

**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΤΜΗΜΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ: ΕΝΑ ΣΧΟΛΕΙΟ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

**ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ Β: ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΕΣ ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ
ΑΠΟ ΤΑ ΚΕ.Δ.Δ.Υ.**

ΜΕΣΗΜΕΡΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Α.Ε.Μ: 12

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΤΖΟΥΡΙΑΔΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2012

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο κύριος στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του τρόπου διάγνωσης των μαθησιακών δυσκολιών στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. (Κέντρα Διαφορικής Διάγνωσης & Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών). Εξετάστηκε επίσης ποιο μοντέλο ακολουθούν τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. στη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών (ΜΔ), η συμβολή τους στην οριοθέτηση του πεδίου των μαθησιακών δυσκολιών και της αντιμετώπισης των προβλημάτων των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες. Στην έρευνα συμμετείχαν 50 εκπαιδευτικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, λογοθεραπευτές και ψυχολόγοι οι οποίοι εργάζονται στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. στην αξιολόγηση και τη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ημιδομημένη συνέντευξη. Βρέθηκε ότι το μοντέλο αξιολόγησης που εφαρμόζουν τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. παραπέμπει στο μοντέλο διάγνωσης των που στηρίζεται στο κριτήριο της διακύμανσης μεταξύ της νοημοσύνης και της επίδοσης του μαθητή και ότι δε χρησιμοποιούνται εναλλακτικές μορφές αξιολόγησης των μαθησιακών δυσκολιών όπως η ανταπόκριση στη διδακτική παρέμβαση. Μερικά από τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. είναι η απουσία ενιαίων κριτηρίων αξιολόγησης καθώς και ότι δεν έχουν εκπαιδευτεί στο διεπιστημονικό τρόπο εργασίας και στη χρήση σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης των ΜΔ. Ένα άλλο σημαντικό εύρημα της έρευνας αυτής είναι ότι η διάγνωση των ΜΔ κατά κανόνα δε συνοδεύεται από εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης (ΕΠΕ) παρά μόνο από άτυπες οδηγίες στους γονείς και το σχολείο. Προτείνεται η χρήση ενιαίων κριτηρίων διάγνωσης και σταθμισμένων ψυχομετρικών και εκπαιδευτικών εργαλείων αξιολόγησης καθώς και η εκπαίδευση του προσωπικού στις σύγχρονες τάσεις διάγνωσης και αντιμετώπισης των ΜΔ. και στη διεπιστημονική συνεργασία. Αναγκαία είναι επίσης η ουσιαστική συνεργασία του ΚΕ.Δ.Δ.Υ., του σχολείου και της οικογένειας όσον αφορά τη σύνταξη, την εφαρμογή και τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας του ΕΠΕ.

SUMMARY

The main objective of this study was to investigate the ways of diagnosing learning disabilities in KEDDY (Differential Diagnosis Centers and Support for Special Educational Needs). It was also examined also which model KEDDY follows in diagnosis of learning disabilities (LD), their contribution to the delineation of the scope of LD and the addressing of problems of students with learning disabilities. The survey involved 50 teachers, social workers, speech therapists and psychologists who work in KEDDY in assessing and diagnosing of learning disabilities. Data collection comes from semistructured interview. It was found that the evaluation model used by the KEDDY points to the model of diagnosis based on the criterion of variance between the student's intelligence and performance and that alternative forms of assessment of learning difficulties such as the response to instructional intervention are not used. Some of the key problems are facing workers in KEDDY is the lack of uniform evaluation criteria and that they have not been trained in an interdisciplinary way of working and in the using of standardized instruments tools for the assessment of LD. Another important finding of this research is that the diagnosis of LD is usually not accompanied by an individualized education program (IEP) but only by informal guidance to parents and school. It is purposed the use of standardized instruments tools and staff training in modern trends of diagnosis and treatment of LD and interdisciplinary collaboration. It is also necessary the effective collaboration between KEDDY, school and family regarding the preparation, implementation and monitoring of the effectiveness of the IEP.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κεφάλαιο I: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Διατύπωση του ερευνητικού προβλήματος	σελ. 3
---	--------

Κεφάλαιο II: ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1.Ο ορισμός των Μαθησιακών δυσκολιών

1.1.Η εξέλιξη του ορισμού	σελ. 5
1.2.Η Ανταπόκριση στην παρέμβαση	σελ. 9
1.3.Ο ορισμός των Μαθησιακών δυσκολιών στην Ελλάδα	σελ.11

2.Ο εντοπισμός και η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών

2.1. Παραπομπή	σελ. 13
2.2. Αξιολόγηση	σελ. 14
2.3. Έκδοση γνωμάτευσης – Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Εκπαίδευσης	σελ. 17

3. Παράγοντες που δυσχεραίνουν τη διάγνωση των ΜΔ

3.1.Η Υπερδιάγνωση των μαθητών με ΜΔ	σελ.19
3.2.Η διακύμανση στην εφαρμογή κοινών κριτηρίων διάγνωσης	σελ.20
3.3.Οι δυσκολίες στη διάκριση μαθητών με ΜΔ από μαθητές με χαμηλή επίδοση .	σελ.21
3.4.Η περιορισμένη σε έκταση πρόωμη διάγνωση	σελ.22
3.5.Ο τρόπος λειτουργίας της διεπιστημονικής ομάδας.....	σελ.23

4. Ζητήματα που συνδέονται με τη διάγνωση των ΜΔ στην Ελλάδα

5.1. Η διάγνωση των Μαθησιακών δυσκολιών στα ΚΕΔΔΥ.....	σελ. 25
5.2. Προβλήματα στη διάγνωση των Μαθησιακών δυσκολιών από τα ΚΕΔΔΥ.....	σελ.26

Κεφάλαιο III: Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. Εισαγωγή	σελ. 30
3.2. Το Δείγμα της έρευνας	σελ. 32
3.3. Η διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων	σελ.35
3.4. Εγκυρότητα και αξιοπιστία	σελ. 38

Κεφάλαιο IV: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1. Παραπομπή	σελ. 39
4.2. Ορισμός	σελ. 43
4.3. Αξιολόγηση/ Διάγνωση	σελ. 50
4.4. Κριτήρια προσδιορισμού	σελ. 66
4.5. Εκπαίδευση – οδηγίες	σελ. 73
4.6. Προτάσεις – Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Εκπαίδευσης	σελ. 76

Κεφάλαιο V: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	σελ. 80
5.2. Προτάσεις για τη βελτίωση της διάγνωσης των ΜΔ	σελ. 90
5.3. Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες	σελ. 91

<i>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</i>	σελ. 94
----------------------------------	---------

<i>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</i>	σελ. 105
-------------------------------	----------

Κεφάλαιο Ι: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μαθησιακές δυσκολίες (ΜΔ) αποτελούν ένα σημαντικό πεδίο στην ειδική αγωγή και στο εκπαιδευτικό σύστημα γενικότερα, καθώς αφορούν ένα σημαντικό και αυξανόμενο ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού και αντιπροσωπεύουν το μισό περίπου του συνόλου των μαθητών που δέχονται υπηρεσίες ειδικής αγωγής. Οι ΜΔ αποτέλεσαν μέχρι σήμερα πεδίο έντονης αντιπαράθεσης. Ο ορισμός, η φύση και η διάγνωση των ΜΔ αποτέλεσαν τους βασικούς τομείς αντιπαράθεσης (Sternberg, 1999). Όπως παρατηρεί η Τζουριάδου (2011) όταν ένας ορισμός είναι αόριστος και στερείται ακρίβειας, τότε τα όρια του επιστημονικού του πεδίου είναι «άμορφα». Το γεγονός αυτό επιτρέπει να παρεισφρύουν και άλλες περιπτώσεις διαταραχών στην ίδια κατηγορία. Ανησυχίες έχουν εκφραστεί στις Η.Π.Α σε τοπικό και εθνικό επίπεδο εξ' αιτίας της διαρκούς αύξησης του αριθμού των μαθητών με Μ.Δ. (Lyon, Fletcher, Shaywitz, Shaywitz, Torgesen & Wood, 2001). Από το 1975 μέχρι το 2000, παρατηρήθηκε αύξηση του πληθυσμού του πληθυσμού των μαθητών με Μ.Δ. κατά 150%, ποσοστό που αντιπροσωπεύει το 50% όλων των μαθητών με ανεπάρκειες και πάνω από 5% του γενικού μαθητικού πληθυσμού στις Η.Π.Α. Η αύξηση προήλθε κυρίως από τη «διαρροή» μαθητών από την «κατηγορία» της ΝΚ όπου σημειώθηκε αντίστοιχη μείωση του ποσοστού (Gottlieb, Alter, Gottlieb, Wishner 1994, Mac Millen, Siperstein, & Gresham, 1996, παραπομπή σε Τζουριάδου, 2011) και σήμερα αντιπροσωπεύει το 1% του μαθητικού πληθυσμού.

Στην Ελλάδα σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, ο νόμος που διέπει την αξιολόγηση και τη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών είναι ο 3699/2008. Με βάση το νόμο αυτό οι μαθητές λαμβάνουν τη σχετική διάγνωση μετά από αξιολόγηση που γίνεται από τα (Κέντρα Διαφορικής Διάγνωσης & Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών) ΚΕ.Δ.Δ.Υ και τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, τα οποία είναι διαγνωστικές υπηρεσίες επίσημα αναγνωρισμένες από το κράτος. Τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. ιδρύθηκαν με το Ν. 2817/2000 και θεωρήθηκε ότι μπορούν να καλύψουν το κενό της διεπιστημονικής αξιολόγησης και να συμβάλλουν στη διάγνωση και την ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτών. Στην πράξη όμως ο θεσμός αυτός δε διευκόλυνε ούτε την σφαιρική αξιολόγηση των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες ούτε τη διάκρισή τους από άλλες μορφές ανεπάρκειας (Τζουριάδου, 2005). Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι

ότι στη χώρα μας δεν υπάρχει νομοθετική οριοθέτηση του πεδίου των ΜΔ που να λειτουργεί ως πλαίσιο αναφοράς για τη διάγνωση. Επειδή η έλλειψη ενός πλαισίου αναφοράς οδηγεί στη χρήση τυχαίων και ανακόλουθων κριτηρίων διάγνωσης, αναμένεται τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ να αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στο ζήτημα της διάγνωσης. Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να διερευνήσει, ποιο μοντέλο ακολουθούν τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ στη διάγνωση των ΜΔ, τη συμβολή τους στην οριοθέτηση του πεδίου των ΜΔ και στην αντιμετώπισή τους γενικότερα.

Η εργασία αυτή χωρίζεται σε τέσσερα κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην εξέλιξη του ορισμού των ΜΔ. Γίνεται στις σύγχρονες τάσεις που επικρατούν στη διάγνωση των ΜΔ καθώς και στους παράγοντες που δυσχεραίνουν τη διάγνωση. Στο ίδιο κεφάλαιο αναφέρονται στοιχεία που αφορούν το θεσμό του ΚΕ.Δ.Δ.Υ όπως ο σκοπός, οι αρμόδιότητες του και το προσωπικό που υπηρετεί όπως αναφέρονται στο Ν.3699/2008. Τέλος γίνεται μια αναφορά στα προβλήματα που έχουν παρατηρηθεί στο τομέα των διαγνώσεων γενικότερα και στο τομέα των ΜΔ ειδικότερα τα δέκα τελευταία χρόνια λειτουργίας του θεσμού αυτού.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται ο σκοπός της έρευνας, το δείγμα και πληθυσμός που συμμετείχε. Επίσης περιγράφονται η μεθοδολογία της και ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στη συζήτηση των αποτελεσμάτων καθώς και σε προτάσεις για τη βελτίωση του τρόπου διάγνωσης των ΜΔ και του συνεργατικού κλίματος λειτουργίας μεταξύ των εργαζομένων του ΚΕ.Δ.Δ.Υ. Τέλος περιλαμβάνει προτάσεις για περαιτέρω έρευνα στον τομέα της διάγνωσης των ΜΔ.

Κεφάλαιο II: ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ο ορισμός των Μαθησιακών Δυσκολιών

1.1 Η εξέλιξη του ορισμού

Το φαινόμενο των ΜΔ απασχολεί τους ειδικούς από διαφορετικούς κλάδους για εκατό περίπου χρόνια. Από τον 19ο αιώνα γιατροί είχαν παρατηρήσει δυσκολίες ανάγνωσης σε ασθενείς τους. Το 1887 ο καθηγητής Berlin του Παν/μίου της Στουτγκάρδης ήταν ο πρώτος που πρότεινε τη χρήση του όρου «δυσλεξία». Το 1937 ο Αμερικανός Orton διατύπωσε τον όρο στρεμοσυμβολία, για να περιγράψει χαρακτηριστικά δυσλεξικών παιδιών, όπως ανάγνωση και γραφή με αντίστροφη κατεύθυνση (Στασινός, 1999). Ο όρος «μαθησιακές δυσκολίες» χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά το 1963 από τον Kirk ο οποίος διατύπωσε και επίσημα τον ορισμό τους. Οι ΜΔ μέχρι το 1960 δεν είχαν απασχολήσει συστηματικά την εκπαίδευση. Η γενίκευση όμως και η διεύρυνση του υποχρεωτικού χαρακτήρα της εκπαίδευσης, η μελέτη του φαινομένου της σχολικής διαρροής καθώς και η ανάπτυξη του γνωσιοκεντρικού χαρακτήρα του σχολείου οδήγησαν στην κατασκευή της νέας ταξινομητικής κατασκευής των ΜΔ (Τζουριάδου, 2011). Σύμφωνα με τον ορισμό του Kirk *«Μια μαθησιακή δυσκολία αφορά καθυστέρηση, διαταραχή, ή επιβράδυνση στην ανάπτυξη σε μια ή περισσότερες από τις διαδικασίες λόγου, γλώσσας, ανάγνωσης, ορθογραφίας ή αριθμητικής που είναι αποτέλεσμα πιθανής εγκεφαλικής δυσλειτουργίας ή /και διαταραχές συναισθηματικές ή συμπεριφορές, και δεν είναι το αποτέλεσμα νοητικής καθυστέρησης, αισθητηριακών προβλημάτων, πολιτισμικών παραγόντων και παραγόντων διδασκαλίας»*. Ο ορισμός αυτός χρησιμοποιήθηκε από τον Kirk με αφορμή την περίπτωση ενός παιδιού που παρουσίαζε αναντιστοιχία ανάμεσα στις εμφανείς ικανότητές του να μάθει και την τελική του επίδοση. Στον ορισμό αυτόν η υπόθεση είναι ότι η διαταραχή είναι εγγενής και νευρολογικής φύσης. Παρόλα αυτά ο Kirk πίστευε ότι ο όρος ήταν πρώτιστα εκπαιδευτικός και τα ζητήματα αιτιολογίας ήταν λιγότερο σημαντικά από τα εκπαιδευτικά ζητήματα (Neufeld & Takacs, 2006).

Από τότε έχουν διατυπωθεί πολλοί ορισμοί, χωρίς να διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ τους. Επίσημα υιοθετήθηκαν δύο ορισμοί. Ο ένας συμπεριλαμβάνεται στο νόμο της Ειδικής Αγωγής των ΗΠΑ (IDEA, Individual's with Disabilities Educational Act) και

ο άλλος έχει διατυπωθεί από το National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) το 1988, μια οργάνωση που αποτελείται από αντιπροσώπους πολλών επαγγελματικών ενώσεων και επιστημονικών κλάδων που έχουν σχέση με τις ΜΔ. Παρά τις ομοιότητές τους κανένας από τους δύο δεν υιοθετήθηκε διεθνώς, γιατί κανένας δε διαφώτισε σχετικά με τη φύση του προβλήματος, ενώ δέχονται γενικευμένες κριτικές για την ασάφεια και την αοριστία τους που οδηγούν στην υπόθεση ότι οι ΜΔ είναι μια φανταστική κατασκευή (Τζουριάδου, 2011).

Ο ορισμός του IDEA (1977) που ισχύει μέχρι σήμερα στις ΗΠΑ με κάποιες τροποποιήσεις αναφέρει: *«Ο όρος Μαθησιακές Δυσκολίες σημαίνει διαταραχή σε μια ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διεργασίες που υπεισέρχονται στη χρήση του λόγου προφορικού ή γραπτού. Η διαταραχή εκδηλώνεται ως ανεπαρκής ικανότητα στην πρόσληψη, στο συλλογισμό, στην ομιλία, στην ανάγνωση, στη γραφή, στην ορθογραφία ή στις μαθηματικές πράξεις. Ο όρος περιλαμβάνει περιπτώσεις όπως αντιληπτικές δυσλειτουργίες, εγκεφαλική βλάβη, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, δυσλεξία και αναπτυξιακή αφασία. Ο όρος δεν περιλαμβάνει προβλήματα μάθησης που είναι αποτέλεσμα οπτικών, ακουστικών, ή κινητικών διαταραχών, νοητικής καθυστέρησης, συναισθηματικών διαταραχών ή περιβαλλοντικών, πολιτισμικών ή οικονομικών ανεπαρκών συνθηκών».*

Με την πάροδο του χρόνου διευρύνθηκε το ενδιαφέρον των επιστημόνων και επαγγελματιών από διάφορους επιστημονικούς χώρους για τη μελέτη, την ερμηνεία αλλά και την αντιμετώπιση των ΜΔ και δημιουργήθηκαν οργανώσεις για τη μελέτη τους, διεπιστημονικού χαρακτήρα, πολλές φορές και με τη συμμετοχή των γονέων. Αντιπροσωπείες από τέτοιες οργανώσεις συγκρότησαν το National Joint Committee on Learning Disabilities (Abrams, 1987, παραπομπή σε Τζουριάδου, 2011). Το (NJCLD) το 1988 διατύπωσε τον παρακάτω ορισμό: *«Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος ο οποίος αναφέρεται σε μία ετερογενή ομάδα διαταραχών, οι οποίες εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην απόκτηση ή τη χρήση του λόγου, της ανάγνωσης, της γραφής και των μαθηματικών ικανοτήτων. Οι δυσκολίες είναι εγγενείς και θεωρείται ότι οφείλονται σε δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Προβλήματα σε συμπεριφορές αυτοελέγχου, κοινωνικής αντίληψης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορεί να συνυπάρχουν στις μαθησιακές δυσκολίες, αλλά δεν αποτελούν από μόνα τους ΜΔ. Παρότι οι ΜΔ μπορεί να συνυπάρχουν με άλλες ανεπάρκειες (αισθητηριακή βλάβη, νοητική*

καθυστέρηση, κοινωνικές και συναισθηματικές δυσκολίες) ή να επηρεάζονται από εξωτερικές επιδράσεις (πολιτισμικές διαφορές, ανεπαρκή φοίτηση) δεν προέρχονται από αυτές τις καταστάσεις ή τις επιδράσεις».

Ο παραπάνω ορισμός έχει γίνει αντικείμενο έντονης κριτικής. Η χρήση του κριτηρίου της απόκλισης νοημοσύνης - επίδοσης για τη διάγνωση των ΜΔ αν και χρησιμοποιείται ευρέως (Schrag, 2000) αμφισβητείται για πολλούς λόγους. Τα κριτήρια ένταξης (όπως η διακύμανση ανάμεσα στη νοημοσύνη και την ικανότητα), αλλά και αποκλεισμού δε φαίνεται να είναι έγκυρες ενδείξεις των ΜΔ (Bradley, Danielson, & Hallahan, 2001· Gunderson & Siegel, 2001· Sternberg, 1999· Swanson, 2000). Η ψυχομετρική έννοια της νοημοσύνης είναι ένα από τα πιο πολυσυζητημένα θέματα στο χώρο τη ψυχολογίας και έχει απασχολήσει ποικιλότροπα το πεδίο των ΜΔ. Η χορήγηση των IQ τεστ είναι απαραίτητη προκειμένου να διαπιστωθεί η απόκλιση νοημοσύνης επίδοσης. Παρόλα αυτά στον Οδηγό του Αμερικάνικου Γραφείου Εκπαίδευσης (1977) δεν υπήρχαν σαφείς οδηγίες για το κατώτερο όριο του IQ ενός παιδιού με ΜΔ. Στη χώρα μας που δεν υπάρχει νομοθετική οριοθέτηση, τα κριτήρια, οι διαδικασίες και οι μετρήσεις αφήνονται στην κρίση των διαγνωστικών υπηρεσιών. Ωστόσο στην ελληνική βιβλιογραφία υπάρχει μια γενική συμφωνία ότι για να οριστεί ένα παιδί ως δυσλεξικό πρέπει να έχει ένα $IQ > 90$, αλλά και μια πολύ χαμηλότερη επίδοση στην ανάγνωση και την ορθογραφία. Ένα $IQ > 90$ θεωρείται το κατώτερο όριο για να ανήκει κάποιος σε μια «μέση βαθμίδα νοητικής ικανότητας (Αναστασίου, 2008).

Ένα άλλο σημείο κριτικής είναι ότι το πρόβλημα επικεντρώνεται στο ίδιο το άτομο που πιθανό να οφείλεται σε έλλειμμα στην εγκεφαλική δυσλειτουργία ή στην επεξεργασία των πληροφοριών. Ορισμένοι όμως υποστηρίζουν ότι οι μαθησιακές δυσκολίες είναι και πρόβλημα του εκπαιδευτικού συστήματος που αναδύεται από την ασυμφωνία που υπάρχει ανάμεσα στις ανάγκες των μαθητών και τις παραδοσιακές εκπαιδευτικές τεχνικές. Η γενική εκπαίδευση πρέπει να έχει ενεργητική προσέγγιση, να παρέχει υψηλού επιπέδου καθοδήγηση σε όλους τους μαθητές να συνεργάζεται με την ειδική αγωγή και να παραπέμπει για διάγνωση μαθητές που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Παρά τις παραπάνω διαφωνίες από τη σύγκριση των ορισμών του IDEA και του NJCLD προκύπτει ότι υπάρχει μια σύγκλιση σε κάποια κοινά χαρακτηριστικά που εκδηλώνονται στους μαθητές. Αυτά είναι: α) οι μαθησιακές δυσκολίες χαρακτηρίζονται

από ανομοιογένεια, β)είναι πιθανό αποτέλεσμα εγκεφαλικής δυσλειτουργίας, γ) αφορούν ψυχολογικές διεργασίες, δ)συνδέονται με υποεπίδοση, ε)εκδηλώνονται στον προφορικό και το γραπτό λόγο και συνδέονται με διαταραχές συλλογισμού και σχολικής μάθησης, στ) συμβαίνουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ζ)δεν προέρχονται από άλλες συνθήκες ανεπάρκειας (Τζουριάδου, 2011).

Τέλος ο τρόπος που ορίζονται οι ΜΔ προσδιορίζει έμμεσα και τον τρόπο διάγνωσης και αξιολόγησής τους. Η χρήση του μοντέλου της διακύμανσης μέχρι τα τελευταία χρόνια ήταν ο κύριος τρόπος διάγνωσης των ΜΔ Αυτός ο τρόπος διάγνωσης όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω έχει προκαλέσει έντονες αντιπαραθέσεις. Ως αποτέλεσμα στην τελευταία τροποποίηση του ομοσπονδιακού νόμου για την ειδική αγωγή στις Η.Π.Α (IDEA, 2004) προβλέπεται ότι δεν είναι απαραίτητο να χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικές υπηρεσίες το κριτήριο της διακύμανσης μεταξύ του νοητικού δυναμικού και της επίδοσης για τη διάγνωση των ΜΔ. Αντί γι' αυτό μπορούν να χρησιμοποιούν διδακτικές παρεμβάσεις στηριζόμενες σε έρευνες, και με βάση τις παρεμβάσεις αυτές να επιλέξουν τους μαθητές με ΜΔ. Σύμφωνα με το νέο νόμο οι μαθητές δεν πρέπει να χαρακτηρίζονται ως μαθητές με ΜΔ αν δεν είχαν δεχτεί πριν τη διάγνωση τις κατάλληλες διδακτικές παρεμβάσεις (Fletcher, Reid, Fuchs & Barnes, 2007). Στο τέλος του 2007 15 πολιτείες είχαν ξεκινήσει την εφαρμογή του μοντέλου της ανταπόκρισης στη διδακτική παρέμβαση, ενώ άλλες 22 ήταν στη φάση της ανάπτυξης και 10 παρείχαν οδηγίες στις εκπαιδευτικές περιφέρειες για την εφαρμογή του. Μόνο τρεις δε μπόρεσαν σε διαδικασία εφαρμογής (Berkeley, Bender, Peaster & Saunders, 2009).

1.2 Η ανταπόκριση στην παρέμβαση

Το μοντέλο αξιολόγησης που στηρίζεται στο κριτήριο της διακύμανσης παραπέμπει στη χρήση της μιας και μοναδικής αξιολόγησης για τη διαπίστωση των προβλημάτων του μαθητή καθώς θεωρεί ότι οι δυσκολίες αποτελούν αποκλειστικό του πρόβλημα. Η μία και μοναδική αξιολόγηση θεωρείται ότι δεν μπορεί να καλύψει το ευρύ φάσμα των απαιτήσεων της διαγνωστικής αξιολόγησης, αφού δεν επιτρέπει τη διάκριση μαθητών με πραγματική δυσλειτουργία από τους μαθητές που υποαποδίδουν γιατί δεν δέχτηκαν επαρκή ερεθίσματα ή κατάλληλη διδασκαλία. Κατά συνέπεια πρέπει να χρησιμοποιείται συνδυαστικά με άλλους τρόπους αξιολόγησης.

Τα τελευταία χρόνια αξιοσημείωτη υποστήριξη από την επιστημονική κοινότητα έχει η προσέγγιση της επίλυσης προβλημάτων, η οποία αναφέρεται ως αναφέρεται ως ανταπόκρισης στη διδακτική παρέμβαση (RTI) (Hyatt, 2007). Η προσέγγιση αυτή συγκεντρώνει μεγάλο ενδιαφέρον σαν μέθοδος συλλογής πληροφοριών για τη διάγνωση και την υποστήριξη μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες οι οποίοι χρήζουν υποστήριξης στα πλαίσια της ειδικής αγωγής. Ιστορικά η Ανταπόκριση στην παρέμβαση συνδέεται με την πρώιμη παρέμβαση διότι είναι προτιμότερο να μην περιμένουμε από το παιδί να αποτύχει πριν εφαρμόσουμε ένα πρόγραμμα παρέμβασης. Τα τρέχοντα μοντέλα διάγνωσης των ΜΔ δίνουν έμφαση στην παρατηρήσιμη ακαδημαϊκή αποτυχία και έτσι χάνεται πολύτιμος χρόνος για την παρέμβαση. Επίσης το κριτήριο της απόκλισης χαρακτηρίζεται «ως μοντέλο του περιμένω να αποτύχω» γιατί πολλά παιδιά δεν μπορούν να διαγνωστούν ότι έχουν ΜΔ μέχρι το τέλος της Β' δημοτικού εξ' αιτίας των ψυχομετρικών περιορισμών που υπάρχουν στα κριτήρια αποκλεισμού (Hallahan, Kauffman, Loyd, 1999).

Στοιχεία της Ανταπόκρισης στην παρέμβαση είναι: 1) Η υψηλού επιπέδου καθοδήγηση στη γενική εκπαίδευση, 2) Η Παρέμβαση η οποία πρέπει να σχεδιάζεται με βάση τις ανάγκες του μαθητή, 3) Η υιοθέτηση της συνεργατικής προσέγγισης από το προσωπικό του σχολείου για την ανάπτυξη, το σχεδιασμό της παρέμβασης και τον έλεγχο των αποτελεσμάτων, 4) Ο διαρκής έλεγχος της προόδου του μαθητή, 5) Η εμπλοκή των γονέων και 6) Ο συστηματικός έλεγχος ότι η παρέμβαση εφαρμόζεται με σύστημα και αξιοπιστία (Berkeley, Bender, Peaster, & Saunders & 2009· Elkins, 2001· Marston, 2005).

Οφέλη από την εφαρμογή της ανταπόκρισης στην παρέμβαση, έχουν όχι μόνο οι μαθητές με δυσκολίες, αλλά και όλοι οι μαθητές στη γενική εκπαίδευση. Επιπρόσθετα η ανταπόκριση στην παρέμβαση έχει τα παρακάτω πλεονεκτήματα:

- Πρώιμη διάγνωση μαθητών υψηλού ρίσκου για μαθησιακές δυσκολίες και όχι με τη μέθοδο του κριτηρίου της απόκλισης νοημοσύνης – επίδοσης. Όταν για τη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών χρησιμοποιείται το μοντέλο της διακύμανσης είναι δύσκολο να γίνει η διάγνωση μέχρι το τέλος της δευτέρας δημοτικού. Μέχρι τότε αν δεν έχει γίνει κάποια προσπάθεια παρέμβασης θα έχει χαθεί πολύτιμος χρόνος. Με τη σωστή εφαρμογή της ανταπόκρισης στην παρέμβαση, το παιδί είναι πιο πιθανό να φτάσει στο νοητικό του δυναμικό. Επίσης μπορούμε να αποφύγουμε δευτερογενή προβλήματα που προέρχονται από τη χαμηλή σχολική επίδοση όπως άγχος, ματαιώση και προβλήματα συμπεριφοράς .
- Μείωση του αριθμού των μαθητών που προσφεύγουν σε διαγνωστικές υπηρεσίες για αξιολόγηση και κατά συνέπεια μείωση του ποσοστού των μαθητών που δέχονται ειδική αγωγή. Ένας από τους στόχους της ανταπόκρισης στην παρέμβαση, είναι να διακρίνει τους μαθητές των οποίων η χαμηλή επίδοση οφείλεται σε ΜΔ από εκείνους των οποίων η χαμηλή επίδοση οφείλεται σε άλλες αιτίες. Προβάλλοντας υψηλού επιπέδου καθοδήγηση στις παραπάνω κατηγορίες μαθητών είναι πιθανό το ενδεχόμενο να μειωθεί ο αριθμός των μαθητών που παραπέμπονται για αξιολόγηση στην ειδική αγωγή (Dykeman, 2006).

Τέλος πρέπει να τονιστεί ότι η ανταπόκριση στην παρέμβαση είναι μια αναγκαία, αλλά όχι επαρκής διαδικασία για τη διάγνωση των ΜΔ (Vaughn & Fuchs, 2006). Όταν χρησιμοποιείται ως αποκλειστικός τρόπος για τον εντοπισμό και τη διάγνωση των μαθητών με ΜΔ είναι δύσκολο να διαφοροποιηθούν οι μαθητές αυτοί από μαθητές με διάσπαση προσοχής, οριακή νοημοσύνη ή ήπια νοητική υστέρηση, καθώς και να προσδιοριστούν οι ενδοατομικές διαφορές και οι καλύτεροι τρόποι παρέμβασης (Berkeley, Bender, Peaster & Saunders, 2009· Mastropieri & Scruggs, 2005). Για τους μαθητές που δεν ανταποκρίθηκαν στη διδασκαλία ορισμένοι συγγραφείς προτείνουν την εφαρμογή του κριτηρίου της διακύμανσης ή τη σταθμισμένη αξιολόγηση των βασικών ψυχολογικών διαδικασιών (Kavale & Spaulding, 2008). Στην πράξη αυτό που φαίνεται να επικρατεί σήμερα στις Η.Π.Α. είναι η εφαρμογή της ανταπόκρισης στη διδακτική παρέμβαση σε συνδυασμό με το κριτήριο της διακύμανσης (Berkeley, Bender, Peaster, & Saunders, 2009).

1.3. Ο ορισμός των Μ.Δ. στην Ελλάδα

Στη χώρα μας το πρόβλημα των ΜΔ αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης τα τελευταία 15 περίπου χρόνια και κυρίως συνδέθηκε με τη νομοθετική ρύθμιση υποκατάστασης των γραπτών εξετάσεων από προφορικές, ιδιαίτερα στην περίπτωση της δυσλεξίας. Ο Ν. 3699/2008 αρθ. 3, όπως τροποποιήθηκε από τους νόμους 1143/85 και 2817/2000 θεωρεί ως ειδικές μαθησιακές δυσκολίες τη δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία και δυσορθογραφία. Επίσης προβλέπει την εισήγηση για την αντικατάσταση των γραπτών δοκιμασιών των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με προφορικές ή άλλης μορφής δοκιμασίες, στις προαγωγικές και απολυτήριες εξετάσεις των σχολείων της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και στις εισαγωγικές στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι εισηγήσεις αφορούν, εκτός των μαθητών που φοιτούν σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και μαθητές που φοιτούν σε σχολεία της γενικής εκπαίδευσης. Ειδικότερα για τους μαθητές με ειδικές ΜΔ, όπως δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσγραφία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία, εισηγείται τη μέθοδο διδασκαλίας και αξιολόγησης για τον έλεγχο και πιστοποίηση των γνώσεων του μαθητή στα μαθήματα που εξετάζεται, σύμφωνα με το αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών. Ο ορισμός που έχει γίνει αποδεκτός από την ελληνική βιβλιογραφία είναι ο ορισμός που διατυπώθηκε στις ΗΠΑ από το National Joint Committee on Learning Disabilities (Παντελιάδου, 2000· Τζουριάδου, 1995). Μεταξύ των εκπαιδευτικών και των γονέων όμως διαπιστώνεται σύγχυση σχετικά με τον όρο «μαθησιακές δυσκολίες» ή «δυσλεξία» ή γίνεται αδόκιμη χρήση του όρου (Vlachou, Didaskalou & Argyrakoudi, 2006· Βρυνιώτη, 1999· Δαρβούδης, 1995· Στασινός, 1991). Ο Χρηστάκης (2000, σελ. 24) αναφέρει ότι πολλές φορές οι δάσκαλοι αναφέρονται στους όρους παιδιά «με ειδικές ανάγκες» ή «με δυσκολίες μάθησης» αποδίδοντάς τους την ίδια έννοια ενώ ακόμη και ορισμένοι δάσκαλοι των ειδικών τάξεων δεν κατανοούν επαρκώς τη διάκριση μεταξύ των μαθησιακών δυσκολιών και της νοητικής υστέρησης (Papadopoulos, 1997). Σύμφωνα με τη Τζουριάδου, ενώ στο νόμο 1143/85 ο όρος ΜΔ χρησιμοποιείται όπως στους διεθνείς ορισμούς, στην πράξη κατέληξε να περιγράφει κάθε πρόβλημα σχολικής μάθησης ή υπεργενικευμένα να εντάσσει όλα τα προβλήματα στην περίπτωση της δυσλεξίας (διαταραχή του γραπτού λόγου), ιδιαίτερα στους μαθητές Λυκείου. Επιπρόσθετα με την ασάφεια που περιγράφηκε

πιο πάνω η ελληνική νομοθεσία δεν παραθέτει έναν επίσημο ή λειτουργικό ορισμό των ΜΔ ή της δυσλεξίας. Ένας σαφής ορισμός θα διευκόλυνε την ακριβή διάγνωση της δυσλεξίας ή των ΜΔ και τη διάκρισή τους από άλλες μορφές ανεπαρκειών.

Το φαινόμενο αυτό όμως έχει και θετικές επιπτώσεις για τα ίδια τα παιδιά. Σήμερα παρατηρείται η τάση αφενός οι εκπαιδευτικοί να συμβουλεύουν τους γονείς για να απευθύνονται σε ειδικούς για την αξιολόγηση των προβλημάτων των παιδιών τους, αφετέρου και οι εκπαιδευτικοί να αναζητούν τρόπους για να αντιμετωπίσουν και οι ίδιοι τα προβλήματα. Αυτός είναι ο λόγος που από διάφορους φορείς οργανώνονται επιμορφώσεις οι οποίες, ανεξάρτητα από την ποιότητά τους, συμβάλλουν σε μια θετική στάση απέναντι στα παιδιά και τα προβλήματα επίδοσής (Τζουριάδου, Μπάρμπας, 2002).

