

Η Έκβαση των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών στην Εφηβεία

Δρ. Ε. Κάκουρος-Κλινικός Παιδοψυχολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Τ.Ε.Ι. Αθήνας

The outcome of Specific Learning Disorders in adolescence-E. Kakouros

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Στην έρευνα μας αυτή, αναζητήσαμε 100 περιπτώσεις εφήβων οι οποίοι, όταν πριν από 7-9 χρόνια παραπέμφθηκαν στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, αντιμετώπιζαν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και παρουσιάζαν υπερκινητικότητα. Από τις 87 περιπτώσεις που εντοπίστηκαν, διαπιστώθηκε πως όλοι οι δυσκολίες υποχώρησαν υπήρξε απροθυμία για προσωπική συμμετοχή στην έρευνα. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις βρέθηκε πως η πορεία των παιδιών στο σχολείο ήταν ιδιαίτερα δύσκολη με αποτέλεσμα το 56,1% απ' αυτά να μείνει τουλάχιστο μια φορά στην ίδια τάξη. Στο δείγμα μας παρατηρήθηκε πως στην εφηβεία υποχωρούν τα συμπτώματα της Διαταραχής Ελαττωματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Βρέθηκε όμως πως όσοι εξακολουθούν να παρουσιάζουν ΔΕΠ-Υ, σε μεγάλο ποσοστό (75%) παρουσιάζουν τώρα και διαταραχές διαγωγής. Διαπιστώθηκε επίσης, πως ο δείκτης σχολικής αποτυχίας αυξάνεται δραματικά στις περιπτώσεις όπου η ΔΕΠ-Υ συνοδεύεται με διαταραχές διαγωγής. Βρέθηκε ακόμη υψηλό ποσοστό διαταραγμένων ενδοοικογενειακών σχέσεων στις οικογένειες των εφήβων με διαταραχές διαγωγής.

Λέξεις κλειδιά: Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (Ε.Μ.Δ.), Διαταραχή Ελαττωματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), Διαταραχές Διαγωγής (Δ.Δ.)

SUMMARY:

At this research of ours, we searched out for 100 adolescents who were confronting Specific Learning Disabilities and presenting hyperactivity when, 7-9 years ago, they had been referred to the Diagnostic - Consulting Centre. Out of the 87 cases that had been detected, it has been found that there has been an unwillingness for personal participation at the research in those cases where the difficulties had been retreated. At the rest of the cases, it has been found out that the children's route at school was particularly difficult, so that 56,1% of them doubled, at least once, their class. In our sample, it has been noticed that the symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) fall back at adolescence. Nevertheless, it has been found out that those who continue to present ADHD, at a high percentage (75%), present actually Conduct Disorders, too. It has been also found out that the indicator of school failure is raising dramatically in those cases where ADHD is accompanied by Conduct Disorders. Moreover, a high percentage of disturbed intrafamily relationships has been found out in the families of the adolescents with Conduct Disorders.

Key Words: Specific Learning Disabilities (S.L.D.), Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), Conduct Disorders (C.C.)

Εισαγωγή

Τα περισσότερα από τα παιδιά που εξετάζονται σε Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα παραπέμπονται σ' αυτά επειδή αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες. Για τις περισσότερες απ' αυτές τις περιπτώσεις οι μαθησιακές δυσκολίες σχετίζονται με κάποιο ειδικό πρόβλημα. Η αυτή η οποία φαίνεται να δημιουργεί συχνότερα σ' αυτά τα παιδιά τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (Ε.Μ.Δ.) είναι η Διαταραχή της Ελαττωματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας (Δ.Ε.Π-Υ) (1).

Η συχνή συνύπαρξη της ΔΕΠ-Υ και των Ε.Μ.Δ. είναι αρκετά καλά θεμελιωμένη στη βιβλιογραφία (2). Ακόμα και με κριτήριο τον πιο αυστηρό ορισμό των Ε.Μ.Δ., ένα ποσοστό 19-26 % των παιδιών με ΔΕΠ-Υ θα διαγνωστούν ότι έχουν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες σε έναν τουλάχιστο από τους ακαδημαϊκούς τομείς, δηλαδή τον

μαθηματικών, της ορθογραφίας ή της ανάγνωσης (3). Γενικά, φαίνεται πως η ΔΕΠ-Υ αποτελεί μια από τις κύριες δυσκολίες που αφορούν ένα πολύ μεγάλο μέρος των παιδιών με Ε.Μ.Δ.. Υπολογισμοί συν-νοσηρότητας ΔΕΠ-Υ σε πληθυσμούς παιδιών με Ε.Μ.Δ. ποικίλουν από 25 - 60% (4,5).

