

## έρευνα

### ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Σε παιδιά που εξετάστηκαν σε μια Ιατροπαιδαγωγική  
Υπηρεσία στον Πειραιά.

Ρ. Παπαθεοφίλου  
Ψυχίατρος - Παιδοψυχίατρος  
Μ. Κοζαδίνος  
Κοινωνικός Λειτουργός  
Ν. Μακαρώνας  
Παιδοψυχίατρος  
Μ. Χαριτάκη  
Κοινωνική Λειτουργός  
Β. Ευλογημένου  
Κοινωνική Λειτουργός  
*Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Κ.Ψ.Υ. Πειραιά*

#### ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σοβαρές διαταραχές στη μάθηση σε παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη παρατηρούνται περίπου σε 10% του μαθητικού πληθυσμού, ιδίως στις πρώτες τάξεις της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από χώρα σε χώρα, ανάλογα με τις ιδιότητες του γραπτού και προφορικού λόγου, το εκπαιδευτικό σύστημα και τις κοινωνικοπολιτιστικές συνθήκες.

Τα περισσότερα απ' αυτά τα παιδιά έχουν και άλλα προβλήματα όπως π.χ. υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής, κινητική ανωριμότητα, διαταραχές στο λόγο, ψυχικές διαταραχές, ιδίως διαταραχή συμπεριφοράς (YULE και RATTER 1985, MASON 1967, INGRAM 1970, VELLUTINO 1981, Παπαθεοφίλου και συν. 1989). Δεν φαίνεται να υπάρχει μια σαφής αιτιολογία, διάφοροι παράγοντες όμως έχουν επισημανθεί (RUTTER και YULE 1975, SHAFFER ET AL 1989, SCHACHER ET AL 1981).

Στην Ελλάδα δεν έχει γίνει συστηματική έρευνα ως τώρα ούτε για το μέγεθος του προβλήματος, ούτε για τα συνήθη συμπτώματα ανάλογα με την ιδιαιτερότητα της γλώσσας μας και το εκάστοτε σχολικό πρόγραμμα, ούτε για τα συνοδά συμπτώματα ή την αποτελεσματικότητα των τρόπων παρέμβασης.

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να καθορίσει:

- α) Το μέγεθος του προβλήματος όπως παρουσιάζεται από τις παραπομπές των δασκάλων και άλλων ειδικών μα και των γονιών στην Ι.Υ.
- β) Τις σχέσεις του προβλήματος με το σχολείο, την οικογένεια, τα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού.
- γ) Τους συνηθέστερους τρόπους αντιμετώπισης και την αποτελεσματικότητά τους.
- δ) Να προτείνει περαιτέρω έρευνες και καλλύτερους τρόπους αντιμετώπισης από

τις Ι.Υ., τα σχολεία, καθώς και νομοθετικές και εκπαιδευτικές ρυθμίσεις.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ελέγχθηκαν από τα αρχεία της Ιατροπαιδαγωγικής Υπηρεσίας Κ.Ψ.Υ. Πειραιά οι χρονιές 1985, 1986 και 1987.

Από το συνολικό αριθμό νέων περιπτώσεων κάθε χρόνου ελέγχθηκε ο λόγος προσέλευσης και ειδικά το πρόβλημα "Μαθησιακές Δυσκολίες" (Μ.Δ.).

Διαπιστώθηκε ότι τα περιστατικά με πρόβλημα Μ.Δ. αποτελούσαν το 1/3 περ. του συνολικού αριθμού των νέων περιπτώσεων κάθε χρόνου (ΠΙΝ. 1). Η κατανομή των παιδιών με πρόβλημα Μ.Δ. κατά φύλο φαίνεται στον ΠΙΝ. 2.

Αποφασίστηκε να μελετηθούν λεπτομερειακά τα περιστατικά που ήρθαν μ' αυτό το πρόβλημα μέσα στο 1986 (Ν: 162 / αγόρια: 102, κορίτσια: 60) και να συγκριθούν τα ευρήματα με αντίστοιχα πληθυσμού φυσιολογικών παιδιών, όπως αναφέρονται σε διάφορες ελληνικές μελέτες (έρευνα Ινστιτούτου Υγείας Παιδιού, Σώκου - Μπάδα και συν. 1988, Κέντρου Κοινωνικής Ψυχικής Υγείας Βύρωνα - Καισαριανής Παπαθεοφίλου και συν. 1989).

Κατ' αρχάς έγινε έλεγχος των δελτίων των παιδιών που προσήλθαν με πρόβλημα "Μαθησιακές Δυσκολίες" και συμπληρώθηκε ένα DATA SHEET.

Ερευνήθηκαν κυρίως δημογραφικά στοιχεία, οικογενειακό ιστορικό, ατομικό ιστορικό του παιδιού, ψυχολογική εξέταση, νευρολογική εξέταση, διάγνωση, συνοδές διαγνώσεις και προγραμματισμός που έγινε για το κάθε περιστατικό. Τα στοιχεία αυτά επεξεργάστηκε ένα μέλος τής ερευνητικής ομάδας (Ν.Μ.) σε Η/Υ και τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με ευρήματα άλλων ερευνών στον Ελληνικό και Διεθνή χώρο.

### ΕΥΡΗΜΑΤΑ

#### 1) Κατανομή περιστατικών ως προς το φύλο:

Υπάρχουν περισσότερα αγόρια απ' ότι κορίτσια με μαθησιακές δυσκολίες (όπως εξ άλλου υπάρχουν περισσότερα αγόρια απ' ότι κορίτσια και στο συνολικό αριθμό των προσερχομένων στην Ι.Υ.).

#### 2) Κατανομή κατά ηλικία και σχολική τάξη:

Η κατανομή κατά ηλικία (αντίστοιχη με την κατανομή κατά τάξη) είναι όπως φαίνεται από τον ΠΙΝ. 3 ασύμμετρη δικόρυφη καμπύλη, με αιχμές τις ηλικίες που αντιστοιχούν στις πρώτες κυρίως τάξεις του Δημοτικού Σχολείου και στην Α' και Β' Γυμνασίου κατά ελάσσονα λόγο.

#### 3) Δημογραφικά στοιχεία:

Από το "Κοινωνικό Ιστορικό" συλλέξαμε πληροφορίες για το μορφωτικό επίπεδο και το επάγγελμα των γονιών των παιδιών που προσήλθαν με πρόβλημα Μ.Δ.. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στους ΠΙΝ. 4 και 5. Όπως φαίνεται σ' αυτούς οι μητέρες έχουν χαμηλότερη εκπαίδευση απ' ότι οι πατέρες, όμως η εκπαίδευση και των δύο γονιών δεν διαφέρει από τον γενικό πληθυσμό.

