

## ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΕΑΔ)

### ΔΑΣΚΑΛΟΣ ΜΕΘ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Οι ΕΑΔ, σύμφωνα με το ταξινομητικό σύστημα ICD-10, είναι οι διαταραχές που συναντούμε σε παιδιά, που αν και έχουν φυσιολογική νοημοσύνη παρουσιάζουν κάποιου βαθμού καθυστέρηση σ' ένα ή περισσότερους τομείς της ανάπτυξής τους. Π.χ. (λόγου, κίνησης, οπτικής και ακουστικής αντίληψης).

Οι διαταραχές αυτές δεν οφείλονται σε:

- αισθητηριακές διαταραχές (ακοής, όρασης κ.ά.)
- νευρολογικά προβλήματα
- περιβαλλοντικούς και συναισθηματικούς παράγοντες

Η έναρξή τους επισυμβαίνει κατά τη διάρκεια της νηπιακής ή παιδικής ηλικίας.

Η καθυστέρηση της ανάπτυξης συνδέεται στενά με τη βιολογική ωρίμανση του Κ.Ν.Σ.

Διανύουν σταθερή πορεία, χωρίς υφέσεις και υποτροπές

#### **Θα πρέπει εδώ να σημειώσουμε ότι:**

- α) Εντάσσονται στις διαταραχές ψυχολογικής ανάπτυξης (F80-F89) κι αυτό γιατί επηρεάζουν την ψυχολογική ανάπτυξη των παιδιών.
- β) Ο όρος είναι περιγραφικός και όχι αιτιολογικός.
- γ) Ο όρος διαταραχή σημαίνει ότι η ελλιπής απόδοση (το έλλειμμα) δεν αντιπροσωπεύει το κατώτερο σημείο της φυσιολογικής κατανομής, ούτε μια απλή καθυστέρηση της ανάπτυξης που μπορεί να καλυφθεί με το πέρασμα του χρόνου.
- δ) Συνυπάρχουν με άλλες διαταραχές ή συμπτώματα.
- ε) Καλύπτουν ευρύ φάσμα διαταραχών με μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων.
- στ) Δεν υπάρχει μία μοναδική αιτιολογία
- ζ) Δεν είναι μία μόνιμη διαταραχή αλλά μεταλλάσσεται με το χρόνο.
- η) Πολλοί παράγοντες μπορούν να καθορίσουν την πρόγνωση.
- θ) Συνδυάζονται δευτερογενώς με κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα (Schery 1985, Silva et al 1987).

## **Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές Λόγου και Ομιλίας**

Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από μια σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου του παιδιού (1-2 χρόνια πίσω από τη χρονολογική του ηλικία).

Η καθυστέρηση αυτή δεν οφείλεται σε:

- Νοητική υστέρηση
- Νευρομυϊκή ή κινητική διαταραχή
- Βαρηκοΐα
- Μορφολογική διαταραχή ή ανωμαλίες του μηχανισμού της ομιλίας
- Συναισθηματικούς παράγοντες
- Περιβαλλοντικούς παράγοντες

Στις διαταραχές αυτές διαταράσσεται στα αρχικά στάδια της ανάπτυξης ο φυσιολογικός τρόπος ανάπτυξης του λόγου.

Η διαταραχή αυτή μπορεί να συνυπάρχει με:

- Διαταραχές στην οπτική αντίληψη
- Ανωριμότητα ή διαταραχή στην αδρή και λεπτή κίνηση
- Ελαφρά βαρηκοΐα (Συχνές ωτίτιδες)
- Στραβισμό
- Δυσπραξία
- Υπερκινητικότητα
- Διάσπαση προσοχής
- Επιληψία
- Διαταραχές στη μάθηση (Βλασσοπούλου 2001).

### **Αιτιολογία**

Οι αιτιολογικοί παράγοντες των Ειδικών Αναπτυξιακών διαταραχών του λόγου ανάγονται σε ανωριμότητα ή καθυστέρηση της νευρολογικής ωρίμανσης, σε κληρονομική επιβάρυνση, σε ιδιοσυστατικούς παράγοντες, σε αντίξοες περιγεννητικές συνθήκες (πρόωρος τοκετός, χαμηλό βάρος γέννησης, ανοξία κ.ά.) και σε ασθένειες (μηνιγγίτιδα κ.ά.) (Λαζαράτου και Αναγνωστόπουλος 2001)

## Συννοσηρότητα

Οι Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές του Λόγου και της Ομιλίας σχετίζονται με ένα ευρύ φάσμα διαταραχών όπως άγχος, προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις, διαταραχές συμπεριφοράς, συναισθηματικές διαταραχές. Στην κλινική πρακτική συνυπάρχουν πολύ συχνά με Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές. Σχολικών Ικανοτήτων ή κινητικού συντονισμού.

