοθεραπευτικό κέντρο

1.4 Τρόποι αντιμετώπισης που προτάθηκαν στους γονείς

1.4.1 Λογοθεραπεία

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

1.4.2 Καμία πρόταση για παρέμβαση

1.4.3 Ειδική αγωγή από παιδοψυχολόγο

1.4.4 Βοήθεια και στήριξη στο παιδί από τις μητέρες

2. Προβλήματα συμπεριφοράς

2.1 Εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς

2.1.1 Άγχος

2.1.2 Φοβίες

2.1.3 Απομόνωση-Μοναχικότητα

2.1.4 Χαμηλή αυτοεκτίμηση-Αίσθημα κατωτερότητας

2.1.5 Ψυχοσωματικά συμπτώματα

2.2 Εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς

2.2.1 Επιθετικότητα- Αντικοινωνική συμπεριφορά

2.3 Εντοπισμός προβλημάτων συμπεριφοράς από εκπαιδευτικούς

2.3.1 Αδιαφορία

2.3.2 Έλλειψη συγκέντρωσης

2.3.3 Δειλία

2.3.4 Τεμπελιά

2.4 Εξέλιξη προβλημάτων συμπεριφοράς μετά τη διάγνωση

2.4.1 Διατήρηση προβλημάτων συμπεριφοράς

2.4.2 Μείωση προβλημάτων συμπεριφοράς

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

2.5 Αιτιολόγηση προβλημάτων συμπεριφοράς

2.5.1 Χαρακτήρας του παιδιού

2.5.2 Δυσλεξία

2.5.3 Συνδυασμός των δύο (χαρακτήρας παιδιού και δυσλεξία)

2.5.4 Αλλαγή περιβάλλοντος

3. Αντιδράσεις μητέρων

3.1 Πρώτες αντιδράσεις μητέρων

3.1.1 Εκνευρισμός

3.1.2 Στεναχώρια

3.1.3 Ενοχές

3.1.4 Άρνηση του προβλήματος

3.1.5 Πίεση προς το παιδί

3.1.6 Κατανόηση

3.1.7 Ενθάρρυνση

3.2 Επιπτώσεις των πρώτων αντιδράσεων των μητέρων

3.2.1 Καλλιέργεια χαμηλής αυτοεκτίμησης στο παιδί

3.2.2 Ενοχές γονέα

3.2.3 Προσκόλληση παιδιού στη μητέρα

3.2.4 Δημιουργία αρνητικής σχέσης παιδιού-μητέρων

3.3 Αλλαγές στις αντιδράσεις μητέρων μετά τη διάγνωση

3.3.1 Κατανόηση

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

3.3.2 Ανακούφιση

3.3.3 Ενθάρρυνση

3.3.4 Προσπάθεια για αλλαγή συμπεριφοράς του γονέα προς το παιδί

3.3.5 Θυμός προς σχολείο

3.4 Επιπτώσεις της αλλαγής των αντιδράσεων των μητέρων μετά τη διάγνωση

3.4.1 Θετική επίδραση στην ψυχολογική κατάσταση παιδιού

3.4.2 Ανάπτυξη αποτελεσματικότερων τρόπων διαχείρισης συναισθημάτων

3.4.3 Στασιμότητα παιδιού

3.4.4 Δημιουργία καλύτερης σχέσης παιδιού-γονέα

3.4.5 Ανησυχία παιδιού και μητέρας λόγω της πιθανής αποτυχίας στο σχολείο

4. Αντιμετώπιση δυσλεξίας και προβλημάτων συμπεριφοράς από μητέρες

4.1 Χειρισμοί και ενέργειες μητέρων πριν τη διάγνωση

4.1.1 Διαφοροποίηση του τρόπου μελέτης στο σπίτι

4.1.2 Επικοινωνία με παιδί

4.1.3 Προσωπική αναζήτηση του γονέα για ενημέρωση

4.2 Χειρισμοί μητέρων μετά τη διάγνωση

4.2.1 Συζήτηση με παιδί

4.2.2 Ενημέρωση από ειδικούς

4.2.3 Βοήθεια από ψυχολόγο

4.2.4 Προσπάθεια κοινωνικοποίησης παιδιού

4.2.5 Αλλαγή συμπεριφοράς γονέα προς το παιδί

ΑΛΕΥΡΙΑΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

4.2.6 Συνεργασία με εκπαιδευτικούς

5. Παρέμβαση

5.1 Φορέας

5.1.1 Ιδιωτικός

5.1.2 Δημόσιος

5.2 Παρεμβατικά προγράμματα

5.2.1 Λογοθεραπεία

5.2.2 Μέθοδος Davis [27]

5.2.3 Ψυχολογική υποστήριξη

5.3 Στάση μητέρων προς τις μορφές παρέμβασης

5.3.1 Θετική

5.3.2 Αρνητική

[27] Η μέθοδος Davis ή αλλιώς Κυριαρχία Προσανατολισμού είναι μια σειρά από διαγνωστικές, θεραπευτικές και εκπαιδευτικές μεθόδους που αναπτύχθηκαν από τον Ρον Ντέιβις. Ο Ρον Ντέιβις θεωρούσε πως η δυσλεξία είναι αποτέλεσμα των «αποπροσανατολισμών» των συμβόλων που προκαλεί ο εγκέφαλος σε κάποια άτομα. Τα άτομα αυτά σκέφτονται μη- λεκτικά δημιουργώντας εικόνες στο μυαλό τους. Έτσι πολλές φορές εκλαμβάνουν τα σύμβολα διαφοροποιημένα από άλλους με αποτέλεσμα να κάνουν λάθη στην ανάγνωση και τη γραφή. Ενδεικτικά θα αναφερθούν κάποιες μέθοδοι: η Αγωγή Προσανατολισμού είναι μια *«μέθοδος που υποστηρίζει τη δημιουργία, τον εντοπισμό και τη χρήση μιας σταθερής θέσης για το μάτι του νου* (ο παρατηρητής των νοητών μας εικόνων και της φαντασίας μας. Το «μάτι του νου» είναι αυτό που «κοιτάζει» το περιεχόμενο της φαντασίας μας, με άλλα λόγια η αναπαράσταση της φαντασίας μας). «*Με τη βοήθειά της ελέγχονται και αποτρέπονται οι αποπροσανατολισμοί»*. Η Κυριαρχία στα Σύμβολα είναι *«μέθοδος εκμάθησης της σημασίας κάποιων συμβόλων, της όψης τους και του ήχου τους. Όταν εφαρμόζουμε την Κυριαρχία στα Σύμβολα δημιουργούμε έννοιες με πλαστελίνη»* (Ντέιβις 2001: 341-342). Επίσης η μέθοδος Ντέιβις περιλαμβάνει και το Πρόγραμμα Αγωγής Προσανατολισμού το όποιο είναι *«μια εξατομικευμένη αγωγή κατά την οποία το άτομο μαθαίνει να ελέγχει τους αποπροσανατολισμούς του, να διατηρεί τον προσανατολισμό του και να βελτιώνει τις ικανότητές του ανάγνωσης, γραφής, λύσης μαθηματικών προβλημάτων και διατήρησης εστίασης της προσοχής. Το πρόγραμμα ολοκληρώνεται μέσα σε τριάντα περίπου ώρες*» (Ντέιβις 2001: 343).

ΑΛΕΞΙΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

5.4 Δυσκολίες κατά την παρέμβαση

5.4.1 Κόστος παρέμβασης

5.4.2 Χρόνος

5.5 Αποτελεσματικότητα παρέμβασης

5.5.1 Στο μαθησιακό τομέα

5.5.2 Στον ψυχοκοινωνικό τομέα

6. Σχέση γονέων (μητέρων)-εκπαιδευτικών-σχολείου

6.1 Στάση εκπαιδευτικών απέναντι στο θέμα της δυσλεξίας

6.1.1 Αδιαφορία

6.1.2 Κατανόηση

6.1.3 Άγνοια

6.1.4 Δυσπιστία

6.2 Συνεργασία μητέρων-εκπαιδευτικών

6.2.1 Ελλιπής

6.2.2 Καλή

6.2.3 Υποτυπώδης

6.3 Συνεργασία μητέρων-διευθυντή σχολείου

6.3.1 Ικανοποιητική

6.3.2 Περιορισμένη

7. Συνεργασία με άλλους φορείς

7.1 Συνεργασία με δημόσιους φορείς

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

7.1.1 Συνεργασία γονέων με συλλόγους γονέων σχολείων

7.2 Συνεργασία με ιδιωτικούς φορείς

7.2.1 Συνεργασία γονέων με το Σύλλογο γονέων παιδιών με δυσλεξία και μαθησιακά προβλήματα Θεσσαλονίκης-Βορείου Ελλάδας

8.Ανάγκες γονέων

8.1 Ανάγκες γονέων σε πρακτικά ζητήματα

8.1.1 Έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση

8.1.2 Πληροφόρηση-Ενημέρωση από ειδικούς φορείς

8.1.3 Βοήθεια από ειδικό

8.2 Ανάγκες μητέρων σε ψυχολογικά ζητήματα

8.2.1 Ψυχολογική υποστήριξη στις ίδιες

8.2.2 Ψυχολογική υποστήριξη στα παιδιά και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας

9. Προτάσεις μητέρων

9.1 Ως προς την πολιτεία

9.1.1 Αλλαγή νομοθεσίας για ειδική αγωγή

9.1.2 Εκπαίδευση εκπαιδευτικών για την ειδική αγωγή

9.1.3 Θεσμοθέτηση σχολών γονέων

9.1.4 Ύπαρξη ψυχολόγων στα σχολεία

9.2 Ως προς τους εκπαιδευτικούς

9.2.1 Παρακολούθηση σεμιναρίων

9.2.2 Ευαισθητοποίηση

9.2.3 Συνεργασία με γονείς

ΛΑΓΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

9.3 Ως προς άλλους γονείς

9.3.1 Ενημέρωση - Ευαισθητοποίηση

9.3.2 Συνεργασία με εκπαιδευτικούς

9.3.3 Συνεργασία με συλλόγους γονέων

9.3.4 Συνεργασία με ειδικούς φορείς

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

Α) Διάγνωση της δυσλεξίας

1. Διάγνωση

Η διάγνωση αποτελεί βασικό παράγοντα για την αντιμετώπιση της δυσλεξίας. Η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση μπορεί να επιδράσει θετικά στη γνωστική, ψυχοκοινωνική και συναισθηματική εξέλιξη του παιδιού.

1.1 Ηλικία παιδιού (με βάση την τάξη φοίτησης)

Όσο νωρίτερα εντοπιστεί η μαθησιακή δυσκολία, τόσο αποτελεσματικότερα μπορεί να αντιμετωπιστεί. Στις περισσότερες από τις περιπτώσεις που διερευνήθηκαν, η διάγνωση έγινε όταν το παιδί φοιτούσε στο δημοτικό και πιο συγκεκριμένα σε ηλικίες μεταξύ 8 και 10 ετών. Υπήρξαν, όμως, και περιπτώσεις στις οποίες η διάγνωση έγινε όταν το παιδί φοιτούσε στο γυμνάσιο, δηλαδή σε ηλικία 12 με 13 ετών. Αξίζει να σημειωθεί πως πολλές μητέρες αποτάθηκαν καταρχήν σε κάποιον ειδικό όχι τόσο για τα μαθησιακά προβλήματα του παιδιού αλλά για τα προβλήματα συμπεριφοράς που παρουσίαζε και στη συνέχεια διαγνώστηκε και η δυσλεξία.

«Πριν φτάσουμε για τη δυσλεξία, ξεκινήσαμε με τα προβλήματα συμπεριφοράς στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, μετά από καιρό διαγνώστηκε η δυσλεξία»,

«Όλη η διαδικασία ξεκίνησε εξαιτίας της επιθετικότητά της, πηγαίναμε στο Νοσοκομείο καθαρά για το ψυχολογικό κομμάτι, ποτέ δεν είχα ψάξει το μαθησιακό κομμάτι, όταν μου ζήτησαν ένα γραπτό της μάθαμε ότι είχε και δυσλεξία», ήταν κάποιες από τις αναφορές των μητέρων.

Θα πρέπει, επίσης, να επισημάνουμε πως οι μητέρες τόνισαν ότι η έγκαιρη παραπομπή του παιδιού για αξιολόγηση και διάγνωση μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικής σημασίας:

«…όταν νιώθεις ότι κάτι συμβαίνει το καλύτερο που έχεις να κάνεις είναι να το ψάξεις..όσο νωρίτερα τόσο καλύτερα και για σένα και για το παιδί κυρίως».

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

1.2 Προσδιορισμός μαθησιακής δυσκολίας

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η διάγνωση ήταν δυσλεξία (14 παιδιά) ενώ στα υπόλοιπα (6 παιδιά) δόθηκε η διάγνωση της δυσλεξίας και της ΔΕΠΥ. Αξίζει να αναφέρουμε πως πολλές μητέρες δήλωσαν ότι η διάγνωση δεν ήταν τόσο σαφής, πράγμα που είχε ως αποτέλεσμα να τους ζητηθεί από το σχολείο κάποια γνωμάτευση με πιο πλήρη διάγνωση:

«Χρειάστηκε να ξαναπάμε σε ιδιώτη ψυχολόγο αυτή τη φορά για να μας κάνει τη διάγνωση και το παιδί μπήκε ξανά σε αυτή τη διαδικασία»,

«...λόγω της μη ακριβούς διάγνωσης, χρειάστηκε να πάμε και αλλού για να έχουμε μία πιο πλήρη διάγνωση που θα τη δέχονταν στο σχολείο».

1.3 Φορέας που ανέλαβε τη διάγνωση

Όσον αφορά το φορέα που πραγματοποίησε τη διάγνωση, αυτή έγινε τόσο από ιδιωτικούς (8 περιπτώσεις) όσο και από δημόσιους φορείς (12 περιπτώσεις).

«Η διαπίστωση και η διάγνωση βέβαια έγινε ιδιωτικά αλλά την επίσημη διάγνωση την πήραμε από κάποιο δημόσιο φορέα αφού μας ζητήθηκε κάποιο επίσημο έγγραφο από το σχολείο».

Καλό είναι να αναφερθεί πως αρκετές από τις μητέρες μετά από τη διάγνωση της δυσλεξίας από κάποιο ιδιωτικό φορέα (6 μητέρες) απευθύνθηκαν στη συνέχεια και σε δημόσιο φορέα. Αυτό συνέβη, διότι το παιδί φοιτούσε πλέον σε Γυμνάσιο και για να μπορεί ένα παιδί με δυσλεξία να εξετάζεται προφορικά στο Γυμνάσιο και το Λύκειο απαιτείται γνωμάτευση από δημόσιο φορέα. Δύο μητέρες δεν είχαν απευθυνθεί ακόμα σε δημόσιο φορέα καθώς το παιδί φοιτούσε ακόμα σε Δημοτικό, όπου η γνωμάτευση και από ιδιωτικό φορέα γίνεται δεκτή.

Οι δημόσιοι φορείς όπου απευθύνθηκαν οι γονείς ήταν δημόσια νοσοκομεία όπου λειτουργούν τμήματα για τη διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών (Ιπποκράτειο, Παπανικολάου και ΑΧΕΠΑ), το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο της Θεσσαλονίκης και τα Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΔΑΥ), δηλαδή τα ΚΕΔΔΥ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

(Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών), όπως ονομάζονται σήμερα.

Όσον αφορά τους ιδιωτικούς φορείς, οι γονείς αποτάθηκαν σε ιδιώτες ψυχολόγους, παιδοψυχίατρους και λογοθεραπευτές αλλά και σε ιδιωτικά κέντρα λογοθεραπείας, όπου υπήρχαν όλες οι ειδικότητες επιστημόνων, οι οποίοι ενδεχομένως θα μπορούσαν να παρέχουν μία πιο λεπτομερή και σαφή διάγνωση στο παιδί.

Οι περισσότεροι γονείς απευθύνθηκαν αρχικά σε ιδιωτικούς φορείς κατά κύριο λόγο. Το γιατί το εξηγούν οι ίδιες οι μητέρες:

«πήγαμε σε ιδιώτη ψυχολόγο γιατί αυτό που κυρίως θέλαμε είναι να γίνει η διάγνωση και να μπούμε στη διαδικασία να δούμε τι θα κάνουμε παρακάτω, το δημόσιο μας έδωσε απλώς την επίσημη διάγνωση για το σχολείο και τις εξετάσεις μετά από πολύ καιρό, αφού ήδη κάναμε λογοθεραπείες».

Το γεγονός, λοιπόν, ότι η αναμονή για τη διάγνωση σε ένα δημόσιο φορέα είναι μεγάλης διάρκειας απέτρεψε τους γονείς από το να αποταθούν στα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα ή στα ΚΔΑΥ. Έτσι, προτίμησαν τον ιδιωτικό φορέα αφού αυτό που τους ενδιέφερε περισσότερο ήταν το πρακτικό ζήτημα, δηλαδή η παρέμβαση που θα έπρεπε να επακολουθήσει της διάγνωσης. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, στη συνέχεια υπήρξε και διάγνωση από δημόσιο φορέα όταν το παιδί πήγε στο Γυμνάσιο και ήταν απαραίτητη η γνωμάτευση από δημόσιο φορέα για τις προφορικές εξετάσεις.

«Τώρα έχουμε τη διάγνωση από τον ιδιώτη ψυχολόγο, του χρόνου που θα είναι έκτη θα κλείσω ραντεβού για να πάρουμε και το χαρτί για το Γυμνάσιο, όταν πάει στο Γυμνάσιο ελπίζω να έχουμε και τη γνωμάτευση», δήλωσε μία από τις μητέρες.

1.4 Τρόποι αντιμετώπισης που προτάθηκαν στους γονείς

Από τη στιγμή που θα γίνει η διάγνωση είναι πολύ λογικό να ακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα παρέμβασης και αντιμετώπισης των δυσκολιών που εμφανίζει το παιδί.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση ήταν εκείνη που προτάθηκε με τη μεγαλύτερη συχνότητα (6 αναφορές). Η λογοθεραπεία προτάθηκε τόσο από δημόσιους όσο και από ιδιωτικούς φορείς στους γονείς.

«Αφού πήγαμε στο κέντρο λογοθεραπείας και έγινε η διάγνωση μας πρότειναν να κάνουμε λογοθεραπεία στο παιδί γιατί αυτό θα βοηθούσε το παιδί στο σχολείο», ανέφερε μία μητέρα η οποία επισκέφτηκε ιδιωτικό κέντρο λογοθεραπείας, ενώ μία άλλη μητέρα που αποτάθηκε σε δημόσιο φορέα περιγράφει: *«αφού πήραμε τη διάγνωση και ρωτήσαμε τι μπορούμε να κάνουμε μας είπαν λογοθεραπεία χωρίς όμως να μας δώσουν περαιτέρω πληροφορίες..»*

Αρκετές μητέρες (7) ανέφεραν ότι δεν τους προτάθηκε κανένας τρόπος αντιμετώπισης.

«Πήγαμε, έγινε η διάγνωση, μας έδωσαν το χαρτί και τέλος, ακόμα και γρίπη όταν έχεις σου λένε τι να κάνεις παρόλο που μπορεί να ξέρεις», ήταν η απάντηση μίας μητέρας.

Οι επτά αναφορές θεωρούνται αρκετές αν αναλογιστεί κανείς το γεγονός ότι οι γονείς απευθύνθηκαν σε ειδικούς για τις δυσκολίες των παιδιών τους. Δυστυχώς, όμως, δεν υπήρξε η αντίστοιχη ενημέρωση και υποστήριξη για τα παιδιά.

Η παρακολούθηση του παιδιού από παιδοψυχολόγο και η ανάγκη για ειδική αγωγή ήταν ένας τρόπος αντιμετώπισης που πρότειναν κάποιοι ειδικοί στους γονείς, αν και σε μικρότερη συχνότητα (3 αναφορές). Η μέθοδος αυτή προτάθηκε κυρίως από δημόσιους φορείς και συγκεκριμένα από τα νοσοκομεία, στα οποία απευθύνθηκαν οι γονείς για να γίνει η διάγνωση του προβλήματος του παιδιού:

«Στο νοσοκομείο την είδαν γενικοί ψυχολόγοι και ένας παιδοψυχίατρος, μας είπαν ότι το παιδί χρειάζονταν ειδική αγωγή και να ψάξουμε ένα παιδοψυχολόγο».

Οι υπόλοιπες τέσσερις μητέρες δήλωσαν πως αυτό που τους προτάθηκε είναι να ασχολούνται οι ίδιες προσωπικά με το παιδί και να προσπαθούν να το βοηθήσουν διαβάζοντάς το στο σπίτι και ενθαρρύνοντάς το συνεχώς. Αυτό προτάθηκε κυρίως από δημόσιους και πάλι φορείς.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Συγκεκριμένα μία μητέρα ανέφερε: «*όταν τους ρώτησα τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω το παιδί μου είπαν πως εσείς θα τον βοηθάτε στο σπίτι και αν χρειαστεί επιπλέον βοήθεια κάντε του ιδιαίτερα αλλά κυρίως εσείς θα είστε συνέχεια από κοντά*».

Β) Εντοπισμός και αιτιολόγηση προβλημάτων συμπεριφοράς

2. Προβλήματα συμπεριφοράς

Τα προβλήματα συμπεριφοράς που παρατήρησαν οι μητέρες στα παιδιά τους, πριν τη διάγνωση, ήταν τόσο εξωτερικευμένα όσο και εσωτερικευμένα.

2.1 Εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς

Όσον αφορά τα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, οι μητέρες αναφέρθηκαν στο άγχος, στις φοβίες, στη χαμηλή αυτοεκτίμηση και στο αίσθημα κατωτερότητας καθώς και στη μοναχικότητα και στην απομόνωση των παιδιών τους.

Το άγχος ήταν ένα από τα προβλήματα συμπεριφοράς που αναφέρθηκε από τις μητέρες. Από τις περιγραφές των μητέρων κατανοήσαμε πως τα συμπτώματα του άγχους διέφεραν από παιδί σε παιδί. Αξίζει να σημειώσουμε την περιγραφή μιας μητέρας, η οποία θέλοντας να περιγράψει το άγχος που ένιωθε το παιδί της επισημαίνει:

«Από το άγχος του να γράψει, μάτωνε το χέρι του και έκανε τέσσερις ώρες για να γράψει ένα κείμενο».

«Αγχώνεται εύκολα, χάνει χρόνο για να αντιληφθεί αυτό που τον ρωτάνε, αν αγχωθεί, κολλάει και δεν κάνει τίποτα», ήταν η αναφορά μίας άλλης μητέρας για το άγχος που εμφανίζει συχνά το παιδί της.

Σύμφωνα με αναφορές των μητέρων, αρκετά παιδιά εμφάνιζαν πολλές φοβίες. Ορισμένες φοβίες είχαν κάποια λογική εξήγηση, π.χ. φοβία για πιθανή αποτυχία και άλλες ήταν ανεξήγητες για τις μητέρες π.χ. φοβίες στον ύπνο.