Επάγγελμα γονιών: Η κατανομή των επαγγελματιών γονιών έγινε σύμφωνα με Μαδιανό και συν. 1985. Επειδή τα περιστατικά ήταν λίγα συμπήξαμε ορισμένες ομάδες έτσι ώστε να είναι δυνατή η σύγκριση με άλλες μελέτες στον ελληνικό χώρο. ΠΙΝ. 5.

Στην ομάδα (1) περιλαμβάνονται οι ελεύθεροι επαγγελματίες με ανώτερη / ανώτατη



εκπαίδευση και οι ανώτεροι υπάλληλοι, αξ/κοί Ε.Ν. και Π.Ν.

Στην ομάδα (2) περιλαμβάνονται οι ειδικευμένοι εργάτες - εργοδηγοί, μικροεπαγγελματίες, ναυτικοί (κατώτερο πλήρωμα), υπάλληλοι με εκπαίδευση γυμνασίου - λυκείου ή τεχνικής σχολής.

Στην ομάδα (3) είναι οι ανειδίκευτοι εργάτες.

Στην ομάδα (4) είναι οι άνεργοι.

Στην ομάδα (5) είναι οι μητέρες που δήλωσαν επάγγελμα "οικιακά", ανεξάρτητα από μόρφωση.

Και στο επάγγελμα όπως και στην εκπαίδευση των γονιών, δεν φαίνεται να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες των παιδιών με Μ.Δ. και στον γενικό πληθυσμό, ΠΙΝ. 6.

#### 4) Οικογένεια

α) Αριθμός παιδιών στην οικογένεια: Διαπιστώσαμε ότι οι μέσοι όροι παιδιών στις οικογένειες που εξετάσαμε ήταν 2.56 (1 - 10 παιδιά).

β) Δομή οικογένειας: 81% των οικογενειών που εξετάσαμε δεν ανέφεραν σαφή ενδοοικογενειακά προβλήματα, ενώ 19% των οικογενειών ήταν προβληματικές (διαλυμένες, υπό διάλυση κ.λ.π.).

Το παιδί ζούσε με τους δύο φυσικούς γονείς σε 145 περιπτώσεις (ποσ. 90%), ενώ ένα 10% των παιδιών ζούσαν με ένα φυσικό γονέα και αντικαταστάτη του άλλου ή με συγγενείς ή σε θετές οικογένειες ή σε Ιδρύματα. Τα παραπάνω στοιχεία δεν διαφέρουν από αυτά του γενικού πληθυσμού (Μουσούρου 1985).

#### 5) Προσχολική αγωγή

82% των παιδιών με Μ.Δ. είχαν φοιτήσει σε νηπιαγωγείο, 14% απ' αυτά και σε βρεφονηπιακούς σταθμούς.

#### 6) Ατομικό Ιστορικό

α) Συνθήκες κύησης και τοκετού: 15% των παιδιών που παραπέμφθηκαν για Μ.Δ. (N: 152) είχαν βάρος κατά τη γέννηση μικρότερο από 2.500 gr. Οι υπόλοιπες πληροφορίες που δόθηκαν σχετικά με την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και την περιγεννητική περίοδο δεν παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές με το γενικό πληθυσμό, ούτε όταν τα στοιχεία αυτά ομαδοποιήθηκαν και βαθμολογήθηκαν κατά βαθμούς αντιξοότητας, ΠΙΝ. 7.

β) Προβλήματα λόγου: Υπήρχαν πληροφορίες για 139 περιστατικά. 55% απ' αυτά δεν είχαν κανένα πρόβλημα με το λόγο, ενώ 45% είχαν κάποιο πρόβλημα (19% βραδυπορία στην εξέλιξη του λόγου, 21% διαταραχή στην άρθρωση, 2% διαταραχές ακοής και 3% συνδυασμός των ανωτέρω).

#### 7) Νευρολογική εξέταση

Αυτή έγινε σύμφωνα με μια συντετμημένη μορφή της νευρολογικής εξέτασης που χρησιμοποίησαν οι RUTTER, GRAHAM και YULE το 1970. Στο τέλος της εξέτασης ο εξεταστής έπρεπε να αποφασίσει αν η εξέταση ήταν τελείως φυσιολογική, αν υπήρχαν ελαφρά νευρολογικά σημεία (SOFT NEUROLOGICAL SIGNS) που δήλωναν την ύπαρξη ελαφράς εγκεφαλικής δυσλειτουργίας ή αν υπήρχε σαφής παθολογική νευρολογική συμπτωματολογία.

Νευρολογική εξέταση έγινε σε 94 παιδιά όπως φαίνεται στον ΠΙΝ. 8. Σε 65% από

αυτά η εξέταση ήταν τελείως φυσιολογική, σε 31% υπήρχαν στοιχεία ελαφράς εγκεφαλικής δυσλειτουργίας και μόνο σε 4% υπήρχαν σαφή παθολογικά νευρολογικά ευρήματα. Σε 7% των παιδιών του δείγματος υπήρχαν και επιληπτικές κρίσεις.

Πλαγίωση: Από 113 παιδιά που εξετάστηκαν όσον αφορά την πλαγίωση 63% ήταν δεξιοί σε όλα, 10% αριστεροί σε όλα και 27% αμφίπλευροι (MIXED LATERALITY).

#### 8) Ψυχολογικές εξετάσεις:

159 παιδιά υποβλήθηκαν σε ψυχολογικές εξετάσεις για να διαπιστωθεί η νοημοσύνη τους. Από αυτά:

83 παιδιά (53%) εξετάστηκαν με Terman Merrill.

25 παιδιά (15%) εξετάστηκαν με WISC.

18 παιδιά (11%) εξετάστηκαν με το Test Georgas.

4 παιδιά (3%) εξετάστηκαν με το Stanford Binet.

ενώ σε 29 παιδιά (18%) έγινε μόνο αδρή εκτίμηση λόγω μη συνεργασίας.

Από αυτά τα 159 παιδιά, τα 22 (ποσοστό 13,8%) παρουσίαζαν ελαφρά νοητική καθυστέρηση. Οριακή νοημοσύνη είχαν 62 παιδιά (39%), ενώ 75 παιδιά είχαν νοημοσύνη πάνω από Δ.Ν. 85 (47,2%). Συνολικό ποσοστό "φυσιολογικής νοημοσύνης" 86,2%.

Από τα παιδιά που εξετάστηκαν με WISC (N: 23) παρουσίαζαν λεκτικό μεγαλύτερο από εκτελεστικό στις 48% των περιπτώσεων, εκ των οποίων όμως μόνο το 27% εμφάνιζε διαφορά λεκτικού - εκτελεστικού περισσότερη από 10 μονάδες.

Στα υπόλοιπα παιδιά (52%), διαφορά μεγαλύτερη των 10 βαθμών (μεγαλύτερο πρακτικό από λεκτικό) έχει το 75% των περιπτώσεων.

Σημειώνουμε ότι οι αριθμοί μας είναι πολύ μικροί και δεν μπορεί γι αυτό το λόγο να γίνει στατιστική επεξεργασία.