Εκτός όμως από τη ΔΕΠ-Υ οι μαθησιακές δυσκολίες σχετίζονται και με άλλες διαταραχές. Ο Rutter (6) σε μια σημαντική του μελέτη στη νήσο Wight βρήκε ότι η ειδική καθυστέρηση της ανάγνωσης σχετίζεται με διαταραχές διαγωγής. Οι διαταραχές αυτές εμφανίζονται στο 20-30% των παιδιών με διάγνωση ΔΕΠ-Υ. Στην εφηβεία η συν-νοσηρότητα της ΔΕΠ-Υ και των διαταραχών διαγωγής βρίσκεται μεταξύ του 40 και 60% (7).

Σε μια άλλη έρευνα των Manuzza και συν. (8) έχει φανεί πως παρ' όλο που τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ μειώνονται σημαντικά μετά την εφηβεία οι ενήλικες με ιστορικό ΔΕΠ-Υ έχουν δεκαπλάσιες πιθανότητες - σε σχέση με το γενικό πληθυσμό - να παρουσιάζουν διαταραχές αντικοινωνικής προσωπικότητας.

1/4ταν ρωτούνται οι γονείς εφήβων με ΔΕΠ-Υ και /ή διαταραχών διαγωγής πότε άρχισαν τα προβλήματα αυτά των παιδιών τους, τότε συνήθως αναφέρουν πως και τα δύο εμφανίστηκαν περίπου στην αρχή της σχολικής ηλικίας. (9). Αυτές οι αναδρομικές όμως αναφορές των γονιών είναι δύσκολο να θεωρηθούν αξιόπιστες. Για τη μελέτη της εξέλιξης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι απαραίτητες οι προσωπικές διαχρονικές έρευνες. Πρέπει μ' αυτό τον τρόπο να διερευνηθεί τόσο η αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ όσο και η σχέση των προβλημάτων που συχνά φαινόνται συνοδά ή συνέπειες της ΔΕΠ-Υ. Τέτοια προβλήματα είναι π.χ. οι διαταραχές λόγου και γλώσσας, οι μαθησιακές δυσκολίες και οι διαταραχές διαγωγής.

Σε έρευνα που έγινε με πληθυσμό αγοριών ηλικίας 11 χρόνων τα οποία παρουσιάζουν ΔΕΠ-Υ βρέθηκε πως το 80% απ' αυτά παρουσιάζουν ταυτόχρονα και δυσλεξία ή προβλήματα στην γραφή και ανάγνωση της γλώσσας. (10). Οι δυσκολίες του παιδιού με ΔΕΠ-Υ το εμποδίζουν να αποδώσει ανάλογα με τις δυνατότητές του. Το γεγονός αυτό οδηγεί στο συναισθήμα της αποτυχίας και της μειωμένης αυτοεκτίμησης. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν συνήθως χαμηλότερους βαθμούς στα μαθηματά τους και τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες - από τα υπόλοιπα παιδιά - να μείνουν στην ίδια τάξη (9). Γι' αυτό, φαίνεται πως η ΔΕΠ-Υ από μόνη της αυξάνει τις πιθανότητες του παιδιού να διακοπεί και να εγκαταλείψει το σχολείο. 1/4που η ΔΕΠ-Υ συνοδεύεται και με διαταραχές διαγωγής ο κίνδυνος εγκατάλειψης του σχολείου είναι ακόμη μεγαλύτερος. Σε πρόσφατη έρευνα των Maughan και συν (11), έχει βρεθεί πως ο αυξημένος σκόρπος νεανικής παραβατικότητας ανάμεσα σε αγόρια με ειδική καθυστέρηση στην ανάγνωση φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με τη συχνότερη αποχή απ' όλη των παιδιών από το σχολείο παρά με τις ειδικές δυσκολίες ανάγνωσης που αντιμετωπίζουν.

