



Εθνικόν Και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών  
Παιδαγωγικό Τμήμα  
Δημοτικής Εκπαίδευσης  
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών-Κατεύθυνση Ειδικής Αγωγής

Διπλωματική Εργασία



# Τα Ψυχοκοινωνικά Ελλείμματα των Παιδιών με Διαταραχές Σχολικών Ικανοτήτων



Όνοματεπώνυμο

**ΜΑΡΟΥΛΗ ΕΙΡΗΝΗ**

A.M. : 217081

Επιβλέπων Καθηγητής: Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου

Αθήνα, 2019

Τριμελής Επιτροπή Εξέτασης

Αντωνίου Αλέξανδρος Σταμάτιος (επιβλέπων)  
Αν. Καθηγητής Π.Τ.Δ.Ε.-ΕΚΠΑ

Αλευριάδου Αναστασία,  
Καθηγήτρια Π.Τ.Ν.-ΠΔΜ

Δρόσος Νικόλαος,  
Ψυχολόγος,  
Διδάκτωρ ΕΚΠΑ



Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής και ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς την συγγραφέα.

Η έκθεση διπλωματικής εργασίας από τον τομέα Ειδικής Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του ΕΚΠΑ δεν υποδηλώνει αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του τμήματος και της επιτροπής εξέτασης.

Η συγγραφέας της παρούσας διπλωματικής βεβαιώνει ότι :

- α) κανένα τμήμα δεν έχει χρησιμοποιηθεί για τη σύνταξη και αξιολόγηση άλλης εργασίας ή πτυχίου της συγγραφέως
- β) αποτελεί πνευματικό προϊόν της συγγραφέως και κανένα τμήμα του ανά χείρας διπλωματικής δεν συνιστά αποτέλεσμα αναπαραγωγής (μερικώς ή ολικώς) κειμένου τρίτου προσώπου και
- γ) έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους προβλεπόμενους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.



## Περιεχόμενα

Ευρετήριο πινάκων	5
Ευρετήριο διαγραμμάτων	6
Περίληψη	7
Abstract	8
Εισαγωγή	9
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b>	<b>12</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ</b>	<b>12</b>
<b>1. Ταξινόμηση μαθησιακών δυσκολιών</b>	<b>13</b>
1.1. Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές σχολικών ικανοτήτων	16
1.2. Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή της Ανάγνωσης	18
1.3. Ειδική Διαταραχή του Συλλαβισμού	26
1.4. Ειδική Διαταραχή Αριθμητικών Ικανοτήτων	30
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ</b>	<b>33</b>
<b>2. Ψυχοκοινωνικά Ελλείμματα</b>	<b>34</b>
2.1. Εσωτερικευμένα Προβλήματα:	39
2.1.1. Αγχώδεις Διαταραχές	39
2.1.2. Καταθλιπτικές διαταραχές	41
2.2. Εξωτερικευμένα προβλήματα	42
2.2.1. Διαταρακτικές Συμπεριφορές	42
2.2.2. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα	47
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ</b>	<b>49</b>
<b>3. Συννοσηρότητα διαταραχών σχολικών ικανοτήτων και ψυχοκοινωνικών-συναισθηματικών δυσκολιών</b>	<b>50</b>
3.1. Άγχος και διαταραχές σχολικών ικανοτήτων	52
3.2. Καταθλιπτικές διαταραχές και διαταραχές σχολικών ικανοτήτων	57
3.3. Κοινωνική απομόνωση συνδιαλλαγή, θυματοποίηση και διαταραχές σχολικών ικανοτήτων	61



3.4.ΔΕΠ-Υ και διαταραχές σχολικών ικανοτήτων	66
3.5.Αυτοαντίληψη- αυτογνωσία και διαταραχές σχολικών ικανοτήτων	73
3.6.Παρέμβαση στο σχολικό πλαίσιο	81
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ</b>	<b>82</b>
<b>4.Από τη θεωρία στη πράξη</b>	<b>83</b>
4.1.Ερωτηματολόγιο Achenbach	83
4.2.Ερευνητικά ερωτήματα	86
<b>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	<b>87</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ</b>	<b>87</b>
<b>5.Μεθοδολογία έρευνας</b>	<b>88</b>
5.1.Πληθυσμός και δείγμα	88
5.2.Διαδικασία χορήγησης ερωτηματολογίου	88
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ</b>	<b>89</b>
<b>6.Αποτελέσματα</b>	<b>90</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ</b>	<b>120</b>
<b>7.Συζήτηση</b>	<b>121</b>
7.1.Περιορισμοί της παρούσης έρευνας	126
7.2.Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	126
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ</b>	<b>128</b>
<b>8.Συμπεράσματα</b>	<b>129</b>
<b>Βιβλιογραφικές παραπομπές</b>	<b>130</b>
<b>Παραρτήματα</b>	<b>148</b>



## Ευρετήριο πινάκων

---

<b>Πίνακας 6.1.</b> Αποτελέσματα ηλικίας ανά φύλο στο δείγμα των 70 παιδιών.....	92
<b>Πίνακας 6.2.</b> Αποτελέσματα αξιολόγησης γενικής προσαρμογής μέσα απο την αξιολόγηση των 3 διαστάσεων: δραστηριότητες, κοινωνικότητα και σχολείο.....	94
<b>Πίνακας 6.3.</b> Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των 3 διαστάσεων: δραστηριότητες, κοινωνικότητα και σχολείο που αξιολογούν τη συνολική προσαρμογή.....	99
<b>Πίνακας 6. 4.</b> Αποτελέσματα αξιολόγησης ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρόμων.....	103
<b>Πίνακας 6.5.</b> Αποτελέσματα αξιολόγησης εσωτερικευμένων, εξωτερικευμένων και συνολικών προβλημάτων.....	105
<b>Πίνακας 6.6.</b> Επιπολασμός ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρόμων.....	109
<b>Πίνακας 6.7.</b> Αποτελέσματα αξιολόγησης συνδρόμων εναρμονισμένων με το DSM.....	112
<b>Πίνακας 6.8.</b> Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των 3 διαστάσεων: δραστηριότητες, κοινωνικότητα και σχολείο που αξιολογούν τη συνολική προσαρμογή και ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρόμων.....	114
<b>Πίνακας 6.9.</b> Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των 3 διαστάσεων: δραστηριότητες, κοινωνικότητα και σχολείο που αξιολογούν τη συνολική προσαρμογή και ψυχολογικών συνδρόμων εναρμονισμένα με το DSM.....	116
<b>Πίνακας 6.10.</b> Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρόμων και ψυχολογικών συνδρόμων εναρμονισμένα με το DSM.....	118
<b>Πίνακας 6.11.</b> Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών ως προς το φύλο των μαθητών.....	119



## Ευρετήριο διαγραμμάτων

---

<b>Διάγραμμα 6.1.</b> Ηλικιακή κατανομή μαθητών δείγματος ως προς το φύλο.....	91
<b>Διάγραμμα 6.2.</b> Μέση σταθμισμένη απόδοση στις δραστηριότητες.....	95
<b>Διάγραμμα 6.3.</b> Μέση σταθμισμένη απόδοση στην κοινωνικοποίηση ανά μαθητή.....	96
<b>Διάγραμμα 6.4.</b> Μέση σταθμισμένη απόδοση στο σχολείο ανά μαθητή .....	97
<b>Διάγραμμα 6.5.</b> Μέση σταθμισμένη απόδοση στην συνολική προσαρμογή ανά μαθητή .....	98
<b>Διάγραμμα 6.6.</b> Μέση σταθμισμένη απόδοση για τα εσωτερικευμένα προβλήματα ανά μαθητή .....	106
<b>Διάγραμμα 6.7.</b> Μέση σταθμισμένη απόδοση για τα εξωτερικευμένα προβλήματα ανά μαθητή.....	107
<b>Διάγραμμα 6.8.</b> Μέση σταθμισμένη απόδοση για τα συνολικά προβλήματα ανά μαθητή .....	108



## Περίληψη

---

Δεδομένης της αναγκαιότητας της εκπαίδευσης για την κοινωνικοοικονομική απόδοση και ανέλιξη στη πορεία της ζωής, οι πρώιμες ακαδημαϊκές προσπάθειες και αποτυχίες μπορούν να έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες εάν δεν αντιμετωπιστούν. Τα παιδιά αντιμετωπίζουν ποικίλες προκλήσεις σε όλη τη διάρκεια της σχολικής τους σταδιοδρομίας. Επιπλέον, οι μαθησιακές δυσκολίες μπορούν να εκδηλωθούν σε συννοσηρότητα με άλλες νευρολογικές και ψυχολογικές δυσκολίες, αν και δεν είναι η κύρια αιτία. Είναι επομένως απαραίτητο, να υπογραμμιστεί η ανάγκη μεγαλύτερης ευαισθητοποίησης για τις δυσκολίες που μπορεί να έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι, να εντοπίζονται εγκαίρως καθώς και να γίνονται προβλέψεις για έγκαιρες παρεμβάσεις. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση ύπαρξης συμπτωμάτων εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συναισθηματικών δυσκολιών, όπως αυτές περιγράφονται από τους Achenbach & Rescorla (2003), σε μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με προϋπάρχουσα διάγνωση διαταραχής σχολικών ικανοτήτων. Ο εντοπισμός των συμπτωμάτων αυτών γίνεται με τη χρήση της κλίμακας Achenbach ερωτηματολόγια γονέων (Child Behavior Checklist- CBCL). Το δείγμα που αναλύεται είναι 70(40 αγόρια-30 κορίτσια) μαθητές και μαθήτριες κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας οι οποίοι εξαιτίας χαμηλών επιδόσεων στις σχολικές απαιτήσεις απευθύνθηκαν στο ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής και έλαβαν την διάγνωση της Ειδικής Αναπτυξιακής Διαταραχής Σχολικών Ικανοτήτων. Τα δημογραφικά στοιχεία που καταγράφηκαν είναι το φύλο, η ηλικία και η φοίτηση σε γενικό σχολείο. Τα ευρήματα της παρούσης έρευνας δεν συμβαδίζουν σε μεγάλο βαθμό με τα πορίσματα αντίστοιχων μελετών και δεν επιβεβαίωσαν την αρχική υπόθεση πως οι δυσκολίες στη μάθηση συνυπάρχουν με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες τουλάχιστον για το συγκεκριμένο δείγμα. Ο σχεδιασμός και τα αποτελέσματα επιτρέπουν την επέκταση του αντικειμένου μελέτης για σκοπούς πρόληψης και παρέμβασης ως προς την αποφυγή εκδηλώσεων ψυχοκοινωνικής δυσχέρειας.

**Λέξεις κλειδιά:** *Ειδικές Διαταραχές Σχολικών Ικανοτήτων, Μαθησιακές Δυσκολίες, Συναισθηματικές Δυσκολίες, Εκπαίδευση, Achenbach*





## Abstract

---

Given the circumstances of the necessity of education for socio-economic development, failed attempts in academic field might cause long-lasting consequences in case they are not faced from an early age. During their school life, children deal with multiple challenges, one of them might be learning difficulties. Learning difficulties can appear and exist in combination with other neurological and psychological disorders. Nevertheless, it is essential to highlight the need of a greater awareness regarding the difficulties during childhood and adolescence, in order to have an early assessment and effective intervention. The purpose of the current study is to examine the co-existence of symptoms related to internal and external emotional difficulties, as Achenbach & Rescorla (2003) outline, to students of primary and secondary education already diagnosed with learning difficulties. The symptoms above are detected using the scale Achenbach parents' questionnaires (Child Behavior Checklist- CBCL). As regards the sample, 70 students (40 boys- 30 girls) from the wider area of Athens participate. Those 70 students had contacted the Mental Health Centre of Virona-Kaisariani and were diagnosed with Specific Developmental Disorders of Scholastic Skills. The demographics that were taken into consideration are the sex, the age and the class. The findings of the present study are not in line with the results of other studies in this field and did not confirm the original hypothesis that learning difficulties coexist with psychosocial difficulties, at least for this sample. The design and the results allow the further study for preventions' and interventions' purposes, in order to avoid manifestations of psychosocial difficulties.

**Key words;** *Specific Developmental Disorders of Scholastic Skills, learning difficulties, emotional difficulties, Education, Achenbach*



## Εισαγωγή

---

Τα ανυπάκουα και χωρίς όρεξη για διάβασμα παιδιά ή αλλιώς οι «κακοί» μαθητές του παρελθόντος έγιναν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες του παρόντος. Τι είναι στη σημερινή πραγματικότητα οι μαθησιακές δυσκολίες και τι είδους επιπτώσεις επιφέρουν στα παιδιά πέραν του μαθησιακού υποβάθρου;

Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις μαθησιακές δραστηριότητες έχουν να αντιμετωπίσουν εκτός των εκπαιδευτικών, κοινωνικά και προσωπικά προβλήματα τα οποία πιθανόν να τα συνοδεύουν στην εφηβική και ενήλικη ζωή. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ δυσκολιών στη μάθηση και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, όπως της αρνητικής αυτο-εικόνας, της χαμηλής αυτοεκτίμησης, της έλλειψης κοινωνικών δεξιοτήτων, του άγχους, των αισθημάτων μοναξιάς, της επιθετικής συμπεριφοράς. Οι συναισθηματικές και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που δεν εντοπίζονται και κατά επέκταση δεν αντιμετωπίζονται στο πέρασμα του χρόνου υπάρχει κίνδυνος να εδραιωθούν και να επιβαρύνουν την σχολική απόδοση των μαθητών (Reddy, Newman, De Thomas & Chun, 2009).

Λόγω των ιδιαίτερων δυσκολιών τους, τα παιδιά με τέτοιες δυσκολίες χρειάζεται να καταβάλουν περισσότερη προσπάθεια και ενέργεια στα ακαδημαϊκά τους καθήκοντα. Βασιζόμενοι σε ερευνητικά δεδομένα, μπορούμε να υποστηρίξουμε πως τα παιδιά με δυσκολίες στη μάθηση που δεν παρακολουθούν κάποιου είδους θεραπευτική ή ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση, έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν ψυχικές και διαπροσωπικές δυσκολίες στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή τους (Κουρκούτας, 2011). Ο όρος μαθησιακές δυσκολίες χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια σειρά από δυσκολίες που εντοπίζονται στα παιδιά κατά τα μαθητικά τους χρόνια και ευθύνονται για επιπτώσεις στην ανάγνωση, καθώς και την προφορική και γραπτή έκφραση. Στην ουσία οι μαθησιακές δυσκολίες επηρεάζουν την ικανότητα του εγκεφάλου να λάβει, να επεξεργαστεί, να αναλύσει και να αποθηκεύσει τις πληροφορίες που λαμβάνει. Η διάγνωση για τα περισσότερα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες γίνεται στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού όπου δάσκαλοι ή γονείς εντοπίζουν πιθανές καθυστερήσεις και δυσκολίες στην επίτευξη και κατανόηση σχολικών ασκήσεων και δοκιμασιών. Υπάρχουν βέβαια παιδιά που αναπτύσσουν



τρόπους συγκάλυψης αυτών των αδυναμιών και περνάει αρκετός καιρός ώσπου να γίνουν αντιληπτές από τους επιβλέποντες. Οι ίδιοι οι μαθητές μπορούν να αντιληφθούν την ύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών όταν η σχολική τους επίδοση δεν αναλογεί στον χρόνο μελέτης τους. Το παιδί με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζει μια ασυμφωνία ανάμεσα στην επίδοση και στο γνωστικό δυναμικό. Εντοπίζεται η πιθανότητα λοιπόν για αυτή την υπο-ομάδα μαθητών να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για την ανάπτυξη διαταραχών διάθεσης ή συναισθήματος, επειδή τείνουν να διαμορφώνουν χαμηλότερη αυτό-εικόνα και θέτουν υψηλότερους στόχους, ώστε να νιώσουν περισσότερο αποδεκτοί από τον κοινωνικό περίγυρο.

Οι βασικές μαθησιακές δυσκολίες που μπορούν να εντοπιστούν αφορούν εκφραστικά ελλείμματα σε προφορικό ή γραπτό λόγο για παράδειγμα η δυσλεξία δημιουργεί προβλήματα στα άτομα σχετικά με την αναγνώριση και χρήση των γραφικών συμβόλων και του αντίστοιχου ήχου τους. Κάποια άτομα έχουν πρόβλημα με τη διαδικασία του γραψίματος μην μπορώντας να αφομοιώσουν γραφοκινητικές λειτουργίες ή γραμματικούς κανόνες και να τους λάβουν υπόψη την ώρα της συγγραφής. Άλλοι δυσκολεύονται στην κατανόηση των όσων διαβάζουν και στη σύνδεση των στοιχείων αυτών.

Μεγάλο μέρος του συνόλου της βιβλιογραφίας ασχολείται με τα γνωστικά και ακαδημαϊκά ελλείμματα των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Ωστόσο αξίζει να αναφερθεί πως τα τρία τέταρτα εξ αυτών σύμφωνα με την Παντελιάδου(2011) είναι πιθανό να εμφανίζουν επίσης δευτερογενή προβλήματα που οι μαθησιακές τους δυσκολίες επιφέρουν. Αρκετοί επιστήμονες συμφωνούν πως η ποικιλία των μεταβαλλόμενων κοινωνικών συνθηκών συνέβαλε στο να διατρέχουν οι νέοι τον κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχικές διαταραχές περισσότερο από τα προηγούμενα έτη. Οι Ζακοπούλου και συν.(2013) μετά από σχετική έρευνα τους, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες τείνουν να αντιμετωπίζουν περισσότερες πιθανότητες εκδήλωσης μιας ψυχιατρικής διαταραχής στην παιδική ή εφηβική ηλικία από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Παράλληλα τοποθετούν τους μαθητές αυτούς σε μια ομάδα επικινδυνότητας για εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς ή ελλείμματα στις κοινωνικές τους δεξιότητες. Τα παιδιά που δυσκολεύονται στη μαθησιακή δραστηριότητα συχνά βιώνουν έντονο άγχος, συναισθήματα μοναξιάς και θυμού καθώς και απόρριψη από τους συμμαθητές τους.



Οι πιθανές δυσκολίες στην ανάγνωση, την γραφή, τον τρόπο επεξεργασίας της σκέψης και των μαθησιακών έργων, τους θέτουν στο στόχο των δασκάλων και συμμαθητών τους. Έτσι φθάνουμε στην υπόθεση πως οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν ποικίλα προβλήματα που σχετίζονται με την ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη και τη γενικότερη συμπεριφορά τους στο σχολικό περιβάλλον καθώς, η αποδοχή και η φιλία κατέχουν την υψηλότερη θέση στο μυαλό ενός παιδιού-εφήβου. Πιθανή είναι η εμφάνιση συναισθηματικών δυσκολιών ως προς τον έλεγχο των παρορμήσεων τους, την αντίδραση τους σε ερεθίσματα του γενικότερου περιβάλλοντος, καθώς και τη διαχείριση του στρες που τα διακατέχει κατά την επικοινωνιακή διαδικασία (Sideridis, Mouzaki, Simos & Protopapas, 2006). Επίσης, ο εντοπισμός και προσδιορισμός των προγνωστικών συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας είναι κρίσιμος την ανάπτυξη τόσο πρωτογενών όσο και δευτερογενών παρεμβάσεων. (Bandura, 2005)

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό την διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι εξαιτίας των σχολικών τους αδυναμιών και το κατά πόσο οι μαθησιακές δυσκολίες ευθύνονται για τα σχετικά ελλείμματα των παιδιών αυτών, ως προς την ιδιοσυγκρασία και την αυτοαντίληψη τους, την αλληλεπίδραση των ατόμων αυτών με το περιβάλλον τους, τα συναισθήματα που τα διακατέχουν εξαιτίας των πιθανών αδυναμιών τους, τα κίνητρα μάθησης που αναπτύσσουν και τους βοηθούν να διαχειριστούν και να ρυθμίσουν τις δυσκολίες τους.



# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

---



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ



## 1.Ταξινόμηση μαθησιακών δυσκολιών

---

Ο ορισμός και ο διαχωρισμός μια διαταραχής προϋποθέτουν μια συγκεκριμένη ορολογία, αναφερόμενη σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, σαφή πρόγνωση και τέλος, πρόβλεψη για την θετική επίδραση των παρεμβάσεων (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου, 2010).

Ο οργανισμός Individuals with Disabilities Education Act-IDEA (1977) των Η.Π.Α. ορίζει τις μαθησιακές δυσκολίες ως «Διαταραχή σε μια ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διεργασίες που υπεισέρχονται στη χρήση του προφορικού ή γραπτού λόγου. Η διαταραχή εκδηλώνεται ως η ανεπαρκής ικανότητα στην κατανόηση, τον συλλογισμό, στην ομιλία, στην ανάγνωση, τη γραφή, την ορθογραφία ή τα μαθηματικά. Η κατηγοριοποίηση περιλαμβάνει περιπτώσεις όπως αντιληπτικές δυσλειτουργίες, εγκεφαλική βλάβη, ή ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, δυσλεξία και αναπτυξιακή αφασία. Επίσης, περιλαμβάνονται και δευτερογενή προβλήματα μάθησης που είναι αποτέλεσμα οπτικών, ακουστικών, ή κινητικών διαταραχών, νοητικής καθυστέρησης, συναισθηματικών διαταραχών ή περιβαλλοντικών, πολιτισμικών ή οικονομικών ανεπαρκών συνθηκών».

Η ορολογία των «μαθησιακών δυσκολιών» λειτουργεί ως ένας περιγραφικός χαρακτηρισμός, ο οποίος αναφέρεται σε μια ανομοιογενή ομάδα συμπτωμάτων που επηρεάζουν τη εμπλοκή των παιδιών στην μαθησιακή διαδικασία. Για την καλύτερη κατανόηση της διαταραχής, αρκετοί επιστήμονες έχουν συμφωνήσει στην επιπλέον διαφοροποίηση των μαθησιακών δυσκολιών ανάλογα με τις αιτίες στις οποίες οφείλονται οι συγκεκριμένες δυσκολίες. Οι μαθησιακές δυσκολίες λοιπόν, διακρίνονται σε «ειδικές» και «γενικευμένες», ανάλογα με το εύρος εκδήλωσής τους, και σε «πρωτογενείς» ή «δευτερογενείς» με ανάλογα το αίτιο που τις έχει προκαλέσει.

Οι Ειδικές Πρωτογενείς Μαθησιακές Δυσκολίες, χαρακτηρίζουν τους μαθητές που δυσκολεύονται να μάθουν και να εμπλακούν στη μαθησιακή διαδικασία, χωρίς να υπάρχει κάποια εμφανής αιτιολογία όπως αισθητηριακή ανεπάρκεια, νοητική υστέρηση, συναισθηματικές ή αναπτυξιακές διαταραχές, περιβαλλοντικές πολιτισμικές και οικονομικές δυσκολίες. Πιο συγκεκριμένα ορίζεται πως οι μαθητές έχουν μια ενδογενή διαταραχή χρησιμοποιώντας το κριτήριο της απόκλισης μεταξύ νοητικού δυναμικού και ακαδημαϊκής επιτυχίας.



Αντιθέτως, ως Γενικευμένες χαρακτηρίζονται οι Πρωτογενείς Μαθησιακές δυσκολίες, που είναι διάχυτες στο εύρος των δραστηριοτήτων των μαθητών και παρόλο που γίνονται φανερές στο μαθησιακό περιβάλλον δεν περιορίζονται μόνο σε αυτό το πλαίσιο. Αυτή η διάσταση των μαθησιακών δυσκολιών είναι επηρεασμένη από το γενικό νοητικό δυναμικό των μαθητών ή διαταραχές στην ανάπτυξη γεγονός που επιδρά άμεσα στην σχολική τους επίδοση.

Επιπλέον, εντοπίζονται και Δευτερογενείς Μαθησιακές Δυσκολίες, οι οποίες δεν είναι αποτέλεσμα γνωστικών ελλειμμάτων ή μειωμένου νοητικού δυναμικού, αλλά δευτερογενώς επηρεάζουν την μαθησιακή εικόνα και απόδοση των παιδιών ως αποτέλεσμα οικογενειακών, κοινωνικών, οικονομικών ή πολιτισμικών δυσχερειών που πλήττουν την καθημερινότητα τους, ή ψυχοσυναισθηματικών, ψυχιατρικών διαταραχών – αναπηρίας. Τέτοιας μορφής μαθησιακές δυσκολίες μπορεί επίσης να εμφανίσουν οι νέοι που έχουν ανατραφεί σε περιβάλλον αντίξοων συνθηκών που μπορεί να επικρατούν στο οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον με απουσία ερεθισμάτων ή ύπαρξη ψυχοπαθολογίας σε μέλος της οικογένειας. (Σκαλούμπακας,2007)

Ο Bradley εντοπίζει τα αίτια των μαθησιακών δυσκολιών σε εξωγενή, ενδογενή και μεικτά (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005). Οι Adelman και Taylor στηρίζονται σε ένα τριαδικό μοντέλο κατάταξης των δυσκολιών μάθησης και συγκεκριμένα, διακρίνουν τις μαθησιακές δυσκολίες τύπου 1, οι οποίες προκαλούνται από παράγοντες που δρουν από το εξωτερικό περιβάλλον του ατόμου, τις δυσκολίες τύπου 2, οι οποίες οφείλονται σε ενδογενείς του άτομο παράγοντες (π.χ. διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος), και τις μαθησιακές δυσκολίες τύπου 3, οι οποίες δημιουργούνται από τη συνύπαρξη περιβαλλοντικών και ενδογενών παραγόντων. (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2010).

Για την διάκριση των ειδικών δυσκολιών στη μάθηση οι διάφοροι επιστημονικοί κλάδοι κάνουν χρήση των δύο κυριάρχων διαγνωστικών κριτηρίων ICD-10 και DSM. Στις πιο εξελιγμένες τους εκδόσεις οι δυσκολίες που σχετίζονται με τη μάθηση αναφέρονται ως Διαταραχές σχολικών ικανοτήτων και Διαταραχές σχολικής μάθησης αντίστοιχα. Και οι δυο κατηγοριοποιήσεις αναφέρονται σε ελλείψεις που αφορούν την απόκτηση σχολικών δεξιοτήτων, οι οποίες δεν είναι τι φυσικό επακόλουθο άλλων διαταραχών (νοητικής υστέρησης, νευρολογικές παθήσεις, οπτικές ή ακουστικές



διαταραχές). (Λαζαράτου και συν.,2005)

Στη παρούσα εργασία θα αναλύσουμε την κατηγοριοποίηση του Διεθνή οργανισμού υγείας μια και τα δεδομένα της έρευνας προέρχονται από κλάδο του υπουργείου υγείας όπου οι διαγνώσεις στηρίζονται στη συγκεκριμένη κλίμακα. Οι Διαταραχές σχολικών ικανοτήτων λοιπόν, διακρίνονται σε:

- Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης, η οποία σχετίζεται με την ικανότητα ανάγνωσης και κατανόησης γραπτών κειμένων,
- Ειδική Διαταραχή του Συλλαβισμού, η οποία σχετίζεται με την ανάπτυξη ορθογραφικών δεξιοτήτων,
- Ειδική Διαταραχή Αριθμητικών Ικανοτήτων, η οποία αφορά την ικανότητα αφομοίωσης αριθμητικών δραστηριοτήτων,
- Μικτές Διαταραχές Σχολικών Δεξιοτήτων,
- Άλλες Αναπτυξιακές Διαταραχές Των Σχολικών Δεξιοτήτων,
- Αναπτυξιακές Διαταραχές Των Σχολικών Δεξιοτήτων, Μη Προσδιοριζόμενες Αλλιώς

Αρκετοί ερευνητές εστιάζουν σε πιο διευρυμένο αιτιολογικό μοντέλο κατάταξης των δυσκολιών μάθησης, στηριζόμενοι στα εμφανή και λανθάνοντα οργανικά ή ψυχολογικά αίτια και σε διάφορους εξωγενείς κοινωνικο-πολιτισμικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες. (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005)

Συμπερασματικά, οφείλουμε να αναφερθούμε στις εξής παραδοχές σε σχέση με τις μαθησιακές διαταραχές, ώστε να διευκολυνθεί η περαιτέρω μελέτη και ανάλυση τους.

- ✓ οι μαθησιακές δυσκολίες προσδιορίζουν μία ανομοιογενή ομάδα συμπτωμάτων και ατόμων
- ✓ οι μαθησιακές δυσκολίες είναι εγγενείς στο άτομο,
- ✓ οι μαθησιακές δυσκολίες συνοδεύουν το άτομο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του,
- ✓ οι απρόσμενες δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο δεν μπορούν να εξηγηθούν από το νοητικό δυναμικό του και
- ✓ οι μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι αποτέλεσμα νοητικής υστέρησης ή σοβαρής ψυχολογικής διαταραχής.

(Πλωμαρίτου,2017)





## 1.1.Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές σχολικών ικανοτήτων

Το πεδίο των Ειδικών μαθησιακών δυσκολιών απασχολεί τους ερευνητές εδώ και αρκετά χρόνια. Η διαφωνία που υπάρχει σχετίζεται με τον εντοπισμό των συγκεκριμένων δυσκολιών και με τους τρόπους αντιμετώπισης τους. Ο όρος «ειδική μαθησιακή διαταραχή» σημαίνει μια διαταραχή σε μία ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διεργασίες που εμπλέκονται στην κατανόηση ή τη χρήση της γλώσσας, ομιλούμενη ή γραπτή, η διαταραχή μπορεί να εκδηλωθεί σε μια ατελή ικανότητα του παιδιού να ακούει, να σκέφτεται, να μιλάει, ή να κάνει μαθηματικούς υπολογισμούς (Kavale, Spaulding, Beam, 2018). Οι μαθητές με διαταραχές σχολικών ικανοτήτων εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερα επιδόσεις στην ανάγνωση, τη γραφή και / ή στα μαθηματικά από ό, τι αναμενόταν για τη χρονολογική τους ηλικία, την σχολική βαθμίδα και τη γνωστική ανάπτυξη. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι διαταραχές στη μάθηση ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό ως προς τη σοβαρότητα τους και τους τομείς που επηρεάζουν (Goldberg Higgins, Raskind & Herman, 2003).

Η αντίληψη της μαθησιακής διαταραχής ως νευροβιολογικής, αντί γνωστικής ή συμπεριφορικής προέλευσης, διαμορφώνει μια εκδοχή της διαταραχής που έχει φυσική προέλευση, η οποία μπορεί να επαληθευθεί και κατά συνέπεια να μην αμφισβητείται. Αυτή η διατύπωση έχει διευκολύνει τις ομάδες υπεράσπισης να δημιουργήσουν επιχειρήματα σχετικά με την ανάγκη ειδικής νομοθεσίας για τη δυσλεξία, παρά την έλλειψη σαφήνειας γύρω από τη διάγνωση (Gabriel, 2018).

Όπως αναφέρεται και στην πέμπτη έκδοση του DSM οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένας τύπος Νευροαναπτυξιακών διαταραχών που εμποδίζει την ικανότητα των μαθητών να μαθαίνουν ή να χρησιμοποιούν συγκεκριμένες ακαδημαϊκές δεξιότητες (π.χ. ανάγνωση, γραφή ή αριθμητική), οι οποίες αποτελούν τη βάση για την ακαδημαϊκή μάθηση.

Το «απροσδόκητο» σε σχέση με τις μαθησιακές δυσκολίες είναι πως οι υπόλοιπες πτυχές της ανάπτυξης δεν παρουσιάζουν ελλείμματα. Αυτή η διαφορά έγκειται στο γεγονός της απόκλισης του νοητικού δυναμικού από την σχολική απόδοση των μαθητών και ένα σύνολο μαθησιακών δεξιοτήτων που υποδηλώνει την περιοχές δυνατοτήτων και αδυναμιών. Εκδηλώνονται, με μια γενικότερη υπο-επίδοση των παιδιών σε τομείς που περιλαμβάνουν ανάγνωση, γραφή, αριθμητική αλλά δεν



μπορούν να συνδεθούν με μειωμένες διαπροσωπικές πολιτισμικές και γλωσσικές εμπειρίες.

Ένα από τα πρώτα συμπτώματα που εντοπίζεται σχετίζεται με τον χειρισμό του λόγου, οι γλωσσικές ικανότητες φαίνονται επιβαρυνμένες ως προς την έκφραση και την κατανόηση. Παράλληλα παρατηρούνται δυσκολίες σχετικά με το γνωστικό και ψυχολογικό επίπεδο όπως κριτική σκέψη μνήμη προσοχή, εστίαση (Kavale, Spaulding and Beam, 2009).

Η μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας των τελευταίων χρόνων δείχνει ότι οι μαθησιακές δυσκολίες είναι ποικίλες και πολυδιάστατες, αφού εντοπίζονται με γενετικές αλλά και περιβαλλοντικές επιρροές. Αναγνωρίζοντας τις διάφορες διαταραχές, συμπεραίνουμε πως το 5-10% παιδιών σχολικής ηλικίας αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον τομέα της ανάγνωσης (Compton, Miller, Elleman, & Steacy, 2014). Σύμφωνα με τη Σακελλαρίου (2018) οι μαθητές με ειδικές διαταραχές στη μάθηση πλήττονται από επίμονες δυσκολίες κατάκτησης οροσήμων, για την πορεία της εκπαίδευσης, από τα πρώτα κιόλας χρόνια της συμμετοχής τους σε αυτή. Ακολούθως η επίδοση τους είναι αρκετά χαμηλότερη από την αναμενόμενη για την ηλικία τους. Επίσης, αναφέρει ως χαρακτηριστικά διαγνωστικά στοιχεία της ειδικής αυτής διαταραχής το ότι δεν αποδίδεται σε νοητική υστέρηση ή σε γενικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, δεν σχετίζεται με νευρολογικά αίτια ή κινητικές ακοής και όρασης δυσχέρειες, ενώ παράλληλα μπορεί να περιορίζεται σε μία μόνο ακαδημαϊκή δεξιότητα.



## 1.2.Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή της Ανάγνωσης

Τι είναι η ανάγνωση; ( ανέγνω=έμαθα ) μέσα από την γλωσσολογική ανάλυση μπορούμε να κατανοήσουμε και να εμπεδώσουμε μια λέξη ως έννοια ως άκουσμα και ως αντικείμενο. Μέσω της ανάγνωσης λοιπόν, επιτυγχάνεται η μάθηση, ρητό που μας κατευθύνει στη θέση πως τα άτομα τα οποία δεν κατακτούν την ανάγνωση με την έννοια της αντιστοίχισης γραφημάτων και εννοιών δεν μπορούν να μάθουν- να κατανοήσουν.

Ο προφορικός λόγος, θεωρείται ως εγγενές συστατικό της ανθρώπινης φύσης, πιστεύουμε ότι υπήρχε ανέκαθεν στο ανθρώπινο είδος. Όπως συμπληρώνει και η Τζιβινίκου (2015) η ανάπτυξη του προφορικού λόγου είναι μια εγγενής ικανότητα του παιδιού, η οποία ενισχύεται και ολοκληρώνεται μέσα στο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο το παιδί ζει και αναπτύσσεται. Αντίθετα, γραπτός λόγος υπάρχει από τότε που κάποιος το σκέφτηκε, διότι ο γραπτός λόγος εφευρέθηκε, δεν αποτελεί μέρος της υπόστασης του ανθρώπου(Πρωτόπαπας, 2008). Η βάση λοιπόν της αναγνωστικής ικανότητας είναι εδραιωμένη στον προφορικό λόγο. Είναι κάτι που ξεκινά χωρίς καμία σχέση με τον γραπτό λόγο.

Η ευφράδεια της ανάγνωσης ορίζεται ως η ικανότητα να διαβάζεται κείμενο γρήγορα και με ακρίβεια χωρίς ιδιαίτερη προσπάθεια με σωστή έκφραση κατάλληλη παύση και άρθρωση. Η όλη διαδικασία της ανάγνωσης θεωρείται μια αυτοματοποιημένη διαδικασία η οποία επιτρέπει στους μαθητές να επικεντρωθούν στο νοηματικό περιεχόμενο του κειμένου. Η ανάγνωση ως μέρος του γραπτού λόγου δεν αποτελεί εγγενή δεξιότητα, και δεν έχει βιολογική βάση όπως η ομιλία ή η βάδιση, ωστόσο, όλα τα παιδιά διέρχονται από συγκεκριμένα στάδια ώσπου να κατακτήσουν την ανάγνωση, η διάρκεια των οποίων διαφέρει από μαθητή σε μαθητή (Τζιβινίκου, 2015). Συνεπώς, η ανάγνωση δεν είναι μια απλή διαδικασία, αποτελεί το αποτέλεσμα της δράσης διαφόρων γνωστικών συστημάτων γλωσσικών ή μη. Τα μη γλωσσικά σχετίζονται με τη νοημοσύνη, την αντίληψη και τη μνήμη. Τα γλωσσικά με τη σειρά τους ορίζονται ως γενικά και φωνολογικά. Τα γενικά σχετίζονται με το πραγματολογικό και σημασιολογικό μέρος του λόγου (γνώση σημασίας των λέξεων), ενώ τα φωνολογικά επιμερίζονται στη φωνολογική επίγνωση και τη λεκτική βραχύχρονη μνήμη με στόχο την επεξεργασία, αποκρυπτογράφηση και κατανόηση



των γραπτών συμβόλων που οι αναγνώστες λαμβάνουν για την επίτευξη της επικοινωνίας (Παντελιάδου, 2000, Τζιβινίκου, 2015).

Για την διεκπεραίωση της αναγνωστικής ικανότητας και αποτελεσματικότητας απαιτούνται δύο βασικές, ανεξάρτητες αλλά σχετιζόμενες γνωστικές λειτουργίες: η αποκωδικοποίηση και η κατανόηση (Πόρποδας, 2002, Κοκκινάκη, 2014).

«Αν δεν αναγνωρίσεις-αποκωδικοποιήσεις τη λέξη δεν υπάρχει τίποτα να κατανοήσεις και αν δεν έχεις τη γλωσσική ικανότητα της κατανόησης ό,τι και να αναγνωρίσεις δεν μπορείς να το καταλάβεις. Έτσι, η αναγνωστική κατανόηση αναλύεται σε ένα κομμάτι που είναι αναγνωστικό αλλά δεν είναι κατανόηση και ένα κομμάτι που είναι κατανόηση αλλά δεν είναι αναγνωστικό.»(Πρωτόπαπας, 2008)

Η κατανόηση της ανάγνωσης είναι μια βασική ικανότητα και μια σημαντική πτυχή της σχολικής επίτευξης που αποτελείται από πολλές συνιστώσες δεξιοτήτων της γλώσσας και της ανάγνωσης όπως η αποκωδικοποίηση, η ευχέρεια ανάγνωσης, η κατανόηση της γλώσσας και του λεξιλογίου (Cain, Oakhill, Wagner, Schatschneider, & Pugh, 2009). Η ιδιότητα αυτή έχει κρίσιμη σημασία για την παροντική και μελλοντική επιτυχία των σπουδαστών, αφού διευκολύνει την οδό απόκτησης νέων γνώσεων και πληροφοριών που είναι ιδιαίτερης σημασίας για την επιτυχία στην εκπαιδευτική πορεία καθώς και για την καθημερινή διαβίωση όπως σε τομείς και διαδικασίες που η ανάγνωση διαδραματίζει ρόλο πρωτεύουσας σημασίας όπως η ανάγνωση συνταγών και σημάτων οδικής κυκλοφορίας (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty, 2011).

Η διαδικασία της κατανόησης της ανάγνωσης επηρεάζεται από τις βιολογικές, συμπεριφορικές και περιβαλλοντικές επιρροές και η κατανόηση του ρόλου αυτών των παραγόντων μπορεί να οδηγήσει στην κατανόηση του γιατί κάποια παιδιά αγωνίζονται με την ανάγνωση για την κατανόηση (Keenan, Betjemann, Wadsworth, DeFries, & Olson, 2006). Ο Kamhi (2009) υποστήριξε ότι η κατανόηση της ανάγνωσης δεν είναι μια απλή δεξιότητα αντίθετα περιλαμβάνει ένα σύνολο πολύπλοκων διαδικασιών νοητικής επεξεργασίας που περιλαμβάνει τη σκέψη, τον συλλογισμό, τη φαντασία και την ερμηνεία. Ακόμη και όσοι έχουν περισσότερες γενικές απόψεις για την ανάπτυξη της κατανόησης της ανάγνωσης έχουν υποστηρίξει ότι οι εκπαιδευτικές προσεγγίσεις που στοχεύουν στις γενικές στρατηγικές έχουν περιορισμένο μόνο αντίκτυπο σε μέτρα ανάγνωσης που περιλαμβάνουν διαφορετικούς τομείς περιεχομένου.



Οι αναγνωστικές δυσκολίες είναι η συνηθέστερη εκδήλωση μαθησιακής διαταραχής, που επηρεάζει περισσότερο από το 80% των μαθητών με διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών (Lee & Yoon, 2016). Συχνά γίνεται λόγος για την Αναπτυξιακή Δυσλεξία όρος που χρησιμοποιείται ως συνώνυμο για την διαταραχή της ανάγνωσης. Η αναγνωστική ευχέρεια και οι διαδικασίες που σχετίζονται με αυτή όπως η ακρίβεια, η κατανόηση, η ευφράδεια και η ταχύτητα είναι σε χαμηλότερο επίπεδο από το αναμενόμενο για την ηλικία, την εκπαιδευτική βαθμίδα και το νοητικό το επίπεδο (IQ). Ως αποτέλεσμα επηρεάζει τη σχολική επίδοση ή άλλες δραστηριότητες που απαιτούν αναγνωστικές δεξιότητες. Δικαιολογείται λοιπόν, το πόρισμα ερευνητών σε σχέση με το ποσοστό του 74% των ατόμων με σχετική διάγνωση στην ηλικία των 9 ετών που φαίνεται να συνεχίζει στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση διαβάζοντας με χαμηλότερες επιδόσεις (Zentall, 2014).

Για να διαγνωσθεί ένας μαθητής με Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή στην ανάγνωση πρέπει να έχει ολοκληρώσει τη φοίτηση της Β΄τάξης του Δημοτικού σχολείου ωστόσο, μελέτες έχουν στηριχθεί στην ύπαρξη στοιχείων που επιτρέπουν τον εντοπισμό τέτοιων δυσκολιών κατά τη σχολική συμπεριφορά των μαθητών και ευνοούν την εξελικτική πορεία τόσο της διαταραχής όσο και της ακαδημαϊκής επιτυχίας. Σημαντικός παράγοντας ορίζεται η κληρονομικότητα σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα περίπου το 40 με 60% των παιδιών που έχουν τουλάχιστον ένα γονέα ή αδελφό με αναγνωστικές δυσκολίες ακολουθούν τα ίδια διαγνωστικά κριτήρια. Επίσης, παρατίθενται στοιχεία που σχετίζουν το κληρονομικό ιστορικό αναγνωστικών δυσκολιών με εκδήλωση άλλων διαταραχών όπως Ειδική αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου.

Οι Nash, Hulme, Lervåg Gooch and Snowling (2015) σε σχετική του έρευνα εντόπισαν πως το 40 % παιδιών προσχολικής ηλικίας με οικογενειακό ιστορικό διαταραχής σχολικών ικανοτήτων είχε διαταραχή στο λόγο, την φωνολογική ενημερότητα, τη μνήμη εργασίας, την ταχύτητα ανάγνωσης και ονομασίας λέξεων. Όλες οι διαδικασίες που προαναφέρθηκαν σχετίζονται με την ορθή λειτουργία του αναγνωστικού συστήματος. Ακόμα πιο χαρακτηριστικά είναι τα αποτελέσματα ερευνών που αφορούσαν δίδυμα αδέρφια και δείχνουν ότι η γενετική επίδραση είναι ακόμα μεγαλύτερη για τα ελλείμματα της φωνολογικής αποκωδικοποίησης, αυτά τα γενετικά πρότυπα επίσης επηρεάζουν τις ομάδες των ελλειμμάτων στην



αποκωδικοποίηση των λέξεων. Τέτοιες δυσκολίες έχουν σχετιστεί με γενετικές επιδράσεις και ελλείμματα στον προφορικό λόγο και στην κατανόηση των φωνημάτων που ορίζεται ως η ικανότητα να αναγνωρίζει και να χειρίζεται ένα άτομο τα φωνήματα από τα οποία αποτελείται ο λόγος. Οι δυσκολίες αυτές στην κατανόηση των φωνημάτων έχουν συνδεθεί με τις κυριότερες δυσκολίες στην αναγνωστική ικανότητα.

Συγκεκριμένα, οι μαθητές με δυσκολίες στην ανάγνωση αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ευφράδεια λόγω της ανεπαρκούς φωνολογικής ικανότητας και επιβραδύνουν την ταχύτητα επεξεργασίας της γλώσσας από το στόμα. Οι αναγνωστικές δυσκολίες χαρακτηρίζονται κυρίως από δυσκολίες στη φωνολογική αποκωδικοποίηση, στην ορθογραφική ικανότητα ή / και στην ταχεία σειριακή ονομασία (Sheikhi, Martin, Hay, & Piek, 2013). Ως εκ τούτου, ορισμένοι ερευνητές αναφέρουν ότι τα προβλήματα στην αναγνώριση λέξεων κατά την ανάγνωση, η παρεμπόδιση της ανταπόκρισης στην αναγνωστική δυσκολία, η ευαισθησία ανάγνωσης και κατανόησης σχετίζονται πιθανότατα με ελλείψεις στη νευροψυχολογική λειτουργία, συμπεριλαμβάνοντας ελλείμματα που σχετίζονται με την αναστολή της ανταπόκρισης, την επαγρύπνηση, τη μνήμη εργασίας και τον προγραμματισμό, όπως παρατηρείται και στην ΔΕΠ-Υ. (Willcutt, Pennington, Olson, Chhabildas, & Hulslander, 2005). Ακόμα έρευνες σε μαθητές με αναγνωστικές δυσκολίες έχουν δείξει πως η δυσκολία στη φωνητική αντίληψη συνυπάρχει με αδυναμία σε νευρο-γνωστικούς τομείς αυτοί περιλαμβάνουν δυσκολίες στην επεξεργασία και κατανόηση των ορθογραφικών κανόνων των λέξεων και αδυναμία σε άλλα μέρη του λόγου τις επεξεργασίες της γλώσσας.

Για να ολοκληρωθεί η διαδικασία της ανάγνωσης και να επιτευχθεί η κατανόηση του περιεχομένου των γραπτών κειμένων πρέπει να έχουν επαρκώς αναπτυχθεί οι μηχανισμοί της φωνολογικής ενημερότητας/επίγνωσης. Σύμφωνα με τον Torgesen (2002), μία από τις σημαντικότερες ανακαλύψεις σχετικά με τις δυσκολίες ανάγνωσης τα τελευταία 20 χρόνια είναι η σχέση που διαπιστώθηκε μεταξύ της φωνολογικής επεξεργασίας και της ανάγνωσης σε επίπεδο λέξεων.