#### 9) Ηλικία έναρξης σχολείου:

Από τα παιδιά με Μ.Δ. που παραπέμφθηκαν στην Ι.Υ. 53 (33%) είχαν πάει σχολείο μικρά σε ηλικία 5,6 - 5,9 χρονών και μόνο 14 (8,7%) είχαν πάει σε ηλικία 6,4 - 6,6 χρονών (τα μεγάλα της Α' Δημοτικού).

Όταν τα στοιχεία αυτά συγκρίθηκαν με την ηλικία έναρξης σχολείου παιδιών σε 4 δημοτικά σχολεία στο Κερατσίνι και στο Πέραμα (N: 183), διαπιστώσαμε ότι τα 41 απ' αυτά (22,4%) ήταν "πενταμισάρια" όταν πρωτοπήγαν σχολείο και 57 (31,14%) ήταν 6,4 - 6,6 χρ. αντίστοιχα. Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική  $\chi^2 = 21.1$   $p = 0.0001$ .

#### 10) Συνοδικές διαγνώσεις:

Διαταραχή λόγου υπήρχε σε 45% των παιδιών.

Η υπερκινητικότητα ήταν ένα από τα κύρια προβλήματα όλων των παιδιών με ελαφρά εγκεφαλική δυσλειτουργία.

14% των παιδιών με Μ.Δ. παρουσίαζαν και ενούρηση (από αυτά 17% ήταν αγόρια και μόνο 5% κορίτσια).

3% των παιδιών (όλο αγόρια) παρουσίαζαν και εγκόπριση.

Οι νευρώσεις και η διαταραχή συμπεριφοράς ήταν πιο συνηθισμένες στα μεγαλύτερα παιδιά.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην Ι.Υ. ΚΨΥ - Πειραιά τα τελευταία χρόνια το 1/3 περίπου των περιστατικών



παραπέμπονται με το πρόβλημα "Μαθησιακές Δυσκολίες". Το ποσοστό αυτό είναι υψηλό σε σχέση με Κωτσόπουλο - 1977\* που αναφέρει εξελικτικές διαταραχές 6% σε αγόρια και 3% σε κορίτσια. Τότε δεν χρησιμοποιείτο ο δεύτερος άξονας του πενταξονικού συστήματος ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών του ICD - 9 που περιλαμβάνει "ειδική καθυστέρηση" στην ανάγνωση, αριθμητική και λοιπές μαθησιακές δυσκολίες.

Το μεγάλο σχετικά ποσοστό προσερχομένων μ' αυτό το πρόβλημα, δυνατό να οφείλεται στη στενή συνεργασία της Υπηρεσίας με τα σχολεία της περιοχής και στη λειτουργία ειδικών τάξεων στα πλαίσια της Υπηρεσίας μας.

#### *Ηλικία, φύλο και τάξη σχολείου.*

Περισσότερα αγόρια απ' ότι κορίτσια παραπέμπονται στην Ι.Υ με πρόβλημα Μ.Δ. (ΠΙΝ. 2).

Η διαφορά αυτή ήταν αναμενόμενη γιατί είναι γνωστό ότι οι Μ.Δ. είναι πιο συχνές στ' αγόρια (RUTTER και YULE 1975).

Αντίστοιχη αναλογία παρατηρήθηκε και στο γενικό πληθυσμό των προσερχομένων παιδιών στην Ι.Υ. του ΚΨΥ Πειραιά, όπως εξ άλλου και στους προσερχόμενους στο Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής του Νοσοκ. Παίδων "Αγ. Σοφία" (Τσιάντης και συν. 1982).

Η κατανομή των παιδιών κατά ηλικία είναι ανάλογη με την αναφερόμενη από Κωτσόπουλο και συν. 1982.

Τα περισσότερα παιδιά φοιτούσαν στην Α', Β' και Γ' Δημοτικού (ΠΙΝ. 3). Τότε συνήθως οι γονείς αναγκάζονται να παραδεχτούν ότι τα παιδιά τους δεν προσαρμόζονται στο σχολείο και ότι θα έπρεπε να ζητήσουν βοήθεια, όπως εξ άλλου τους συνιστούσε και ο δάσκαλος.

Μια δεύτερη πολύ μικρότερη κορυφή στην καμπύλη των προσερχομένων παιδιών με Μ.Δ. παρατηρήθηκε στην Α' και Β' Γυμνασίου. Στην Α' Γυμνασίου ως γνωστό είναι ο πρώτος φραγμός με εξετάσεις στην εκπαίδευση στην Ελλάδα από το 1979 οπότε άρχισε να εφαρμόζεται το καινούργιο σύστημα, το να προβιβάζονται δηλαδή όλα τα παιδιά στο Δημοτικό.

#### *Δημογραφικά στοιχεία.*

Δεν υπάρχει διαφορά στην εκπαίδευση και το επάγγελμα των γονιών παιδιών με Μ.Δ. σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (Σώκου - Μπάδα και συν. 1988). Υπάρχει όμως μεγάλη διαφορά με τους γονείς των παιδιών που ζουν στο Πέραμα και σταματούν το σχολείο με την πρώτη ευκαιρία (Παπαθεοφίλου και συν. 1987, ΠΙΝ. 5 και 6).

Όπως λέει και ο RUTTER και συν. 1975, η ειδική καθυστέρηση στην ανάγνωση δυνατό να παρατηρείται σε πολλά μέλη μιας οικογένειας, δεν συνδέεται όμως με μια κοινωνική τάξη.

Οι περισσότεροι γονείς στην Ελλάδα θέλουν τα παιδιά τους να προχωρήσουν στο σχολείο. Οι πιο μορφωμένοι βρίσκουν πιο εύκολα τρόπους να τα βοηθήσουν στην απόκτηση σχολικών γνώσεων, με την υπερβολική όμως πίεση για επιτυχία δημιουργούν δευτερογενή συμπτώματα που εμφανίζονται αργότερα (Παπαθεοφίλου - Χατζη-βασίλης και συν. 1988, YULE και RUTTER 1985).

Ο μέσος όρος των οικογενειών στη μελέτη μας είχαν 2,56 παιδιά κατά οικογένεια, σε σύγκριση με 2,39 στην έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Σώκου - Μπάδα

και συν. 1988) και με 1,74 (Μουσούρου 1985) στην ευρύτερη περιοχή Αθηνών και 3,05 στο Πέραμα (Παπαθεοφίλου και συν. 1987). Η διαφορά με Μουσούρου οφείλεται νομίζουμε στο γεγονός ότι:

α) Στο δείγμα μας περιλαμβάνονται 40 περίπου παιδιά από το Πέραμα.

β) Οι οικογένειες που απευθύνονται στην Ι. Υ. Πειραιά έχουν συνήθως περισσότερα παιδιά, όχι όμως τόσα όσα στην υποβαθμισμένη περιοχή του Περάματος (Παπαθεοφίλου και συν. 1987), όπου οι οικογένειες του δείγματος ήταν πολυπροβληματικές.

