

# Κατανοώντας την Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού: Μια μελέτη περίπτωσης

**Στέφανος Παναγιώτης Παπαδόπουλος**

Εκπαιδευτικός ΠΕ70

*stefblue21@yahoo.gr*

## ➤ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού είναι μια νευρολογική δυσλειτουργία που επηρεάζει τον εγκέφαλο και, ακολούθως, την αντίληψη, τη σκέψη και ιδιαίτερα την κινητική λειτουργία. Για τον λόγο αυτό, αποτελεί, παράλληλα, και ειδική μαθησιακή δυσκολία. Στη βιβλιογραφία, χρησιμοποιείται ένα ευρύ φάσμα για την ονοματοδοσία, όπως σύνδρομο του τεμπέλικου παιδιού, δυσπραξία, ελάχιστη εγκεφαλική λειτουργία με επικρατούσα την Α.Δ.Σ. Επίσης, δυσκολίες παρουσιάζονται στον καθορισμό των αιτιών που την προκαλούν, στην έγκυρη και εύστοχη διάγνωση, στην υλοποίηση της παρέμβασης και της αποκατάστασης. Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού φαίνεται να συνυπάρχει με άλλες μαθησιακές διαταραχές σε μεγάλη συχνότητα, όπως η Δ.Ε.Π. με ή χωρίς υπερκινητικότητα, ο αυτισμός, η δυσλεξία. Ένας ακόμη παράγοντας που μπορεί να δυσχεραίνει τη διάγνωση και υποστήριξη είναι η συνεργασία ενός αριθμού ατόμων, τόσο ειδικών όσο και της ίδιας της οικογένειας. Επιπλέον, με στόχο την καλύτερη αποκωδικοποίησή της, θα παρουσιαστεί το προφίλ ενός μαθητή πρώτης σχολικής ηλικίας με διάγνωση Αναπτυξιακής Διαταραχής Συντονισμού. Σε γενικές γραμμές, η μελέτη και η έρευνα της συγκεκριμένης διαταραχής έχει ακόμη δρόμο να διανύσει μέχρι να αποκτήσει αναγνώριση και, στη συνέχεια, μεθοδική αποκατάσταση. Σήμερα, στη χώρα μας ο επίσημος φορέας για διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών είναι το ΚΕΣΥ. Σε επίπεδο γενικού σχολείου, οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες υποστηρίζονται, πέρα από τον εκπαιδευτικό γενικής αγωγής, από ειδικούς παιδαγωγούς στα τμήματα ένταξης ή με παράλληλη στήριξη. Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού χρειάζεται τη σύμπραξη περισσότερων ειδικοτήτων για την ορθότερη διάγνωση και υποστήριξη, όπως είναι ο λογοθεραπευτής, ο εργοθεραπευτής, τόσο στην υπηρεσία του ΚΕΣΥ όσο και στο σχολικό περιβάλλον του μαθητή που έχει διαγνωστεί, γεγονός που πρέπει να ευαισθητοποιήσει και να κινητοποιήσει τους αρμόδιους φορείς.

**Λέξεις-κλειδιά:** αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού, δυσπραξία, μαθησιακές δυσκολίες, ειδική αγωγή.



## ➤ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη των αναπτυξιακών διαταραχών έχει απασχολήσει μια μεγάλη μερίδα του επιστημονικού κόσμου σε τομείς, όπως είναι η παιδιατρική, η ψυχιατρική, η εκπαίδευση, η ψυχολογία, η εργοθεραπεία, η λογοθεραπεία (Visser, 2003). Όσον αφορά στο πεδίο της ειδικής αγωγής, χρειάζεται κανείς να μελετήσει, σε πρώτο χρόνο, τις μαθησιακές διαταραχές/δυσκολίες<sup>1</sup> και την ποικιλομορφία τους, όπως αυτή προκύπτει μέσα από τις επιστημονικές έρευνες και τις κλινικές μελέτες. Ζητήματα, όπως η αιτιότητα, τα επιμέρους χαρακτηριστικά, οι επιστημονικοί ορισμοί, τα διαγνωστικά τεστ, η αντιμετώπιση/ παρέμβαση αποτέλεσαν και συνεχίζουν να αποτελούν πεδίο έρευνας και μελέτης (Brandley et al., 2002; Fletcher et al., 2007; Siegel & Lipka, 2008; Τζιβνίκου, 2015).

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να μελετήσει και να παρουσιάσει σύντομα και σφαιρικά την Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού/Δυσπραξία. Πρόκειται για μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία αποτελεί, παράλληλα, και ειδική μαθησιακή δυσκολία.