Αρκετοί επιστήμονες έχουν διαφοροποιήσει την ανάλυση των φωνολογικών διαδικασιών σε άμεσες και έμμεσες διαδικασίες. Οι έμμεσες διαδικασίες φωνολογικής επεξεργασίας είναι εκείνες όπου η φωνολογική διαδικασία ενεργοποιείται αυτομάτως, όπως λεκτικές εργασίες βραχυπρόθεσμης μνήμης ή ταχεία ανάκληση γνώριμων



εννοιών και λέξεων. Αυτές οι λειτουργίες απαιτούν πρόσβαση σε φωνολογικούς κώδικες χωρίς ιδιαίτερη προσπάθεια από το άτομο. Από την άλλη πλευρά οι άμεσες διαδικασίες φωνολογικής επεξεργασίας συνήθως αναφέρονται ως εργασίες φωνολογικής επίγνωσης που απαιτούν από το παιδί να σκεφτεί και να χειριστεί τους ήχους της ομιλίας με λέξεις. (Melby, Lyster, Hulme, 2012 )

Η φωνολογική αποκωδικοποίηση ως η ικανότητα να μεταφράζεις προτάσεις, συλλαβές ή ήχους παίζει πολύ σημαντικό ρόλο τόσο στην ανάπτυξη της ανάγνωσης για τους μαθητές χωρίς κάποιου είδους μαθησιακής δυσκολίας όσο και στην επιβαρυνμένη αναγνωστική ικανότητα των παιδιών με σχετικές διαγνώσεις. . Φαίνεται πως ένα παιδί δεν έχει την ικανότητα να μάθει να διαβάζει συνδέοντας τα γράμματα και τους φθόγγους μεταξύ τους. Πρέπει πρώτα να έχει κατανοήσει ότι οι λέξεις αποτελούνται από φθόγγους και ότι οι φθόγγοι είναι οι διάφοροι συνδυασμοί γραμμάτων.

(Πρώποδας, 2008)

Για έναν πιο λειτουργικό ορισμό μπορούμε να αναφερθούμε στο μοντέλο φωνολογικής επεξεργασίας που ανέπτυξε ο Wagner και οι συν. (1989) (όπως αναφ. στο Nelson Lindstorm, Lindstorm & Denis, 2012), ένα μοντέλο φωνολογικής επεξεργασίας που αποτελείται από τρεις ικανότητες:

- φωνολογική επίγνωση,
- φωνολογική μνήμη και
- ταχεία αυτοματοποιημένη ονομασία.

Από αυτές τις τρεις ικανότητες, η φωνολογική επίγνωση έχει λάβει την πλειοψηφία της ερευνητικής προσοχής. Εκείνοι που έχουν ισχυρές φωνολογικές ικανότητες επίγνωσης είναι σε θέση να χαρτογραφήσουν τους ήχους της προφορικής γλώσσας πάνω στα τυπωμένα γράμματα της γραπτής γλώσσας, διευκολύνοντας την αποκωδικοποίηση λέξεων και την κατανόηση των γραπτών κειμένων.

Η ικανότητα ανίχνευσης, καθορισμού, χειρισμού, και ανάλυσης της δομής των ήχων της προφορικής γλώσσας αποτελεί και προϋπόθεση για την κατανόηση του γραπτού λόγου και την εξοικείωση με την ανάγνωση και τη γραφή. Η απόκτηση φωνολογικής επίγνωσης λοιπόν, περιλαμβάνει την εκμάθηση δύο διαδικασιών. Αρχικά, περιλαμβάνει την εξοικείωση με την ιδέα πως τα λόγια μπορούν να χωριστούν σε τμήματα ήχου μικρότερα από μια συλλαβή. Δεύτερον, περιλαμβάνει την εκμάθηση των



ίδιων των φωνημάτων (Mourad, 2017).

Η συνειδητοποίηση της φωνολογικής δομής μιας λέξης, η ανάμειξη συλλαβών ριμών και φωνημάτων βοηθά τα παιδιά να συνάπτουν σχέσεις μεταξύ της ομιλούμενης μορφής μιας λέξης και της γραπτής της αντιπροσώπευσης. Οι μαθητές αρχικά εκπαιδεύονται στο να κατανοούν πως ο λόγος αποτελείται από προτάσεις, οι προτάσεις από λέξεις, οι λέξεις από συλλαβές και οι συλλαβές τεμαχίζονται σε φθόγγους-φωνήματα. Τελικά, συσχετίζουν τους ήχους της προφορικής γλώσσας με τα γράμματα που αντιπροσωπεύουν τους ήχους στην γραπτή λέξη γεγονός που πιθανώς, ερμηνεύει πως τα παιδιά με καλές γνώσεις φωνολογικής ευαισθητοποίησης μαθαίνουν να διαβάζουν νωρίτερα από ότι τα παιδιά με λιγότερο ανεπτυγμένη φωνολογική επίγνωση (NELP, 2008). Η κατάκτηση της φωνολογικής επίγνωσης λοιπόν, ολοκληρώνεται όταν τα παιδιά μπορούν να εξοικειωθούν με την ιδέα πως οι ίδιοι φθόγγοι μπορούν να ανασυνταχθούν και να παράγουν εντελώς διαφορετικά νοήματα (Καρακώστα, 2012).

Η φωνολογική μνήμη αναφέρεται στην ικανότητα να διατηρούνται οι φωνολογικές πληροφορίες στη μνήμη εργασίας. Η φωνολογική επεξεργασία λοιπόν, στη λεκτική μνήμη εργασίας, είναι μια ακόμη λειτουργία που καθορίζει την επιτυχή ανάγνωση. Η λεκτική μνήμη εργασίας καθορίζει, πως με την πάροδο του χρόνου διατηρείται μια πληροφορία στην μνήμη του αναγνώστη και σε συνδυασμό με την φωνολογική επεξεργασία πόσο σύντομα μπορεί να την ανακαλέσει (Gottardo, Collins & Gebotys, 2008). Γενικότερα, η μνήμη εργασίας αφορά ένα σύστημα μικρού μεγέθους χωρητικότητας, που έχει τη δυνατότητα να συγκρατεί περιορισμένο αριθμό πληροφοριών και για σύντομο χρονικό διάστημα. Η φωνολογική μνήμη Αποτελείται από το φωνολογικό βρόχο, ένα σύστημα αποθήκευσης ακουστικών πληροφοριών δύο μερών. Αυτά τα δύο τμήματα του φωνολογικού βρόχου λειτουργούν μαζί, με το πρώτο μέρος να "καταγράφει" τα τελευταία δύο δευτερόλεπτα των φωνολογικών πληροφοριών και το δεύτερο μέρος να παρέχει την διατύπωση τους και την ανανέωση των πληροφοριών σε φωνολογική αποθήκευση για να επιτρέψει μακρύτερη συγκράτηση). Ένα αποτελεσματικό σύστημα φωνολογικής μνήμης διευκολύνει την ανάγνωση επιτρέποντας την κατανομή των γνωστικών πόρων για την ανάμειξη των ήχων μαζί για να κάνουν λέξεις αντί να χρειάζεται να χρησιμοποιήσουν μια στρατηγική για να θυμηθούν τους ήχους (Nelson Lindstorm, Lindstorm & Denis, 2012).





Με την κατάλληλη εκπαίδευση και διαχείριση των ερεθισμάτων που δέχεται το άτομο μπορεί να αναπτύξει στρατηγικές που αυξάνουν το χρόνο διατήρησης των ερεθισμάτων στην εργαζόμενη μνήμη (Peverly, 2006). Στην διαδικασία της φωνολογικής επεξεργασία όμως λαμβάνει μέρος και η μακρόχρονη μνήμη αφού συμβάλει στην ανάκτηση φωνολογικών πληροφοριών και κατά επέκταση στη ταχεία αυτοματοποιημένη ονομασία. Όταν οι αναγνώστες αποκωδικοποιούν λέξεις, ασυνείδητα δηλαδή με την έμμεση επεξεργασία ενεργοποιούν με μια ποικιλία γνωστικών διεργασιών που επηρεάζονται από την ταχεία αυτοματοποιημένη ονομασία. Η διαδικασία απαιτεί να ανακτήσουν γρήγορα τους φωνολογικούς κώδικες για τα γράμματα από τη μακρόχρονη μνήμη, να συνδυάσουν τους κώδικες μεταξύ τους και να αναζητήσουν το εσωτερικό λεξικό της μακράς διάρκειας μνήμης για να κατανοήσουν τους συνδυασμούς κωδίκων (Nelson Lindstorm & Lindstorm, 2012).

Όπως διάφοροι ερευνητές έχουν υποστηρίξει η φωνολογική ικανότητα δεν συνδέεται με κάποια έμφυτη ικανότητα, η οποία επιτρέπει στα παιδιά να χειρίζονται τα φωνολογικά στοιχεία συνειδητά. Αυτές οι δεξιότητες συνήθως αξιολογούνται μέσω δραστηριοτήτων αντιστοίχισης, διαγραφής και ανάμειξης ήχων μέσα σε λέξεις ή ψευδολέξεις. Επιπλέον, υποδεικνύεται τα παιδιά να εκπαιδεύονται στο να μπορούν να προφέρουν φωνήματα εκτός λέξεων και στη συνέχεια να προχωρούν σε πιο δύσκολα φωνολογικά καθήκοντα, όπως οι ομοιοκαταληξίες. (Oktay & Aktan (2002) όπως αναφ. στο Mourad,2017).

Μια μέθοδος που έχει αναφερθεί ως η συνήθης διαδικασία για τη βελτίωση της ευφράδειας ανάγνωσης για μαθητές με δυσκολίες στην ανάγνωση και χρησιμοποιείται συχνά σε συνδυασμό με άλλες παρεμβάσεις, είναι η επαναλαμβανόμενη ανάγνωση των χωρίων που δυσκολεύεται ο αναγνώστης. Αυτή η διαδικασία εξυπηρετεί τόσο τα άτομα με διάγνωση των συγκεκριμένων δυσκολιών όσο και πιο αρχάριους αναγνώστες (Lee & Yoon, 2016).

Η επίδραση της φωνολογικής αποκωδικοποίησης στις περισσότερες περιπτώσεις των αναγνωστικών δυσκολιών έχει εντοπιστεί όταν μαθητές που δυσκολεύονται στην ανάγνωση συγκρίνονται με παιδιά μικρότερης ηλικίας χωρίς δυσκολίες στην ανάγνωση και το αναγνωστικό τους επίπεδο είναι ίδιο.

Οι Borella, Carretti, Pelegrina (2010) πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό να αξιολογήσουν αν και κατά πόσο ο μειωμένος αυτοέλεγχος παιδιών σχολικής ηλικίας



επηρεάζει την αναγνωστική κατανόηση τους. Η εργασία τους στηρίχθηκε στο τρόπο που όρισαν οι Friedman και Miyake (2004) τον αυτοέλεγχο. Οι συγκεκριμένοι πρότειναν μια ταξινόμηση τριών λειτουργιών αυτοελέγχου:

- Η πρώτη προτεινόμενη λειτουργία ονομαζόταν «αναστολή της ανταπόκρισης», η οποία αποτρέπει γνωστικές αποκρίσεις που ενεργοποιούνται αυτόματα από το παρουσιαζόμενο ερέθισμα.
- Η δεύτερη ήταν η «ανταπόκριση σε ερέθισμα που αποσπά την εστίαση της προσοχής», η οποία αποτρέπει την εστίαση της προσοχής στα εξεταζόμενα αντικείμενα, αγνοώντας ταυτόχρονα την σημαντικότητα των στοιχείων.
- Η τρίτη ήταν η «αντίσταση στις εξωτερικές παρεμβολές», η οποία αναφέρεται στην ικανότητα να εμποδίζεται η απασχόληση της μνήμης με άσχετα αντικείμενα και έτσι να αντιστέκεται στις εισβολές μνήμης.

Αντίθετα με τις άλλες δύο πρώτες λειτουργίες, η αντίσταση στις εξωτερικές παρεμβολές θεωρείται ότι σχετίζεται με πληροφορίες προερχόμενες από περιεχόμενο μνήμης, ενώ οι άλλες σχετίζονται με τον έλεγχο πληροφοριών που προέρχονται από το περιβάλλον.

Γι' αυτό το σκοπό διεξήγαγαν δυο έρευνες αρχικά εξετάζοντας κατά πόσο τα παιδιά με χαμηλή κατανόηση παρουσιάζουν φτωχούς μηχανισμούς αυτοελέγχου στις τρεις λειτουργίες στόχους, ύστερα θέλησαν να προσδιορίσουν εάν η μειωμένη κατανόηση σχετίζεται με μεμονωμένες συνθήκες αυτοελέγχου σε σύγκριση με τους αναγνώστες με επαρκή κατανόηση. Οι μαθητές που αποτέλεσαν το δείγμα των δυο ερευνών ήταν 66 μαθητές (11 ετών). Και στις δυο μελέτες τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές με μειωμένη αναγνωστική κατανόηση σε σύγκριση με τους μαθητές με επαρκή αναγνωστική κατανόηση, έχουν εξασθενημένη μνήμη εργασίας και σε δυνατότητα απομόνωσης στοιχείων που ευνοούν την αποτελεσματικότερη κατανόηση τους. Αυτό υποδηλώνει ότι οι δυσκολίες κατανόησης ανάγνωσης των φτωχών κατανοητών σχετίζονται με συγκεκριμένους τομείς του αυτοελέγχου. Ως εκ τούτου, η κακή απόδοση μνήμης εργασίας μπορεί να θεωρηθεί ένα σαφές και διακριτικό χαρακτηριστικό των αναγνωστών με μειωμένη ικανότητα κατανόησης του κειμένου.



### 1.3.Ειδική Διαταραχή του Συλλαβισμού

Η γραπτή διατύπωση είναι μια δεξιότητα που τα άτομα μαθαίνουν ύστερα από την κατάκτηση του προφορικού λόγου και την ανάγνωση. Αποτελεί ωστόσο μια περίπλοκη διαδικασία για τους μαθητές, ειδικά όσους αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες. Απαιτείται η οργάνωση και ο συντονισμός της ορθογραφίας, της σύνταξης, της γλωσσικής και σημασιολογικής γνώσης καθώς, και των στρατηγικών διαμόρφωσης φράσεων που επιτρέπουν την σύνθεση και παραγωγή ενός ορθού νοήματος (Graham, Collins & Rigby-Wills, 2017).

Όσο αφορά τους μαθητές με μαθησιακές διαταραχές βιώνουν επιπλέον δυσκολίες με γενικές γνωστικές και συναισθηματικές διαδικασίες που αποτελούν τη βάση της εξειδικευμένης γραφής. Σε σύγκριση με τους τυπικούς συνομηλίκους τους οι μαθητές αυτοί έχουν εξασθενημένες δεξιότητες μνήμης καθώς και δυσκολίες όσον αφορά την εκτελεστική λειτουργία και τις δεξιότητες συγκέντρωσης και γνωστικής παρακολούθησης. Αυτές οι προκλήσεις ενδέχεται να επηρεάσουν την πρόσβασή τους στις απαραίτητες γνώσεις και στρατηγικές γραφής (Swanson, Harris, & Graham, 2013). Οι διαταραχές της ανάγνωσης συχνά εντοπίζονται με ταυτόχρονη παρουσία διαταραχών που επηρεάζουν την ορθογραφημένη γραφή. Τέτοιου τύπου δυσκολίες εκδηλώνονται κυρίως στα πρώτα χρόνια της σχολικής φοίτησης. (Μουζάκη & Πρωτόπαπας, 2010)

Έχοντας κατά νου κάποιους βασικούς άξονες μπορούμε να διαμορφώσουμε μία θέση γύρω από την συμφωνημένη ορθογραφία μιας γλώσσας. Η ορθογραφία είναι απο τα πιο συνηθισμένα αντικείμενα δυσκολίας για τους μαθητές που παρουσιάζουν διαταραχές σχολικής μάθησης και αποτελεί συννοσηρή συνθήκη με τις αναγνωστικές δυσκολίες. Αρχικά, υπάρχει ιστορική ορθογραφία που στηρίζεται στην επιλογή και εφαρμογή ορθογραφικών προτύπων που έχουν τις ρίζες τους στα παλαιότερα χρόνια. Σε αυτή την περίπτωση η ορθογραφία μιας λέξης δεν μπορεί να αιτιολογηθεί με βάση φωνολογικούς κανόνες αλλά αποτελεί αποτέλεσμα της διατήρησης της ιστορικής γραφής. Ακολουθεί η αρχή μιας πιο απλοϊκής ορθογραφικής συμφωνίας η οποία προσαρμόζει την ιστορική ορθογραφία προς μία κατεύθυνση φωνημικής λογικής, με αυτό τον τρόπο απλοποιεί την ιστορική ορθογραφία και λέξεις που στο παρελθόν είχαν μία μορφή πλέον έχουν διαφοροποιηθεί. Τέλος, ακολουθεί η αρχή της αναλογίας όπου η



ορθογραφία διαμορφώνεται ανάλογα με τους γραμματικούς κανόνες που η γλώσσα έχει θεσπίσει. (Παπαναστασίου, 2008).

Η Διαταραχή του Συλλαβισμού που αναφέρεται και ως Δυσορθογραφία είναι επίσης, μια ειδική μαθησιακή δυσκολία και εντοπίζεται σε παιδιά με τυπικό νοητικό δυναμικό. Η εκδήλωση της δυσκολίας γίνεται ορατή τόσο σε επίπεδο λέξης όσο και σε επίπεδο πρότασης και κειμένου. Τα πιο συνηθισμένα λάθη ορθογραφίας αφορούν την ορθά φωνημική και σημασιολογική αναπαράσταση μια λέξης. Παρατηρείται η σύγχυση γραμμάτων αλλά και ολόκληρων λέξεων που ηχητικά μοιάζουν. Μια άλλη δυσκολία εντοπίζεται στη τήρηση σημείων στίξης, γραμματικών και συντακτικών κανόνων (Καλαντζή-Αζίζι & Ζαφειροπούλου, 2011., Mehrabi & Faramarzi, 2019).

Οι δυσκολίες αυτές μπορεί να οφείλονται σε μειωμένες αισθητηριακές ικανότητες όρασης, ακοής ή σε περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως αναφέρθηκε και σχετικά με την διαταραχή της ανάγνωσης σε ανεπάρκειες στη φωνολογική επίγνωση, ελλείμματα στην οπτική μνήμη, και γενικά στις γνωστικές λειτουργίες (Mehrabi & Faramarzi, 2019).

Γενικά, ενώ η ανάγνωση (αποκωδικοποίηση) περιλαμβάνει την αναγνώριση γραμμάτων και των συνδιασμό τους με στόχο την κατανόηση των λέξεων και των προτάσεων, ο αλφαριθμητισμός και η ορθογραφία (κωδικοποίηση) απαιτεί την επιλογή των κατάλληλων γραμμάτων και συμπλεγμάτων με σκοπό τη παραγωγή λέξεων, από τη μνήμη (Williams, Walker, Vaughn & Wanzek, 2017). Επιπλέον, η ανάγνωση και ο συλλαβισμός είναι άμεσα συνδεδεμένες διαδικασίες. Παρά τη σύνδεση αυτή η διαδικασία του συλλαβισμού και κατά επέκταση της αποκωδικοποίησης είναι πιο απαιτητική από την ανάγνωση ή την κωδικοποίηση αυτό συμβαίνει επειδή η κωδικοποίηση είναι μία παραγωγή και όχι μία διαδικασία αναγνώρισης. Όταν τα παιδιά αποκωδικοποιούν νέες λέξεις αναγνωρίζουν και προσαρμόζονται με κάποια μοτίβα -στρατηγικές αναγνώρισης- έτσι εφαρμόζοντας τη γνώση τους σε σχέση με τους κανόνες αλφαριθμητισμού. Αυτή η ικανότητα μπορεί αυτόματα να συνεισφέρει και να προσφέρει στη διαδικασία συλλαβισμού όπου οι μαθητές καλούνται να συλλαβίσουν μέσω της χρήση μοντέλων που έχουν ήδη στη μνήμη τους. Επίσης μπορεί να αναφερθεί ότι κάποιοι μαθητές που έχουν ελλείμματα συλλαβισμού δεν έχουν διαμορφώσει αυτά τα μοντέλα αναγνώρισης λέξεων και τις διαδικασίες που εμπλέκονται με το συλλαβισμό συγκριτικά με την διαδικασία ανάγνωσης.



Επίσης, στη παραπάνω μελέτη υποστηρίζεται ότι η ανάπτυξη της δεξιότητας συλλαβισμού αντανακλά δύο διαδικασίες. Η μία αφορά την φωνολογική επεξεργασία της γραπτής απεικόνισης και άλλη φανερώνει σχετικές δυσκολίες στην οπτική μνήμη που δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στη σωστή ορθογραφία των λέξεων. Από την πλευρά των γνωστικών λειτουργιών και συμμεριζόμενοι την θεωρία επεξεργασίας πληροφοριών μπορούμε να συμπεράνουμε πως, οι ελλιπείς πληροφορίες ίσως είναι αποτέλεσμα των αισθητηριακών συστημάτων, της βραχυπρόθεσμης μνήμης, ή της μακροπρόθεσμης μνήμης (Mehrgabi & Faramarzi, 2019). Αποτελέσματα πληθώρας ερευνών συνδέουν την ανάπτυξη και ικανότητα αποκωδικοποίησης και κωδικοποίησης των γραπτών στοιχείων από τους μαθητές στην υποβόσκουσα φωνολογική επίγνωση που διαθέτουν.

Οι μαθητές χρησιμοποιούν δεξιότητες αποκωδικοποίησης όταν συνδέουν ήχους και τελικά αναγνωρίζουν λέξεις, όταν δηλαδή προφορικά ή με σιγανή ανάγνωση διαβάζουν λέξεις και ψευδολέξεις (μη αληθινές λέξεις) και όταν διαβάζουν ένα ολόκληρο κείμενο που αποτελείται από προτάσεις, παραγράφους και ένα συγκεκριμένο νοηματικό περιεχόμενο. Οι μαθητές οι οποίοι κωδικοποιούν, όχι μόνο αναγνωρίζουν τα συστατικά μιας λέξης δηλαδή συλλαβίζουν αλλά επίσης, μαθαίνουν να χρησιμοποιούν τις γνώσεις που έχουν λάβει σε σχέση με την ανάπτυξη της φωνολογικής ενημερότητας για τα γραφήματα και τα φωνήματα δηλαδή τον ήχο του κάθε γράμματος όπως ακούγεται όταν το διαβάζουμε. Το σύστημα κωδικοποίησης συνεπώς, δεν έχει να κάνει απλά με τη διδασχή για τους μαθητές μικρών τάξεων, σε σχέση με τον συλλαβισμό. Φαίνεται πως χρήσιμη αν όχι απαραίτητη είναι η ευελιξία στη χρήση οπτικών και ακουστικών μέσων που εναρμονίζουν τα παιδιά με μνημονικές στρατηγικές για το πως πρέπει να γράφουν λέξεις ανάλογα με τον συνδυασμό των κατάλληλων φωνημάτων και γραφημάτων χρησιμοποιώντας μεθόδους που μπορούν να χειριστούν την κάθε συλλαβή. (Weiser & Mathes, 2011)

Οι Graham, Collins και Rigby-Wills (2017) σε μετα-ανάλυση 53 μελετών που αφορούσαν τις επιδόσεις γραφής των μαθητών με διαταραχές σχολικών ικανοτήτων και τυπικώς αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα παιδιά με διαταραχή είχαν σημαντικά χαμηλότερη επίδοση στις γραπτές δοκιμασίες τόσο σε επίπεδο ποιότητας οργάνωσης αλλά και επιλογής λεξιλογίου. Επίσης, φάνηκε πως οι μαθητές αυτοί δυσκολεύτηκαν στο μέρος της ορθογραφίας σε μεγαλύτερο



βαθμό απο τα υπόλοιπα πεδία της γραπτής τους διατύπωσης. Η ποσοστιαία διαφορά των δύο μαθητικών ομάδων συνολικά ήταν 43%. Κατά 43% οι μαθητές με διαγνωσμένη δυσκολία έδειξαν να υστερούν στη γραπτή τους απόδοση. Παρόλα αυτά, η αιτιολογία της δυσκολίας δεν είναι πλήρως κατανοητή, η επικράτηση και η σοβαρότητα των ορθογραφικών δυσκολιών μεταξύ των μαθητών προέρχεται από τη σημαντική αλληλοεπικάλυψη μεταξύ των ελλειμμάτων που σχετίζονται με τις μαθησιακές τους δυσκολίες όπως οι φωνολογικές δεξιότητες, η μορφολογική ευαισθητοποίηση και η μνήμη εργασίας και ταυτόχρονα το μειωμένο κίνητρο για τη μαθησιακή εμπλοκή και προσπάθεια εγγραματισμού. Είναι σαφές ότι είναι σημαντικό να προσδιοριστούν οι μαθητές που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη γραπτή έκφραση νωρίς, ώστε να μπορούν να λάβουν επιπλέον βοήθεια ή ειδική εκπαίδευση για να μάθουν πώς να γράψουν. (Graham, Hebert, Sandbank & Harris,2014)



## 1.4.Ειδική Διαταραχή Αριθμητικών Ικανοτήτων

Όπως αναφέρει το National Early Literacy Panel (2008) των Ηνωμένων Πολιτειών οι θεμελιώδεις μαθηματικές γνώσεις είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που οδηγούν σε μεταγενέστερη επιτυχία στο σχολείο και τη γενικότερη σταδιοδρομία των ατόμων. Οι Wei, Lenz & Blackorby (2012) επίσης, τονίζουν πως οι φτωχές μαθηματικές δεξιότητες δεν περιορίζουν μόνο την επαγγελματική αποκατάσταση ενός ατόμου και αλλά και την ανταγωνιστικότητα μιας χώρας στην παγκόσμια οικονομία. Οι γνώσεις σχετικά με την πρόωρη ανάπτυξη των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων στα μαθηματικά είναι περιορισμένες (Carlson, Jenkins, Bitterman, & Keller, 2011), και οι πληροφορίες σχετικά με τα αναπτυξιακά όρια των επιτευγμάτων στα μαθηματικά, ακόμη λιγότερες ειδικά για την ομάδα των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες. Παράλληλα, η μαθηματική προετοιμασία των μαθητών με κάποια μορφή αναπηρίας είναι σημαντικά χαμηλότερη από αυτή των μαθητών χωρίς διαταραχές, οι ερευνητές αλλά και εκπαιδευτικοί έχουν λίγες γνώσεις για την προετοιμασία και εκπαίδευση των μαθητών αυτών. Σε μελέτες που έχουν εξετάσει την ανάπτυξη των μαθηματικών δεξιοτήτων όλων των μαθητών, τα μαθηματικά ως επίτευγμα χαρακτηρίζονται συνήθως από μια καμπυλόγραμμη αναφορά με σχετικά υψηλά ποσοστά στα πρώτα χρόνια της φοίτησης που με αργούς ρυθμούς αυξάνονται στα μετέπειτα χρόνια. (Wei, Lenz & Blackorby, 2013).

Η έρευνα σε σχέση με την δυσαριθμησία είναι ακόμα σε πρώιμο στάδιο με τους ερευνητές που ασχολούνται με τον ορισμό και τη διευκρίνιση των μαθησιακών δυσκολιών στα μαθηματικά να συμφωνούν ότι οφείλονται σε φτωχές δεξιότητες υπολογισμού, δυσκολίες της μακρόχρονης αλλά, και τη μνήμης εργασίας, επίσης παρατηρείται φτωχή ικανότητα μαθηματικής αντίληψης αλλά και φτωχές στρατηγικές σε σχέση με τη διαχείριση μαθηματικών προβλημάτων. Όπως και με τις υπόλοιπες υποκατηγορίες των διαταραχών σχολικών ικανοτήτων, έτσι και στις σχετιζόμενες με τα μαθηματικά φαίνεται οι αριθμητικές δεξιότητες των παιδιών να είναι σημαντικά χαμηλότερες από τις αναμενόμενες τιμές που βασίζονται στην ηλικία, τη γενική νοημοσύνη και την τάξη φοίτησης στο σχολείο (Aggarwal & Srivastava, 2019). Όπως η Jena (2014, p.72) έχει αναφέρει κατά τον Kose (1974) «Αναπτυξιακή δυσαριθμησία είναι μια δομική διαταραχή των μαθηματικών ικανοτήτων, η οποία έχει τη βάση της σε



γενετική ή σύμφυτη διαταραχή ορισμένων μερών του εγκεφάλου (μέρη που είναι το άμεσο ανατομικοφυσιολογικό υπόστρωμα της κατάλληλης ηλικιακής ωρίμασης των μαθηματικών ικανοτήτων) χωρίς να υπάρχει μια ταυτόχρονη διαταραχή των γενικών νοητικών λειτουργιών»

Οι δυσκολίες στις μαθηματικές διαδικασίες δεν είναι χαρακτηριστικό μόνο των παιδιών που έχουν τη διάγνωση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών στα μαθηματικά, μπορεί επίσης να υπάρχει ανεξάρτητα, ή συννοσηρά με άλλες διαταραχές όπως οι αναγνωστικές δυσκολίες, η νοητική υστέρηση ή κάποιο επίκτητο εγκεφαλικό τραύμα. Παράλληλα αισθητηριακά ελλείμματα ακοής και όρασης μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά. Αναφέρεται επίσης ότι το 22% των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες στα μαθηματικά φαίνεται να έχουν διαταραχή τον λόγο, ενώ το 84% αυτών να έχει κάποια μορφή νοητικής διαταραχής. (Blackorby,2004)

Οι Morgan και συν. (2011) διαπίστωσαν ότι, μαθητές πέμπτης τάξης με διαταραχές στον λόγο ήταν περίπου μισή τιμή πιο χαμηλά από την τυπική απόκλιση του συνόλου των διαταραχών για το συγκεκριμένο δείγμα, ενώ οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες είχαν υψηλότερο ποσοστά από την τυπική απόκλιση. Όποτε είναι σημαντικό να διερευνηθεί και να τεκμηριωθεί ο βαθμός στον οποίο το χάσμα επίτευξης διαφέρει για τα ποσοστά των μαθητών ανάλογα με τις δυσκολίες τους.

Οι ομοιότητες ανάμεσα στις μαθηματικές δεξιότητες και τις αναγνωστικές δυσκολίες έχει απασχολήσει αρκετούς ερευνητές του συγκεκριμένου κλάδου και αυτό διότι φαίνεται πως οι μαθηματικές δεξιότητες μπορούν να προβλεφτούν σε μεγάλο βαθμό από τομείς αναγνωστικών δυσκολιών. Παλαιότερες έρευνες δείχνουν ότι δεξιότητες υπολογισμού εξαρτώνται από την φωνολογική επίγνωση την λογική επεξεργασία, από την μνήμη εργασίας και από την ταχύτητα επεξεργασίας ενώ δυσκολίες στην επίλυση μαθηματικών προβλημάτων μπορεί να προκληθούν επίσης, από την φωνολογική αποκωδικοποίηση την αναγνωστική κατανόηση (Fuchs et al., 2006).

Επίσης πιο πρόσφατες έρευνες που έχουν γίνει σε δίδυμα αδέρφια παρουσιάζουν ότι για τις αναγνωστικές και μαθηματικές ικανότητες υπάρχουν σημαντικές γενετικές και περιβαλλοντικές επιρροές ή γενετικές προδιαθέσεις για συγκεκριμένες λειτουργίες των μαθηματικών. Για παράδειγμα, ο υπολογισμός δεν έχει γενετική προδιάθεση αλλά έχει περιβαλλοντική επίδραση κάτι που τον διαφοροποιεί





από την ανάγνωση και τις δυσκολίες με τις οποίες αυτή σχετίζεται που έχουν και γενετική και περιβαλλοντολογική προέλευση (Hart, Petrill, Thompson & Plomin, 2009). Όλα αυτά διαμορφώνουν μία θέση παρουσιάζοντας πως όσοι μαθητές επιβαρύνονται με κάποια μορφή διαταραχής έχουν τη δυνατότητα να μάθουν να υπολογίζουν ή να εφαρμόζουν τις γνώσεις τους με την απαραίτητη περιβαλλοντική επιρροή και προσπάθεια. Μάλιστα, όπως οι Desimone and Long (2010) συμπέραναν σε σχετική τους έρευνα πως υπάρχει θετική και σημαντική σχέση μεταξύ της επάρκειας εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών και τα ποσοστά ανάπτυξης των μαθηματικών για τους μαθητές στις αρχές του δημοτικού σχολείου. Όπως θα αναφερθεί και στη συνέχεια σε σχέση με τη θεωρία των κινήτρων, οι μαθητές με κίνητρο να μάθουν μαθηματικά οδηγούνται προς την επίτευξη ενός στόχου δηλαδή την επάρκεια στον συγκεκριμένο τομέα και την ανάγκη να δίνουν τη σωστή απάντηση σε ερωτήσεις (Denault & Guay, 2017).

Η βελτίωση στην δεξιότητες επίλυσης μαθηματικών προβλημάτων φαίνεται μετριασμένη για όσους μαθητές έχουν διαταραχές του λόγου ή αναγνωστικές δυσκολίες.





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ



## 2. Ψυχοκοινωνικά Ελλείμματα

---

Παρόλο που τα παιδιά και οι έφηβοι εκφράζονται μέσω της συμπεριφοράς, δεν υπάρχει απαραίτητα αντιστοιχία ή ομοιότητα ανάμεσα σε αυτό που νιώθουν και στη συμπεριφορά τους (Γαλανάκη, 2011). Αρκετές φορές παρατηρείται θυμός και επιθετική διάθεση ακόμα και σε παιδιά μικρής ηλικίας μέσω του υποτιθέμενου ανταγωνισμού που αισθάνονται προς τους συμμαθητές τους σε ακαδημαϊκό επίπεδο. Η επίμονη αποτυχία είναι συνδεδεμένη με συναισθήματα αγωνίας, φόβου και ντροπής αφού νιώθουν πως δεν βρίσκονται σε θέση να εκπληρώσουν τις δικές τους προσδοκίες ή και των γονέων τους (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου, Μπίμπου, 2010).

Όπως επιβεβαιώνουν με σχετικά τους ευρήματα οι Fite, Hendrickson and Schwartz (2012) τα παιδιά που έχουν απορριφθεί λόγω της χαμηλής σχολικής τους επιτυχίας τείνουν να εμφανίζουν υψηλά επίπεδα επιθετικότητας στη σχολική τάξη. Το αποτέλεσμα βρίσκει το μαθητικό περιβάλλον να συνεισφέρει στην αύξηση και τη σοβαρότητα των συναισθηματικών και συμπεριφοράς προβλημάτων (Buchts & Ladd, 2001). Είναι παγκοσμίως αποδεκτό πως οι διάφορες μορφές αναπηρίας (disability) και τα προβλήματα συμπεριφοράς είναι τα χαμηλότερα σημεία μια κατανομής της ικανότητας (ability) και της συμπεριφοράς και όχι μια ποιοτική διαφορά από την τυπική ικανότητα και συμπεριφορά (Polderman et. al., 2007).

Στην διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται πως τα παιδιά και οι έφηβοι εκδηλώνουν με παρόμοιο τρόπο συγκριτικά με τους ενήλικες τα συμπτώματα των συναισθηματικών δυσκολιών. Κατά την παιδική και εφηβική ηλικία λοιπόν, η κατάθλιψη εκδηλώνεται με χαμηλού επιπέδου θετικό συναίσθημα και υψηλού επιπέδου αρνητικό συναίσθημα, ενώ το άγχος παρουσιάζεται με υψηλό επίπεδο αρνητικού συναίσθηματος, χωρίς την εκδήλωση χαμηλού επιπέδου θετικού συναίσθηματος (Jonson, 2010). Συχνά εντοπίζονται μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες που προσπαθώντας να αντισταθμίσουν την σχολική αποτυχία και απόρριψη, εκδηλώνουν ακραίες και προκλητικές συμπεριφορές με στόχο την αποδοχή από τους συνομηλίκους. Επίσης, όχι σπάνια, παρατηρούνται παιδιά μοναχικά στο σχολικό περιβάλλον που πιθανόν εμφανίζουν τα πρώτα συμπτώματα κατάθλιψης. Η απομόνωση που υφίστανται οι μαθητές αυτοί, τους θέτει στην ομάδα υψηλού κινδύνου για μελλοντικά κοινωνικά παραπτώματα. Και στις δυο περιπτώσεις επηρεάζεται η



επικοινωνιακή δεξιότητα του μαθητή με τους γύρω του, διαταράσσονται οι σχέσεις και προκύπτουν κοινωνικά προβλήματα. Οι συναισθηματικές δυσκολίες που παρουσιάζονται με θυμό και συνοδό επιθετική συμπεριφορά, είναι πιθανό να οδηγήσουν σε εντονότερα αρνητικά συναισθήματα. Ακόμα και σε πολύ μικρή ηλικία τα παιδιά μπορεί να βιώσουν αισθήματα ζήλειας προς την μαθησιακή επιτυχία των συνομηλίκων στην ανάγνωση, τη γραφή ή τα μαθηματικά, αφού οι ακαδημαϊκές ικανότητες είναι και οι άμεσα συγκρίσιμες, στα σχολικά έτη. Κάποιες φορές το αίσθημα της ζήλειας μπορεί να καταπιεστεί και να προκαλέσει εκδηλώσεις παραίτησης και απάθειας (Polychroni, Antoniou, Kotroni, 2013). Οι δυσάρεστες καταστάσεις ωθούν τους μαθητές στην αποφυγή απαιτητικών εργασιών πράξη που τελικά μειώνει την επαφή τους με μαθησιακές ευκαιρίες συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους χωρίς μαθησιακές δυσκολίες (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου, Μπίμπου, 2010). Επίσης ερευνητικές μελέτες που αξιολογούν τις απαντήσεις παιδιών και εκπαιδευτικών δείχνουν πως τα παιδιά που είναι καταθλιπτικά ή ανήσυχα συχνά εκτιμούν τις ικανότητές τους χαμηλότερα από ό, τι οι εκπαιδευτικοί τους διατρέχοντας έτσι τις αρνητικές επιπτώσεις στις επιδόσεις τους (Locker, Cropely, 2004). Σύμφωνα με την Λυμπεροπούλου (2011) ο συνδυασμός μαθησιακών δυσκολιών και σχολικής αποτυχίας βάζει τους μαθητές σε μια θέση υψηλού κινδύνου για εμφάνιση προσαρμοστικών και συμπεριφοράς προβλημάτων. Το περιβάλλον τους ασκεί αυστηρή κριτική και απόρριψη που μπορεί να οδηγήσει είτε σε έντονο άγχος και θλίψη είτε σε συμπεριφορές επιθετικότητας. Παραδείγματα σαν τα παραπάνω φανερώνουν την συναισθηματική απόσυρση και την παθητικότητα κάποιων παιδιών με διαταραχές στη μάθηση, που έχουν απογοητευτεί από τον σχολείο και τους συμμαθητές τους και έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους. (Δοίκου-Αυλίδου, 2002.σ.65). Η Γαλανάκη (2011) με τη σειρά της θεωρεί πως η εκτίμηση και η αξιολόγηση της συμπεριφοράς των νέων και των εφήβων πρέπει να γίνεται βάσει δύο κριτηρίων: των στατιστικών και των λειτουργικών.

Τα στατιστικά κριτήρια αναφέρονται τόσο στη συχνότητα εμφάνισης όσο και στην ένταση της εξεταζόμενης συμπεριφοράς, δηλαδή το κατά πόσο η παρουσιαζόμενη συμπεριφορά του παιδιού είναι κατάλληλη για την ηλικία και το φύλο του, αν η χρονική διάρκεια της εκδήλωσης της συμπεριφοράς ή των αποτελεσμάτων που την ακολουθούν, είναι μεγάλη. Επίσης, εξετάζουν τον ρόλο που κατέχουν οι συνθήκες κάτω



από τις οποίες ανατρέφεται το παιδί ποια είναι η καθημερινότητα και οι συνήθειες της οικογενείας του και πως αυτά μπορούν να σχετισθούν με την εμφάνιση της συμπεριφοράς που απασχολεί. Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι «όσο περισσότερο αποκλίνει μία συμπεριφορά από το μέσο όρο της ανθρώπινης συμπεριφοράς, τόσο πιο προβληματική θεωρείται».

Τα λειτουργικά κριτήρια εστιάζουν στη λειτουργικότητα και την προσαρμοστικότητα του παιδιού και του εφήβου στις διαπροσωπικές και ενδοπροσωπικές συνθήκες. Κατά την αξιολόγηση των λειτουργικών κριτηρίων εξετάζεται η προσαρμογή του παιδιού στο παρόν, αλλά και η εξελικτική του πορεία με βάση τα προγνωστικά στοιχεία που προκύπτουν. Σε αυτά συγκαταλέγονται οι τομείς των διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων, της νοημοσύνης, της αυτοαντίληψης, του αυτοελέγχου και του συναισθήματος (Γαλανάκη, 2011).

Οι ειδικοί που εμπλέκονται στην παρατήρηση και αξιολόγηση του συναισθήματος και της συμπεριφοράς καλούνται να επεξεργαστούν και να λάβουν υπόψη πολλούς παράγοντες πρώτου προβούν σε διαγνώσεις. Σύμφωνα με την Βεννιανάκη (2009) ο κύκλος των επιστημόνων, φαίνεται πως διχάζεται εξαιτίας των ποικίλων συμπτωμάτων που μπορεί να είναι παρόντα σε κάθε άτομο. Οι συγκρούσεις που προκύπτουν ανά τις θεωρίες που μελετώνται στη βιβλιογραφία αφορούν:

- την κατηγορική διάγνωση (categorical diagnosis) και,
- την προσέγγιση διάστασης (dimensional classification)

Η *κατηγορική διάγνωση* στηρίζεται στην άποψη πως η έκδηλη συμπεριφορά και τα συναισθηματικά προβλήματα αποτελούν δυο διαφορετικές κατηγορίες και μένει μόνο εντοπιστούν τα όρια μεταξύ τους. Οι σχετικές διαγνώσεις που διαφοροποιούν τις δυσκολίες αυτές και τις κατατάσσουν σε συγκεκριμένες διαταραχές προέρχονται από δυο βασικά συστήματα ταξινόμησης α) το σύστημα ταξινόμησης ψυχιατρικών διαταραχών DSM-APA και β) τη διεθνή στατιστική κλίμακα ταξινόμησης νοσημάτων και σχετικών με την υγεία προβλημάτων του παγκόσμιου οργανισμού υγείας ICD-WHO.

Για τις δυο αυτές κλίμακες η συμπτωματολογία και τα όρια της κάθε διαταραχής είναι σαφή και συγκεκριμένα και τα προβλήματα συναισθήματος και συμπεριφοράς ορίζονται: κατά DSM-V (η πιο εξελιγμένη μορφή του) διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς ελέγχου των παρορμήσεων και διαγωγής πιο



συγκεκριμένα αναφέρονται η εναντιωματική προκλητική διαταραχή και η διαταραχή διαγωγής, ενώ η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας ταξινομείται πλέον σύμφωνα με το DSM-5 στην ενότητα των Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών, αν και η συμπτωματολογία της ταυτίζεται με πολλά στοιχεία των παραπάνω διαταραχών (Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2016). Επίσης σε σχέση με δυσκολίες συναισθήματος τις αγχώδεις διαταραχές αναφέρονται η διαταραχή άγχους αποχωρισμού, η εκλεκτική αλαλία, η ειδικές φοβίες, η κοινωνική φοβία (ή κοινωνική αγχώδης διαταραχή), η διαταραχή πανικού, η αγοραφοβία και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή.

Κατά *ICD-10* παρόμοιες εκδηλώσεις αναγνωρίζονται αντίστοιχα ως διαταραχές υπερκινητικού τύπου, διαταραχές διαγωγής, μικτές διαταραχές διαγωγής και συναισθήματος, διαταραχές συναισθήματος με έναρξη στη παιδική ηλικία (άγχος, άγχος αποχωρισμού, φοβικό άγχος, κοινωνικό άγχος).

Από την άλλη πλευρά η *προσέγγιση διάστασης* στηρίζεται στη θέση ότι οι διαταραχές δεν αποτελούν διαφορετικές κλινικές οντότητες και τα συμπτώματα πολλών διαφορετικών διαταραχών μπορεί να επικαλύπτονται. Οι υποστηρικτές της συγκεκριμένης προσέγγισης υποστηρίζουν ότι οποιαδήποτε συμπτωματολογία αποτελεί μια ακραία έκφραση της φυσιολογικής συμπεριφοράς θεωρώντας την διαγνωστική μέθοδο μια ποσοτική διαδικασία- αντίθετα από την κατηγορική διάγνωση που στηρίζεται σε ποιοτικές διαδικασίες. Οι πολυπαραγοντικές αυτές στατιστικές αναλύσεις ακολουθούν τους εξής ορισμούς: Εκδηλώσεις συμπεριφορών όπως αυτές που προαναφέρθηκαν μπορούν να συνοψισθούν κάτω από την ομπρέλα δυο μεγάλων κατηγοριών των *εσωτερικευμένων* και *εξωτερικευμένων* προβλημάτων. Οι δύο αυτές κατηγορίες προέκυψαν από κλινικά και εμπειρικά δεδομένα τα όποια όμως είναι σταθερά στο χρόνο. (Βενιανάκη, 2009., Achenbach & Rescorla, 2003)

Οι εσωτερικευμένου τύπου δυσκολίες αφορούν οτιδήποτε επηρεάζει την συναισθηματική ευημερία των ατόμων αλλά δεν είναι απαραίτητο να γίνεται ορατό ως δυσκολία στο περιβάλλον του. Ένα από τα αίτια για τη μη αναγνώριση των ψυχικών δυσκολιών ενός παιδιού έχει να κάνει με το γεγονός ότι, συχνά, η απουσία ορατών και έντονων συμπτωμάτων δεν δίνει την δυνατότητα στο οικείο περιβάλλον και στους εκπαιδευτικούς να αντιληφθούν και να αξιολογήσουν τη σοβαρότητα των δυσχερειών που αντιμετωπίζει το άτομο (Kauffman, 2001). Τα εσωτερικευμένα προβλήματα



χαρακτηρίζονται ως ενδογενή. Στηριζόμενοι στις εμπειρικές παρατηρήσεις για την ταξινόμηση της συμπεριφοράς των παιδιών, οι ειδικοί συμφωνούν πως αυτοί οι τύποι κοινωνικο-συναισθηματικών προβλημάτων και προβλημάτων συμπεριφοράς αυτόματα θεωρούνται εσωτερικευμένοι. Στις συγκεκριμένες δυσκολίες συμπεριλαμβάνονται, το άγχος, η κατάθλιψη, η κοινωνική απομόνωση, το αίσθημα δυσφορίας και ο φόβος (Achenbach, Edelbrock, 1978).

Σε σχέση με την δεύτερη κατηγορία, αυτή των δυσκολιών που εξωτερικεύονται από το παιδί και γίνονται εύκολα αντιληπτές από τον οικογενειακό και κοινωνικό περίγυρο, παραδείγματα αποτελούν η επιθετική συμπεριφορά, οι εκρήξεις θυμού, η υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής (Δοϊκου-Αυλίδου, 2002). Τα εξωτερικευμένα προβλήματα εντοπίζονται ως: παράβαση κανόνων και επιθετική συμπεριφορά.



## 2.1.Εσωτερικευμένα Προβλήματα:

### 2.1.1.Αγχώδεις Διαταραχές

Μια από τις πιο διαδεδομένες συναισθηματικές δυσκολίες, το άγχος, είναι ανάμεσα στις πιο συχνές διαταραχές που προσβάλλουν την νεανική ψυχική υγεία. Ο Lazarus (1966) έχει ορίσει το άγχος ως μια κατάσταση ψυχολογικής διέγερσης που εμφανίζεται όταν οι εξωτερικές απαιτήσεις υπερβαίνουν τις προσαρμοστικές ικανότητες και αντοχές του ατόμου (Παπακωνσταντινοπούλου, 2018).