Το 81% των περιπτώσεων των παιδιών με Μ.Δ. ζούσαν με τους δυο φυσικούς γονείς σε σύγκριση με 86% στην έρευνα της Μουσούρου (1985). Το εύρημα αυτό ενισχύει την άποψη ότι δεν υπάρχουν διαφορές στην παθολογία της οικογένειας στα παιδιά με Μ.Δ. σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

Φοίτηση σε νηπιαγωγείο ή παιδικό σταθμό: Από τα 161 παιδιά της έρευνας, τα 149 (82%) είχαν φοιτήσει σε κάποιο ίδρυμα προσχολικής αγωγής σε σύγκριση με 95% στην περιοχή Βύρωνα - Καισαριανής (ROTSIKA και συν. 1988) και με 63% στην έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Σώκου - Μπάδα και συν. 1988).

Νομίζουμε ότι οι λαϊκές γειτονιές έχουν πιο πολλά νηπιαγωγεία κι έτσι τα περισσότερα παιδιά σ' αυτές έχουν τουλάχιστον ένα χρόνο προσχολικής αγωγής. Η Σώκου - Μπάδα και συν. 1988 αναφέρουν πως η φοίτηση στο νηπιαγωγείο φαίνεται να επηρεάζει θετικά την επίδοση των μαθητών στην Α' Δημοτικού, ιδίως όσο αφορά το λόγο.

Στο Πέραμα, ο παράγοντας αυτός δεν ήταν δυνατό να αξιολογηθεί γιατί σχεδόν όλα τα παιδιά είχαν κάποιου είδους προσχολική αγωγή.

#### *Ατομικό ιστορικά*

15% των παιδιών που παραπέμφθηκαν με Μ.Δ. είχαν βάρος κατά τη γέννηση λιγότερο από 2.500 gr. απ' ότι στο φυσιολογικό πληθυσμό (10%): Παπαθεοφίλου και Σώκου - Μπάδα 1988. Η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Τα ευρήματά μας συμφωνούν με τους BARKER και EDWARDS 1967 και DAVIE ET AL 1972, πως υπάρχει μια τάση, τα παιδιά με χαμηλό βάρος γέννησης 2.500 gr. να παρουσιάζουν αργότερα μαθησιακές δυσκολίες, που δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Δεν διαπιστώθηκε διαφορά ανάμεσα στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και στο γενικό πληθυσμό, στον τρόπο γέννησης ούτε όταν οι δυσμενείς συνθήκες ομαδοποιήθηκαν και υπολογίστηκαν σε βαθμούς αντιξοότητας (βλέπε παράρτημα).

Δεν υπήρχε διαφορά στο χρόνο βάδισης. Υπήρχε όμως διαφορά στο χρόνο έναρξης λόγου: 20% των παιδιών με Μ.Δ. χρησιμοποίησαν πρώτες λέξεις με σημασία μετά τους 24 μήνες, ενώ μόνο 10% του γενικού πληθυσμού στην έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Παπαθεοφίλου και Σώκου - Μπάδα, 1988).

Οι MASON 1967 και INGRAM 1970 σε μια διαχρονική μελέτη στο Εδιμβούργο βρήκαν ότι στο τέλος της δεύτερης χρονιάς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης το 1/3 από τα παιδιά που παρουσίαζαν βραδυπορία στην εξέλιξη του λόγου είχαν σοβαρή καθυστέρηση στην ανάγνωση και ορθογραφία σε σύγκριση με τι 1/20 των μαρτύρων.

Οι Παπαθεοφίλου και συν. 1989 διαπίστωσαν ότι η καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου ήταν ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των παιδιών που παρουσίαζαν αργότερα μαθησιακές δυσκολίες όταν αυτά εξετάστηκαν για πρώτη φορά στο νηπιαγωγείο.



### *Νευρολογική εξέταση*

Όπως φαίνεται από τον ΠΙΝ. 8, υπήρχε διαφορά ανάμεσα στα αποτελέσματα της νευρολογικής εξέτασης στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και στο γενικό πληθυσμό (Σώκου - Μπάδα και συν. 1988).

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με την Παπαθεοφίλου και συν. 1989, που βρήκαν ότι μια ύποπτη νευρολογική εξέταση ήταν ένα από τα χαρακτηριστικά των παιδιών που παρουσίαζαν αργότερα μαθησιακές δυσκολίες.

7,4% των παιδιών που παραπέμφθηκαν για Μ.Δ. παρουσίαζαν και κάποια μορφή επιληψίας σε σύγκριση με 0,5% του γενικού πληθυσμού (έρευνα Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, Παπαθεοφίλου και Σώκου - Μπάδα 1989). Αυξημένο ποσοστό Μ.Δ. σε παιδιά με επιληψία αναφέρουν και οι STORES και HART 1976 και ο YULE 1980. Στο αυξημένο αυτό ποσοστό μπορεί όμως να συντελούν τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα της Υπηρεσίας μας καθώς και στο ότι στις περιοχές που εξυπηρετούνται από την Υπηρεσία μας "αφαιρέσεις" που οφείλονται σε επιληψία περνούν μερικές φορές απαρατήρητες από το οικογενειακό περιβάλλον.

### *Πλαγίωση*

Το 1937 ο S. ORTON ισχυρίστηκε ότι η αριστεροχειρία, η επικράτηση του αριστερού ματιού και η μπλεγμένη πλαγίωση (MIXED LATERALITY) ήταν αιτίες ή συνυπήρχαν με τις Μ.Δ. Όμως άλλοι συγγραφείς διαφώνησαν. Μπορεί να υπάρχει μια τάση για αριστεροχειρία στα παιδιά με ειδική καθυστέρηση στην ανάγνωση, όλοι όμως συμφωνούν ότι "σύγχυση" (CONFUSION) μεταξύ δεξιού και αριστερού έχει σχέση με τις δυσκολίες στην ανάγνωση (RUTTER και συν. 1970, YULE και συν. 1985).

Στον ΠΙΝ. 9 παρουσιάζονται συγκριτικά ευρήματα διαφόρων ερευνητών. Οι διαφορές οφείλονται νομίζουμε στον ορισμό και στον τρόπο εξέτασης π.χ. ο Γιουρούκος και η Καρακατσάνη, 1980, χαρακτήρισαν "δεξιούς" όλα τα παιδιά που γράφανε κατά τη διάρκεια της εξέτασης με το δεξί χέρι, ενώ στην έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Παπαθεοφίλου και Σώκου - Μπάδα 1988) και στην Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία ΚΨΥ - Πειραιά, χρησιμοποιήθηκε παραλλαγή του TEST του HARRIS (1947) που παίρνει υπ' όψη του την πλαγίωση στο χέρι, πόδι, μάτι.