Μέσα από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, θα γίνει προσπάθεια να εντοπιστούν τα χαρακτηριστικά της διαταραχής, να αποτυπωθεί ο ορισμός της, καθώς και να παρουσιαστούν τρόποι υποστήριξης και παρέμβασης.

## ➤ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ/ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ

### Το εύρος της ονοματοδοσίας

Ο όρος Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού/Α.Δ.Σ. (Developmental Coordination Disorder/ DSD) είναι ένας από τους πιο δημοφιλείς ανάμεσα σε μια ευρεία ποικιλία που υπάρχει στην παγκόσμια βιβλιογραφία, για να περιγράψει την προκείμενη διαταραχή. Το γεγονός αυτό φαίνεται να οφείλεται στο διαφορετικό επιστημονικό υπόβαθρο των ερευνητών που τη μελέτησαν και δοκίμασαν να την προσδιορίσουν. Πέρα, λοιπόν, από την Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού συναντώνται στη διεθνή βιβλιογραφία- άλλοι με μεγαλύτερη κι άλλοι με μικρότερη συχνότητα- οι παρακάτω όροι: σύνδρομο του αδέξιου παιδιού (clumsy child syndrome), αναπτυξιακή δυσπραξία (developmental dyspraxia), προβλήματα γραφικού χαρακτήρα (handwriting problems), προβλήματα χεριού-ματιού (hand-eye problems), δυσλειτουργία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης (sensory integration dysfunction), ελλείμματα στην προσοχή, τον κινητικό έλεγχο και την αντίληψη (deficits in attention, motor control and perception), καθώς και ελάχιστη εγκεφαλική λειτουργία (minor neurological dysfunction), δυσπραξία (dyspraxia) (Magalhaes et al., 2006). Εμβόλιμα, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι διαφοροποιήσεις στην ονομασία της διαταραχής σε συνδυασμό

1. Ο όρος μαθησιακές δυσκολίες χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά, τη δεκαετία του 1960, για να προσδιορίσει και να αποτυπώσει επίσημα τις σημαντικές δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι μαθητές στην απόκτηση και χρήση μιας σειράς δεξιοτήτων, όπως η ανάγνωση, η γραφή, η αρίθμηση (Kirk, 1963; Τζουριάδου, 2011).



με την έντονη ετερογένεια των περιπτώσεων έχει ως φυσική απόρροια να προκληθούν δυσκολίες στον ορισμό, την κατηγοριοποίηση, την πρόγνωση καθώς και την παρέμβαση (Geuze et al., 2001; Barnhart et al., 2003; Visser, 2003; Alloway, 2007).

### **Πώς είναι ένα παιδί με Α.Δ.Σ./ Δυσπραξία**

Η Α.Δ.Σ./Δυσπραξία, ούσα μια νευρολογική διαταραχή η οποία είναι χρόνια και, συχνά, μόνιμη, φαίνεται να επηρεάζει άμεσα τη λειτουργία του εγκεφάλου, την αντίληψη, τη σκέψη, τον λόγο και, κατ' επέκταση, την κίνηση τους σώματος. Ειδικότερα, δυσκολίες εντοπίζονται, τόσο στη λεπτή κινητικότητα (δηλαδή, κυρίως, σε ό,τι έχει να κάνει με τη χρήση των δακτύλων), όπως στο γράψιμο, στο δέσιμο των κορδονιών, στο κόψιμο του χαρτιού με το ψαλίδι, στο κούμπωμα - ξεκούμπωμα κουμπιών, στη δημιουργία παζλ) όσο και στην αδρή κινητικότητα, (δηλαδή σε ό,τι έχει να κάνει με τη χρήση μεγαλύτερων μυϊκών ομάδων, καθώς και με τον συντονισμό), όπως στο τρέξιμο, στο πήδημα, στο ανέβασμα- κατέβασμα από τις σκάλες) (Kurtz, 2007; Dehgham et al., 2017). Επίσης, βάσει επιστημονικών ερευνών, η γλωσσική ανάπτυξη και εξέλιξη των παιδιών φαίνεται να επηρεάζεται σε αξιοσημείωτο βαθμό και από τη φυσιολογική λεπτή κινητικότητα (Gonzales et al., 2019). Επιπρόσθετα, έχουν παρατηρηθεί ελλείμματα στη μνήμη εργασίας, στην ακουστική επεξεργασία, στη φωνολογία και στη γραφή (Jones, 2005).