Άλλοι ερευνητές έχουν συσχετίσει το αίσθημα του άγχους με τον φόβο ή το αίσθημα της αδυναμίας χειρισμού μιας κατάστασης. Όταν τα άτομα δέχονται εξωτερικά ερεθίσματα ακολουθεί μια επεξεργασία κατά την οποία αυτά αξιολογούνται ως «θετικά», «ουδέτερα» και «αγχογόνα». Η διαδικασία αξιολόγησης της αγχογόνου κατάστασης χωρίζεται σε δυο μέρη πρωτογενή και δευτερογενή αξιολόγηση. Στη πρώτη φάση το άτομο αξιολογεί αν αυτό που εισπράττει από το περιβάλλον αν είναι αρνητικό ή όχι. Στην επόμενη φάση αξιολογούνται οι δυνατότητες που έχει ώστε να ανταπεξέλθει στη συγκεκριμένη κατάσταση. Στις περιπτώσεις λοιπόν που γίνεται λόγος για αγχογόνες συνθήκες το άτομο έχει θεωρήσει πως δεν έχει την ικανότητα να διαχειριστεί τη συγκεκριμένη κατάσταση (Χατζηχρήστου,2011). Ωστόσο, το άτομο καλείται να επιλέξει στρατηγικές διαχείρισης του άγχους του.

Οι στρατηγικές έχουν ομαδοποιηθεί από την Χατζηχρήστου και χωρίζονται σε τρεις βασικές κατηγορίες: α) στρατηγικές οι οποίες εστιάζουν στο πρόβλημα και τις συνέπειες του, β) στρατηγικές κατά τις οποίες τα άτομα προσπαθούν να ελέγξουν τις συναισθηματικές συνέπειες της αγχογόνου κατάστασης και γ) στρατηγικές αποφυγής, με αυτό τον τρόπο αναζητά υποστήριξη από το οικείο περιβάλλον του ή αγνοεί την αγχογόνα κατάσταση στρέφοντας την προσοχή του σε άλλες καταστάσεις. Οι στρατηγικές αποφυγής έχει αποδειχτεί ερευνητικά ότι χρησιμοποιούνται περισσότερο από παιδιά και εφήβους για την αντιμετώπιση των αγχογόνων καταστάσεων που τους προκύπτουν (Παπακωνσταντινοπούλου, 2018).

Όπως αναφέρεται στο Cooray, Bakala (2005) τα κλινικά χαρακτηριστικά του άγχους έχουν γνωστικές, φυσιολογικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές συνιστώσες. Τα ψυχολογικά και γνωστικά στοιχεία παρουσιάζονται ως προσδοκίες που προκαλούν αισθήματα φόβου, ευερεθιστότητα, προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης,





επαναλαμβανόμενες ανησυχίες, και, σε ακραίες περιπτώσεις, πανικό. Οι οργανικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν ξηροστομία, δυσκολία στην κατάποση, έξαψεις, εφίδρωση, αύξηση καρδιακών παλμών, πόνο-σφύξιμο στο στήθος, κεφαλαλγία, οσφυαλγία, κόπωση, μυϊκή αδυναμία, διάρροια, αυξημένη συχνότητα ούρησης και παραισθήσεις.

Επιδημιολογικές μελέτες έχουν αποκαλύψει ποσοστά αγχοδών διαταραχών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και εφήβους που κυμαίνονται μεταξύ 2,1% και 25%, ανάλογα με τις μεθοδολογικές διαφορές στα σχέδια αξιολόγησης (Allison , Nativio, Mitchel, Ren & Yuhasz, 2014). Περίπου το 75% όλων των διαταραχών άγχους ξεκινά σε μια μέση ηλικία μεταξύ 11 και 21 ετών (Bernaras, Jaureguizar, Soroa, Ibabe & Cuevas,2011).



## 2.1.2. Καταθλιπτικές διαταραχές

Από τα πρώτα χρόνια της μελέτης της ψυχοπαθολογίας τα καταθλιπτικά επεισόδια είχαν συνδεθεί με την ενήλικη ζωή. Οι πρόσφατες εξελίξεις στον τομέα της ψυχικής υγείας έχουν οδηγήσει σε αυξανόμενο ενδιαφέρον για την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στους εφήβους. Πριν από την εφηβεία, τα ποσοστά των καταθλιπτικών διαταραχών είναι σημαντικά χαμηλότερα (Bufferd, Dougherty, Carlson, Rose, & Klein, 2012). Ωστόσο, οι περισσότεροι ενήλικες με καταθλιπτική νόσο έχουν αναμνήσεις από τα πρώτα τους επεισόδια κατά τα εφηβικά έτη, στοιχείο που επιβεβαιώνουν μελέτες που αφορούν την εφηβική ψυχοπαθολογία εντοπίζοντας αρχικά συμπτώματα στην πρώιμη εφηβεία (Merikangas et al., 2003 όπως αναφ. στο Mammarella et al.2017). Συνεπώς, η κατάθλιψη μπορεί σωστά να θεωρηθεί μια διαταραχή που πλήττει άτομα μικρής ηλικίας.

Παρά τη μειωμένη βιβλιογραφική βάση σχετικά με τη παιδική και εφηβική κατάθλιψη, οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε δείγματα παιδιών έχουν εντοπίσει συμπτώματα παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην κατάθλιψη των ενηλίκων (Allison et. al. 2014). Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα περιλαμβάνουν έντονη υπνηλία έλλειψη ενέργειας και ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που απολάμβαναν στο παρελθόν και υποτονία, διατροφικές ανησυχίες, προβλήματα συγκέντρωσης, απαισιοδοξία, θλίψη, ευερεθιστότητα, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοκτονική σκέψη (Bystritsky, Khalsa, Cameron & Schiffman, 2013). Έχει φανεί πως παρουσιάζεται συνοδά με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και κοινωνικοοικονομικό χαρακτήρα ενώ αυξημένος είναι ο κίνδυνος πρόωρης θνησιμότητας από αυτοκτονία (Hammen, Brennan, & Keenan-Miller όπως αναφ. στο Mammarella et al.2017). Η φύση και η πολυπλοκότητα των παραπάνω συμπτωμάτων επιβεβαιώνει την πολυδιάστατη αιτιολογία της παιδικής κατάθλιψης. Είναι ευρέως αποδεκτό πως η αλληλεπίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών συνθηκών επηρεάζει την εμφάνιση και τη διατήρηση του καταθλιπτικού συμπτώματος (Alesi, Rappo & Perpi,2014).



## 2.2 Εξωτερικευμένα προβλήματα

### 2.2.1. Διαταρακτικές Συμπεριφορές

Συχνά θέματα συζήτησης μεταξύ γονέων, δασκάλων και φίλων είναι η απουσία σεβασμού, η επιθετικότητα, η αντικοινωνική συμπεριφορά των νέων. Το σύνολο των συμπεριφορών αυτών χαρακτηρίζεται ως διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς σύμφωνα με τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Οι διαταρακτικές συμπεριφορές και γενικότερα οι εξωτερικευμένες δυσκολίες αφορούν συνθήκες που είναι ορατές και επηρεάζουν άμεσα στο περιβάλλον των παιδιών. Η στάση και κατά επέκταση συμπτωματολογία εν αντιθέσει με τις εσωτερικευμένες δυσκολίες είναι αντιληπτή και αναγνωρίσιμη από τους ειδικούς και την οικογένεια. Οπότε πλέον γίνεται λόγος για διαγνωστικά κριτήρια και προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται ώστε οι νέοι να έχουν την ανάλογη διαχείριση.

Μιλώντας για επιθετική συμπεριφορά αναφερόμαστε στη σωματική και συναισθηματική βία που ασκεί ένα πρόσωπο σε κάποιο άλλο. Η επιθετικότητα ως διαδικασία θα μπορούσε να οριστεί η απόκλιση από την αποδεκτή δραστηριότητα που επηρεάζει τη κοινωνική συνδιαλλαγή και ανάπτυξη ενός ατόμου. Αρκετά παιδιά σε διάφορες ηλικιακές φάσεις ενδέχεται να παρουσιάσουν συμπεριφορές ανησυχητικές για δασκάλους και γονείς. Γενικότερα, η επιθετική-διαταρακτική συμπεριφορά έχει οριστεί ως διαταραχή της εφηβικής και παιδικής ηλικίας και υπάρχουν συγκεκριμένα όρια που έχουν τεθεί για να δοθεί η σχετική διάγνωση (Murray & Farrington. 2010). Συγκεκριμένα, γίνεται λόγος για διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς, όρος ομπρέλα που περικλείει την εναντιωματική προκλητική διαταραχή (ΕΠΔ) και τη διαταραχή διαγωγής.

Αν και πολλοί μεμονωμένοι παράγοντες φαίνεται να έχουν σχέση με την επιθετική συμπεριφορά και την παραβατικότητα, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλής αυτοεκτίμησης, της κατάθλιψης, της ηθικής κρίσης (Stams, et al. 2006) και της ενσυναίσθησης, οι ερευνητές εστιάζουν στην παρορμητικότητα, το χαμηλό δείκτη νοημοσύνης και τη χαμηλή εκπαιδευτική επίδοση (Murray & Farrington. 2010).



## Εναντιωματική προκλητική διαταραχή

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση διαταρακτικών συμπεριφορών (DSM-IV-TR. APA, 2000) η ΕΠΔ αντιπροσωπεύει μια ομάδα χαρακτηριστικών, όπως επιμονή, εχθρότητα, πρόκληση, ανυπακοή και άρνηση απέναντι στα πρόσωπα εξουσίας. Για να δοθεί η διάγνωση της συγκεκριμένης διαταραχής πρέπει 4 τουλάχιστον από τα συμπτώματα που αναφέρονται παρακάτω να είναι παρόντα για 6 μήνες και ταυτόχρονα να μην συνάδουν με το αναπτυξιακό επίπεδο και την ηλικία του παιδιού. Τα συμπτώματα αυτά είναι τα εξής: χάνει την ψυχραιμία, λογομαχεί με τους ενήλικες, είναι προκλητικό και αρνείται να συμμορφωθεί με συστάσεις, σκόπιμα γίνεται ενοχλητικό, συνεχώς μεταθέτει την ευθύνη για δικά του λάθη σε άλλους. Παρατηρείται επίσης παρεκτροπή της συμπεριφοράς, ευερεθιστότητα, μνησικακία και εκδικητικότητα.

Μια διαφοροποίηση της ΕΠΔ από την διαταραχή διαγωγής αποτελεί η πρόωμη εμφάνιση των χαρακτηριστικών αυτών, θέτοντας ως ηλικία εμφάνισης σχετικών συμπτωμάτων τα 4 έως 8 έτη (Wilmshurst,2009).

## Διαταραχή διαγωγής

Η Διαταραχή Διαγωγής θεωρείται ως σοβαρότερη διαταραχή από την ΕΠΔ και πολλές φορές αποτελεί την εξέλιξη της. Υπολογίζεται πως το 25% των παιδιών με διάγνωση ΕΠΔ κατά τη παιδική ηλικία, στην εφηβεία θα καταλήξει στην διαταραχή διαγωγής. Κατά κύριο λόγο διάγνωση διαταραχής της αγωγής δίνεται σε παιδιά ηλικίας 10 ετών και πάνω. Υπάρχει όμως πιθανότητα έναρξης κατά την παιδική ηλικία, όταν τουλάχιστον 1 σύμπτωμα είναι παρόν πριν την ηλικία των 10 ετών. Το DSM για αυτό το λόγο κάνει έναν επιπλέον διαχωρισμό ανάλογα με την ηλικία έναρξης σε διαταραχή διαγωγής *Παιδικής ηλικίας* και *Εφηβικής ηλικίας*.

Συγκεκριμένα, τα παιδιά μπορεί να εκφοβίζουν ανθρώπους και ζώα, να απειλούν, να εξαναγκάζουν σε σεξουαλική δραστηριότητα, να κάνουν χρήση όπλων, να προβαίνουν σε διαρρήξεις, κλοπές μικροαντικειμένων, σε βανδαλισμούς στο σχολικό περιβάλλον ή άλλους δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους. Επιπλέον, στο σπίτι είναι ανυπάκουα και παραβιάζουν τους οικογενειακούς κανόνες, παραμένοντας ακόμα και ολόκληρη νύχτας εκτός σπιτιού χωρίς τη γονική άδεια. Ταυτόχρονα συχνές είναι και οι απουσίες από το σχολείο.



Μελέτες έχουν δείξει ότι η πρόωμη έναρξη δηλαδή κατά την παιδική ηλικία σχετίζεται με περισσότερο αρνητική έκβαση, όπως αυξημένη ένταση των διασπαστικών συμπεριφορών και πιο μακροχρόνιες συνέπειες (Wilmshurst,2009).

### Αιτιολογία διατακτικών συμπεριφορών

Σχετικά με τα αίτια της διαταραχής δεν έχει δοθεί μια ξεκάθαρη ερμηνεία, σίγουρα όμως πρόκειται για ένα σύνολο πολυπαραγόντων. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι βιολογικοί παράγοντες αλληλοεπιδρούν με οικογενειακούς και κοινωνικούς για την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Αυξάνεται ωστόσο ο κίνδυνος εμφάνισης σε παιδιά που έχουν γονείς με εξάρτηση από αλκοόλ, έχουν οι ίδιοι διαγνωσθεί με προβλήματα διαγωγής ή τίθενται ζητήματα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης. *“Νευρολογικές διερευνήσεις έχουν εντοπίσει λιγότερη δραστηριότητα του μετωπιαίου λοβού στον εγκέφαλο εφήβων με διαταραχή διαγωγής”*. Η μειωμένη αυτή δραστηριότητα έχει συνδεθεί με μικρή ικανότητα σχεδιασμού και αναστολής των αντιδράσεων (Moffit & Henry,1989). Η κακή φροντίδα που παρέχεται σε ένα παιδί το καταναγκαστικό στυλ γονικών πρακτικών ή η έλλειψη ευαισθησίας και ο αρνητισμός οπωσδήποτε συμβάλλουν σε πιθανές παρεκτροπές των νέων. Φαίνεται επομένως, ότι την κυριότερη ευθύνη διατηρεί το περιβάλλον μέσα στο οποίο μεγαλώνει το παιδί και η σχέση, επαφή και επικοινωνία με τους γονείς. Η παρουσία δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών δημιουργεί σημαντικό στρες σε κάθε πλαίσιο σχολικό, δημόσιο ή οικογενειακό που αναμένεται η υιοθέτηση μια συμπεριφοράς συμμόρφωσης. Το στρες αυτό αφορά τόσο το ίδιο το παιδί όσο και τους γονείς που πρέπει να βρουν έναν αποτελεσματικό τρόπο διαχείρισης της συμπεριφοράς (Wilmshurst,2009).

Είναι γενικά αποδεκτό πως αρκετοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν και να ωθήσουν προς την ανάπτυξη εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής/ ή διαταραχής διαγωγής τόσο σε αγόρια όσο και σε κορίτσια. Έρευνες έχουν δείξει πως τα παιδιά που εκτίθενται σε σκληρές τιμωρίες και χαμηλή οικογενειακή θαλπωρή είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν προβλήματα συμπεριφοράς (Hirwell et al.,2008). Παράλληλα, οι ατομικές διαφορές και η ιδιοσυγκρασία του κάθε ατόμου μπορεί να επηρεάσουν στην ανάπτυξη δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών στην εφηβεία και αντικοινωνικής συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή (Loeber & Pardini, 2008). Ένα από τα χαρακτηριστικά της ιδιοσυγκρασίας παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς είναι η απάθεια ή αλλιώς η



έλλειψη ενσυναίσθησης.

Τα παιδιά αυτά προσπαθούν να ανταπεξέλθουν σε εξασθενημένες διαπροσωπικές σχέσεις εξαιτίας της εναντιωματικής και επιθετικής τους παρόρμησης (Burke, Rowe & Boylan,2014). Εντοπίζονται περισσότερες διενέξεις με τους γονείς γεγονός που οδηγεί σε ανασφαλείς δεσμούς ανάμεσα τους . Επίσης, τα έντονα και συχνά ξεσπάσματα των παιδιών τα θέτουν σε επικινδυνότητα να κακοποιηθούν από τους γονείς τους (US-DHHS,2013).

Εκδηλώνοντας συμπεριφορές ασέβειας προς τους άλλους, παιδιά και ενήλικές με δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές που ταυτόχρονα έχουν υψηλά ποσοστά απάθειας φαίνονται να αναπτύσσουν εντονότερα αντικοινωνική συμπεριφορά με στοιχεία επιθετικότητας (Frick, Ray, Thornton & Kahn 2014). Τα τελευταία χρόνια έχουν διεξαχθεί αρκετές έρευνες που αφορούν τις γονεϊκές πρακτικές και τη σχέση τους με το χαρακτηριστικό της απάθειας στα παιδιά με δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά. Οι Crum et al.(2015) όπως αναφ. στο Muratori et al. (2016), υποστήριξαν πως στη περίπτωση της απάθειας η σχέση μεταξύ στάσης γονέων και διασπαστικών συμπεριφορών διαφέρει ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων και το κλινικό προφίλ της συμπεριφοράς του παιδιού. Παράλληλα έθεσαν ένα καίριο ερώτημα που αφορούσε το αν η φροντίδα των γονέων σχετίζεται με ανάπτυξη ή/και διατήρηση της κατάστασης απάθειας που διακατέχει τα παιδιά με διάγνωση διαταρακτικών συμπεριφορών. Από ερευνητική πλευρά, η αρνητική στάση των γονέων πιθανόν διεγείρει την άρνηση των νέων και κάνει δύσκολη τη διαδικασία της αφομοίωσης των διαδικασιών προκοινωνικής συμπεριφοράς που προσπαθούν οι γονείς να μεταδώσουν. Ως αποτέλεσμα, η αρνητική στάση προωθεί την ανάπτυξη συναισθημάτων απάθειας. Αντίθετα, θετική συμπεριφορά και ζεστασιά από πλευράς γονέων λειτουργεί ενάντια στην απάθεια προωθώντας την ενσυναίσθηση και την κοινωνική αντίληψη των παιδιών.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Muratori (2016) χαρακτηριστικά όπως η απάθεια μοιάζουν να είναι κληρονομικά και σχετικά σταθερά, με σύγχρονη γενετική επιρροή στα προβλήματα συμπεριφοράς σε παιδιά που έχουν υψηλά ποσοστά απάθειας. Σύμφωνα με μια άλλη έρευνα των Waller, Gardner and Hyde(2013), κατά την ηλικιακή περίοδο από τα 7 έως τα 12 έτη, υπάρχουν στοιχεία που να συνδέουν τις συμπεριφορές των γονέων με τα επίπεδα απάθειας. Συγκεκριμένα, αρνητική προδιάθεση του γονέα,



σωματική τιμωρία, επιθετικότητα που βιώνονται σε αυτή την ηλικιακή φάση, έχει φανεί πως επηρεάζουν την ικανότητα ενσυναίσθησης.

Σύμφωνα με τη θεωρία της προσκόλλησης η γονεϊκή ζεστασιά και ανταπόκριση στα καλέσματα ενός παιδιού συνεισφέρει στην καλλιέργεια της αντίληψης του παιδιού σχετικά με τις σχέσεις και τις παραμέτρους που αυτές προϋποθέτουν. Κατά συνέπεια αυτό οδηγεί σε συναισθηματική ισορροπία και συμμορφώνει το παιδί ως προς τα επίπεδα ικανοποίησης των επιθυμιών του. Αντίθετα, περιπτώσεις που γονείς αγνοούν τα καλέσματα των παιδιών τους σχετίζονται με ανασφαλείς δεσμούς που συχνά συνδέονται με επιθετικές αντιδράσεις και φτωχές σχέσεις με συνομηλίκους (Zisser-Nathenson, Herschell & Eyberg, 2017).



## 2.2.2. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) όπως αναφέρεται στη σύγχρονη βιβλιογραφία είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή με σύνθετη αιτιολογία και ισχυρές γενετικές βάσεις. Η ΔΕΠ-Υ δίνεται ως διάγνωση για να περιγράψει τα παιδιά ή ενήλικες που παρουσιάζουν δυσκολίες στη προσοχή τους και συνήθως στη παρορμητικότητα και υπερβολική δραστηριότητα τους (Barkley, 2015). Όπως έχει υπολογισθεί περίπου το 5 – 7,2% του σχολικού πληθυσμού, παγκοσμίως έχει τη σχετική διάγνωση (Thomas, Sanders, Doust, Beller & Glasziou, 2015).

Οι Biedeman et al. (2004) ανέφεραν πως η Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής είναι μια ιδιαίτερα διαδεδομένη και κλινικά ετερογενής διαταραχή που επιφέρει τεράστια επιβάρυνση στην κοινωνία από οικονομική άποψη, παράλληλα επιβαρύνει τις οικογένειες των ατόμων προκαλώντας τους για τις δυσμενείς ακαδημαϊκές και επαγγελματικές εξελίξεις.

Η επιστημονική ομάδα που ασχολείται με την διάγνωση της διαταραχής διαφοροποιεί τους διάφορους τύπους της ανάλογα με την συμπτωματολογία που παρουσιάζεται. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το DSM-IV αναφέρονται:

- Απρόσεκτος τύπος, όπου το παιδί παρουσιάζει κυρίως συμπτώματα απροσεξίας.
- Υπερκινητικός – παρορμητικός τύπος, όπου το παιδί παρουσιάζει κυρίως συμπτώματα υπερκινητικότητας – παρορμητικότητας.
- Συνδυασμένος τύπος, όπου το παιδί παρουσιάζει συμπτώματα απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας.

Τα τελευταία χρόνια οι ειδικοί που ασχολούνται με την αξιολόγηση και παρέμβαση της Δεπυ αναφέρουν ως επιπλέον χαρακτηριστικό τη δυσκολία τήρησης κανόνων που πιθανόν να συνδέεται με την παρορμητικότητα. Η Βενιανάκη (2009) αναφέρει τις τρεις όψεις τήρησης κανόνων που υπάρχουν στη σχολική τάξη: i) άμεση υπακοή σε κάποια οδηγία.

ii) επιμονή και συνέπεια στην ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας. iii) εφαρμογή στρατηγικών για την επίλυση προβλημάτων.

Η τελευταία έκδοση του DSM-V ορίζει επίσης, ότι τα συμπτώματα για τη ΔΕΠ-Υ θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί στην ηλικία των 12 ετών και να υπομείνουν για





τουλάχιστον 6 μήνες (Graham, 2011). Οι περισσότερες από τις δυσκολίες που εξωτερικεύονται από το άτομο με ΔΕΠ-Υ αφορούν την ακαδημαϊκή και κοινωνική δυσλειτουργία, και τα ελλείμματα δεξιοτήτων που εκφράζονται κυρίως, στις διαπροσωπικές του σχέσεις, στο σχολικό περιβάλλον, στην εργασία και στην οικογένεια. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για ακαδημαϊκή αποτυχία, χαμηλό επίπεδο αυτό-εκτίμησης, κακές σχέσεις με συνομηλίκους, γονεϊκές συγκρούσεις, παραβατικότητα, κάπνισμα και κατάχρηση ουσιών (Biederman,2005). Η παραβατική και αντικοινωνική συμπεριφορά σχετίζονται κυρίως με τον τρίτο τύπο με της παρορμητικότητας. Το παιδί με παρορμητική και κατά επέκταση παραβατική συμπεριφορά κατά την εξωτερίκευση παραβατικών συμπεριφορών εστιάζει την προσπάθειά του για άμεση ικανοποίηση κάποιων αναγκών του, ενώ παραβλέπει τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της συμπεριφοράς του (Μανιαδάκη, 2014). Η παραπάνω ακολουθία παραπέμπει σε στοιχεία μειωμένου αυτοέλεγχου.

Από τη στιγμή που ο αυτοέλεγχος εδραιώνεται ως χαρακτηριστικό -περίπου στα 8 έτη τυπικής ανάπτυξης- έχει τον χαρακτήρα της σταθερότητας ως προς τις περιστάσεις και ως προς τον χρόνο. Αυτή η συνθήκη δεν συνάδει με την διαμόρφωση του χαρακτήρα ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ στο οποίο παρατηρείται μειωμένη ικανότητα αποδοχής της ματαίωσης, μειωμένη ικανότητα ρύθμισης συναισθημάτων και ενορμήσεων σε σχέση με κάτι το επιθυμητό.

Σύμφωνα με τα πορίσματα αρκετών μελετητών τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ κατά τη διάρκεια της ζωής τους ενδέχεται να παρουσιάσουν συννοσηρά διαταραχές της συμπεριφοράς, διαταραχές της διάθεσης (μονοπολική και διπολική), διαταραχές άγχους και μαθησιακές διαταραχές.

Σε σχέση με την κληρονομική ιδιότητα της διαταραχής οι ερευνητές συμφωνούν πως υπάρχουν 8 φορές περισσότερες πιθανότητες τα για τα παιδιά ή τα αδέρφια ατόμων με ΔΕΠ-Υ να πάρουν την ίδια διάγνωση (Faraone, Biederman & Monuteaux,2000). Η ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζεται από υπερδραστηριότητα και απροσεξία υψηλότερη του μέσου όρου, αλλά συνδέεται επίσης με ελλείμματα στην εκτελεστική λειτουργία. Συγκεκριμένα, η εκτελεστική λειτουργία έχει θεωρηθεί πως είναι υπεύθυνη λειτουργία για εργασίες που λειτουργούν με τη μνήμη εργασίας έτσι διάφοροι ερευνητές συμφωνούν πως η ΔΕΠ-Υ μπορεί να σχετίζεται με χαμηλότερο ακαδημαϊκό επίτευγμα εξαιτίας των συγκεκριμένων ελλειμμάτων (Hart et. al.,2010).





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ



### 3.Συννοσηρότητα διαταραχών σχολικών ικανοτήτων και ψυχοκοινωνικών-συναισθηματικών δυσκολιών

---

Τα παιδιά κατά τα μαθητικά τους χρόνια αναμένεται να επιτύχουν συγκεκριμένους «αναπτυξιακούς και μαθησιακούς στόχους» συνθήκη δυσκολότερη για όσους έχουν το επιπλέον βάρος των μαθησιακών δυσκολιών. Όπως έχουν αναφέρει οι Erikson και Rogers ο μόνος τρόπος για να διατηρηθεί μια η θετική ταυτότητα είναι με την επίτευξη αυτών των αναπτυξιακών καθηκόντων. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η αυτο-ιδέα αποτελείται από διαφορετικά πεδία αναφορικά υπάρχουν το πνευματικό, το σωματικό, το συναισθηματικό, το κοινωνικό, το ακαδημαϊκό και το ηθικό (Lithari, 2018). Κατά τη μελέτη της βιβλιογραφίας παρατηρούμε πως τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είναι πιθανότερο να αντιμετωπίσουν δυσκολίες τόσο στο πως θα ανταπεξέλθουν στο σχολείο όσο και στη κοινωνία, θέτοντάς τους σε κίνδυνο να δημιουργήσουν διαστρεβλωμένη και αρνητική αυτό-εικόνα. Σε αρκετές περιπτώσεις αυτή η διαστρεβλωμένη οπτική είναι πηγή δυσάρεστων συναισθημάτων που με τη σειρά τους μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες επικινδυνότητας για την εμφάνιση και τελικά τη συννοσηρότητα ψυχιατρικών διαταραχών.

Ο όρος συννοσηρότητα από ιατρικής πλευράς αφορά την ύπαρξη δύο ή περισσότερων νόσων σε ένα άτομο. Στον τομέα της παιδοψυχιατρικής και εκπαιδευτικής απασχόλησης επίσης, κάνουμε λόγο για την ταυτόχρονη παρουσία δυσλειτουργικών καταστάσεων που έχουν μεταξύ τους κάποια αίτιο-παθολογική σχέση αλληλεπίδρασης. Τέτοιες καταστάσεις μπορούν επίσης να επηρεάσουν την προγνωστική πορεία των ατόμων και πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη. Η συννοσηρότητα, διαταραχών στο ίδιο άτομο, για αρκετούς επιστήμονες θεωρείται ο κανόνας και όχι η εξαίρεση για όλες σχεδόν τις πολύπλοκες διαταραχές (Angold, Costello & Erkanli, 1999). Όπως αναφέρει ο Αναγνωστόπουλος (2001) συγκεκριμένα για τις μαθησιακές δυσκολίες «θεωρείται ότι αποτελούν την αρχή ενός συνεχούς ψυχικών διαταραχών που ακολουθούν το άτομο για όλη τη διάρκεια της ζωής του και σχετίζονται με ένα ευρύ φάσμα ψυχικών δυσκολιών.

Η κατανόηση της συννοσηρότητας είναι σημαντική για διάφορους λόγους. Πρώτον, υπάρχει το πρακτικό ερώτημα για το ποια δυσκολία πρέπει να αντιμετωπιστεί

---



πρώτα, ειδικά εάν υπάρχουν περιορισμένοι πόροι. Επιπλέον, αρκετές μελέτες υποδεικνύουν ότι η παρουσία της δευτερογενούς διαταραχής μπορεί να είναι δείκτης για μια υποομάδα ατόμων που διαφέρουν ως προς τα χαρακτηριστικά συμπτώματα. Για παράδειγμα, πρόσφατα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γενετικές επιρροές στις δυσκολίες ανάγνωσης μπορεί να είναι ισχυρότερες σε άτομα που έχουν επίσης ΔΕΠ-Υ από εκείνα με μόνο αναγνωστικές δυσκολίες (Willcutt, Pennington, Olson & DeFries, 2007).

Η κλινική εμπειρία και οι ποιοτικές έρευνες δείχνουν ότι με τη παρουσία διαταραχών σχολικής μάθησης υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα συννοσηρότητας με ψυχολογικές διαταραχές και όχι μόνο, καθώς η κύρια τάξη διδασκαλίας και οι ακαδημαϊκές απαιτήσεις μπορούν να θέσουν τους δυσλεκτικούς μαθητές σε μειονεκτική θέση από τους συνομηλίκους τους χωρίς παρόμοιες διαγνώσεις (Mugnaini, Lassi, La Malfa & Albertini, 2009).

Ομοίως, αρκετές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι σε σύγκριση με πληθυσμούς που είχαν διαγνώσεις μονάχα για αναγνωστικές δυσκολίες, οι πληθυσμοί με συννοσηρότητα επιπλέον διαταραχών εμφάνιζαν πιο σοβαρές νευρογνωστικές αδυναμίες, και ήταν πιο πιθανό να έχουν αρνητικές ακαδημαϊκές και κοινωνικές επιπτώσεις (Ebejer et al. 2010). Για παράδειγμα ο Bandura και οι συνεργάτες του (1999) έδειξαν πως η κακή σχολική απόδοση μπορεί να προβλέψει αύξηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ακολούθως, η αποτυχία στα καθήκοντα επίτευξης μπορεί να αποτελέσει παράγοντα άγχους το οποίο με τη σειρά του που μπορεί να επιφέρει συμπτώματα κατάθλιψης. Επίσης, στα συμπεράσματα τους γενικεύουν πως τα σχολικά προβλήματα στη πρώτη τάξη του Δημοτικού σχολείου αποτελούν παράγοντα κινδύνου για τα εμφάνιση αγχωδών συμπτωμάτων έξι χρόνια αργότερα και ακαδημαϊκά προβλήματα ιδίως σε αγόρια άνω των 8 ετών στα οποία παρατηρείται μια προγνωστική τάση για εμφάνιση καταθλιπτικών διαταραχών μέχρι και την πρώιμη ενηλικίωση (Grover, Ginsburg & Jalongo, 2005).



### 3.1. Άγχος και διαταραχές σχολικών ικανοτήτων

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το άγχος και οι επιπτώσεις που αυτό επιφέρει κάνουν αισθητή τη παρουσία τους στις περισσότερες συναλλαγές των μαθητών. Οι μαθησιακές δυσκολίες και τα συναισθηματικά προβλήματα έχουν σχετιστεί από την αρχική διερεύνηση των μαθησιακών διαταραχών. Γενικότερα, τα συναισθηματικά προβλήματα θεωρούντο ως φυσιολογική εμπειρία όσων μαθητών έχουν μαθησιακές δυσκολίες (Nelson & Harwood, 2011). Οι τελευταίοι αναφέρουν το άγχος ως ιδιαίτερο τύπο συναισθηματικής διαταραχής δε βιώνεται σε υπερβολικά συχνότερη βάση, αλλά σίγουρα, πιο έντονα από τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συγκριτικά με τα παιδιά χωρίς. Μην μπορώντας να διαχειριστούν την αποτυχία, οποιαδήποτε εμπλοκή τους σε νέες καταστάσεις, τα ανησυχήσει. Αρκετές θεωρίες έχουν αναπτυχθεί ως προς την διερεύνηση της σχέσης άγχους και μαθησιακών δυσκολιών συμπεριλαμβάνοντας απόψεις για προϋπάρχουσες διαταραχές ή και δευτερογενείς αντιδράσεις (Spreen, 1989). Για παράδειγμα, αναφέρεται πως αρκετά είναι τα παιδιά που δυσκολεύονται να παρακολουθήσουν και να αποδώσουν στο σχολείο, να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν μια φιλία, ενώ ταυτόχρονα βιώνουν υψηλά επίπεδα οικογενειακών συγκρούσεων.(Bandura, 2005). Κάτω από την ευρεία επικράτηση των διαταραχών άγχους και της βραχυπρόθεσμης ή μακροπρόθεσμης βλάβης που προκαλούν, είναι απαραίτητη η προσπάθεια προσδιορισμού των πρώιμων ή προγνωστικών παραγόντων κινδύνου του άγχους.

Οι δευτερογενείς αντιδράσεις θεωρούνται ως αποτέλεσμα των μαθησιακών δυσκολιών εν αντιθέσει με άλλες θεωρίες που υποστηρίζουν πως διάφορες αγχογόνες καταστάσεις είναι ικανές να προκαλέσουν μαθησιακές αδυναμίες (Nelson & Harwood, 2011). Η εμπειρία του άγχους σε οποιαδήποτε μορφή μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην μαθησιακή διαδικασία. Οι Matson et al., (1997) (όπως αναφ. στο Coorey & Bakala, 2005) κατέληξαν στο συμπέρασμα πως όταν το άγχος δεν μπορεί να εκφραστεί, ειδικά σε άτομα με επιβαρυσμένο γνωστικό και μαθησιακό προφίλ, μπορεί να εκδηλωθεί ως προβλήματα συμπεριφοράς. Ειδικότερα, κατά την παιδική ηλικία που τα παιδιά επιβραβεύονται σε σχέση με την μαθησιακή τους απόδοση από δασκάλους και γονείς, μαθητές που αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις σχετικές προσδοκίες, βιώνουν



αγχογόνα συναισθήματα. Εκτός από τις μαθησιακές δυσκολίες τα παιδιά έχουν να αντιμετωπίσουν και τους ανασταλτικούς παράγοντες ως προς τη μάθηση που προκαλεί το άγχος τους. Η προσοχή τους και η εστίαση σε πληροφορίες φθίνει αφού το άγχος καταναλώνει μέρος της μνήμης εργασίας και κατά επέκταση δεν μπορούν να επεξεργαστούν σωστά τις πληροφορίες που λαμβάνουν (Eysenck, Derakshan, Santos, & Calvo, 2007).

Παράλληλα, ευρήματα ερευνών που αφορούσαν την κοινωνικο-συναισθηματική εμπλοκή ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες έχουν δείξει πως οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν σημαντικά επίπεδα άγχους και κατά τη διάρκεια κοινωνικών συνδιαλλαγών στο σχολικό ή μη περιβάλλον. Οι Thakkar et al. (2016) κατά την αξιολόγηση μαθητών με πρόσφατη διάγνωση ειδικών μαθησιακών δυσκολιών συμπέραναν πως είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν άγχος από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Παιδιά και έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες συχνά απομονώνονται ύστερα από την απόρριψη των συνομηλίκων τους, την οποία δεν μπορούν να διαχειριστούν (Al-Yalon, 2007. Buonomo et al. 2017. Feldman, Davidson, Ben-Naim, Maza, & Margalit, 2016. Firth, Greaves, & Frydenberg, 2010). Η σχολική αποτυχία που συχνά είναι αποτέλεσμα των μαθησιακών δυσκολιών επηρεάζει το αυτό-συναίσθημα και τις σχέσεις των παιδιών με το περιβάλλον.

Η Matteucci και Scalone, Tomasetto, Cavrini & Selleri (2019) διεξήγαγαν μια έρευνα με σκοπό να αξιολογήσουν τη ποιότητα ζωής των παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και των μητέρων τους. Το δείγμα τους αποτελούνταν από 30 μαθητές 8-14 ετών και από τις μητέρες τους. Ένα γενικό πόρισμα των αποτελεσμάτων τους εντόπισε χαμηλότερο επίπεδο ψυχοκοινωνικής υγείας συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους και για τις μητέρες τους φάνηκε πως είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι ανήσυχες με συμπτώματα άγχους. Και για τα ίδια τα παιδιά όμως τα επίπεδα άγχους ήταν σε υψηλά ποσοστά όπως φαίνεται από τα ευρήματα των αυτό-αναφερόμενων ερωτηματολογίων υπάρχουν συμπτώματα γενικευμένου άγχους, σχολικού άγχους και καταθλιπτικής διάθεσης και, ως εκ τούτου η θέση αυτή υποστηρίχθηκε και από την άποψη των μητέρων, οι οποίες έκριναν ότι τα παιδιά τους είχαν διαφορετικές συμπεριφορές και στους συναισθηματικούς τομείς.



## Άγχος επίδοσης- σχολικό άγχος

Μια κατηγοριοποίηση αγχογόνων συμπτωμάτων είναι το άγχος επίδοσης. Ο Nicaise χαρακτήρισε το άγχος αυτό ως φυσιολογική, γνωστική και συμπεριφορική εκδήλωση ενός ατόμου που αναπτύσσει αρνητικά αισθήματα για μια αξιολόγηση. Όταν ένα άτομο είναι ανήσυχο, ο οργανισμός του αναζωογονείται, όπως ο ταχύτερος καρδιακός παλμός ή οι ιδρώτες που προκαλούν περισσότερη εφίδρωση. Ταυτόχρονα, το άτομο μπορεί να αισθάνεται ανησυχία και υψηλότερη αίσθηση ανεπάρκειας. Τη στιγμή που το άτομο μπαίνει στην αγχογόνα δοκιμασία, αυτές οι φυσικές και γνωστικές αποκρίσεις μπορεί να οδηγήσουν σε αρνητικά συναισθήματα και γνωστικές αντιλήψεις σχετικά με παρόμοιες δοκιμασίες που η επίδοση του αξιολογείται (Nicaise, 1995). Κατά τη μελέτη της βιβλιογραφίας σχετικά με το άγχος επίδοσης φάνηκε πως οι επιδράσεις του είναι ποικίλες περιλαμβάνοντας συναισθηματικές ανησυχίες, παρέμβαση στην γνωστική ικανότητα και έλλειψη αυτοπεποίθησης. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται πως η γνωστική παρεμπόδιση θεωρείται ως ο βαθμός στον οποίο το άγχος της δοκιμασίας διαταράσσει την ικανότητα ενός ατόμου να οργανώσει τις σκέψεις του ή να επικεντρωθεί σε ένα συγκεκριμένο έργο. Από την άλλη πλευρά η κοινωνική αποθάρρυνση αναφέρεται στις σκέψεις που σχετίζονται με φόβο ή ανησυχία ότι άλλοι θα παραβιάσουν ή θα αποτρέψουν τις επιδόσεις κάποιου σε μια δοκιμασία.

Όσο αφορά τους μαθητές με υψηλά επίπεδα άγχους επίδοσης αισθάνονται ένταση και ανησυχούν σε καταστάσεις που πρόκειται να αξιολογηθούν (Whitaker, Lowe, Lee, 2007). Οι μαθητές που παρουσιάζουν σχετικά συμπτώματα αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες στην εκμάθηση νέου υλικού στην τάξη. Η κακή κινητοποίηση, η αρνητική αυτοαξιολόγηση και οι δυσκολίες συγκέντρωσης έχουν βρεθεί συννοσηρά σε μαθητές που παρουσιάζουν άγχος επίδοσης (Chapell et al., 2005). Επίσης, οι μελέτες που εστιάζουν στους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες υποστηρίζουν πως ο συγκεκριμένος πληθυσμός αντιμετωπίζει περισσότερες δυσκολίες σε περιπτώσεις αξιολόγησης εξαιτίας νευρο-ψυχολογικών ελλειμμάτων που εμποδίζουν την ικανότητά τους να αποδίδουν καλά σε βασικές ακαδημαϊκές περιοχές (Trainin, Swanson, 2005). Αυτά τα προβλήματα αυξάνουν την πιθανότητα οι εξετάσεις στην τάξη να θεωρηθούν ως μια σημαντική απειλή, αυξάνοντας έτσι την ανησυχία των παιδιών (Whitaker, Lowe, Lee, 2007).



Κατά τους Marsh και Martin (2011) μια άλλη κατηγορία άγχους που προκύπτει κατά τη σχολική ηλικία είναι το σχολικό άγχος το οποίο περιγράφεται ως μια αντίδραση δυσφορίας που σχετίζεται με δυσάρεστα συναισθήματα και συμβαίνει σε συνθήκες που αφορούν μαθησιακά καθήκοντα που πιθανόν απειλούν την αυτοεκτίμηση. Μέσα από την μελέτη ποικίλων ερευνών τεκμηριώθηκε ο διαχωρισμός του σχολικού άγχους σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τις αιτίες που το προκαλούν: περιβαλλοντικές, προσωπικές και γνωστικές αιτίες. Οι περιβαλλοντικές αιτίες εστιάζουν στις αρνητικές εμπειρίες στην τάξη με τους συμμαθητές ή με τους δασκάλους. Οι προσωπικές αιτίες αφορούν τα μειωμένα κίνητρα και περιλαμβάνουν την χαμηλή αυτοεικόνα των μαθητών. Τέλος, οι γνωστικές αιτίες αφορούν ένα χαμηλότερο επίπεδο αφηρημένης σκέψης, με χαμηλές γνωστικές ικανότητες. Οι παράγοντες αυτοί συνεισφέρουν και παίζουν σημαντικό ρόλο στην εικόνα και στάση των μαθητών στο σχολικό πλαίσιο. Όπως έχει υποστηριχθεί όταν τα επίπεδα άγχους έχουν διακυμάνσεις, μπορεί να υπάρξουν αρνητικές επιπτώσεις στη γνωστική λειτουργία και, μακροπρόθεσμα, στις επιδόσεις των παιδιών στο σχολείο (Nelson, Harwood., 2011). Ειδικότερα, σε σχέση με την οργανική επίδραση τα υψηλά επίπεδα άγχους σε διαδικασίες ανάγνωσης και επίλυση μαθηματικών προβλημάτων παρεμβαίνουν στον φωνολογικό βρόχο και προκαλούν την ανάγκη για γρήγορες και κοφτές αναπνοές που έχει ως αποτέλεσμα μειωμένη ικανότητα μνήμης εργασίας, ανεπαρκή επεξεργασία πληροφοριών και αδυναμία χρήσης μεταγνωστικών δεξιοτήτων όπως στρατηγικές σχεδιασμού ή παρακολούθησης (Alesi, Rappo, and Pepi, 2014).

Οι τελευταίοι διεξήγαγαν έρευνα με στόχο την αξιολόγηση της συνύπαρξης κατάθλιψης, άγχους και χαμηλής αυτοεκτίμησης στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Το δείγμα αποτελούνταν από 132 παιδιά (52 κορίτσια και 80 αγόρια), με μέσο όρο ηλικίας 9 ετών, που παρακολουθούσαν την τέταρτη τάξη του δημοτικού σχολείου της Ιταλίας και είχαν διάγνωση διαταραχών στην ανάγνωση και στα μαθηματικά. Οι υποθέσεις τους αφορούσαν τις υψηλότερες βαθμολογίες για το άγχος, την κατάθλιψη και τη μειωμένη αυτοεκτίμηση σε αυτή την ομάδα. Επίσης, θέλησαν να αξιολογήσουν αν και κατά πόσο τα κορίτσια θα σκοράρουν πιο υψηλά στις συγκεκριμένες δυσκολίες από ότι τα αγόρια. Ως προς την εκτίμηση του νοητικού δυναμικού των μαθητών οι ερευνητές χρησιμοποίησαν το Raven Progressive Matrices. Η εκτίμηση για την κατανόηση του κειμένου γινόταν με ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής που αφορούσαν





ένα κείμενο στο οποίο είχε προηγηθεί σιωπηλή ανάγνωση. Ύστερα ακολουθούσε η αξιολόγηση της αναγνωστικής ικανότητας μέσω της φωνακτής ανάγνωσης κειμένου όπου οι ερευνητές λαμβάναν υπόψη τους την ταχύτητα της ανάγνωσης, την ακρίβεια και τον αριθμό παράληψης ή προσθήκης στοιχείων. Σε σχέση με την μαθηματική ικανότητα έγινε χρήση του AC-MT για την γραπτή και προφορική υπολογιστική ικανότητα, τη συμβολική υπολογιστική ταχύτητα και ακρίβεια. Όσο για την εκτίμηση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, έγινε χρήση του Self Administrated Psychiatric Scales for Children and Adolescents (SAFA) ενός ιταλικού τεστ που κατασκευάστηκε από τους Cianchetti και Fancello με στόχο την αξιολόγηση των διανοητικών προβλημάτων σε παιδιά και εφήβους. Τέλος, σε σχέση με την μέτρηση της αυτοεκτίμησης χορηγήθηκε η υπο-κλίμακα “School Self-Esteem” του Multidimensional Self-Concept Test – TM ερωτηματολόγιο που συμπλήρωνε ο εκάστοτε μαθητής απαντώντας σε ερωτήσεις τύπου Likert.

Συνολικά, φάνηκε πως οι μαθητές με μαθησιακές διαταραχές ανέφεραν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και υψηλότερο άγχος στο σχολείο συγκριτικά με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Επιπροσθέτως, η συγκεκριμένη ομάδα ανέφερε χαμηλότερη σχολική αυτοεκτίμηση και χρήση στρατηγικών αυτό-άμυνας προκειμένου να προφυλάξουν την εικόνα τους σε επίπεδο σύγκρισης. Η τελευταία τους υπόθεση για μεγαλύτερη επιβάρυνση των κοριτσιών δεν επιβεβαιώθηκε καθώς δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές όσο αφορά τις συναισθηματικές δυσκολίες ως συνάρτηση του φύλου.



## 3.2. Καταθλιπτικές διαταραχές και διαταραχές σχολικών ικανοτήτων

Το ενδιαφέρον των επιστημόνων που ασχολείται με τις καταθλιπτικές διαταραχές στην παιδική και εφηβική ηλικία τα τελευταία χρόνια έχει εστιαστεί στην ανομοιογενή ομάδα των μαθητών με διαταραχές στη σχολική μάθηση. Η συγκεκριμένη κατεύθυνση στηρίζεται στην υπόθεση πως τα παιδιά που εντάσσονται σε τέτοιου τύπου διαγνωστικές ομάδες κατά τη σχολική τους ηλικία βρίσκονται σε μεγαλύτερο βαθμό επικινδυνότητα από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομήλικους τους (Διδασκάλου, 2010).