ΔΕΥΤΕΡΟΥΕΛΙΣΑΒΕΤ

«Φοβόταν συνέχεια, ακόμα και μέσα στο σπίτι, φοβόταν για ό,τι έλεγαν γι' αυτήν».

«Φοβόταν να πάει σχολείο γιατί τα παιδιά θα την κορόιδευαν, φοβόταν μήπως πει κάτι και γελάνε μαζί της».

Εξαιτίας των δυσκολιών που εμφάνιζαν στο μαθησιακό τομέα, πολλά από τα παιδιά περιθωριοποιούνταν.

«Όλο το δημοτικό το πέρασε μόνη της χωρίς φίλους».

«Έλεγε "δε με καταλαβαίνετε", δε με θέλουν, θα μείνω μόνη μου, ένιωθε πολύ απομονωμένη».

Η άποψη των παιδιών ότι είναι ανίκανα να καταφέρουν κάτι και η χαμηλή εικόνα που είχαν για τις ικανότητές τους απασχολούσε καθημερινά πολλές οικογένειες. Μάλιστα, οι χαρακτηρισμοί που έδιναν τα ίδια τα παιδιά για τον εαυτό τους ήταν ιδιαίτερα αρνητικοί:

«Μια μέρα μου είπε "μη στενοχωριέσαι μαμά είμαι χαζή"», είναι το σχόλιο μίας μητέρας, η οποία δεν ήξερε πραγματικά πώς να αντιδράσει στα λόγια του παιδιού της. Άλλες αναφορές που αξίζουν να επισημανθούν είναι οι επόμενες:

«Δεν μπορούσε να πιάσει τα μηνύματα των άλλων, το χιούμορ για παράδειγμα, της έλεγαν είσαι χαζή; Την κορόιδευαν και στο τέλος ένιωθε χαζή»,

«οι άλλοι μπορούν, μαμά, εγώ γιατί δεν μπορώ, με ρωτούσε συχνά»

Στην ερώτηση για την εμφάνιση άλλων δυσκολιών στο παιδί, εκτός από τις μαθησιακές δυσκολίες, ορισμένες μητέρες έκαναν νύξη για αϋπνίες, εμέτους και γενικώς προβλήματα που δεν μπορούσαν να τα περιγράψουν διαφορετικά πάρα ως ψυχοσωματικά.

«Όταν είχε τεστ στο σχολείο, ξυπνούσε το πρωί, πονούσε η κοιλιά του, έκανε εμετό και είχε πυρετό, τον κρατούσα σπίτι, μόλις η ώρα γινόταν δώδεκα γινόταν καλά».

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

2.2 Εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς

Όσον αφορά τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, οι περισσότερες μητέρες έκαναν λόγο για: επιθετικότητα των παιδιών τους προς τους άλλους, την αντικοινωνική συμπεριφορά και τα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Σε ορισμένες αναφορές μητέρων, περιγράφονται οι έντονες συγκρούσεις τους με τα παιδιά τους και οι κρίσεις επιθετικότητας των τελευταίων στο σπίτι αλλά και στο σχολείο. Όπως ανέφεραν οι μητέρες πολλοί εκπαιδευτικοί χαρακτήριζαν τη συμπεριφορά του παιδιού αντικοινωνική.

Χαρακτηριστικό είναι τα ακόλουθα παραδείγματα:

«ήταν επιθετικός και με τα άλλα παιδιά, εκτός του ότι αντιδρούσε επιθετικά στο σπίτι απέναντι στον αδελφό του, χτυπούσε, κορόιδευε..η ένταση του σχολείου έβγαινε μετά και στο σπίτι..»

«ήταν επιθετική… είχε δυσκολία προσαρμογής στο σχολείο, δεν την αποδέχονταν και ήταν αρνητική προς τους άλλους».

Σε μία περίπτωση, μάλιστα, η επιθετικότητα του παιδιού στρεφόταν όχι μόνο προς τους άλλους αλλά και προς τον ίδιο του τον εαυτό:

«έσκιζε τα βιβλία, με χτυπούσε σε σημείο να έχω μελανιές, απειλούσε ότι θα πέσει από το μπαλκόνι, έπαιρνε μαχαίρι και μου έλεγε αφού δεν τα καταφέρνω θα…»

2.3 Εντοπισμός προβλημάτων συμπεριφοράς από εκπαιδευτικούς

Οι εκπαιδευτικοί, σύμφωνα με τις μητέρες, δύσκολα μπορούν να διακρίνουν προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά, κυρίως εξαιτίας της άγνοιας ή και της αδιαφορίας τους. Τα προβλήματα συμπεριφοράς που εντόπιζαν συνήθως οι εκπαιδευτικοί ήταν η αδιαφορία για το σχολείο, η έλλειψη συμμετοχής στα μαθήματα καθώς και η έλλειψη συγκέντρωσης κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Για κάποιους εκπαιδευτικούς η τεμπελιά ήταν το βασικό πρόβλημα του παιδιού, σύμφωνα με τις μητέρες.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«Πολύ συχνά ο δάσκαλος μου έλεγε ότι δείχνει να βαριέται στο σχολείο άλλα είναι και τεμπέλης»,

«..δε σηκώνει το χέρι του, μου λέει συνέχεια η δασκάλα»,

«..περνάει σαν να μην υπάρχει στην τάξη»,

«..είναι τεμπέλης και αδιάφορος»,

«..δεν μπορεί να συγκεντρωθεί , προκαλεί τους άλλους»,

«..αφαιρείται πολύ συχνά», ήταν κάποιες από τις απαντήσεις των μητέρων.

Λίγοι ήταν οι εκπαιδευτικοί, σύμφωνα με τις μητέρες, οι οποίοι διέκριναν δειλία ή απομόνωση στα παιδιά. Οι παρακάτω αναφορές είναι χαρακτηριστικές:

«είναι δειλό το παιδί σας, απομονωμένο στη γωνία πάντα, δε το μάθατε το παιδί σας να ζητάει;»,

«τα παιδιά δεν παίζουν μαζί της, στα διαλείμματα είναι συνέχεια μόνη της».

2.4 Εξέλιξη προβλημάτων συμπεριφοράς μετά τη διάγνωση

Οι μητέρες ανέφεραν πως και μετά τη διάγνωση της δυσλεξίας, τα παιδιά τους εξακολουθούσαν να εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς, τόσο εξωτερικευμένης όσο και εσωτερικευμένης μορφής. Συγκεκριμένα, οι διαπιστώσεις των μητέρων για τα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς ήταν οι ακόλουθες: το άγχος αυξανόταν και πολλές φορές σωματοποιούνταν, ενώ η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η απομόνωση εξακολουθούσαν να υπάρχουν.

«Τα προβλήματα έχουν πολλαπλασιαστεί, πάντα συγκρίνεται με τους άλλους και νιώθει ότι υπολείπεται»,

«…πολύ συχνά διαπιστώνω ότι σωματοποιεί το άγχος της».

«Όσο μεγαλώνουν οι απαιτήσεις τόσο πιο πολύ άγχος έχει, άγχος για τους βαθμούς, άγχος για το μέλλον, όλα μπορεί να τον αγχώνουν», απάντησε μία μητέρα.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

«Μετά τη διάγνωση κλείστηκε ακόμη πιο πολύ στον εαυτό της, θεωρεί ότι δε θα καταφέρει τίποτα», ήταν η αναφορά μίας ακόμη μητέρας,

«…εξακολουθεί να είναι κλειστή το παλεύει μόνη της, σίγουρα πρέπει να έχει πολλή δύναμη για να το αντέχει όλο αυτό και να το περνά μόνη της, το έχει επιλέξει».

Ως προς τα προβλήματα εξωτερικευμένης μορφής η αντιδραστική συμπεριφορά συνέχιζε να υφίσταται και να αυξάνεται αρκετές φορές.

«Αντιδρά πολύ, αντιμιλάει, δε δέχεται βοήθεια»,

«..στο σπίτι συνεχίζονται τα προβλήματα, είναι δύσκολο, δεν είναι υπεύθυνος, δεν αντιλαμβάνεται τις υποχρεώσεις του», είναι κάποιες χαρακτηριστικές αναφορές των μητέρων.

Η άρνηση προς το σχολείο αποτελούσε μία μορφή αρνητικής συμπεριφοράς που δεν είχε παρατηρηθεί πριν τη διάγνωση.

«Η διάθεση του για το σχολείο είναι πάντα κακή, δε θέλει να διαβάζει, θέλει να τελειώνει γρήγορα με τα διαβάσματα», ανέφερε μία μητέρα.

Επίσης, η πίεση που δέχονταν τα παιδιά από το σχολείο και κατ' επέκταση και από το σπίτι ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν ικανοποιητικά στα μαθήματα του σχολείου, είχε πολλές φορές ως αποτέλεσμα τα παιδιά να εναντιώνονται προς τις μητέρες τους:

«..μου πήγαινε συνέχεια κόντρα»,

«..δε συμφωνεί πότε μαζί μου, αντιδρά αρνητικά απέναντι μου και όχι μόνο».

Ωστόσο, κάποιες μητέρες ανέφεραν ότι μετά τη διάγνωση υπήρξε μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά.

«Ωρίμασε και είναι καλύτερη η συμπεριφορά ίσως και επειδή στα μαθήματα πάει καλά».

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Πολλές ήταν οι μητέρες, οι οποίες περιέγραψαν περιστατικά, κατά τα οποία τα παιδιά τους, ξεπερνώντας τους φόβους τους, μίλησαν σε όλη την τάξη για τη μαθησιακή τους δυσκολία:

«…έκαναν ένα μάθημα για τις μαθησιακές δυσκολίες και είπε ότι είμαι ένα παιδί που έχω και εγώ δυσλεξία και εσείς δεν ξέρετε πόσο κοπιάζω για να είμαι άριστη, είχε το θάρρος να βγάλει το πρόβλημά της σε όλη την τάξη»,

«…παλιότερα είχε πολύ χαμηλή αυτοπεποίθηση, μετά τη διάγνωση άλλαξε εντελώς, ανέβηκε η αυτοπεποίθησή της, και στη β' γυμνασίου είπε μπροστά σε όλη την τάξη εγώ είμαι που έχω δυσλεξία».

2.5 Αιτιολόγηση προβλημάτων συμπεριφοράς

Αρκετές από τις μητέρες θεωρούν πως ο χαρακτήρας του παιδιού αποτελεί το βασικό παράγοντα για την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς.

«Ήταν ένα παιδί που ήθελε να είναι πάντα πρώτο και όταν δεν τα κατάφερνε υπήρχε η σύγκρουση, που είχε ως αποτέλεσμα τα προβλήματα συμπεριφοράς»,

«*…είχε να κάνει με εκείνη, επειδή δεν μπορούσε να είναι ίση με τους συμμαθητές της, δεν το άντεχε».*

Ορισμένες μητέρες θεωρούσαν πως η δυσλεξία ήταν η αιτία εμφάνισης των προβλημάτων συμπεριφοράς. Χαρακτηριστικά ανέφεραν:

«…το σχολείο, οι δυσκολίες που είχε σ' αυτό, η δυσλεξία σίγουρα αυτό ήταν που έφερε και την αλλαγή στη συμπεριφορά»,

«…ο χαρακτήρας του δεν ευθύνονταν, ήταν καθαρά οι μαθησιακές δυσκολίες που είχε να αντιμετωπίσει».

Αξίζει να σημειώσουμε πως η δυσλεξία αποτέλεσε την αιτία της εμφάνισης των προβλημάτων συμπεριφοράς μετά τη διάγνωσή της και έκανε πολλές μητέρες να αναθεωρήσουν τις μέχρι τότε απόψεις τους, ότι δηλαδή η παρουσία των προβλημάτων συμπεριφοράς οφειλόταν μόνο στο χαρακτήρα του παιδιού. Έτσι, αρκετές ήταν οι μητέρες που επεσήμαναν πως ο συνδυασμός των δυο παραπάνω

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

παραγόντων ήταν ο πιο συχνός λόγος εμφάνισης των προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά.

«Νομίζω ότι είναι σύνθετο, με βάση τις δυσκολίες που έχεις και το χαρακτήρα που έχεις αντιδράς ανάλογα».

«Είμαι της άποψης ότι όσο κάτι σε δυσκολεύει τόσο προσπαθείς να το αποφύγεις και ξεσπάς, σε πιάνει πανικός αλλά όλα επηρεάζονται και από το χαρακτήρα σου», είναι κάποιες από τις αναφορές των μητέρων.

Τέλος, υπήρχαν μητέρες που θεώρησαν ότι άλλοι παράγοντες όπως η αλλαγή περιβάλλοντος (αλλαγή στον τόπο διαμονής και σχολείου) ή και κάποιες οικογενειακές καταστάσεις (χωρισμός ή θάνατος γονέων) επέδρασαν σημαντικά αλλά και αρνητικά στην εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά:

«η αλλαγή περιβάλλοντος ήταν καταλυτική, έλεγα θα προσαρμοστεί, η δασκάλα δε μου έδινε σημάδια, διάβαζε περισσότερο αλλά χωρίς αποτέλεσμα»

«…με το διαζύγιο επιβαρύνθηκε το παιδί..άλλες απόψεις είχα εγώ άλλες ο μπαμπάς του»

«όταν δεν υπάρχει συνοχή στην οικογένεια δημιουργούνται και άλλα προβλήματα».

Γ) Αντιδράσεις και αντιμετώπιση των προβλημάτων από την πλευρά των μητέρων

3. Αντιδράσεις μητέρων

Οι αντιδράσεις των μητέρων στις μαθησιακές δυσκολίες και τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τους λογικό είναι να ποικίλουν. Γενικότερα, όπως ανέφεραν οι περισσότερες, οι αρνητικές αντιδράσεις ήταν συχνότερες, ιδιαίτερα πριν τη διάγνωση τη δυσλεξίας, κάτι που γέμιζε συνήθως τις μητέρες με τύψεις και ένοχες, καθώς δε γνώριζαν τι μπορούν να κάνουν για να βοηθήσουν το παιδί τους. Ωστόσο, σημαντική αλλαγή στις αντιδράσεις των μητέρων σημειώθηκε μετά τη διάγνωση. Επιπροσθέτως, αλλαγές παρατηρήθηκαν και στον αντίκτυπο που είχαν οι αντιδράσεις

των μητέρων τόσο στις ίδιες όσο και στα παιδιά τους καθώς και στη μεταξύ τους σχέση.

Αξίζει να σημειωθεί πως κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, διαφάνηκε πως οι μητέρες αναφέρονταν κυρίως στις αντιδράσεις τους απέναντι στη μαθησιακή δυσκολία των παιδιών τους και όχι τόσο στα προβλήματα συμπεριφοράς. Όταν επιχειρήσαμε να διευκρινίσουμε πώς αντιδρούσαν στα προβλήματα συμπεριφοράς, οι περισσότερες μητέρες απαντούσαν πως οι αντιδράσεις τους ήταν κοινές και στις δύο περιπτώσεις.

3.1 Πρώτες αντιδράσεις μητέρων

Πριν τη διάγνωση, οι αντιδράσεις των μητέρων ήταν κατά κύριο λόγο αρνητικές. Ο εκνευρισμός και η στενοχώρια ήταν οι αντιδράσεις που αναφέρθηκαν με τη μεγαλύτερη συχνότητα.

«Αντιδρούσα πότε με υστερία, πότε με κλάματα, πότε επιπόλαια, πότε έτσι πότε αλλιώς»

«…πολλά νεύρα, δεν έχω υπομονή και αντιδρούσα άσχημα»

«…στεναχωρήθηκα πολύ με όλη την κατάσταση».

Επιπλέον, ασκούσαν πίεση και εκδήλωναν θυμό προς το παιδί:

«Την πίεζα και επέμενα σε πράγματα που τελικά δεν υπήρχε νόημα»

«…δεν το χειριζόμουν σωστά το όλο θέμα, η μαμά- μπαμπούλας και το παιδί- μυρμήγκι».

Αρκετές ήταν και οι μητέρες που ένιωθαν ένοχες λόγω της στάσης τους, ενώ άλλες δε δέχονταν την όλη κατάσταση, εκφράζοντας μία έντονη άρνηση. Τα λόγια των ίδιων είναι κατατοπιστικά:

«Γέμισα ένοχες»

«…ακόμα δεν μπορώ να το δεχτώ.. το ξέρω του κάνω πολύ κακό»

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«είχα έντονη άρνηση, μέχρι να το αποδεχτώ είχα πολλά νεύρα».

Από την άλλη πλευρά, όμως, αρκετές μητέρες προσπαθούσαν να δείχνουν ηρεμία και κατανόηση απέναντι στις δυσκολίες που αντιμετώπιζε το παιδί τους και να ενισχύουν την αυτοπεποίθησή του.

«Προσπαθούσα να τον ανεβάσω, να δείξω κατανόηση στην όλη κατάσταση»

«…προσπαθούσα να είμαι ψύχραιμη, να κάνω υπομονή, να τον καταλάβω όσο μπορώ».

3.2 Επιπτώσεις των πρώτων αντιδράσεων των μητέρων

Οι αρνητικές, συνήθως, αντιδράσεις των μητέρων, ήταν λογικό να έχουν αρνητικές επιπτώσεις τόσο στις ίδιες τις μητέρες αλλά και στα παιδιά.

Οι περισσότερες μητέρες ένιωθαν ένοχες και αισθάνονταν υπεύθυνες για οτιδήποτε άσχημο συνέβαινε στο παιδί τους και δεν μπορούσαν να το αλλάξουν.

«Θυμώνω όχι με σένα αλλά με μένα που δεν μπορώ και δεν ξέρω πώς να σε βοηθήσω», έλεγε μία μητέρα συνεχώς στο παιδί της.

Πολλές μητέρες ανέφεραν ότι η χαλαρότητα από πλευράς τους μπορεί να έφερε αδιαφορία των παιδιών προς το σχολείο.

«Η χαλαρότητα μου νομίζω ότι μπορεί να τους έκανε να επαναπαυτούν και δε ζορίζονταν πολύ στο σχολείο».

Οι παραπάνω αντιδράσεις των μητέρων είχαν ως αποτέλεσμα να ενισχύουν τη χαμηλή αυτοεκτίμηση των παιδιών και την εμφάνιση μεγάλης άρνησης προς το σχολείο.

«Το μόνο που κατάφερνα με τις αντιδράσεις μου ήταν να ενισχύω την ήδη χαμηλή αυτοεκτίμηση του παιδιού»

«…μπορεί και εξαιτίας μου το παιδί να μη θέλει το σχολείο, το σίγουρο είναι ότι δε θέλει να πηγαίνει, αρνείται διαρκώς».

ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Όσες μητέρες είχαν πιο θετικές αντιδράσεις, ανέφεραν ότι πιθανώς έγιναν υπερπροστατευτικές προς το παιδί τους και αυτό είχε ως αποτέλεσμα το παιδί να προσκολληθεί στη μητέρα γεγονός που δημιουργούσε άλλου είδους προβλήματα,

«Η μικρή ήθελε συνέχεια να είναι μαζί μου, να διαβάζουμε μαζί, αν δεν ήμουν σπίτι, τα πράγματα γίνονταν χάλια», επισήμανε μία από τις μητέρες της έρευνας.

Οι αρνητικές αντιδράσεις των μητέρων, οδηγούσαν πολλές φορές και στη δημιουργία μιας αρνητικής σχέσης μεταξύ παιδιού και μητέρας,

«Ύψωσε ένα τείχος απέναντι μου», είπε πολύ χαρακτηριστικά μία μητέρα περιγράφοντας τη σχέση που είχε με το παιδί της πριν τη διάγνωση της δυσλεξίας.

3.3 Αλλαγές στις αντιδράσεις μητέρων μετά τη διάγνωση

Η διάγνωση της δυσλεξίας επέδρασε καταλυτικά όχι μόνο στα παιδιά αλλά και στις μητέρες. Έτσι, λοιπόν, μετά τη διάγνωση, οι αντιδράσεις των μητέρων ήταν τελείως διαφορετικές. Η κατανόηση και η ανακούφιση αντικατέστησαν το θυμό και τις φωνές.

«Ένιωσα από τη μια ανακουφισμένη από την άποψη ότι δεν έκανα κάτι σωστά, όπως μου έλεγαν πολλοί, άρχισα να καταλαβαίνω»

«…το παιδί είναι το πρώτο που το ξέρει και το φωνάζει με τον τρόπο του αλλά δεν μπορούσα να το καταλάβω πριν όπως τώρα».

Όπως ανέφεραν οι περισσότερες μητέρες, είχαν κατανοήσει πια το πρόβλημα και επεδίωκαν να επικοινωνήσουν με διαφορετικό τρόπο με το παιδί και να το βοηθήσουν. Οι περισσότερες αντιδράσεις τους είχαν ως σκοπό την ενθάρρυνση και την προσέγγιση του παιδιού.

«Ένα συγγνώμη και μια μεγάλη αγκαλιά»

«*..από δω και πέρα το είχα αποφασίσει να αλλάξω τον τρόπο συμπεριφοράς μου απέναντι στο παιδί»*

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«...ενθάρρυνα ακόμα και τα πιο μικρά βήματα που έκανε», ήταν κάποιες χαρακτηριστικές απαντήσεις των μητέρων.

Η μόνη αρνητική αντίδραση τους ήταν ο θυμός αλλά αυτή τη φορά είχε ως αντικείμενο το σχολείο που δεν λειτούργησε «ως όφειλε»:

«Η αδιαφορία των εκπαιδευτικών και το γεγονός ότι δεν ωθούσαν τα παιδιά να συμμετέχουν με θύμωνε»

«Εγώ ήμουν αυτή που ενημέρωνα τους εκπαιδευτικούς για το τι πρέπει να κάνουν, πώς να διαχειριστούν την κατάσταση, όλα.. και στο τέλος δεν έκαναν και κάτι αξιόλογο», ανέφεραν κάποιες από τις μητέρες.

3.4 Επιπτώσεις της αλλαγής των αντιδράσεων των μητέρων μετά τη διάγνωση

Οι αντιδράσεις των μητέρων μετά τη διάγνωση είχαν σαφώς θετικές επιπτώσεις στο παιδί. Κάποιες από τις απαντήσεις που δόθηκαν φανερώνουν τη μεγάλη αλλαγή στην ψυχολογία του παιδιού:

«από τη στιγμή που ηρέμησα, ηρέμησε και το παιδί, η αλλαγή μου τον βοήθησε πολύ»,

«ανέβηκε η αυτοπεποίθηση και των δυο μας».

Οι μητέρες, επίσης, ενθάρρυναν τα παιδιά τους να μάθουν τρόπους διαχείρισης συναισθημάτων, οι οποίοι λειτούργησαν ενισχυτικά:

«Έμαθε να αντιμετωπίζει καταστάσεις μόνη της», επισήμανε μία από τις μητέρες.