Σύμφωνα με τη δική μας εμπειρία αλλά και από πλήθος ερευνητικών δεδομένων η ΔΕΠ-Υ συνήθως δεν απασχολεί ιδιαίτερα το γονίο των παιδιού της προσχολικής ηλικίας. 1/4ταν όμως αυτό βρεθεί στην σχολική ηλικία να αντιμετωπίζει μαθησιακές δυσκολίες τότε αρχίζουν να αναζητούν και λύσεις στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί στο σχολείο. Σ' αυτή τη συνήθη περίπτωση παραπέμπονται ή προσέρχονται στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο για διάγνωση και συμβουλευτική. Εδώ, αφού γίνει η αρχική διάγνωση και συμβουλευτική σπανιότερα ακολουθούν άλλες συναντήσεις για την παρακολούθηση

της πορείας του παιδιού. Το γεγονός αυτό ίσως αφήνει μερικές φορές την εντύπωση πως οι δυσκολίες του παιδιού ξεπεράστηκαν και γι' αυτό δεν επανεμφανίζεται για παρακολούθηση. Σύμφωνα όμως με τα ερευνητικά δεδομένα που προαναφέρθηκαν δεν φαίνεται τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες να ξεπερνούν πάντα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Αντίθετα, φαίνεται πως αυτά τα παιδιά στην εφηβεία ενδέχεται να έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν διαταραχές διαγωγής. Για τους πιο πάνω λόγους, με την έρευνά μας αυτή αναζητήσαμε μια ομάδα παιδιών τα οποία όταν πριν μερικά χρόνια παραπέμφθηκαν για εξέταση στο Μικαλήνιο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο αντιμετώπιζαν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και ΔΕΠ-Υ. Με αυτή την προσπάθεια θέλαμε να διερευνήσουμε την πορεία της εξέλιξης αυτών των παιδιών καθώς και την επίδραση ορισμένων παραγόντων στα προβλήματα ή δυσκολίες που σήμερα αντιμετωπίζουν.

Η έρευνα-υλικό και μέθοδος.

Σκοπός της έρευνας μας ήταν η διερεύνηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στην εφηβεία τα παιδιά στα οποία έγινε στο παρελθόν διάγνωση Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών και Υπερκινητικότητας στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του Μικαλήνιου. Για το σκοπό αυτό με τυχαία δειγματοληψία φαικέλων από το αρχείο του κέντρου αναζητήθηκαν 100 περιπτώσεις παιδιών με την πιο πάνω διάγνωση και που να ανταποκρίνονται στα πιο κάτω κριτήρια:

1. Να έχουν μεσολαβήσει τουλάχιστο τρία χρόνια από την τελευταία εξέταση του παιδιού - μέχρι σήμερα.
 2. Να έχουν σήμερα χρονολογική ηλικία 12 έως 21 χρόνια.
 3. Να κατοικούσαν - την εποχή της παραπομπής ή προελεύσεως τους στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο - στην περιοχή Πειραιά.
 4. Να είχαν κατά την αρχική διάγνωση που έγινε στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο -Δείκτη Νοημοσύνης πάνω από 85 και να μη παρουσιάζαν ψυχιατρικά ή νευρολογικά προβλήματα.
- Μετά από την επιλογή των 100 περιπτώσεων που να ανταποκρίνονται στα πιο πάνω κριτήρια, έγινε σε συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία του Κέντρου, προσπάθεια επικοινωνίας με τις οικογένειες τους. Σ' αυτή την επικοινωνία ενημερώσαμε τους γονείς για τους σκοπούς της έρευνας και ζητήσαμε τη συνεργασία τους για μια προσωπική συνέντευξη προκειμένου να καταγραφούμε την ως τώρα πορεία του παιδιού του ως καθώς και τις δυσκολίες που ενδεχομένως αντιμετωπίζει σήμερα.

Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα κωδικοποιημένο ερωτηματολόγιο με κλειστού τύπου ερωτήσεις. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου συμπληρώθηκε με βάση στοιχεία που υπήρχαν στο φάκελο του παιδιού και το δεύτερο με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν κατά τη συνέντευξη με τους γονείς. Επίσης χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με τα κριτήρια του DSM IV* για τη Διαταραχή Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) και ένα άλλο με τα κριτήρια του DSM IV για τη διαταραχή διαγωγής (Δ.Δ.).

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε κατά τους μήνες Μάρτιο έως Ιούνιο 1996.

