

Το δίγλωσσο παιδί στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

I. Βογινδρούκας

Η άποψη που επικρατεί σήμερα είναι ότι δίγλωσσος μπορεί να θεωρείται όποιος γνωρίζει και χρησιμοποιεί σχετικά συστηματικά δύο –ή περισσότερες– γλώσσες. Με άλλα λόγια, έμφαση δίνεται στο κριτήριο της χρήσης και λιγότερο στο βαθμό κατοχής των δύο γλωσσών, αν και γενικά είναι παραδεκτό ότι το δίγλωσσο άτομο θα γνωρίζει τουλάχιστον τη μία γλώσσα σε επίπεδα συγκρίσιμα με αυτά ενός μονόγλωσσου ομιλητή (Αγιακλή, Χατζηδάκη 2006).

Από τις διάφορες ταξινομήσεις δίγλωσσων ατόμων που έχουν προταθεί (Skutnabb-Kangas 1981, Baetens Beardsmore 1986) θα ήταν σκόπιμο να σταθούμε σε μια από αυτές η οποία σχετίζεται με την αιτία της διγλωσσίας. Σύμφωνα με αυτή την ταξινόμηση τα δίγλωσσα άτομα διακρίνονται σε άτομα που χαρακτηρίζονται από *διγλωσσία της ελίτ* [elite bilingualism] και σε άλλα που χαρακτηρίζονται από *διγλωσσία του λαού* [folk bilingualism] (Skutnabb-Kangas 1981). Στην πρώτη περίπτωση ανήκουν τα άτομα εκείνα που επεδίωξαν και πέτυχαν μέσω σπουδών να μάθουν μία ή περισσότερες γλώσσες, επειδή τις θεωρούσαν μορφωτικό και επαγγελματικό εφόδιο. Στην δεύτερη περίπτωση, δηλαδή αυτή των λαϊκών δίγλωσσων ανήκουν όλοι εκείνοι οι οποίοι βρέθηκαν να μιλούν μία ή περισσότερες γλώσσες διαφορετικές από τη μητρική τους, επειδή μεγάλωσαν σε ένα περιβάλλον όπου αυτές μιλιούνταν και, απλά, δεν είχαν άλλη επιλογή από το να τις κατακτήσουν. Στην κατηγορία αυτή εμπίπτουν τα παιδιά από μειονότητες, που κατακτούν την κυρίαρχη γλώσσα τόσο μέσω της εκπαίδευσης όσο και μέσω της λιγότερο ή περισσότερο συστηματικής χρήσης της.

Η διγλωσσία δεν είναι ψυχική διαταραχή, για αυτό άλλωστε και δεν αναφέρεται σε κανένα από τα γνωστά διαγνωστικά ψυχιατρικά εγχειρίδια, μπορεί όμως να αποτελέσει επιβαρυντικό παράγοντα σε περιπτώσεις όπου υπάρχει κάποια ψυχική διαταραχή και κυρίως όταν αυτή είναι αναπτυξιακού τύπου και αφορά την παιδική ηλικία. Στις παραπάνω περιπτώσεις η διγλωσσία, σύμφωνα με το DSM IV (APA 1994), το Διαγνωστικό Ψυχιατρικό Εγχειρίδιο της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας, θα μπορούσε να αναφερθεί στον άξονα IV, ο οποίος αναφέρεται στα ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα, ως επιβαρυντικός παράγοντας, κατάσταση την οποία πρέπει να λάβει υπόψη του ο θεραπευτής στον σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος.

Η παρούσα εργασία θα ασχοληθεί με τα άτομα της δεύτερης ομάδας και ειδικότερα με αυτά που επισκέπτονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Θα παρουσιαστούν στατιστικά δεδομένα, κλινικά περιστατικά, καθώς επίσης και οι δυσκολίες της παιδοψυχιατρικής ομάδας στην παροχή υπηρεσιών. Τα δεδομένα που θα παρουσιαστούν προέρχονται από το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Βόρειας Ελλάδας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και αφορούν την δεκαετία 1995-2005.

Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο είναι εξωνοσοκομειακή μονάδα ψυχικής υγείας. Παρέχει διάγνωση- αξιολόγηση αναγκών και θεραπευτική παρέμβαση σε παιδιά, εφήβους και στις οικογένειές τους με διαφορετικά προβλήματα ανάπτυξης, ψυχοκοινωνικής φύσης και ψυχικής υγείας. Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο με την τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας απευθύνεται στον παιδικό και εφηβικό

πληθυσμό της Δυτικής Θεσσαλονίκης και της Δυτικής Μακεδονίας. Από την έναρξη λειτουργίας του μέχρι το 2005 στο Ιατροπαιδαγωγικό εξετάστηκαν 2.645 παιδιά και έφηβοι.

Κατά την δεκαετία λειτουργίας του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου 48 μόνο περιστατικά προέρχονταν από δίγλωσσο περιβάλλον. Το χαρακτηριστικό αυτών των περιστατικών ήταν ότι και οι δύο γονείς τους δεν είχαν ως μητρική γλώσσα την ελληνική.

Από αυτά τα 37 ήταν αγόρια και τα 11 κορίτσια.

Κύρια πηγή παραπομπής ήταν το σχολείο.

Πίνακας 1

! "#\$%&'(\$) * '+\$, -, +. / 0 - * 1 234& 5 \$\$\$# * "'+67&� -07 %, #8

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
2	6	2	3	11	4	6	4	4	6

Δεν παρατηρείται κάποια διαφοροποίηση στα δεδομένα ανά έτος, εκτός από το έτος 2000 κατά το οποίο υπήρχε μεγάλος αριθμός παραπομπών από αγγλόφωνο σχολείο της Θεσσαλονίκης. Στα υπόλοιπα έτη οι παραπομπές από την περιοχή ευθύνης του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου ήταν αριθμητικά παραπλήσιες με μέσο όρο τα 4 περιστατικά ανά έτος.

Πίνακας 2

Τι αναγνωρίστηκε

Νοητική καθυστέρηση	Αυτισμός	Τραυλισμός	Αναπτυξιακή Διαταραχή Λόγου	Αγχώδης Διαταραχή	Διαζύγιο Γονέων	Καμία Διάγνωση	Ημιτελής
8	16	3	3	1	1	8	8
(16,7%)	(33,3%)	(6,3%)	(6,3%)	(2,1%)	(2,1%)	(16,7%)	(16,7%)

- ◆ Όλα τα παιδιά ήταν σε σχολική ηλικία από 6-16 ετών.
- ◆ Τα παιδιά που διαγνώστηκαν με Νοητική Καθυστέρηση και Αναπτυξιακή Διαταραχή Λόγου είχαν ως αιτία παραπομπής μαθησιακές δυσκολίες.
- ◆ Ο αυξημένος αριθμός των παιδιών με αυτιστική διαταραχή ίσως να εξηγείται από το γεγονός ότι στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Β. Ελλάδας λειτουργεί «Ιατρείο Αυτισμού» το οποίο είναι γνωστό στην περιοχή και γι' αυτό πολλές παραπομπές έγιναν από υπηρεσίες του Υπουργείου Παιδείας με στόχο την κατάλληλη διαγνωστική και εκπαιδευτική αξιολόγηση.