Στην Ελλάδα οι "αριστεροί" σε όλα φαίνονται να είναι λίγοι, γιατί υπάρχει η κοινωνική επιταγή για αλλαγή και έτσι οι περισσότεροι αριστερόχειρες γίνονται αμφιδέξιοι. Πάντως πιστεύουμε ότι στο δείγμα μας οι αριστερόχειρες και τα παιδιά με μπλεγμένη πλαγίωση υπερέχουν σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

### *Ψυχολογικές εξετάσεις*

Από τις ψυχολογικές εξετάσεις διαπιστώθηκε ότι 39% των παιδιών που παραπέμφθηκαν με Μ.Δ. είχαν οριακή νοημοσύνη (Δ.Ν. 71 - 85) σε σύγκριση με 25% του γενικού πληθυσμού (ICD 9, 1980 9η αναθεώρηση) και σε 13,8% ο Δ.Ν. ήταν στα όρια ελαφράς νοητικής καθυστέρησης (Δ.Ν. 50 - 70), ενώ στο γενικό πληθυσμό παιδιών ηλικίας 0 - 14 χρ. το αντίστοιχο ποσοστό υπολογίζεται σε 1,42% (Μάνος 1988).

### *Ηλικία έναρξης σχολείου*

Στην Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία παραπέμφθηκαν πολύ περισσότερα παιδιά που

είχαν πάει μικρά σχολείο (5,5 - 5,8 χρ.) σε σύγκριση με εκείνα που είχαν πάει σε ηλικία 6,4 - 6,6 χρ. (διαφορά στατιστικά σημαντική,  $p = 0.0001$ ).

Και η Πανοπούλου - Μαράτου και συν. 1988 αναφέρει πως στην έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού "τα μικρά", ιδίως τ' αγόρια υστερούσαν στην αναγνωστική ικανότητα και στην αριθμητική.

Η C. CHILAND (1988) αναφέρει το πρόβλημα της ηλικίας έναρξης σχολείου σε σχέση με την απόδοση στην ανάγνωση και γραφή στην Α' τάξη της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, τα συνδυάζει όμως με τη νοημοσύνη του παιδιού και το κοινωνικοπολιτιστικό επίπεδο της οικογένειας.

Το εύρημα αυτό ενισχύει την άποψη ότι ορισμένα ανώριμα παιδιά θα είχαν πολλά να ωφεληθούν αν παραμείνουν ακόμα ένα χρόνο στο νηπιαγωγείο ώστε να τους δοθεί η ευκαιρία να ωριμάσουν.

### Συμπεράσματα και προτάσεις:

Οι Ιατροπαιδαγωγικές Υπηρεσίες απασχολούνται συχνά με προβλήματα μαθησιακών δυσκολιών. Στο ΚΨΥ - Πειραιά το 1/3 των περιστατικών παραπέμπονται με αυτό το πρόβλημα.

Τα αγόρια υπερτερούν σε σύγκριση με τα κορίτσια όπως εξ άλλου σ' όλους τους προσερχόμενους στην Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία. Τα περισσότερα είναι 6 - 8 χρ.

Παιδιά που πήγαν "μικρά" στο σχολείο καταφεύγουν στατιστικά πιο συχνά στην Υπηρεσία μας μ' αυτό το πρόβλημα απ' ότι εκείνα που πήγαν μεγαλύτερα. Δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο μορφωτικό - οικονομικό επίπεδο των γονιών, τη δομή της οικογένειας, την περιγεννητική βλάβη.

45% των παιδιών με Μ.Δ. είχαν στο ιστορικό τους ή και ακόμα κάποια διαταραχή στο λόγο και 14% είχαν και νυχτερινή ενούρηση. Περισσότερα παιδιά με Μ.Δ. σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό είχαν επιληψία, σαφή νευρολογικά συμπτώματα ή στοιχεία ελαφράς εγκεφαλικής δυσλειτουργίας και υπερκινητικότητα.

Επίσης πιο πολλά παιδιά απ' ότι στο γενικό πληθυσμό είχαν οριακή νοημοσύνη και ελαφρά νοητική καθυστέρηση.

Η αξιολόγηση από την παρέμβαση δεν ήταν δυνατή. Νομίζουμε ότι θα πρέπει να γίνει:

α) Επανεξέταση των παιδιών που παρουσίαζαν αυτά τα προβλήματα για να διαπιστωθούν τα αποτελέσματα των διαφόρων ειδών παρέμβασης (ειδική τάξη με ή και χωρίς επανάληψη τάξης, συνεργασία με το σχολείο, συμβουλευτική ως προς τον επαγγελματικό προσανατολισμό, ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού και της οικογένειας).

β) Συστηματική διαχρονική μελέτη των παιδιών, που ν' αρχίζει από το νηπιαγωγείο. Τα παιδιά να επανεξετάζονται κάθε δυο χρόνια στο Δημοτικό, το Γυμνάσιο, το λύκειο για να διαπιστωθεί το μέγεθος του προβλήματος, πως αυτό εμφανίζεται στις διάφορες ηλικίες, πόσα από τα παιδιά αυτά διακόπτουν τη φοίτηση στο σχολείο μετά τη ΣΤ' Δημοτικού και συνεχίζουν τη ζωή τους σαν λειτουργικά αναλφάβητα με όλες τις δευτερογενείς επιπτώσεις.

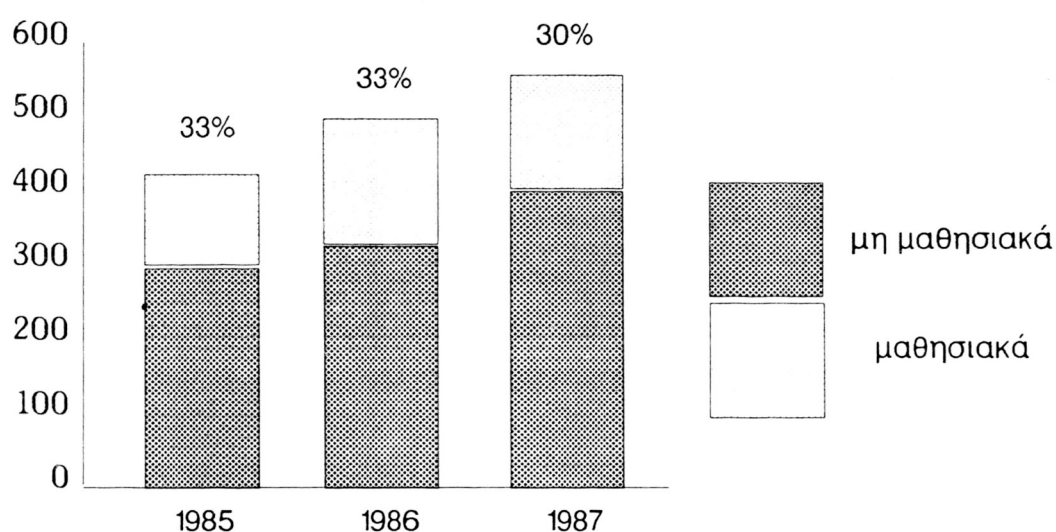
γ) Για να επιτευχθούν αυτά είναι απαραίτητη η δημιουργία και στάθμιση κατάλληλων εργαλείων που να διαγιγνώσκουν τις γνωστικές ικανότητες των παιδιών στις διάφορες ηλικίες, ιδίως στην ανάγνωση, γραφή, αριθμητική. Νομοθετική ρύθμιση που