Αποτελέσματα

Από το σύνολο των 100 περιπτώσεων καταφέραμε να εντοπίσουμε και στη συνέχεια να επικοινωνήσουμε μόνο με τις 87. Σε όλες τις περιπτώσεις οι γονείς που εντοπίστηκαν ενημερώθηκαν τηλεφωνικά - από τη κοινωνική υπηρεσία - για τους σκοπούς και τη διαδικασία της έρευνας και στη συνέχεια τους ζητήθηκε η συμμετοχή σε μια προ-

σωπική συνέντευξη. Σε 38 περιπτώσεις οι γονείς αρνήθηκαν τη συμμετοχή τους στη προσωπική συνέντευξη. Έτσι, σ' αυτές τις περιπτώσεις περιοριστήκαμε στην καταγραφή ορισμένων στοιχείων που δόθηκαν απ' αυτούς μέσα από μια τηλεφωνική συνέντευξη. Στις υπόλοιπες 49 περιπτώσεις υπήρξε προσωπική συνεργασία - στο σπίτι της οικογένειας - από κοινωνικό λειτουργό και ψυχολόγο του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου (πιν. 1).

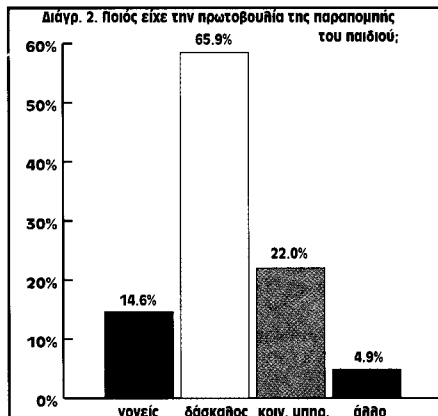
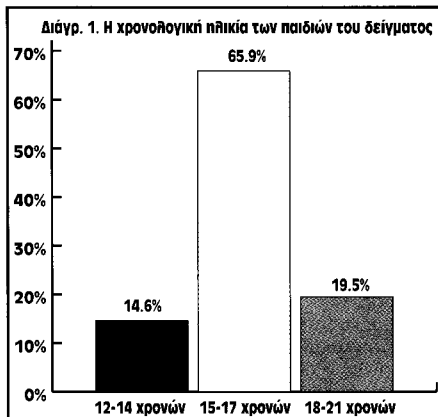
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.
ΟΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.

	Τηλ. Συνέντευξη (N = 38)	Προσωπική συνέντευξη (N = 49)	Σύνολο (N = 87)
Φύλο	%	%	%
Αγόρια	68.4	73.5	65.5
Κορίτσια	31.6	26.5	34.5

Από το σύνολο των στοιχείων που τελικά συγκροτήθηκαν για τις 49 απές περιπτώσεις κρίθηκαν αξιοποιήσιμα για τους σκοπούς της έρευνας τα στοιχεία που αφορούν τις 41 από αυτές τις περιπτώσεις.

Από την τηλεφωνική συνέντευξη δεν ήταν δυνατό να συγκεντρωθούν όλα τα στοιχεία που ενδιέφεραν την έρευνα. Διαπιστώθηκε όμως πως από τους εφήβους αυτής της ομάδας το 82% εξακολουθεί να φοιτά σε κάποιο σχολείο και από αυτούς μόνο το 23,7% δεν έχει καλές σχολικές επιδόσεις. Αντίθετα από το σύνολο των παιδιών - των οποίων οι γονείς δέχτηκαν την προσωπική συνέντευξη - μόνο το 43,9% συνέχιζε να σπουδάζει. Επίσης από την ομάδα αυτή των εφήβων το 63,4% δεν είχε καλές επιδόσεις στο σχολείο. Επίσης οι γονείς των παιδιών της πρώτης ομάδας σε ποσοστό 78,9% εκτιμούν πως το παιδί τους σήμερα δεν έχει πια κανένα πρόβλημα ή είναι πολύ καλύτερα απ' ό,τι ήταν την περίοδο που προσήλθαν στην Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα παιδιά της δεύτερης ομάδας φτάνει το 53,6%.

Από την ομάδα των 41 εφήβων των οποίων οι γονείς συμμετείχαν στην προσωπική συνέντευξη και στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων το 65,9% σήμερα έχει ηλικία 15-17 χρόνων και το 19,5% 18-21 χρόνων. (Διαγρ.1)



Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά (63,4%) προσήλθαν ή παραπέμφθηκαν στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο επειδή αντιμετώπιζαν μαθησιακές δυσκολίες και η παραπομπή τους στις περισσότερες περιπτώσεις (58,5%) έγινε από το σχολείο όπου φοιτούσαν. (Διαγρ.2)

Από το σύνολο των εφήβων αυτών (N=41) φάνηκε πως σήμερα μόνο το 19,5% (N=8) παρουσιάζει συμπτώματα ΔΕΠ-Υ. 1/4μωσ το 26,8% (N=11) του συνόλου των εφήβων παρουσιάζει

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.
Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΞΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΔΕΠ-Υ.