- ◆ Αρκετά μεγάλος θα μπορούσε να θεωρηθεί ο αριθμός των ημιτελών περιστατικών σε σχέση με τον αριθμό του δείγματος. Τα περιστατικά αυτά προσήλθαν στην πρώτη συνάντηση αλλά διέκοψαν χωρίς να μπορεί να ολοκληρωθεί η διαγνωστική διαδικασία.
- ◆ Από τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνεται ότι παραπομπές σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων γίνονται μόνο όταν υπάρχουν σοβαρές δυσκολίες στη λειτουργικότητα των παιδιών και μάλιστα όταν τα παιδιά αυτά βρεθούν στη σχολική ηλικία και είναι δύσκολο να ενταχθούν στο σχολικό πλαίσιο.
- ◆ Τα παιδιά με καμιά διάγνωση ήταν παιδιά που παραπέμφθηκαν από το σχολείο για αξιολόγηση αλλά δεν βρέθηκε κάποια αναπτυξιακή διαταραχή. Οι δυσκολίες τους οφειλόταν στο επίπεδο κατάρκτησης της δεύτερης γλώσσας.
- ◆ Επίσης σημαντική παρατήρηση είναι ότι δεν υπήρχε καμιά προσωπική παραπομπή, αλλά όλα τα παιδιά προσήλθαν στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο μετά από παραπομπή του σχολείου ή υπηρεσιών που σχετίζονται με την εκπαίδευση.

Οι παραπάνω παρατηρήσεις θα μπορούσαν να επισημάνουν σημαντικές κοινωνικο-πολιτισμικές διαφορές σχετικά με το δείγμα της παρούσας εργασίας. Θα μπορούσε πιθανόν να υποστηριχθεί η προτεραιότητα σε ανάγκες επιβίωσης των οικογενειών του δείγματος, μια και οι περισσότερες από αυτές ήταν οικογένειες οικονομικών μεταναστών. Αλλά, θα μπορούσε επίσης να υποστηριχθεί η άποψη ότι οι μετανάστες προέρχονται από χώρες όπου το εκπαιδευτικό σύστημα και η δομή της εκπαίδευσης καλύπτει τις οποιεσδήποτε ανάγκες των μαθητών στο χώρο του σχολείου και όχι σε χώρους έξω από αυτό. Για παράδειγμα στις περισσότερες χώρες της ανατολικής Ευρώπης τα σχολεία διαθέτουν ειδικούς ψυχικής υγείας στο χώρο του σχολείου, οι οποίοι αντιμετωπίζουν σε συνεργασία με το δάσκαλο τα όποια προβλήματα των μαθητών. Στην Ελλάδα βέβαια κάτι τέτοιο δε συμβαίνει και ο χώρος του σχολείου φαίνεται να είναι περισσότερο ένας χώρος επιβεβαίωσης της καλής εκπαίδευσης που δέχεται ο κάθε μαθητής εκτός του σχολείου παρά ο χώρος που εκπαιδεύει κατάλληλα τον κάθε μαθητή. Άλλοι παράγοντες στους οποίους θα μπορούσαν να οφείλονται τα παραπάνω αποτελέσματα μπορεί να είναι η δυσκολία πρόσβασης των ενδιαφερομένων σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, λόγω ελλιπούς κοινωνικής υποστήριξης ή έλλειψης υγειονομικής ασφάλισης, καθώς επίσης και η δυσκολία επικοινωνίας με ειδικούς ψυχικής υγείας λόγω του δίγλωσσου περιβάλλοντος των οικογενειών.

Όσον αφορά τις δυσκολίες που συναντά η παιδοψυχιατρική ομάδα στη αντιμετώπιση περιστατικών προερχόμενα από δίγλωσσο περιβάλλον, θα παρουσιαστούν μέσω τριών κλινικών περιπτώσεων. Σύμφωνα με το Communication Quality, 2, Professional standards for speech and language therapists, (1996), του Συλλόγου Λογοπεδικών της Μ. Βρετανίας, οι βασικές αρχές παροχής υπηρεσιών σε άτομα από δίγλωσσο περιβάλλον θα πρέπει να είναι οι εξής:

1. η διγλωσσία σε παιδί ή ενήλικα είναι πλεονέκτημα
2. η παιδοψυχιατρική ομάδα πρέπει να στοχεύσει στο να προσφέρει στους θεραπευόμενους από τις εθνικές και γλωσσικές μειονότητες ισότιμη πρόσβαση και ισότιμη παροχή υπηρεσιών
3. οι λογοπεδικοί θα πρέπει να κάνουν κάθε προσπάθεια ώστε να επιτύχουν και στις δύο γλώσσες μια ικανοποιητική διαφοροδιάγνωση και επίσης να

- αποσαφηνίσουν αν οι μαθησιακές δυσκολίες επηρεάζουν τη δεύτερη ή και τις δύο γλώσσες (μητρική και δεύτερη)
4. η θεραπεία θα πρέπει να γίνει στη γλώσσα που θα επιλεγθεί ύστερα από συζήτηση με τον θεραπευόμενο και την οικογένειά του.
 5. κατάλληλο γλωσσικό θεραπευτικό υλικό θα πρέπει να είναι διαθέσιμο στις δύο αναφερόμενες γλώσσες (μητρική και δεύτερη)
 6. πρέπει να γίνεται κάθε προσπάθεια ώστε να εξασφαλιστεί η επιθυμητή ενημέρωση στην πρότυπη γλώσσα που χρησιμοποιείται από τους θεραπευόμενους και τους φροντιστές
 7. είναι βασικό να υπάρχει δίγλωσσος ειδικός, ή διερμηνέας στη μητρική γλώσσα του θεραπευόμενου
 8. θα πρέπει να αποφεύγεται η συμβουλή προς θεραπευόμενους και φροντιστές να πάντων να μιλούν τη μητρική τους γλώσσα η οποία θα λειτουργεί υποστηρικτικά για την βελτίωση της δεύτερης
 9. παιδιά με δυσκολίες στην εκμάθηση της δεύτερης γλώσσας θα υποστηρίζονται μέσω εκπαιδευτικών υπηρεσιών
 10. παιδιά με δυσκολίες και στις δύο γλώσσες θα πρέπει να υποστηρίζονται από λογοπεδικούς

Το πρώτο περιστατικό αφορά ένα εφτάχρονο αγόρι από την Αρμενία.

Τα σημεία που θα άξιζε να σχολιασθούν στο συγκεκριμένο περιστατικό είναι πρώτον

Ο Ι., 7 ετών παραπέμφθηκε στο ΙΠΚ του ΨΝΘ από το σχολείο διότι έχει δυσκολίες στο μαθήματα και αρνείται να εμπλακεί στην μαθησιακή διαδικασία. Η δασκάλα του αναφέρει: 'ότι δεν κάνει τίποτε μέσα στην τάξη', 'δεν προσπαθεί καθόλου', 'δεν προσέχει', 'η επίδοσή του είναι πολύ χαμηλή σε σχέση με το επίπεδο της τάξης', 'δεν κατανοεί τις εντολές που του δίνονται', 'προτιμά το πρόγραμμα του ολοήμερου σχολείου όπου υπάρχουν και άλλες δραστηριότητες', 'συγκεντρώνεται μόνο σε αυτά που θέλει', 'δεν έχει φίλους και μαλώνει συχνά και έντονα με τα άλλα παιδιά', 'εμφανίζει επιθετική συμπεριφορά', 'κατεβάζει το παντελόνι του και δείχνει τα γεννητικά του όργανα στους συμμαθητές του' 'κυνηγάει τα παιδιά με το μολύβι για να τα καρφώσει στη διάρκεια του διαλείμματος', 'η πόρτα της τάξης είναι κλειδωμένη γιατί συνηθίζει να φεύγει', 'δεν δέχεται να ενταχθεί στην ομάδα της τάξης αν και οι συμμαθητές του τον αποδέχονται', 'δεν κάθεται καθόλου στη διάρκεια του μαθήματος, είναι συνεχώς όρθιος και περιφέρεται'.