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, παρατηρήθηκαν κάποια κοινά χαρακτηριστικά, όπως ότι υστερούν ποιοτικά στην κίνηση και τον συντονισμό, ενώ είχαν τις δεξιότητες. Για παράδειγμα, μπορούν να τρέχουν ή να κολυμπάν, αλλά με μια διάχυτη αδεξιότητα. Η δυσκολία στην οργάνωση και στον προγραμματισμό οποιασδήποτε κινητικής λειτουργίας είναι διάχυτη. Επίσης, παρατηρήθηκε δυσκολία στην ακολουθία του ρυθμού και του ελέγχου της δύναμής τους, όπως, για παράδειγμα, στο γράψιμο, όπου εντοπίζεται ασυμμετρία και διαφορετική πίεση στο μολύβι (Woodard & Lansdown, 1988).

### **Ορισμός και κριτήρια σύμφωνα με το Α.Ρ.Α**

Η Α.Δ.Σ./Δυσπραξία χρησιμοποιήθηκε, για πρώτη φορά, στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) και διατηρήθηκε εφεξής. Ο όρος Α.Δ.Σ. φαίνεται να περιγράφει και να εκφράζει πληρέστερα τη διαταραχή, ενώ, παράλληλα, γίνεται ευρεία χρήση του κι από άλλους ερευνητές (Henderson & Barnett, 1994; Geuze et al., 2001; Visser, 2003; Barnhart, 2003). Σύμφωνα με τον ορισμό του, παρατηρείται ασύμβατη κινητική λειτουργία σε σχέση με τη βιολογική ηλικία του ατόμου, γεγονός που επιδρά αρνητικά στις καθημερινές σωματικές δραστηριότητες, αλλά και στην ακαδημαϊκή επίδοση. Με άλλα λόγια, η Α.Δ.Σ. παρουσιάζεται να επηρεάζει τη σωματική λειτουργία του ατόμου, όπως είναι η κίνηση, η αισθητηριακή, η γνωστική και η συναισθηματική λειτουργία, οι καθημερινές δραστηριότητες, τόσο οι βασικές όσο και αυτές που αφορούν τον συντονισμό, η συμμετοχή σε ομάδες, όπως είναι το σχολείο και η οικογένεια. Όλα τα



παραπάνω πρέπει να συντρέχουν, χωρίς την παρουσία κάποιου γνωστού παθολογικού, νευρολογικού ή και ανατομικού προβλήματος (Α.Ρ.Α., 1994).

Συνοψίζοντας, υπάρχουν τέσσερα βασικά κριτήρια για τον ορισμό και τη διάγνωση της Α.Δ.Σ. Το πρώτο κριτήριο αναφέρει ότι πρόκειται για μια αξιοσημείωτη δυσκολία/ βλάβη που επηρεάζει άμεσα την ανάπτυξη του συντονισμού. Το δεύτερο κριτήριο κάνει λόγο για διάγνωση, η οποία πραγματοποιήθηκε μόνο στην περίπτωση που η συγκεκριμένη δυσκολία έχει σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στην ακαδημαϊκή πορεία ή στις δραστηριότητες της καθημερινότητας. Βάσει του τρίτου κριτηρίου στη διάγνωση που πραγματοποιείται, θα πρέπει οι δυσκολίες συντονισμού να μην οφείλονται σε γενικευμένη παθολογική κατάσταση, όπως είναι η εγκεφαλική παράλυση ή η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Τέλος, το τέταρτο κριτήριο αναφέρει ότι αν υπάρχει νοητική καθυστέρηση, οι κινητικές δυσκολίες είναι σε έντονο βαθμό και σχετίζονται συχνά με αυτήν (Α.Ρ.Α, 1994; Geuze et al., 2001).

