



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΑΤΡΩΝ**  
UNIVERSITY OF PATRAS

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ  
ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (ΔΥΣΛΕΞΙΑ-ΔΥΣΓΡΑΦΙΑ-ΑΥΤΙΣΜΟ)  
ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ»**

**ΧΡΥΣΙΚΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ**

**ΤΣΙΡΙΚΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΔΕΛΗΓΑΚΗΣ**

**ΠΑΤΡΑ, 2019**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Για την εκπόνηση της συγκεκριμένης Πτυχιακής Εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Δεληγάκη Απόστολο, για την ορθή εμπειριστατωμένη και πλήρως εποικοδομητική καθοδήγηση του. Επίσης, επιθυμώ να ευχαριστήσω τους Διδάσκοντες Καθηγητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών για τις αξιόλογες εκπαιδευτικές γνώσεις που μας προσέφεραν.

## Πρόλογος

Το θέμα των δυσκολιών στην μάθηση απασχολεί ιδιαίτερα τους επιστημονικούς κλάδους που ασχολούνται με το ευρύτερο πλαίσιο της μάθησης και της εκπαίδευσης. Τα παιδιά, που παρά την απουσία αισθητηριακών ελλειμμάτων (τύφλωση, βαρηκοΐα), νοητικής υστέρησης ή ψυχικών διαταραχών συνεχίζουν να αποτυγχάνουν εκπαιδευτικά, συμπεριλαμβάνονται σε αυτή την κατηγορία, προκειμένου να δοθούν με λεπτομέρεια οι μαθησιακές τους αδυναμίες, σε αντίθεση με το φυσιολογικό νοητικό τους δυναμικό.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως στόχο την ενημέρωση του αναγνώστη όσον αφορά τις αναπτυξιακές διαταραχές αυτισμός, δυσλεξία, δυσγραφία, δυσπραξία και να προτείνει μια σειρά από νοσηλευτικές και εκπαιδευτικές – παιδαγωγικές παρεμβάσεις οι οποίες έχουν ως στόχο την προώθηση του εκπαιδευτικού επιπέδου ατόμων που φέρουν μια ή περισσότερες τέτοιες διαταραχές και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους ως προς τη συναισθηματική του κατάσταση, τη δραστηριοποίηση του στο κοινωνικό σύνολο, την αυτονομία του στα ερεθίσματα του οικογενειακού και κοινωνικού του περιβάλλοντος.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ανάλυση της κάθε αναπτυξιακής διαταραχής η οποία περιλαμβάνει τον ορισμό της και τα συμπτώματα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο ακολουθεί ανάλυση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων – πρακτικών που προτείνονται για κάθε αναπτυξιακή διαταραχή με στόχο τη βελτίωση της ψυσοκινητικής κατάστασης του ατόμου και της αυτονομίας του.

Στο τρίτο κεφάλαιο προβάλλονται οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις – πρακτικές που μπορούν να εφαρμοστούν από τον εκπαιδευτικό στο σχολικό χώρο με στόχο την αναβάθμιση του μορφωτικού και επικοινωνιακού επιπέδου του μαθητή με αναπτυξιακές διαταραχές.

Να σημειωθεί ότι τα επιθυμητά αποτελέσματα προκύπτουν μόνο με το συνδυασμό των παρεμβάσεων- πρακτικών που αναφέρονται στο 2<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο.

## Περίληψη

Ο Αυτισμός, η Δυσλεξία, η Δυσγραφία και η Δυσπραξία αποτελούν αναπτυξιακές διαταραχές οι οποίες επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ομαλή ψυχολογική, και ψυχοκίνησιακή ανάπτυξη και λειτουργία του ατόμου καθότι προσβάλλουν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.) του εγκεφάλου.

Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, αποτελούνται από μια ομάδα νευρο-αναπτυξιακών διαταραχών με δια βίου αποτελέσματα. Ο αυτισμός αυξάνεται με ανησυχητικό ρυθμό για ασαφείς λόγους. Ως απάντηση στη συνεχιζόμενη αύξηση των ατόμων που διαγιγνώσκονται με αυτισμό, είναι εξαιρετικά σημαντικό για τους νοσηλευτές να είναι επαρκώς προετοιμασμένοι να καλύψουν τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης αυτού του ειδικού πληθυσμού.

Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού σχετίζεται, αλλά δεν περιορίζεται, με σημαντικές βλάβες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τη μάθηση, τη χρήση της γλώσσας και της ομιλίας και τα επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς. Η αιτιολογία του αυτισμού αποτελείται από πολυπαραγοντικά γεγονότα που σχετίζονται με το περιβάλλον και τη γενετική.

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC, 2014), ο αυτισμός επηρεάζει σήμερα 1 στα 68 παιδιά, με την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια σε αναλογία 1:42. Αν και η επιστήμη έχει κερδίσει έδαφος για τον εντοπισμό των αιτίων του αυτισμού, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η φροντίδα και η διαχείριση των ατόμων με αυτισμό, εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση για τους γιατρούς, τους νοσηλευτές (RN) και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

**Λέξεις κλειδιά :** δυσλεξία, δυσγραφία, αυτισμός, δυσπραξία, συμπτώματα, αντιμετώπιση, ρόλος νοσηλευτή.

## Summary

Autism, Dyslexia, Dysgraphia and Dyspraxia are developmental disorders that greatly affect the normal psychological, psychosocial development and functioning of the individual as they affect the Central Nervous System (CNS) of the brain.

Autism spectrum disorders (ASD) consist of a group of neuro-developmental disorders with lifelong effects. Autism is rising at an alarming rate for unclear reasons, be it due to a true increase in the disorders, or more advanced testing and classification methods. In response to the ongoing increase in individuals being diagnosed with ASD, it is extremely important for nurses to be adequately prepared to meet the healthcare needs of this special population.

Autism spectrum disorder (ASD), is associated with, but not limited, significant impairments in social interaction, learning, language and speech utilization, and repetitive patterns of behaviors (American Psychiatric Association, 2013). The etiology of autism is comprised of multifactorial events relating to environment and genetics.

According to the most recent data from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2014), autism currently affects 1 in 68 children, with the highest prevalence occurring in boys in the ratio of 1:42. Although science has gained ground in identifying the causes of autism, several studies have shown that the care and management of people with ASD remains challenging for doctors, registered nurses (RNs) and other healthcare providers.

**Key words** : autism, dyslexia, dysgraphia, dyspraxia, treatment, nurse role.

## Πίνακας περιεχομένων

Πρόλογος.....	3
Περίληψη .....	4
Summary .....	5
Εισαγωγή.....	9
Κεφάλαιο 1ο.....	12
1.Κατηγοριοποίηση των μαθησιακών δυσκολιών.....	12
1.1.Αξιολόγηση και διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών .....	12
1.2.Αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών.....	16
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> .....	19
2.Ορισμοί.....	19
2.1 Δυσλεξία.....	19
2.2 Δυσγραφία .....	19
2.3 Δυσπραξία .....	23
2.3.1 Μορφές Δυσπραξίας.....	23
2.4. Αυτισμός.....	26
2.4.1 Ορισμός και Ιστορική Αναδρομή .....	26
2.5.Κλινικά συμπτώματα που αφορούν τις γλωσσικές ικανότητες και τη νοητική ικανότητα του πάσχοντα.....	30
2.5.1.Λόγος και Γλωσσική Έκφραση .....	30
2.5.2. Νοητική Ικανότητα .....	31
2.5.3.Ανάπτυξη αυτισμού ηλικιακά .....	32
2.5.4. Έγκαιρη και σωστή διάγνωση .....	33
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> .....	35
3.Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε άτομα πάσχοντα από Δυσλεξία, Δυσγραφία, Δυσπραξία ή Αυτισμό. ....	35
3.1 Κοινωνική Νοσηλευτική.....	35
3.1.1. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή.....	36
3.1.2.Σχολική Νοσηλευτική.....	36
3.1.3. Σχολικός Νοσηλευτής : Ορισμός – Ρόλος – Καθήκοντα.....	37
3.2 Δυσλεξία: Νοσηλευτική Παρέμβαση .....	38
3.2.1. Τρόποι εργασίας του σχολικού νοσηλευτή όσον αφορά τα δυσλεκτικά παιδιά : Γενικές Αρμοδιότητες .....	38
3.2.2 Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις Εφαρμοζόμενες Ειδικά στα Δυσλεκτικά Παιδιά.....	38
3.2.3 Πρότυπα ψυχοκοινωνικής Προσέγγισης Εφαρμοζόμενα από το Σχολικό Νοσηλευτή προς το Δυσλεκτικό Μαθητή. ....	41
3.2.4 Αντιμετώπιση Άγχους Δυσλεκτικού Παιδιού από το Σχολικό Νοσηλευτή .....	42

3.3.Δυσγραφία και νοσηλευτική παρέμβαση: Προϋποθέσεις και Αρμοδιότητες .....	43
3.3.1 Εφαρμοζόμενες Παρεμβάσεις Σχολικού Νοσηλευτή .....	44
3.4 Αυτισμός και νοσηλευτική παρέμβαση .....	45
3.4.1 Εκτίμηση Αρρώστου .....	45
3.4.2 Ρόλος Νοσηλευτή .....	46
3.4.3.Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις Συχνής ή Καθημερινής Επαφής Νοσηλευτή με Αυτιστικά Άτομα με Στόχο την Αναβάθμιση του Επιπέδου Διαβίωσης του. ....	48
3.5 Δυσπραξία και Νοσηλευτική Παρέμβαση .....	50
3.5.1 Γενικό Πλαίσιο Παρεμβάσεων Στήριξης Δυσπρακτικών Ατόμων .....	50
3.5.2 Παρεμβάσεις του Κατ' οίκον Νοσηλευτή στα Άτομα με Δυσπραξία.....	51
Κεφάλαιο 4° .....	53
4.Παιδαγωγική – Γλωσσική Προσέγγιση : Δυσλεξία, Δυσπραξία , Δυσπραξία, Δυσγραφία, Αυτισμός.....	53
4.1 Δυσλεξία: Εκπαιδευτικές – Γλωσσικές Πρακτικές Διαχείρισης και Στήριξης Μέσα στην Τάξη..	53
4.1.1. Γενικό Πλαίσιο Διαμόρφωσης Εκπαιδευτικών Πρακτικών .....	53
4.1.2 Παιδαγωγικές Προσεγγίσεις – Πρακτικές.....	54
4.2. Εκπαιδευτική και Γλωσσολογική Αντιμετώπιση Δυσπρακτικών Παιδιών.....	56
4.2.1. Γενικές Δυσκολίες στο Σχολικό Περιβάλλον .....	56
4.2.2 Ο ρόλος του Εκπαιδευτικού – Πρακτικές.....	56
4.3 Δυσγραφία και Εκπαιδευτικές Παρεμβάσεις – Πρακτικές .....	58
4.3.1 Γενικό Πλαίσιο Δυσκολιών .....	58
4.3.2. Εφαρμογές.....	59
4.4. Αυτισμός και Παιδαγωγικές Παρεμβάσεις - Γενικό Πλαίσιο Στήριξης .....	60
4.4.1 Εφαρμογή μοντέλου SCERTS.....	61
4.4.3 Εφαρμοζόμενες Πρακτικές.....	62
Κεφάλαιο 5° .....	65
5.1. Το παιδί με μαθησιακές δυσκολίες και η διαμόρφωση της προσωπικότητας του.....	65
5.2 Κοινωνική ανάπτυξη και σχέσεις των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες .....	66
5.3 Προβλήματα συμπεριφοράς – Ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες .....	69
5.3.1 Άγχος .....	70
5.3.2. Χαμηλή αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση.....	71
5.4. Προβλήματα στον ψυχοκοινωνικό τομέα.....	72
Παρουσίαση κλινικών περιστατικών .....	74
A. Κλινική περίπτωση.....	74
Νοσηλευτική διεργασία.....	75

Β. Κλινική περίπτωση .....	77
Νοσηλευτική διεργασία .....	78
Συμπεράσματα .....	82
Βιβλιογραφία .....	83
Ελληνική .....	84
Ξενόγλωσση .....	86



## Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Lyon, η μαθησιακή δυσκολία δεν αποτελεί αυτοτελή διαταραχή, αλλά μια γενική κατηγορία συγκεκριμένων διαταραχών οι οποίες συνδέονται με τους ακόλουθους 7 τομείς: 1) ακοή 2) ομιλία 3) ικανότητα αναγνώρισης 4) κατανόηση κειμένου 5) γραπτή εφαρμογή λόγου 6) απόδοση στα μαθηματικά ως προς την επίλυση και 7) επεξήγηση του ζητούμενου με μαθηματικά τεκμήρια. Ένα άτομο με μαθησιακή δυσκολία μπορεί να εμφανίσει δυσχέρεια απόδοσης σε έναν ή και παραπάνω από τους 7 προαναφερθέντες τομείς ταυτόχρονα. Συνεπώς παρατηρούνται περιορισμένες ικανότητες απόδοσης ακόμη και συμπεριφορικές διαταραχές όπως διάσπαση προσοχής. Πιο συγκεκριμένα ο Lyon, ορίζει τη μαθησιακή δυσκολία ως:

*Μια περίπτωση συνώνυμη με την εκδοχή μιας μη αναμενόμενης αποτυχίας επίτευξης στόχου του ατόμου: μαθητές που δεν ακούν, δεν μιλούν, δεν διαβάζουν, δεν γράφουν και δεν αναπτύσσουν μαθηματικές ικανότητες σύμφωνα με την λογική απόδοση που θα έπρεπε να εκδηλώνουν αν και έχουν λάβει τις κατάλληλες ευκαιρίες εκμάθησης των ικανοτήτων αυτών*

Σύμφωνα με τους Kemp, Segal και Cutter (2001), οι μαθησιακές δυσκολίες ταξινομούνται σύμφωνα με το πεδίο μάθησης ( είδος μαθήματος ) κατά το οποίο εκδηλώνουν ελλείψεις εκμάθησης και αφομοίωσης:

Οι βασικές κατηγορίες μαθησιακών δυσκολιών είναι οι ακόλουθες:

- **Δυσλεξία** – Δυσκολία στην επεξεργασία της γλώσσας – προβλήματα σε ανάγνωση, γραφή, ορθογραφία, ομιλία σε συνδυασμό με μαθηματική ανεπάρκεια ή αλλιώς δυσαριθμησία ( *Dyscalculia* ), που αποδίδεται με προβλήματα στην επίλυση μαθηματικών προβλημάτων, δυσκολία στην κατανόηση της έννοιας του χρόνου και στην νομισματική μαθηματική έννοια της αξίας των χρημάτων αλλά και στην χρήση τους.
- **Δυσγραφία**- Δυσκολία στην γραφή – Δυσανάγνωστος γραφικός χαρακτήρας, ελλιπής ορθογραφία και δυσκολία στην οργάνωση ιδεών με στόχο την κατανοητή γραπτή έκφρασή τους.
- **Δυσπραξία** – Δυσκολία στις κινητικές ικανότητες – Δυσκολία στον συντονισμό οφθαλμού-χειριού και στον ορθό χειρισμό των χεριών.

- Διαταραχή της επεξεργασίας ακουστικών ερεθισμάτων – Δυσκολία στον εντοπισμό ακουστικών διαφορών μεταξύ ήχων, φθόγγων – Προβλήματα στην ανάγνωση, στην κατανόηση του περιεχομένου ενός κειμένου και στην αναγνώριση των μορφημάτων ( λέξεων ) της γλώσσας στην οποία χειρίζονται.
- Διαταραχή οπτικής επεξεργασίας αντικειμένου – Δυσκολία στην κατανόηση και ερμηνεία οπτικών πληροφοριών – Πρόβλημα στην ανάγνωση και κατανόηση μαθηματικών τύπων, διαγραμμάτων, συμβόλων, χαρτών και εικόνων.

Σύμφωνα με τους Fletcher et al., (2018), η μελέτη των μαθησιακών δυσκολιών είχε ως στόχο την κατανόηση των διαφορών που επικρατούν μεταξύ παιδιών και ενηλίκων που εμφανίζουν συγκεκριμένη ανεπάρκεια στην εφαρμογή προφορικού και γραπτού λόγου ενώ παράλληλα τα άτομα αυτά καθώς και στην εύρεση μεθόδων και εφαρμογών διδακτικών αλλά διαφορετικών από αυτές που εφαρμόζονται από το γενικό εκπαιδευτικό σύστημα. Πιστεύουν επίσης ότι οι απόψεις πάνω στο τι μπορεί να θεωρηθεί μαθησιακή δυσκολία διαφέρουν καθότι αυτή αποτελεί έναν τομέα μελέτης πολλών επιστημών όπως εκπαίδευση, ψυχολογία, νευροψυχολογία, οπτομετρική, ψυχιατρική, γλωσσολογία και παθολογολογία. Ο καθένας από τους παραπάνω τομείς επικεντρώνεται σε διαφορετικά πεδία ενός παιδιού ή ενήλικα με μαθησιακή δυσκολία, επομένως προκύπτουν διαφορετικές απόψεις, ενστάσεις και προτάσεις σχετικά με την σημασία των συμπτωμάτων, τη διάγνωση και τις μεθόδους παρέμβασης. Δεν εκπλήσσει το γεγονός της διάγνωσης πολλών παιδιών με μαθησιακή δυσκολία καθότι κάθε επιστήμονας, εκπαιδευτικός ή ερευνητής προσεγγίζει το παιδί μέσω του τομέα στον οποίο ειδικεύεται. Οι δάσκαλοι για παράδειγμα επικεντρώνονται στην εξέλιξη του μαθητή στην ανάγνωση, τη γραφή και τα μαθηματικά και παρατηρούν οποιαδήποτε ανεπάρκεια απόδοσης ενώ όσοι ειδικεύονται στην παθολογολογία, επικεντρώνονται στο λεξιλόγιο του παιδιού και το συντακτικό και παρατηρούν εάν αυτά είναι σύμφωνα με την απόδοση που πρέπει να έχει ένα παιδί σε συγκεκριμένη ηλικία.

Οι μαθησιακές δυσκολίες, δεν πρέπει να αποτελούν επομένως αντικείμενο έρευνας με μοναδικό πλαίσιο της απόδοσης ενός ατόμου στον εκπαιδευτικό τομέα. Αντιθέτως συνδέονται άμεσα με συμπεριφορικές διαταραχές, εγκεφαλικές δυσλειτουργίες και ψυχοσωματικές εξάρσεις.

Στόχος αυτής της εργασίας είναι να καθορίσει και να περιγράψει τις έννοιες δυσλεξία, δυσγραφία καθώς και αυτισμό και δυσπραξία ως προς το άτομο και το μαθησιακό του

περιβάλλον, να εξηγήσει τη σχέση τους με παραβατική συμπεριφορά στο πλαίσιο της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας, να τις καθορίσει ως αναπτυξιακές διαταραχές στα παιδιά και να αποδείξει γλωσσολογικές και νοσηλευτικές τακτικές παρέμβασης με στόχο τη βελτίωση του ατόμου τόσο στον επικοινωνιακό όσο και στο μαθησιακό τομέα καθώς και στον τομέα αυτονόμησης του πάσχοντα.

## Κεφάλαιο 1ο

### 1.Κατηγοριοποίηση των μαθησιακών δυσκολιών

Η διεθνής βιβλιογραφία κατατάσσει τις Μαθησιακές δυσκολίες σε τρεις κατηγορίες:

A) Διαταραχή της ανάγνωσης ή δυσλεξία.

Πρόκειται ίσως για την πιο γνωστή ειδική μαθησιακή διαταραχή που επηρεάζει σημαντικά κυρίως τη δεξιότητα της ανάγνωσης, ενώ δυσκολίες ενδέχεται να παρουσιάζονται και στους τομείς της γραπτής έκφρασης και της ορθογραφημένης γραφής. Το παιδί δεν εμφανίζει κάποια βλάβη στην όραση ή νοητική καθυστέρηση.

B) Διαταραχή της γραπτής έκφρασης.

Γίνεται λόγος για διαταραχή της γραπτής έκφρασης όταν εκδηλώνονται σοβαρές δυσκολίες του παιδιού/εφήβου σε παραμέτρους που αφορούν δεξιότητες γραφής, όπως τη γραφή, την ορθογραφία, την γραπτή έκφραση, τη χρήση των σημείων στίξης, την οργάνωση και δομή γραπτού κειμένου. Συχνά οι δυσκολίες αυτές συνοδεύονται και από περιορισμένες γραφοκινητικές ικανότητες .

Γ) Διαταραχή των μαθηματικών ή δυσαριθμσία - Αδυναμία στην αρίθμηση.

Σε αυτή την κατηγορία παρουσιάζονται δυσκολίες στην αναγνώριση αριθμών και μαθηματικών συμβόλων, στην απομνημόνευση της προπαίδειας, στην κατανόηση αφηρημένων μαθηματικών εννοιών και στην επίλυση των μαθηματικών προβλημάτων (Shaywitz & Sally, 1996). Το National Center for Learning Disabilities των Η.Π.Α κάνει λόγο και για μια άλλη μαθησιακή δυσκολία την δυσπραξία όπου παρατηρούνται ελλείψεις στις λεπτές κινητικές δεξιότητες, όπως δυσκολίες στον οπτικοκινητικό συντονισμό.

#### 1.1.Αξιολόγηση και διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών

- Παρόλο που υποστηρίζεται ότι είναι εύκολο να αναγνωρίσουμε τα παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, αλλά είναι πολύ δύσκολο να βρούμε λύση στα προβλήματα τους (Σακκάς, 2002) θεωρούμε ότι και η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών είναι αρκετά δύσκολη, επειδή το πρόβλημα είναι πολύπλοκο και πολλές φορές δεν υπάρχουν εμφανή συμπτώματα, ειδικά στην προσχολική ηλικία. Τα

περισσότερα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εντοπίζονται μετά την είσοδο τους στο σχολείο, όπου με το συγκεκριμένο μαθησιακό πρόγραμμα και τις καθορισμένες απαιτήσεις εμφανίζεται το πρόβλημα. Υπάρχουν όμως πολλές περιπτώσεις που οι μαθησιακές δυσκολίες γίνονται νωρίτερα αντιληπτές, επειδή συνοδεύονται από διάφορα εμφανή συμπτώματα όπως, καθυστέρηση στο λόγο, στο συντονισμό των κινήσεων κ.τ.λ. που συνήθως γίνονται αντιληπτά από τους γονείς του παιδιού. Πολλές φορές όμως χρειάζεται να περάσουν χρόνια, ώστε ο δάσκαλος να αντιληφθεί ότι το παιδί έχει σοβαρό πρόβλημα σε κάποιο μάθημα. Αυτό φέρει σαν συνέπεια, μια σειρά από ανεπιτυχείς εμπειρίες για το παιδί, μέχρι να αναγνωριστεί το πρόβλημα του. Έτσι αποτυγχάνει να έχει μια φυσιολογική επίδοση. Ωστόσο ο δάσκαλος μέσα στο ρόλο του και την ευαισθητοποίηση του με το χώρο των μαθησιακών δυσκολιών, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην ανάχυσή τους. Οι παράγοντες που μπορούν να ελεγχθούν από το δάσκαλο και στοχεύουν στην αποτροπή της σχολικής αποτυχίας θα μπορούσαν να συμπεριλάβουν (Μαθησιακές Δυσκολίες: Σύγχρονες απόψεις και τάσεις, σελ. 77) αναλυτικά:

- την αξιολόγηση των παιδιών μέσα από συγκεκριμένους και εξελικτικά αναλυόμενους στόχους,
- την αξιολόγηση των παιδιών μέσα από την παρατήρηση στην τάξη, την έγκαιρη παρέμβαση του δασκάλου αμέσως μόλις φανεί ότι το παιδί παρουσιάζει δυσκολία,
- την οργάνωση και λειτουργία της τάξης όπου φοιτούν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες,
- την κατάλληλη διδακτική μέθοδο και σχολική εργασία, προσαρμοσμένη στις ιδιότητες του παιδιού, την εκτίμηση του απαιτούμενου χρόνου για εμπέδωση ορισμένων εννοιών ή τομέων μάθησης,
- την χρήση λεξιλογίου κατανοητού σ' όλους τους μαθητές.

Για καλύτερη όμως και συστηματικότερη αξιολόγηση και διάγνωση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες απαιτείται συντονισμένη διεπιστημονική προσέγγιση από παιδοψυχίατρο ή άλλο ειδικό ιατρό ανάλογα με την περίπτωση του παιδιού (π.χ. οφθαλμίατρο, ακοολόγο, ορθοπαιδικό κ.τ.λ.), ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και ειδικό παιδαγωγό (Παντελιάδου, 2000). Σύμφωνα με το άρθρο 9 του Π.Δ. 472/83, έργο των κινητών διαγνωστικών ομάδων είναι η πλήρης διάγνωση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το παιδί και ο καθορισμός του τύπου των ειδικών αναγκών, του βαθμού και

της έκτασης τους, της δομής ειδικής εκπαίδευσης στην οποία ενδείκνυται να φοιτήσει το παιδί και κάθε άλλης χρήσιμης πληροφορίας για την εκπαίδευση του. Η διαγνωστική έρευνα περιλαμβάνει διάφορες ιατρικές, ψυχολογικές και παιδαγωγικές εξετάσεις. Ο Βασίλης Σακκάς (2002) σημειώνει ότι, επειδή τα αίτια της σχολικής αποτυχίας δεν είναι μόνο παιδαγωγικά, πρέπει το παιδί να εξετάζεται, για να βεβαιωθούμε ότι η ανάπτυξη (σωματική, πνευματική και ψυχική) γίνεται μέσα σε φυσιολογικά πλαίσια και προτείνει το παρακάτω μοντέλο εξέτασης παιδιών για τη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών, που έχουν μεταφραστεί σε σχολική αποτυχία:

- Ιστορικό του παιδιού
- Κλινική εξέταση
- Αναπτυξιακή εξέταση
- Τεστ νοημοσύνης
- Νευρολογική εξέταση
- Ψυχιατρική εξέταση
- Αξιολόγηση προσοχής, αντίληψης, μνήμης, γνωστικής επίδοσης
- Δοκιμασίες ψυχολογικών ικανοτήτων
- ACTERR (ADD-H Comprehensive Teacher's Rating Scale)

Επίσης η συλλογή των απαραίτητων για τη διάγνωση πληροφοριών γίνεται με τη χρήση διαφόρων μεθόδων και τεχνικών, όπως είναι τα ερωτηματολόγια, οι κλίμακες, οι συνεντεύξεις, η παρατήρηση της συμπεριφοράς, η καταγραφή του εξελικτικού και σχολικού ιστορικού. Τέλος η εισαγωγή των υπολογιστών στην εκπαίδευση και η γενίκευση της χρήσης σταθμισμένων τεστ για τις μαθησιακές δυσκολίες εκτιμούμε ότι θα βοηθήσουν στην ευκολότερη διάγνωση, κυρίως παιδιών που δεν έχουν ιδιαίτερα εμφανή στοιχεία. Η έγκαιρη, ολιστική και ακριβής διάγνωση του συγκεκριμένου τύπου μαθησιακής δυσκολίας που ενδεχομένως έχει το παιδί μέσω μιας πλήρους ψυχοεκπαιδευτικής αξιολόγησης είναι δίχως άλλο η απαρχή της σωστής αντιμετώπισής της. Λόγω της εξαιρετικής πολυπλοκότητας των διεργασιών που εμπλέκονται στη χρήση του προφορικού και γραπτού λόγου, υπάρχει μια πολύ μεγάλη γκάμα γνωστικών και αντιληπτικών ικανοτήτων που πρέπει να αξιολογηθούν προκειμένου να εντοπισθούν επακριβώς οι συμπεριφορές που παρουσιάζει κάθε άτομο με μαθησιακές δυσκολίες. Η αναλυτική αξιολόγηση βασίζεται στο εκλεκτικό μοντέλο και περιλαμβάνει 8 παράγοντες ([www.dyslexia.edu.gr](http://www.dyslexia.edu.gr)):

1. Γνωσιακές ικανότητες (εδώ συμπεριλαμβάνεται η οπτική και ακουστική αντίληψη)

2.Μνήμη (ακουστική, οπτική, οπτικοχωρική κ.ά): α) Ανάγνωση, β) γραφή γ)ορθογραφία.