### Περιγραφή των Ε.Α.Δ. Λόγου και Ομιλίας (Χαρακτηριστικά συμπτώματα)

- **Ανώριμη ή διαταραγμένη φωνολογία:**
  - στην έκφραση:** παρατηρούνται απλοποιήσεις, παραλείψεις ή αντικαταστάσεις φθόγγων (λολόι-ρολόι, κουπί-κουμπί),
  - στην κατανόηση:** παρατηρείται αδυναμία κατανόησης και διαφοροποίησης φθόγγων π.χ. το ΙφΙ από το ΙβΙ
- **Διαταραγμένη σημασιολογική ανάπτυξη τόσο επιπέδου λέξης όσο και σε επίπεδο πρότασης**
  - στην έκφραση:** παρατηρούνται παραφασίες, ανομίες, χρησιμοποίηση περιφράσεων, δυσκολίες εύρεσης κατάλληλης λέξης π.χ. πηγάδι → σαν μεγάλο στρογγυλό, θώρακας → αυτό που βάζουμε στο κεφάλι, καυχιέμαι → βαριέμαι
  - στην κατανόηση:** παρατηρούνται δυσκολίες κατανόησης των δύο σημασιών μιας λέξης π.χ. κόρη-θυγατέρα, καρέκλα-θρόνος-σκαμνί και απόκτησης σημασιών και εννοιών.
- **Ανώριμη συντακτική ανάπτυξη (Δυσκολία στη μορφολογία)**
  - στην έκφραση:** παρατηρείται φτωχή και τηλεγραφική δομή των προτάσεων. Δεν χρησιμοποιούνται άρθρα και αντωνυμίες και η σειρά των λέξεων αντιστρέφεται π.χ. εγώ πάω γάλα πάρω
  - στην κατανόηση:** αγνοείται η μορφολογία. Δεν γίνονται κατανοητά οι χρόνοι και τα πρόσωπα των ρημάτων, ενικός-πληθυντικός

αριθμός, τα γένη και οι πτώσεις άρθρων, ουσιαστικών και επιθέτων π.χ. τρέχ-ουμε – τρέχ-αμε, τους ανθρώπους έχουν

....

- **Δυσκολία στη χρήση του λόγου. Πραγματολογία**  
**στην έκφραση:** - Δεν χρησιμοποιούνται δομές ευγένειας.  
- Έλλειψη ακριβολογίας, π.χ. Θέλω το μολύβι (ποιο από τα δύο;)  
**στην κατανόηση:** παρατηρούνται ότι δεν γίνονται κατανοητές καλυμμένες έννοιες ή το έμμεσο μήνυμα μιας πρότασης ή ενός κειμένου.
- **Διαταραγμένη άρθρωση:**  
Δυσπραξία ή δυσσαθρία. Η άρθρωση είναι διαταραγμένη και τα λάθη στην προφορά των φθόγγων είναι συνηθισμένο φαινόμενο.
- **Διαταραγμένες ψυχογλωσσικές ικανότητες:**  
Ακουστική προσοχή και μνήμη (Δράκος, 1999), αργός ρυθμός επεξεργασίας του μηνύματος (Eisenson 1972), ιδιαίτερες δυσκολίες στην ακουστική επεξεργασία των φωνημάτων και τη διαδοχή των ακουστικών ερεθισμάτων (Tallal & Pierch 1978).

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Οι Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές του λόγου και της ομιλίας κατά το ICD-10 μπορεί να είναι:

- A<sub>1.1</sub>) Προσληπτικού τύπου (Αντιληπτική Διαταραχή του Λόγου)
- A<sub>1.2</sub>) Εκφραστικού τύπου (Διαταραχή στην Έκφραση του Λόγου)
- A<sub>1.3</sub>) Ειδικές διαταραχές άρθρωσης
- A<sub>1.4</sub>) Επίκτητη αφασία συνοδευόμενη από επιληψία (σύνδρομο Landau-Kleffnez)

Στις αντιληπτικές διαταραχές του λόγου η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί το λόγο είναι μικρότερη απ' αυτή που αντιστοιχεί στην ηλικία του. Συνυπάρχει σχεδόν πάντα με διαταραχές στην έκφραση του λόγου.

Όπως αναφέρουν οι Μαρκοβίτης και Τζουριάδου (1991), τα χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτή τη διαταραχή ποικίλουν ανάλογα με τη σοβαρότητα της διαταραχής και την ηλικία του παιδιού.

- Τον 1<sup>ο</sup> χρόνο το παιδί μπορεί να μην αντιδρά στο άκουσμα οικείων λέξεων χωρίς το αντίστοιχο ερέθισμα.
- Στα 2-3 χρόνια δεν μπορεί να ακολουθήσει απλές καθημερινές οδηγίες. Μεγαλώνοντας δυσκολεύεται στην κατανόηση του βασικού λεξιλογίου ή των αφηρημένων εννοιών, των χωροχρονικών εννοιών και παρουσιάζει περιορισμένο αυθόρμητο λόγο. Οι διαταραχές στην άρθρωση είναι συνηθισμένο φαινόμενο.

**Στις διαταραχές της έκφρασης του λόγου** η ικανότητα του παιδιού να εκφράζεται προφορικά είναι μικρότερη απ' αυτή που αντιστοιχεί στην ηλικία του ενώ η κατανόηση του λόγου είναι φυσιολογική.

Τα χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτή τη διαταραχή ποικίλουν ανάλογα με τη σοβαρότητα της διαταραχής και την ηλικία του παιδιού

- Στα δύο (2) χρόνια απουσιάζουν ακόμα και μεμονωμένες λέξεις
- Στα τρία (3) χρόνια απουσιάζει ακόμη και ο «τηλεγραφικός λόγος». Μεγαλώνοντας έχουν περιορισμένο λεξιλόγιο, κάνουν λάθη στη σύνταξη, δυσκολεύονται στη χρήση προθέσεων και αντωνυμιών, παραλείπουν σημαντικά στοιχεία των προτάσεων, δυσκολεύονται στην εκμάθηση καινούριων λέξεων (Μαρκοβίτης και Τζουριάδου 1991).