### **Δυσκολίες στην αιτιολογία, τη διάγνωση και την παρέμβαση**

Όπως είχε γίνει και νωρίτερα αναφορά, ένα από τα πιο σημαντικά εμπόδια στην πλήρη κατανόηση της Α.Δ.Σ. είναι το γεγονός ότι υπάρχει έντονη ετερογένεια και επιστημονική υποκειμενικότητα της διαταραχής. Έτσι, λοιπόν, η συγκεκριμένη κατάσταση οδηγεί μοιραία σε δυσκολίες κατηγοριοποίησης, πρόγνωσης, καθώς και παρέμβασης/υποστήριξης (Visser, 2003). Για την αναγνώριση της διαταραχής, θα πρέπει να ελεγχθούν πολλές συνισταμένες, όπως το ιατρικό ιστορικό, η κλινική εικόνα, το ερωτηματολόγιο, τα κινητικά τεστ, η παρατήρηση στο σχολικό περιβάλλον. Με άλλα λόγια, η συνεργασία πολλών διαφορετικών επιστημόνων είναι αναγκαία για την πληρέστερη καταγραφή του ατόμου (Blank et al., 2012). Ένα επιπλέον σημείο δυσκολίας είναι ο καθορισμός των αιτιών που προκαλούν την Α.Δ.Σ. Η ασυνέπεια των χαρακτηριστικών της δυσλειτουργίας φαίνεται να βρίσκει μοναδικό κοινό παρονομαστή νευρολογικό πρόβλημα του εγκεφάλου, το οποίο, εν συνεχεία, επηρεάζει την αντίληψη, την κίνηση, τον συντονισμό και τον λόγο του ατόμου. Μάλιστα, αυτή η δυσλειτουργία εντοπίζεται, κυρίως, στον εγκεφαλικό φλοιό, ο οποίος παραμένει ανώριμος σε διάφορα σημεία του (Stansell, 2007).

Σε γενικές γραμμές, τα αγόρια παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα με Α.Δ.Σ. από ό,τι τα κορίτσια, ενώ η συχνότητα εμφάνισης στον μαθητικό πληθυσμό φαίνεται να κυμαίνεται από 5 έως 10% περίπου (Kadesjo & Gillberg, 1999). Αρκετά από τα παιδιά αυτά συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες και στην ενήλικη ζωής τους. Το γεγονός αυτό, ίσως, να οφείλεται στη σύγκριση με τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά της εγκεφαλικής παράλυσης, τα οποία είναι σαφώς πιο έντονα και προκαλούν, πολλές φορές, αδυναμία στην καθημερινότητα. Τελικά, τα κινητικά προβλήματα των παιδιών με Α.Δ.Σ. χαρακτηρίζονται, συχνά, ως ήπια και αναμένεται να βελτιωθούν με την ανάπτυξη με συνέπεια να μη δίνεται η δέουσα προσοχή (Blank et al., 2012).

### **Συννοσηρότητα**

Η Α.Δ.Σ. είναι μια ανομοιόμορφη διαταραχή και, ως εκ τούτου, ο ορισμός της και η πρόγνωσή της δυσχεραίνονται, δημιουργώντας ενίοτε υποτύπους (Visser, 2003).



Μια ακόμη παρατήρηση είναι η πιθανότητα συννοσηρότητας. Ειδικότερα, η Α.Δ.Σ. είναι πιθανό να συνυπάρχει με ακόμη μία τουλάχιστον διαταραχή ή μαθησιακή δυσκολία, η υποψία της οποίας διαφαίνεται περισσότερο στην αρχή και κατά τη διάρκεια των σχολικών χρόνων. Εδώ, γίνεται αντιληπτό πως η μια διαταραχή μπορεί να επικαλύπτει, εν μέρει, την άλλη με αποτέλεσμα μια πιθανώς λανθασμένη διάγνωση και, κατ' επέκταση, παρέμβαση. Κάποιες άλλες μαθησιακές διαταραχές που εμφανίζουν υψηλό δείκτη συννοσηρότητας με την Α.Δ.Σ. είναι η δυσλεξία, η Δ.Ε.Π. με ή και χωρίς υπερκινητικότητα, η διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Νησιώτου & Βλάχος, 2014).

## ➤ ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

### Υποστήριξη και παρέμβαση

Όπως σε όλες τις αναπτυξιακές διαταραχές και τις μαθησιακές δυσκολίες, έτσι και στην Α.Δ.Σ., η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην πρώιμη και στοχευμένη αντιμετώπιση. Για τον λόγο αυτό, χρειάζεται η σύμπραξη ειδικών, όπως είναι οι ψυχολόγοι, οι εργοθεραπευτές, οι λογοθεραπευτές, οι δάσκαλοι γενικής και ειδικής αγωγής, αλλά και ατόμων του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος (Patrick, 2015). Σε αρχικό στάδιο, χρειάζεται να γίνει συλλογή πληροφοριών από τους γονείς/κηδεμόνες του παιδιού, τους δασκάλους/καθηγητές στο σχολικό περιβάλλον αλλά και από τον ίδιο τον μαθητή. Στη συνέχεια, πρέπει να εξεταστεί και, κατόπιν, να αποτυπωθεί η κλινική του εικόνα (Blank et al., 2012).