3.Φωνολογική επεξεργασία του λόγου.

4.Δεξιότητες αυτοματοποίησης.

5.Οργανωτικές δεξιότητες και μέθοδοι.

6.Αυτοεκτίμησηστο σπίτι, το σχολείο κλπ.

7.Αξιολόγηση κινήτρου: κέντρο απόδοσης ελέγχου.

8.Εκπαιδευτική αξιολόγηση μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες([www.eduportal.gr](http://www.eduportal.gr)). Η αξιολόγηση περιλαμβάνει κυρίως τις μαθησιακές ικανότητες στην γλώσσα:

#### ΠΡΟΦΟΡΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ

- Ακρόαση
- Συμμετοχή στο διάλογο
- Δομή λόγου
- Παραγωγή προφορικού λόγου
- Βασικό λεξιλόγιο

#### ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

- Αναγνώριση εικόνας σώματος
- Πλευρίωση
- Χρόνος
- Κίνηση

#### ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ

- Αυτοεικόνα
- Κοινωνικότητα

#### ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ: ΓΛΩΣΣΑ & ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΑ

- Ανάγνωση
- Άρθρωση

- Γραπτός λόγος
- Κατανόηση
- Μαθηματικά

Η γρήγορη διάγνωση και η εμπειριστατωμένη αξιολόγηση των μαθησιακών δυσκολιών έχουν καθοριστική σημασία για την ορθή αντιμετώπιση, γι' αυτό θα πρέπει να γίνεται όσο το δυνατό νωρίτερα, για να αποφεύγεται η ανάπτυξη στα παιδιά ψυχικών διαταραχών, που για αυτές συνήθως καταφεύγουν οι γονείς στις ψυχιατρικές υπηρεσίες όπου τυχαία γίνεται και η διάγνωση της μαθησιακής δυσκολίας.

## 1.2. Αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών

Η αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών είναι ένα μεγάλο και ιδιαίτερα σημαντικό θέμα, γιατί, ακόμα και στις περιπτώσεις που μια που μια μαθησιακή δυσκολία δεν εξαφανίζεται, έχει αποδειχθεί ότι αν δοθούν οι κατάλληλες εκπαιδευτικές εμπειρίες και ευκαιρίες, μειώνονται οι αρνητικές επιπτώσεις του προβλήματος στην ακαδημαϊκή και γενικότερη εξέλιξη του ατόμου. Η πολλαπλή αιτιολογική προέλευση και η πολυμορφία των μαθησιακών δυσκολιών επιβάλλουν, για την αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών, ένα πολυδιάστατο και ευέλικτο σχήμα ενισχυτικής διδασκαλίας, με συμπεριφοριστικές, κοινωνικογνωστικές και γνωστικές θεωρητικές προσεγγίσεις (Σακκάς, 2002) γι' αυτό και είναι απαραίτητη η σταθερή, διαρκής και συντονισμένη συνεργασία πολλών ειδικών (ψυχολόγων, ιατρών και άλλων ειδικών θεραπευτών). Η εξελικτική φύση των μαθησιακών δυσκολιών επιβάλλει την αντιμετώπισή τους ήδη από την προσχολική ηλικία. Έχει αποδειχθεί ότι οι άνθρωποι έχουν ιδιαίτερα μεγάλες δυνατότητες να μαθαίνουν και περισσότερο στις μικρές ηλικίες που η πλαστικότητα του εγκεφάλου είναι μεγαλύτερη.

Η θεραπευτική παρέμβαση κατά την προσχολική ηλικία στοχεύει στη μείωση των αναπτυξιακών προβλημάτων που θέτουν το παιδί σε «επικινδυνότητα» για εμφάνιση, στη σχολική ζωή μαθησιακών δυσκολιών. Τα προβλήματα αυτά αναφέρονται κυρίως στην κινητική και γλωσσική ανάπτυξη επομένως, τα προγράμματα ειδικής βοήθειας στην προσχολική ηλικία πρέπει να περιλαμβάνουν δραστηριότητες για την ανάπτυξη των ικανοτήτων στον κινητικό και γλωσσικό τομέα. Υπάρχουν δεδομένα που υποστηρίζουν την άποψη ότι η έγκαιρη αναγνώριση παιδιών σε «επικινδυνότητα» και η πρόωπη έναρξη θεραπευτικής βοήθειας έχουν θετικά αποτελέσματα και πιο συγκεκριμένα «βελτιώνουν την



ποιότητα ζωής των παιδιών αυτών, προλαβαίνουν την εμφάνιση δευτερογενών προβλημάτων που επιβαρύνουν την πρωτογενή δυσκολία, προσφέρουν σημαντικά οικονομικά οφέλη στην κοινωνία...». Παρόμοια δεδομένα βγαίνουν και από το πρόγραμμα Head Start (Μαρκοβίτης-Τζουριάδου, 1991) το οποίο περιλαμβάνει παιδιά χαμηλών οικονομικών στρωμάτων και στοχεύει στη βελτίωση της σωματικής υγείας, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης, της στάσης-σχέσης των γονιών με τα παιδιά, των νοητικών τους δυνατοτήτων.

Ερευνητικά δεδομένα μας λένε ότι παιδιά που εντάχθηκαν και ακολούθησαν το πρόγραμμα είχαν αργότερα μικρότερη ανάγκη για ειδική εκπαίδευση, λιγότερα μπλεξίματα με το νόμο, υψηλότερες αναλογίες εργασίας. Οι κατευθυντήριες αρχές και τεχνικές των θεραπευτικών προγραμμάτων είναι ωφέλιμες, ενώ ιδιαίτερη σημασία αποκτά η ψυχοκοινωνική προσέγγιση. Τη βάση της θεραπευτικής δουλειάς αποτελεί η συμμετοχή των γονιών. Ένα από τα βασικά πορίσματα του προγράμματος Head Start είναι ότι η εργασία γίνεται πιο αποτελεσματική όταν συμμετέχει η οικογένεια του παιδιού. Τέλος η συνεισφορά των ειδικών, ιδιαίτερα του παιδίατρο και του παιδαγωγικού προσωπικού των φορέων προσχολικής αγωγής, στην ηλικία αυτή μπορεί να είναι καθοριστική.

Όσον αναφορά τη θεραπευτική βοήθεια στην σχολική ηλικία αρχίζει ουσιαστικά μετά από ένα ή και περισσότερα χρόνια σχολικής φοίτησης, με τη διαμόρφωση και προσαρμογή του θεραπευτικού-παιδαγωγικού προγράμματος που επιλέχτηκε ως το πιο κατάλληλο, ανάλογα με την περίπτωση που αντιμετωπίζεται από το θεραπευτή παιδαγωγό. Επίσης υπάρχουν ορισμένες κατευθυντήριες αρχές οι οποίες πιστεύουμε πως πρέπει να εμπεριέχονται στα θεραπευτικά προγράμματα για την ανάγνωση και γραφή έτσι ώστε να βοηθούν στην καλύτερη εφαρμογή και αποτελεσματικότητα. Οι μαθησιακές δυσκολίες, εκτός από τα μαθησιακά προβλήματα, δημιουργούν και πολλά δευτερογενή προβλήματα (όπως προβλήματα συμπεριφοράς) στο παιδί και κυρίως χαμηλή αυτοεκτίμηση, απογοήτευση, ενοχές, θλίψη και ένα αόριστο αίσθημα θυμού. Γι' αυτό το λόγο είναι αναγκαία η επέμβαση σε ψυχολογικό επίπεδο με ανάλογη υποστήριξη του παιδιού και σε κοινωνικό για την αποδοχή του παιδιού και την παραδοχή του προβλήματος, χωρίς αρνητικές διασυνδέσεις. Η ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση θα συμπεριλάβει το ίδιο το παιδί, την οικογένειά του, το σχολικό και ευρύτερο περιβάλλον. Η οικογένεια είναι αυτή από την οποία θα αρχίσει η ψυχοκοινωνική εργασία, η οποία δεν θα είναι αποτελεσματική, αν οι ειδικοί που θα την αναλάβουν αγνοούν, υποτιμούν ή αδιαφορούν για την ψυχολογική κατάσταση των γονιών. Στο πλαίσιο της ψυχοκοινωνικής αντιμετώπισης, το παιδί και ο έφηβος αντιμετωπίζονται ( Πολυχρόνη-Χατζηχρήστου-Μπίμπου, 2006, Μαρκοβίτης-Τζουριάδου, 1991) πολύπλευρα και

πολύμορφα, με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτονται και οι ίδιοι σαν σύνολο και το περιβάλλον τους συνολικά. Επιδιώκεται η ενεργητική συμμετοχή του παιδιού και η συνεργασία του στο σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος. Παρακολουθεί την πορεία του, βλέπει την πρόοδο, εισπράττει την αναγνώριση και βιώνει την ικανοποίηση. Με αυτόν τον τρόπο διατηρείται και ενισχύεται το κίνητρο για συνέχιση της προσπάθειάς του. Σε ορισμένες περιπτώσεις παιδιών που οι μαθησιακές δυσκολίες οφείλονται σε υπερκινητικότητα, έχουν χρησιμοποιηθεί φάρμακα με μεγάλη επιτυχία.

## Κεφάλαιο 2°

### 2.Ορισμοί

#### 2.1 Δυσλεξία

Σύμφωνα με την Sharon (2015) η δυσλεξία αποτελεί νευρολογική ανεπάρκεια η οποία συνδέεται με την επεξεργασία πληροφοριών. Προκαλείται από μια σειρά συνδυαζόμενων παραγόντων όπως εγκεφαλικές δυσλειτουργίες (ή αλλιώς ανωμαλίες ) και γνωστική ανεπάρκεια. Αν και οι αιτίες και τα συμπτώματα μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο, οι δυσλεκτικοί ασθενείς παρουσιάζουν κοινής μορφής ανεπάρκεια στην επεξεργασία και απόδοση του λόγου.

Οι Carra et al. (2012), αναφέρουν ότι η δυσλεξία χαρακτηρίζεται από την έννοια “comorbidity” δηλαδή ταυτόχρονη παρουσία πολλαπλών δυσκολιών στο ίδιο άτομο οι οποίες δεν συνδέονται μεταξύ τους από μια μοναδική αιτία. Πιο συγκεκριμένα κατά τους Carra et al. (2012) ένα δυσλεκτικό άτομο μπορεί να εμφανίσει:

- Δυσκολίες στην αναγνώριση γραμμάτων-φθόγγων
- Δυσκολία στον συντονισμό ακουστικής και οπτικής κατανόησης γλωσσικών μορφημάτων και στην άμεση γραπτή αποτύπωσή τους
- Λειτουργική ανεπάρκεια μνήμης
- Λειτουργική ανεπάρκεια καταχώρησης πληροφοριών στη μνήμη ή ανάκτησής τους
- Δυσκολία κίνησης όσον αφορά το συντονισμό του χεριού κατόπιν εντολής του εγκεφάλου για γραπτή αποτύπωση δεδομένων
- Διάσπαση προσοχής
- Υπερκινητικότητα
- Παρορμητική ανταπόκριση σε ερωτήματα
- Μη ορθή στάση σώματος κατά την γραπτή αποτύπωση του λόγου η οποία προκαλεί κόπωση σύντομα στον πάσχοντα.

Επιπλέον, σύμφωνα με τους Carra et al. (2012), δυο ευδιάκριτες επιπτώσεις της δυσλεξίας είναι η δυσγραφία και η δυσπραξία για τις οποίες ακολουθεί περαιτέρω ανάλυση.

#### 2.2 Δυσγραφία

Σύμφωνα με τον Richards (1999), η δυσγραφία ορίζεται ως πρόβλημα γραπτής έμφασης ιδεών και σκέψεων. Πιο συγκεκριμένα, άτομα χαρακτηριζόμενα με δυσγραφία δεν μπορούν να επιτελέσουν σωστά γραπτές εργασίες, ο γραπτός λόγος τους διακρίνεται από έλλειψη συνοχής όσον αφορά συντακτικό, γραμματική και ορθογραφία και ο γραφικός τους χαρακτήρας είναι δυσανάγνωστος. Πιο συγκεκριμένα ο Richards (1999) παραθέτει τα παρακάτω χαρακτηριστικά δυσγραφίας τονίζοντας ότι ένα δυσγραφικό άτομο μπορεί να παρουσιάσει ένα εξ' αυτών ή συνδυασμό 2 και παραπάνω:

- Μη ορθή χρήση και κράτημα μολυβιού ή στυλό.
- Ακατάλληλη στάση ή θέση σώματος, χεριού και τοποθέτηση υλικού γραφικής αποτύπωσης (χαρτί, τετράδιο) κατά την διάρκεια της γραφικής διαδικασίας.
- Πολλά σβησίματα και διορθώσεις πάνω στο γραπτό.
- Παράλληλη χρήση καλλιγραφίας ή συνηθισμένης γραφής στην ίδια πρόταση.
- Μη ορθή χρήση περιθωρίου και γραμμών στο τετράδιο.
- Χαμηλού επιπέδου οργάνωση του γραπτού κειμένου στη σελίδα αποτύπωσής του.
- Αντιγραφή κειμένου με πολύ αργό ρυθμό.
- Γραπτή διατύπωση σκέψεων με αργό ρυθμό.
- Δυσανάγνωστη γραφή.
- Έλλειψη προσοχής όσο αφορά λεπτομέρειες του γραπτού λόγου όπως στίξη, παραγραφοποίηση και διαμόρφωση διαλόγων.
- Συχνή χρήση συγκεκριμένων εκφράσεων ή γλωσσικών μορφημάτων (ρήματα, προθέσεις, σύνδεσμοι) ή διατύπωση λέξεων με ενιαία χρήση φθόγγων ( για παράδειγμα αντικατάσταση φθόγγων η, ι, υ, ει, οι με ι ).
- Άμεση χρήση και στήριξη στην οπτική τους ικανότητα ώστε να διαχειριστούν το χέρι τους κατά τη γραπτή διατύπωση του λόγου τους.
- Χαμηλού επιπέδου συνοχή γραπτώς διατυπωμένων ιδεών όσο αφορά τη διαμόρφωση ενός ενιαίου κειμένου.

Σύμφωνα με τα παραπάνω χαρακτηριστικά, ο Richards (1999) τονίζει ότι δυσγραφικά άτομα διακατέχονται από σύγχυση και έλλειψη οργάνωσης όταν πρόκειται να διατυπώσουν γραπτώς ένα κείμενο, δεν κρατούν σωστά το εργαλείο γραφής, δεν κάνουν χρήση της μνήμης τους προκειμένου να θυμηθούν την ορθή γραφή των λέξεων και εκφράσουν σωματική κόπωση η οποία εκφέρεται μέσω αργών κινήσεων κατά τη διαδικασία γραφής και πόνο στο χέρι.

Παρακάτω παρατίθεται η γραπτή μαρτυρία ενός μαθητή ο οποίος έπασχε από δυσγραφία όπως αυτή μεταφράστηκε επακριβώς. Παράλληλα με το μεταφρασμένο κείμενο, παρατίθεται και το αυθεντικό γραπτό του μαθητή του οποίου η διατύπωση φέρει ορθογραφικά, συντακτικά λάθη καθώς και κομμένα γλωσσικά μορφήματα που δυσχεραίνουν την κατανόηση των γραπτών σκέψεών του:

*“ I hate my life because it is unfar and no fun being how I am. I hat my life because I cam not right ore math or stody. And esseshally the warstis that I get hert all the time and Im not good at any spart. I amly have three friends but they might be sing me to amd hate me. I cant do emy thying weth out losine a freind ore herting my self. Id rather be a dog ar a dalfen. Id be loved more and have more frend. Id be happy.”*

Παράθεση γραπτών ορθογραφικών λαθών και επεξήγησή τους:

- Unfar – unfair
- Hat – hate
- Cam – can
- Right – write
- Ore – or
- Math – μη ταυτοποίηση με κατάλληλο γλωσσικό μόρφημα
- Stody – study
- Esseshally -essentially
- Warstis – worst is
- Hert – hurt
- Im – I’m
- Spart – sport
- Amly – only
- Might be sing me – μη ταυτοποίηση με κατάλληλη γλωσσική έκφραση
- Δ
- E
- N
- Weth out – with out
- Losine – losing

- Freind – friend
- Herting – hurting
- Id – I'd
- Ar -or
- Dalfen – dolphin
- Frend – friend

Επακριβής μετάφραση του αγγλικού κειμένου το οποίο θα φέρει πιθανά αντίστοιχα λάθη δυσγραφικού Έλληνα με στόχο την καλύτερη προσέγγιση στο ελληνικό γλωσσικό πλαίσιο:

« Εγώ μισώ την ζωή μου επειδή είναι άδικο και όχι ικανοποίηση που είμαι όπως είμαι. Εγώ μισώ την ζωή μου επειδή δεν μπορώ να γράψω ή να ..... οί να μελετίσω. Και φυσικά το χειρτηρ είναι ότι εγώ πλιγόνομε συνέχεια και δεν είμαι καλός σε κανένα άθλημα. Εγώ έχω μάνο τρεις φίλους αλλά αυτοί ίσως ..... κε να με μισούν. Εγώ δεν πορώ να κάνω τι ποτα χωρίς να χάσο ένα φίλω ή να πλιγοθώ. Θ προτιμούσα να είμαι σκύλος ή δελφήνη. Θ με αγαπούσαν περισσότερο και θα είχα πιο πολλούς φλους. Θ ήμουν χαρούμενος.»

Από την παραπάνω γραπτή μαρτυρία, μπορεί να συμπεράνει κανείς ότι τα δυσγραφικά άτομα εκφράζουν απογοήτευση και αίσθηση ανικανότητας καθώς και υποτίμησης από το γύρω περιβάλλον τους. Συνεπώς απομονώνονται από τον κοινωνικό τους περίγυρο και επιδεικνύουν εσωστρέφεια, κόπωση, πνευματική σύγχυση και άρνηση συνεργασίας.

Οι Chalkley και Waterfield (2001), ωστόσο επεκτείνουν την ως άνω ορολογία της έννοιας ‘δυσλεξία’, διατεινόμενοι ότι δεν πρέπει να θεωρείται απλά ως πάθηση κατά την οποία ο πάσχων διακατέχεται από την λεγόμενη κατά τον Morgan (1896) “word blindness” κατάσταση η οποία θα μπορούσε να ερμηνευτεί ως ‘μη ορθός γλωσσικός χειρισμός’, για να μη χρησιμοποιήσουμε τη λέξη ‘τύφλωση’ ως ερμηνεία της λέξης “blindness”. Αντιθέτως θεωρούν τη δυσλεξία ‘σύνδρομο’ το οποίο διαφέρει από άτομο σε άτομο όσον αφορά το επίπεδο σοβαρότητας των συμπτωμάτων. Επιπλέον αναφέρουν ότι υπάρχουν 2 κατηγορίες δυσλεξίας :

α) εξελικτική η οποία είναι νευρολογικού πλαισίου και δεν σχετίζεται με το επίπεδο νοημοσύνης, το εκπαιδευτικό επίπεδο και τον κοινωνικό περίγυρο του πάσχοντα. Τα που παρουσιάζει ο ασθενής είναι δυσχέρεια στην επεξεργασία γλωσσικών δεδομένων, βραχυπρόθεσμη μνήμη, συντονισμό χεριού και εγκεφάλου κατά την γραπτή απόδοση του

λόγου και την ορθογραφία των λέξεων, κατανόηση κειμένων, δυσχέρεια ως προς την οργάνωση χρόνου και εργασιών και δυσκολία στην επίλυση μαθηματικών πράξεων.

β) Επίκτητη δυσλεξία την οποία χαρακτηρίζουν ως κατάσταση σημαντικού βαθμού απώλειας γλωσσικών ικανοτήτων η οποία απορρέει από νευρολογικό τραυματισμό όπως εγκεφαλικό, τραυματισμό στο κεφάλι, εγκεφαλική ασθένεια ή χρήση φαρμάκων ή ουσιών με παρενέργειες στον εγκέφαλο.

## 2.3 Δυσπραξία

Η Δυσπραξία ορίζεται ως μια εγκεφαλική διαταραχή κατά την οποία το άτομο εμφανίζει δυσκολία στο συντονισμό μυϊκών κινήσεων και στον χειρισμό και συντονισμό εκείνων των μυών που είναι απαραίτητη για την άρθρωση και την παραγωγή ήχων. Ένα άτομο με δυσπραξία δυσχεραίνεται πολύ στο να ρυθμίσει σωστά την θέση του στόματος ώστε να μιλήσει, να μασήσει και να καταπιεί. Η συγκεκριμένη διαταραχή δεν αφορά αδυναμία μυών ούτε απώλεια ισχύος αισθητηρίων οργάνων και δυσκολία κατανόησης της εντολής που δίνει ο εγκέφαλος για τις ενέργειες αυτές. Πρόκειται για νευρολογικού τύπου βλάβη η οποία εμποδίζει την επικοινωνιακή επαφή εγκεφάλου με τους μύες που έχουν να κάνουν με την ομιλία. Η δυσπραξία μπορεί να επέλθει σε ένα άτομο που έχει υποστεί εγκεφαλικό τραυματισμό στον εγκέφαλο ή να υφίσταται στο άτομο εκ γενετής.

Πέραν όμως από τον παραπάνω ορισμό, αναφέρεται και ένας γενικότερος ο οποίος αφορά τον γενικό μυϊκό συντονισμό του σώματος. Η δυσπραξία λοιπόν ορίζεται ως διαταραχή εκτέλεσης οικείων κινήσεων η οποία διαταραχή δεν συνδέεται με αδυναμία ατόμου, απώλεια ισχύος αισθήσεων και αδυναμία κατανόησης των εντολών για μυϊκές κινήσεις που δίνει ο εγκέφαλος ( Jackson, 1999 ). Πιο συγκεκριμένα η δυσπραξία μπορεί να διαχωριστεί σε διάφορους τύπους ανάλογα με τα μέρη του σώματος που εμφανίζουν συμπτώματα συντονισμού μυών κατόπιν εντολής του εγκεφάλου ( κεφαλή, άνω ή κάτω άκρα ).

### 2.3.1 Μορφές Δυσπραξίας

Η Δυσπραξία διακρίνεται στις εξής μορφές:

1) Γλωσσική δυσπραξία, κατά την οποία το άτομο δυσκολεύεται να συντονίσει και να χειριστεί τη γλώσσα ως μυϊκό όργανο. Δεν μπορεί για παράδειγμα να τεντώσει προς τα έξω

την γλώσσα του. Η γλωσσική δυσπραξία μπορεί να υπάρχει σε ένα άτομο από μόνη της ή σε συνδυασμό με προφορική δυσπραξία (παραγωγή λόγου).

2) Προφορική δυσπραξία, κατά την οποία το άτομο γνωρίζει πλήρως τι θέλει να πει αλλά όταν προσπαθεί να αρθρώσει παράγει κάτι εντελώς διαφορετικό από αυτό που έχει συνθέσει στον εγκέφαλό του, γεγονός το οποίο μπορεί να του προκαλέσει κρίση άγχους, σύγχυση και νευρικότητα. Οι επιπτώσεις της νευρολογικής αυτής διαταραχής παρατηρούνται συνήθως σε μεγάλο μήκος προτάσεις, σύνθετες ή δύσκολες σε άρθρωση λέξεις και όχι τόσο σε στερεότυπες καθημερινής χρήσης λέξεις ή φράσεις όπως 'ναι', 'όχι', 'τι κάνεις', και στην αρίθμηση. Η προφορική δυσπραξία μπορεί να υπάρχει μόνη της σε ένα άτομο ή σε συνδυασμό με γλωσσική δυσπραξία.

#### **2.3.1.1. Συμπτώματα Προφορικής Δυσπραξίας**

Ένα άτομο με δυσπραξία:

- Χρησιμοποιεί συνέχεια τις ίδιες απλές λέξεις οι οποίες δεν περιέχουν πολλές συλλαβές.
- Κάνει σπασμωδικές κινήσεις με το στόμα του ώστε να μπορέσει να συντονίσει γλώσσα και μύες και να παράγει τους ήχους που θέλει.
- Παράγει λόγο του οποίου οι φθόγγοι δεν έχουν την κατάλληλη συνοχή ώστε να δημιουργηθούν σωστές ηχητικά λέξεις.
- Εκδηλώνει παύσεις στην παραγωγή λόγου, όμως οι προσπάθειες που καταβάλλει για να τον βελτιώσει, παραμένουν άκαρπες.
- Μπορεί να μην παράγει σχεδόν καθόλου λόγο.

3) Ιδεατή Δυσπραξία (Ideational Dyspraxia) η οποία αποτελεί μια μορφή δυσπραξίας κατά την οποία το άτομο εμφανίζει διαταραχή εκτέλεσης μιας δραστηριότητας καθότι δεν μπορεί να συλλάβει σωστά στον εγκέφαλο του τη σειρά εκείνων των ενεργειών που αν συνδυαστούν σωστά μεταξύ τους θα εκτελεστεί σωστά η συγκεκριμένη δραστηριότητα. Πρόκειται, πιο συγκεκριμένα, για μια δυσπραξία του ιδεατού ή πιο απλά της αντίληψης συνδυασμού των δεδομένων για την εκτέλεση μιας δραστηριότητας ( Miller,1986). Αυτή η μορφή δυσπραξίας φέρει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:



- Ακατάλληλη χρήση αντικειμένων : Ένα μαχαίρι, για παράδειγμα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να καρφώσει το φαγητό αντί για πιρούνι.
- Απουσία συγκεκριμένων ενεργειών για να ολοκληρωθεί μια δραστηριότητα : Για παράδειγμα, το άτομο μπορεί να ρίξει τα αυγά στο τηγάνι για να φτιάξει ομελέτα χωρίς να τα χτυπήσει.
- Λανθασμένος συντονισμός και συνοχή κινήσεων: Το άτομο μπορεί, για παράδειγμα, πρώτα να βουτυρώσει μια φέτα ψωμί και μετά να την ψήσει ή να βάλει άδαιο το τηγάνι στη φωτιά και μετά να ρίξει λάδι.
- Υπερβολική χρήση μιας ενέργειας : Χαρακτηριστική περίπτωση ατόμου που ανοίγει το φιαλίδιο με το αλάτι και αντί να ρίξει λίγο, το ρίχνει όλο,
- Ατελής ενέργεια : Για παράδειγμα, το άτομο μπορεί να ρίξει αλάτι στο φαγητό και να μην το ανακατέψει.
- Λανθασμένη εφαρμογή ενέργειας σε συντονισμό με άλλες : Το άτομο μπορεί για παράδειγμα να φορέσει τις κάλτσες του πάνω από το παντελόνι.

4) Ιδεοκινητική Δυσπραξία ( Ideomotor Dyspraxia) η οποία αποτελεί διαταραχή εκτέλεσης μελετημένης νοητικά και προσχεδιασμένης συνοχής κινήσεων. Το άτομο, έχει αντιληφθεί τη σειρά των ενεργειών – κινήσεων που πρέπει να εκτελεστούν για την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας, αλλά οι συγκεκριμένες ενέργειες δεν εκτελούνται σωστά λόγω έλλειψης συγχρονισμού, προσανατολισμού και μυϊκής δύναμης. Το άτομο που πάσχει από Ιδεοκινητική Δυσπραξία, μπορεί να εκτελέσει μια δραστηριότητα μηχανικά ή να την περιγράψει τόσο στο μυαλό του ή στους άλλους, αλλά να αποτύχει να την εκτελέσει κατόπιν εντολής από το γύρω περιβάλλον του. Παρατηρούνται λοιπόν λανθασμένες χειρονομίες ως προς το χώρο και το χρόνο. Τα άτομα με αυτή τη μορφή δυσπραξίας παρουσιάζουν τα εξής χαρακτηριστικά :

- ⊗ Έλλειψη πρωτοβουλίας και συγχρονισμού : Το άτομο παρατηρείται να διστάζει πριν την έναρξη εκτέλεσης μιας ενέργειας και να συγγέει στο μυαλό του την καταλληλότητα κινήσεων. Οι κινήσεις του μπορεί να είναι βεβιασμένες, βιαστικές, παρορμητικές ή αφύσικα αργές. Επιπλέον μπορεί να ασκήσει υπερβολική δύναμη στην ενέργεια που ασκεί.
- ⊗ Χαμηλού επιπέδου άσκηση ενέργειας : Το άτομο μπορεί για παράδειγμα να τηρεί σωστή στάση εκείνου του μέλους του σώματος που θέλει να

χρησιμοποιήσει ( το πόδι) αλλά να μην ασκεί τις σωστές κινήσεις ή την κατάλληλη ισχύ.