να δίνει τη δυνατότητα παραμονής στο νηπιαγωγείο για ένα ακόμα χρόνο ανώριμων παιδιών, θα βοηθούσε πολύ στην πρόληψη μαθησιακών δυσκολιών καθώς και ο έλεγχος λεκτικών ικανοτήτων των παιδιών κατά τη διάρκεια της προσχολικής αγωγής, και η συστηματική βοήθεια αυτών που παρουσιάζουν προβλήματα λόγου πριν ακόμα πάνε στην Α' Δημοτικού.

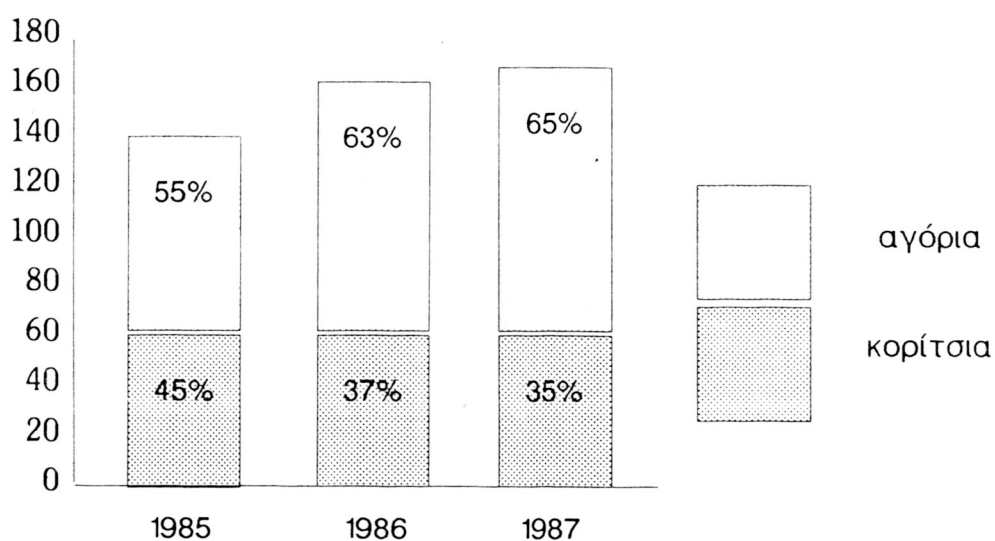
παιδιά με μαθησιακά προβλήματα  
κατ' έτος στο σύνολο των περιπτώσεων

ΠΙΝ. 1



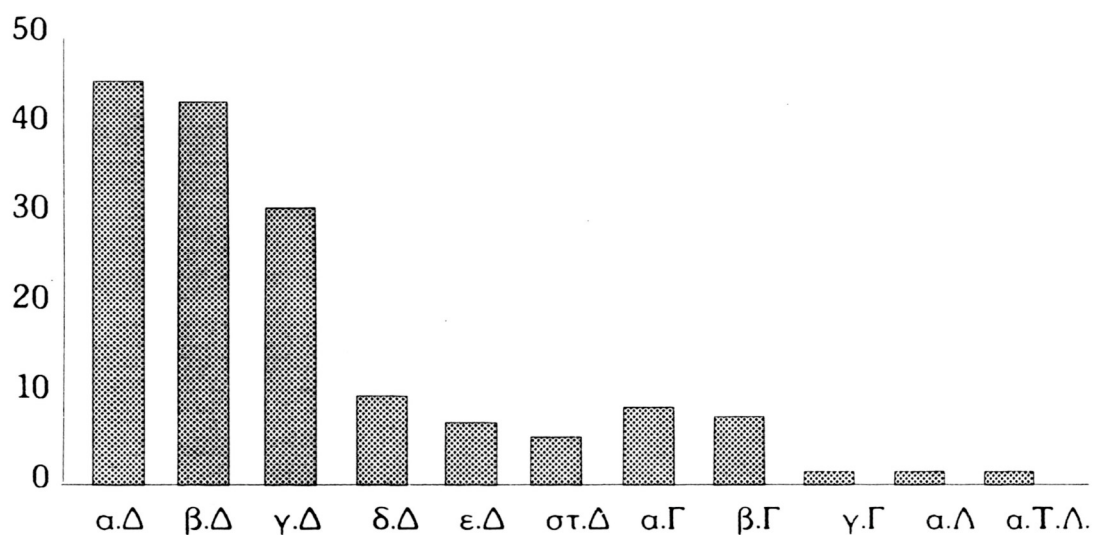
παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες  
κατ' έτος και ηλικία

ΠΙΝ. 2



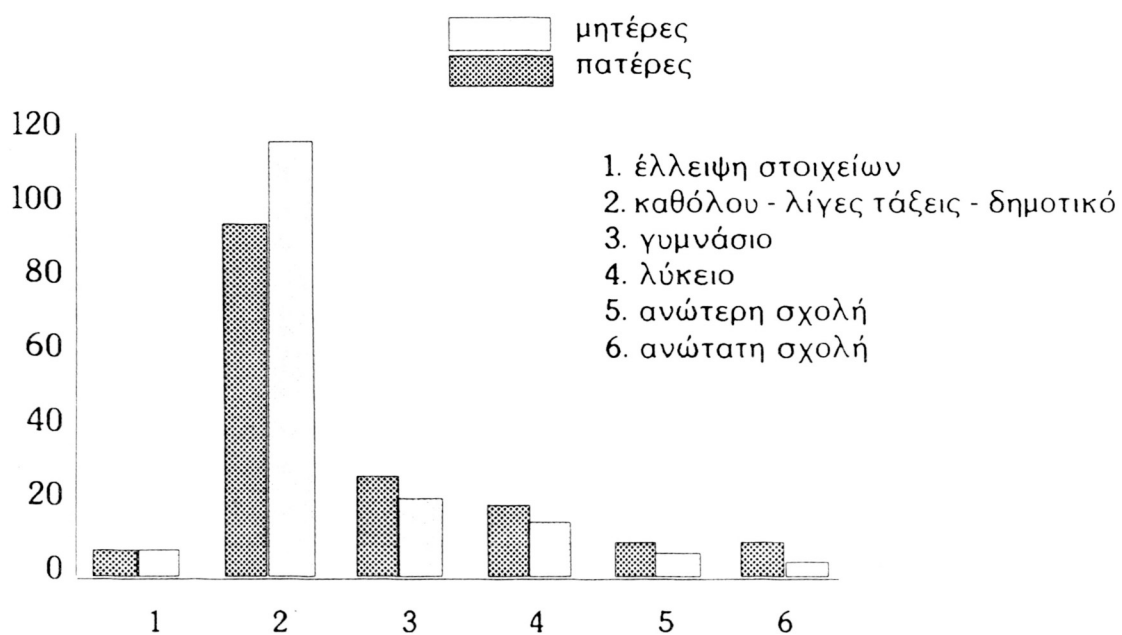
κατανομή παιδιών κατά τάξεις

ΠΙΝ. 3



γραμματικές γνώσεις γονιών

ΠΙΝ. 4





ΠΙΝ. 5

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΟΝΙΩΝ, ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ  
(Σύγκριση με γενικό πληθυσμό)