Οι διαδικασίες παρέμβασης στην Α.Δ.Σ. μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο γενικές προσεγγίσεις. Σύμφωνα με την πρώτη, ο στόχος είναι να βελτιωθεί το συγκεκριμένο μειονέκτημα που έχει το παιδί και το οποίο, εν προκειμένω, σχετίζεται με τη νευρική δομή. Με άλλα λόγια, αποσκοπεί στην αποκατάσταση νευρολογικών προβλημάτων. Τα αποτελέσματα από την επιτυχή παρέμβαση αναμένεται να επηρεάσουν θετικά το σύνολο των καθημερινών δραστηριοτήτων. Η άλλη παρέμβαση δεν επικεντρώνεται, τόσο στο υπάρχον έλλειμμα και δυσλειτουργία όσο στο πώς το παιδί θα μπορέσει να μάθει να λειτουργεί στην καθημερινή του ζωή και έχει απώτερο στόχο την αυτοεξυπηρέτηση (Sudgen, 2007).

Ο ακρογωνιαίος λίθος για μια επιτυχή παρέμβαση είναι, σε κάθε περίπτωση, η ενεργή συμμετοχή του παιδιού στην όλη διαδικασία. Λόγω της φύσης της δυσκολίας στην Α.Δ.Σ. χρειάζεται να δοθεί προτεραιότητα στις κινητικές δεξιότητες του παιδιού, οι οποίες αντανακλούν άμεση συνέπεια στο ίδιο το παιδί και στους γύρω του (Dunford et al., 2005). Αυτές οι κινητικές δραστηριότητες είναι καλύτερο να διδαχθούν ως συγκεκριμένες κινητικές δεξιότητες, στοχευμένες στα επιμέρους κινητικά προβλήματα αλλά και ως πιο γενικευμένες που αφορούν όλες τις εκφάνσεις της καθημερινής κινητικής λειτουργίας του παιδιού. Η παρέμβαση που θα χρησιμοποιηθεί είναι αναγκαίο να διακρίνεται από εξατομίκευση, καθώς, επίσης, να υποστηρίζεται επιστημονικά. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στο οικογενειακό πλαίσιο του παιδιού, το οποίο, συνήθως, ποικίλλει. Εκτός από τη συνεργασία του ίδιου του παιδιού, της οικογένειας και των ειδικών, προτείνεται να υπάρχει ένας γενικός συντονιστής, ο οποίος θα βρίσκεται σε συνεχή και άμεση συνεργασία με όλους τους υπόλοιπους (Sudgen, 2007).



## Μελέτη περίπτωσης: Σύντομο ιστορικό

Ο Α.Μ. είναι μαθητής της Α΄ τάξης του δημοτικού σχολείου. Έχει φοιτήσει κανονικά δύο χρόνια στο νηπιαγωγείο και έχει κάνει επανάληψη μία χρονιά (σύνολο τρία χρόνια). Η ηλικία του είναι 7.6 (Απρίλιος του 2021). Οι γονείς του είναι αλβανικής καταγωγής και στο σπίτι μιλάνε ελληνικά και αλβανικά. Υπάρχει μια μεγαλύτερη αδερφή που μιλάει άπταιστα ελληνικά και τον βοηθάει στην κατ'οίκον μελέτη των σχολικών μαθημάτων. Εμβόλιμα, να σημειωθεί πως, από την ηλικία των τριών ετών, παρουσίασε κρίσεις επιληψίας και, εφεξής, ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή. Το 2018, πήρε παιδοψυχιατρική γνωμάτευση από το τοπικό ιατροπαιδαγωγικό κέντρο, η οποία αναφέρει «Διαταραχή άρθρωσης του λόγου και της ομιλίας -αναπτυξιακή διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων- Κρίσεις επιληψίας υπό φαρμακευτική αγωγή». Προτείνεται εξατομικευμένο αποκαταστασιακό πρόγραμμα. Έκθεση αξιολόγησης – γνωμάτευση ΚΕΣΥ στις 21/3/2019 με διάγνωση: «Κρίσεις επιληψίας, γνωστικά ελλείμματα, δυσκολίες στον λόγο, διάσπαση προσοχής, δυσκολία σε λεπτή και αδρή κινητικότητα». Προτείνεται η φοίτηση σε νηπιαγωγείο και, εν συνεχεία, σε δημοτικό σχολείο με τμήμα ένταξης (Παράρτημα). Θα πρέπει να επισημανθεί ότι ο μαθητής υποστηρίζεται από λογοθεραπεία, εργοθεραπεία και ειδικό παιδαγωγό, ενώ στο σχολείο φοιτά στο τμήμα ένταξης από τον Σεπτέμβριο του 2020.