«Έμαθε να διαχειρίζεται τα συναισθήματά της, να τα εξωτερικεύει και αυτό τη βοήθησε πολύ στις σχέσεις της με τους άλλους», διαπίστωσε μία άλλη μητέρα.

Υπήρξαν και αναφορές στις οποίες επισημάνθηκε η στασιμότητα του παιδιού στη συμπεριφορά του:

«Δε νομίζω να άλλαξε η συμπεριφορά του δραστικά, όπως ήταν πριν, συνέχισε να είναι και μετά», δήλωσε μία μητέρα.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Το γεγονός ότι οι μητέρες ήταν πιο ήρεμες επέδρασε και στο παιδί και έτσι βελτιώθηκε η μεταξύ τους σχέση.

«Από τη στιγμή που κατανόησα ότι η δυσλεξία δεν είναι αρρώστια αλλά μια δυσκολία που μπορεί να αντιμετωπιστεί άλλαξα πολύ και έκανα προσπάθειες να κοντρολάρω τα νεύρα μου, να αλλάξω γενικότερα τη συμπεριφορά μου απέναντι στο παιδί και τελικά είχε αποτέλεσμα», αναφέρει χαρακτηριστικά μια μητέρα,

«…τα αντιμετωπίζουμε όλα μαζί και πιστεύω ότι νιώθει και η μικρή καλά με αυτό, κατάλαβε ότι η δυσλεξία δεν είναι αρρώστια».

Από την άλλη όμως, το ενδεχόμενο ότι το παιδί δεν θα μπορεί να αντεπεξέλθει τόσο καλά στο μαθησιακό τομέα προκαλούσε συναισθήματα στενοχώριας και απογοήτευσης τόσο στη μητέρα όσο και στο παιδί.

«Στενοχωριέται όταν νιώθει ότι δεν μπορεί να τα καταφέρει»,

«προσπαθεί, διαβάζει και όταν κουράζεται απογοητεύεται εύκολα και σταματάει κάθε προσπάθεια, αυτό με απογοητεύει και μένα».

4. Αντιμετώπιση δυσλεξίας και προβλημάτων συμπεριφοράς από μητέρες

4.1 Χειρισμοί και ενέργειες μητέρων πριν τη διάγνωση

Σε καθαρά πρακτικό επίπεδο, οι μητέρες επιχειρούσαν πολλές φορές να διαφοροποιήσουν τον τρόπο μελέτης του παιδιού στο σπίτι αναμένοντας κάποιο ενθαρρυντικό αποτέλεσμα, πράγμα που συνέβη στις περισσότερες περιπτώσεις.

«Στο σπίτι δουλεύαμε διαφορετικά, προσπαθούσα να κάνουμε διαλείμματα, να της εξηγώ με πολλά παραδείγματα..έβλεπα ότι τα κατάφερνε καλύτερα σε σημείο που διάβαζε και μόνη της κάποιες φορές και μετά μαζί κάναμε επανάληψη»,

«επειδή βλέπαμε ότι δεν μπορεί να τα καταφέρει διαβάζοντας, της γράφαμε σε κασέτες το μάθημα, το άκουγε και μας το έλεγε..επίσης έγραφα τα πιο σημαντικά σε καρτέλες..τη βοήθησε πολύ».

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Κατανοώντας πως υπάρχει μία δυσκολία, πολλές ήταν οι μητέρες οι οποίες προσπαθούσαν να «σταθούν» δίπλα στο παιδί τους και με κάθε τρόπο να επικοινωνήσουν μαζί του. Η προσπάθεια συζήτησης με το παιδί αναφέρθηκε από αρκετές μητέρες και μάλιστα θεωρήθηκε πως αποτέλεσε την αρχή για μια καλύτερη συνέχεια. Ωστόσο, ο διαθέσιμος χρόνος ήταν συχνά περιορισμένος.

«Προσπαθούσα μέσα στο σπίτι να μην υπάρχει αρνητικό κλίμα, να μπορώ να επικοινωνώ με το παιδί»

«Προσπαθούσα να συζητάμε, να μου ανοίγεται, να μου λέει τι νιώθει άλλα δεν είχαμε κάθε μέρα τον ίδιο χρόνο και αυτό με στενοχωρούσε».

Η πλειονότητα των μητέρων επεδίωξαν να ενημερωθούν με στόχο να βοηθήσουν το παιδί τους αλλά και τον ίδιο τους τον εαυτό. Κάποιες αναζητούσαν, λοιπόν, συμβουλές από άλλους, χωρίς πάντα αυτοί να είναι ειδικοί και να μπορούν να τους βοηθήσουν αποτελεσματικά.

«Ρωτούσα άλλες μητέρες, συγγενείς, εκπαιδευτικούς αλλά κανείς δε μου έδινε μία σαφή απάντηση για το τι μπορώ να κάνω εγώ».

Αρκετές μητέρες ανέφεραν ότι προσπαθούσαν να ενημερωθούν για το τι μπορεί να συνέβαινε στο παιδί τους. Απευθύνονταν είτε σε γιατρούς, είτε σε ψυχολόγους ή διάβαζαν βιβλία ή αναζητούσαν πληροφορίες στο διαδίκτυο.

«Πήγα στη βιβλιοθήκη μας απέναντι, κατέβασα ένα σωρό εγκυκλοπαίδειες και άρχισα να διαβάζω, να διαβάζω..έτσι έμαθα αρκετά πράγματα»

«..λόγω της δουλειάς μου, μπήκα στο internet και άρχισα να ψάχνω κάτι σχετικό, βρήκα αρκετά πράγματα άλλα ήθελε πολλή μελέτη και από πλευράς μου».

Αξίζει να επισημανθεί ο ρόλος που έπαιξε ο Σύλλογος Γονέων με Παιδιά με Δυσλεξία, όπου πολλές μητέρες αποτάθηκαν για να ενημερωθούν.

«*Γράφτηκα στο σύλλογο και τότε έμαθα πολλά πράγματα»*

«Ήμουν πολύ χάλια και ο σύλλογος με ενημέρωσε, με βοήθησε»

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«…πήγαμε με το σύζυγο σε συμβουλευτική και ενημερωθήκαμε ότι υπάρχει ο Σύλλογος Γονέων με Παιδιά με Δυσλεξία και πήγαμε εκεί».

Πρέπει, επίσης, να σημειωθεί πως σε αρκετές περιπτώσεις τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού αποτέλεσαν το βασικό λόγο που οδήγησε τις μητέρες να αναζητήσουν πληροφορίες και να μάθουν εκ των υστέρων ότι τα παιδιά τους είχαν και δυσλεξία.

«η αρνητική της συμπεριφορά με έβαλε στη διαδικασία να ψάξω γιατί συμβαίνει κάτι τέτοιο στο παιδί μου, πολύ αργότερα διαπιστώθηκε και η δυσλεξία στη μικρή», είναι μια χαρακτηριστική απάντηση μίας μητέρας.

4.2 Χειρισμοί και ενέργειες των μητέρων μετά τη διάγνωση

Οι χειρισμοί των μητέρων θα μπορούσαμε να πούμε πως εμπλουτίστηκαν μετά τη διάγνωση. Πολλές μητέρες, ακολουθώντας και τις συμβουλές των ειδικών, επεδίωκαν πιο συχνή επικοινωνία με το παιδί.

«Όλα τα αντιμετωπίζω πλέον με συζήτηση και πιστεύω πως μόνο με αγάπη και ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να αντιμετωπιστεί η κατάσταση, τόσο η δυσλεξία αλλά και οι φοβίες που είχε»

«…αρχίσαμε να μιλάμε πιο συχνά και άρχισε να μου ζητάει βοήθεια, κάτι που δεν έκανε πριν».

Στην προσπάθεια τους να βοηθήσουν το παιδί, οι μητέρες απευθύνθηκαν σε Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, σε νοσοκομεία και στο Σύλλογο Γονέων με Παιδιά με Δυσλεξία και πήραν χρήσιμες πληροφορίες από ανθρώπους που γνώριζαν πολύ περισσότερα.

«Η διάγνωση τη βοήθησε πολύ και από εκεί έμαθα και εγώ πολλά πράγματα που όταν τα ακολούθησα είδα ότι έχουν αποτελέσματα», ανέφερε μία μητέρα.

Η συμβολή του συλλόγου και σε αυτό το σημείο ήταν πολύ σημαντική. Η πληροφόρηση από γιατρούς, παιδοψυχίατρους και επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

έγινε μέσω σεμιναρίων που διοργανώθηκαν με πρωτοβουλία του Συλλόγου Γονέων με Παιδιά με Δυσλεξία τα οποία παρακολούθησαν οι γονείς.

«Ο σύλλογος οργανώνει πολύ συχνά σεμινάρια, όπου έρχονται ειδικοί και μας ενημερώνουν για πολλά θέματα σχετικά με τις μαθησιακές δυσκολίες και τα προβλήματα συμπεριφοράς»

«..από συνέδρια που έκανε ο σύλλογος έμαθα πάρα πολλά πράγματα, που δεν ήξερα πριν, κατάλαβα τα λάθη μου και έμαθα τι μπορώ να κάνω από δω και πέρα».

Πολλές μητέρες απευθύνθηκαν σε ψυχολόγο και ζήτησαν ψυχολογική υποστήριξη τόσο για τα παιδιά όσο και για τις ίδιες και για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

«Πήγα σε ψυχολόγο για μένα προσωπικά γιατί ήθελα να βοηθήσω και δεν μπορούσα», είπε μία από τις μητέρες.

«Ο ψυχολόγος βοήθησε πάρα πολύ το μικρό ώστε να μιλάει και να εξωτερικεύει όλα αυτά που είχε μέσα του», ανέφερε μία μητέρα ικανοποιημένη από την απόφαση της να αποταθεί σε ψυχολόγο, καθώς διαπίστωσε ότι υπήρξε θετική ανταπόκριση από το παιδί.

Στο σημείο αυτό καλό είναι να αναφερθεί πως οι ψυχολόγοι στους οποίους αποτάθηκαν οι γονείς συνεργάζονταν με το Σύλλογο Γονέων με Παιδιά με Δυσλεξία οργανώνοντας σεμινάρια και κάνοντας συναντήσεις με γονείς και παιδιά.

Μάλιστα, σε περιπτώσεις όπου τα προβλήματα συμπεριφοράς προϋπήρχαν, οι μητέρες επεδίωξαν να υπάρξει ειδική στήριξη από τον ψυχολόγο και στον τομέα αυτό.

«Η μικρή εξακολουθεί να πηγαίνει σε ψυχολόγο για τα προβλήματα συμπεριφοράς της και μετά τη διάγνωση της δυσλεξίας»

«…και εννοείται πως επιδιώκω να βλέπει το παιδί κάποιον ψυχολόγο καθαρά για ψυχολογική στήριξη προς το παιδί», επισήμαναν κάποιες μητέρες.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

Γνωρίζοντας πλέον τις δυσκολίες του παιδιού στο γνωστικό τομέα, οι γονείς επεδίωξαν να «προλάβουν» τη μετέπειτα περιθωριοποίηση του παιδιού και έτσι προέτρεπαν το παιδί να συμμετέχει σε δραστηριότητες που θα λειτουργούσαν ενισχυτικά για την κοινωνικοποίηση του:

«Τον προτρέψαμε να ξεκινήσει προσκοπισμό, αθλητισμό ώστε να νιώθει ότι ανήκει κάπου και μπορεί να τα καταφέρει πολύ καλά κάπου άλλου αφού στο σχολείο αδυνατούσε να αντεπεξέλθει στο βαθμό που ήθελε»

«…όταν αποφάσισε να πάει στο μπάσκετ ήμουν θετική, εκεί ένιωσε ότι εντάσσεται σε μία ομάδα, ότι ανήκει κάπου».

Επίσης, δεν ήταν λίγες οι μητέρες, οι οποίες ακολουθώντας τις συμβουλές των ειδικών, άλλαξαν τη συμπεριφορά τους απέναντι στο παιδί, επιδεικνύοντας περισσότερη υπομονή και προσπάθησαν να αποκαταστήσουν τις σχέσεις τους με το παιδί τους τροποποιώντας παράλληλα, όπως αναφέρθηκε και τον τρόπο μελέτης στο σπίτι.

Δύο από τις μητέρες περιέγραψαν την αλλαγή συμπεριφοράς τους προς το παιδί αναφέροντας τα παρακάτω:

«Προσπάθησα να έχω μία άλλη συμπεριφορά απέναντι της, να κοντρολάρω και τον εαυτό μου..όταν διαβάζαμε μου ζητούσε διαλείμματα, πιο αργό ρυθμό και το θέσαμε σε εφαρμογή»

«..της έδινα το χρόνο της, δεν έμπαινα στη διαδικασία να κοντραριστώ μαζί της, κάτι που παλιότερα έκανα».

Επειδή όμως η αλλαγή εντός του οικογενειακού πλαισίου δεν αρκεί, οι μητέρες επεδίωξαν συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς του σχολείου, όπου φοιτούσε το παιδί. Ενημέρωσαν τον διευθυντή του σχολείου καθώς και τους δασκάλους του παιδιού και προσπάθησαν να έχουν μια πιο συχνή επικοινωνία και επαφή μαζί τους με σκοπό να βοηθήσουν από κοινού το παιδί.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Αξίζει να αναφερθεί η παρακάτω απάντηση μίας μητέρας: *«Αφού έγινε η διάγνωση και αποδέχτηκαν την κατάσταση και στο σχολείο, αρχίσαμε να συζητάμε το πώς θα γίνεται το μάθημα, τι μπορούσαν να αλλάξουν..»*.

Δ) Παρέμβαση

5. Παρέμβαση

5.1 Φορέας

Κατά κύριο λόγο, η παρέμβαση που υιοθετήθηκε, πραγματοποιήθηκε από ιδιώτες. Μόνο δυο γονείς αποτάθηκαν σε δημόσιο φορέα για να πραγματοποιηθεί η παρέμβαση από παιδοψυχολόγο σε νοσοκομείο και στα ΚΔΑΥ. Στις υπόλοιπες δεκαοκτώ περιπτώσεις έγιναν λογοθεραπείες σε ιδιωτικά κέντρα ή μία σειρά συνεδριών από ιδιώτες ψυχολόγους ή ειδικούς παιδαγωγούς.

«Πήγαινε σε ένα ιδιωτικό κέντρο δυσλεξίας»

«..στο σπίτι ερχόταν μία ειδική παιδαγωγός και δούλευε με το..(όνομα παιδιού)..έκαναν ασκήσεις μαζί»

«Έκανε λογοθεραπείες και πήγαινε και σε ψυχολόγο»

«…στο νοσοκομείο, όπου έγινε η διάγνωση, έκανε και την παρέμβαση με μία ομάδα ειδικών».

Στο σημείο αυτό, μπορούμε να σχολιάσουμε το γεγονός πως οι δημόσιοι φορείς τείνουν να αποθαρρύνουν τους γονείς να επιλέξουν το δημόσιο φορέα για την αντιμετώπιση της δυσκολίας που εμφανίζει το παιδί τους και δύσκολα οι δεύτεροι τους εμπιστεύονται για να ξεκινήσουν ένα πρόγραμμα παρέμβασης. Ωστόσο, οι μητέρες στων οποίων τα παιδιά εφαρμόστηκαν παρεμβατικά προγράμματα μέσω δημόσιου φορέα, έμειναν πάρα πολύ ικανοποιημένες και θεωρούν πως η δουλειά που γίνεται εκεί είναι εξαιρετική.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«Στο ΚΔΑΥ υπάρχει μία ομάδα ανθρώπων που ασχολείται μαζί της και κάνουν πάρα πολύ καλή δουλειά»

«..όταν τους είχα ρωτήσει στο ΚΔΑΥ αν μπορεί να γίνει κάποια παρέμβαση εκεί, λίγο απέφυγαν να μου απαντήσουν..»

«Εγώ δεν ήθελα να ξαναπάω το παιδί μου εκεί [ΚΔΑΥ], ήταν πολύ αρνητική η εμπειρία που πέρασε».

Αξίζει να επισημανθεί πως οι μητέρες ρωτήθηκαν για το εάν υπήρχε τμήμα ένταξης στο σχολείο, όπου φοιτούσε το παιδί, και εάν παρακολούθησε μαθήματα εκεί. Τα τμήματα ένταξης λειτουργούν σε αρκετά δημοτικά σχολεία, αλλά σε λίγα γυμνάσια. Κάποιες από τις μητέρες ανέφεραν ότι υπήρχε τμήμα ένταξης αλλά δεν ήταν οργανωμένο όπως έπρεπε. Για το λόγο αυτό αλλά και για λόγους αποφυγής στιγματισμού του παιδιού, οι μητέρες δεν επεδίωξαν την ένταξη του παιδιού σε ένα τέτοιο τμήμα. Εξάλλου, όπως σημείωσαν αρκετές μητέρες, κάνεις δεν τους ενημέρωσε για την ύπαρξη αυτού του τμήματος στο σχολείο και δεν τους προέτρεψε να παρακολουθήσει το παιδί το τμήμα αυτό.

«Δεν ήθελα να διαφοροποιηθεί από τα άλλα παιδιά, στο τμήμα ένταξης πήγαιναν παιδιά από άλλες χώρες που είχαν δυσκολίες στη γλώσσα»

«..αρνήθηκε έντονα η μικρή να πάει στο τμήμα ένταξης και δεν επέμενα, αργότερα έμαθα ότι το τμήμα ένταξης ασχολούνταν κυρίως με παιδιά που δεν μιλούσαν ελληνικά και μάθαιναν τη γλώσσα, δε νομίζω λοιπόν να τη βοηθούσε κάτι τέτοιο», απάντησαν κάποιες μητέρες.

Τα τμήματα ένταξης θεωρούνται από κάποιους, τμήματα είτε για «προβληματικά» παιδιά είτε τμήματα υποδοχής για παιδιά από άλλες χώρες, τα οποία δε γνωρίζουν τη γλώσσα και πρέπει πρώτα να τη μάθουν, ώστε στη συνέχεια να μπορούν να παρακολουθήσουν την κανονική τάξη. Και στις δύο περιπτώσεις υπάρχει έμμεση υποτίμηση των παιδιών αυτών. Έτσι λοιπόν, οι μητέρες της έρευνας θέλοντας να αποφύγουν την "ετικετοποίηση" των παιδιών τους δεν ενθάρρυναν την ένταξη των τελευταίων στα τμήματα αυτά.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

5.2 Παρεμβατικά προγράμματα

Τα παρεμβατικά προγράμματα που πραγματοποιήθηκαν για τις μαθησιακές δυσκολίες ήταν: η λογοθεραπεία και η μέθοδος Davis. Τόσο οι λογοθεραπείες όσο και η εφαρμογή της μεθόδου Davis, έγιναν από ψυχολόγους ή από ειδικούς παιδαγωγούς. Οι λογοθεραπείες περιελάμβαναν κάποια ειδικά μαθήματα όπως μαθήματα κατανόησης, ενώ για τη μέθοδο Davis οι μητέρες δε γνώριζαν πολλά να αναφέρουν.

Ενδεικτικά κάποιες από τις αναφορές των μητέρων είναι οι ακόλουθες:

«..κάνει λογοθεραπείες εδώ και δύο χρόνια»

«Δουλεύει κυρίως με ειδικό παιδαγωγό που του κάνει κάποια μαθήματα στο σπίτι, όχι του σχολείου»

«..το παιδί στο κέντρο κάνει κάποια μαθήματα κατανόησης, γραφής και έκθεσης»

«..με τον ψυχολόγο και το λογοθεραπευτή εφάρμοσαν και τη μέθοδο Davis, που δεν έχω καταλάβει τι ακριβώς ήταν, μιας και στο κέντρο ασχολούνταν μόνο με το παιδί».

Υπήρξαν όμως και παρεμβατικά προγράμματα για την ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών. Σε 7 περιπτώσεις υπήρξε παράλληλα μαθησιακή και ψυχολογική υποστήριξη, ενώ σε 5 περιπτώσεις οι μητέρες ζήτησαν επιπλέον συμβουλές από ειδικούς ψυχολόγους εκτός του Κέντρου, όπου πήγαιναν τα παιδιά τους.

Πέρα από την ψυχολογική υποστήριξη προς τα παιδιά σε κάποιες περιπτώσεις έγιναν και εργοθεραπείες[28]. Πολλά παιδιά, επίσης, εκπαιδεύτηκαν σε στρατηγικές

[28] Η εργοθεραπεία είναι μία ολιστική, επικεντρωμένη στον ασθενή προσέγγιση με σκοπό την ανάπτυξη καθημερινών ικανοτήτων. Η εργοθεραπεία εφαρμόζεται σε ανθρώπους, οποιασδήποτε ηλικίας, οι οποίοι έχουν υποστεί κάποια σοβαρή σωματική ή διανοητική βλάβη. Οι άνθρωποι μπορούν να ωφεληθούν από την εργοθεραπεία και να βελτιώσουν δεξιότητες που απαιτούνται για να εκτελέσουν καθημερινές διαδικασίες στο σπίτι, την εργασία ή το σχολείο. Συγκεκριμένα, για τα

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

αντιμετώπισης του άγχους ή στρατηγικές επικοινωνίας, τις οποίες χρησιμοποίησαν στις διαπροσωπικές τους σχέσεις αλλά και για να αντεπεξέλθουν σε άλλες καθημερινές δυσκολίες. Καλό είναι να σημειώσουμε και πάλι ότι πολλοί γονείς είχαν επιχειρήσει να διερευνήσουν το τι συνέβαινε εξαιτίας των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών τους και για το λόγο αυτό, πολλά από τα προγράμματα παρέμβασης όπως οι στρατηγικές αντιμετώπισης ή η ψυχολογική υποστήριξη είχαν ξεκινήσει πριν γίνει η διάγνωση της δυσλεξίας. Όμως και μετά από τη διάγνωση της δυσλεξίας, οι γονείς αυτοί επεδίωξαν να συνεχιστεί η ψυχοκοινωνική παρέμβαση (5 περιπτώσεις). Κάτι παρόμοιο έκαναν και οι υπόλοιποι γονείς, αν και τα προγράμματα παρέμβασης είχαν κυρίως ως στόχο την αποκατάσταση των μαθησιακών δυσκολιών.

«Έκανε εργοθεραπείες για αρκετό καιρό, έφτιαχναν πράγματα, μάθαινε δεξιότητες και τη βοήθησαν πολύ»

«..υπήρξε ψυχολογική στήριξη, της έμαθε μηχανισμούς για να αναπτύξει την αυτοπεποίθησή της, να αντιμετωπίζει της δυσκολίες της, την επιτυχία ή την αποτυχία, θα το θέλει εφ' όρου ζωής αυτό»

«με ενδιέφερε και η ψυχολογία του παιδιού, γι' αυτό ζήτησα από τον ψυχολόγο να δουλέψουν και σε αυτό το κομμάτι».