Εκπαίδευση	πατέρες %			μητέρες %		
	ΚΨΥ - Πειρ.	ΙΥΠ	Πέραμα	ΚΨΥ - Πειρ.	ΙΥΠ	Πέραμα
ως Στ' Δημοτικού	62	61	94	75	77	100
ως Γ' Γυμνασίου	17	18	5,8	12	7	-
Λύκειο και πάνω	21	21	0,2	13	16	-

ΠΙΝ. 6

ΕΠΑΓΓΕΜΑ ΓΟΝΙΩΝ, ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ  
(Σύγκριση με γενικό πληθυσμό)

Επάγγελμα	πατέρες %		μητέρες %		
	ΚΨΥ - Πειρ.	ΙΥΠ	ΚΨΥ - Πειρ.	ΙΥΠ	Πέραμα
ελεύθεροι επαγγ/τίες ανώτεροι υπάλληλοι	13	20	3	5	-
εξειδικευμένοι εργάτες μικροεπαγγελματίες ναυτικοί / κατωτ. πλήρ.63	63	62	8	9	-
ανειδίκευτοι εργάτες	20	18	9	11	-
οικιακά	-	-	79	75	100
άνεργοι	4	-	1	-	-

ΠΙΝ 7.

**ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΥΗΣΗΣ – ΤΟΚΕΤΟΥ**  
βαθμοί αντιξοότητας (β.α.)

Β.α. εγκυμοσύνης (N.: 155)	0	118	76%	→ 24%
	1	31	20%	
	2	6	4%	
Β.α. τοκετού (N.: 156)	0	114	73%	→ 27%
	1	30	19%	
	2	8	5%	
	3	3	2%	
	4	4	1%	
Β.α. περιγεννητ. (N.: 153)	0	131	85,6%	→ 14,4%
	1	20	13%	
	2	1	0,6%	
	3	1	0,6%	
Βάρος γέννησης: (N : 151)	> 2500 gr.	129	85%	→ 15%
	2001 - 2500 gr.	12	8%	
	1500 - 2000 gr.	6	4%	
	1000 - 1500 gr.	3	2%	
	< 1000 gr.	2	1%	

νευρολογική εξέταση	ΚΨΥ - ΠΕΙΡ. (N. 94)	Ι.Υ.Π. (N. 602)	ΚΚΨΥ - Καισ.	
			μάρτυρες (N. 42)	ομ. υψηλ. κινδ. (N. 38)
κ.φ.	65%	92%	97%	17%
ε. νευρολογ.	31%	5%	3%	83%
σαφή νευρολογ.	4%	2%	-	-

ΠΙΝ. 8



ΠΛΑΓΙΩΣΗ	ΚΨΥ - ΠΕΙΡ.	Γιουρούκος Καρακατσάνης (1980)	FOGELMAN (1976)	ΙΥΠ αντιπροσ. δείγμα (1988)	AJURIAGERA TZABARAS (1987) ΕΝΗΛΙΚΕΣ
όλο δεξιά	63	97	88	24	64
όλο αριστερά	10	2,2	11	1	4
μπλεγμένη	27	0,7	1	75	32

ΠΛΑΓΙΩΣΗ ( % ) (συγκριτικά στοιχεία)

ΠΙΝ. 9

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## Βαθμοί αντιξοότητας εγκυμοσύνης

Μητέρα άνω των 35 χρ. ή κάτω των 18 χρ.	1
Αιμοραγίες κατά τον τοκετό	1
Τοξιναιμία	1
Διαβήτης	1

## Βαθμοί αντιξοότητας κατά τον τοκετό

Ισχιακή προβολή	1
Χρησιμοποιήθηκε αναρρόφηση	1
Χρησιμοποιήθηκε εμβρυουλκός	1
Καισαρική	1
Περιέλιξη ομφάλιου λώρου	1
Δεν έκλαψε αμέσως	1
Ήταν μελανό	1

## Βάρος γέννησης

2.000 - 2.500 gr.	1
1.500 - 2.000 gr.	2
1.000 - 1.499 gr.	3
< 1.000 gr.	4

## Περιγεννητική βλάβη

Δόθηκε οξυγόνο	1
Ικτερος βαρύς	2

## Ψυχοσωματική ανάπτυξη

Περπάτησε: 18-24/12	1
> 24	2
Μίλησε: 18-24/12	1
> 24	2
Ελεγχος σφικτήρων: 3-5 χρ.	1
μετά τα 5 χρ.	2