2.Ο εντοπισμός και η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών

Η εντοπισμός και η διάγνωση των ΜΔ διενεργείται μέσα από μια σειρά σταδίων: Παρατήρηση της εικόνας του παιδιού στην τάξη και παραπομπή από το δάσκαλο της τάξης για αξιολόγηση, Έκδοση γνωμάτευσης και Εκπόνηση του Εξατομικευμένου Προγράμματος Εκπαίδευσης (Bradley, Danielson, & Hallahan, 2002).

2.1. Παραπομπή του μαθητή για αξιολόγηση

Η παραπομπή για τη διαπίστωση ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για το μέλλον του μαθητή, γιατί η πλειοψηφία των μαθητών που παραπέμπεται για αξιολόγηση κατατάσσεται τελικά σε κάποια ταξινομητική κατηγορία της ειδικής αγωγής (Vanderheyden, Witt, & Naquin, 2003). Η Zigmond (1993) αναφέρει: «Η αναφορά είναι ένα σημάδι ότι ο δάσκαλος έχει εξαντλήσει τα όρια της ανοχής του στις ατομικές διαφορές, δεν είναι πια αισιόδοξος όσον αφορά την αποτελεσματικότητά του στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του μαθητή και βλέπει την παραπομπή του για διάγνωση, σαν ένα αναγκαίο κακό». Ο Heward (2003) υποστηρίζει ότι οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι υιοθετούν παραδοσιακές διδακτικές προσεγγίσεις υποτιμούν τις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στους μαθητές όσον αφορά το ρυθμό μάθησης καθώς επίσης και την ετοιμότητά τους για μάθηση. Το πρόβλημα είναι σαφώς μεγαλύτερο για τους μαθητές που δεν έχουν εκπαιδευτεί από το σπίτι τους επαρκώς κατά την προσχολική ηλικία. Οι μαθητές αυτοί έχουν φτωχό λεξιλόγιο και πολλοί απ' αυτούς αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση όχι εξ' αιτίας των ειδικών τους προβλημάτων, αλλά γιατί δε δέχτηκαν επαρκή καθοδήγηση στην τάξη και δε διαθέτουν τις αναγκαίες προαναγνωστικές ικανότητες. Όταν οι δάσκαλοι δεν αισθάνονται ικανοποιημένοι με την πορεία των μαθητών τους, τούς παραπέμπουν για διάγνωση. Αντίθετα αυτό παρατηρείται λιγότερο συχνά σε δασκάλους οι οποίοι υιοθετούν κονστрукτιβιστικές προοπτικές, έχουν μια πιο ολιστική άποψη του ΑΠ και είναι πιο υπομονετικοί με τους μαθητές οι οποίοι δεν μπορούν ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της τάξης και του Αναλυτικού Προγράμματος. Οι δάσκαλοι λοιπόν θα πρέπει να είναι προσεκτικοί όταν παραπέμπουν ένα μαθητή με σχολικές δυσκολίες για αξιολόγηση ΜΔ.

2.2. Η Αξιολόγηση

Η ψυχοπαιδαγωγική διαγνωστική αξιολόγηση των ΜΔ αποτελεί την πιο καθοριστική φάση στη διαδικασία του εντοπισμού, της διάγνωσης και της αντιμετώπισης των ΜΔ. Πρόκειται για έναν τομέα που χαρακτηρίζεται από ποικιλία στις μεθόδους, τα κριτήρια και τα εργαλεία αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται. Γι' αυτό και έχουν γίνει προσπάθειες για τη θεσμοθέτηση κανόνων στα μέσα, τις μεθόδους και τη διαδικασία αξιολόγησης (Πόρποδας, 2003). Η αξιολόγηση των μαθησιακών δυσκολιών, με όποια μορφή και όποια μέσα κι αν γίνεται, έχει δύο στόχους: Ο πρώτος στόχος είναι, μέσω της διαφοροδιάγνωσης να αποκλείσει αιτίες προβλημάτων (π.χ. νοητική καθυστέρηση) και κατόπιν, μέσω της διάγνωσης, να διαπιστώσει το πρόβλημα και να κατατάξει το παιδί σε κάποια ταξινομητική κατηγορία (π.χ. δυσλεξία, δυσαριθμησία). Ο δεύτερος στόχος της αξιολόγησης, είναι προγραμματικός - παρεμβατικός, ο οποίος εστιάζεται στη συγκέντρωση περισσότερο εξειδικευμένων πληροφοριών για το παιδί, με στόχο την πολύπλευρη υποστήριξή του και την κατασκευή διδακτικο-θεραπευτικών προγραμμάτων αντιμετώπισης των προβλημάτων που αντιμετωπίζει.

Οι Μαρκοβίτης και Τζουριάδου (1991) έχοντας μακρόχρονη εμπειρία στο χώρο υποστηρίζουν ένα διαγνωστικό σχήμα που να περιλαμβάνει: α) Τη λήψη του κοινωνικού ιστορικού, β) Τον καθορισμό του νοητικού δυναμικού ώστε να αποκλειστεί η νοητική καθυστέρηση γ) Τυπικές και άτυπες αξιολογήσεις για να εντοπιστούν τομείς δυνατοτήτων και αδυναμιών στη γνωστική και μαθησιακή λειτουργία του και τέλος, πρέπει να αξιολογηθεί με τυπικά και άτυπα κριτήρια όχι μόνο η επίδοση αλλά και η εν γένει μαθησιακή συμπεριφορά του μέσα στο πλαίσιο της σχολικής του βαθμίδας.

Η λήψη του κοινωνικού ιστορικού γίνεται από ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες όπως κοινωνικούς λειτουργούς, παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους και όταν πρόκειται για το σχολείο από ειδικά καταρτισμένους εκπαιδευτικούς. Στο ατομικό ή κοινωνικό ιστορικό ζητούνται πληροφορίες από το σχολείο και άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντος του παιδιού οι οποίες μπορεί να έχουν επίδραση στη μαθησιακή του εξέλιξη. Οι πληροφορίες αυτές πρέπει να συνεκτιμώνται από τη διεπιστημονική ομάδα πριν την εκτίμηση του νοητικού δυναμικού ώστε η ομάδα να έχει γενικότερη εικόνα της λειτουργίας του μαθητή (Τζουριάδου, 2006).

Το νοητικό δυναμικό του μαθητή εκτιμάται από τον ψυχολόγο με τεστ νοημοσύνης, ώστε να καθοριστεί σε ποιο βαθμό η νοητική ανάπτυξη του παιδιού συμβαδίζει και με τη χρονολογική του ηλικία για να υπάρχει ένα μέτρο σύγκρισης με τους συνομηλίκους του. Η εκτίμηση του νοητικού δυναμικού δεν παίζει το σημαντικότερο ρόλο στη διαμόρφωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Σύμφωνα με τους McLean, Wolery & Bailey (παραπομπή σε Τζουριάδου, 2004) ο καθορισμός των παραπάνω παραγόντων είναι αναγκαίος όχι μόνο για να αποκλειστεί η ΝΚ, αλλά και για να συγκεντρωθούν πληροφορίες για τις επιμέρους γνωστικές λειτουργίες όπως προσοχή, μνήμη, παραγωγή υποθέσεων, οι οποίες συνδέονται με τον αριθμό και τη συνθετότητα των υπό επεξεργασία πληροφοριών, τη χρήση στρατηγικών, την ακρίβεια και πληρότητα της αναπαράστασης των πληροφοριών και τη δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων. Η εφαρμογή κριτηρίων γνωστικής-μαθησιακής επάρκειας είναι προτιμότερη από τη χρήση κριτηρίων νοημοσύνης επειδή ακριβώς εντοπίζουν τομείς ανεπαρειών και δυνατοτήτων που συνδέονται περισσότερο με τη γνωστική λειτουργία της μάθησης (Τζουριάδου, 2006). Ενδεικτικά τυπικά κριτήρια αυτού του τύπου είναι το Kauffman Assessment Battery (2004), το Illinois Test Ψυχολογικών Ικανοτήτων καθώς και το Detroit Test (DTLA-4), το οποίο έχει σταθμιστεί και στην ελληνική πραγματικότητα (Τζουριάδου, 2008).

Η μαθησιακή λειτουργία του μαθητή αξιολογείται από τον ειδικό παιδαγωγό ο οποίος μέσα από τυπικά και άτυπα κριτήρια αξιολόγησης εξετάζει τις σχολικές δεξιότητες όπως την ανάγνωση, τη γραφή, την ορθογραφία, την κατανόηση κειμένων, τη γραπτή αφήγηση γεγονότων, τα μαθηματικά κ.α. Μια ολοκληρωμένη παιδαγωγική αξιολόγηση διευκολύνει τη διεπιστημονική διαγνωστική διαδικασία και οδηγεί ασφαλέστερα στο σχεδιασμό του κατάλληλου εξειδικευμένου ή εξατομικευμένου προγράμματος. Για το σκοπό αυτό απαιτείται μια ποικιλία εργαλείων και προσεγγίσεων όπως: πληροφορίες από αρχεία του σχολείου, εξέταση της εργασίας του μαθητή, εξατομικευμένη αξιολόγηση, παρατήρηση του μαθητή στην τάξη και σε άλλα πλαίσια, συνέντευξη με το μαθητή και το γονιό, τυπικά και άτυπα κριτήρια αξιολόγησης, οικολογική αξιολόγηση, αξιολόγηση με βάση το αναλυτικό πρόγραμμα, εφαρμογή της ανταπόκρισης στη διδακτική παρέμβαση (Τζουριάδου, 2008).

Τέλος απαραίτητη είναι και η αξιολόγηση της λειτουργίας του λόγου επειδή ο λόγος παρέχει το υπόβαθρο στο οποίο βασίζεται η επικοινωνία, η επίλυση προβλημάτων, η

ανάλυση και σύνθεση της γνώσης. Η λειτουργία του λόγου και κυρίως η γλωσσική επάρκεια είναι μια περίπλοκη οργανωτική λειτουργία με επιμέρους τομείς και πρέπει να αξιολογείται προσεκτικά κατά τη διαδικασία της διαφορικής διάγνωσης. Για το λόγο αυτό έχουν κατασκευασθεί ειδικά ψυχομετρικά κριτήρια, τα οποία χρησιμοποιούνται κυρίως από ειδικούς του λόγου και ψυχολόγους και έχουν ως στόχο τον εντοπισμό δυνατοτήτων και ανεπαρκειών στα διάφορα συστήματα (πρόσληψη, οργάνωση, έκφραση) και στοιχεία του λόγου, (φωνολογικό, μορφοσυντακτικό, σημασιολογικό), έτσι ώστε να διευκολυνθεί ο σχεδιασμός των κατάλληλων προγραμμάτων (Τζουριάδου, 2008).

Μετά το πέρας της αξιολόγησης, συνεδριάζει η διεπιστημονική ομάδα αποτελούμενη από τις ειδικότητες που συμμετείχαν στην αξιολόγηση. Η ομάδα αποφαινεται αν υπάρχει ειδική εκπαιδευτική ανάγκη ή άλλη δυσκολία, ο βαθμός και το είδος της. Για να λάβει την απόφαση αυτή λαμβάνει υπόψη κάθε πληροφορία που έχει περισυλλεγεί για το παιδί κατά τη φάση της αξιολόγησης.

(α) Η ομάδα μπορεί να αποφασίσει ότι το παιδί έχει ΜΔ αν ο μαθητής δεν αποδίδει στο σχολείο με βάση την ηλικία του και το νοητικό του δυναμικό παρόλο που είχε επαρκείς μαθησιακές ευκαιρίες για μάθηση ή έχει σημαντική διακύμανση μεταξύ ικανότητας και επίδοσης σε μια από τις παρακάτω περιοχές:

- (I) Προφορική έκφραση.
- (II) Ακουστική κατανόηση.
- (III) Γραπτή έκφραση.
- (IV) Βασικές ικανότητες στην ανάγνωση.
- (V) Αναγνωστική κατανόηση.
- (VI) Μαθηματικοί υπολογισμοί.
- (VIII) Μαθηματική σκέψη.

(β) Η ομάδα μπορεί να αποφασίσει ότι ο μαθητής δεν έχει ΜΔ όταν η διακύμανση μεταξύ νοημοσύνης - επίδοσης είναι αποτέλεσμα:

- (I) Οπτικής, ακουστικής ή κινητικής διαταραχής.
- (II) Νοητικής καθυστέρησης.
- (III) Συναισθηματικής διαταραχής.
- (IV) Πολιτισμικής ή κοινωνικοοικονομικής αποστέρησης.

2.3. Έκδοση Γνωμάτευσης – Εξατομικευμένο πρόγραμμα Εκπαίδευσης

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι η αξιολόγηση είναι μια ιδιαίτερα απαιτητική και σύνθετη διαδικασία η οποία είναι κάτι περισσότερο από έναν βαθμό ή ένα χαρακτηρισμό. Πρέπει να δίνει πληροφορίες σχετικά με το τι έμαθε και τι δεν έμαθε ο μαθητής, να προτείνει εναλλακτικές στρατηγικές και να δίνει ευκαιρίες εμπλουτισμού για να καλύψει τα κενά του. Προκύπτει λοιπόν το ερώτημα: « Πώς όλες αυτές οι πληροφορίες θα αναλυθούν και θα ερμηνευθούν για να οδηγήσουν σε κατάλληλες εκπαιδευτικές προτάσεις για το μαθητή; »

Τα ευρήματα που αφορούν τις επιμέρους περιοχές συζητιούνται στην διεπιστημονική ομάδα αξιολόγησης και γίνεται σχετική επεξεργασία. Τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγει η ομάδα καταγράφονται σε μια έκθεση αξιολόγησης, τη γνωμάτευση. Τα αποτελέσματα ανακοινώνονται στους γονείς στην επίδοση της γνωμάτευσης, η οποία περιέχει τη διαπίστωση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών του μαθητή και κοινοποιείται και στη σχολική μονάδα στην οποία φοιτά ο μαθητής. Τα στοιχεία που πρέπει να περιλαμβάνονται στη γνωμάτευση είναι: Ο λόγος της παραπομπής, η παρατήρηση στην κανονική τάξη, τα αποτελέσματα της εξέτασης από τις προφορικές και τις γραπτές δοκιμασίες, οι προτάσεις για τη δομή φοίτησης του μαθητή .

Στην γνωμάτευση εκτίθεται με σαφήνεια και ακρίβεια και το Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Εκπαίδευσης (ΕΠΕ) του κάθε μαθητή. Η σύνταξη του ΕΠΕ πρέπει να γίνεται με βάση τα ευρήματα της αξιολόγησης (ένας συγκερασμός θεωρίας, πράξης, επαγγελματικής κρίσης και οικογενειακών προτιμήσεων και διαρκή έλεγχο των αποτελεσμάτων), αποτελεί μια συλλογική προσπάθεια της διεπιστημονικής ομάδας η οποία πρέπει: α) Να εστιάζει στις ανάγκες του παιδιού, αλλά να δίνει έμφαση και στα δυνατά του σημεία., β) Οι δραστηριότητες παρέμβασης να έχουν μία συνέχεια στο πλαίσιο της οικογένειας, γ) Να συνδέει τους εκπαιδευτικούς στόχους με τους στόχους του ΑΠ και να κάνει τόσες προσαρμογές όσες είναι αναγκαίες, δ) Να καταλήγει σε μια ουσιαστική βελτίωση η οποία είναι εμφανής όχι μόνο στα σχολικά μαθήματα, αλλά και στο ευρύτερο περιβάλλον του μαθητή. Στην Ελλάδα σύμφωνα με το Ν.3699/2008: *το ΕΠΕ σχεδιάζεται από τη διεπιστημονική ομάδα και συντάσσεται και υλοποιείται από τον αρμόδιο εκπαιδευτικό Ειδικής Αγωγής, σε συνεργασία με τον εκπαιδευτικό της τάξης και το σχολικό*

σύμβουλο Ειδικής Αγωγής». Το ΕΠΕ πρέπει να περιλαμβάνει:

- Το πλαίσιο υποστηρικτικής διδακτικής και άλλης βοήθειας που χρειάζεται, καθώς και τις στρατηγικές που πρέπει να εφαρμοστούν για να βοηθηθεί το παιδί όσο το δυνατό καλύτερα.
- Τα διοικητικά μέτρα που πρέπει να ισχύσουν.
- Τα ειδικά θεραπευτικά ή διορθωτικά επιμέρους προγράμματα.
- Τα πρόσωπα που πρέπει να εμπλακούν στην εκπαιδευτική διαδικασία, όπως γονείς και άλλοι ειδικοί (π.χ. λογοπεδικός, φυσικοθεραπευτής, εργοθεραπευτής κτλ.)

Στις ΗΠΑ στο ΕΠΕ συμμετέχουν υποχρεωτικά ο δάσκαλος της γενικής τάξης, η οικογένεια ή ο κηδεμόνας του παιδιού. Οι γονείς και ο δάσκαλος της γενικής τάξης έχουν σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή των μαθησιακών στόχων στο σχολείο και στο σπίτι αντίστοιχα γιατί αλληλεπιδρούν περισσότερο χρόνο με το παιδί. Η ενεργητική συμμετοχή της οικογένειας και του δασκάλου της τάξης εξασφαλίζουν και την καλύτερη δυνατή παρέμβαση. Στην Ελλάδα δυστυχώς, οι γονείς και ο δάσκαλος της γενικής τάξης δε συμμετέχουν στο ΕΠΕ και περιορίζονται στο ρόλο του πληροφοριοδότη.

Μετά τη σύνταξη του ΕΠΕ μια σημαντική απόφαση που πρέπει να ληφθεί είναι το πλαίσιο εφαρμογής του προγράμματος. Ο IDEA (2004) δείχνει μια εμφανή προτίμηση σε ενταξιακά πλαίσια γιατί θεωρεί ότι έτσι καλύπτονται καλύτερα οι ανάγκες του παιδιού. Οι τύποι ένταξης που προτείνονται είναι: α) Η πλήρης ένταξη όπου το πρόγραμμα υλοποιείται στο πλαίσιο της κανονικής τάξης μετά τις αναγκαίες προσαρμογές, β) Η μερική ένταξη όπου τα παιδιά με δυσκολίες παρακολουθούν εξατομικευμένο πρόγραμμα σε ξεχωριστή τάξη.

3. Παράγοντες που δυσχεραίνουν τη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών

Από τη στιγμή που οι ΜΔ συμπεριλήφθηκαν στον Εκπαιδευτικό Νόμο Ατόμων με Αναπηρίες (94-142, 1975) ως μία από τις έντεκα κατηγορίες των ανεπαρκειών πολλές ανησυχίες και ερωτηματικά έχουν διατυπωθεί σχετικά με τις πρακτικές διάγνωσης που εφαρμόζονται (Scruggs & Mastropieri, 2002). Η χρήση του κριτηρίου της διακύμανσης νοημοσύνης-επίδοσης για τη διάγνωση αν και χρησιμοποιείται ευρέως έχει γίνει αντικείμενο αντιπαράθεσης και κριτικής (Schrag, 2000). Σύμφωνα με τους Kavale & Forness (1995) τα προβλήματα που παρατηρούνται στην αξιολόγηση είναι: α) Η Υπερδιάγνωση των μαθητών με ΜΔ, β) Η διακύμανση στον τρόπο που ορίζονται οι Μ.Δ. με άμεση συνέπεια τη διακύμανση και στην εφαρμογή κοινών κριτηρίων διάγνωσης, γ) Οι δυσκολίες στη διάκριση μαθητών με ΜΔ από μαθητές με χαμηλή επίδοση, δ) Η περιορισμένη σε έκταση πρόωμη διάγνωση, ε) Ο τρόπος λειτουργίας της διεπιστημονικής ομάδας.

3.1. Η Υπερδιάγνωση των μαθητών με ΜΔ

Στις ΗΠΑ παρατηρείται τα τελευταία 20 χρόνια ραγδαία αύξηση του αριθμού των μαθητών με ΜΔ που δέχονται υποστήριξη (Scruggs & Mastropieri, 2002, Spear-Swerling & Sternberg, 1998, Vaughn, Linan-Thompson & Hickman, 2003). Το ποσοστό των μαθητών με διάγνωση Μ.Δ. στα σχολεία των Η.Π.Α. υπερτριπλασιάστηκε μέσα σε μία εικοσαετία. Από 1,8% του μαθητικού πληθυσμού το 1976-7 έφτασε στο 6% το 1998-9 (Snell, 2002). Το ποσοστό κυμαίνεται από 3 έως 10%, ανάλογα με την πολιτεία (Hallahan, Keller, Martinez, Byrd, Gelman, & Fan, 2007, Torgensen, 1998). Το 1976-1977 οι μαθητές με Μ.Δ. αποτελούσαν το 22% του συνόλου των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ενώ 20 χρόνια μετά αποτελούν το 51-52% των μαθητών με Ε.Α. (Kavale & Forness, 2000, Lyon, Fletcher, Shaywitz, Shaywitz, Torgesen & Wood, 2001, Swanson, 2000, Torgensen, 1998). Την ίδια περίοδο ο αριθμός των μαθητών που δέχονταν ειδική αγωγή και είχαν διαφορετική διάγνωση, πέραν των μαθησιακών δυσκολιών, μειώθηκε από 6,5% σε 5,8% (Snell, 2002). Η μεγαλύτερη μείωση (41%) παρατηρείται στον αριθμό των μαθητών με διάγνωση νοητική υστέρηση (MacMillan, Gresham, & Bocian, 1998). Μόνο τη δεκαετία του 1990 οι μαθητές που διαγνώστηκαν με μαθησιακές δυσκολίες αυξήθηκαν κατά 38% με τη μεγαλύτερη αύξηση να παρατηρείται στις ηλικίες

12 – 17 ετών (44%) (Lyon, et al., 2001). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να έχουμε έναν πληθυσμό με διάγνωση ΜΔ στον οποίο: α) περιλαμβάνονται μαθητές οι οποίοι δεν πληρούν τα κριτήρια που θέτει ο νόμος (λαθεμένες θετικές διαγνώσεις) και β) δεν περιλαμβάνονται μαθητές οι οποίοι πληρούν τα κριτήρια που θέτει ο νόμος (λαθεμένες, αρνητικές διαγνώσεις (MacMillan, Gresham, Bocian, 1998). Ο Swanson (2000) χαρακτηρίζει την αύξηση αυτή του ποσοστού των μαθητών με διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών ως επιδημία, η οποία έχει και σημαντικό κόστος καθώς το κόστος εκπαίδευσης ενός μαθητή με μαθησιακές δυσκολίες είναι κατά 45% περίπου μεγαλύτερο σε σχέση με ένα μαθητή χωρίς δυσκολίες.

3.2 Διακύμανση στην εφαρμογή των κριτηρίων διάγνωσης

Η συχνότητα των Μ.Δ. όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία ποικίλλει από 2 έως 20%. Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί το ακριβές ποσοστό των ΜΔ εξ' αιτίας της έλλειψης ομοφωνίας σε έναν κοινά αποδεκτό ορισμό και των διαφορετικών διαδικασιών εντοπισμού. Ενώ υπάρχει αμφιβολία για το αν η συχνότητα των ΜΔ υπερέχει σημαντικά των άλλων διαταραχών δεν υπάρχει καμιά αμφιβολία ότι η διακύμανση στα ποσοστά της συχνότητας είναι μεγάλη και πιθανό να οφείλονται στην έλλειψη ακρίβειας στις μεθόδους διάγνωσης. Ο Finlan (1992) διερεύνησε σε δέκα πολιτείες των ΗΠΑ αν υπάρχει σχέση ανάμεσα στη συχνότητα των ΜΔ και τα κριτήρια διάγνωσης που εφαρμόζονται. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι επτά από τις δέκα πολιτείες με τη μικρότερη συχνότητα εφαρμόζουν συγκεκριμένα κριτήρια ενώ δύο από τις πολιτείες με τη μεγαλύτερη συχνότητα δεν εφαρμόζουν συγκεκριμένα κριτήρια. Οι Lester & Kelman (1997) εκτίμησαν τις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στις πολιτείες των ΗΠΑ όσον αφορά τη συχνότητα διάγνωσης των ΜΔ και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι σχετίζονται με τα δημογραφικά και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά της περιοχής ενώ δεν ισχύει κάτι ανάλογο σε άλλες ανεπάρκειες όπως οι κινητικές αναπηρίες.

3.3. Δυσκολίες στη διάκριση μαθητών με ΜΔ από μαθητές με χαμηλή επίδοση

Ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα στη διάγνωση των ΜΔ είναι η απάντηση στο ερώτημα: «Υπάρχουν ΜΔ και ποιος έχει πραγματικά»; Το ερώτημα αυτό είναι ένα από τα πιο σημαντικά στο πεδίο των ΜΔ. Είναι πολύ σημαντικό για την έρευνα, την κλινική παρατήρηση και τα εκπαιδευτικά συστήματα, ειδικά εκείνα των οποίων η χρηματοδότηση βασίζεται στο αριθμό των διαγνωσμένων παιδιών με ΜΔ. Παρόλα αυτά το πεδίο δε δίνει ξεκάθαρες οδηγίες και τα πανεπιστήμια αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχουν διακριτές διαφορές μεταξύ των μαθητών με ΜΔ και των μαθητών με χαμηλή σχολική επίδοση (χωρίς απόκλιση μεταξύ του δείκτη νοημοσύνης και επίδοσης) (Lyon, Fletcher, Shaywitz, & Torgesen, 2001· Siegel, 1999· Swanson, 2000). Όπως τονίζει η Siegel, «δεν υπάρχουν εμπειρικές αποδείξεις που να δικαιολογούν τη διάκριση μεταξύ των δυσλεξικών και των φτωχών αναγνώστων». Οι Μπάρμπας, Ψαθάς, Λαζοπούλου, & Τζουριάδου (2006, σελ. 148) βρήκαν ότι οι μαθητές με ΜΔ, εμφάνιζαν ίδιους τρόπους συμμετοχής σε μαθησιακές δραστηριότητες με αυτούς άλλων μαθητών με προβλήματα μάθησης. Για τον εντοπισμό των μαθητών με ΜΔ δύο είναι οι βασικές προϋποθέσεις: Η αντικειμενική μέτρηση της επίδοσης και η εγκατάλειψη του κριτηρίου της διακύμανσης μεταξύ της νοημοσύνης και της επίδοσης (Siegel, 1999).

Η χρήση του όρου ΜΔ είναι χρήσιμη αν απαιτούνται εκπαιδευτικές παρεμβάσεις ποιοτικά διαφορετικές για τους μαθητές με ΜΔ σε σχέση με τους μαθητές χαμηλής επίδοσης, διαφορετικής αιτιολογίας. Δεν υπάρχουν όμως επαρκείς ερευνητικές αποδείξεις για κάτι τέτοιο (Bradley, Danielson, Hallahan, 2001· Christensen, 1999· Gunderson, & Siegel, 2001· Keogh, 2005· Neufeld & Takacs, 2006· Norwich, 2004· Snell, 2002· Stanovich, 2005· Stevens, & Werkhoven, 2001· Stow & Selfe, 1989, Torgensen, 1998. Όπως επισημαίνουν ενδεικτικά οι Spear-Swerling & Sternberg (1998) οι μαθητές με ΜΔ χρειάζονται εκπαιδευτική βοήθεια η οποία όμως δε διαφέρει ποιοτικά από τη βοήθεια που χρειάζονται οι υπόλοιποι φτωχοί αναγνώστες (χωρίς απόκλιση ανάμεσα στο νοητικό δυναμικό και την επίδοση). Η Christensen (1999, σελ. 232) επίσης διαπιστώνει ότι «οι προσπάθειες να βρεθούν εκπαιδευτικές μέθοδοι οι οποίες είναι αποτελεσματικές ειδικά για τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες έχουν αποτύχει. Η διδασκαλία που είναι αποτελεσματική για τους μαθητές με ΜΔ είναι επίσης αποτελεσματική για τους άλλους μαθητές με χαμηλή επίδοση, αλλά και τους μαθητές με κανονική επίδοση». Οι δυσκολίες

στη φωνολογική επεξεργασία, το γνωστικό πρόβλημα που κυρίως συνδέεται με την ανάγνωση, είναι γενικό στους φτωχούς αναγνώστες και δεν περιορίζεται μόνο στους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες (Christensen, 1999· Siegel, 1999· Spear-Swerling, 1999· Wagner & Garon, 1999). Ελάχιστο ποσοστό μαθητών, λιγότερο από 10%, έχει έστω και ήπια νευρολογικά σημεία εγκεφαλικής δυσλειτουργίας (Christensen, 1999). Παρά τις παραπάνω διαφωνίες είναι πολύ σημαντικό να εδραιωθεί η αντίληψη ότι οι μαθητές με ΜΔ είναι διαφορετική ομάδα από τους μαθητές που υποαποδίδουν και ο λόγος είναι ότι οι μαθητές με ΜΔ έχουν έλλειμμα στη γνωστική διαδικασία η οποία καταλήγει σε δυσκολίες στη μάθηση.

3.4. Η περιορισμένη σε έκταση πρώιμη διάγνωση

Η πρώιμη παρέμβαση είναι κρίσιμη. Μπορούμε να εντοπίσουμε από την ηλικία των πέντε ετών τους μαθητές που είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν αναγνωστικές δυσκολίες και γνωρίζουμε ποιες διδακτικές μέθοδοι είναι πιο αποτελεσματικές (Arnold, 1996). Είναι σημαντικό για ένα μαθητή να έχει μάθει να διαβάζει ικανοποιητικά έως την τρίτη δημοτικού (να έχει περάσει από το στάδιο του να μαθαίνει να διαβάζει στο να διαβάζει για να μαθαίνει) (Martin, 2005· Snell, 2002). Η πρώιμη και εντατική παρέμβαση στους μαθητές σε ρίσκο για εκδήλωση μαθησιακών δυσκολιών είναι η καλύτερη λύση τόσο από οικονομικής όσο και από ανθρωπιστικής πλευράς. Εάν οι δυσκολίες δεν αντιμετωπιστούν νωρίς, θα χρειαστεί πολύ πιο εντατική και μεγαλύτερης διάρκειας παρέμβαση στη συνέχεια, ενώ οι αρνητικές στάσεις για την ανάγνωση και τη γραφή που θα έχουν αναπτυχθεί κάνουν πιο δύσκολη τη ριζική αντιμετώπιση των δυσκολιών (Fletcher, Reid, Fuchs, & Barnes, 2007· Hessler, 2001).

Η Stanovich (1986) αναφέρεται στο φαινόμενο “Matthew effect”, που σημαίνει ότι οι μαθητές που αποτυγχάνουν να μάθουν να διαβάζουν, αποφεύγουν τις αναγνωστικές δραστηριότητες και έχουν έτσι λιγότερες ευκαιρίες για εξάσκηση των αναγνωστικών τους δεξιοτήτων, με αποτέλεσμα το πρόβλημα τους να επιδεινώνεται και να γίνεται χρόνιο και δυσεπίλυτο. Για να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο αυτό οι μαθητές που είναι σε ρίσκο για εμφάνιση αναγνωστικών δυσκολιών θα πρέπει να δέχονται υποστήριξη πολύ νωρίς, από την προσχολική ακόμη ηλικία (Mcnamara, Scissons & Dahleu, 2005). Υπάρχουν και έρευνες που δείχνουν ότι οι ακαδημαϊκές διαφορές μεταξύ των μαθητών με και χωρίς ΜΔ

δεν αυξάνονται απαραίτητα με την πάροδο του χρόνου, αλλά μπορεί να διατηρούνται σταθερές ή και να μειώνονται (Scarborough & Parker, 2003).

Ένας καλά εκπαιδευμένος εκπαιδευτικός μπορεί να βοηθήσει το 85-90% φτωχών αναγνωστών στο νηπιαγωγείο και στην Α΄ Δημοτικού να βελτιώσουν τις αναγνωστικές επιδόσεις τους στο μέσο επίπεδο με την κατάλληλη διδασκαλία (Hessler, 2001· Lyon, 1997) και έτσι να μειώσουν τον αριθμό των μαθητών που εντοπίζονται ως μαθητές με ΜΔ αργότερα και χρειάζονται εντατικά και μακροχρόνια προγράμματα παρέμβασης (Lyon, et al., 2001).

3.5. Η λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας

Μια πολύ σημαντική πλευρά της διαγνωστικής διαδικασίας των ΜΔ είναι η λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας η οποία είναι υπεύθυνη για την αξιολόγηση των ΜΔ. Η διεπιστημονική ομάδα είναι μια σχετικά μικρή ομάδα επαγγελματιών από το χώρο της ειδικής εκπαίδευσης, της ψυχολογίας, των κοινωνικών επιστημών και της υγείας η οποία έχει καλά καθορισμένα όρια και τα μέλη της μοιράζονται έναν κοινό σκοπό, παρόμοιες αξίες και κατέχουν κάποια ξεχωριστή γνώση και δεξιότητες.

Η συνεργασία στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας διευκολύνει τη σφαιρική ολιστική κατανόηση των προβλημάτων και των αναγκών των παιδιών και των οικογενειών τους μέσα από μια συνολική αξιολόγηση στην οποία συμβάλλει ο κάθε επαγγελματίας αναλαμβάνοντας ρόλους και στόχους που καθορίζονται σε τακτικές συναντήσεις της ομάδας όπου συζητούνται τα περιστατικά που παραπέμπονται και τα αιτήματά τους. Έτσι γίνεται δυνατή η διάγνωση των ΜΔ, βλέποντας το παιδί από κάθε πλευρά: εκπαιδευτική, ψυχολογική, κοινωνική, ψυχιατρική και οι αποφάσεις παίρνονται σε συνεργασία με τους γονείς και το παιδί ώστε να διαμορφωθεί ένα πλαίσιο παρέμβασης. Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης πρέπει να γίνονται τακτικές συναντήσεις με τα μέλη της ομάδας για την αξιολόγηση της πορείας δουλειάς (Fleming, Monda-Amaya, 2001). Στην ελληνική πραγματικότητα αν και νομικά έχει καθιερωθεί ο όρος διεπιστημονικότητα δεν συναντάμε πολλές ομάδες ειδικά στο χώρο της αναπηρίας που να εργάζονται με αυτόν τον τρόπο. Αντί της διεπιστημονικότητας παρατηρούμε πολλές φορές στην πράξη να επικρατεί πολυεπιστημονικότητα δηλαδή να μην υπάρχει ουσιαστική σύνθεση απόψεων και σταθερή βάση συνεργασίας μεταξύ των ειδικών και της οικογένειας. Στην

πολυεπιστημονική ομάδα δεν υπάρχει στενή και σε σταθερή βάση συνεχιζόμενη συνεργασία μεταξύ της οικογένειας και των ειδικών και η επικοινωνία γίνεται ανάλογα με την κρίση του κάθε επαγγελματία, ο οποίος μόνος του αποφασίζει και κάνει την παραπομπή σε άλλο συνάδελφο. Αυτή η κατάτμηση των υπηρεσιών αποβαίνουν σε βάρος του εξυπηρετούμενου. Οι παραπάνω δυσκολίες μπορεί να οφείλονται:

- Στην έλλειψη δομών που να λειτουργούν με μια ολιστική φιλοσοφία όσον αφορά την αναπηρία.
- Στην έλλειψη πόρων και προσωπικού ώστε να στελεχωθούν οι ομάδες.
- Στην ανεπαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών όσον αφορά τη λειτουργία τους στα πλαίσια τέτοιων ομάδων.