Υπήρξαν και λίγες περιπτώσεις στις οποίες οι γονείς συνειδητά δεν επεδίωξαν την παρέμβαση ως προς τον ψυχολογικό τομέα επειδή φοβήθηκαν ότι κάτι τέτοιο θα επιβάρυνε το παιδί:

«έβλεπα ότι ήταν αρνητική σε κάτι τέτοιο και έτσι δεν ήθελα να την πιέσω και με παραπάνω επισκέψεις».

παιδιά η εργοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί σε περιπτώσεις μαθησιακών δυσκολιών και διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας (Krapp 2006).

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

5.3 Στάση μητέρων προς τις μορφές παρέμβασης

Από τις αναφορές των μητέρων, διαπιστώθηκε ότι αρκετοί γονείς (8 περιπτώσεις) δεν μπήκαν στη διαδικασία να ασχοληθούν και με την ψυχολογική κατάσταση του παιδιού αλλά έδιναν έμφαση περισσότερο στη μαθησιακή δυσκολία του παιδιού:

«..αν πήγαινε καλά στο σχολείο, όλα θα ήταν καλά».

Άλλοι γονείς επεδίωξαν μια τέτοιου είδους παρέμβαση και μάλιστα δίνοντας μεγαλύτερη βαρύτητα σε αυτήν:

«ό,τι είναι, είναι η ψυχολογία του παιδιού, αν νιώσει ότι μπορεί να τα καταφέρει, θα τα καταφέρει», επισήμανε χαρακτηριστικά μία από τις μητέρες.

5.4 Δυσκολίες κατά την παρέμβαση

Κάτι που ανέφεραν οι περισσότερες μητέρες ήταν το κόστος της παρέμβασης καθώς επίσης και το πόσο χρονοβόρα ήταν η όλη διαδικασία.

Χαρακτηριστικά μία από τις μητέρες ανέφερε: *«έπρεπε να σκεφτούμε και το κόστος, όπως και να το κάνεις δεν είναι λίγα τα 60 ευρώ κάθε εβδομάδα»*

«..έπρεπε να κατεβαίνουμε στο κέντρο της πόλης, να περιμένουμε να τελειώσει, ξανά σπίτι, διάβασμα..ήταν μεγάλη η κούραση για τη μικρή».

5.5 Αποτελεσματικότητα παρέμβασης

Σύμφωνα με τις μητέρες, στις περισσότερες περιπτώσεις τα αποτελέσματα των προγραμμάτων παρέμβασης στο μαθησιακό τομέα ήταν πολύ θετικά.

«Έβλεπα καθημερινά να προοδεύει και στο σχολείο πήγαινε όλο και καλυτέρα»

«..μετά από τον πρώτο χρόνο λογοθεραπείας, η μικρή μπορούσε να γράψει εκθέσεις και να διαβάζει πολύ καλύτερα, μάλιστα το σχολίασε και η ίδια της, αυτό με έκανε ακόμη πιο χαρούμενη».

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

Αλλά και η ψυχολογική κατάσταση των παιδιών, βελτιώθηκε με την εφαρμογή της παρέμβασης. Σε κάποιες περιπτώσεις αναφέρθηκε η θετική επίδραση της παρέμβασης στη σχέση μητέρας-παιδιού.

«Είδα το παιδί μου να ανθίζει, να αλλάζει, η δουλειά που έκανε με την κοπέλα στο κέντρο είχε πολύ καλά αποτελέσματα στην ψυχολογία της κυρίως, και αυτό τη βοήθησε να πηγαίνει καλύτερα και στο σχολείο»

«..η συμπεριφορά του άλλαζε συνεχώς μετά από κάθε επίσκεψη στην ψυχολόγο»

«..όταν τελείωνε με την ψυχολόγο ήταν άλλος άνθρωπος, ήρεμη, συζητήσιμη… έτσι αποκτήσαμε και εμείς (μητέρα- παιδί) μια καλύτερη σχέση».

Υπήρξαν όμως και αρνητικές αναφορές (4) ως προς την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων παρέμβασης ως προς τον ψυχολογικό τομέα ή το μαθησιακό τομέα.

«Γνωρίζω ότι τα παιδιά μαθαίνουν στρατηγικές αντιμετώπισης αλλά μόνο το 30% τις χρησιμοποιεί στην καθημερινότητά τους», ανέφερε μια μητέρα.

Επιπροσθέτως μία άλλη μητέρα επισήμανε: *«κάναμε τρία χρόνια λογοθεραπεία, χωρίς να δω κάποια σημαντική βελτίωση, ίσως δεν ήταν αυτό που ταίριαζε στο παιδί μου».*

Από τα παραπάνω, διαφαίνεται το πόσο σημαντική μπορεί να είναι η παρέμβαση σε ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες αλλά και με προβλήματα συμπεριφοράς. Η παράλληλη παρέμβαση τόσο σε μαθησιακό όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο μπορεί να έχει μεγαλύτερη επιτυχία και αποτελεσματικότητα, σύμφωνα με τις διαπιστώσεις των περισσότερων μητέρων που συμμετείχαν στην έρευνα.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Ε) Συνεργασία μητέρων με εκπαιδευτικούς και φορείς

6. Σχέση μητέρων-εκπαιδευτικών-σχολείου

Η συνεργασία των γονέων με τους εκπαιδευτικούς αλλά και με άλλους φορείς θεωρείται πάρα πολύ σημαντική, καθώς το παιδί συναναστρέφεται καθημερινά και για πολλές ώρες με τους εκπαιδευτικούς. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να υπάρχει μια κοινή αντιμετώπιση και υποστήριξη προς τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Σύμφωνα με τις μητέρες, οι στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στα παιδιά με δυσλεξία αλλά και γενικότερα ως προς τα θέματα μαθησιακών δυσκολιών δεν είναι ιδιαίτερα θετικές.

6.1 Στάση εκπαιδευτικών ως προς το θέμα της δυσλεξίας

Υπήρξαν μητέρες, οι οποίες υποστήριξαν πως οι εκπαιδευτικοί αδιαφορούν ή αρνούνται να μάθουν κάτι περισσότερο για τη δυσλεξία.

«Όταν πήγα να τους ενημερώσω δε δέχτηκαν να με ακούσουν, δεν ήθελαν να τους ενημερώσουμε»

«..στο σχολείο οι καθηγητές αδιαφορούσαν, δεν τους ενδιέφερε και πολύ και αυτό φαινόταν στα παιδιά, δεν τα ωθούσαν να συμμετέχουν»

«..τους ενημέρωσα...δεν μπαίνουν στη διαδικασία να ψάξουν, να ενημερωθούν..δεν ενδιαφέρονται και αυτό με εξοργίζει με στεναχωρεί..αυτή δεν είναι η δουλειά τους εξάλλου;».

Ελάχιστοι ήταν οι εκπαιδευτικοί που έδειξαν κατανόηση ή αντιμετώπιζαν θετικά τα παιδιά με δυσλεξία, σύμφωνα με τις μητέρες.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα μπορούν να θεωρηθούν τα ακόλουθα:

«*..όταν τους ενημερώσαμε κάποιοι το κατανόησαν, βέβαια δεν ξέρω τι θα έκαναν αν δεν τους το είχαμε πει»*

«Έτυχε η δασκάλα να είναι φίλη μου και έτσι όταν της εξήγησα την κατάσταση έδειξε να το καταλαβαίνει.. κάποιοι είναι ευαισθητοποιημένοι και ενημερώνονται»

ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«..μου μίλησαν πολύ ευγενικά και με καθησύχασαν ότι όλα θα πήγαιναν μια χαρά».

Οι περισσότερες από τις μητέρες θεωρούν πως οι εκπαιδευτικοί έχουν πλήρη άγνοια σχετικά με θέματα μαθησιακών δυσκολιών. Προσπαθώντας να τους δικαιολογήσουν αποδίδουν την ευθύνη και στην πολιτεία που δεν μεριμνά για την ενημέρωσή τους αλλά και στο φόρτο εργασίας που έχουν και δεν τους επιτρέπει να ασχοληθούν με τέτοια θέματα.

«Οι περισσότεροι δεν ξέρουν, δεν ευθύνονται τόσο αυτοί, η πολιτεία δεν τους ενημερώνει»

«..δεν ήξεραν και πολλά, είχαν άγνοια, προσπαθούσαν με όσα μπορούσαν ή τους έλεγα και εγώ κάποια πράγματα»

«..η δασκάλα δεν γνώριζε τίποτα, εγώ την ενημέρωσα και με ρωτούσε τι να κάνει για να βοηθήσει»

«Ελάχιστοι γνωρίζουν, δεν ξέρουν τους νόμους πόσο μάλλον να ξέρουν πώς να αντιμετωπίσουν, πώς να φερθούν σε αυτά τα παιδιά»

«..καταλαβαίνω πως και οι εκπαιδευτικοί έχουν πολλή δουλειά, μαθήματα, διαγωνίσματα, προσωπικά θέματα, πού να βρουν χρόνο να ασχοληθούν με τις λίγες περιπτώσεις παιδιών που έχουν στην τάξη».

Επίσης, η στάση πολλών εκπαιδευτικών έδειχνε μάλλον δυσπιστία για την ύπαρξη δυσλεξίας και πολλές φορές ήταν ειρωνική προς τα παιδιά.

Μία μητέρα ανέφερε το εξής περιστατικό: *«Όταν πήγα το χαρτί της διάγνωσης υπήρξε δυσπιστία λόγω της μη ακριβούς διάγνωσης, δε με πίστευαν..όταν είδαν ότι τα προφορικά με τα γραπτά της έχουν τεράστια διαφορά τότε με πίστεψαν»*

Η απάντηση μίας ακόμη μητέρας έχει ενδιαφέρον: *«οι καθηγητές στο γυμνάσιο έχουν και το θέμα ότι μήπως επίτηδες το έχουν πάρει το χαρτί οι γονείς για το παιδί.. και μέχρι να σε πιστέψουν περνάει καιρός..εις βάρος του παιδιού πάντα».*

ΛΕΥΚΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«Ήταν δύσπιστοι και ένας εκπαιδευτικός θεώρησε πως η αντιμετώπιση προς το παιδί μου έπρεπε να είναι η ίδια όπως και στα άλλα παιδιά, έτσι λοιπόν, το ειρωνευόταν στην τάξη ή του φερόταν σαν να μην υπήρχε, έτσι αντιμετωπίζουν λοιπόν όλα τα παιδιά;».

6.2 Συνεργασία μητέρων-εκπαιδευτικών

Οι απόψεις των μητέρων για τη συνεργασία τους με τους εκπαιδευτικούς ήταν μάλλον αποθαρρυντικές. Ωστόσο, υπήρξαν και αναφορές όπου οι μητέρες δήλωσαν ικανοποιημένες από τη συνεργασία τους με τους εκπαιδευτικούς.

Έτσι λοιπόν, για τις περισσότερες μητέρες, η συνεργασία τους με τους εκπαιδευτικούς είναι από ελλιπής έως ανύπαρκτη (10 αναφορές). Όταν ζητήθηκε από τις μητέρες να χαρακτηρίσουν τη συνεργασία τους με τους εκπαιδευτικούς, αρκετές επισήμαναν ότι *«για να χαρακτηρίσεις μια συνεργασία πρέπει να υπάρχει»*.

Μια μητέρα θέλοντας να οριοθετήσει τη συνεργασία της με τους εκπαιδευτικούς ανέφερε πως *«το 70% είναι εκτός τόπου και χρόνου ενώ το 30% είναι συνεργάσιμοι αλλά υπό προϋποθέσεις»*.

Θετική χαρακτήρισαν τη συνεργασία τους με τους εκπαιδευτικούς πέντε μητέρες.

Μία από τις μητέρες ανέφερε: *«τώρα πια η συνεργασία μας είναι πάρα πολύ καλή, ενδιαφέρθηκαν να μάθουν, ενημερώνονται, είμαι πολύ ευχαριστημένη»*

«Άψογη» χαρακτήρισε μία άλλη μητέρα τη συνεργασία της με τους εκπαιδευτικούς και επισήμανε: *«οι τακτικές μου επισκέψεις στο σχολείο βοηθάνε πολύ για να υπάρχει συνεχής προσοχή προς το παιδί»*.

Τέλος, αρκετές ήταν οι μητέρες, οι οποίες ανέφεραν πως, αν υπάρχει συνεργασία, αυτή είναι μάλλον επιφανειακή, περιορισμένη και δε στηρίζεται σε πραγματικές βάσεις (5 αναφορές).

«Όσοι συνεργάζονται μαζί μου το κάνουν μάλλον από οίκτο και όχι επειδή το θέλουν πραγματικά».

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

6.3 Συνεργασία μητέρων-διευθυντή σχολείου

Πολλές από τις μητέρες αναφέρθηκαν και στη συνεργασία τους με το διευθυντή του σχολείου. Οι περισσότερες έκριναν πως ο διευθυντής του σχολείου είχε όλη την καλή διάθεση να βοηθήσει αλλά εντός της τάξης πολλά πράγματα διαφοροποιήθηκαν.

Κάποιες από τις μητέρες θεώρησαν καλύτερο να απευθυνθούν στη διεύθυνση του σχολείου για να ενημερώσουν για τις δυσκολίες που αντιμετώπιζε το παιδί τους.

Έτσι, μία μητέρα ανέφερε τα ακόλουθα: *«μου είπε σας ευχαριστούμε που μας ενημερώσατε, μη στεναχωριέστε γνωρίζουμε πώς πρέπει να λειτουργούμε σε τέτοιες καταστάσεις, θα μιλάμε συχνά..και όντως το έπραττε»,*

ενώ μία άλλη ανέφερε: *«είχα μιλήσει με το διευθυντή και το είχε αντιμετωπίσει θετικά, μίλησε με τους εκπαιδευτικούς για να μην τον κοροϊδεύουν και γενικά να υπάρχει μία ενίσχυση στην ψυχολογία του».*

Από την άλλη πλευρά, υπήρξαν μητέρες που, ενώ στην αρχή θεώρησαν πως η συνεργασία τους με το διευθυντή θα ήταν καλή, τελικά απογοητεύτηκαν.

«Ο διευθυντής με είχε διαβεβαιώσει ότι θα υπάρχει διαρκής συνεργασία και ότι θα ενημερωθούν όλοι οι εκπαιδευτικοί… τελικά όλα έμειναν στα λόγια, αφού λίγοι καθηγητές γνώριζαν ότι ο μικρός είχε δυσλεξία και όταν υπήρξαν κάποια άλλου είδους θέματα δεν είχα καμία επικοινωνία μαζί του».

7. Συνεργασία με άλλους φορείς

Προσπαθώντας να συμβάλουν στην καλύτερη εξέλιξη του παιδιού τους, οι μητέρες της έρευνας, επεδίωξαν να συνεργαστούν και με άλλους φορείς. Έτσι, λοιπόν, αρκετές μητέρες απευθύνθηκαν σε συλλόγους γονέων (τόσο των σχολείων όπου φοιτούσαν τα παιδιά τους όσο και σε άλλους σχολικούς συλλόγους ή σε συλλόγους των δήμων όπου διαμένουν αλλά και σε ιδιωτικούς φορείς) για να βρουν, όπως είπαν, μια πρώτη υποστήριξη, να ενημερωθούν καλύτερα και να καταφέρουν να βοηθήσουν πιο ενεργά τα παιδιά τους αλλά και άλλα παιδιά.

ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

7.1 Συνεργασία με δημόσιους φορείς

Λίγες από τις μητέρες ανέφεραν πως είχαν τη δυνατότητα να συνεργαστούν με το σύλλογο γονέων του σχολείου όπου φοιτούσε το παιδί τους αλλά και με σχόλες γονέων που λειτουργούσαν με πρωτοβουλία του δήμου όπου διέμεναν.

«Στάθηκα τυχερή γιατί ο δήμος δημιούργησε σχολή γονέων και μέσω του συλλόγου γονέων του σχολείου μας, είχα τη δυνατότητα να απευθυνθώ εκεί και να ενημερωθώ για αρκετά πράγματα από ανθρώπους που γνώριζαν το θέμα της δυσλεξίας πολύ καλύτερα από εμένα και μου το εξήγησαν απλά και κατανοητά».

7.2 Συνεργασία με ιδιωτικούς φορείς

Η πλειονότητα των μητέρων (18 μητέρες) απευθύνθηκαν στο Σύλλογο Γονέων με Παιδιά με Δυσλεξία και Μαθησιακά Προβλήματα και συνεργάζονται τακτικά με τους υπεύθυνους του Συλλόγου. Οι μητέρες μίλησαν με πολύ θετικά λόγια για το σύλλογο αυτόν, για τη στήριξη και την ενημέρωση που παρέχει στους γονείς αλλά και στα παιδιά, τις δραστηριότητες που πραγματοποιεί (συνέδρια, σεμινάρια, ομάδες υποστήριξης), καθώς και για τα οφέλη που έχουν ως μέλη του συλλόγου και τη συστηματική προσπάθεια που γίνεται από όλους στο σύλλογο. Ο σύλλογος πραγματικά συμπαραστέκεται και στηρίζει όλους τους γονείς αλλά και τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Διοργανώνει ημερίδες και συνέδρια και προσπαθεί να παρέχει ενημέρωση σε σχολικές μονάδες, σε γονείς, σε εκπαιδευτικούς και σε άλλους (για παράδειγμα, σε δημοσιογράφους) σχετικά με τις μαθησιακές δυσκολίες και με θέματα ειδικής αγωγής. Οι μητέρες θεωρούν πως ο σύλλογος τους βοήθησε πάρα πολύ και ελπίζουν πως θα συνεχίσει το έργο του με τον ίδιο ζήλο και την ίδια υπευθυνότητα.

«Ο σύλλογος με βοήθησε πολύ να δεχτώ το πρόβλημα και να το αντιμετωπίσω, έπρεπε να είχα πάει πολύ νωρίτερα»

«..καλά που υπάρχει ο σύλλογος, άκουσα, είδα πράγματα..αλλιώς θα ήμουν ακόμα με τις ενοχές μου και θα ήταν χειρότερα τα πράγματα»

«Ο σύλλογος βοηθάει όχι μόνο τους γονείς αλλά και τα παιδιά, γίνονται σεμινάρια για γονείς αλλά και ομάδες ψυχολογικής στήριξης για τα παιδιά»

ΑΛΕΥΡΑΣ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«..γίνονται αρκετές διαλέξεις με πρωτοβουλία του συλλόγου και υπάρχει συμμετοχή γονέων και εκπαιδευτικών».

ΣΤ) Ανάγκες και προτάσεις μητέρων

Η συγκεκριμένη ενότητα δεν προϋπήρχε στους θεματικούς άξονες του οδηγού συνέντευξης, αλλά πρόεκυψε μέσα από την ανάλυση των δεδομένων και θεωρήθηκε πολύ σημαντική καθώς αφορά τις απόψεις των μητέρων για θέματα που δεν είχαμε λάβει υπόψη μας στην αρχή της έρευνας.

Χωρίς καμία αμφιβολία, οι γονείς με παιδιά με δυσλεξία ή και άλλες μαθησιακές δυσκολίες αντιμετωπίζουν κάποιες ιδιαίτερες δυσκολίες στην καθημερινότητά τους και αυτό τους δημιουργεί περισσότερες ανάγκες. Οι μητέρες με παιδιά με δυσλεξία αναφέρθηκαν στις ανάγκες τους και πρότειναν λύσεις που θα μπορούσαν να διευκολύνουν τόσο τους ίδιους όσο και τα παιδιά τους ως προς την αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών.

8. Ανάγκες γονέων

Οι ανάγκες των γονέων, σύμφωνα με τις μητέρες των παιδιών, είναι καθημερινές και αφορούν προσωπικά αλλά και πρακτικά ζητήματα.

8.1 Ανάγκες γονέων σε πρακτικά ζητήματα

Σύμφωνα με τις μητέρες, η καθυστέρηση της διάγνωσης και η ασαφής διάγνωση που δίνεται πολύ συχνά από τους φορείς στους οποίους παραπέμπονται τα παιδιά τους, δημιουργεί καινούρια προβλήματα. Θεωρούν, λοιπόν, πως η διάγνωση θα πρέπει να είναι ολοκληρωμένη, σαφής και έγκαιρη. Στο σημείο αυτό επισήμαναν την ανάγκη για μία καλύτερη οργάνωση της λειτουργίας των αρμόδιων υπηρεσιών στους δημόσιους φορείς.

«Τηλεφώνησα Μάρτιο και το ραντεβού για την αξιολόγηση κλείστηκε το Δεκέμβριο ενώ η διάγνωση ήταν μονολεκτική και ασαφής»

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«..θα ήθελα η όλη διαδικασία της διάγνωσης να μην ταλαιπωρεί τα παιδιά κυρίως αλλά και εμάς, η εμπειρία του παιδιού ήταν τόσο αρνητική».

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί πως η αναλυτική διάγνωση μπορεί να βοηθήσει τους ειδικούς στο να καταρτίσουν ένα πιο αποτελεσματικό και εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ώστε να εφαρμοστεί με συστηματικό τρόπο η παρέμβαση και να έχει θετικά αποτελέσματα για το παιδί.

Επιπλέον, οι γονείς αυτοί έχουν ανάγκη από μια έγκυρη ενημέρωση για το τι συμβαίνει ακριβώς στο παιδί τους και μια καθοδήγηση για το πώς μπορούν να φανούν οι ίδιοι χρήσιμοι ώστε να μπορέσουν να βοηθήσουν με τη σειρά τους τα παιδιά τους.

Μία από τις μητέρες που συμμετείχε στην έρευνα διαπίστωσε πως:

«..όταν πήρα το χαρτί της διάγνωσης ένιωσα καράβι που βούλιαζε, δεν ήξερα το παραμικρό..ακόμη και τώρα όταν μιλάω για το συγκεκριμένο θέμα με άλλους γονείς με ρωτάνε τι είναι αυτό;..χρειάζομαι εμπεριστατωμένη ενημέρωση από ανθρώπους που γνωρίζουν πραγματικά και μπορούν να με βοηθήσουν πρακτικά».

Πολλές μητέρες θεωρούν πως ο χώρος του σχολείου είναι ο πλέον κατάλληλος για να πληροφορηθούν οι γονείς από ειδικούς επιστήμονες σχετικά με τέτοιου είδους ζητήματα.

«Το σχολείο είναι ο ιδανικός χώρος, όπου μπορεί να υπάρχει κάποιος ειδικός και να ενημερώνει τους γονείς για τέτοια θέματα», ανέφερε μία από τις μητέρες.

Οι μητέρες, επίσης, επιζητούν την καθοδήγηση από κάποιο ειδικό άτομο ως προς τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να βοηθήσουν το παιδί τους στη μελέτη στο σπίτι. Οι πολλαπλοί ρόλοι που αναλαμβάνουν δημιουργούν πολλές φορές αρνητικές σχέσεις με τα παιδιά αλλά και με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

«Όταν άκουσα από τη δασκάλα του παιδιού μου ότι είναι δική μου δουλειά να μάθω και να διδάξω στο παιδί μου αυτά που εκείνη απλώς λέει στο σχολείο, γιατί αυτή είναι η δική της δουλειά, δεν ήξερα πώς να αντιδράσω»

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«..θέλω να είμαι γονιός, όχι δάσκαλος»

«..δεν ξέρω να διδάσκω, χρειάζομαι κάποιον να μου πει το πώς»

8.2 Ανάγκες μητέρων σε ψυχολογικά ζητήματα

Όλες οι μητέρες δήλωσαν πως έχουν ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης για να μπορούν να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες των παιδιών τους, που λόγω των μαθησιακών δυσκολιών είναι αυξημένες.