Η έρευνα για τον συσχετισμό των μαθησιακών διαταραχών και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων είχε ήδη αρχίσει από τα μέσα της δεκαετίας του 1980. Οι Stevenson and Romney (1984) για παράδειγμα πραγματοποίησαν μελέτη εξετάζοντας την ύπαρξη συμπτωμάτων κατάθλιψης σε 103 μαθητές με διαταραχές σχολικής μάθησης. Οι μαθητές συμπλήρωσαν την κλίμακα αυτοαναφοράς Children's Depression Inventory (CDI, Kovacs, 1983). Στα αποτελέσματα τους φάνηκε μόλις το 19% να είναι στο όριο της καταθλιπτικής διάγνωσης. Από τότε, πολλές μελέτες έχουν διεξαχθεί εξετάζοντας τη συγκεκριμένη συννοσηρότητα και επικράτηση της κατάθλιψης στους μαθητές με αλλά και χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Η πλειονότητα τους συμπεραίνει πως οι μαθητές με δυσκολίες στη μάθηση έχουν στατιστικά σημαντικότερες πιθανότητες να αναπτύξουν συμπτώματα κατάθλιψης σε σχέση με τους συνομηλικούς τους. Η αντίστροφη διαδικασία έχει επίσης παρατηρηθεί, η εφηβική κατάθλιψη τυχαίνει να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη σχολική επίδοση και συνεπώς προκύπτουν δυσ-προσαρμοστικές συνθήκες για τους μαθητές αυτούς όσον αφορά την εκπαίδευση τους και τις προαιρετικές μαθητικές επιλογές τους. Επιβεβαιώνεται και από παλαιότερες έρευνες που δείχνου πως οι επιδόσεις των μαθητών με συναισθηματικές ή διαταραχές διάθεσης ήταν σημαντικά χαμηλότερες από αυτές των παιδιών με διαταραχές σχολικών ικανοτήτων (Sabornie, Cullinan, Osborne & Brock, 2005).

Αρκετά από τα συμπτώματα κατάθλιψης, όπως η μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης και ενδιαφέροντος, η έλλειψη πρωτοβουλιών, η ψυχοκινητική επιβράδυνση, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, και αίσθηση αυτό-αξίας μπορεί να διαταράξουν σημαντικά, τις γνωστικές επιδόσεις και να μειώσει την πρωτοβουλία μαθησιακής εμπλοκής (Frojd et al., 2008).



Ένα από τα βασικά συμπτώματα της κατάθλιψης είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Όπως θα αναλυθεί και σε επόμενο κεφάλαιο η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί επίσης, χαρακτηριστικό αρκετών παιδιών με διαταραχή στις σχολικές τους ικανότητες. Και μόνο η παρουσία ενός τέτοιου στοιχείου εύλογα ενισχύει την αναγκαιότητα μελέτης της συννοσηρότητας των διαταραχών αυτών.

Η Διδασκάλα (2010) επίσης, συνοψίζει την παρουσία τριών ακόμα στοιχείων που επίσης αναλύονται στη συνέχεια και ταυτίζονται στις συγκεκριμένες διαγνώσεις συγκεκριμένα αναφέρει τις μειωμένες δυνατότητες αυτό-ρύθμισης της προσοχής ή του ελέγχου, τις ανεπαρκώς ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες που έχουν ως αποτέλεσμα την κοινωνική απομόνωση, καθώς και τις δυσλειτουργικές και επιβαρυνόμενες οικογενειακές σχέσεις των παιδιών. Παράλληλα, άλλοι ερευνητές αναφέρουν πως η κατάθλιψη έχει επίσης συσχετισθεί με δυσκολίες στη συγκέντρωση, στην επιτυχή δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, τις χαμηλές σχολικές επιδόσεις στην ανάγνωση και τη γραφή. Η κατάθλιψη μπορεί να βλάψει τη γνωστική λειτουργία, επειδή ο έφηβος που πάσχει από κατάθλιψη επικεντρώνεται στις καταθλιπτικές σκέψεις και ερμηνείες του αντί για τις πραγματικές συνθήκες που επικρατούν εμποδίζοντας με αυτό τον τρόπο οι γνωστικές λειτουργίες. Εκφράζεται λοιπόν η ανάγκη για επιπλέον αξιολογήσεις με πρωτογενείς ελέγχους σε παιδιά που εμφανίζουν μαθησιακά ελλείμματα για να αποφευχθούν και να διαχειριστούν τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Πολλές φορές οι εκπαιδευτικοί και οι συμμαθητές διαμορφώνουν αρνητικές αντιδράσεις ως προς τις συμπεριφορές που εξαιτίας της κατάθλιψης και των συναισθηματικών προβλημάτων, εκδηλώνουν οι μαθητές με διαταραχές διάθεσης. Χωρίς να έχουν εστιάσει λοιπόν στη μαθησιακή εικόνα των τελευταίων έχουν αρνητική προδιάθεση(Adams, 1992). Οι αποτυχίες και η αρνητική ανατροφοδότηση που τελικά εισπράττουν είναι πιθανό να επιδεινώσουν περαιτέρω την καταθλιπτική τους κατάσταση ή να ενισχύσουν την καταθλιπτική σκέψη για την προώθηση της μαθημένης αβοηθησίας, παθητικότητας και αποφυγής.(Frojd et al.,2008)

Όπως αναφέρεται στη μελέτη των Mammarella et al. οι Boetsch και οι συνάδελφοί του (1996) και οι Willcutt και Pennington (2000) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με δυσκολίες στην ανάγνωση παρουσιάζουν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα στον κατάλογο κατάθλιψης από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους. Τα συμπτώματα που εντοπιζόνταν εκδηλώνονταν με αρνητική διάθεση,



υποτονία και αυτοκτονικό ιδεασμό. Σε μια διαχρονική μελέτη σε παιδιά ηλικίας μεταξύ 7 και 10 ετών από ένα κοινοτικό δείγμα, οι Maughan, Rowe, Loeber και Stouthamer-Loeber (2003) εξέτασαν το βαθμό στον οποίο τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες έδειξαν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης. Διαπίστωσαν ότι ο κίνδυνος καταθλιπτικών συμπτωμάτων είναι υψηλότερος όσο οι πιο σοβαρές και επίμονες δυσκολίες ανάγνωσης των παιδιών, αλλά μόνο για τους νεότερους κατά την αρχική εκτίμησή τους, όχι για τους ήδη εφήβους. Από την άλλη πλευρά, οι Heiervang, Stevenson, Lund και Hugdahl (2001) σε παρόμοια μελέτη τους αναφέρουν πως δεν βρέθηκαν διαφορές στα αυτό-αναφερόμενα επίπεδα κατάθλιψης μεταξύ παιδιών με διαταραχές ανάγνωσης και της ομάδας ελέγχου.

Ο Bandura (1999) διερεύνησε το αίσθημα ματαίωσης που διακατέχει τα παιδιά με καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίζοντας το με την αντίληψη της κοινωνικής τους ταυτότητας και την ακαδημαϊκή τους επιτυχία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εμπιστοσύνη στη προσωπική τους προετοιμασία και κοινωνική αναποτελεσματικότητα συνέβαλε σημαντικά στα παρατηρούμενα επίπεδα κατάθλιψης εντός της ομάδας. Αυτό έδειξε πως είναι σημαντικό να εξεταστεί η επίδραση ακαδημαϊκών γεγονότων όπως επιθετικές συμπεριφορές, απομόνωση, ματαίωση κ.α. Ωστόσο, οι εξετάσεις ως μέσω αξιολόγησης της σχολικής σταδιοδρομίας έχουν μεγαλύτερη σημασία και συνέπεια καθώς τα χρόνια εξελίσσονται και η σχολική αποτυχία φαίνεται να επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στην συνολική εικόνα και απόδοση των μαθητών.

Οι Magg και Reid (2006) διεξήγαγαν μετα-ανάλυση με βασικό ερώτημα αν οι μαθητές με διαταραχή σχολικών ικανοτήτων είναι πιο πιθανό να διαγνωσθούν με τη διαταραχή της κατάθλιψης από τους συνομηλίκους τους. Οι έρευνες που χρησιμοποίησαν στη μελέτη τους συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες παραμέτρους: να έχουν δημοσιευθεί σε επιστημονικά περιοδικά σχετικού αντικειμένου, να έχει γίνει χρήση σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης και μέτρησης της κατάθλιψης, να περιλαμβάνεται ομάδα ελέγχου στη μελέτη και τέλος το δείγμα των παιδιών να μην έχει διαγνωσθεί με επιπλέον διαταραχές των μαθησιακών. Πράγματι το αρχικό τους ερώτημα απαντήθηκε καταφατικά. Από τις 15 μελέτες που συμπεριέλαβαν στην έρευνα τους βρέθηκε ότι οι μαθητές με διαταραχές μάθησης είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης. Αυτό το αποτέλεσμα επιβεβαιώνει την ευρέως αποδεκτή έννοια που εμφανίζεται σε εμπειρικές μελέτες, άρθρα συζήτησης και



ακαδημαϊκά εγχειρίδια. Ωστόσο, το μέγεθος της απόκλισης δεν ήταν μεγάλο. Επομένως, παρόλο που οι μαθητές με μαθησιακές διαταραχές έλαβαν υψηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης από ό, τι οι συνομήλικοί τους χωρίς, ο βαθμός διαφοράς μπορεί δεν φάνηκε επαρκής για να τοποθετήσει το κλινικό δείγμα στην συναισθηματική διαταραχή.



### 3.3. Κοινωνική απομόνωση συνδιαλλαγή, θυματοποίηση και διαταραχές σχολικών ικανοτήτων

Ανάμεσα στους διάφορους τομείς που αναπτύσσονται από το πέρασμα της παιδικής ηλικίας στην εφηβεία περιλαμβάνεται η κοινωνική αντίληψη, η γνώση δηλαδή που συνδέει πιο στενά τις γνωστικές και τις κοινωνικές-συναισθηματικές ικανότητες. Η κοινωνική γνώση αφορά την δυνατότητα του παιδιού να διαβάζει αυθόρμητα και να ερμηνεύει ορθά τα λεκτικά και μη λεκτικά κοινωνικά και συναισθηματικά ερεθίσματα, καθώς και τις συνέπειες που αυτά επιφέρουν στη κοινωνική ομάδα με την οποία συναλλάσσεται (Bauminger, Edelsztein & Morash, 2005).

Παρόλο που οι περισσότερες μελέτες, έχουν δείξει ότι οι μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα δυσκολιών που αφορούν κυρίως ακαδημαϊκά ελλείμματα, φαίνεται πως τα παιδιά ιδίως μικρής ηλικίας βιώνουν δυσάρεστες καταστάσεις ως προς την επίδοση τους και σε άλλους τομείς όπως τη κοινωνική συνδιαλλαγή, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την διαμόρφωση θετικής αυτό-εικόνας (Majorano, Brondino, Morelli & Maes. 2017). Η εφηβεία με τη σειρά της ορίζεται ως μια μεταβατική περίοδος που συνεισφέρει στην δημιουργία διαφόρων προκλήσεων και δυσκολιών για τα άτομα (Koerke & Denissen. 2012). Η μετάβαση του εφήβου προς μια αυτόνομη αίσθηση του εαυτού μπορεί να είναι ακόμη δυσκολότερη για τα άτομα με διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι δυσκολίες στη μάθηση αποτελούν παράγοντα επικινδυνότητας παγκοσμίου επιπέδου και για συμπτώματα μοναχικότητας σε ένα φάσμα αναπτυξιακών σταδίων από τη παιδική μέχρι και την εφηβική ηλικία (Al-Yagon. 2007).

Οι Replau και Perlman (1982) ορίζουν τη μοναξιά ως την εμπειρία των ατόμων που αντιλαμβάνονται μια αντίφαση μεταξύ των επιθυμητών και των επιτευχθέντων προτύπων κοινωνικών σχέσεων. Αναφέρεται στην απογοήτευση που υπάρχει όταν τα άτομα αισθάνονται ότι η βασική τους ανάγκη για συνδιαλλαγή δεν ικανοποιείται όπως αναμενόταν και μπορεί να θεωρηθεί παράγοντας κινδύνου. Σε διαφορετικά δείγματα, διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και διαφορετικές οικολογικές συνθήκες, οι μαθητές με δυσκολίες στη μάθηση ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς και μεγαλύτερο κίνδυνο για τη μοναξιά απ' ό,τι συνήθως επιτυγχάνουν τους συνομηλίκους τους (Sharabi & Margalit, 2011).

Έχει υπολογισθεί πως περίπου το 75% των παιδιών με σχετική διάγνωση



παρουσιάζουν ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων δεν είναι ωστόσο ακόμα σαφές, εάν τα προβλήματα με την κοινωνικοποίηση αποτελούν εκδήλωση μιας πτυχής των μαθησιακών δυσκολιών ή αποτέλεσμα περιορισμένων ευκαιριών κοινωνικοποίησης. (Hugh-Jones & Smith, 1999).

Είναι πολύ πιθανό ότι ο διαχωρισμός που υφίστανται κατά την ακαδημαϊκή τους πορεία οι μαθητές με δυσκολίες στη μάθηση από την κύρια τάξη του σχολείου, μπορεί να αποτελέσει ο ίδιος πρόσθετο κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης και, συνεπώς, να αυξήσει τον σχολικό εκφοβισμό (Savage, 2005). Συγκεκριμένα, οι μαθητές ειδικών σχολικών μονάδων ή οι αποδέκτες διαφοροποιημένης διδασκαλίας κυρίως στις περιπτώσεις που την δέχονται σε διαφορετικές αίθουσες από την υπόλοιπη μαθητική ομάδα έχει βρεθεί, να παρουσιάζουν περισσότερα συμπτώματα κοινωνικής απομόνωσης ή θυματοποίησης σε σχέση με τους τυπικούς συνομηλίκους τους (Norwich & Kelly, 2004). Επιχειρήματα για την προώθηση της ένταξης όλων των μαθητών στην κανονική τάξη και της εξειδικευμένης υποστήριξης σε εκείνο το χώρο ανάλογα με τις ανάγκες τους στηρίζονται στη θέση πως οι μαθητές αυτοί έχουν περισσότερες ευκαιρίες κοινωνικοποίησης (Luciano & Savage, 2007).

Μια άλλη συνθήκη που έχει σχετιστεί με τις ακαδημαϊκές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές είναι αυτή του σχολικού εκφοβισμού. Οι δεξιότητες μάθησης, η κοινωνική νοημοσύνη και η αυτο-εικόνα συνδέονταν μεταξύ τους καθώς και με τις περιπτώσεις θυματοποίησης ανάμεσα σε παιδιά σχολικής ηλικίας (Kaukiainen et al., 2002). Περιστατικά εκδηλώσεων βίας μεταξύ συνομηλίκων εντός και εκτός σχολικού περιβάλλοντος φαίνεται να βιώνονται συχνότερα σε μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Hugh-Jones & Smith, 1999). Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα ακόμη και σε περιβάλλοντα όπου τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες δεν διαχωρίζονται ποτέ από τους συμμαθητές τους και δεν λαμβάνουν εξειδικευμένη ή ενταξιακή εκπαίδευση εμφανίζουν χαρακτηριστικά που τα καθιστούν ευάλωτα στην απόρριψη από συνομηλίκους και στη συνέχεια στη θυματοποίηση. Οι χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις και οι επιβαρυνμένες διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσουν φαίνεται να οφείλονται επίσης στις γλωσσικές δυσκολίες που τυχαίνει να εμφανίζουν (Luciano & Savage, 2007), στην χαμηλή αυτό-εικόνα (Kaukiainen et al., 2002).

Ο Avramidis (2013) επιχείρησε να αξιολογήσει τις νόρμες που κυριαρχούν στη βιβλιογραφία γύρω από το θέμα της κοινωνικής απομόνωσης και της θετικής ή μη,



αυτοαντίληψης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η μελέτη του εξέτασε τις διαστάσεις της αυτο-ιδέας των μαθητών και την κοινωνική τους θέση στην σχολική τάξη τους. Τα συμπεράσματα τους βασίστηκαν στις θετικές αντιλήψεις, σε όλους τους τομείς αξιολόγησης της αυτο-ιδέας σε τομείς ακαδημαϊκής επίδοσης και κοινωνικής αποδοχής από τους συνομηλίκους. Σε σχέση με το κομμάτι των διαπροσωπικών σχέσεων φάνηκε πως τα παιδιά είχαν εξίσου διαμορφώσει ένα δίκτυο φίλων και η πιθανότητα κοινωνικής απομόνωσης δεν διέφερε από τους συνομηλίκους χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η τελική θέση των ερευνητών ορίζει πως οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν αποτελούν καθοριστικό παράγοντα κοινωνικής απομόνωσης και διαμόρφωση αρνητικής αυτό-εικόνας ωστόσο, συστήνεται τα σχολεία να στοχεύουν στην ενίσχυση της αυτό-εικόνας. Η κοινωνική απομόνωση μπορεί να οφείλεται σε βιολογικές μεταβλητές (π.χ., ψυχοπαθολογία, γλωσσικές δυσκολίες) που επίσης συμβάλλουν σε ακαδημαϊκά προβλήματα. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία τα άτομα που εντοπίζονται ως αποδέκτες επιθετικής συμπεριφοράς συνομηλίκων και συχνά κοινωνικής απομόνωσης παρουσιάζουν συνήθως κοινά χαρακτηριστικά όπως εσωτερικευμένες δυσκολίες συναισθηματικού τύπου που επηρεάζουν την διαπροσωπική συναλλαγή και κατ' επέκταση οδηγούν σε απόρριψη (Luciano & Savage, 2007).

Τα διαπροσωπικά χαρακτηριστικά των μαθητών με δυσκολίες στη μάθηση που συνδέονται με την απόρριψη από τους συνομηλίκους είναι οι δυσκολίες επικοινωνίας (Luciano & Savage, 2007. Savage, 2005), έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων (Bauminger, Edelsztein, & Morash, 2005) και κακές ακαδημαϊκές επιδόσεις (Singer, 2005).

Παρουσιάζονται επίσης, ελλείμματα στην ενσυναίσθηση δηλαδή τη συναισθηματική κατανόηση των άλλων ατόμων, όπως η κατανόηση σύνθετων συναισθημάτων (π.χ. υπερηφάνεια, ενοχή) ή κρυφών συναισθημάτων, που διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην αποτελεσματική αλληλεπίδραση μεταξύ των παιδιών από τη μέση παιδική ηλικία. Η συναισθηματική κατανόηση συνίσταται στην κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου καθώς και στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων (Bauminger, Edelsztein & Morash, 2005). Έτσι, η κατανόηση του σύνθετου συναισθήματος απαιτεί την κατανόηση του κοινωνικού πλαισίου μέσα στο οποίο εκδηλώνεται αυτό το συναίσθημα.

Τα ευρήματά των συγκεκριμένων ερευνητών αποκάλυψαν ένα ασυνεπές προφίλ





των παιδιών με διαταραχές στη σχολική μάθηση. Από τη μία πλευρά, αυτά τα παιδιά αποκωδικοποιούσαν τις κοινωνικές συμπεριφορές λιγότερο καλά από τους συνομηλίκους χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Σε σχέση με τις μνημονικές δεξιότητες τα παιδιά της ομάδας των μαθησιακών δυσκολιών ανακαλούσαν λιγότερες πληροφορίες και έτειναν να προσθέτουν περισσότερες πληροφορίες μη σχετικού περιεχομένου κατά την επεξεργασία κοινωνικών καταστάσεων. Επιπλέον, οι μαθητές αυτοί πρότειναν λιγότερες κοινωνικές λύσεις σε κοινωνικούς προβληματισμούς από ό, τι οι συνομήλικοί τους, αλλά η πλειονότητα των λύσεων τους ήταν επαρκείς.

Όπως επιβεβαίωσαν οι Idan και Margalit (2014), μέσω της έρευνας τους, άτομα με διαταραχές σχολικών ικανοτήτων βιώνουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς και χαμηλότερα επίπεδα αυτονομίας, κοινωνικής ικανότητας, ποσότητας κοινωνικών σχέσεων και οικογενειακής συνοχής. Η σημασία του «σχετίζεσθαι» σε σχέση με την ψυχική ανθεκτικότητα έχει γίνει ευρέως αποδεκτή στη μελέτη της βιβλιογραφίας, θεωρώντας ότι είναι ένας ουσιαστικός παράγοντας για την ευημερία, την ακαδημαϊκή επάρκεια και τις κοινωνικές σχέσεις. Η έλλειψη ικανοτήτων που στοχεύουν στην ανάπτυξη ικανοποιητικών κοινωνικών σχέσεων, οι δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση των κοινωνικά αποδεκτών ή μη συμπεριφορών και η υιοθέτηση της ταυτότητας «των παιδιών που έχουν αποκλειστεί και απομονωθεί» δικαιολογούν τις συγκεκριμένες εκδηλώσεις (Sharabi & Margalit, 2010). Η άποψη αυτή σχετίζεται με τις θετικές και αρνητικές προσωπικές εκτιμήσεις της έννοιας «διαφορετικότητας» δηλαδή αν, και κατά πόσο, μπορεί να εκτιμήσει ο μαθητής τις θετικές πτυχές της λήψης μεμονωμένης και κατάλληλης υποστήριξης στο κομμάτι της μάθησης και να αγνοήσει τις επιπτώσεις σε σχέση με τυχόν στιγματισμό και υποτίμηση (Norwich, Kelly, 2002). Οι Locker, Cropsey, (2004) παράλληλα περιγράφουν πώς τα άτομα που αισθάνονται χαμηλότεροι σε ακαδημαϊκό επίπεδο θέτουν χαμηλότερες προσδοκίες επιτυχίας, οι οποίες μπορεί με τη σειρά τους να οδηγήσουν σε αυξημένη ανησυχία την περίοδο των εξετάσεων και τελικά να οδηγήσουν σε χειρότερη απόδοση.

Σε μια ερευνητική μελέτη των Sharabi και Margalit (2010) μελετήθηκαν οι παράγοντες που συνεισφέρουν στη μετρίαση της μοναχικότητας των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Φάνηκε πως οι μαθητές με διαγνώσεις μαθησιακών δυσκολιών, οι οποίοι είχαν περισσότερα προνόμια κατά τη διάρκεια των σχολικών εξετάσεων, ανέφεραν εντονότερα συναισθήματα μοναξιάς σε σύγκριση με όσους λάβαν λιγότερα



προνόμια καθώς και με την ομάδα ελέγχου. Κατά την ανάλυση τους, επίσης φάνηκε ότι το πόσο μοναχικά αισθάνονταν οι μαθητές εξαρτάται και από το πώς οι ίδιοι αντιλαμβάνονται την ίδια την έννοια τη μοναξιάς και της κοινωνικής δικτύωσης. Η συγκεκριμένη έρευνα εστίασε αρκετά στη χρήση και επίδραση του διαδικτύου. Όταν οι νέοι χρησιμοποίησαν το Διαδίκτυο για επικοινωνία με φίλους, έδειξαν λιγότερα συμπτώματα μοναχικότητας υποδηλώνοντας ότι οι υπάρχουσες φιλίες που υποστηρίζονταν από το *Internet* συνέβαλαν σε λιγότερο έντονα συναισθήματα μοναξιάς. Από την άλλη πλευρά, η χρήση του Διαδικτύου για φιλίες με αγνώστους είχε θετική συμβολή στην εξήγηση της μοναξιάς.

Μελετώντας το ίδιο μοτίβο συμπεριφορών ευρήματα άλλων ερευνών σε δείγματα με μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με και χωρίς διαταραχές στη μάθηση δείχνουν ότι τα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα αναλάμβαναν λιγότερες πρωτοβουλίες κοινωνικής αλληλεπιδράσής με τους συνομηλίκους τους ενώ, παράλληλα είχαν πιο περιορισμένες δεξιότητες ως προς την επίλυση πιθανόν διαπροσωπικών συγκρούσεων που αναπτύσσονταν. Ως αποτέλεσμα τέτοιες ομάδες στο μαθητικό περιβάλλον έχουν περιορισμένο αριθμό φύλλων και αυτό συμβάλλει στην ανάδειξη βιωμάτων μοναξιάς. Η μοναχικότητα ως κατάσταση επιφέρει αρνητικές σκέψεις και δυσάρεστα συναισθήματα που συνεισφέρουν στη θλίψη και στην ανατροφοδότηση αρνητικών συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων για το άτομο(Διδασκαλου,2010).

Σε μια παλαιότερη έρευνα της, η Singer (2005) μελετά τις συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα παιδιά ύστερα από την αντίδραση στα εξωτερικά ερεθίσματα που δέχονται από το σχολικό πλαίσιο και συγκεκριμένα τις υποδείξεις ή τιμωρίες που μπορεί να υφίστανται εξαιτίας των δυσκολιών μάθησης που αντιμετωπίζουν. Πιο συγκεκριμένα, συμπεραίνει μέσω των αναλύσεων της πως η μαθησιακή δυσκολία κάθε αυτή επιβαρύνει τη θετική αυτό-εικόνα του μαθητή και τον κάνει πιο ευάλωτο σε σχέση με τους συμμαθητές του ειδικά ύστερα από τη σύγκριση που ενδόμυχα κάνει. Στις περιπτώσεις όπου οι εκπαιδευτικοί επικρίνουν και τιμωρούν τα λάθη των παιδιών δημόσια αρκετά παιδιά προσπαθούσαν να συγκαλύψουν τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες μην εκφράζοντας τις δυσκολίες τους. Τα αποτελέσματα ωστόσο φαίνεται να ακολουθούν οι επικρίσεις από τους συνομηλίκους, το αίσθημα αβοηθησίας και τέλος, οι εντάσεις στο οικογενειακό περιβάλλον.



### 3.4. ΔΕΠ-Υ και διαταραχές σχολικών ικανοτήτων

Υποστηρίζοντας τη σημαντικότητα των παραγόντων επικινδυνότητας στις διαταραχές που σχετίζονται με τη μάθηση, υπάρχουν στοιχεία που αποδεικνύουν γενικά γνωστικά ελλείμματα της ΔΕΠ-Υ τα οποία συμβάλλουν σε προβλήματα της μάθησης. Μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας υποδηλώνεται ότι οι απρόσεκτες συμπεριφορές σχετίζονται ιδιαίτερα με την ακαδημαϊκή ανεπάρκεια μεταξύ των νέων παιδιών δημοτικού σχολείου όμως, οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα έχουν λιγότερη σχέση με την ακαδημαϊκή ανεπάρκεια (Greven, Harlaar, Dale, & Plomin, 2011). Παρά την δεδομένη θέση του συσχετισμού της ΔΕΠ-Υ με τις Διαταραχές Σχολικών Ικανοτήτων των παιδιών μικρότερης ηλικίας, δεν είναι σαφές με ποιον τρόπο κάθε χαρακτηριστικό της ΔΕΠΥ και ποιες συγκεκριμένες συμπεριφορές της, επηρεάζουν σε διαφορετικές συνιστώσες της ανάγνωσης, για παράδειγμα στην ευχέρεια ανάγνωσης, στην κατανόηση της ανάγνωσης, κατά την σχολική πορεία των μαθητών. Επειδή η ευελιξία στην ανάγνωση και η κατανόηση θέτουν υψηλότερες απαιτήσεις σε επίπεδο προσοχής του παιδιού, επεξεργασίας και γνωστικού περιεχομένου καθώς αναπτύσσεται το παιδί, η απροσεξία και οι υπερδραστικές παρορμητικές συμπεριφορές μπορούν να γίνουν πιο έντονες, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες ανάγνωσης ή σε εξασθενημένη ακαδημαϊκή λειτουργία (Pham & Riviere, 2013). Αυτή η νευροψυχολογική πλευρά της ΔΕΠ-Υ υποδηλώνει ότι η αυτοσυγκράτηση της συμπεριφοράς απαιτεί από τα άτομα να επεξεργάζονται οπτικές ή ακουστικές πληροφορίες ενώ ταυτόχρονα τα εμποδίζει να αντιδράσουν σε ένα ερέθισμα πολύ γρήγορα. Η συνθήκη αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική στην αναγνωστική ευχέρεια, καθώς μερικά παιδιά μπορεί να διαβάσουν παρορμητικά μια λέξη με λάθος τρόπο, είτε προφορικά είτε σιωπηλά, τα οποία με τη σειρά τους μπορούν να επηρεάσουν την ερμηνεία ή την κατανόηση του κειμένου.

Για τα προβλήματα ανάγνωσης και τα συμπτώματα ΔΕΠ-Υ υπάρχουν στοιχεία που σχετίζουν το 20-40% των περιπτώσεων με διαταραχές στην ανάγνωση (Ebejer, 2010) τα αποτελέσματα της συννοσηρότητας αυτής επιβαρύνονται από τομείς όπως τη γνωστική αδυναμία, τη παρορμητικότητα, τη ελλειμματικές εκτελεστικές λειτουργίες και μειωμένη ικανότητα αποθήκευσης προφορικών πληροφοριών. Στις μελέτες σχετικά με τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, η παρορμητικότητα ορίζεται με την έννοια της



παραβίασης του κοινωνικού χρόνου.

Για προβλήματα ανάγνωσης και μαθηματικών, αναφέρεται η ανεπαρκής μνήμη και η αργή ταχύτητα επεξεργασίας. Γενικότερα δίνεται η εντύπωση πως μια αυτοματοποιημένη διαδικασία είναι μια διαδικασία που δεν απαιτεί προσοχή ή προσπάθεια. Μέσα σε μια τέτοια οπτική, θεωρείται ότι η κατάκτηση της ανάγνωσης με ευφράδεια και άνεση είναι αυτόματη και δεν χρειάζεται κάποια εμπλοκή και προσπάθεια από τους μαθητές (Shaywitz & Shaywitz, 2008). Ερευνητές αναφέρουν πως οι αναγνωστικές δυσκολίες εντοπίζονται συχνότερα σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρά σε παιδιά χωρίς. Η θέση αυτή υποστηρίζεται από την εξέταση των διαστάσεων παρορμητικότητας και υπερδραστηριότητας της ΔΕΠ-Υ και ενός συνόλου δεξιοτήτων ανάγνωσης (συμπεριλαμβανομένης της αναγνωστικής κατανόησης) όπου φάνηκε ότι οι γενετικές επιρροές που υπάρχουν μεταξύ της ΔΕΠΥ και των δεξιοτήτων ανάγνωσης ταυτίζονται. (Little, Hart, Schatschneider & Taylor, 2014). Περαιτέρω έρευνα έχει βρει ενδείξεις σημαντικών σχέσεων μεταξύ των μηχανισμών προσοχής και κατανόησης της ανάγνωσης, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα ελλείμματα προσοχής στην ΔΕΠ-Υ μπορεί να έχουν άμεσο αντίκτυπο στην κατανόηση της ανάγνωσης (Shaywitz & Shaywitz, 2008).

Με γνώμονα τα συμπεράσματα των ερευνητών που στηρίζονται σε γενετικούς και κληρονομικούς παράγοντες μπορούμε να διατυπώσουμε τις εξής υποθέσεις σε σχέση με την σχέση ΔΕΠ-Υ και αναγνωστικών δυσκολιών.

- Τα ελλείμματα προσοχής οδηγούν σε μεταγενέστερα προβλήματα ανάγνωσης, πιθανόν λόγω επίδρασης στην κατανόηση της δόμησης και οργάνωσης ενός κειμένου.
- Οι πρώιμες μορφές αναγνωστικών δυσκολιών προβλέπουν προβλήματα προσοχής.
- Οι αναγνωστικές δυσκολίες και η ΔΕΠ-Υ μπορεί να οφείλονται σε κοινούς γενετικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες επικινδυνότητας που αυξάνουν τον κίνδυνο και για τις δύο διαταραχές.

Κατά τη μελέτη της βιβλιογραφίας μπορούμε να εντοπίζουμε πορίσματα ερευνών που σχετίζουν τα επιτεύγματα του σχολείου στον τομέα των μαθηματικών,



της φυσικής και της ανάγνωσης, με στοιχεία που υποδηλώνουν ότι οι υψηλότερες αναγνωστικές δεξιότητες σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα ανάθεσης και ολοκλήρωσης των εργασιών (Little, Hart, Schatschneider & Taylor, 2014). Ωστόσο, σε ορισμένα παιδιά εντοπίζονται ΔΕΠ-Υ και δυσκολίες ανάγνωσης χωρίς μαθηματικές δυσκολίες, ενώ άλλα παιδιά έχουν διάγνωση ΔΕΠ-Υ και δυσκολίες στα μαθηματικά χωρίς δυσκολίες στην ανάγνωση (Hart,2010). Αυτό υποδηλώνει ότι η συσχέτιση μεταξύ ΔΕΠ-Υ και αναγνωστικής απόδοσης μπορεί να έχει διαφορετική αιτιολογία από τη συσχέτιση μεταξύ ΔΕΠ-Υ και μαθηματικών επιδόσεων. Η βάση για οποιαδήποτε διαφορά μεταξύ της συσχέτισης της ΔΕΠ-Υ με την απόδοση της ανάγνωσης και της σύνδεσής της με την μαθηματική απόδοση μπορεί να υποστηριχθεί αν αναλογιστούμε πως στις τελευταίες τάξεις του δημοτικού σχολείου η κατανόηση των μαθηματικών απαιτεί πιο εστιασμένη προσοχή στην τάξη κατά τη διδασκαλία του μαθήματος από την διδασκαλία της ανάγνωσης και αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να είναι δύσκολο για μαθητές με ΔΕΠ-Υ (Hart,2010).

Η μοντελοποίηση της ανάγνωσης και των μαθηματικών επιδόσεων κατά τη μελέτη της βιβλιογραφίας υποδηλώνει ότι έχουν σημαντική γενετική επικάλυψη ύστερα από τον συσχετισμό της περιβαλλοντικής αιτιολογίας μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Τα πορίσματα των νευρο-βιολογικών ερευνών υποδηλώνουν ότι η ΔΕΠ-Υ, οι αναγνωστικές δυσκολίες και οι δυσκολίες στα μαθηματικά έχουν σημαντικές γενετικές επιρροές και ποικίλλουν ανάλογα με την αλληλεπίδραση που υφίστανται με το περιβάλλον (Ebejer, et al.2010. Markowitz, Willemsen, Trumbetta, van Beijsterveldt, & Boomsma, 2005.). Αρκετοί επιστήμονες έχουν ασχοληθεί με την συσχέτιση φαινοτυπικών σχέσεων ΔΕΠ-Υ και αναγνωστικών δυσκολιών. Τα στοιχεία που εντοπίζουμε δείχνουν πως η σχέση υπερδραστηριότητας-παρορμητικότητας και αποκωδικοποίησης λέξεων είναι μικρή, αντίθετα η υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα και η κατανόηση ανάγνωσης έχουν άμεση συσχέτιση. Επιπλέον, η υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα και η αποκωδικοποίηση λέξεων έδειξαν σημαντικά χαμηλότερη γενετική συσχέτιση από την έλλειψη προσοχής και την αποκωδικοποίηση λέξεων (Greven, Harlaar, Dale & Plomin,2011).

Εκτός από την άμεση συσχέτισή της διαταραχής με τα ελλείμματα στην κατανόηση της ανάγνωσης, ή των μαθηματικών, η ΔΕΠ-Υ μπορεί να επηρεάσει διαστάσεις της συμπεριφοράς και μαθητικής ιδιότητας και άλλες πρακτικές που



σχετίζονται με την σχολική επίδοση. Υπάρχουν για παράδειγμα, στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η ΔΕΠΥ μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις πρακτικές που χρησιμοποιούν οι μαθητές έξω από την τάξη και παρεμποδίζουν τις πτυχές της ακαδημαϊκής τους επίτευξης (Little, Hart, Schatschneider & Taylor, 2014). Έχει επίσης φανεί, πως τα άτομα με ΔΕΠ-Υ ακόμα και όταν δεν έχουν διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών παρουσιάζουν δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση γραπτών λέξεων (McGrath et al., 2011) και δίνουν την εικόνα μειωμένης αναγνωστικής ικανότητας και κατανόησης. Ως εκ τούτου, ορισμένοι ερευνητές αναφέρουν ότι τα προβλήματα στην αναγνώριση λέξεων, την ευαισθησία ανάγνωσης και την κατανόηση σε ADHD σχετίζονται πιθανότατα με τις ανεπιθύμητες ελλείψεις ΔΕΠ-Υ στη νευροψυχολογική λειτουργία, συμπεριλαμβανομένων των ελαττωμάτων στην αναστολή της ανταπόκρισης, την επαγρύπνηση, τη μνήμη εργασίας και τον προγραμματισμό (Tamm et al. 2014). Στην έρευνα των τελευταίων αναφέρεται πως οι συμμετέχοντες με μόνη τη διάγνωση ΔΕΠ-Υ, ή τις αναγνωστικές δυσκολίες καθώς και συννοσηρά δηλαδή με τη παρουσία και των δύο διαταραχών παρουσιάζουν σημαντικά μειονεκτήματα στην μετατροπή πληροφοριών, στην καθυστέρηση της απόκρισης και την ταχύτητα επεξεργασίας (Marzocchi et al., 2008), η τελευταία από τις οποίες έχει προταθεί ως ένας κοινό γνωστικό σχήμα για την ΔΕΠ-Υ και τις αναγνωστικές δυσκολίες (Jacobson et al., 2013, McGrath et al., 2011). Έτσι, μπορεί να εννοηθεί ότι οι κοινές γνωστικές δυσκολίες ευθύνονται, εν μέρει, για τα υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας μεταξύ των δυο διαταραχών. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η αναστολή είναι η κύρια νευροψυχολογική λειτουργία που προηγείται και επιτρέπει την ανάπτυξη άλλων εκτελεστικών λειτουργιών (Barkley, 1997, όπως αναφ. στο Tamm et al. 2014). Επιπλέον, οι προκλήσεις αναστολής, απόκρισης και ταχύτητας επεξεργασίας συχνά σχετίζονται με προβλήματα ανάγνωσης λέξεων σε άτομα με ΔΕΠ-Υ και άτομα με αναγνωστικές δυσκολίες (Jacobson et al., 2011, McGrath et al., 2011).

Κατά τη μελέτη διαχρονικών ερευνών εντοπίζουμε μια ακόμα ορολογία που οφείλουμε να εξετάσουμε και σε σχέση με την ΔΕΠ-Υ, αυτή της εκτελεστικής λειτουργίας. Παρόλο, που η δομή της εκτελεστικής λειτουργίας αποτελεί πρόσφατο πεδίο έρευνας, έχει καταστεί σαφές ότι τα άτομα με ΔΕΠ-Υ και δυσκολίες μαθησιακού τύπου ενδέχεται να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στις εκτελεστικές λειτουργικές. Σύμφωνα με τους Jacob και Parkinson (2015) η εκτελεστική λειτουργία αποτελείται



από ξεχωριστά στοιχεία, τα οποία περιλαμβάνουν τις διαδικασίες προσοχής, τη μνήμη εργασίας και τον εκτελεστικό έλεγχο. Με την ευρύτερη έννοια, η εκτελεστική λειτουργία μπορεί να θεωρηθεί το σύνολο των γνωστικών δεξιοτήτων που απαιτούνται για να κατευθύνει ένα άτομο τη συμπεριφορά του προς την επίτευξη ενός στόχου (Jacob & Parkinson, 2015). Οι προκλήσεις που δέχονται τα παιδιά στην καθημερινότητα τους και ειδικά στο σχολικό πλαίσιο είναι ποικίλες, συγκεκριμένα για τους μαθητές που έχουν την επιπλέον επιβάρυνση μια μαθησιακής δυσκολίας ή ενός συνδρόμου όπως η ΔΕΠ-Υ μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολία με μια ή με περισσότερες πτυχές της εκτελεστικής λειτουργίας καθώς κάθε μία από αυτές τις συνιστώσες είναι απαραίτητη για τον έλεγχο συμπεριφοράς και την ακαδημαϊκή επιτυχία. Ωστόσο, μαθητές που δεν παρουσιάζουν συμπτώματα διαταραχών επίσης ενδέχεται να βιώσουν εκτελεστικές διαταραχές, όπως αυτές που περιλαμβάνουν δυσκολίες στον σχεδιασμό, την οργάνωση, τη στρατηγική, την απομνημόνευση των λεπτομερειών και τη διαχείριση του χρόνου και του χώρου (Graham, 2011).

Η αναγνωστική δεξιότητα ενδέχεται να παρεμποδίζεται από συνθήκες αναστολής των παιδιών σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της γνώσης που έχει ένα άτομο για το αντικείμενο που διαβάζει, την ικανότητα να παρακολουθεί την πορεία του κειμένου και να προσαρμόζει τις στρατηγικές ανάγνωσης. Επιπλέον, οι μη αποτελεσματικοί ανασταλτικοί μηχανισμοί μπορούν να συμβάλλουν στην ελλιπή κατανόηση της ανάγνωσης όπου παραλείπονται σημαντικά σημεία περιεχομένου του κειμένου. Έτσι, ο αναγνώστης πρέπει να αγνοήσει άσχετες πληροφορίες μέσα στα αποσπάσματα κειμένου (Borella, Carretti, & Pelegrina, 2010).

Αρκετές εργασίες υποδηλώνουν ότι οι νέοι με ΔΕΠΥ μπορεί να είναι όχι μόνο λιγότερο αποτελεσματικοί στην ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών, αλλά και σε καθήκοντα με χαμηλότερες απαιτήσεις για εκτελεστικό ή ανασταλτικό έλεγχο, επίσης τείνουν να είναι παρορμητικοί ακόμα και στη λήψη σημαντικών αποφάσεων (Metin et al., 2013). Οι πιθανές διαφορές στην προετοιμασία και τον έλεγχο των αντιδράσεων μπορεί επομένως να αποτελέσουν σημαντικό συστατικό των μειωμένων επιδόσεων που παρατηρούνται σε παιδιά με ΔΕΠΥ σε μια ποικιλία χρονικών γνωστικών λειτουργιών, δεδομένου ότι η ανταπόκριση κάποιου τύπου (π.χ. γραπτή, προφορική / λεκτική) είναι εγγενής στα περισσότερα καθήκοντα μέτρησης της αποτελεσματικότητας της ανταπόκρισης.



Μια σχετικά πρόσφατη μελέτη από τους Tymms και Merrell (2011) έδειξε ότι οι παρορμητικές συμπεριφορές που αξιολογούνται από τους δασκάλους, όπως η «βιαστική-παρορμητική απάντηση», μπορούν να θεωρηθούν ως θετικό χαρακτηριστικό και έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζονται με την ακαδημαϊκή επίδοση. Οι συγγραφείς υποστήριξαν ότι αυτό το εύρημα μπορεί να αποτελεί ένδειξη της γνωστικής εμπλοκής, η οποία είναι απαραίτητη για τη διαδικασία μάθησης. Τα παιδιά που είναι ενθουσιασμένα από ιδέες και γνωστικές δεξιότητες τείνουν να μαθαίνουν καλύτερα από εκείνα που είναι απρόσεκτα. Στη περίπτωση αυτή όταν οι απρόσεκτοι-παρορμητικοί μαθητές δίνουν απαντήσεις στο μάθημα χωρίς να τους δοθεί άδεια στην πραγματικότητα τους ευνοεί διότι δείχνει την ενεργητικότητα τους και την εμπλοκή στη μαθησιακή διαδικασία. Ωστόσο, το δείγμα τους περιελάμβανε παιδιά προσχολικής ηλικίας (4-5 ετών) και επικεντρώθηκε κυρίως σε αυτή τη σχολική περίοδο. Αναφέρθηκε ωστόσο, πως η κατανόηση της ανάγνωσης απαιτεί πολλαπλές βασικές γνωστικές και συμπεριφορικές διαδικασίες, όπως γλωσσικές δεξιότητες, αναγνώριση λέξεων και προσοχή, οι οποίες συχνά αξιολογούνται νωρίς στο σχολείο ενός παιδιού, έτσι οι δεξιότητες αυτές μπορούν να παρακολουθούνται τακτικά ήδη από το νηπιαγωγείο.

Το 2013 ακολούθησε η έρευνα των Pham & Riviere (2013) όπου διερευνήθηκε ο ρόλος της απροσεξίας και της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας, με βάση τις απαντήσεις των γονέων και των εκπαιδευτικών, για την απόδοση στην ανάγνωση και τη κατανόηση μαθητών τρίτης και τέταρτης τάξης δημοτικού(8-11 ετών). Το δείγμα αυτής της μελέτης περιελάμβανε 131 παιδιά (66 αγόρια,65 κορίτσια) τα οποία φοιτούσαν σε τρία δημοτικά σχολεία. Για την διευκόλυνση της διεξαγωγής της έρευνας δόθηκαν δημογραφικές πληροφορίες σχετικά με την εκπαίδευση και την επάρκεια των γονέων. Σε σχέση με το δείγμα των εκπαιδευτικών δεκαπέντε ήταν οι δάσκαλοι που συμφώνησαν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Τα δημογραφικά στοιχεία περιελάμβαναν το εκπαιδευτικό επίπεδο του εκπαιδευτικού και τα έτη εργασίας στο δημοτικό σχολείο.

Τα παιδιά αξιολογήθηκαν σε σχέση με την αναγνωστική τους ευχέρεια διαβάζοντας δυνατά σύντομα αποσπάσματα αυξανόμενης δυσκολίας. Οι αποκλίσεις από το κείμενο, συμπεριλαμβανομένων των αυτο-διορθώσεων, παραλείψεων, αντικαταστάσεων, παρεμβολών και απώλειας χώρου, καταγράφηκαν ως σφάλματα. Οι τομείς που αξιολογούνταν ήταν η αναγνωστική ταχύτητα, η αναγνωστική ακρίβεια. και





η αναγνωστική ευχέρεια. Ύστερα ακολουθούσε η αξιολόγηση της κατανόησης ανάγνωσης. Η κλίμακα βαθμολόγησης Swanson, Nolan και Pelham-Version Four (SNAP-IV) επιλέχθηκε για να αξιολογήσει τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την απροσεξία, την υπερδραστηριότητα και την παρορμητικότητα. Τα στοιχεία από αυτήν την κλίμακα παρείχαν παρόμοια διατύπωση με τα κριτήρια που παρατίθενται στο DSM-IV-TR (APA, 2000) για τους τρεις υποτύπους της ΔΕΠ-Υ. Τόσο οι γονείς όσο και οι δάσκαλοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα 19 πρώτα στοιχεία του ερωτηματολογίου. Τέλος, αξιολογήθηκε το νοητικό δυναμικό με τη χρήση δυο υπο-κλιμάκων του Wisc III, λεξιλόγιο και κύβοι .

Τα συμπεράσματα τους ύστερα από την μελέτη των αποτελεσμάτων τους συνοψίζονται στη θέση πως η έλλειψη προσοχής προβλέπει την ικανότητα ανάγνωσης, ιδιαίτερα στην κατανόηση της ανάγνωσης αλλά και την αναγνωστική ευχέρεια. Η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα φάνηκε να μην συμβάλλει ιδιαίτερα στη συνολική αναγνωστική διαδικασία. Τα αγόρια υποστηρίχθηκε πως αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων προσοχής από τα κορίτσια, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες ανάγνωσης. Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα κορίτσια μπορεί να έχουν ισχυρότερες γλωσσικές δεξιότητες μπορεί να αποτρέψουν την εμφάνιση συμπεριφορικών ή μαθησιακών δυσκολιών, επιπλέον οι παρεμβάσεις που σχετίζονται με τον λόγο μπορεί να ωφεληθούν τα αγόρια που παρουσιάζουν προβλήματα τόσο στην προσοχή όσο και στην κατανόηση της ανάγνωσης. Τα πορίσματα της συγκεκριμένης μελέτης είναι σημαντικά διότι ο πληθυσμός που αξιολογήθηκε ήταν τυπικής ανάπτυξης γεγονός που ενισχύει την άποψη πως οι διαταραχές αποτελούν απλά την μεγαλύτερη απόκλιση από τους τυπικούς δείκτες μια φυσιολογικής ανάπτυξης.