Στις **Ειδικές διαταραχές άρθρωσης** το παιδί κάνει χρήση των φθόγγων σε επίπεδο κατώτερο από εκείνο που αντιστοιχεί στην ηλικία του. Παρατηρούνται παραλείψεις, υποκαταστάσεις και στρεβλώσεις φθόγγων και γενικά η προφορά του είναι λαθεμένη έτσι ώστε επηρεάζεται η διαύγεια και η σαφήνεια της ομιλίας του παρ' όλο που οι εκφραστικές κι αντιληπτικές του ικανότητες είναι φυσιολογικές (Λαζαράτου και Αναγνωστόπουλος 2001).

Στην **Επίκτητη αφασία** συνοδευόμενη από επιληψία (σύνδρομο Landau-Kleffner) το παιδί ενώ είχε φυσιολογική γλωσσική εξέλιξη, χάνει βαθμιαία τόσο τις αντιληπτικές όσο και τις εκφραστικές του ικανότητες αλλά διατηρεί τη γενική

νοημοσύνη του. Η έναρξη της διαταραχής αρχίζει συνήθως μεταξύ 3-7 ετών και συνοδεύεται από διαταραχές στο ΗΕΓ κι επιληπτικές κρίσεις (ICD-10).

### **Διάγνωση:**

Η εκτίμηση του παιδιού με ΕΑΔ στο λόγο συμπεριλαμβάνει εκτός της Λογοπεδικής εκτίμησης

- Ακουλογικό έλεγχο
- Νοητικό και γνωστικό έλεγχο
- Ατομικό αναπτυξιακό, ιατρικό και οικογενειακό ιστορικό
- Εκτίμηση συναισθηματικών παραμέτρων και της προσωπικότητας του παιδιού
- Εκτίμηση λεπτής/αδρής κίνησης κι οπτικής αντίληψης
- Μαθησιακή εξέταση
- Νευρολογική εξέταση

Διαφοροδιάγνωση. Η διαφοροδιάγνωση είναι απαραίτητη για να μπορέσει ο ειδικός να αποκλείσει άλλες διαταραχές και να καταλήξει στο πιο κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα.

### **Επιδημιολογικά στοιχεία**

Οι ΕΑΔ στο λόγο ανευρίσκονται συχνότερα στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια σε αναλογία 3-4 : 1. Έρευνες αναφέρουν ότι στο 5-6% του σχολικού πληθυσμού ανευρίσκονται ΕΑΔ στο λόγο (Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία 1994). Το ποσοστό αυτό περιγράφεται στο 7-10% σε άλλες έρευνες (Βλασσοπούλου 2001).

### **Θεραπεία**

Οι ΕΑΔ στο λόγο αντιμετωπίζονται με λογοθεραπεία και τεχνικές που εξαρτούνται από τη βαρύτητα της διαταραχής.

Η παρέμβαση δεν πρέπει να αποβλέπει μόνο στο λόγο αλλά και στην παράλληλη ψυχολογική στήριξη.

Η συμβολή και συμμετοχή των γονιών στη θεραπευτική αντιμετώπιση θεωρείται απαραίτητη γι' αυτό η συμβουλευτική γονέων προσφέρει σημαντική βοήθεια. Οι γονείς καλούνται να βοηθήσουν με τη στάση τους ώστε να μην εγκατασταθούν στο παιδί προβλήματα συμπεριφοράς που προέρχονται από τη μη δυνατότητα επικοινωνίας και να μην απογοητευθεί από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει.

Στα μεγαλύτερα παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές διαταραχές απαιτείται η συνεργασία ειδικού παιδαγωγού.

Τέλος η ψυχοθεραπεία κρίνεται απαραίτητη όταν συνυπάρχουν συναισθηματικές διαταραχές, άγχος ή καταθλιπτικό συναίσθημα. (Λαζαράτου και Αναγνωστόπουλος 2001).

### **Πρόγνωση**

Η έρευνα της Schery (1985) αναφέρει ότι οι πιο σημαντικοί παράγοντες για την θετική εξέλιξη αυτών των παιδιών είναι:

- Η πρόωμη έναρξη της θεραπευτικής του αντιμετώπισης
- Το υψηλότερο νοητικό δυναμικό του παιδιού
- Το καλό μορφωτικό επίπεδο της μητέρας
- Η ακουστική ικανότητα του παιδιού
- Ο περιορισμένος αριθμός κι εναλλαγές γιατρών και κέντρων που έχει επισκεφτεί
- Η «επικοινωνιακότητα» του παιδιού
- Η καλή του άρθρωση σε αρχικό επίπεδο
- Η ύπαρξη προβλημάτων συμπεριφοράς
- Η στάση των γονιών απέναντι στο παιδί και τη διαταραχή του
- Η δημιουργικότητα του παιδιού στο παιχνίδι
- 

## **ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ – ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

Στη δεκαετία του '60 επικρατούσε η αντίληψη ότι οι μαθησιακές διαταραχές ήταν αποτέλεσμα κάποιας αντιληπτικής διαταραχής.

Από τη δεκαετία του '70-80 επικρατεί η άποψη ότι οι μαθησιακές διαταραχές είναι συνέχεια κάποιας διαταραχής στο λόγο (Λεβαντή 1990).

Πλήθος ερευνών συνδέουν και αναδεικνύουν τις Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές του λόγου και της ομιλίας, ως σπουδαίο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση Μαθησιακών Διαταραχών.