- Ⓢ Αντικατάσταση κινητικής περιγραφής ενέργειας με το λόγο: Σε αυτήν την περίπτωση , το άτομο αντί να περιγράψει για παράδειγμα να καρφώνει κάτι στον τοίχο και να κουνά έντονα πάνω – κάτω το κεφάλι του ή να ανακατεύει το φαγητό κρατώντας το κουτάλι με δυο χέρια.
- Ⓢ Εμμονή κινήσεων : Στην περίπτωση αυτή μια ενέργεια που έχει ήδη εκτελεστεί και πετύχει το στόχο της συνεχίζεται και συνοδεύει άσκοπα την επόμενη ενέργεια που αντιστοιχεί σε άλλο στόχο. Για παράδειγμα, εάν το άτομο πριν έγραφε και στη συνέχεια έκασε να διαβάσει, συνεχίζει να κρατά το μολύβι στο χέρι και να το κουνά άσκοπα.
- Ⓢ Λανθασμένος συντονισμός και εκτέλεση κινήσεων ως προς τον τόπο: Το άτομο δεν χειρίζεται σωστά τα άνω άκρα του ως προς την απαίτηση των περιστάσεων. Για παράδειγμα, μπορεί να χαιρετίσει κάποιον, κουνώντας ανάποδα το χέρι του ή να ανακατεύει τον καφέ ή το νερό στην κατσαρόλα από δεξιά προς τα αριστερά.

## 2.4. Αυτισμός

### 2.4.1 Ορισμός και Ιστορική Αναδρομή

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Autism Speaks, ο αυτισμός προσδιορίζεται ως μια σύνθετη νευροβιολογική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζει τον πάσχοντα καθόλη τη διάρκεια της ζωής του. Στη σημερινή εποχή, ένα σεβαστό ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού (1 στα 150 άτομα) διαγιγνώσκεται με αυτισμό και οι επιπτώσεις του συνδέονται άμεσα με την καθημερινή ρουτίνα και συμπεριφορά του ατόμου χωρίς αυτό να σημαίνει όμως ότι όλοι οι πάσχοντες παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα.

Ανατρέχοντας στο παρελθόν , σύμφωνα με τις διατυπώσεις του Οργανισμού Autism Speaks, παρατηρούμε ότι ο αυτισμός διατυπώθηκε επισήμως ως σύνδρομο, το 1943 από τον Dr Leo Kanner του νοσοκομείου John Hopkins και καταχωρήθηκε ως σύνδρομο ή αλλιώς διαταραχή που επιφέρει βλάβη στις ικανότητες επικοινωνίας, στις κοινωνικές δεξιότητες και προκαλεί επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές,

Πιο αναλυτικά οι Καραγιάννη και Μέξη (2012) , παρατηρούν ότι ο “ αυτισμός “ ως προσδιοριστική ορολογία ατόμων με διαταραχές χρησιμοποιήθηκε νωρίτερα από τον Ελβετό

ψυχίατρο Eugen Bleurer , το 1911, απευθυνόμενος στα άτομα που έπασχαν από σχιζοφρένια. Η σημειολογική ρίζα της λέξης “αυτισμός” είναι ελληνική καθότι προέρχεται από τη λέξη “εαυτός” και χαρακτηρίζει την “αναδίπλωση” του ατόμου στον εαυτό του. Οι Καραγιάννη και Μέξη (2012) τονίζουν επίσης ότι ο αυτισμός εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στα αγόρια απ’ ότι στα κορίτσια και συχνότητα μεγαλύτερη από εκείνη του συνδρόμου Down και τύφλωσης. Αναφορικά όμως προς το φύλο του πάσχοντα, τα κορίτσια, αν και εμφανίζουν αυτισμό σε μικρότερο ποσοστό απ’ ότι τα αγόρια, φέρουν υψηλότερου βαθμού γενικές διαταραχές .

Όσον αφορά την προέλευση ή πιο συγκεκριμένα τα αίτια εμφάνισης αυτισμού σε ένα άτομο , σύμφωνα με την Λιθηροπούλου (2013), είναι καθαρά γενετικά και ως παράγοντες κινδύνου μπορούν να θεωρηθούν αρκετές φορές ο πρόωρος τοκετός, το χαμηλό βάρος γέννησης καθώς και η ύπαρξη γονέων με ψυχιατρικό ιστορικό. Επιπλέον η διάγνωση ενός ατόμου με αυτισμό μπορεί να γίνει και νωρίτερα της ηλικίας του ενός έτους. Σε γενικό πλαίσιο όμως, ο αυτισμός δίνει την εικόνα ενός συνδρόμου που προκαλείται λόγω κάποιου προβλήματος του εγκεφάλου επομένως δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι οι γονείς .

Τη συγκεκριμένη άποψη όμως την αμφισβητούν εν μέρει αρκετοί μελετητές οι οποίοι θεωρούν τους οργανικούς – βιολογικούς και ψυχοδυναμικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες υπεύθυνους κατά ένα μεγάλο ποσοστό για την ύπαρξη αυτισμού σε ένα άτομο. Πιο συγκεκριμένα :

- 📍 Ο Κρυσταλάκης (2005) διατυπώνει ότι αυτιστικά άτομα φέρουν χρωμοσωμικές ανωμαλίες, μεταβολικές διαταραχές, επιπλοκές κατά την προγεννητική και νεογνική περίοδο και συμπτώματα νευρολογικής φύσεως. Υπάρχουν περιπτώσεις ατόμων με αυτισμό τα οποία εκδηλώνουν επιληπτικές κρίσεις ή κρίσεις σχιζοφρένειας ή αυτιστικών ατόμων των οποίων οι γονείς έφεραν ψυχοπαθολογικές διαταραχές. Σύμφωνα όμως με τα συμπεράσματα της Καλύβα (2005) κάτι τέτοιο αφορά ένα χαμηλό ποσοστό των αυτιστικών ατόμων καθότι στις περισσότερες περιπτώσεις τα αυτιστικά άτομα προέρχονται από ένα οικογενειακό περιβάλλον υψηλού νοητικού επιπέδου.
- 📍 Σύμφωνα με τη Γένα (2002) ένα αφιλόξενο οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνο για την εμφάνιση αυτισμού σε παιδί το οποίο εκδηλώνει τον αυτισμό ως αντίδραση στις ψυχαναγκαστικές εμπειρίες που βιώνει. Το άγχος που προκαλείται στο παιδί, η ψυχρότητα των γονιών προς αυτό, η αδιαφορία και η

συμπεριφορά απόρριψης των γονιών προς το παιδί δημιουργούν σε αυτό μια τάση απομόνωσης και άρνησης επικοινωνίας και συνεργασίας με τον κοινωνικό του περίγυρο.

- Τέλος, σύμφωνα με την Γένα (2002), απότομες αλλαγές στο οικογενειακό περιβάλλον, όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου μπορεί να επιτελέσει σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση αυτιστικών συμπεριφορών.

Σύμφωνα με τις παραπάνω αναφορές, κατανοούμε ότι έχουν αναπτυχθεί θεωρίες σχετικά με την εμφάνιση αυτισμού σε ένα άτομο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η κάθε μια χωριστά ή σε συνδυασμό μεταξύ τους αποτελούν συγκεκριμένα αίτια.

Πέραν των παραπάνω όμως θεωριών, έχουν αναφερθεί κάποιους επιπλέον θεωρίες που καθορίζουν κάποιους παράγοντες οι οποίοι προγεννητικά μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό την εγκεφαλική ανάπτυξη του παιδιού και να συμβάλλουν στην εμφάνιση και ανάπτυξη αυτισμού, οι οποίοι παράγοντες λαμβάνουν χώρα κατά την εγκυμοσύνη και συγκεκριμένα κατά το πρώτο τρίμηνο αυτής. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι ακόλουθοι :

- Κατανάλωση αλκοόλ,
- Χρήση φαρμάκων.
- Κόπωση,
- Άγχος,
- Στρεσογόνες καταστάσεις που προκαλούν ψυχική αναστάτωση,
- Χτυπήματα και τραυματισμοί στην κοιλιακή χώρα,
- Κάπνισμα,
- Λοιμώξεις,
- Επαφή με ζώα που μεταφέρουν μικρόβια, όπως τοξόπλασμα ή εχινόκοκκο ακόμη και αν η γυναίκα έχει προβληθεί από το μικρόβιο πριν μείνει έγκυος και είναι απλή φορέας του.

Σύμφωνα με την Καρκαλή Σ.(2016), η διάγνωση του αυτισμού δεν είναι μια εύκολη διαδικασία καθότι δεν γίνεται χρήση εργαστηριακών εξετάσεων όπως αιμοληψία, ακτινογραφία ή βιοψία. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο ειδικός υποβάλλει το άτομο σε μια σειρά από ψυχολογικές δοκιμασίες οι οποίες πρέπει να ανταποκρίνονται τα παρακάτω κριτήρια που δικαιολογούν και καθορίζουν την ύπαρξη του αυτισμού:

- Σε περίπτωση διαταραχής της επικοινωνίας με το κοινωνικό σύνολο τα άτομα αυτά αδιαφορούν για τον κοινωνικό τους περίγυρο
- Διατηρούν τυπικούς δεσμούς με την οικογένεια τους οι οποίοι δεν χαρακτηρίζονται από εκδήλωση συναισθημάτων χαράς, λύπης, ασφάλειας, θυμού.
- Ενδιαφέρονται για ορισμένα ηχητικά ακούσματα.
- Επιστούν την προσοχή τους σε ορισμένα αντικείμενα όπως το κεφάλι ενός ενήλικα ή τα παπούτσια του.
- Εκδηλώνουν απάθεια στο πόνο και προκαλούν αυτό-τραυματισμούς χτυπώντας το κεφάλι τους στο τοίχο ή κόβοντας το χέρι τους ή προκαλώντας άλλα τραύματα στο σώμα του.
- Είναι ανέκφραστα και δεν εκδηλώνουν ποτέ χαρά ή λύπη.
- Δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα αντικείμενα γύρω τους . Οτιδήποτε τους κινήσει το ενδιαφέρον προσπαθούν να το γνωρίσουν καλύτερα χρησιμοποιώντας όλες τις αισθήσεις τους : δηλαδή το αγγίζουν ,το μυρίζουν, το βάζουν στο στόμα και προσπαθούν να παράγουν ήχους με αυτό. Ιδιαίτερα τραβούν το ενδιαφέρον τους τα αντικείμενα που διαγράφουν περιστροφική κίνηση .Τους φαίνεται εντελώς ασυνήθιστο η μη σταθερή τοποθεσία ενός αντικειμένου στο χώρο και αν ένα αντικείμενο καταστραφεί, τα άτομα αυτά βιώνουν κατάσταση θλίψης και απελπισίας και εκδηλώνουν έντονες εκρήξεις θυμού.
- Δεν προσαρμόζονται σε καμία αλλαγή περιβάλλοντος και τηρούν αυστηρά ίδια πορεία, τοποθέτηση του εαυτού τους στο χώρο και ίδιες συνήθειες ως προς την καθημερινή τους ζωή. Για παράδειγμα τα αυτιστικά άτομα δεν θα αλλάξουν διατροφικές συνήθειες , θα χρησιμοποιούν τα ίδια αντικείμενα και θα τοποθετούν τον εαυτό τους ή θα κάθονται στην ίδια θέση σε ένα συγκεκριμένο χώρο.
- Εκδηλώνουν διαρκή και έντονη προσκόλληση σε ορισμένες κινήσεις όπως περιστροφή γύρω από τον εαυτό τους , γρήγορη κίνηση χεριών με ένταση κινήσεων των δακτύλων μπροστά από το πρόσωπο τους.

- Επιλέγουν και τηρούν μια μόνιμη τοποθέτηση αντικειμένων και οποιαδήποτε αλλαγή της συνοχής τους και στο χώρο, μπορεί να τους προκαλέσει κρίσεις θυμού, απελπισίας και αυτοτραυματισμούς. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με οποιαδήποτε αλλαγή ή επέμβαση στην καθημερινότητα τους όπως το ποια ρούχα θα φορέσουν ή που θα κοιμηθούν.
- Βιώνουν καταστάσεις υπερκινητικότητας ή κινητικής και συναισθηματικής αδράνειας ανάλογα με ερεθίσματα του περιβάλλοντος και ανάλογα με το κατά πόσο αυτά παρεμβαίνουν στο τρόπο ζωής που έχουν οριοθετήσει τα ίδια. Εκδηλώνουν κρίσεις πανικού, έντονες φωνές αντίδρασης καθώς και σπασμωδικές κινήσεις μελών του σώματός τους.
- Βιώνουν διάσπαση προσοχής από ξαφνικούς μη μόνιμους ήχους και εξακολουθούν να τους επεξεργάζονται νοηματικά στο μυαλό τους και δεν ανταποκρίνονται εκείνη τη χρονική περίοδο σε κάλεσμα από άτομα γύρω τους όπως οι γονείς τους. Σε πολλές περιπτώσεις οι ξαφνικοί έντονοι ήχοι όπως το σπάσιμο ενός πιάτου ή το κουδούνι της πόρτας ή οι φωνές ατόμων που διαφωνούν μεταξύ τους ή τσακώνονται μπορούν να τους ενοχλήσουν σε μεγάλο βαθμό και να τους προκαλέσουν κρίσεις πανικού καθότι ανατρέπουν κατ' αυτά ένα περιβάλλον στερεότυπο που τους δημιουργεί ασφάλεια και προστασία.
- Προσκολλιούνται σε ορισμένα αντικείμενα όπως ένα κουτί, ένα παιχνίδι τα οποία πιθανόν να τα θεωρούν κομμάτι του εαυτού τους, δεν τα αποχωρίζονται και πολλές φορές τα κουβαλούν μαζί τους σε ένα συγκεκριμένο χώρο ή περιβάλλον ή όπου και να βρίσκονται.

## **2.5.Κλινικά συμπτώματα που αφορούν τις γλωσσικές ικανότητες και τη νοητική ικανότητα του πάσχοντα.**

### **2.5.1.Λόγος και Γλωσσική Έκφραση**

Σύμφωνα με μελέτες, η ανάπτυξη του λόγου αποτελεί ένα πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό των δυσλεκτικών ατόμων. Το 50% των αυτιστικών ατόμων δεν αναπτύσσει καθόλου λόγο. Εάν τα αυτιστικά άτομα έχουν αναπτύξει από μικρή ηλικία χειρονομίες με στόχο την επικοινωνία, έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν λόγο όχι όμως ιδιαίτερα

ανεπτυγμένης μορφής. Η συγκεκριμένη μορφή λόγου χρησιμοποιείται αποκλειστικά και μόνο για επικοινωνία που καλύπτει τις βασικές ανάγκες του ατόμου.

Ο λόγος αυτιστικού ατόμου, στο 85% των αυτιστικών ατόμων, χαρακτηρίζεται από μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις που ακούει από άλλα άτομα. Επιπλέον χρησιμοποιούν ένα συγκεκριμένο γραμματικό μόρφημα το οποίο το συνδυάζουν με άλλα γραμματικά μορφήματα. Για παράδειγμα μπορεί να χρησιμοποιήσουν ένα ρήμα με κατάληξη α' ενικού για όλα τα πρόσωπα ή μια αντωνυμία για όλα τα πρόσωπα. Επίσης η χροιά της φωνής του χαρακτηρίζεται από μεγάλη ένταση και κακή ηχητική αρμονία.

#### 2.5.2. Νοητική Ικανότητα

Μεγάλο ποσοστό των αυτιστικών ατόμων σε βαθμό μεγαλύτερο του 60% παρουσιάζει υστέρηση νοητικών ικανοτήτων με Δείκτη Νοημοσύνης κάτω του 70. Ο Δείκτης Νοημοσύνης των αυτιστικών σταθεροποιείται στην ηλικία των 5 καθορίζει τις επιδόσεις τους όσον αφορά τη μελλοντική τους εκπαίδευση αλλά και την ανταπόκριση τους στις καθημερινές τους ανάγκες κατά την ενήλικη ζωή τους. Υπάρχουν βέβαια και περιπτώσεις αυτιστικών ατόμων με φυσιολογική νοημοσύνη που κατορθώνουν να έχουν αυτονομία στην καθημερινότητα τους σε συνδυασμό όμως με μία σχετικά καλή γλωσσική ανάπτυξη.

Αυτό που προκαλεί ιδιαίτερη εντύπωση στους ειδικούς ότι ορισμένα αυτιστικά άτομα έχουν παρουσιάσει ιδιαίτερο ταλέντο στα μαθηματικά, τη μουσική και τη ζωγραφική σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτόν των φυσιολογικών ατόμων ίδιας ηλικίας. Μια εξήγηση του συγκεκριμένου φαινομένου είναι ότι τα άτομα αυτά λαμβάνουν πληροφορίες τμηματικά.

Όσον αφορά την κατανόηση επιθυμιών και συναισθημάτων, τα αυτιστικά άτομα δεν μπορούν να κατανοήσουν ότι τα άτομα γύρω τους έχουν απόψεις, ιδέες, επιθυμίες και σκέψεις διαφορετικές από τις δικές τους και είναι εγκλωβισμένα νοητικά στις δικές τους ιδέες και αντιλήψεις.

Όσον αφορά την φαντασία αυτών των ατόμων, η οποία τόσο σε ένα φυσιολογικό άτομο όσο και σε αυτά παίζει σημαντικό ρόλο στην πνευματική και δημιουργική τους εξέλιξη, μελέτες δείχνουν ότι διαθέτουν φαντασία διαφορετική όμως σε ποιότητα και ποσότητα από αυτή των φυσιολογικών ατόμων. Τα αυτιστικά άτομα, χρησιμοποιούν τη φαντασία τους προκειμένου

να εξελίξουν τις καθημερινές τους συνήθειες και ενέργειες χωρίς αυτό να σημαίνει ότι αναβαθμίζουν τη νοημοσύνη τους και τη μνήμη τους.

### 2.5.3. Ανάπτυξη αυτισμού ηλικιακά

Κατά τη βρεφική ηλικία, το αυτιστικό άτομο δεν μπορεί να ανταποκριθεί στα ερεθίσματα του οικογενειακού του περιβάλλοντος, όπως η φωνή του πατέρα του ή της μητέρας του. Γενικώς δεν αντιδρά σε κανένα ερέθισμα, είτε αυτό είναι οπτικό είτε ακουστικό. Γι' αυτό και παραμένει ανέκφραστο και δεν χαμογελά. Αν αντιδράσει, η αντίδραση του δεν είναι ανάλογη του ερεθίσματος. Στους 9 μήνες ζωής του δεν αντιδρά όταν το καλούν με το όνομα του και δεν μπορεί να κατανοήσει και να κάνει πράξη τις εντολές που ακούει από άτομα οικογενειακού περιβάλλοντος. Δεν εκφράζεται με χειρονομίες και παρατηρείται επίσης απουσία μίμησης. Κατά το πρώτο και μέχρι το δεύτερο έτος της ηλικίας του, δεν ανταποκρίνεται ακόμα στο κάλεσμα του ονόματος του, παραμένει ανέκφραστο και δεν εκφέρει χειρονομίες επικοινωνίας ή αντίδρασης σε ερεθίσματα. Επίσης δεν μπορεί να αρθρώσει ούτε δύο λέξεις κατόπιν ακουστικής μίμησης ή επανάληψης.

Κατά την παιδική ηλικία, το αυτιστικό άτομο εξακολουθεί να παρουσιάζει αδιαφορία για τα άτομα του οικογενειακού και κοινωνικού του περιβάλλοντος και δεν εκφράζει επιθυμία για παιχνίδι καθώς και για συναισθηματική σύνδεση με άλλα άτομα της ηλικίας του με στόχο την κοινωνικοποίηση, την ψυχαγωγία και την διαμόρφωση προσωπικού χαρακτήρα. Επίσης αν το αγγίξουν αντιδρά με έντονη φωνή η οποία παρατείνεται για κάποιο χρονικό διάστημα. Δεν έχει φαντασία, παρουσιάζει τάση απομονωτισμού και δεν μπορεί να γίνει δέκτης και να κατανοήσει τα συναισθήματα που εκφράζονται μέσω του οικογενειακού και κοινωνικού περιγύρου. Επίσης δεν μπορεί να πειθαρχήσει σε κανόνες και όριο που θέτονται από το σχολικό, κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον και αυτή την άρνηση την εκφράζει με προβατική συμπεριφορά, όπως έντονη και παρατεταμένη φωνή, επιθετικότητα μέχρι και αυτοτραυματισμό. Προτιμά να πειθαρχήσει στα όρια και τους κανόνες που έχει θέσει το ίδιο στον δικό του κόσμο παρά να ενταχθεί σε μια ομάδα. Τέλος, δεν μπορεί να ανταλλάξει ιδέες και σκέψεις και όσον αφορά τις τέχνες όπως η ζωγραφική και οι κατασκευές εφαρμόζει μόνο τη δική του νοοτροπία έκφρασης, ιδεολογίας και σκέψης η οποία αποτυπώνεται πολύ έντονα πάνω στην κατασκευή του, όπως για παράδειγμα έντονα χρώματα, χρήση ενός μόνο χρώματος, εκτροπή από το πλαίσιο δημιουργίας και επέκταση στον περιβάλλοντα χώρο, ακανόνιστες κατασκευές μη αντιληπτής μορφής.



Κατά την ενηλικίωση και με το πέρασμα της ηλικίας, το αυτιστικό άτομο έχει περιέλθει σε μία κατάσταση κατά την οποία δεν μπορεί να επικοινωνήσει οπτικά με το βλέμμα σε ικανοποιητικό επίπεδο, παρουσιάζει περιορισμένη εκφραστικότητα προσώπου και περιορισμένες χειρονομίες και δεν μπορεί να αναπτύξει φιλικές επαφές με συνομήλικους του. Επίσης εκφράζεται έλλειψη ενδιαφέροντος και έκφρασης αυθορμητισμού καθώς και αναζήτησης καταστάσεων ή ενεργειών που θα του αποφέρουν χαρά. Ο λόγος του είναι πολύ περιορισμένος και δεν αναζητά συνομιλία με άλλα άτομα ή αν το επιχειρήσει, δεν μπορεί να την ελέγξει και να την παρατείνει. Έχει υιοθετήσει συγκεκριμένους και απλοποιημένους τρόπους δραστηριότητας ή απασχόλησης. Επιπλέον διακατέχεται από υπερκινητικότητα, διανοητική υστέρηση ασύμβατη κίνηση χειρών. Επιπλέον έχει τάσεις και συμπεριφορά αυτοτραυματισμού όπως χτύπημα του κεφαλιού και αυτοτραυματισμού των άκρων και περίεργη, απότομη αντίδραση σε ερεθίσματα που σχετίζονται με τις αισθήσεις του ( αφή, ακοή). Δεν εκφράζει αντίδραση στον πόνο και οι έντονοι θόρυβοι του προκαλούν έντονη συναισθηματική έξαρση, ακόμη και κρίσεις πανικού ή άγχους. Όσον αφορά τη διατροφή του οι προτιμήσεις του περιορίζονται σε συγκεκριμένες τροφές και αναφορικά προς την ανάπαυση παρατηρείται έντονη υπνηλία ή ύπνος ελλειπής, 3-4 ωρών. Το αυτιστικό άτομο δεν εκφράζει αίσθηση φόβο, εκφέρει φοβία σε καταστάσεις ή αντικείμενα που δεν θεωρούνται από ένα φυσιολογικό άτομο και παρουσιάζει κατάθλιψη όταν δεν μπορεί να αντιληφθεί την ύπαρξη ή λειτουργικότητα ενός αντικειμένου ή μιας κατάστασης. Τέλος, το χαμηλής έντασης φως τους προκαλεί ηρεμία ενώ η έντονη φωτεινότητα αρνητισμό και ορισμένα εκφράζουν αντίδραση στην ηχορύπανση ενώ άλλα καμία ενόχληση.

#### 2.5.4. Έγκαιρη και σωστή διάγνωση

Η έγκαιρη και σωστή διάγνωση αυτισμού στα πάσχοντα άτομα, η οποία πρέπει να γίνεται γύρω στην ηλικία των 3 ετών, συνιστά βασικό ρόλο στην παροχή κατάλληλης θεραπείας. Χωρίς σωστή και γρήγορη διάγνωση τα άτομα αυτά δεν θα λάβουν τις κατάλληλες ιατρικές, νοσηλευτικές και ιατρικές παρεμβάσεις, επομένως το επίπεδο ανταπόκρισης στις καθημερινές τους, κοινωνικές και ατομικές ανάγκες θα είναι χαμηλό.

Σύμφωνα με έρευνες όσο πιο γρήγορη είναι η διάγνωση τόσο πιο άμεση, λειτουργική και αποτελεσματική είναι η εκπαιδευτική νοσηλευτική και ιατρική παρέμβαση, επομένως το αυτιστικό άτομο θα μπορέσει να αναπτύξει τις γλωσσικές του ικανότητες καθώς και την ψυχοκοινωνική και νοητική του εξέλιξη. Επιπλέον δίνεται στην οικογένεια του αυτιστικού ατόμου η δυνατότητα να μειώσει το στρες που προκαλείται κατόπιν διάγνωσης και να

μπορέσει να ανταποκριθεί στο ιατρικό, εκπαιδευτικό και νοσηλευτικό πλαίσιο στο οποίο πρέπει να ενταχθεί το άτομο αυτό. Εξίσου σημαντικό είναι το γεγονός ότι παρέχεται η δυνατότητα να μειωθούν τα προβλήματα συμπεριφοράς που εμφανίζει το αυτιστικό άτομο και να αποφευχθεί ή να περιοριστεί σε μεγάλο βαθμό ή μονιμότητα αυτών. Ακόμα γονείς και εκπαιδευτικοί μαθαίνουν να χειρίζονται κατάλληλα την περίπτωση αυτισμού ώστε να αυξηθεί το επίπεδο μάθησης και μόρφωσης του αυτιστικού ατόμου. Τέλος, οι γονείς μπορούν να ενημερωθούν περαιτέρω για τις πιθανότητες εμφάνισης αυτισμού εάν κάνουν άλλο παιδί.

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

### 3.Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε άτομα πάσχοντα από Δυσλεξία, Δυσγραφία, Δυσπραξία ή Αυτισμό.

Στο κεφάλαιο αυτό, θα γίνει παρουσίαση και ανάλυση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων οι οποίες καθίστανται απαραίτητες για την ποιοτική νοητική και σωματική εξέλιξη του πάσχοντα. Οι ανάλογες παρεμβάσεις παρατίθενται και αναλύονται ανά πάθηση σε υποκεφάλαια.