### 3.5. Αυτοαντίληψη- αυτογνωσία και διαταραχές σχολικών ικανοτήτων

Η αυτοαντίληψη έχει οριστεί ως το σύνολο των απόψεων που έχει διαμορφώσει ένα άτομο για τον εαυτό του και τις ικανότητες του. Όπως αναφέρει ο Rogers είναι το αποτέλεσμα της συνδιαλλαγής που έχει το άτομο με το κοινωνικό περιβάλλον. Η αυτοαντίληψη αποτελεί ένα είδος αξιολόγησης που κάνει και συνήθως διατηρεί το άτομο για τον εαυτό του, σχετίζοντας στοιχεία του χαρακτήρα του με εμπειρίες και δραστηριότητες του (Χατζηχρήστου 2011. Zenter & Renaud, 2007).

Ο Higgins (1989) χαρακτηριστικά αναφέρει ότι το σύνολο των αντιλήψεων ενός ατόμου συνδυάζονται με τις τρεις όψεις του εαυτού: την προσωπική αυτοαντίληψη, η οποία ταυτίζεται με τη γνώμη που ο καθένας έχει για τον εαυτό του, την κοινωνική αυτοαντίληψη, η οποία διαμορφώνεται από την εντύπωση που έχει το άτομο για το πώς το κρίνουν οι άλλοι και την ιδανική αυτοαντίληψη, η οποία περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά που το άτομο θα ήθελε να έχει ο εαυτός του. Όταν αυτές οι όψεις βρίσκονται σε ασυμφωνία το άτομο βιώνει δυσάρεστα και απειλητικά συναισθήματα. Η αυτοαντίληψη επίσης ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο τα άτομα αισθάνονται ότι αξίζουν και αποτελεί βασικό παράγοντα πρόβλεψης της κοινωνικής και συναισθηματικής προσαρμογής των παιδιών αλλά και των ενηλίκων (Michal & Wiener Assido, 2014).

Σύμφωνα με το πολυδιάστατο και ιεραρχικό μοντέλο η γενική αυτοαντίληψη είναι η υψηλότερη οντότητα που περιλαμβάνει συγκεκριμένα πεδία της αυτοεκτίμησης όπως η ακαδημαϊκή ικανότητα, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, οι σχέσεις με το άλλο φύλο, η φυσική ικανότητα, η εξωτερική εμφάνιση κ.α. (Harter, 1999. Shavelson, Hubner & Stanton, 1976). Η αυτοαντίληψη είναι ένας από τους πιο βασικούς τομείς που επηρεάζει δυσμενώς το παιδί όταν αντιμετωπίζει προβλήματα. Όταν υπάρχουν δυσκολίες προσαρμογής, το παιδί ή ο έφηβος δυσκολεύεται να γνωρίσει τα όρια των δυνατοτήτων του και να χρησιμοποιήσει τις ευκαιρίες που του δίνονται για να αξιοποιήσει κατάλληλα τις δυνατότητες αυτές (Γαλανάκη, 2011). Σύμφωνα με τον Erikson (1995) τη περίοδο της σχολικής ηλικίας τα παιδιά επηρεάζονται από τις προσπάθειες τους για μάθηση και κοινωνική ενσωμάτωση. Στις περιπτώσεις επιτυχημένων προσπαθειών ενισχύεται η θετική αυτοαντίληψη, ενώ αντίθετα αποτελέσματα συμβάλλουν στην ανάπτυξη αισθημάτων κατωτερότητας. Τα νεαρά



άτομα αναπτύσσουν την αυτοπεποίθηση τους σε σχέση με τις ικανότητες τους, με την πάροδο του χρόνου, η οποία περιλαμβάνει τις αντιλήψεις τους για τις διανοητικές και γνωστικές τους δεξιότητες, τα ταλέντα, τις ελλείψεις και τις αδυναμίες τους. Αυτές οι αυτο-ιδέες κατά μια έννοια διαμορφώνουν την μελλοντική κλίμακα επίτευξης μέσα στην οποία μπορούν δράσουν.

Ορισμένοι ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι οι αρνητικές εμπειρίες που συνδέονται με την εφηβεία (π.χ. σύγχυση, κατάθλιψη, παρορμητικότητα και μοναξιά) είναι θεμελιώδεις για την κατασκευή ταυτότητας (Majorano, Brondino, Morelli & Maes, 2017).

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας γίνεται φανερό η σχέση της γενικής αυτοαντίληψης και της σχολικής επίδοσης. Συγκεκριμένα εντοπίζεται μια ακόμα πλευρά της αυτοαντίληψης, η σχολική αυτοαντίληψη η οποία είναι άμεσα συνδεδεμένη με την σχολική επίδοση. Ως σχολική αυτοαντίληψη αναφέρεται η εκτίμηση που έχει ο μαθητής για τις επιμέρους ικανότητες του στο σχολικό πλαίσιο (Πολυχρόνη, 2011). Η ακαδημαϊκή αυτο-ιδέα επηρεάζει όχι μόνο το ακαδημαϊκό επίτευγμα του μαθητή, αλλά και την προσπάθεια του, την αφοσίωση και την επιμονή του στις δραστηριότητες της τάξης. Η Rotsika et. al (2011) θέλησαν να διερευνήσουν τη ποιότητα ζωής των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες συγκριτικά με ομάδα ελέγχου τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Το δείγμα αποτελούταν από 116 παιδιά 8-14 ετών με διάγνωση και 312 χωρίς διάγνωση και τους γονείς τους. Μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα η ποιότητα ζωής φάνηκε ως ένα θέμα αμφιλεγόμενης αξίας που μπορεί να αντιληφθεί διαφορετικά από τα παιδιά και τις μητέρες τους. Από την ανάλυση φάνηκε πως οι μητέρες αντιλαμβάνονται με πιο αρνητικό τρόπο την εικόνα του παιδιού στο σχολείο, προσπαθούσαν όμως να αντισταθμίσουν τις αντιδράσεις τους υπερεκτιμώντας τη φυσική και συναισθηματική ευημερία του παιδιού τους. Εκτός από τις διαφορές, υπήρξαν παρόμοιες αντιλήψεις σχετικά με τη φυσική και συναισθηματική ευημερία και ικανοποίηση του παιδιού από τους φίλους. Στην ομάδα ελέγχου, η συμφωνία μεταξύ παιδιών και γονέων φάνηκε να είναι πιο ομαλή.

Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αυτο-ιδέα έχει σημαντική επίδραση στην ακαδημαϊκή επίδοση. (Wang & Neihart, 2015). Σχετικά με αυτή τη σχέση υπάρχουν δύο γνώμες, η μία είναι η *θεωρία αυτοενίσχυσης* (Marsh, 1990) σύμφωνα με την οποία, η θετική αυτοαντίληψη αποτελεί μια προϋπόθεση που συμβάλλει στην



αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών. Η δεύτερη άποψη βασίζεται στη *θεωρία ανάπτυξης δεξιοτήτων* υποστηρίζοντας ότι η αυτοαντίληψη είναι αποτέλεσμα και όχι αίτιο της επίδοσης (Burne, 1986). Στο σχολικό πλαίσιο μαθητές με ή χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, χαρακτηρίζονται περισσότερο με βάση τη σχολική τους επίδοση και λιγότερο με άλλες ικανότητες που μπορεί να διαθέτουν. Ένα μεγάλο μέρος της έρευνας αφορά τις ακαδημαϊκές αντιλήψεις των παιδιών με δυσκολίες σχολικών ικανοτήτων.

Πολλές μελέτες υποστηρίζουν ότι παρά την ταμπέλα των μαθησιακών δυσκολιών, αυτά τα παιδιά διατηρούν μια θετική ιδέα για τις ακαδημαϊκές δεξιότητές τους. (Gans, Kenny & Ghany, 2003). Ερευνητές συμπεραίνουν ότι η χαμηλή σχολική αυτοαντίληψη χαρακτηρίζει πλήθος παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες καθώς η επίδοση τους τείνει να είναι χαμηλή ανεξαρτήτως προσπάθειας και παράλληλα δέχονται αρνητική κριτική από το περιβάλλον (Πολυχρόνη, 2011). Η ακαδημαϊκή αυτό-εικόνα οικοδομείται κοινωνικά και μέσω της αποδοχής και αναγνώρισης που οι μαθητές υφίστανται από τον σχολικό περίγυρο επίσης έχει συνέπειες για τη μελλοντική ακαδημαϊκή πρόοδο. Ως βασικότεροι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν είτε αρνητικά, είτε θετικά την αυτοαντίληψη είναι η οικογένεια, το σχολείο και οι συνομήλικοι. (Δοϊκου-Αυλίδου, 2002)

Είναι φανερό πως η προσωπικότητα και η ψυχοσύνθεση του ατόμου διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην επιρροή που έχουν οι εξωτερικοί παράγοντες στην προσωπική του αυτοαντίληψη. Σύμφωνα με τη θεωρία του Seligman όταν οι μαθητές πετυχαίνουν στα σχολικά θέματα καλλιεργούν τη πεποίθηση πως έχουν δυνατότητα να τα καταφέρουν γενικά στη ζωή και διαμορφώνουν μια θετική αυτό-εικόνα. Αντίθετα, οι αποτυχίες τους, τους απογοητεύουν και καλλιεργούν τη πεποίθηση ότι όσο και αν προσπαθήσουν τα αποτελέσματα θα ναι πάντα εις βάρος τους το φαινόμενο αυτό το ονομάζει «μαθημένη αβοηθησία». Αυτή η θέση δικαιολογεί πως παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να αντιμετωπίσουν την δυσκολία τους ως πρόκληση και να προσπαθήσουν να την διαχειριστούν, αντίθετα άλλα άτομα μπορεί να απογοητευτούν και να εγκαταλείψουν τη προσπάθεια (Ralli, Karagiannopoulou, & Antarakis, 2017). Οι Mugnaini, Lassi, Malfa, Albertini, (2009) προσθέτουν στοιχεία σχετικά με την συγκεκριμένη συνθήκη της «μαθημένης αβοηθησίας» εντοπίζοντας την σε παιδιά με δυσκολίες στην ανάγνωση. Οι μαθητές φάνηκαν να προσεγγίζουν τις εργασίες τους με λιγότερες προσδοκίες επιτυχίας, εγκαταλείποντας τις πιο εύκολα,



αποδίδοντας την αποτυχία τους στην έλλειψη ικανοτήτων και την πιθανή επιτυχία σε παράγοντες που ξεπερνούν τον έλεγχό τους. Συνεπώς, υπάρχει μια περαιτέρω μείωση στις προσδοκίες επιτυχίας ως αποτέλεσμα της αποτυχίας.

Η Πολυχρόνη (2011) επίσης αναφέρει πως η αυτοαντίληψη ενός παιδιού έχει μεγάλο βαθμό συνάφειας με τις προσδοκίες των γονέων και τις στάσεις των συνομηλίκων. Οι εμπειρίες του μαθητή στο σχολείο διαπλάθουν τις επιμέρους αντιλήψεις σχετικά με την επίδοση και κατ' επέκταση τη σχολική αυτοαντίληψη. Παιδιά που έχουν βιώσει αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους εξαιτίας της απόρριψης των συνομηλίκων τους και της σχολικής αποτυχίας, βρίσκονται υπό την απειλή της αρνητικής αυτοαντίληψης, της δυσκολίας διαχείρισης δυσπροσαρμοστικών καταστάσεων και την αντιμετώπιση επιθετικότητας και αντικοινωνικής συμπεριφοράς αργότερα στη ζωή (Buonomo et al., 2017). Οι κοινωνικοί και συμπεριφορικοί επιστήμονες έχουν καταγράψει τους ποικίλους τρόπους με τους οποίους η ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη των μαθητών υπονομεύεται από παράγοντες που φαινομενικά δεν έχουν καμία σχέση με την πραγματική τους ικανότητα. Όταν συμβαίνει αυτό, αντιδρούν με την αποδέσμευση από τους ακαδημαϊκούς στόχους, αποφεύγοντας πιο απαιτητικά μαθήματα και γενικά ολοκληρώνουν με χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο. Στο τέλος, η αρνητική αυτοαντίληψη ανεξάρτητα από το πόσο ακριβής ή ανακριβής είναι τα θεμέλιά της, γίνονται πραγματικότητα.

Τα παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικες με μαθησιακές δυσκολίες έχει συστηματικά διαπιστωθεί ότι έχουν χαμηλότερη αυτό-εικόνα σχετικά με τις ακαδημαϊκές τους ικανότητες σε σχέση με τους τυπικούς συνομηλίκους τους. Αν τα παιδιά λαμβάνουν αρνητικά σχόλια σχετικά με την ακαδημαϊκή τους ικανότητα εσωτερικεύουν αυτή την ανατροφοδότηση μειώνοντας τις αντιλήψεις τους για τις δυνατότητες τους. Ως αποτέλεσμα χάνεται η εμπιστοσύνη και η αυτοπεποίθηση που είναι απαραίτητες για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις που παρουσιάζει το σχολείο (Crosnoe, Riegle-Crumb & Muller, 2007). Η αυτοαντίληψη η οποία είναι ίσως ένα από τα πιο εκτεταμένα ερευνητικά χαρακτηριστικά των μαθητών με μαθησιακές διαταραχές, είναι επίσης ένα διαγνωστικό κριτήριο για την κατάθλιψη (Magg & Reid., 2006).



## Αυτοεκτίμηση

Όπως προαναφέρθηκε ένας όρος που συχνά συγχέεται αλλά σχετίζεται αρκετά με την έννοια της αυτοαντίληψης είναι η αυτοεκτίμηση. Με τον όρο αυτοεκτίμηση εννοούμε την συναισθηματική πλευρά του εαυτού και την ενδόμυχη αξιολόγηση που κάνει το άτομο για αυτή. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης αυτής οδηγούν ανάλογα σε θετική ή αρνητική αυτοεκτίμηση. Όπως αναφέρεται στη Λεονταρή (1996) οι Wells και Marwell(1976), όρισαν τη σύνδεση που υπάρχει μεταξύ της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης, με τον εξής ορισμό: «Αν θεωρήσουμε ότι η αυτοαντίληψη απαρτίζεται από ένα σύνολο στάσεων προς τον εαυτό, η αυτοεκτίμηση θα μπορούσε να οριστεί ως η αξιολογική πτυχή καθεμιάς από αυτές τις στάσεις ή το σύνολο αυτών των επιμέρους αξιολογήσεων». Η αυτοεκτίμηση είναι ένα προσωπικό χαρακτηριστικό που αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου. Σημαντική παρατήρηση προκύπτει από τη φύση της αυτοεκτίμησης, που είναι μια σύγκριση του εαυτού με τον ιδανικό εαυτό ή με σημαντικούς άλλους (Novita,2016).

Ο πρώτος ερευνητής που ασχολήθηκε με τον όρο της αυτοεκτίμησης ήταν ο William James (1960) ο οποίος την παρουσιάζει ως την απόσταση μεταξύ του ιδανικού εαυτού και του αντιληπτού. Πιο συγκεκριμένα, προσδιορίζεται ως το αποτέλεσμα της αναλογίας των επιτυχιών ενός ατόμου με τις αντίστοιχες επιδιώξεις του. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία η αυτοεκτίμηση μπορεί να αυξηθεί αν το άτομο αυξήσει την απόδοσή του σε έναν τομέα ή αν αντίστοιχα μειώσει τις προσδοκίες του.

Το άτομο λοιπόν εκφράζει μια στάση θετικής αποδοχής ή απόρριψης προς το ίδιο τον εαυτό, ή αισθήματα αναξιοσύνης, ανάλογα με την θετική ή αρνητική εικόνα (Turner, Finkelhor, & Ormrod, 2010). Γενικότερα, η αυτοεκτίμηση όπως έχει αποδειχθεί αποτελεί μια σημαντική παράμετρο για την ψυχοκοινωνική προσαρμογή, την ικανότητά του να λειτουργεί ένα άτομο ως κοινωνικό ον καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του (Carawan, Blace, Nalavany & Jenkins.2015).

Η ποιότητα των σχέσεων και η αλληλεπίδραση ή υποστήριξη που λαμβάνεται από την οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης ενός παιδιού, στο βαθμό που επηρεάζει τα συναισθήματα του για τον εαυτό του, μέσα από το αίσθημα αξίας που του αναγνωρίζουν οι άλλοι. Με γνώμονα την θέση αυτή, η αυτοεκτίμηση είναι μια ενεργή και υπό διαμόρφωση διαδικασία που



λαμβάνει χώρα στις διάφορες αναπτυξιακές φάσεις του ατόμου, ενώ παράλληλα έχει μία πολυδιάστατη μορφή, αφορά και επηρεάζει με λίγα λόγια διάφορες εκφάνσεις της λειτουργίας και της συμπεριφοράς του ατόμου (Κοκκιάδη & Κουρκούτας,2016). Μελέτη της Majorano (2016) έδειξε ότι η διάγνωση ενός μαθητή μπορεί να είναι επιβαρυντική για την οικογένεια. Έχει παρατηρηθεί πως γονείς τείνουν να πιστεύουν ότι μια τέτοια διάγνωση είναι απειλητική για το παιδί τους και μπορεί να αντιδράσουν με υπερπροστατευτικές και αυταρχικές συμπεριφορές. Επιπλέον, υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ των αρνητικών πτυχών του οικογενειακού πλαισίου με αποτέλεσμα χαμηλότερους βαθμούς, πλήγμα για την οικογενειακή συνοχή, ελλιπές επικοινωνιακό πλαίσιο, οικογενειακή ακαμψία και αποδιοργάνωση.

Αν επικεντρωθούμε στη σύγκριση με τους σημαντικούς άλλους, οι μαθητές της βασικής τάξης του σχολείου διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του προφίλ αυτοεκτίμησης των παιδιών με διαταραχές στη μάθηση. Ακολουθώντας αυτή τη γραμμή έρευνας, οι Bodner, Palgi και Kaveh (2013) διαπίστωσαν ότι η αρνητική συναισθηματική εμπειρία (π.χ. ματαίωση) σχετίζεται με τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης. Παράλληλα, όπως αναφέρουν οι Κοκκιάδη και Κουρκούτας με βάση την ποιότητα και έκβαση αυτών των σχέσεων και αλληλεπιδράσεων, αναπτύσσεται και η ικανότητα συνδιαλλαγής με τους άλλους, αλλά και των ψυχοκοινωνικών και μαθησιακών δεξιοτήτων που θα αναπτυχθούν και υποστηρίξουν την ένταξη και προσαρμογή του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον (Darney, Howeroft, & Stroud, 2013 όπως αναφ. στο Κοκκιάδη & Κουρκούτας,2016).

Στον τομέα αυτό, οι Steca et al. (όπως αναφ. στο Allison et. al. 2014) μελέτησε το ρόλο της αυτοεκτίμησης όταν οι μαθητές αντιμετωπίζουν μια προκλητική εργασία στη οποία χρειάζεται να καταβάλουν μεγάλη προσπάθεια ώστε να αξιολογηθούν οι ικανότητές τους και πράγματι φάνηκε πως η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να επηρεάσει τη διάθεσή τους και τελικά την απόδοσή τους. Ωστόσο, η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να εμποδίσει τις κοινωνικές σχέσεις με τους συμμαθητές, αυξάνοντας τις πιθανότητες διαμόρφωσης συναισθημάτων απομόνωσης και καταθλιπτικών συμπεριφορών. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθούμε στο Μοντέλο Αμοιβαίων Επιδράσεων (REM) (Seaton, Marsh, Parker, Craven & Yeung, 2015), σύμφωνα με το οποίο η αυτοεκτίμηση επηρεάζει και επηρεάζεται από τη σχολική επιτυχία, και η μια συνθήκη εξαρτάται από την άλλη. Τα επαρκή επίπεδα



αυτοεκτίμησης προωθούν και ενθαρρύνουν την σχολική επιτυχία χρησιμοποιώντας αποτελεσματικές μεθόδους μελέτης και προωθώντας την ενεργή συμμετοχή στη μαθησιακή διαδικασία στη Fröjd(2008). Μια άλλη παράμετρος που αξίζει να σημειωθεί είναι το κίνητρο για μάθηση. Ένα αίσθημα σημαντικό για τα παιδιά όλων των ηλικιών και χαρακτηρίζεται από τα εσωτερικά κίνητρα -περιέργεια και έλεγχο, την αυτο-αντίληψη ότι είναι κάποιος που μπορεί να μάθει και το εξωτερικό κίνητρο-η ανάγκη για κοινωνική αναγνώριση, διάδραση και υποστήριξη από τον δάσκαλο (Bishara 2018). Το κίνητρο είναι μια διαδικασία που αφυπνίζει, κατευθύνει και διατηρεί τη συμπεριφορά των ανθρώπων απέναντι την επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου- στη προκειμένη περίπτωση τη μάθηση- αντανακλά το άθροισμα των παραγόντων που προωθούν ένα άτομο να συμπεριφέρονται με συγκεκριμένο τρόπο, λαμβάνοντας υπόψη τις υπάρχουσες συνθήκες.

Αρκετές έρευνες καταγράφουν τη σχέση μεταξύ κακής σχολικής επίδοσης και διαταραχών σχολικών ικανοτήτων με τα χαμηλά επίπεδα σχολικής αυτοεκτίμησης και ακαδημαϊκής αυτοπεποίθησης θέτοντας παράλληλα ως μη αμφισβητήσιμη θέση ότι οι υψηλές επιδόσεις είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν θετικά συναισθήματα για την μαθησιακή αυτοεικόνα και να επηρεάσουν θετικά τα σχολικά κίνητρα και τη μαθησιακή εικόνα(Fuhrmann, Equit, Schmidt & Gontard,2013).

Μπορούμε να συμπεράνουμε πως μακροπρόθεσμα αυτοί οι μαθητές αντιλαμβάνονται την αποτυχία τους και καταλήγουν να αναπτύσσουν καταθλιπτικά επεισόδια. Σε αυτό το πλαίσιο, τα παιδιά με διαταραχές σχολικής μάθησης κάνουν χρήση στρατηγικών διαχείρισης του στρες που συνδέεται με πιθανή αποτυχία-άγχος επίδοσης. Λόγω του φόβου της αποτυχίας, τα παιδιά αυτά συχνά τείνουν να αποφεύγουν δύσκολες καταστάσεις μειώνοντας την προσπάθεια και χρησιμοποιώντας αμυντικές συμπεριφορές με στόχο την προστασία της αυτοεκτίμησής τους.

Αρκετές ωστόσο, είναι οι περιπτώσεις που έχει φανεί πως μια μαθησιακή διαταραχή μπορεί να είχε θετική επίδραση στην αυτό-εκτίμηση των μαθητών. Αυτά τα παιδιά νιώθουν «υπερήφανα» για κάθε μικρό τους επίτευγμα και επιλέγουν να εξιστορούν και να προσπαθούν να ερμηνεύσουν τα συμπτώματα τις δυσλεξίας στους συνομηλίκους τους (Singer,2005). Επίσης, όπως φάνηκε και από μια έρευνα των Matteucci, Gosling, (2004)στο δείγμα των παιδιών με διάγνωση ειδικών μαθησιακών δυσκολιών υπήρχε γενικά θετική εικόνα της διαπροσωπικής και κοινωνικής τους





ικανότητας. Αυτό αναπαράγεται και από τους Terras et al. (2009), οι οποίοι δεν βρήκαν έλλειμμα στην γενική αυτοεκτίμηση, αλλά εντόπισαν σημαντικά χαμηλότερη σχολική ικανότητα από αυτή του γενικού πληθυσμού για τους μαθητές με σχετικές διαγνώσεις.

Συνοψίζοντας, από τη μελέτη της βιβλιογραφίας φάνηκε πως το μεγαλύτερο μέρος της υποδεικνύει ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με διαταραχές στη μάθηση και χαμηλή επίδοση στα σχολικά τους καθήκοντα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο χαμηλής αυτοεκτίμησης και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας από ότι οι τυπικώς αναπτυσσόμενοι συνομήλικοι, αλλά ακόμα και ως ενήλικες με δυσλεξία βρίσκονται σε κίνδυνο να διατηρήσουν τέτοιου είδους αισθήματα (Burden, 2008).



### 3.6. Παρέμβαση στο σχολικό πλαίσιο

Χωρίς παρέμβαση για τις δυσκολίες συναισθήματος ή συμπεριφοράς ακόμη και τα παιδιά με λιγότερα σημαντικά κλινικά συμπτώματα βρίσκονται σε επικινδυνότητα στην ενήλικη ζωή να μην λαμβάνουν την ικανοποίηση που αρμόζει από τις οικογενειακές και εργασιακές σχέσεις. Κατά συνέπεια, αυξάνεται το ενδιαφέρον για προληπτικές παρεμβάσεις με στόχο την προαγωγή της θετικής ψυχικής υγείας και τη μείωση του κινδύνου ψυχικών ασθενειών (Guna & Hylander, 2012) με την αντίστοιχη εστίαση στην ανάπτυξη σχολικών προγραμμάτων ψυχικής ευεξίας (Paternite, 2005). Η πρόληψη στο σχολικό περιβάλλον έχει απασχολήσει και μελετηθεί τόσο σε σχέση με την κατάρτιση των εκπαιδευτικών όσο και με την αποτελεσματική πολιτική ως προς την αποφυγή και διαχείριση των δυσμενών συνθηκών που διαμορφώνονται στην σχολική ηλικία (Paternite, 2005). Αυτά τα προγράμματα απευθύνονται σε όλο το μαθητικό πληθυσμό είτε τα άτομα βρίσκονται σε επικινδυνότητα είτε όχι.

Επειδή η συννοσηρότητα μεταξύ των παιδικών διαταραχών ψυχικής υγείας είναι υψηλή (Copeland et al., 2009), μια σφαιρική ανασκόπηση για την εσωτερίκευση των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στη δυσλεξία θα παρείχε γνώσεις που θα μπορούσαν να διεγείρουν το πολιτικό ενδιαφέρον για την προστασία των παιδιών με δυσλεξία από την πιθανή τρέχουσα και μελλοντική επιβάρυνση (Mugnaini, Lassi, Malfa & Albertini, 2009).

Οι καθολικές σχολικές παρεμβάσεις που ενσωματώνουν διαφορετικές στρατηγικές έχουν τη δυνατότητα να κατευνάσουν πολλαπλά προβλήματα και να βελτιστοποιήσουν την χρήση δεξιοτήτων που αποκτούνται, στην καθημερινή ζωή του σχολείου. Παράλληλα, υποστηρίζεται ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που περιλαμβάνει την ενίσχυση όχι μόνο των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων αλλά και της κοινωνικής-συναισθηματικής ικανότητας της συμμετοχής όλων των μαθητών στα σχολικά δρώμενα (Paternite, 2005). Επίσης, η εξειδικευμένη γνώση και πληροφόρηση γύρω από τις δυσκολίες των μαθητών δίνει τη δυνατότητα σε κάθε εμπλεκόμενο φορέα (σχολικά ιδρύματα, εκπαιδευτικούς, πολιτικούς, ψυχολόγους, γονείς και κλινικούς γιατρούς) να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν με μεγαλύτερη επιτυχία περαιτέρω κινδύνους. (Mugnaini, Lassi, Malfa & Albertini, 2009).





ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ



## 4. Από τη θεωρία στη πράξη

---

Όπως παρατηρήθηκε κατά τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας οι προκλήσεις και τα ρίσκα που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με έντονες ή μη δυσκολίες κατά τη σχολική τους ηλικία, μπορούν να οδηγήσουν ανεπανόρθωτες επιπτώσεις αν δεν εντοπιστούν και ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα. Πρωταρχικό μας μέλημα ως εκπαιδευτικοί και άτομα που συναναστρεφόμαστε με παιδιά πρέπει να είναι η σωματική και ψυχική τους ευημερία.

Μέσα από την εργασία αυτή λοιπόν, γίνεται η προσπάθεια να εξετάσουμε στον ελληνικό χώρο και συγκεκριμένα στη περιοχή της Αθήνας αν η επιβαρυνόμενη ομάδα των παιδιών που αντιμετωπίζουν διαταραχές σχετιζόμενες με τη σχολική μάθηση βρίσκεται επίσης, σε επικινδυνότητα για την εκδήλωση επιπλέον δυσκολιών που αφορούν την συναισθηματική και κοινωνική τους υπόσταση.

Ο εντοπισμός των δυσκολιών αυτών επιχειρείται να γίνει μέσα από την οπτική των σημαντικών άλλων, και συγκεκριμένα των γονέων των παιδιών. Το εργαλείο που θα υποστηρίξει αυτό το έργο είναι η κλίμακα Achenbach -ερωτηματολόγια για Γονείς (Child Behavior Checklist- CBCL)(Παράρτημα Ι) και πρόκειται να αναλυθεί παρακάτω.

### 4.1. Ερωτηματολόγιο Achenbach

Το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε κατά τη διεξαγωγή της έρευνας ήταν το σύστημα Achenbach που χρησιμοποιείται για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (ΣΑΕΒΑ). Η συγκεκριμένη κλίμακα είναι ένα σταθμισμένο εργαλείο που διευκολύνει στην αξιολόγηση των ικανοτήτων, της προσαρμοστικής λειτουργικότητας και των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος σε παιδιά και εφήβους. Τα ερωτηματολόγια Achenbach είναι παγκοσμίως αποδεκτά και έχουν μεταφραστεί σε 61 γλώσσες, ενώ η χορήγηση τους γίνεται σε ποικίλα πολιτισμικά πλαίσια. Η χρήση του συγκεκριμένου τεστ δίνει την δυνατότητα σε επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων να αποκτούν γρήγορα σταθμισμένα δεδομένα για ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών των παιδιών.

Η στάθμιση των ερωτηματολογίων στον ελληνικό χώρο έγινε από τη Ρούσσου και τους συν. (1999). Τα ερωτηματολόγια έχουν χωριστεί ανάλογα με την ηλικιακή



ομάδα των παιδιών και το πρόσωπο που τα συμπληρώνει. Τα ερωτηματολόγια του Thomas Achenbach παρέχουν έναν άμεσο και οικονομικό τρόπο να γίνει σταθμισμένη αξιολόγηση από αρκετές πηγές του περιβάλλοντος ενός παιδιού, δεδομένο που είναι απαραίτητο για την ολοκληρωμένη ψυχολογική αξιολόγηση του.

Υπάρχουν λοιπόν, ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς εφήβων (Youth Self Report-YSR) και ερωτηματολόγια για Γονείς (Child Behavior Checklist- CBCL) (Παράρτημα Ι), και εκπαιδευτικών (Teacher's Report Form- TRS). για 1,1/2-4 ετών – 4-18 ετών. Στην παρούσα εργασία έχει χρησιμοποιηθεί μόνο το ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στους γονείς.

### Ερωτηματολόγιο για γονείς 4-18 ετών (cbcl) (Παράρτημα ι)

Το ερωτηματολόγιο για γονείς 4-18 ετών(CBCL) συμπληρώνεται από τους γονείς ή τους κηδεμόνες καθώς και από όποιο άτομο βρίσκεται στο άμεσο περιβάλλον του παιδιού. Στο πρώτο μέρος περιλαμβάνονται ερωτήσεις για πληροφορίες δημογραφικές σε σχέση με το παιδί αλλά και με την επαγγελματική κατάσταση των γονέων ώστε να ληφθεί υπόψη το κοινωνικοοικονομικό προφίλ της οικογένειας. Ακολουθούν ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και τύπου Likert για τις συνήθειες και τις ικανότητες του παιδιού αλλά και την άποψη του ατόμου που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο για την γενικότερη εικόνα του μαθητή.

Μέχρι αυτό το σημείο έχει διαμορφωθεί μια εικόνα για το παιδί μέσα από την οπτική του κηδεμόνα του. Στις επόμενες σελίδες του ερωτηματολογίου, οι ερωτήσεις αφορούν τα συναισθηματικά, κοινωνικά και συμπεριφοράς προβλήματα.

Περιλαμβάνονται συνολικά 114 ερωτήσεις. Το άτομο που συμπληρώνει την κλίμακα βαθμολογεί κάθε συνθήκη με 0, 1 ή 2 (0 = αυτό δεν ταιριάζει στο παιδί, 1 = ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές, 2 = ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά) ανάλογα με την συχνότητα, την ένταση και τη διάρκεια της. (Achenbach & Rescorla, 2002)

Τα ερωτηματολόγια Achenbach εκπροσωπούν την θέση εκείνη της αξιολόγησης μέσω προσεγγίσεων διάστασης. Οι διαστάσεις συμπεριφοράς που παρουσιάζονται ταυτόχρονα σύμφωνα με τις εμπειρικές μεθόδους διάγνωσης αποτελούν ένα σύνδρομο. Η χρήση των συνδρόμων για τη διαγνωστική διαδικασία των συμπεριφορών των παιδιών χρησιμεύει στην ακριβέστερη περιγραφή της συμπτωματολογίας και εικόνας



του παιδιού (Achenbach & Edelbrock, 1978). Μέσα από την ερωτήσεις που καλούνται τα άτομα στα όποια απευθύνονται οι ειδικοί, να απαντήσουν, διαμορφώνονται επτά κλίμακες «συνδρόμων». Τα σύνδρομα αυτά είναι:

- Άγχος/Κατάθλιψη: το συγκεκριμένο σύνδρομο σχετίζεται με αισθήματα ανησυχίας, φόβου, αγωνίας,
- Απόσυρση/Κατάθλιψη: στην κλίμακα αυτή εντοπίζονται αισθήματα λύπης, ενοχής, απομόνωσης
- Σωματικά ενοχλήματα: στη συγκεκριμένη κατηγορία εντάσσονται πιθανά ψυχοσωματικά συμπτώματα που δεν προκαλούνται από κάποιο οργανικό αίτιο.
- Παράβαση κανόνων: τα άτομα συμπεριφέρονται με παραβατικό τρόπο
- Επιθετική συμπεριφορά: παρατηρείται εναντιωματική προκλητική συμπεριφορά
- Προβλήματα ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας: συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ
- Συνολικά προβλήματα: αξιολόγηση προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος με βάση την βαθμολόγηση που έχει δοθεί.

Όπως είναι φανερό από τον τρόπο που οι Achenbach, Edelbrock (1978) ερμηνεύουν τις συγκεκριμένες κατηγορίες συνδρόμων, παρατηρούνται κοινά στοιχεία με την κατηγοριοποίηση του DSM και του ICD.

Συνοπτικά, το πλεονέκτημα του συγκεκριμένου εργαλείου που οδήγησε και στην επιλογή του ήταν η δυνατότητα του εξεταστή να εντοπίσει και να ανιχνεύσει ψυχοπαθολογικές δυσκολίες σχετικές με το άγχος, την απόσυρση, την κατάθλιψη, τα σωματικά ενοχλήματα - σωματοποίηση, τα κοινωνικά προβλήματα, τα προβλήματα σκέψης και προσοχής, την παράβαση κανόνων, την επιθετική ή εναντιωματική συμπεριφορά και τη σχολική επίδοση των παιδιών. Στη περίπτωση που ο ειδικός συμπεράνει ότι η βαθμολογία, σε μία ή περισσότερες κλίμακες, βρίσκεται μέσα στα όρια του κλινικού φάσματος, μπορεί να παραπέμψει την οικογένεια στον ειδικό ψυχολόγο ή παιδοψυχίατρο για την εξέταση όλων των υποθέσεων με εξειδικευμένα εργαλεία για τη διάγνωση της πιθανής διαταραχής.



## 4.2.Ερευνητικά ερωτήματα

Στη συγκεκριμένη έρευνα ως στόχος είχε τεθεί, μέσα από την ανάλυση των δεδομένων των ερωτηματολογίων της κλίμακας Achenbach, να διαπιστωθεί αν στο δείγμα παρατήρησης που συλλέχθηκε διαπιστώνεται κλινικό φάσμα που να συμφωνεί με τα χαρακτηριστικά των συνδρόμων του Achenbach και τις αντίστοιχα εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες : άγχος, κατάθλιψη, παράβαση κανόνων, επιθετική συμπεριφορά και εναντιωματικά/ προκλητικά προβλήματα, προβλήματα διαγωγής. Πιο συγκεκριμένα, έγινε προσπάθεια να εκτιμηθεί η προσαρμοστική και δυσπροσαρμοστική λειτουργικότητα των παιδιών στο φάσμα της ειδικής αγωγής για την πιθανή ψυχοπαθολογική συννοσηρότητα.

Συνεπώς, επιχειρήθηκε:

- ✓ να εξετασθεί η ύπαρξη συννοσηρότητας των διαταραχών σχολικών ικανοτήτων με εσωτερικευμένες και εξωτερικευμένες συναισθηματικές δυσκολίες.

Κατά αυτό τον τρόπο επίσης να ερευνηθήκε:

- ✓ αν το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μπορεί να λειτουργήσει ως μέσο για τον πρόωρο εντοπισμό συμπτωματολογίας ώστε, να δρομολογείται πιο έγκαιρα η περεταίρω παιδοψυχιατρική αξιολόγηση και παρέμβαση.



## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

---



### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ





## 5.Μεθοδολογία έρευνας

---

Στη παρούσα έρευνα ως μέσο συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Achenbach για γονείς παιδιών 4-18.(Παράρτημα Ι)

### 5.1.Πληθυσμός και δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 70(40 αγόρια- 30 κορίτσια) μαθητές ηλικίας 7 έως 17 ετών που φοιτούν σε σχολεία της περιοχής της Αθήνας. Το δείγμα του πληθυσμού προήλθε από το αρχείο των περιστατικών του Ιατροπαιδαγωγικού κέντρου ψυχικής υγιεινής Δήμου Βύρωνα-Καισαριανής του Αιγινητείου νοσοκομείου Αθηνών. Βασική προϋπόθεση επιλογής του δείγματος αποτέλεσε η διάγνωση διαταραχών σχολικών δεξιοτήτων που είχε ήδη δοθεί, το όριο ηλικίας και η φοίτηση σε γενικό σχολείο.

### 5.2.Διαδικασία χορήγησης ερωτηματολογίου

Το εργαλείο χορηγήθηκε στον έναν ή και στους δύο γονείς των παιδιών σε προγραμματισμένη συνάντηση στο κέντρο ψυχικής υγιεινής και ο χρόνος που διήρκεσε η συμπλήρωση του υπολογίζεται στα 20 λεπτά. Σε ορισμένες περιπτώσεις συμπληρώθηκε στο οικείο τους περιβάλλον λόγω έλλειψης χρόνου. Για να τηρηθεί η ομοιογένεια ως προς τη συλλογή των δεδομένων έγινε μια σύντομη περιγραφή του τύπου των ερωτήσεων που οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν. Το σύνολο των γονέων ανταποκρίθηκε με προθυμία ως προς τη διαδικασία.

Δημογραφικά στοιχεία: Πληροφορίες σχετικές με την ηλικία, το φύλο την τάξη φοίτησης, το επάγγελμα των γονέων δόθηκαν στην αρχή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και συνεκτιμήθηκαν κατά την τελική αξιολόγηση.

Παράλληλα δόθηκαν σημαντικές πληροφορίες για την καθημερινότητα και το οικογενειακό περιβάλλον των νέων, στοιχεία που συνεισέφεραν για μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για κάθε ειδικότητα που ενεπλάκη στην αξιολογητική διαδικασία.





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ



## 6.Αποτελέσματα

---

Στο έκτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων που καταγράφηκαν μέσω του εργαλείου αξιολόγησης συνδρόμων του Achenbach και τις αντίστοιχα εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες: άγχος, κατάθλιψη, παράβαση κανόνων, επιθετική συμπεριφορά και εναντιωματικά/ προκλητικά προβλήματα, προβλήματα διαγωγής.

Αρχικά, παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των μαθητών (φύλο, ηλικία) και εν συνεχεία δίνονται τα ευρήματα αναφορικά (1) με την αξιολόγηση της γενικής προσαρμογής, η οποία αξιολογεί το είδος δραστηριοτήτων των παιδιών και το βαθμό συμμετοχής τους σε αυτές, (2) με την αξιολόγηση των ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρόμων που πιθανόν εμφανίζουν οι μαθητές ηλικίας 7 έως 17 ετών και (3) με την αξιολόγηση συνδρόμων εναρμονισμένες με το DSM. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν μέτρα περιγραφικής στατιστικής όπως η μέση τιμή (μ.τ.) και η τυπική απόκλιση (T.A.) τόσο στις συνολικές βαθμολογίες των μαθητών του δείγματος όσο και στις σταθμισμένες βαθμολογίες (T-score) που προκύπτουν από το λογισμικό Achenbach. Οι ακατέργαστες βαθμολογίες για κάθε σύνδρομο μετατρέπονται σε βαθμολογίες T και σε εκατοστημόρια που υποδεικνύουν τη στάση του ατόμου σε κάθε κλίμακα του συνδρόμου σε σχέση με το κανονιστικό δείγμα. Στα περισσότερα από τα μέσα παρέχονται ξεχωριστά πρότυπα για κάθε φύλο και για διαφορετικές ηλικιακές κλίμακες. Οι βαθμολογίες T και τα τεταρτημόρια επιτρέπουν στους χρήστες να κρίνουν τη σοβαρότητα των προβλημάτων που ενσωματώνονται σε κάθε σύνδρομο, δηλαδή, ο βαθμός στον οποίο το πρόβλημα που βαθμολογείται για ένα άτομο αποκλίνει από τις κανονικές βαθμολογίες που βρέθηκαν για άτομα της ίδιας ηλικίας και φύλου. Επιπλέον, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τα τεταρτημόρια. Οι τιμές των τεταρτημόριων μας δείχνουν σε ποιο ποσοστό μαθητών ανήκουν οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες σε κάθε κλίμακα (για παράδειγμα μια τιμή τεταρτημόριου ίση με 25 μας δείχνει ότι τα παιδιά ανήκουν στο κάτω 25% των παιδιών παρόμοιας ηλικίας και φύλου στο αντίστοιχο σύνδρομο).

Στην συνέχεια διερευνήθηκε η πιθανή συσχέτιση μεταξύ της γενικής προσαρμογής, με την ύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρόμων και με την ύπαρξη συνδρόμων εναρμονισμένες με το DSM. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ο

---



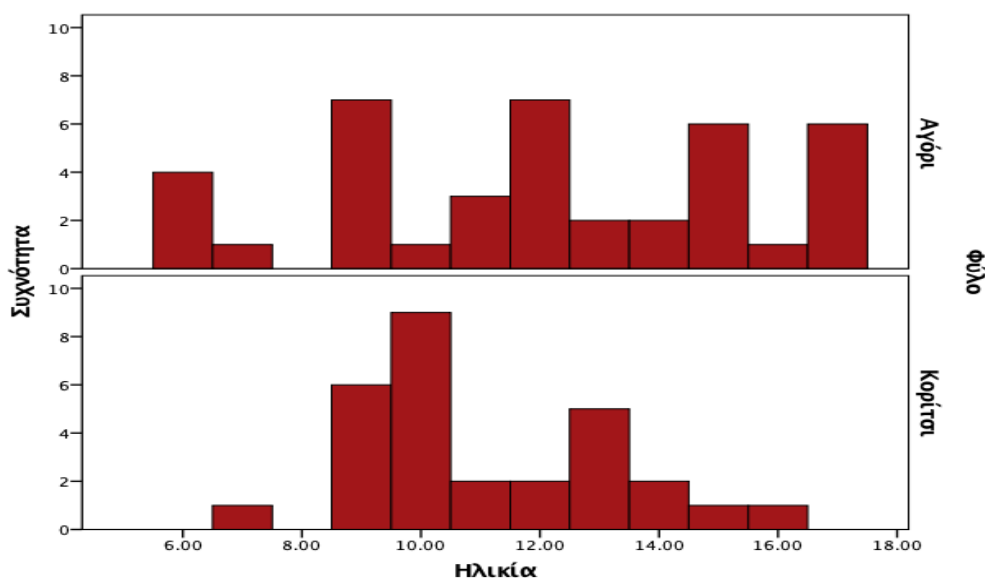
συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

Τέλος, διερευνήθηκε κατά πόσο η εμφάνιση συνδρόμων και η προσαρμογή των μαθητών, διαφοροποιείται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς το φύλο των μαθητών. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος διαφοράς δύο μέσων τιμών t-test για ανεξάρτητα δείγματα.

Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν στο λογισμικό SPSS version 25 σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=00,05$  που αντιστοιχεί σε επίπεδο εμπιστοσύνης 95%.

### Χαρακτηριστικά δείγματος παιδιών

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 70 μαθητές εκ των οποίων το 57.1% (N=40) ήταν αγόρια και το 42.9% (N=30) ήταν κορίτσια. Η ηλικιακή κατανομή του δείγματος ανά φύλο παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 6. 1 ενώ η μέση ηλικίας και το εύρος των ηλικιών ανά φύλο παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.1.



**Διάγραμμα 6. 1.** Ηλικιακή κατανομή μαθητών δείγματος ως προς το φύλο



Από τον Πίνακα 6.1 προκύπτει ότι η μέση ηλικίας των αγοριών του δείγματος ήταν τα 12.08 έτη (T.A.=3,47) με εύρος απο 6 έως 17 έτη. Αντίθετα, η μέση ηλικία των κοριτσιών του δείγματος ήταν τα 11.07 έτη (T.A.=2,15) με εύρος απο 7 έως 16 έτη.

**Πίνακας 6.1.** Αποτελέσματα ηλικίας ανά φύλο στο δείγμα των 70 παιδιών

	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Αγόρι	12,08	3,47	6,00	17,00
Κορίτσι	11,07	2,15	7,00	16,00

### Αποτελέσματα αξιολόγησης γενικής προσαρμογής

Τα αποτελέσματα σχετικά με την αξιολόγηση της γενικής προσαρμογής των μαθητών ηλικίας 7 έως 17 ετών παρουσιάζονται στον Πίνακα 6. 2. Στον Πίνακα αυτόν δίνονται τα αποτελέσματα αναφορικά με τις τρεις διαστάσεις της γενικής προσαρμογής που είναι: οι δραστηριότητες, η κοινωνικότητα και το σχολείο. Απο την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες εμφάνισαν μέση επίδοση στις δραστηριότητες 6,96 (T.A.=2,98) με εύρος απο 0 έως 14,5. Το συγκεκριμένο μέσο σκορ αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 35,34 (T.A.=8,85) με εύρος απο 20 έως 65. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες προσαρμογής στις δραστηριότητες καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων προσαρμογής σε δραστηριότητες ισούται με 31 (σκορ κάτω του 31 είναι ένδειξη σημαντικών προβλημάτων). Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 14,19 (T.A.=18,21) με εύρος απο 3 έως 93. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο 14% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στις δραστηριότητες.

Επιπρόσθετα, από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες εμφάνισαν μέση επίδοση στην κοινωνικότητα 7,21 (T.A.=2,25) με εύρος απο 1,5 έως 12,5. Το συγκεκριμένο μέσο σκορ αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο



T-score 44,12 (T.A.=8,51) με εύρος απο 24 έως 65. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες κοινωνικοποίησης καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 31.

Προέκυψε επίσης, ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 32,71 (T.A.=24,27) με εύρος απο 3 έως 93. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο 32,71% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στην κοινωνικοποίηση.