Στον πιο γνωστό παιδαγοκεντρικό ορισμό, ο Sammel Kirk (1972) αναφέρει: «Παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν κάποια διαταραχή σε μια ή

περισσότερες από τις βασικές διαδικασίες που αναφέρονται στη χρήση του γραπτού ή προφορικού λόγου».

- Οι Wing and Semel (1980) αναφέρουν ότι οι μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζονται στην προσχολική ηλικία με τη μορφή διαταραχών λόγου και διατηρούνται με διάφορες παραλλαγές στα σχολικά χρόνια
- Ο Vellutino (1987) υποστηρίζει ότι υπεύθυνα για τις διαταραχές της ανάγνωσης είναι ελλείμματα στις γλωσσικές ικανότητες
- Οι Strominger και Bashir (1997) διαπίστωσαν ότι οι εξελικτικές διαταραχές του λόγου σε παιδιά 5 χρονών μετεξελίσσονται σε προβλήματα ανάγνωσης, γραφής και ορθογραφίας
- Οι Hall και Tomblin (1978) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με προβλήματα λόγου, προσληπτικού τύπου, στην προσχολική ηλικία, παρουσίαζαν αργότερα στο σχολείο, προβλήματα ή χαμηλή επίδοση σε όλα τα μαθήματα ενώ τα παιδιά με προβλήματα εκφραστικού τύπου παρουσίαζαν προβλήματα στην εκμάθηση της πρώτης ανάγνωσης.
- Ο Barkley (1981) διαπίστωσε ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είχαν, κατά 60%, στην προσχολική ηλικία, διαταραχές γλωσσικών ικανοτήτων.
- Επίσης οι Bryant και Goswami (1990) υποστήριξαν ότι η ικανότητα αναγνώρισης ομοιοκαταληξιών και παρηγήσεων που έχουν τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας αποτελεί ισχυρό προγνωστικό δείκτη αναγνωστικής ικανότητας.
- Στην κλινική πράξη, τα παιδιά με προβλήματα στη δημιουργία εννοιών και στην εξέλιξη του λόγου σημειώνουν χαμηλότερες βαθμολογίες στις λεκτικές κλίμακες του WISCIII και σχετίζονται άμεσα με τις Μαθησιακές δυσκολίες.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι ένα παιδί που παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα στη δομή, στο περιεχόμενο ή στη χρήση του λόγου βρίσκεται σε μεγάλο κίνδυνο πηγαίνοντας στο σχολείο. Μπορεί να δυσκολευτεί ή να αποτύχει στην εκμάθηση γραφής και ανάγνωσης.

Τέλος, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι Μαθησιακές διαταραχές είναι η συνέχεια των διαταραχών του προφορικού λόγου. Οι αιτιολογικοί παράγοντες όμως θα πρέπει να αναζητηθούν σε προβλήματα που προϋπάρχουν των διαταραχών του λόγου.

**ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ  
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ  
(ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ – ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ)**

- Μελέτες (Coster et al 1991, Beitchman et al 1996) δείχνουν ότι τα παιδιά με προβλήματα λόγου και ομιλίας έχουν περισσότερα κοινωνικά, συναισθηματικά και προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με παιδιά της ίδιας ηλικίας χωρίς γλωσσική διαταραχή.
- Η Β. Sawa(1981) αναφέρει ότι:
  - στην προσχολική ηλικία τα παιδιά με διαταραχές στο λόγο παρουσίαζαν σε μεγαλύτερο βαθμό υπερκινητικότητα ή επιθετικότητα
  - στη σχολική ηλικία τα παιδιά αυτά παρουσίαζαν δυσκολία στην σχολική προσαρμογή και ήταν ιδιαίτερα συνεσταλμένα.
- Η έρευνα των J. Stevenson et al (1985) όπου εξετάστηκαν παιδιά 3 ετών με διαταραχές λόγου και επανεξετάστηκαν σε ηλικία 8 ετών έδειξε ότι α) στα παιδιά αυτά προστέθηκαν και διαταραχές συμπεριφοράς, β) τα παιδιά αυτά είχαν κακές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. (Γιαννοπούλου 1987).

Η αδυναμία του παιδιού να κατανοήσει αυτά που λέγονται και να εκφράσει τις σκέψεις του, τα συναισθήματά του, να ρωτήσει ή να απαντήσει, να διαβάσει ένα κείμενο επηρεάζει τη συμπεριφορά του. Το παιδί βρίσκεται σε κατάσταση συνεχούς ματαίωσης κι άγχους. Συνειδητοποιεί το πρόβλημα κι αυτό του δημιουργεί αίσθημα μειωμένης αυτοαντίληψης και μειονεξίας. Δημιουργούνται έτσι αρνητικά συναισθήματα όπως ανασφάλεια, φόβος, οργή, κατάθλιψη, που με την πάροδο του χρόνου αποκτούν δύναμη με αποτέλεσμα να οδηγούν το παιδί σε κατάσταση άμυνας που εκδηλώνεται με συμπεριφορές επιθετικότητας, απόσυρσης υπερβολικής εξάρτησης. Το παιδί μπαίνει σε ένα φαύλο κύκλο αντιδράσεων που δυσχεραίνουν την ανάπτυξή του κι επηρεάζουν αρνητικά αυτό καθ' αυτό το πρόβλημα που αντιμετωπίζει (Κολιάδης και συν. 2000).