	Έφηβοι με ΔΕΠ-Υ (N=8)	Έφηβοι χωρίς ΔΕΠ-Υ (N=33)	Σύνολο (N=41)
	%	%	%
Με Δ.Δ.*	75	15,2	26,8
Χωρίς Δ.Δ.	25	84,8	73,2
Σύνολο	19,5	80,5	100

C=0.47, P < 0.00 *Διαταραχές Διαγωγής

σήμερα διαταραχές διαγωγής (πιν.2). Από τους εφήβους μάλιστα που σήμερα εξακολουθούν να παρουσιάζουν ΔΕΠ-Υ, το 75% παρουσιάζει Δ.Δ. Ενώ στο δείγμα μας η αναλογία αγοριών -κοριτσιών είναι περίπου 3:1- η αναλογία για την εμφάνιση διαταραχών διαγωγής ξεπερνά το 4:1 υπέρ των αγοριών.

Διερευνώντας τα προβλήματα που δημιουργήσαν οι μαθησιακές δυσκολίες και η ΔΕΠ-Υ στην ομάδα αυτή των παιδιών παρατηρούμε πως το 63,4% απ' αυτά είχαν κακές ή πολύ κακές σχολικές επιδόσεις. Επίσης διαπιστώνεται πως οι έφηβοι με διαταραχές διαγωγής είχαν σημαντικά χαμηλότερες σχολικές επιδόσεις (πιν.3)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.
ΠΟΙΕΣ ΗΤΑΝ ΟΙ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.

	Έφηβοι με Δ.Δ.* (N=11)	Έφηβοι χωρίς Δ.Δ. (N=30)	Σύνολο (N=41)
	%	%	%
Σχολικές επιδόσεις			
Αριστες	0.0	6.6	2.4
Καλές	9.1	3.3	7.3
Μέτριες	18.2	30.0	26.8
Κακές	18.2	40.0	34.1
Πολύ κακές	54.5	20.1	29.3

C=0.35, P < 0.29* Διαταραχές Διαγωγής

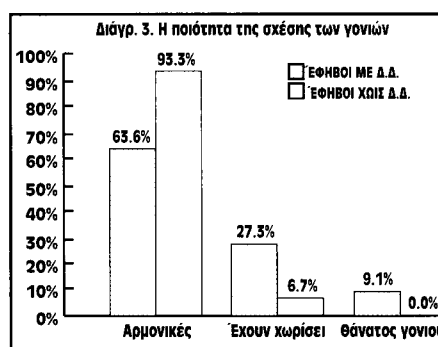
Λόγω των σοβαρών μαθησιακών δυσκολιών που φαίνεται να αντιμετώπιζαν τα περισσότερα από τα παιδιά 56,1% επανέλαβαν τουλάχιστο μια φορά την ίδια τάξη. Από τα παιδιά που παρουσιάζουν και διαταραχές διαγωγής το ποσοστό αυτών που επανέλαβε τάξη φτάνει το 72,8% (πιν.4).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.
Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΜΕΙΝΕ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΤΑΞΗ.

	Έφηβοι με Δ.Δ. (N=11)	Έφηβοι χωρίς Δ.Δ. (N=30)	Σύνολο (N=41)
	%	%	%
ΝΑΙ	72.8	50.0	56.1
ΌΧΙ	27.2	50.0	43.9

C=0.31, P < 0.22* Διαταραχές Διαγωγής

Έτσι λοιπόν η σχολική αποτυχία αυτών των παιδιών, σε ποσοστό 43,9% τα οδήγησε στη διακοπή



της φρόνησής τους πριν ακόμη φτάσουν στο γυμνάσιο.

Η ομάδα αυτή των εφήβων που σήμερα παρουσιάζει διαταραχές διαγωγής εκτός από τις μαθησιακές δυσκολίες που αντιμετώπιζε ζούσε συχνότερα σε οικογένειες με προβλήματα. Στο 27,3% οι γονείς τους έχουν χωρίσει και στο 9,1% κάποιος γονιός έχει πεθάνει (Διαγρ. 3).

Επίσης στο 27,3% των οικογενειών των εφήβων με διαταραχές διαγωγής υπάρχει και άλλον άλλο παιδί με πρόβλημα. Οι περισσότεροι έφηβοι με διαταραχές διαγωγής καπνίζουν και αρκετοί απ' αυτούς πίνουν. (πιν.5)

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.
ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΚΑΝΕΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ.