5. Ζητήματα που συνδέονται με τη διάγνωση των ΜΔ στην Ελλάδα

5.1. Η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών στα ΚΕΔΔΥ

Στην Ελλάδα ο νόμος που διέπει τη διάγνωση και την εκπαίδευση των μαθητών με ΜΔ στην πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση είναι 3699/2008 σε συνδυασμό με το νόμο 2817/2000 και με τα άρθρα 32-36 του νόμου 1566/1985. Οι μαθητές με ΜΔ όλων των βαθμίδων λαμβάνουν το διάγνωση αυτή ύστερα από αξιολόγηση που γίνεται στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ (Κέντρα Διαφορικής Διάγνωσης & Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών) (Άρθρο 12) πρώην ΚΔΑΥ. Σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 3699/2008 τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. αποτελούν αποκεντρωμένες υπηρεσίες του ΥΠ.Ε.Π.Θ. και υπάγονται διοικητικά στην Περιφερειακή Διεύθυνση. Ιδρύθηκαν με το Νόμο 2817/2000 και η σύνθεσή τους είναι ανάλογη με το μαθητικό πληθυσμό του νομού τον οποίο καλύπτουν. Στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. υπηρετούν εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με ειδικευση στην ειδική αγωγή και εξειδικευμένοι επιστήμονες όπως ψυχολόγοι, λογοπεδικοί, φυσικοθεραπευτές και παιδοψυχίατροι. Όταν οι γονείς ή ο δάσκαλος του μαθητή παρατηρούν σοβαρές δυσκολίες στη γλώσσα ή τα μαθηματικά οι γονείς του μαθητή υποβάλλουν αίτηση αξιολόγησης στο οικείο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. Μια τυπική διαδικασία αξιολόγησης στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. ολοκληρώνεται σε τρία περίπου ραντεβού. Η διαδικασία αξιολόγησης ακολουθεί συνήθως το κριτήριο της διακύμανσης. Η ψυχολόγος ελέγχει με δοκιμασίες το δείκτη νοημοσύνης, ενώ ο εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής κάνει την εκπαιδευτική αξιολόγηση (επίδοση στην ανάγνωση, γραφή και μαθηματικά). Ο συνδυασμός αυτών των αξιολογήσεων οδηγεί στην διάγνωση (Παντελιάδου, Μπότσας 2007).

Από το πρόγραμμα ΕΠΕΑΕΚ «Χαρτογράφηση της Ειδικής Αγωγής» γνωρίζουμε ότι το 2004 φοιτούσαν στην Ειδική αγωγή 15.850 μαθητές. Από αυτούς οι 8.999 (56,2%) είχαν ΜΔ και οι υπόλοιποι 53,8% ανήκε σε άλλες κατηγορίες ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών (ΝΚ 14,9%, νευρολογικές και άλλες δυσκολίες 7,4%, σύνθετες συναισθηματικές και γνωστικές δυσκολίες 7,2%, προβλήματα ακοής 2,7%, πολλαπλές αναπηρίες 2,7%, προβλήματα λόγου και ομιλίας 2,6%). Από τα δεδομένα αυτά προκύπτει ότι οι ΜΔ αποτελούν το μισό πληθυσμό της ειδικής αγωγής. Ειδικά για τους μαθητές με ΜΔ σύμφωνα και πάλι με τη χαρτογράφηση το ποσοστό των μαθητών που δέχεται υποστήριξη

φτάνει στο 1,3% του μαθητικού πληθυσμού και αυτοί είναι ηλικίας μεταξύ 6-13 ετών. Οι πραγματικές ανάγκες είναι πολύ μεγαλύτερες αν σκεφτεί κανείς ότι μέχρι το τέλος της Β΄ δημοτικού το 15% των μαθητών δεν έχει κατακτήσει το βασικό μηχανισμό της ανάγνωσης (Δαρβούδης, 2000). Συνεπώς δεν τίθεται θέμα υπερδιάγνωσης των ΜΔ στη χώρας μας καθώς το ποσοστό των διαγνωσμένων μαθητών φτάνει μόλις στο 1% του μαθητικού πληθυσμού. Μια προσεκτική μελέτη των στοιχείων βέβαια αποκαλύπτει ότι το ποσοστό των μαθητών με διάγνωση ΜΔ ότι είναι πολύ μεγαλύτερο έναντι των άλλων ανεπαρκειών. Σύμφωνα με έρευνα των Αναστασίου και Πολυχρονοπούλου (2009) οι μαθητές με διάγνωση ΜΔ στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση είναι έξι φορές περισσότεροι σε σχέση με του μαθητές με διάγνωση ΜΔ στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Αυτή η ανισορροπία παρατηρείται παρά το γεγονός ότι η ειδική αγωγή στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση χαρακτηρίζεται από τραγικές ελλείψεις σε στελεχωμένες μονάδες ειδικής αγωγής (ΣΜΕΑ) και εξειδικευμένο προσωπικό με αποτέλεσμα οι μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να μη δέχονται ειδική αγωγή και να εγκαταλείπουν μετά από ένα χρόνο το σχολείο (Παντελιάδου, 2004). Οι ίδιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι ο λόγος που οι μαθητές με διάγνωση ΜΔ είναι σημαντικά αυξημένος έχει να κάνει με τις ευνοϊκές ρυθμίσεις της νομοθεσίας για εισαγωγή των μαθητών με δυσλεξία/ ΜΔ στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση διότι η εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση έχει μεγάλη σημασία για τη μέση ελληνική οικογένεια.

5.2 Προβλήματα στη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών από τα ΚΕΔΔΥ

Η ίδρυση των ΚΕ.Δ.Δ.Υ συνοδεύτηκε με μεγάλη διαφημιστική καμπάνια στην ιστοσελίδα του ΥΠΕΠΘ, τονίζοντας τον εκπαιδευτικοκεντρικό τους προσανατολισμό και το ρόλο τους στην ένταξη των ατόμων με αναπηρίες στο σχολείο και την κοινωνία. Η από-ιατρικοποίηση των μαθησιακών προβλημάτων αποτέλεσε το βασικό επιχείρημα της εισηγητικής έκθεσης του Νόμου που ιδρύει τα Κ.Δ.Α.Υ. (βλ. Ν. 2817/00, Εισηγητική Έκθεση). Μέχρι σήμερα όμως ο θεσμός αυτός δε διευκόλυνε ούτε τη σφαιρική αξιολόγηση ούτε την αντιμετώπιση των μαθητών με ΜΔ ούτε αυτών με άλλες μορφές ανεπάρκειας (Τζουριάδου, 2006). Είναι λοιπόν, αναγκαίο να επισημανθούν οι τομείς εκείνοι οι οποίοι δυσχεραίνουν την ομαλή τους λειτουργία:

-Από το νόμο του 1981 μέχρι και το Ν.3699/2008 οι μαθησιακές δυσκολίες ήταν μια

εξαιρετικά ασαφής έννοια. Στον Ν. 3699/2008 για την «Ειδική αγωγή και εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» αναφέρεται ότι οι ΜΔ όπως η δυσλεξία, η δυσγραφία, η δυσαριθμησία και η δυσαναγνωσία είναι μία από τις 11 κατηγορίες «μαθητών με δυσκολίες ή ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών(οι υπόλοιπες 10 κατηγορίες είναι παρόμοιες με αυτές που αναφέρονται στην ελληνική νομοθεσία, άρθρο 3, παρ.1). Αντίθετα όμως με ότι συμβαίνει στις ΗΠΑ ο νόμος 3699/2008 δε δίνει έναν σαφή ορισμό ο οποίος να δίνει κατευθύνσεις για τη διαγνωστική διαδικασία που θα ακολουθηθεί. Ο υπολογισμός της διακύμανσης νοημοσύνης – επίδοσης βασίζεται στην κλινική παρατήρηση της ομάδας και στην επίδοση του μαθητή στη γλώσσα και τα μαθηματικά η οποία αξιολογείται με μη σταθμισμένα κριτήρια (Αναστασίου, Πολυχρονοπούλου, 2009). Μέχρι στιγμής το βασικό σταθμισμένο ψυχομετρικό κριτήριο που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση του νοητικού επιπέδου είναι το τεστ WISC. Σε ό,τι αφορά την αξιολόγηση της επίδοσης, βασίζεται είτε στο βαθμολογικό σύστημα είτε στην υποκειμενική αξιολόγηση κάθε επαγγελματία, που σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι ειδικός (Τζουριάδου,2006). Παρατηρείται επίσης έλλειψη σταθμισμένων δοκιμασιών για τη μέτρηση της σχολικής επίδοσης και άλλως γνωστικών δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για τη δόμηση του κριτηρίου της απόκλισης. Δηλ. η διεπιστημονική ομάδα δεν έχει πρόσβαση σε ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης σχολικής επίδοσης με αποτέλεσμα να γίνεται εμπειρικά. Ένα μεγάλο πρόβλημα ήταν και είναι η μακροχρόνια αναμονή η οποία έχει να κάνει με συγκεντρωτικό τρόπο λειτουργίας των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. Ο χρόνος αναμονής ιδιαίτερα στα μεγάλα ΚΕ.Δ.Δ.Υ μπορεί να φτάσει και τα δύο έτη με αποτέλεσμα να ακυρώνεται ο παιδαγωγικός χαρακτήρας της αξιολόγησης και να χάνεται πολύτιμος χρόνος για την παρέμβαση. Ο τύπος έχει κατ' επανάληψη ασχοληθεί με το θέμα αυτό. Στην την εφημερίδα ελευθεροτυπία (23/03/2011) αναφέρεται: «Στην καλύτερη των περιπτώσεων, ένα με δύο χρόνια περιμένουν οι γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, αναπτυξιακές διαταραχές ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, για να αξιολογηθούν τα παιδιά τους από τα Κέντρα Διάγνωσης, Διαφοροδιάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Δ.Υ.) και για να βρεθεί μια λύση, η οποία θα τους επιτρέψει να συμμετάσχουν ισότιμα στη μαθησιακή διαδικασία. Οι απαράδεκτες αυτές καθυστερήσεις έχουν πολλές φορές αποτέλεσμα τα εν λόγω παιδιά να μην κατορθώνουν να παρακολουθήσουν τα μαθήματα και να δημιουργούνται τραυματικές εμπειρίες, οι οποίες πιθανόν θα επηρεάσουν τη μετέπειτα ζωή τους. Είναι

παιδιά που πάσχουν από δυσλεξία, αυτισμό, μαθησιακές δυσκολίες, συναισθηματική ανωριμότητα και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές και χρήζουν ειδικής αντιμετώπισης από τους δάσκαλους τους. Ωστόσο δεν κατορθώνουν να αποκτήσουν το πολυπόθητο χαρτί όπου αξιολογείται το πρόβλημά τους και προτείνεται μια λύση. Οι καθυστερήσεις οφείλονται στο γεγονός ότι αρμόδια για τη διαδικασία αξιολόγησης των μαθητών είναι αποκλειστικά τα ΚΔΑΥ και κάποια Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα τα οποία λόγω του περιορισμένου αριθμού τους και της έλλειψης προσωπικού, δεν είναι σε θέση να εξυπηρετήσουν τον όλο και αυξανόμενο αριθμό παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες».

Ο νόμος 2817/2000 ίδρυσε συνολικά 54 ΚΕ.Δ.Δ.Υ ένα για τον κάθε νομό. Το Σεπτέμβριο του 2001 λειτούργησαν πιλοτικά 22 ΚΕ.Δ.Δ.Υ. Διορθωτικά ο νόμος 3194/2003 «βλέποντας τη δυσλειτουργία τους στους μεγάλους πληθυσμιακά νομούς της χώρας ίδρυσε τρία νέα ΚΕ.Δ.Δ.Υ στη Νομαρχία Αθηνών (Α, Β, Δ) και ένα στο Νομό Θεσσαλονίκης, επιπλέον αυτών που υπήρχαν στους παραπάνω νομούς. Παρόλα αυτά το πρόβλημα της μακροχρόνιας αναμονής παραμένει.

-Ένα άλλο πρόβλημα που δυσκολεύει την τήρηση της σωστής ροής στη διαδικασία των γνωματεύσεων αφορά τη στελέχωση των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. με εξειδικευμένο προσωπικό. Μέχρι το 2005 σύμφωνα με έρευνα των Αναστασίου & Ιορδανίδη:

Στην Προσχολική αγωγή οι θέσεις ήταν 80 και τα κενά 61

Στην Πρωτοβάθμια εκπ/ση οι θέσεις ήταν 152 και τα κενά 74

Στην Δευτεροβάθμια εκπ/ση οι θέσεις ήταν 89 και τα κενά 82.

Κατά συνέπεια, τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. στελεχώνονταν κυρίως με αποσπασμένους εκπαιδευτικούς και στη χειρότερη περίπτωση με εκπαιδευτικούς χωρίς εξειδίκευση στην ειδική αγωγή. Παρατηρείται έτσι το φαινόμενο σε πολλά ΚΕ.Δ.Δ.Υ η παιδαγωγική αξιολόγηση στα γλωσσικά μαθήματα ή στα μαθηματικά να γίνεται από γυμναστή ή δάσκαλο της γενικής εκπαίδευσης, επειδή ακριβώς δεν υπάρχουν εξειδικευμένοι εκπαιδευτικοί ούτε κατάλληλα κριτήρια (Τζουριάδου, 2006). Προβλήματα παρατηρούνται στη σύνθεση της διεπιστημονικής ομάδας στην οποία δε μετέχει ο εκπαιδευτικός της τάξης ή δάσκαλος του τμήματος ένταξης που γνωρίζουν καλύτερα το παιδί. Στις ΗΠΑ με βάση το Ν. 94-142 στη διεπιστημονική ομάδα εκτός από τους επιστήμονες που μνημονεύτηκαν πιο πάνω μετέχει και ο εκπαιδευτικός της γενικής τάξης. Η συμμετοχή του γονιού είναι απαραίτητη στη σύνταξη του ΕΠΕ. Μάλιστα κανένα πρόγραμμα παρέμβασης δεν εφαρμόζεται αν δεν

εγκρίνει ο γονέας την εφαρμογή του. Στην Ελλάδα τόσο ο γονέας όσο και ο εκπαιδευτικός της τάξης που γνωρίζουν καλά το μαθητή δεν έχουν ουσιαστική συμμετοχή στη διεπιστημονική ομάδα και στο ΕΠΕ. Περιορίζονται απλά και μόνο στο ρόλο του πληροφοριοδότη.

- Άλλο σημαντικό πρόβλημα, έχει να κάνει με την εφαρμογή του Εξατομικευμένου Προγράμματος Εκπαίδευσης. Σύμφωνα με το νόμο 3699/2008 το ΕΠΕ «σχεδιάζεται, αξιολογείται και τροποποιείται από τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ, σε συνεργασία με τον εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής, τον εκπαιδευτικό ή τους εκπαιδευτικούς της τάξης του μαθητή, καθώς και τους αρμόδιους σχολικούς συμβούλους ειδικής και γενικής αγωγής» (παρ. 4). Στην πράξη γνωρίζουμε ότι οι ρυθμίσεις για το Ε.Π.Ε που επίσημα προβλέπεται από το Ν. 2817/2000 δεν εφαρμόστηκαν ποτέ.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι μαθητές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης καθυστερούν στη διάγνωση με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος στην παρέμβαση και η παρέμβαση να εφαρμόζεται απουσία εξατομικευμένου προγράμματος. Στους μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ελλείπει δομών ειδικής αγωγής η μόνη ουσιαστική βοήθεια από της πλευρά της Πολιτείας για τους μαθητές με ΜΔ είναι η δυνατότητά τους να εξεταστούν και προφορικά. Από την άλλη υπαρκτά προβλήματα όπως η απουσία ενός επίσημου ορισμού για τις ΜΔ, η έλλειψη ξεκάθαρων οδηγιών για τη διαγνωστική διαδικασία που θα ακολουθηθεί, η έλλειψη σταθμισμένων κριτηρίων για την αξιόπιστη εκτίμηση του κριτηρίου της απόκλισης μεταξύ νοημοσύνης και επίδοσης και η έλλειψη ουσιαστικής παρέμβασης και υποστήριξης στους μαθητές με ΜΔ καθιστούν επιτακτικό το ζήτημα της διερεύνησης του τρόπου με τον οποίο γίνεται η διάγνωση των ΜΔ στην Ελλάδα.

Κεφάλαιο III: Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. Εισαγωγή

Το κεφάλαιο αυτό περιγράφει το σκοπό της έρευνας, το δείγμα και τον πληθυσμό που συμμετείχε, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, τη μέθοδο συλλογής και ανάλυσης των πληροφοριών. Ο σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο γίνεται η αξιολόγηση και η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών στα ΚΕΔΔΥ ώστε να αναδειχθούν οι δυσκολίες που υπάρχουν και να προταθούν τρόποι αντιμετώπισης των δυσκολιών αυτών. Οι τομείς στους οποίους δόθηκε έμφαση ήταν η παραπομπή των μαθητών με ΜΔ για διάγνωση, ο ορισμός των μαθησιακών δυσκολιών, η διαδικασία της διάγνωσης (ψυχολογική εκτίμηση, ακαδημαϊκή αξιολόγηση, λήψη του κοινωνικού ιστορικού), τα κριτήρια εντοπισμού και αποκλεισμού των ΜΔ, η συνεδρίαση της διεπιστημονικής ομάδας, η επίδοση της γνωμάτευσης και το εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης (ΕΠΕ).

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν μέλη της διεπιστημονικής ομάδας του ΚΕ.Δ.Δ.Υ. τα οποία συμμετέχουν στην αξιολόγηση και τη διάγνωση των παιδιών με ΜΔ. Με βάση το νόμο 3866/2008 αυτά τα μέλη είναι ο ειδικός παιδαγωγός, ο κοινωνικός λειτουργός, ο λογοθεραπευτής, ο παιδοψυχίατρος και ο ψυχολόγος. Επειδή ο αριθμός των παιδοψυχιάτρων που εργάζονται στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. είναι περιορισμένος (τα μεγάλα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. έχουν από έναν και τα μικρά δεν έχουν κανένα) δεν κατέστη εφικτή η λήψη συνέντευξης από παιδοψυχίατρο. Από τη στιγμή που παραπομπή για διάγνωση ΜΔ γίνεται σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης (προσχολική, πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια), οι εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης που εργάζονται στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. συμμετείχαν στην έρευνα.

Ο σκοπός της έρευνας

Η σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθεί ποιο μοντέλο ακολουθούν τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. στη διάγνωση των ΜΔ, η συμβολή τους στην οριοθέτηση του πεδίου των ΜΔ και στην αντιμετώπισή τους. Ο αρχικός σκοπός αναλύθηκε στα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

Ερευνητικά ερωτήματα

1. Πώς γίνεται η παραπομπή των μαθητών με ΜΔ;
2. Πριν την παραπομπή εφαρμόζεται πρόγραμμα παρέμβασης;

3. Ποιο μοντέλο αξιολόγησης ακολουθούν;
4. Με ποια διαδικασία γίνεται η αξιολόγηση και ποια εργαλεία (σταθμισμένα ή άτυπα) χρησιμοποιούν;
5. Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίζουν στη διάγνωση;
6. Ποια είναι η σύνθεση της διεπιστημονικής ομάδας και ποιος ο ρόλος του καθενός στη διάγνωση;
7. Ποια είναι τα κριτήρια προσδιορισμού των ΜΔ;
8. Πώς γίνεται η αξιολόγηση των δίγλωσσων μαθητών;
9. Πώς ενημερώνονται για τις σύγχρονες τάσεις της διάγνωσης των ΜΔ και τι είδους κατευθύνσεις τους έχουν δοθεί από την υπηρεσία για τη διαδικασία διάγνωσης που πρέπει να ακολουθήσουν;
10. Πώς γίνεται η ανακοίνωση του αποτελέσματος στους γονείς και πώς σχεδιάζεται το ΕΠΕ;

3.2. Το Δείγμα της έρευνας

Δείγμα για τη συλλογή πληροφοριών αποτέλεσαν 50 εκπαιδευτικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, λογοθεραπευτές και ψυχολόγοι οι οποίοι εργάζονται ή έχουν εργαστεί πρόσφατα σε κάποιο από τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. της Κεντρικής ή της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης στην αξιολόγηση και τη διάγνωση των ΜΔ. Το γεγονός ότι εργάστηκα για ένα χρόνο στο Α΄ ΚΕ.Δ.Δ.Υ. Θεσσαλονίκης, με βοήθησε στην επικοινωνία για την επιλογή του δείγματος. Οι ερωτώμενοι ήταν θετικοί στο να συμμετέχουν στην έρευνα. Από τις 53 επαφές που είχα δέχθηκαν να συμμετέχουν οι 50. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα δημογραφικά τους στοιχεία:

Δημογραφικά στοιχεία

Όσον αφορά τους συμμετέχοντες στην έρευνα, αυτοί περιγράφονται στη συνέχεια ως προς το φύλο, την ειδικότητα, την υπηρεσιακή κατάσταση, την προϋπηρεσία, την εκπαίδευση στην ειδική αγωγή και την εμπειρία τους στην αντιμετώπιση των ΜΔ.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (76%).

Πίνακας 1

Το φύλο των συμμετεχόντων .

Φύλο	N	%
Γυναίκες	38	76
Ανδρες	12	24
Σύνολο	50	100,0

Πίνακας 2

Η ειδικότητα των συμμετεχόντων .

Ειδικότητες	N	%
Εκπαιδευτικοί	27	54
Ψυχολόγοι	10	20
Κοινωνικοί λειτουργοί	10	20
Λογοθεραπευτές	3	6
Σύνολο	50	100

Έγινε μια προσπάθεια να υπάρξει μια αναλογική εκπροσώπηση των βασικών ειδικοτήτων που εργάζονται στη διάγνωση των ΜΔ. Έτσι το 53% ήταν εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης. Από αυτούς το 15,4% ήταν εκπαιδευτικοί προσχολικής αγωγής, το 46,2% εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και το 38,4% εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Όσον αφορά τις υπόλοιπες ειδικότητες που συμμετείχαν, το 20% ήταν Ψυχολόγοι, το 20% Κοινωνικοί λειτουργοί και το 6% Λογοθεραπευτές.

Πίνακας 3
Υπηρεσιακή κατάσταση.

<i>Υπηρεσιακή κατάσταση</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Οργανική	32	64
Απόσπαση	20	20
Αναπληρωτής	8	16
Σύνολο	50	100,0

Το 64% των συμμετεχόντων έχει οργανική θέση στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ., το 20% υπηρετεί με απόσπαση και το 16% είναι αναπληρωτές.

Πίνακας 4
Σπουδές στην ειδική αγωγή .

Σπουδές στην ειδική αγωγή	Εκπαιδευτικοί	Κοινωνικοί λειτουργοί	Λογοθεραπευτές	Ψυχολόγοι	Σύνολο
Βασικό πτυχίο	0 0%	7 70%	2 68%	3 30%	12 24%
Εξειδίκευση στην ειδική αγωγή	6 22%	0 0%	0 0%	0 0%	6 12%
Διδασκαλείο	11 41%	0 0%	0 0%	0 0%	11 22%
Μεταπτυχιακό	8 30%	3 30%	1 32%	50 6%	17 34%
Διδακτορικό	2 7%	0 0%	0 0%	2 20%	4 8%
Σύνολο	27 100%	10 100%	3 100%	10 100%	50 100%

Το 41% των εκπαιδευτικών έχουν μετεκπαιδευτεί σε διδασκαλείο ειδικής αγωγής, το 30% διαθέτει μεταπτυχιακό δίπλωμα στην ειδική αγωγή και το 22% έχουν εξειδίκευση στην ειδική αγωγή και το 7% διδακτορικό. Από τους κοινωνικούς λειτουργούς το 70% διαθέτει βασικό πτυχίο και το 30% μεταπτυχιακό δίπλωμα. Το 50% των ψυχολόγων διαθέτει μεταπτυχιακό δίπλωμα, το 20% διδακτορικό και το 30% το βασικό πτυχίο. Τέλος από τους λογοθεραπευτές ο ένας έχει μεταπτυχιακό δίπλωμα σπουδών και οι δύο το βασικό πτυχίο.

Πίνακας 5

Τα χρόνια υπηρεσίας στην ειδική αγωγή .

<i>Έτη</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
0-2	17	34
2-5	20	40
Πάνω από 5	13	26
Σύνολο	50	100,0

Το 66% των συμμετεχόντων είχαν προϋπηρεσία μικρότερη από 2 χρόνια στην ειδική αγωγή.

Πίνακας 6

Εμπειρία στην αντιμετώπιση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών

<i>Εμπειρία στην αντιμετώπιση των ΜΔ</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Όχι	14	28
Ναι	36	72
Σύνολο	50	100

Το 72% των συμμετεχόντων έχουν εργαστεί στην αντιμετώπιση των ΜΔ είτε στο σχολείο είτε σε κάποιο ιδιωτικό κέντρο αντιμετώπισης .

3.3. Η διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων

Ως μέθοδος συλλογής των στοιχείων επιλέχθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη ώστε αφενός να κατευθύνεται ο ερωτώμενος σε συγκεκριμένο κάθε φορά θέμα, αφετέρου να του επιτρέπεται να αναπτύξει και τις προσωπικές του απόψεις. Η μέθοδος αυτή έχει πολλά πλεονεκτήματα. Ένα από αυτά είναι ότι οδηγεί σε πιο αξιόπιστα αποτελέσματα καθώς ο ερωτώμενος δημιουργεί μια προσωπική επαφή με τον εξεταστή και δίνει πιο ειλικρινείς απαντήσεις, ενώ αποκαλύπτει στοιχεία που με άλλον τρόπο θα ήταν δύσκολο να αποκαλύψει (Cohen, Manion & Morrison, 2000). Επιπλέον ο εξεταστής έχει τη δυνατότητα να διευκρινίσει τις ερωτήσεις που τίθενται καθώς και να ζητήσει εξηγήσεις από τους ερωτηθέντες όταν οι απαντήσεις τους δεν είναι κατανοητές (Κυριαζή, 1998). Αντίθετα τα ερωτηματολόγια είναι συνήθως απρόσωπα και συμπληρώνονται βιαστικά. Ενώ η συνέντευξη σε σχέση με το ερωτηματολόγιο θεωρείται εγκυρότερο ερευνητικό μέσο έχει μειονεκτήματα. Η άμεση αλληλεπίδραση ερευνητή και ερωτώμενου κάνει την όλη διαδικασία πιο ευάλωτη στην υποκειμενικότητα και τη μεροληψία τόσο του ερευνητή όσο και του ερωτώμενου, με αποτέλεσμα να μειώνεται η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των συλλεγόμενων πληροφοριών. Επιπρόσθετα όπως κάθε διαπροσωπική αλληλεπίδραση, καθορίζεται και από ασυνείδητους ψυχολογικούς παράγοντες, όπως προσωπικές ανάγκες, προκαταλήψεις κ.α. με αποτέλεσμα τα δύο εμπλεκόμενα μέρη να ερμηνεύουν τη συζήτηση με το δικό τους τρόπο (Παρασκευόπουλος, 1993).

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε χωρίστηκε σε τρεις φάσεις. Στην πρώτη φάση μελετήθηκε το πρόβλημα μέσα από τη βιβλιογραφία και συντάχθηκε ένας οδηγός ερωτήσεων ο οποίος περιλάμβανε τις θεματικές περιοχές που έπρεπε να καλυφθούν.

Ακολούθησε πιλοτική δοκιμή με 6 συνεντεύξεις οι οποίες εφαρμόστηκαν σε τρεις εκπαιδευτικούς (έναν προσχολικής, έναν πρωτοβάθμιας και έναν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης), μία ψυχολόγο, μία κοινωνική λειτουργό και μία λογοθεραπεύτρια. Στόχος της πιλοτικής έρευνας ήταν να ελεγχθούν οι παράμετροι της έρευνας (η διάρκεια των συνεντεύξεων, η καταλληλότητα και η κατανόηση των ερωτήσεων, το φύλλο καταγραφής, η ποιότητα της ηχογράφησης), αλλά και για να αποκτήσει η ερευνήτρια εξοικείωση με τη διεξαγωγή της συνέντευξης. Στη συνέχεια σχεδιάστηκε το πρωτόκολλο της συνέντευξης το οποίο περιλάμβανε 37 ερωτήσεις από τις οποίες οι 17 ήταν ανοιχτές με προκαθορισμένες εναλλακτικές απαντήσεις και οι 21 κλειστές. Τόσο ανοιχτές όσο και οι

κλειστές ερωτήσεις προέκυψαν τους προβληματισμούς που έθεσαν οι ερωτώμενοι στην πιλοτική έρευνα σε συνδυασμό με τους προβληματισμούς που διατυπώνονται για το θέμα της διάγνωσης των ΜΔ στη διεθνή βιβλιογραφία. Στη δεύτερη φάση πραγματοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις με τα μέλη των διεπιστημονικών ομάδων. Στην τρίτη φάση απομαγνητοφωνήθηκαν οι απαντήσεις και κατηγοριοποιήθηκαν σε ομάδες. Ακολούθησε η ανάλυση των απαντήσεων και στο τέλος εξήχθηκαν τα σχετικά συμπεράσματα και οι προτάσεις. Τα βήματα της κάθε φάσης περιγράφονται αναλυτικά ως εξής:

Στην πρώτη φάση της ερευνητικής διαδικασίας έγινε η πιλοτική έρευνα για να διαπιστωθεί αν είχαν επιλεγεί τα κατάλληλα ερευνητικά ερωτήματα, να γίνουν οι κατάλληλες διορθώσεις και να διαμορφωθεί ο τελικός οδηγός συνέντευξης. Στη φάση αυτή χρησιμοποιήθηκε η μη κατευθυνόμενη συνέντευξη: Δηλ. τέθηκαν στους ερωτώμενους μερικά κεντρικά για το ερευνητικό πρόβλημα ερωτήματα με σκοπό να εξασφαλιστούν χρήσιμες πληροφορίες μέσα από ελεύθερη συζήτηση. Από τη μελέτη των αποτελεσμάτων της πιλοτικής έρευνας και της βιβλιογραφίας προέκυψαν οι ερευνητικοί άξονες. Ο κάθε άξονας αναλύθηκε σε υποερωτήματα. Στη συνέχεια ετοιμάστηκε ο οδηγός της συνέντευξης, ο οποίος περιλάμβανε έξι άξονες με τις βασικές ερωτήσεις και χώρο για την καταγραφή των σημειώσεων και των σχολίων του ερευνητή (Αβραμίδης – Καλύβα 2006). Τέλος καθορίστηκε το δείγμα και πραγματοποιήθηκε η κύρια φάση της έρευνας.

Στην κύρια φάση συμμετείχαν εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης, κοινωνικοί λειτουργοί, λογοθεραπευτές και ψυχολόγοι, δηλαδή όλες οι βασικές ειδικότητες οι οποίες συμμετέχουν στην αξιολόγηση και τη διάγνωση των ΜΔ. Η συνέντευξη ακολούθησε της εξής διαδικασία: Αρχικά η ερευνήτρια παρουσίαζε τον εαυτό της και ενημέρωνε σύντομα για το σκοπό της έρευνας. Διαβεβαίωνε ότι ο τρόπος παρουσίασης των αποτελεσμάτων θα γίνει με τρόπο που θα διασφαλίζει την ανωνυμία καθώς δεν θα αναφέρονται ούτε ονόματα ούτε άλλα στοιχεία όπως η περιοχή ή το ΚΕ.Δ.Δ.Υ. στο οποίο εργάζονται που θα μπορούσαν να αποκαλύψουν την ταυτότητά τους.

Οι συνεντεύξεις περιορίστηκαν σε ζητήματα που σχετίζονται με τον τρόπο που γίνεται η αξιολόγηση και η διάγνωση των ΜΔ. Στο τέλος της συνέντευξης γινόταν ένας τελικός έλεγχος για να συμπληρωθούν τα κενά ή εκείνες τις περιοχές οι οποίες δε διασαφηνίστηκαν με ακρίβεια. Ο σκοπός το τελικού ελέγχου ήταν να εξασφαλιστεί ότι οι απαντήσεις ήταν χρήσιμες, αξιόπιστες και έγκυρες. Μετά τη συνέντευξη ακολουθούσε

συνήθως μια σύντομη συζήτηση 10-30 λεπτών όπου οι συμμετέχοντες εξέφραζαν την γνώμη τους για την έρευνα και τα ερωτήματα καθώς και τους προβληματισμούς τους για τις δυσκολίες που υπάρχουν στον τρόπο λειτουργίας των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. γενικότερα και ειδικότερα στο θέμα της αξιολόγησης και της διάγνωσης των ΜΔ.

Αν και υπήρχε ένα πλαίσιο ερωτήσεων ανά ενότητες, υπήρχε και η δυνατότητα ευελιξίας και προσαρμογής ανάλογα με τα δεδομένα της κάθε συνέντευξης. Οι βασικοί άξονες των συνεντεύξεων ήταν:

- Η παραπομπή των παιδιών με ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ.
- Ο ορισμός των ΜΔ.
- Η διαδικασία της αξιολόγησης- διάγνωσης των ΜΔ.
- Τα κριτήρια εντοπισμού και αποκλεισμού.
- Η συνεδρίαση της διεπιστημονικής ομάδας.
- Η αξιολόγηση των δίγλωσσων μαθητών.
- Εκπαίδευση και οδηγίες για τη διάγνωση.
- Επίδοση της γνωμάτευσης και σχέδιο Εξατομικευμένου Προγράμματος Εκπαίδευσης.

Μετά τις συνεντεύξεις έγινε η απομαγνητοφώνηση και η καταγραφή των σημειώσεων, για να οργανωθούν τα δεδομένα σε συγκεκριμένες κατηγορίες. Από την ανάλυση των συνεντεύξεων προέκυψαν έξι βασικές κατηγορίες με επιμέρους διαβαθμίσεις (Αβραμίδης και Καλύβα, 2006· Patton, 1990). Συντάχθηκαν φύλλα καταγραφής με λειτουργικούς πίνακες για κάθε κατηγορία. Τα φύλλα καταγραφής συμπληρώθηκαν για όλες τις συνεντεύξεις και στη συνέχεια ένας δεύτερος βαθμολογητής διάβασε δέκα από τις συνεντεύξεις και συμπλήρωσε τα φύλλα καταγραφής. Στο τέλος υπολογίστηκε ο βαθμός συμφωνίας ανάμεσα στους δύο βαθμολογητές για να διαπιστωθεί η συμφωνία του σχήματος κατηγοριοποίησης (intercoder reliability). Ο βαθμός συμφωνίας ήταν 90%, ποσοστό που θεωρείται ικανοποιητικό στο χώρο των ποιοτικών-εθνογραφικών μελετών (Βλάχου, Διδασκάλου & Μπέλιου, 2004). Στις περιπτώσεις στις οποίες διαπιστώθηκε ασυμφωνία ανάμεσα στους δύο βαθμολογητές αξιολογήθηκαν εκ νέου από τον ερευνητή σε συνεργασία με το δεύτερο βαθμολογητή.