Οι παρακάτω απαντήσεις των μητέρων θεωρούνται χαρακτηριστικές:

«..νιώθω ότι έχω ανάγκη να μιλήσω σε κάποιον, να με στηρίξει και μένα ψυχολογικά, έτσι θα μπορέσω να βοηθήσω και εγώ το παιδί μου»

«..υπάρχουν στιγμές που νομίζω ότι δεν μπορώ να κάνω κάτι, καταρρέω και εγώ μαζί με το παιδί, αν υπήρχε κάποιος να με βοηθήσει ίσως να αποκτούσα τη δύναμη που χρειάζεται για να αντιμετωπίσω όλες τις δυσκολίες του παιδιού»

«Δεν είναι μόνο η δυσλεξία που έχεις να αντιμετωπίσεις, είναι και τι έχει ως επακόλουθο η δυσλεξία, είναι ο χαρακτήρας αυτού του παιδιού που είναι πιο ευάλωτος ή πιο επιθετικός σε άλλες περιπτώσεις και εσύ πρέπει να είσαι αυτός που θα κρατήσει τις ισορροπίες και αν δεν ξέρεις, αν δεν είναι σε θέση να το κάνεις οι συνέπειες μπορεί να είναι οδυνηρές για το παιδί και κατ' επέκταση και για σένα τον ίδιο. Γι' αυτό χρειάζομαι κάποιον να με καθοδηγεί να μου λέει τι είναι σωστό και καλό να κάνω, πώς να το κάνω, πώς να μιλήσω και πώς να αντιδράσω».

Οι μητέρες κρίνουν απαραίτητη την ψυχολογική υποστήριξη στα ίδια τα παιδιά, θεωρώντας πως με τον τρόπο αυτό θα βελτιωθεί η αυτοπεποίθηση και η απόδοση των παιδιών.

«Όλα ξεκινάνε από την ψυχολογία του παιδιού, από το πώς το αντιμετωπίζουν οι γύρω του, αν υπάρχει θετικό κλίμα τότε μπορεί το παιδί να πειστεί ότι μπορεί να τα καταφέρει»

ΔΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«..πολλές φορές δε θέλει να μιλήσει σε μένα, αν έχει κάποιον άνθρωπο όμως να τον ακούει σίγουρα θα νιώθει πρώτα από όλα αυτός καλύτερα και έτσι όλα θα είναι καλύτερα σε όλους τους τομείς».

Επίσης, οι μητέρες ανέφεραν πως η υποστήριξη από κάποιον ειδικό ψυχολόγο στο πλαίσιο της οικογένειας θα βοηθούσε ακόμα πιο πολύ, δεδομένου ότι η στάση του πατέρα ή των αδερφιών μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά το παιδί.

«Ως οικογένεια χρειαζόμαστε ψυχολογική υποστήριξη, να ξέρουμε τι πρέπει να κάνουμε συνολικά, δεν μπορεί ο καθένας να διαχειρίζεται αλλιώς την κατάσταση, πρέπει να υπάρχει μια ενιαία γραμμή εντός του σπιτιού».

9. Προτάσεις μητέρων

Οι μητέρες των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς είναι σε θέση να προτείνουν κάποιες λύσεις που θεωρούν πως θα μπορούσαν να βοηθήσουν τα παιδιά, κατά κύριο λόγο, αλλά και τους ίδιους και άλλους γονείς. Έχοντας εμπλακεί ενεργά στη διαδικασία αντιμετώπισης των μαθησιακών δυσκολιών γνωρίζουν πολύ καλά τις ανάγκες των παιδιών. Οι περισσότερες μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα επιδιώκουν να ενημερώνονται συνεχώς αλλά και να πληροφορούν και τους γύρω τους για όλα αυτά που μαθαίνουν. Οι προτάσεις που διατύπωσαν είναι συγκεκριμένες και απευθύνονται στην πολιτεία, στους εκπαιδευτικούς και σε άλλους γονείς είτε αυτοί έχουν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είτε όχι.

9.1 Προς την πολιτεία

Η πολιτεία και πιο συγκεκριμένα το Υπουργείο Παιδείας είναι ο πρώτος αποδέκτης των προτάσεων των μητέρων. Σύμφωνα με τις μητέρες, αν υπάρξουν βασικές αλλαγές στο εκπαιδευτικό και νομοθετικό σύστημα θα μπορούν να νιώθουν πως τα παιδιά τους δεν θα περιθωριοποιούνται.

Όσον αφορά τα αιτήματα τους προς την πολιτεία αυτά αφορούν κάτι που μπορεί να θωρηθεί αυτονόητο: να υπάρξει αλλαγή στην εκπαιδευτική προσέγγιση σε θέματα ειδικής αγωγής και πιθανόν μια εκπαιδευτική μεταρρύθμιση. Όπως ανέφεραν

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

πολλές μητέρες, τα παιδιά τους κάνουν μεγάλη προσπάθεια, «συναγωνίζονται» συμμαθητές τους με άνισους όρους και το υπάρχον εκπαιδευτικό σύστημα ίσως τα αδικεί.

Πολύ χαρακτηριστική η αναφορά μίας μητέρας:

«τα παιδιά μας μπαίνουν σε μια μηχανή που τα λιώνει, τα ισοπεδώνει, δεν πρέπει να γίνει κάτι γι' αυτό;».

Μία άλλη μητέρα διατυπώνει την άποψη της λέγοντας:

«επιτέλους η πολιτεία να δει με σοβαρότητα την ειδική αγωγή όχι με προχειρότητα και με επιδερμική προσέγγιση», ενώ μία άλλη αναφέρει:

Επίσης, μία μητέρα αναρωτιέται: *«γιατί να μην αλλάξει όλο το εκπαιδευτικό σύστημα; Έτσι κι αλλιώς τα προβλήματα υπάρχουν σε όλα τα παιδιά ανεξάρτητα δυσκολιών ή μη».*

Διαπιστώνεται ότι η στάση και τα μέτρα που λαμβάνονται από την πολιτεία σχολιάζονται αρνητικά από τις μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα. Είναι γεγονός πως τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα έχουν θεσπιστεί καινούργιοι νόμοι για την ειδική αγωγή. Ωστόσο, ακόμα και σήμερα διαπιστώνονται αρκετές ελλείψεις στο επίπεδο αυτό.

Επιπλέον, οι μητέρες πρότειναν να υπάρξει η απαραίτητη κατάρτιση σε θέματα ειδικής αγωγής σε σχολές εκπαίδευσης μελλοντικών εκπαιδευτικών.

Η πρόταση αυτή μπορεί να συνοψιστεί στα λόγια των μητέρων, οι οποίες ανέφεραν:

«Το πανεπιστήμιο, το Υπουργείο Παιδείας, θα πρέπει να δείξει έμπρακτα το ενδιαφέρον του για την ειδική αγωγή παρέχοντας ουσιαστική επιμόρφωση στους μελλοντικούς και στους εν ενέργεια εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων και όλων των ειδικοτήτων»,

«.πρέπει σε σχόλες εκπαιδευτικών να γίνει υποχρεωτικό το μάθημα της ειδικής αγωγής, να μάθουν τουλάχιστον τα βασικά, όλοι οι μελλοντικοί εκπαιδευτικοί».

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Οι μητέρες, επίσης, ζητούν να υπάρξει η δυνατότητα θεσμοθέτησης των σχολών γονέων.

«Καλό θα ήταν οι σχόλες γονέων να θεσμοθετηθούν, να γίνουν συλλογικό όργανο, το οποίο θα μπορεί να έχει λόγο και να επηρεάζει την εκπαιδευτική διαδικασία», ανέφερε μία μητέρα.

Μία άλλη, έχοντας τη σχετική εμπειρία, καθώς είναι μέλος μίας σχόλης γονέων, ανέφερε:

«αν οι σχόλες γονέων ήταν πιο διαδεδομένες, αν είχαν την υποστήριξη του κράτους, θα βοηθούσαν πάρα πολύ όλους μας».

Τέλος, η πλειονότητα των μητέρων συμφωνεί ως προς την αναγκαιότητα ύπαρξης ψυχολόγων στα σχολεία. Οι ψυχολόγοι μπορούν να συνεισφέρουν θετικά στην εξέλιξη των παιδιών με δυσλεξία, ιδιαίτερα στον ψυχοκοινωνικό τομέα.

Αξίζει να παραθέσουμε κάποιες από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τις μητέρες:

«Αυτά τα παιδιά πρέπει να πάρουν βοήθεια κυρίως ψυχολογική»

«..θεωρώ απαράδεκτο να μην υπάρχει σε κάθε σχολείο ένας ψυχολόγος, η ύπαρξη του είναι σίγουρα απαραίτητη»

«Τα παιδιά βιώνουν πολύ άσχημες καταστάσεις, αν υπήρχε κάποιος ψυχολόγος στον οποίο θα μπορούσαν να ανοιχτούν, να μιλήσουν, σίγουρα θα ήταν ένα βήμα για κάτι θετικό»,

«..ένας ψυχολόγος θα μπορούσε να βοηθάει αυτά τα παιδιά, να καθοδηγεί το δάσκαλο, εμένα και το παιδί»

«Είναι απαράδεκτο να μην υπάρχει ένας ειδικός ψυχολόγος στα σχολεία, πρέπει το Υπουργείο να το λάβει σοβαρά υπόψη του, όχι μόνο για τη δυσλεξία αλλά και για τα προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία όλο και αυξάνονται»

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«Η ύπαρξη κάποιου ειδικού θα βοηθούσε πάρα πολύ, είναι απαραίτητο νομίζω και πρέπει να εφαρμοστεί σε όλα τα σχολεία από το Υπουργείο».

9.2 Προς τους εκπαιδευτικούς

Σύμφωνα με τις μητέρες, οι εκπαιδευτικοί από την πλευρά τους πρέπει να ενημερώνονται, να γνωρίζουν πώς να χειριστούν περιπτώσεις παιδιών με δυσλεξία και προβλήματα συμπεριφοράς και να καλλιεργούν τη συνεργασία τους με τους γονείς.

Η ενημέρωση των εκπαιδευτικών μπορεί να γίνει από βιβλία, αλλά και μέσα από την παρακολούθηση συνεδρίων ή και βιωματικών σεμιναρίων, τα οποία, κατά την άποψη των μητέρων θα τους βοηθούσαν πάρα πολύ στην εκπαιδευτική διαδικασία.

«Συνεχώς γίνονται συνέδρια και σεμινάρια, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να τα παρακολουθούν, να ενημερώνονται σε καινούριες στρατηγικές μάθησης, σε νέες διδακτικές προσεγγίσεις, να μελετούν το πώς μπορούν να υποστηρίξουν τα παιδιά αυτά», πρότεινε μία μητέρα.

Σύμφωνα με τις μητέρες, η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην επιτυχία του παιδιού.

«Καλό είναι οι εκπαιδευτικοί να γίνουν πιο ανοιχτοί και ευαίσθητοι σε τέτοια θέματα»

«..για να γίνεις εκπαιδευτικός πρέπει να ξέρεις ότι θα ασχοληθείς με παιδιά που μπορεί να έχουν δυσκολίες και πρέπει να τις αντιμετωπίσεις με ευαισθησία και κατανόηση», είναι κάποιες άλλες δηλώσεις μητέρων.

Οι εκπαιδευτικοί, σύμφωνα με τις μητέρες, είναι αυτοί που μπορούν να διακρίνουν τις τυχόν δυσκολίες του παιδιού μέσα στην τάξη και αν συνεργαστούν με τους γονείς θα μπορέσουν από κοινού να προλάβουν δυσάρεστες καταστάσεις. Οι μητέρες θεωρούν ότι αν υπήρχε καλύτερη επικοινωνία και συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς:

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«τα πράγματα θα έμπαιναν σε ένα ρυάκι και όλα θα πήγαιναν καλύτερα με τα παιδιά».

Μία μητέρα θέλοντας να περιγράψει την παρούσα κατάσταση ανέφερε:

«το σχολείο δεν είναι ανοιχτό στους γονείς, δεν υπάρχει συζήτηση, είμαστε στον ίδιο ποταμό αλλά στις απέναντι όχθες..οι γονείς μη γνωρίζοντας τι συμβαίνει και δίχως να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες, μήπως οι εκπαιδευτικοί θα έπρεπε να απλώσουν το χέρι τους στους γονείς;».

9.3 Προς άλλους γονείς

Οι μητέρες της έρευνας, αναφερόμενες και σε άλλους γονείς, οι οποίοι μπορεί να αντιμετωπίζουν τις ίδιες δυσκολίες με εκείνες αλλά και σε γονείς παιδιών που δεν εμφανίζουν κάποια μαθησιακή δυσκολία επεσήμαναν το ρόλο της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησής τους. Σύμφωνα με τις μητέρες, ανεξάρτητα από το εάν υπάρχει ή όχι μαθησιακή δυσκολία, οι γονείς πρέπει να ενημερώνονται, να είναι σε εγρήγορση συνεχώς, επειδή η δυσλεξία μπορεί να μην εμφανιστεί στο παιδί τους αλλά σε κάποιο παιδί από το οικείο περιβάλλον και με τον τρόπο αυτό να μπορέσουν να συνεισφέρουν.

Οι παρακάτω απαντήσεις θεωρούνται χαρακτηριστικές:

«..το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνουμε είναι να ψαχνόμαστε, να μην επαναπαυόμαστε και όταν μάθουμε τι συμβαίνει να μην το κρύβουμε να το λέμε παντού, έτσι θα ενεργοποιήσουμε και άλλους»

«Οι γονείς καλό είναι να παρακολουθούν σεμινάρια που γίνονται, να πληροφορούνται για ό,τι καινούριο υπάρχει»

«..επειδή δε συμβαίνει στο δικό μας παιδί δε σημαίνει ότι δεν πρέπει να είμαστε πιο ευαίσθητοι σε τέτοια θέματα, οι γονείς θα επηρεάσουν και τα παιδιά τους και έτσι δε θα υπάρξουν διακρίσεις μεταξύ των παιδιών».

Επίσης, οι μητέρες τόνισαν την αναγκαιότητα συνεργασίας των γονέων με τους εκπαιδευτικούς:

ΑΝΑΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

«..μπορούμε να κάνουμε εμείς το πρώτο βήμα, να πάμε στο σχολείο, να προσεγγίσουμε τους εκπαιδευτικούς και ίσως να βρούμε ένα κοινό κώδικα επικοινωνίας».

Επιπροσθέτως, οι μητέρες επισήμαναν τα οφέλη που έχουν οι ίδιες αλλά και αυτά που μπορεί να έχουν οι άλλοι γονείς εάν γίνουν μέλη σε συλλόγους γονέων, καθώς μπορούν να βοηθηθούν προσωπικά αλλά και να βοηθήσουν ενεργά τα παιδιά τους αλλά και τις επόμενες γενιές παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Επίσης, αναφέρθηκαν στην ενημέρωση που μπορούν να λάβουν οι γονείς σε ειδικά κέντρα ή σχετικές υπηρεσίες δημόσιων φορέων.

«Τώρα θέλω να βοηθήσω και άλλους γονείς, να τους ενημερώσω να μη βρεθούν στη δύσκολη θέση που βρέθηκα και εγώ κάποτε»

«..υπάρχουν κέντρα, τμήματα σε νοσοκομεία, όπου μπορεί ο καθένας να πάει και να βρει πληροφορίες, οι οποίες θα τους φάνουν πολύ χρήσιμες, άλλωστε γι' αυτό υπάρχουν..ας εκμεταλλευτούμε την ύπαρξή τους..».

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

9. Συζήτηση

Από την ανάλυση των δεδομένων πρόεκυψαν αρκετά ενδιαφέροντα στοιχεία σχετικά με τη συνύπαρξη της δυσλεξίας με τα προβλήματα συμπεριφοράς και τον εντοπισμό τους, την αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτών καθώς και το ρόλο που παίζει η διάγνωση και η παρέμβαση στις περιπτώσεις αυτές. Τέλος, πρόεκυψαν ερευνητικά δεδομένα τα οποία αναφέρονται στις σχέσεις γονέων και εκπαιδευτικών. Στη συνέχεια, επιχειρείται η συζήτηση των αποτελεσμάτων με βάση τους θεματικούς άξονες του οδηγού συνέντευξης.

- <u>Εντοπισμός προβλημάτων συμπεριφοράς πριν και μετά τη διάγνωση της δυσλεξίας</u>

Ως προς τον εντοπισμό προβλημάτων συμπεριφοράς τα δεδομένα κατέδειξαν πως τα παιδιά, σύμφωνα με τις μητέρες τους, εμφάνιζαν προβλήματα συμπεριφοράς, τόσο εσωτερικευμένης όσο και εξωτερικευμένης μορφής πριν αλλά και μετά τη διάγνωση της δυσλεξίας. Πιο συγκεκριμένα, το άγχος, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η επιθετικότητα ήταν τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς που εντοπίζονταν πιο συχνά από τους γονείς πριν την παραπομπή των παιδιών για τη διάγνωση της δυσλεξίας. Μετά τη διάγνωση τα συγκεκριμένα προβλήματα συμπεριφοράς συνέχισαν να υπάρχουν και μάλιστα στις περισσότερες περιπτώσεις αυξήθηκαν ενώ πολλά παιδιά παρουσίασαν και άρνηση προς το σχολείο. Επιπλέον, στην αξιολόγηση που έγινε, σε πολλές από τις περιπτώσεις των παιδιών διαγνώστηκε εκτός από τη δυσλεξία και η ΔΕΠΥ. Με βάση, λοιπόν, τις αναφορές των μητέρων που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα, η δυσλεξία συνυπάρχει με τα προβλήματα συμπεριφοράς. Σε παρόμοιο συμπέρασμα, κατέληξε και ο Al-Yagon (2007). Οι μητέρες με παιδιά με δυσλεξία που συμμετείχαν στην έρευνά του δήλωσαν σε μεγαλύτερο βαθμό, σε σύγκριση με τις μητέρες παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες πως τα παιδιά τους παρουσιάζουν συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς.

ΑΓΓΕΛΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Σε αντίστοιχα συμπεράσματα έχουν καταλήξει και άλλες έρευνες, τα δεδομένα των οποίων καταδεικνύουν τη συνύπαρξη της δυσλεξίας με προβλήματα συμπεριφοράς όπως είναι η ΔΕΠΥ, οι διαταραχές διαγωγής, η κατάθλιψη και το άγχος. Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε τις έρευνες των Handwerk και Marshall (1998), της Arnold και των συνεργατών της (2005), της Prior και των συνεργατών της (1999) και των Willcutt και Pennington (2000), οι όποιοι κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η δυσλεξία μπορεί να συνυπάρχει με διαφορές μορφές προβλημάτων συμπεριφοράς.

Συγκεκριμένα, η Arnold και οι συνεργάτες της (2005), κατέληξαν στο συμπέρασμα πως έφηβοι με αναγνωστικές δυσκολίες εμφανίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ότι οι «τυπικοί» αναγνώστες προβλήματα συμπεριφοράς και συγκεκριμένα, κατάθλιψη, άγχος, σωματικούς πόνους, απροσεξία και αντικοινωνικές συμπεριφορές.

Επίσης, η Prior και οι συνεργάτες (1999), κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν παράλληλα και προβλήματα συμπεριφοράς σε μεγάλο ποσοστό. Στην έρευνα τους, εξετάστηκαν παιδιά δημοτικού (185 με αναγνωστικές δυσκολίες και 96 χωρίς αναγνωστικές δυσκολίες) που προέρχονταν από μία ολόκληρη πολιτεία (Victoria). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως στα αγόρια το ποσοστό συνύπαρξης αναγνωστικών δυσκολιών και προβλημάτων συμπεριφοράς έφτανε το 70%, ενώ στα κορίτσια το ποσοστό άγγιξε το 50%. Επιπλέον, στη συγκεκριμένη έρευνα, διαπιστώθηκε πως η πιο συχνή μορφή προβλημάτων συμπεριφοράς ήταν η φοβία και το άγχος σε ποσοστό 50%, ενώ οι διαταραχές διαγωγής και η υπερκινητικότητα διαπιστώθηκαν σε 30% των περιπτώσεων.

Ακόμα, σε έρευνα των Handwerk και Marshall (1998), μελετήθηκε η ύπαρξη διαταραχών συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους ηλικίας από έξι έως δεκαοκτώ ετών. Στο δείγμα συμπεριλήφθησαν 217 μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες, 72 μαθητές με προβλήματα συμπεριφοράς και 68 μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν πως οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες εμφάνιζαν παράλληλα και σε μεγάλο ποσοστό

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΕΛΙΣΑΒΕΤ

επιθετική συμπεριφορά, παραίτηση και άγχος. Επίσης, στη συγκεκριμένη έρευνα, διαπιστώθηκε ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς αντιμετώπιζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό προβλήματα κοινωνικής φύσεως και εμφάνιζαν μεγαλύτερη διάσπαση προσοχής από τα παιδιά των άλλων ομάδων. Αντίστοιχα αποτελέσματα είχε και η δική μας έρευνα, όπου όπως αναφέρθηκε από τις μητέρες, τα παιδιά τους παρουσίαζαν πολύ συχνά άγχος, επιθετική συμπεριφορά αλλά και προβλήματα στις διαπροσωπικές και κοινωνικές τους σχέσεις με αποτέλεσμα συνήθως να απομονώνονται.

Οι δυσκολίες συγκέντρωσης των παιδιών με δυσλεξία διαπιστώθηκαν και στην έρευνα των Willcutt και Pennington (2000), οι οποίοι οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με δυσλεξία είναι πολύ πιο πιθανό να παρουσιάσουν ΔΕΠΥ, σε σύγκριση με τα μη δυσλεκτικά παιδιά. Στην παραπάνω έρευνα συμμετείχαν 494 παιδιά (δίδυμα ζευγάρια) ηλικίας από 8 έως 18 ετών, στα οποία είτε και τα δυο αδέλφια εμφάνιζαν αναγνωστικές δυσκολίες είτε το ένα από τα δύο (ομάδα έλεγχου) και 378 παιδιά χωρίς αναγνωστικές δυσκολίες (ομάδα σύγκρισης). Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθεί το κατά πόσο παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες παρουσιάζουν συμπτώματα προβλημάτων συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες, εμφάνιζαν περισσότερα συμπτώματα ΔΕΠΥ συγκρινόμενα με τα παιδιά της ομάδας σύγκρισης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην παρούσα έρευνα, οι μητέρες δεν αναφέρθηκαν σε συμπτώματα της ΔΕΠΥ, παρόλο που υπήρξαν περιπτώσεις, όπου η τελευταία είχε διαγνωστεί. Αυτό μπορεί να συνέβη ίσως γιατί οι μητέρες θεωρούσαν δεδομένη τη συσχέτιση της διάσπασης προσοχής και της υπερκινητικότητας στα παιδιά με τη δυσλεξία και θεώρησαν σκόπιμο να αναφερθούν σε άλλα προβλήματα συμπεριφοράς.