### Μαθησιακό προφίλ

#### Ομιλία

Ο μαθητής παρουσίαζε έντονες αρθρωτικές και φωνολογικές δυσκολίες, με αποτέλεσμα η επικοινωνία να πραγματοποιείται με δυσκολία. Ενδεικτικά, προφέρει το -κ-, -γ-, -στ-, -σ-, -χ- ως -τσ-, π.χ. τσότσινο αντί για κόκκινο, τσιμνατσική αντί γυμναστική, τσαι αντί. Επίσης, δυσκολεύεται στην προφορά κάποιων φωνημάτων, όπως για παράδειγμα κυία αντί κυρία, ινόκεος αντί ρινόκερος. Η σύνταξη των προτάσεων είναι ελλιπής και, ενίοτε, νοηματικά ατελής, π.χ. θέλω φάω από αντί θέλω να φάω αυτό. Μπερδεύει, απλουστεύει ή και αναδιπλασιάζει σύμφωνα και συμφωνικά συμπλέγματα, π.χ. φρανίο αντί θρανίο, βύρο αντί δώρο, Τριτρή αντί Τρίτη, κάτσο αντί κάστρο, καλί αντί χαλί, Σάλεια αντί Θάλεια.

#### Γραφή – Φωνολογική ενημερότητα

Γράφει το όνομά του με κεφαλαία γράμματα εκτός πλαισίου και γραμμής τετραδίου. Γνωρίζει ορισμένα γράμματα του αλφάβητου. Είναι δεξιόχειρας, χωρίς να κάνει τριποδική γραφή. Δυσκολεύεται στη σχεδίαση καθώς και στη χρήση ψαλιδιού.

#### Λεξιλόγιο

Είναι φτωχό με σημαντικά ελλείμματα. Σε πολλές περιπτώσεις, δεν αναγνωρίζει βασικό λεξιλόγιο και συχνόχρηστες λέξεις.

#### Κινητική λειτουργία

Η κίνησή του είναι λειτουργική με αρκετές δυσκολίες. Πιο συγκεκριμένα, κάνει σπασμωδικές κινήσεις, ο βηματισμός του σε αρκετές περιπτώσεις μοιάζει μηχανικός, δυσκολεύεται να συνεργαστεί και να παίξει ομαδικά αθλήματα. Συγκριτικά με τα συννομήλικα παιδιά υπολείπεται. Όσον αφορά το μάθημα της Γυμναστικής, δε συμμετέ-



χει σε ασκήσεις που χρειάζεται να μην ακουμπάει στο έδαφος, όπως το μπάσκετ, το σκονιάκι, το πήδημα.

### **Διαπροσωπική επικοινωνία – συμπεριφορά**

Ο Λ.Μ. είναι ένα ευχάριστο παιδί που του αρέσει η επικοινωνία. Δείχνει προθυμία στο να κάνει ό,τι του ζητηθεί, παρά τις δυσκολίες. Διασπάται εύκολα, ωστόσο, επανέρχεται σχετικά γρήγορα. Του αρέσει να κάνει παρέα με συγκεκριμένα παιδιά της τάξης του. Κουράζεται γρήγορα, ειδικά, όταν πρόκειται να συγκεντρωθεί την ώρα του μαθήματος.

## **▾ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Η Α.Δ.Σ./Δυσπραξία είναι μια νευρολογική δυσλειτουργία που επηρεάζει τον εγκέφαλο και, ακολούθως, την αντίληψη, τη σκέψη και, ιδιαίτερα, την κινητική λειτουργία. Για τον λόγο αυτό, αποτελεί, παράλληλα, και ειδική μαθησιακή δυσκολία. Στη βιβλιογραφία, χρησιμοποιείται ένα ευρύ φάσμα για την ονοματοδοσία, όπως σύνδρομο του τεμπέλικου παιδιού, δυσπραξία, ελάχιστη εγκεφαλική λειτουργία με επικρατούσα την Α.Δ.Σ. Επίσης, δυσκολίες παρουσιάζονται στον καθορισμό των αιτιών που την προκαλούν, στην έγκυρη και εύστοχη διάγνωση, στην υλοποίηση της παρέμβασης και της αποκατάστασης. Η Α.Δ.Σ. φαίνεται να συνυπάρχει με άλλες μαθησιακές διαταραχές σε μεγάλο βαθμό, όπως η ΔΕΠ με ή χωρίς υπερκινητικότητα, ο αυτισμός, η δυσλεξία. Ένας ακόμη παράγοντας που δυσχεραίνει τη διάγνωση και υποστήριξη είναι η άρτια και συνεπής συνεργασία ενός αριθμού ατόμων, τόσο ειδικών όσο και της ίδιας της οικογένειας. Η μελέτη και έρευνα της Α.Δ.Σ./Δυσπραξίας έχει ακόμη δρόμο να διανύσει μέχρι να αποκτήσει αναγνώριση και, στη συνέχεια, μεθοδική αποκατάσταση.