Η οικογένεια του εγκαταστάθηκε στην Ελλάδα το 2002, κατάγονται από την Αρμενία και προγραμματίζουν να επιστρέψουν εκεί. Ο πατέρας εργάζεται σε κάποια ιδιωτική επιχείρηση και η μητέρα ως οικιακή βοηθός. Κατοικούν σε ένα διαμέρισμα μαζί με την πατρική γιαγιά, η οποία επηρεάζει τη λειτουργία της οικογένειας και ιδιαίτερα την άποψη του πατέρα. Ο πατέρας διαφωνούσε με την επίσκεψη στο ΙΠΚ. Η γλώσσα που χρησιμοποιείται στο σπίτι είναι η αρμένικη.

Από την παιδοψυχιατρική εξέταση βρέθηκε ότι οι δυσκολίες στην κατανόηση της γλώσσας επηρεάζουν σημαντικά την συμπεριφορά και την επικοινωνία του. Παρατηρήθηκαν επίσης σημαντικά γνωστικά ελλείμματα, η εκφραστική του ικανότητα είναι περιορισμένη σε απλές λέξεις αρμένικες και ελληνικές, ενώ η άρθρωση του δεν γίνεται κατανοητή από τρίτους.

Από τη λογοπεδική εκτίμηση παρατηρήθηκε κατάλληλη βλεμματική επαφή, χρήση μη λεκτικών τρόπων για επικοινωνία και καλή μη λεκτική επικοινωνία. Ο Ι. επιζητά την προσοχή του εξεταστή, συνεργάζεται και παίρνει πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση. Από το Symbolic Play test η αναπτυξιακή του ηλικία είναι αντίστοιχη παιδιού 33 μηνών. Από το Derbyshire Language Picture test, η έκφραση του περιορίζεται στην ονομασία καθημερινών αντικειμένων, ενώ η κατανόηση του υστερεί σε ρήματα, τοπικούς προσδιορισμούς, στη χρήση αντικειμένων, σε επίθετα, σε χρόνους ρημάτων, στους αριθμούς των ουσιαστικών και στις προσωπικές αντωνυμίες.

Από το WISC-III, από τις πρακτικές δοκιμασίες, ο Δ.Ν είναι 73. Διαγνώστηκε Αναπτυξιακή διαταραχή λόγου αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου με επιβαρυντικό παράγοντα το δίγλωσσο περιβάλλον.

η έλλειψη αξιολόγησης για σχολική ετοιμότητα, γεγονός που επηρέασε σημαντικά τη συμπεριφορά του Ι. στο σχολικό πλαίσιο, δεύτερον η έλλειψη ειδικού που να μπορεί να εξετάσει τον Ι. στην μητρική του γλώσσα, τρίτον η έλλειψη κατάλληλων υποστηρικτικών υπηρεσιών στο σχολικό πλαίσιο ώστε να διευκολυνθεί η ένταξη του σε αυτό, τέταρτον η απόφαση των γονιών να επιστρέψουν σύντομα στη χώρα τους

γεγονός που δυσκολεύει τον θεραπευτικό σχεδιασμό και πέμπτον η δυσκολία παροχής υπηρεσιών λογοθεραπείας στη μητρική γλώσσα του I.

Ο I. συνεχίζει να πηγαίνει στο σχολείο, προτάθηκε η τοποθέτησή του σε τμήμα ένταξης και η παρακολούθηση συνεδριών λογοθεραπείας στα ελληνικά, η οποία δεν πραγματοποιήθηκε λόγω αντιρρήσεων του πατέρα.

Το δεύτερο περιστατικό αφορά ένα εξάχρονο αγόρι από την Αλβανία.

Ο Α. 6 χρονών, προσήλθε στο ΙΠΚ για καθυστέρηση λόγου, προβλήματα συμπεριφοράς και επιθετικότητα. Παραπέμφθηκε στο ΙΠΚ από ιδιώτη ψυχολόγο, επειδή δεν συνεργάζεται, δεν παίζει με τα άλλα παιδιά και δε συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες. Η διάγνωση που του δόθηκε ήταν αυτιστική διαταραχή.