	Έφηβοι με Δ.Δ.* (N=11)	Έφηβοι χωρίς Δ.Δ. (N=30)	Σύνολο (N=41)
	%	%	%
Καπνίζουν *	53.8	46.2	31.7
Πίνουν **	45.5	20.0	26.8

*C=0.38, P<0.00 *Διαταραχές Διαγωγής**C=0.35, P<0.04

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.
ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ;

	Παιδιά με Δ.Δ.* (N=11)	Παιδιά χωρίς Δ.Δ. (N=30)	Σύνολο (N=41)
	%	%	%
Συχνότητα			
1 φορά	81.8	73.3	75.6
2-3 φορές	18.2	10.0	12.2
4+ φορές	0.0	16.7	12.2

* Διαταραχές Διαγωγής

Διερευνώντας την πορεία των εφήβων αυτής της ομάδας παρατηρούμε πως από τα 41 παιδιά με ΔΕΠ-Υ και μαθησιακές δυσκολίες μόνο τα 6 (14,6%) εντάχθηκαν σε κάποιο ειδικό πρόγραμμα για την αποκατάσταση των δυσκολιών που αντιμετώπιζαν. Επίσης μόνο ένα στα τέσσερα παιδιά επανήλθε στο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο για επανεκτίμηση των δυσκολιών του και συμβουλευτική. (πιν.6)

Οι περισσότεροι από τους γονείς πιστεύουν πως η συνεργασία που είχαν στο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο δεν βοήθησε ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση των δυσκολιών του παιδιού τους. Η εκτίμηση αυτή είναι ακόμη περισσότερο αρνητική από τους

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.
ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΠΩΣ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ.

	Έφηβοι με Δ.Δ.* (N=11)	Έφηβοι χωρίς Δ.Δ. (N=30)	Σύνολο (N=41)
	%	%	%
Πολύ	18.2	53.3	43.9
Λίγο	36.4	36.7	36.6
Καθόλου	45.5	10.0	19.5

C=0.39, P < 0.1* Διαταραχές Διαγωγής

γονείς των παιδιών με Διαταραχές Διαγωγής (πιν.7)

Τέλος ζητώντας από τους γονείς να εκτιμήσουν τις σημερινές δυσκολίες του παιδιού τους σε σχέση με τις δυσκολίες που αντιμετώπιζε την περίοδο της παραπομπής του στο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο, διαπιστώνεται πως στις περισσότερες περιπτώσεις (68,3%) το βλέπουν να αντιμετωπίζει λιγότερα προβλήματα σήμερα ενώ σε μερικές περιπτώσεις (14,6%) δηλώνουν πως τώρα δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα. (πιν.8)

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.
ΟΙ ΑΥΣΧΟΛΙΕΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕ ΣΗΜΕΡΑ Ο ΕΦΗΒΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΥΤΕΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕ ΟΤΑΝ ΕΠΙΣΚΕΦΘΗΚΕ ΤΟ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ (ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ).

	Έφηβοι με Δ.Δ.* (N=11)	Έφηβοι χωρίς Δ.Δ. (N=30)	Σύνολο (N=41)
	%	%	%
Σήμερα δεν αντιμετωπίζουν κανένα probl.	0.0	20.0	14.6
Σήμερα είναι καλύτερα	54.6	73.3	68.3
Σήμερα είναι χειρότερα.	45.4	6.7	17.1

C=0.63, P < 0.00 * Διαταραχές Διαγωγής

Φυσικά όπως φαίνεται από τον πιο πάνω πίνακα οι γονείς των εφήβων με διαταραχές διαγωγής στις μισές σχεδόν περιπτώσεις παρατηρούν πως το παιδί τους σήμερα αντιμετωπίζει σοβαρότερα προβλήματα.