Όσον αφορά τον εντοπισμό προβλημάτων συμπεριφοράς από τους εκπαιδευτικούς, οι μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν πως και οι εκπαιδευτικοί διέκριναν προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά όπως την έλλειψη συγκέντρωσης, την αδιαφορία και τη δειλία. Στο σημείο αυτό φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των απόψεων των μητέρων και των εκπαιδευτικών. Η

έλλειψη συγκέντρωσης, η οποία είναι σύμπτωμα της ΔΕΠΥ, αναφέρθηκε από τους εκπαιδευτικούς αλλά όχι από τις μητέρες. Ενδεχομένως, οι εκπαιδευτικοί αναφέρονται στην έλλειψη συγκέντρωσης των παιδιών επειδή έχοντας ως κύριο μέλημα τη διδασκαλία και τη μετάδοση γνώσεων θεωρούν πως η διάσπαση της προσοχής επηρεάζει τη μάθηση από την πλευρά των παιδιών. Επιπλέον, η ελλιπής συγκέντρωση αυτών των μαθητών ίσως τους δημιουργεί και προβλήματα κατά τη διάρκεια του μαθήματος, οπότε θεωρούν απαραίτητο να το αναφέρουν στους γονείς.

Η Δόικου (2007) σε έρευνά της, διαπίστωσε πως τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που εντόπιζαν πιο συχνά οι εκπαιδευτικοί, που συμμετείχαν στην έρευνα, στα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες ήταν η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η ανασφάλεια και η επιθετικότητα. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η ανασφάλεια σχετίζονται με τη δειλία που αναφέρθηκε από τους εκπαιδευτικούς στις μητέρες της παρούσας έρευνας. Ωστόσο, έκαναν λόγο για την αδιαφορία των παιδιών ενώ δεν αναφέρθηκαν στην ύπαρξη επιθετικής συμπεριφοράς. Η διάσταση των δεδομένων αυτών μπορεί να οφείλεται στο ότι οι εκπαιδευτικοί στην έρευνα της Δόικου ερωτήθηκαν οι ίδιοι σχετικά με τη συμπεριφορά των παιδιών, ενώ στην παρούσα έρευνα, οι σχετικές πληροφορίες δόθηκαν από τους εκπαιδευτικούς στις μητέρες των παιδιών. Είναι πιθανό οι εκπαιδευτικοί, κατά την επικοινωνία τους με τις μητέρες, να εστιάζουν σε ζητήματα που αφορούν τη μαθησιακή διαδικασία και να αποφεύγουν να χαρακτηρίσουν τη συνολική συμπεριφορά των παιδιών. Επιπλέον, υπήρχαν σημαντικές διαφορές ως προς τη μεθοδολογία που υιοθετήθηκε στις δύο έρευνες.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΙ ΣΕΡΡΩΝ

- Η αιτιολόγηση των προβλημάτων συμπεριφοράς

Οι μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα στην αρχή θεωρούσαν πως τα προβλήματα συμπεριφοράς οφείλονταν κυρίως στο χαρακτήρα του παιδιού τους. Μετά τη διάγνωση, όμως, τα απέδιδαν στη δυσλεξία. Πολλές μητέρες, μάλιστα, υποστήριξαν πως τόσο η δυσλεξία όσο και ο ιδιαίτερος χαρακτήρας των παιδιών τους μπορεί να αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες των προβλημάτων συμπεριφοράς.

Φαίνεται λοιπόν, πως οι μητέρες, μετά τη διάγνωση της δυσλεξίας, θεωρούσαν πως οι δυσκολίες που αντιμετώπιζε το παιδί στο μαθησιακό τομέα είχαν ως επακόλουθο και την εμφάνιση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Ο χαρακτήρας του παιδιού επηρέαζε τη μορφή των προβλημάτων συμπεριφοράς που θα εμφάνιζε. Έτσι, ένα «κλειστό» παιδί θα απομονώνονταν και θα εμφάνιζε δειλία ενώ ένα πιο εξωστρεφές παιδί θα γινόταν πιο επιθετικό.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως η αλλαγή στις οικογενειακές σχέσεις και στο περιβάλλον του παιδιού (διαζύγιο γονέων, αλλαγή σχολείου) θεωρήθηκε από πολλές μητέρες ως μία από τις αιτίες εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς.

Ο χαρακτήρας του παιδιού μπορεί να επηρεαστεί από το οικογενειακό αλλά και από το κοινωνικό περιβάλλον. Σ' αυτό το συμπέρασμα έχουν καταλήξει αρκετές έρευνες. Στην έρευνα των Easler και Medway (2004), μελετήθηκαν απόψεις μητέρων παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, ο χαρακτήρας των παιδιών διαμορφώνεται από το περιβάλλον στο οποίο ζει. Έτσι λοιπόν, «αρνητικές» συμπεριφορές των γονέων μπορεί να αποτελέσουν πρότυπο για τα παιδιά, τα οποία είναι πιθανό να τις ενσωματώσουν.

Όσον αφορά άλλες αιτίες εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους, πολλοί ερευνητές αποδίδουν την ύπαρξή τους, όχι τόσο στη δυσλεξία αλλά σε άλλους παράγοντες όπως η ΔΕΠΥ, τα ενδοοικογενειακά προβλήματα ή οι δυσάρεστες κοινωνικές συνθήκες. Οι Willcutt και Pennington (2000), με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα πως η ΔΕΠΥ αποτέλεσε τον ενδιάμεσο παράγοντα μεταξύ αναγνωστικών δυσκολιών και προβλημάτων συμπεριφοράς. Έχοντας εξετάσει 401 παιδιά από το αρχικό δείγμα (872 παιδιά) με

και χωρίς αναγνωστικές δυσκολίες διαπίστωσαν πως τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες εμφάνιζαν διαταραχές διαγωγής καθώς και εναντιωματική διαταραχή. Αυτό όμως συνέβαινε μόνο στις περιπτώσεις που υπήρχαν και συμπτώματα ΔΕΠΥ στα παιδιά αυτά.

Βιβλιογραφικά δεδομένα (Loeber & Dishion 1983, όπως αναφέρεται από Δόικου 2002: 114) επισημαίνουν πως σε έρευνες όπου εξετάζεται η συνύπαρξη της δυσλεξίας και των προβλημάτων συμπεριφοράς είναι αναγκαίο να λαμβάνονται υπόψη από τους ερευνητές και άλλοι παράγοντες, όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας, το ιστορικό εκδήλωσης παραπτωματικής συμπεριφοράς του παιδιού και άλλα.

Τα παραπάνω δεδομένα συγκλίνουν με τις απόψεις των μητέρων της παρούσας έρευνας ότι τα προβλήματα στην οικογένεια έχουν επιδράσει, ενδεχομένως σε ασυνείδητο επίπεδο, σημαντικά στην εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς.

Όσον αφορά την απόδοση των προβλημάτων συμπεριφοράς στη δυσλεξία, πολλοί ειδικοί συμφωνούν ότι η δυσλεξία μπορεί να αποτελέσει μία βασική αιτία εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς. Όπως αναφέρθηκε στο θεωρητικό μέρος της εργασίας (κεφάλαιο 4: 38-43), η δυσλεξία και οι συνέπειες της μπορεί να επιφέρουν και προβλήματα στη συμπεριφορά των παιδιών. Πολύ συχνά, τα παιδιά με δυσλεξία, αδυνατούν να ανταποκριθούν επιτυχώς στα μαθητικά τους καθήκοντα με αποτέλεσμα τη σχολική αποτυχία, η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη, διαταραχές διαγωγής και άλλα προβλήματα συμπεριφοράς.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

- Οι αντιδράσεις των μητέρων στα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τους πριν και μετά τη διάγνωση [29]

Όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα, οι αντιδράσεις των μητέρων στη δυσλεξία και τα προβλήματα συμπεριφοράς διαφοροποιήθηκαν μετά τη διάγνωση της δυσλεξίας. Οι πρώτες αντιδράσεις των μητέρων, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, ήταν μάλλον αρνητικές, στις περισσότερες περιπτώσεις. Οι συνεχείς προσπάθειες των μητέρων για τη διατήρηση της ηρεμίας στο σπίτι κατέληγαν σε αποτυχία, πράγμα που είχε ως αποτέλεσμα τις αρνητικές αντιδράσεις τους. Το ενδεχόμενο ύπαρξης κάποιας ιδιαίτερης δυσκολίας, έκανε πολλές μητέρες να νιώθουν ενοχές και έντονη στεναχώρια γι' αυτό που συνέβαινε στο παιδί τους αλλά και για όσα θα ακολουθούσαν. Δεν ήταν μάλιστα λίγες οι μητέρες που αρνούνταν ότι υπήρχε κάποιο πρόβλημα που θα έπρεπε να αντιμετωπιστεί άμεσα και αυτό ενίσχυε και τον εκνευρισμό τους απέναντι στο παιδί. Οι αντιδράσεις αυτές είχαν αρνητικό αντίκτυπο στα παιδιά, καθώς επηρέασαν αρνητικά την αυτοεκτίμησή τους. Επιπλέον, οι σχέσεις του παιδιού με τη μητέρα ήταν διαρκώς τεταμένες. Το θετικό είναι πως υπήρξαν μητέρες, οι οποίες επειδή ήταν πιο ψύχραιμες ή πιο καλά ενημερωμένες έδειχναν κατανόηση για τις δυσκολίες που εμφάνιζαν τα παιδιά τους και προσπαθούσαν με κάθε τρόπο να τα ενθαρρύνουν να μην παραιτηθούν μπροστά στην αποτυχία. Ωστόσο, αυτό ενίσχυσε την προσκόλληση των παιδιών από τις μητέρες.

Μετά τη διάγνωση της δυσλεξίας, όμως, και την προσπάθεια που έκαναν οι μητέρες για να αποδεχτούν τα καινούρια δεδομένα της ζωής τους, οι αντιδράσεις τους ήταν σαφώς διαφοροποιημένες. Είναι απαραίτητο να αναφέρουμε πως η διάγνωση της δυσλεξίας αποτέλεσε σημαντικό στοιχείο για την αλλαγή των αντιδράσεων των μητέρων αλλά επηρέασε και άλλους τομείς, όπως θα αναφερθεί παρακάτω.

Καταρχήν, η επιβεβαίωση ότι πράγματι υπήρχε κάποια ιδιαίτερη δυσκολία, η οποία όμως δεν είναι εξαιρετικά σοβαρή τους έφερε αρχικά ένα αίσθημα

[29] Να σημειωθεί πως στις απαντήσεις τους, οι μητέρες αναφέρονταν κυρίως στις αντιδράσεις τους απέναντι στη δυσλεξία και μετά από τη νύξη της ερευνήτριας ώστε να αναφερθούν και στις αντιδράσεις τους απέναντι στα προβλήματα συμπεριφοράς, οι απαντήσεις των μητέρων ήταν παρόμοιες.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

ανακούφισης. Στη συνέχεια, οι μητέρες, προσπαθώντας να δείξουν κατανόηση για το όλο θέμα, ήρθαν πιο κοντά με το παιδί τους και επεδίωκαν τη συζήτηση μαζί του. Ενθάρρυναν τις επιλογές των παιδιών τους και προσπάθησαν να αλλάξουν τη μέχρι πρότινος αρνητική συμπεριφορά τους προς αυτά. Με τον τρόπο αυτό, κατάφεραν να αποκαταστήσουν τη σχέση τους με το παιδί τους. Ακόμη, πολλά παιδιά, με την ενίσχυση των μητέρων, ανέπτυξαν στρατηγικές μάθησης. Τα «κολπάκια» αυτά[30], όπως τα ονόμασαν αρκετές μητέρες, βοηθούσαν τα παιδιά στην κατανόηση των μαθημάτων και ενίσχυαν την ψυχολογική τους κατάσταση, καθώς απέφεραν θετικά αποτελέσματα. Αυτό που κρίνεται αρνητικό στις αντιδράσεις πολλών μητέρων είναι ο θυμός που ανέπτυξαν προς το σχολείο, τους εκπαιδευτικούς και το όλο σύστημα. Γνωρίζοντας τη μαθησιακή δυσκολία που είχε να αντιμετωπίσει το παιδί και την πιθανότητα «ετικετοποίησης» του από εκπαιδευτικούς ή συμμαθητές, πολλές μητέρες θεώρησαν πως η σχολική αποτυχία είναι δεδομένη και αυτό επηρέασε σαφώς αρνητικά και τη συμπεριφορά του παιδιού.

Τα παραπάνω συμπεράσματα συγκλίνουν με εκείνα άλλων ερευνών. Σύμφωνα με τα πορίσματα της έρευνας των Chapman και Boersma (1979), οι μητέρες των παιδιών με δυσλεξία, αντιδρούν αρνητικά στη μαθησιακή δυσκολία των παιδιών τους, νιώθουν μεγάλη απογοήτευση και άγχος για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί τους και, όπως διαπιστώθηκε και στην παρούσα έρευνα, οι προσδοκίες τους για την ακαδημαϊκή πορεία των παιδιών τους δεν είναι τόσο μεγάλες σε σύγκριση με εκείνες των μητέρων παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Τα παραπάνω έχουν αρνητικές επιπτώσεις στα παιδιά, τα οποία διαμορφώνουν αρνητική εικόνα του εαυτού τους και αυτό επηρεάζει με τη σειρά του τις σχολικές επιδόσεις τους καθώς και τις κοινωνικές τους συναναστροφές. Η απογοήτευση, το άγχος και η άρνηση του προβλήματος από την πλευρά των μητέρων παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες διαπιστώθηκε και από τον Al-Yagon (2007).

Παρόμοια ήταν και τα ερευνητικά πορίσματα της Τσοβίλη (2003), η οποία ερευνώντας τη συσχέτιση του άγχους με τη δυσλεξία, μελέτησε και τις αντιδράσεις

[30] Τα «κολπάκια» περιελάμβαναν εύκολους τρόπους μάθησης ή και την παροχή κινήτρων στα παιδιά με σκοπό την επιβράβευση εάν πετύχαιναν ένα στόχο.

των μητέρων εφήβων με δυσλεξία προς τα παιδιά τους. Μέσω των συνεντεύξεων των εφήβων που συμμετείχαν στην έρευνα, διαπιστώθηκε πως οι μητέρες εφήβων με δυσλεξία θυμώνουν και εκνευρίζονται με τα λάθη των παιδιών τους σε μεγαλύτερο βαθμό από τις μητέρες εφήβων χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Όπως αναφέρθηκε και στην παρούσα εργασία ο θυμός είναι μία συχνή αντίδραση των μητέρων προς τα παιδιά τους. Επιπλέον, η Τσοβίλη διαπίστωσε πως οι μητέρες ήταν αυτές που βοηθούσαν κατά κύριο λόγο τα παιδιά στη μελέτη των σχολικών μαθημάτων δείχνοντας περισσότερη ανεκτικότητα και κατανόηση προς τα παιδιά τους απ' ότι οι μητέρες της ομάδας έλεγχου. Κάτι τέτοιο διαφάνηκε και από την έρευνα μας, καθώς πολλές μητέρες προσπαθούσαν να κατανοήσουν τις ανάγκες του παιδιού τους και να το βοηθούν όσο μπορούν.

Η ανακούφιση που αισθάνθηκαν οι μητέρες που συμμετείχαν στη παρούσα έρευνα μετά τη διάγνωση της δυσλεξίας έχει εντοπιστεί και σε άλλες έρευνες. Συγκεκριμένα, στην έρευνα της Heaton (1996), οι γονείς δήλωσαν ότι, μετά την ενημέρωσή τους για τη μαθησιακή δυσκολία του παιδιού τους, ένιωσαν ανακούφιση και ότι η διάγνωση είχε ως αποτέλεσμα την αλλαγή της συμπεριφοράς τους προς τα παιδιά και παρείχε το κίνητρο ώστε να αναζητήσουν οι γονείς περισσότερη ενημέρωση. Σε αντίστοιχα συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα της Riddick (1996), στην οποία οι μητέρες αναφέρθηκαν στην ανακούφιση που αισθάνθηκαν μετά τη διάγνωση και στο γεγονός ότι οι ενοχές που αισθάνονταν πριν, υποχώρησαν.

Αλλά και οι θετικές αντιδράσεις των γονέων έχουν διαπιστωθεί σε άλλες έρευνες. Στην έρευνα της Heaton (1996), οι γονείς ανέφεραν πως μετά τη διάγνωση επεδίωξαν να καλλιεργήσουν καλύτερες σχέσεις με τα παιδιά τους και το κατάφεραν. Διαπιστώνεται, επίσης, πως η αλλαγή της συμπεριφοράς των γονέων προς το παιδί έχει θετικά αποτέλεσμα και σε άλλους τομείς της ζωής του. Σε αυτό συγκλίνουν τα πορίσματα σχετικών ερευνών (Al- Yagon, 2007, Wenz-Gross & Siperstein, 1998).

Φαίνεται, λοιπόν, πως η στάση των γονέων και ειδικά των μητέρων μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ανάπτυξη του παιδιού. Οι αντιδράσεις των μητέρων έχουν άμεσο αντίκτυπο στα παιδιά και αν είναι αρνητικές, τότε εξίσου αρνητικές θα είναι και οι επιπτώσεις στα παιδιά. Εάν όμως υπάρχει η υποστήριξη από το οικογενειακό

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

περιβάλλον, η μετέπειτα εξέλιξη του παιδιού σε όλους τους τομείς της ζωής του θα είναι θετική ή τουλάχιστον θα υπάρχουν καλύτερες προϋποθέσεις για κάτι τέτοιο.

- Οι χειρισμοί των μητέρων για την αντιμετώπιση της δυσλεξίας και των προβλημάτων συμπεριφοράς

Οι χειρισμοί που υιοθέτησαν οι μητέρες για να βοηθήσουν τα παιδιά τους να αντιμετωπίσουν τη δυσλεξία αλλά και τα προβλήματα συμπεριφοράς, πριν τη διάγνωση, ήταν οι ακόλουθοι: συνειδητοποιώντας ότι το παιδί έχει δυσκολίες στο σχολείο αποφάσισαν να τροποποιήσουν τον τρόπο μελέτης στο σπίτι και να τον προσαρμόσουν στις δυνατότητες του παιδιού. Επίσης, επεδίωξαν να προσεγγίσουν το παιδί τους με στόχο να βελτιωθεί η μεταξύ τους επικοινωνία. Τέλος, όταν παρατήρησαν αρνητικές αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών τους, προσπάθησαν να αναζητήσουν πληροφορίες για τα συμπτώματα που παρουσίαζαν τα παιδιά τους και να μάθουν τι συνέβαινε ακριβώς. Γίνεται κατανοητό πως οι περισσότερες μητέρες είχαν καταλάβει ότι υπήρχε κάποια ιδιαίτερη δυσκολία στο παιδί και προσπαθούσαν, με τον τρόπο της η καθεμία, να ενισχύσουν τα παιδιά τους και ταυτόχρονα να ανακαλύψουν το λόγο για τον οποίο συνέβαιναν όλα αυτά.

Μετά τη διάγνωση, οι μητέρες υιοθέτησαν πιο ενεργητικούς τρόπους αντιμετώπισης. Έτσι, απευθύνθηκαν και ζήτησαν βοήθεια από ψυχολόγο, ενημερώθηκαν πληρέστερα για τις δυσκολίες των παιδιών τους από ειδικούς επιστήμονες και προσπαθώντας να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα άλλαξαν τη συμπεριφορά τους απέναντι στο παιδί, επεδίωκαν με κάθε τρόπο τη συζήτηση μαζί του και υποστήριζαν κάθε επιλογή του παιδιού τους, η οποία θα μπορούσε να συμβάλει στην κοινωνικοποίησή του. Γνωρίζοντας, όμως, ότι οι δικές τους προσπάθειες δε θα επαρκούσαν, επεδίωξαν να «συμπράξουν» με τους εκπαιδευτικούς των παιδιών τους, ώστε ακολουθώντας μία κοινή γραμμή, να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Και σε αυτόν τον τομέα, η διάγνωση υπήρξε σημείο αναφοράς για τις μητέρες. Μετά τη διάγνωση, οι περισσότερες μητέρες ενεργοποιήθηκαν και άλλαξαν πολλά πράγματα, κυρίως στη σχέση τους με τα παιδιά τους.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Η προσπάθεια των γονέων για αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με τη δυσλεξία διαπιστώνεται και σε άλλες σχετικές έρευνες (Heaton, 1996) και υποδηλώνει την έλλειψη ενημέρωσης που μπορεί να υπάρχει στην κοινωνία για τέτοιου είδους θέματα καθώς και την επιμονή των γονέων να μπορέσουν να βοηθήσουν τα παιδιά τους. Οι γονείς, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα της Heaton, ανέφεραν πως χρειάστηκε να αναζητήσουν πληροφορίες και να ενημερωθούν για τη δυσλεξία και τις δυσκολίες που θα είχαν να αντιμετωπίσουν, έγιναν μέλη σε οργανισμούς και συλλόγους, που ασχολούνταν με σχετικά θέματα, συμμετείχαν σε σεμινάρια και έμαθαν αρκετά πράγματα. Αντίστοιχα και οι μητέρες της έρευνάς μας, ακολούθησαν παρόμοιες διαδικασίες. Δύο ακόμη σημεία, όπου υπάρχει σύγκλιση των δεδομένων είναι τα ακόλουθα: στην έρευνα της Heaton, πολλοί γονείς έδωσαν μεγάλη σημασία στην επικοινωνία τους με το παιδί, προσπαθούσαν να ενθαρρύνουν τη συζήτηση μαζί τους και έκαναν προσπάθεια για να ενισχύσουν την αυτοπεποίθηση των παιδιών τους. Αντίστοιχα και στην παρούσα έρευνα, οι μητέρες, ειδικά μετά τη διάγνωση της δυσλεξίας, προσέγγισαν το παιδί τους διαφορετικά, έδωσαν ουσιαστικό χρόνο στη μεταξύ τους σχέση και ενθάρρυναν κάθε δραστηριότητα θα βοηθούσε στην κοινωνικοποίηση του παιδιού. Επίσης, όπως φαίνεται από τα δεδομένα της παρούσας εργασίας, οι μητέρες επιδίωξαν τη συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς. Κάτι τέτοιο αναφέρθηκε και από τους γονείς, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα της Heaton.