Στη συνάντηση παρευρίσκεται ο πατέρας του Α. και ο εργοδότης του ο οποίος βοηθά στη συζήτηση αφού γνωρίζει αλβανικά. Κατοικούν στην Ελλάδα 5 χρόνια, γλώσσα επικοινωνίας στο σπίτι αρχικά ήταν τα αλβανικά στην οποία ο Α. είπε τις πρώτες του λέξεις. Εξαιτίας όμως της καθυστέρησης στην ανάπτυξή του και μετά από πρόταση ειδικών οι γονείς αναγκάστηκαν να μιλούν ελληνικά στο σπίτι, για να βοηθήσουν την ένταξη του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον.

Από το Symbolic Play test η αναπτυξιακή του ηλικία είναι αντίστοιχη παιδιού 34 μηνών. Από το Derbyshire Language Picture test, το επίπεδο κατανόησης του είναι αντίστοιχο φράσεων 4 λέξεων και η έκφρασή του είναι στο στάδιο της απλής πρότασης.

Οι δυσκολίες που συνάντησε η διεπιστημονική ομάδα αφορούσαν αρχικά τη λήψη κατάλληλων πληροφοριών από το αναπτυξιακό ιστορικό του Α. εξαιτίας της δυσκολίας επικοινωνίας στην ελληνική γλώσσα. Παρά τις προσπάθειες του εργοδότη του πατέρα να διευκολύνει τη συζήτηση οι πληροφορίες ήταν ελλιπείς και αρκετές φορές όχι κατάλληλες. Στη συνέχεια υπήρξε σοβαρή δυσκολία στην κατανόηση από την πλευρά των γονιών για το είδος των δυσκολιών του Α. και για τη δια βίου διάρκεια των δυσκολιών του, καθώς επίσης και για την αναγκαιότητα παρακολούθησης ειδικού σχολείου. Οι γονείς έμειναν αμετακίνητοι στην αρχική τους άποψη ότι αν ο Α. μιλήσει τότε όλα τα προβλήματα θα ξεπεραστούν. Η δυσκολία ενημέρωσης στην πρότυπη γλώσσα της οικογένειας επηρέασε σοβαρά την αντίληψη των δυσκολιών του Α.

Το τρίτο περιστατικό αφορά ένα οχτάχρονο αγόρι από τη Γεωργία.

Ο Β. είναι 8 ετών, κατάγεται από τη Γεωργία και ζει στην Ελλάδα από το 2000 με την οικογένεια του. Προσέρχεται στο ΙΠΚ επειδή η μητέρα του ανησυχεί για τα προβλήματα συμπεριφοράς του, είναι επιθετικός, νευρικός, αυτοτραυματίζεται χτυπώντας το κεφάλι του, καταστάσεις που πρωτοεμφανίστηκαν από την ηλικία των 2 ετών. Επισκέφθηκαν αντίστοιχες υπηρεσίες στην Γεωργία και στην Ελλάδα αλλά χωρίς καμιά βελτίωση της συμπεριφοράς του παρά τις προσπάθειες των ειδικών. Ο Β. από 4 ετών επικοινωνούσε αποτελεσματικά στη Ρωσική και Ελληνική γλώσσα. Από την αρχή της εκπαίδευσης του υπήρχαν πληροφορίες από τους παιδαγωγούς για δυσκολίες συγκέντρωσης της προσοχής. Φέτος φοιτά στη Γ' Δημοτικού και εμφανίζει άρνηση για το σχολείο, δεν ασχολείται με τα μαθήματά, αποφεύγει συστηματικά τις γλωσσικές ασκήσεις και εργασίες. Περνάει αρκετές ώρες της ημέρας με τη γιαγιά του επειδή οι γονείς του εργάζονται. Αναφέρονται έντονα επιθετικές συμπεριφορές στο σπίτι όταν λείπει η μητέρα, όπως το να σπάει τζάμια ή αντικείμενα και να διαπληκτίζεται συνεχώς με τα αδέρφια του. Ασχολείται με δραστηριότητες που έχουν κίνηση και γενικά είναι ιδιαίτερα ανήσυχος.