## Σπασμοί (κρίσεις απώλειας συνείδησης)

Εμπύρετος	1
Χωρίς πυρετό	2

## Ατυχήματα (κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις)

Χωρίς κώμα	1
Με κώμα	2

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε τις κυρίες Αθανασίου και Χατζημπίρου που έκαναν τις ψυχολογικές εξετάσεις, τις κυρίες Ζυγούρα και Φραγκούλη, που έκαναν τις λογοπεδικές εξετάσεις, τους σχολικούς συμβούλους και τους δασκάλους της περιοχής που παρέπεμψαν τα παιδιά. Χωρίς τη βοήθειά τους η έρευνα θα ήταν αδύνατη.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 Barker D.J.P., Edwards J.N. (1967), "Obstetric Complication and School Performance", *British Medical Journal*. 3, 695 - 699.
- 2 Γιουρούκος Σ., Κερασιώτη - Καρακατσάνη Ζ. (1980). "Η Συχνότητα της Αριστεροχειρίας στην Ελλάδα". Ανακοίνωση στο 19ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο, Αθήνα.
- 3 Chiland C., "L' Enfant de 6 Ans et Son Avenir", PUF - Paris, Edition Apr. 1988.
- 4 Davie R., Butler N., Goldstein H., "From Birth to Seven" A Report of the National Child Development Study, Longmans, London, 1972.
- 5 Fogelman Ken Ed. "Britains Sixteen Year Olds" A National Childrens Bureau Report, London 1976.
- 6 Harris A.J. (1957). "Lateral Dominance, Directional Confusion and Reading Disability". *Journal of Psychology* 44, 283 - 294.
- 7 Ingram T.T.S., Mason A.W., Blackbury I. (1970). "A Retrospective Study of 82 Children with Reading Disability". *Developmental Medicine Child Neurology* 12, 271 - 281.
- 8 Κωτσόπουλος Σ. "Εμπειρία από την Ίδρυση και Λειτουργία Ιατροπαιδαγωγικού Σταθμού στον Πειραιά". Πρακτικά του 7ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νευρολογίας - Ψυχιατρικής (1975) που δημοσιεύτηκαν από την Ελληνική Νευρολογική και Ψυχιατρική Εταιρία το 1977. Αθήνα, 504 - 509.
- 9 Madianos M., Vlachonicolis J., Madianou D. and Stefanis C., 1985, "Prevalence of Psychological Disorders in the Athens Area. Prediction of Causal Factors". *Acta Psychiatrica Scandinavica* 71, 479 - 487.
- 10 Μάνος Ν. "Βασικά στοιχεία Ψυχιατρικής". University Press, Θεσσαλονίκη 1988.
- 11 Mason A.W. (1967). "Specific Developmental Dyslexia". *Developmental Medicine Child Neurology*. 9, 183 - 190.
- 12 Μουσούρου Λ. "Οικογένεια και Παιδί στην Αθήνα". Εστία. Αθήνα - 1985.
- 13 Πανοπούλου - Μαράτου Ο. (1987). "Παράγοντες που συντελούν στη Σχολική Αποτυχία τα δύο πρώτα χρόνια της Εκπαίδευσης". *Ψυχολογία και Εκπαίδευση. Σύνδεσμος Ελλήνων Ψυχολόγων. Λευκωσία* 1987, 67 - 75.
- 14 Πανοπούλου - Μαράτου Ο., Σόλμαν Μ., Γιώργας Δ., Μίχου Μ., Σώκου - Μπάδα Κ. (1988). "Σχολική επίδοση: Κοινωνικοί, ψυχικοί και Σωματικοί Παράγοντες. Σχέσεις Νοητικής Εξέλιξης, Αναγνωστικής και Αριθμητικής Επίδοσης με Σχολική Αποτυχία". *Ψυχολογικά Θέματα*. 1, 1, 28 - 40.
- 15 Παπαθεοφίλου Ρ., Μακαρώνας Ν., Κοζαδίνος Μ. (1987). "Αναλφαβητισμός Παιδιών ηλικίας 6 - 15 χρονών στην περιοχή Περάματος. Κοινωνικοί και Πολιτιστικοί Παράγοντες". *Κοινωνική Εργασία* 8, 213 - 228.
- 16 Παπαθεοφίλου Ρ., Χατζηβασίλης Β., Πόγκα Μ. Καλλινικάκη Θ., Αλιφέρη Μ. (1988). "Μαθησιακές Δυσκολίες και Εφηβοί". Εισήγηση στο 1ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για Μαθησιακές Δυσκολίες των Παιδιών στο Σχολείο. Γιάννενα 21 - 23 Απρίλη.
- 17 Παπαθεοφίλου Ρ. και Σώκου - Μπάδα Κ. (1988). Ερευνα Ινστιτούτου Υγείας Παιδιού σχετικά με Σχολική Αποτυχία. Προσωπική Επικοινωνία, αδημοσίευτα στοιχεία.
- 18 Παπαθεοφίλου Ρ., Ρότσικα Β., Πεχλιβανίδου Π., Μαχαίρα Ρ., Richardson S.C., Μαδιανού Δ., Μαδιανός Μ. (1989). "Πρώιμη Διάγνωση Μαθησιακών Δυσκολιών". *Ψυχολογικά Θέματα*. 1, 3, 177 - 187.

- 19 Rotsica V., Papatheorhilou R., Pechlivanidou L., Machera R., Madianou D., Madianos M., Richardson SC. and Stefanis C. "Early Detection of Learning Difficulties". *Early Child Development and Care*, (1988), 30, 71 - 84.
  - 20 Rutter M., Graham P., Yule W. "A Neuropsychiatric Study in Childhood. Clinics in Developmental Medicine" No 35 / 36 Simp / Heineman London - 1970.
  - 21 Rutter M., Tizard J., Whitmore K. "Education Health and Behavior". Longmans London. Reprinted 1981 Krieger, Huntington, New York - 1970.
  - 22 Rutter M., Yule W. (1975). "The Concept of Specific Reading Retardation". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 16, 181 - 197.
  - 23 Rutter M., Shaffer D., Shepherd M. (1975), "A Multiaxial Classification of Child Psychiatric Disorders, Geneva: WHO.
  - 24 Schachar R., Rutter M., Smith A., (1979) "The Characteristics of Situationally and Pervercively Hyperactive Children, Implications for Syndrome Definition". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 22, 375 - 392.
  - 25 Shaffer D., Greenhill L. (1979), "A Critical Note on the Predictive Validity of the Hyperkinetic Syndrome". *Journal of the Child Psychology and Psychiatry*. 20, 61 - 72.
  - 26 Stores G., Hart J. (1976). "Reading Skills of Children with Generalised or Focal Epilepsy Attending Ordinary School". *Developmental Medicine Child Neurology*. 18, 705 -716.
  - 27 Σώκου - Μπάδα Κ., Παντελάκης Σ., Παπαθεοφίλου Ρ., Δοξιάδης Σ., (1988) "Σχολική επίδοση, Μεθοδολογία και Κοινωνικοί Παράγοντες". *Ψυχολογικά Θέματα* 1, 2, 44 - 81.
  - 28 Tzavaras A., (1978), "Droitiers et Gauchers", Paris, 17022 C10 στο Ajuriaguerra J., Marcell D., Eds "Psychopathologie de l' Enfant". Masson Paris 1984.
  - 29 Τσιάντης Ι., Γιαννοπούλου - Καβουρίδη Σ., Ξυπολυτά - Τσαντίλη Δ., Τσανίρα Ε., Καλλίας Φ., Πιτσούνη Δ. (1982) "Εμπειρίες και Παρατηρήσεις από τη λειτουργία του Τμήματος Ψυχολογικής Παιδιατρικής του Νοσοκομείου Παίδων "Η Αγία Σοφία". *Παιδιατρική*, 2, 81 - 91.
  - 30 Yule W. (1980). "Educational Achievement" in Kuling BM, Meinard H. and Stores B. Eds. "Epilepsy and Behaviour" Swets and Zeitlinger, Lisse, 1979.
  - 31 Yule W., Rutter M. (1985) "Reading and Other Learning Difficulties" in M. Rutter and L. Hersov Eds. "Child and Adolescent Psychiatry", Second Edition, p. 444 - 464.
  - 32 Rutter M., Yule W. "Specific Reading Retardation". Mann L. and Sabatino D. Eds. "The First Review of Special Education". Buttonwood Farms, Philadelphia 1973.
-