3.4. Εγκυρότητα και αξιοπιστία

Η διασφάλιση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας ήταν οι βασικοί στόχοι της έρευνας τόσο στη φάση της συλλογής όσο και στη φάση της ανάλυσης των πληροφοριών παρόλο που είναι δύσκολο να τεκμηριωθεί καθώς ο ερευνητής έχει καθοριστικό ρόλο στην όλη διαδικασία διεξαγωγής και ερμηνείας των αποτελεσμάτων. Επιδιώχτηκε να αυξηθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία με τα παρακάτω:

α) Με την αναλυτική περιγραφή της ερευνητικής διαδικασίας (πλαίσιο, συμμετέχοντες, ανάλυση). Κατά τη φάση της συλλογής των πληροφοριών το σαφές πλαίσιο των ερωτήσεων έδινε τη δυνατότητα να γίνουν σε όλους τους συμμετέχοντες οι ίδιες περίπου ερωτήσεις. Αυτό μείωνε την πιθανότητα να συλλεχθούν διαφορετικές απαντήσεις οι οποίες θα ήταν μη συγκρίσιμες μεταξύ τους. Επιπρόσθετα η ερευνήτρια στην αρχή της κάθε συνέντευξης παρουσίαζε τον εαυτό του και ενημέρωνε τον συμμετέχοντα για το θέμα και το σκοπό της έρευνας καθώς και την εξασφάλιση της ανωνυμίας των απαντήσεων. Αυτό δημιουργούσε μια οικειότητα και έχτιζε μία σχέση εμπιστοσύνης η οποία ενθάρρυνε τη λήψη ειλικρινών και αξιόπιστων απαντήσεων. Όταν κάτι δεν γινόταν κατανοητό ζητούνταν περαιτέρω εξηγήσεις για να διασφαλιστεί ότι η άποψη που κατέγραφε ήταν μια ακριβής αναπαράσταση της άποψης του συμμετέχοντα, β) η απομαγνητοφώνηση των πληροφοριών και η ακριβής καταγραφή των πληροφοριών ήταν επίσης ένας άλλος παράγοντας ο οποίος συνέβαλλε στην αξιοπιστία της έρευνας καθώς και με την εκτίμηση της ακρίβειας του συστήματος κατηγοριοποίησης και αξιολόγησης του βαθμού συμφωνίας δύο εκτιμητών, γ) με την παράθεση μεγάλου αριθμού αποσπασμάτων από τις συνεντεύξεις, δ) με την ανάγνωση της παρουσίασης των αποτελεσμάτων και των σχολίων του ερευνητή από άλλο έμπειρο ερευνητή και την εκτίμησή του για την συμφωνία των σχολίων και των συμπερασμάτων του ερευνητή με τα αποσπάσματα των συνεντεύξεων και την πιθανή ύπαρξη προκαταλήψεων (Cohen et al., 2000· Creswell & Miller, 2000· Brantlinger, Jimenez, Klingner, Pugach & Richardson, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1. Παραπομπή

4.1.1. Σε ποια ηλικία παραπέμπεται συνήθως ένας μαθητής με μαθησιακές δυσκολίες για διάγνωση.

Πίνακας 7

Ηλικία παραπομπής στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ.

Ηλικία παραπομπής	N	%
Νηπιαγωγείο	5	10
Δημοτικό	34	68
Γυμνάσιο	7	14
Σε όλες τις βαθμίδες	4	8
Σύνολο	50	100

Το 68% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι η πλειοψηφία των μαθητών παραπέμπεται για διάγνωση στο δημοτικό, το 14% στο γυμνάσιο, το 10% στο νηπιαγωγείο και μόλις το 8% εξίσου σε όλες τις βαθμίδες.

4.1.2. Οι γονείς έρχονται στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. για αξιολόγηση μετά από ενημέρωση (έως 3 επιλογές):

Η κυριότερη πηγή ενημέρωσης για παραπομπή στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. είναι το σχολείο. Το 86% θεωρεί ότι η πλειοψηφία των μαθητών με Μ.Δ. έρχονται μετά από ενημέρωση του σχολείου, το 26% μετά από ενημέρωση γνωστών ή φίλων, το 20% μετά από ενημέρωση γονιών που έχουν επίσης παιδιά με Μ.Δ. και το 18% από άλλες πηγές όπως τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και το διαδίκτυο.

Πίνακας 8

Πηγές ενημέρωσης για παραπομπή στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ.

Πηγές ενημέρωσης	N	%
Ενημέρωση από το σχολείο	43	86%
Ενημέρωση από γνωστούς ή φίλους	13	26%
Ενημέρωση από γονείς παιδιών με μαθησιακά προβλήματα	10	20%
Ενημέρωση από άλλες πηγές (ΜΜΕ, διαδίκτυο κ.α)	9	18%

4.1.3. Ποιοι είναι οι σημαντικότεροι λόγοι για τους οποίους έρχονται οι μαθητές για αξιολόγηση (έως 3 επιλογές):

Οι τρεις βασικότεροι λόγοι για τους οποίους έρχονται οι μαθητές για αξιολόγηση είναι η διάγνωση Μ.Δ., η χαμηλή σχολική επίδοση και η απαλλαγή από γραπτές εξετάσεις. Εδώ θα πρέπει να επισημανθεί ότι ο λόγος παραπομπής διαφοροποιείται ανάλογα με την εκπαιδευτική βαθμίδα στην οποία εργάζονται οι ερωτώμενοι. Οι εκπαιδευτικοί της προσχολικής ανέφεραν ως κυριότερο λόγο παραπομπής γενικές δυσκολίες οι οποίες δυσκολεύουν το μαθητή να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του νηπιαγωγείου, οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας τη διερεύνηση Μ.Δ. και της δευτεροβάθμιας την απαλλαγή από τις γραπτές εξετάσεις. Σε πολύ μικρότερα ποσοστά οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι παραπέμπονται μαθητές για διάγνωση ΔΕΠΠΥ (20%) ή προβλήματα συμπεριφοράς (14%). Ένα 2% δήλωσε άλλου τύπου προβλήματα όπως αυτισμό, αισθητηριακά προβλήματα ή κινητικές αναπηρίες. Φαίνεται ότι οι τελευταίοι λόγοι γίνονται εμφανείς πολύ πριν το παιδί φοιτήσει στο σχολείο οπότε οι γονείς έχουν ήδη απευθυνθεί σε άλλους φορείς για διάγνωση.

Πίνακας 9

Οι κυριότεροι λόγοι παραπομπής στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ.

<i>Λόγοι παραπομπής</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Μαθησιακές Δυσκολίες	34	68
Χαμηλή Σχολική Επίδοση	32	64
Απαλλαγή από γραπτές εξετάσεις	32	64
Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (ΔΕΠ-Υ)	10	20
Διαταραχές Συμπεριφοράς	7	14

4.1.4. Κατά την εκτίμησή σας τι ποσοστό των συνολικών αιτημάτων προς στο ΚΕΔΔΥ αφορά τη διερεύνηση πιθανών μαθησιακών δυσκολιών (δυσλεξίας);

Το 58% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι ο κυριότερος λόγος παραπομπής των μαθητών στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. είναι η διερεύνηση Μ.Δ. ενώ το 26% θεωρεί ότι τα αιτήματα για αξιολόγηση των ΜΔ αφορούν έως και το 50% των συνολικών αιτημάτων. Τέλος το 14% (4 εκπαιδευτικοί προσχολικής και 3 λογοθεραπευτές) απάντησε ότι δεν έχει άποψη για το ζήτημα αυτό διότι εργάζονται στην προσχολική βαθμίδα συνήθως δεν έχουν αίτημα

διερεύνησης Μ.Δ. Το κύριο αίτημα διάγνωσης στη βαθμίδα αυτή είναι η διερεύνηση προβλημάτων προβλήματα στο λόγο, την αφήγηση, τις λογικομαθηματικές συσχετίσεις, τη φωνολογική ενημερότητα, την ικανότητα σχεδίασης, τα οποία αποτελούν ενδείξεις για εμφάνισης σχολικών δυσκολιών κατά τη φοίτηση στο δημοτικό σχολείο.

Πίνακας 10

Ποσοστό αιτημάτων για διερεύνηση ΜΔ στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ.

<i>Ποσοστό αιτημάτων για διερεύνηση ΜΔ</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Δε γνωρίζω	7	14
Έως 50%	13	26
50-70%	16	32
>70%	14	28
Σύνολο	50	100

4.1.5. Πριν την παραπομπή εφαρμόζεται στο σχολείο ένα πρόγραμμα παρέμβασης σε συνεργασία με το δάσκαλο της τάξης και τους συμβούλους γενικής και ειδικής αγωγής προκειμένου να αντιμετωπιστούν σε ένα πρώτο πλάνο οι δυσκολίες του μαθητή;

Πίνακας 11

Πρόγραμμα παρέμβασης πριν την παραπομπή.

<i>Πρόγραμμα παρέμβασης πριν την παραπομπή</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Μερικές φορές	4	8
Ναι	2	4
Όχι	44	88
Σύνολο	50	50

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 88% δήλωσε ότι δεν εφαρμόζεται πρόγραμμα παρέμβασης πριν την παραπομπή του μαθητή στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. για διάγνωση. Ως πιθανοί λόγοι αδυναμίας εφαρμογής ενός τέτοιου προγράμματος ενώ προβλέπεται από σχετική εγκύκλιο αναφέρθηκαν οι παρακάτω:

«Με το που εντοπίζουν ένα παιδί με δυσκολίες το παραπέμπουν αμέσως στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. για αξιολόγηση ίσως γιατί δε γνωρίζουν ή ίσως γιατί δεν έχουν χρόνο» (εκπ. προσχολικής 4).

«Αυτό είναι θέμα του διευθυντή του σχολείου και του σχολικού συμβούλου» (εκπ. πρωτοβάθμιας 4).

«Δεν υπάρχει κατάλληλη οργάνωση διοικητική και δεν γίνεται καμιά αξιολόγηση» (λογοθεραπεύτρια 3).

«Στη Β/θμια εκπ/ση δυστυχώς όχι! Δεν υπάρχει καμία υποδομή!» (εκπ. δευτεροβάθμιας 1).

«Αν οι ιθύνοντες ήθελαν να το κάνουν θα το έκαναν. Αλλά πάλι δεν ξέρω αν θα μπορούσαν. Δηλαδή δεν το επιτρέπουν οι υποκειμενικές και οι αντικειμενικές συνθήκες» (ψυχολόγος 2).

«Δε γνωρίζουν την εγκύκλιο οι σύμβουλοι και δεν το έχουν εκλάβει ως βασική τους υποχρέωση. Κάνουν απ' ευθείας την παραπομπή στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ.» (ψυχολόγος 8).

«Τα βήματα αξιολόγησης που θα έπρεπε να προηγηθούν δε γίνονται» (κοιν. λειτουργός 8).

Σε λίγες περιπτώσεις (8%) ανέφεραν ότι τέτοια προγράμματα εφαρμόζονται στο νηπιαγωγείο και στις πρώτες τάξεις του δημοτικού. Όσον αφορά το είδος του προγράμματος που εφαρμόζεται δήλωσαν τα εξής:

«Γίνονται εξατομικευμένα προγράμματα σε συνεργασία με το σύμβουλο γενικής αγωγής και το δάσκαλο της τάξης» (εκπ. πρωτοβάθμιας 5).

«Στην προσχολική γίνεται μια προσπάθεια με τη συνεργασία όλων των εμπλεκομένων. Πλήρες πρόγραμμα παρέμβασης δεν υπάρχει» (κοιν. λειτουργός 2).

«Στις σπάνιες φορές που εφαρμόζοταν η δασκάλα το συζητούσε με το σχολικό σύμβουλο ειδικής αγωγής και εφαρμόζαν κάποια πράγματα χωρίς καμιά συντονισμένη προσπάθεια» (εκπ. πρωτοβάθμιας 9).

«Εμπειρικά κάνουν ένα πρόγραμμα παρέμβασης. Μερικοί τηλεφωνούν και ζητούν βοήθεια» (εκπ. πρωτοβάθμιας 11).

«Σε πολύ λίγες περιπτώσεις έγινε αυτό επειδή απασχολούσαν το σχολικό περιβάλλον».

4.2. Ορισμός

Πριν τη διαμόρφωση του οδηγού της συνέντευξης προηγήθηκε η μελέτη της βιβλιογραφίας από την οποία προέκυψε ότι έξι τυπικά στοιχεία περιλαμβάνονται στον ορισμό των ΜΔ. Αυτά είναι ο τουλάχιστο φυσιολογικός ΔΝ του μαθητή, η απόκλιση νοημοσύνης-επίδοσης, οι ακαδημαϊκές δυσκολίες, το έλλειμμα στη γνωστική διαδικασία, η βλάβη του ΚΝΣ και το κριτήριο του αποκλεισμού άλλων παραγόντων όπως αισθητηριακές βλάβες, χαμηλή νοημοσύνη και κοινωνικοπολιτισμική αποστέρηση. Πολλά από τα στοιχεία αυτά ήταν εμφανή στις απαντήσεις που δόθηκαν για τον ορισμό των ΜΔ.

4.2.1. Τι είναι κατά τη γνώμη σας οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;

Οι απόψεις που συλλέχθηκαν από την απάντηση στο ερώτημα αυτό μελετήθηκαν και με βάση τα κοινά τους στοιχεία και κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες: 1) Ως η απροσδόκητα χαμηλή σχολική επίδοση του μαθητή παρά το υψηλό το νοητικό του δυναμικό, 2) Ως η αδυναμία του μαθητή στην πρόσκτηση βασικών ψυχολογικών διεργασιών όπως μνήμη, αντίληψη, προσοχή η οποία αδυναμία οφείλεται σε δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και τέλος 3) Ως γενικές δυσκολίες στα μαθήματα του σχολείου. Ακόμη δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στον τρόπο αντίληψης των Μ.Δ. ανάμεσα στις διάφορες ειδικότητες:

Πίνακας 12

Βάση ποιου ορισμού γίνεται η διάγνωση.

<i>Ορισμός των μαθησιακών δυσκολιών</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Απροσδόκητα χαμηλή σχολική επίδοση παρά την φυσιολογική νοημοσύνη	21	42
Αδυναμία στην πρόσκτηση βασικών ψυχολογικών διεργασιών	14	28
Δυσκολίες μάθησης που έχουν οι μαθητές στα μαθήματα του σχολείου	15	30
Σύνολο	50	100%

Ως η απροσδόκητα χαμηλή επίδοση παρά το υψηλό νοητικό δυναμικό του μαθητή ορίστηκε από 21 (42%) ερωτώμενους. Μερικές ενδεικτικές απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι παρακάτω:

«Όταν ένα παιδί δεν έχει χαμηλό νοητικό δυναμικό, αλλά παρ' όλα αυτά έχει χαμηλή σχολική επίδοση» (εκπ. προσχολικής4).

«Η δυσκολία στη μάθηση της ανάγνωσης και της ορθογραφημένης γραφής η οποία εκδηλώνεται παρά το ικανοποιητικό νοητικό επίπεδο του παιδιού, την κατάλληλη σχολική εκπαίδευση και τη θετική κοινωνικοοικονομική του κατάσταση και την υποστήριξή του. Το ίδιο μπορεί να συμβαίνει και στα μαθηματικά» (εκπ. πρωτοβάθμιας 2).

«Μη αναμενόμενη σχολική επίδοση με βάση το νοητικό δυναμικό του παιδιού» (εκπ. δευτεροβάθμιας 6).

«Όταν το παιδί έχει μέση ή φυσιολογική νοημοσύνη, παρόλα αυτά δεν τα καταφέρνει και έχει προβλήματα στην ανάγνωση και τη γραφή» (ψυχολόγος 7).

«Όταν ένα παιδί διαθέτει φυσιολογική νοημοσύνη, επαρκή εκπαιδευτικά ερεθίσματα, υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον, σωστή διδασκαλία, αλλά παρόλα αυτά δυσκολεύεται στη μάθηση» (κοιν. λειτουργός 1).

«Έτσι όπως ορίζεται νομικά αφορούν ένα μαθητή που χωρίς να έχει πρόβλημα στο Δείκτη Νοημοσύνης αντιμετωπίζει δυσκολίες στα μαθήματα του σχολείου» (логоθεραπευτής 1).

Σαν βλάβη του ΚΝΣ η οποία καταλήγει σε δυσκολίες στην πρόσκτηση πληροφοριών και έλλειμμα στις ψυχολογικές διεργασίες (μνήμη, αντίληψη, προσοχή, οπτική και ακουστική διάκριση) το οποίο οδηγεί σε δυσκολίες μάθησης περιγράφηκε από 14 (28%) ερωτώμενους:

«Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι αναπτυξιακές διαταραχές που παρουσιάζονται συνήθως στα σχολικά χρόνια και εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην ομιλία, ανάγνωση, γραφή, ορθογραφία, ακόμα στην πρόκτηση ικανοτήτων ακρόασης, συλλογισμού ή μαθηματικών ικανοτήτων» (εκπ. προσχολικής 2).

«Είναι μια μεγάλη ανομοιογενή ομάδα δυσκολιών, οι οποίες εκδηλώνονται στην πρόσκτηση και χρήση ικανοτήτων ακρόασης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, συλλογισμού ή μαθηματικών ικανοτήτων» (εκπ. πρωτοβάθμιας 13).

«Διαταραχές της πρόσληψης και της απόδοσης του γραπτού λόγου που οφείλονται σε εγγενή δυσκολία του συστήματος επεξεργασίας του λόγου στον εγκέφαλο. Δηλ. είναι εγγενείς δεν είναι κάτι που εμφανίζεται ξαφνικά» (εκπ. δευτεροβάθμιας 1).

«Νευρολογικές διαταραχές οι οποίες προκαλούν δυσκολίες σε ορισμένους τομείς της μάθησης όπως ανάγνωση, ορθογραφία και μαθηματικά» (ψυχολόγος 2).

«Είναι η δυσκολία που έχει ο μαθητής να ανταποκριθεί στις ανάγκες της σχολικής ζωής για οποιοδήποτε λόγο ο οποίος μπορεί να οφείλεται σε δυσλειτουργία του ΚΝΣ» (κοιν. λειτουργός 1).

Τέλος η άποψη ότι οι Μ.Δ. είναι γενικές δυσκολίες στη μάθηση υποστηρίχθηκε από 19 (38%) ερωτώμενους. Με βάση την άποψη αυτή ένας μαθητής για οποιοδήποτε λόγο αντιμετωπίζει δυσκολίες στα μαθήματα οι οποίες έχουν σαν αποτέλεσμα τη χαμηλή σχολική επίδοση.

«Μαθησιακές Δυσκολίες είναι οι δυσκολίες που μπορούν να παρουσιάσουν τα άτομα σε κάποια φάση της ζωής τους και μπορεί να οφείλονται σε διάφορους παράγοντες ενδογενείς ή εξωγενείς, συναισθηματικές και περιβαλλοντικές επιρροές» (εκπ. προσχολικής 1).

«Δυσκολίες στα βασικά μαθήματα» (εκπ. πρωτοβάθμιας 10).

« Δυσκολίες στην ανάγνωση και τη γραφή» (εκπ. δευτεροβάθμιας 10).

«Έχει να κάνουν με το πώς το παιδί αποδίδει στο σχολικό έργο και σε συγκεκριμένους τομείς όπως στην ανάγνωση, στη γραφή και στην απόδοση σε σχέση με αριθμούς» (ψυχολόγος 10).

«Συνήθως ήταν η κατανόηση κειμένου, η αναπαραγωγή γραπτού λόγου και προβλήματα στην αριθμητική» (κοιν. λειτουργός 7).

4.2.2. Ποιες είναι οι σημαντικότερες κατηγορίες των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών;

Πίνακας 13

Οι σημαντικότερες κατηγορίες των ΜΔ

Κατηγορίες ΜΔ	N: 50
Δυσλεξία, δυσγραφία, δυσορθογραφία	21
Δυσλεξία, δυσαριθμησία και γλωσσική διαταραχή	14
Δυσπραξία, δυσφασία	15
Σύνολο	50

Το 42% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι οι κυριότερες κατηγορίες Μ.Δ. είναι αυτές που αναφέρονται στη νομοθεσία δηλ. «Η δυσλεξία, η δυσγραφία και η δυσορθογραφία».

«Δυσλεξία, Δυσορθογραφία και Δυσαναγνωσία» (εκπ. προσχολικής 4).

«Όπως τις ορίζει ο ν. 3699/2008 (δυσαναγνωσία, δυσγραφία, δυσορθογραφία....)» (εκπ. δευτεροβάθμιας 2).

«Δυσγραφία, Δυσλεξία και Δυσορθογραφία» (ψυχολόγος 6).

« Δυσλεξία, Δυσγραφία, Δυσαριθμησία» (κοιν. λειτουργός 9).

Το 28% θεωρεί ότι στις Μ.Δ. συμπεριλαμβάνονται και τα προβλήματα λόγου ή η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.

«Η γλωσσική Διαταραχή, η δυσαριθμησία και η δυσλεξία» (εκπ. πρωτοβάθμιας 5).

«Δυσλεξία, προβλήματα λόγου τα οποία εξελίσσονται σε προβλήματα γραπτού λόγου» (εκπ. πρωτοβάθμιας 7).

«Δυσλεξία, Δυσαριθμησία. Προβλήματα λόγου και ομιλία και ΕΓΔ» (εκπ. δευτεροβάθμιας 8).

«Δυσαναγνωσία, Διαταραχή του λόγου, Δυσλεξία, Δυσαριθμησία, Τα μαθησιακά προβλήματα που προκύπτουν από τη διαταραχή της έκφρασης του προφορικού λόγου» (ψυχολόγος 4).

«Δυσλεξία. Δυσαριθμησία, Δυσορθογραφία, Δυσαναγνωσία, Μ.Δ. γραπτής έκφρασης και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή» (κοιν. λειτουργός 7).

Τέλος το 30% των ερωτώμενων στις τρεις βασικές κατηγορίες των ΜΔ συμπεριέλαβε και τη δυσπραξία ή δυσφασία».

«Δυσλεξία, Δυσορθογραφία, Δυσγραφία, Δυσπραξία και Δυσφασία» (εκπ. προσχολικής 4).

« Η Δυσλεξία, η Δυσαριθμησία και η Δυσπραξία» (εκπ. πρωτοβάθμιας 4).

« Δυσλεξία, Δυσγραφία, Δυσορθογραφία και Δυσπραξία» (ψυχολόγος 5).

4.2.3. Ποια είναι η σχέση της νοημοσύνης με τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;

Πίνακας 14

Η σχέση της νοημοσύνης και των ΜΔ

<i>Σχέση νοημοσύνης και ΜΔ</i>	<i>N=50</i>	<i>%</i>
Τουλάχιστον φυσιολογική	47	94%
Δεν υπάρχει άμεση σχέση	3	6%
Σύνολο	50	100

Οι ερωτώμενοι σε ποσοστό 94% απάντησαν ότι προϋπόθεση για τη διάγνωση είναι η φυσιολογική νοημοσύνη και η απόκλιση μεταξύ νοητικού δυναμικού και σχολικής επίδοσης.

«Ένα παιδί που έχει ειδικές μαθησιακές πρέπει να έχει φυσιολογική νοημοσύνη. Ο δείκτης πρέπει να συμβαδίζει με τα παιδιά της ηλικίας του» (εκπ. Προσχολικής 3).

«Δεν πρέπει να έχει χαμηλό νοητικό δυναμικό για να δοθεί διάγνωση Μ.Δ.» (εκπ. πρωτοβάθμιας 7).

«Είναι κριτήριο αποκλεισμού. Η χαμηλή νοητική υστέρηση. Για να έχει ένα παιδί ειδικές μαθησιακές δυσκολίες πρέπει να υπάρχει τουλάχιστο μέση ή φυσιολογική νοημοσύνη». (εκπ. δευτεροβάθμιας 4).

«Μεγάλη σχέση. Για να μιλήσουμε για ΜΔ πρέπει να μιλήσουμε για φυσιολογική νοημοσύνη γιατί πολλά προβλήματα μπορεί να οφείλονται σε χαμηλή νοημοσύνη και όχι σε ΜΔ. Κατά δεύτερον τα χρόνια που δούλεα στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. είχα κάνει μια υπόθεση ότι ανάλογα με το επίπεδο νοημοσύνης είναι εμφανείς οι ειδικές μαθησιακές ή όχι. Για παράδειγμα έκανα την υπόθεση ότι αν ένα παιδί έχει υψηλή νοημοσύνη δηλ. είναι από το μέσο φυσιολογικό και πάνω αυτά τα παιδιά δεν έχουν πρόβλημα κατανόησης του γραπτού λόγου. Διαβάζουν αργά, έχουν προβλήματα ορθογραφίας, αλλά δεν έχουν πρόβλημα κατανόησης. Γι' αυτό λέμε ότι άλλα παιδιά έχουν πρόβλημα κατανόησης του λόγου και άλλα δεν έχουν (εκπ. δευτεροβάθμιας 5).

«Προϋπόθεση για τη διάγνωση είναι η φυσιολογική νοημοσύνη και η σημαντική απόκλιση μεταξύ του δυναμικού και της επίδοσης» (λογοθεραπευτής 2).

«Όταν ο δείκτης είναι κάτω από 90 καταλαβαίνεις ότι το νοητικό δυναμικό του μαθητή είναι χαμηλό. Από τις πρώτες κιόλας δοκιμασίες του τεστ καταλαβαίνω ποιο θα είναι το αποτέλεσμα. Για να μιλάμε για ΜΔ πρέπει ο ΔΝ να είναι πάνω από 90» (ψυχολόγος 10).

Το 6% των ερωτώμενων απάντησαν ότι δεν υπάρχει σύνδεση μεταξύ της νοημοσύνης και των ΜΔ.

«Δεν είναι άμεση. Εγώ δεν θα τις συνέδεα άμεσα» (εκπ. πρωτοβάθμιας 10).

«Δεν έχουν στενή σχέση, θα τα είχα ξεχωριστά» (κοιν. λειτουργός 9).

«Κυμαίνεται σε όλα τα επίπεδα ανάλογα με την περίπτωση» (εκπ. δευτεροβάθμιας 2).

4.2.4. Όταν είναι παιδί έχει χαμηλή σχολική επίδοση πιστεύετε ότι έχει μαθησιακές δυσκολίες;

Στην ερώτηση αν ένα παιδί που αποδίδει χαμηλά έχει απαραίτητα ΜΔ οι ερωτώμενοι (100%) απάντησαν πιθανόν ναι ή όχι απαραίτητα, αλλά πρέπει να διερευνηθεί γιατί μπορεί να συντρέχουν και άλλοι λόγοι για τους οποίους το παιδί μπορεί να αποδίδει χαμηλά όπως το κοινωνικό και το οικογενειακό περιβάλλον. Δεν μπορούμε να μιλήσουμε για ΜΔ αν πρώτα δεν αξιολογήσουμε το παιδί.

«Όχι μπορεί να συντρέχουν άλλοι παράγοντες όπως χαμηλός δείκτης νοημοσύνης, συναισθηματικοί παράγοντες και κακό οικογενειακό περιβάλλον» (εκπ. προσχολικής 4).

«Ναι αν η χαμηλή επίδοση δε μπορεί να αποδοθεί σε κάποια άλλη αιτία» (εκπ. πρωτοβάθμιας 1).

«Όχι χωρίς να αξιολογηθεί» (εκπ. δευτεροβάθμιας 6).

«Όχι γιατί μπορεί να συντρέχουν και άλλοι λόγοι» (λογοθεραπεύτρια 3).

«Όχι. Μπορεί να έχει μαθησιακά κενά, να μην υπάρχει κατάλληλη υποστήριξη και να υπάρχει χαμηλό κίνητρο» (ψυχολόγος 7).

«Όχι πάντα. Εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως η οικογένεια» (κοιν. λειτουργός 6).

4.2.5. Ποια είναι η σχέση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών και της δυσλεξίας;

Οι ερωτώμενοι στη συντριπτική τους πλειοψηφία (98%) θεωρούν ότι η δυσλεξία είναι μία υποκατηγορία των ΜΔ και ένας ότι η δυσλεξία και ΜΔ δεν έχουν σχέση (2%).

«Ο όρος Μαθησιακές Δυσκολίες είναι η ομπρέλα που καλύπτει και τη δυσλεξία. Είναι γενικός όρος» (εκπ. προσχολικής 1).

«Είναι αλληλένδετη. Η δυσλεξία συνυπάρχει συνήθως με κάποιες ειδικές μαθησιακές δυσκολίες» (εκπ. πρωτοβάθμιας 5).

«Μέχρι τώρα τα βάζαμε όλα κάτω από την ίδια ομπρέλα. Μέχρι τώρα δεν υπήρχαν ΜΔ , αλλά όχι πρόβλημα δυσλεξίας. Πέρυσι καταφέραμε να γράφουμε τη σωστή διάγνωση δηλ. όταν έχουμε πρόβλημα δυσορθογραφίας να γράφουμε δυσλεξία» (εκπ. δευτεροβάθμιας 5).

«Η δυσλεξία είναι μία από τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Η αλήθεια είναι ότι δε δίνουμε σχεδόν ποτέ τη διάγνωση της δυσαριθμησίας. Προφορικά μπορεί να πούμε δυσγραφία ή δυσαριθμησία, αλλά όχι και τόσο συχνά. Μπορεί ένα παιδί να διαβάζει καλά, αλλά να έχει δυσκολία και στην οργάνωση του γραπτού λόγου» (ψυχολόγος 2).

«Η δυσλεξία είναι μια κατηγορία ΜΔ.» (κοιν. λειτουργός 10).

«Θεωρώ ότι είναι διαφορετικά πράγματα» (εκπ. πρωτοβάθμιας 10).

4.3. Αξιολόγηση/ Διάγνωση

4.3.1. Ποιοι επιστήμονες θεωρείτε απαραίτητους στην αξιολόγηση και τη διάγνωση των ΜΔ;

Πίνακας 15

Η σύνθεση της διεπιστημονικής ομάδας που κάνει τη διάγνωση.

<i>Σύνθεση διεπιστημονικής ομάδας</i>	<i>N= 50</i>	<i>%</i>
Εκπαιδευτικός, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, λογοθεραπευτής, παιδοψυχίατρος	27	54%
Εκπαιδευτικός, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός	16	32%
Εκπαιδευτικός, ψυχολόγος	5	10%
Άλλο	3	6%
Σύνολο	50	100%

Το 54% των ερωτώμενων δήλωσε ότι στη διάγνωση των ΜΔ πρέπει να συμπεριλαμβάνονται οι ειδικότητες που προβλέπονται από τον κανονισμό λειτουργίας του ΚΕ.Δ.Δ.Υ., δηλ. ο εκπαιδευτικός, ο ψυχολόγος, ο κοινωνικός λειτουργός, ο παιδοψυχίατρος και ο λογοθεραπευτής.

«Κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, παιδοψυχίατροι και εκπαιδευτικοί» (εκπ. προσχολικής Ι).

«Ο κοινωνικός λειτουργός, ο ψυχολόγος, ο εκπαιδευτικός και οι υπόλοιποι δηλ. ο λογοθεραπευτής και ο παιδοψυχίατρος για τη διαφοροδιάγνωση για να δούμε ποιο είναι το κυρίαρχο πρόβλημα. » (εκπ. πρωτοβάθμιας 4).

«Η διεπιστημονική ομάδα καλό θα ήταν να συγκροτείται από όλες τις προβλεπόμενες ειδικότητες, αλλά προπάντων να μη λείπει ο εξειδικευμένους εκπ/κός της αντίστοιχης βαθμίδας» (εκπ. δευτεροβάθμιας 3).

«Απαραίτητος είναι ο ρόλος του εκπαιδευτικού, ο ψυχολόγος για να κάνει την ψυχομετρική εκτίμηση, από εκεί και πέρα επικουρικά ο ρόλος του λογοθεραπευτή και του παιδοψυχίατρου» (λογοθεραπεύτρια 2).

«Είναι απαραίτητοι οι ειδικοί παιδαγωγοί, οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί γιατί είναι απαραίτητοι η λήψη του κοινωνικού ιστορικού. Θα μπορούσε η λήψη του ιστορικού να

γυνή από τον ψυχολόγο και τον εκπαιδευτικό εφόσον έχουν εκπαιδευτεί σ' αυτό. Σίγουρα όμως ο κοινωνικός λειτουργός δίνει μια πιο σφαιρική εικόνα σχετικά με το τι συμβαίνει στο οικογενειακό σύστημα γιατί ο οικογενειακός παράγοντας μπορεί να επηρεάσει πολύ την επίδοση ενός παιδιού. Στις μικρές ηλικίες και ο λογοθεραπευτής» (ψυχολόγος 1).

«Ο εκπαιδευτικός και ο ψυχολόγος για να κάνει τη διαφοροδιάγνωση . Ο κοινωνικός λειτουργός για να δει η ομάδα αν η δυσκολία οφείλεται στο περιβάλλον ή στο ίδιο το παιδί» (κοιν. λειτουργός 7).

Το 32% των ερωτώμενων υποστήριξε ότι στη διάγνωση πρέπει να περιλαμβάνονται μόνο οι τρεις βασικές ειδικότητες δηλ ο ειδικός παιδαγωγός, ο κοινωνικός λειτουργός και ο ψυχολόγος.

«Ο εκπαιδευτικός, ο ψυχολόγος και ο κοινωνικός λειτουργός» (εκπ. πρωτοβάθμιας 2).

«Ο κοινωνικός λειτουργός για να έχουμε ένα προφίλ του κοινωνικού πλαισίου στο οποίο μεγάλωσε το παιδί, ο ειδικός παιδαγωγός για να γίνει μία εις βάθος αξιολόγηση, ο ψυχολόγος για να ελέγξει τη νοημοσύνη και διάφορες ψυχοσυναισθηματικές επιβαρύνσεις που μπορεί να έχει το παιδί. Αυτοί είναι οι βασικές ειδικότητες» (εκπ. δευτεροβάθμιας 4).

«Ο εκπαιδευτικός για την εκπαιδευτική αξιολόγηση, ο ψυχολόγος για το Wisc, και ένα πολύ καλό κοινωνικό ιστορικό από τον κοινωνικό λειτουργό» (ψυχολόγος 6).

«Ο εκπαιδευτικός και ο ψυχολόγος για να κάνει τη διαφοροδιάγνωση. Ο κοινωνικός λειτουργός για να δει η ομάδα αν η δυσκολία οφείλεται στο περιβάλλον ή στο ίδιο το παιδί» (κοιν. λειτουργός 2).

Το 10% των ερωτώμενων πιστεύουν ότι στη διάγνωση πρέπει να μετέχουν κυρίως ο εκπαιδευτικός και ο ψυχολόγος.

«Εκπαιδευτικός και ψυχολόγος» (εκπ. προσχολικής 2).

« Ο εκπαιδευτικός και ο ψυχολόγος» (εκπ. προσχολικής 3).

« Ο ειδικός παιδαγωγός και ο Ψυχολόγος κυρίως» (εκπ. πρωτοβάθμιας 1).

«Ο εκπαιδευτικός και ο ψυχολόγος μόνο για το τεστ» (εκπ. δευτεροβάθμιας 4).

« Κυρίως ο εκπαιδευτικός και ο ψυχολόγος και από κει και πέρα όσες περισσότερες ειδικότητες τόσο το καλύτερο» (εκπ. προσχολικής 4).

Το 6% των ερωτώμενων δήλωσαν ότι θα ήθελαν να συμπεριλαμβάνονται και οι ειδικότητες οι οποίες δεν περιλαμβάνονται στον κανονισμό λειτουργίας του ΚΕΔΔΥ.