#### 3.1 Κοινωνική Νοσηλευτική

Κοινωνική Νοσηλευτική μπορεί να οριστεί η άσκηση της νοσηλευτικής με στόχο τη φροντίδα, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την άσκηση δημόσιας υγείας αποκλειστικά στα άτομα και την οικογένεια. Η κοινωνική νοσηλευτική απαιτεί επιπλέον εξειδίκευση και χωρίζεται σε διάφορες ειδικότητες, ανάλογα με την κατάρτιση του νοσηλευτή και, όπως η κατοίκων νοσηλευτική φροντίδα, η σχολική νοσηλευτική και η νοσηλευτική της οικογένειας. Αποτελεί κλάδο της νοσηλευτικής που απαιτεί ειδικές γνώσεις και δεξιότητες οι οποίες είναι απαραίτητες για να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες υγείας ατόμων στο σπίτι, στο σχολικό χώρο ή στο χώρο εργασίας. Η κοινωνική νοσηλευτική επικεντρώνεται περισσότερο στην παραγωγή και στοχεύει να βοηθήσει τα άτομα να κατανοήσουν ποιες είναι οι ανάγκες υγείας τους, καθώς και οι ικανότητες τους και να επιφέρουν, υιοθετώντας μια συγκεκριμένη αγωγή, σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους αλλά και στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Οι κοινωνικοί νοσηλευτές που ασχολούνται με τον τομέα των μαθησιακών αναγκών, επιχειρούν με τις παρεμβάσεις – πρακτικές τους να βελτιώσουν την υγεία των ατόμων με μαθησιακές ανάγκες. Επιπλέον δίνουν έμφαση με τις πρακτικές τους: α) στη φροντίδα και αποκατάσταση του ατόμου β) στην ενημέρωση της οικογένειας του και την παρακολούθηση των σχέσεων ατόμου – οικογένειας γ) στην ενίσχυση των ικανοτήτων του ατόμου δ) στον περιορισμό των επιπτώσεων της αρρώστιας ε) στην παροχή επιστημονικής στήριξης και επιστημονικών υπηρεσιών στο άτομο εκτός νοσοκομείου στ) στη διαχείριση κρίσεων που μπορεί να καταβάλλουν το άτομο.

### 3.1.1. Ο Ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή

Ο Κοινοτικός Νοσηλευτής είναι πολύ σημαντικός για το κοινωνικό σύνολο καθότι με τις παρεμβάσεις – πρακτικές τους:

- Παρέχει φροντίδα και στήριξη ( ψυχολογική και σωματική σε προβλήματα υγείας).
- Καταγράφει και αξιολογεί τα συμπτώματα της ασθένειας
- Προβαίνει στην εφαρμογή πρακτικών με στόχο την πρόληψη της ασθένειας ή την βελτίωση της
- Παρέχει βοήθεια αγωγής υγείας ως προς τις υγιεινές συνθήκες ζωής και διατροφής
- Συνεργάζεται με αρμόδιους θεράποντες για την ορθή θεραπευτική αγωγή.
- Παρέχει συμβουλές και φροντίδα αποκατάστασης
- Συντονίζει την καθημερινότητα του ατόμου που πάσχει από μια ασθένεια όσον αφορά το οικογενειακό του περιβάλλον, το σχολικό ή εργασιακό χώρο.
- Ενημερώνει το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του πάσχοντα για θέματα υγείας και πρακτικής αντιμετώπισης.
- Καθοδηγεί τους πάσχοντες και ενισχύει τις ικανότητες του ως προς τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και την αυτονόμηση τους.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο ακολουθεί η ανάλυση των παρεμβάσεων – πρακτικών του κοινοτικού νοσηλευτή με ειδίκευση στη Σχολική Νοσηλευτική και στην Κατ'οίκον Νοσηλεία αναφορικής προς την αντιμετώπιση των παθήσεων Δυσλεξία , Αυτισμός, Δυσγραφία , Δυσπραξία.

### 3.1.2.Σχολική Νοσηλευτική

Στην περίπτωση της Δυσλεξίας και του ρόλου που επιφέρει σε αυτήν η νοσηλευτική παρέμβαση, πρέπει να αναφερθεί ότι ο συγκεκριμένος τομέας εγκεφαλικής διαταραχής, χρήζει αντιμετώπισης από έναν συγκεκριμένο κλάδο νοσηλευτικής, την ονομαζόμενη Σχολική Νοσηλευτική. Ο κλάδος αυτός της νοσηλευτικής λειτουργεί και στηρίζει τα δυσλεκτικά άτομα σε ένα πλαίσιο το οποίο υποδεικνύει μια εκπαιδευτική πολιτική η οποία

συνδυάζεται με την ανάπτυξη των ατομικών ικανοτήτων των μαθητών . Επομένως κάθε σχολικός ή εκπαιδευτικός χώρος πρέπει να διαθέτει παράλληλα πρόγραμμα αγωγής υγείας το οποίο πρόγραμμα να καλλιεργεί του δυσλεκτικού ατόμου – μαθητή και να βοηθά τους γονείς ενημερώνοντας τους πάνω στη σωστή διατήρηση της σωματικής και πνευματικής υγείας των παιδιών.

### 3.1.3. Σχολικός Νοσηλευτής : Ορισμός – Ρόλος – Καθήκοντα.

Ο σχολικός νοσηλευτής και επιστήμονας του οποίου η κατάρτιση και εξειδίκευση περιλαμβάνει δυο κλάδους : α)την επιστήμη του τομέα υγείας και νοσηλευτικής, β) τον τομέα της εκπαίδευσης. Ο σχολικός νοσηλευτής λειτουργεί μέσα στο σχολικό περιβάλλον με στόχο τη σωστή σωματική και νοητική ανάπτυξη του μαθητή παράλληλα με την εξέλιξη του στη μόρφωση. Εντοπίζει προβλήματα υγείας, συνεργάζεται με μαθητές και γονείς, προσφέρει λύσεις και σε συνεργασία με ειδικούς θεράποντες ιατρούς προλαμβάνει ή ε εντοπίζει εγκαίρως προβλήματα υγείας ή νοητικής ανάπτυξης των μαθητών. Είναι απαραίτητο να διαθέτει γνώσεις και ικανότητες όσον αφορά την επικοινωνία των μαθητών – διδακτικού προσωπικού καθώς και αυτή μεταξύ μαθητή- νοσηλευτή. Επιπλέον, πρέπει να έχει ειδική κατάρτιση πάνω στην διαχείριση άγχους, κρίσεων, πρώτες βοήθειες, δημόσια υγιεινή, σχολική πρακτική νοσηλευτική, διαχείριση μικρό-τραυματισμών και παράλληλα να μπορεί να διαχειρίζεται ψυχολογικά τους μαθητές ώστε να συνεισφέρει στην κοινωνικοποίηση τους, τη διαμόρφωση διαπροσωπικών σχέσεων και την ορθή αντιμετώπιση και βελτίωση τυχόν νοητικών διαταραχών που αντιμετωπίζουν.

Όσον αφορά τα καθήκοντα – αρμοδιότητες του σχολικού νοσηλευτή, ο νοσηλευτής στο σχολικό χώρο , ο οποίος είναι μόνιμος, πράττει τα ακόλουθα :

- Συντάσσει πρωτόκολλα μαθητών
- Οργανώνει το φαρμακείο του σχολείου
- Χορηγεί φάρμακα
- Παρέχει τις πρώτες βοήθειες
- Παρακολουθεί τη νοητική ανάπτυξη των μαθητών
- Διεξάγει μαθήματα αγωγής υγείας σε μαθητές και γονείς
- Αναλαμβάνει την εκπαίδευση του διδακτικού προσωπικού σε θέματα ψυχικής και σωματικής υγείας.

- Ερευνά και αξιολογεί το σχολικό περιβάλλον και εντοπίζει παράγοντες κινδύνου
- Ελέγχει το επίπεδο εμβολιασμού των μαθητών
- Παρέχει φροντίδα σε παιδιά με χρόνια νοσήματα.

## 3.2 Δυσλεξία: Νοσηλευτική Παρέμβαση

### 3.2.1. Τρόποι εργασίας του σχολικού νοσηλευτή όσον αφορά τα δυσλεκτικά παιδιά : Γενικές Αρμοδιότητες

Σε γενικό πλαίσιο, ο σχολικός νοσηλευτής, με την εγγραφή και έναρξη φοίτησης ενός παιδιού στο σχολικό χώρο, φροντίζει να γίνει ένας ιατρικός (αιματολογικές εξετάσεις, εμβόλια) και οδοντιατρικός έλεγχος. Επιπλέον εξετάζει τα παιδιά για τυχόν σωματικές αναπηρίες ή διανοητικές διαταραχές και αξιολογεί την ψυχολογική τους κατάσταση. Επίσης παρατηρεί τη συμπεριφορά τους στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, το επίπεδο και την ικανότητα κοινωνικοποίησης τους και έρχεται σε επαφή με τους γονείς για να διαμορφώσει ένα ιατρικό ιστορικό για κάθε μαθητή και να καταγράψει πληροφορίες για την οικογενειακή του κατάσταση όσον αφορά την ηλικία των γονέων, το μορφωτικό και οικονομικό τους επίπεδο και το επάγγελμα τους. Να σημειωθεί επίσης ότι ο σχολικός νοσηλευτής θα καταγράψει την κατάσταση του κάθε παιδιού όσον αφορά τη συμπεριφορά του προς τους συνομήλικους του, το αρμόδιο διδακτικό προσωπικό και τους γονείς του, την εξωτερική του εμφάνιση και τις επιδόσεις του στο γραπτό και προφορικό λόγο και τα μαθηματικά ανάλογα προς το εκπαιδευτικό επίπεδο το οποίο καλείται με βάση την ηλικία του να ακολουθήσει.

### 3.2.2 Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις Εφαρμοζόμενες Ειδικά στα Δυσλεκτικά Παιδιά

Η νοσηλευτική αντιμετώπιση ενός δυσλεκτικού ατόμου στο πλαίσιο του σχολικού – εκπαιδευτικού χώρου, προϋποθέτει την ύπαρξη ενός μόνιμου νοσηλευτή στο σχολικό χώρο ο οποίος θα έχει άριστες σχέσεις συνεργασίας και επικοινωνίας με το διδακτικό προσωπικό, τους γονείς και ειδικούς θεράποντες ιατρούς οι οποίοι θα λειτουργούν ως εξωτερικοί συνεργάτες με την συγκεκριμένη σχολική μονάδα. Στη συνέχεια οι παρεμβάσεις που προτείνονται για βοήθεια ή παροχή πληροφοριών και στήριξη στα δυσλεκτικά παιδιά διαμορφώνονται ως εξής :

- Αξιολόγηση των προβλημάτων μάθησης που εμφανίζουν τα δυσλεκτικά παιδιά: Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει από τι επίπεδο δυσλεκτικών διαταραχών εμφανίζει αρχικά ο μαθητής και τι πρόοδο σημειώνει σε σχέση με το χρόνο και το επίπεδο εκπαίδευσης.
- Αξιολόγηση της συμπεριφοράς του δυσλεκτικού μαθητή, τακτικά όσον αφορά την κατανόηση της διδακτέας ύλης, της συνεργασίας του με το διδακτικό προσωπικό και τις διαπροσωπικές του σχέσεις με τους συμμαθητές του: Στην περίπτωση αυτή ο σχολικός νοσηλευτής αξιολογεί την ψυχική κατάσταση του δυσλεκτικού μαθητή και παρατηρεί εάν ο μαθητής α) εκφράζει αρνητικά σχόλια για τον εαυτό του, β) εκφράζει αρνητική άποψη για το σώμα του ,γ) εκδηλώνει αισθήματα ντροπής και ενοχής αναφορικά προς τη σχολική του απόδοση σε σχέση με τους συμμαθητές του, δ) νιώθει αβοήθητος, ε) ντρέπεται να εκφράσει τις απόψεις του και να συμμετέχει στο μάθημα, στ) τηρεί ελλιπή φροντίδα σωματικής υγιεινής (πλύσιμο χεριών), ζ) αγχώνεται συχνά ακόμη και για απλά θέματα (ξύσιμο μολυβιού ή να βρει συγκεκριμένη σελίδα στο βιβλίο του). Η αξιολόγηση αυτή γίνεται κατόπιν συνομιλίας με τον αρμόδιο διδάσκοντα ο οποίος του παραθέτει όλες τις λεπτομέρειες σχετικά με τη συμπεριφορά του μαθητή κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας. Ο αρμόδιος διδάσκοντας οφείλει επίσης να τον ενημερώνει για την εξέλιξη διαταραχών επικοινωνίας είτε γραπτής είτε προφορικής. Κατόπιν αξιολόγησης ο νοσηλευτής συντονίζει την ενημέρωση γονέων καθώς και την παρακολούθηση ψυχολογικών και λογοθεραπευτικών συνεδρίων σε αρμόδιους θεράποντες ειδικούς.
- Διεξαγωγή συναντήσεων με το δυσλεκτικό παιδί: Στις συναντήσεις αυτές ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει ειδικές εργασίες στο μαθητή (συνταγμένες κατ' ιδίαν βάσει της κατάρτισης που έχει λάβει η κατόπιν συνεργασίας με θεράποντα ειδικό, επιβραβεύει την επιτυχία του και αν δυσκολεύεται ο μαθητής τον βοηθά να τις εκτελέσει με το να τις διαιρέσει σε επιμέρους κομμάτια ώστε να του αυξήσει την αίσθηση επιτυχίας. Επιπλέον σχεδιάζει διαλλείματα ώστε να αποφευχθεί τυχόν κρίση ή εκδήλωση άγχους. Ο σχολικός νοσηλευτής σχεδιάζει επίσης και διεξάγει συζητήσεις με το δυσλεκτικό μαθητή ώστε να τον ενθαρρύνει να εκδηλώνει τα συναισθήματα του και ανεβάσει το επίπεδο αυτοεκτίμησης του.

- Οργάνωση μέρους της διδακτέας ύλης την οποία αναλαμβάνει να τη διδάξει ο ίδιος σε ειδική συνάντηση με τον μαθητή. Στην περίπτωση αυτή, όπως και στην προαναφερθείσα το σχολικό πρόγραμμα του δυσλεκτικού μαθητή πρέπει να διαμορφώνεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε συγκεκριμένες ώρες σε συγκεκριμένες μέρες την εβδομάδα να αφιερώνονται σε συναντήσεις με το σχολικό νοσηλευτή. Για τέτοιες συναντήσεις, ενδείκνυται ώρες που ανήκουν:
  - Στην ευέλικτη ζώνη
  - Στο ολόημερο σχολείο
  - Σε μαθήματα δευτερεύουσας σημασίας (π.χ γυμναστική, μουσική) αν και το τελευταίο συνίσταται μόνο στην περίπτωση που οι συναντήσεις δεν μπορούν να διεξαχθούν κατά την ευέλικτη ζώνη ή στο ολόημερο σχολείο.

Να σημειωθεί ότι στις συναντήσεις αυτές πρέπει να εφαρμόζεται ψυχική καθοδήγηση προς το δυσλεκτικό μαθητή. Ο σχολικός νοσηλευτής φροντίζει μέσω της επικοινωνίας του με το μαθητή να :

- α) να τον ενθαρρύνει να συμμετέχει σε δραστηριότητες ανάλογες της ηλικίας και του νοητικού του επιπέδου ώστε το παιδί να απολαμβάνει προσωπική επιτυχία,
- β) του υποδεικνύει πώς να θέτει στόχους και να τους πραγματοποιεί,
- γ) τον ενθαρρύνει να τρέφει αυτοεκτίμηση και να μην εκδηλώνεται αρνητικά για τον εαυτό του,
- δ) του δείχνει εμπιστοσύνη, να σέβεται τις επιλογές του και την ενεργή συμμετοχή του στις δραστηριότητες που του προτείνει,
- ε) να χρησιμοποιεί λόγο, καθοδήγηση και συμπεριφορά που θα αποτελούν πρότυπο μίμησης για το δυσλεκτικό μαθητή,
- στ) δίνει μεγάλη προσοχή στα δυνατά σημεία του μαθητή (καλλιτεχνικά, μαθηματικά, κατασκευές) και να τα ενισχύει με επιπλέον δραστηριότητες.

- Οργάνωση πλαισίου συμπεριφορικής καθοδήγησης : Ο σχολικός νοσηλευτής μέσω συζητήσεων ενθαρρύνει το παιδί να αναλύσει τις συναισθηματικές του εμπειρίες στο σχολικό και οικογενειακό του χώρο και το βοηθά να υιοθετήσει συμπεριφορές που θα τον αποτρέψουν από το να εκφράζει αμηχανία, αρνητισμό και άγχος. Επιπλέον επικοινωνεί με τους γονείς και τους συνιστά την οργάνωση ενός οικογενειακού περιβάλλοντος του οποίου τα ερεθίσματα δεν θα προκαλούν στο δυσλεκτικό παιδί διάσπαση προσοχής (π.χ. απουσία παιχνιδιών στο χώρο μελέτης, περιορισμένη παρακολούθηση τηλεόρασης



καθώς και ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια που φέρουν σκηνές βίας) κατά τη μελέτη του.

### 3.2.3 Πρότυπα ψυχοκοινωνικής Προσέγγισης Εφαρμοζόμενα από το Σχολικό Νοσηλευτή προς το Δυσλεκτικό Μαθητή.

Προκειμένου ο Σχολικός Νοσηλευτής εφαρμόσει αποτελεσματικά όλες τις παραπάνω παρεμβάσεις – πρακτικές διαχείρισης δυσλεκτικού μαθητή πρέπει να ακολουθήσει και να εφαρμόσει παράλληλα ένα ή περισσότερα πρότυπα ψυχοκοινωνικής προσέγγισης ώστε να θεμελιώσει μια ορθή συνεργασία με το μαθητή. Τα συνιστώμενα αυτά πρότυπα είναι τα ακόλουθα :

- Πρότυπο γνωστικής προσέγγισης βάσει του οποίου ο νοσηλευτής απλά ενημερώνει το μαθητή και τους γονείς του αλλά δεν τους καθοδηγεί.
- Πρότυπο συναισθηματικής προσέγγισης του δυσλεκτικού μαθητή, σύμφωνα με το οποίο ο σχολικός νοσηλευτής δίνει ιδιαίτερη προσοχή και μελετά τις συναισθηματικές ανάγκες του μαθητή και εργάζεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να του αυξήσει το επίπεδο αυτοεκτίμησης, κοινωνικοποίησης και ελεύθερης έκφρασης συναισθημάτων ώστε να αποφεύγονται οι τάσεις απομονωτισμού, εκρήξεις θυμού και άγχους.
- Πρότυπο ψυχοκοινωνικής ενίσχυσης κατά το οποίο, ο νοσηλευτής εστιάζεται στην ενίσχυση της επικοινωνίας του δυσλεκτικού μαθητή με συνομήλικους του ή άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και τον βοηθά να αναπτύξει αυτοεκτίμηση, υπευθυνότητα, αυτοπειθαρχία και να χαλιναγωγεί την παρορμητικότητα και ακραία έκφραση συναισθημάτων. Πρόκειται για ένα πρότυπο συμπεριφορικής υποστήριξης του μαθητή το οποίο καθιστά το δυσλεκτικό μαθητή ικανό να βελτιώσει την προσωπικότητα του, να γίνει πιο αποφασιστικός και να μειώσει το άγχος που παρεμβάλλεται μεταξύ σκέψης και λήψης αποφάσεων.
- Πρότυπο συναισθηματικής ενθάρρυνσης ή ενίσχυσης (μοντέλο ενδυνάμωσης) κατά το οποίο, ο σχολικός νοσηλευτής στηρίζει να ενθαρρύνει το δυσλεκτικό μαθητή να λαμβάνει αποφάσεις, λειτουργώντας ως ενεργό μέλος μιας ομάδας, και να προτείνει λύσεις.

Η χρήση ενός ή περισσότερων προτύπων ψυχοκοινωνικής στήριξης, βοηθά το σχολικό νοσηλευτή να συνάψει στενότερες σχέσεις συνεργασίας, επικοινωνίας, αλληλοσεβασμού και εμπιστοσύνης με το δυσλεκτικό μαθητή και με αυτόν τον τρόπο εφαρμόζεται πιο άμεσα η αγωγή ψυχικής και εκπαιδευτικής βελτίωσης που απαιτεί η κατάσταση του μαθητή. Επιπλέον ο σχολικός νοσηλευτής διαμορφώνει στο πρόσωπο του το ρόλο ενός συμβόλου ο οποίος στηρίζει τη νοητική ανάπτυξη του μαθητή, ενισχύει τη δραστηριοποίηση και αυτοπεποίθηση του και τον καθιστά ικανό να αντιμετωπίζει προβλήματα χωρίς άγχος και αρνητισμό.

#### 3.2.4 Αντιμέτωπιση Άγχους Δυσλεκτικού Παιδιού από το Σχολικό Νοσηλευτή

Οι μαθησιακές δυσκολίες που χαρακτηρίζουν ένα δυσλεκτικό άτομο αποτελούν την κύρια αιτία για τη χαμηλή τους επίδοση σε σχέση με τους συμμαθητές του καθώς και για την αποτυχία ολοκλήρωσης δραστηριοτήτων που τους αναθέτει ο αρμόδιος διδάσκων . Για το λόγο αυτό, τα άτομα αυτά εκδηλώνουν έντονο άγχος, παραίτηση από κάθε προσπάθεια, επιθετικότητα προς τους συνομηλίκους του και άρνηση συνεργασίας σε σχολικές δραστηριότητες.

Ο Σχολικός Νοσηλευτής είναι αρμόδιος για την εφαρμογή των ακόλουθων πρακτικών – παρεμβάσεων :

- Να αφιερώνει χρόνο στο δυσλεκτικό μαθητή ώστε αυτός να του εκφράζει τις ανησυχίες και ανασφάλειες του.
- Να φροντίζει στις συναντήσεις που θα έχει μαζί του να του αφήσει χρόνο να χαλαρώνει και να διαμορφώνει δραστηριότητες – εργασίες που δε θα εντείνουν το άγχος του.
- Να τον αφήνει για λίγο μόνο του να ηρεμήσει χωρίς να εκτελεί καμία δραστηριότητα εάν είναι πολύ αγχωμένος. Σε περίπτωση που το άγχος παρατείνεται σε μια συνάντηση, να διακόπτεται οποιαδήποτε προγραμματισμένη δραστηριότητα.
- Να διατηρεί ο σχολικός νοσηλευτής ήρεμη συμπεριφορά και σταθερό τόνο της φωνής του καθόλη τη διάρκεια της συνάντησης με το μαθητή.
- Να φροντίζει να ενθαρρύνει το δυσλεκτικό μαθητή να εκφράζει και να αναλύει τις κατατάσεις που τον προβληματίζουν και να απαντά σε όλα τα ερωτήματα.
- Εάν ο δυσλεκτικός μαθητής διακατέχεται σε κάποια συνάντηση από ακατάπαυστη ομιλία, να τον αφήνει να μιλάει προκειμένου να εκτονωθεί το άγχος του.

- Να παρακολουθεί το επίπεδο αντιμετώπισης των δυσκολιών του.
- Να ενθαρρύνει το μαθητή να επανεξετάζει τα προβλήματα του έτσι ώστε να επικεντρωθεί σε αυτό και να εντοπίσει τη λύση του αντί να το αποφεύγει.
- Να αποσύρεται σταδιακά όταν παρατηρεί βελτίωση της κατάστασης του τονίζοντας στο μαθητή τις ικανότητες του και ότι θα είναι παρών σε περίπτωση που τον χρειαστεί.
- Να του προτείνει ένα μοντέλο κατάλληλο συμπεριφοράς αντιμετώπισης των προβλημάτων του.
- Να τον ενθαρρύνει να διατηρεί αυτοέλεγχο και να τον επαναφέρει στο θέμα πάνω στο οποίο συζητούν εάν διασπαστεί η προσοχή του .
- Να αγνοεί οποιασδήποτε εκδήλωση επιθετικής ή αρνητικής συμπεριφοράς καθότι η ένταση της φωνής του μπορεί να εντείνει τον αρνητισμό του μαθητή. Συνίσταται η πρόσκληση προς το μαθητή να ασχοληθεί με κάποια δραστηριότητα για να εκτονωθεί το άγχος και η έντονη συμπεριφορά.
- Να ενημερώνει τους γονείς για τη χρήση λέξεων ή χειρονομιών του μαθητή οι οποίες καταδεικνύουν το άγχος που τον διακατέχει και να του προτείνει κατάλληλη αντιμετώπιση στο σπίτι.
- Να ανταποκρίνεται άμεσα στις ανάγκες που θα του θέσει ο μαθητής ώστε να μειωθεί το άγχος και η ανασφάλεια του.

### **3.3.Δυσγραφία και νοσηλευτική παρέμβαση: Προϋποθέσεις και Αρμοδιότητες**

Στην περίπτωση της δυσγραφίας κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη ενός σχολικού νοσηλευτή στο σχολικό χώρο, ο οποίος πρέπει να πληρεί τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Να εργάζεται σε μόνιμη βάση στο σχολικό χώρο.
- Να φέρει κατάρτιση και εξειδίκευση προγραμμάτων ανάπτυξης ατομικών ικανοτήτων των μαθητών ανάλογων προς αυτών που υποστηρίζουν δυσλεκτικούς μαθητές.
- Να διαμορφώνει συναντήσεις-συνεδρίες με τον δυσγραφικό μαθητή, εντός σχολικού χώρου κατόπιν συνεργασίας και επικοινωνίας με το διδάσκον προσωπικό, ώστε να γνωρίζει με λεπτομέρεια το επίπεδο διαταραχής του μαθητή και την πορεία εξέλιξής του.
- Να συντονίζει τις συναντήσεις-συνεδρίες χρονικά κατά τέτοιο τρόπο ώστε ο δυσγραφικός μαθητής να μην κουράζεται, ούτε να απουσιάζει από διδακτικές ώρες που διαμορφώνουν την ανάπτυξη του μορφωτικού του επιπέδου.

- Να φροντίζει ώστε ο υλικό υποστήριξης του δυσγραφικού μαθητή , να είναι ανάλογο προς τις ικανότητές του αλλά και το επίπεδο απόδοσης που καλείται ο μαθητής να παρουσιάζει στην τάξη.
- Να έχει κατάρτιση εργοθεραπευτή ώστε να μπορεί να παρέμβει εξειδικευμένα στην δυσγραφία. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορεί:
  - i. Να ενισχύσει την οπτική ικανότητα το μαθητή, επομένως και την καταγραφή δεδομένων ,
  - ii. Να βελτιώσει την κίνηση των άνω άκρων του δυσγραφικού μαθητή καθώς και την στατικότητα του
  - iii. Να ενισχύσει την σωστή στάση σώματος
  - iv. Να βελτιώσει την μνήμη του
  - v. Να στηρίζει και να ενισχύσει τα συναισθήματα της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης του μαθητή,
  - vi. Να βελτιώσει την κίνηση ως προς το γραφικό σχεδιασμό.
- Να διαμορφώνει το κατάλληλο περιβάλλον ανάπτυξης της γραφικής ικανότητας του μαθητή το οποίο θα το προτείνει στους αρμόδιους διδάσκοντες, στους γονείς του μαθητή και θα το εφαρμόζει ο ίδιος κατά τις συναντήσεις-συνεδρίες με τον μαθητή.

### 3.3.1 Εφαρμοζόμενες Παρεμβάσεις Σχολικού Νοσηλευτή

Ο σχολικός νοσηλευτής στοχεύει στην βελτίωση της διαχείρισης της γραφικής ύλης από τον δυσγραφικό μαθητή καθώς και στην όσο το πιο δυνατόν ορθή αποτύπωση του γραπτού λόγου μέσα σε συγκεκριμένο πλαίσιο. Για αυτόν το λόγο , σχεδιάζει μία σειρά από πρακτικές τις οποίες θα τις προτείνει στους αρμόδιους διδάσκοντες και στους γονείς του μαθητή. Πιο συγκεκριμένα :

- Φροντίζει ώστε το γραφείο και η καρέκλα να διαθέτουν το κατάλληλο πλάτος και ύψος ώστε να μπορεί το παιδί να ακουμπά τους ώμους του, να μην κουράζεται κατά τη γραφή και να υπάρχει αρκετός χώρος για να κινείται το χέρι που γράφει.
- Υποδεικνύει συνέχεια στο δυσγραφικό μαθητή πως να κρατά το μολύβι.
- Προτείνει στο μαθητή αλλά και στο διδακτικό προσωπικό και τους γονείς το κατάλληλο εργαλείο γραφής ( μολύβι, στυλό), ανάλογα με το αν ο μαθητής είναι δεξιόχειρας ή αριστερόχειρας και ανάλογα με τη χρήση του.
- Οργανώνει συναντήσεις- συνεδρίες με το δυσγραφικό μαθητή κατά τις οποίες τον ενθαρρύνει να γράφει μέσω επεξεργαστή κειμένου στον υπολογιστή. Με αυτόν

τον τρόπο αποφεύγει τα σβησίματα και τις μουτζούρες που θα έκανε εάν έγραφε πάνω σε χαρτί καθώς και την κούραση του χεριού του από την πίεση που θα ασκήσει στο στυλό ή το μολύβι. Η πρακτική αυτή θεωρείται αρκετά σημαντική καθότι εφόσον η συνάντηση – συνεδρία με το σχολικό νοσηλευτή θα γίνει σε κάποιο επιπλέον χρονικό διάστημα ( ολοήμερο σχολείο) ή διάστημα παρένθετο του σχολικού ωραρίου (ευέλικτη ζώνη), ο μαθητής δεν πρέπει να πιεστεί και να κουραστεί επιπλέον καθότι δεν θα αποδώσει .