Από το WISC-III βρέθηκε ότι παρουσιάζει ελαφριά νοητική καθυστέρηση, από τη λογοπεδική εκτίμηση παρατηρήθηκαν δυσκολίες στην αφηγηματική ικανότητα, στην αφηρημένη σκέψη, στο χωροχρονικό προσανατολισμό, στο λεξιλόγιο που είναι αντίστοιχο παιδιού 4 ετών, στην πληροφόρηση και γραμματικότητα του λόγου και στη γραφή και ανάγνωση.

Οι δυσκολίες του Β. επιβαρύνονται από τη δυσκολία κατανόησης των ιδιαιτεροτήτων του από το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον.

Σε επικοινωνία με το σχολείο για παρατήρηση της συμπεριφορά του στην τάξη δεν υπήρξε διάθεση συνεργασία. Ο Β. δε συμμετείχε στις κοινές δραστηριότητες της τάξης μετά από απόφαση της δασκάλας του, εξαιτίας των ακατάλληλων συμπεριφορών του κατά την ώρα του μαθήματος.

Σε σχετικό ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσε η δασκάλα του αναφέρει ότι "οι επιδόσεις του αντιστοιχούν σε μαθητή Α' Δημοτικού, υστερεί σε όλα τα μαθήματα, δε συμμετέχει, δεν μπορεί να παρακολουθήσει αυτά που κάνουμε εμείς οι άλλοι".

Οι γονείς δεν μπορούν να αντιληφθούν τις δυσκολίες του Β. με αποτέλεσμα να απαντούν στις συμπεριφορές του με σωματική βία, ειδικά ο πατέρας του και η γιαγιά του. Με τη μητέρα τα πηγαίνει καλύτερα. Ο πατέρας δεν δέχθηκε ποτέ να έρθει σε συναντήσεις στο ΙΠΚ.

Προτάθηκε υποστήριξη του Β. στο σπίτι για τον έλεγχο της συμπεριφοράς και των μαθησιακών δυσκολιών την οποία ανέλαβε μεταπτυχιακή φοιτήτρια της σχολικής ψυχολογίας. Στόχος της συνεργασίας αυτής ήταν επίσης η ενημέρωση και εμπλοκή του πατέρα στην αντιμετώπιση των δυσκολιών του Β. Στις συναντήσεις αυτές ο πατέρας ανέφερε τις αυξημένες απαιτήσεις που έχει από τον Β., τη δυσκολία του να κατανοήσει τις δυσκολίες του, μεταξύ αστείου και σοβαρού ρωτούσε αν έχει θέση στο τρελοκομείο για τον Β., αναφερόταν επίσης στη σωματική βία που ασκεί, -αν δεν ήσουν εδώ θα τον έστρωννα με μπουνίδια- αισθάνεται επίσης άσχημα για τη συμπεριφορά του και συχνά όταν πληρώνεται αγοράζει παιχνίδια για τον Β.

Η διάγνωση που δόθηκε ήταν ΔΕΠΥ και Ελαφριά νοητική καθυστέρηση, με επιβαρυντικό παράγοντα την διγλωσσία και την κοινωνικοπολιτισμική προσαρμογή της οικογένειας.