Οι διαταραχές λόγου φαίνεται να οδηγούν, έμμεσα σε ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα και διαταραγμένη συμπεριφορά για πέντε (5) τουλάχιστον λόγους (Γιαννοπούλου 1987).

- Σχολική αποτυχία. Υπάρχει ισχυρή συνάφεια ανάμεσα στις Μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και την αντικοινωνική συμπεριφορά που μπορεί να εκδηλώνουν.
- Δυσκολίες στην επικοινωνία.
- Έλλειψη κοινωνικής ένταξης, που οδηγεί στην αρνητική αυτοεικόνα του παιδιού.
- Επιθετικότητα κι απόρριψη εκ μέρους των άλλων απιδιών. Το παιδί με πρόβλημα λόγου είναι λιγότερο αρεστό.
- Εγκεφαλική δυσλειτουργία, η οποία μπορεί να ευθύνεται για τη διαταραχή στο λόγο, καθώς και για την υπερευαισθησία του και την μειωμένη ψυχική αντοχή του παιδιού στη ματαίωση.

Οι δείκτες που παίζουν ρόλο στην εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά με εξελικτική Δυσφασία είναι:

- Ο τύπος της Δυσφασίας
- Οι γενικές γνωστικές ικανότητες και δεξιότητες του παιδιού
- Η πορεία της ειδικής θεραπείας
- Οι αντιδράσεις του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος.

Ο Καλομοίρης (2000) αναφερόμενος στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή περιγράφει ότι: «οι έφηβοι αυτοί χαρακτηρίζονται από την εικόνα της αναστολής, της διστακτικότητας, του θυμού, της ματαίωσης, της σύγχυσης χώρου και χρόνου, της αφηγηματικής ασάφειας, της συναισθηματικής ανασφάλειας, της αδυναμίας εδραίωσης κοινωνικών σχέσεων με συνομηλίκους, της χαμηλής αυτοεκτίμησης.»

Όσον αφορά την σχέση του είδους προβλημάτων και του φύλλου του παιδιού έρευνα του Κολιάδη και συν (2000) αναφέρει μια τάση των κοριτσιών για αύξηση των προβλημάτων εσωτερίκευσης (συναισθηματικά προβλήματα) συγκριτικά με τα αγόρια τα οποία παρουσίαζαν τάση αύξησης προβλημάτων εξωτερίκευσης (προβλήματα συμπεριφοράς, παραπτωματικότητα κ.ά.).

Θα πρέπει εδώ να τονίσουμε, ότι η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των γλωσσικών προβλημάτων, ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά, είναι εξαιρετικά σημαντικές για την ομαλή τους ανάπτυξη και την αποφυγή των προβλημάτων συμπεριφοράς (Carson et al 1977).

Επίσης σημαντική είναι η αποκατάσταση των προβλημάτων λόγου και σύμφωνα με έρευνα της Λευθήρη και συν. (2000) φαίνεται ότι η αποκατάσταση των προβλημάτων αυτών διευκολύνει την αλλαγή στην «ποιότητα της ζωής» τους, τόσο

στον τομέα της επικοινωνίας και κοινωνικής συμπεριφοράς, όσο και στον τομέα της συμπεριφοράς και ψυχολογικής διάθεσης.

## **ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

Το συνεχές των προβλημάτων Λόγου και των Μαθησιακών δυσκολιών με την είσοδο του παιδιού στο σχολείο, έχει αναφερθεί, όπως είπαμε παραπάνω, από πολλούς ερευνητές.

Το πεδίο των Μαθησιακών δυσκολιών και της συνύπαρξής τους με άλλες διαταραχές και ειδικότερα διαταραχές συμπεριφοράς έχει ακόμη πιο πολλά ερευνητικά δεδομένα.

Οι Μαθησιακές διαταραχές θεωρείται ότι αποτελούν την αρχή ενός συνεχούς ψυχικών διαταραχών, που ακολουθούν το άτομο σε όλη του τη ζωή και έχουν συσχετιστεί με ένα ευρύ φάσμα διαταραχών.

Ο Rutter et al (1981) σε έρευνες του βρήκε ότι το 1/3 των παιδιών με ειδική καθυστέρηση της ανάγνωσης παρουσίαζε διαταραχές συμπεριφοράς και ότι το 1/3 των παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς παρουσίαζε καθυστέρηση της ανάγνωσης.

Ο κίνδυνος για ανάπτυξη παραπτωματικής συμπεριφοράς των παιδιών με Μαθησιακές διαταραχές αυξάνει στην εφηβεία και εκφράζεται με παραπτωματικότητα, εγκατάλειψη σχολείου και συναισθηματική αστάθεια (Αναγνωστόπουλος 2001).

Οι επανειλημμένες μαιτώσεις και οι αποτυχίες στο σχολείο που οφείλονται στις Μαθησιακές δυσκολίες αναπτύσσουν στο παιδί συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, θυμού και απομόνωσης από το σχολείο και την κοινωνία. Αν σ' αυτό προστεθεί και ένα χαοτικό οικογενειακό πλαίσιο που αδυνατεί να καλύψει τις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού, εύκολα αυτό μπορεί να παρουσιάσει παραπτωματική συμπεριφορά.

Από τα παραπάνω μπορούμε να υποθέσουμε ότι με την κακή του συμπεριφορά το παιδί προσπαθεί να κερδίσει μια θέση και την αξία του, που δεν του αναγνωρίζεται στο σχολικό περιβάλλον (Αναγνωστόπουλος 1993). Από την άλλη μεριά το εσωτερικό χάος που επικρατεί σ' ένα παιδί με διαταραχές συμπεριφοράς το καθιστούν λιγότερο ικανό, για συμμετοχή στην τάξη και τη μάθηση (Αναγνωστόπουλος και Σίνη 2004).