Αναφέρω χαρακτηριστικά τις εξής απαντήσεις:

«Ο κοινωνικός λειτουργός, ο εκπαιδευτικός, ψυχολόγος, παιδοψυχίατρος όπου είναι απαραίτητο δηλ. όπου υπάρχει θέμα συναισθηματικής διαταραχής, αλλά λογοθεραπευτής δεν είναι απαραίτητο. Και ο εκπαιδευτικός της τάξης» (εκπ. δευτεροβάθμιας 5).

«Ο νευροψυχολόγος που θα κάνει νευρολογική εκτίμηση και όχι μόνο την ψυχομετρική, ο Αναπτυξιολόγος, ο Παιδονευρολόγος, ο Αναπτυξιολόγος, ο Παιδοψυχίατρος, ο Ειδικός Παιδαγωγός, ο Λογοθεραπευτής και ο φυσικοθεραπευτής» (ψυχολόγος 7).

«Πρόκειται για μία διεπιστημονική δουλειά η οποία καλό είναι να καλύπτει όλα τα συστήματα που εμπλέκονται όπως την οικογένεια οπότε έχουμε τη συνεργασία με τον κοινωνικό λειτουργό, η καθαρά μαθησιακή διαδικασία που έχει να κάνει με τους εμπλεκόμενους εκπαιδευτικούς και τον ψυχολόγο, αλλά πολλές φορές θεωρώ ότι πρέπει να εμπλέκονται και άλλες ειδικότητες όπως είναι ο λογοθεραπευτής, ο εργοθεραπευτής και ο παιδοψυχίατρος και σε σοβαρά νευροφυσιολογικά προβλήματα ο φυσικοθεραπευτής ο οποίος θα δώσει μια καλύτερη εικόνα» (ψυχολόγος 9).

4.3.2. Ποιος είναι ο ρόλος σας στην αξιολόγηση;

Από τις απαντήσεις των ερωτώμενων σχετικά με το ρόλο της κάθε ειδικότητας στη διάγνωση των ΜΔ προέκυψαν τα εξής:

Οι εκπαιδευτικοί της προσχολικής βαθμίδας ελέγχουν τις γνώσεις οι οποίες πρέπει να κατακτηθούν κατά την προσχολική ηλικία όσον αφορά την προανάγνωση, την προγραφή, τις προμαθηματικές έννοιες αλλά και τις κοινωνικές σχέσεις.

«Κάνω την εκπαιδευτική αξιολόγηση- του πώς μαθαίνει το παιδί που έρχεται για αξιολόγηση ώστε να συντάξω το ανάλογα εξατομικευμένο πρόγραμμα» (εκπ. προσχολικής 1).

«Ελέγχω τον λόγο, την αφήγηση, τις απαντήσεις στο πού, ποιος πώς, γιατί, τη φωνολογική ενημερότητα, τις λογικομαθηματικές συσχετίσεις, την ικανότητα σχεδίασης και το να δίνουν περιεχόμενο σε ότι ζωγραφίζουν, τις κοινωνικές σχέσεις και την ηγετική ικανότητα» (εκπ. προσχολικής 2).

«Διερευνώ γνώσεις και δεξιότητες που πρέπει να κατακτηθούν στην προσχολική ηλικία. Χωροχρονικές έννοιες, έννοιες μεγέθους, προμαθηματικές ιδιότητες ιδιότητες αντικειμένου ανάπτυξη προσληπτικού και εκφραστικού λόγου, Λεπτή και αδρή κινητικότητα» (εκπ. προσχολικής 3).

Οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αξιολογούν τις δυσκολίες του μαθητή στα βασικά ακαδημαϊκά αντικείμενα δηλ. τη γλώσσα και τα μαθηματικά.

«Αξιολογώ τον γραπτό λόγο δηλ. την ανάγνωση και τη γραφή. Πού βρίσκεται ο μαθητής σε σχέση με το επίπεδο της τάξης του» (εκπ. πρωτοβάθμιας 7).

«Την επίδοση του παιδιού σε βασικούς τομείς μάθησης (ανάγνωση, γραφή, μαθηματικά) και διερευνά περισσότερο τις στρατηγικές που χρησιμοποιεί ο μαθητής στη γνώση. Πέρα από την επίδοση του παιδιού είναι σημαντικό να διερευνώνται και οι στρατηγικές» (εκπ. πρωτοβάθμιας 8).

«Κάνω την εκπαιδευτική αξιολόγηση σε βασικές δεξιότητες ανάλογα με το επίπεδο της τάξης και να εκμαιεύσεις πληροφορίες που πιθανόν δεν έχουν δώσει οι γονείς. Αυτές οι πληροφορίες μας βοηθούν να αντιληφθούμε γιατί το παιδί έχει αυτές τις δυσκολίες» (εκπ. δευτεροβάθμιας 4).

«Ο εκπαιδευτικός αξιολογεί το παιδί μαθησιακά, αλλά πρέπει να συζητήσει με το παιδί και για τη σχέση του με τους φίλους του και το σχολείο. Δεν πρέπει να κάνει μόνο μια τυπική μαθησιακή αξιολόγηση, αλλά πρέπει να δει το ρόλο του σχολείου συνολικά στη μάθηση και τη σχέση της με το παιδί. Να κερδίσει την εμπιστοσύνη του μαθητή» (εκπ. δευτεροβάθμιας 10).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί κάνουν τη λήψη του κοινωνικού ιστορικού, παίρνοντας άτυπη συνέντευξη από έναν ή και από τους δύο γονείς του παιδιού για να εξετάσουν την αναπτυξιακή του πορεία, τις ενδοοικογενειακές σχέσεις και το ρόλο της οικογένειας στη μάθηση και στη συνέχεια να συζητηθούν οι παραπάνω παράγοντες ως κριτήρια εντοπισμού ή αποκλεισμού των ΜΔ.

«Η Διερεύνηση του κοινωνικού ιστορικού του μαθητή (της ψυχοκινητικής, κοινωνικής – συναισθηματικής – σεξουαλικής ανάπτυξης, ιατρικού ιστορικού, σχολικού – συμπεριφορικού

ιστορικού, οικογενειακού ιστορικού, σχέσεις, περιβάλλον διαπαιδαγώγησης» (κοιν. λειτουργός 5).

«Το ρόλο που παίζει το οικογενειακό περιβάλλον στη μάθηση δηλ. αν το πλαίσιο της οικογένειας είναι υποστηρικτικό» (κοιν. λειτουργός 6).

«Η λήψη του ιστορικού και γενικά των παραγόντων που πιθανόν να επηρεάζαν την απόδοση του παιδιού στο σχολείο ή την εμφάνιση μιας μαθησιακής δυσκολίας» (κοιν. λειτουργός 7).

«Κάνω λήψη του αναπτυξιακού ιστορικού και εκτιμώ πώς αντιμετωπίζει το πρόβλημα η οικογένεια» (κοιν. λειτουργός 8).

Οι ψυχολόγοι κάνουν την ψυχομετρική εκτίμηση του νοητικού δυναμικού του μαθητή. Επιπρόσθετα το 70% δήλωσε πριν τη ψυχομετρική εκτίμηση παίρνει πρώτα από το μαθητή μια κλινική συνέντευξη για να εντοπιστούν συναισθηματικοί παράγοντες οι οποίοι πιθανό να έχουν αρνητική επιρροή στη μαθησιακή πορεία του μαθητή.

«Κάνω μία εκτίμηση του νοητικού δυναμικού για να δούμε πού οφείλονται οι δυσκολίες του παιδιού κυρίως όμως είναι στην περιγραφή των νοητικών ικανοτήτων του παιδιού στο πώς δηλ. Αποτυπώνεται το νοητικό του προφίλ . Είναι πολύ σημαντικός και στο κομμάτι της κλινικής εκτίμησης καθώς από κει μπορούμε να αποκλείσουμε άλλους παράγοντες κυρίως συναισθηματικούς» (ψυχολόγος 1).

«Κάνω μια μικρή συνέντευξη με το παιδί, του κάνω το τεστ νοημοσύνης και συζητώ τα ευρήματα στη διεπιστημονική ομάδα» (ψυχολόγος 2).

«Διάγνωση του νοητικού δυναμικού, ανάλυση του γνωστικού προφίλ και κλινική συνέντευξη για τη διερεύνηση ψυχολογικών παραγόντων όπως (άγχος, κατάθλιψη και ΔΕΠ-Υ)» (ψυχολόγος 3).

«Ο δικός μου ο ρόλος είναι πιο πολύ σε σχέση με τις νοητικές ικανότητες τους παιδιού. Δηλαδή χρησιμοποιώ ένα ψυχομετρικό εργαλείο το οποίο είναι σταθμισμένο και το οποίο δείχνει κατά πόσο το παιδί αποδίδει σύμφωνα με το μέσο όρο του πληθυσμού με βάση τον οποίο έχει σταθμιστεί το εργαλείο, αλλά έχει να κάνει γενικότερα και με τις δυναμικές τόσο σε σχέση με το παιδί και με την οικογένεια όσο και σε σχέση με την εικόνα που έχει το παιδί για τη σχολική του απόδοση» (ψυχολόγος 9).

Οι λογοθεραπευτές συμμετέχουν στην αξιολόγηση του προφορικού λόγου κυρίως στην προσχολική βαθμίδα. Στις άλλες βαθμίδες συμμετέχουν εφόσον και μόνο τους

ζητηθεί από τη διεπιστημονική ομάδα. Μάλιστα δήλωσαν ότι στην πρωτοβάθμια βαθμίδα οι αρμόδιότητες τους πολλές φορές αλληλεπικαλύπτονται με εκείνες των εκπαιδευτικών.

«Συμμετέχω κυρίως στην αξιολόγηση της προσχολικής και της πρωτοβάθμιας. Η δουλειά διαφοροποιείται ανάλογα με τη βαθμίδα εκπαίδευσης. Στην προσχολική βαθμίδα αν συμβαδίζει ο προφορικός λόγος του παιδιού με το γνωστικό επίπεδο. Ελέγχω τη σύνταξη και τη δομή του προφορικού λόγου, το λεξιλόγιο, τη σημασιολογία και την πραγματολογία. Στην βαθμίδα της πρωτοβάθμιας ελέγχω και τον γραπτό λόγο, δίνοντας κείμενα διαβαθμισμένης δυσκολίας. Τη δουλειά αυτή βέβαια την κάνουν και οι δάσκαλοι και πολλές φορές οι αρμοδιότητες μας αλληλοεπικαλύπτονται» (λογοθεραπευτής 1).

«Βάση νομοθεσίας ελέγχω τόσο το γραπτό όσο και το προφορικό λόγο».

«Κάνω μια διαφοροδιάγνωση σε σχέση με τα προβλήματα ειδικής γλωσσικής διαταραχής» (λογοθεραπευτής 3).

4.3.3. Ποια εργαλεία αξιολόγησης χρησιμοποιείτε (τυπικά ή άτυπα). Αναφέρετε το όνομα των εργαλείων.

Όσον αφορά τα τυπικά και άτυπα εργαλεία αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται ανά ειδικότητα στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. προέκυψαν τα εξής:

Πίνακας 16

	Εκπ/κοί	Κοινωνικοί λειτουργοί	Λογοθ.	Ψυχολόγοι	Σύνολο
Τυπικά εργαλεία	-	-	-	10 (100%)	10
Άτυπα εργαλεία	12 (44 %)	10 (100 %)	3 (100%)	-	25
Τυπικά και άτυπα	15 (56%)	-	-	-	15
Σύνολο	27 (100%)	10 100%	3 100%	10 100%	50 100%

Το 44% των εκπαιδευτικών χρησιμοποιεί μόνο άτυπα εργαλεία διότι τα τυπικά εργαλεία αξιολόγησης είτε δεν τους έχουν δοθεί είτε δεν έχουν εκπαιδευτεί στη χρήση τους. Το 56% των εκπαιδευτικών χρησιμοποιεί τυπικά σε συνδυασμό με άτυπα κριτήρια αξιολόγησης.

«Άτυπα εργαλεία. Τυπικά δε μου δόθηκαν από την υπηρεσία και δεν εκπαιδεύτηκα στη χρήση τους» (εκπ. προσχολικής 3).

«Ο ιδρυτικός Νόμος για τα ΚΕΔΔΥ 2817 προέβλεπε την έκδοση τυπικών κριτηρίων αξιολόγησης και την εκπαίδευση του προσωπικού, αλλά δεν προχώρησε τίποτα. Είναι δυνατόν να είμαστε σε διεπιστημονική ομάδα και να μην έχουμε εκπαιδευτεί σε κάτι;» (εκπ. πρωτοβάθμιας 4).

« Άτυπα γιατί δεν έχω εκπαιδευτεί στη χρήση εργαλείων. Τα εργαλεία αυτά τα έφτιαξα εγώ βάση της βιβλιογραφίας. Υπάρχουν και πολλά έτοιμα σε διάφορα βιβλία. Από τα τυπικά κάποιος συνάδελφος χρησιμοποιούσε του Πόρποδα γιατί είχε εκπαιδευτεί σ' αυτά. Η Τζουριάδου μία ενημέρωση έκανε μόνο» (εκπαιδευτικός πρωτοβάθμιας 7) .

«Δεν χρησιμοποιώ τυπικά εργαλεία μόνο άτυπα τα οποία κατασκεύασα με βάση το αναλυτικό πρόγραμμα» (εκπ. δευτεροβάθμιας 10).

Τα σταθμισμένα κριτήρια αξιολόγησης που ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί είναι τα εξής:

- Το ψυχομετρικό Εργαλείο Γλωσσικής Επάρκειας Λατώ τεστ.
- Το Detroit τεστ για την εκτίμηση της μαθησιακής επάρκειας του μαθητή.
- Το κριτήριο τη μαθηματικής επάρκειας τους Μπάρμπα.
- Το τεστ Ανάγνωσης (τεστ Α) των Παντελιάδου-Αντωνίου.
- Το εργαλείο Διαγνωστικής Διερεύνησης των Δυσκολιών στο Γραπτό Λόγο των μαθητών από Γ-ΣΤ' δημοτικού του Πόρποδα.
- Το τεστ Λάμδα για την ανίχνευση αναγνωστικών δυσκολιών μέχρι τη Γ' γυμνασίου.
- Το Αθηνά τεστ.

Οι ψυχολόγοι στη συντριπτική τους πλειοψηφία (100%) χρησιμοποιούν ως βάση το Wisc τεστ και σπανιότερα το Raven τεστ. Το 60% χρησιμοποιούν συνδυαστικά με το Wisc και άλλα τυπικά εργαλεία αξιολόγησης. Τα τυπικά εργαλεία που ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν συμπληρωματικά με το Wisc είναι τα εργαλεία του Πόρποδα και της Τζουριάδου για τη διερεύνηση των γνωστικών λειτουργιών όπως μνήμη-αντίληψη-προσοχή του Πόρποδα για τη συγκέντρωση προσοχής, το Benton test

(test οργανικότητας) και την κλίμακα ΔΕΠΠΥ, το Auhma τεστ και το τεστ Αθηνά σε μικρότερες ηλικίες.

« Η συνέντευξη το άτυπο που αποτελείται από τριάντα περίπου ερωτήσεις και το Wisc το οποίο το θεωρώ ως το πιο αξιόπιστο εργαλείο στη μέτρηση της νοημοσύνης αν και υπάρχει μεγάλη συζήτηση σχετικά με το τι είναι ευφυΐα, το Raven και ένα γλωσσικό τεστ στα μικρά παιδιά και την κλινική μου εκτίμηση» (ψυχολόγος 2).

«Αναφέρετε το όνομα Achenbach (διερεύνηση ψυχοπαθολογίας), Wisc – Raven για την αξιολόγηση της νοημοσύνης, τα εργαλεία του Πόρποδα και της Τζουριάδου (γνωστικές λειτουργίες όπως μνήμη-αντίληψη-προσοχή σχολική και κοινωνική προσαρμογής κ.τ.λ.), το συμπεριφορικό Anchebach» (ψυχολόγος 4).

«Άτυπα τη συνέντευξη, από τυπικά του Wisc, του οπτικοκινητικού συντονισμού του Bender , το Raven , και σε κάποιες περιπτώσεις μετρά πολύ και το ελεύθερο σχέδιο που βγαίνουν κάποια προβολικά στοιχεία, πώς αλληλεπιδρά το παιδί με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας» (ψυχολόγος 9).

Οι λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν κυρίως άτυπα κριτήρια, αλλά και τμήματα από τα σταθμισμένα κριτήρια που χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί:

«Με διάφορα εργαλεία αξιολόγησης. Πολλοί χρησιμοποιούν τα ανιχνευτικά τεστ του Πόρποδα και της Τζουριάδου. Και κάποια ανιχνευτικά τεστ όπως του Ζάχου. Εμείς οι λογοπεδικοί δεν έχουμε δικά μας σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης. Χρησιμοποιούμε κάποια κομμάτια από τα ανιχνευτικά τεστ και φτιάχνουμε και δικά μας εργαλεία αξιολόγησης» (λογοθεραπεύτρια 1).

«Άτυπη αξιολόγηση, τα κριτήρια του Πόρποδα και της Τζουριάδου αλλά και κριτήρια που μας χορήγησε ο Πανελλήνιος Σύλλογος των λογοθεραπευτών» (λογοθεραπεύτρια 2).

«Στο ΚΕΔΔΥ δεν υπάρχουν τυπικά εργαλεία. Δεν ενδιαφέρει κανέναν η ποιότητα της αξιολόγησης. Εγώ χρησιμοποιώ τη δοκιμασία εκφραστικού λεξιλογίου το οποίο είναι ένα καινούργιο σταθμισμένο εργαλείο» (λογοθεραπεύτρια 3).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί δε χρησιμοποιούν τυπικά εργαλεία αξιολόγησης παρά μόνο την άτυπη συνέντευξη για τη λήψη του κοινωνικού ιστορικού.

«Δε χρησιμοποιώ σταθμισμένα εργαλεία. Παίρνω άτυπη συνέντευξη, το οικογενειακό, το αναπτυξιακό ιστορικό και διερευνώ τις συνθήκες μάθησης» (κοιν. λειτουργός 6).

«Λήψη του κοινωνικού ιστορικού μέσα από άτυπη συνέντευξη οι άξονες την οποίας ορίζονται μέσα από τον κανονισμό λειτουργίας» (κοιν. λειτουργός 8).

4.3.4. Πού εκπαιδευτήκατε για τα εργαλεία που χρησιμοποιείτε (μέχρι 5 επιλογές)

Εκπαιδευτικοί

Πίνακας 17

<i>Εκπαίδευση στην εφαρμογή σταθμισμένων εργαλείων</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Προπτυχιακές σπουδές	0	0%
Μεταπτυχιακές σπουδές	6	22%
Σεμινάρια ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης	11	40%
Άλλοι συνάδελφοι	12	44%
Άλλες πηγές	7	25%

Το 22% των εκπαιδευτικών εκπαιδεύτηκε στις μεταπτυχιακές σπουδές, το 40% σε σεμινάρια ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης, το 44% από άλλους συναδέλφους και το 25% από άλλες πηγές όπως η προσωπική μελέτη και το διαδίκτυο.

Ψυχολόγοι

Πίνακας 18

<i>Εκπαίδευση στην εφαρμογή σταθμισμένων εργαλείων</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Προπτυχιακές σπουδές	3	30%
Μεταπτυχιακές σπουδές	7	70%
Σεμινάρια ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης	1	10%
Άλλοι συνάδελφοι	3	30%
Άλλες πηγές	2	20%

Το 30% των ψυχολόγων εκπαιδεύτηκε στις προπτυχιακές σπουδές, το 70% στις μεταπτυχιακές σπουδές, το 10% σε σεμινάρια ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης.

Κοινωνικοί λειτουργοί- Λογοθεραπευτές

Πίνακας 19

<i>Εκπαίδευση στην εφαρμογή σταθμισμένων εργαλείων</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Προπτυχιακές σπουδές	7	53%
Μεταπτυχιακές σπουδές	4	31%
Σεμινάρια ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης	1	8%
Άλλοι συνάδελφοι	3	23%
Άλλες πηγές	5	38%

Το 53% των κοινωνικών λειτουργών και των λογοθεραπευτών εκπαιδεύτηκε στις προπτυχιακές σπουδές το 31% στις μεταπτυχιακές σπουδές, το 8% σε σεμινάρια ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης, το 23% από άλλους συναδέλφους και το 38% από άλλες πηγές.

Από τις άλλες πηγές ως βασική πηγή επιμόρφωσης ανέφεραν την προσωπική μελέτη και την εμπειρία:

«Προσωπική αναζήτηση και μελέτη των εγχειριδίων» (εκπ. πρωτοβάθμιας 1).

«Από προσωπικά μου αναγνώσματα της βιβλιογραφίας και της επικαιρότητας» (εκπ. πρωτοβάθμιας 4).

«Πολύ προσωπική μελέτη...» (εκπ. δευτεροβάθμιας 1).

«Η βασική γνώση έγινε στο τμήμα των προπτυχιακών σπουδών αλλά θεωρώ ότι αυτό που με έχει κάνει να νιώθω πιο σίγουρη σχετικά με το πώς θα χορηγήσω το τεστ και θα αξιολογήσω τα δεδομένα έχει να κάνει καθαρά με την εμπειρία» (ψυχολόγος 9).

«Από τον Πανελλήνιο σύλλογο λογοπεδικών» (λογοθεραπευτής 2).

«Ανέτρεξα στην σχετική βιβλιογραφία και έκανα έρευνα σε άλλους φορείς με σχετικό αντικείμενο» (κοιν. λειτουργός 5).

4.3.5. Η συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας για τα κριτήρια διάγνωσης που εφαρμόζονται

Από το σύνολο των απαντήσεων για τη συνεργασία των ειδικοτήτων για τα κριτήρια διάγνωσης που εφαρμόζουν το 20% των ερωτηθέντων απάντησε ότι συζητάνε πριν

αναλάβουν το παιδί, το 18% αφού αναλάβουν το παιδί και το 48% ότι ο καθένας χρησιμοποιεί τα δικά του κριτήρια.

Πίνακας 20

Ο τρόπος συνεργασίας των μελών της διεπιστημονικής ομάδας.

<i>Η συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Πριν αναλάβουμε το παιδί	10	20
Αφού αναλάβουμε το παιδί	9	18
Ο καθένας χρησιμοποιεί τα δικά του κριτήρια	24	48
Άλλο	7	14
Σύνολο	50	100

«Βλέπουμε το παιδί από κοινού με τον ψυχολόγο γιατί το εξετάζουμε σε παρεμφερείς τομείς οπότε εφαρμόζουμε τα ίδια κριτήρια» (νηπιαγωγός 4).

«Ανάλογα με τη σύνθεση της ομάδας. Άλλες φορές τα θέταμε από πριν και άλλες μετά. Εγώ θεωρώ πιο σωστό να τίθενται από πριν και ανάλογα με τα ευρήματα της αξιολόγησης να βγαίνει και η διάγνωση μέσα από μία σύνθεση απόψεων» (εκπ. πρωτοβάθμιας 9).

«Το α όταν πρόκειται για παιδιά που έχουμε αξιολογήσει ήδη και το β όταν πρόκειται για άγνωστα μας παιδιά» (εκπ. πρωτοβάθμιας 11).

«Ανάλογα και με την ομάδα. Εμείς επειδή συνεργαζόμασταν πολύ καλά δεν συζητάγαμε πριν, αλλά κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης» (εκπ. δευτεροβάθμιας 5).

«Δεν αποφασίζονται για κάθε παιδί χωριστά επειδή δουλεύουμε πολύ καιρό μαζί, γνωρίζουμε πώς σκέφτεται ο κάθε συνάδελφος και έχουμε κοινή γραμμή» (ψυχολόγος 4).

« Κάποιες φορές το (α) και κάποιες το (γ) εξαρτάται από την συνεργασία των μελών της διεπιστημονικής ομάδας» (κοιν. λειτουργός 5).

4.3.6. Ο κύριος ρόλος στη διάγνωση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών

Στην ερώτηση ποιος έχει τον κύριο λόγο στη διάγνωση το 80% θεωρεί ότι τον κύριο ρόλο πρέπει να τον έχει όλη η ομάδα μετά από συζήτηση, το 14% ο ειδικός παιδαγωγός, το 4% ο ψυχολόγος και το 2% άλλες ειδικότητες .

Πίνακας 21

Ποιος έχει τον κύριο ρόλο στη διάγνωση.

<i>Τον κύριο ρόλο στη διάγνωση έχει</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Όλη η ομάδα μετά από συζήτηση	40	80
Ο ειδικός παιδαγωγός	7	14
Ο ψυχολόγος	1	2
Άλλο	2	4
Σύνολο	50	100

«Ο ειδικός παιδαγωγός θα έπρεπε να έχει τον κύριο ρόλο γιατί διερευνά περισσότερο την εικόνα του παιδιού. Το τεστ νοημοσύνης αποκλείει την ΝΚ, αλλά από κει και πέρα μετρά το τι βλέπει ο εκπαιδευτικός» (εκπ. πρωτοβάθμιας 8).

«Η γνώμη του ψυχολόγου έχει μεγαλύτερη βαρύτητα γιατί μετρά τη νοημοσύνη με σταθμισμένα κριτήρια ενώ στους εκπαιδευτικούς τα πράγματα είναι πιο ρευστά» (εκπ. πρωτοβάθμιας 11).

«Ο νευρολόγος θα έπρεπε να είναι η κυρίαρχη ειδικότητα γιατί μπορεί να εκτιμήσει και την ύπαρξη άλλων συνδρόμων» (ψυχολόγος 7).

4.3.7. Η συνεργασία μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας

Το 62% των ερωτώμενων θεωρεί ότι η συνεργασία μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας πρέπει να είναι ισότιμη, το 30% συναδελφική και το 4% ιεραρχική δηλ. η γνώμη του αρχαιότερου στην υπηρεσία να έχει μεγαλύτερη βαρύτητα.

Πίνακας 22

Ποια είναι η συνεργασία των μελών της διεπιστημονικής ομάδας για την έκδοση της γνωμάτευσης.

<i>Η συνεργασία των μελών της διεπιστημονικής ομάδας</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Ισότιμη	31	62
Συναδελφική	15	30
Ιεραρχική	2	4
Άλλο	2	4
Σύνολο	50	100

«Να υπάρχει αμοιβαία εμπιστοσύνη και διεπιστημονικότητα» (εκπ. προσχολικής Ι).

«Με σεβασμό και κατανόηση στο ρόλο του καθενός» (κοιν. λειτουργός 8).

4.3.8. Ο ρόλος του προϊσταμένου στη διάγνωση

Πίνακας 23

Ποιος είναι ο ρόλος του προϊσταμένου στη διάγνωση των ΜΔ.

<i>Ο ρόλος του προϊσταμένου στη διάγνωση</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Καθοδηγητικός	10	20
Συντονιστικός	19	38
Διοικητικός	14	28
Αποφασιστικός	1	2
Άλλο	6	12
Σύνολο	50	100

Όσον αφορά το ρόλο του προϊσταμένου στη διάγνωση το 20% πιστεύει ότι είναι καθοδηγητικός, το 38% συντονιστικό, το 2% αποφασιστικός, το 14% διοικητικός και το 6% θεωρεί ότι ο ρόλος του προϊσταμένου είναι ανύπαρκτος στη διάγνωση.

4.3.9. Πώς πιστεύετε ότι θα μπορούσε να βελτιωθεί η λειτουργία της ομάδας όσον αφορά την αποτελεσματικότητά της διάγνωσης των ΜΔ;

Πίνακας 24

Πώς θα μπορούσε να βελτιωθεί η λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας.

<i>Απόψεις των ειδικών για τη λειτουργία της ομάδας</i>	<i>N:50</i>
Διάθεση για συνεργασία και εμπιστοσύνη στους συναδέλφους	11
Ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση και σαφή κριτήρια αξιολόγησης	20
Καλύτερη διοικητική οργάνωση και προσθήκη περισσότερων ειδικοτήτων	8
Δε χρειάζεται να αλλάξει κάτι	15
Ριζική αλλαγή στον τρόπο λειτουργίας των ΚΕ.Δ.Δ.Υ.	1
Σύνολο	50

Το 22% θεωρεί ότι η αποτελεσματικότητα στη διάγνωση θα μπορούσε να βελτιωθεί όταν υπάρχει διάθεση για συνεργασία και εμπιστοσύνη ανάμεσα στους συναδέλφους.

«Όταν υπάρχει καλή διάθεση, αγάπη για το αντικείμενο δουλειάς και εμπιστοσύνη στους συναδέλφους» (εκπ. προσχολικής 1).

«Έχουμε πρόβλημα στη συνεργασία γιατί από παιδιά δεν έχουμε μάθει να συνεργαζόμαστε. Επίσης υπάρχουν και τα συμφέροντα της κάθε ειδικότητας, όπου ο καθένας νομίζει ότι είναι ξεχωριστός. Για να λειτουργήσει η ομάδα καλά ο καθένας πρέπει να καταθέτει τις απόψεις του και από κει και πέρα να γίνεται συνεργασία με κριτήριο το συμφέρον του παιδιού και τη σωστή διάγνωση» (εκπ. πρωτοβάθμιας 10).

«Με την καλή συνεργασία, φιλότιμο και θέληση των μελών - (όχι προσωπικές διαφορές, ίντριγκες και λογομαχίες) στόχος είναι το συμφέρον των παιδιών» (εκπ. δευτεροβάθμιας 2).

«Όταν υπάρχει σεβασμός στο τι κάνει η κάθε ειδικότητα και όταν γίνονται εκτεταμένες συζητήσεις γι' αυτό» (логоθεραπεύτρια 3).

«Βασικός παράγοντας είναι ο σεβασμός στα πρόσωπα και η ασέβεια στις απόψεις. Θα πρέπει να βγούμε από τις ταμπέλες των ειδικών, να μη θεωρούμε ότι έχουμε το αλάθητο και να ακούμε με περιέργεια τους άλλους» (ψυχολόγος 5).

«Στο να μην είσαι τόσο πολύ αυτό που λες και τίποτα άλλο, χωρίς να κοιτάς άλλες παραμέτρους. Στο να μην είσαι απόλυτος δηλαδή σ' αυτό που βρίσκεις. Πάντα υπάρχουν πιθανότητες να είναι και κάτι άλλο. Να δέχεσαι ότι σε μια μαθησιακή δυσκολία μπορεί να κρύβεται και κάτι άλλο από πίσω» (κοιν. Λειτουργός 7).

Το 40% των ερωτώμενων πιστεύει ότι η διεπιστημονική ομάδα θα μπορούσε να λειτουργεί καλύτερα όταν υπάρχει ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση σε ζητήματα που αφορούν τον τρόπο λειτουργίας της ομάδας, όταν τα κριτήρια αξιολόγησης είναι συγκεκριμένα και όταν χρησιμοποιούνται ευρέως σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης.

«Θα έπρεπε να μην υπάρχει η πολυεπιστημονικότητα αλλά να υπάρχει η διεπιστημονικότητα» (εκπ. προσχολικής 2).

«Καθορισμός συγκεκριμένων κριτηρίων και πρωτοκόλλων για τη διάγνωση» (εκπ. πρωτοβάθμιας 5).

«Πιστεύω ότι πρέπει να έχουμε ξεκαθαρίσει τι κριτήρια χρησιμοποιούμε για να έχουμε μια ειδική μαθησιακή δυσκολία. Και αυτό να γίνεται στην αρχή της χρονιάς. Για παράδειγμα ο λογοθεραπευτής δεν ξέρουμε τι εξετάζει. Ο λογοθεραπευτής πρέπει να είναι στη διάγνωση για να αποκλείσει τη διαταραχή του λόγου. Από την αρχή πρέπει να γίνεται ξεκάθαρη ενημέρωση. Να ξέρουμε τι ακριβώς κάνει ο καθένας. Να ξέρουμε τι κοιτάζει ο καθένας και να συμπληρώνει ο ένας τον άλλο» (εκπ. πρωτοβάθμιας 2).

«Καλό θα είναι να ξεκινήσει μια συζήτηση ανά φορέα σχετικά με το τι μπορεί να κάνει ο καθένας στο κομμάτι που κατέχει δηλ. εγώ ασχολούμαι με τη μνήμη εγώ με τη μάθηση για να μην έχουμε το φόβο να επαναλαμβανόμαστε και να κουράζουμε το παιδί. Έτσι θα μπορούσε να είναι πιο ξεκάθαρος ο ρόλος τους καθενός» (ψυχολόγος 9).

«Με εποπτεία και με σεμινάρια ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης» (κοιν λειτουργός 8).

Το 16% των ερωτώμενων πιστεύει ότι η διάγνωση μπορεί να βελτιωθεί μέσα από την καλύτερη οργάνωση της υπηρεσίας, αλλά και την προσθήκη περισσότερων ειδικοτήτων.

«Αν στην υπηρεσία μας είχαμε και παιδοψυχίατρο θα είχαμε ένα πιο αναλυτικό προφίλ παιδιού» (εκπ. πρωτοβάθμιας 1).

«Μέσα από την καλύτερη οργάνωση της υπηρεσίας ειδικά στο διοικητικό κομμάτι» (ψυχολόγος 10).

«Με το να υπάρχει η δυνατότητα όταν ξεκινά η αξιολόγηση να βλέπουν το παιδί και οι άλλες ειδικότητες» (κοιν. λειτουργός 6).

«Υπάρχουν άτομα που έχουν εγωιστική συμπεριφορά και όταν δεν υπάρχει οργάνωση και καθοδήγηση από τον προϊστάμενο δημιουργούνται προβλήματα. Ο προϊστάμενος πρέπει να βάζει στη σειρά του τον καθένα. Όταν γίνεται σοβαρή δουλειά στη διάγνωση, ο γονιός αισθάνεται μεγαλύτερη σιγουριά. Πάσχει στη συνεργασία των ειδικοτήτων, ποια ακριβώς είναι του συμβολή του καθένα και που εντάσσεται αυτό στο να βγει το τελικό αποτέλεσμα. Επίσης υπάρχει το θετικό ότι δεν υπάρχει χρηματισμός σε αντίθεση με τα ιατροπαιδαγωγικά που χρηματίζονται» (εκπ. πρωτοβάθμιας 13).

«Το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι στην αποδοχή του ενός επαγγελματία από τον άλλο. Αυτό είναι και το πιο δύσκολο κομμάτι. Για να βελτιωθεί πρέπει να δουλέψει ο καθένας ατομικά αλλά και ομαδικά, το να αναπτυχθούν οι σχέσεις γιατί τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. λειτουργού λίγα χρόνια και σαφώς έχει δυσκολίες στο να μάθουμε να λειτουργούμε σαν ομάδα. Το δύσκολο κομμάτι

είναι ότι ο εκπαιδευτικός μέχρι τώρα δεν συνεργαζόταν με άλλους επαγγελματίες παρά μόνο με εκπαιδευτικούς. Αυτό δημιουργεί μια μόνωση επαγγελματική. Το παιδί είναι μια οντότητα που δεν μπορεί να την αντιμετωπίσει μόνο ένας» (κοιν. λειτουργός 7).

Τέλος το 15% πιστεύει δηλώνει ικανοποιημένο από τον τρόπο λειτουργίας της διεπιστημονικής ομάδας και της υπηρεσίας γενικότερα:

«Νομίζω ότι λειτουργεί πολύ καλά και δεν έχω σκεφτεί πώς θα μπορούσε να λειτουργεί καλύτερα σε επίπεδο ομάδας» (εκπ. δευτεροβάθμιας 10).

«Πιστεύω ότι οι διαγνώσεις είναι ήδη αξιόπιστες δηλ. για μένα δεν τίθεται θέμα αξιοπιστίας» (ψυχολόγος 1).