- Ενθαρρύνει το μαθητή να είναι υπομονετικός και τον στηρίζει εάν γράφει αργά.
- Εάν ο μαθητής έχει ολοκληρώσει τη γραπτή του εργασία, του δίνει ένα χρονικό διάστημα να χαλαρώσει και έπειτα του δίνει την ευκαιρία τη διορθώσει.
- Φροντίζει να διορθώνει συνέχεια τη στάση του σώματος του μαθητή δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στη στάση του χεριού που γράφει και στη θέση του αυχένα.
- Συνιστά στο διδάσκοντα τις τάξεις να παραδίδει σε κείνον τις γραπτές ασκήσεις του δυσγραφικού μαθητή, με τις απαραίτητες διορθώσεις, συνάντηση – συνεδρία.
- Σε περίπτωση που ο δυσγραφικός μαθητής κουραστεί κατά τη συνάντηση – συνεδρία, ο σχολικός νοσηλευτής του συνιστά να τρίψει τα χέρια του πάνω στα γόνατα του ή να βάλει τα χέρια του στο πλάι του καθίσματος , να τεντώσει τους αγκώνες και ανασηκώσει τον κορμό του.

### 3.4 Αυτισμός και νοσηλευτική παρέμβαση

#### 3.4.1 Εκτίμηση Αρρώστου

Προκειμένου να υπάρξει μια σωστή εκτίμηση του πάσχοντα, είναι απαραίτητες οι παρακάτω ενέργειες :

##### α) Ιστορικό Ασθενή

Ο νοσηλευτής πρέπει να λάβει το ιστορικό του πάσχοντα από τους γονείς του ή από τον ιατρό με τον οποίο συνεργάζεται αν και εφόσον είναι καταχωρημένο στο νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεται ή έχει νοσηλευτεί το άτομο αυτό. Με αυτόν τον τρόπο, θα μπορέσει να συλλέξει στοιχεία όσον αφορά την προγεννητική περιγεννητική και μεταγεννητική κατάσταση του και τα στοιχεία που αφορούν κατάσταση του και στοιχεία που αφορούν τις παρούσες συνθήκες διαβίωσης του. Επιπλέον πρέπει συλλέξει στοιχεία από τους γονείς του που αφορούν βιωματικές καταστάσεις πριν τη γέννηση του. Στη συνέχεια, ο νοσηλευτής συλλέγει στοιχεία που αφορούν την εξέλιξη του πάσχοντα κατά την παιδική του ηλικία με

ιδιαίτερη επίμονη στις πρώτες ενδείξεις ανάπτυξης αυτισμού. Με αυτή τη συγκρότηση στοιχείων, ξεκινά πρώτος ο καθορισμός στόχων του νοσηλευτή ώστε να επιτευχθεί αλλαγή στη συμπεριφορά του πάσχοντα, η οποία συμπεριφορά επηρεάζει σοβαρά τις συναισθηματικές, κοινωνικές και λειτουργικές του ικανότητες σε σχέση με το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον.

## β) Κλινικός Έλεγχος

Αφού ο νοσηλευτής έχει λάβει το ιστορικό του πάσχοντα, συνεχίζει με άμεση εξέταση και παρατήρηση του ώστε να εκτιμηθεί πλήρως η κατάσταση των δυνατοτήτων του καθώς και η αντίληψη των γονέων σχετικά με την κατάσταση του ατόμου. Η εξέταση του αυτιστικού ατόμου γίνεται σε χώρους οικείου προς αυτό ή μη σε νοσοκομείο, θεραπευτικό κέντρο ή ιδιωτικό ιατρείο κατόπιν εντολής του θεράποντα ειδικού. Ιδιαίτερα κατάλληλη είναι χώροι όπως σπίτι, σχολείο ή εξωτερικοί χώροι όπου ο νοσηλευτής μπορεί να παρακολουθήσει το παιδί πλήρως.

### 3.4.2 Ρόλος Νοσηλευτή

#### 3.4.2.1. Διάγνωση

Ο αυτισμός αποτελεί μια πάθηση η οποία δεν μπορεί να διαγνωστεί με αιματολογικές εξετάσεις ή εξετάσεις άμεσης εξαγωγής αποτελεσμάτων. Εάν εκδηλώνεται σε συνδυασμό με κάποιας μορφής αναπηρία υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες να διαγνωσθεί νωρίς. Εάν όμως εκδηλώνεται σε συνδυασμό με σωματική υγεία, δεν γίνεται αντιληπτός νωρίς παρά μόνο όταν εκδηλωθούν δυσκολίες στην ομιλία, τη συμπεριφορά και τη μάθηση. Επομένως ο νοσηλευτής πρέπει να είναι εκπαιδευμένος ως προς τις διαταραχές που ταυτίζονται με αυτισμό καθώς και με τις μορφές των αυτιστικών διαταραχών. Ο νοσηλευτής αφού έχει λάβει τη σωστή εκπαίδευση όσον αφορά τις αυτιστικές διαταραχές, είναι να καταγράψει τα συμπτώματα, την ανάλογη θεραπεία, τους χώρους όπου θα εφαρμοστεί και να υποστηρίξει τους γονείς αλλά και το πάσχον άτομο. Επιπλέον πρέπει να είναι γνώστης ειδικών προγραμμάτων εκπαίδευσης και παρακολούθησης αυτιστικών ατόμων και γνωρίζει εκείνα τα προγράμματα υποστήριξης και τους ειδικούς, όπως νευρολόγοι, νευροψυχολόγοι, λογοθεραπευτές όπου θα πρέπει να απευθυνθούν οι γονείς και συγγενείς αυτιστικών ατόμων. Τέλος πρέπει να είναι πάντα έτοιμος και ανοιχτός προς κάθε συζήτηση με τους γονείς και συγγενείς του πάσχοντα καθότι ο ίδιος αποτελεί το σύνδεσμο μεταξύ πάσχοντα και θεραπευτικής αγωγής που πρέπει να λάβει.

Επιπλέον ο νοσηλευτής οφείλει να καταγράψει και να οργανώσει σε αρχείο τα παρακάτω δεδομένα ώστε να μπορέσει να συγκρατήσει σε συνεργασία με τους θεράποντες ειδικούς ένα πρόγραμμα βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης και λειτουργικότητας του πάσχοντα:

- Ηλικία εμφάνιση συμπτωμάτων αυτιστικής διαταραχής στο άτομο
- Κρούσματα αυτιστικών διαταραχών στο ιστορικό της οικογενείας του
- Επιπλέον προβλήματα υγείας
- Τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει μέχρι τώρα για την αντιμετώπιση του αυτισμού ή άλλων προβλημάτων υγείας
- Θεραπευτική και εκπαιδευτική αγωγή που έχει λάβει μέχρι τώρα αλλά και την ανταπόκριση του σε αυτές
- Εκδήλωση προβληματικής, προβατικής συμπεριφοράς και τυχόν εκδήλωση τάσεων αυτοτραυματισμού
- Επίπεδο προφορικού λόγου
- Επίπεδο κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και διαμόρφωσης διαπροσωπικών σχέσεων
- Διατροφικές συνήθειες
- Οικογενειακές σχέσεις
- Επίπεδο ανάπτυξης ικανοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και ανταπόκρισης σε καθημερινές δραστηριότητες
- Δραστηριότητες ή καταστάσεις που του προκαλούν χαρά, ευεξία και δημιουργικότητα ή τον ενοχλούν
- Περιστατικά που έχουν συμβεί στο παρελθόν και τον ενοχλούν έως τώρα
- Αντικείμενο και δραστηριότητες που του τραβούν το ενδιαφέρον
- Διαταραχές του ατόμου ως προς τις αισθήσεις για τον εαυτό του και επίπεδο αισθητηριακής διέγερσης σε ερεθίσματα
- Τάσεις απομονωτισμού.

#### **3.4.2.2 Θεραπεία**

Ως προς τη θεραπευτική διαδικασία, ο νοσηλευτής καλείται να υποστηρίξει ψυχολογική τον ασθενή, να ενημερώνει κατόπιν συνεργασίας με τους θεράποντες ειδικούς το οικογενειακό του περιβάλλον και ενισχύσει τις ικανότητες προσαρμογής του πάσχοντα στο πλαίσιο δραστηριοτήτων και συνθηκών διαβίωσης των φυσιολογικών ατόμων ώστε το αυτιστικό

άτομο να αποκτήσει ένα όσο το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας και ανεξαρτησίας.  
Πιο συγκεκριμένα :

- ✓ Αξιολογεί αντικειμενικά τα επίπεδα λειτουργικότητας των δεξιοτήτων του πάσχοντα σε σχέση με αυτό ενός φυσιολογικού ατόμου καθώς και τις δυσκολίες προσαρμογής ή ανταπόκρισης στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον.
- ✓ Δίνει ιδιαίτερη προσοχή στις δυσκολίες – διαταραχές που εμφανίζει ένα αυτιστικό άτομο και εξετάζει το πώς συνδέονται μεταξύ τους και αλληλεπιδρούν αρνητικά στην νοητική εξέλιξη πάσχοντα.
- ✓ Διαμορφώνει σε συνεργασία με το θεράποντα ειδικό ένα πρόγραμμα θεραπείας, ανάλογο της ηλικίας του πάσχοντα και των συμπτωμάτων που εκδηλώνει.
- ✓ Παρέχει διαρκεί ενημέρωση στο οικογενειακό περιβάλλον του πάσχοντα.

#### 3.4.3.Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις Συχνής ή Καθημερινής Επαφής Νοσηλεύτη με Αυτιστικά Άτομα με Στόχο την Αναβάθμιση του Επιπέδου Διαβίωσης του.

Ως προς την καθημερινή ζωή του αυτιστικού ατόμου, ο νοσηλευτής καλείται να στηρίξει τις συναισθηματικές, κοινωνικές, διανοητικές και γνωστικές ανάγκες του και να βοηθήσει να τις εξελίξει. Η συγκεκριμένη διαδικασία στηρίζεται από τις ακόλουθες νοσηλευτικές παρεμβάσεις :

Ο νοσηλευτής :

- Εκπαιδεύεται και γνωρίζει απόλυτα τις καθημερινές, υποχρεωτικές ενέργειες του αυτιστικού ατόμου. Γνωρίζει δηλαδή πότε ο πάσχοντας θα λάβει τα φάρμακά του, τι ώρα θα πάει να ξεκουραστεί και για πόσες ώρες , και για πόσες ώρες, τον συνοδεύει, τον βοηθά και τον στηρίζει στις ενέργειες αυτές.
- Τον μαθαίνει να εκτελεί καθημερινές πράξεις που αφορούν την αυτοεξυπηρέτηση του και τη φροντίδα του εαυτού του όπως να πλένει τα χέρια του, να διπλώνει τα ρούχα του, να τακτοποιεί τα δικά του προσωπικά αντικείμενα σε ένα χώρο.
- Κρατά τον αυτιστικό μακριά από πηγές αισθημάτων που μπορούν να του προκαλέσουν κρίση άγχους, νευρολογική κρίση, απογοήτευση, περαιτέρω τάση απομονωτισμού και άρνηση συνεργασίας.



- Εξασφαλίζει στον πάσχοντα ένα ήρεμο χώρο διαβίωσης και λειτουργικότητας ο οποίος δεν παραβιάζεται από έντονους ήχους, έντονα χρώματα ώστε να περιοριστούν τα κρούσματα νευρικής έξαρσης και επιθετικής συμπεριφοράς.
- Συνοδεύει και παρακολουθεί τον πάσχοντα σε περίπτωση νοσηλείας του και επικοινωνεί με τους νοσηλευτές και το ιατρικό προσωπικό που τον παρακολουθούν με στόχο να τους ενημερώσει για την κατάσταση του πάσχοντα και να βοηθήσει τον πάσχοντα να έχει καλύτερη συνεργασία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Προσπαθεί να περιορίσει στον πάσχοντα τυχόν κρούσματα νευρικής κρίσης και τάσεις αυτοκαταστροφής.
- Διαρρυθμίζει σε συνεργασία με τους γονείς και συγγενείς του αυτιστικού ατόμου το χώρο στον οποίο διαμένει και περνά τις περισσότερες ώρες της ημέρας του. Φροντίζει δηλαδή να μην είναι τοποθετημένα πολλά έπιπλα σε σημεία που εμποδίζουν την κυκλοφορία και λειτουργικότητα του ατόμου ώστε να αποφευχθούν περιπτώσεις πτώσης και τραυματισμού και να βελτιωθεί η κινητικότητα του ατόμου.
- Συμβουλεύει το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον να περιορίσουν τις απότομες κινήσεις εκδήλωσης συναισθημάτων οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν έξαρση θυμού ή άγχους όπως να χτυπούν παλαμάκια ή να το επιβραβεύσουν λεκτικά με έντονη φωνή.
- Θέτει όρια και κανόνες οι οποίοι θα εξελίξουν και θα βελτιώσουν την ποιοτική ζωή και την αυτονομία του αυτιστικού ατόμου.
- Έχει άμεση πρόσβαση και έλεγχο των χώρων στους οποίους ζει και δραστηριοποιείται το αυτιστικό άτομο και καθημερινή επαφή με τους γονείς και συγγενείς του. Τα αποτελέσματα της εξέλιξης του αυτιστικού ατόμου, τα καταγράφει τα υποβάλλει για εξέταση στους αρμόδιους θεράποντες ειδικούς και λαμβάνει τις ανάλογες οδηγίες.
- Διαμορφώνει το πρόγραμμα καθημερινών δραστηριοτήτων του αυτιστικού ατόμου και φροντίζει να τηρείται αυστηρά.
- Παρακολουθεί σε συνεργασία με διατροφολόγο, οργανώνει και συντονίζει τη διατροφή του αυτιστικού ατόμου. Για παράδειγμα φροντίζει μαζί με το οικογενειακό περιβάλλον να προσφέρει στο παιδί διατροφή χωρίς γλουτένη και καζεΐνη καθότι η απουσία τους, ρυθμίζουν τις εντερικές συνήθειες του αυτιστικού ατόμου, τον ύπνο και τη συμπεριφορά του και δίνει ιδιαίτερη προσοχή στο να λαμβάνει ο πάσχοντας ασβέστη και βιταμίνη D με την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων ([www.autismspeaks.org](http://www.autismspeaks.org),retrieved in July,2019).

Οι παραπάνω νοσηλευτικές παρεμβάσεις έχουν ουσιαστικό ρόλο στη νοητική εξέλιξη του αυτιστικού ατόμου καθώς και στην όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη και λειτουργική ανταπόκρισή του στα ερεθίσματα του κοινωνικού και οικογενειακού του περιβάλλοντος. Επιπλέον συμβάλλει στον περιορισμό κρουσμάτων εκρήξεων θυμού, νευρικών κρίσεων και της τάσης αυτοτραυματισμού. Για να μπορέσει όμως ο ρόλος του νοσηλευτή να λειτουργήσει θετικά θεωρείται απαραίτητο :

A) Ο νοσηλευτής να διαμένει μόνιμα στην οικεία του πάσχοντα ώστε να τον συνοδεύει και να τον παρακολουθεί σε κάθε του δραστηριότητα. Εάν αυτό δεν καθίσταται δυνατό, τότε θα πρέπει να βρίσκεται στον χώρο που ζει και δραστηριοποιείται ο πάσχοντας από το πρωί μέχρι την ώρα της ανάπαυσης του.

B) Να είναι ένα μόνιμο άτομο ώστε ο πάσχοντας να μην αλλάζει συνέχεια νοσηλευτές και να μπορεί να ακολουθεί ένα συγκεκριμένο καθεστώς διαβίωσης.

Γ) Να είναι σε συχνή επαφή και συνεργασία νοσηλευτή με τους θεράποντες ειδικούς όπως νευρολόγοι, λογοθεραπευτές, ψυχαναλυτές, διατροφολόγοι και εκπαιδευτικοί.

### **3.5 Δυσπραξία και Νοσηλευτική Παρέμβαση**

#### **3.5.1 Γενικό Πλαίσιο Παρεμβάσεων Στήριξης Δυσπρακτικών Ατόμων**

Η αντιμετώπιση της δυσπραξίας επιβάλλει μια σειρά από γενικές στρατηγικές σύμφωνα τις οποίες καλείται να τις υιοθετήσει ο νοσηλευτής προκειμένου να μπορέσει να διαμορφώσει εκείνες τις παρεμβάσεις – πρακτικές, οι οποίες θα στηρίξουν το δυσπρακτικό άτομο και θα του προσφέρουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής αλλά και ουσιαστικότερη δραστηριοποίηση στο σχολικό χώρο. Οι γενικοί αυτοί κανόνες που διέπουν την διαμόρφωση των νοσηλευτικών πρακτικών ορίζουν ότι οι πρακτικές- παρεμβάσεις πρέπει :

- Να είναι λειτουργικές: Ο νοσηλευτής θα πρέπει να κάνει χρήση παρεμβάσεων που συνδέονται άμεσα με τη ζωή του δυσπρακτικού ατόμου.
- Να στοχεύουν ορθά και άμεσα στην κάλυψη των αναγκών του ατόμου.
- Να είναι αυστηρά δομημένες και ορισμένες φορές ανατρεπτικές: οι παρεμβάσεις-πρακτικές υπάρχει περίπτωση να αλλάξουν σε μεγάλο βαθμό το καθημερινό πρόγραμμα του δυσλεκτικού ατόμου γεγονός το οποίο θα βελτιώσει την ποιότητα δραστηριοποίησής τους.

- Να εφαρμόζονται στο χώρο εκείνο που θεωρείται κατάλληλος ώστε το δυσπρακτικό άτομο να καταφέρει μέσω αυτών να εκτελεί χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία μια σειρά από δραστηριότητες που ανταποκρίνονται στις καθημερινές του ανάγκες (ντύσιμο, φαγητό). Τέτοιοι χώροι μπορούν να θεωρηθούν το σπίτι ή το σχολείο.

### 3.5.2 Παρεμβάσεις του Κατ' οίκον Νοσηλευτή στα Άτομα με Δυσπραξία

Το δυσπρακτικό άτομο, κυρίως σε μικρή ηλικία, αντιμετωπίζει δυσκολία ανταπόκρισης σε καθημερινές δραστηριότητες. Ο κατ' οίκον νοσηλευτής καλείται να εργαστεί στο σπίτι του ατόμου αυτού, να συνεργαστεί με το οικογενειακό του περιβάλλον (γονείς, αδέρφια) και να προτείνει στο δυσπρακτικό άτομο πρακτικές που θα βελτιώσουν τις κινητικές απαιτήσεις της καθημερινότητας του.

Ο κατ' οίκον νοσηλευτής, καλείται να βοηθήσει τα δυσπρακτικά άτομα τις ώρες που απουσιάζουν τα ενήλικα μέλη της οικογένειας με πρακτικές που διευκολύνουν την κινητικότητά τους. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι οι ακόλουθες προτεινόμενες :

- Δεν του παρέχει μπλούζες με κλειστό λαιμό ή μπλούζες με κουμπιά και πουκάμισα
- Τοποθετεί τα ρούχα του με την σειρά που θα τα φορέσει ακολουθώντας την διαδικασία ένδυσης από μέσα προς τα έξω και από κάτω προς τα πάνω. Επίσης δεν του παρέχει παντελόνια ή φούστες (ανάλογα με τα φύλο) με κουμπιά αλλά προτιμά το λάστιχο.
- Ελέγχει γενικώς το ρουχισμό του δυσπρακτικού ατόμου ως προς το νούμερο και συνιστά στους γονείς να του παρέχουν ρούχα που είναι ένα νούμερο μεγαλύτερο ώστε να μπορεί να το φορέσει πιο εύκολα και γρήγορα.
- Παρέχει – τοποθετεί καλαμάκι στο ποτήρι του δυσπρακτικού ατόμου και δεν το γεμίζει μέχρι πάνω.
- Φροντίζει ώστε το τραπέζι και το κάθισμα να είναι διαμορφωμένα κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μην περιορίζεται η κινητικότητα του και να αποφεύγονται δυσάρεστες ενέργειες (πέσιμο πιρουνιού, αναποδογύρισμα πιάτου, χύσιμο νερού). Επιπλέον τοποθετεί τα απαραίτητα (πιάτο, πιρούνι, ποτήρι, κουτάλι) σε αποστάσεις που να μην περιορίζουν ή να δυσχεραίνουν τις κινήσεις του.
- Φροντίζει να του έχει κομμένο σε κομματάκια το φαγητό στο πιάτο για να αποφευχθεί τυχόν τραυματισμός.

- Υπενθυμίζει στο δυσπρακτικό άτομο τη σειρά με την οποία πρέπει να εκτελέσει ορισμένες δραστηριότητες ώστε να μην ασκήσει επιπλέον κινήσεις που θα τον κουράσουν.

## Κεφάλαιο 4°

### 4. Παιδαγωγική – Γλωσσική Προσέγγιση : Δυσλεξία, Δυσπραξία, Δυσπραξία, Δυσγραφία, Αυτισμός.

#### 4.1 Δυσλεξία: Εκπαιδευτικές – Γλωσσικές Πρακτικές Διαχείρισης και Στήριξης Μέσα στην Τάξη.

##### 4.1.1. Γενικό Πλαίσιο Διαμόρφωσης Εκπαιδευτικών Πρακτικών

Ο εκπαιδευτικός που θα κληθεί να διαχειριστεί ένα δυσλεκτικό παιδί και να το διδάξει σε μια τάξη παράλληλα με άλλα παιδιά που δεν χαρακτηρίζονται από δυσλεξία, πρέπει να γνωρίζει ότι η δυσλεξία επηρεάζει το μαθητή στα παρακάτω λειτουργικά επίπεδα της γλώσσας:

- Φωνολογικό επίπεδο: παρατηρείται ελλειμματικό φωνολογικό σύστημα του μαθητή επομένως ο ίδιος δυσκολεύεται στην κωδικοποίηση και δημιουργία σωστά διαρθρωμένων προφορικών μοντέλων. Γι' αυτό το λόγο ο δυσλεκτικός μαθητής εμφανίζει δυσκολία στην άρθρωση στερεότυπη χροιά φωνής με απουσία τονικού χρώματος στο λόγο του (απουσία έμφασης και αλλαγής χροιάς σε ερώτηση, άρνηση).
- Μορφολογικό επίπεδο: εδώ παρατηρείται αδυναμία σύνδεσης μορφής και σημασίας : το δυσλεκτικό παιδί στον προφορικό λόγο, δεν μπορεί να συνθέσει τις μορφές των κλιτών κυρίως λέξεων με την σημασία τους. Στο γραπτό λόγο, δεν μπορεί να συνδέσει τη γραφή της λέξης με τη σημασία που η λέξη αποχτά εξαιτίας της γραφής της .
- Συντακτικό επίπεδο : ο δυσλεκτικός μαθητής δεν μπορεί να εφαρμόσει τους κανόνες σύνταξης και δεν μπορεί να κατανοήσει τη συντακτική δομή των προτάσεων.
- Σημασιολογικό επίπεδο: στο επίπεδο αυτό, ο δυσλεκτικός μαθητής αδυνατεί να κατανοήσει την σχέση που συνδέει το ηχητικό άκουσμα μιας λέξης με τη γραφική της αποτύπωση με αποτέλεσμα τα πολλά ορθογραφικά λάθη.
- Αισθητικό επίπεδο: παρατηρείται κακογραφία, ακατάστατη γραφή, απουσία διαστημάτων μεταξύ λέξεων, ανάποδη φορά γραφής, μη ή ελλιπής ευθυγράμμιση των λέξεων πάνω στην οριοθετημένη σειρά του τετραδίου ή του βιβλίου.

Σύμφωνα με τα παραπάνω επίπεδα και τις δυσκολίες που παρουσιάζει σε αυτά θα διαμορφώσει συγκεκριμένη διδακτέα ύλη πάνω στην οποία θα ενημερωθεί ο σχολικός

νοσηλευτής. Επιπλέον θα ορίσει συγκεκριμένο τρόπο διδασκαλίας της που δεν θα περιθωριοποιεί το μαθητή από το υπόλοιπο μαθητικό δυναμικό της τάξης.

#### 4.1.2 Παιδαγωγικές Προσεγγίσεις – Πρακτικές

Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα επίπεδα στα οποία ο δυσλεκτικός μαθητής εμφανίζει δυσκολίες, προτείνονται οι παρακάτω παιδαγωγικές παρεμβάσεις – πρακτικές.

Ο παιδαγωγός:

- Διαβάζει τα κείμενα δυνατά μέσα στην τάξη. Στη συνέχεια ζητά από δύο ή τρεις μαθητές να το διαβάσουν και αυτοί και στην συνέχεια απευθύνονται στο δυσλεκτικό μαθητή για να ανάγνωση ο οποίος έχει ήδη διαμορφώσει μια γενική εικόνα των ηχητικών ακουσμάτων του κειμένου.
- Ζητά από το δυσλεκτικό μαθητή να παράγει προφορικά την περίληψη ή το νόημα των κειμένων που διαβάζονται στην τάξη, προτείνοντάς του να συνθέτει μικρές προτάσεις. Έπειτα αναθέτει την γραπτή περίληψη ή το νόημα του κειμένου ως εργασία για το σπίτι ή με το σχολικό νοσηλευτή. Εάν η εργασία γίνει με το σχολικό νοσηλευτή, τότε ζητά από το νοσηλευτή να καταγράψει το χρονικό διάστημα που χρειάστηκε για να ολοκληρωθεί εργασία και το αν ο μαθητής χρειάστηκε να την παράγει πάλι προφορικά πριν την γράψει.
- Υπαγορεύει για ορθογραφία ένα μικρό κομμάτι του κειμένου το οποίο διαβάζει αργά για να μην πιεστεί ο μαθητής. Έπειτα σημειώνει τις νέες λέξεις στον πίνακα οι οποίες αποτελούν την ορθογραφία του επόμενου μαθήματος. Για τις λέξεις αυτές ζητά συνώνυμα, ανώνυμα και σύνθετες λέξεις να αποδοθούν προφορικά. Η εργασία αυτή επαναλαμβάνεται στο σπίτι ή με το σχολικό νοσηλευτή.
- Διατυπώνει μέσα στην τάξη ερωτήσεις που σχετίζονται με το κείμενο. Στο δυσλεκτικό μαθητή παραχωρεί όσο χρόνο χρειάζεται για να απαντήσει και του επιτρέπει να κοιτάξει το κείμενο. Εάν απαντήσει λάθος, τον ενθαρρύνει να ξανά σκεφτεί και του περιορίζει το χωρικό πλαίσιο στο οποίο βρίσκεται η απάντηση ώστε να μην ξανά διαβάσει όλο το κείμενο από την αρχή. Σε καμία

περίπτωση δεν απευθύνεται σε άλλο μαθητή για να μη μειώσει την αυτοπεποίθηση του δυσλεκτικού ατόμου.