Συζήτηση

Διερευνώντας ορισμένα στοιχεία που αφορούν τους εφήβους των οποίων οι γονείς αρνήθηκαν τη συμμετοχή τους στην έρευνα, διαπιστώνουμε πως αυτοί σε πολύ μεγάλο ποσοστό (78.9%) δεν αντιμετωπίζουν σήμερα κανένα πρόβλημα. Επίσης οι μαθησιακές δυσκολίες των παιδιών τους ήταν σημαντικά λιγότερες σε σχέση με αυτές των εφήβων των οποίων οι γονείς συμμετείχαν στην προσωπική συνέντευξη. Το γεγονός αυτό ίσως ερμηνεύει την προσδοκία - που έχουν οι τελευταίοι - πως οι υπηρεσίες του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου που τους θυμήθηκε με την έρευνα αυτή, θα μπορούσαν να συμπαρασταθούν και να βοηθήσουν στις δυσκολίες που εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν. Η προσδοκία αυτή φάνηκε να επιβεβαιώνεται και μέσα από τις συζητήσεις που έγιναν με τις οικογένειες αυτές κατά τη διάρκεια της έρευνας. Σε πρόσφατη έρευνα των Hartsough και συν. (12), όπου ζητήθηκε η συνεργασία των ενηλίκων -στους οποίους διαγνώστηκε υπερκινητικότητα κατά την παιδική ηλικία- διαπιστώθηκε ακριβώς το αντίθετο. 1/4οο σοβαρότερα ήταν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τόσο δυσκολότερη ήταν η ανταπόκριση για συμμετοχή στην έρευνα. Η μεγαλύτερη ανταπόκριση που βρήκαμε στους γονείς των εφήβων με τις περισσότερες δυσκολίες ίσως ερμηνεύει και τα αδιέξοδα στα οποία έχουν βρεθεί.

Οι πιο πολλοί απ' αυτούς τους εφήβους είχαν πολύ χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις και το 56.1% είχε μείνει τουλάχιστο μια φορά στην ίδια τάξη. Γι' αυτό η σχολική αποτυχία οδήγησε τους περισσότερους στην εγκατάλειψη του σχολείου. Έτσι, με την είσοδό τους στην εφηβεία το 43.9% απ' αυτούς είχε απομακρυνθεί από το ρόλο του μαθητή. Γι' αυτό τώρα στην εφηβεία για πολλούς απ' αυτούς οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να αποτελούν παρελθόν. Επίσης παρελθόν αποτελεί για τους περισσότερους και η συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ, αφού τώρα αυτή αφορά μόνο το 19.5% του δείγματος. 1/4οοι όμως εξακολουθούν να παρουσιάζουν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ σε πολύ μεγάλο ποσοστό (75%) παρουσιάζουν και διαταραχές διαγωγής. Παρατηρήθηκε ακόμη, πως οι έφηβοι που σήμερα παρουσιάζουν διαταραχές διαγωγής γνώρισαν σε μεγαλύτερο βαθμό τη σχολική αποτυχία. Από τα στοιχεία αυτά φαίνεται πως ο δείκτης σχολικής αποτυχίας αυξάνεται δραματικά στις περιπτώσεις όπου η ΔΕΠ-Υ συνοδεύεται με διαταραχές διαγωγής. Παρόμοιες είναι και οι διαπιστώσεις που προκύπτουν και από άλλες σχετικές έρευνες. (13,14,15).

Διαπιστώθηκε επίσης υψηλό ποσοστό ύπαρξης διαταραγμένων ενδοοικογενειακών σχέσεων και προβλημάτων στις οικογένειες που εφήβων με διαταραχές διαγωγής. Βρέθηκε ακόμη, πως οι διαταραχές διαγωγής σχετίζονται σε κάποιο βαθμό με την κατάχρηση ουσιών.

Μέσα από την έρευνα μας αυτή, φαίνεται λοιπόν να επιβεβαιώνεται η διαπίστωση πως η ΔΕΠ-Υ οδηγεί συχνά σε ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και πως πολλές φορές είναι ένας από τους δρόμους που οδηγούν στις διαταραχές διαγωγής. 1/4οως αναφέρεται όμως και σε πορίσματα άλλων ερευνών, προγνωστικοί παράγοντες κακής έκβασης στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν είναι μόνο η σοβαρότητα της συμπτωματολογίας αλλά επίσης και οι διαταραγμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις. (16)

Παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι γονείς (75.6%) επισκεφθήκαν για μία μόνο φορά το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, οι πιο πολλοί απ' αυτούς εκτιμούν πως οι υπηρεσίες του δεν βοήθησαν καθόλου ή βοήθησαν πολύ λίγο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού τους. Είναι σίγουρο πως οι προσδοκίες των γονιών αφορούν τη συστηματική παρακολούθηση και θεραπευτική παρέμβαση για την αποκατάσταση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει το παιδί. Η