« Δεν χρειάζεται να προστεθεί κάτι άλλο. Νομίζω ότι λειτουργούμε πολύ αποτελεσματικά και ότι υπάρχει μια γενική ομοφωνία στις αποφάσεις μας» (κοιν. Λειτουργός 10).

Τέλος το 8% δεν απάντησε στην ερώτηση, αλλά αξίζει να αναφερθεί και η μια διαφορετική άποψη ενός ψυχολόγου ο οποίος πιστεύει ότι πρέπει να αλλάξει ριζικά ο τρόπος λειτουργίας των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. για να είναι πιο αποτελεσματικό στο ρόλο του:

«Αν θα έπρεπε να υπάρχουν ή όχι ΚΕ.Δ.Δ.Υ. είναι ένα μεγάλο ζήτημα. Θεωρώ ότι θα έπρεπε να υπάρχει μια ομάδα ειδικών μέσα στα σχολεία και η διάγνωση να γίνεται στο χώρο του σχολείου. Δεν χρειάζεται στο δημοτικό να μπει κανείς στη λογική μιας ακριβούς διάγνωσης όσο να υπάρχει ένα κομμάτι παρέμβασης. Σίγουρα η ομάδα θα έπρεπε να υπάρχει μέσα στα σχολεία και με τους εκπαιδευτικούς. Θα έπρεπε να είναι εκπαιδευτικοί λειτουργού και να εργάζονται όλοι μαζί» (ψυχολόγος 2).

4.4.Κριτήρια προσδιορισμού

4.4.1. Ένας μαθητής κατά τη γνώμη σας έχει μαθησιακές δυσκολίες, όταν:

Το 24% θεωρεί ότι ένα μαθητής έχει ΜΔ όταν δυσκολεύεται στην ανάγνωση, το 40% όταν έχει χαμηλή σχολική επίδοση, αλλά φυσιολογική νοημοσύνη, το 22% όταν έχει απλώς χαμηλή σχολική επίδοση και το 4% δήλωσε ότι δεν ικανοποιήθηκε με καμία από τις παραπάνω απαντήσεις.

Πίνακας 25

Πότε ένας μαθητής έχει ΜΔ

<i>Μαθησιακές Δυσκολίες</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Δυσκολεύεται στην ανάγνωση	12	24
Έχει χαμηλή επίδοση αλλά φυσιολογικό ΔΝ	20	40
Έχει απλώς χαμηλή επίδοση	16	32
Έχει όλα τα παραπάνω	2	4
Άλλο		
Σύνολο	50	100

4.4.2. Ποιο πρέπει να είναι το όριο του ΔΝ, για να αποκλείσετε τη ΝΚ;

Το 4% απάντησε ότι δε γνωρίζει ποιο πρέπει να είναι το όριο του ΔΝ για να αποκλειστεί η ΝΚ, το 22% θεωρεί το 70, το 16% το 75, το 34% το 80 και το 24% θεωρεί ότι πρέπει να είναι ο ΔΝ πάνω από 85.

Πίνακας 26

Βάση ποιου ορίου αποκλείεται τη ΝΚ.

<i>Όριο ΔΝ</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Δε γνωρίζω	2	4
70	11	22
75	8	16
80	17	34
>85	12	24
Σύνολο	50	100

4.4.3. Ανταποκρίνονται τα σχολεία στις πληροφορίες που ζητάτε για το μαθητή;

Το 62% θεωρεί ότι τα σχολεία σε γενικές γραμμές ανταποκρίνονται, αλλά δήλωσαν επιφύλαξη διότι οι πληροφορίες πολλές φορές δεν είναι ουσιαστικές. Ένα 14% θεωρεί ότι το σχολείο δεν ανταποκρίνεται και τέλος το 24% θεωρεί ότι ανταποκρίνεται μερικές φορές.

Πίνακας 27

<i>Πληροφορίες από το σχολείο</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Όχι	7	14
Ναι	31	62
Μερικές φορές	12	24
Σύνολο	50	100

4.4.4. Πώς αξιοποιείτε το κοινωνικό ιστορικό στη διάγνωση

Οι ερωτώμενοι (100%) θεωρούν ότι το κοινωνικό ιστορικό παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διάγνωση των ΜΔ γι' αυτό και στη διεπιστημονική ομάδα ξεκινάνε συνήθως με τη μελέτη του κοινωνικού ιστορικού. Μέσα από το κοινωνικό ιστορικό αποκλείουν οργανικά προβλήματα τα οποία μπορεί να είναι υπεύθυνα για τη δημιουργία ΜΔ, προσπαθούν να διαπιστώσουν ποιες είναι οι σχέσεις γονέων παιδιού, αν το οικογενειακό περιβάλλον παρέχει ερεθίσματα και είναι υποστηρικτικό στη μάθηση του παιδιού. Επίσης αναφέρθηκε ότι συχνά δεν παίρνεται καλό κοινωνικό ιστορικό με αποτέλεσμα να μη μπορεί να αξιοποιηθεί αρκετά:

«Είναι πολύ σημαντικές οι πληροφορίες γιατί προσδιορίζουν το πώς και τι είδους βοήθεια χρειάζεται να δοθεί στην οικογένεια και στο παιδί» (εκπ. προσχολικής 1).

«Δεν αξιοποιείται, γιατί συνήθως δεν παίρνεται καλό κοινωνικό ιστορικό» (εκπ. προσχολικής 2) .

«Για να αποκλειστούν ορισμένοι παράγοντες που μπορεί να ευθύνονται για τη χαμηλή σχολική επίδοση (κριτήριο αποκλεισμού)» (εκπ. πρωτοβάθμιας 5).

«Στη συνάντηση της διεπιστημονικής ομάδας ξεκινάμε από το κοινωνικό ιστορικό» (εκπ. πρωτοβάθμιας 6).

«Εμείς το αξιοποιούμε πάρα πολύ. Πάρα πολύ σημαντική ήτανε η σχέσεις των γονέων και το παιδιού. Το νούμερο ένα είναι οι προσδοκίες του γονιού, η εκπαιδευτική πορεία του παιδιού,

όχι τόσο το αναπτυξιακό, αλλά από τον νηπιαγωγείο, ποια είναι η σχέση του γονιού με την εκπαίδευση» (εκπ. δευτεροβάθμιας 4).

«Το αναπτυξιακό τμήμα όσον αφορά το λόγο, το γλωσσικό του περιβάλλον, αν το περιβάλλον στη μάθηση είναι υποστηρικτικό καθώς και τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού» (λογοθεραπευτής 3).

«Με τις πληροφορίες που παίρνουμε για την πρώιμη αναπτυξιακή πορεία του παιδιού γιατί διαφαίνονται δυσκολίες στην ανάπτυξη των ικανοτήτων του παιδιού από πολύ νωρίς. Επίσης μας δίνει άλλες πληροφορίες που έχουν να κάνουν με τη διαμόρφωση κινήτρων και τις σχέσεις των μελών της οικογένειας τα οποία είναι πάρα πολύ σημαντικά και πολλές φορές βοηθούνε να αποκλείσουμε άλλους παράγοντες» (ψυχολόγος 1).

«Αν η φοίτηση στο σχολείο είναι επαρκής, αν το παιδί έχει λάβει εκπαιδευτική υποστήριξη, διερευνώνται οι οικογενειακές σχέσεις, τι ιατρικό-αναπτυξιακό ιστορικό» (Ψυχολόγος 3).

«Βοηθά στην διαπίστωση της ύπαρξης κάποιων παραγόντων αναπτυξιακών, οικονομικών, κοινωνικών και οικογενειακών» (κοιν. λειτουργός 1).

«Χρησιμοποιείται πάντα σε συνάρτηση με τη νοημοσύνη και τα ευρήματα του εκπαιδευτικού. Η μάθηση έχει περισσότερη σχέση με τον εγκέφαλο αλλά εστιάζουμε και στο συναίσθημα (κοιν. λειτουργός 7).

4.4.5. Πώς αποκλείεται τη συναισθηματική διαταραχή;

Το 48% των ερωτώμενων απάντησαν ότι αποκλείουν τη συναισθηματική διαταραχή από την κλινική εκτίμηση του ψυχολόγου σε συνδυασμό με τις πληροφορίες που παίρνουν από το κοινωνικό ιστορικό.

«Από τις πληροφορίες που θα πάρουμε από το ιστορικό, τη διάγνωση και από άλλο φορέα και την κλινική εικόνα του ψυχολόγου» (εκπ. προσχολικής 4).

«Από το κοινωνικό ιστορικό και την κλινική εικόνα» (εκπ. πρωτοβάθμιας 1).

«Από το κοινωνικό ιστορικό και την εκτίμηση του ψυχολόγου. Αν ο γονέας δεν σου πει τίποτα και δεις ένα παιδί ζορισμένο πρέπει να δουλέψεις με το γονιό» (εκπ. δευτεροβάθμιας 2).

«Από το ιστορικό και από το τεστ. Όχι την εκπαιδευτική εκτίμηση» (κοιν. λειτουργός 7).

«Για μιλήσεις για συναισθηματική διαταραχή πρέπει να έχεις σοβαρές ενδείξεις δυσλειτουργίας όσον αφορά στο συναίσθημα, στην έκφραση και να υπάρχει και ένα

αντίστοιχο οικογενειακό πλαίσιο. Αυτό λοιπόν προκύπτει από το κοινωνικό ιστορικό και την κλινική παρατήρηση του ψυχολόγου» (ψυχολόγος 1).

Το 32% απάντησε ότι δε συζητιέται ως κριτήριο αποκλεισμού στην ομάδα εκτός και αν ο ψυχολόγος ή ο παιδοψυχίατρος παρατηρήσουν κάποιες ενδείξεις:

«Αυτό είναι θέμα του ψυχολόγου ή του παιδοψυχίατρου. Με βάση αυτό τσεκάρονται οι σύνθετες συναισθηματικές κ και γνωστικές δυσκολίες » (εκπ. προσχολικής 3).

«Δεν το συζητάμε στην ομάδα εκτός και αν υπάρχουν ενδείξεις, οπότε ζητάμε και τη συμβολή του παιδοψυχίατρου» (εκπ. πρωτοβάθμιας 7).

«Μελετώντας της περιγραφική αξιολόγηση της ψυχολόγου και συζητώντας μαζί της»(εκπ. δευτεροβάθμιας 10).

«Η ύπαρξη συναισθηματικής διαταραχής εξετάζεται από τον παιδοψυχίατρο» (λογοθεραπευτής 1).

«Αν είναι συναισθηματικό πρόβλημα πώς επηρεάζει την οικογένεια και λαμβάνουμε υπόψη την εκτίμηση του ψυχολόγου» (κοιν. λειτουργός 9).

Το 10% απάντησε ότι στη διεπιστημονική ομάδα εξετάζουν όλες τις πιθανές ενδείξεις οι οποίες είναι πιθανό να οδηγούν σε συναισθηματική διαταραχή.

«Από ένα καλό κοινωνικό ιστορικό από καλή παρατήρηση στο σχολείο και από ψυχολογικά τεστ»(εκπ. προσχολικής 2).

«Παίρνουμε πληροφορίες από το ΚΙ από τη συνέντευξη με το γονέα και από την έκθεση του σχολείου. Η ομάδα συζητά και αξιολογεί το βαθμό της συναισθηματική διαταραχής αν αυτό είναι σημαντικό παραπέμπει το παιδί στον παιδοψυχίατρο» (εκπ. πρωτοβάθμιας 3).

«Με ελεύθερη συνέντευξη, πληροφορίες από το κοινωνικό ιστορικό και πληροφορίες από το σχολείο στον εκπαιδευτικό» (ψυχολόγος 4).

«Στην ομάδα βλέπουμε αν υπάρχει συναισθηματική επικοινωνία γονέων-παιδιού, αν το παιδί έχει φοβία και αν συναστρέφεται με άλλα παιδιά» (κοιν. λειτουργός 10).

Τέλος το 10% απάντησε είτε ότι δε συζητιέται καθόλου είτε δεν το έχουν εντάξει στα κριτήρια αποκλεισμού.

«Δεν μπαίνουμε πάρα πολύ σε όλο αυτό το ζήτημα. Για παράδειγμα εγώ λέω στα παιδιά να κάνουν μια ζωγραφιά της ομογένειας. Έτσι έχουμε τη δυνατότητα να υπάρχει κάτι που δεν μπορούμε να δούμε. Σε γενικές γραμμές δε φάνηκαν προβλήματα. Παιδιά με ψυχολογικά ζητήματα δεν έρχονται για διάγνωση. Συνήθως υπάρχει και κάτι το μαθησιακό» (ψυχολόγος 2).

«Δεν συζητιέται γιατί δεν την έχουν εντάξει στα κριτήρια αποκλεισμού» (εκπ. πρωτοβάθμιας 12).

«Δεν ξέρω γιατί από τη μέχρι τώρα εμπειρία μου δεν το έχουμε συζητήσει. Τις περισσότερες φορές λέμε ότι το παιδί είναι εντάξει συναισθηματικά και νοητικά». (εκπ. δευτεροβάθμιας 8).

4.4.6. Πότε θεωρείτε ένα μαθητή δίγλωσσο;

Πίνακας 28

<i>Πότε θεωρείται ένα μαθητή δίγλωσσο;</i>	<i>N=50</i>	<i>%</i>
Η μητρική γλώσσα διαφέρει από τη γλώσσα του σχολείου	29	58%
Στην οικογένεια του μιλάνε δύο γλώσσες	12	24%
Όταν έχει φοιτήσει λιγότερο από τρία χρόνια στο ελλ. Σχολείο	4	8%
Δε απαντώ	5	10%
Σύνολο	50	100%

Το 58% των ερωτώμενων απάντησε ότι δίγλωσσος θεωρείται ένα μαθητής όταν η μητρική του γλώσσα δεν είναι αυτή που διδάσκεται στο σχολείο ή όταν η μητρική του γλώσσα δεν είναι η ελληνική.

«Όταν η μητρική του γλώσσα είναι άλλη από αυτή που διδάσκεται στο σχολείο» (εκπ. προσχολικής 1).

«Όταν η μητρική του γλώσσα δεν είναι η ελληνική» (εκπ. πρωτοβάθμιας 3).

«Όταν η ακαδημαϊκή του γλώσσα είναι διαφορετική από τη μητρική. Όταν από μικρή ηλικία χρησιμοποιεί δύο γλώσσες ανάλογα με την περίπτωση(Άλλη στο σπίτι και άλλη με τους φίλους ή το σχολείο)» (εκπ. δευτεροβάθμιας 10).

«Όταν μιλά στο σχολείο διαφορετική γλώσσα από τη μητρική του» (λογοθεραπευτής 1).
«Όταν μιλά στο σχολείο διαφορετική γλώσσα από τη μητρική» (ψυχολόγος 10).
«Όταν διαφέρει η μητρική του γλώσσα από τη γλώσσα του σχολείου» (κοιν. λειτουργός 2).

Το 24% των ερωτώμενων δήλωσε ότι δίγλωσσος είναι ένας μαθητής όταν στο οικογενειακό του περιβάλλον μιλά δύο γλώσσες.

«Όταν μιλά δύο γλώσσες στο σπίτι» (εκπ. πρωτοβάθμιας 7).
«Όταν μεγαλώνει σε ένα περιβάλλον όπου έχει ακούσματα από δύο γλώσσες και η επικοινωνία γίνεται παράλληλα» (ψυχολόγος 5).
«Όταν διαπαιδαγωγείται σε δίγλωσσο οικογενειακό περιβάλλον από την βρεφική – νηπιακή ηλικία. Όταν ο ένας τουλάχιστον εκ’ των δύο γονέων είναι άλλης εθνικότητας και χρησιμοποιεί την μητρική του γλώσσα στο οικογενειακό περιβάλλον, όταν το οικογενειακό περιβάλλον χρησιμοποιεί άλλη γλώσσα από αυτή της χώρας διαμονής» (κοιν. λειτουργός 5).

Το 8% απάντησε ότι ένας μαθητής δε θεωρείται δίγλωσσος όταν έχει γεννηθεί στην Ελλάδα ή όταν έχει φοιτήσει περισσότερα από τρία χρόνια στο ελληνικό σχολείο.

«Όταν έχει φοιτήσει τουλάχιστο 3 χρόνια στο ελληνικό σχολείο (εκπ. δευτεροβάθμιας 8).
«Όταν προέρχεται από άλλη χώρα, αλλά έχει λίγα χρόνια παραμονής. Όχι όταν είναι περισσότερο από 2-3 χρόνια» (ψυχολόγος 8).
«Εξαρτάται από τα χρόνια παραμονής στην Ελλάδα. Αν για παράδειγμα ένα παιδί έχει μεγαλώσει στην Ελλάδα και έχει έρθει σε επαφή με την ελληνική γλώσσα είμαστε λιγότερο επιεικείς και δε το θεωρούμε δίγλωσσο» (ψυχολόγος 2).
«Όταν έχει λιγότερα από τρία χρόνια παραμονής στην Ελλάδα και δε γνωρίζει καλά την ελληνική γλώσσα» (εκπ. δευτεροβάθμιας 12).
«Δεν κάνω αξιολόγηση σε δίγλωσσο μαθητή που μένει λιγότερο από τρία χρόνια στην Ελλάδα. Είναι ευθύνη του σχολικού συμβούλου και του σχολείου να αποφανθεί αν η δυσκολία του οφείλεται σε άγνοια της γλώσσας ή σε ΜΔ» (εκπ. πρωτοβάθμιας 4).

Τέλος το 10% των ερωτώμενων δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

4.4.7. Αν ο μαθητής είναι δίγλωσσος διαφοροποιείτε τον τρόπο αξιολόγησης;

Το 62% των ερωτώμενων δήλωσαν ότι όταν έχουν να αξιολογήσουν ένα δίγλωσσο μαθητή διαφοροποιούν το περιεχόμενο της αξιολόγησης και το 38% ότι δεν κάνουν διαφοροποιήσεις.

Πίνακας 29

<i>Προσαρμογές στην αξιολόγηση των δίγλωσσων μαθητών</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Όχι	19	38
Ναι	31	62
Σύνολο	50	100

Όσον αφορά το είδος των προσαρμογών που κάνουν δηλώθηκαν τα παρακάτω:

«Χρησιμοποιούμε εικόνες αν δεν γνωρίζουμε τη γλώσσα ή καλούμε το παιδί να ανταποκριθεί σε πρακτικού τύπου δοκιμασίες για να προσδιορίσουμε αντιληπτικότητα και ετοιμότητα» (εκπ. προσχολικής 4).

«Παίρνουμε ιστορικό τόσο από την οικογένεια όσο και το σχολείο για την γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού τόσο στη μητρική αλλά και στη δεύτερη γλώσσα (ελληνικά), επικεντρωνόμαστε ανάλογα σε λεκτικά ή μη λεκτικά τεστ, εφαρμόζουμε κάποια τεστ στη γλώσσα του παιδιού (πχ στα γερμανικά) ή έχουμε μεταφραστή» (εκπ. πρωτοβάθμιας 5).

«Εν μέρει. Αν κατέχω τη δεύτερη γλώσσα κάνω στην εκπ/κή αξιολόγηση κάποιες ερωτήσεις και σε αυτή τη γλώσσα (λεξιλόγιο, καθημερινές καταστάσεις. Χρησιμοποίησα και υλικό από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο» (εκπ. δευτεροβάθμιας 1).

«Εστιάζουμε σε διαφορετικά κριτήρια και ερμηνεύουμε τα αποτελέσματα της αξιολόγησης λαμβάνοντας υπόψη τη διγλωσσία. Προσαρμόζουμε το τεστ ίσως ως προς τη γλώσσα βλέπουμε με προσοχή το συσχετισμό στο λεκτικό και το πρακτικό» (ψυχολόγος 10).

«Προσαρμογές που να μου δίνουν την εντύπωση ότι το παιδί κατανοεί τον προφορικό λόγο» (λογοθεραπευτής 3).

«Λαμβάνω υπόψη τη διγλωσσία και υπάρχουν μεγάλες διαφορές ανάλογα με την περίπτωση» (ψυχολόγος 5).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί υποστήριξαν ότι δε συμμετέχουν στο τμήμα των διαφοροποιήσεων ή των προσαρμογών των κριτηρίων αξιολόγησης.

4.4.8. Πιστεύετε ότι ένας δίγλωσσος μαθητής είναι δυνατό να έχει ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;

Στην πλειοψηφία (94%) οι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι ένας δίγλωσσος μαθητής μπορεί να έχει ΜΔ, αλλά πρέπει να αξιολογηθεί για να δούμε πού οφείλεται η χαμηλή σχολική του επίδοση.

Πίνακας 30

<i>Δίγλωσσοι μαθητές και ΜΔ</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Όχι	3	6
Ναι	47	94
Σύνολο	50	100

4.5. Εκπαίδευση – οδηγίες

4.5.1. Έχετε εκπαιδευτεί στη διάγνωση και την αξιολόγηση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών;

Το 52% απάντησε ότι δεν έχει εκπαιδευτεί σε θέματα διάγνωσης των ΜΔ και το 42% ότι έχει εκπαιδευτεί. Αυτοί που δήλωσαν ότι δεν έχουν εκπαιδευτεί υποστήριξαν ότι θα επιθυμούσαν πιο συστηματική ενημέρωση στο ζήτημα αυτό. Το υπόλοιπο 48% δεν εκπαιδεύτηκαν στα πλαίσια της υπηρεσίας αλλά με άλλους τρόπους όπως μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών ή σεμινάρια 400 ωρών.

Πίνακας 31

<i>Εκπαίδευση στη διάγνωση των ΜΔ</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Όχι	26	52
Ναι	24	48
Σύνολο	50	100

4.5.2. Με ποιο τρόπο ενημερώνεστε για τα σύγχρονα θέματα των μαθησιακών δυσκολιών (μέχρι 4 επιλογές κατά σειρά σπουδαιότητας)

Το 68% επιμορφώνονται από σεμινάρια που διοργανώνουν επιστημονικοί φορείς, το 66% από σεμινάρια της υπηρεσίας, το 52% από προσωπική μελέτη και το 40% από ιδιωτικά σεμινάρια.

Πίνακας 32

<i>Ενημέρωση για τις επιστημονικές εξελίξεις στον τομέα των ΜΔ</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Επιστημονικοί φορείς	34	68%
Σεμινάρια της υπηρεσίας	33	66%
Προσωπική εκπαίδευση	26	52%
Ιδιωτικά σεμινάρια	20	40%

4.5.3. Ως υπηρεσία έχετε προσδιορίσει κοινά κριτήρια και κοινή μεθοδολογία στη διάγνωση και την αξιολόγηση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών;

Πάνω από τους μισούς ερωτώμενους (56%) υποστήριξαν ότι η υπηρεσία δεν έχει θεσπίσει κοινά κριτήρια στη διάγνωση των ΜΔ, αλλά ο καθένας δουλεύει με βάση τις προσωπικές του γνώσεις και την ατομική του κατάρτιση.

Πίνακας 33

<i>Κοινά κριτήρια-κοινή μεθοδολογία</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Όχι	28	56
Ναι	22	44
Σύνολο	50	100

Ως λόγους μη θέσπισης κοινών κριτηρίων ανέφεραν τους παρακάτω:

«Όχι με επίσημη μορφή. Κάναμε όμως συναντήσεις για το θέμα αυτό γιατί υπήρχαν πολλές αμφισβητήσεις. Τουλάχιστο στο ΚΕΔΔΥ που δούλευα εγώ» (εκπ. πρωτοβάθμιας 3).

«Κανένας δεν ενδιαφέρεται γι' αυτό» (εκπ. πρωτοβάθμιας 9).

«Ανά βαθμίδα το κάναμε, αλλά δεν πετύχαινε πάντα επειδή η κάθε βαθμίδα είχε τα διασπαστικά της στοιχεία» (εκπ. δευτεροβάθμιας 5).

«Τυπικά ναι, αλλά ουσιαστικά όχι διότι δεν υπάρχει οργάνωση και το θέμα αυτό δεν έχει ληφθεί αρκετά σοβαρά υπόψη» (λογοθεραπεύτρια 3).

«Δεν δόθηκε κάποια κατεύθυνση από την προϊσταμένη αρχή, αλλά και από το Υπουργείο και το παιδαγωγικό Ινστιτούτο. Εμείς το έχουμε ζητήσει, αλλά δεν έχει γίνει κάτι» (ψυχολόγος 1).

«Ο όρος διεπιστημονικότητα δεν υπάρχει στη φιλοσοφία της ομάδας (ψυχολόγος 5).

«Όχι, αλλά είναι απαραίτητο για να είναι ξεκάθαρος ο τρόπος λειτουργίας» (κοιν. λειτουργός 10).

4.6.Προτάσεις – Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Εκπαίδευσης

4.6.1. Πώς γίνεται η ανακοίνωση του αποτελέσματος στους γονείς;

Οι ερωτώμενοι με ελάχιστες διαφοροποιήσεις μεταξύ τους ανέφεραν ότι η επίδοση της γνωμάτευσης στους γονείς γίνεται από τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, και ότι στη διεπιστημονική συζήτηση αποφασίζεται τι θα πουν στους γονείς και ποια από τα μέλη θα παραστούν στην επίδοση.

«Στην διεπιστημονική αποφασίζεται ποιοι θα είναι στην ανακοίνωση, ποιος και πώς θα το ανακοινώσει» (εκπ. προσχολικής 3).

«Με την παρουσία των μελών της διεπιστημονικής ομάδας» (λογοθεραπεύτρια 1).

«Συνήθως γίνεται από τις ειδικότητες που σχετίζονται με τις δυσκολίες του παιδιού. Στις μαθησιακές δυσκολίες σίγουρα τον ειδικό παιδαγωγό, αλλά και τον ψυχολόγο όταν υπάρχουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Αν υπάρχουν και θέματα κοινωνικά τότε θα μπει και ο κοινωνικός λειτουργός» (ψυχολόγος 1).

«Στην επίδοση και παρίσταται κάποιος από τη διεπιστημονική ομάδα ανάλογα με το κυρίαρχο πρόβλημα» (κοιν. λειτουργός 8).

4.6.2. Σε τι ποσοστό οι γονείς αποδέχονται το αποτέλεσμα της γνωμάτευσης;

Το 92% δήλωσε ότι οι γονείς σε ποσοστό μεγαλύτερο ποσοστό του 90% αποδέχονται το αποτέλεσμα. Ένα 4% δήλωσε ότι δεν αποδέχονται το αποτέλεσμα σε ποσοστό από 50 έως 80%.

«Σχεδόν όλοι» (εκπ. προσχολικής 1).

«Οι γονείς αποδέχονται το αποτέλεσμα, αλλά οι προκατειλημμένοι εκφράζουν αντιρρήσεις γιατί νομίζουν ότι η απαλλαγή από τις γραπτές εξετάσεις θα τους λύσει όλα τα προβλήματα» (εκπ. πρωτοβάθμιας 4).

« Αν εννοείς τις μαθησιακές δυσκολίες σε ποσοστό 99,999 %. Αν εννοείς τις γενικευμένες μαθησιακές δυσκολίες όχι πάντα (κυρίως στο Λύκειο και ειδικά στη Γ' Λυκείου)» (εκπ. δευτεροβάθμιας 1).

« Μεγάλο. Γιατί στις ΜΔ οι γονείς είναι εξοικειωμένοι με τη διάγνωση. Δυσκολίες υπάρχουν σε άλλου τύπου διαγνώσεις όπως για παράδειγμα ο αυτισμός. Δε γνωρίζω το ακριβές

ποσοστό. Η αποδοχή του αποτελέσματος σε μεγάλο ποσοστό έχει να κάνει και με τον τρόπο που παρουσιάζεται και την εκπαίδευση του καθενός» (λογοθεραπεύτρια 2).

«Στο μεγαλύτερο ποσοστό την αποδέχονται. Εμένα προσωπικά δεν μου έτυχε ποτέ» (κοιν. λειτουργός 7).

4.6.3. Όταν οι γονείς δεν αποδέχονται το αποτέλεσμα:

Αναφέρθηκε ότι σπάνια οι γονείς δεν αποδέχονται το αποτέλεσμα της διάγνωσης των ΜΔ. Ωστόσο στις λίγες φορές που συμβαίνει αυτό το 60% δεν υπογράφει τη γνωμάτευση, το 14% προσφεύγει σε δευτεροβάθμια επιτροπή για επαναξιολόγηση και σε το 26% κάνει αίτηση για επαναξιολόγηση σε κάποιο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο.

Πίνακας 34

Περαιτέρω ενέργειες των γονέων όταν δεν αποδέχονται το αποτέλεσμα της διάγνωσης.

<i>Όταν οι γονείς δεν αποδέχονται</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Το αποτέλεσμα</i>		
<i>Δεν υπογράφουν τη γνωμάτευση</i>	30	60
Προσφεύγουν σε δευ/βάθμια επιτροπή	7	14
Προσφεύγουν σε ιατροπαιδαγωγικό	13	26
Σύνολο	50	100

4.6.4. Τι είδους προτάσεις κάνετε για τη στήριξη των μαθητών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;

Όσον αφορά τις προτάσεις που κάνει η διεπιστημονική ομάδα το 94% δήλωσε ότι συνδυαστικά προτείνουν δομή φοίτησης και δίνουν οδηγίες στη οικογένεια για τη στήριξη των μαθητών με ΜΔ.

Πίνακας 35

<i>Προτάσεις για τη στήριξη μαθητών</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Προτείνουμε δομή φοίτησης</i>	2	4
Δίνουμε οδηγίες στην οικογένεια και το σχολείο	1	2
Όλα τα παραπάνω	47	94
Σύνολο	50	100

4.6.5. Ποιος έχει την ευθύνη για το σχεδιασμό των αξόνων του ΕΠΕ;

Την κύρια ευθύνη για το σχεδιασμό του ΕΠΕ την έχει ο ειδικός παιδαγωγός σε συνεργασία με τον προϊστάμενο σε ποσοστό 58% και ο ειδικός παιδαγωγός σε συνεργασία με την ομάδα σε ποσοστό μόλις 6%.

Πίνακας 36

Ευθύνη για το σχεδιασμό του ΕΠΕ	N	%
Ο ειδικός παιδαγωγός σε συνεργασία με τον προϊστάμενο	29	58
Ο ειδικός παιδαγωγός σε συνεργασία με την ομάδα	3	6
Άλλο	18	36
Σύνολο	50	100

Το 34% δε συμφώνησε με καμιά από τις παραπάνω απόψεις διότι στην υπηρεσία δε δίνεται επίσημο ΕΠΕ, αλλά άτυπες συμβουλές για τη βελτίωση του μαθητή στην οικογένεια και το σχολείο είτε ότι το ΕΠΕ δίνεται με τη συνεργασία όλων των μελών της ομάδας.

«Δεν υπάρχει ΕΠΕ» (εκπ. πρωτοβάθμιας 5)

«Άλλο. Προκύπτει από την κουβέντα με τη διεπιστημονική» (ψυχολόγος 5).

«Όλη η ομάδα » (κοιν. λειτουργός 9)

«Άλλο. Όλη η ομάδα. Οι άξονες προκύπτουν από την αξιολόγηση. Ο εκπαιδευτικός μπορεί να βγάλει τους άξονές του» (εκπ. πρωτοβάθμιας 6).

«Άλλο. Ο ειδικός παιδαγωγός σε συνεργασία με την ομάδα που αξιολόγησε το παιδί» (εκπ. πρωτοβάθμιας 4).

«Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας: ο καθένας για τον τομέα του π.χ. κοινωνικός λειτουργός στον κοινωνικό τομέα κ.λπ.» (εκπ. πρωτοβάθμιας 13).

4.6.6. Πώς γίνεται η αναθεώρηση του ΕΠΕ;

Το 6% υποστήριξε ότι η αναθεώρηση του ΕΠΕ γίνεται κάθε 6 μήνες το 14% ότι γίνονται επιτόπιες επισκέψεις στα σχολεία από όλη την ομάδα και το 74% τίποτα από τα παραπάνω διότι δεν δίνεται επίσημο ΕΠΕ.

Πίνακας 37

Αναθεώρηση του ΕΠΕ	N	%
Επαναξιολόγηση κάθε 6 μήνες	3	
Επισκέψεις της ομάδας στο σχολείο	7	14
Επικοινωνία με τον εκπαιδευτικό και τους συμβούλους	3	6
Δε γίνεται αναθεώρηση	37	74
Σύνολο	50	100

«Άλλο. Δεν βγαίνει ΕΠΕ, απλά γίνεται μια άτυπη παρακολούθηση»(εκπ. προσχολικής 4).

«Δεν γίνεται αναθεώρηση του ΕΠΕ. μόνο αν η δασκάλα του σχολείου μας το ζητούσε» (εκπ. πρωτοβάθμιας 3).

«Λίγες φορές βγάζουμε ΕΠΕ κυρίως στα μαθηματικά στο γυμνάσιο γιατί στο λύκειο είναι αδύνατο. Πάντα στη γνωμάτευση έχω εκπαιδευτικές οδηγίες σε συμπληρωματικό έντυπο τις οποίες αν τις διαβάσει ο εκπαιδευτικός μπορεί να βγάλει πρόγραμμα» (εκπ. δευτεροβάθμιας 4).

«Δεν γίνεται αναθεώρηση του ΕΠΕ διότι πρακτικά είναι πολύ δύσκολο τόσο εξ' αιτίας του αριθμού των μαθητών όσο και εξ' αιτίας του γεγονότος ότι απαιτεί συντονισμό πολλών ειδικοτήτων» (λογοθεραπεύτρια 2).

«Δεν δίνουμε άξονες ΕΠΕ, αλλά δίνουμε οδηγίες στους τομείς που δυσκολεύεται.

38. (δ) Άλλο. Δεν γίνεται αναθεώρηση του ΕΠΕ» (ψυχολόγος 7).

«Άλλο. Σε πολύ μικρό ποσοστό βγαίνει ΕΠΕ οπότε δεν γίνεται αναθεώρηση» (κοιν. λειτουργός 1).

Κεφάλαιο V: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

5.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων

5.1.1. Πώς γίνεται η παραπομπή των μαθητών με ΜΔ;

Σε ότι αφορά τη διαδικασία παραπομπής των μαθητών από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι η πλειοψηφία των μαθητών (68%) παραπέμπεται για διάγνωση στο δημοτικό. Η ηλικία του δημοτικού θεωρείται από τους ερευνητές ήδη προχωρημένη για να αποκομίσει ο μαθητής τα όποια οφέλη από τη διάγνωση εφόσον δεν έχει προηγηθεί κάποιο πρόγραμμα παρέμβασης (Lyon at all, 2001). Η παρούσα έρευνα επίσης επιβεβαίωσε το σημαντικό ρόλο που παίζει ο δάσκαλος της τάξης στην παραπομπή των μαθητών καθώς οι ερωτώμενοι στη μεγάλη τους πλειοψηφία 68% υποστήριξαν ότι οι μαθητές έρχονται για διάγνωση στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. μετά από παρότρυνση του σχολείου. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες οι οποίες τονίζουν το ρόλο του δασκάλου της τάξης ως έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που καθορίζουν το εκπαιδευτικό μέλλον του μαθητή, γιατί συνήθως οι μαθητές που παραπέμπονται για αξιολόγηση κατατάσσονται σε κάποια ταξινομητική κατηγορία της ειδικής αγωγής (Dunn, Cole & Estrada, 2009).