Χαρακτηριστικό αυτού του περιστατικού ήταν η δυσκολία κατανόησης των δυσκολιών του Β. από το οικογενειακό περιβάλλον και η έλλειψη κατάλληλης υποστήριξης της οικογένειας και του σχολικού περιβάλλοντος. Παρά τις προσπάθειες της διεπιστημονικής ομάδας τα αποτελέσματα δεν ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά εξαιτίας του σύντομου χρονικού διαστήματος που προσφέρθηκε η θεραπευτική παρέμβαση στον Β. Η φοιτήτρια που ανέλαβε την υποστήριξη στο σπίτι παρέμεινε για σύντομο χρονικό διάστημα στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο και δεν υπήρχε δυνατότητα να συνεχιστεί η παρέμβαση από άλλο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας. Γίνεται εύκολα αντιληπτή η έλλειψη δομών για παροχή κατάλληλων υπηρεσιών.

Ο Β. συνέχισε το σχολείο σε σχολικό πλαίσιο με τμήμα ένταξης,

Από τα χαρακτηριστικά παραδείγματα που παρουσιάστηκαν διακρίνεται η πολυπλοκότητα των δυσκολιών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε άτομα από δίγλωσσο περιβάλλον. Παρά το γεγονός ότι παρόμοιες καταστάσεις συναντώνται και σε περιστατικά που δεν προέρχονται από δίγλωσσο περιβάλλον, οι ιδιαιτερότητες των κοινωνικο-πολιτισμικών διαφορών και η δυσκολία επικοινωνίας στην πρότυπη γλώσσα των ενδιαφερόμενων καθιστούν την κλινική πράξη συχνά περίπλοκη και αναποτελεσματική. Οι μετανάστες βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να παρουσιάσουν ψυχολογικά προβλήματα και προβλήματα προσαρμογής, διότι η μετακίνηση τους από μια χώρα και η εγκατάσταση σε μια άλλη, καθώς και η διαβίωση τους ως μειονότητα στην χώρα εγκατάστασης θεωρούνται ιδιαίτερα στρεσογόνες διαδικασίες (Μόττη-Στεφανίδη, 2005). Οι στρεσογόνοι αυτοί παράγοντες μαζί με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σχετικά με την οικονομική ένδεια, τις διακρίσεις, τον ρατσισμό κ.λ.π. είναι παράγοντες επικινδυνότητας για τη ψυχική τους υγεία αλλά και για την ψυχική υγεία των μελών της οικογένειάς τους (Μόττη- Στεφανίδη κ. συν 2005).

Βιβλιογραφία:

Αγιακλή, Χ. Χατζηδάκη, Α. (2006). *Όψεις της γλωσσικής ετερογένειας στο ελληνικό σχολείο*. (διαθέσιμο on
Line: http://www.komvos.edu.gr/periodiko/periodiko2nd/thematikes/new_2/1_1.htm,
προσπελάστηκε στις 23.8.2006

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual* (4^η έκδοση). Washington, DC.

Baetens Beardsmore, H.. 1986. 2η έκδοση *Bilingualism: Basic Principles*.
Κλήβεντον: Multilingual Matters.

Μόττη-Στεφανίδη, Φ., Παυλόπουλος, Β., Τάκης, Ν., Ντάλλα, Μ., Παπαθανασίου, Χ.Α. (2005). Ψυχική ανθεκτικότητα και προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας: Μια μελέτη μεταναστών και παλινοστούντων εφήβων. *Ψυχολογία*, 12 (3), σελ. 349-367. ΕΛΨΕ. Ελληνικά Γράμματα.

Μόττη-Στεφανίδη, Φ., (2005). Ψυχικά ανθεκτικοί μετανάστες- παλινοστούντες μαθητές: Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας. Στο Α.Παπαστυλιανού (Επίμ.), *Διαπολιτισμικές διαδρομές: παλιννόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Skutnabb-Kangas, T. 1981. Guest Worker or Immigrant –Different Ways of Reproducing an Underclass. *Journal of Multilingual and Multicultural Development* 2(2): 89-115.

The Royal College of Speech and Language Therapists. (1996). *Communication Quality 2, Professional standards for speech and language therapists*.