Ο Al-Yagon (2007), παρουσίασε δύο στρατηγικές αντιμετώπισης που ακολουθούν οι γονείς και διερεύνησε ποια από τις δύο χρησιμοποιούν πιο συχνά οι γονείς παιδιών με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες: από τη μια πλευρά, ορισμένοι γονείς υιοθετούν ενεργητική στάση, αναζητώντας πληροφορίες και προσπαθώντας για την επίλυση του προβλήματος, ενώ κάποιοι άλλοι γονείς υιοθετούν την στρατηγική της αποφυγής. Αδυνατώντας να αντιμετωπίσουν την κατάσταση αρνούνται την ύπαρξη κάποιου προβλήματος ή προσπαθούν να αποφύγουν την κατάσταση αυτή, που τους προκαλεί έντονο άγχος. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες υιοθετούν την στρατηγική της αποφυγής πιο συχνά από τους γονείς παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες αλλά

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

μεταξύ των δύο στρατηγικών, η ενεργητική στάση είναι κατά πολύ πιο συχνή από αυτή της αποφυγής.

Γίνεται αντιληπτό, πως τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας συγκλίνουν με αυτά της παρούσας εργασίας καθώς, όπως διαπιστώθηκε, οι χειρισμοί των μητέρων και στην έρευνά μας, ποικίλουν. Οι περισσότερες μητέρες της παρούσας έρευνας, υιοθέτησαν την ενεργητική στάση και προσπάθησαν να χειριστούν τις δυσκολίες των παιδιών τους με θετικό τρόπο και να προσπαθήσουν να σταθούν δίπλα τους. Σε αυτό το σημείο, αξίζει να επισημανθεί πως η διάγνωση της δυσλεξίας και η αποδοχή της δυσκολίας αυτής από τις περισσότερες μητέρες, επηρέασε κατά πολύ τους χειρισμούς των μητέρων στη συνέχεια καθώς και τη σχέση μητέρων-παιδιών. Υπήρξαν όμως και λίγες περιπτώσεις, κατά τις οποίες οι μητέρες αρνούνταν να αποδεχτούν την ύπαρξη κάποιων δυσκολιών στο παιδί τους ακόμα και μετά από τη διάγνωση της δυσλεξίας. Υιοθέτησαν τη στρατηγική της «αποφυγής» και προσπάθησαν να πείσουν τον εαυτό τους πως δεν υπήρχε κανένα πρόβλημα.

- Η ύπαρξη παρέμβασης και η αποτελεσματικότητά της

Σχετικά με την ύπαρξη παρέμβασης και την αποτελεσματικότητά της, τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να συνοψιστούν στα παρακάτω. Η αξιολόγηση και η διάγνωση της δυσλεξίας επηρέασε σημαντικά τη μετέπειτα πορεία της ανάπτυξης των παιδιών και οδήγησαν τις μητέρες να επιδιώξουν την άμεση εφαρμογή κάποιας παρέμβασης. Λογικό ήταν οι μητέρες να εμπιστευτούν τους ειδικούς και να προσανατολιστούν προς τα παρεμβατικά προγράμματα που εκείνοι τους πρότειναν. Αξίζει να επισημανθεί πως η παρέμβαση είχε ως στόχο την αντιμετώπιση της δυσλεξίας και την αποκατάσταση των γνωστικών αδυναμιών των παιδιών αλλά και την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Η λογοθεραπευτικής φύσεως παρέμβαση ήταν εκείνη που εφαρμόστηκε στις περισσότερες περιπτώσεις και περιλάμβανε ειδικά μαθήματα κατανόησης, γραφής, και ανάγνωσης. Οι συνεδρίες λογοθεραπείας πραγματοποιήθηκαν από ειδικούς ψυχολόγους ή παιδαγωγούς ή λογοθεραπευτές, κυρίως σε ιδιωτικά κέντρα.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Αξίζει να σχολιάσουμε το γεγονός πως ψυχολόγοι έκαναν λογοθεραπεία στα παιδιά, όπως ανέφεραν οι μητέρες. Κάτι τέτοιο προκαλεί εντύπωση αφενός επειδή υπάρχουν επαγγελματίες λογοθεραπευτές και αφετέρου επειδή η αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών εμπίπτει κατά κύριο λόγο στις αρμοδιότητες του ειδικού παιδαγωγού ή του ψυχολόγου που έχει ανάλογη εξειδίκευση. Μπορεί οι ψυχολόγοι, στους οποίους αποτάθηκαν οι μητέρες να είχαν τις απαιτούμενες γνώσεις για να εφαρμόσουν μία τέτοια παρέμβαση. Διαφορετικά, προκύπτει το ερώτημα, μήπως οι ψυχολόγοι εφαρμόζουν άλλου είδους παρεμβατικά προγράμματα, τα οποία «αποκαλούνται» λογοθεραπεία για να υπάρξει η οικονομική κάλυψη από το δημόσιο ασφαλιστικό φορέα στον οποίο υπάγεται το παιδί.

Η μέθοδος Davis αναφέρθηκε ως μία ακόμη μέθοδος αντιμετώπισης που εφαρμόστηκε από ειδικούς παιδαγωγούς σε ιδιωτικά κέντρα. Όσον αφορά την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς, η ψυχολογική υποστήριξη και η εκμάθηση κάποιων στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους και του στρες αποτέλεσαν τα παρεμβατικά προγράμματα που πραγματοποιήθηκαν από ειδικούς ψυχολόγους.

Αξίζει να αναφερθεί πως όσες μητέρες είχαν εντοπίσει κάποια προβλήματα συμπεριφοράς εξ αρχής στα παιδιά τους επεδίωξαν παρέμβαση και σε αυτό τον τομέα μετά τη διάγνωση της δυσλεξίας, ενώ στις περιπτώσεις όπου η διάγνωση αφορούσε μόνο τη δυσλεξία, η παρέμβαση περιορίστηκε στο γνωστικό τομέα, με κάποιες εξαιρέσεις βέβαια, καθώς ορισμένες μητέρες διαπίστωσαν ότι η ψυχολογική υποστήριξη ήταν αναγκαία για το παιδί τους. Γι' αυτό το λόγο άλλωστε δήλωσαν ότι επιθυμούν την ύπαρξη ψυχολόγων στα σχολεία. Εξίσου, όμως αναγκαία θεωρούν οι μητέρες, όπως ανέφεραν, και την ψυχολογική υποστήριξη τόσο στις ίδιες αλλά και στο υπόλοιπο οικογενειακό περιβάλλον, αφού θεωρούν πως κάτι τέτοιο μπορεί να λειτουργήσει θετικά για το παιδί. Οι μητέρες υποστήριξαν πως οι ειδικοί μπορούν να τους δώσουν κάποιες κατευθυντήριες γραμμές, ώστε η παρέμβαση στον ψυχολογικό τομέα να στηρίζεται από ανάλογες ενέργειες και στάσεις εντός της οικογένειας.

Αξίζει να σημειωθεί πως δε δίνεται, στις περισσότερες περιπτώσεις, η απαραίτητη έμφαση στην ψυχολογική στήριξη των παιδιών με μαθησιακές

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

δυσκολίες. Αυτό μπορεί να συμβαίνει είτε διότι οι ειδικοί δεν προτείνουν μία τέτοιου είδους παρέμβαση, είτε επειδή τόσο οι γονείς όσο και οι ειδικοί επικεντρώνονται στην παρέμβαση στο γνωστικό τομέα. Όπως επισήμαναν, όμως, οι μητέρες η ψυχολογική στήριξη στο παιδί αλλά και στο οικογενειακό πλαίσιο είναι απαραίτητη και η παρουσία ψυχολόγου στα σχολεία θα οδηγούσε, μέσα από τη συνεργασία του με τους γονείς και τα παιδιά, στην ομαλή ανάπτυξη των τελευταίων.

Από τις αναφορές των μητέρων διαφαίνονται, επίσης, οι αδυναμίες της λειτουργίας των τμημάτων ένταξης. Συγκεκριμένα, ενώ υπήρχαν τμήματα ένταξης σε κάποια από τα σχολεία όπου φοιτούσαν τα παιδιά τους, οι μητέρες επισήμαναν ότι αυτά δε λειτουργούν όπως πρέπει και έτσι δεν τα επέλεξαν ως πλαίσιο για την αντιμετώπιση της δυσλεξίας. Αυτό συνέβη αφενός για να αποφύγουν την "ετικετοποίηση" των παιδιών και αφετέρου επειδή, όπως ανέφεραν, τα παιδιά τους δε θα είχαν κάποιο όφελος από αυτά. Έμμεσα, λοιπόν, σχολιάστηκε από τις μητέρες η ανεπαρκής λειτουργία των τμημάτων ένταξης. Στη σχετική βιβλιογραφία επισημαίνεται πως τα τμήματα ένταξης αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα κυρίως σε θέματα υποστήριξης και συνεργασίας. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα τα ερευνητικά δεδομένα είναι λιγοστά. Σε έρευνα της η Βλάχου με τους συνεργάτες της (2004), επεδίωξε να μελετήσει το προφίλ των παιδιών που παραπέμπονται στα τμήματα ένταξης της Ελλάδας, το ρόλο των ειδικών παιδαγωγών καθώς και την ύπαρξη δομών υποστήριξης και συνεργασίας. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 63 ειδικοί παιδαγωγοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι εργάζονταν σε τμήματα ένταξης γενικών σχολείων. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που φοιτούν στα τμήματα ένταξης είναι παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Αξίζει να αναφερθεί, όμως, πως ένα πολύ μικρό ποσοστό παιδιών έχει επίσημη διάγνωση της δυσλεξίας από κάποιο δημόσιο φορέα και πως η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών γίνεται τις περισσότερες φορές από τους ίδιους τους ειδικούς παιδαγωγούς του σχολείου (Βλάχου, Διδασκάλου & Μπέλιου 2004: 77-78). Επιπλέον, σύμφωνα τους ειδικούς παιδαγωγούς που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα, η λειτουργία των τμημάτων ένταξης δεν είναι ικανοποιητική. Οι ειδικοί παιδαγωγοί επισήμαναν πως τόσο η συνεργασία τους με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής όσο και με άλλους φορείς της εκπαίδευσης ή άλλους ειδικούς σε θέματα

ειδικών αναγκών είναι τις περισσότερες φορές προβληματική και ελλιπής. Όπως ανέφεραν οι ειδικοί παιδαγωγοί, η ύπαρξη γενικής και ειδικής εκπαίδευσης δημιουργεί αρκετά προβλήματα στην εκπαίδευση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες καθώς τα κατατάσσει σε διαφορετική κατηγορία από τα παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες με αποτέλεσμα την ετικετοποίηση και την απομόνωσή τους (Βλάχου, Διδασκάλου & Μπέλιου 2004: 99-100).

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, τα συμπεράσματα τα οποία προκύπτουν από τις αναφορές των μητέρων είναι ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων υπήρξε κάποια παρέμβαση, η οποία είχε θετική επίδραση τόσο στο γνωστικό όσο και στον ψυχοκοινωνικό τομέα. Τα αποτελέσματα της παρέμβασης έγιναν κυρίως ορατά στις επιδόσεις των παιδιών στο σχολείο καθώς τα περισσότερα από αυτά σημείωσαν σημαντική βελτίωση. Υπήρξαν, όμως, και περιπτώσεις όπου η παρέμβαση δε λειτούργησε ενισχυτικά και διαπιστώθηκε στασιμότητα της κατάστασης.

Η δυσλεξία, όπως διαπιστώθηκε και από την παρούσα εργασία, μπορεί να επηρεάσει την ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Γι' αυτό το λόγο, η παρέμβαση θα ήταν καλό να γίνεται τόσο σε γνωστικό όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Έτσι, η αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων παρέμβασης θα είναι μεγαλύτερη αφού τα παιδιά, κατά τη διάρκεια της παράλληλης ψυχολογικής παρέμβασης, θα έχουν αποκτήσει αυτοπεποίθηση και θα έχουν αναπτύξει στρατηγικές ώστε να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες που επιφέρει η δυσλεξία στην καθημερινότητά τους (Δόικου 2002: 146-147).

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

- Η σχέση γονέων (μητέρων) και εκπαιδευτικών

Όσον αφορά τις σχέσεις και τη συνεργασία μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών, σύμφωνα με τις απόψεις των μητέρων, η κατάσταση είναι μάλλον απαισιόδοξη. Η στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στις μαθησιακές δυσκολίες και συγκεκριμένα στη δυσλεξία υποδηλώνει μάλλον αδιαφορία και δυσπιστία, καθώς για πολλούς εκπαιδευτικούς, η δυσλεξία αποτελεί μία δικαιολογία για την κακή επίδοση των παιδιών. Συχνά μάλιστα οι εκπαιδευτικοί δεν πείθονται ούτε μετά τη γνωμάτευση των ειδικών. Επιπλέον, ορισμένοι εκπαιδευτικοί αδιαφορούν πλήρως και δεν μπαίνουν καν στη διαδικασία να ενημερωθούν για το τι είναι η δυσλεξία και τι θα μπορούσαν να κάνουν, ώστε να δημιουργήσουν ένα πιο προσιτό μαθησιακό περιβάλλον για τους μαθητές. Ενδεχομένως, η έλλειψη γνώσεων των εκπαιδευτικών να αποτελεί το λόγο που οι εκπαιδευτικοί αποθαρρύνουν την εμπλοκή των γονέων στην εκπαιδευτική και διδακτική πράξη και εμφανίζονται απρόθυμοι για οποιαδήποτε συνεργασία μαζί τους.

Το γεγονός ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής έχουν περιορισμένες γνώσεις αντιμετώπισης των μαθησιακών δυσκολιών και δεν έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα, ώστε να γνωρίζουν το πώς πρέπει να συμπεριφέρονται σε τέτοιες περιπτώσεις έχει επισημανθεί και σε άλλες έρευνες (Wilkinson, 2005) και επιβεβαιώνεται και από τις αναφορές των μητέρων που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα. Οι μητέρες υποστηρίζουν πως η εκπαίδευση των μελλοντικών εκπαιδευτικών σε θέματα ειδικής αγωγής είναι ελλιπής και γι' αυτό θα πρέπει αφενός να υπάρξουν υποχρεωτικά μαθήματα ειδικής αγωγής σε σχολές κατάρτισης εκπαιδευτικών και αφετέρου οι εν ενέργεια εκπαιδευτικοί να επιμορφώνονται συνεχώς μέσω σεμιναρίων για θέματα ειδικής αγωγής. Η Δόικου σε έρευνα της (2000), μελετώντας τα προγράμματα σπουδών Παιδαγωγικών Τμημάτων της Ελλάδας, κατέληξε στο συμπέρασμα πως τα περισσότερα μαθήματα ειδικής αγωγής που προσφέρονται από τα Τμήματα αυτά είναι μη υποχρεωτικά. Το συμπέρασμα αυτό συνηγορεί υπέρ της άποψης των μητέρων της παρούσας έρευνας, οι οποίες θεωρούν πως η ειδική αγωγή επιβάλλεται να γίνει υποχρεωτικό μάθημα σε Τμήματα εκπαίδευσης μελλοντικών εκπαιδευτικών. Επίσης, όπως διαπιστώθηκε και σε άλλη έρευνα της Δόικου (2007α), οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί αναγνωρίζουν πως οι γνώσεις τους σχετικά με θέματα

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΑΣ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

ειδικών μαθησιακών δυσκολιών προέρχονται κυρίως από προσωπική τους πρωτοβουλία και όχι από τις προπτυχιακές τους σπουδές.

Οι εκπαιδευτικοί, ελάχιστα γνωρίζουν, σύμφωνα με τις μητέρες, για τις μαθησιακές δυσκολίες και ακόμα και αν έχουν κάποιες γνώσεις δεν επιδιώκουν να μάθουν περισσότερα. Η προσωπική ευαισθητοποίηση, η υποχρεωτική επιμόρφωση των εκπαιδευτικών αλλά και η δημιουργία κινήτρων από την πολιτεία, ίσως να συντελούσαν θετικά στη περαιτέρω εκπαίδευση των εκπαιδευτικών.

Η συνεργασία των γονέων με τους εκπαιδευτικούς κρίνεται μάλλον ελλιπής, στις περισσότερες περιπτώσεις. Σύμφωνα με τις μητέρες, που συμμετείχαν στην έρευνα, όταν υπάρξει η διάγνωση, υφίσταται κάποια συνεργασία, η οποία όμως είναι μάλλον επιφανειακή και όχι ουσιώδης, όπως θα επιθυμούσαν εκείνες. Οι εκπαιδευτικοί «αναγκάζονται» να συνεργαστούν μαζί τους αφού οι μητέρες γίνονται αρκετά πιεστικές και επιδιώκουν μια συχνή επαφή μαζί τους, ώστε να υπάρχει μία κοινή «πορεία πλεύσης». Αυτό όμως δεν επιτυγχάνεται τις περισσότερες φορές και έτσι οι μητέρες αναζητούν συνεργασία με άλλους φορείς, ελπίζοντας σε μία καλύτερη αντιμετώπιση.

Η σχέση σχολείου και οικογένειας έχει κατά καιρούς ερευνηθεί από πολλούς επιστήμονες, εκ των οποίων οι περισσότεροι καταλήγουν σε συμπεράσματα παρόμοια με αυτά της παρούσας έρευνας. Σύμφωνα, λοιπόν, με ευρήματα άλλων ερευνών (Δαβάζογλου & Κόκκινος 1997: 106-108,110, Φτιάκα 2004: 74-77), οι εκπαιδευτικοί δεν ανταποκρίνονται στο αίτημα των γονέων για συνεργασία, εξαιτίας της απροθυμίας τους αλλά και της έλλειψης γνώσεων. Ακόμη, στις ίδιες έρευνες διαπιστώνεται πως οι γονείς, ενώ ενδιαφέρονται για την εκπαίδευση και την ανάπτυξη των παιδιών τους, δε συμμετέχουν ενεργά στην εκπαίδευσή τους είτε επειδή θεωρούν πως οι εκπαιδευτικοί είναι υπεύθυνοι γι' αυτήν, αφού είναι αυτοί που θα πρέπει να γνωρίζουν το σωστό τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών, είτε επειδή δε γνωρίζουν πώς μπορούν να βοηθήσουν. Στη δεύτερη περίπτωση, πολλοί είναι οι γονείς που επιδιώκουν να ενημερωθούν αλλά αποθαρρύνονται από την αρνητική στάση των εκπαιδευτικών.

ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότεροι γονείς εμπλέκονται στην εκπαιδευτική διαδικασία, ειδικά όταν τα παιδιά τους αντιμετωπίζουν μαθησιακά προβλήματα. Ωστόσο, η έλλειψη επικοινωνίας, η μη ανταπόκριση και η απροθυμία για στήριξη είναι αυτά που συναντούν οι γονείς, όπως οι ίδιοι υποστηρίζουν (Φτιάκα 2004: 76-77).

Από την άλλη πλευρά, έρευνες στις οποίες συμμετέχουν εκπαιδευτικοί καταλήγουν σε διαφορετικά συμπεράσματα. Σε σχετική έρευνα (Δόικου, 2007β) οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως επιδιώκουν τη συνεργασία με τους γονείς, όταν αντιλαμβάνονται κάποιες δυσκολίες στα παιδιά. Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί, που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή, ανέφεραν πως επικοινωνούν και ενημερώνουν τους γονείς των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, όταν εντοπίζουν πως το παιδί εμφανίζει κάποια προβλήματα συμπεριφοράς και πως είναι σε θέση να συνεργαστούν με τους γονείς των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων.

Από όλα τα παραπάνω, διαφαίνεται η ανάγκη δημιουργίας καλύτερων συνθηκών, ώστε να υπάρξει η δυνατότητα συνεργασίας μεταξύ εκπαιδευτικών και γονέων (Δαβάζογλου & Κόκκινος 2003: 110).

Όπως επισημαίνεται σε σχετικές έρευνες, όταν υπάρχει συνεργασία γονέων και εκπαιδευτικών, αυτή αποφέρει θετικά αποτελέσματα. Στην έρευνα του Wilkinson (2005), γονείς και εκπαιδευτικοί συνεργάστηκαν σε ένα πρόγραμμα συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης σε παιδιά με ακαδημαϊκές, κοινωνικές και συμπεριφοριστικές δυσκολίες. Τα πορίσματα της έρευνας κατέδειξαν πως η συνεργασία των δυο πλευρών μπορεί να αποφέρει πολύ θετικά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, μετά την εφαρμογή του προγράμματος, οι ερευνητές διαπίστωσαν πως τα παιδιά μπορούσαν να ελέγχουν σε μεγαλύτερο βαθμό τη συμπεριφορά τους και πως μειώθηκαν κατά πολύ τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών (διάσπαση προσοχής, επιθετικότητα). Σύμφωνα με τις αναφορές τους, τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί έμειναν πολύ ικανοποιημένοι από την εφαρμογή του προγράμματος και υποστήριξαν πως ειδικά η συμβουλευτική είχε σημαντικά θετική επίδραση στους ίδιους και στα παιδιά.

Ολοκληρώνοντας με τη συζήτηση των πορισμάτων, είναι απαραίτητο να αναφερθεί πως οι γονείς (μητέρες), όπως φάνηκε και από την παρούσα εργασία, είναι σε θέση να εντοπίζουν τις μαθησιακές δυσκολίες αλλά και τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τους έγκαιρα, να ενεργούν άμεσα και αποτελεσματικά, επιδιώκοντας την παραπομπή του παιδιού σε κάποιο ειδικό, ο οποίος θα αξιολογήσει το παιδί και θα κάνει τη διάγνωση της δυσκολίας. Επίσης, δε διστάζουν να μιλούν για τις δυσκολίες των παιδιών τους χωρίς να φοβούνται ή να θεωρούν ότι αυτά μειονεκτούν και επιδιώκουν να ενημερώνονται διαρκώς και να συνεργάζονται με τους εκπαιδευτικούς αλλά και με άλλους φορείς. Ωστόσο, όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της έρευνας, οι ανάγκες των γονέων είναι σίγουρα πολλές και καλό είναι να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη τόσο αυτές όσο και τα αιτήματά τους.

Όπως επισήμαναν και οι μητέρες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, η ειδική αγωγή, στην Ελλάδα, είναι παραγκωνισμένη. Οι νόμοι μπορεί να υπάρχουν αλλά είτε είναι ελλιπείς είτε δεν εφαρμόζονται όπως πρέπει. Η αξιολόγηση των παιδιών με δυσλεξία, μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς από τους δημόσιους φορείς εμφανίζουν σοβαρά προβλήματα, γραφειοκρατικά και πρακτικά, τα οποία επιβάλλεται να λυθούν έγκαιρα.