Σήμερα, στη χώρα μας, ο επίσημος φορέας για διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών είναι το ΚΕΣΥ. Σε επίπεδο γενικού σχολείου, οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες υποστηρίζονται, πέρα από τον εκπαιδευτικό γενικής αγωγής, από ειδικούς παιδαγωγούς στα τμήματα ένταξης ή με παράλληλη στήριξη. Η Α.Δ.Σ./Δυσπραξία χρειάζεται την σύμπραξη περισσότερων ειδικοτήτων για την ορθότερη διάγνωση και υποστήριξη, όπως είναι ο λογοθεραπευτής, ο εργοθεραπευτής, τόσο στην υπηρεσία του ΚΕΣΥ όσο και στο σχολικό περιβάλλον του μαθητή που έχει διαγνωστεί, γεγονός που πρέπει να ευαισθητοποιήσει και να κινητοποιήσει τους αρμόδιους φορείς.

Η μελέτη περίπτωσης αφορά μαθητή της Α΄ τάξης του δημοτικού σχολείου. Η διάγνωσή του, τόσο από τοπικό ιατροπαιδαγωγικό κέντρο όσο και από το ΚΕΣΥ, συγκλίνουν στην Α.Δ.Σ. και τις δυσκολίες αδρής και λεπτής κινητικότητας. Από το προφίλ του μαθητή, γίνεται αντιληπτό ότι αντιμετωπίζει κινητικές δυσκολίες καθώς και δυσκολίες στον λόγο. Η σχολική του επίδοση επηρεάζεται άμεσα και υπάρχει πιθανότητα επανάληψης τάξης, εφόσον δεν καταφέρει να φτάσει τους βασικούς στόχους της. Η μελέτη περίπτωσης έχει αρκετά από τα βασικά χαρακτηριστικά της Α.Δ.Σ., χωρίς, όμως, να ταυτίζονται απόλυτα στα επιμέρους. Η παρέμβαση και υποστήριξή του, εντός και εκτός σχολείου, χρειάζεται να συνεχιστεί με τη συνεργασία όλων των ειδικών.



## Βιβλιογραφικές αναφορές

- Alloway, T. P. (2007). Working memory, reading and mathematical skills in children with developmental coordination disorder. *Journal of experimental child psychology*, 96(1), 20-36.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (3d revised). Washington D.C.: A.P.A.
- Barnhart, R. C., Davenport, M. J., Epps, S. B., & Nordquist, V. M. (2003). Developmental coordination disorder. *Physical Therapy*, 83 (8), 722-731.
- Blank, R., Smits - Engelsman, B., Polatajko, J. H., & Wilson, H. P. (2012). European Academy for Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 54-93.
- Brandley, R., Danielsom, L., & Halland, D. P. (2002). *Identification of learning Disabilities: research to practice*. New York: Routledge.
- Dehgham, L., Mirzakhani, N., Rezaee, M., & Tabatabaee, M. (2017). The Relationship Between Fine Motor Skills and Social Development and Maturation. *Iranian Rehabilitation Journal*, 15(4), 407- 414.
- Dunford, C., Missiuna, C., Street, E., & Sibert, J. (2005). Children's perceptions of developmental coordination disorder on activities of daily living. *British Journal of Occupational Therapy*, 68(5), 207-214.
- Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2007). *Learning Disabilities: From Identification to Intervention*. New York: The Guilford Press.
- Geuze, R. H., Jorgmans, M. J., Schoemaker, M. M., & Smits-Engelsman, B. C. M. (2001). Clinical and research diagnostic criteria for developmental coordination disorder: review and discussion. *Human Movement Science*, 20, 7- 47.
- Henderson, S. E. (1994). The classification of specific motor coordination disorders in children: some problems to be. *Human Movement Science*, 17(8), 449-469.
- Jones, N. (2005). Children with developmental coordination disorder: Setting the scene. In N. Jones (Ed.), *Developmental School Provision for children with Dyspraxia: A practical guide* (pp. 1-7). London: SAGE Publications Ltd.
- Kadesjo, B., & Gillberg, C. (1999). Developmental Coordination Disorder in Swedish 7-year old children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(7), 820-828.
- Kirby, A., & Drew, S. (2003). *Guide to Dyspraxia and Developmental Disorders*. London: David Fulton Publishers.
- Kirk, S. A. (1963). *Behavioral diagnosis and remediation of learning disabilities. Precedings of the conference on exploration into problems of the perceptually handicapped child*. Chicago: Perceptually Handicapped Children.
- Kurtz, L. A. (2007). *Understanding motor skills in children with dyspraxia, ADHD, autism and other learning disabilities: A guide to improving coordination*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Magalhaes, L. C., Missiuna, C., & Wong, S. (2006). Terminology used in research reports of developmental coordination disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48, 937-941.
- Noodard, M., & Lansdonn, R. (1988). *Language and communication. Problems of preschool children*, (Eds. L. Richman & R. C. Lansdavn). UK: John Wiley Sons, Chichester.
- Patrick, A. (2015). *The dyspraxia learner*. London and Philadelphia: Jessica King