Οι κυριότεροι λόγοι παραπομπής των μαθητών για αξιολόγηση στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. είναι οι μαθησιακές δυσκολίες (68%), η χαμηλή σχολική επίδοση (64%) και η απαλλαγή από τις γραπτές εξετάσεις (64%). Ο λόγος παραπομπής διαφέρει ανάλογα με τη βαθμίδα φοίτησης του μαθητή. Στην προσχολική αγωγή ο κυριότερος λόγος παραπομπής είναι η διερεύνηση σχολικών δυσκολιών γιατί στην ηλικία αυτή δεν είναι ακόμα δυνατή η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών. Στην πρωτοβάθμια η διάγνωση ΜΔ και στη δευτεροβάθμια η απαλλαγή από γραπτές εξετάσεις. Σε πολύ μικρότερα ποσοστά 20% και 14% αντίστοιχα παραπέμπονται μαθητές για διαταραχή ελλειμματικής προσοχής ή προβλήματα συμπεριφοράς. Το εύρημα αυτό σε συνδυασμό με το ότι πάνω από το 50% των συνολικών αιτημάτων στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. αφορά τη διερεύνηση πιθανών ΜΔ αναδεικνύει το σημαντικό ρόλο του ΚΕ.Δ.Δ.Υ. σε ζητήματα διάγνωσης των ΜΔ.

5.1.2. Πριν την παραπομπή εφαρμόζεται πρόγραμμα παρέμβασης;

Το 88% των ερωτώμενων υποστήριξε ότι δεν εφαρμόζεται πρόγραμμα παρέμβασης για την αντιμετώπιση των δυσκολιών του μαθητή από το δάσκαλο της γενικής τάξης σε συνεργασία με τους συμβούλους γενικής και ειδικής αγωγής πριν την παραπομπή του μαθητή για αξιολόγηση. Μια μικρή μειοψηφία (12%) υποστήριξε ότι εφαρμόζεται περιοδικά, αλλά συνήθως είναι άτυπο και ότι δεν είναι καλά οργανωμένο. Οι ερωτώμενοι τόνισαν στο σημείο αυτό την ανάγκη να επιμορφωθούν οι δάσκαλοι της γενικής αγωγής σε ζητήματα εντοπισμού και παραπομπής των μαθητών με δυσκολίες διότι παρατηρείται ότι παραπέμπουν εύκολα τους μαθητές με σχολικές δυσκολίες για διάγνωση. Έτσι παρατηρείται συσσώρευση των αιτημάτων στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ., τα οποία σε συνδυασμό με τις ελλείψεις που υπάρχουν στο επιστημονικό προσωπικό και τη διοικητική οργάνωση, έχουν σαν αποτέλεσμα να καθυστερεί πολύ η διάγνωση (έως και δύο χρόνια). Για την αντιμετώπιση του παραπάνω προβλήματος το Υπουργείο Παιδείας τα τελευταία χρόνια αποστέλλει εγκύκλιο, σε Περιφερειακούς Διευθυντές Εκπαίδευσης, Σχολικούς συμβούλους, Δ/ντές εκπαίδευσης και Δ/ντές σχολείων με την έναρξη του νέου σχολικού έτους, στην οποία και ειδικά στο σημείο που αναφέρεται στην «αντιμετώπιση μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες» τονίζεται ότι: «Κρίνεται σκόπιμο να ενημερωθούν οι εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων ώστε όταν κατά την εκτίμησή τους κάποιος μαθητής παρουσιάζει κάποια ειδική εκπαιδευτική ανάγκη να καλούν το Σχολικό Σύμβουλο της περιοχής τους για να τον συμβουλευτούν και να καταρτίσουν από κοινού ένα πρόγραμμα βραχύχρονης διάρκειας. Αν όμως κατά την εκτίμησή τους οι δυσκολίες παραμένουν, μπορούν να απευθυνθούν στο Σχολικό Σύμβουλο Ειδικής Αγωγής και να ζητήσουν τη συνδρομή του. Αν και κατά την εκτίμηση του Σχολικού Συμβούλου Ειδικής Αγωγής υπάρχουν ενδείξεις για σοβαρή διαταραχή τότε και μόνο σε συνεργασία με τους γονείς μπορούν να παραπεμφθούν οι μαθητές στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. για διάγνωση και αξιολόγηση. Καλό είναι να αποφεύγονται οι παραπομπές στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. για περιπτώσεις οι οποίες μπορούν να αντιμετωπιστούν στα σχολεία και το ΚΕ.Δ.Δ.Υ. να θεωρείται έσχατο μέσο «Διάγνωσης- Αξιολόγησης» (Εγκύκλιος ΥΠ.Ε.Π.Θ. Φ.3/527/89125/Γ1/3-9-2004). Η εγκύκλιος αυτή φαίνεται να συμβαδίζει με τη νέα τάση που επικρατεί στις ΗΠΑ για τη διάγνωση των ΜΔ, την ανταπόκριση στη διδακτική παρέμβαση, με βάση την οποία οι

μαθητές υψηλού κινδύνου για σχολική αποτυχία πρέπει να αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο της γενικής τάξης με συστηματική διδασκαλία και μόνο εφόσον οι δυσκολίες τους παραμένουν και μετά την παρέμβαση να παραπέμπονται για διάγνωση σε διεπιστημονική ομάδα. Η έρευνα έδειξε ότι στην πράξη η παραπάνω εγκύκλιος δεν εφαρμόζεται. Οι ερωτώμενοι αποδίδουν τη μη εφαρμογή της, στον ελλιπή συντονισμό μεταξύ ΚΕ.Δ.Δ.Υ., σχολικών συμβούλων και σχολείων και στο γεγονός ότι οι σχολικοί σύμβουλοι δεν το έχουν εκλάβει ως βασική τους υποχρέωση.

5.1.3. Ποιο μοντέλο αξιολόγησης εφαρμόζουν;

Το μοντέλο αξιολόγησης είναι απόρροια το ορισμού που χρησιμοποιείται διότι σύμφωνα με τους Kavale & Forness (2002) τα προβλήματα και οι ασυμφωνίες που παρατηρούνται στη διάγνωση απορρέουν από τις διαφορές που υπάρχουν στον τρόπο αντίληψης του ορισμού των ΜΔ. Στην Ελλάδα το ζήτημα του ορισμού περιπλέκεται ακόμα περισσότερο διότι αντίθετα με ότι συμβαίνει στις ΗΠΑ η ελληνική νομοθεσία δε δίνει κανένα λειτουργικό ορισμό των ΜΔ ώστε να αποτελεί σημείο αναφοράς στην αξιολόγηση. Από τα ευρήματα της έρευνας προέκυψε ότι το 70% των ερωτώμενων χρησιμοποιούν τον ορισμό της National Joint Committee on Learning Disabilities που διατυπώθηκε στις ΗΠΑ το 1988 και έχει γίνει αποδεκτός και από την ελληνική βιβλιογραφία. Το 30% των ερωτώμενων θεωρεί ότι οι ΜΔ είναι γενικές δυσκολίες μάθησης που επηρεάζουν την επίδοση του μαθητή χωρίς να προσδιορίζουν τα αίτια των δυσκολιών αυτών (πιν. 12). Η χρήση του παραπάνω ορισμού (NJCLD) παραπέμπει στη διάγνωση με βάση το κριτήριο της διακύμανσης νοημοσύνης – ακαδημαϊκής επίδοσης. Το κριτήριο της διακύμανσης όπως τονίστηκε και στο θεωρητικό μέρος αποτελεί αντικείμενο έντονης αντιπαράθεσης και κριτικής (Scruggs & Mastropieri, 2002).

5.1.4. Με ποια διαδικασία γίνεται η αξιολόγηση και ποια εργαλεία (σταθμισμένα ή άτυπα) χρησιμοποιούν;

Η αξιολόγηση ακολουθεί την εξής διαδικασία: Στο πρώτο ραντεβού ο κοινωνικός λειτουργός παίρνει με άτυπη συνέντευξη από τους γονείς το ιστορικό του μαθητή το οποίο περιλαμβάνει το ιατρικό ιστορικό, το εκπαιδευτικό ιστορικό, αλλά και τις κοινωνικές σχέσεις του μαθητή. Όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί 100% δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν

μια φόρμα άτυπης συνέντευξης και ότi στη λήψη της συνέντευξης εκπαιδύτηκαν τόσο στις προπτυχιακές (53%) όσο και στις μεταπτυχιακές σπουδές (31%). Στο δεύτερο ραντεβού ο ψυχολόγος πραγματοποιεί την ψυχομετρική εκτίμηση. Οι ψυχολόγοι (100%) χρησιμοποιούν τυπικά εργαλεία αξιολόγησης. Το 100% των ψυχολόγων χρησιμοποιεί το Wisc τεστ ενώ το 60% χρησιμοποιεί συνδυαστικά με το Wisc και άλλα σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης. Ο ειδικός παιδαγωγός κάνει την εκπαιδευτική αξιολόγηση. Στην προσχολική ηλικία εκτιμά παράγοντες αποφασιστικούς για την ομαλή πορεία του μαθητή στο σχολείο όπωσ τον προφορικό λόγο, το λεξιλόγιο, τις προαναγνωστικές και προμαθηματικές δεξιότητες, την ικανότητα σύναψης κοινωνικών σχέσεων και τη σχολική προσαρμογή. Οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εξετάζουν της επίδοση του μαθητή στη γλώσσα και στα μαθηματικά. Η εκτίμηση της σχολικής επίδοσης δε γίνεται με σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης διότι όπωσ υποστήριξαν δεν εκπαιδύτηκαν στη χρήση τέτοιων εργαλείων ούτε στα πλαίσια της υπηρεσίας ούτε και στις βασικές τους σπουδές. Έτσι το 44% χρησιμοποιεί άτυπα εργαλεία αξιολόγησης ενώ το 56% χρησιμοποιεί ένα συνδυασμό σταθμισμένων και άτυπων εργαλείων. Είναι χαρακτηριστικό ότi και αυτοί που χρησιμοποιούν σταθμισμένα εργαλεία δεν εκπαιδύτηκαν από την υπηρεσία η οποία όπωσ υποστήριξαν όφειλε να το κάνει, αλλά είτε από άλλους συναδέλφους (30%) είτε από προσωπική τους μελέτη (38%). Τα σταθμισμένα κριτήρια αξιολόγησης που χρησιμοποιούν είναι: Το τεστ Ανάγνωσης (Τεστ-Α) των Παντελιάδου-Αντωνίου, το εργαλείο Διαγνωστικής Διερεύνησης των Δυσκολιών στο Γραπτό Λόγο των μαθητών από Γ-ΣΤ΄ δημοτικού του Πόρποδα, Το κριτήριο της μαθηματικής επάρκειας του Μάρμπα, Το ψυχομετρικό Εργαλείο Γλωσσικής Επάρκειας Λατώ τεστ, το Detroit τεστ για την εκτίμηση της μαθησιακής επάρκειας του μαθητή, το τεστ Λάμδα για την ανίχνευση αναγνωστικών δυσκολιών μέχρι τη Γ΄ γυμνασίου και κάποια κομμάτια από το Αθηνά τεστ και από το τεστ του Ζάχου.

Η διεπιστημονική ομάδα συζητά για τα κριτήρια που θα εφαρμόσουν πριν αναλάβουν το παιδί σε ποσοστό μόλις 20%. Από εκεί και πέρα είτε ο καθένας εφαρμόζει τα δικά του κριτήρια (48%) είτε συζητάνε για τα κριτήρια που εφάρμοσαν μετά το πέρας της αξιολόγησης (18%). Το γεγονός της ελλιπούς συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας, αναιρεί την ουσία της διεπιστημονικότητας και επισημάνθηκε και από τους ερωτώμενους ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που δυσχεραίνουν τη

διάγνωση των ΜΔ. Πιο συγκεκριμένα υποστηρίχθηκε ότι στον τρόπο δουλειάς αντί του διεπιστημονικού τρόπου εργασίας παρατηρείται η πολυεπιστημονικότητα δηλ. ο καθένας επιμένει στο δικό του τμήμα χωρίς να υπάρχει ουσιαστική σύνθεση των απόψεων μεταξύ των ειδικών.

5.1.5. Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίζουν στη διάγνωση;

Σε ότι αφορά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στη διάγνωση αυτές τις αποδίδουν στην έλλειψη εκπαίδευσης των ειδικών των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. στον τρόπο λειτουργίας της διεπιστημονικής ομάδας, στην μη εκπαίδευσή τους στη χρήση σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης (40%), στην έλλειψη εμπιστοσύνης και συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας (22%) και στην ελλιπή διοικητική οργάνωση (16%).

Η ανάγκη αλλαγής στον θεσμικό τρόπο λειτουργίας των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. σχολιάστηκε μόνο από έναν ψυχολόγο ο οποίος τόνισε ότι το υπάρχον πλαίσιο του ΚΕ.Δ.Δ.Υ. δε διευκολύνει την αντιμετώπιση των μαθητών με δυσκολίες, αλλά πρέπει να υιοθετηθεί ένα άλλο μοντέλο αξιολόγησης όπου η ομάδα των ειδικών είναι μέσα στα σχολεία και η διάγνωση γίνεται στο χώρο του σχολείου. Επίσης δύο βασικά προβλήματα όπως και του δασκάλου της γενικής τάξης από τη διεπιστημονική ομάδα και η απουσία του γονιού από τη σύνταξη του ΕΠΕ το οποίο αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της ειδικής αγωγής, επισημάνθηκαν από λίγους. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ αγνοούν σε μεγάλο βαθμό του προβληματισμούς που αναπτύσσονται στο διεθνή χώρο της ειδικής αγωγής.

5.1.6. Ποια είναι η σύνθεση της διεπιστημονικής ομάδας και ποιος ο ρόλος του καθενός στη διάγνωση;

Όπως προέκυψε από τη συνέντευξη με τα μέλη των ομάδων, η σύνθεση της ομάδας έχει τις εξειδικεύσεις που προβλέπονται από το Ν. 2817/2000 καθώς η διεπιστημονική ομάδα αποτελείται από ειδικό παιδαγωγό, ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό. Οι εκπαιδευτικοί που πήραν μέρος στην έρευνα, έχουν εξειδίκευση στην ειδική αγωγή (22% σεμινάρια 400 ωρών, 40% διδασκαλείο ειδικής αγωγής, 29% μεταπτυχιακό ειδικής αγωγής και 3% διδακτορικό). Επίσης έχουν εμπειρία στη διάγνωση και την αντιμετώπιση

των ΜΔ καθώς το 78% εργάζεται στην ειδική αγωγή και στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. για περισσότερο από 5 έτη.

Σχετικά με την αλλαγή που προβλέπει ο νόμος με την επέκταση στη σύνθεση της ομάδας με τη προσθήκη του λογοθεραπευτή και του παιδοψυχιάτρου στη διαφοροδιάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών στην πράξη δεν τηρείται (100%) και εφαρμόζεται η παλιά πρακτική με βάση την οποία οι τρεις ειδικότητες (ειδικός παιδαγωγός, ψυχολόγος και κοινωνικός λειτουργός) αφού αξιολογήσουν το μαθητή αποφασίζουν αν χρειάζεται πρόσθετη αξιολόγηση από λογοθεραπευτή ή παιδοψυχίατρο. Τον κύριο ρόλο στη διάγνωση τον έχει όλη η διεπιστημονική ομάδα μετά από συζήτηση (80%) ενώ ο ρόλος του προϊσταμένου στη διάγνωση είναι καθοδηγητικός (58%) και συντονιστικός (28%) ειδικά στις δύσκολες περιπτώσεις δηλαδή όταν το αποτέλεσμα δεν είναι εμφανές και παρατηρούνται διαφωνίες μεταξύ των μελών της ομάδας. Αυτό σημαίνει ότι ο προϊστάμενος εκτός από διοικητικές ικανότητες πρέπει να έχει και επιστημονική κατάρτιση και να γνωρίζει πολύ καλά το πεδίο της αξιολόγησης και της διάγνωσης των ΜΔ.

5.1.7. Ποια είναι τα κριτήρια προσδιορισμού των ΜΔ;

Η ψυχομετρική εκτίμηση εστιάζει στο κριτήριο της διακύμανσης νοημοσύνης -επίδοσης και δευτερευόντως στα κριτήρια αποκλεισμού που ορίζει ο νόμος. Ο έλεγχος της νοημοσύνης γίνεται μέσα από το Wisc τεστ. Το αποτέλεσμα του τεστ χρησιμοποιείται με δύο τρόπους: Ως κριτήριο εντοπισμού των ΜΔ όταν ο ΔΝ του μαθητή είναι υψηλός και δε συμβαδίζει με τη χαμηλή του επίδοση ή όταν παρατηρείται απόκλιση μεταξύ της λεκτικής και πρακτική κλίμακας του Wisc και ως κριτήριο αποκλεισμού της Ν.Κ. Η ακαδημαϊκή επίδοση δεν αξιολογείται με σταθμισμένα εργαλεία, αλλά με υποκειμενικό τρόπο. Με βάση τις απαντήσεις των ερωτώμενων εκτιμάται στο περίπου με κριτήριο αναφοράς τους στόχους του αναλυτικού προγράμματος σε ποια τάξη φοίτησης αντιστοιχεί η επίδοση του μαθητή. Οι προηγούμενες ευκαιρίες για μάθηση, η αναπτυξιακή πορεία του μαθητή και η συναισθηματική διαταραχή εξετάζονται μέσα από το κοινωνικό ιστορικό κατά τη συνεδρίαση της διεπιστημονικής ομάδας. Με βάση τα παραπάνω, η διαδικασία της διάγνωσης που ακολουθείται παραπέμπει στο παραδοσιακό μοντέλο αξιολόγησης που στηρίζεται στο κριτήριο της διακύμανσης «νοημοσύνης – επίδοσης» και δευτερευόντως

σε κάποια κριτήρια αποκλεισμού όπως η συναισθηματική διαταραχή, η νοητική καθυστέρηση και οι αισθητηριακές βλάβες. Αυτό προκύπτει και από τον ορισμό που χρησιμοποιούν τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας για τη διάγνωση. Το μοντέλο αυτό έχει κατακριθεί για πολλούς λόγους. Επίσης η μη εκτεταμένη εφαρμογή σταθμισμένων κριτηρίων για τον έλεγχο της σχολικής επίδοσης αποτελεί ένα σοβαρό ζήτημα που πλήττει την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της διάγνωσης διότι σύμφωνα με του Lester & Kelman (1997) οδηγεί σε υποκειμενική εκτίμηση η οποία μπορεί να έχει αμφισβητούμενα αποτελέσματα.

5.1.8. Πώς γίνεται η αξιολόγηση των αλλοδαπών μαθητών;

Ένα άλλο ζήτημα το οποίο αποτέλεσε αντικείμενο διερεύνησης είναι ο τρόπος αξιολόγησης των αλλοδαπών μαθητών. Οι ερωτώμενοι σε ποσοστό 94% υποστήριξαν ότι οι αλλοδαποί μαθητές είναι δυνατό να έχουν ΜΔ καθώς οι ΜΔ απαντώνται σε όλες τις εθνικότητες και σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και συνεπώς πρέπει να περνάνε από διαδικασία αξιολόγησης στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. Όσον αφορά τον τρόπο αξιολόγησης τους το 62% κάνει διαφοροποιήσεις λαμβάνοντας υπόψη και τον παράγοντα της διγλωσσίας στις σχολικές δυσκολίες των μαθητών αυτών. Το 30% των ερωτώμενων χρησιμοποιεί κριτήρια αξιολόγησης όπως ακριβώς έχουν. Μόνο το 8% διαφοροποιεί τον τρόπο αξιολόγησης όταν ο μαθητής μένει στην Ελλάδα για λιγότερο από τρία χρόνια και θεωρεί τη μη γνώση της γλώσσας της χώρας υποδοχής ως κριτήριο αποκλεισμού των Μ.Δ. Επίσης η χρήση κριτηρίων αξιολόγησης τα οποία δεν είναι σταθμισμένα για τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται έχει σαν αποτέλεσμα να συγκρίνονται μαθητές με διαφορετικό κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο των οποίων τα αίτια των δυσκολιών μπορεί να οφείλονται σε διαφορετικούς λόγους. Με άλλα λόγια η εγκυρότητα των διαγνωστικών αποφάσεων μέσα από τη χρήση τέτοιων κριτηρίων είναι αμφισβητούμενη. Καθώς τα τελευταία χρόνια λόγω της εισροής των μεταναστών αυξάνονται τα ποσοστά των δίγλωσσων ή αλλοδαπών μαθητών προκύπτει η αναγκαιότητα της κατασκευής σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης για τη διερεύνηση ΜΔ αλλοδαπών μαθητών.

5.1.9. Πώς ενημερώνονται οι ειδικοί των ΚΕΔΔΥ για τις σύγχρονες τάσεις της διάγνωσης των ΜΔ και τι είδους κατευθύνσεις τους έχουν δοθεί από την υπηρεσία για τη διαδικασία διάγνωσης που πρέπει να ακολουθήσουν;

Τα μέλη των ομάδων (100%) ανέφεραν ότι στα πλαίσια της υπηρεσίας δεν έχουν δεχθεί εκπαίδευση για τη διάγνωση και την αξιολόγηση των Μ.Δ. Από αυτούς το 48% υποστήριξε ότι εκπαιδεύτηκε από σεμινάρια που διοργανώνουν επιστημονικοί φορείς το 66% από σεμινάρια της υπηρεσίας αλλά ευκαιριακού τύπου, το 52% από προσωπική μελέτη και τέλος το 40% από ιδιωτικά σεμινάρια. Πολλοί υποστήριξαν ότι θα ήθελαν εξειδικευμένη εκπαίδευση ανάλογα με τις ανάγκες τους και η εκπαίδευση αυτή να διεξάγεται σε μικρές ομάδες με βιωματικού τύπου δραστηριότητες παρά να παρακολουθούν επιμορφώσεις διαλεκτικού τύπου. Η επισήμανση αυτή είναι πολύ σημαντική καθώς διεθνή ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι πολλά μοντέλα εκπαιδευτικών μεταρρυθμίσεων δίνουν έμφαση στην υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών και στην ενδοϋπηρεσιακή επιμόρφωση των εκπαιδευτικών (Reynolds, Tannenbaum, & Rosenfeld, 1992).

Το 56% των ερωτώμενων υποστήριξαν ακόμα ότι δεν έχουν θεσπίσει κοινά κριτήρια στην αξιολόγηση των Μ.Δ. Το αποτέλεσμα αυτό είναι αναμενόμενο αφού στα πλαίσια της υπηρεσίας δεν υπάρχει επίσημη ενημέρωση, αλλά ο καθένας εργάζεται με βάση τα προσωπικά του βιώματα. Συμπερασματικά ένα από τα διεθνή προβλήματα στη διάγνωση των Μ.Δ., η διακύμανση στην εφαρμογή των κριτηρίων διάγνωσης, είναι υπαρκτό και στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. (SLD Identification Overview, 2007).

5.1.10. Πώς γίνεται η ανακοίνωση του αποτελέσματος στους γονείς και πώς σχεδιάζεται το ΕΠΕ;

Αν ο μαθητής έχει ΜΔ θα πάρει τη γνωμάτευση στην οποία αναγράφεται μια σύντομη έκθεση του κάθε ειδικού που είδε το παιδί, προτείνεται η δομή φοίτησης του μαθητή που είναι το Τμήμα Ένταξης (92%), οδηγίες στον εκπαιδευτικό της τάξης και την οικογένεια (100%). Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση εκτός από τα παραπάνω προτείνεται και απαλλαγή από τις γραπτές εξετάσεις. Οι γονείς σε ποσοστό 92% αποδέχονται το αποτέλεσμα της γνωμάτευσης ενώ στις λίγες φορές που δε συμφωνούν είτε δεν

υπογράφουν τη γνωμάτευση 60%, είτε προσφεύγουν σε ιατροπαιδαγωγικό 26%. Σε δευτεροβάθμια επιτροπή προσφεύγει το 14% για επαναξιολόγηση.

Σχέδιο ΕΠΕ δε δίνεται με τη μορφή που προβλέπει ο νόμος παρά μόνο άτυπες οδηγίες στο σχολείο και του γονείς. Συνεπώς δε γίνεται και αναθεώρηση του ΕΠΕ (74%). Σύμφωνα με το νόμο 3699/2008 το ΕΠΕ «σχεδιάζεται, αξιολογείται και τροποποιείται από τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ., σε συνεργασία με τον εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής, τον εκπαιδευτικό ή τους εκπαιδευτικούς της τάξης του μαθητή, καθώς και τους αρμόδιους σχολικούς συμβούλους ειδικής και γενικής αγωγής» (παρ. 4). Η έρευνα αυτή επιβεβαιώνει αυτό που γνωρίζουμε ότι γίνεται στην πράξη ότι οι ρυθμίσεις για το Ε.Π.Ε που επίσημα προβλέπεται από το Ν. 2817/2000 δεν εφαρμόστηκαν ποτέ. Σύμφωνα και με τους Αναστασίου και Μπαντούνα (2007) στην Αθήνα, όπου λειτουργούν τα τέσσερα μεγαλύτερα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. της χώρας, το Ε.Π.Ε. προσφέρεται μόλις στο 10% των μαθητών και κυρίως σ' αυτούς που έχουν τις σοβαρότερες δυσκολίες. Συνεπώς το Ε.Π.Ε, αν και ακρογωνιαίος λίθος της ειδικής αγωγής, για τη συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν υπάρχει. Η δυσλειτουργική ομάδα που προβλέπεται από τις ισχύουσες διατάξεις για τη σύνταξή του και ο κεντρικός ρόλος που ανατέθηκε στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. κατέστησαν μη εφικτή την εφαρμογή του.

5.2. Προτάσεις

Οι μαθητές σχολικής ηλικίας μέχρι και 7 ετών που ανήκουν στις ομάδες μαθητών υψηλού ρίσκου να παρουσιάσουν δυσκολίες μάθησης πρέπει να εντοπίζονται κατά την είσοδό τους στο σχολείο και να δέχονται συστηματική υποστήριξη. Αν οι μαθητές αυτοί παραπεμφθούν για αξιολόγηση μετά ηλικία των 8 ετών, θα έχουν χάσει πολύτιμο χρόνο από την παρέμβαση και είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν στο μέλλον σοβαρές σχολικές και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Η υποστήριξη αυτή μπορεί να περιλαμβάνει τρία στάδια: 1) Παρατήρηση και εντοπισμό των μαθητών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού ρίσκου για σχολική αποτυχία, 2) Συστηματική παρέμβαση, 3) Δυναμική αξιολόγηση. Παρόλο που τα παραπάνω προγράμματα μπορούν να οδηγήσουν ένα μεγάλο αριθμό μαθητών σε επιτυχία υπάρχει ένας αριθμός μαθητών οι οποίοι θα αδυνατούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του σχολείου. Οι μαθητές αυτοί χρειάζονται αξιολόγηση από διεπιστημονική ομάδα ώστε να προσδιοριστούν οι πλευρές που συνδέονται με τα μαθησιακά τους προβλήματα και να προταθούν τρόποι αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών. Η έγκαιρη αντιμετώπιση των μαθησιακών προβλημάτων των μαθητών, αμέσως μόλις αυτά εκδηλωθούν μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη ακαδημαϊκή εξέλιξη και κοινωνική προσαρμογή όλων των μαθητών που αντιμετωπίζουν μαθησιακά προβλήματα, αλλά και των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες ειδικότερα, που λόγω του εγγενούς χαρακτήρα των δυσκολιών τους μπορεί να χρειαστούν παρέμβαση μεγαλύτερης διάρκειας και έντασης.

Οι εκπαιδευτικοί του γενικού σχολείου παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην παραπομπή του μαθητή για αξιολόγηση. Καθώς ο μαθητικός πληθυσμός είναι ετερογενής το εγχείρημα αυτό γίνεται όλο και πιο δύσκολο διότι αντιμετωπίζουν την πρόκληση να διαχωρίσουν τους μαθητές των οποίων οι δυσκολίες οφείλονται σε εγγενείς ΜΔ από αλλοδαπούς μαθητές με χαμηλό κοινωνικό υπόβαθρο. Είναι πολύ σημαντικό οι δάσκαλοι των γενικών τάξεων κατά την παραπομπή να μην επηρεάζονται από παράγοντες όπως το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας του μαθητή ή εθνικότητα προέλευσής τους, να υιοθετούν κονστрукτιβιστικές μεθόδους μάθησης ώστε να εντάσσουν ενεργά όλους τους μαθητές στη μαθησιακή διαδικασία. Να παραπέμπουν δηλ. μαθητές για διάγνωση μόνο εφόσον έχουν εξαντλήσει από την πλευρά τους όλα τα περιθώρια παρέμβασης. Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητο να υπάρχει συνεχή ενημέρωση από τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. προς

τους εκπαιδευτικούς σχετικά με τα περιθώρια που πρέπει να εξαντλήσουν από την πλευρά τους προκειμένου να παραπέμψουν ένα μαθητή για διάγνωση.

Το κριτήριο της διακύμανσης αντιπροσωπεύει την κύρια πρακτική διάγνωσης στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. στα πλαίσια της οποίας χρησιμοποιούνται τυπικά και άτυπα κριτήρια αξιολόγησης, η μέτρηση της νοημοσύνης και η λήψη του κοινωνικού ιστορικού. Το κριτήριο της διακύμανσης όπως έχει τονιστεί σε πολλά σημεία της εργασίας έχει δεχθεί έντονη κριτική. Απαιτείται λοιπόν η εφαρμογή εναλλακτικών μεθόδων αξιολόγησης γιατί έτσι ίσως μικρύνει το χάσμα ανάμεσα στην αξιολόγηση και την παρέμβαση. Η ανταπόκριση στην παρέμβαση είναι μια πολλά υποσχόμενη μέθοδος η οποία αντιπροσωπεύει όχι μια συγκεκριμένη μέθοδο, αλλά ένα ολόκληρο σύστημα αξιολόγησης. Οι στρατηγικές που μπορούν να ενσωματωθούν στη μέθοδο αυτή είναι πολλές όπως η δυναμική αξιολόγηση, η αξιολόγηση μέσω αναλυτικού προγράμματος, η αξιολόγηση μέσω του παιχνιδιού, η αξιολόγηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς του παιδιού. Θα πρέπει να τονιστεί ότι στα πλαίσια της ανταπόκρισης στην παρέμβαση θα πρέπει να χρησιμοποιούνται και σταθμισμένα κριτήρια αξιολόγησης καθώς τα ζητήματα της εγκυρότητας της αξιοπιστίας και της αμεροληψίας παραμένουν κυρίαρχα. Παρά τις διαφωνίες που υπάρχουν για το κριτήριο της διακύμανσης παραμένει ξεκάθαρο ότι αποτελεί τον πιο αντικειμενικό δείκτη μέτρηση των ΜΔ και ότι η παντελής αγνόησή του θα οδηγούσε σε μεγαλύτερα ποσοστά σε υπερδιάγνωσης των ΜΔ.

Η επιμόρφωση των επαγγελματιών που εργάζονται στην εκπαίδευση έχει γίνει το επίκεντρο μελέτης πολλών ερευνών οι οποίες εξετάζουν όχι μόνο τις γνώσεις τους, αλλά και πώς εφαρμόζουν στην πράξη αυτά που έμαθαν. Τα πιο πολλά εκπαιδευτικά μοντέλα δίνουν έμφαση στη νέα γνώση που προκύπτει από τα αποτελέσματα της έρευνας και στην παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών. Ιδιαίτερα στην εποχή μας που η έρευνα στην ειδική αγωγή έχει προχωρήσει πολύ το National Center of Learning Disabilities και ο IDEA δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα της επιμόρφωσης και της επαγγελματικής εξέλιξης. Είναι απαραίτητο οι ειδικοί των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. να έχουν πρόσβαση και συνεχή ενημέρωση στα νεότερα δεδομένα που υπάρχουν στην αξιολόγηση των ΜΔ, αλλά και σε σύγχρονους τρόπους λειτουργίας της διεπιστημονικής ομάδας. Θα πρέπει να διαθέτουν στο ρεπερτόριό τους μια ποικιλία μεθόδων αξιολόγησης, γνώση των δεδομένων της έρευνας για τη μάθηση καθώς και γνώση του γεγονότος ότι οι μαθητές μαθαίνουν με

διαφορετικούς ρυθμούς και διαφορετικούς τρόπους και αυτό είναι αποτέλεσμα των βιολογικών διαφορών τους, των ερεθισμάτων που έχουν δεχθεί και των ενδιαφερόντων τους (Murphy & Alexander, 2006). Η διδασκαλία με μίμηση προτύπου αποτελεί τις κύριες πλευρές ενός προγράμματος επιμόρφωσης (Dantowet et al., 2003), ειδικά όσον αφορά τον τρόπο λειτουργίας της διεπιστημονικής ομάδας. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να συμπεριλαμβάνουν και τους προϊσταμένους των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. οι οποίοι μπορούν να επωφεληθούν από αυτές τις δραστηριότητες και να συμβάλλουν στην επιτυχή εφαρμογή τους. Επιπλέον οι ειδικοί των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. ως μέλη της διεπιστημονικής ομάδας θα πρέπει να συνεργάζονται αρμονικά μεταξύ τους, να χρησιμοποιούν κοινούς κώδικες επικοινωνίας και να δρουν αποτελεσματικά στα παιδιά και τις οικογένειές τους. Η επιτυχημένη δουλειά απαιτεί κατάλληλη και αποδεκτή ηγεσία, συχνές συναντήσεις, επανεξέταση των διαδικασιών που ακολουθούνται, του τρόπου λειτουργίας και συνεργασίας. Η δύναμη της ομάδας δημιουργείται με το μοίρασμα δεξιοτήτων και γνώσεων μεταξύ των μελών, οδηγεί σε ευρύτερη κατανόηση των προβλημάτων και διευκολύνει την επίλυσή τους.

Τέλος με βάση την κοινή διαπίστωση, αλλά και των αποτελεσμάτων της έρευνας, ΕΠΕ δε δίνεται από τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. παρά μόνο άτυπες οδηγίες στην οικογένεια και το σχολείο. Το ΕΠΕ ήταν μια από τις βασικές προβλέψεις της κίνησης για την εκπαίδευση των αναπήρων παιδιών γνωστή ως IDEA η οποία πέρασε στο νόμο των Η.Π.Α το 1975. Ο σκοπός του IDEA ήταν να διασφαλίσει ότι τα παιδιά με δυσκολίες δέχονταν κατάλληλη εκπαίδευση στο σχολείο και ότι τα δικαιώματά τους διασφαλίζονται. Το ΕΠΕ λοιπόν αν και ο ακρογωνιαίος λίθος της ειδικής αγωγής για τη συντριπτική πλειοψηφία των Ελλήνων μαθητών με ειδικές ανάγκες δεν υπάρχει. Αυτό πρακτικά σημαίνει μη διασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών ειδικής αγωγής στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Σύμφωνα με τις προηγούμενες και τις ισχύουσες διατάξεις (Ν.2817/2000 & Ν 3699/2008) ο κεντρικός ρόλος σύνταξης του ΕΠΕ ανατέθηκε στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. Στην πράξη όμως επειδή οι διατάξεις αυτές δεν εφαρμόστηκαν είναι απαραίτητο η ευθύνη της σύνταξής του να μεταφερθεί στη σχολική μονάδα φοίτησης του μαθητή. Στην ομάδα σχεδιασμού του ΕΠΕ θα πρέπει να μετέχουν ο εκπαιδευτικός γενικής αγωγής, ο ειδικός παιδαγωγός, ο γονέας του μαθητή, εκπαιδευτικός του ΚΕ.Δ.Δ.Υ. και όποια άλλη ειδικότητα ζητηθεί. Επίσης πρέπει να αξιολογείται η αποτελεσματικότητά του τουλάχιστο μία φορά το χρόνο ή και πιο συχνά αν το ζητήσει κάποιο μέλος της ομάδας ή γονιός του μαθητή.