- Φροντίζει να του δίνει κείμενα τυπωμένα σε παστέλ χρώματος χαρτιά καθότι ο δυσλεκτικός μαθητής βιώνει υπερευαισθησία στα φωτεινά χρώματα. Γι'αυτό το λόγο δεν του υπογραμμίζει ποτέ με φωσφορούχο μαρκαδόρο. Επιπλέον αποφεύγει να του δώσει κείμενα τυπωμένα με μαύρα γράμματα πάνω σε λευκό χαρτί καθότι μπορεί να του προκαλέσει σύγχυση διότι μπορεί να βλέπει τα γράμματα διπλά ή να τρέμουν λόγω της μεγάλης αντίθεσης άσπρου – μαύρου. Αυτό στην συνέχεια του προκαλεί πόνο στα μάτια, πονοκέφαλο, κόπωση και διάσπαση της προσοχής του. (Tsali, Alexiou, 2016).
- Παραδίδει εκτυπωμένες τις ασκήσεις στο δυσλεκτικό μαθητή, με το ανάλογο περιθώριο για την επίλυσή τους ώστε να μειωθεί η αντιγραφή από τον πίνακα και αφήνει μεγάλο περιθώριο μεταξύ των λέξεων.
- Επιτρέπει την ομαδική εργασία στην επίλυση γραμματικών, μαθηματικών ασκήσεων ή ασκήσεων κατανόησης κειμένου ώστε να ενισχύσει το πνεύμα ομαδικότητας και την αίσθηση αυτοεκτίμησης του μαθητή καθώς και την εξέλιξη του μορφωτικού του επιπέδου μέσω ανταλλαγής απόψεων.
- Επιτρέπει τη χρήση ηλεκτρονικής αριθμομηχανής (κομπιουτεράκι) καθότι πολλές μαθηματικές λύσεις αποτυπώνονται φωτογραφικά στο μυαλό του δυσλεκτικού μαθητή.
- Όταν αναθέτει δραστηριότητες σύνθετες μέσα στην τάξη ενθαρρύνει το μαθητή να ολοκληρώσει τα πρώτα στάδια, παρέχοντας του όσο χρόνο χρειάζεται καθότι έχει σημασία να τα ολοκληρώσει σωστά και να μειώσει το χρόνο εκτέλεσής τους.
- Εάν γράφει σε πίνακα με μαρκαδόρο, να χρησιμοποιεί μπλε χρώμα, όχι μαύρο ή κόκκινο.
- Επιστά στο σχολικό νοσηλευτή τυχόν περιστατικά κρίσεις άγχους, αρνητισμού συμμετοχής στην τάξη, διάσπασης προσοχής ή κόπωσης ώστε να τα διαχειριστεί ο νοσηλευτής στην συνεδρία-συνάντηση που θα έχει με το μαθητή.
- Σε συνεργασία με το σχολικό νοσηλευτή ενημερώνει τους γονείς του δυσλεκτικού μαθητή για την πορεία του, για τις παρούσες δυσκολίες που αντιμετωπίζει και για τις μελλοντικές πρακτικές στήριξης.

## 4.2. Εκπαιδευτική και Γλωσσολογική Αντιμετώπιση Δυσπρακτικών Παιδιών

### 4.2.1. Γενικές Δυσκολίες στο Σχολικό Περιβάλλον

Ένα παιδί με δυσπραξία θα αντιμετωπίσει αρκετές δυσκολίες στο σχολείο καθότι δεν μπορεί εύκολα να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των ομαδικών δραστηριοτήτων και στα καθήκοντα (εργασίες) που τους αναθέτει ο αρμόδιος διδάσκων. Επιπλέον δεν μπορεί να ανταποκριθεί στον τομέα της πειθαρχίας και αυτοπειθαρχίας. Γι' αυτό το λόγο θα λείπουν συνεχώς βιβλία και τετράδια από την τσάντα του από και προς το σχολείο και δεν θα θυμάται τι εργασίες έχει να κάνει για το σπίτι. Την ώρα του μαθήματος υπάρχει περίπτωση να καταβάλλεται από υπερκινητικότητα και από διάσπαση προσοχής. Δυσκολεύεται στην αντιγραφή και αργεί σε σχέση με τους υπόλοιπους μαθητές και ο γραπτός του λόγος χαρακτηρίζεται από δυσανάγνωστη γραφή, ελλιπή σύνταξη και φτωχή στίξη. Ο προφορικός του λόγος είναι αργός και ασταθής και παρουσιάζει αδυναμία συντονισμού στην τοποθέτηση και χειρισμό του σχολικού υλικού (βιβλία, τετράδια, μολύβια).

Επιπλέον το δυσπρακτικό παιδί εμφανίζει βραχυπρόθεσμη μνήμη, ελλιπή αφομοίωση πληροφοριών και αποπροσανατολισμό κατά την ώρα του μαθήματος. Να σημειωθεί επίσης ότι λόγω αποπροσανατολισμού υπάρχει περίπτωση να χαθεί κατά την είσοδο του στο σχολικό κτίριο και να μην βρίσκει την αίθουσα διδασκαλίας του. Όσον αφορά τα μαθηματικά και τα γεωμετρικά σχήματα, αδυνατεί να χειριστεί και να τοποθετήσει σωστά γεωμετρικά όργανα όπως το διαβήτη και το χάρακα, να σχεδιάσει σχήματα και να διατυπώσει γραπτός αριθμούς και σύμβολα.

### 4.2.2 Ο ρόλος του Εκπαιδευτικού – Πρακτικές

Ο δάσκαλος παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην καθοδήγηση και εκπαίδευση ενός παιδιού με δυσπραξία. Ο ρόλος και το έργο του γίνονται ακόμη πιο αποτελεσματικά εάν ακολουθεί στενή συνεργασία με το κατ' οίκον νοσηλευτή του οποίου οι πρακτικές αναφέρονται στο Κεφάλαιο 3. Όσον αφορά το ρόλο του και την αντιμετώπιση του δυσπρακτικού παιδιού προτείνονται οι παρακάτω διαδικασίες:

- Ενθαρρύνει το μαθητή να εκφράζει τις απόψεις του μέσα στην τάξη και του παραχωρεί περισσότερο χρόνο για να σκεφτεί και να διατυπώσει προφορικά τις σκέψεις του.



- Οργανώνει και παραδίδει στην οικογένεια του και στον κατ'οίκον νοσηλευτή στρατηγικές και οδηγίες που θα διευκολύνουν την μελέτη στο σπίτι όπως χρονικό διάστημα επίλυσης γλωσσικών και μαθηματικών ασκήσεων και συνιστά διαλείματα.
- Μειώνει τις γραπτές εργασίες τόσο μέσα στην τάξη όσο και στο σπίτι και στην τάξη του παραχωρεί περισσότερο χρόνο για την επίλυση τους.
- Δεν τον πιέζει να εκτελέσει γυμναστικές ασκήσεις που δεν μπορεί ή δυσκολεύεται και κουράζεται αντιθέτως του προσφέρει εναλλακτικές δραστηριότητες (π.χ να παίζει με μια μπάλα).
- Ενθαρρύνει την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και δημιουργεί μέσα στην τάξη πνεύμα ομαδικότητας ως προς την εκτέλεση ορισμένων ασκήσεων ή δραστηριοτήτων ώστε ο μαθητής να συνεργάζεται και να δέχεται βοήθεια από τους συμμαθητές του. Έτσι του μειώνει το άγχος και την ντροπή και ενισχύει την αυτοεκτίμηση του.
- Συνεργάζεται με λογοθεραπευτή ώστε να συντονίζεται σωστά η θεραπευτική διαδικασία αποκατάστασης λόγου.
- Επιβραβεύει τις προσπάθειες του στην έκφραση απόψεων, την ανάγνωση και τη γραπτή έκφραση.
- Επιβλέπει αυστηρά τη χρήση συγκεκριμένου σχολικού υλικού, όπως ψαλίδι και διαβήτης, προς αποφυγή τραυματισμού ή εκδήλωσης άγχους και αρνητισμού εφόσον ο μαθητής αδυνατεί να εκτελέσει μια εργασία.
- Καθημερινά, το πρωί τον περιμένει, αν και τον οδηγεί στην τάξη του λόγω της τάσης αποπροσανατολισμού που μπορεί να τον διακατέχει. Εάν δεν το κάνει οπ ίδιος τότε το παιδί το φέρουν στην αίθουσα διδασκαλίας οι γονείς ή ο κατ' οίκον νοσηλευτής.
- Τοποθετεί το μαθητή σε μπροστινή θέση ώστε να ελέγχει την κινητικότητα και τη δραστηριοποίηση του αλλά και τις δυσκολίες ανταπόκρισης στις απαιτήσεις του μαθήματος.
- Παραθέτει σε συγκεκριμένη διδακτική ώρα (π.χ. καλλιτεχνικά ή ευέλικτη ζώνη ) μια ποικιλία δραστηριοτήτων ώστε ο δυσπρακτικός μαθητής να επιλέξει αυτήν στην οποία μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα.
- Στη γραπτή έκφραση (έκθεση, αποτύπωση παραγράφου),ενθαρρύνει το μαθητή να την αποδώσει προφορικά ώστε να μην πιεστεί και αγχωθεί καν προσπαθήσει να γράψει και δεν τον φτάσει ο χρόνος να την ολοκληρώσει.

- Διορθώνει κλίμακα επιτυχίας (βαθμολόγησης) την οποία την εφαρμόζει στο σύνολο των μαθητών ώστε να αξιολογεί καθημερινά την απόδοση του δυσπραξικού μαθητή και να δημιουργήσει την αίσθηση προόδου.
- Επικρατεί ακόμη και τα λάθη του για να του δημιουργήσει την αίσθηση ότι έπραξε σωστά που εξέφρασε λάθος άποψη διότι με αυτόν τον τρόπο θα μάθει τη σωστή λύση. Τα λάθη του δυσπρακτικού μαθητή βοηθούν τον εκπαιδευτικό να προσδιορίσει το επίπεδο δυσκολιών του.
- Αναθέτει στο μαθητή επίλυση ασκήσεων που δεν του προκαλούν άγχος. Για παράδειγμα είναι προτιμότερο να κλίνει ένα ρήμα παρά να λύσει μία άσκηση ορθογραφίας

Ως προς την εξάσκηση του δυσπρακτικού μαθητή εφαρμόζει:

- ✓ Μερική μέθοδο εξάσκησης: Σε μια δραστηριότητα του αναθέτει να εκτελέσει ένα συγκεκριμένο επίπεδο και αφού η απόδοση του (κατόπιν επαναληπτικής εξάσκησης) κριθεί ικανοποιητική, του αναθέτει την ολοκλήρωση του επόμενου επιπέδου (π.χ πρώτα του αναθέτει να γράφει λέξεις στις οποίες να μη λείπουν γράμματα και έπειτα προχωρά στο να του υποδειξεί τη σωστή ορθογραφία τους).
- ✓ Σταθερή εξάσκηση : Υπάρχουν δραστηριότητες στις οποίες επιβάλλεται σταθερή (καθημερινή) εξάσκηση όπως προσθέσεις, αφαιρέσεις, κλίση ουσιαστικών ή ρημάτων.

## 4.3 Δυσγραφία και Εκπαιδευτικές Παρεμβάσεις – Πρακτικές

### 4.3.1 Γενικό Πλαίσιο Δυσκολιών

Οι πρακτικές που καλείται να εφαρμόσει ο εκπαιδευτικός για τη στήριξη ενός δυσγραφικού μαθητή, μπορούμε να πούμε ότι φέρουν ομοιότητες με αυτές που προτείνονται για τη στήριξη μαθητή με δυσπραξία γεγονός το οποίο δικαιολογείται καθότι ο εκπαιδευτικός και στις δυο περιπτώσεις καλείται να εντάξει και τις δυο περιπτώσεις σε ένα συγκεκριμένο διδακτικό πλαίσιο, το οποίο αποτελείται από δραστηριότητες οι οποίες ενδέχεται να προκαλέσουν τόσο στα δυσπρακτικά όσο και στα δυσγραφικά παιδιά:

- Άγχος
- Παραίτηση
- Εκρήξεις θυμού
- Έλλειψη ανταγωνιστικότητας, αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης,
- Λανθασμένο χειρισμό γραφικής ύλης
- Δυσανάγνωστη γραφή
- Κακή διαχείριση χρόνου
- Φτώχια απόδοση γραπτού λόγου αναφορικά προς την ορθογραφία, τη σύνταξη και τη γραμματική
- Σωματική κόπωση (άνω άκρο και αυχένα).

#### 4.3.2. Εφαρμογές

Ο εκπαιδευτικός εφαρμόζει μια σειρά από πρακτικές για τις οποίες ενημερώνει το σχολικό νοσηλευτή καθότι και οι δύο πρέπει να εφαρμόζουν πρακτικές ανάλογες με το επίπεδο δυσκολίας των δυσγραφικών μαθητών και σύμφωνες με την καθορισμένη διδακτέα ύλη. Πιο συγκεκριμένα ο εκπαιδευτικός:

- Αναθέτει στο δυσγραφικό μαθητή λιγότερες γραπτές εργασίες ως μελέτη για το σπίτι. Εάν οι εργασίες αυτές δεν μπορούν να γίνουν στο σπίτι γίνονται κατά την ώρα της συνεδρίας – συνάντησης με το σχολικό νοσηλευτή (ευέλικτη ζώνη, ολοήμερο)
- Εάν ο δυσγραφικός μαθητής αδυνατεί να ολοκληρώσει ένα διαγώνισμα, του επιτρέπει να συνεχίσει στο σπίτι ή υπό την επίβλεψη του σχολικού νοσηλευτή.
- Χωρίζει μια εργασία σε στάδια ώστε ο δυσγραφικός μαθητής να μην καταβληθεί από άγχος και εμφανίζει ψυχοσωματική κόπωση όταν αντιληφθεί ότι η εργασία αυτή απαιτεί πολύ γράψιμο. Για παράδειγμα, μια ερώτηση μπορεί να διαιρεθεί σε 4 υποερωτήματα που απαιτούν απαντήσεις 1 ή 2 προτάσεων.
- Επιτρέπει στο μαθητή να απαντήσει ορισμένες ερωτήσεις προφορικά
- Σε συνεννόηση με το σχολικό νοσηλευτή επιτρέπει στο μαθητή να ξανακοιτάξει το γραπτό και να διορθώσει εάν αυτός το κρίνει απαραίτητο. Ο σχολικός νοσηλευτής παραλαμβάνει το γραπτό και το δίνει στο μαθητή κατά τη συνάντηση –συνεδρία.
- Αναθέτει στο μαθητή κατά τη διδακτική ώρα μόνο μια γραπτή εργασία
- Μειώνει την αντιγραφή

- Όπως και ο σχολικός νοσηλευτής, έτσι και ο ίδιος προτείνει στο δυσγραφικό μαθητή μια σειρά από ασκήσεις χαλάρωσης χεριών εάν κουραστεί από το γράψιμο.
- Επιτρέπει την γραπτή απόδοση στο σπίτι μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή.
- Εάν το παιδί είναι αριστερόχειρας, να το βάλει να καθίσει αριστερά σε έναν δεξιόχειρα ή δίπλα σε αριστερόχειρα. Επιπλέον, του δείχνει πώς να κρατά σωστά το μολύβι για να βλέπει αυτά που γράφει (2 εκατοστά πάνω από τη μύτη).
- Τοποθετεί ένα μεγάλο τετράδιο ή βιβλίο κάτω από το χαρτί που γράφει στην περίπτωση που ο μαθητής πιέζει το μολύβι πάνω στο χαρτί.
- Του επιτρέπει να γράφει ίσια ή καλλιγραφικά ανάλογα το πώς τον βολεύει για να μην κουράζεται.
- Στις ασκήσεις, του υπογραμμίζει τα ζητούμενα ώστε να γράψει αυτά που πρέπει κι όχι περιττά που θα τον κουράσουν.
- Τον ενθαρρύνει να είναι υπομονετικός και να μην κρίνει αρνητικά τον εαυτό του για την κακή εικόνα του γραπτού του.

#### 4.4. Αυτισμός και Παιδαγωγικές Παρεμβάσεις - Γενικό Πλαίσιο Στήριξης

Ο αυτισμός αποτελεί πάθηση νευροαναπτυξιακού και ψυχοαναπτυξιακού χαρακτήρα η οποία διατηρείται στο άτομο καθόλη τη διάρκεια της ζωής του και μπορεί να επιδεχθεί μερική βελτίωση, όχι όμως και πλήρη ίαση. Όσον αφορά την ένταξη του αυτιστικού ατόμου στο πλαίσιο της εκπαίδευσης (σχολείο), δημιουργούνται μια σειρά από δυσκολίες ψυχοκοινωνικού χαρακτήρα και εκπαιδευτικής καθοδήγησης και στήριξης. Υπάρχουν ωστόσο πρακτικές, οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν ώστε να μην περιθωριοποιηθεί ο μαθητής και προσανατολιστεί η φοίτηση του σε "ειδικό σχολείο". Απαραίτητες προϋποθέσεις για τη φοίτηση ενός μαθητή σε κανονικό σχολείο είναι:

- Η επιπλέον κατάρτιση του εκπαιδευτικού σε εκπαιδευτικές πρακτικές εφαρμοζόμενες σε άτομα με νευροαναπτυξιακές και ψυχοαναπτυξιακές διαταραχές.
- Η ένταξη του αυτιστικού μαθητή σε ολιγομελές τμήμα ώστε να μπορεί ο εκπαιδευτικός να αφιερώνει τον απαραίτητο χρόνο σε αυτόν.
- Η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στο σχολικό χώρο και η καθημερινή επικοινωνία και συνεργασία με τον εκπαιδευτικό.

- Η ενημέρωση των γονέων των υπόλοιπων μαθητών για τη φοίτηση αυτιστικού μαθητή στο συγκεκριμένο τμήμα ώστε να υπάρχει κλίμα συνεργασίας και στήριξης .
- Η διόρθωση και ο συντονισμός ενός προγράμματος στήριξης του αυτιστικού μαθητή από εξωτερικούς θεράποντες ειδικούς (εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι), ο οποίοι είναι σε άμεση συνεργασία με το σχολικό νοσηλευτή και τον εκπαιδευτικό.

#### 4.4.1 Εφαρμογή μοντέλου SCERTS

##### Ορισμός

Το μοντέλο SCERTS ορίζεται ως

*Ένα ολοκληρωμένο, βασισμένο σε ομάδα, πολυεπιστημονικό μοντέλο βελτίωσης των ικανοτήτων στην κοινωνική επικοινωνία και συναισθηματική ρύθμιση (Social Communication and Emotional Regulation) και θέτει σε εφαρμογή συναλλακτική υποστήριξη ( Transactional Supports – SCERTS) για παιδιά και μεγαλύτερα άτομα του αυτιστικού φάσματος και τις οικογένειες τους. Παρέχει ένα πλαίσιο στο οποίο πρακτικές και στρατηγικές από άλλες προσεγγίσεις μπορούν να ενοποιηθούν, όπως η ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς, οι οπτικές ενισχύσεις, οι αισθητηριακές ενισχύσεις, Emily Rubin, Amy Layrent και Patrick rydell, ομάδα κλινικών, ερευνητών και εκπαιδευτικών. Το μοντέλο SCERTS, δίνει έμφαση στην έναρξη επικοινωνίας του παιδιού τόσο σε φυσικές όσο και στις ημιδιμημένες δραστηριότητες για ένα μεγάλο εύρος σκοπών, όπως το να ζητάς κάτι, να χαιρετάς, να εκφράζεις συναισθήματα, να διαμαρτύρεσαι, να διαφωνείς. Τα επιδιωκόμενα για το παιδί αποσκοπούν στις λεκτικές και μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας. Το μοντέλο SCERTS είναι ένα συνεργατικό εκπαιδευτικό μοντέλο στο οποίο οι οικογένειες και εκπαιδευτές δουλεύουν μαζί για να προσδιορίσουν και να αναπτύξουν στρατηγικές που θα δεσμεύσουν το παιδί σε σημαντικές καθημερινές δραστηριότητες. ([www.autismspeaks.org](http://www.autismspeaks.org))*

*Βασίζεται στην οπτική ενίσχυση (φωτογραφίες, σύμβολα εικόνων) και δίνει προτεραιότητα στο:*

- Τα παιδιά να αντιδρούν στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία του συνεργάτη ( δάσκαλος, γονέας, φίλος, συμμαθητής).
- Τα παιδιά να συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες με ενήλικες και παιδιά με έμφαση στη χαρούμενη εμπειρία που προκαλεί θετικά συναισθήματα και ανάπτυξη έμπιστων σχέσεων.

- Οι συνεργάτες (γονείς, εκπαιδευτικοί, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές) να εφαρμόζουν μια ποικιλία διαπροσωπικής και μαθησιακής υποστήριξης για να βοηθήσουν το παιδί να είναι πιο διαθέσιμο για μάθηση και δέσμευση.
- Οι συνεργάτες να είναι ιδιαίτερα υποστηρικτικοί και να αντιδρούν άμεσα στον ευέλικτο τρόπο που βασίζεται στη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού σε μια δραστηριότητα και στην ανάγκη για κατάλληλα επίπεδα υποστήριξης και να συμμετέχει ενεργά ([www.autismspeaks.org](http://www.autismspeaks.org))

Ο εκπαιδευτικός επομένως ,καλύτερα να εφαρμόσει πρακτικές οι οποίες σύμφωνα με το μοντέλο SCERTS, πέρα από το επίπεδο μάθησης (γλώσσα, μαθηματικά, δηλαδή διδακτέα ύλη ανάλογη της ηλικίας των μαθητών) θα προωθήσει την έκφραση συναισθημάτων, την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων , την δραστηριοποίηση στο ομαδικό πλαίσιο της τάξης και την αντίδραση στα επικοινωνιακά ερεθίσματα.

#### 4.4.3 Εφαρμοζόμενες Πρακτικές

Λαμβάνοντας υπόψη τις σοβαρές διαταραχές στην ανάπτυξη του λόγου και στην κατανόηση των κοινωνικών σχέσεων, τη δυσκολία στην ανάπτυξη ικανοτήτων, την αισθητηριακή αντίδραση και την ανάπτυξη δραστηριοτήτων ο εκπαιδευτικός καλείται να εφαρμόσει ένα μοντέλο πρακτικών – παρεμβάσεων οι οποίες θα έχουν στόχο τη συμπεριφορική αντιμετώπιση του αυτιστικού ατόμου , την οργάνωση του χώρου διδασκαλίας, τη χρήση κοινωνικών σχέσεων και συνεργασιών και την εφαρμογή εκπαιδευτικών μοντέλων εκτός σχολικού χώρου. Ως εκ τούτου προτείνονται οι παρακάτω παρεμβάσεις – πρακτικές:

- Εκπόνηση προγραμμάτων, σε συνεργασία με το σχολικό νοσηλευτή, για την τάξη και το σπίτι. Τα προγράμματα αυτά, βοηθούν τον αυτιστικό μαθητή να κατανοήσει τα καθήκοντα – δραστηριότητες που πρέπει να εκτελέσει, ώστε να εφαρμοστεί πειθαρχία στην καθημερινή του ζωή. Τα προγράμματα αυτά ορίζουν τη σειρά με την οποία πρέπει να εκτελούνται οι δραστηριότητες ( π.χ .πρώτα μάθημα και μετά ζωγραφική στην τάξη, πρώτα πλύσιμο τα χέρια και μετά φαγητό).Επιπλέον τα προγράμματα αυτά να παραδίδονται στους γονείς, οι οποίοι πρέπει να τα ακολουθούν ομοίως ώστε να παραδειγματίζονται τα αυτιστικά παιδιά και να θεωρούν αυτονόητη τη διαδικασία εκτέλεσης δραστηριοτήτων και να αποβάλλουν το άγχος.

- Οργάνωση της τάξης : Η τάξη θα πρέπει να οργανώνεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μην υπάρχουν κοντά στον αυτιστικό μαθητή αντικείμενα που θα του διασπάσουν την προσοχή κατά την ώρα του μαθήματος ( π.χ μαρκαδόροι, αφίσες). Ο αυτιστικός μαθητής να κάθεται στο μεσαίο μπροστινό θρανίο με ένα μαθητή καλής απόδοσης ώστε να ενισχύεται η στήριξη και η συνεργασία.
- Χρήση οπτικής διδασκαλία: Στην περίπτωση αυτή ο εκπαιδευτικός μπορεί να ενισχύσει τη διδασκαλία του με κάρτες που περιγράφουν καταστάσεις ώστε να ενισχύσει τη λεκτική επικοινωνία και την έκφραση απόψεων του αυτιστικού μαθητή, να του ερεθίσει τη φαντασία και να του αναπτύξει την ικανότητα αντίληψης μιας κατάστασης – παράθεσης απόψεων (π.χ μια εικόνα καμένου δάσους ως θέμα ομιλίας πάνω στο θέμα της πυρκαγιάς). Δεν συνιστάται η προβολή βίντεο καθότι η γρήγορη εναλλαγή εικόνων προκαλεί στρες στο μαθητή.
- Συνομήλικοι- συμμαθητές ως βοηθοί στη διδασκαλία σωστής συμπεριφοράς στο πλαίσιο κοινωνικού συνόλου: Τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης είναι ενημερωμένα για την παρουσία αυτιστικού ατόμου και με την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού τον συμπεριλαμβάνουν σε ομαδικά παιχνίδια ή ομαδικές δραστηριότητες εντός της τάξης (κατασκευές) όπου του αναθέτουν ρόλους. Με αυτόν τον τρόπο ο αυτιστικός μαθητής αντιλαμβάνεται ότι η παρουσία του στο σχολικό χώρο έχει λειτουργική σημασία για την εύρυθμη εξέλιξη του μαθητικού συνόλου και δεν απομονώνεται νιώθοντας κατώτερος ούτε εκφράζει αρνητική αντίδραση με εκρήξεις θυμού.
- Έπαινος : Τα αυτιστικά παιδιά μπορεί μέσα; Στην τάξη να υποβάλλουν μια σειρά από ερωτήματα ή να μιλούν ακατάπαυστα για μικρό χρονικό διάστημα. Ο εκπαιδευτικός επαινεί το μαθητή για το ενδιαφέρον του πάνω στο μάθημα. Εξάλλου τα ερωτήματα αυτά υποδεικνύουν ένα σεβαστό δείκτη νοημοσύνης του μαθητή καθώς και την επιθυμία αναζήτησης απαντήσεων που θα αναβαθμίσουν το νοητικό και μορφωτικό του επίπεδο. Ο εκπαιδευτικός τον συγχαίρει και στη συνέχεια δίνει την ευκαιρία και στα άλλα παιδιά να μιλήσουν τα οποία τα συγχαίρει εξίσου.
- Διάλλειμα: Υπάρχουν περιπτώσεις αυτιστικών μαθητών οι οποίοι εάν κουραστούν ή αγχωθούν, εμφανίζουν αυτοτραυματικές τάσεις (π.χ χτυπούν το κεφάλι στο θρανίο). Στην περίπτωση αυτή ο εκπαιδευτικός σταματά τη

δραστηριότητα, του επιτρέπει να κάνει διάλλειμα, καλεί το σχολικό νοσηλευτή ο οποίος θα βοηθήσει το παιδί να εκφράσει το πρόβλημα του και θα συνεχίσει τη δραστηριότητα με τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης.