Πολλοί άλλοι διαπιστώνουν τη συχνή εμφάνιση των μαθησιακών δυσκολιών στα παιδιά, με σοβαρή παραπτωματική συμπτωματολογία (Bryant et al 1982, Larson 1988) αλλά είναι δύσκολο να οριστεί μια ξεκάθαρη αιτιολογική σχέση. Πάντως μελέτες παιδιών της πρώιμης παιδικής ηλικίας (Mc Michael 1979, Mc Cee et al 1988) έδειξαν ότι τα προβλήματα τόσο στη μάθηση όσο και στη συμπεριφορά ήταν παρόντα πριν την έναρξη του σχολείου, υποστηρίζοντας την υπόθεση της ύπαρξης κοινών παραγόντων κινδύνου.

Τέλος ιδιοσυστατικοί παράγοντες, όπως υπερδραστηριότητα, παρορμητικότητα, μικρή δυνατότητα προσοχής, μπορεί να ευθύνονται για την συννοσηρότητα ανάμεσα στις διαταραχές συμπεριφοράς και στη δυσκολία στην ανάγνωση. (Yule και Rutter 1985).

Θα πρέπει ακόμη να πούμε ότι πάρα πολλές έρευνες έχουν μελετήσει τη σχέση ανάμεσα στις διαταραχές συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία και στην αντικοινωνική συμπεριφορά στην ενήλικη ζωή. Οι περισσότερες υποστηρίζουν τη συνέχεια της ψυχοπαθολογίας από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή. Ο Rutter υποστηρίζει ότι τα αγόρια με διαταραχές συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά στην ενήλικη ζωή. Αντίθετα τα κορίτσια παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό καταθλιπτική κι αγχώδη συμπτωματολογία. (Λαζαράτου και Αναγνωστόπουλος 2000).

Οτιδήποτε όμως και να ισχύει από τα παραπάνω, που αφορά την αιτιολογική σχέση ανάμεσα στις Μαθησιακές δυσκολίες και τα προβλήματα συμπεριφοράς, εμείς σαν δάσκαλοι καλό θα είναι να έχουμε κατά νου και μια ψυχοδυναμική προσέγγιση που ερμηνεύει την παραπτωματικότητα. «Ο παραπτωματικός έφηβος είναι απελπισμένος ιδεαλιστής και το αίτημά του για αγάπη και επικοινωνία με το εξιδανικευμένο αντικείμενο μετατρέπεται σε ματαιωμένη ελπίδα κι απελπισία. Οι πράξεις όπως το κλέψιμο ή η βία υποκρύπτουν αισθήματα και φαντασιώσεις, κλοπής και βίαιης απόκτησης της αγάπης που του ανήκε. Όλα αυτά είναι αμυντικές πράξεις (βαλβίδες διαφυγής) σε φόβους αποδιοργάνωσης και κατάθλιψης και χρησιμοποιούνται ως προσαρμοστικές ιδιότητες».

Η Yvonne Black έλεγε, αστειευόμενη, ότι τα μωρά γεννιούνται παραπτωματικά. Επιτίθενται στο στήθος της μητέρας τους, κλαίνε, εκμεταλλεύονται, είναι εγωϊστικά, κατουριούνται και γενικά τα κάνουν σκατά. Και είναι η μητέρα, που με την αγάπη της και τη σταθερότητά της τα κάνει να γίνουν αγαπητά και να ελέγξουν όλα αυτά.

Σημαντικό ρόλο παίζει κι ο πατέρας με την τοποθέτηση ορίων (Αναγνωστόπουλος 1993).

## **ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ**

### **ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Κατά τον Silver (1989) οι μαθησιακές δυσκολίες είναι «δυσκολίες ζωής» και συνδέονται με συναισθηματικές διαταραχές.

Η σχολική αποτυχία όποια κι αν είναι η αιτία της προκαλεί έντονο ψυχικό πόνο. Τα παιδιά νιώθουν στο περιθώριο και γίνονται στόχος περιφρόνησης και πειραγμάτων από συμμαθητές, δασκάλους και γονείς (Simpson 1979).

Παρουσιάζουν έντονο συναίσθημα μοναξιάς (Malka 1984), κακή εικόνα εαυτού (Rosenthal 1973), μικρότερη «αντοχή στη ματαίωση» (Vassiliou 1982) και έχουν τάσεις αυτοαπομόνωσης, που συνήθως γίνεται αποδεκτή, επειδή δεν «προκαλεί» το περιβάλλον, με αποτέλεσμα το παιδί να αποκόπτεται απ' αυτό που αποτελεί «απειλή» γι' αυτό (Καϊλα 1995).

Δέχονται πολύ πιο έντονη κριτική από τους δασκάλους (Bryan 1974b) και έχουν αισθήματα ανεπάρκειας, αδυναμίας και κατωτερότητας.

Για όλα τα παραπάνω η προσωπικότητά τους διαμορφώνεται γύρω από αισθήματα ανεπάρκειας κι αρνητικής εικόνας εαυτού με αποτέλεσμα τη διαμόρφωση αρνητικής ταυτότητας.