## Publishers.

- Siegel, L. S., & Lipka, O. (2008). The Definition of Learning Disabilities: Who is the Individual with Learning Disabilities?. In G. Reid, A. Fawcett, F. Manis & L. Siegel (Eds.) *The SAGE Handbook of dyslexia* (pp. 290-307). London: SAGE.
- Stansell, D. J. (2007). Giving a face to a hidden disorder: The impact of dyspraxia. *TEACHING Exceptional Children Plus*, 4(1), Article 2. Retrieved from <http://escholarship.bc.edu/education/tecplus/vol4/iss1/art2>
- Sugden, D. (2007). Current approaches to intervention in children with developmental coordination disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 467-471.
- Visser, J. (2003). Developmental coordination disorder: a review of research on subtypes and comorbidities. *Human Movement Science*, 22, 479-493.
- Νησιώτου, Ι., & Βλάχος, Φ. (2014). Νευροαναπτυξιακές διαταραχές: Υπάρχει κοινή βιολογική βάση; *Ψυχιατρική παιδιού & εφήβου*, 20, 31-41.
- Τζιβινίκου, Σ. (2015). *Μαθησιακές δυσκολίες - διδακτικές παρεμβάσεις* [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Ανακτήθηκε από <http://hdl.handle.net/11419/5332>
- Τζουριάδου, Μ. (2011). *Μαθησιακές Δυσκολίες: Θέματα ερμηνείας και αντιμετώπισης*. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.

### Παράρτημα

#### Απόσπασμα από την αξιολόγηση του ΚΕΣΥ:

«Σε γνωστικό επίπεδο, ο μαθητής υπολείπεται σημαντικά αναλογικά με τη χρονολογική του ηλικία. Έχει κατακτήσει κάποιες βασικές έννοιες (αντικείμενα καθημερινής χρήσης), με τη χρήση οπτικού υλικού και τη δυνατότητα των δύο επιλογών. Εκτελούσε απλές εντολές (δώσε- πάρε- δείξε). Αναγνωρίζει κάποια βασικά χρώματα, έχουν κατακτηθεί κάποιες βασικές χωρικές έννοιες (πάνω- κάτω, μέσα- έξω), με τη δυνατότητα των δύο επιλογών, ενώ δυσκολεύεται στις ποσοτικές, ποιοτικές και χρονικές έννοιες. Μπόρεσε να ολοκληρώσει δραστηριότητες ταύτισης αντικειμένων με ένα κατηγορικό κριτήριο και σφηνώματα [...] Ο μαθητής δεν έχει κατακτήσει φωνολογική επίγνωση και προαναγνωστικές δεξιότητες. Δυσχέρειες εντοπίστηκαν στην οπτική και ακουστική βραχύχρονη μνήμη[...] Περνά αντικείμενα μέσα από κορδόνι, κουμπώνει και ξεκουμπώνει αντικείμενα. Δυσκολίες εντοπίστηκαν στον οπτικοκινητικό συντονισμό, στην αντιγραφή σχημάτων και στη χρήση του ψαλιδιού. Κατέχει βασική σωματογνωσία, συμμετέχει ικανοποιητικά σε απλές δραστηριότητες αδρής κινητικότητας, αλλά δυσκολεύεται σε πιο σύνθετα μοτίβα, σε ασκήσεις ρυθμού και συντονισμού των κινήσεων».