- Οικείο, σταθερό περιβάλλον: Ο εκπαιδευτής φροντίζει ώστε το αυτιστικό παιδί να βρίσκεται σε σταθερό περιβάλλον όσον αφορά το σχολικό πρόγραμμα. Να γνωρίζει για παράδειγμα ότι στην 1<sup>η</sup> ώρα θα έχει γλωσσικές ασκήσεις την επόμενη ώρα μουσική και μετά μαθηματικά, ώστε να μην διακατέχεται από σύγχυση και επιμονή πάνω σε ορισμένες δραστηριότητες (π.χ να μην επιμένει ότι είναι ώρα για ζωγραφική). Σε περίπτωση αλλαγής προγράμματος όπως εκδρομή ή γιορτή, το παιδί θα προετοιμάζεται ψυχολογικά από την προηγούμενη μέρα με συζήτηση στην τάξη στην οποία θα συμμετέχουν όλοι οι μαθητές. Στη συζήτηση αυτή κάνει επαναληπτικές ερωτήσεις (π.χ που θα πάμε αύριο παιδιά; Τι θα δούμε ; Τι χρειαζόμαστε να πάρουμε μαζί ;) και στηρίζει το μαθητή να απαντά και αυτός ώστε να σιγουρευτεί ότι έχει κατανοήσει την προσωρινή αυτή αλλαγή.
- Διδασκαλία εκτός τάξης: Επισκέψεις σε μουσεία, ζωολογικούς κήπους, εκθέσεις έργων τέχνης, αποτελούν ερεθίσματα που διεγείρουν την αντίληψη του αυτιστικού μαθητή όσον αφορά την κοινωνική ζωή και την άμεση σχέση της με το σχολικό περιβάλλον. Ο αυτιστικός μαθητής λαμβάνει μαθήματα ζωής. Η συζήτηση των εμπειριών που βίωσαν κατά την επίσκεψη αυτή διευκολύνει και αναπτύσσει τη λεκτική επικοινωνία και την έκφραση απόψεων και συναισθημάτων του αυτιστικού μαθητή. Επιπλέον η χρήση της ζωγραφικής ενδείκνυται για την αποτύπωση συναισθημάτων του αυτιστικού Μαθητή (Wisconsin Autistic Society of America. Μετάφραση Ευγενούλα και Μούζουρου. [www.autisnbooklet.com](http://www.autisnbooklet.com))

Όλες οι παραπάνω προτεινόμενες πρακτικές λειτουργούν σύμφωνα με τις προϋποθέσεις του μοντέλου SCERTS. Σε καμία περίπτωση δεν επιφέρουν πλήρη νοητική τάση ούτε εξισώνουν το μορφωτικό επίπεδο του μαθητή με αυτό των συμμαθητών του. Συμβάλλουν όμως στην εξέλιξη της δραστηριοποίησης του και στην προσαρμογή στα ερεθίσματα του σχολικού και κοινωνικού του περιβάλλοντος καθώς και στην αυτονόμηση τους ως προς την έκφραση απόψεων και συναισθημάτων. Τέλος δημιουργούν το κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον ώστε το αυτιστικό παιδί να μην ενταχθεί σε πρόγραμμα διδασκαλίας "ειδικών σχολείων".



## Κεφάλαιο 5°

### 5.1. Το παιδί με μαθησιακές δυσκολίες και η διαμόρφωση της προσωπικότητάς του

Όπως έχει προταθεί από διάφορους θεωρητικούς (Erikson, 1980, Piaget, 1983), η ανάπτυξη των παιδιών διέρχεται μέσα από διάφορα στάδια γνωστικής, κοινωνικής, ηθικής και κοινωνικό-συναισθηματικής ανάπτυξης. Μέσα από κάθε αναπτυξιακό στάδιο, τα παιδιά βρίσκονται αντιμέτωπα με νέες προκλήσεις, στις οποίες θα πρέπει να προσαρμοστούν. Σε περίπτωση που δεν καταφέρνουν να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στις προκλήσεις κάθε αναπτυξιακού σταδίου, τότε ενδέχεται να αντιμετωπίσουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα (Kellam, 1990). Το ξεκίνημα του σχολείου οδηγεί το παιδί σε μια καινούρια πραγματικότητα. Πρέπει να αντιμετωπίσει τον αποχωρισμό από τους γονείς και την ασφάλεια του οικογενειακού περιβάλλοντος, να κοινωνικοποιηθεί στην τάξη, να ανταγωνιστεί και να αντιμετωπίσει, όταν χρειαστεί τα άλλα παιδιά. Ταυτόχρονα του ζητούνται αποδείξεις ότι μπορεί να τα καταφέρει, να μάθει, να γίνει καλός μαθητής. Επίσης, πρέπει να σταθεί στο ύψος των προσδοκιών των γονέων και των δασκάλων του, όσο μεγαλύτερες είναι αυτές οι προσδοκίες τόσο περισσότερο το παιδί θα δυσκολευτεί να ανταπεξέλθει. Ένα μεγάλο ποσοστό που σύμφωνα με μελέτες φτάνει το 25 με 30% θα παρουσιάσει από την πρώτη τάξη του σχολείου μαθησιακές δυσκολίες και θα βρεθεί αντιμέτωπο με την σχολική αποτυχία. Αυτό πολλές φορές έχει σαν αντίκτυπο το παιδί να αναπτύσσει μια άσχημη εικόνα για τον εαυτό του και να υποφέρει από συναισθήματα αυτοϋποτίμησης (Αδαμόπουλος, 2002). Οι μαθησιακές δυσκολίες έχουν σχετιστεί, τόσο θεωρητικά όσο και ερευνητικά, με την ύπαρξη προβλημάτων συμπεριφοράς τα οποία μπορεί να εκτείνονται από την επιθετικότητα μέχρι την απάθεια ή την εσωστρέφεια (Grigorenko, 2001). Επίσης προβλήματα συμπεριφοράς-διαγωγής φαίνονται να αντιμετωπίζουν οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες, ενώ αντίθετα με παλαιότερες αντιλήψεις, αυξημένα προβλήματα συμπεριφοράς παρουσιάζουν και τα κορίτσια (Ritter, 1989). Αν και η ύπαρξη προβλημάτων συμπεριφοράς είναι συχνή σε μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες, τα προβλήματα συμπεριφοράς δεν αποτελούν συστατικό στοιχείο των μαθησιακών δυσκολιών. Αυτά τα προβλήματα είναι πιθανά απόρροια των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν μέσα στην τάξη και τις ανατροφοδοτούν άμεσα.

Το παιδί με μαθησιακές δυσκολίες περνάει από σκληρές δοκιμασίες, όσο καιρό βρίσκεται στο σχολικό περιβάλλον και εκείνο δεν κατανοεί τα προβλήματά του. Οι δοκιμασίες αυτές επηρεάζουν ανάλογα τον ψυχικό του κόσμο και του δημιουργούν απωθημένα που συμβάλλουν αρνητικά στην διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. Οι επιδράσεις στην

διαμόρφωση της προσωπικότητάς του ατόμου αναφύονται από τη στιγμή που ανακλύπει το μαθησιακό πρόβλημα και το παιδί δεν εξασφαλίζει την αναγκαία γι' αυτό υποστήριξη. Επίσης η διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου εξαρτάται και από το κατά το πόσο η μαθησιακή του δυσκολία εκτιμήθηκε από το σχολείο και το περιβάλλον του, ως αιτία απόρριψής του. Σ' αυτήν την περίπτωση δεν είναι δύσκολο να δούμε πόσο αρνητικά μπορεί να επιδράσει μια τέτοια μεταχείριση σε ένα παιδί που ψάχνει να βρει τον κοινωνικό και υπαρξιακό του προσανατολισμό (Αδαμόπουλος,2002).Ένας μαθητής με μαθησιακές δυσκολίες που δεν έχει τη δυνατότητα να έχει μια κοινωνική θέση μέσα στην τάξη, επειδή δεν τα καταφέρνει στα μαθήματα, μπορεί να τραβήξει την προσοχή ή να αντιδράσει μέσα από επιθετικότητα ή απόσυρση. Όμως αυτό τον απομακρύνει περισσότερο από την υπόλοιπη τάξη και τις λειτουργίες της και τροφοδοτεί τον φαύλο κύκλο της σχολικής αποτυχίας.

## **5.2 Κοινωνική ανάπτυξη και σχέσεις των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες**

Ο Trelat, πιστεύει ότι η μη ανοχή των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες από το οικογενειακό περιβάλλον και τους εκπαιδευτικούς παίζει σημαντικό ρόλο στην παρουσία των διαταραχών της συμπεριφοράς. Δεν μπορεί κανείς να αμφισβητήσει το γεγονός ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές είναι εκτεθειμένα και κινδυνεύουν από μικρή ηλικία να παρουσιάσουν, νευρωτικές και ψυχικές διαταραχές οι οποίες είναι συχνά πολύ σοβαρές. Πολλά από αυτά τα παιδιά αντιμετωπίζονται με εχθρότητα, κριτικάρονται και τιμωρούνται χωρίς κανένα ουσιαστικό λόγο, πολλές φορές αντιμετωπίζονται σαν καθυστερημένα. Οι παραπάνω συμπεριφορές έχουν σαν αποτέλεσμα να αναπτύσσουν τα παιδιά διάφορους νευρωτικούς μηχανισμούς άμυνας ή να παρουσιάσουν αντικοινωνική συμπεριφορά (Ζακοπούλου, 2002). Η βαρύτητα των προβλημάτων της κοινωνικής εξέλιξης των παιδιών και εφήβων με μαθησιακές δυσκολίες έγινε αισθητή μετά από έρευνες, όπου αναδείχτηκαν όχι μόνο τα προβλήματα των κοινωνικών δεξιοτήτων τους, αλλά και η συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων, της σχολικής αποτυχίας, της παραμονής και της προσαρμογής στο σχολείο. Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση όπου αναπτύσσονται οι πρώτες φιλίες, συνήθως αγνοούνται και κρίνονται αρνητικά. Από την άλλη πλευρά, οι ίδιοι δεν μπορούν να προσαρμόσουν το λόγο τους στις ανάγκες της συζήτησης και κατά συνέπεια δημιουργούνται προβλήματα στην επικοινωνία με τους άλλους. Αργότερα ως έφηβοι, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικής ανάπτυξης, κυρίως λόγω της χαμηλής τους δημοτικότητας και αυτοπεποίθησης.

Αναλυτικότερα οι κοινωνικοί παράγοντες που εξετάζονται σε σχέση με την κοινωνική εξέλιξη των μαθησιακών δυσκολιών είναι η κοινωνική συμπεριφορά και οι κοινωνικές τους δεξιότητες, η ικανότητα πρόσληψης και ερμηνείας των κοινωνικών ερεθισμάτων, η γνώση σχετικά με το ποια είναι η κατά περίπτωση κατάλληλη συμπεριφορά και η κοινωνική αποδοχή από τους συνομηλίκους τους. Απαραίτητη προϋπόθεση για την δημιουργία των κοινωνικών σχέσεων και των φιλιών μεταξύ των ατόμων είναι η ύπαρξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Συμπεριφορές όπως η συνεργασία με τους άλλους, η προσφορά βοήθειας, ο αυτοέλεγχος και η επικοινωνία διευκολύνουν τις σχέσεις αυτές. Όμως τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είναι λιγότερο ευγενικά και συνεργάσιμα με τους άλλους και σπάνια ξεκινούν μια κοινωνική αλληλεπίδραση μαζί τους.

Μια από τις κυριότερες αιτίες των ακατάλληλων κοινωνικά συμπεριφορών των μαθητών αυτών βασίζεται στην φτώχη τους ικανότητα να ερμηνεύουν ορθά και με συνεπή τρόπο τα ερεθίσματα και τις νύξεις που εμφανίζονται σε κάθε κοινωνική περίπτωση (Kavale & Forness, 1996. Little, 1993). Ειδικότερα, η ακατάλληλη ανταπόκρισή τους οφείλεται σε σημαντικό βαθμό σε σφάλματα ερμηνείας γλωσσικών και μη γλωσσικών στοιχείων κάθε μηνύματος. Παρουσιάζουν δυσκολία χρήσης της γλώσσας σε κοινωνικές περιστάσεις, έλλειψη ευαισθησίας σε κοινωνικές νύξεις και δυσκολία προσαρμογής σε διαφορετικές κοινωνικές περιστάσεις (Bryan and Bryan, 1983, Bruininks, 1978). Επίσης δεν έχουν τη δυνατότητα να προβλέψουν την εξέλιξη μιας κοινωνικής περίπτωσης και να επιλέξουν κατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές που θα τους επιτρέψουν να αποφύγουν δυσάρεστες καταστάσεις (Sisterhen & Gerber, 1989). Το σύνολο των αδυναμιών παιδιών και εφήβων με μαθησιακές δυσκολίες που προαναφέρθηκαν, τους ωθεί σε συμπεριφορές μη αποδεκτές και πολλές φορές ανεξήγητες. Μάλιστα όταν βρεθούν σε δύσκολη κατάσταση όχι μόνο δεν μπορούν να αντιδράσουν κατάλληλα αλλά ούτε και να υπερασπιστούν τον εαυτό τους ή να ξεφύγουν λέγοντας ακόμη και ψέματα για να δικαιολογηθούν (Pearl & Bryan, 1992). Επίσης μια άλλη σοβαρή συνέπεια των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι μαθητές και έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις και της αδυναμίας τους να αντιληφθούν και να ερμηνεύσουν ορθά τις κοινωνικές συμπεριφορές των άλλων είναι ότι μένουν πολύ συχνά μόνοι και χωρίς φίλιες (Margalit & Levin-Alyagon, 1994). Όχι μόνο στην αρχή της σχολικής χρονιάς έχουν λιγότερες αμοιβαίες φιλιές σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμαθητές τους, αλλά και στο τέλος του ακαδημαϊκού έτους είναι περισσότερο αποσυνδεδεμένοι (Tur-Kaspa, Margalit & Most, 1999). Ακόμα ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ποιότητα των φιλικών σχέσεων. Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες

αντιλαμβάνονται ως φίλους τους, τους συνομηλίκους τους που απλά γνωρίζουν και απογοητεύονται και θυμώνουν, όταν εκείνοι δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες τους. Στην πραγματικότητα ο κύκλος των φίλων τους αποτελείται συνήθως από συμμαθητές που έχουν επίσης μαθησιακές δυσκολίες ή με παιδιά μικρότερης ηλικίας. Επίσης οι επαφές τους με φίλους είναι λίγες, χαλαρές και όχι σταθερές (Weiner & Schneider, 2002). Όλα αυτά τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες συμβάλλουν στην διαμόρφωση μιας χαμηλής κοινωνικής θέσης σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες, βιώνουν είτε κοινωνική απομόνωση είτε κοινωνική απόρριψη από τους συμμαθητές τους. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των μαθητών που απορρίπτεται από τους συμμαθητές τους, είναι τριπλάσιο από εκείνο των τυπικών συνομηλίκων τους (Kavale & Forness, 1996, Ochoa & Palmer, 1991). Η σημαντική αυτή απομόνωση των μαθητών αυτών τροφοδοτεί την καθημερινή διδακτική πρακτική με προβλήματα. Επειδή η μάθηση βασίζεται στην αλληλεπίδραση των μαθητών στην ομάδα, η μαθησιακή πορεία όσων έχουν μαθησιακές δυσκολίες, επηρεάζεται αρνητικά λόγω της μικρής κοινωνικής τους αποδοχής. Μάλιστα η κοινωνική αυτή απομόνωση και απόρριψη μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη μελλοντική κοινωνική και προσωπική ανάπτυξη (Τσοβίλη, 2003), ακόμη και να οδηγήσουν σε διακοπή του σχολείου, σε εγκληματικότητα και σε προβλήματα ψυχικής φύσης. Επίσης, σύμφωνα και με άλλες έρευνες (Δοικου-Αυλίδου, 2002, Κανδαράκης, 2004, Βασιλειάδης, 2005) τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν ποικίλα κοινωνικά ελλείμματα. Έτσι λοιπόν, είναι λιγότερο αποδεκτά από τους συνομηλίκους τους, κινδυνεύουν να απομονωθούν από δασκάλους και συμμαθητές, επιλέγονται λιγότερο συχνά για παιχνίδι, έχουν χαμηλότερο κοινωνικό κύρος από τους υπόλοιπους συμμαθητές τους, είναι περισσότερα πρόθυμα να λάβουν μέρος σε αντικοινωνικές δραστηριότητες και είναι λιγότερο θετικά στο να αλληλεπιδρούν με δασκάλους και συμμαθητές. Στην ενήλικη τους ζωή, παρουσιάζουν μια κοινωνική ανωριμότητα και δυσκολεύονται να κάνουν τις κατάλληλες επιλογές ή να πάρουν τις σωστές αποφάσεις. Επίσης παρουσιάζουν εγωκεντρισμό, ανυπομονησία, παρορμητικότητα και χαμηλή αντοχή στην ματαίωση. Τα χαρακτηριστικά αυτά εκδηλώνονται και στο πλαίσιο της οικογένειας και επιδρούν αρνητικά στις διαπροσωπικές σχέσεις αυτών των ατόμων. Έτσι κρίνεται επιτακτική η αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων πριν από τη συμμετοχή των παιδιών σε οποιοδήποτε εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Επίσης, σύμφωνα με ερευνητικά πορίσματα, η αποδοχή των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες έχει σχέση με το διδακτικό περιβάλλον και τον τρόπο ένταξης στο σχολείο (Vaughn, Elbuam, Schumm & Hughes, 1998). Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι κάθε

περίπτωση μαθητή με μαθησιακές δυσκολίες είναι ξεχωριστή ως προς τις κοινωνικές του δεξιότητες και πρέπει με πολύ μεγάλη προσοχή να ορίζονται οι προσαρμογές του διδακτικού περιβάλλοντος που συμβάλλουν στην ομαλή ένταξη του μαθητή στην τάξη.

### **5.3 Προβλήματα συμπεριφοράς – Ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες**

Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες βιώνουν σημαντικά περισσότερα αρνητικά και σημαντικά λιγότερα θετικά συναισθήματα σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Τα αρνητικά συναισθήματα είναι μάλιστα ισχυρά και δεν τους βοηθούν να ενεργοποιηθούν και να προσπαθήσουν περισσότερο (Μπότσας, 2007). Η σχέση μαθησιακών δυσκολιών και συναισθηματικών προβλημάτων, αν και έχει επισημανθεί, δεν έχει διευκρινισθεί επακριβώς. Στην πραγματικότητα το ποσοστό εμφάνισης ταυτόχρονων μαθησιακών δυσκολιών και συναισθηματικών δυσκολιών μπορεί να ήταν ακόμα υψηλότερο, αν περιλαμβανόταν και οι μαθητές που χαρακτηρίζονται από πολλαπλές συμπεριφορές προσαρμογής. Αυτή η συμπεριφορά ορίζεται σαν η ικανότητα ή ανικανότητα του παιδιού να προσαρμοστεί μέσα στο καθημερινό του περιβάλλον και να επικοινωνήσει με τους γύρω του, με τρόπο που η κοινωνία αποδέχεται και εγκρίνει. Αυτή η προβληματική συμπεριφορά εκδηλώνεται με δύο τρόπους, είτε στην ενδοπροσωπική προσαρμογή (σχέσεις του ατόμου με τον ίδιο τον εαυτό του), είτε στην διαπροσωπική προσαρμογή (σχέσεις του ατόμου με τους συναδέλφους του). Τα είδη των προβληματικών συμπεριφορών, στην ενδοπροσωπική και διαπροσωπική προσαρμογή είναι τα εξής :α) στην ενδοπροσωπική προσαρμογή παρατηρούνται άγχος, δυσθυμία, ψυχαναγκασμός και συμπτώματα, όπως υπερευαισθησία, κατήφεια, μειονεκτικότητα, μελαγχολία και υπερεξάρτηση. Επίσης μπορεί να παρουσιάσει ψυχοσωματικές διαταραχές, όπως ανορεξία, βουλιμία, φαγούρα, εφιάλτες, βρογχικό άσθμα, σπαστικές κινήσεις και τέλος μπορεί να εμφανίσει απομόνωση, επιφυλακτικότητα, εσωστρέφεια, οκνηρία, συστολή, ντροπαλότητα. (Κανδαράκης, 2004) β) Στην διαπροσωπική του σχέση πιθανόν να παρουσιάσει επιθετικότητα, δηλαδή συμπτώματα όπως ανυπακοή, παρορμητικότητα, καταστροφικότητα, εχθρότητα, εριστικότητα και αρνητισμό. Ακόμη εμφανίζει παραβατική συμπεριφορά όπως κλοπή, σκασιαρχείο, συμμετοχή σε συμμορίες αλλά και πιθανά μπλεξίματα με την αστυνομία. (Κανδαράκης, 2004). Τέλος, άλλα προβλήματα που πιθανόν να παρουσιαστούν στην συμπεριφορά του είναι η ανωριμότητα, η υπερκινητικότητα, η διάσπαση προσοχής, η δυσμενής εικόνα του εαυτού και η ελλιπής ικανοποίηση από την εμφάνιση, καθώς και προβλήματα ταυτότητας) (Κανδαράκης, 2004, Τσοβίλη 2003, Δοίκου-

Αυλίδου, 2002, Βασιλειάδης 2005). Επίσης τα άτομα με παράλληλη συναισθηματική και μαθησιακή διαταραχή μπορεί να μειονεκτούν στις ικανότητες ελευθερίας δράσεως, προσαρμοστικότητας, αντιστάθμισης ελλειμμάτων εξαιτίας των συναισθηματικών και συμπεριφορικών τους ελλειμμάτων ή της γενικότερης ιδιοσυγκρασίας τους. Στην πραγματικότητα ορισμένα από τα κύρια χαρακτηριστικά συχνά παρατηρούμενων συμπεριφορικών διαταραχών περιλαμβάνουν την ακαμψία, την έλλειψη ελαστικότητας και περιορισμένο εύρος αντιδράσεων για την επίλυση προβλημάτων.

Ένα ακόμη κύριο χαρακτηριστικό, το οποίο είναι κοινό σε πολλούς μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες και μπορεί να δυσχεράνει σημαντικά την ικανότητα μάθησης, αποτελεί η αρκετά περιορισμένη ανοχή στην απογοήτευση (Λιβανού, 2004). Δεν είναι ασυνήθιστο για αυτά τα παιδιά να αρνούνται να αναλάβουν καθήκοντα ή να τα παρατάνε με το πρώτο σημάδι αβεβαιότητας. Οι παράγοντες συναισθηματικής εξέλιξης που έχουν διερευνηθεί περισσότερο και συνδέονται με τις μαθησιακές δυσκολίες, είναι το άγχος, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοαντίληψη.

### 5.3.1 Άγχος

Το άγχος είναι ένα στοιχείο που εμφανίζεται συχνά κυρίως στην εφηβική ηλικία. Οι βιολογικές αλλαγές που συντελούνται σε αυτή την περίοδο είναι τεράστιες και διακινούν μια αίσθηση αβεβαιότητας και αγωνίας. Ακόμη οι αλλαγές σε σχέση με τους άλλους και ιδιαίτερα με το άλλο φύλο, αλλά και η μετάβαση από ένα πιο «ζεστό» εκπαιδευτικό περιβάλλον, όπως είναι το δημοτικό, σε ένα πιο απαιτητικό, όπως αυτού του γυμνασίου, είναι πρόσθετοι παράγοντες αύξησης του επιπέδου του άγχους. Οι περισσότεροι από τους τυπικούς εφήβους, εύκολα ή δύσκολα καταφέρνουν να ανταπεξέλθουν σε αυτές τις σημαντικές αλλαγές και να ρυθμίσουν τη συμπεριφορά τους. Η χρήση σύνθετων γνωστικών διεργασιών, στρατηγικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, τους επιτρέπει να ξεπεράσουν τις δυσκολίες και να προσαρμόσουν το επίπεδο άγχους τους στο επιθυμητό. Οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν εύκολα σε τέτοιες καταστάσεις. Αν και έρευνες δεν έδειξαν να αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους κατά περίσταση από τους τυπικούς συνομηλίκους τους, βιώνουν υψηλότερο γενικό άγχος (ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς τους). Το υψηλό άγχος των εφήβων με μαθησιακές δυσκολίες που τείνει να θεωρείται χαρακτηριστικό τους, μπορεί να αποδοθεί σε προβλήματα ελλειμματικής

γνωστικής επεξεργασίας που τους οδηγεί σε δυσκολίες αναγνώρισης ότι αντιμετωπίζουν ένα πραγματικό πρόβλημα.

Οι επιλογές που κάνουν σε σχέση με το άγχος οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες, είναι είτε να μην μιλούν σε κανέναν, είτε να αρνούνται την ύπαρξη του προβλήματος που αντιμετωπίζουν. Αυτή η άρνηση συνδέεται με ακόμα υψηλότερο άγχος ή άλλα συναισθηματικά προβλήματα και με σωματικές αντιδράσεις (Geisthardt & Munsch, 1996, Huntingston & Bender, 1993). Η ιδιαίτερη περίπτωση, όπου το επίπεδο άγχους σε συγκεκριμένη περίπτωση όχι μόνο των εφήβων αλλά και των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, είναι σημαντικά μεγαλύτερο από αυτό των τυπικών συμμαθητών τους, είναι αυτό του άγχους εξέτασης (Τσοβίλη, 2003). Οι χαμηλές ακαδημαϊκές τους δεξιότητες, ο προσανατολισμός τους στην αποφυγή της χαμηλής επίδοσης, άρα και εμπλοκής με έργα, σε συνδυασμό με την αδυναμία τους να ξεφύγουν, εκτινάσσει το επίπεδο άγχους εξέτασης στα ύψη.

### 5.3.2. Χαμηλή αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση.

Οι μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με μαθησιακές δυσκολίες βιώνουν την αποτυχία στην σχολική τους ζωή από την πρώτη στιγμή και για πολλά χρόνια. Η σχολική αποτυχία σωρεύεται και διευρύνεται εξαιτίας των πολλών απαιτήσεων του σχολείου. Αυτή η καθημερινή κατάσταση καταβαραθρώνει τις πεποιθήσεις αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης των μαθητών. Οι πεποιθήσεις αυτές επηρεάζονται σημαντικά από την κοινωνική απομόνωση των μαθητών αυτών και των σημαντικών κοινωνικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν.

Ιδιαίτερα στην περίπτωση των εφήβων με μαθησιακές δυσκολίες, η χαμηλή αυτοαντίληψη επηρεάζει την διαμόρφωση της ταυτότητας που αναδύεται αυτή την εποχή και την αίσθηση αξίας του εαυτού τους. Μια μετά-ανάλυση ερευνών σχετικά με τις πεποιθήσεις αυτοαντίληψης, έδειξε πως το 70% περίπου των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες, έχουν αρνητική αυτοαντίληψη. Ο συνδυασμός της χαμηλής αυτοαντίληψης και των πεποιθήσεων «μαθημένης αβοηθησίας» μπορούν πιθανά να ερμηνεύσουν την έντονη άποψη που έχουν οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες για το κέντρο ελέγχου τους (Πολυχρόνη-Χατζηχρήστου-Μπίμπου, 2006, Τσοβίλη, 2003). Ως κέντρο ελέγχου ορίζεται η εκπαιδευτική μεταβλητή που φανερώνει την άποψη κάποιου για το που βρίσκεται ο έλεγχος (στον ίδιο του τον εαυτό-εσωτερικά ή στους άλλους-εξωτερικά). Η πλειοψηφία των μαθητών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με μαθησιακές δυσκολίες πιστεύουν ότι έχουν εξωτερικό

κέντρο ελέγχου, πως η εργασία τους ελέγχεται αποκλειστικά από εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι εκπαιδευτικοί, τα γνωστικά έργα και τυχαία γεγονότα. (Παντελιάδου-Μπότσα, 2007). Αυτή η άποψη είναι συμβατή και αλληλεπιδρά με χαμηλές πεποιθήσεις κινήτρων. Η μειωμένη αυτοαντίληψη επίσης, που αντανακλάται με αρνητικά σχόλια για την εικόνα του εαυτού και την λανθασμένη απόδοση της αποτυχίας από μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις, συνδέεται με ελαφρά συμπτώματα κατάθλιψης. Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δηλώνουν συχνά πως βιώνουν κατάθλιψη ιδιαίτερα μετά από αποτυχημένες ακαδημαϊκές προσπάθειες μέσα στην τάξη και περιγράφουν πως κατά την διάρκειά τους ένιωθαν, συναισθήματα βαθιάς θλίψης.

Ακόμη και αν δεν είναι ξεκάθαρα τα δεδομένα που συνδέουν την κατάθλιψη με τις μαθησιακές δυσκολίες θα πρέπει να υπάρξει στήριξη αυτών των μαθητών, όχι μόνο από την πλευρά των ειδικών αλλά και από το σχολείο. Η προσαρμογή της σχολικής καθημερινότητας, ώστε να είναι λιγότερο «απειλητική», θα μπορούσε να βοηθήσει και να στηρίξει τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες.