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες εμφάνισαν μέση επίδοση στην προσαρμογή στο σχολείο 3,61 (T.A.=1,22) με εύρος απο 0,5 έως 6. Το συγκεκριμένο μέσο σκορ αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 38,83 (T.A.=8,13) με εύρος απο 23 έως 55. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες προσαρμογής στο σχολείο καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 31. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 20,02 (T.A.=18,7) με εύρος απο 3 έως 69. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο 20,02% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στην προσαρμογή στο σχολείο.

Τέλος, απο την συνολική κλίμακα προσαρμογής παρατηρήθηκε ότι το μέσο σκορ ισούταν με 17,82 (T.A.=4,86) με εύρος απο 6 έως 30,5. Το συγκεκριμένο μέσο σκορ αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 35,07 (T.A.=9) με εύρος απο 17 έως 65. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες προσαρμογής καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 31. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 13,36 (T.A.=16,86) με εύρος απο 2 έως 93. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο 13,36% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στην συνολική προσαρμογή.

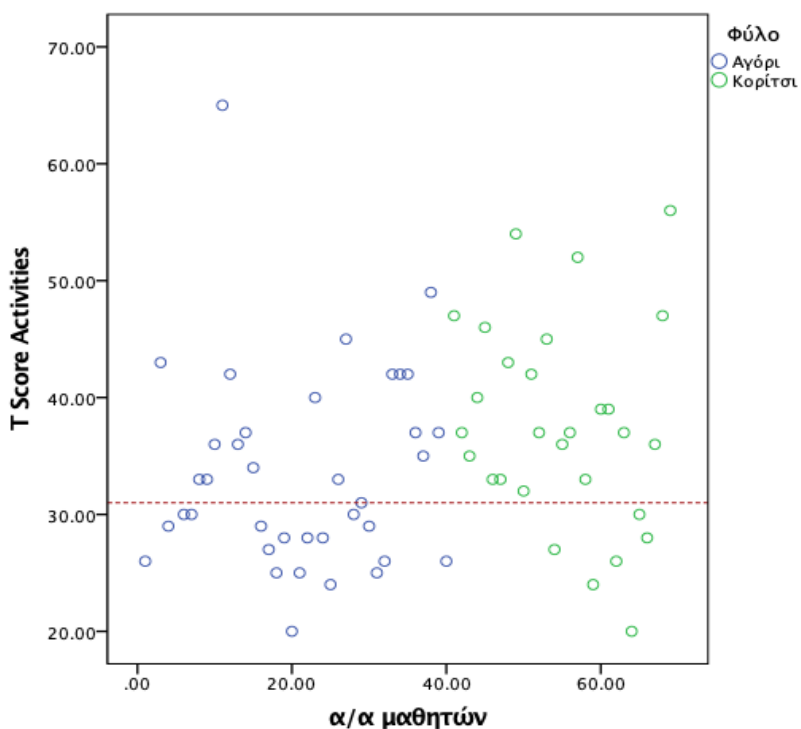


**Πίνακας 6.2.** Αποτελέσματα αξιολόγησης γενικής προσαρμογής μέσα απο την αξιολόγηση των 3 διαστάσεων: δραστηριότητες, κοινωνικότητα και σχολείο

	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Συνολικό σκορ Δραστηριότητες	6,96	2,98	0,00	14,50
T Score Δραστηριότητες	35,34	8,85	20,00	65,00
Τεταρτημόριο Δραστηριότητες	14,19	18,21	3,00	93,00
Συνολικό σκορ Κοινωνικοποίηση	7,21	2,25	1,50	12,50
T Score Κοινωνικοποίηση	44,12	8,51	24,00	65,00
Τεταρτημόριο Κοινωνικοποίηση	32,71	24,27	3,00	93,00
Συνολικό σκορ Σχολείο	3,61	1,22	0,50	6,00
T Score Σχολείο	38,83	8,13	23,00	55,00
Τεταρτημόριο Σχολείο	20,02	18,70	3,00	69,00
Συνολικό σκορ Συνολική προσαρμογή	17,82	4,86	6,00	30,50
T Score Συνολική προσαρμογή	35,07	9,00	17,00	65,00
Τεταρτημόριο Συνολική προσαρμογή	13,36	16,86	2,00	93,00

Για τον υπολογισμό του ποσοστού μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες ηλικίας 7 έως 17 ετών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής στις δραστηριότητες, στην κοινωνικοποίηση και στο σχολείο σε κλινικό βαθμό χρησιμοποιήθηκε το σταθμισμένο T-Score των μαθητών. Τιμές κάτω του 31 σύμφωνα με το εργαλείο Achenbach δείχνουν σημαντικά προβλήματα. Απο το Διάγραμμα 6. 2 προκύπτει ότι 24 απο τα 70 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εμφάνισαν προβλήματα προσαρμογής στις δραστηριότητες. Αυτή η συχνότητα αντιστοιχεί σε ποσοστό 34,3% επι του δείγματος και μας δείχνει ότι περίπου 3 στα 10 παιδιά ηλικίας 7 έως 17 ετών αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες προσαρμογής στις δραστηριότητες. Το ποσοστό διαφοροποιείται μεταξύ αγοριών και κοριτσιών καθώς 6 απο τα 30 κορίτσια (ποσοστό 20%) εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες προσαρμογής στις δραστηριότητες ενώ αντίστοιχα 18 απο τα 40 αγόρια (ποσοστό 45%) εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες προσαρμογής στις δραστηριότητες.



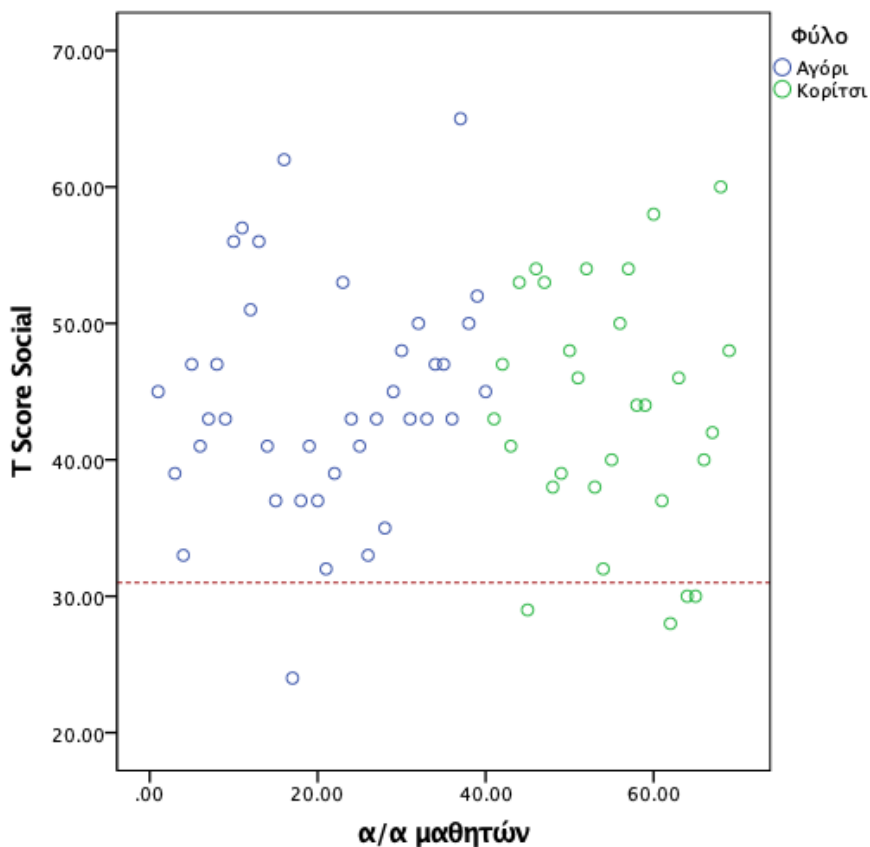


**Διάγραμμα 6. 2.** Μέση σταθμισμένη απόδοση στις δραστηριότητες  
(κόκκινη γραμμή=οριακή τιμή κλινικής περίπτωσης)

Απο το Διάγραμμα 6. 3 προκύπτει ότι 5 απο τα 70 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εμφάνισαν προβλήματα κοινωνικοποίησης. Αυτή η συχνότητα αντιστοιχεί σε ποσοστό 7,1% επι του δείγματος και μας δείχνει ότι περίπου 1 στα 10 παιδιά ηλικίας 7 έως 17 ετών αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες κοινωνικοποίησης. Το ποσοστό διαφοροποιείται μεταξύ αγοριών και κοριτσιών καθώς 4 απο τα 30 κορίτσια (ποσοστό 13,3%) εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες κοινωνικοποίησης ενώ αντίστοιχα 1 απο τα 40 αγόρια (ποσοστό 2,5%) εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες κοινωνικοποίησης.



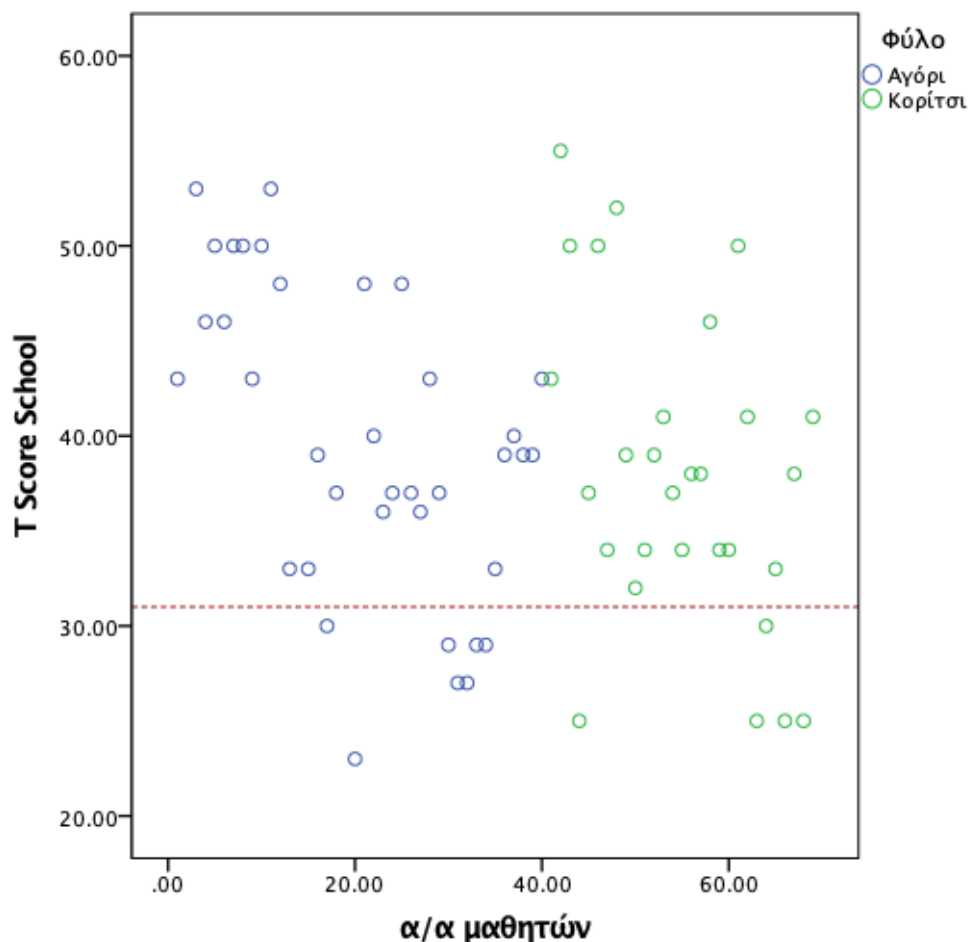




**Διάγραμμα 6.3.** Μέση σταθμισμένη απόδοση στην κοινωνικοποίηση ανά μαθητή (κόκκινη γραμμή=οριακή τιμή κλινικής περίπτωσης)

Απο το Διάγραμμα 6. 4 προκύπτει ότι 12 απο τα 70 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εμφάνισαν προβλήματα προσαρμογής στο σχολείο. Αυτή η συχνότητα αντιστοιχεί σε ποσοστό 17,1% επι του δείγματος και μας δείχνει ότι περίπου 1 ή 2 στα 10 παιδιά ηλικίας 7 έως 17 ετών αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες προσαρμογής στο σχολείο. Το ποσοστό δεν διαφοροποιείται μεταξύ αγοριών και κοριτσιών καθώς 5 απο τα 30 κορίτσια (ποσοστό 16,7%) εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες κοινωνικοποίησης ενώ αντίστοιχα 7 απο τα 40 αγόρια (ποσοστό 17,5%) εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες προσαρμογής στο σχολείο.

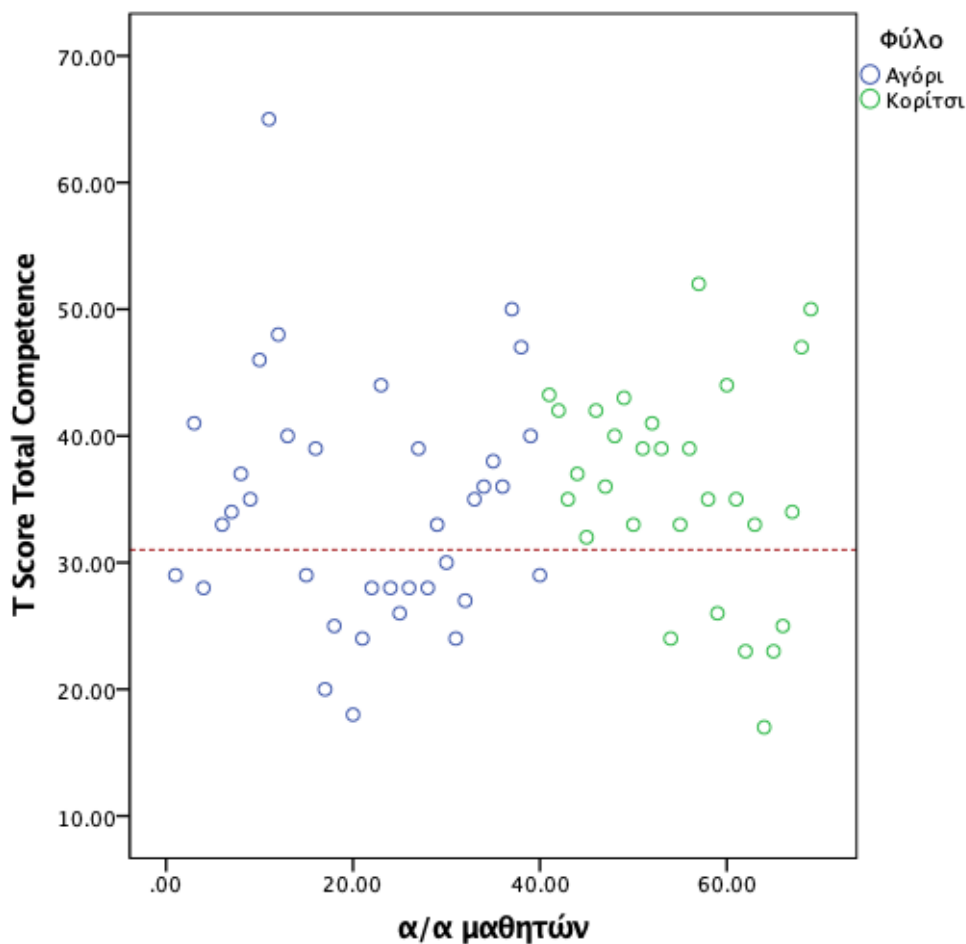




**Διάγραμμα 6. 4.** Μέση σταθμισμένη απόδοση στο σχολείο ανά μαθητή (κόκκινη γραμμή=οριακή τιμή κλινικής περίπτωσης)

Τέλος, από το Διάγραμμα 6. 5 προκύπτει ότι 22 από τα 70 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εμφάνισαν προβλήματα συνολικής προσαρμογής. Αυτή η συχνότητα αντιστοιχεί σε ποσοστό 31,4% επί του δείγματος και μας δείχνει ότι περίπου 3 στα 10 παιδιά ηλικίας 7 έως 17 ετών αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες συνολικής προσαρμογής. Το ποσοστό διαφοροποιείται μεταξύ αγοριών και κοριτσιών καθώς 6 από τα 30 κορίτσια (ποσοστό 20%) εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες κοινωνικοποίησης ενώ αντίστοιχα 16 από τα 40 αγόρια (ποσοστό 40%) εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες συνολικής προσαρμογής.





**Διάγραμμα 6. 5.** Μέση σταθμισμένη απόδοση στην συνολική προσαρμογή ανά μαθητή (κόκκινη γραμμή=οριακή τιμή κλινικής περίπτωσης)

Στην συνέχεια ελέγχθηκε κατά πόσο οι τρεις διαστάσεις αξιολόγησης της προσαρμογής εμφανίζουν υψηλή συσχέτιση. Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται στον Πίνακα 6. 3. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η προσαρμογή στις δραστηριότητες σχετίζεται θετικά με την προσαρμογή στην κοινωνία,  $r(69)=0,355$ ,  $p<,05$  ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της προσαρμογής στις δραστηριότητες με την προσαρμογή στο σχολείο,  $r(69)=0,177$ ,  $p=0,159$  και μεταξύ της προσαρμογής στην κοινωνία με την προσαρμογή στο σχολείο,  $r(69)=-0,005$ ,  $p=0,967$ .



**Πίνακας 6. 3.** Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των 3 διαστάσεων: δραστηριότητες, κοινωνικότητα και σχολείο που αξιολογούν τη συνολική προσαρμογή

		T Score Δραστηριότη τες	T Score Κοινωνικοποί ηση	T Score Σχολείο
T Score	Pearson Correlation	1	0,355**	0,177
Δραστηριότη τες	Sig. (2-tailed)		0,003	0,159
T Score	Pearson Correlation	0,355**	1	-0,005
Κοινωνικοπο ίηση	Sig. (2-tailed)	0,003		0,967
T Score	Pearson Correlation	0,177	-0,005	1
Σχολείο	Sig. (2-tailed)	0,159	0,967	

\*\* . Σημαντική συσχέτιση

### Αποτελέσματα αξιολόγησης ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρομών

Τα αποτελέσματα σχετικά με την αξιολόγηση ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρομών των μαθητών ηλικίας 7 έως 17 ετών παρουσιάζονται στον Πίνακα 6,4. Στον Πίνακα δίνονται τα αποτελέσματα αναφορικά με τις 8 διαστάσεις ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρομών: Απόσυρση/Κατάθλιψη, Άγχος/ Κατάθλιψη, Σωματικά Ενοχλήματα (που απαρτίζουν τα Εσωτερικευμένα Προβλήματα), Παραβατικότητα, Επιθετικότητα (που απαρτίζουν τα Εξωτερικευμένα Προβλήματα), Κοινωνικά Προβλήματα, Προβλήματα Σκέψης, Προβλήματα Προσοχής.

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι οι μαθητές εμφάνισαν μέσο σκορ στην διάσταση του άγχους/κατάθλιψης ίσο με 4,28 (T.A.=3,12) με εύρος απο 0 έως 15. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 56,8 (T.A.=6,72) με εύρος απο 50 έως 78. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες



δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα άγχους/ κατάθλιψης καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65 (τιμές άνω του 65 είναι ένδειξη σημαντικών προβλημάτων). Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 70,64 (T.A.=17,27) με εύρος απο 50 έως 97. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 70,64% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στο άγχος/ κατάθλιψη.

Επιπρόσθετα, από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι οι μαθητές εμφάνισαν μέσο σκορ στην διάσταση του απόσυρσης/κατάθλιψης ίσο με 2,48 (T.A.=2,54) με εύρος απο 0 έως 12. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 57,13 (T.A.=7,97) με εύρος απο 50 έως 86. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα απόσυρσης/ κατάθλιψης καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 70,2 (T.A.=17,22) με εύρος απο 50 έως 97. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 70,2% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στην απόσυρση/ κατάθλιψη.

Παρόμοια, από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι οι μαθητές εμφάνισαν μέσο σκορ στην διάσταση των σωματικών ενοχλήσεων ίσο με 2,14 (T.A.=1,82) με εύρος απο 0 έως 7. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 56,83 (T.A.=6,58) με εύρος απο 31 έως 72. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα σωματικών ενοχλήσεων καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 73,43 (T.A.=15,59) με εύρος απο 50 έως 97. Το πόρισμα αυτό φανερώνει πως οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 73,43% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στις σωματικές ενοχλήσεις.

Επιπλέον, οι μαθητές εμφάνισαν μέσο σκορ στην διάσταση των κοινωνικών προβλημάτων ίσο με 4,16 (T.A.=3,31) με εύρος απο 0 έως 13. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 58,86 (T.A.=7,55) με εύρος απο 50 έως 78. Φαίνεται πως οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά κοινωνικά προβλήματα καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 75,29 (T.A.=17,32) με



εύρος απο 50 έως 97. Το αποτέλεσμα λοιπόν, δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 75,29% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στα κοινωνικά προβλήματα.

Παρόμοια, οι μαθητές εμφάνισαν μέσο σκορ στην διάσταση των προβλημάτων σκέψεων ίσο με 2,35 (T.A.=2,62) με εύρος απο 0 έως 11. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 56,45 (T.A.=7,35) με εύρος απο 50 έως 75. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα σκέψεων καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 68,72 (T.A.=19,03) με εύρος απο 50 έως 97. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 68,72% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στα προβλήματα σκέψεων.

Επιπλέον, οι μαθητές εμφάνισαν μέσο σκορ στην διάσταση των κοινωνικών προβλημάτων ίσο με 4,16 (T.A.=3,31) με εύρος απο 0 έως 13. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 58,86 (T.A.=7,55) με εύρος απο 50 έως 78. Όπως συμπεραίνουμε, οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά κοινωνικά προβλήματα καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 75,29 (T.A.=17,32) με εύρος απο 50 έως 97. Το αποτέλεσμα δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 75,29% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στα κοινωνικά προβλήματα.

Αναφορικά με την διάσταση αξιολόγησης των προβλημάτων προσοχής προέκυψε ότι οι μαθητές εμφάνισαν μέσο σκορ ίσο με 4,86 (T.A.=2,73) με εύρος απο 0 έως 12. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 56,39 (T.A.=4,99) με εύρος απο 50 έως 70. Υπολογίζεται λοιπόν, ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα προσοχής καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 71,43 (T.A.=14,15) με εύρος απο 50 έως 97. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 71,43% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στα προβλήματα προσοχής.

Από την ανάλυση των δεδομένων σχετικά με την διάσταση αξιολόγησης των προβλημάτων παραβατικότητας προέκυψε ότι οι μαθητές εμφάνισαν μέσο σκορ ίσο με



3,29 (T.A.=3,21) με εύρος απο 0 έως 18. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 57,12 (T.A.=7,16) με εύρος απο 50 έως 77. Το αποτέλεσμα αυτό επίσης, δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα παραβατικότητας καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 70,94 (T.A.=17,4) με εύρος απο 50 έως 97. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 70,94% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στα προβλήματα παραβατικότητας.

Τέλος, οι μαθητές εμφάνισαν μέσο σκορ στην διάσταση των προβλημάτων επιθετικότητας ίσο με 6,67 (T.A.=6,2) με εύρος απο 0 έως 22. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 56,88 (T.A.=8,4) με εύρος απο 50 έως 78. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα επιθετικότητας καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 68,43 (T.A.=18,82) με εύρος απο 50 έως 97. Αποδεικνύεται λοιπόν, ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 68,43% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στα προβλήματα επιθετικότητας.



**Πίνακας 6. 4.** Αποτελέσματα αξιολόγησης ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρόμων

	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Συνολικό σκορ Άγχος/ Κατάθλιψη	4,28	3,12	0	15
T Score Άγχος/ Κατάθλιψη	56,8	6,72	50	78
Τεταρτημόριο Άγχος/ Κατάθλιψη	70,64	17,27	50	97
Συνολικό σκορ Απόσυρση/ Κατάθλιψη	2,48	2,54	0	12
T Score Απόσυρση/ Κατάθλιψη	57,13	7,97	50	86
Τεταρτημόριο Απόσυρση/ Κατάθλιψη	70,2	17,22	50	97
Συνολικό σκορ Σωματικές ενοχλήσεις	2,14	1,82	0	7
T Score Σωματικές ενοχλήσεις	56,83	6,58	31	72
Τεταρτημόριο Σωματικές ενοχλήσεις	73,43	15,59	50	97
Συνολικό σκορ Κοινωνική προβλήματα	4,16	3,31	0	13
T Score Κοινωνική προβλήματα	58,86	7,55	50	78
Τεταρτημόριο Κοινωνική προβλήματα	75,29	17,32	50	97
Συνολικό σκορ Προβλήματα σκέψης	2,35	2,62	0	11
T Score Προβλήματα σκέψης	56,45	7,35	50	75
Τεταρτημόριο Προβλήματα σκέψης	68,72	19,03	50	97
Συνολικό σκορ Προβλήματα προσοχής	4,86	2,73	0	12
T Score Προβλήματα προσοχής	56,39	4,99	50	70
Τεταρτημόριο Προβλήματα προσοχής	71,43	14,15	50	97
Συνολικό σκορ Παραβατικότητα	3,29	3,21	0	18
T Score Παραβατικότητα	57,12	7,16	50	77
Τεταρτημόριο Παραβατικότητα	70,94	17,4	50	97
Συνολικό σκορ Επιθετικότητας	6,67	6,2	0	22
T Score Επιθετικότητας	56,88	8,4	50	78
Τεταρτημόριο Επιθετικότητας	68,43	18,82	50	97

Στην συνέχεια και στον Πίνακα 6. 5 δίνονται τα συγκεντρωτικά ευρήματα για τα εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα καθώς και για την αξιολόγηση των συνολικών προβλημάτων. Από την ανάλυση προέκυψε ότι το μέσο σκορ στην διάσταση των εσωτερικευμένων προβλημάτων ήταν ίσο με 8,9 (T.A.=5,69) με εύρος απο 0 έως 27. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 56,17 (T.A.=8,7) με εύρος απο 33 έως 75. Τα ποσοστά αυτά δείχνουν ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά εσωτερικευμένα προβλήματα καθώς η





οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 60. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 68,06 (T.A.=24,36) με εύρος απο 5 έως 98. Το αποτέλεσμα αυτό φανερώνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 68,06% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στα εσωτερικευμένα προβλήματα. Επιπλέον, προέκυψε ότι το μέσο σκορ στην διάσταση των εξωτερικευμένων προβλημάτων ήταν ίσο με 9,96 (T.A.=8,4) με εύρος απο 1 έως 35. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 54,97 (T.A.=10,07) με εύρος απο 40 έως 74. Η τιμή αυτή δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά εξωτερικευμένα προβλήματα καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 60. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 62,28 (T.A.=27,81) με εύρος απο 16 έως 98. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι, οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 62,28% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στα εξωτερικευμένα προβλήματα.

Τέλος, οι μαθητές εμφάνισαν μέσο σκορ στην διάσταση των συνολικών προβλημάτων ίσο με 34,1 (T.A.=20,12) με εύρος απο 4 έως 87. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 56,3 (T.A.=9,09) με εύρος απο 37 έως 74. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σε σημαντικό βαθμό προβλήματα καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 60. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 67,49 (T.A.=25,63) με εύρος απο 10 έως 98. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 67,49% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στο σύνολο των προβλημάτων.

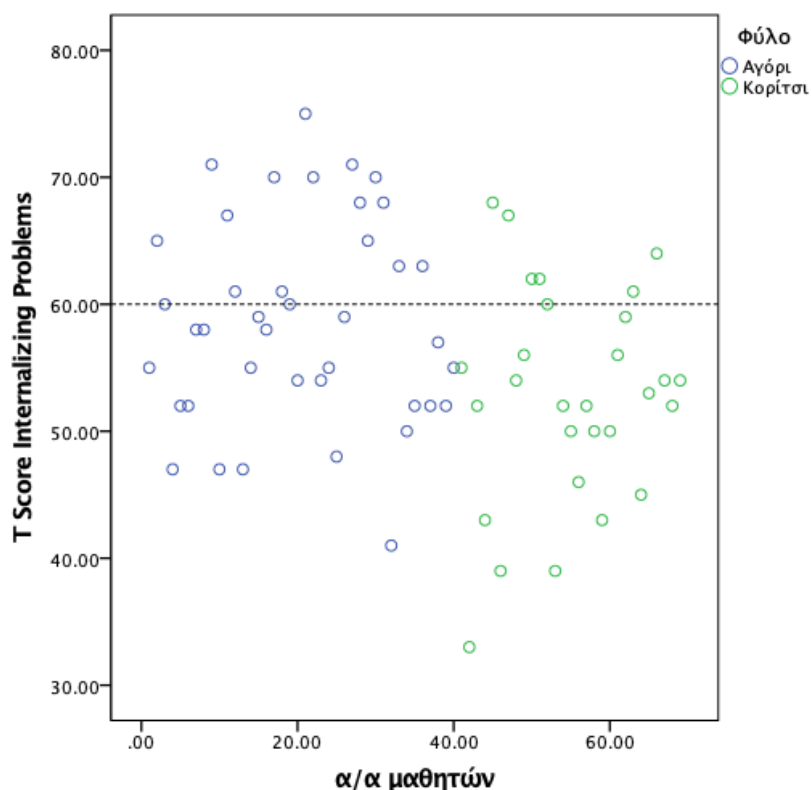


**Πίνακας 6.5.** Αποτελέσματα αξιολόγησης εσωτερικευμένων, εξωτερικευμένων και συνολικών προβλημάτων

	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Συνολικό σκορ Εσωτερικευμένα	8,9	5,69	0	27
T Score Εσωτερικευμένα	56,17	8,7	33	75
Τεταρτημόριο Εσωτερικευμένα	68,06	24,36	5	98
Συνολικό σκορ Εξωτερικευμένα	9,96	8,4	1	35
T Score Εξωτερικευμένα	54,97	10,07	40	74
Τεταρτημόριο Εξωτερικευμένα	62,28	27,81	16	98
Συνολικό σκορ Συνολικά προβλήματα	34,1	20,12	4	87
T Score Συνολικά προβλήματα	56,3	9,09	37	74
Τεταρτημόριο Συνολικά προβλήματα	67,49	25,63	10	98

Για τον υπολογισμό του ποσοστού μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες ηλικίας 7 έως 17 ετών που αντιμετωπίζουν εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα σε κλινικό βαθμό χρησιμοποιήθηκε το σταθμισμένο T-Score των μαθητών. Τιμές άνω του 60 σύμφωνα με το εργαλείο Achenbach δείχνουν σημαντικά προβλήματα. Απο το Διάγραμμα 6. 6 προκύπτει ότι 21 απο τα 70 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εμφάνισαν εσωτερικευμένα προβλήματα. Αυτή η συχνότητα αντιστοιχεί σε ποσοστό 28,4% επι του δείγματος και μας δείχνει ότι περίπου 3 στα 10 παιδιά ηλικίας 7 έως 17 ετών αντιμετωπίζουν σημαντικά εσωτερικευμένα προβλήματα. Το ποσοστό διαφοροποιείται μεταξύ αγοριών και κοριτσιών καθώς 6 απο τα 30 κορίτσια (ποσοστό 20%) εμφανίζουν σημαντικά εσωτερικευμένα προβλήματα ενώ αντίστοιχα 15 απο τα 40 αγόρια (ποσοστό 37,5%) εμφανίζουν σημαντικά εσωτερικευμένα προβλήματα.

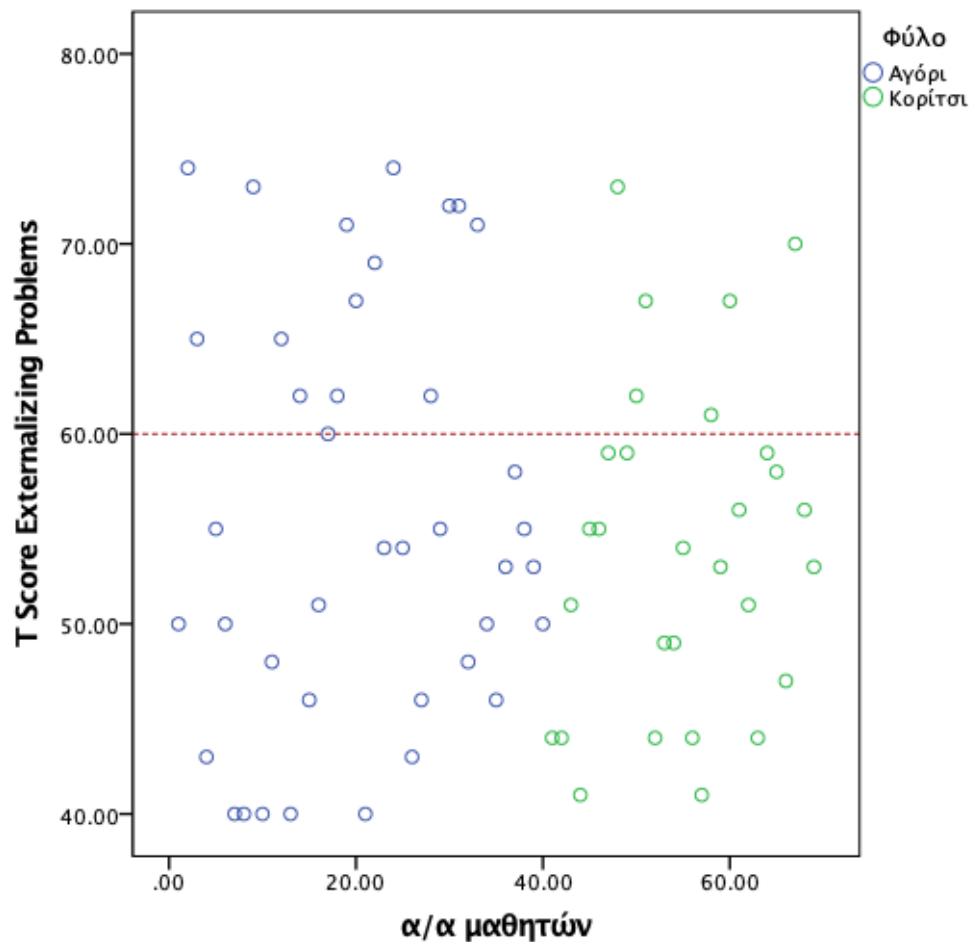




**Διάγραμμα 6.6.** Μέση σταθμισμένη απόδοση για τα εσωτερικευμένα προβλήματα ανά μαθητή (κόκκινη γραμμή=οριακή τιμή κλινικής περίπτωσης)

Απο το Διάγραμμα 6. 7 προκύπτει ότι 20 απο τα 70 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εμφάνισαν εξωτερικευμένα προβλήματα. Αυτή η συχνότητα αντιστοιχεί σε ποσοστό 28,6% επι του δείγματος και μας δείχνει ότι περίπου 3 στα 10 παιδιά ηλικίας 7 έως 17 ετών αντιμετωπίζουν σημαντικά εξωτερικευμένα προβλήματα. Το ποσοστό διαφοροποιείται μεταξύ αγοριών και κοριτσιών καθώς 6 απο τα 30 κορίτσια (ποσοστό 20%) εμφανίζουν σημαντικά εξωτερικευμένα προβλήματα ενώ αντίστοιχα 14 απο τα 40 αγόρια (ποσοστό 35%) εμφανίζουν σημαντικά εξωτερικευμένα προβλήματα.

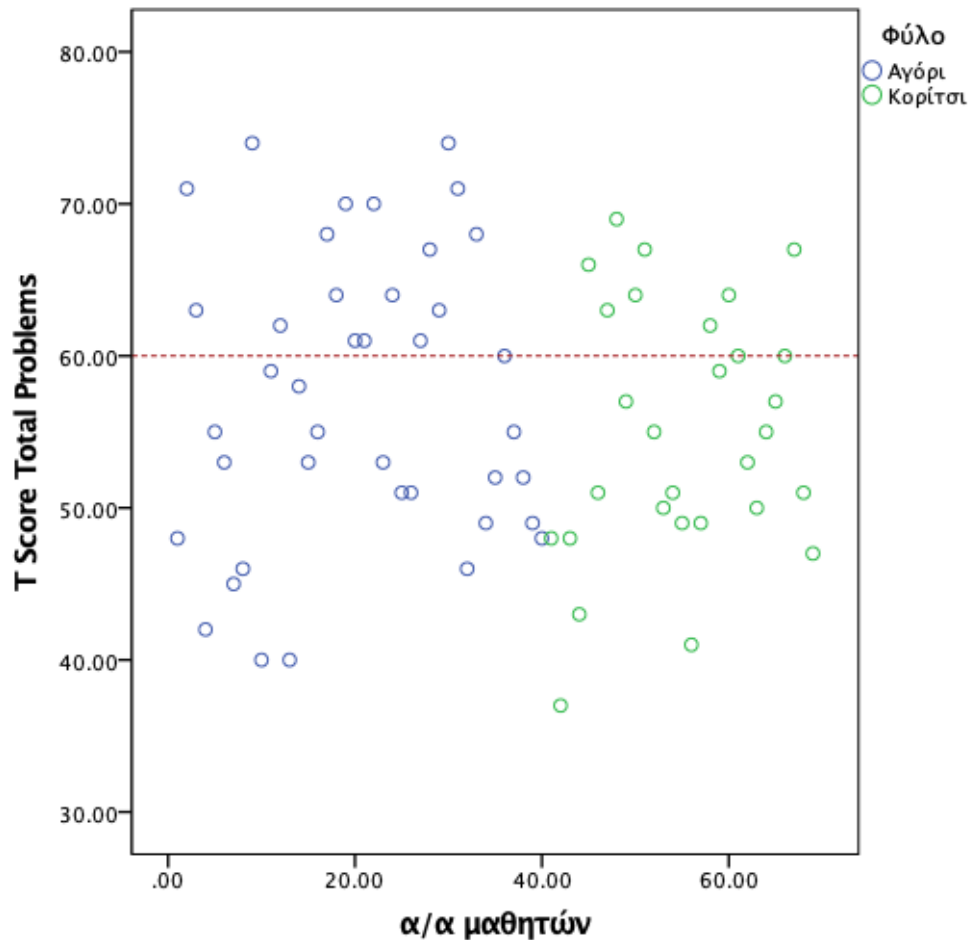




**Διάγραμμα 6.7.** Μέση σταθμισμένη απόδοση για τα εξωτερικευμένα προβλήματα ανά μαθητή (κόκκινη γραμμή=οριακή τιμή κλινικής περίπτωσης)

Τέλος, από το Διάγραμμα 6. 8 προκύπτει ότι 25 απο τα 70 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εμφάνισαν συνολικά προβλήματα. Αυτή η συχνότητα αντιστοιχεί σε ποσοστό 35,7% επι του δείγματος και μας δείχνει ότι περίπου 3 ή 4 στα 10 παιδιά ηλικίας 7 έως 17 ετών αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα. Το ποσοστό διαφοροποιείται μεταξύ αγοριών και κοριτσιών καθώς 8 απο τα 30 κορίτσια (ποσοστό 26,7%) εμφανίζουν σημαντικά εξωτερικευμένα προβλήματα ενώ αντίστοιχα 17 απο τα 40 αγόρια (ποσοστό 42,5%) εμφανίζουν σημαντικά προβλήματα.





**Διάγραμμα 6. 8.** Μέση σταθμισμένη απόδοση για τα συνολικά προβλήματα ανά μαθητή (κόκκινη γραμμή=οριακή τιμή κλινικής περίπτωσης)

Τέλος, στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα ευρήματα αναλυτικά ως προς την ύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρόμων. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 21,43% (n=15) των μαθητών του δείγματος εμφάνισαν κοινωνικά προβλήματα, το 18,57% (n=13) εμφάνισαν συμπτώματα προβλημάτων σκέψης, το 17,14% (n=12) εμφάνισαν συμπτώματα απόσυρσης/ κατάθλιψης, το 17,14% (n=12) εμφάνισαν προβλήματα επιθετικότητας, το 14,29% (n=10) εμφάνισαν προβλήματα παραβατικότητας και το 11,43% (n=8) εμφάνισαν σοβαρά συμπτώματα άγχους/ κατάθλιψης.



**Πίνακας 6. 6.** Επιπολασμός ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρόμων

	v	%
Άγχος/ Κατάθλιψη	8	11,43%
Απόσυρση/ Κατάθλιψη	12	17,14%
Σωματικές ενοχλήσεις	7	10,00%
Κοινωνική προβλήματα	15	21,43%
Προβλήματα σκέψης	13	18,57%
Προβλήματα προσοχής	3	4,29%
Παραβατικότητα	10	14,29%
Επιθετικότητα	12	17,14%

### Αποτελέσματα αξιολόγησης συνδρομών εναρμονισμένων με το DSM

Στην επόμενη ενότητα αποτελεσμάτων δίνονται τα ευρήματα της ενότητας του εργαλείου Achenbach σχετικά με σύνδρομα που εναρμονίζονται με το DSM. Από τον Πίνακα 7 προκύπτει ότι οι μαθητές είχαν μέσο συνολικό σκορ στην διάσταση των συναισθηματικών προβλημάτων ίσο με 2,78 (T.A.=2,46) με εύρος απο 0 έως 9. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 57,48 (T.A.=6,98) με εύρος απο 50 έως 73. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σε σημαντικό βαθμό συναισθηματικά προβλήματα καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 72,23 (T.A.=17,35) με εύρος απο 50 έως 96. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 72,23% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στην διάσταση των συναισθηματικών προβλημάτων. Παρόμοια, οι μαθητές είχαν μέσο συνολικό σκορ στην διάσταση του άγχους ίσο με 2,49 (T.A.=1,9) με εύρος απο 0 έως 8. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 58,16 (T.A.=6,86) με εύρος απο 50 έως 73. Το πόρισμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σε σημαντικό βαθμό προβλήματα άγχους καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη



προβλημάτων ισούται με 65. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 74,36 (T.A.=17,39) με εύρος απο 50 έως 97. Δηλαδή, οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 74,36% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στην διάσταση των προβλημάτων άγχους.

Αναφορικά με την διάσταση αξιολόγησης των σωματικών προβλημάτων προέκυψε ότι οι μαθητές εμφάνισαν μέσο σκορ ίσο με 1,01 (T.A.=1,18) με εύρος απο 0 έως 5. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 55,16 (T.A.=5,37) με εύρος απο 50 έως 70. Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες φαίνεται πως δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά σωματικά προβλήματα καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 67,2 (T.A.=16,24) με εύρος απο 50 έως 97. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 67,2% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στα σωματικά προβλήματα. Επίσης, οι μαθητές είχαν μέσο συνολικό σκορ στην διάσταση προβλημάτων έλλειψης προσοχής / προβλήματα υπερκινητικότητας ίσο με 3,59 (T.A.=2,5) με εύρος απο 0 έως 9. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 54,84 (T.A.=5,08) με εύρος απο 50 έως 68. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σε σημαντικό βαθμό προβλήματα έλλειψης προσοχής / προβλήματα υπερκινητικότητας καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 66,3 (T.A.=15,34) με εύρος απο 50 έως 97. Φαίνεται πως οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 66,3% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στην διάσταση των προβλημάτων προσοχής / υπερκινητικότητας.

Αναφορικά με την διάσταση αξιολόγησης των προβλημάτων επιθετικής συμπεριφοράς προέκυψε ότι οι μαθητές εμφάνισαν μέσο σκορ ίσο με 2,88 (T.A.=2,5) με εύρος απο 0 έως 9. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 56,55 (T.A.=7,42) με εύρος απο 50 έως 77. Φαίνεται συνεπώς, πως οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά σωματικά επιθετικής συμπεριφοράς καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 68,9 (T.A.=18,05) με εύρος απο 50 έως 97. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω



68,9% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στα προβλήματα επιθετικής συμπεριφοράς.

Τέλος, οι μαθητές είχαν μέσο συνολικό σκορ στην διάσταση προβλημάτων συμπεριφοράς ίσο με 3,38 (T.A.=4,11) με εύρος απο 0 έως 22. Αυτή η τιμή αντιστοιχεί σε ένα σταθμισμένο T-score 57,09 (T.A.=7,98) με εύρος απο 50 έως 83. Σχετικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς φαίνεται πως οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σε σημαντικό βαθμό σχετικά προβλήματα, καθώς η οριακή κλινική τιμή για ένδειξη προβλημάτων ισούται με 65. Προέκυψε επίσης, πως το μέσο τεταρτημόριο ισούται με 69,83 (T.A.=18,14) με εύρος απο 50 έως 97. Το αποτέλεσμα μας δείχνει, ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στο άνω 69,83% των μαθητών ίδιας ηλικίας και ίδιου φύλου στην διάσταση των προβλημάτων συμπεριφοράς.





**Πίνακας 6. 7.** Αποτελέσματα αξιολόγησης συνδρόμων εναρμονισμένων με το DSM

	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Συνολικό σκορ Συναισθηματικά προβλήματα	2,78	2,46	0	9
T Score Συναισθηματικά προβλήματα	57,48	6,98	50	73
Τεταρτημόριο Συναισθηματικά προβλήματα	72,23	17,35	50	97
Συνολικό σκορ Άγχος	2,49	1,9	0	8
T Score Άγχος	58,16	6,86	50	73
Τεταρτημόριο Άγχος	74,36	17,39	50	97
Συνολικό σκορ Σωματικά Προβλήματα	1,01	1,18	0	5
T Score Σωματικά Προβλήματα	55,16	5,37	50	70
Τεταρτημόριο Σωματικά Προβλήματα	67,23	16,24	50	97
Συνολικό σκορ Προβλήματα έλλειψης προσοχής / προβλήματα υπερκινητικότητας	3,59	2,5	0	9
T Score Προβλήματα έλλειψης προσοχής / προβλήματα υπερκινητικότητας	54,84	5,08	50	68
Τεταρτημόριο Προβλήματα έλλειψης προσοχής / προβλήματα υπερκινητικότητας	66,3	15,34	50	97
Συνολικό σκορ Επιθετική συμπεριφορά	2,88	2,5	0	9
T Score Επιθετική συμπεριφορά	56,55	7,42	50	77
Τεταρτημόριο Επιθετική συμπεριφορά	68,9	18,05	50	97
Συνολικό σκορ Προβλήματα συμπεριφοράς	3,38	4,11	0	22
T Score Προβλήματα συμπεριφοράς	57,09	7,98	50	83
Τεταρτημόριο Προβλήματα συμπεριφοράς	69,83	18,14	50	97



## Αποτελέσματα συσχέτισης προσαρμογής με ψυχολογικά προβλήματα και σύνδρομα

Στην συνέχεια διερευνήθηκε η πιθανή συσχέτιση της προσαρμογής με τα ψυχολογικά προβλήματα και σύνδρομα. Τα αποτελέσματα δίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 8. Από την ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του άγχους/ κατάθλιψης με την κοινωνικοποίηση (κοινωνική επάρκεια),  $r(68)=-0,263$ ,  $p<0,05$ . Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει στους μαθητές ηλικίας 7 έως 17 ετών με μαθησιακές δυσκολίες αυξημένη ύπαρξη άγχους/ κατάθλιψης που σχετίζεται με μείωση της κοινωνικής επάρκειας των μαθητών.