Επιπλέον, η δυσλεξία θεωρείται ακόμα από πολλούς θέμα ταμπού και δεν είναι λίγοι οι γονείς που διστάζουν να μιλήσουν και να αναζητήσουν βοήθεια, θεωρώντας πως η δυσλεξία θα στιγματίσει τα παιδιά τους. Οι αντιλήψεις αυτές υποδηλώνουν την έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινωνίας ως προς αυτά τα θέματα. Οι μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα θεωρούν πως είναι απαραίτητο να υπάρξει έγκυρη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για τέτοια θέματα τόσο των ίδιων όσο και των γονέων χωρίς παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες καθώς και των εκπαιδευτικών. Σύμφωνα με τις μητέρες, η πολιτεία θα μπορούσε να ενισχύσει την κατάρτιση των μελλοντικών εκπαιδευτικών της μέσα από το σχεδιασμό προγραμμάτων στα οποία θα συμπεριλαμβάνονται μαθήματα ειδικής αγωγής σε τμήματα πανεπιστημίων όπου φοιτούν μελλοντικοί εκπαιδευτικοί. Από την πλευρά τους οι εκπαιδευτικοί μπορούν να ενεργοποιηθούν και να αναλάβουν την πρωτοβουλία να επιμορφωθούν για τέτοια θέματα παρακολουθώντας σεμινάρια ή προγράμματα κατάρτισης. Άλλωστε, η σωστή στάση του εκπαιδευτικού θα

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

αποτελέσει το βασικό παράγοντα ώστε να επιτευχθεί η συνεκπαίδευση των παιδιών αυτών στο γενικό σχολείο (Γενά 2004: 129). Οι σύλλογοι γονέων εργάζονται πάνω σε αυτά τα θέματα και αξίζει η πολιτεία να τους ενισχύσει με κάθε τρόπο, ώστε όλο και περισσότεροι άνθρωποι να ενημερώνονται.

Βασικό μέλημα των γονέων με παιδιά με δυσλεξία και προβλήματα συμπεριφοράς, είναι η εξέλιξη των παιδιών τους σε πολίτες υγιείς, ισορροπημένους και ενεργούς, πολίτες που θα μπορούν να προσφέρουν ακόμα και χωρίς να είναι οι άριστοι μαθητές. Για να συμβεί όμως κάτι τέτοιο απαιτείται η συνδρομή όλων των εμπλεκομένων. Με τη συνεισφορά όλων μπορεί ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς να «συνεκπαιδευτεί» με τους υπόλοιπους μαθητές χωρίς να καθορίζεται η ανάπτυξή του από την ιδιαιτερότητά του. Επίσης, με σωστή παρέμβαση, συνεργασία και καλή διάθεση προπαντός, οι δυσκολίες του μπορεί να ελαχιστοποιηθούν και οι δυνατότητές του να αξιοποιηθούν.

Εξάλλου, πέρα από τη μετάδοση γνώσεων, σκοπός του σχολείου είναι η κοινωνικοποίηση των μαθητών και η επιτυχής ένταξή τους στην κοινωνία. Ενημέρωση, συμπαράσταση, ευαισθητοποίηση και συνεχής επιμόρφωση μπορεί να αποδειχτούν κινήσεις επιτυχίας.

Η παρούσα εργασία αν και επικεντρώνεται στο ρόλο και τις απόψεις μητέρων παιδιών με δυσλεξία παρείχε σημαντικά στοιχεία για τα προβλήματα συμπεριφοράς αυτών των παιδιών και την αντιμετώπισή τους. Είναι γενικώς αποδεκτό ότι η συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς αποτελεί μία εξαιρετικά δύσκολη και περίπλοκη πολλές φορές διαδικασία. Ωστόσο, οι γονείς των παιδιών με δυσλεξία μπορούν να συμβάλουν στην επιτυχία της. Καλό είναι λοιπόν, να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη ο ρόλος τους και να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις που θα τους επιτρέψουν να συντελέσουν θετικά στην ανάπτυξη των παιδιών τους, τόσο σε γνωστικό όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο.

Η παρούσα εργασία αποτελεί μία μικρή συμβολή στην περιορισμένη μέχρι τώρα διερεύνηση των στάσεων και των απόψεων γονέων παιδιών με δυσλεξία. Τα πορίσματα της έρευνας πρόεκυψαν από ένα μικρό δείγμα και για το λόγο αυτό δεν μπορούν να γενικευθούν. Ωστόσο, τα αποτελέσματα κατέδειξαν πως η δυσλεξία

μπορεί να συνυπάρχει με συναισθηματικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τα οποία είναι απαραίτητο να διαγνωστούν και να αντιμετωπιστούν. Επίσης, μέσω των αποτελεσμάτων της έρευνας, διαπιστώνεται πως οι μητέρες, χωρίς ιδιαίτερη ενημέρωση και στήριξη, προσπαθούν να μάθουν τρόπους για να βοηθήσουν τα παιδιά τους, ενημερώνουν άλλους γονείς, επιδιώκουν τη συνεργασία τους με εκπαιδευτικούς αλλά και άλλους φορείς και κάνουν ό,τι καλύτερο μπορούν για να στηρίξουν τα παιδιά τους. Όλα αυτά θα ήταν καλό να επιβεβαιωθούν και από άλλες έρευνες, είτε σε μεγαλύτερο δείγμα είτε με τη χρήση και άλλων μεθοδολογικών εργαλείων, οι οποίες με τη σειρά τους θα δώσουν και πιο γενικεύσιμα συμπεράσματα. Θα άξιζε να διερευνηθεί η στάση των γονέων απέναντι στα προγράμματα παρέμβασης, η λειτουργία και η αποτελεσματικότητα των τμημάτων ένταξης στην Ελλάδα καθώς και οι απόψεις των παιδιών με δυσλεξία ή και με προβλήματα συμπεριφοράς ως προς τα θέματα που τους απασχολούν καθημερινά.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Βιβλιογραφία

I. Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν. (2004). *Ειδική αγωγή: αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες.* Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Ανδρέου, Ε. (2004). Η βία στο σχολείο ως συλλογική διεργασία: Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και αλληλεπιδράσεις μαθητών και μαθητριών που εμπλέκονται σε περιστατικά θυματοποίησης, στο Ζαφειροπούλου, Μ. & Κλεφτάρας, Γ. (επιμ.), *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία του παιδιού,* σσ. 227-244. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αργυρακούλη, Ε. (2004). Συναισθηματικές δυσκολίες: συστολή, ντροπαλότητα, εσωστρέφεια, στο Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*, σσ. 329-353. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Βλάχου, Α., Διδασκάλου, Ε. & Μπέλιου, Β. (2004). Η αναγκαιότητα δομών στήριξης και συνεργασίας για τη βελτίωση της λειτουργίας των τμημάτων ένταξης: οι απόψεις των ειδικών παιδαγωγών, στο Ζαφειροπούλου, Μ. & Κλεφτάρας, Γ. (επιμ), *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία του παιδιού,* σσ. 65- 106. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Γαλανάκη, Ε. (2004). Δυσκολίες προσαρμογής των παιδιών και των εφήβων: ορισμός, ιδιαιτερότητες, διάκριση από την ομαλή συμπεριφορά, στο Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*, σσ. 137-151. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Γενά, Α. (2004). Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς ήπιες μαθησιακές και συναισθηματικές διαταραχές: Θεωρητικές και ιστορικές καταβολές, στάσεις και

ΑΓΓΕΛΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

αξιολόγηση, στο Ζαφειροπούλου, Μ. & Κλεφτάρας, Γ. (επιμ.), *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία του παιδιού,* σσ. 107-147. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Γεωργίου, Σ. Ν. (2000). *Σχέση σχολείου-οικογένειας και ανάπτυξη του παιδιού.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Cohen, L. & Manion, L. (1994). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας/* μετ. Χ. Μητσοπούλου & Μ. Φιλοπούλου. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Δαβάζογλου, Α. & Κόκκινος, Κ. (1997). Η σχέση του σχολείου με οικογένειες που έχουν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 35, 97-113.

Δελλασούδας, Λ. (2005α). *Εισαγωγή στην Ειδική Παιδαγωγική: σχολική ένταξη μαθητών με εκπαιδευτικές ανάγκες*, Τόμος Α΄. Αθήνα: Ατραπός.

Δελλασούδας, Λ. (2005β). *Εισαγωγή στην Ειδική Παιδαγωγική: Διδακτική μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*, Τόμος Β΄. Αθήνα: Ατραπός.

Δόικου, Μ. (2000). Η κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε θέματα Ειδικής Αγωγής: διερεύνηση της προσφοράς μαθημάτων Ειδικής Αγωγής στα Παιδαγωγικά Τμήματα της Ελλάδας, *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 30, 27-64.

Δόικου-Αυλίδου, Μ. (2002). *Δυσλεξία: συναισθηματικοί παράγοντες και ψυχοκοινωνικά προβλήματα.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Δόικου-Αυλίδου, Μ. (2007α). Προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού και του εφήβου, στο Ξωχέλλης, Π. Δ. (επιμ.) *Λεξικό της Παιδαγωγικής,* σσ. 593-595. Θεσσαλονίκη: Κυριακίδης.

Δόικου-Αυλίδου Μ. (2007β). Η αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των μαθητών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες: η συμβολή των

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, *Πανευρωπαϊκό Συνέδριο "Η ευρωπαϊκή διάσταση της ειδικής αγωγής. Ανάδυση μιας άλλης φυσιογνωμίας",* σσ. 240-253. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Dowling, E. & Osborne, E. (2001) *Η οικογένεια και το σχολείο*./ μετ. Ι. Μπίμπου-Νάκου. Αθήνα: Gutenberg.

Ζαφειρόπουλος, Κ. (2005). *Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία. Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών.* Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Fijalkow, J. (1997). Κακοί αναγνώστες. Γιατί;/ μετ. Σ. Τάνταρος. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Hayes, N. (1998). *Εισαγωγή στην ψυχολογία.* Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (επιμ.), τόμος Β'. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Herbert, M. (1999). *Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας*/ μετ. Α. Καλαντζή-Αζίζι. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ιωσηφίδης, Θ. (2003). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Κάκουρος, Ε. (1998). Η έκβαση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών στην εφηβεία. *Αρχεία ΕΨΨΕΠ,* 19, 89-91.

Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση.* Αθήνα: Τυπωθήτω- Γιώργος Δάρδανος

Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Καραδήμας, Ε. Χ. (2004). Αποκλίσεις στην εσωτερικευμένη συμπεριφορά, στο Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*, σσ. 288-375. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

Κανάκης, Ι. Ν. (1991). «Προβληματική Συμπεριφορά», στο *Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό*, Τόμος 7, σελ. 3989. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Κανδαράκης, Α. (2004). *Συνυπάρχουν οι μαθησιακές δυσκολίες με τα προβλήματα συμπεριφοράς; Θεωρητική διερεύνηση- πρακτική αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλας.

Καραδήμας, Ε. Χ. (2004). Στρες και διαχείριση του στρες στο σχολικό πληθυσμό, στο Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*, σσ. 406-423. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καραπέτσας, Α. Β. (1997). *Η δυσλεξία στο παιδί. Διάγνωση και θεραπεία.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κλεφτάρας, Γ. (2004). Το παιδί με καταθλιπτικά συμπτώματα και η αντιμετώπισή του από τον δάσκαλο, στο Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*, σσ. 355-381. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κουτάντος, Δ. (2000). Ανάπηροι άνθρωποι ή ανάπηρη κοινωνία; μια εναλλακτική, ολιστική, οικολογική προσέγγιση, *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 30, 65-85.

Κουρκούτας, Η. Ε. (2007). *Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά. Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της οικογένειας και του σχολείου.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (2001). Η συμβουλευτική ψυχολογία στην εκπαίδευση. Από τη θεωρία στην πράξη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχολογίας.* Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Ματή-Ζήση, Ε. (2004). Σχολικό-μαθησιακές δυσκολίες: Ανάγνωση, Ορθογραφημένη γραφή, Αριθμητική, στο Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*, σσ. 161-191. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μπίμπου-Νάκου, Ι. (2004). Το άγχος και η φοβία σε παιδιά, στο Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*, σσ. 287-327. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μπονίδης, Κ. (2004). *Το περιεχόμενο του σχολικού βιβλίου ως αντικείμενο έρευνας: διαχρονική εξέταση της σχετικής έρευνας και μεθοδολογικές προσεγγίσεις.* Αθήνα: Μεταίχμιο.

Μπουρσιέ, Α. (1997). *Αντιμετώπιση της δυσλεξίας: για χρήση των γονιών, των δασκάλων και των παιδαγωγών*/ μετ. Β. Χρυσοχόου. Αθήνα: Κέδρος.

Μόττη-Στεφανίδη, Φ., Παπαθανασίου, Α. Χ. & Λαρδούτσου, Σ. (2004). Διαταρακτική και επιθετική συμπεριφορά, στο Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*, σσ. 255-286. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Νόβα-Καλτσούνη, Χ. (2004). Η βίαιη/παραβατική συμπεριφορά των μαθητών και ο ρόλος του σχολείου στην πρόληψη, στο Ζαφειροπούλου, Μ. & Κλεφτάρας, Γ. (επιμ.), *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία του παιδιού,* σσ. 245-272. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

ΑΓΓΕΛΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Ντέιβις, Ρ. (2001). *Το χάρισμα της δυσλεξίας: γιατί μερικοί από τους πιο έξυπνους ανθρώπους δυσκολεύονται στην ανάγνωση.. και πώς μπορούν να μάθουν να διαβάζουν τέλεια*/μετ. Ν. Γ. Παπαδάκης. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Παρασκευόπουλος, Ι., Ν., (1993). *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας.* Τόμος 2. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Παντελιάδου, Σ. (2000). *Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη: τι και γιατί.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πετρόπουλος, Ν., Παπαστυλιανού, Α., Κατερέλος, Π. & Χαρίσης, Κ. (2000). Αντικοινωνική συμπεριφορά παιδιών και εφήβων, στο Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Μπεζεβέγκης, Η.(επιμ.), *Θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων*, σσ. 105-146. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πολυχρόνη, Φ., Χατζηχρήστου, Χ. & Μπίμπου, Α. (2006). *Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες- Δυσλεξία. Ταξινόμηση, αξιολόγηση και παρέμβαση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πόρποδας, Κ.Δ. (1992). *Δυσλεξία. Η ειδική διαταραχή στη μάθηση του γραπτού λόγου.* Αθήνα: Όστρακο.

Pumfrey, P. (1997). Ειδική αναπτυξιακή δυσλεξία: προέλευση, εντοπισμός, αντιμετώπιση, στο Τάφα, Ε. (επιμ.), *Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς*, σσ. 320-352. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Σταλίκας, Α. Β. (2005). *Μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Στασινός, Δ. (1999). *Δυσλεξία και σχολείο: Η εμπειρία ενός αιώνα.* Αθήνα: Gutenberg.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Συριοπούλου-Δελλή, Χ.Κ. (2005). Η συμβουλευτική ψυχολογία στην ειδική αγωγή. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Τσοβίλη, Θ. Δ. (2003). *Δυσλεξία και άγχος: Μία σχέση ζωής; Το άγχος των δυσλεξικών εφήβων και ο ρόλος της μητέρας και του φιλολόγου καθηγητή*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Φτιάκα, Ε. (2004). Σχέσεις σχολείου-οικογένειας στο Γενικό και στο Ειδικό Σχολείο, *Παιδαγωγική Επιθεώρηση,* 37, 67-85.

Χατζηχρήστου, Χ. & Hopf, D. (1991). Προβλήματα συμπεριφοράς και σχολικής επίδοσης μαθητών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών, *Παιδαγωγική Επιθεώρηση,* 14-15, 107-143.

II. Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Al-Yagon, M. (2007). Socioemotional and behavioral adjustment among school-age children with learning disabilities: the moderating role of maternal personal resources, *The Journal of Special Education*, 40(4), 205-217.

Arnold, E.M., Goldston, D.B, Walsh, A.K., Reboussin, B.A., Daniel, S.S., Hickman, E. & Wood, F.B. (2005). Severity of emotional and behavioral problems among poor and typical readers, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 205-217.

Boetsch, E.A., Green, P.A. & Pennigton B.F. (1996). Psychological correlates of dyslexia across the life span. *Development and Psychopathology*, 8, 539-562.

Carmanico, S. (1998). "Acting-out": oppositional defiant disorder, conduct disorders, delinquency, and substance abuse, in Erickson, M. (Ed). *Behavior*

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

disorders of children and adolescents: assessment, etiology, and intervention, pp. 219-244. New Jersey: Prentice Hall.

Chapman, J. W. & Boersma, F. J. (1979). Learning disabilities, locus of control and mother attitudes, *Journal of Educational Psychology*, 71(2), 250-258.

De Mijolla, A. (Ed.) (2005). «Acting out/Acting in» International Dictionary of Psychoanalysis. Gale Cengage, 2005. eNote.com 2006. Retrieved October 20, 2008, from http://www.enotes.com/psychoanalysis-encyclopedia/acting-acting

Easler, R. C. & Medway, F. J. (2004). Mothers' judgments of students with emotional disturbance and social maladjustment/conduct disorder: comparisons of target students and siblings, *International Journal of Special Education*, 19(2), 73-90.

Handwerk, M. L. & Marshall R. M. (1998). Behavioral and emotional problems of students with learning disabilities, serious emotional disturbance or both conditions, *Journal of Learning Disabilities*, 31(4), 327-338.

Heaton, P. (1996). *Dyslexia. Parents in need*. London: Whurr.

Krapp, K. (Ed.) (2006). «Occupational therapy». Encyclopedia of Nursing & Allied Health. Gale Cengage, 2002. eNotes.com. 2006. Retrieved March 8, 2010, from http://www.enotes.com/nursing-encyclopedia/occupational-therapy

Lazar, J.W. & Frank, Y. (1998). Frontal systems dysfunction in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and learning disabilities, *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 10, 160-167.

Oliver, M. (1996). Understanding Disability, From Theory to Practice. London: Macmillan Press Ltd.

ΑΦΕΡΙΑΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Pennington, B.F. (1990). Annotation: the genetics of dyslexia, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31(2), 193-201.

Prior, M. (1996). *Understanding specific learning difficulties.* Sussex: Psychology Press.

Prior, M., Smart, D., Sanson, A. & Oberklaid, F. (1999). Relationships between learning difficulties and psychological problems in preadolescent children from a longitudinal sample, *Journal of American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 38(4), 429-436.

Pumfrey, P. D. & Reason, R. (1998). *Specific learning difficulties (dyslexia): Challenges and responses.* London and New York: Routledge.

Reid, G. (1998). *Dyslexia. A practitioner's handbook*. Chichester: John Wiley.

Riddick, B. (1996). *Living with dyslexia: the social and emotional consequences of specific learning difficulties.* London: Routledge.

Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P. & Catts, H. (2000). The association of reading disability, behavioral disorders, and language impairment among second-grade children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 473-482.

Tonnessen, F. E. (1997). How can we best define dyslexia? , *Dyslexia*, 3, 78-92.

Webster-Stratton, C., Reid, M. J. & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: a parent and teacher training partnership in Head Start, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 30(3), 283-302.

ΑΛΕΥΡΙΑΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Wenz-Gross, M. & Siperstein, N. G. (1998). Students with learning problems at risk in middle school: stress, social support, and adjustment, *Exceptional Children*, 65(1), 91-100.

Wilkinson, L. A. (2005). Supporting the inclusion of students with emotional and behavioural disorders: examples using conjoint behavioural consultation and self- management, *The International Journal of Special Education*, 20(2), 73- 84.

Willcutt, E. G. & Pennington, B. F. (2000). Comorbidity of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder: Differences by gender and subtype, *Journal of Learning Disabilities,* 33 (2), 179-191.

Williams, S. & McGee, R. (1994). Reading attainment and juvenile delinquency, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (3), 441-459.

Ηλεκτρονικές Ιστοσελίδες:

http://en.wikipedia.org/wiki/Working_memory

http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=7143

ΑΛΕΥΡΙΑΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1. Εκτός από τον/την… έχετε άλλα παιδιά;
2. Ποια είναι η ηλικία τους;
3. Ποια είναι η ηλικία του παιδιού;
4. Πότε έγινε η διάγνωση; Πού;
5. Ποια ήταν η διάγνωση;
6. Τι ήταν αυτό που σας οδήγησε να αποταθείτε σε κάποιο ειδικό για να διαπιστώσετε ποια ήταν η δυσκολία του παιδιού;
7. Τι σας είπαν σχετικά με τη δυσλεξία μετά τη διάγνωση; Ποιος;
8. Πώς αισθανθήκατε μετά τη διάγνωση;
9. Ποιες ήταν οι πρώτες σας αντιδράσεις;
10. Έγινε κάποια συγκεκριμένη ενέργεια μετά τη διάγνωση της δυσλεξίας; (τμήμα ένταξης-παρέμβαση)
11. Πριν τη διάγνωση εκτός από τη δυσκολία στα μαθήματα (δυσλεξία) εμφάνιζε κι άλλες δυσκολίες σε άλλους τομείς;
    - Αν ναι, ποιες;
12. Μπορείτε να περιγράψετε αναλυτικά αυτές τις δυσκολίες;
13. Πού αποδίδατε αυτές τις δυσκολίες;
14. Πώς αντιδρούσατε εσείς;
15. Τι αποτέλεσμα είχαν οι δικοί σας χειρισμοί;
16. Εξακολουθούν να υπάρχουν αυτές οι δυσκολίες στη συμπεριφορά στον ίδιο βαθμό;

α) Αν ναι, πώς τις αντιμετωπίζετε;

β) Αν όχι, πού αποδίδετε τη μείωση αυτών των συμπεριφορών;

γ) Η διάγνωση της δυσλεξίας συνέβαλε στην αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς;

17. Έχετε ζητήσει συμβουλές από ειδικούς σχετικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού;
    - Αν ναι, τι σας πρότειναν;

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ

- Αν όχι, γιατί;

18. Έγινε κάποια ειδική παρέμβαση για να ελαττωθούν /μειωθούν τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού;
    - Αν ναι, ποια;
    - Αν όχι, για ποιο λόγο δεν έγινε;
19. Ποιο ήταν το αποτέλεσμα;
20. Έχετε ενημερώσει τους εκπαιδευτικούς και το σχολείο ως προς τη δυσλεξία;
21. Έχετε κάποια συνεργασία με δασκάλους/καθηγητές;
22. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς;
23. Οι δάσκαλοι/καθηγητές σας έχουν αναφέρει αν το παιδί έχει κάποιες άλλες δυσκολίες εκτός από τη δυσλεξία; Αν ναι, ποιες;
24. Τι νομίζετε ότι θα σας βοηθούσε για να αντιμετωπίσετε αποτελεσματικά τις δυσκολίες του παιδιού ως προς τη δυσλεξία και τα προβλήματα συμπεριφοράς;
25. Υπάρχει κάτι που θα θέλατε να συμπληρώσετε;
26. Εργάζεστε; Αν ναι, με τι ασχολείστε;
27. Είστε απόφοιτος δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου;
28. Είστε απόφοιτος κάποιας σχολής πανεπιστημίου ή ΤΕΙ;

ΑΛΕΥΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