#### 5.4. Προβλήματα στον ψυχοκοινωνικό τομέα

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, καταλήγουμε στα εξής προβλήματα που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες στον ψυχοκοινωνικό τομέα:

- Ⓜ Κοινωνική απόσυρση-αναστολή, δεδομένου ότι αυτά τα παιδιά έχουν την τάση να αποσύρονται και να απομονώνονται από τους συνομηλίκους τους.
- Ⓜ Αίσθημα απογοήτευσης και ματαίωσης.
- Ⓜ Αίσθημα απόρριψης κατά την εκπαιδευτική διαδικασία.
- Ⓜ Άγχος, στρες, ανησυχία και αγωνία για τα μαθήματα της γλώσσας.
- Ⓜ Χαμηλή αυτοεκτίμηση, η οποία συσχετίζεται κυρίως με μειωμένη ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη που αποτελεί βασική πτυχή της δομής της γενικής αυτοαντίληψης. Ιδιαίτερα στην ελληνική κοινωνία, όπου η σχολική επιτυχία θεωρείται πολύ σημαντική, οι μαθησιακές δυσκολίες, και συνεπώς η χαμηλή σχολική επίδοση, επηρεάζουν ακόμα περισσότερο την διαμόρφωση της εικόνας του εαυτού.
- Ⓜ Έλλειψη υπομονής στο υπό εκτέλεση έργο, περιορισμένες προσδοκίες για επιτυχία και απόδοση της οποίας επιτυχίας σε εξωτερικούς παράγοντες.



- ⊗ Δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις, με την έννοια ότι τα παιδιά δυσκολεύονται στις σχέσεις τόσο με τους συνομηλίκους τους όσο και με τους ενήλικες.
- ⊗ Προβλήματα συμπεριφοράς, και κυρίως επιθετικότητα, διαταραχές διαγωγής ή και παραβατικότητα σε μεγαλύτερη ηλικία.

## Παρουσίαση κλινικών περιστατικών

### A. Κλινική περίπτωση

Αγόρι 6 ετών, προσήλθε συνοδεία της μητέρας και της αδερφής. Περιμένοντας στο χώρο αναμονής ανοιγόκλεινε για αρκετή ώρα τις πόρτες του χώρου, καθώς η μητέρα διάβαζε δυνατά στην κόρη ένα άρθρο από τον πίνακα ανακοινώσεων. Η αδερφή κάποια στιγμή έκανε παρατήρηση στο Γιώργο ενοχλημένη από τον θόρυβο ενώ η μητέρα συνέχιζε να διαβάζει (άχρωμα) το άρθρο. Εκτελεί απλές εντολές (πάρε, δώσε, βάλε, δείξε, κάθισε) αλλά δεν εκτελεί διπλές εντολές (βγάλε το μπουφάν και άφησε το στην καρέκλα – κάνει μόνο το πρώτο). Κάποιες φορές χρειάζεται να επαναληφθεί πολλές φορές η εντολή για να την εκτελέσει ή και να του υποδείξουν τι πρέπει να κάνει.

Η αδρή κινητικότητα του ήταν φυσιολογική, όπως φάνηκε από την κινήσεις του: βάδιζε, καθόταν, σηκωνόταν, έστρεφε και κουνούσε το κεφάλι και τον κορμό του. Ζωγράφισε, κόλλησε και πέταξε τις μπαλίτσες χρησιμοποιώντας μόνο το δεξί του χέρι, πράγμα το οποίο μας δείχνει πιθανή δεξιά πλευρίωση. Ηχολαλεί περισσότερο με λέξεις και φράσεις και όχι τόσο με μελωδίες. Δυσκολεύεται πολύ στην ανάκληση λέξεων και πολύ συχνά μπερδεύει λέξεις που περιέχουν 1 ή περισσότερα ίδια φωνήματα. Αντιδρά καλύτερα και γρηγορότερα όταν χρειάζεται να επαναλάβει την πληροφορία που του λες.

## Νοσηλευτική διεργασία

Αξιολόγηση αναγκών	Αντικειμενικός σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν σιτίζεται μόνος του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εκμάθηση τρόπων ανεξαρτητοποίησης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Διδακτική μέσω χρήσης του παιχνιδιού για τον τρόπο που σιτιζόμαστε</li> <li>Παρακίνηση του παιδιού μα μιμηθεί</li> <li>Χρήση τρόπων εκμάθησης χωρίς να το μπερδέψουμε</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Παρουσίαση φαγητού ως παιχνίδι π.χ. πλαστικά φρούτα και φαγητά</li> <li>Προσποιούμαστε πως τρώμε για να παρακινήσουμε το παιδί να κάνει το ίδιο</li> <li>Εφαρμόζουμε ένα τρόπο για να μην μπερδευτεί</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καταφέρνει να σιτιστεί έστω και λίγο μόνος του</li> <li>Μπορεί και μιμείται</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Άγνοια κανόνων υγιεινής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Να μάθει να αυτοεξυπηρετείται στο μπάνιο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Διδακτική θεωρητικά με απλούς τρόπους πως κάνουμε μπάνιο</li> <li>Πρακτική εξάσκηση</li> <li>Στόχος να κάνει μόνο του μπάνιο με μικρή βοήθεια</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δείχνουμε εικόνες από σαπούνι και σφουγγάρι και εξηγούμε τη χρήση</li> <li>Κάνουμε εμείς το παιδί μπάνιο εξηγώντας τα βήματα</li> <li>Κάνει μόνο του μπάνιο σταδιακά</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Βελτίωση στην επικοινωνία και στην κατανόηση</li> <li>Κάνει μπάνιο με επιτήρηση δική μας</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Εμμονές σε πράγματα ρουτίνας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αποφυγή εμμονών και ρουτίνας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημέρωση των συναδέλφων</li> <li>Ανακαλύπτουμε δραστηριότητες για την αποφυγή της ρουτίνας.</li> <li>Αλλάζουμε συνεχώς εικόνες και πράγματα για να αποφύγουμε την εμμονή.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κοινό πρόγραμμα εφαρμογής.</li> <li>Χρησιμοποιούμε τρόπους που του δημιουργούν ενδιαφέρον.</li> <li>Χρησιμοποιούμε αντικείμενα που του κάνουν εντύπωση και τον ευχαριστούν.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μεγαλύτερη συμμετοχή σε καινούργια πράγματα</li> <li>Δεν επιμένει σε κάτι συγκεκριμένο και επιλέγει διαφορετικά πράγματα</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Κοινωνική απομόνωση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Προσπάθεια κοινωνικοποίηση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημέρωση και παροχή εξηγήσεων</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συνάντηση με τους γονείς ζητώντας στήριξη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καλύτερη επικοινωνία</li> </ul>

	σης, επαφή με άλλα παιδιά	<p>στους γονείς</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας</li> <li>• Προσπάθεια κοινωνικοποίησης και προσέγγισης.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εφαρμογή προγράμματος κατόπιν συνεργασίας με τους συναδέλφους</li> <li>• Δείχνουμε φιλικά συναισθήματα για να μας εμπιστευθεί.</li> </ul>	<p>με άλλα παιδιά.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Συμμετέχει στις δραστηριότητες.</li> </ul>
--	---------------------------	--	--	--

## B. Κλινική περίπτωση

Ο Α.Χ. είναι 7 ετών και είναι μαθητής της Β' τάξης του Δημοτικού. Οι γονείς του έχουν σπουδάσει Λογιστική, αλλά μόνο ο πατέρας του Α. εργάζεται σχετικά με το επάγγελμα, σε μια εταιρεία. Η μητέρα του ασχολείται με τα οικιακά και την ανατροφή των παιδιών. Ο Α. έχει έναν μικρότερο αδερφό ο οποίος είναι επίσης μαθητής του Δημοτικού.

Η διάγνωση του Α. ήταν η εξής: Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες –Δυσλεξία, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής, Διαταραχή στην Έκφραση της Γλώσσας. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τις επιδόσεις του στο σχολείο, έχει δυσκολία στην ανάγνωση, σημαντικά προβλήματα στην ορθογραφία, δυσκολία στην εκμάθηση και ανάκληση της προπαίδειας όπως και όλους τους κανόνες της ορθογραφημένης γραφής.

Στο σχολείο του όμως, αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα με τους συμμαθητές και τη δασκάλα του που λειτουργούν σχεδόν καταστροφικά για τον ψυχικό του κόσμο. Δέχεται συχνά κοροϊδίες και πειράγματα που τον κάνουν να χάνει τελείως την αυτοπεποίθησή του. Τα υπόλοιπα παιδιά τον απομακρύνουν και εκείνος αισθάνεται ανασφάλεια, μοναξιά και κατωτερότητα. Σύμφωνα με τα λεγόμενα της μητέρας του, η ψυχολογία και η διάθεση του Α. τον επηρεάζει σε ότι κι αν κάνει μέσα στη μέρα. Για παράδειγμα, τις μέρες που ο Α. δεν είχε περάσει καλά στο σχολείο γιατί οι συμμαθητές του τον ενοχλούσαν, ήταν αρνητικός στο να κάνει οτιδήποτε. Άλλαζε η συμπεριφορά του, μιλούσε με νεύρα και δεν δεχόταν καμία παρατήρηση.

## Νοσηλευτική διεργασία

Αξιολόγηση αναγκών	Αντικειμενικός σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Χαμηλή αυτοεκτίμηση παιδιού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανάπτυξη αυτοεκτίμησης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενθάρρυνση συμμετοχής σε δραστηριότητες</li> <li>• Σεβασμός του παιδιού</li> <li>• Διδασκαλία παιδιού</li> <li>• Ενθάρρυνση θετικών πραγμάτων</li> <li>• Λειτουργία του νοσηλευτή ως πρότυπο</li> <li>• Διατήρηση εμπιστοσύνης</li> <li>• Χρήση μεθόδων μάθησης</li> <li>• Εξασφάλιση συμμετοχής του παιδιού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενθαρρύνθηκε το παιδί να συμμετέχει σε δραστηριότητες ανάλογες του επιπέδου ανάπτυξής του για να έχει επαναλαμβανόμενο αίσθημα επίτευξης.</li> <li>• Δόθηκε ο πρέπων σεβασμός στο παιδί όταν αποτυγχάνει και συζητήθηκαν οι λόγοι της αποτυχίας και δόθηκαν συμβουλές.</li> <li>• Διδάχτηκε το παιδί να μην χρησιμοποιεί αρνητικά σχόλια για τον εαυτό του</li> <li>• Λειτούργησε ο νοσηλευτής ως πρότυπο για το παιδί με τα λόγια του και τη συμπεριφορά του που δείχνουν θετική αυτοεκτίμηση.</li> <li>• Αναπτύχθηκε σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτή – παιδιού.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Το παιδί παρουσιάζει ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Χρησιμοποιήθηκε η πολυαισθητηριακή μέθοδο μάθησης.</li> <li>Εξασφαλίστηκε η συμμετοχή του παιδιού και της οικογένειας στο σχεδιασμό και την εφαρμογή παρεμβάσεων.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Παρουσία άγχους και στρες</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εξάλειψη του άγχους</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Σωστή αλληλεπίδραση με το παιδί</li> <li>Επικοινωνία</li> <li>Αφιέρωση χρόνου</li> <li>Ενεργητική ακρόαση</li> <li>Ενθάρρυνση παιδιού να μιλάει για τα προβλήματα του.</li> <li>Εφαρμογή στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες.</li> <li>Θετική ενίσχυση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Διατηρήθηκε ήρεμη συμπεριφορά κατά την αλληλεπίδραση με το μαθητή.</li> <li>Υπήρξε επικοινωνία με το μαθητή λαμβάνοντας υπόψη το επίπεδο άγχους.</li> <li>Αφιερώθηκε χρόνος στο αγχωμένο παιδί.</li> <li>Ενθαρρύνθηκε το παιδί να μιλήσει για τα προβλήματα που του δημιουργούν άγχος, απαντήθηκαν οι ερωτήσεις του και μπόρεσε να αξιολογήσει την κατάστασή του και να κατανοήσει τα συναισθήματά του.</li> <li>Εφαρμόστηκαν στρατηγικές αντιμετώπισης του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Το παιδί παρουσιάζει εξάλειψη του άγχους.</li> </ul>

			<p>στρες (συμμετοχή σε δραστηριότητες, αποφυγή στρεσογόνων καταστάσεων, χρήση χιούμορ ή προσευχής, λεκτική έκφραση συναισθημάτων).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενισχύθηκε θετικά η προσπάθεια του μαθητή να δοκιμάσει νέες υγιείς συμπεριφορές.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Προσέγγιση γονέων και συνεργασία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να εξασφαλιστεί καλή συνεργασία με τους γονείς</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αναγνώριση προσφοράς των γονέων</li> <li>• Επίδειξη σεβασμού στο πρόσωπο των γονιών</li> <li>• Χρήση κατανοητού τρόπου επικοινωνίας</li> <li>• Επιβράβευση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αναγνωρίστηκε ότι οι γονείς μπορούν να προσφέρουν σημαντικά</li> <li>• Δόθηκε ο σεβασμός στους γονείς και στην οικογένεια του παιδιού.</li> <li>• Χρησιμοποιήθηκε κατανοητός τρόπος επικοινωνίας με τους γονείς, χρησιμοποιώντας απλούς και κατανοητούς όρους.</li> <li>• Δόθηκε προσοχή στη γλώσσα του σώματος και στην έκφραση των</li> </ul>	<p>Αναπτύχθηκε μια πολύ καλή επικοινωνία και συνεργασία με τους γονείς</p>



			<p>συναισθημάτων των γονέων</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Επιβραβευτήκαν οι γονείς</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ολοκληρωμένο σχέδιο φροντίδας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εξασφάλιση του καλύτερου σχεδίου φροντίδας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ιστορικό της μαθησιακής δυσκολίας</li> <li>• Αναπτυξιακό ιστορικό</li> <li>• Αναπτυξιακή εξέταση (ψυχοκινητική, γνωστική ικανότητα)</li> <li>• Νευρολογική εκτίμηση (αισθήσεις, ανατακλαστικά).</li> <li>• Ατομικό ιστορικό (αλλεργίες, φάρμακα)</li> <li>• Οικογενειακό ιστορικό</li> <li>• Εκτίμηση νοητικής κατάστασης</li> <li>• Εκτίμηση οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δημιουργήθηκε ασφαλές περιβάλλον για το παιδί.</li> <li>• Έγινε αποδοχή των ιδιαιτεροτήτων του παιδιού.</li> <li>• Ικανοποιήθηκαν άμεσα οι ανάγκες του παιδιού για να μειωθεί η ένταση και η ανασφάλεια.</li> <li>• Δημιουργήθηκε σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί.</li> <li>• Έγινε ενημέρωση από τους γονείς για τις ιδιαίτερες λέξεις και κινήσεις του παιδιού έτσι ώστε να διευκολυνθεί η επικοινωνία.</li> <li>• Έγινε πρόληψη των συμπεριφορών ή ερεθισμάτων που δημιουργούν άγχος στο παιδί.</li> <li>• Έγινε σταδιακή επαφή με το παιδί</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Πραγματοποιήθηκε η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου σχεδίου φροντίδας που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού.</li> </ul>

			<p>και λεκτική επιβράβευση όταν επιτυγχάνει για να έχουμε ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης και της αυτοεκτίμησής του.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Έγινε επεξήγηση της συμπεριφοράς του και των κινήτρων για να μειωθεί το άγχος και να προσπαθήσει να αλλάξει.</li> <li>• Θεσπίστηκαν όρια με σαφείς οδηγίες.</li> <li>• Έγινε προσεκτική χρήση της τιμωρίας και της επιβράβευσης.</li> <li>• Έγινε σταδιακή απόσυρση της βοήθειας που προσφέρουμε στο παιδί, λέγοντας του ότι θα είμαστε παρόντες εάν μας χρειαστεί.</li> </ul>	
--	--	--	--	--

## Συμπεράσματα

Το ζήτημα των μαθησιακών δυσκολιών, παραμένει μέχρι σήμερα αρκετά αντιφατικό και περίπλοκο όσον αφορά την οριοθέτηση, τα κριτήρια, την αξιολόγηση αλλά και την παρέμβαση, η οποία οφείλει να είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του κάθε παιδιού.

Στην Ελλάδα παρά τη θέσπιση ορισμένων μέτρων για τις μαθησιακές δυσκολίες στο πλαίσιο της νομολογίας για την ειδική εκπαίδευση, η απουσία σχολικών συμβουλευτικών υπηρεσιών από τα δημόσια σχολεία, οι οποίες θα μπορούσαν να λειτουργούν ως κέντρα υποστήριξης για τους μαθητές αλλά και ως χώροι ενημέρωσης και επιμόρφωσης για τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς, καθιστά την επίλυση του προβλήματος δύσκολη. Έτσι είναι απαραίτητο το κράτος να μεριμνήσει για τη σωστή ενημέρωση των γονιών, για τη σωστή καθοδήγησή τους στο πως θα μπορέσουν να στηρίζουν ψυχοσυναισθηματικά το παιδί τους, και όχι να τους καθιστά υπεύθυνους για τα μαθησιακά και συμπεριφορικά προβλήματα των παιδιών τους.

Τέλος, έχουμε όλοι υποχρέωση για ευαισθησία και ενσυναίσθηση στις ενδεχόμενες δυσκολίες των παιδιών με ειδικές μαθησιακές διαταραχές, ώστε να συμβάλουμε στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματός τους. Οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να υπερβούν προβλήματα και ελλείψεις, καθώς και το «υπηρεσιακό» τους καθήκον και να γίνουν «λειτουργοί» χαρίζοντας στους μαθητές τους, όραμα και ελπίδα.

## Βιβλιογραφία

## Ελληνική

- Αδαμόπουλος, Π., (2002). Δυσλεξία. Πώς να προστατεύσετε το παιδί σας από αυτήν την απειλή της, Α' Τόμος, Αθήνα, Σαββάλας
- Βασιλειάδης, Γρ. (2005), Η επίδραση των μαθησιακών δυσκολιών στη ζωή του παιδιού. Special education.
- Βαρβόγλη, Λ., (2007). Η Διάγνωση του Αυτισμού. Αθήνα: Καστανιώτη
- Γενά, Α., (2002). Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αθήνα: Έκδοση Συγγραφέως
- Γερακίτη, Ε., (2013). Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία και Διαφοροδιάγνωση Δυσαρθρίας. Ιωάννινα: Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας-Τμήμα Λογοθεραπείας.
- Δοικού- Αυλίδου, Μ. (2002). Δυσλεξία: Συναισθηματικοί παράγοντες και Ψυχοκοινωνικά προβλήματα, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
- Ελληνούδης, Θ., Κουρτέσης, Θ., Κυπαρίσσης, Μ. & Παπαλεξοπούλου, Ν., (2008). Η κινητική αδεξιότητα σε παιδιά ηλικίας 9-12 ετών στην Ελλάδα –Μία επιδημιολογική μελέτη. Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό, 6(3), 280-289.
- Ζακοπούλου, Β.,(2002), Πρώιμη ανίχνευση τάσεων προς εμφάνιση συμπτωμάτων δυσλεξικής συμπεριφοράς κατά την προσχολική ηλικία. Διδακτορική Διατριβή, Ιωάννινα. Παν/μιο Ιωαννίνων.
- Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ., (2006). Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση. Αθήνα: Γιώργος Δάρδανος
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. – Ζαφειροπούλου, Μ. (2004). Προσαρμογή στο σχολείο. Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών, Αθήνα, Ελληνικά γράμματα.
- Καλσάπη, Ο., Ιγνατίου, Μ., (2018). Δυσπραξία με Νοσηρότητα-Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου. Ιωάννινα 2018.
- Καλύβα, Ε., (2005). Αυτισμός: Θεραπευτικές και Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις. Αθήνα: Παπαζήση.

- Κανδαράκης, Α. Γ. (2004). Συνυπάρχουν οι Μαθησιακές Δυσκολίες με Προβλήματα Συμπεριφοράς; Χ.Τ. Σαββάλας.
- Καρκαλή, Σ., (2016). Αυτισμός και ο Ρόλος του Νοσηλευτή. Ιωάννινα 2016.
- Κρουσταλάκης, Γ., (2005). Παιδιά με Ιδιαίτερες Ανάγκες στην Οικογένεια και στο Σχολείο- Ψυχοπαιδαγωγική Παρέμβαση. Αθήνα: Έκδοση Συγγραφέως.
- Λιβανού, Ε. (2004). Μαθησιακές Δυσκολίες και Προβλήματα Συμπεριφοράς Στην Κανονική Τάξη. ΧΤ. Κέδρος.
- Μαρκοβίτης, Μ –Τζουριάδου, Μ. (1991). Μαθησιακές Δυσκολίες Θεωρία και Πράξη. Θεσσαλονίκη, Προμηθεύς.
- Μπελαδάκη, Σ., Ε., (2016). Αυτισμός και Νοσηλευτική Παρέμβαση. Πάτρα 2016 Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδος: Σχολή Νοσηλευτικής.
- Μπότσας, Γ. (2007). Μεταγνωστικές διεργασίες στην αναγνωστική κατανόηση παιδιών με και χωρίς αναγνωστικές δυσκολίες: «Μεταγινώσκειν», κίνητρα και συναισθήματα που εμπλέκονται. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Βόλος, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Νότας, Σ., (2006). Αυτισμός-Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση. Αθήνα: Βήτα
- Παντελιάδου Σ.- Μπότσας Γ. (2007). Μαθησιακές δυσκολίες: Βασικές έννοιες και χαρακτηριστικά. Θεσσαλονίκη, Γράφημα.
- Παντελιάδου Σ.- Μπότσας Γ. (2007). Μαθησιακές δυσκολίες: Βασικές έννοιες και χαρακτηριστικά. Θεσσαλονίκη, Γράφημα.
- Πολυχρόνη, Φ., & Χατζηχρήστου, Χ., & Μπίμπου Α. (2006). Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες- Δυσλεξία: Ταξινόμηση, αξιολόγηση και παρέμβαση, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Ραγιά, Α., (2009). Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. 7<sup>η</sup> Έκδοση Αθήνα.
- Σακκάς, Β., (2002). Μαθησιακές Δυσκολίες και Οικογένεια. Παιδαγωγική και κοινωνιοψυχολογική προσέγγιση, Αθήνα, Άτραπος.
- Σεβαστού, Φ., (2014). Κοινωνική Νοσηλευτική. Διδυμότειχο: ΑΤΕΙ Νοσηλευτικής

Τσοβίλη, Θ. Δ. (2003). Δυσλεξία και άγχος: Μια σχέση ζωής? Το άγχος των δυσλεξικών εφήβων και ο ρόλος της μητέρας και του φιλόλογου καθηγητή. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα

### Ξενόγλωσση

Bender, W. N. (2004). Learning disabilities. Characteristics, identification and teaching strategies.(5th ed.). Boston, MA: Pearson Education Inc.

Boon, M. 2010, Understanding Dyspraxia: A Guide for Parents and Teachers 2<sup>nd</sup> ed. London and Philadelphia: Jessika King Publishers.

Bruininks, V. L. (1978). Actual and perceived peer status of learning disabled students in mainstream programs. Journal of Special Education, 12, 51-58.

Bryan, J. H. & Bryan, T. S. (1983). The social life of the learning disabled youngster Στο J. D. McKinney & L. Feagans (eds.) Current topics in learning disabilities. (τόμος 1). Norwood, NJ: Ablex.

Chalkey, B. & Waterfield, J.2001. Providing Learning Support for Students with Hidden Disabilities and Dyslexia Understanding Fieldwork and Related Activities pub. University of Gloucestershire, UK.ISBN:1 86174 1189

Firth,U.,(1999). Αυτισμός – Εξηγώντας το Αίνιγμα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Fletcher , JM, Lyon, GR, Fuchs LS, Barnes MA., (2018). Learning disabilities: From Identification to Intervention. 2<sup>nd</sup> Edition, Guilford Press.

Geisthardt, C. & Munsch, J. (1996). Coping with school stress. A comparison of adolescents with and without learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 29 (3), 287-297

Gersten, R. & Baker, S. (2001). Teaching expressive writing to students with learning disabilities: A Meta-Analysis. Elementary School Journal, 101, 251-272.

Giarelli, E., Gardener M.,2012. Nursing of Autism Spectrum Disorder: Evidence- Based Integrated Care across the Lifespan. Springer Publishing Company

Grigorenko, E. L. (2001). Developmental dyslexia: An update on genes, brains and environments. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42, 91-125.

- Huntington, D. D. & Berder, W. N. (1993). Adolescents with learning disabilities at risk? Emotional well-being, depression, suicide. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 159-166.
- Kavale, K.A., Forness, S.R. (1996). Social skills deficits as primary learning disabilities: A meta-analysis. *Journal Of Learning Disabilities*.
- Little, S. S. (1993). Nonverbal learning disabilities and socioemotional functioning: A review of recent literature. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 653-655.
- Lyon, G.,R.,(1996). *Learning Disabilities : Article on Deficits in Basic Reading Skills*. National.
- Macintyre, C.,2009. *Dyspraxia:5-14 Identifying and Supporting Young People with Movement Difficultiew . 2<sup>nd</sup> ed*. London and New York: Routledge.
- Margalit, M. & Levin-Alyagon, M. (1994). Learning disability subtyping, loneliness and classroom adjustment. *Learning Disability Quarterly*, 17, 297-310.
- Milne, T. A. & Schimdt, F. (1996, August). Self-esteem in learning disabled children: The role of social competence. Paper presented at the meeting of the XXVI International Congress of Psychology, Montreal, Quebec.
- Ochoa, S. H., & Palmer, D. J. (1991). A sociometric analysis of between- group status variability of Hispanic learning disabled and nonhandicapped pupils in academic and play contexts. *Learning Disability Quarterly*, 14, 208-218.
- Pearl, R. & Bryan, T. (1992). Students expectations about peer pressure to engage in misconduct. *Journal of Learning Disabilities*, 25, 582-597.
- Richards, R.,1999. *Writing Dilemma: Understanding Dysgraphia*. Riverside, CA: Richrards Educational Therapy Center.
- Richards, R.G. and Richards, E.I. Eli,2000. *The Boy who Hated to Write*. Riverside, Calif: Ret Center Press.
- Richrards, R.,1999. *The Source for Dyslexia And Dysgrafia*. East Midline, Il: Lingui Systems.
- Salamonsen, S., (2007). Increasing Rates of Autism Diagnosis: Anurse's role. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*.

- Schumaker, J.B. & Deshler, D.D. (2003). Can students with LD become competent writers? Learning Disability Quarterly, Special issue.
- Shaywitz E. Sally, (1996). Dyslexia : Scientific American, 98-103
- Sisterhen, S. H. & Gerber, P. J. (1989). Auditory, visual and multisensory nonverbal perception in adolescents with and without learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 22, 245-249.
- Smith, R. (2004) Learning Disabilities The interaction of students and their environments, Fifth Edition. Pearson Allyn & Bacon
- Tsali A., Alexiou Th., 2016. Dyslexia and Reading Through Coloured Background in Greek Primary EFL Reading. Greek Applied Linguistics Association AL Vol. 31 (2016)
- Tur- Kaspas, H., Margalit, M. & Most, T. (1999). Reciprocal friendship, reciprocal rejection and socioemotional adjustment: The social experiences of children with learning disorders over a one-year period. European Journal of Special Needs Education, 14, 37-48.
- Vaughn, S., Elbaum, B. E., Schumm, J. S., & Hughes, M. T. (1998). Social outcomes for students with and without learning disabilities in inclusive classrooms. Journal of Learning Disabilities, 31, 428-436.
- Weiner, J., & Schneider, B. H. (2002). A multisource exploration of the friendship patterns of children with and without learning disabilities. Journal of Abnormal Child Psychology.
- Wing, L.,(2000). Το Αυτιστικό Φάσμα: ένας οδηγός για Γονείς και Επαγγελματίες για Διάγνωση. Αθήνα: ΕΕΠΙΑΑ
- Wong, B. (1996). Metacognition and Learning Disabilities. Στο The ABCs of Learning Disabilities. Academic Press Inc., San Diego, California

Links



Polyneropoulou, V., Writing and its Importance. A report retrieved by [www.doyk.gr](http://www.doyk.gr) and translated by Christoforou Spyridoula.