Οι έρευνες επιβεβαιώνουν τη στενή σχέση ανάμεσα στην χαμηλή αυτοεκτίμηση και την αρνητική εικόνα εαυτού, με τις καταθλιπτικές διαταραχές στην εφηβεία (Αναγνωστόπουλος και Λαζαράτου 2001).

Καθοριστικό όμως παράγοντα στο σχηματισμό «αρνητικής εικόνας» εαυτού φαίνεται να παίζουν κι άλλοι δύο παράγοντες.

- α) Η στάση του σχολικού περιβάλλοντος και
- β) οι απαιτήσεις της οικογένειας για ακαδημαϊκή επιτυχία.

Οι δύο αυτοί παράγοντες δρουν στη ζωή του παιδιού με σταθερό τρόπο, από πολύ νωρίς και για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Σε έρευνα που έγινε στο ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής φάνηκε ότι:

- Το εκπαιδευτικό σύστημα δεν ήταν σε θέση να ανταποκριθεί στις μαθησιακές απαιτήσεις των παιδιών με ΕΑΔΣΙ και να υποστηρίξει έμμεσα την ψυχολογική τους ανάπτυξη. Το 53% των παιδιών αυτών επανέλαβε τουλάχιστον

μια τάξη κι ο μεγαλύτερος αριθμός αυτών επανέλαβε την Α΄ Γυμνασίου. Το 19% διέκοψε στην Α΄ Γυμνασίου.

- Οι γονείς παρά την έγκαιρη ενημέρωσή τους, για την ειδική φύση των προβλημάτων των παιδιών τους δεν τροποποίησαν τη συμπεριφορά τους και συνέχισαν να έχουν τις ίδιες απαιτήσεις που είχαν και για τα άλλα παιδιά τους, που δεν είχαν δυσκολίες στο σχολείο. Δυσκολεύονταν να αντιληφθούν την πραγματική φύση των Μαθησιακών δυσκολιών, να αποδεχθούν και να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά τους και τις απαιτήσεις τους. (Αναγνωστόπουλος και Σίνη 2004)

Η σχέση των Μ.Δ. με συναισθηματικά προβλήματα έχει τονιστεί από πολλούς ερευνητές. Όμως κι εδώ δεν είναι εύκολο να διακρίνουμε τη σχέση ανάμεσα στην αιτία και το αποτέλεσμα. Αυτό τονίζουν πολλοί ερευνητές όπως οι Schonhaut και Satz (1984), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι είναι τουλάχιστον «αβέβαιη» η σχέση ανάμεσα στις μαθησιακές δυσκολίες της παιδικής ηλικίας και στην ανάπτυξη της αντικοινωνικής συμπεριφοράς και των συναισθηματικών διαταραχών, στη διάρκεια της εφηβείας· ορισμένοι μάλιστα το θεωρούν σύγχρονο επιστημονικό μύθο και προκατάληψη.

Τελειώνοντας θα πρέπει να τονίσουμε ότι:

α) τα παιδιά με δυσκολία στη μάθηση, πολύ συχνά εξαιτίας της απόρριψης που δέχονται, από το περιβάλλον, λόγω της σχολικής αποτυχίας αναπτύσσουν συναισθήματα θυμού, κι όταν τα στρέφουν προς τα έξω παίρνουν τη μορφή παραπτωματικής συμπεριφοράς, ενώ όταν τα στρέφουν προς τα μέσα παίρνουν τη μορφή κατάθλιψης. Συνήθως συμβαίνουν και τα δύο (Τσιάντης 1981, Αναγνωστόπουλος 2001).

β) στο πλαίσιο της αντιμετώπισης το παιδί κι ο έφηβος πρέπει να αντιμετωπίζονται πολύπλευρα και πολύμορφα ώστε να καλύπτονται οι ίδιοι και το περιβάλλον τους συνολικά. Η οικογένεια και το παιδί πρέπει να ενσωματώνονται στη δουλειά όλων όσων εργάζονται με το παιδί.

Ο δάσκαλος της κανονικής τάξης αρχίζει να βοηθά, από τη στιγμή που γνωρίζει τι συμβαίνει με το μαθητή του, γιατί και πως δυσκολεύεται. Μπορεί να προσφέρει πολλά με εξατομικευμένο πρόγραμμα, δουλεύοντας με τις δυνατότητες και τις ιδιαίτερες δεξιότητες του παιδιού αυτού.

Ο έπαινος και η επιβράβευση για τις προσπάθειες του καταβάλλει το παιδί αυτό, έχουν μεγάλη σημασία, και σίγουρα ο δάσκαλος μπορεί να βοηθήσει στο ανέβασμα

της αυτοεκτίμησης, στη βελτίωση της εικόνας του μαθητή μέσα στην τάξη και στην ανάπτυξη καλύτερων σχέσεων με τους συμμαθητές. (Μαρκοβίτης και Τζουριάδου 1991).

### ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναγνωστόπουλος Δ. (1993) Η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση της παραπρωματικότητας, στο Παιδιά με Υπερκινητικό Σύνδρομο και διαταραχές διαγωγής: Πρόκληση για τους Ειδικούς και το Σχολείο, Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδας, Αθήνα.

Αναγνωστόπουλος Δ. (2001), Μαθησιακές διαταραχές στο «Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική» επιμ. Τσιάντης Γ., Αθήνα, Καστανιώτης.

Αναγνωστόπουλος Δ. – Σίνη Α. (2004). Διαταραχές σχολικής μάθησης και ψυχοπαθολογία, Αθήνα, Βήτα.