Επιπρόσθετα, προέκυψε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της απόσυρσης/ κατάθλιψης με την κοινωνικοποίηση (κοινωνική επάρκεια),  $r(68)=-0,313$ ,  $p<0,05$  και την συνολική προσαρμογή,  $r(68)=-0,256$ ,  $p<0,05$ . Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει πως στους μαθητές ηλικίας 7 έως 17 ετών με μαθησιακές δυσκολίες η αυξημένη ύπαρξη απόσυρσης/ κατάθλιψης σχετίζεται με μείωση της κοινωνικής επάρκειας των μαθητών και μείωση της συνολικής προσαρμογής. Παρόμοια, προέκυψε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών προβλημάτων με την κοινωνικοποίηση (κοινωνική επάρκεια),  $r(68)=-0,345$ ,  $p<0,05$ . Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι στους μαθητές ηλικίας 7 έως 17 ετών με μαθησιακές δυσκολίες η αυξημένη ύπαρξη κοινωνικών προβλημάτων σχετίζεται με μείωση της κοινωνικής επάρκειας των μαθητών.

Η επόμενη σημαντική συσχέτιση που παρατηρήθηκε ήταν μεταξύ των προβλημάτων προσοχής με την προσαρμογή σε δραστηριότητες,  $r(68)=-0,278$ ,  $p<0,05$ , την κοινωνικοποίηση (κοινωνική επάρκεια),  $r(68)=-0,310$ ,  $p<0,05$  και την συνολική προσαρμογή,  $r(68)=-0,350$ ,  $p<0,05$ . Το αποτέλεσμα αυτό φανερώνει πως στους μαθητές ηλικίας 7 έως 17 ετών με μαθησιακές δυσκολίες η αυξημένη ύπαρξη προβλημάτων προσοχής σχετίζεται με μείωση της προσαρμογής σε δραστηριότητες, της κοινωνικής επάρκειας των μαθητών και μείωση της συνολικής προσαρμογής τους.

Τέλος, παρατηρήθηκε ότι τα εσωτερικευμένα προβλήματα σχετίζονται αρνητικά με την κοινωνικοποίηση (κοινωνική επάρκεια),  $r(68)=-0,240$ ,  $p<0,05$ . Παρόμοια, τα συνολικά προβλήματα σχετίζονται αρνητικά με την κοινωνικοποίηση (κοινωνική επάρκεια),  $r(68)=-0,262$ ,  $p<0,05$ . Το στοιχείο αυτό δείχνει ότι στους μαθητές ηλικίας 7 έως 17 ετών με μαθησιακές δυσκολίες η αυξημένη ύπαρξη εσωτερικευμένων



προβλημάτων και η αυξημένη ύπαρξη συνολικών προβλημάτων σχετίζεται με μείωση της κοινωνικής επάρκειας των μαθητών.

**Πίνακας 6. 8.** Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των 3 διαστάσεων: δραστηριότητες, κοινωνικότητα και σχολείο που αξιολογούν τη συνολική προσαρμογή και ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρόμων

		T Score Δραστηριότη τες	T Score Κοινωνικοπ οίηση	T Score Σχολείο	T Score Συνολική προσαρμογή
T Score Άγχος/ Κατάθλιψη	Pearson Correlation	0,034	-0,263	-0,036	-0,097
	Sig. (2-tailed)	0,783	0,031**	0,776	0,443
T Score Απόσυρση/ Κατάθλιψη	Pearson Correlation	-0,131	-0,313	-0,115	-0,256
	Sig. (2-tailed)	0,289	0,009**	0,360	0,040**
T Score Σωματικές ενοχλήσεις	Pearson Correlation	-0,010	0,023	-0,022	-0,011
	Sig. (2-tailed)	0,938	0,850	0,863	0,931
T Score Κοινωνική προβλήματα	Pearson Correlation	-.129	-0,345	-0,114	-0,243
	Sig. (2-tailed)	0,300	0,004**	0,364	0,051
T Score Προβλήματα σκέψης	Pearson Correlation	-0,088	-0,192	-0,096	-0,194
	Sig. (2-tailed)	0,479	0,117	0,442	0,121
T Score Προβλήματα προσοχής	Pearson Correlation	-0,278	-0,233	-0,310	-0,350
	Sig. (2-tailed)	0,023**	0,055	0,011**	0,004**
T Score Παραβατικότητα	Pearson Correlation	-0,082	-0,013	-0,207	-0,093
	Sig. (2-tailed)	0,507	0,917	0,096	0,463
T Score Επιθετικότητας	Pearson Correlation	-0,127	-0,126	-0,066	-0,129
	Sig. (2-tailed)	0,307	0,307	0,597	0,305
T Score Εσωτερικευμένα	Pearson Correlation	-0,005	-0,240	-0,102	-0,134
	Sig. (2-tailed)	0,967	0,048**	0,414	0,287
T Score Εξωτερικευμένα	Pearson Correlation	-0,131	-0,134	-0,146	-0,162
	Sig. (2-tailed)	0,290	0,277	0,243	0,198
T Score Συνολικά προβλήματα	Pearson Correlation	-0,122	-0,262	-0,170	-0,225
	Sig. (2-tailed)	0,326	0,031**	0,172	0,071

\*\* . Σημαντική συσχέτιση



## Αποτελέσματα συσχέτισης προσαρμογής με σύνδρομα εναρμονισμένα με το DSM

Στην συνέχεια διερευνήθηκε η πιθανή συσχέτιση της προσαρμογής με τα σύνδρομα εναρμονισμένα με το DSM. Τα αποτελέσματα δίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 9. Από την ανάλυση προέκυψε μόνο μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του άγχους με την κοινωνικοποίηση (κοινωνική επάρκεια),  $r(68)=-0,301$ ,  $p<0,05$ . Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει στους μαθητές ηλικίας 7 έως 17 ετών με μαθησιακές δυσκολίες η αυξημένη ύπαρξη άγχους σχετίζεται με μείωση της κοινωνικής επάρκειας των μαθητών.



**Πίνακας 6. 9.** Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των 3 διαστάσεων: δραστηριότητες, κοινωνικότητα και σχολείο που αξιολογούν τη συνολική προσαρμογή και ψυχολογικών συνδρόμων εναρμονισμένα με το DSM

		T Score Δραστηριό τητες	T Score Κοινωνικ οποίηση	T Score Σχολείο	T Score Συνολική προσαρμογή
T Score Συναισθηματικά προβλήματα	Pearson Correlation	-0,005	-0,106	0,039	-0,042
	Sig. (2-tailed)	0,969	0,389	0,758	0,742
T Score Άγχος	Pearson Correlation	-0,002	-0,301	-0,116	-0,154
	Sig. (2-tailed)	0,986	0,013**	0,354	0,221
T Score Σωματικά Προβλήματα	Pearson Correlation	0,101	0,121	-0,021	0,121
	Sig. (2-tailed)	0,414	0,324	0,865	0,336
T Score Προβλήματα έλλειψης προσοχής / προβλήματα υπερκινητικότητ ας	Pearson Correlation	-0,003	-0,046	-0,005	-0,030
	Sig. (2-tailed)	0,981	0,711	0,966	0,811
T Score Επιθετική συμπεριφορά	Pearson Correlation	-0,074	-0,076	-0,084	-0,079
	Sig. (2-tailed)	0,553	0,536	0,503	0,533
T Score Προβλήματα συμπεριφοράς	Pearson Correlation	-0,218	-0,065	-0,135	-0,183
	Sig. (2-tailed)	0,076	0,599	0,279	0,145

\*\* . Σημαντική συσχέτιση



## Αποτελέσματα συσχέτισης ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρομών με σύνδρομα εναρμονισμένα με το DSM

Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα αναφορικά με τη συσχέτιση ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρομών με σύνδρομα εναρμονισμένα με το DSM. Τα αποτελέσματα δίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 10. Από την ανάλυση προέκυψε ότι η κλίμακα συναισθηματικών προβλημάτων σχετίζεται θετικά με τις κλίμακες εσωτερικευμένων,  $r(68)=0,608$ ,  $p<0,05$ , εξωτερικευμένων,  $r(68)=0,273$ ,  $p<0,05$  και συνολικών προβλημάτων,  $r(68)=0,595$ ,  $p<0,05$ . Παρόμοια, η κλίμακα άγχους σχετίζεται θετικά με τις κλίμακες εσωτερικευμένων,  $r(68)=0,715$ ,  $p<0,05$ , εξωτερικευμένων,  $r(68)=0,302$ ,  $p<0,05$  και συνολικών προβλημάτων,  $r(68)=0,547$ ,  $p<0,05$ . Επιπρόσθετα, η κλίμακα σωματικών προβλημάτων σχετίζεται θετικά με τις κλίμακες εσωτερικευμένων,  $r(68)=0,429$ ,  $p<0,05$  και συνολικών προβλημάτων,  $r(68)=0,238$ ,  $p<0,05$ . Η κλίμακα προβλημάτων / υπερκινητικότητας σχετίζεται θετικά με τις κλίμακες εξωτερικευμένων,  $r(68)=0,673$ ,  $p<0,05$  και συνολικών προβλημάτων,  $r(68)=0,599$ ,  $p<0,05$  και η κλίμακα επιθετικής συμπεριφοράς σχετίζεται θετικά με τις κλίμακες εσωτερικευμένων,  $r(68)=0,326$ ,  $p<0,05$ , εξωτερικευμένων,  $r(68)=0,885$ ,  $p<0,05$  και συνολικών προβλημάτων,  $r(68)=0,756$ ,  $p<0,05$ . Τέλος, η κλίμακα προβλημάτων συμπεριφοράς σχετίζεται θετικά με τις κλίμακες εσωτερικευμένων,  $r(68)=0,308$ ,  $p<0,05$ , εξωτερικευμένων,  $r(68)=0,849$ ,  $p<0,05$  και συνολικών προβλημάτων,  $r(68)=0,697$ ,  $p<0,05$ .



**Πίνακας 6. 10.** Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ ψυχολογικών προβλημάτων και συνδρόμων και ψυχολογικών συνδρόμων εναρμονισμένα με το DSM

		T Score Εσωτερικευ μένα	T Score Εξωτερικευ μένα	T Score Συνολικά προβλήματα
T Score Συναισθηματικά προβλήματα	Pearson Correlation	0,608	0,273	0,595
	Sig. (2-tailed)	0,000**	0,023**	0,000**
T Score Άγχος	Pearson Correlation	0,715	0,302	0,547
	Sig. (2-tailed)	0,000**	0,012**	0,000
T Score Σωματικά Προβλήματα	Pearson Correlation	0,429	0,126	0,238
	Sig. (2-tailed)	0,000**	0,302	0,049**
T Score Προβλήματα έλλειψης προσοχής / προβλήματα υπερκινητικότητας	Pearson Correlation	0,092	0,673	0,599
	Sig. (2-tailed)	0,451	0,000**	0,000**
T Score Επιθετική συμπεριφορά	Pearson Correlation	0,326	0,885	0,756
	Sig. (2-tailed)	0,006**	0,000**	0,000**
T Score Προβλήματα συμπεριφοράς	Pearson Correlation	0,308	0,849	0,697
	Sig. (2-tailed)	0,010**	0,000**	0,000**

\*\* . Σημαντική συσχέτιση

### Διαφοροποίηση αποτελεσμάτων ως προς το φύλο

Στην τελευταία ενότητα δίνονται τα ευρήματα αναφορικά με την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test (Πίνακας 6. 11) έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση απόσυρσης/ κατάθλιψης,  $t(68)=3,375$ ,  $p<0,05$  και στην εμφάνιση εσωτερικευμένων προβλημάτων,  $t(68)=2,893$ ,  $p<0,05$ . Αναλυτικότερα τα ευρήματα έδειξαν ότι τα αγόρια (μ.τ.=59,7, T.A.=8,83) εμφανίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό



συμπτώματα απόσυρσης/ κατάθλιψης σε σύγκριση με τα κορίτσια (μ.τ.=53,59, T.A.=4,84). Παρόμοια, τα αγόρια (μ.τ.=58,63, T.A.=8,11) εμφανίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό εσωτερικευμένα προβλήματα σε σύγκριση με τα κορίτσια (μ.τ.=52,79, T.A.=8,48). **Πίνακας 6. 11.** Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών ως προς το φύλο των μαθητών

	Φύλο				t	p
	Αγόρι		Κορίτσι			
	μ.τ.	T.A.	μ.τ.	T.A.		
T Score Δραστηριότητες	33,61	8,59	37,62	8,81	-1,874	0,065
T Score Κοινωνικοποίηση	44,46	8,34	43,66	8,87	0,384	0,702
T Score Σχολείο	39,54	8,06	37,93	8,28	0,796	0,429
T Score Συνολική προσαρμογή	34,36	9,48	35,94	8,44	-0,700	0,486
T Score Άγχος/ Κατάθλιψη	58,05	7,21	55,07	5,64	1,852	0,068
T Score Απόσυρση/ Κατάθλιψη	59,70	8,83	53,59	4,84	3,375	0,001
T Score Σωματικές ενοχλήσεις	57,13	7,36	56,41	5,43	0,440	0,661
T Score Κοινωνικά προβλήματα	60,03	8,09	57,24	6,51	1,527	0,131
T Score Προβλήματα σκέψης	56,20	6,93	56,79	8,01	-0,329	0,743
T Score Προβλήματα προσοχής	56,08	4,98	56,83	5,07	-0,615	0,541
T Score Παραβατικότητα	57,25	7,74	56,93	6,41	0,181	0,857
T Score Επιθετικότητας	57,93	9,21	55,45	7,05	1,213	0,229
T Score Εσωτερικευμένα	58,63	8,11	52,79	8,48	2,893	0,005
T Score Εξωτερικευμένα	55,68	11,00	54,00	8,71	0,679	0,499
T Score Συνολικά προβλήματα	57,30	9,56	54,93	8,35	1,070	0,288
T Score Συναισθηματικά προβλήματα	58,65	7,45	55,86	6,05	1,658	0,102
T Score Άγχος	58,80	7,02	57,28	6,65	0,910	0,366
T Score Σωματικά Προβλήματα	55,20	5,87	55,10	4,69	0,073	0,942
T Score Προβλήματα έλλειψης προσοχής / προβλήματα υπερκινητικότητας	54,30	4,46	55,59	5,82	-1,039	0,302
T Score Επιθετική συμπεριφορά	56,93	7,69	56,03	7,13	0,489	0,626
T Score Προβλήματα συμπεριφοράς	58,23	8,73	55,52	6,64	1,401	0,166







## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ



## 7.Συζήτηση

---

Η τρέχουσα αντίληψη σχετικά με τον τομέα των διαταραχών σχολικών ικανοτήτων, ακολουθεί την παραδοσιακή προσέγγιση της ταξινόμησης της μάθησης με συγκεκριμένες ακαδημαϊκές δεξιότητες. Αυτές οι δεξιότητες περιλαμβάνουν την ανάγνωση, τα μαθηματικά και τη γραπτή έκφραση. Σε κάθε περίπτωση, οι δεξιότητες μετριούνται με τυποποιημένες δοκιμές των οποίων οι βαθμολογίες πρέπει να πέσουν σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο επίπεδο όσον αφορά την ηλικία, τη νοημοσύνη και την κατάλληλη για την ηλικία εκπαίδευση. Τα ελλείμματα αυτά φαίνεται να παρεμποδίζουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες, οδηγώντας σε χαμηλές βαθμολογίες ή αποτυχίες. Άλλα συναφή χαρακτηριστικά είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αποδυνάμωση, τα ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων, η εγκατάλειψη του σχολείου και οι δυσκολίες στην απασχόληση και την κοινωνική προσαρμογή (Kohli et al., 2005, Ralli, Karagiannopoulou, & Antaraki, 2017).

Τα σχολεία διαδραματίζουν έναν κρίσιμο και διαμορφωτικό ρόλο στους τομείς της γνώσης της γλώσσας, της συναισθηματικής, της κοινωνικής και ηθικής ανάπτυξης ενός παιδιού (Crosnoe, Riegle-Crumb & Muller, 2007). Οι ακαδημαϊκές δεξιότητες όπως η ανάγνωση, η γραφή και τα μαθηματικά αποτελούν τα θεμέλια πάνω στα οποία αξιολογείται η απόδοση του μαθητή στο σχολείο. Ένα μαθησιακό πρόβλημα μπορεί συνεπώς να δημιουργήσει συναισθήματα ανησυχίας, ανεπάρκειας και ντροπής, οδηγώντας σε διαταραχές της συμπεριφοράς στα παιδιά σχολικής ηλικίας (Johnson, 2005). Οποιαδήποτε αρνητική ανάδραση από το σχολείο ενδέχεται να έχει αντίκτυπο στη συναισθηματική, κοινωνική και οικογενειακή λειτουργία ενός παιδιού. Πιθανή είναι η εμφάνιση συναισθηματικών δυσκολιών ως προς τον έλεγχο των παρορμήσεων τους, την αντίδραση τους σε ερεθίσματα του γενικότερου περιβάλλοντος καθώς και τη διαχείριση του στρες που τα διακατέχει κατά την επικοινωνιακή διαδικασία (Sideridis et al. 2006).

Η μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας των τελευταίων χρόνων δείχνει ότι οι μαθησιακές δυσκολίες είναι ποικίλες και πολυδιάστατες, αφού εντοπίζονται γενετικές αλλά και περιβαλλοντικές επιρροές (Compton, Miller, Elleman, & Steacy, 2014). Αρκετές μελέτες επίσης, έχουν δείξει ότι οι δυσκολίες στη μάθηση ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό ως προς τη σοβαρότητα τους (Goldberg et al., 2003).



Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές είναι εκείνα που παρουσιάζουν ακαδημαϊκές δυσκολίες, δυσανάλογες προς την πνευματική τους ικανότητα. Έχουν μειωμένη ικανότητα στην εκμάθηση των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων της ανάγνωσης, της γραφής, της αριθμητικής ή της ορθογραφίας. Ο Johnson (2005) διαπίστωσε ότι το ένα τρίτο των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες αντιμετωπίζει μια ψυχική δυσκολία. Από αυτά, το 16% είχε συναισθηματική διαταραχή, το 6%, εμφάνιζε διαταρακτική συμπεριφορά και το 12% παρουσίαζε μικτές διαταραχές συναισθημάτων και συμπεριφοράς. Επίσης, σε παλαιότερη μελέτη των Bäcker και Neuhäuser (2003) με δείγμα 77 παιδιών με δυσλεξία, η συννοσηρότητα ψυχικών δυσκολιών βρέθηκε στο 66,2%. Από αυτές, οι συχνότερες ήταν διαταραχές προσαρμογής, ακολουθούμενες από υπερκινητικές διαταραχές και άγχος.

Λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα που προέκυψαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είχε διατυπωθεί η υπόθεση πως υπάρχει συννοσηρότητα των διαταραχών σχολικών ικανοτήτων και των συναισθηματικών δυσκολιών. Στη παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε λοιπόν η μελέτη του παραπάνω συσχετισμού με τη χρήση της κλίμακας Achenbach και του τρόπου που αυτή ορίζει τις συναισθηματικές δυσκολίες. Τα συμπτώματα εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συναισθηματικών δυσκολιών, κατά Achenbach, διερευνήθηκαν σε μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με προϋπάρχουσα διάγνωση διαταραχής σχολικών ικανοτήτων.

Αν και η βιβλιογραφία δείχνει μια ισχυρή συσχέτιση των παραπάνω δυσκολιών, από την παρούσα έρευνα προέκυψε ότι περίπου 3 στα 10 παιδιά ηλικίας 7 έως 17 ετών αντιμετωπίζουν σημαντικά εσωτερικευμένα προβλήματα, ακολούθως 3 στα 10 παιδιά αντιμετωπίζουν σημαντικά εξωτερικευμένα προβλήματα. Ως εσωτερικευμένα προβλήματα αναφέρουμε τις δυσκολίες που σχετίζονται με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, τα αναφερόμενα στο Achenbach σύνδρομο, άγχος/κατάθλιψη, απόσυρση/κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα τα αποτελέσματα έδειξαν πως συμπτώματα άγχους/ κατάθλιψης εμφανίζει 1 στα 10 παιδιά με δυσκολίες στη μάθηση και απόσυρσης/κατάθλιψης 2 στα 10 παιδιά. Τα αποτελέσματα αυτά σε μικρό βαθμό ερμηνεύουν την αρχική υπόθεση. Έρχονται να επιβεβαιώσουν το παραπάνω αποτέλεσμα, πορίσματα ερευνητών που αναφέρουν πως οι μαθησιακές δυσκολίες καθαυτές ενδέχεται να μην επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική προσαρμογή. Για παράδειγμα οι Buonomo et al. (2017) ανέφεραν πως το σημείο εστίασης των



συναισθηματικών δυσλειτουργιών φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με τη διαχείριση της ίδιας της διάγνωσης των μαθησιακών δυσκολιών από τα παιδιά και την επίδραση που αυτή έχει στη σχολική επιτυχία και τις σχετικές αντιδράσεις γονέων, δασκάλων και συνομηλίκων. Από αυτή την οπτική δίνεται μεγαλύτερη βαρύτητα στην ιδιοσυγκρασία των παιδιών και στο πως αυτή έχει διαμορφωθεί παρά στην ύπαρξη συγκεκριμένης ψυχοπαθολογίας. Ως προς την αιτιολόγηση του συγκεκριμένου αποτελέσματος θα μπορούσε να υποστηριχθεί η πιθανότητα ύπαρξης προστατευτικών παραγόντων που ενίσχυσαν την ομαλή ανάπτυξη ιδιοσυγκρασίας του μεγαλύτερου συνόλου των μαθητών του δείγματος και κατά επέκταση την μη ύπαρξη συμπτωμάτων κλινικής ψυχοπαθολογίας.

Ως αντίλογος της παραπάνω θέσης ακολουθεί το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας που συμφωνεί πως υπάρχει ταύτιση των δυσκολιών ψυχοκοινωνικής και συναισθηματικής λειτουργίας και των διαταραχών σχολικών ικανοτήτων. Για παράδειγμα, οι έρευνες των Nelson και Harwood (2011) και Eysenck, Deraksan, Santos και Calvo (2007) καταδεικνύουν ότι η παρουσία διαταραχών σχολικής μάθησης ενισχύει την πιθανότητα εμφάνισης άγχους. Παρόμοια και οι έρευνες των Maughan, Rowe, Loeber και Stouthamer-Loeber (2003), Grover, Ginsburg & Ialongo (2005) και Magg και Reid (2006) επιβεβαιώνουν ότι τα παιδιά που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες έχουν υψηλότερο κίνδυνο καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Τέλος, στην έρευνα των Mugnaini, Lassi, La Malfa και Albertini (2009) διατυπώθηκε το συμπέρασμα ότι η παρουσία διαταραχών σχολικής μάθησης ενισχύει την πιθανότητα συννοσηρότητας ψυχολογικών διαταραχών.

Τα αποτελέσματα της μελέτης που διεξήχθη σε σχέση με τις δυσκολίες κοινωνικής επάρκειας εντοπίζουν μόλις 1 στα 10 παιδιά με διαταραχές σχολικών ικανοτήτων που αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες κοινωνικοποίησης και 2 στα 10 παιδιά που αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες προσαρμογής στο σχολείο. Το συγκεκριμένο πόρισμα μπορεί να δικαιολογηθεί, λαμβάνοντας υπόψη τη θέση της Λυμπεροπούλου (2011) και άλλων ερευνητών, πως αν τα παιδιά με δυσκολίες στη μάθηση καταφέρουν να ενταχθούν σε μια ομάδα κοινωνικά επαρκών συνομηλίκων έχουν δυνατότητες να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και παράλληλα την επίδοσή τους στην ανάγνωση (Taylor & Dymnicki στο Zins, Weissbert, Wang, & Walberg, 2004).



Επίσης, αξίζει να αναφερθεί η θεωρία που εντοπίζεται στην μελέτη του Logan, (2009) για τα άτομα με διαταραχές σχολικών ικανοτήτων και συγκεκριμένα με δυσλεξία, να αναπτύσσουν περισσότερο τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες από τους μη δυσλεξικούς συνομηλίκους τους. Τέτοιες θέσεις δεν προκαλούν έκπληξη στο χώρο της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τις διαταραχές στη μάθηση, καθώς υποδηλώνεται ότι τα άτομα αυτά αντισταθμίζουν την έλλειψη γραπτών δεξιοτήτων τους με τις βέλτιστες των δεξιοτήτων τους σε επίπεδο προφορικού λόγου. Οι Elliot & Grigorenko (2014) με τη σειρά τους διαμόρφωσαν την έννοια ενός δυσλεξικού πλεονεκτήματος στηριζόμενοι στην αντίληψη της δυσλεξίας ως δημιουργικότητας. Η πλευρά αυτή αντιπροσωπεύει μόνο μερικές από τις πολλές οπτικές και προοπτικές για τη φύση της διαταραχής. Από την άλλη πλευρά τα αποτελέσματα αυτά δεν εναρμονίζονται πλήρως με ευρήματα άλλων ερευνών που έχουν αναδείξει την ύπαρξη προβλημάτων κοινωνικής προσαρμογής στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και ενισχύουν την θέση πως η κοινωνική ανάπτυξη είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ακαδημαϊκή εξέλιξη (Bäcker & Neuhäuser, 2003). Αναφορά όμως γίνεται σε κοινωνικά ελλείμματα της συγκεκριμένη πληθυσμιακής ομάδας. Ο κύριος λόγος στον οποίο αποδίδονται τα κοινωνικά αυτά ελλείμματα αφορούν τον προφορικό λόγο τον οποίο οι μαθητές με δυσκολίες στη μάθηση δεν μπορούν να προσαρμόσουν στις ανάγκες των συζητήσεων και ως αποτέλεσμα αντιμετωπίζουν προβλήματα στην επικοινωνία με τους άλλους (Παντελιάδου,2011).

Σχετικά με τις εξωτερικευμένες δυσκολίες και συγκεκριμένα με τα προβλήματα ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας και την επιθετική συμπεριφορά από την ανάλυση του δείγματος φάνηκε αναλογικά ύπαρξη συμπτωματολογίας Δεπ-υ σε 3 από τα 10 παιδιά με διαταραχές στη μάθηση και σε 3 από τα 10 παιδιά, αντίστοιχα για επιθετική συμπεριφορά. Τα προβλήματα αυτά αν και δεν εμπίπτουν σε κλινικό επίπεδο, θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη μιας και όπως έχει αναφερθεί από τον Wilcutt(2011) οι μαθητές με μαθησιακές διαταραχές συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο διάγνωσης Δεπ-Υ ή διαταρακτικής συμπεριφοράς οι οποίες συνεισφέρουν σημαντικά στην επιδείνωση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών και στις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους και τους εκπαιδευτικούς στο σχολικό περιβάλλον.

Ο τρόπος με τον οποίο βιώνονται οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές των παιδιών με δυσκολίες από τα ίδια τα παιδιά και από τους



επαγγελματίες που ασχολούνται μαζί τους, διαφέρει από τη άποψη των γονέων τους. Η παραπάνω θέση υποστηρίχθηκε επίσης σε σχετική μελέτη των Rotsika et. al. (2011), οι οποίοι, επιχείρησαν να διερευνήσουν τη ποιότητα ζωής των παιδιών με διαταραχές σχολικών ικανοτήτων συγκριτικά με ομάδα ελέγχου τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα φάνηκε ως ένα θέμα αμφιλεγόμενο η άποψη που οι γονείς διαμορφώνουν για τα παιδιά τους η οποία δεν συνέπιπτε με αυτή των μαθητών. Από την ανάλυση φάνηκε πως οι μητέρες αντιλαμβάνονται με πιο αρνητικό τρόπο την εικόνα του παιδιού στο σχολείο, προσπαθώντας όμως να αντισταθμίσουν τις αντιδράσεις τους δίνοντας μια πιο θετική χροιά στην συναισθηματική ευημερία του παιδιού τους. Ως επιβεβαίωση των στοιχείων της παραπάνω μελέτης και σε συνδυασμό με τα πορίσματα της παρούσης μπορεί να οριστεί ως αιτιολογία για την μικρή συσχέτιση των ψυχοκοινωνικών ελλειμμάτων και των διαταραχών σχολικών ικανοτήτων, το γεγονός πως η έρευνα βασίστηκε στη θέση των γονέων που πιθανόν αντιλαμβάνονται σε μικρότερο βαθμό τις δυσκολίες των παιδιών τους ή τις ερμηνεύουν με διαφορετικό τρόπο.



## 7.1.Περιορισμοί της παρούσης έρευνας

Η παρούσα έρευνα εστίασε στην ανοομοιογενή ομάδα των μαθητών με διαταραχές σχολικών ικανοτήτων χωρίς όμως να έχει μέτρο σύγκρισης κάποια ομάδα ελέγχου. Άμεσα λοιπόν, προκύπτει ο πρώτος περιορισμός -και ίσως ερμηνεία της μη επιβεβαίωσης αρχικής υποθέσεως- για την έρευνα, η απουσία αξιολόγησης ψυχοκοινωνικών συμπτωμάτων για πληθυσμό τυπικώς αναπτυσσόμενο. Παράλληλα, απουσιάζουν τα στοιχεία που σχετίζονται με τις διαταραχές σχολικών ικανοτήτων και τους συγκεκριμένους τομείς που ανά συμμετέχοντα πλήττουν. Επίσης, ως περιορισμός αναφέρεται και το σχετικά μικρό δείγμα συμμετεχόντων.

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή της έρευνας εστίασε στην συνδιαλλαγή και λήψη πληροφοριών από τους γονείς παραβλέποντας την οπτική των εκπαιδευτικών που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά. Επίσης, απουσίαζε η ψυχιατρική εκτίμηση των παιδιών για τη πιθανή διάγνωση των αναλυόμενων ψυχοκοινωνικών ελλειμμάτων. Συνθήκη που θα ακολουθούσε στη περίπτωση επιβεβαίωσης της αρχικής υποθέσεως.

## 7.2.Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν σε συγκεκριμένες μαθησιακές διαταραχές και την ακόλουθη σύγκριση τους με τα προαναφερθέντα ψυχοκοινωνικά ελλείμματα.

Άλλες μελλοντικές εργασίες θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τα παραπάνω αποτελέσματα επεκτείνοντας το αντικείμενο μελέτης σε σκοπούς πρόληψης και παρέμβασης ως προς την αποφυγή εκδηλώσεων αγχωτικών-καταθλιπτικών ή επιθετικής συμπεριφοράς συμπτωμάτων. Μια πιο προσανατολισμένη μελέτη σε σχέση με την εκάστοτε ηλικιακή βαθμίδα πιθανόν να ευδοκιμούσε τόσο ως προς τον εντοπισμό αλλά και την πιο αποτελεσματική επέμβαση σε σχέση με την ανάγκη των μαθητών, των διδασκάλων και του οικείου περιβάλλοντος. Στοιχεία που επίσης θα υποστήριζαν την αποτελεσματικότερη έκβαση του συγκεκριμένου έργου θα ήταν ο συνυπολογισμός ατομικών παραγόντων(προστατευτικών και επικινδυνότητας) αρχικά σε σχέση με τους αντίστοιχους οικογενειακούς, και στη συνέχεια σε σχέση με το περιβάλλον που ζουν τα παιδιά, ώστε τελικά να προκύπτουν αποτελέσματα σχετικά με



την ψυχική ανθεκτικότητα που αυτά αναπτύσσουν. Δυνητικά θα μπορούσαν να συμβάλουν σε αυτό οι απόψεις εκτός των γονέων, των εκπαιδευτικών, των ερευνητών και ειδικών στο χώρο της ψυχικής υγείας αλλά και των ίδιων των παιδιών.

Επίσης, όπως αναφέρει και η Διδασκάλου (2015) η κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε σχέση με τις περαιτέρω των μαθησιακών, δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι νέοι, είναι ελλιπής. Γεγονός που δίνει κίνητρο για μελέτες σχετικές με το εύρος των γνώσεων και αντιλήψεων αλλά και, του εμπλουτισμού αυτών.







ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ



## 8. Συμπεράσματα

---

Μέσα από την μελέτη και έρευνα που διεξήχθησαν αποκομίσαμε σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις αντιλήψεις των γονέων, των παιδιών με διαταραχές σχολικών ικανοτήτων, για την προσαρμογή και επιτυχία σε διάφορους τομείς της καθημερινότητας των νέων. Πέρα από τις δυσκολίες της διάγνωσης, ο τρόπος με τον οποίο βιώνονται οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές από τα ίδια τα παιδιά, το οικείο περιβάλλον τους και από τους επαγγελματίες που ασχολούνται μαζί τους, καθορίζει, σε μεγάλο βαθμό, τις στρατηγικές αντιμετώπισης τους.

Από τα πρώτα στάδια του σχεδιασμού της μελέτης αυτής επιχειρήθηκε να γίνει διερεύνηση πιθανών ψυχοκοινωνικών δυσκολιών σε ανομοιογενή ομάδα παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας δεν επιβεβαίωσαν τις αρχικές υποθέσεις πως οι δυσκολίες στη μάθηση συνυπάρχουν με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Τουλάχιστον, στο μικρό δείγμα που αναλύθηκε λίγες ήταν οι περιπτώσεις που κρίθηκαν ανάλογες περαιτέρω διερεύνησης. Παρόλα αυτά, η αξιοπιστία του εργαλείου Achenbach επιβεβαιώνεται ως μέσο αρχικής αξιολόγησης και επαφής με την οπτική της οικογένειας.

Κάποια από τα συμπεράσματα που προκύπτουν ύστερα από τη διεξαγωγή της μελέτης αυτής αφορούν την αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης με στόχο τον εντοπισμό από νεαρή ηλικία των παιδιών υψηλού κινδύνου που εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και διαταραχών συμπεριφοράς. Επιπλέον, τα ευρήματα του ερευνητικού μέρους υπογραμμίζουν τη σημασία εντοπισμού των πλέον κατάλληλων εκπαιδευτικών και κλινικών παρεμβάσεων για τη μείωση των ανασταλτικών παραγόντων σχολικής προσαρμογής στα παιδιά με κάποιου είδους δυσκολία κατά τα μαθητικά χρόνια.



## Βιβλιογραφικές παραπομπές

---

Achenbach T., Edelbrock C. (1978). *The classification of child psychology: a review and analysis of empirical efforts*. Psychol Bull. 85:1275-1301

Achenbach T., Rescorla L., (2003). *Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ*, Επιμ. Ρούσου Α. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα

Aggarwal S., Srivastava P., (2019). *Efficacy of Psychological Management Of Specific Developmental disorder Of Scholastic Skills: A Clinical Case Study*. Indian Journal of Health Social Work. 1(1) Jan-Jun, 2019

Alesi M, Rappo G, Pepi A (2014). *Depression, Anxiety at School and Self-Esteem in Children with Learning Disabilities*. J Psychol Abnorm Child 3: 125. doi:10,4172/2329-9525,1000125

Al-Yagon, M. (2007). *Socioemotional and Behavioral Adjustment Among School-Age Children With Learning Disabilities*. The Journal of Special Education, 40(4), 205–217. doi:10,1177/00224669070400040201

Allison V.L., Nativio D.G., Mitchell A.M., Ren D, Yuhasz J., (2014) *Identifying symptoms of depression and anxiety in students in the school setting*. J Sch Nurs 30: 165-172

Αναγνωστόπουλος Δ. (2001). *Μαθησιακές Διαταραχές, στο Γ. Τσιαντής (επιμ.) Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική*, Αθήνα, Καστανιώτη, 315 –342

Αναγνωστόπουλος, Δ., Σίνη, Α. (2005). *Διαταραχές Σχολικής Μάθησης & Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: ΒΗΤΑ medical art

Angold, A., Costello, E. J., & Erkanli, A. (1999). *Comorbidity*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40(1), 57–87. doi:10,1111/1469-7610,00424

Austin, R., & Pisano, G. (2017). *Neurodiversity as a competitive advantage*. Harvard Business Review. Retrieved from <https://hbr.org/2017/05/neurodiversity-as-a-competitiveadvantage>

Backer, A., Neuhauser, G.(2003). *Internalizing and externalizing syndrome in reading and writing disorders*. Prax Kinderpsychol Kinder psychiatry. 52, 329-37

Barkley, R. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis & treatment* (4th ed.). NY: Guilford

Bandura, A. (2005). *The Primacy of Self-Regulation in Health Promotion*. Applied



*Psychology*, 54(2), 245–254. doi:10.1111/j.1464-0597,2005.00208.x

Bandura A, Pastorelli C, Barbaranelli C, Caprara G., (1999). *Self efficacy pathways to childhood depression*. *J Pers Social Psychology*; 76:258-269. 5

Bauminger, N., Edelsztejn, H. S., & Morash, J. (2005). *Social information processing and emotional understanding in children with LD*. *Journal of Learning Disabilities*, 38(1), 45-61.

Βενιανάκη. (2009) *Δυσκολίες γραπτού λόγου και προβλήματα συναισθήματος και συμπεριφοράς*. Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). *Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review*. *Annals of Internal Medicine*, 155, 97–107

Bernaras E., Jaureguizar J., Soroa M., Ibabe I., Cuevas C., (2011) *Child depression in the school context*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 29: 198-207.

Bishara, S. (2018). *Active and traditional teaching, self-image, and motivation in learning math among pupils with learning disabilities*. *Cogent Education*, 5(1).doi:10,1080/2331186x,2018.1436123

Biederman, J., Faraone, S. V., Monuteaux, M. C., Bober, M., & Cadogen, E. (2004). *Gender effects on Attention-Deficit/Hyperactivity disorder in adults, revisited*. *Biological Psychiatry*, 55(7), 692–700. doi:10,1016/j.biopsych.2003,12.003

Blackorby, J., Wagner, M., Cameto, R., Davies, E., Levine, P., Newman, L., Sumi, C. (with Chorost, M., Garza, N., & Guzman, A. M.). (2004). *Engagement, academics, social adjustment, and independence: The achievements of elementary and middle school students with disabilities*. Menlo Park, CA: SRI International.

Blanchard, R. (1936). *Reading disabilities in relation to difficulties of personality and emotional development*. *Mental Hygiene*, 20, 384-413.

Bodner, E., Palgi, Y., & Kaveh, D. (2013). *Does the relationship between affect complexity and self-esteem differ in young-old and old-old participants?* *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(5), 665-673. doi:10,1093/geronb/gbs095

Bong, M., & Skaalvik, E. M. (2003). *Academic self-concept and self-efficacy: How different are they really?* *Educational Psychology Review*, 15, 1–40. doi:10,1023/A:1021302408382



Borella, E., Carretti, B., & Pelegrina, S. (2010). *The specific role of inhibition in reading comprehension in good and poor comprehenders*. *Journal of Learning Disabilities*, 43(6), 541–552. doi:10.1177/0022219410371676

Boyle, C. A., Boulet, S., Schieve, L. A., Cohen, R. A., Blumberg, S. J., Yeargin-Allsopp, M., Visser, S., Kogan, M. D. (2011). *Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997-2008*. *PEDIATRICS*, 127(6), 1034–1042. doi:10.1542/peds.2010-2989

Bufferd, S. J., Dougherty, L. R., Carlson, G. A., Rose, S., & Klein, D. N. (2012). *Psychiatric Disorders in Preschoolers: Continuity From Ages 3 to 6*. *American Journal of Psychiatry*, 169(11), 1157–1164. doi:10.1176/appi.ajp.2012.12020268

Buhs E. S., & Ladd G. W. (2001). *Peer rejection as antecedent of young children school adjustment: An examination of mediating processes*. *Developmental Psychology*, 37, 550-560

Burden, R. (2008). *Is dyslexia necessarily associated with negative feelings of self-worth? A review and implications for future research*. *Dyslexia*, 10, 188-196. doi:10.1002/dys.371

Bystritsky A, Khalsa SS, Cameron ME, Schiffman J (2013) *Current Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders*. *Pharmacy and Therapeutics*, 38: 41-44, 57.

Γαλανάκη, Ε. (2011). *Δυσκολίες προσαρμογής των παιδιών και των εφήβων: Ορισμός, ιδιαιτερότητες, διάκριση από την ομαλή συμπεριφορά*. Στο Μ. Ζαφειροπούλου & Α. Καλαντζή-Αζίζι (Επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο. Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών* (σ,163-180). Αθήνα: Πεδίο

Cain, K., Oakhill, J., Wagner, R. K., Schatschneider, C., & Phythian-Sence, C. (2009). *Reading comprehension development from 8 to 14 years: The contribution of component skills and processes*. New York, NY: Guilford

Carawan L., Blace A. Nalavany & Carol Jenkins (2015): *Emotional experience with dyslexia and self-esteem: the protective role of perceived family support in late adulthood*, *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2015.1008984

Chapell, M. S., Blanding, Z. B., Silverstein, M. E., Takahashi, M., Newman, B., Gubi, A., (2005). *Test anxiety and academic performance in undergraduate and graduate students*. *Journal of Educational Psychology*, 97 (2), 268-274.

Crosnoe, R., Riegle-Crumb, C., & Muller, C. (2007). *Gender, Self-Perception, and*



*Academic Problems in High School. Social Problems*, 54(1), 118–138.  
doi:10.1525/sp.2007,54.1,118

Compton, L., Miller C., Elleman, M., & Steacy, M. (2014). *Have we forsaken reading theory in the name of “quick fix” interventions for children with reading disability?* *Scientific Studies of Reading*, 18(1), 55–73. doi:10.1080/10888438,2013.836200

Copeland, W. E., Shanahan, L., Costello, E. J., & Angold, A. (2009). *Childhood and Adolescent Psychiatric Disorders as Predictors of Young Adult Disorders*. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 764. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009,85

Cooray, E., & Bakala, A. (2005). *Anxiety disorders in people with learning disabilities*. *Advances in Psychiatric*

Denault, A.-S., & Guay, F. (2017). *Motivation towards extracurricular activities and motivation at school: A test of the generalization effect hypothesis*. *Journal of Adolescence*, 54, 94–103. doi:10.1016/j.adolescence.2016,11.013

Desimone, L. M., & Long, D. (2010) *Teacher effects and the achievement gap: Do teacher and teaching quality influence the achievement gap between black and white and high and low-SES students in the early grades?* *Teachers College Record*, 112, 3024–3073

Διδασκάλου Ε. (2010). *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία και Αυτοεκτίμηση των Μαθητών που φοιτούν σε Τμήματα Ένταξης. Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών- Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Δοϊκου-Αυλίδου, Μ., (2002). *Δυσλεξία: Συναισθηματικοί παράγοντες και ψυχοκοινωνικά προβλήματα* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα σ,121-128

Ebejer, J. L., Coventry, W. L., Byrne, B., Willcutt, E. G., Olson, R. K., Corley, R., & Samuelsson, S. (2010). *Genetic and Environmental Influences on Inattention, Hyperactivity-Impulsivity, and Reading: Kindergarten to Grade 2*. *Scientific Studies of Reading*, 14(4), 293–316. doi:10.1080/10888430903150642

Eide, B., & Eide, F. (2012). *The dyslexic advantage: Unlocking the hidden potential of the dyslexic brain*. New York, NY: Plume.

Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). *Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory*. *Emotion*, 7(2), 336-353.

Mourad E., (2017). *“Are Phonological Awareness Intervention Programs Effective for Children With Disabilities? A Systematic Review”*. *International Journal of PsychoEducational Sciences* 6 (3), 11 -.



<https://www.journals.lapub.co.uk/index.php/IJPES/article/view/177>.

Elias Avramidis (2013) *Self-concept, social position and social participation of pupils with SEN in mainstream primary schools*. Research Papers in Education, 28:4, 421-442, DOI: 10.1080/02671522.2012.673006

Elliot, C., & Grigorenko, E. (2014). *The dyslexia debate*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Faraone SV, Biederman J, Monuteaux MC (2000): *Toward guidelines for pedigree selection in genetic studies of attention deficit hyperactivity disorder*. Genet Epidemiol18:1-16

Feldman D.B., Davidson, O. B., Ben-Naim, S., Maza E., & Margalit M. (2016) *Hope as mediator of loneliness and academic self-efficacy among students with- and without learning disabilities during the transition to college*. Learning Disabilities Research & Practise, 31, 63-74.

Firth N., Greaves D., & Frydenberg E.,(2010)*Coping styles and strategies: A comparison of adolescent students with and without learning disabilities*. Journal of Learning Disabilities 43, 77-85.

Fite, P. J., Schwartz, S., & Hendrickson, M. (2012). *Childhood proactive and reactive aggression: Differential risk for substance use? Aggression and Violent Behavior, 17(3), 240-246*

Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2014): *“Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review.” Psychological Bulletin, 140(1), 1-57.*

Frojd S., Nissinen A., Pelkonen M., Marttunen A., Koivisto M., Kaltiala-Heino R., (2008).*Depression and school performance in middle adolescent boys and girls*. Journal of Adolescence 31., 485-498

Fuhrmann, P., Equit, M., Schmidt, K., & von Gontard, A. (2013). *Prevalence of depressive symptoms and associated developmental disorders in preschool children: a population-based study*. European Child & Adolescent Psychiatry, 23(4), 219-224. doi:10.1007/s00787-013-0452-4

Fuchs, L. S., Fuchs, D., Compton, D. L., Powell, S. R., Seethaler, P. M., Capizzi, A. M., Fletcher, J. M. (2006). *The cognitive correlates of third-grade skill in arithmetic*,



*algorithmic computation, and arithmetic word problems. Journal of Educational Psychology, 98, 29–43.*

Gabriel, R. (2018). *Preparing Literacy Professionals The Case of Dyslexia. Journal of Literacy Research, 50(2), 262–270.* doi:10.1177/1086296x18765917

Gans, A. M., Kenny, M. C., & Ghany, D. L. (2003). *Comparing the Self-Concept of Students With and Without Learning Disabilities. Journal of Learning Disabilities, 36(3), 287–295.* doi:10.1177/002221940303600307

Gates, A. I. (1941). *The role of personality maladjustment in reading disability. Journal of Genetic Psychology, 59, 77–83.*

Graham, S., Hebert, M., Paige Sandbank, M., & Harris, K. R. (2014). *Assessing the Writing Achievement of Young Struggling Writers. Learning Disability Quarterly, 39(2), 72–82.* doi:10.1177/0731948714555019

Graham, S., Collins, A. A., & Rigby-Wills, H. (2016). *Writing Characteristics of Students With Learning Disabilities and Typically Achieving Peers. Exceptional Children, 83(2), 199–218.* doi:10.1177/0014402916664070

Greven, C. U., Harlaar, N., Dale, P. S., & Plomin, R. (2011). *Genetic overlap between ADHD symptoms and reading is largely driven by inattentiveness rather than hyperactivity impulsivity. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 20, 6–14*

Grover, R. L., Ginsburg, G. S., & Ialongo, N. (2005). *Childhood Predictors of Anxiety Symptoms: A Longitudinal Study. Child Psychiatry and Human Development, 36(2), 133–153.* doi:10.1007/s10578-005-3491-3

Goldberg, R. J., Higgins, E. L., Raskind, M. H., & Herman, K. L. (2003). *Predictors of success in individuals with learning disabilities: A qualitative analysis of a 20-year longitudinal study. Learning Disabilities Research & Practice, 18, 222–236.*

Gottardo, A., Collins, P., & Baciú and Robert Gebotys, I. (2008). *Predictors of Grade 2 Word Reading and Vocabulary Learning from Grade 1 Variables in Spanish-Speaking Children: Similarities and Differences. Learning Disabilities Research & Practice, 23(1), 11–24.* doi:10.1111/j.1540-5826.2007.00259.x

Guva, G., & Hylander, I. (2012). *Diverse perspectives on pupil health among professionals in school-based multi-professional teams. School Psychology International, 33(2), 135–150.*





Hart, S. A., Petrill, S. A., & Thompson, L. A., & Plomin, R. (2009). *The ABCs of math: A genetic analysis of mathematics and its links with reading ability and general cognitive ability*. *Journal of Educational Psychology*, 101, 388–402. doi: 10.1037/a0015115

Harter S. (1981) "A new self-report scale of intrinsic versus extrinsic orientation in the classroom: Motivational and informational components". *Developmental Psychology*, 17 300-312.