5.3. Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Ένα μειονέκτημα αυτής της έρευνας είναι ότι ζητήθηκε από τους ειδικούς να εκφράσουν τις προσωπικές τους απόψεις για τις πρακτικές αξιολόγησης που χρησιμοποιούν έξω από το πλαίσιο της πραγματικής διαδικασίας. Στη μέθοδο αυτή δε μελετήθηκε η διαδικασία αξιολόγησης που χρησιμοποιείται στην πραγματικότητα ή οι διαγνώσεις που εκδίδουν τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. και έτσι προσφέρει ένα εύρος πληροφοριών οι οποίες ελέγχθηκαν μόνο από μία σκοπιά. Επίσης δεν προσφέρει μια ανάλυση για τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν οι ειδικοί να ξεπεράσουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στη διάγνωση. Οι παραπάνω περιορισμοί θα μπορούσαν να μελετηθούν στο μέλλον από μία έρευνα δράσης η οποία θα μελετούσε τις διαγνώσεις, αλλά και τις πραγματικές διαδικασίες αξιολόγησης τις οποίες ακολουθούν οι ειδικοί που εργάζονται στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ.

Χρειάζεται επιπρόσθετη έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα εναλλακτικών μεθόδων αξιολόγησης των ΜΔ όπως η ανταπόκριση στην παρέμβαση. Επίσης οι ειδικοί των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. οι οποίοι έχουν εκφράσει τη διαφωνία τους για το κριτήριο της απόκλισης θα έπρεπε να γνωρίζουν πώς εφαρμόζονται εναλλακτικά μοντέλα αξιολόγησης των ΜΔ προσαρμοσμένα στην ελληνική πραγματικότητα. Από τη στιγμή που στα ελληνικά σχολεία αυξάνεται ο αριθμός των αλλοδαπών μαθητών χρειάζεται επιπρόσθετη έρευνα σχετικά με την πρόσκτηση της δεύτερης γλώσσας των δίγλωσσων μαθητών, αλλά και σταθμισμένα κριτήρια αξιολόγησης για τη διάγνωση ΜΔ των δίγλωσσων μαθητών.

Αν και αυτή η έρευνα δίνει σημαντικές πληροφορίες για την αποτύπωση του τρόπου με τον οποίο γίνεται η διάγνωση των ΜΔ στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. χρειάζεται επιπρόσθετη έρευνα για το πόσο συμβάλλουν παράγοντες όπως η ανεπαρκής καθοδήγηση της Πολιτείας στη διάγνωση των ΜΔ και στο ρόλο των διαφόρων ειδικοτήτων στη διάγνωση. Επίσης επειδή στην Ελλάδα η διάγνωση των ΜΔ δε γίνεται στο πλαίσιο του σχολείου, αλλά σε ξεχωριστά διαρθρωμένη υπηρεσία τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. χρειάζεται επιπρόσθετη έρευνα για τη μελέτη της συμβολής αυτής της διαφοράς στη διαδικασία της διάγνωσης και της παροχής υπηρεσιών στους μαθητές με ΜΔ.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Αβραμίδης, Η., & Καλύβα, Ε. (2006). *Μέθοδοι Έρευνας στην Ειδική Αγωγή. Θεωρία και Εφαρμογές*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Αναστασίου, Δ. (2008): Διαγνωστική προσέγγιση της δυσλεξίας: Προβλήματα με τα κριτήρια και τις διαδικασίες ταυτοποίησης, *Εκπαίδευση και επιστήμη* 4 : 387-410 (2007-2008).
- Αναστασίου, Δ. & Μπαντούνα, Α. (2007). Ανάπτυξη εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος για την κοινωνική ένταξη μαθητή με αυτισμό στο γενικό σχολείο. *Η Ειδική Αγωγή στην Κοινωνία της Γνώσης*. (Τόμος Β, σελ. 356-370). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Βλάχου, Α., Διδασκάλου, Ε., & Μπέλιου, Β. (2004). Η αναγκαιότητα δημιουργίας δομών στήριξης και συνεργασίας για τη βελτίωση της λειτουργίας των τμημάτων ένταξης: Οι απόψεις των ειδικών παιδαγωγών. Στο Ζαφειροπούλου, Μ. & Κλεφτάρας, Γ. *Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία του Παιδιού*. (σελ. 65-106). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Βρυνιώτη, Π. (1999). Η συνεργασία νηπιαγωγών και δασκάλων/σσών ως παράγων διαμόρφωσης ισότητας ευκαιριών κατά τη μετάβαση των παιδιών από το νηπιαγωγείο στο δημοτικό σχολείο στην Ελλάδα και στη Γερμανία. Στο Χ. Κωνσταντίνου & Γ. Πλειός (Επιμ.), *Σχολική Αποτυχία και Κοινωνικός Αποκλεισμός. Αιτίες, συνέπειες και αντιμετώπιση*. (σελ. 467-475). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Δαρβούδης, Α. (1994) Τα προβλήματα μάθησης στα Δημοτικά Σχολεία της επαρχίας Ορεστιάδας. Η έκταση του προβλήματος και οι αντιλήψεις των δασκάλων για τα αίτια των μαθησιακών προβλημάτων, την αντιμετώπιση τους και τη συνεργασία τους με τις ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 78, 49 – 60.
- Δαρβούδης, Α. (2000). Η αναγνωστική ικανότητα των μαθητών της Β΄ Δημοτικού. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 111, 74-85.
- Ελευθεροτυπία (23/03/2011). Ταλαιπωρία για παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες.
- Ανακτήθηκε στις 15/09/ 2012 από: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=250237>

- Κατή, Δ. (1989). Η μάθηση της ανάγνωσης και της γραφής: προβλήματα θεωρίας και πρακτικής. *Ψυχολογικά Θέματα*, 2 (2), 69-82.
- Κυριαζή, Ν. (1998). *Η κοινωνιολογική έρευνα, κριτική επισκόπηση των μεθόδων και τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις.
- Μαρκοβίτης, Μ., & Τζουριάδου, Μ. (1991). Μαθησιακές Δυσκολίες. Θεωρία και πράξη. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.
- Νικόδημος, Σ., & Παπαθεοφίλου, Ρ. (1990). Η λειτουργία των ειδικών τάξεων στα κανονικά σχολεία. Διαπιστώσεις από μια έρευνα. Στα πρακτικά του σεμιναρίου της Ελληνικής Εταιρείας Ψυχικής Υγιεινής & Νευροψυχιατρικής του Παιδιού: Μαθησιακές Δυσκολίες. Σύγχρονες απόψεις και τάσεις (σελ. 105-119). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδόπουλος, Ν. (1998). Η αποτυχία των μαθητών ως πρόβλημα του εκπαιδευτικού συστήματος: Επιστημάνσεις, κίνητρα και δυνατότητες βελτίωσης. Στο Κωσταρίδου Ευκλείδη, Α. (Επιμ.). Τα κίνητρα στην Εκπαίδευση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Πανελλήνια Ένωση Ειδικών Παιδαγωγών (2008). Προτάσεις σχετικά με το νέο νομοσχέδιο για την ειδική αγωγή και εκπαίδευση.
- Παντελιάδου, Σ. (2000). Μαθησιακές Δυσκολίες και Εκπαιδευτική Πράξη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παντελιάδου, Σ. (2004). Η χαρτογράφηση του χώρου της ειδικής αγωγής. Παρουσίαση στην ημερίδα «Χαρτογράφηση – Αναλυτικά Προγράμματα Ειδικής Αγωγής» του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, ΕΠΕΑΕΚ – ΥΠΕΠΘ, 25 Απριλίου 2004, Θεσσαλονίκη.
- Παντελιάδου, Σ., Μπότσας, Γ. (2007). Μαθησιακές δυσκολίες, βασικές έννοιες και χαρακτηριστικά. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής.
- Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1993). Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας, τόμος 1ος και 2ος. Αθήνα.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (1996). Νομοθετικές τάσεις στον τομέα της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα. Στο ΥΠ.Ε.Π.Θ. Η νομοθεσία της σχολικής ενσωμάτωσης στην Ευρώπη: τάσεις και αλλαγές. Legislation on educational integration in Europe : trends and changes. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Ευρωπαϊκό Σεμινάριο HELIOS. Αθήνα.

- Πόρποδας, Κ. (Επιμ.) (2003). Διαγνωστική αξιολόγηση και αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών στο δημοτικό σχολείο (Ανάγνωση, Ορθογραφία, Δυσλεξία, Μαθηματικά). Πάτρα.
- Τζουριάδου, Μ. (1995). Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μια ψυχο-παιδαγωγική προσέγγιση. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Προμηθεύς.
- Τζουριάδου, Μ., Κουτσού, Σ, Κυδωνιάτου, Ε, Σταγιάπουλος, Π, Σταθοπούλου, Ρ., & Τζελέπη, Θ. (1999). Ο θεσμός των ειδικών τάξεων: Δομή ένταξης ή περιθωριοποίησης των παιδιών με ειδικές ανάγκες; Στο Ομάδα Εργασίας από το Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών του Α.Π.Θ. Εκπαιδευτικό Υλικό για το Β΄ κύκλο ημερίδων με θέμα: Μέθοδοι Πρώιμης Παρέμβασης (Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ. 1.1.Ζ.2.). Θεσσαλονίκη.
- Τζουριάδου Μ., (2006), Προσαρμογές Αναλυτικών Προγραμμάτων για μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες. Θεωρητικό πλαίσιο ΥΠΕΠΘ Παιδαγωγικά προγράμματα μαθησιακών δυσκολιών, Ενημέρωση, Ευαισθητοποίηση.
- Τζουριάδου Μ., (2011). *Μαθησιακές δυσκολίες. Θέματα ερμηνείας και αντιμετώπισης*. Θεσσαλονίκη: Εκδ. Προμηθεύς.
- Τζουριάδου, Μ., & Μπάρμπας, Γ. (2002). *Δυσλεξία: Επιστημονικές αντιφάσεις και παιδαγωγικά αδιέξοδα*. Επιστημονική Επετηρίδα Ψυχολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδας, 1, 11-34.
- Στασινός, Δ. (1999). *Δυσλεξία και σχολείο. Η εμπειρία ενός αιώνα*. Αθήνα: Gutenberg.
- Στασινός, Δ. (1991). Η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα. Αντιλήψεις, θεσμοί και πρακτικές. Κράτος και ιδιωτική πρωτοβουλία. Αθήνα: Gutenberg
- εγκύκλιος Γ6/399/1984 του ΥΠ.Ε.Π.Θ,
- Χρηστάκης, Κ. (2000). *Ιδιαίτερες Δυσκολίες και Ανάγκες στο Δημοτικό Σχολείο*. Αθήνα: Εκδ. Ατραπός.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Anastasiou, D. & Polychronopou, St., (2009). Identification and overidentification of specific learning disabilities (dyslexia) in Greece: Learning Disability Quarterly: Spring 2009: 32,2: ProQuest Psychology Journals.
- Arnold, N. G. (1996). Learned Helplessness and Attribution for Success and Failure in LD Students. Retrieved on 3/11/2007, from: <http://www.ldonline.org/article/6154>
- Berkeley, S., Bender, W., Peaster, L., & Saunders, L. (2009). Implementation of Response to Intervention. *Journal of Learning disabilities*, 42 (1), 85-95.
- Bradley, R., Danielson, L., & Hallahan, P. (2001). Specific Learning Disabilities: Building Consensus for Identification and Classification. Conclusion and summary of lessons learned during the Learning Disabilities Summit: Building a Foundation for the Future. Retrieved 3/9/2007 from: <http://www.nrcl.org/resources/ldsummit/conclusion.pdf>
- Bradley, R., Danielson, L., & Hallahan, P. D. (Eds) (2002). Identification of Learning Disabilities: Research to Practice. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Brantlinger, E., Jimenez, R., Klingner, J., Pugach, M., & Richardson, V. (2005). Qualitative Studies in Special Education. *Exceptional Children*, 71(2), 195-207.
- Christensen, C. A. (1999). Learning disability: Issues of representation, power, and the medicalization of school failure. Στο J. R. Sternberg, & L. Spear-Swerling (Eds.), Perspectives on learning disabilities: Biological, cognitive, contextual (σελ. 159-175). Boulder, CO: Westview Press.
- Clay, M. M. (2001). Reading Recovery. *A Guidebook for Teachers in Training*. Auckland (New Zealand): Heinemann.
- Cohen L., Manion, L., & Morrison, K. (2000). *Research Methods in Education* (5th Edition). London & New York: Routledge Falmer.
- Creswell, W. J. & Miller, L. D. (2000). Determining Validity in Qualitative Inquiry. *Theory into Practice*, 39 (3), 124-130.
- Crim, Hawkins J., Ruban L., Johnson S.(2006): Curricular Modifications for Elementary Students with Learning Disabilities in High-, Average- and Low-IQ Groups.

- Dawes, R. M., Faust, D., & Meehl, P. E. (1989). Clinical versus actuarial judgment. *Science*, 243, 1668-1674.
- Dejerine, J. (1892). Contribution a l'etude anatomopathologique.
- Dombrowski, C. S., Ambrose, D., & Clinton, A. (2007). Dogmatic insularity in learning disabilities classification and the critical need for a philosophical analysis international. *Journal of Special Education*, 22(1). Retrieved 30/3/2008.
- Drame, R. & Xu Y. (2008). Examining Sociocultural Factors in Response to Intervention Models. Journal Title: Childhood Education. Volume: 85.
- Dunn, M. W., Cole, C. M., & Estrada, A. (2009). Referral Criteria for Special Education: General Education Teachers' Perspectives in Canada and the United States of America. *Rural Special Education Quarterly*, 28(1), 28+. Retrieved February 20, 2011
- Dykeman, B. F. (2006). Alternative Strategies in Assessing Special Education Needs. *Education*, 127(2), 265+. Retrieved February 20, 2011.
- Elkins, J. (2001). Learning Disabilities in Australia. In Hallahan, D. P., Keogh, B. K. Research and Global Perspectives in Learning Disabilities. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Elkins, J. (2002). Learning difficulties/disabilities in literacy, Australian Journal of Language and Literacy, 25 (3), 11-18.
- Finlan, T. G. (1992). Do state methods of quantifying a severe discrepancy result in fewer students with learning disabilities? *Learning Disability Quarterly*, 15, 129-135.
- Fleming, J. L., & Monda-Amaya, L. E. (2001). Process Variables Critical for Team Effectiveness. *Remedial and Special Education*, 22(3), 158. Retrieved February 20, 2011.
- Fletcher, J. M., Reid, L. G., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2007). Learning disabilities: From identification to intervention. New York: The Guilford Press.
- Fletcher, T. V., & Navarrete, L. A. (2003). Learning Disabilities or Difference: a Critical Look at Issues Associated with the Misidentification and Placement of Hispanic Students in Special Education Programs. *Rural Special Education Quarterly*, 22(4), 37+. Retrieved February 20, 2011.
- Fletcher, J. M., Reid, L. G., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2007). Learning disabilities: From identification to intervention. New York: The Guilford Press.
- Fuchs, D., Fuchs, L. S., Mathes, P., Lipsey, M., & Roberts, H. (2001). Is "learning

- disabilities" just a fancy term for low achievement: A meta-analysis of reading differences between students with and without the label. In Fuchs, D. (Chair), Rethinking learning disabilities: A special education perspective. Symposium, 2001 OSEP Research Project Directors' Conference, Washington, D.C.
- Fuchs, L. S., Fuchs, D., & Speece, D. L. (2002). Treatment validity as a unifying construct for identifying learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 25, 33-45.
- Gunderson, L., & Siegel, L. S. (2001). The Evils of the Use of IQ Tests to Define Learning Disabilities in First- and Second-Language Learners. *The Reading Teacher*, 55 (1), 48-55.
- Hallahan, D. P., Keller, C. E., Martinez, E. A., Byrd, E. S., Gelman, J. A., & Fan, X. (2007). How Variable Are Interstate Prevalence Rates of Learning Disabilities and Other Special Education Categories? A Longitudinal Comparison. *Exceptional Children*, 73(2), 136-146.
- Hessler, G. L. (2001). Who is Really Learning Disabled? In B. Sornson (ed.) Preventing Early Learning Failure. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Heward, W. L. (2003). Ten faulty notions about teaching and learning that hinder the effectiveness of special education. *The Journal of Special Education*, 36, 186-205.
- Hosp, J. L., & Reschly, D. J. (2003). Referral Rates for Intervention or Assessment: A Meta-Analysis of Racial Differences. *Journal of Special Education*, 37(2), 67+.
- Retrieved February 20, 2011.
- Hyatt, K. J. (2007). The New Idea: Changes, Concerns, and Questions. *Intervention in School & Clinic*, 42 (3), 131-136. Retrieved March 29, 2008, from Questia database: <http://www.questia.com/PM.qst?a=o&d=5018817422>
- Kavale, K. A., & Forness, S. R. (1995). *The nature of learning disabilities: Critical elements of diagnosis and classification*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Kavale, K. A., & Forness, S. R. (2000). What definitions of learning disability say and don't say. A critical analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 33 (3), 239 – 256.
- Kavale, K. A. & Spaulding, L. S. (2008). Is Response to Intervention Good Policy for Specific Learning Disability. *Learning Disabilities Research & Practice*, 23 (4), 169-179.

- Kauffman, J.M. (2005). *Characteristics of emotional and behavioural disorders of children and youth*. Upper Saddle River: Pearson.
- Lester, G., & Kelman, M. (1997). State disparities in the diagnosis and placement of pupils with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 30, 599-607.
- Keogh, B. K. (2005). Revisiting classification and identification. *Learning Disability Quarterly*, 28, 100-102
- Lyon, G. R. (1997). Report on learning disabilities research. Testimony given before the Committee on Education and the Workforce in the U.S. House of Representatives, July 10, 1997.
- Lyon, G. R., Fletcher, J. M., Shaywitz, S. E., Shaywitz, B. A., Torgesen, J. K., Wood, et al. (2001). Rethinking learning disabilities. In C. E. Finn, A. J. Rotherham & C. R. Hokanson, Jr. (Eds.). *Rethinking special education for a new century* (pp. 259-287). Washington, DC: Thomas B. Fordham Foundation and Progressive Policy Institute. Retrieved on 15/2/2008 from: http://www.ndol.org/documents/SpecialEd_ch12.pdf
- MacMillan, D. L., Gresham, F. M., & Bocian, K. M. (1998). Discrepancy between definitions of learning disabilities and school practices: An empirical investigation. *Journal of Learning Disabilities*, 31, 314-326.
- Marston, D. (2005). Tiers of intervention in responsiveness to intervention: Prevention outcomes and learning disabilities identification patterns. *Journal of Learning Disabilities*, 38 (6), 539-544.
- Mastropieri, M. A., & Scruggs, T. E. (2005). Feasibility and consequences of response to intervention: Examination of the issues and scientific evidence as a model for the identification of individuals with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 525-531.
- Mcnamara, J. K., Scissons, M., & Dahleu, J. (2005). A Longitudinal Study of Early Identification Markers for Children At-Risk for Reading Disabilities: The Matthew Effect and the Challenge of Over-Identification. *Reading Improvement*, 42(2), 80-96.
- National Joint Committee on Learning Disabilities (2006). Learning disabilities and young children: Identification and Intervention. *Learning Disability Quarterly*, 30, 63-72.
- Neufeld, P., & Takacs, S. (2006). Learning disabilities, schools, and neurological dysfunction. *The Journal of Thought*, 41 (4) 103-115.

- Norwich, B. (2004) Is there a distinctive pedagogy for learning difficulties? In Mitchell, D. (Ed) Special Educational Needs and Inclusive Education. Major Themes in Education Vol. IV Effective Practices (σελ. 317-336). London: Routledge Falmer.
- Papadopoulos, A. (1997). An Analysis of Support Room Provision in Greek Primary Schools. Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή. University of Manchester.
- Patton, M.Q.(1990). Qualitative evaluation and research methods (2nd ed.). Newbury ParkQ Sage publivcations.
- Reynolds, A., Tannenbaum, R. J., & Rosenfeld, M. (1992). *Beginning teacher knowledge of general principles of teaching and learning: A national survey*. Princeton, NJ: Educational Testing Service.
- Rohl, M. & Rivalland, J. (2002). Literacy learning difficulties in Australian primary schools: who are the children identified and how do their schools and teachers support them? *Australian Journal of Language and Literacy*, 25 (3), 19-40.
- Sbin. M. Linda, (1998) .5. Learning Disabilities Sourcebook. Penobscot Building / Detroit.
- Scarborough, S. H., & Parker, D. J. (2003). Matthew Effects in Children with Learning Disabilities: Development of Reading, IQ, and Psychosocial Problems From Grade 2 to Grade 8. *Annals of Dyslexia*, 53, 47-71.
- Schrag, J. (2000). *Discrepancy approaches for identifying learning disabilities*. Alexandria, VA: National Association of State Directors of Special Education.
- Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (2002). On Babies and Bathwater: Addressing the Problems of Identification of Learning Disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 25 (3), 155-168.
- Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (2006). Response to "Competing Views: A Dialogue on Response to Intervention". *Assessment for Effective Intervention*, 32 (1), SLD Identification Overview, General information and tools to get start, 1997.
- Siegel S. L. (1999a). Issues in the Definition and Diagnosis of Learning Disabilities: A Perspective on Guckenberger v. Boston University. *Journal of Learning Disabilities*, 32(4), 304 – 319.
- Siegel S. L. (1999b). Learning Disabilities: The Roads We Have Traveled and the Path to the Future. Στο Sternberg, J. R. & Spear—Swerling, L. (Eds.), *Perspectives on learning disabilities: Biological, cognitive, contextual* (σελ. 159-175). Boulder, CO: Westview

Press.

- Snell, L. (2002). Special education confidential: How schools use the "learning disability" label to cover up their failures. *Reason*, 34 (7), 41-44, Retrieved on 10/9/2007 from: <http://www.reason.com/news/show/28614.html%20-%2026k>
- Spear-Swerling, L., & Sternberg, R. J. (1998). Curing Our 'Epidemic' of Learning Disabilities. *Phi Delta Kappan*, 79 (5), 397-401.
- Spear-Swerling, L. (1999). Can We Get There from Here? Learning Disabilities and Future Education Policy. Στο J. R. Sternberg & L. Spear-Swerling (Eds.), *Perspectives on learning disabilities: Biological, cognitive, contextual* (σελ. 159-175). Boulder, CO: Westview Press.
- Stanovich, K. E. (1986). Matthew effects in reading: Some consequences of individual differences in the acquisition of literacy. *Reading Research Quarterly*, 21(4), 360-407.
- Stanovich, K. E. (2005). The Future of a Mistake: Will Discrepancy Measurement Continue to Make the Learning Disabilities Field a Pseudoscience?. *Learning Disability Quarterly*, 28 (2), 103-106.
- Sternberg, J. R. (1999). Epilogue: Toward an Emerging Consensus About Learning Disabilities. Στο Sternberg, J. R. & Spear—Swerling, L. (Eds.), *Perspectives on learning disabilities: Biological, cognitive, contextual* (pp. 159-175). Boulder, CO: Westview Press.
- Stevens, L.M. & Werkhoven W. (2001). Learning Disabilities in Netherlands. Στο D. P. Hallahan & B. K. Keogh, *Research and Global Perspectives in Learning Disabilities*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sternberg J. R, & Spear-Swerling, L. (Eds). (1999). *Perspectives on Learning Disabilities. Biological, Cognitive, Contextual*. Boulder, Colorado: Westview Press.
- Stevens, L.M. & Werkhoven W. (2001). Learning Disabilities in Netherlands. In Hallahan, D. P., Keogh, B. K. *Research and Global Perspectives in Learning Disabilities*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stow, L., & Selfe, L. (1989). *Understanding children with special needs*. London: Unwin Hyman.
- Swanson, H. L. (2000). Issues Facing the Field of Learning Disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23 (1), 37-50.

- Torgesen, J. (1998). Learning Disabilities : An Historical and Conceptual Overview. Στο Wong, B. (Ed.). Learning about Learning Disabilities (Second Edition) (σελ. 3-34). San Diego, California: Academic press.
- Vanderheyden, A. M., Witt, J. C., & Naquin, G. (2003). Development and Validation of a Process for Screening Referrals to Special Education. *School Psychology Review*, 32(2), 204+. Retrieved February 20, 2011.
- Vanderheyden, A. M., Snyder, P. A., Broussard, C., & Ramsdell, K. (2007). Measuring Response to Early Literacy Intervention with Preschoolers at Risk. *Topics in Early Childhood Special Education*, 27(4).
- Vaughn, S., Linan-Thompson, S., & Hickman, P. (2003). Response to Instruction as a Means of Identifying Students with Reading/learning Disabilities. *Exceptional Children*, 69 (4), 391-409.
- Vaughn, S., & Fuchs, L. (2006). Response to "Competing Views: A Dialogue on Response to Intervention". Why Response to Intervention Is Necessary but Not Sufficient for Identifying Students With Learning Disabilities. *Assessment for Effective Intervention*, 32 (1), 58 - 61.
- Vlachou, A, Didaskalou, E. & Argyrakouli, E. (2006). Preferences of students with general learning difficulties for different service delivery modes. *European Journal of Special Needs Education*, 21 (2), 201-216.
- Vygotsky, L. S. (1993). *The collected works of L. S. Vygotsky*, Vol. 2. New York: Plenum.
- Wagner, K. R & Garon, T. (1999). Learning disabilities in Perspective. In R. J. Sternberg & L. Spear--Swerling (Eds.), *Perspectives on learning disabilities: Biological, cognitive, contextual* (σελ. 83-105). Boulder, CO: Westview Press.
- Wedell, K. (2001). British Orientations to Specific Learning Difficulties. Στο D. P. Hallahan & B. K. Keogh, *Research and Global Perspectives in Learning Disabilities*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wehmeyer, M., & Schwartz, M. (2001). Disproportionate representation of males in special education services: Biology, behavior, or bias? *Education and Treatment of Children*, 24, 28–45.
- Werts, M. G., Lambert, M., & Carpenter, E. (2009). What Special Education Directors Say about RTI. *Learning Disability Quarterly*, .

Zigmond, N. (1993). Learning Disabilities from an Educational Perspective. Στο G. R., Lyon, D. Gray, J. Kavanagh, & N. Krasnegor (Eds). Better Understanding Learning Disabilities. New views from Research and Their Implications for Education and Public Policies. Baltimore Marylan: Pau Brookes Publishing Co.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1. Φύλο:

☐ Γυναίκα

☐ Άντρας

2. Χρόνια υπηρεσίας:

3. Ειδικότητα επαγγελματία:

☐ Εκπαιδευτικός.

☐ Κοινωνικός λειτουργός.

☐ Λογοθεραπευτής.

☐ Παιδοψυχίατρος .

☐ Ψυχολόγος.

4. Κατηγορία :

☐ Οργανική

☐ Απόσπαση

☐ Αναπληρωτής

5. Σπουδές εκτός βασικού πτυχίου:

☐ Διδακτορικό Δίπλωμα (PhD)

Σε ποιο αντικείμενο;.....

☐ Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης (Master)

Σε ποιο αντικείμενο;

☐ Διδασκαλείο

☐ Εξειδίκευση στην ειδική αγωγή.....

6. Έχετε εργαστεί στην αντιμετώπιση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών;

☐ Ναι

☐ Όχι

A. ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ

1. Σε ποια ηλικία παραπέμπεται συνήθως ένας μαθητής με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες για διάγνωση.

(α) Στο νηπιαγωγείο.

(β) Στο δημοτικό.

(γ) Στο γυμνάσιο.

(δ) Στο λύκειο.

2. Οι γονείς έρχονται στο ΚΕΔΔΥ για αξιολόγηση μετά από ενημέρωση:

(α) Του σχολείου.

(β) Συγγενών ή φίλων.

(γ) Γονέων που έχουν επίσης παιδιά με μαθησιακά προβλήματα.

(δ) Άλλο.

3. Ποιοι είναι οι σημαντικότεροι λόγοι για τους οποίους έρχονται οι μαθητές για διάγνωση :

(α) Χαμηλή σχολική επίδοση.

(β) Διαταραχή Ελλειμματικής προσοχής.

(γ) Μαθησιακές δυσκολίες.

(δ) Απαλλαγή από γραπτές εξετάσεις.

(στ) Προβλήματα συμπεριφοράς.

(ε) Άλλο.

5. Κατά την εκτίμησή σας τι ποσοστό των συνολικών αιτημάτων προς στα ΚΕΔΔΥ αφορά τη διερεύνηση πιθανών ειδικών μαθησιακών δυσκολιών (δυσλεξίας) και τι ποσοστό αυτών ικανοποιείται τελικά;

6. Πριν την παραπομπή εφαρμόζεται στο σχολείο ένα πρόγραμμα παρέμβασης σε συνεργασία με το δάσκαλο της τάξης και τους συμβούλους γενικής και ειδικής αγωγής προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες του μαθητή;

☐ Ναι

☐ Όχι

Αν τι ακριβώς γίνετε;

B. ΟΡΙΣΜΟΣ

7. Τι είναι κατά τη γνώμη σας οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;
8. Ποιες είναι οι σημαντικότερες κατηγορίες των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών;
9. Ποια είναι η σχέση της νοημοσύνης με τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;
10. Όταν είναι παιδί έχει χαμηλή σχολική επίδοση πιστεύετε ότι έχει ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;
11. Ποια είναι η σχέση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών και της δυσλεξίας;

Γ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ

12. Ποιοι επιστήμονες είναι απαραίτητοι στη διάγνωση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών;
13. Ποιος είναι ο ρόλος σας στην αξιολόγηση;
14. Ποια εργαλεία αξιολόγησης χρησιμοποιείτε (τυπικά ή άτυπα). Αναφέρετε το όνομα των εργαλείων.
15. Πού εκπαιδευτήκατε για τα εργαλεία που χρησιμοποιείτε;
 - (α) Στις προπτυχιακές σπουδές.
 - (β) Στις μεταπτυχιακές σπουδές.
 - (γ) Σε ενδουπηρεσιακή εκπαίδευση.
 - (δ) Από άλλους συνάδελφους.
 - (ε) Άλλο.

16. Ποια είναι η μεταξύ σας συνεργασία για τα κριτήρια διάγνωσης που θα εφαρμόσετε;

- (α) Συζητούμε πριν αναλάβουμε το παιδί στα πλαίσια της ομάδας.
- (β) Αποφασίζουμε για τα κριτήρια που θα ακολουθήσουμε αφού αξιολογήσουμε το παιδί.
- (γ) Ο καθένας χρησιμοποιεί τα δικά του κριτήρια.
- (δ) Άλλο.

17. Ποιος πιστεύετε ότι πρέπει να έχει τον κύριο ρόλο στη διάγνωση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών;

- (α) Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας μετά από συζήτηση.
- (β) Ο ειδικός παιδαγωγός.
- (γ) Ο ψυχολόγος.
- (δ) Ο Λογοθεραπευτής
- (ε) Άλλο.

18. Η συνεργασία μεταξύ σας πρέπει να είναι:

- (α) Ισότιμη.
- (β) Συναδελφική.
- (γ) Ιεραρχική.
- (δ) Άλλο.

19. Ποιος είναι ο ρόλος του προϊσταμένου στη διάγνωση;

- (α) Καθοδηγητικός.
- (β) Συντονιστικός.
- (γ) Αποφασιστικός.
- (δ) Διοικητικός.
- (ε) Άλλο.

20. Πώς πιστεύετε ότι θα μπορούσε να βελτιωθεί η λειτουργία της ομάδας όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της διάγνωσης των ΜΔ;

Δ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ

21. Ένας μαθητής κατά τη γνώμη σας έχει μαθησιακές δυσκολίες, όταν:

- (α) Δυσκολεύεται στην ανάγνωση.
- (β) Έχει χαμηλή σχολική επίδοση, αλλά φυσιολογική νοημοσύνη.
- (γ) Έχει απλώς χαμηλή σχολική επίδοση.
- (δ) Έχει όλα τα παραπάνω.

22. Ποιο πρέπει να είναι το όριο του ΔΝ, για να αποκλείσετε τη ΝΚ;

- (α) 70 (β) 75 (γ) 80 (δ) 85

23. Ανταποκρίνεται το σχολείο στις πληροφορίες που ζητάτε για το μαθητή;

- ☐ Ναι ☐ Όχι

24. Πώς αξιοποιείτε το κοινωνικό ιστορικό στη διάγνωση;

25. Πώς αποκλείεται τη συναισθηματική διαταραχή;

26. Πότε ένας μαθητής θεωρείται δίγλωσσος;

27. Αν ο μαθητής είναι δίγλωσσος διαφοροποιείτε τον τρόπο αξιολόγησης;

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Αν ναι τι είδους προσαρμογές κάνετε;

28. Πιστεύετε ότι ένας δίγλωσσος μαθητής είναι δυνατό να έχει ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Ε. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΟΔΗΓΙΕΣ

29. Έχετε εκπαιδευτεί στη διάγνωση και την αξιολόγηση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών;

☐ Ναι ☐ Όχι

30. Με ποιο τρόπο ενημερώνεστε για τα σύγχρονα θέματα των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών;

(α) Από σεμινάρια που διοργανώνουν επιστημονικοί φορείς.

(β) Από σεμινάρια της υπηρεσίας.

(γ) Από ιδιωτικά σεμινάρια.

(δ) Άλλο.

31. Ως υπηρεσία έχετε προσδιορίσει κοινά κριτήρια και κοινή μεθοδολογία στη διάγνωση και την αξιολόγηση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών;

☐ Ναι ☐ Όχι

ΣΤ. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΕΠΕ

32. Πώς γίνεται η ανακοίνωση του αποτελέσματος στους γονείς;

33. Σε τι ποσοστό οι γονείς αποδέχονται το αποτέλεσμα της γνωμάτευσης;

34. Όταν οι γονείς δεν αποδέχονται το αποτέλεσμα:

(α) Δεν υπογράφουν τη γνωμάτευση.

(β) Προσφεύγουν σε δευτεροβάθμια επιτροπή για επαναξιολόγηση.

(γ) Άλλο διευκρινίστε.

35. Τι είδους προτάσεις κάνετε για τη στήριξη των μαθητών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;

(α) Προτείνετε δομή φοίτησης.

(β) Δίνετε οδηγίες στο σχολείο.

(γ) Δίνετε οδηγίες στην οικογένεια.

(δ) Όλα τα παραπάνω.

36. Ποιος έχει την ευθύνη για το σχεδιασμό των αξόνων του ΕΠΕ;

(α) Ο ειδικός παιδαγωγός σε συνεργασία με τους υπόλοιπους ειδικούς της ομάδας, το γονέα και τον εκπαιδευτικό του σχολείου.

(β) Ο ειδικός παιδαγωγός σε συνεργασία με τον προϊστάμενο.

(γ) Άλλο.

37. Πώς γίνεται η αναθεώρηση του ΕΠΕ;

(α) Γίνετε επαναξιολόγηση του μαθητή μετά από 6 μήνες.

(β) Γίνονται επιτόπιες επισκέψεις από τη διεπιστημονική ομάδα στα σχολεία.

(γ) Επικοινωνείτε με τους σύμβουλους γενικής/ειδικής αγωγής και με το δάσκαλο του τμήματος ένταξης προκειμένου να πληροφορηθείτε για την πορεία προόδου του μαθητή.

(δ) Άλλο.