Αναγνωστόπουλος Δ. – Λαζαράτου Ε. (2001) Η συννοσηρότητα των Μαθησιακών διαταραχών. Σημειώσεις σεμιναρίου για το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης στις Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές, Αθήνα

Barkley RA, “*Learning disabilities*”. In Mash, E.J. and Terdal, L.G. (Eds). Behavioral Assessment of Childhood Disorders, pp. 441-482, Guilford Press, New York, 1981.

Beitchman J., Wilson, B., Brownlie, E., Walters, H., Inglis, A., Lancee, W. (1996). *Long-term consistency in speech/language profiles: II. Behavioral, emotional, and social outcomes*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35(6), 815-25.

Βλασσοπούλου Μ. (2001) Ειδικές Αναπτυξιακές διαταραχές στο Λόγο. Σημειώσεις Σεμιναρίου: Για το πρόγραμμα εκπαίδευσης στις Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές, Αθήνα.

Bryan, T. (1974b) *An observational study of classroom behaviors of children with learning disabilities*. Journal of Learning Disabilities, 7. 16-34.

Bryant P.E and Goswami U (1990), *Comparisons between backward and normal readers – a risky business*. British Psychological Society Education Review, 14. 3-29.

Carson, D., Klee, T., Perry, C., Donaghy, T., Muskina, G. (1997). *Measures of language proficiency as predictors of behavioral difficulties, social and cognitive development in 2-year-old children*. Perceptual and Motor Skills, 84(3 Pt 1), 923-30.

Γιαννοπούλου Σ. (1987): *Ψυχολογικά προβλήματα στα παιδιά με Δυσφασία* Πρακτικά 3<sup>ου</sup> Συνεδρίου του Πανελληνίου Συλλόγου Ειδικών στις Διαταραχές του Λόγου, Αθήνα Νοέμβριος 1987.

Δράκος Γ. (1999) Ζητούμενα Ζητήματα, Αθήνα, Ατραπός..

Δράκος Γ. (1999). Ειδική παιδαγωγική των Προβλημάτων λόγου και ομιλίας. Λογοπαιδεία-Λογοθεραπεία, Αθήνα, Ατραπός.

Eisenson, J. (1972). Aphasia in children. London: Harper and Row.

Καΐλα Μ. (1995): Η σχολική αποτυχία. Από την «Οικογένεια» του σχολείου, στο «Σχολείο» της οικογένειας, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Kirk Sammel (1972), Educating exceptional children. Houghton-Mifflin, Boston.,

- Κολιάδης Ε, Κουμπιάς Ε, Φουστάνα Α. (2000): *Ψυχολογική αξιολόγηση αναγνωστικής ικανότητας, μαθησιακών δυσκολιών, προβλημάτων συμπεριφοράς και νοητικής ικανότητας επτά παιδιών με εξελικτική δυσφασία*. Πρακτικά 8<sup>ου</sup> Συνεδρίου του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικού, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Λαζαράτου Ε. – Αναγνωστόπουλος Δ. (2000) *Συνέχεια και ασυνέχεια των ψυχικών διαταραχών από την παιδική στην ενήλικη ζωή*. Ιατρική 78(2): 163-171.
- Λαζαράτου Ε. – Αναγνωστόπουλος Δ. (2001) *Αναπτυξιακές διαταραχές της ομιλίας και του λόγου*. Σημειώσεις Σεμιναρίου. Για το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης στις Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές, Αθήνα.
- Μαρκοβίτης, Μ. – Τζουριάδου, Μ. (1991). *Μαθησιακές δυσκολίες*. Θεωρία και Πράξη, Αθήνα, Προμηθεύς.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές κι οδηγίες για τη διάγνωση. Απόδοση στα Ελληνικά κι Επιμέλεια: Κ. Στεφανής, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας (1992), Αθήνα, Βήτα.
- Πολυχρονοπούλου Σ. (2001) *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης και Ειδικής υποστήριξης, Τόμος Α', Αθήνα, Ατραπός.
- Robinson R.J. (1987). *The Causes of Language Disorder*. Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children.
- Rosenthal J. (1973). *Self-esteem in dyslexic children*. *Academie Therapy*, 9. 27-39.
- Rutter, M., Tizzard J., & Whitmore K., (1981), *Education, health and behaviour*, Huntington, NY: Krieger.
- Schery T. *Correlates of language development in language disordered children*. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 1985. 50: 73-83.
- Simpson E. (1979), *Reversals: A personal account of victory over dyslexia*, New York: Washington Square Press.
- Strominger AZ, Bashir AS : “*A nine-year follow-up of language-delayed children*”. Presented at the Annual Convention of the American Speech-Language and Hearing Association, Chicago, 1977.
- Τσιάντης Ι. (1981), *Μαθησιακές δυσκολίες της κυρίως σχολικής ηλικίας*, Παιδιατρική, τομ. 44, σελ. 36-46, Αθήνα.
- Vellutino F, R, (1987) *Dyslexia*. *Scientific American*, 256. 34-41.
- Χρηστάκης Κ. (2001) *Προβλήματα συμπεριφοράς στη σχολική ηλικία*, Αθήνα, Ατραπός.
- Wing E. and Semel E. (1980). *Language Assessment and Intervention for the Learning Disabled*. Columbus, O.H., Charles Merrill.
- Yule w., and Rutter M. (1985), *Reading and other learning difficulties*. In m. Rutter & L. Hersov (Eds.), *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches*. Boston: Blackwell.