Heiervang, E., Stevenson, J., Lund, A., & Hugdahl, K. (2001). *Behaviour problems in children with dyslexia*. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55(4), 251-256.

Higgins, E. T. (1989). Self discrepancy theory What patterns of self-beliefs cause people to suffer? *Advances in experimental Social Psychology*, 22, 93-136.

Hipwell, A.E., Keenan, K., Kasza, K., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Bean, T. (2008): "Reciprocal influences between girls' behavioral and emotional problems and parental punishment and warmth: A six year prospective analysis." *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 663–675

Hulme, C., Nash, H. M., Gooch, D., Lervåg, A., & Snowling, M. J. (2015). *The Foundations of Literacy Development in Children at Familial Risk of Dyslexia*. *Psychological Science*, 26(12), 1877–1886. doi:10.1177/0956797615603702

Hugh-Jones, S., & Smith, P. K. (1999). *Self-reports of short- and long-term effects of bullying on children who stammer*. *British Journal of Educational Psychology*, 69(2), 141-158. doi:10.1348/000709999157626

Idan, O., & Margalit, M. (2014). *Socio-emotional self-perceptions, family climate and hopeful thinking among students with learning disabilities and typically achieving students from the same classes*. *Journal of Learning Disabilities*, 47, 136–152

Jacob, R., & Parkinson, J. (2015). *The Potential for School-Based Interventions That Target Executive Function to Improve Academic Achievement*. *Review of Educational Research*, 85(4), 512–552. doi:10.3102/0034654314561338

Jacobson, L.A., Ryan, M., Denckla, M.B., Mostofsky, S.H., & Mahone, E.M. (2013). *Performance lapses in children with attention-deficit/hyperactivity disorder contribute to poor reading fluency*. *Archives of Clinical Neuropsychology*. doi:10.1093/arclin/act048

James, W. (1960). *Principles of Psychology*. Encyclopaedia Britannica. Vol. 52, 1952, London.

Jena S. P. (2013). *Learning Disability: Theory to Practice* SAGE, New Delhi.



Johnson B. (2005). *Psychological co-morbidity in children and adolescents with learning disorders*. J Indian Assoc Child Adolesc Mental Health.;7:55–9

Jonson, A. K.-G.-S. (2010). *Ψυχοπαθολογία*. ΑΘΗΝΑ: GUTENBERG  
Καλαντζή-Αζίζι, Ζαφειροπούλου., (2011). *Προσαρμογή στο σχολείο. Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*. Εκδ. Πεδίο

Kamhi, A. G. (2009). *The case for the narrow view of reading*. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 40, 174–177

Καρακώστα Α.(2012). *Αναγνωστική ικανότητα και φωνολογική συνειδητοποίηση των αναγνωστών της ελληνικής Braille*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

Kaukiainen, A., Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Tamminen, M., Vauras, M., Maki, H., et al. (2002). *Learning difficulties, social intelligence, and self-concept: Connections to bully-victim problems*. Scandinavian Journal of Psychology, 43, 269-278. doi:10.1111/1467-9450,00295

Kauffman, J. M. (2001). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth(7th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall

Kavale, K. A. (2005). *Identifying Specific Learning Disability*. Journal of Learning Disabilities, 38(6), 553–562. doi:10.1177/0022219405038006120

Kavale, Kenneth A.,(2009). *Spaulding, Lucinda S.; and Beam, Andrea P., "A Time to Define: Making the Specific Learning Disability Definition Prescribe Specific Learning Disability"*. Faculty Publications and Presentations. 108

-Keenan, J. M., Betjemann, R. S., Wadsworth, S. J., DeFries, J. C., & Olson, R. K. (2006). *Genetic and environmental influences on reading and listening comprehension*. Journal of Research in Reading, 29(1), 75-91.

Kishore, A.N.R., Shaji, K.S., Pravinlal, K., Harish, M.T., Nair, S.B., Joseph, E. et al (2000) *Psychiatric morbidity in children- A preliminary analysis*. Kerala Journal of Psychiatry, 14, 39 - 44.

Kohli A, Malhotra S, Mohanty M, Khehra N, Kaur M. (2005). Specific learning disabilities in children: deficits and neuropsychological profile. Int J Rehabil Res. 2005 Jun;28(2):165-9

Κοκκιάδη, Μ., & Κουρκούτας, Η. (2016). *Ενδοσχολικός Εκφοβισμός/Θυματοποίηση, Αυτοεκτίμηση και Συναισθηματικές Δυσκολίες σε παιδιά με*



και χωρίς ΕΕΑ. Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 9(1), 88-128. doi:http://dx.doi.org/10,12681/jret.8629

Κουρκούτας, Η. Ε.(2011). *Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά. Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της οικογένειας και του σχολείου*. Αθήνα: Τόπος

Koerke, S., & Denissen, J. J. A. (2012). *Dynamics of identity development and separation-individuation in parent-child relationships during adolescence and emerging adulthood - A conceptual integration*. *Developmental Review*, 32(1), 67-88. doi:10,1016/j.dr.2012,01.001

Κοκκινάκη (2014). *Διαγνωστική αξιολόγηση μαθησιακών δυσκολιών στην ανάγνωση*. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2014, 366-375.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw Hill, New York

Λαζαράτου Ε., Αναγνωστόπουλος Δ. Κ., Μαγγανάρη Ε., Ζέλιος Γ., Χριστοδούλου Α., Σίνη Α. (2005). *Η συμμετοχή βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων στην εκδήλωση μαθησιακών διαταραχών*. Υπηρεσία Παιδιών και Εφήβων, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών ανακτήθηκε από τον διαδικτυακό ιστότοπο: <http://www.encephalos.gr/42-3-01g.htm> στις 28/07/2019

Lee, J., & Yoon, S. Y. (2016). *The Effects of Repeated Reading on Reading Fluency for Students With Reading Disabilities*. *Journal of Learning Disabilities*, 50(2), 213-224. doi:10,1177/0022219415605194

Λεονταρή Αγ. (1996). *Αυτοαντίληψη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Little, C. W., Hart, S. A., Schatschneider, C., & Taylor, J. (2014). *Examining Associations Among ADHD, Homework Behavior, and Reading Comprehension*. *Journal of Learning Disabilities*, 49(4), 410-423.

Lithari, E. (2018). *Fractured academic identities dyslexia, secondary education, self-esteem and school experiences*. *International Journal of Inclusive Education*, 1-17. doi10,108013603116.2018,1433242

Locker, J., & Cropley, M. (2004). *Anxiety, Depression and Self-Esteem in Secondary School Children*. *School Psychology International*, 25(3), 333-345. doi:10,1177/0143034304046905

Luciano, S., and R.S. Savage. (2007). *Bullying risk in children with learning difficulties in inclusive educational settings*. *Canadian Journal of School Psychology* 22:



14–31

Loeber, R., & Pardini, D. (2008). "Neurobiology and the development of violence: Common assumptions and controversies." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 363, 2491–2503.

Logan, J. (2009). Dyslexic entrepreneurs: the incidence; their coping strategies and their business skills. *Dyslexia*, 15(4), 328–346. doi:10.1002/dys.388

Magg, J. W., & Reid, R. (2006). Depression Among Students with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 39(1), 3–10. doi:10.1177/00222194060390010201

Majorano, M., Brondino, M., Morelli, M., & Maes, M. (2016). *Quality of Relationship with Parents and Emotional Autonomy as Predictors of Self Concept and Loneliness in Adolescents with Learning Disabilities*. *Journal of Child and Family Studies* 26(3):690-700

Μανιαδάκη, Κ., & Κάκουρος, Ε. (2016). *Η διαχείριση της ΔΕΠ-Υ. Από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Gutenberg

Markowitz, E.M., Willemsen, G., Trumbetta, S.L., van Beijsterveldt, T.C.E.M., & Boomsma, D.I. (2005). *The etiology of mathematical and reading (dis)ability covariation in a sample of Dutch twins*. *Twin Research and Human Genetics*, 8, 585–593

Marzocchi, G.M., Oosterlaan, J., Zuddas, A., Cavolina, P., Geurts, H., Redigolo, D., y Sergeant, J.A. (2008). *Contrasting deficits on executive functions between ADHD and reading disabled children*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 49(5), 543–552. doi:10.1111/j.14697610.2007.01859.x

Μαριδάκη-Κασσωτάκη, Α., (2005). *Μαθησιακές Δυσκολίες: Ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση, Ελληνικά Γράμματα Α.Ε.*

Μανιαδάκη Κ. (2014). *Η σχέση της ΔΕΠΥ και των ΕΜΔ με τα προβλήματα συμπεριφοράς και την νεανική παραβατικότητα*. Συνέδριο με θέμα: Διάσπαση προσοχής: μια συνεχής πρόκληση.

Marsh, H. W., & Martin, A. J. (2011). *Academic self-concept and academic achievement: Relations and causal ordering*. *British Journal of Educational Psychology*, 81(1), 59–77. doi:10.1348/000709910x503501

Matteucci, M., & Gosling, P. (2004). *Italian and French teachers faced with pupil's academic failure: The norm of effort*. *European Journal of Psychology of Education*, v19(2), 147–



166.

Matteucci, M. C., Scalone, L., Tomasetto, C., Cavrini, G., & Selleri, P. (2019). *Health-related quality of life and psychological wellbeing of children with Specific Learning Disorders and their mothers*. *Research in Developmental Disabilities*, 87, 43–53. doi:10.1016/j.ridd.2019.02.003

Maughan, B., Rowe, R., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2003). *Reading Problems and Depressed Mood*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 219–229. doi:10.1023/a:1022534527021

McGrath, L.M., Pennington, B.F., Shanahan, M.A., SanterreLemmon, L.E., Barnard, H.D., Willcutt, E.G., y Olson, R.K. (2011). *A multiple deficit model of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder: Searching for shared cognitive deficits*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 52(5), 547–557. doi:10.1111/j.14697610.2010.02346.x

Melby-Lervåg, M., Lyster, S.-A. H., & Hulme, C. (2012). *Phonological skills and their role in learning to read: A meta-analytic review*. *Psychological Bulletin*, 138(2), 322–352. doi:10.1037/a0026744

Mehrabi M, Faramarzi S.(2016) *Effectiveness of writing education by the multimedia instruction on performance of students with dictation learning disorder*. *Int J Educ Psychol Res* ;2:94

Metin,B.,Roeyers,H.,Wiersema,J.R.,vanderMeere,J.J.,Thompson,M.,&Sonuga.Barke,E.(2013).*ADHD performance reflects in efficient but not impulsive information processing: A diffusion model analysis*. *Neuropsychology*, 27, 193–200

Mia C. Daucourt, Florina Erbeli, Callie W. Little, Rasheda Haughbrook & Sara A. Hart (2019): *A Meta-Analytical Review of the Genetic and Environmental Correlations between Reading and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Reading and Math*, *Scientific Studies of Reading*, DOI: 10.1080/10888438.2019.1631827

Morgan, P. L., Farkas, G., & Wu, Q. (2011). *Kindergarten Children's Growth Trajectories in Reading and Mathematics*. *Journal of Learning Disabilities*, 44(5), 472–488. doi:10.1177/0022219411414010

Μουζάκη Α., Πρωτόπαπας Α., (2010). *Ορθογραφία Μάθηση και Διαταραχές*. Αθήνα εκδ.Gutenberg. Μουζάκη Α. Δυσορθογραφία

Moffit T.E. & Henry, B., (1989): *“Neuropsychological assessment of executive*



*functions in self-reported delinquents.* Development and Psychopathology, 1, 105-118.

Mugnaini, D., Lassi, S., La Malfa, G., & Albertini, G. (2009). *Internalizing correlates of dyslexia.* World Journal of Pediatrics, 5(4), 255–264. doi10,1007s12519-009-0049-7

Muratori P., Lochman J., Lai E., Milone A., Nocentini A., Pisano S., Righini E., Masi G., : “Which dimension of parenting predicts the change of callous unemotional traits in children with disruptive behavior disorder?” Comprehensive Psychiatry (2016). 69. 202-210

Murray, J., & Farrington, D. P. (2010). *Risk Factors for Conduct Disorder and Delinquency: Key Findings from Longitudinal Studies.* The Canadian Journal of Psychiatry, 55(10), 633–642. doi:10,1177/070674371005501003

National Early Literacy Panel (2008). *Developing early literacy: Report of the National Early Literacy Panel.* Washington, DC: National Institute of Literacy

Nelson M. J., & Harwood H. (2011) *Learning disabilities and anxiety: A metaanalysis.* Journal of Learning Disabilities 44, 3-17

Nelson, J. M., Lindstrom, J. H., Lindstrom, W., & Denis, D. (2012). *The Structure of Phonological Processing and Its Relationship to Basic Reading.* Exceptionality, 20(3), 179–196. doi10,108009362835.2012.

Nicaise, M. (1995). *Treating test anxiety: A review of three approaches.* Teacher Education and Practice, 11, 65–81.

Norwich, B., & Kelly, N. (2004). *Pupils' views on inclusion: moderate learning difficulties and bullying in mainstream and special schools.* British Educational Research Journal, 30(1), 43–65. doi:10,1080/01411920310001629965

Novita, S. (2016). *Secondary symptoms of dyslexia: a comparison of self-esteem and anxiety profiles of children with and without dyslexia.* European Journal of Special Needs Education, 31(2), 279–288. doi:10,1080/08856257,2015.1125694

Παπακωνσταντινοπούλου Α.(2018).*Η ψυχική ανθεκτικότητα παιδιών σχολικής ηλικίας και η διαφοροποίησή τους ως προς τον παράγοντα μαθησιακές δυσκολίες.* Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Πατρών.

Paternite, C. E. (2005). *School-Based Mental Health Programs and Services: Overview and Introduction to the Special Issue.* Journal of Abnormal Child Psychology, 33(6), 657–663. doi:10,1007/s10802-005-7645-3

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2008). ICD-10, Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση



Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας, Τόμος 1: Κατάλογος κωδικών, Τεύχος Α'.(μεταφρ. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας).Αθήνα: Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Παντελιάδου Σ. (2000). *Μαθησιακές Δυσκολίες και Εκπαιδευτική Πράξη*, Αθήνα, εκδ. Ελληνικά Γράμματα

Peverly, S., (2006). *The importance of Handwriting Speed in Adult Writing* . *Developmental Neuropsychology*, 29 (1), 197-216.

Pham, A. V., & Riviere, A. (2015). *Specific Learning Disorders and ADHD: Current Issues in Diagnosis Across Clinical and Educational Settings*. *Current Psychiatry Reports*, 17(6). doi:10.1007/s11920-015-0584-y

Πλωμαρίτου, Β. (2010). *Ανακαλύπτω τα μυστικά των λέξεων. Πρόγραμμα Αντιμετώπισης Μαθησιακών Δυσκολιών. Ανάγνωση & ορθογραφία*. Αθήνα: ΓΡΗΓΟΡΗ.

Πρωτόπαπας Α.(2008). *Ανάγνωση: Από την εικόνα στην λέξη*. Ανακτήθηκε στις 25/5/2019 από τον δικτυακό τόπο:

[http://users.uoa.gr/~aprotopapas/CV/pdf/Protopapas\\_2008\\_Suzntnseis.pdf](http://users.uoa.gr/~aprotopapas/CV/pdf/Protopapas_2008_Suzntnseis.pdf)

Polderman, T.J.C., Derks, E.M., Hudziak, J.J., Verhulst, F.C., Posthuma, D., & Boomsma, D.I. (2007). *Across the continuum of attention skills: A twin study of the SWAN ADHD rating scale*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1080–1087

Πολυχρόνη, Φ., Χατζηχρήστου, Χ., Μπίμπου, Α. (2010). *ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ -1. Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες. Δυσλεξία. Ταξινόμηση, αξιολόγηση και παρέμβαση. 4η έκδοση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Polychroni F., Antoniou A. S., Cotroni C., (2013). *Social, Emotional and Motivational Aspects of Learning disabilities: Challenges and Responses*. In Antoniou A. S., Kirkcaldy B.D. (Eds.), *Education Family and Child & Adolescent Health*. (pp,93-119) Αθήνα: Διάδραση

Πόρποδας Κ. Δ.(2002) . *Η ανάγνωση*. Πάτρα

Ralli, A., Karagiannopoulou, D., & Antaraki, I. (2017) . *The relationship between language and psychosocial skills: Educational implications*. *Preschool and Primary Education*, 5(1), 84-96. doi:http://dx.doi.org/10.12681/ppej.10756

Reddy, L. A., Newman, E., De Thomas, C. A., & Chun, V. (2009). *Effectiveness of school-based prevention and intervention programs for children and adolescents with emotional disturbance: A meta-analysis*. *Journal of School Psychology*, 47(2), 77–



99.doi:10,1016/j.jsp.2008,11.001

Rotsika, V., Coccossis, M., Vlassopoulos, M., Papaeleftheriou, E., Sakellariou, K., Anagnostopoulos, D. C., ... Skevington, S. (2011). *Does the subjective quality of life of children with specific learning disabilities (SpLD) agree with their parents' proxy reports?* *Quality of Life Research*, 20(8), 1271–1278. doi:10,1007/s11136-011-9857-z

Sabornie, E. J., Cullinan, D., Osborne, S. S., & Brock, L. B. (2005). *Intellectual, academic, and behavioral functioning of students with high-incidence disabilities: A cross-categorical meta-analysis*. *Exceptional Children*, 72, 47–63

Σακελλαρίου Αικ. (2018). *Διατριβή: Διαχρονική μελέτη της εξέλιξης της αναγνωστικής ικανότητας μαθητών με διαταραχές σχολικών ικανοτήτων από τη β' δημοτικού ως τη στ' δημοτικού*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

Savage, R. (2005). *Friendship and bullying patterns in children attending a language base in a mainstream school*. *Educational Psychology in Practice*, 21(1), 23–36. doi:10,1080/02667360500035140

Seaton, M., Marsh, H. W., Parker, P. D., Craven, R. G., & Yeung, A. S. (2015). *The Reciprocal Effects Model Revisited*. *Gifted Child Quarterly*, 59(3), 143–156. doi:10,1177/0016986215583870

Shany, M., Wiener, J., & Assido, M. (2012). *Friendship Predictors of Global Self-Worth and Domain-Specific Self-Concepts in University Students With and Without Learning Disability*. *Journal of Learning Disabilities*. doi: 10,1177/0022219412436977

Sharabi, A., & Margalit, M. (2010). *The Mediating Role of Internet Connection, Virtual Friends, and Mood in Predicting Loneliness Among Students With and Without Learning Disabilities in Different Educational Environments*. *Journal of Learning Disabilities*, 44(3), 215–227. doi:10,1177/0022219409357080

Sideridis, G., Mouzaki, A., Simos, P., Protopapas, (2006) *Classification of Students with Reading Comprehension Difficulties: The Roles of Motivation, Affect, and Psychopathology* *Learning Disability Quarterly* 29(3):159-180

Sharabi, A., & Margalit, M. (2010). *The Mediating Role of Internet Connection, Virtual Friends, and Mood in Predicting Loneliness Among Students With and Without Learning Disabilities in Different Educational Environments*. *Journal of Learning Disabilities*, 44(3), 215–227. doi:10,1177/0022219409357080





Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2008). *Paying attention to read-ing: The neurobiology of reading and dyslexia*. *Development and Psychopathology*, 20, 1329–1349

Sheikhi, A.R., Martin, N., Hay, D., & Piek, J.P. (2013). *Phenotype refinement for comorbid attention deficit hyperactivity disorder and reading disability*. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics*, 162(1), 44–54. doi:10.1002/ajmg.b.32119

Siegel, M. (1954). *The personality structure of children with reading disabilities as compared with children presenting other clinical problems*. *Nervous Child*, 10, 409-414.

Singer, E. (2005). *The Strategies Adopted by Dutch Children with Dyslexia to Maintain Their Self-Esteem When Teased at School*. *Journal of Learning Disabilities*, 38(5), 411–423. doi:10.1177/00222194050380050401

Σκαλούμπακας Χ, Πρωτόπαπας Α.(2007) *Λογισμικό Ανίχνευσης Μαθησιακών Δεξιότητων και Αδυναμιών-ΛΑΜΔΑ*. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ. ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ-ΕΠΕΑΕΚ. Ανακτήθηκε από τον διαδικτυακό ιστότοπο 13 Ιουλίου 2019

<http://www.ilsp.gr/files/LAMDAdescription.pdf>

Spreen O. (1989). *The relationship between learning disability emotional disorders and neuropsychology: Some results and observations*. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 11, 117-140.

Stams, G. J., Brugman, D., Deković, M., van Rosmalen, L., van der Laan, P., & Gibbs, J. C. (2006). *The Moral Judgment of Juvenile Delinquents: A Meta-Analysis*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(5), 697-713.

Stevenson, D. T., & Romney, D. M. (1984). *Depression in learning disabled children*. *Journal of Learning Disabilities*, 17, 579– 582

Swanson, L., Harris, K. R., & Graham, S. (2013). *Handbook of learning disabilities (2nd ed.)*. New York, NY: Guilford

[https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=f8OWIqEVr3oC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Swanson,+L.,+Harris,+K.+R.,+%26+Graham,+S.+\(2013\).+Handbook+of+learning+disabilities+\(2nd+ed.\).+New+York,+NY:+Guilfor&ots=UtWPX1fL6X&sig=Z-IH9dCGxbQ9gOTJ9wbsmsJHbM8&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=f8OWIqEVr3oC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Swanson,+L.,+Harris,+K.+R.,+%26+Graham,+S.+(2013).+Handbook+of+learning+disabilities+(2nd+ed.).+New+York,+NY:+Guilfor&ots=UtWPX1fL6X&sig=Z-IH9dCGxbQ9gOTJ9wbsmsJHbM8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Tamm, L., Epstein, J. N., Denton, C. A., Vaughn, A. J., Peugh, J., & Willcutt, E. G.



(2014). *Reaction Time Variability Associated with Reading Skills in Poor Readers with ADHD*. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 20(03), 292–301. doi:10.1017/s1355617713001495

Taylor, R. D., & Dymnicki, A. B. (2007). Empirical Evidence of Social and Emotional Learning's Influence on School Success: A Commentary on "Building Academic Success on Social and Emotional Learning: What Does the Research Say?," a book edited by Joseph E. Zins, Roger P. Weissberg, Margaret C. Wang, and Herbert J. Walberg. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 17(2-3), 225–231. doi:10.1080/10474410701346725

Terras, M. M., Thompson, L. C., & Minnis, H. (2009). *Dyslexia and psycho-social functioning: An exploratory study of the role of self-esteem and understanding*. *Dyslexia*, 15(4), 304–327. <https://doi.org/10.1002/dys.386>

Τζιβνίκου, Σ. (2015). *Μαθησιακές Δυσκολίες-Διδακτικές Παρεμβάσεις*

Thakkar, A. N., Karande, S., Bala, N., Sant, H., Gogtay, N. J., & Sholapurwala, R. (2016). *Is anxiety more common in school students with newly diagnosed specific learning disabilities? A cross-sectional questionnaire-based study in Mumbai, Maharashtra, India*. *Journal of Postgraduate Medicine*, 62(1), HYPERLINK "https://doi.org/10.204103/0022-3859.167663" <https://doi.org/10.4103/0022-3859.167663>.

Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). *Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis*. *PEDIATRICS*, 135(4), e994–e1001. doi:10.1542/peds.2014-3482

Torgesen, J. K. (2002). *The prevention of reading difficulties*. *Journal of School Psychology*, 40, 7–26

Trainin, G., & Swanson, H. L. (2005). *Cognition, Metacognition, and Achievement of College Students with Learning Disabilities*. *Learning Disability Quarterly*, 28(4), 261–272. doi:10.2307/4126965

Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). *Poly-Victimization in a National Sample of Children and Youth*. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323–330. doi:10.1016/j.amepre.2009.11.012

Tymms, P., & Merrell, C. (2011). *ADHD and academic attainment: Is there an*



*advantage in impulsivity? Learning and Individual Differences, 21(6), 753–758.*  
doi:10.1016/j.lindif.2011.07.014

U.S. Department of health and human services. (2013): *Child maltreatment 2012. Washington, DC: U.S. Department of health and human services.* Retrieved from <http://www.acf.hhs.gov/site/deafault/files/cb/cm2012.pdf>

Walker, N. (2014). *Neurodiversity: Some basic terms & definitions [Web log post]. Neurocosmopolitanism: Nick Walker's Notes on Neurodiversity, Autism, and Cognitive Liberty.* Retrieved from <http://neurocosmopolitanism.com/neurodiversity-some-basictersms-definitions/>

Waller, R., Gardner, F., Hyde, L.W., (2013) : “*What are the associations between parenting callous-unemotional traits and antisocial behavior in youth? A Systematic review of evidence.*” *Clin. Psychol. Rev*, 33, 593–608,

Wang, C. W., & Neihart, M. (2015). *Academic Self-Concept and Academic Self-Efficacy: Self-Beliefs Enable Academic Achievement of Twice-Exceptional Students.* *Roeper Review*, 37(2), 63–73. doi:10.1080/02783193.2015.100866

Wei, X., Lenz, K. B., & Blackorby, J. (2013). *Math growth trajectories of students with disabilities: Disability category, gender, racial, and socioeconomic status differences from ages 7 to 17.* *Remedial and Special Education*, 34, 154–165

Weiser, B., & Mathes, P. (2011). *Using encoding instruction to improve the reading and spelling performances of elementary students at risk for literacy difficulties: A best evidence synthesis.* *Review of Educational Research*, 81(2), 170–200. doi: 10.3102/0034654310396719

Willcutt, E.G., Pennington, B.F., Olson, R.K., Chhabildas, N., & Hulslander, J. (2005). *Neuropsychological analyses of comorbidity between reading disability and attention deficit hyperactivity disorder: In search of the common deficit.* *Developmental Neuropsychology*, 27(1), 35–78. doi:10.1207/s15326942dn2701\_3

Willcutt, E. G. Pennington, B. F., Olson, R .K., & De Fries, J. C. (2007). *Understanding comorbidity: A twin study of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder.* *American Journal of Medical Genetics Part B (Neuropsychiatric Genetics)*, 144B, 709–714

Williams, K. J., Walker, M. A., Vaughn, S., & Wanzek, J. (2016). *A Synthesis of Reading and Spelling Interventions and Their Effects on Spelling Outcomes for Students*



*With Learning Disabilities. Journal of Learning Disabilities*, 50(3), 286–297. doi:10.1177/0022219415619753

Wilmshurst L. (2009): Στο “Εξελικτική ψυχοπαθολογία”, Διαταραχές Διαγωγής. Επιμέλεια Μπεζεβεγκης. Μετάφραση Κουλεντιάνου. Αθήνα. Gutenberg

Whitaker Sena, J. D., Lowe, P. A., & Lee, S. W. (2007). *Significant Predictors of Test Anxiety Among Students With and Without Learning Disabilities*. *Journal of Learning Disabilities*, 40(4), 360–376.

Winn, M. T., & Behizadeh, N. (2011). *The Right to Be Literate*. Review of Research in Education, 35(1), 147–173. doi10.31020091732x10387395

Χατζηχρήστου Χ. (2011) *Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο* σελ 33-34 επιστ. επιμέλεια. εκδ. τυπωθήτω. Αθήνα .

Ζακοπούλου, Β, Ζωσιμίδου, Ο., Γεωργίου, Γ., Μυλωνά, Α. (2013). *Συννοσηρότητα Μαθησιακών Δυσκολιών και κοινωνικών/ψυχοσυναισθηματικών διαταραχών σε παιδιά σχολικής ηλικίας*. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας Τόμος 5, Τεύχος 4, 190-198

Zentall, S. (2014). *Students with mild exceptionalities: Characteristics and applications*. London, UK: Sage.

Zisser-Nathenson A., Herschell A., and Eyberg S., (2017): “*Parent-Child interaction therapy and the treatment of disrupted behavior disorders*” to *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*, Third Edition New York. Guilford Press



## Παραρτήματα

---



## Παράρτημα I

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ

(ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 4-18 ΧΡΟΝΩΝ)

T. ACHENBACH

Μόνο για χρήση εξεταστών

Αρ. ....

Ημ/νία: .....

Παρακαλούμε συμπληρώστε αυτό το έντυπο ώστε να εκφράζει τις απόψεις σας για τη συμπεριφορά του παιδιού, ακόμη κι αν οι άλλοι δεν θα συμφωνούσαν μ' αυτές. Γράψτε επιπλέον σχόλια δίπλα σε κάθε θέμα και στο χώρο που διατίθεται στην τελευταία σελίδα.

ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ: ..... ΦΥΛΟ: .....

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ..... ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΙΤΙΟΥ: ..... ΤΗΛ: .....

ΣΧΟΛΕΙΟ: ..... ΤΑΞΗ: ..... ΔΕΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ, έστω κι αν δεν εργάζονται τώρα. (Παρακαλούμε να είστε όσο γίνεται πιο ακριβείς π.χ. μηχανικός αυτοκινήτων, καθηγητής Γυμνασίου, οικιακά, εργάτης, τονναδόρος, έμπορος υποδημάτων, αξιωματικός)

ΠΑΤΕΡΑΣ: .....

ΜΗΤΕΡΑ: .....

ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ:

ΜΗΤΕΡΑ (όνομα) : .....

ΠΑΤΕΡΑ (όνομα) : .....

ΑΛΛΟΝ (όνομα και σχέση με το παιδί): .....

I. Παρακαλούμε αναφέρετε τα αθλήματα στα οποία κυρίως, προτιμά το παιδί σας να συμμετέχει, π.χ. κολύμπι, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, σκέιτ-μπορντ, ποδήλατο, ψάρεμα, ρυθμική, χορός, tennis, βόλεϋ, καράτε, ιστιοπλοΐα, σκι κλπ.

Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ηλικίας του πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας πόσο καλά τα καταφέρνει στο καθένα;

Κανένα

Δεν ξέρω    Λιγότερο από    Στο μέσο    Περισσότερο από    Δεν ξέρω    Κάτω από    Στο μέσο    Πάνω από  
το μέσο όρο    όρο    το μέσο όρο    το μέσο όρο    το μέσο όρο    όρο    το μέσο όρο

α. ....

β. ....

γ. ....

II. Παρακαλούμε γράψτε τα αγαπημένα χόμπι, δραστηριότητες και παιχνίδια του παιδιού σας εκτός από σπορ. Π.χ. συλλογή γραμματσοτήμων, κούκλες, βιβλία, ηλεκτρονικά, πιάνο, χειροτεχνίες, αυτοκίνητα, τάβλι, σκάκι κ.λ.π. (μην συμπεριλάβετε ραδιόφωνο και T.V.)

Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας πόσο καλά τα καταφέρνει στο καθένα;

Κανένα

Δεν ξέρω    Λιγότερο από    Στο Μέσο    Περισσότερο από    Δεν ξέρω    Κάτω από    Στο μέσο    Πάνω από  
το μέσο όρο    το μέσο όρο    όρο    το μέσο όρο    το μέσο όρο    το μέσο όρο    όρο    το μέσο όρο

α. ....



Κανένα

Δεν ξέρω      Λιγότερο από το μέσο όρο      Στο Μέσο όρο      Περισσότερο από το μέσο όρο      Δεν ξέρω      Κάτω από το μέσο όρο      Στο μέσο όρο      Πάνω από το μέσο όρο

β. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Παρακαλούμε αναφέρετε τις οργανώσεις, λέσχες ομίλους ή ομάδες στις οποίες συμμετέχει το παιδί σας;

Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας πόσο ενεργά συμμετέχει στο καθένα;

Κανένα

Δεν ξέρω      Λιγότερο ενεργά      Στο μέσο όρο      Πιο ενεργά

α. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Παρακαλούμε αναφέρετε οποιαδήποτε εργασία ή μικροδουλειά κάνει συστηματικά το παιδί σας. Π.χ. βγάζει τα σκουπίδια κάνει baby-sitting, στρώνει το κρεβάτι του, εργάζεται σε μαγαζί κλπ. (συμπεριλάβετε δουλειές για τις οποίες αμείβεται ή όχι).

Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας πόσο καλά ανταπεξέρχεται;

Καμμία

Δεν ξέρω      Κάτω από το μέσο όρο      Στο μέσο όρο      Πάνω από το μέσο όρο

α. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
α. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
α. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. 1. Πόσους στενούς φίλους έχει το παιδί σας; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)  
 2. Περίπου πόσες φορές την εβδομάδα κάνει το παιδί σας πράγματα με φίλους, εκτός από τις κανονικές ώρες του σχολείου; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

Κανένα       1       2 ή 3       4 ή περισσότερους  
 Λιγότερο από 1 φορά       1 ή 2 φορές       3 ή περισσότερες φορές

VI. Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ηλικίας του, το παιδί σας:

Χειρότερα      Στο μέσο όρο      Καλύτερα

α. Πόσο καλά το πάει με τους αδελφούς και αδελφές του;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Δεν έχει αδελφούς ή αδελφές
β. Πόσο καλά τα πάει με τα άλλα παιδιά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
γ. Πόσο καλά συμπεριφέρεται στους γονείς του;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
δ. Πόσο καλά παίζει και δουλεύει μόνος του;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



VII. 1. Για ηλικίες 6 χρ. και πάνω. Ακαδημαϊκή επίδοση: (Αν το παιδί δεν πηγαίνει σχολείο παρακαλώ εξηγήστε το λόγο. Δεν πηγαίνει σχολείο διότι .....)

Αποτυγχάνει    Κάτω από το μέσο όρο    Στο μέσο όρο    Πάνω από το μέσο όρο

Άλλα μαθήματα:  
π.χ. computer, ξένη  
γλώσσα κλπ. Μη  
συμπεριλάβετε  
γυμναστική, τεχνι-  
κά, μουσική

α. Ελληνικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Μαθηματικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Φυσική Χημεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Ιστορία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
στ. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ζ. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Είναι το παιδί σας σε ειδική τάξη ή ειδικό σχολείο;     Όχι     Ναι - Τι είδους τάξη ή σχολείο; .....

3. Έχει το παιδί σας επαναλάβει κάποια τάξη;     Όχι     Ναι - Τάξη και λόγος .....

4. Έχει το παιδί σας ακαδημαϊκά ή άλλα προβλήματα στο σχολείο;     Όχι     Ναι - παρακαλώ περιγράψτε: .....

Πότε άρχισαν αυτά τα προβλήματα; .....

Έχουν τελειώσει αυτά τα προβλήματα;     Όχι     Ναι - πότε;

Έχει το παιδί σας κάποια αρρώστεια, σωματική αναπηρία, ή νοητική ανεπάρκεια     Όχι     Ναι - παρακαλώ περιγράψτε: .....

Τι σας απασχολεί περισσότερο για το παιδί σας;  
.....  
.....  
.....

Παρακαλούμε περιγράψτε τα πιο θετικά στοιχεία του παιδιού σας;  
.....  
.....  
.....





Παρακάτω είναι ένας κατάλογος με στοιχεία συμπεριφοράς παιδιών.

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λάβετε υπ' όψιν τη συμπεριφορά του παιδιού **στο παρόν ή τους τελευταίους 6 μήνες.**

Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας **πάρα πολύ ή πολύ συχνά** βάλτε σε κύκλο το **2**.

Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας, **κάπως ή μερικές φορές** βάλτε σε κύκλο το **1**.

Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς δεν του ταιριάζει **καθόλου** βάλτε σε κύκλο το **0**.

Παρακαλώ απαντήστε σ' όλες τις ερωτήσεις ακόμη και αν μερικές φαίνονται να μην ταιριάζουν στο παιδί σας.

0 = Δεν Ταιριάζει Καθόλου (απ' όσο ξέρετε).

1 = Ταιριάζει Κάπως ή Μερικές Φορές.

2 = Ταιριάζει Πάρα Πολύ ή Πολύ Συχνά.

- |       |     |   |       |     |  |
|-------|-----|---|-------|-----|--|
| 0 1 2 | 1.  | Συμπεριφέρεται σαν να είναι πιο μικρός από την ηλικία του.                              | 0 1 2 | 26. | Δε φαίνεται να αισθάνεται ενοχή όταν έχει συμπεριφερθεί άσχημα.                                  |
| 0 1 2 | 2.  | Έχει αλλεργία (περιγράψτε). .....   | 0 1 2 | 27. | Ζηλεύει εύκολα.  |
| 0 1 2 | 3.  | Είναι πνεύμα αντιλογίας.  | 0 1 2 | 28. | Τρώει ή πίνει πράγματα που δεν είναι φαγώσιμα (περιγράψτε).....                                  |
| 0 1 2 | 4.  | Έχει άσθμα.   | 0 1 2 | 29. | Φοβάται ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη (μη συμπεριλαμβανομένου του σχολείου) (περιγράψτε)..... |
| 0 1 2 | 5.  | Συμπεριφέρεται σαν να ανήκει στο αντίθετο φύλο.   | 0 1 2 | 30. | Φοβάται να πάει σχολείο.   |
| 0 1 2 | 6.  | Κάνει τα κακά του έξω από την τουαλέτα.   | 0 1 2 | 31. | Φοβάται μήπως σκερφτεί ή μήπως κάνει κάτι κακό.  |
| 0 1 2 | 7.  | Καυχιέται, κάνει τον καμπόσο.   | 0 1 2 | 32. | Αισθάνεται πως πρέπει να είναι τέλειος.  |
| 0 1 2 | 8.  | Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, δεν προσηλώνει την προσοχή του για πολύ ώρα.                | 0 1 2 | 33. | Αισθάνεται ή παραπονιέται πως κανείς δεν τον αγαπά.  |
| 0 1 2 | 9.  | Δεν μπορεί να διώξει από το μυαλό του ορισμένες σκέψεις, ιδεοληψίες (περιγράψτε). ..... | 0 1 2 | 34. | Αισθάνεται ότι όλοι είναι εναντίον του, ότι τον έχουν βάλει στο μάτι.                            |
| 0 1 2 | 10. | Δεν μπορεί να κάτσει σ' ένα μέρος, είναι ανήσυχος ή υπερκινητικός.                      | 0 1 2 | 35. | Αισθάνεται ότι δεν αξίζει τίποτε, ότι είναι κατώτερος.   |
| 0 1 2 | 11. | Είναι υπερβολικά προσκολλημένος στους μεγάλους, ή εξαρτημένος.                          | 0 1 2 | 36. | Χτυπάει συχνά, παθαίνει εύκολα ατυχήματα.  |
| 0 1 2 | 12. | Παραπονιέται ότι νιώθει μοναξιά.  | 0 1 2 | 37. | Μπλέκει σε πολλούς καυγάδες.   |
| 0 1 2 | 13. | Βρίσκεται σε σύγχυση, σαν να τα έχει χαμένα.  | 0 1 2 | 38. | Τον πειράζουν πολύ οι άλλοι.   |
| 0 1 2 | 14. | Κλαίει πολύ.  | 0 1 2 | 39. | Κάνει παρέα με παιδιά που εμπλέκονται σε φασαρίες.   |
| 0 1 2 | 15. | Βασανίζει ζώα.  | 0 1 2 | 40. | "Ακούει" ήχους ή φωνές που δεν υπάρχουν (περιγράψτε). .....                                      |
| 0 1 2 | 16. | Είναι σκληρός και μοχθηρός με τους άλλους, τους κάνει το νταή.                          | 0 1 2 | 41. | Είναι παρορμητικός, ενεργεί χωρίς να σκέφτεται.  |
| 0 1 2 | 17. | Ονειροπολεί, χάνεται μέσα στις σκέψεις του.   | 0 1 2 | 42. | Προτιμά να είναι μόνος παρά με άλλους.   |
| 0 1 2 | 18. | Τραυματίζεται επίτηδες, κάνει απόπειρες αυτοκτονίας.                                    | 0 1 2 | 43. | Λέει ψέμματα, ξεγελάει τους άλλους, κάνει μικροαπάτες.   |
| 0 1 2 | 19. | Αποζητά απαιτητικά την προσοχή των άλλων.   | 0 1 2 | 44. | Τρώει τα νύχια του.  |
| 0 1 2 | 20. | Καταστρέφει τα πράγματα του.  | 0 1 2 | 45. | Είναι νευρικός με τεντωμένα νεύρα.   |
| 0 1 2 | 21. | Καταστρέφει πράγματα που ανήκουν στην οικογένειά του ή σ' άλλους.                       | 0 1 2 | 46. | Κάνει νευρικές κινήσεις, συσπάσεις-τινάγματα (περιγράψτε).....                                   |
| 0 1 2 | 22. | Είναι ανυπάκουος στο σπίτι.   |       |     |  |
| 0 1 2 | 23. | Είναι ανυπάκουος στο σχολείο.   |       |     |  |
| 0 1 2 | 24. | Δεν τρώει καλά.   |       |     |  |
| 0 1 2 | 25. | Δεν τα πάει καλά με τα άλλα παιδιά.   |       |     |  |



- .....
- .....
- 0 1 2 47. Έχει εφιάλτες.
- 0 1 2 48. Δεν τον συμπαθούν τα παιδιά στο σχολείο.
- 0 1 2 49. Έχει δυσκοιλιότητα, δεν ενεργείται κανονικά.
- 0 1 2 50. Έχει πολλούς φόβους, είναι αγχώδης.
- 0 1 2 51. Αισθάνεται ζαλάδες.
- 0 1 2 52. Αισθάνεται υπερβολικά ένοχος.
- 0 1 2 53. Τρώει υπερβολικά.
- 0 1 2 54. Μοιάζει υπερβολικά κουρασμένος.
- 0 1 2 55. Είναι παχύς.
56. Έχει σωματικά ενοχλήματα χωρίς γνωστή ιατρική αιτία:
- 0 1 2 α. Πόνους εκτός από πονοκεφάλους
- 0 1 2 β. Πονοκεφάλους
- 0 1 2 γ. Ναυτία ή τάση για εμετό
- 0 1 2 δ. Προβλήματα με τα μάτια του (περιγράψτε)
- .....
- 0 1 2 ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα
- 0 1 2 στ. Πόνους ή κράμπες στο στομάχι
- 0 1 2 ζ. Εμετούς
- 0 1 2 η. Άλλο σωματικό πρόβλημα (περιγράψτε)
- .....
- 0 1 2 57. Επιτίθεται, κτυπάει τους άλλους.
- 0 1 2 58. Σκαλίζει τη μύτη του, πειράζει - τσιμπάει επίμονα το δέρμα του ή άλλα μέρη του σώματός του (περιγράψτε).....
- .....
- 0 1 2 59. Παίζει με τα γεννητικά του όργανα δημόσια.
- 0 1 2 60. Παίζει με τα γεννητικά του όργανα πάρα πολύ.
- 0 1 2 61. Είναι κακός μαθητής
- 0 1 2 62. Είναι αδέσιος, δεν έχει συντονισμένες κινήσεις.
- 0 1 2 63. Προτιμά να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά
- 0 1 2 64. Προτιμά να κάνει παρέα με μικρότερα παιδιά.
- 0 1 2 65. Αρνείται να μιλήσει στους άλλους.
- 0 1 2 66. Επαναλαμβάνει ορισμένες πράξεις ξανά και ξανά σαν κάτι να τον αναγκάζει (περιγράψτε).
- .....
- 0 1 2 67. Κάνει φυγές από το σπίτι.
- 0 1 2 68. Ξεφωνίζει πολύ, στριγγλίζει.
- 0 1 2 69. Είναι μυστικοπαθής, κρατάει πράγματα για τον εαυτό του.
- 0 1 2 70. "Βλέπει" πράγματα που δεν υπάρχουν (περιγράψτε).....
- .....
- 0 1 2 71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία.
- 0 1 2 72. Βάζει φωτιές.
- 0 1 2 73. Έχει σεξουαλικά προβλήματα (περιγράψτε):
- .....
- .....
- 0 1 2 74. Κάνει επίδειξη, κάνει τον κλόουν.
- 0 1 2 75. Είναι ντροπαλός και δειλός.
- 0 1 2 76. Κοιμάται λιγότερο απ' όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά.
- 0 1 2 77. Κοιμάται περισσότερο απ' όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά κατά την διάρκεια της ημέρας ή και της νύχτας (περιγράψτε):
- .....
- .....
- 0 1 2 78. Πασαλείβει τα κακά του, παίζει μ' αυτά.
- 0 1 2 79. Έχει πρόβλημα στην ομιλία (περιγράψτε).
- .....
- .....
- 0 1 2 80. Κοιτάζει με απλάνεςβλέμμα.
- 0 1 2 81. Κλέβει στο σπίτι.
- 0 1 2 82. Κλέβει έξω από το σπίτι.
- 0 1 2 83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε).....
- .....
- .....
- 0 1 2 84. Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε).
- .....
- .....
- 0 1 2 85. Έχει παράξενες ιδέες (περιγράψτε).
- .....
- .....
- 0 1 2 86. Είναι πεισματάρης, δύστροπος, ευερέθιστος.
- 0 1 2 87. Εμφανίζει ξαφνικές αλλαγές στην διάθεσή του, ή στα συναισθήματά του.
- 0 1 2 88. Κρατάει μούτρα για πολύ.
- 0 1 2 89. Είναι καχύποπτος.
- 0 1 2 90. Βριζει, λέει βρωμόλογα.
- 0 1 2 91. Μιλάει για αυτοκτονία.
- 0 1 2 92. Μιλάει ή περπατάει στον ύπνο του (περιγράψτε):
- .....
- .....
- 0 1 2 93. Μιλάει πάρα πολύ.
- 0 1 2 94. Πειράζει πολύ τους άλλους, είναι πολύ πειραχτήρι.
- 0 1 2 95. Παθαίνει εκρήξεις οργής, ανάβει εύκολα.
- 0 1 2 96. Σκέφτεται το sex πάρα πολύ.



- 0 1 2 97. Απειλεί τους άλλους.
- 0 1 2 98. Πιπιλάει το δάκτυλο του.
- 0 1 2 99. Τον απασχολεί υπερβολικά η τάξη ή η καθαριότητα.
- 0 1 2 100. Δυσκολεύεται να πάει να κοιμηθεί (περιγράψτε) .....
- 0 1 2 101. Κάνει σκασιαρχείο ή αδικαιολόγητες απουσίες.
- 0 1 2 102. Είναι νωθρός αργός στις κινήσεις του, του λείπει η ενεργητικότητα.
- 0 1 2 103. Μοιάζει δυστυχημένος, θλιμμένος, μελαγχολικός.
- 0 1 2 104. Είναι πολύ φωνακλάς, θορυβώδης.
- 0 1 2 105. Πίνει οισοπνευματώδη ή παίρνει ναρκωτικά
- 0 1 2 106. Κάνει βανδαλισμούς.
- 0 1 2 107. Κατουριέται κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- 0 1 2 108. Κατουράει το κρεβάτι του.
- 0 1 2 109. Είναι γκρινιάρης.
- 0 1 2 110. Επιθυμεί να ανήκει στο αντίθετο φύλο.
- 0 1 2 111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέση με άλλους.
- 0 1 2 112. Αγωνιά, είναι αγχώδης.
113. Παρακαλώ σημειώστε ό,τι προβλήματα έχει το παιδί σας, τα οποία δεν αναφέρονται στον παραπάνω κατάλογο.
- 0 1 2 .....
- 0 1 2 .....
- 0 1 2 .....

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ  
ΥΠΟΓΡΑΜΜΙΣΤΕ ΟΠΟΙΕΣ ΣΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΝΤΥΠΟ ΕΚΤΥΠΩΘΗΚΕ ΜΕ ΛΑΓΓΑΝΗ  
ΤΟΥ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΓΡΑΦΙΣΤΑΣ: Λ. ΜΑΛΑΓΑΡΗΣ  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 7705891