δομή όμως και η λειτουργία του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου είναι τέτοια που δεν του επιτρέπει να ανταποκριθεί σ' αυτές τις προσδοκίες. Γι' αυτό, μετά την πρώτη διάγνωση συχνά ακολουθεί το αδιέξοδο - αφού πολλές εναλλακτικές δεν υπάρχουν για ένταξη του παιδιού σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα σε υπηρεσίες του δημοσίου. Γι' αυτούς τους λόγους οι περισσότεροι γονείς μετά την πρώτη διάγνωση (επίσκεψη) βρίσκονται σε απόγνωση και πολύ λίγο απ' αυτούς θα απευθυνθούν κάποιο άλλο ώστε να βρουν κάποια διεξοδό θεραπευτικής παρέμβασης για την αποκατάσταση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει το παιδί τους. 1/4οοι όμως απ' αυτούς μετά την πρώτη διάγνωση ακολούθησαν κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, δηλώνουν ικανοποιημένοι από τα αποτελέσματα ενώ κανένας απ' αυτούς δεν παρουσιάζει σήμερα διαταραχές διαγωγής.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση και η συστηματική συμβουλευτική της οικογένειας σίγουρα θα μπορούσε να συμβάλει αποτελεσματικά στη θετική έκβαση της ΔΕΠ-Υ στην εφηβεία.

Φυσικά, το μέγεθος του δείγματος της έρευνας μας ήταν σχετικά μικρό και γι' αυτό είναι δύσκολο να γενικευθούν τα συμπεράσματά μας σε ότι αφορά την έκβαση της ΔΕΠ-Υ και των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών στην εφηβεία. Από τα στοιχεία όμως αυτά φαίνεται να προκύπτει συμφωνία με ορισμένα βασικά συμπεράσματα και διαπιστώσεις παρόμοιων διαχρονικών ερευνών. (17,13, 15)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kakouros, E., Tzima - Tsitsika, E., Tsitsika, A., Balourdos, D. Children Referred to a Diagnostic - Consulting Center with Special Reference to Specific Learning Disorder. World Pediatrics and Child Care 1996; 6: 44 - 49
2. Cantwell,D.P. & Baker, L. Association between attention deficit - hyperactivity disorder and learning disorders. Journal of Learning Disabilities. 1991; 24: 88 - 95.
3. Barkley, R.A. Attention deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment. 1990; New York : Guilford Press.
4. Barkley, R.A. Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment. 1991; New York : Guilford Press.
5. Holborow, L. & Berry, S. Hyperactivity and learning difficulties. Journal of Learning Disabilities. 1986; 19: 426 - 431.
6. Rutter, M., Tizard, J. & Whitmore, K. Education, health and behaviour. 1970 London: Longmans. Edd.
7. Barkley, R.A., DuPaul, G. & McMurray, M.B. A comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1990; 575 - 789.
8. Manuzza, S., Klein, R., Bessler, A., Malloy, P., & LaPadula, M. Adult outcome of hyperactive boys. Archives of General Psychiatry. 1993; 50: 565 - 576.
9. Fischer, M., Barkley, R.A., Edelbrock, C.S. & Smallish, L. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria : I. An 8 year prospective follow-up study . Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1990; 29: 546 - 557.
10. McGee, R., & Share, D. Attention deficit disorder - hyperactivity and academic failure: which comes first and what should be treated ?Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1988; 27: 318 - 325.
11. Moughan, B., Pickles, A., Haggel, A., Rutter, M. & Yulle, W. Reading problems and antisocial behaviour : developmental trends in comorbidity. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1996; 37: 405 - 419.
12. Hartsough, S. Babinski, L. & Lambert, N. Tracking procedures and attrition containment in a long-term follow-up of community-based ADHD sample. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1996; 37: 705 -715.
13. Gittelman , R., Manuzza, S., Shenker, R. & Bonagura, N. Hyperactive boys almost grown up. Archives of General Psychiatry. 1985; 42: 937 - 947.
14. Lambert, M., Hartsough, S., Sassone, D. & Sandoval, J. Persistence of hyperactivity symptoms from childhood to adolescence and associated outcomes. American Journal of Orthopsychiatry.1987; 57: 22 - 32.
15. Weiss, G. & Hechtman, L. Hyperactive Children grown up. 1986; New York: Guilford Press.
16. Taylor, E. Sandberg, S.,Thorley, G. & Giles, S. The Epidemiology of Childhood Hyperactivity, Moudsley Monographs. 1991; No. 33. Oxford University Press, Oxford.
17. Lambert, M. Adolescent outcomes for hyperactive children: Perspectives on general and specific patterns of childhood risk for adolescent, educational, social and mental health problems. American Psychologist. 1988; 43: 786 - 799.

* Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders