

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ
ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Σπουδάστριες: Αντωνιάδη Μαρία – Χριστίνα

Αραπάκου Ιωάννα

Γράψα Ελισάβετ

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός: Κα. Θεοδωράτου Μαρία

ΠΑΤΡΑ ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	13
ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	13
2.1 Μαθησιακές Διαταραχές	13
2.1.1 Ορολογία – Ορισμοί.....	13
2.1.2 Επιδημιολογία	19
2.1.3 Αιτιολογία των Μαθησιακών Διαταραχών.....	22
2.1.4. Η Αιτία ή το Αποτέλεσμα	28
2.2. Συναισθηματικά Προβλήματα των Παιδιών με Μαθησιακές Διαταραχές	31
2.2.1 Άγχος και Φόβοι των Παιδιών με Μαθησιακές Διαταραχές.....	35
2.2.2 Η Κατάθλιψη των Παιδιών με Μαθησιακές Διαταραχές	41
2.2.3 Χαμηλή Αυτοεκτίμηση.....	47
2.3 Αλλά προβλήματα των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες.....	50
2.3.1 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας	50
2.3.2 Διαταραχή Διαγωγής – Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή...	53

2.3.3 Παραβατική συμπεριφορά	56
2.4. Οι Μακροπρόθεσμες Επιπτώσεις των Μαθησιακών Διαταραχών	58
2.5. Ο Ρόλος των Γονέων στις Μαθησιακές Διαταραχές	62
2.5.1. Οι Συναισθηματικές Αντιδράσεις των Γονέων.....	62
2.5.2. Η Επιρροή των Γονέων στην Αντιμετώπιση του Άγχους από τα Παιδιά	65
2.6. Θεραπευτική Παρέμβαση	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ.....	77
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	77
3.1. Γενικός σκοπός της έρευνας	77
3.2. Ερευνητικές υποθέσεις.....	77
3.3. Δειγματοληψία	78
3.4. Ερευνητικό Εργαλείο	78
3.5. Περιορισμοί της Έρευνας	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV.....	81
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	81
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V.....	99
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ / ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	99
5.1. Συμπεράσματα	99
5.2. Προτάσεις.....	101
5.3. Συζήτηση.....	101

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	104
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	104
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	114
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	129

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Με την ευκαιρία της εκπόνησης της παρούσας εργασίας θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στην υπεύθυνη και συντονίστρια καθηγήτρια, που επόπτευσε την συγγραφή της παρούσας εργασίας και την εκπόνηση της έρευνας προσφέροντας μας καθοδήγηση και στήριξη, την Ph. D. Θεοδωράτου Μαρία. Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Ένωση Γονέων των Παιδιών Με Μαθησιακές Δυσκολίες – Δυσλεξία Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Αχαΐας, και όλους τους ειδικούς παιδαγωγούς και λογοθεραπευτές στους οποίους απευθυνθήκαμε καθώς και τους ίδιους τους γονείς των παιδιών, που συμμετείχαν στην έρευνά μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα έρευνα επικεντρώνεται στην ανίχνευση συναισθηματικών προβλημάτων σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές. Ως συναισθηματικά προβλήματα αναφέρονται η κατάθλιψη, το άγχος, οι φοβίες και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Επίσης ερευνάται η συνύπαρξη των μαθησιακών διαταραχών με άλλα προβλήματα συμπεριφοράς. Τέτοια θεωρούνται οι διαταραχές διαγωγής, η εναντιωτική προκλητική διαταραχή και η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας.

Επιπλέον γίνεται αναφορά στο ρόλο που διαδραματίζουν οι γονείς εστιάζοντας στις συναισθηματικές τους αντιδράσεις και στην επιρροή τους ως προς την αντιμετώπιση του άγχους που βιώνουν τα παιδιά τους. Όπως φαίνεται από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση οι μαθησιακές διαταραχές αποτελούν ένα χρόνιο πρόβλημα και ακολουθούν το άτομο σε όλη του τη ζωή.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 50 γονείς παιδιών με μαθησιακές διαταραχές που απήγησαν σε ερωτηματολόγιο βασισμένο στη συμπτωματολογία των παραπάνω διαταραχών και 50 γονείς παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου ώστε να διεξαχθεί συγκριτική μελέτη σχετικά με την συννοσηρότητα των μαθησιακών διαταραχών.

Το θέμα της συνύπαρξης των συναισθηματικών προβλημάτων με τις μαθησιακές διαταραχές δεν έτυχε εκτενούς διερεύνησης, παρ' όλα αυτά αναγνωρίζεται σ' ένα σημαντικό τμήμα της σχετικής βιβλιογραφίας. Πολλοί μελετητές μέσα από κλινική εμπειρία και αποτελέσματα ερευνών συνηγορούν στην ύπαρξη συναισθηματικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές γεγονός που επιβεβαιώνεται από τα ευρήματα της παρούσας εργασίας.

Συγκεκριμένα, τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν περισσότερο άγχος σε ποσοστό 68% σε σχέση με το 4% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Ακόμη, βρέθηκε ότι το 68,5% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν φοβίες ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές κυμαίνεται στο 26,5%. Επίσης, το 80% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν καταθλιπτική διάθεση σε αντίθεση με το 36% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Ως προς την χαμηλή αυτοεκτίμηση τα ποσοστά είναι 88% και 36% αντίστοιχα. Επιπλέον, η πλειονότητα των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζει δυσκολίες στη συγκέντρωση σε ποσοστό 98% σε αντίθεση με το 32% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές ενώ το 48% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές έναντι του 4% εμφανίζει συμπτώματα υπερκινητικότητας. Τέλος, το 72% του πληθυσμού των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν στοιχεία κακής διαγωγής σε αντίθεση με το 34% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν περισσότερα συναισθηματικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, ως απόρροια της ανεπιτυχούς προσπάθειας απόκτησης σχολικών δεξιοτήτων.

Βέβαια, στη σχετική βιβλιογραφία τίθεται συχνά το ερώτημα του πρωτογενούς ή δευτερογενούς χαρακτήρα των συναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων των παιδιών με μαθησιακών διαταραχών και ως εκ τούτου οι μελετητές δεν έχουν αποφανθεί ακόμα για τη σχέση αιτίας-αποτελέσματος. Αυτό θα επιτευχθεί μόνο με την διεξαγωγή διαχρονικής έρευνας που θα αποσκοπεί στην απόκλιση των παραμέτρων που επηρεάζουν την εμφάνιση των παραπάνω προβλημάτων, πράγμα φαινομενικά αδύνατο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μάθηση στη ζωή του ανθρώπου έχει τεράστια σημασία. Σύμφωνα με τους Αναγνωστόπουλο και Σίνη (2005), η μάθηση αρχίζει να συνδέεται με την πρόσκτηση των σχολικών ικανοτήτων όταν στις χώρες του δυτικού κόσμου ιδρύονται και λειτουργούν τα δημόσια σχολεία (τέλη του 18^{ου}, αρχές του 19^{ου} αιώνα). Όμως, το ζήτημα των παιδιών που δε «παίρνουν τα γράμματα» αναφύεται κυρίως με την επιβολή της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Η θεσμοθέτηση όμως της υποχρεωτικής εκπαίδευσης έφερε στην επιφάνεια μια σειρά από προβλήματα. Ανάμεσα στα προβλήματα αυτά σημαντική θέση κατέχουν οι σχολικές δυσκολίες, τα προβλήματα δηλαδή μάθησης, επίδοσης και συμπεριφοράς με δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στο σχολείο και στο οικογενειακό περιβάλλον, όσο και στη συνολική ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Η κατάσταση αυτή γίνεται όλο και πιο αισθητή από το γεγονός ότι σε μεγάλο βαθμό η επιτυχία στο σχολείο τείνει να ταυτίζεται με την επιτυχία στην ζωή

Είναι γεγονός, ότι ένα σημαντικό ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού δυσκολεύεται να παρακολουθήσει το σχολικό πρόγραμμα. Οι μαθησιακές διαταραχές απασχολούν όλο και περισσότερο τόσο γονείς όσο και εκπαιδευτικούς, σε μια κοινωνία που δίνει ολοένα και περισσότερη έμφαση στην ακαδημαϊκή επιτυχία. Οι μαθησιακές διαταραχές είναι από τους πιο συχνούς λόγους προβλημάτων και αποτυχιών στο σχολείο. Για κάθε 10 παιδιά σχολικής ηλικίας το ένα τουλάχιστο παρουσιάζει μαθησιακές διαταραχές.

Πριν όμως προχωρήσουμε στη μελέτη του φαινομένου αυτού, θα ήταν χρήσιμο να αντιδιαστείλουμε τους όρους μαθησιακά προβλήματα, μαθησιακές

δυσκολίες και μαθησιακές διαταραχές γιατί πολλές φορές το νόημά τους συγχέεται και είναι δύσκολο να ξεχωρίσουμε το περιεχόμενό τους.

Έτσι, ο όρος μαθησιακά προβλήματα είναι γενικότερος και περιλαμβάνει κάθε είδους ιδιαιτερότητες και προβλήματα, που παρεμποδίζουν τις μαθησιακές διαδικασίες, όπως αισθητηριακές διαταραχές (τυφλότητα, κωφότητα), κινητικά προβλήματα, νοητική στέρηση, συναισθηματικές διαταραχές, υπερκινητικότητα.

Αντίθετα, ο όρος μαθησιακές δυσκολίες είναι ένας γενικός διαγνωστικός όρος, ο οποίος αναφέρεται σε ειδικές δυσκολίες στην ανάγνωση, τη γραφή και τα μαθηματικά, όπως αυτές προσδιορίζονται από ειδικά τεστ επίδοσης, στα οποία οι επιδόσεις του παιδιού είναι σημαντικά κατώτερες από τις αναμενόμενες σε σχέση με την ηλικία, το νοητικό επίπεδο και το επίπεδο της τάξης στην οποία φοιτά το παιδί. Ο όρος αυτός έχει αντικατασταθεί στο DSM – IV από την πιο συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία των διαταραχών μάθησης, ο οποίος και θα χρησιμοποιείται στην παρούσα εργασία και θα οριστεί παρακάτω.

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές πολύ συχνά παρουσιάζουν συναισθηματικά προβλήματα, που εκτείνονται από το απλό άγχος μέχρι την κατάθλιψη. Αναφέρονται επίσης η ανάδυση φοβιών, η ύπαρξη χαμηλής αυτοεκτίμησης και μερικές περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας ή/και αυτοκτονία.

Γενικότερα, στις συναισθηματικές διαταραχές περιλαμβάνονται η κατάθλιψη, οι φοβικές διαταραχές και οι αγχώδεις καταστάσεις/νευρώσεις. Όλες έχουν μελετηθεί σε σχέση με τις μαθησιακές διαταραχές γενικότερα ή τη δυσλεξία ειδικότερα και έχουν συσχετιστεί με το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού (Τσοβίλη, 2003).

Επίσης, οι μαθησιακές διαταραχές συχνά συνοδεύονται από διαταραχές στη συμπεριφορά και στην ικανότητα προσοχής και συγκέντρωσης.

Κανείς δεν μπορεί να υποστηρίξει με βεβαιότητα ότι αυτές στάθηκαν αιτία της μαθησιακής διαταραχής ή ότι η μαθησιακή διαταραχή υπήρξε η γενεσιουργός αιτία ή ο εκλυτικός παράγοντας για την εμφάνισή τους. Εξάλλου, είναι γνωστό ότι στον ψυχικό χώρο, στον οποίο εγγράφεται η δυσκολία ή η ευκολία ενός παιδιού να μαθαίνει, δεν υπάρχει ευθύγραμμη σχέση μεταξύ αιτίου και αιτιατού. Έχοντας λοιπόν κατά νου οι σύγχρονοι ερευνητές ότι τα ψυχικά φαινόμενα διέπονται από αυτή την αρχή, έστρεψαν το ενδιαφέρον τους και προς την κατεύθυνση της αναζήτησης των συνυπαρχουσών διαταραχών. Τα μέχρι τώρα δεδομένα συνηγορούν υπέρ της ύπαρξης συννοσηρότητας, γεγονός που διευρύνει τους ορίζοντες τόσο της διάγνωσης όσο και της θεραπευτικής αντιμετώπισης (Τσοβίλη, 2005).

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Άγχος: είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης, φόβου ή ακόμη και τρόμου σαν απάντηση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη (Μάνος, 1997).

Αυτοαντίληψη: απορρέει ενμέρει από το πώς βλέπει το άτομο τον εαυτό του, ενμέρει από το πώς το βλέπουν οι άλλοι και πως αντιδρούν απέναντί του και ενμέρει από το πώς θα επιθυμούσε να είναι ο εαυτός του (Μαλικιώση – Λοϊζου, 1999).

Αυτοεκτίμηση: σημαίνει το πόσο εκτιμώ και θαυμάζω τον εαυτό μου (Μαλικιώση – Λοϊζου, 1999).

Διαταραχή Διαγωγής: ονομάζεται η διαταραχή που χαρακτηρίζεται από συμπεριφορά που παραβιάζει τα δικαιώματα των άλλων, όπως ψέμματα, κλοπές ή απάτες (Μάνος, 1997).

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας: ονομάζεται η διαταραχή που χαρακτηρίζεται από απροσεξία, υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα (Μάνος, 1997).

Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή: σύμφωνα με τον Μάνο (1997) βασικά χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής είναι η ανυπακοή, αρνητική στάση, προκλητικότητα, εναντίωση και εχθρικότητα.

Εφηβεία: είναι η περίοδος της σωματικής και ψυχολογικής ανάπτυξης που διαρκεί από την έναρξη της ήβη μέχρι την ώριμη ηλικία (Tucker, 1997).

Κατάθλιψη: σύμφωνα με τον Μάνο (1999) ένα άτομο που βρίσκεται σε καταθλιπτική διάθεση παρουσιάζει λύπη, θλίψη, απογοήτευση και απελπισία.

Μάθηση: σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη (2002) μάθηση είναι η διαδικασία απόκτησης γνώσεων και δεξιοτήτων ως αποτέλεσμα συστηματικής εκπαίδευσης και παιδείας.

Μαθησιακές διαταραχές : Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή για τις Μαθησιακές διαταραχές (National Joint Committee on Learning Disabilities, 1988), οι μαθησιακές διαταραχές είναι ένας γενικός όρος ο οποίος αναφέρεται σε μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών οι οποίες εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην πρόσκτηση και ικανοτήτων ακρόασης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, συλλογισμού ή μαθηματικών ικανοτήτων.

Παραβατικότητα: σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη (2002) παραβατικότητα είναι η παράνομη συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από παραβάσεις νόμιμων και κοινωνικών κανόνων.

Συναισθηματικά Προβλήματα: στην παρούσα εργασία ως συναισθηματικά προβλήματα εννοούνται το άγχος, οι φοβίες και η κατάθλιψη που παρουσιάζουν τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές.

Σχολική Ηλικία: σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο η σχολική ηλικία είναι η περίοδος που εκτείνεται από το 6^ο έτος ως την ηλικία που το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο (ως το 11^ο έτος για τα κορίτσια και το 13^ο για τα αγόρια).

Φόβος: είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, που δημιουργείται ως απάντηση σε εξωτερικό πραγματικό κίνδυνο ή απειλή, που γίνεται αντιληπτός συνειδητά (Μάνος, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1. Μαθησιακές Διαταραχές

2.1.1. Ορολογία – Ορισμοί

Πριν ακόμα τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, πολλοί επιστήμονες από το χώρο της ιατρικής, της ψυχολογίας και της παιδαγωγικής ασχολήθηκαν με το θέμα των μαθησιακών διαταραχών και χρησιμοποίησαν διαφορετικούς όρους για να τις περιγράψουν.

Οι μαθησιακές διαταραχές περιγράφηκαν για πρώτη φορά από τον Itard, μαθητή του Γάλλου φιλοσόφου Jean Jacques Rousseau, όταν βρήκε το παιδί του δάσους της Avignon, το γνωστό «λυκάνθρωπο». Στα τέλη του δεκάτου ενάτου αιώνα Βρετανοί, Γάλλοι και Γερμανοί νευρολόγοι δημοσίευσαν περιγραφές ενηλίκων που μετά από τραυματισμό συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου παρουσίασαν ειδική διαταραχή στην αναγνωστική τους ικανότητα. Το 1895 ο Σκώτος οφθαλμίατρος James Hinshelwood περιέγραψε την ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της ανάγνωσης όπως την περιγράφουμε μέχρι σήμερα. Ένα χρόνο αργότερα, ο Άγγλος σχολίατρος Pringle Morgan περιέγραψε ένα δεκατετράχρονο πολύ έξυπνο αγόρι που δεν μπορούσε να μάθει να διαβάζει. Η διάγνωσή του ήταν «*συγγενής λεκτικής τύφλωση*». Από τότε μέχρι σήμερα οι μαθησιακές διαταραχές είναι μία από τις συχνότερες διαγνώσεις της Παιδικής Ψυχιατρικής και αποτελούν τη συνηθέστερη αιτία για την οποία οι γονείς αναζητούν βοήθεια για τα παιδιά τους. Η σχολική αποτυχία που προέρχεται από τη μαθησιακή δυσκολία του παιδιού έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική του ανάπτυξη. Και αντίστροφα, οι διαταραχές της ψυχικής υγείας μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τις μαθησιακές του ικανότητες (Τσιάντης, 2001).

Επίσης, σημαντικό ρόλο στην μελέτη των δυσκολιών μάθησης αποτελεί ο Samuel Orton ψυχίατρος – νευρολόγος, ο οποίος με τον όρο «*στρεφοσυμβολία*»

κάνει μια περιγραφή των δυσκολιών ανάγνωσης που την αποδίδει σε νευρολογικούς παράγοντες και την συσχετίζει με τους αριστερόχειρες ή αυτούς που παρουσιάζουν ελλειμματική κυριαρχία του εγκεφάλου.

Στη δεκαετία του '40 αναγνωρίζεται η νευροψυχολογική βάση των μαθησιακών δυσκολιών ορισμένων παιδιών, οι οποίες αποδίδονται σε εγκεφαλική βλάβη. Η απουσία όμως εμφανών κλινικών νευρολογικών συμπτωμάτων οδηγεί τους ερευνητές στο ότι πρόκειται για ήπια βλάβη του εγκεφάλου. Προκύπτει έτσι αρχικά ο όρος «ελάχιστη εγκεφαλική διαταραχή». Νεότερες μελέτες απέτυχαν να αποδείξουν την ορθότητα αυτής της υπόθεσης. Αντίθετα, φάνηκε ότι οι δυσκολίες έπρεπε να αποδοθούν στον τρόπο με τον οποίο λειτουργούσε ο εγκέφαλος και, πιο συγκεκριμένα, στην «καλωδίωσή» του, στον τρόπο δηλαδή μεταφοράς και απαρτίωσης του «μηνύματος». Έτσι εμφανίστηκε ο όρος «ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία», για να περιλάβει την υπόθεση της ελαττωματικής λειτουργίας του εγκεφάλου. Κάτω από το πρίσμα αυτό, οι ερευνητές καθόρισαν τους τομείς όπου εμφανιζόταν η μαθησιακή δυσκολία. Έτσι, οι διαταραχές που εντοπίζονται στην ανάγνωση ονομάστηκαν «δυσλεξία», στη γραφοκινητική ικανότητα «δυσγραφία» και στην αριθμητική «δυσαριθμησία» (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, 2005).

Ο Myklebust το 1967 χρησιμοποίησε τον όρο «ψυχονευρολογικές μαθησιακές διαταραχές» και αναφέρεται σε παιδιά που έχουν επαρκή κινητική ικανότητα, κανονική ή υψηλή νοημοσύνη, επαρκή ακοή και όραση παράλληλα όμως εμφανίζουν μια ειδική δυσκολία στην διαδικασία μάθησης και ορισμένη ανεπάρκεια στις διαδικασίες αντίληψης, ολοκλήρωσης και έκφρασης που παρεμποδίζουν την αποτελεσματικότητα της μάθησης (Τσοβίλη, 2005).

Αργότερα, οι ερευνητές προσπαθούν να εντοπίσουν τον τύπο των διαταραχών που υποκρύπτονται σε κάθε έναν τομέα. Αυτό οδηγεί στην καθιέρωση του όρου «ειδικές μαθησιακές διαταραχές». Επειδή εμφανίζονται στην παιδική και εφηβική ηλικία και επηρεάζουν την γενικότερη ψυχολογική ανάπτυξη του

παιδιού, εντάσσονται στις αναπτυξιακές διαταραχές, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν συνοδεύουν το άτομο – ορισμένες τουλάχιστον από αυτές – σε όλη του τη ζωή (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, 2005).

Στην τελευταία ταξινόμηση του DSM-IV οι μαθησιακές διαταραχές περιλαμβάνουν **4 κατηγορίες**:

1^η: Διαταραχή της Ανάγνωσης: Η διαταραχή της ανάγνωσης έχει διερευνηθεί περισσότερο από κάθε άλλη μαθησιακή διαταραχή. Στον ορισμό και τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV διευκρινίζεται πως για τη διάγνωση της διαταραχής αυτής η αναγνωστική επίδοση του παιδιού θα πρέπει να είναι σημαντικά κατώτερη από την αναμενόμενη σε σχέση με τη νοημοσύνη και τη χρονολογική ηλικία του παιδιού, ενώ παράλληλα το αίτιο αυτής της δυσκολίας δεν πρέπει να σχετίζεται με κάποιο αισθητηριακό πρόβλημα.

Τυπικές δυσκολίες των παιδιών με διαταραχές της ανάγνωσης είναι: οι καθρεπτισμοί, οι αντιμεταθέσεις, οι αναστροφές, και οι παραλείψεις. Το βασικό έλλειμμα το οποίο σχετίζεται με τις διαταραχές της ανάγνωσης αφορά πρωταρχικά τις δυσκολίες αποκωδικοποίησης – δηλαδή την αναγνώριση των μεμονωμένων γραμμάτων και συλλαβών σε μία λέξη – σε συνδυασμό με τα προβλήματα ανάγνωσης απλών μικρών λέξεων. Στην περίπτωση όπου το παιδί δεν μπορεί να διακρίνει τη φωνολογική δομή της γλώσσας και να αναγνωρίσει αυτόματα απλές λέξεις, τότε είναι πολύ πιθανό να υπάρξει πρόβλημα στην αναγνωστική του ικανότητα. Η αργή και κοπιαστική αποκωδικοποίηση και ανάγνωση απλών λέξεων απαιτεί ουσιαστική προσπάθεια και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της ικανότητας του παιδιού να συγκρατήσει το βασικό νόημα μιας πρότασης ή, ακόμη περισσότερο, μιας ολόκληρης παραγράφου. Το παιδί με διαταραχές ανάγνωσης στερείται των βασικών γλωσσικών δεξιοτήτων οι οποίες απαιτούνται για τη στοιχειώδη ανάγνωση, ορθογραφία και γραφή.

2^η: Διαταραχή των Μαθηματικών: Η διαταραχή των μαθηματικών έχει μελετηθεί λιγότερο από τις διαταραχές της ανάγνωσης. Για το λόγο αυτόν, η γνώση των αιτιών, της αναπτυξιακής πορείας καθώς και των παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν την έκβαση της διαταραχής αυτής είναι σχετικά περιορισμένη.

Η διαταραχή των μαθηματικών παρουσιάζει ως κύριο κλινικό χαρακτηριστικό της τη μεγάλη απόκλιση μεταξύ της αναμενόμενης και της πραγματικής απόδοσης του παιδιού στην κατανόηση και εκτέλεση των αριθμητικών πράξεων, καθώς και στην ανάπτυξη των ικανοτήτων του για επίλυση αριθμητικών προβλημάτων, με δεδομένη τη φυσιολογική του νοημοσύνη και την επαρκή του εκπαίδευση. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στα μαθηματικά αφορούν συνήθως την αδυναμία κατανόησης των μαθηματικών εννοιών στις οποίες βασίζονται συγκεκριμένες αριθμητικές πράξεις. Άλλου είδους δυσκολίες είναι η αδυναμία κατανόησης μαθηματικών όρων ή συμβόλων, η αδυναμία αναγνώρισης των αριθμητικών συμβόλων, η δυσκολία διεξαγωγής βασικών αριθμητικών υπολογισμών, η δυσκολία κατανόησης των αριθμών που σχετίζονται με συγκεκριμένο πρόβλημα αριθμητικής, η δυσκολία ορθής στοίχισης των αριθμών, η διεξαγωγή αριθμητικών υπολογισμών και η αδυναμία αποστήθισης των πινάκων του πολλαπλασιασμού.

3^η: Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης: Τα παιδιά με διαταραχές στη γραπτή έκφραση δεν έχουν συνήθως δυσκολίες μόνο στη γραφή αλλά ενδέχεται να δυσκολεύονται και σε άλλες δραστηριότητες όπου απαιτείται καλός συντονισμός χεριού – ματιού. Οι δάσκαλοι συχνά αναφέρουν πως τα παιδιά αυτά γράφουν μικρότερα και λιγότερο ενδιαφέροντα κείμενα και πως η οργάνωση του γραπτού τους δεν είναι καλή.

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV, οι δεξιότητες γραφής του παιδιού θα πρέπει να είναι σημαντικά κατώτερες από τις αναμενόμενες σε

σχέση με τη χρονολογική του ηλικία, το νοητικό του επίπεδο και το επίπεδο της τάξης στην οποία φοιτά. Επίσης, στην περίπτωση που υπάρχει αισθητηριακό πρόβλημα, οι δυσκολίες στις δεξιότητες γραφής δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως συνοδεύουν το πρόβλημα αυτό.

4^η: Μαθησιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς: Σύμφωνα με τον Μάνο (1997), η κατηγορία αυτή του DSM – IV είναι για διαταραχές της μάθησης που δεν πληρούν τα κριτήρια για καμιά συγκεκριμένη Διαταραχή της Μάθησης.

Τα διαγνωστικά κριτήρια για τις μαθησιακές διαταραχές σύμφωνα με το DSM-IV είναι τα εξής:

1. Η επίδοση στην ανάγνωση / η μαθηματική ικανότητα / οι δεξιότητες της γραφής, μετρούμενες με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.
2. Η διαταραχή στο κριτήριο 1 παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν αναγνωστικές δεξιότητες / μαθηματική ικανότητα / σύνθεση γραπτών κειμένων.
3. Αν υπάρχει αισθητηριακό έλλειμμα, οι αναγνωστικές δυσκολίες / οι δυσκολίες στη μαθηματική ικανότητα / οι δυσκολίες στις δεξιότητες της γραφής, είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνοδεύουν(DSM-IV).

Η μελέτη των μαθησιακών διαταραχών ξεκίνησε ως αποτέλεσμα της ανάγκης για την κατανόηση των προβλημάτων μάθησης και επίδοσης των παιδιών και των ενηλίκων οι οποίοι παρουσίαζαν ειδικά ελλείμματα στη χρήση του γραπτού ή του προφορικού λόγου, παρά το γεγονός ότι δεν παρουσίαζαν κανένα νοητικό έλλειμμα. Οι διαφοροποιήσεις της ορολογίας, που συναρτώνται άμεσα με την επιστημονική πρόοδο της νευροψυχολογίας, της εξελικτικής ψυχολογίας και της

παιδοψυχιατρικής, πετυχαίνουν να προσδιορίσουν επακριβώς τους τομείς της μάθησης ή ικανοτήτων στους οποίους ανάγονται ή οφείλονται οι γενικότερες δυσκολίες ενός παιδιού να έχει ικανοποιητική σχολική απόδοση. Αυτό δεν σημαίνει ότι η κλινική περιγραφή των διαταραχών δίνει την πλήρη κλινική εικόνα του κάθε παιδιού που δυσκολεύεται ή αδυνατεί να αποκτήσει τις ικανότητες που συνδέονται με τη σχολική μάθηση. Τη μοναδικότητα της κλινικής εικόνας κάθε παιδιού με διαταραχές μάθησης συνθέτουν παράγοντες προερχόμενοι από την ατομική και οικογενειακή ιστορία του, από την πορεία της ανάπτυξής του, από το οικογενειακό του περιβάλλον, από τη σχέση του με το περιβάλλον αυτό, από τα βιολογικά και γενετικά εφόδια με τα οποία έρχεται προικισμένο στη ζωή (Κακούρος Μανιαδάκη, 2006).

Το γεγονός ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές έχουν φυσιολογική νοημοσύνη έδωσε στους γονείς και στους δασκάλους την ελπίδα πως οι δυσκολίες των παιδιών στην ανάγνωση, τη γραφή και τα μαθηματικά μπορούν να ξεπεραστούν εφόσον βρεθούν κατάλληλοι τρόποι και μέσα διδασκαλίας. Γι' αυτό σήμερα όσοι σχετίζονται με την εκπαίδευση δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην κατανόηση και αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών (Κακούρος Μανιαδάκη, 2006).

Το τελευταίο μισό του 20^{ου} αιώνα, η κλινική και ερευνητική εργασία πάνω στις μαθησιακές διαταραχές αύξησε σημαντικά τις γνώσεις μας γύρω από αυτές και επέβαλε τη συνεχή αλλαγή των ορισμών και των όρων που αποδίδουν την περιγραφή ή την αιτιολογία τους.

2.1.2. Επιδημιολογία

Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί με απόλυτη ακρίβεια και σαφήνεια η συχνότητα εμφάνισης των μαθησιακών διαταραχών. Το ποσοστό μπορεί να ποικίλλει από χώρα σε χώρα, γιατί επηρεάζεται τόσο από το γλωσσικό περιβάλλον που υπάρχει σε κάθε χώρα, όσο και από τα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται. Η συχνότητα των μαθησιακών διαταραχών εξαρτάται κυρίως από τον ορισμό, τον οποίο υιοθετούν οι διάφοροι μελετητές και ερευνητές του προβλήματος. Επίσης, προσδιορίζεται από τον τρόπο, με τον οποίο γίνεται η προσέγγιση και η διερεύνησή τους, καθώς και από τα δείγματα που συλλέγονται μέσα από τις εμπειρικές έρευνες. Σύμφωνα με τις επιστημονικές έρευνες, το 15-20% του μαθητικού πληθυσμού φαίνεται να αντιμετωπίζει περισσότερο ή λιγότερο κάποιο πρόβλημα ή μια δυσκολία σε κάποιο τομέα ή αντικείμενο της μάθησης. Η κλινική εικόνα των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές στη σχολική ηλικία είναι διαφορετική σε κάθε άτομο, ανάλογα με το είδος της δυσκολίας, την αιτιολογία, την ένταση, τα συμπτώματα, αλλά και με τον τρόπο που αντιδρά σε αυτήν το παιδί, η οικογένειά του, αλλά και ο κοινωνικός περίγυρος. Τα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν μαθησιακές διαταραχές, και ιδιαίτερα δυσκολίες που σχετίζονται με τη λειτουργία του νευρικού συστήματος, με τη συμπεριφορά και με τη μάθηση της γλώσσας (εμφανίζουν συχνότερα δυσλεξία, τραυλισμό, δυσορθογραφία, δυσαριθμησία, δυσλαλίες κλπ), γιατί είναι πιο ευάλωτα σε προγεννητικές, περιγεννητικές και μεταγεννητικές βλάβες, παρόλο που οι ερευνητές υποθέτουν ότι στην πραγματικότητα πολύ περισσότερα κορίτσια από όσα ανευρίσκονται στον κλινικό ή σχολικό πληθυσμό μέσα στο πλαίσιο ερευνών αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη σχολική μάθηση. Επίσης έρευνες έχουν δείξει ότι τα αγόρια με μαθησιακές διαταραχές παραπέμπονται στις ανάλογες υπηρεσίες για διερεύνηση της δυσκολίας τους σε σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό από ότι τα κορίτσια. Εκτός από τις βιολογικές

και περιγεννητικές επιδράσεις, σπουδαίο ρόλο σε αυτή τη διαφορά των δύο φύλων διαδραματίζουν οι επιδράσεις του περιβάλλοντος. Ξεκινούν από τη στάση των γονιών απέναντι στο παιδί (ανάλογα με το φύλο) και τελειώνουν μέσα από την εκπαιδευτική διαδικασία, που επιβραβεύει συμπεριφορά, η οποία ανταποκρίνεται περισσότερο στο "θηλυκό πρότυπο" (Κολιτσιδάς, 2005, Βασιλειάδης, 2003).

Υποστηρίζεται ότι οι μαθησιακές διαταραχές εμφανίζονται περισσότερο στα παιδιά των πόλεων απ' ό,τι των αγροτικών περιοχών και συχνότερα στους παραπρωματικούς έφηβους από ό,τι στο γενικό πληθυσμό. Επίσης, ανευρίσκονται πολύ συχνά και σε άλλα μέλη της οικογένειας του παιδιού από γενιά σε γενιά. Ευρήματα διαφόρων ερευνών δείχνουν ότι οι γονείς των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν σε υψηλά ποσοστά διαταραχές του λόγου, της ανάγνωσης και του συλλαβισμού (Βασιλειάδης, 2003).

Οι διαταραχές της ανάγνωσης, οι οποίες συχνά επικαλύπτονται σε μεγάλο βαθμό από τις διαταραχές των μαθηματικών και της γραπτής έκφρασης, φαίνεται να αφορούν το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές. Επιδημιολογικές έρευνες για τη συχνότητα της διαταραχής των μαθηματικών δεν υπάρχουν. Έχει όμως διαπιστωθεί ότι, σε κλινικό δείγμα παιδιών με μαθησιακές διαταραχές, η διαταραχή των μαθηματικών αφορά το ένα πέμπτο περίπου των παιδιών. Η αναλογία αυτή μεταφράζεται ποσοστιαία ως το 1% περίπου του πληθυσμού των μαθητών. Σε ό,τι αφορά τη διαταραχή της γραπτής έκφρασης, φαίνεται πως αυτή από μόνη της εμφανίζεται πολύ σπάνια, αλλά συχνά συνυπάρχει με άλλες μαθησιακές διαταραχές. Αν όμως συνεκτιμήσουμε τα υψηλά ποσοστά (8% έως 15%) των παιδιών με διαταραχές στη γλωσσική τους ανάπτυξη, καθώς επίσης και τα σχετικά υψηλά ποσοστά των διαταραχών ανάγνωσης τα αναφέρθηκαν πιο πάνω, τότε θα πρέπει να υπολογίσουμε πως οι διαταραχές της γραπτής έκφρασης αφορούν τουλάχιστον το 10% του μαθητικού πληθυσμού (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Έχει βρεθεί πως οι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες σχετίζονται σε μικρότερο βαθμό με την εμφάνιση των μαθησιακών διαταραχών σε σύγκριση με την εμφάνιση άλλων διαταραχών στα παιδιά. Εδώ θα πρέπει να σημειώσουμε πως και τα διαγνωστικά κριτήρια για τις μαθησιακές διαταραχές διευκρινίζουν πως αυτές δεν πρέπει να σχετίζονται με κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Είναι όμως γεγονός πως τόσο η αναγνώριση όσο και η αντιμετώπιση των μαθησιακών διαταραχών σχετίζονται, σε κάποιο βαθμό, με το κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο της οικογένειας του παιδιού. Επίσης, η γλωσσική ανάπτυξη, η οποία σχετίζεται με τις μαθησιακές διαταραχές, επηρεάζεται σίγουρα από το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει το παιδί (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Έχει βρεθεί πως το 60% έως 80% των παιδιών, στα οποία γίνεται η διάγνωση των μαθησιακών διαταραχών, είναι αγόρια. Επειδή όμως στις περισσότερες περιπτώσεις η παραπομπή για τη διάγνωση των μαθησιακών διαταραχών γίνεται από τους δασκάλους, είναι πιθανό για την απόφαση της παραπομπής να συνεκτιμώνται από αυτούς και τα προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία είναι πιο συχνά στα αγόρια. Στην περίπτωση όπου η συχνότητα εμφάνισης των μαθησιακών διαταραχών διερευνάται στο σύνολο του πληθυσμού των παιδιών, τότε η αναλογία αγοριών και κοριτσιών με μαθησιακές διαταραχές είναι περίπου ίδια. Τα αγόρια με μαθησιακές διαταραχές αναγνωρίζονται νωρίτερα από τους δασκάλους τους επειδή αυτοί επικεντρώνονται συνήθως στην περισσότερο ορατή πλευρά της συμπεριφοράς των παιδιών. Επειδή τα κορίτσια με μαθησιακές διαταραχές είναι συνήθως ήσυχα και δεν προκαλούν με την συμπεριφορά τους την προσοχή των άλλων, η αναγνώριση των δυσκολιών τους απαιτεί περισσότερη προσοχή (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

2.1.3. Αιτιολογία των Μαθησιακών Διαταραχών

Οι αιτίες που οδηγούν στην εμφάνιση των *μαθησιακών διαταραχών* είναι μέχρι σήμερα ασαφείς. Συχνά οι διαταραχές αποδίδονται σε δυσλειτουργία των γνωσιακών διαδικασιών, ιδιοσυστασιακής και νευρολογικής αρχής. Με δεδομένη την σημαντική ετερογένεια των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές, είναι πολύ πιθανό να ευθύνονται περισσότεροι του ενός μηχανισμοί για την εμφάνισή τους (Τσιάντης, 2001).

Η μαθησιακή δυνατότητα του παιδιού εξαρτάται: από τις ιδιοσυστατικές του ικανότητες, από το κίνητρο για μάθηση, από την ασυνείδητη φαντασιωτική του λειτουργία, από την ικανότητά του για συναισθηματική επένδυση και οριοθέτηση στόχων και επιδιώξεων που σχετίζονται με την μάθηση, από την εξοικείωσή του με την ομιλούμενη γλώσσα του σχολείου και, τέλος, από το βαθμό που τα επιτεύγματά του στη μαθησιακή διαδικασία ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των γονιών, του σχολείου και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος (Τσιάντης, 2001).

Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές έχουν κατά κανόνα φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης, που χαρακτηρίζει όλες τις πλευρές της καθημερινή ζωής τους. Κρίνοντας από τις υπόλοιπες ικανότητες τους, δεν είναι εύκολα κατανοητή η έλλειψη προόδου στους τομείς της ανάγνωσης, της γραφής, κλπ. Για ένα τόσο περίπλοκο θέμα, όπως οι μαθησιακές διαταραχές, με πολλές ερμηνείες και αντιγνομείς που αφορούν τη χρήση όρων, είναι φυσικό να υπάρχουν πολλές αιτιολογικές θεωρίες (Τσοβίλη, 2003).

Προδιαθεσικοί Παράγοντες

Οι προδιαθεσικοί παράγοντες που διερευνώνται για την συμβολή τους στη γένεση των μαθησιακών διαταραχών, αφορούν τις λειτουργίες του εγκεφάλου, τις οποίες ενοχοποιούν κυρίως οι μελέτες για τη δυσλεξία και τη

συμπτωματολογία της, τις συνθήκες κήσης και τα προγεννητικά και περιγεννητικά συμβάντα, τις συνθήκες διατροφής, μόλυνση του περιβάλλοντος και τη λειτουργία του θυρεοειδούς. Υποστηρίζει ότι πολλές περιπτώσεις μαθησιακών διαταραχών προέρχονται από βλάβη στον αριστερό ινιακό λοβό, που έχει ως αποτέλεσμα λειτουργική τύφλωση του δεξιού οπτικού πεδίου, ή από βλάβη στο μεσολόβιο, η οποία εμποδίζει τη μεταφορά της οπτικής πληροφορίας από το δεξιό ημισφαίριο στις περιοχές του λόγου στο αριστερό ημισφαίριο (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, 2005).

Οι Rutter et al βρήκαν ότι τα παιδιά με δυσκολίες στην ανάγνωση, συγκρινόμενα με τους συνομηλικούς τους, ιδιαίτερα εκείνα με σχετικά χαμηλό δείκτη νοημοσύνης, είχαν πολύ μεγαλύτερη επίπτωση νευρολογικών διαταραχών και αναπτυξιακών δυσκολιών. Επίσης, διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση είχαν σε μεγάλο βαθμό προβλήματα στην ανάγνωση. Ο Hughes αναφέρει αυξημένη επίπτωση ηλεκτροεγκεφαλογραφικών ανωμαλιών στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές. Ο Benton, σε ανασκόπηση ερευνητικών δεδομένων για τις μαθησιακές διαταραχές, υπογράμμισε ότι οι εργασίες που υποστηρίζουν αποκλειστικά τη νευρολογική βάση του συνδρόμου πρέπει να αντιμετωπιστούν με επιφύλαξη, λόγω των μεθοδολογικών προβλημάτων και ανεπαρκειών τους. Ο Orton πίστευε ότι η ανεπαρκής ανάπτυξη της «πλαγίωσης» είχε ως αποτέλεσμα την καθυστερημένη επικράτηση του ενός εκ των δύο χεριών. Σε αυτό θεώρησε ότι οφείλονται «τα λάθη αντιστροφής», που παρατηρούνται στη δυσλεξία. Σε ότι αφορά τη σχέση μεταξύ «πλαγίωσης» και ικανότητας ανάγνωσης και γραφής, ελάχιστα αδιαμφισβήτητα στοιχεία ενισχύουν την επικρατούσα πεποίθηση ότι η αριστεροχειρία ή η μεικτή «πλαγίωση» συνδέονται καθοριστικά με τις μαθησιακές διαταραχές (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Οι Kawi & Pasamanick βρήκαν αυξημένη επίπτωση προγεννητικών και περιγεννητικών δυσκολιών στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές, συγκριτικά

με τα παιδιά που προήλθαν από φυσιολογική εγκυμοσύνη και τοκετό. Οι Nichols & Chen, οι Shaywitz et al και οι Lindgren et al ενοχοποίησαν, μεταξύ άλλων, το χαμηλό βάρος γέννησης, την προωρότητα, τον αλκοολισμό και την εξάρτηση της μητέρας από το κάπνισμα. Οι Matejcek & Dytrych, στην ανασκόπησή τους των διαχρονικών μελετών της Πράγας, επισήμαναν ως ενοχοποιητικούς παράγοντες για την ανάπτυξη των ειδικών μαθησιακών διαταραχών την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, τον αλκοολισμό του πατέρα, την εκτός γάμου τεκνοποίηση και το διαζύγιο, ενισχύοντας την άποψη ότι η ψυχολογική παραμέληση αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα κινδύνου. Η De Hirsch υπογραμμίζει τη σημασία της κακής διατροφής, τόσο για τις διαταραχές μάθησης όσο και για τη συναισθηματική ανάπτυξη. Ακόμη, μαζί με τη Weil επισημαίνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ ικανότητας του παιδιού στη γλωσσική έκφραση και στη μάθηση και στα συναισθηματικά προβλήματα που ξεκινούν από άλλες αιτίες (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, 2005).

Οι Rabinovitch et al ήταν από τους πρώτους που υποστήριξαν ότι μερικά παιδιά με μαθησιακές διαταραχές ήταν το άμεσο αποτέλεσμα πρωτοπαθούς ψυχιατρικής διαταραχής. Παρόλα αυτά, είναι δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς αυτά τα παιδιά από εκείνα όπου οι συναισθηματικές τους διαταραχές είναι δευτεροπαθείς σε έδαφος μαθησιακών διαταραχών και των συνακόλουθων προβλημάτων ακαδημαϊκής μάθησης (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, 2005).

Γενετικοί Παράγοντες

Μελέτες διδύμων έδειξαν ότι η επίπτωση των μαθησιακών διαταραχών ήταν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη στους μονοζυγωτικούς απ' ότι στους διζυγωτικούς διδύμους. Άλλες μελέτες σε δεκατριάχρονους διδύμους, έδειξαν ότι η κληρονομικότητα για τα προβλήματα στην ανάγνωση ήταν πολύ χαμηλή, αν και παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη γενετική επιρροή ως προς την ικανότητα άρθρωσης. Η οικογενής κατανομή των διαταραχών μάθησης ήταν γνωστή από

την αρχή του αιώνα. Η Colorado Family Reading Study ανέδειξε τουλάχιστον τέσσερις υποομάδες παιδιών με αναγνωστική δυσκολία διαφορετικής αιτιολογικής αρχής. Ο Halgren ήταν ο πρώτος που δημοσίευσε μια από τις μεγαλύτερες έρευνες που επιβεβαίωσαν την υψηλή περίπτωση των μαθησιακών διαταραχών ανάμεσα σε συγγενείς πρώτου βαθμού (41%) και την επικράτηση των αγοριών έναντι των κοριτσιών. (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, 2005).

Νευροβιολογικοί Παράγοντες

Η έρευνα των νευροβιολογικών παραγόντων που επηρεάζουν τις μαθησιακές διαταραχές στηρίζεται στο γεγονός ότι στα περισσότερα άτομα επικρατεί το αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου σε σχέση με τις λειτουργίες του λόγου και τις κίνησης, ενώ το δεξιό ημισφαίριο σχετίζεται περισσότερο με τις ικανότητες αντίληψης του χώρου και ορισμένες ικανότητες στη μουσική. Εντούτοις, οι σχετικές με την πλαγίωση θεωρίες αναγνωρίζουν ότι οι πολύπλοκες διαδικασίες, όπως η ανάγνωση, απαιτούν τη συνεργασία και των δύο ημισφαιρίων. Άτομα με χρωμοσωμικές ανωμαλίες του φύλου και φυσιολογική νοημοσύνη ενδεχομένως να εμφανίζουν εκσεσημασμένες μαθησιακές διαταραχές. Τα κορίτσια με σύνδρομο Turner παρουσιάζουν μια ειδική διαταραχή στην κατανόηση και εκτέλεση διαδικασιών που απαιτούν οργάνωση και αντίληψη του χώρου. (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, 2005).

Τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές, όπως η αξονική και η μαγνητική τομογραφία, δείχνουν ότι απουσιάζει η φυσιολογική ασυμμετρία των οπισθίων εγκεφαλικών περιοχών. Οι μελέτες με αναίμακτες τεχνικές απεικόνισης in vivo, όπως το PET & το SPET, έδειξαν ότι τα παιδιά με μαθησιακή διαταραχή διαφέρουν στη νευροφυσιολογική τους δραστηριότητα από εκείνα που δεν παρουσιάζουν τέτοιου είδους δυσκολίες. Πρόσφατα, το ενδιαφέρον έχει στραφεί στις ανατομικές και νευροφυσιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται στην περιοχή του κροταφικού πεδίου που

συνδέεται με τις φωνολογικές διαδικασίες. Οι πρόσφατες μελέτες με μαγνητική «μαγνητοεγκεφαλογραφία» έδειξαν ότι στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές δεν ενεργοποιείται η αριστερή βρεγματοκροταφική περιοχή σε συνδυασμό με την ομόλογη προμετωπιαία περιοχή, όπως συμβαίνει στα φυσιολογικά άτομα, αλλά δεξιά βρεγματοκροταφική περιοχή (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, 2005).

Γνωσιακοί Παράγοντες

Η αναγνωστική ικανότητα, όπως και εκείνη της γραφής, προϋποθέτει τη συνεργασία πολλών επιμέρους ικανοτήτων. Είναι προφανές ότι οι διαταραχές και στους δύο τομείς του γραπτού λόγου μπορούν να αναχθούν σε διαταραχές μίας ή περισσότερων λειτουργικών, αντιληπτικών και γλωσσικών ικανοτήτων.

Τα πλέον πειστικά δεδομένα για την υποκείμενη διαταραχή της αναγνωστικής δυσκολίας είναι εκείνα που αποκαλύπτουν ελλείμματα στην ακουστική και γλωσσική λειτουργία. Μια πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι το 90% των παιδιών με δυσκολία στην ανάγνωση παρουσίαζε γλωσσικά ελλείμματα και το 96% είχε προβλήματα γλωσσικά, ακουστικά και λόγου.

Οι σύγχρονες έρευνες έχουν αποκαλύψει ελλείμματα: **(α)** στη φωνολογική διαδικασία ή στο σύστημα κατανόησης των ήχων, **(β)** στη γραμματική ή το συντακτικό, **(γ)** στο λεξιλόγιο ή στη σημειωτική των λέξεων και **(δ)** στις στρατηγικές της επικοινωνίας.

Μελέτες παρακολούθησης παιδιών με διαταραχές του λόγου κατά την πρώιμη παιδική ηλικία έδειξαν ότι τα παιδιά αυτά κατά τη σχολική ηλικία εμφάνισαν διαταραχές του γραπτού λόγου. Σήμερα είναι παραδεκτό ότι η ικανότητα ανάγνωσης και ομοιοκαταληξιών και των παρηχήσεων, που εξετάζεται στα παιδιά σχολικής ηλικίας, είναι ισχυρός προγνωστικός δείκτης της αναγνωστικής ικανότητας.

Περιβαλλοντικοί – Συναισθηματικοί Παράγοντες

Η στατιστική ανάλυση έχει δείξει ότι οι περιβαλλοντικοί και οι συναισθηματικοί παράγοντες ευθύνονται για το μεγάλο ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζουν μαθησιακές διαταραχές. Ακατάλληλο σχολικό περιβάλλον, υποβαθμισμένες, χαοτικές και απαξιωτικές οικογενειακές συνθήκες συχνά αποτελούν ένα διακριτό παράγοντα, που εμποδίζει τη μαθησιακή δυνατότητα του παιδιού. Επίσης, πολύ συχνά η κατάθλιψη, το χρόνιο άγχος, καθώς και εναντιωματικά ή παθολογικά ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αναστέλλουν τη μαθησιακή λειτουργία. Σε μερικές περιπτώσεις, η αναστολή μπορεί να είναι αποτέλεσμα συνειδητών συναισθημάτων ενοχής και τιμωρίας ή επιθυμίας εναντίωσης στις γονεϊκές προσδοκίες. Συχνά, παρατηρείται, ιδιαίτερα σε παραμελημένα ή υπερπροστατευμένα παιδιά, αδυναμία να μετουσιώσουν τις ενορμήσεις τους σε επιθυμία σε μάθηση. Σε άλλες περιπτώσεις και εξαιτίας άλλων αιτιών, η μαθησιακή διαδικασία μπορεί να βρεθεί εκτεθειμένη σε ποικίλες νευρωτικές συγκρούσεις. Η ανάπτυξη παθολογικών ψυχικών μηχανισμών έχει ως συνέπεια οι νοητικές δυνατότητες, η επιτυχία και η περιέργεια να εκλαμβάνονται ασυνείδητα από το παιδί ως απειλητικές καταστάσεις, με αποτέλεσμα την αναστολή της έκφρασης των ικανοτήτων (Τσιάντης 1981).

Η επίδραση λοιπόν των συναισθηματικών και περιβαλλοντικών παραγόντων δεν μπορεί να αγνοηθεί στην ανάπτυξη και την κλινική έκφραση των μαθησιακών διαταραχών. Ως εκ τούτου, η διερεύνηση των διαταραχών αυτών ενός συγκεκριμένου παιδιού απαιτεί την αξιολόγηση ενός συνόλου παραγόντων, αποκλείοντας τη στενή επιλογή μεταξύ «οργανικής» ή «ψυχογενούς» αιτιολογίας. (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, 2005).

2.1.4. Η Αιτία ή το Αποτέλεσμα

Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές πολύ συχνά παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές, που εκτείνονται από το απλό άγχος μέχρι τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και την απόπειρα αυτοκτονίας ή την αυτοκτονία (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, 2005). Ανοικτό παραμένει το ζήτημα του προσδιορισμού της αιτιότητας ανάμεσα στα προβλήματα αυτά και τις μαθησιακές διαταραχές. Μπορεί να προηγούνται των μαθησιακών διαταραχών ή να αποτελούν μια συνέπειά τους. Επίσης, είναι πιθανό η μαθησιακή διαταραχή και τα συναισθηματικά προβλήματα να συσχετίζονται με μια κοινή αιτιολογία (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Επισκοπήσεις σχετικών ερευνών στη Μεγάλη Βρετανία από τους Tansley & Panckhurst και στις Η.Π.Α. από τον Pickar αναφέρουν υψηλή συχνότητα εμφάνισης συναισθηματικών προβλημάτων, τα οποία σχετίζονται με μαθησιακές διαταραχές. Σε ένα ποσοστό γύρω στο 50% των περιπτώσεων, οι μαθησιακές διαταραχές συνυπάρχουν με προβλήματα συναισθηματικά και συμπεριφοράς (Τσοβίλη, 2003).

Τα ερευνητικά ευρήματα υποδεικνύουν, σύμφωνα με τους Rutter & Yule ότι τα συναισθηματικά προβλήματα και τα προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να προηγούνται των μαθησιακών διαταραχών, οι μαθησιακές διαταραχές και η απογοήτευση που τις συνοδεύει να συνεπάγονται άγχος και εξωτερικευμένες εκδηλώσεις συμπεριφοράς, ή τα δύο προβλήματα να αλληλεπιδρούν και να επηρεάζονται από άλλους παράγοντες, διαφορετικούς για κάθε παιδί (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Άλλοι ερευνητές θεώρησαν τις μαθησιακές διαταραχές πιθανή αιτία των συναισθηματικών διαταραχών. Η Preston μελέτησε 100 μαθητές με δυσκολία στην ανάγνωση και αποφάνθηκε ότι η αποτυχία των παιδιών στην ανάγνωση

είχε ως αποτέλεσμα εμφανή ανασφάλεια, φόβο, εσωστρέφεια, προκλητική συμπεριφορά και επιθετικότητα (Τσοβίλη, 2003).

Οι Rutter, Tizard & Whitmore τόνισαν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση και οι απογοητεύσεις συντελούν για τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές το κύριο πρόβλημα. Η Gann μελέτησε τη συμπεριφορά των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές και ανακάλυψε ότι οι μαθητές αυτοί είναι λιγότερο σταθεροί συναισθηματικά, ανασφαλείς και φοβισμένοι όταν αντιμετωπίζουν συναισθηματικές καταστάσεις και λιγότερο ευπροσάρμοστοι μέσα στην ομάδα. Οι Silver & Brunstetter υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν περισσότερα συναισθηματικά προβλήματα και δυσκολεύονται να περάσουν και να κατακτήσουν κάθε στάδιο της ψυχοκοινωνικής τους ανάπτυξης (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Η αυτοεκτίμηση ως προς την σχολική επίδοση είναι χαμηλότερη στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές. Σε πολλές περιπτώσεις η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η αυτοαντίληψη επικεντρώνεται κυρίως στο σχολικό τομέα και παρουσιάζεται μέτρια σε άλλους τομείς. Επιπρόσθετα, τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές φαίνεται πως από την μια μεριά δεν συσχετίζουν την επιτυχία με την ικανότητα για μάθηση, ενώ από την άλλη θεωρούν ότι η αποτυχία οφείλεται σε έλλειψη ικανότητας για μάθηση (Δόικου – Αυλίδου, 2002).

Οι Boetsch, Green & Pennington μελέτησαν την ψυχοκοινωνική λειτουργία των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές και αναφέρουν ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοαξίας, μειωμένη εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους σε σχέση με την σχολική επίδοση, και υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία (χαμηλή σωματική ενέργεια, τάσεις αυτοκτονίας, καταθλιπτική διάθεση, ενοχικά σύνδρομα) (Δόικου – Αυλίδου, 2002).

Από την άλλη μεριά, η έρευνα που αφορούσε την κοινωνικότητα των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές και πραγματοποιήθηκε από τους Ackerman & Howes επισήμανε ότι σε ένα σημαντικό ποσοστό τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές

δεν έχουν συναισθηματικά προβλήματα, θεωρούνται δημοφιλή από τους συμμαθητές τους και είναι αρκετά ενεργητικά στις εξωσχολικές τους δραστηριότητες (Τσοβίλη, 2003).

Οι Smart & Prior βρήκαν ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές έχουν τις ίδιες ακριβώς πιθανότητες με τα φυσιολογικά παιδιά να αναπτύξουν προβλήματα συμπεριφοράς ως αντίδραση στην σχολική αποτυχία. Στις περισσότερες όμως περιπτώσεις, παιδιά με τέτοιες δυσκολίες έχουν ξεκινήσει το σχολείο επιδεικνύοντας προβλήματα προσαρμογής (Τσοβίλη, 2003).

Ο Hinshaw ανέφερε ότι οι μαθησιακές διαταραχές και τα συναισθηματικά προβλήματα, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, συντελούν στην ανάπτυξη ή επιδείνωση των προβλημάτων τόσο στο συναισθηματικό τομέα όσο και στη διαδικασία της μάθησης. Ο Gates υποστήριξε ότι οι συναισθηματικές διαταραχές αποτελούν, κατά ένα μέρος τουλάχιστον, αιτία εμφάνισης μαθησιακών διαταραχών. Μελετώντας τη σχετική ερευνητική δουλειά τριών μεταπτυχιακών φοιτητών και άλλων ερευνητών, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η συναισθηματική ένταση, το άγχος, και ο φόβος εμποδίζουν την διαδικασία της μάθησης. Επιπρόσθετα, όσο πιο έντονο είναι το πρόβλημα στη μάθηση, τόσο μεγαλύτερη μοιάζει να είναι η πιθανότητα ύπαρξης συναισθηματικής διαταραχής (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Ωστόσο μια τελική απάντηση δεν έχει δοθεί στο παραπάνω ερώτημα και ούτε η παρούσα μελέτη θα σταθεί σε αυτό. Στο επόμενο κεφάλαιο θα γίνει εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση των συναισθηματικών προβλημάτων και άλλων διαταραχών που εμφανίζουν τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές.

2.2. Συναισθηματικά Προβλήματα των Παιδιών με Μαθησιακές Διαταραχές

Η συσχέτιση των συναισθηματικών παραγόντων με τις μαθησιακές διαταραχές αποτελεί ένα ζήτημα που δεν έτυχε μέχρι σήμερα, εκτενούς διερεύνησης. Παρά την πληθώρα γνωστικών ερευνών για τις μαθησιακές διαταραχές, διαπιστώνεται μια αξιοσημείωτη ένδεια ερευνών αναφορικά με τη μελέτη της συναισθηματικής λειτουργίας και της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών και εφήβων που τις παρουσιάζουν (Riddick et al. 1997, Στασινός 2000).

Υποστηρίζεται ότι τα παιδιά με αυτές τις διαταραχές βιώνουν πολύ περισσότερο άγχος από τους φυσιολογικούς συνομηλίκους τους, το οποίο συχνά εκφράζεται είτε ως φόβος (π.χ. αποτυχίας), είτε με ποικιλία σωματικών ενοχλημάτων. Ακόμη, ότι έχουν εντονότερο συναίσθημα μοναξιάς και θυμού και ότι εμφανίζουν μικρότερη «αντοχή στη ματαίωση» συγκρινόμενοι με τους φυσιολογικούς μαθητές.

Το ενδεχόμενο εμφάνισης συναισθηματικών προβλημάτων σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές αναγνωρίζεται και επισημαίνεται σε ένα σημαντικό τμήμα της σχετικής βιβλιογραφίας. Πολλοί μελετητές θεωρούν εύλογη την ανάπτυξη συναισθηματικής πίεσης, άγχους, χαμηλής αυτοεκτίμησης, καθώς και τη μείωση των κινήτρων για μάθηση, ως απόρροια της παρατεταμένης προσπάθειας του παιδιού να αποκτήσει τις δεξιότητες ανάγνωσης και γραφής και να προσαρμοστεί σε ένα κοινωνικό σύστημα όπου οι τελευταίες κρίνονται απαραίτητες (Kavale, 1988). Παράλληλα, η κλινική εμπειρία και τα ευρήματα ερευνών δείχνουν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχος, μειωμένη αυτοπεποίθηση και προβλήματα συμπεριφοράς (Μαρκοβίτης και Τζουριάδου, 1991).

Το ερώτημα που τίθεται συχνά στη σχετική βιβλιογραφία έχει να κάνει με τον πρωτογενή ή δευτερογενή χαρακτήρα των συναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές. Διατυπώνεται η άποψη

ότι τα προβλήματα αυτά πηγάζουν από διαταραγμένες σχέσεις του παιδιού με τα άτομα του οικογενειακού του περιβάλλοντος και ότι αναστέλλουν την διαδικασία της μάθησης, εξαιτίας της ενέργειας που απαιτείται για την επίλυση των ενδοψυχικών συγκρούσεων. Σύμφωνα με άλλους μελετητές, τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές θα πρέπει να θεωρηθούν αρνητική επίπτωση των ακαδημαϊκών δυσκολιών και της ματαίωσης την οποία συνεπάγεται η σχολική αποτυχία (Kavale, 1988). Κατά τον Fijalkow (1997), το γεγονός ότι οι συναισθηματικές διαταραχές μπορούν να θεωρηθούν άλλοτε αιτία και άλλοτε συνέπεια των μαθησιακών διαταραχών εξηγεί την περιορισμένη διερεύνηση της ανάμειξης του συναισθηματικού παράγοντα στην αιτιολογία αυτών.

Η έντονη αμφισβήτηση, από πολλούς ερευνητές, της ανάμειξης του συναισθηματικού παράγοντα στην αιτιολογία των μαθησιακών διαταραχών συνοδεύεται συχνά από το επιχείρημα ότι τα συναισθηματικά προβλήματα των ατόμων με μαθησιακές διαταραχές αποτελούν συνέπεια των μαθησιακών διαταραχών (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Οι μαθησιακές διαταραχές συσχετίζονται ολοένα και περισσότερο με δευτερογενή προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικές διαταραχές, καθώς και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η ανάπτυξη των προβλημάτων αυτών θεωρείται το αποτέλεσμα τόσο των συναισθηματικών αντιδράσεων των ίδιων των παιδιών όσο και των στάσεων των ατόμων του οικογενειακού και του σχολικού περιβάλλοντος απέναντι στη σχολική αποτυχία. Από τη μια μεριά, οι γονείς πιέζουν το παιδί να μάθει και αποδίδουν την αδυναμία του σε έλλειψη διάθεσης για μάθηση, σε τεμπελιά ή σε μειωμένη νοητική ικανότητα, και από την άλλη, οι εκπαιδευτικοί προβαίνουν σε ακατάλληλους χαρακτηρισμούς του μαθητή και σε άστοχη αιτιακή απόδοση της χαμηλής επίδοσής του. Στο πλαίσιο αυτών των αντιδράσεων και των επιπτώσεων που έχουν οι μαθησιακές

διαταραχές στον τομέα των κοινωνικών σχέσεων, είναι πιθανό το παιδί να αισθανθεί ανακούφιση όταν γίνει διάγνωση (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Ωστόσο, πολλά παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εξακολουθούν να αποκρύπτουν τις δυσκολίες τους, προκειμένου να αποφευχθεί η διαφοροποίησή τους από τους συνομηλίκους τους, γεγονός που συμβάλλει με τη σειρά του, στην αύξηση των αισθημάτων άγχους και φόβου της αποτυχίας. Επιπρόσθετα, σε περίπτωση που οι μαθησιακές διαταραχές δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, ενδέχεται τα δυσλεξικά παιδιά να καταφύγουν σε μηχανισμούς άμυνας, όπως είναι η άρνηση του προβλήματος, η προβολή και η εκλογίκευση, οι οποίοι συνδέονται με την εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων και προβληματικής συμπεριφοράς (Fawcett, 1995).

Τα ερευνητικά δεδομένα αλλά και η εμπειρία των επαγγελματιών που ασχολούνται με παιδιά με μαθησιακές διαταραχές, οδηγούν στον εντοπισμό δυο βασικών αρνητικών αντιδράσεων από τη πλευρά των δυσλεξικών παιδιών: διαπιστώνεται η ύπαρξη συναισθηματικής απόσυρσης και παραίτησης ή, σε άλλες περιπτώσεις, η παρουσία τάσης για εκδραμάτιση η οποία συνυφάνεται με διαταραχές διαγωγής και παραπτωματοκότητα. Στη Βρετανία, σύμφωνα με ευρήματα ερευνών, οι μαθησιακές διαταραχές έχουν συνδεθεί με μια αύξηση του ποσοστού ψυχικών διαταραχών και κυρίως της κατάθλιψης. Στις ΗΠΑ το υψηλό ποσοστό των νέων με παραπτωματοκότητα που, με βάση τις ερευνητικές εκτιμήσεις, παρουσιάζουν σοβαρή καθυστέρηση στην ανάγνωση, αν και δεν αναφέρεται αποκλειστικά σε περιπτώσεις μαθησιακών διαταραχών, δημιουργεί ανησυχίες και καθιστά τη δυσλεξία μια βασική πιθανή αιτία των κοινωνικο-συναισθηματικών προβλημάτων των εφήβων. Οι Handwerk και Marshall, με έρευνά τους, διαπίστωσαν ότι ένα ποσοστό 20% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές παρουσίαζαν τόσο σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα, ώστε θα μπορούσαν να είχαν λάβει τη διάγνωση της σοβαρής συναισθηματικής διαταραχής (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Σύμφωνα με παλαιότερη έρευνα τα παιδιά με σοβαρές μαθησιακές διαταραχές αντιδρούν με τους ακόλουθους τρόπους: μπορεί να είναι αδιάφορα για την διαδικασία του μαθήματος, ειδικά της ανάγνωσης και να χρησιμοποιούν ένα μηχανισμό διαφυγής για να απομονώσουν τον εαυτό τους, ή μπορεί να υιοθετούν μια εμπόλεμη στάση προς την ανάγνωση και να γίνονται αμυντικά και επιθετικά. (Τσοβίλη, 2003).

Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές, σύμφωνα με τους Goldberg & Schiffman (1972), εκδηλώνουν μια σειρά αντιδράσεων που έχουν ως εξής:

1. στάση που υποδεικνύει αδιαφορία
2. έντονα επιθετική στάση έναντι του δασκάλου
3. έντονα συναισθήματα κατωτερότητας
4. τάση για έντονο έλεγχο των συναισθημάτων και επιθετικότητα προς τους άλλους.

Εάν ένα παιδί αποτυγχάνει στην ανάγνωση και δεν βρίσκει κατανόηση στο πρόβλημά του, τότε θα απορρίψει τη μαθησιακή διαδικασία. Όταν η αποτυχία καταδικάζεται από τους γονείς ή τον δάσκαλο τότε αναπτύσσεται μια παρανοϊκή αντίδραση προς το δάσκαλο. Έτσι για ένα μεγάλο αριθμό αιτιών, ο δάσκαλος βρίσκεται στο επίκεντρο της αποτυχίας του παιδιού. Εάν όμως η αποτυχία δεν μετατεθεί στο δάσκαλο, τότε δημιουργούνται συναισθήματα κατωτερότητας. Η αυτοεκτίμηση και το προσωπικό κύρος μειώνεται και το ακόλουθο βήμα είναι η συναισθηματική φόρτιση και η επιθετικότητα (Goldberg & Schiffman, 1972).

Η επιθετικότητα και τα προβλήματα συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές αποδίδονται στην ανάγκη τους να αποσπάσουν την προσοχή και το ενδιαφέρον των άλλων, έστω και με αρνητικό τρόπο. Από την άλλη πλευρά, η συναισθηματική απόσυρση και παθητικότητα ορισμένων παιδιών με μαθησιακές διαταραχές μαρτυρούν την απογοήτευσή τους από τις

αρνητικές τους εμπειρίες στο χώρο του σχολείου, την έλλειψη αυτοπεποίθησης και τη διαμόρφωση μιας αρνητικής έννοιας του εαυτού (Κορντιέ, 1995).

2.2.1. Άγχος και Φόβοι των Παιδιών με Μαθησιακές Διαταραχές

Ενώ η σύγχρονη έρευνα δεν έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με το άγχος ως παράγοντα που συνδέεται με τις μαθησιακές διαταραχές, πολλοί ερευνητές στο παρελθόν διερεύνησαν το άγχος ή τη συναισθηματική πίεση σε σχέση με τις μαθησιακές διαταραχές. Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο των παλαιότερων αυτών ερευνών, ο Gray ανέφερε 14 πιθανές αιτίες των μαθησιακών διαταραχών. Τέσσερις συνδέονται άμεσα με το άγχος και τη συναισθηματική πίεση: ανεπαρκής προσοχή στο περιεχόμενο, έλλειψη ενδιαφέροντος, δειλία και μικρή διάρκεια προσοχής. Ο Hincks μελέτησε 15 ατομικές περιπτώσεις δυσλεξίας. Ανέφερε ότι τα παιδιά αυτά εμφάνιζαν προβλήματα όπως εφιάλτες, υποχονδρία, υπερευαισθησία, και συναισθηματική ένταση (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Η ματαίωση που βιώνουν τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές και η συνεχής προσπάθεια που καταβάλλουν προκειμένου να επιτύχουν μια ικανοποιητική επίδοση θεωρείται ότι αποτελούν σημαντικές πηγές ψυχολογικής πίεσης. Το αίσθημα ψυχολογικής πίεσης αποδίδεται στην αδυναμία του ατόμου να ανταποκριθεί σε καθήκοντα που πρέπει να φέρει εις πέρας στην καθημερινή του ζωή, εξαιτίας του υπερβολικού χρόνου που συνεπάγεται η εκπλήρωσή τους ή της ασάφειας που ενδέχεται να τα χαρακτηρίζει (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Με βάση τη μελέτη περιπτώσεων, στις οποίες συγκαταλέγεται και εκείνη του γιου της, η Fawcett (1995) υποστηρίζει ότι μια βασική αιτία του στρες που βιώνουν τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές είναι η πίεση που δέχονται από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς να εντείνουν τις προσπάθειές τους, ώστε να μάθουν να διαβάζουν και να γράφουν σωστά. Η στάση αυτή μαρτυρεί την

έλλειψη γνώσεων του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος σχετικά με τη φύση των μαθησιακών διαταραχών και την απουσία κατανόησης των επιπτώσεών τους στον ψυχικό κόσμο του παιδιού.

Κατά τον Thomson (1995), το στρες στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές προϋπάρχει της εισόδου τους στο δημοτικό σχολείο και ανάγεται σε δυσκολίες που, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, εμφανίζονται κατά την προσχολική ηλικία. Συγκεκριμένα προβλήματα, όπως αδυναμίες στην ακουστική σύνθεση και διάκριση και στην κατονομασία (naming) και δυσκολίες στην μακροπρόθεσμη μνήμη και στη λεπτή κινητικότητα, δρουν ανασταλτικά στην απόδοσή τους από την αρχή της σχολικής φοίτησης. Επιπλέον, οι αδυναμίες που διαπιστώνονται ως προς την ικανότητά τους να λάβουν υπόψη της αντιδράσεις των άλλων και να εκτιμήσουν στάσεις και συναισθήματα από μη λεκτικές μορφές συμπεριφοράς, δυσχεραίνουν την επικοινωνία και συναναστροφή με τους συνομηλίκους.

Οι παραπάνω δυσκολίες θεωρούνται βασικές πηγές στρες για τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές και κυρίως για τους εφήβους (Δόικου-Αυλίδου, 2002). Στους τελευταίους, οι αντιληπτικές δυσκολίες και οι αδυναμίες στις κοινωνικές δεξιότητες είναι πιθανό να καλλιεργήσουν διαπροσωπικό στρες. Οι δυσλεκτικοί έφηβοι συχνά δεν μπορούν να ερμηνεύσουν τη μη λεκτική συμπεριφορά (μορφασμούς προσώπου, κινήσεις σώματος) και να διαβλέψουν τις προθέσεις των συνομηλίκων τους, με αποτέλεσμα να αντιδρούν με ακατάλληλο τρόπο. Επιπλέον, δυσκολεύονται να βρουν τις σωστές λέξεις για να εκφράσουν τις απόψεις τους και να διεκδικήσουν κάτι. Σύμφωνα με αναφορές εφήβων με μαθησιακές διαταραχές, οι Chin και Crossman (1995), κατέγραψαν τις ακόλουθες αιτίες στρες:

- Δυσκολία στην ανάγνωση και τη γραφή

- Έλλειψη βοήθειας από τους εκπαιδευτικούς
- Έλλειψη χρόνου για την εκπλήρωση των καθηκόντων
- Διάσταση ανάμεσα στην προσπάθεια και την τελική, μη ικανοποιητική επίδοση

Επίσης, η προοπτική των εξετάσεων, μολονότι δημιουργεί άγχος σε όλους τους μαθητές, αποτελεί έναν ιδιαίτερο ψυχοπιεστικό παράγοντα για τους εφήβους με μαθησιακές διαταραχές, καθώς τους καλεί να δείξουν τις γνώσεις τους, με τον γραπτό λόγο στον οποίο παρουσιάζουν σαφείς αδυναμίες.

Το στρες, εάν παραταθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να έχει επιβλαβείς συνέπειες τόσο στη γνωστική λειτουργία όσο και στην ψυχική κατάσταση του ατόμου (Δόικου-Αυλίδου, 2002). Όσον αφορά τον συναισθηματικό τομέα, το στρες προκαλεί υπερευαισθησία, αίσθημα αναξιοσύνης και χαμηλή αυτοεκτίμηση, και κατάθλιψη ή εχθρική διάθεση (Fontana, 1995). Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές τις περισσότερες φορές εργάζονται στο όριο των δυνατοτήτων τους αλλά συνεχίζουν να παραμένουν σε χαμηλό επίπεδο όσον αφορά την σχολική φοίτηση. Κατά συνέπεια, οδηγούνται σε απόσυρση, εξάντληση και νευρικότητα, και διακατέχονται από αισθήματα ανικανότητας και έντονης ανησυχίας. Συχνά παρουσιάζουν απροθυμία για την σχολική φοίτηση και μειωμένα κίνητρα για μάθηση, και ενδέχεται να αναπτύξουν σχολική φοβία. Στην εφηβεία, είναι πιθανό να εμφανιστούν, ως αντιδράσεις στο στρες, προβλήματα λόγου ή/και διαταρακτική και επιθετική συμπεριφορά (Chin & Crossman 1995, Thomson 1995).

Κατά την Δόικου-Αυλίδου (2002), η επίγνωση των μαθησιακών διαταραχών, καλλιεργεί ένα χρόνιο αίσθημα ανασφάλειας: το παιδί φοβάται ότι οι άλλοι θα το υποτιμήσουν, όταν οι αδυναμίες του εκδηλωθούν. Το παιδί αισθάνεται ότι διατρέχει τον κίνδυνο να χαρακτηριστεί «κουτό» ή «ανόητο», ή να παρανοηθούν οι προθέσεις του, εν η «μειονεξία» του γίνει φανερή κατά τις

κοινωνικές του συναλλαγές. Ο φόβος ότι η συμπεριφορά του δεν θα είναι κοινωνικά αποδεκτή δημιουργεί στο παιδί αίσθημα αβοηθησίας και κατάθλιψη, ή χρόνιο άγχος που μπορεί να αποτελέσει μια μορφή φοβικής κατάστασης. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που η μαθησιακή διαταραχή δεν έχει διαγνωστεί, το παιδί έχει μια ασαφή αίσθηση της διαφορετικότητάς του και αναπτύσσει παράλογους φόβους (π.χ. ότι είναι τρελό), τους οποίους, ενώ είναι σε θέση να αναγνωρίσει ως παράλογους, δεν μπορεί να τους χειριστεί (Miles, 1996). Ο συγγραφέας επισημαίνει επίσης, ότι ένας από τους κυριότερους φόβους των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές αφορά στο ενδεχόμενο της αποτυχίας. Ο φόβος της αποτυχίας μπορεί να ωθήσει το παιδί να αποφεύγει την σχολική φοίτηση χρησιμοποιώντας διάφορες προφάσεις, ή να εγκαταλείψει τις προσπάθειές του. Η παραίτηση από τη προσπάθεια εξυπηρετεί τη διατήρηση της αυτοεκτίμησης για το λόγο ότι αιτιολογεί επαρκώς μια αποτυχία που, διαφορετικά, κινδυνεύει να αποδοθεί σε ανικανότητα του παιδιού.

Ο Cohen μέσα από κλινική διερεύνηση της συναισθηματικής κατάστασης παιδιών και εφήβων με και χωρίς μαθησιακές διαταραχές, που είχαν δεχτεί ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, διαπίστωσε ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές φαντασίωναν και βίωναν την ακαδημαϊκή επίδοση ως μια κατάσταση ιδιαίτερα απειλητική, η οποία εγείρει αισθήματα ταπείνωσης, αβοηθησίας και φόβου αποτυχίας. Επίσης παρουσίαζαν τάση για άγχος πανικού, πράγμα που ερμηνεύεται ως μια αναπτυξιακή αποτυχία της απόκτησης της ικανότητας ρύθμισης του άγχους (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Η διερεύνηση της ύπαρξης άγχους στους εφήβους με μαθησιακές διαταραχές προϋποθέτει τη συνεκτίμηση των εσωτερικών διεργασιών που συντελούνται κατά την εφηβεία, καθώς και της χρονικής στιγμής κατά την οποία εντοπίστηκαν οι μαθησιακές διαταραχές. Όπως προτείνεται από κλινικές μελέτες, οι έφηβοι των οποίων το πρόβλημα δεν είχε διαγνωστεί κατά την παιδική ηλικία, παρουσιάζουν συναισθηματική απόσυρση, αυξημένα επίπεδα

άγχους και αντιδράσεις σωματοποίησης του, που σε κάποιες περιπτώσεις, συνοδεύονται από κατάθλιψη και ιδεασμούς αυτοκτονίας. Η παρουσία σωματικών ενοχλημάτων και προβλημάτων ύπνου που σχετίζονται με υψηλά επίπεδα άγχους, σε εφήβους με μαθησιακές διαταραχές, έχει διαπιστωθεί και από πιο πρόσφατες έρευνες, οι οποίες καταδεικνύουν τις αρνητικές συνέπειες των μαθησιακών διαταραχών στην διαδικασία προσαρμογής του ατόμου (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Επιπλέον, είναι πιθανό η ηλικία και η νοητική ικανότητα να επηρεάζουν το άγχος στα άτομα με μαθησιακές διαταραχές. Σε μια συστηματική μελέτη, ο Hales (1994) εξέτασε την προσωπικότητα 300 δυσλεξικών ατόμων διάφορων ηλικιών με το Ερωτηματολόγιο 16 Παραγόντων Προσωπικότητας του Cattell. Η ανάλυση των δεδομένων με βάση την ηλικία ανέδειξε την ύπαρξη έντασης και ματαίωσης στα μικρότερα παιδιά (6 έως 8 ετών), καθώς και την παρουσία ενός βιώματος ότι έχουν κάποιο πρόβλημα το οποίο, αν και δεν μπορούν να το κατονομάσουν, τους δημιουργεί αίσθημα κατωτερότητας. Στην ηλικιακή ομάδα των 8 έως 12 ετών η υψηλότερη βαθμολογία παρουσιάστηκε στα κριτήρια του άγχους, ενώ παράλληλα διαπιστώθηκαν δυσκολίες στον αυτοέλεγχο και η προτίμηση των παιδιών να εργάζονται μόνο τους και όχι σε συνεργασία με άλλους. Η προτίμηση αυτή και η τάση για κοινωνική απόσυρση προέκυψαν και από την ερμηνεία των αποτελεσμάτων των εφήβων (12-18 ετών). Ένα ενδιαφέρον εύρημα άλλης έρευνας του Hales (1994) αναφέρεται στην συσχέτιση του επιπέδου άγχους με τη νοημοσύνη: στις ηλικιακές ομάδες των 8-12 και 12-18 ετών, τα παιδιά με χαμηλότερο Δείκτη Νοημοσύνης ($\Delta.N.<85$) ήταν πιο αγχώδη σε σύγκριση με εκείνα που είχαν υψηλότερο Δείκτη Νοημοσύνης ($\Delta.N.>115$). Οι δυσλεξικοί έφηβοι με χαμηλότερο Δείκτη Νοημοσύνης ήταν πιο εξαρτημένοι, πιο ανήσυχοι και πιο ανασφαλείς, ενώ, αντίθετα, εκείνοι που είχαν υψηλότερο Δείκτη Νοημοσύνης ήταν πιο θετικοί και σίγουροι για τον εαυτό τους.

Ο Glasser τονίζει ότι, όταν όλες οι προσπάθειες των παιδιών στην ανάγνωση καταλήγουν σε αποτυχία, τότε επέρχεται μια αλλαγή. Τα παιδιά φτάνουν στο σημείο να πιστέψουν ότι στη ζωή τους θα εισπράττουν μόνο δυσκολίες και αποτυχίες. Η γνώση που τελικά αποκτούν συνοψίζεται στο πόσο αβοήθητα είναι στον αγώνα τους να εκπληρώσουν τις προσδοκίες των άλλων και η αντίδρασή τους γίνεται συχνά παθητική (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Ο Lynch αναφέρει ότι το άγχος των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές αυξάνεται, εφόσον προσπαθούν να προσαρμοστούν στο περιβάλλον του σχολείου, δέχονται κριτική για τα λάθη τους στην ανάγνωση και αποτυγχάνουν να αναπτύξουν σχολικές ικανότητες. Επιπλέον, δεν μπορούν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους, γιατί φοβούνται αντίποινα. Σε πολλές περιπτώσεις, τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές υπομένουν λεκτικές και άλλες επιθέσεις. Σταδιακά, πολλά από τα παιδιά αυτά αναπτύσσουν συναισθήματα που κυμαίνονται από το φυσιολογικό θυμό ως την αδιαφορία, γιατί αισθάνονται ότι δεν έχουν τον έλεγχο για ότι τους συμβαίνει κατά την διάρκεια της ανάγνωσης. Επιπλέον το πρόβλημα των παιδιών αυξάνεται όταν τα ίδια αισθάνονται ότι δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των γύρων τους. Όταν οι προσδοκίες είναι υπερβολικές σε σχέση με το επίπεδο ικανότητας του παιδιού στη μάθηση, το άγχος ή η πίεση για επιτυχία αναστέλλουν την επίδοση του παιδιού (Τσοβίλη, 2003).

Το άγχος που προκαλείται μέσα στην σχολική αίθουσα από κοινωνικούς παράγοντες οδηγεί επίσης σε μείωση της απόδοσης των παιδιών. Τα παιδιά αντιμετωπίζουν τη σχολική τους αίθουσα ως σοβαρή απειλή και παράλληλα εκφράζουν αδυναμία να συγκεντρώσουν την προσοχή τους, επιθυμία να δραπετεύσουν από καταστάσεις εξετάσεων και αρνητικές κοινωνικές εκτιμήσεις του εαυτού τους. Πολλά από τα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση τιμωρούνται και αισθάνονται ανεπαρκή ή έχουν συναισθήματα κατωτερότητας. Επιπλέον, πολύ συχνά εξαναγκάζονται να κάνουν ορθογραφία

και να διαβάζουν δυνατά, ενώ πολλές φορές διακόπτονται για να διορθώσουν τα λάθη τους και πιέζονται να «φτάσουν» τους συμμαθητές τους

2.2.2. Η Κατάθλιψη των Παιδιών με Μαθησιακές Διαταραχές

Η κατάθλιψη είναι από τις συχνότερες συνοδές διαγνώσεις. Σύμφωνα, με ορισμένους ερευνητές, η επίπτωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής μπορεί να είναι μέχρι επτά φορές μεγαλύτερη στα παιδιά με μαθησιακή διαταραχή απ' ό,τι στο μεγαλύτερο μέρος του παιδικού πληθυσμού. Υποστηρίζεται, μάλιστα, ότι ορισμένες μορφές μαθησιακής διαταραχής σχετίζονται άμεσα με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005)

Η συνεχιζόμενη σχολική αποτυχία καλλιεργεί στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές το αίσθημα ότι η αδυναμία τους να ανταποκριθούν στις ακαδημαϊκές απαιτήσεις είναι αξεπέραστη και ότι είναι δυνατόν να οδηγήσει στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Το ζήτημα αυτό συγκεντρώνει ολοένα και περισσότερο το ενδιαφέρον των ερευνητών και επιβεβαιώνεται στην πλειονότητα των σχετικών ερευνών. Κατά τον Cohen, η χρόνια κατάθλιψη που παρουσίαζαν τα παιδιά και οι έφηβοι με μαθησιακές διαταραχές τα οποία συμμετείχαν στην έρευνά του, απορρέει από το γεγονός ότι νιώθουν να υπάρχει διάσταση ανάμεσα σε αυτό που είναι και σε αυτό που θα έπρεπε να είναι (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Οι Hall και Haws αξιολόγησαν το επίπεδο καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε μαθητές με και χωρίς μαθησιακές διαταραχές, βασιζόμενοι στις αυτοαναφορές των παιδιών στο Children's Depression Inventory και στις βαθμολογίες των δασκάλων σε μια κλίμακα βαθμολόγησης που σχεδιάστηκε με βάση τα κριτήρια της κατάθλιψης, όπως αναφέρονται στο DSM-III

(ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση, μειωμένη ικανότητα προσοχής, απώλεια ενδιαφέροντος για τις συνηθισμένες δραστηριότητες, απώλεια ενέργειας ή κόπωση, και αισθήματα αναξιότητας ή αυτομομφή). Η επεξεργασία των δεδομένων που προέκυψαν και από τα δύο όργανα μέτρησης ανέδειξαν την παρουσία ενός σημαντικά μεγαλύτερου αριθμού καταθλιπτικών συμπτωμάτων στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές. Σε μια ανάλογη έρευνα προέβησαν οι Wright-Strawderman και Watson. Στο σύνολό τους, τα αποτελέσματα της έρευνάς του συγκλίνουν με εκείνα της μελέτης των Hall και Haws. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι βαθμολογίες ενός ποσοστού 35,85% των παιδιών που συμμετείχαν ήταν ανώτερες της κρίσιμης τιμής, η οποία υποδεικνύει τη διάγνωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Επιπλέον, τα μικρότερα παιδιά παρουσίασαν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα από ό,τι τα μεγαλύτερα, πράγμα που ενδεχομένως οφείλεται, κατά την άποψη των ερευνητών, στη βελτίωση της ικανότητας χειρισμού των προβλημάτων με την πάροδο της ηλικίας (Δόικου-Αυλίδου, 2002)

Οι Murray και Little επίσης διαπίστωσαν, με βάση τις απαντήσεις γονέων σε σχετικό ερωτηματολόγιο, ότι τα συμπτώματα που υποδηλώνουν κατάθλιψη ήταν σημαντικά περισσότερα στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές από ότι στα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Επιπρόσθετα, τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσίασαν μεγαλύτερο βαθμό υπερκινητικότητα, ευερεθιστότητα και σωματικά ενοχλήματα που συνδέονται με την κατάθλιψη. Η επεξεργασία των δεδομένων ανέδειξε επιπλέον την υψηλότερη συχνότητα των ακολούθων προβλημάτων: μείωση του επιπέδου ενέργειας, ασυνήθιστη αλλαγή βάρους, ενούρηση, αργός ρυθμός σκέψης, μειωμένη διαύγεια σκέψης, αϋπνία και καταστροφή ιδιοκτησίας. Επιπλέον, από τη σύγκριση της συμπεριφοράς των καταθλιπτικών και μη καταθλιπτικών παιδιών με μαθησιακές διαταραχές, φάνηκε ότι τα καταθλιπτικά παιδιά είχαν πιο αρνητική εικόνα του εαυτού και παρουσίαζαν αυξημένη υπερκινητικότητα, πιο συχνή συμπεριφορά

εκδραμάτισης (ανυπακοή, έλλειψη συνεργατικότητας κλπ) και περισσότερες συναισθηματικές διαταραχές (χρόνια θλίψη, αδυναμία χαλάρωσης κ.ά.). Τα ευρήματα αυτά θέτουν το ζήτημα τόσο της δυσκολίας της διάγνωσης των μαθησιακών διαταραχών όσο και της εκτίμησης της συναισθηματικής κατάστασης των παιδιών, εξαιτίας της παράλληλης εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς στα καταθλιπτικά παιδιά με μαθησιακές διαταραχές (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Η Boetsch και οι συνεργάτες της πραγματοποίησαν μια σειρά ερευνών με σκοπό να εξετάσουν την ύπαρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, συμπεριφοράς εκδραμάτισης και χαμηλής αυτοεκτίμησης σε παιδιά και εφήβους με μαθησιακές διαταραχές. Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις αναφορές των παιδιών, τα άτομα με μαθησιακές διαταραχές παρουσίαζαν υψηλότερο βαθμό καταθλιπτικής διάθεσης, αυτομομφής και ιδεασμών αυτοκτονίας και χαμηλότερο επίπεδο ενέργειας από τους συνομηλίκους τους χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι γονείς των ατόμων με μαθησιακές διαταραχές, παρόλο που ανέφεραν έναν αυξημένο αριθμό εξωτερικών προβλημάτων συμπεριφοράς, δεν ανέφεραν την παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων που κατέγραψαν τα ίδια τα παιδιά τους. Ενδεχομένως, οι γονείς των παιδιών και εφήβων με μαθησιακές διαταραχές δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην εξωτερικευμένη συμπεριφορά. Η στάση αυτή ενέχει τον κίνδυνο να μην αντιμετωπιστούν έγκαιρα τα εσωτερικευμένα προβλήματα των παιδιών και των εφήβων. Επιπλέον, από την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης των παιδιών και των εφήβων, διαφάνηκε ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και αξιολογούν πιο αρνητικά τη γενική τους ικανότητα, την ικανότητά τους στην ανάγνωση και στην ορθογραφημένη γραφή, αλλά και την εξωτερική τους εμφάνιση και τη συμπεριφορά τους, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους. Τα ευρήματα της Boetsch και των συνεργατών της υποδηλώνουν ότι πιθανώς

σχετίζονται η ύπαρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η αντίληψη των παιδιών και εφήβων με μαθησιακές διαταραχές για τη στήριξη που βρίσκουν από το περιβάλλον τους. Άλλωστε, έχει υποστηριχτεί ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα τείνουν να έχουν πιο αρνητική έννοια του εαυτού και διακατέχονται από συναισθήματα αβοηθησίας που σχετίζονται με την αυτοκτονία. Ειδικότερα, και ότι αφορά στην αυτοκτονία, έχει διαπιστωθεί σε σχετικές έρευνες ότι τα περιστατικά που σχετίζονται με την αυτοκτονία (αυτοκτονία, απόπειρες αυτοκτονίας, γεγονότα που εκτιμάται ότι μπορεί να οδηγήσουν σε αυτοκτονία) είναι ιδιαίτερα συχνά σε εφήβους με μαθησιακές διαταραχές (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Κατά άλλους, η κατάθλιψη σχετίζεται με την μαθημένη απελπισία, δηλαδή με την κατάσταση παθητικότητας και παραίτησης από την προσπάθεια στην οποία περιέχεται το άτομο, επειδή εκτιμά πως δεν μπορεί να ελέγξει με τις αντιδράσεις του τα δυσάρεστα γεγονότα που συμβαίνουν στη ζωή του, με αποτέλεσμα να θεωρεί την αποτυχία την πιθανότερη έκβαση των προσπαθειών του. Η μαθημένη απελπισία ανάγεται στις συχνές εμπειρίες αποτυχίας και επιφέρει μείωση των κινήτρων και της αυτοεκτίμησης, και ανάπτυξη αισθημάτων αναξιότητας. Οι αρνητικές αυτές συνέπειες βρίσκεται σε συνάρτηση με την απόδοση αιτιών (attributions) που το άτομο υιοθετεί για να εξηγήσει το αποτέλεσμα της συμπεριφοράς του. Το άτομο που αποδίδει την επιτυχία ή την αποτυχία του σε εσωτερικούς παράγοντες, όπως είναι η ικανότητα, η προσπάθεια, οι δεξιότητες κ.ά. στην περίπτωση αυτή θεωρείται ότι το άτομο έχει εσωτερική έδρα ελέγχου (internal locus of control). Εάν το άτομο αντιλαμβάνεται ότι τα γεγονότα δε σχετίζονται με τη συμπεριφορά του, είναι πιθανό να υιοθετεί εξωτερική έδρα ελέγχου, δηλαδή να αποδίδει την ευτυχία ή την αποτυχία του σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως η τύχη, η δυσκολία του έργου, η συμπεριφορά των άλλων κ.ά. (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999).

Τα αποτελέσματα των ερευνών καταδεικνύουν ότι οι μαθητές με μαθησιακές διαταραχές έχουν χαμηλές προσδοκίες για επιτυχία, πιστεύουν ότι η απόδοσή τους δε σχετίζεται με τις προσπάθειες που καταβάλλουν και οδηγούνται στην παθητικότητα. Οι καταστάσεις αυτές επιδρούν, με τη σειρά τους, αρνητικά στη σχολική επίδοση των παιδιών και δημιουργούν εμπόδια στον τομέα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Gresham, 1988). Σύμφωνα με τα δεδομένα που προέκυψαν από έρευνα των Bosworth και Murray, τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές είχαν μικρότερου βαθμού εσωτερική έδρα ελέγχου, σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές, σε ό,τι αφορά στη σχολική επίδοση αλλά και σε καθημερινά γεγονότα. Επιπλέον, οι ερευνητές υποστήριξαν ότι τα παιδιά δεν θεωρούν τον εαυτό τους ικανό να χειριστεί με επιτυχία τις καταστάσεις της σχολικής και εξωσχολικής ζωής, και δεν αισθάνονται ότι οι ικανότητές τους εξηγούν τις επιτυχίες τους. Η στάση αυτή θεωρείται ότι ενδέχεται να οδηγήσει σε μαθημένη απελπισία.

Σε ανάλογα συμπεράσματα οδηγήθηκαν οι Charman και Boersma. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές έτειναν να αποδίδουν τα επιτυχή σχολικά αποτελέσματα σε εξωτερικούς παράγοντες περισσότερο από ό,τι τα παιδιά της ομάδας ελέγχου. Η επιτυχία φαίνεται να αποτελεί, κατά την άποψη των μαθητών αυτών, μια κατάσταση που εξαρτάται σε μικρό βαθμό από τις ικανότητες και τις προσπάθειές τους. Από την αξιολόγηση των αντιδράσεων και των προσδοκιών των μητέρων σε σχέση με τις σχολικές επιδόσεις των παιδιών φάνηκε η ύπαρξη περισσότερων αρνητικών αντιδράσεων από την πλευρά των μητέρων των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές. Επίσης, η μητέρες των παιδιών αυτών είχαν χαμηλότερες προσδοκίες ως προς τη μελλοντική απόδοση του παιδιού στο σχολείο. Η αρνητική αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού και η στάση παραίτησης των μητέρων των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές, ενδεχομένως ευθύνονται για την εξωτερική έδρα ελέγχου που είχαν οι μαθητές με μαθησιακές διαταραχές σε σχέση με την επιτυχία (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Σύμφωνα με τη Δόικου-Αυλίδου (2002), τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν την πολλαπλότητα των παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη συναισθηματικών προβλημάτων στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές και τις δυσκολίες που συνεπάγεται ο εντοπισμός τους. Στην πλειονότητά τους, τα συμπεράσματα των ερευνών υποστηρίζουν την ευαλωτότητα των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές ή δυσλεξία στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων προβλημάτων. Ο Cohen εισηγείται ότι οι επιπτώσεις των μαθησιακές διαταραχές και η σημασία που τους αποδίδεται διαμορφώνουν τόσο τις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα και τις αδυναμίες όσο και τις στρατηγικές προσαρμογής των παιδιών. Παράλληλα, επισημαίνει ότι η απελπισία που συνοδεύει τη συνεχή ματαίωση και τις εμπειρίες αποτυχίας επηρεάζει αρνητικά την αναπαράσταση του εαυτού και την αυτοεκτίμηση, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ψυχικό τραύμα. Η αίσθηση των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές ότι έχουν πληγωθεί συναισθηματικά, καλλιεργείται σταδιακά, ακόμη και όταν έχουν τη στήριξη των γονέων τους. Ως απάντηση στις αρνητικές επιπτώσεις των μαθησιακών διαταραχών, τα παιδιά και οι έφηβοι υιοθετούν στρατηγικές χειρισμού της αδυναμίας τους, οι οποίες ποικίλλουν και εξαρτώνται, ως ένα βαθμό, από την αντιμετώπιση του περιβάλλοντος. Στο πλαίσιο αυτό, οι μαθησιακές διαταραχές μπορεί να επιφέρουν αντιδράσεις αναπλήρωσης και να οδηγήσουν στην ανάδυση ικανοτήτων και ενδιαφερόντων που δεν σχετίζονται άμεσα με τον γραπτό λόγο ή/και στην ανάπτυξη στρατηγικών χειρισμού που εξασφαλίζουν καλύτερη απόδοση (π.χ. αργός ρυθμός εργασίας) ή λιγότερο κατάλληλων στρατηγικών, όπως είναι η αποφυγή. Επιπλέον, καθιερώνεται ένας δύσκαμπτος τρόπος λειτουργίας, που αφενός μαρτυρεί την εμπλοκή ενός περιορισμένου αριθμού στρατηγικών άμυνας και αφετέρου εξυπηρετεί την προσπάθεια των παιδιών να ανταπεξέλθουν στο αίσθημα αβοηθησίας και να νιώσουν ότι ασκούν έλεγχο σε όσα τους συμβαίνουν. Οι παραπάνω αντιδράσεις επιδρούν, με τη σειρά τους, στην έννοια

του εαυτού, στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην προσαρμογή (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

2.2.3. Χαμηλή Αυτοεκτίμηση

Η ανάπτυξη αυτοεκτίμησης εξαρτάται κατά πολύ από την αίσθηση αποδοχής, ικανότητας και αξίας που αποκτάει ένα παιδί μέσα από την αλληλεπίδραση με τα άτομα του οικογενειακού, του σχολικού και του ευρύτερου περιβάλλοντός του (Riddick, 1996).

Η αυτοεκτίμηση ενέχει την έννοια της αξιολόγησης του ατόμου για τον εαυτό του και είναι συνυφασμένη με το αίσθημα αποδοχής ή μη το οποίο έχει κάποιος για τον εαυτό του. Υπό το πρίσμα αυτό, η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στην συναισθηματική πλευρά της έννοια στου εαυτού (Λεονταρή, 1996).

Αναφορική με τις μαθησιακές διαταραχές, υποστηρίζεται ότι η σχολική αποτυχία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την αυτοεκτίμηση του παιδιού. Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές είναι δυνατόν να παρουσιάσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση στην περίπτωση που δεν καταφέρουν να αξιοποιήσουν τις ικανότητές τους και να αναπληρώσουν τις αδυναμίες τους (Miles & Varma, 1995).

Ωστόσο, οι ερευνητικές εργασίες που αποσκοπούσαν στη διερεύνηση της αυτοεκτίμησης σε παιδιά και εφήβους με μαθησιακές διαταραχές, κατέληξαν σε αντιφατικά πορίσματα. Σε παλιότερες έρευνες εξετάστηκε η ύπαρξη ή μη διαφοροποίησης ανάμεσα σε μαθητές με και χωρίς μαθησιακές διαταραχές, ως προς τη γενική αυτοαντίληψη, χωρίς να έχει διερευνηθεί εάν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων μαθητών αναφορικά με την έννοια του εαυτού σε επιμέρους τομείς, όπως είναι η σχολική ικανότητα, η νοημοσύνη, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους κ.ά.. Στις περισσότερες εργασίες στις οποίες η τελευταία αυτή παράμετρος λήφθηκε υπόψη, έγινε φανερό ότι τα παιδιά με μαθησιακές

διαταραχές παρουσίαζαν πιο αρνητική αυτοεκτίμηση στον ακαδημαϊκό τομέα, ενώ διαφοροποιούνται από τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές ως προς τη γενική εικόνα του εαυτού τους. Όμως, ορισμένοι ερευνητές επισημαίνουν ότι η απουσία σημαντικών διαφορών ως προς τη γενική εικόνα του εαυτού τους παρατηρείται σε μαθητές γυμνασίου. Αντίθετα, οι μαθητές με μαθησιακές διαταραχές που φοιτούν στο δημοτικό σχολείο παρουσιάζουν πιο αρνητική γενική εικόνα του εαυτού σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους που δεν έχουν μαθησιακές διαταραχές (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Οι Thomson και Hartley διερεύνησαν την αυτοεκτίμηση σε παιδιά με και χωρίς μαθησιακές διαταραχές καλώντας τα να συνδυάσουν σημαντικά γι' αυτά πρόσωπα (μητέρα, πατέρα, δάσκαλο κ.ά.) –μεταξύ των οποίων και τον εαυτό τους-, που απεικόνιζαν σε καρτέλες, με χαρακτηρισμούς όπως «καλός την ανάγνωση», «έξυπνος», «εργατικός» κ.ά. Διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές σε αντίθεση με εκείνα της ομάδας σύγκρισης, συσχέτισαν σε μεγαλύτερο βαθμό την ικανότητα στην ανάγνωση με το να είναι κάποιος εργατικός και ευτυχισμένος. Από την άλλη πλευρά, η συσχέτιση της εξυπνάδας με την ικανότητα στην ανάγνωση ήταν λιγότερο ισχυρή στην ομάδα των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές. Η αναγνωστική ικανότητα θεωρείται, λοιπόν, από τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές προϋπόθεση για την ευτυχία, γεγονός που μαρτυρεί την έντονη επιθυμία των παιδιών αυτών να ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους. Ωστόσο, τα παιδιά θεωρούσαν τόσο ότι οι γονείς τους όσο και οι φίλοι τους τα βλέπουν με τρόπο που αντιστοιχεί στην αντίληψη που τα ίδια έχουν για τον εαυτό τους. Στην ίδια έρευνα βρέθηκε επίσης ότι το επίπεδο αυτοεκτίμησης των παιδιών ήταν χαμηλότερο από εκείνο των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές σε σχέση με τον ακαδημαϊκό τομέα και τον τομέα των οικογενειακών σχέσεων, ενώ δε σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο αυτοεκτίμησης ως προς τον κοινωνικό τομέα και τη γενική αξιολόγηση του εαυτού (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Σε ανάλογα συμπεράσματα σχετικά με τη γενική και την ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη κατέληξαν και η Casey και οι συνεργάτες της. Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές θεωρούσαν τον εαυτό τους λιγότερο ικανό στον ακαδημαϊκό τομέα, αν και δεν διαφοροποιούνταν από τα παιδιά της ομάδας σύγκρισης στους τομείς της αθλητικής ικανότητας, της εξωτερικής εμφάνισης, της διαγωγής-συμπεριφοράς, των σχέσεων με τους συνομηλίκους και τη γενική αυτοαντίληψη. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές ανέφεραν ότι, κατά τη διαδικασία συμπλήρωσης του οργάνου μέτρησης (Harter's Self-Perception Profile), συνέκριναν τον εαυτό τους με συμμαθητές τους από το ειδικό σχολείο, στο οποίο φοιτούσαν κατά τη θερινή περίοδο, και όχι με άλλα γνωστά τους παιδιά ή συμμαθητές τους από το κανονικό σχολείο. Είναι, λοιπόν, πιθανό τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές, που συμμετείχαν στην έρευνα που προαναφέρθηκε, να επέλεξαν να συγκρίνουν τον εαυτό τους με άλλα παιδιά που είχαν παρόμοια προβλήματα, ώστε να διατηρήσουν μια ικανοποιητική εικόνα του εαυτού (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Περά από τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και τα άλλα συναισθηματικά προβλήματα που μόλις αναφέρθηκαν η βιβλιογραφία επισημαίνει επιπλέον διαταραχές και προβλήματα που εμφανίζουν τα παιδιά αυτά, τα οποία αναλύονται στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο.

2.3. Αλλά προβλήματα των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες

2.3.1. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας

Ήδη από τη δεκαετία του 1970, επιβεβαιώνεται ερευνητικά η κλινική εντύπωση της συχνής συνύπαρξης μαθησιακής διαταραχής και υπερκινητικότητας με ή χωρίς ελλειμματική προσοχή (Τσιάντης, 2001).

Οι έννοιες «υπερκινητικό σύνδρομο», «υπερκινητική διαταραχή» ή «υπερκινητικότητα» επισημαίνουν πρώτα απ' όλα τη συνεχή ενεργητικότητα και υπερβολική έλλειψη ηρεμίας. Στα διαγνωστικά κριτήρια αυτών των διαταραχών αναφέρεται ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν μεγάλη διάσπαση προσοχής, αδυνατούν συνήθως να απασχοληθούν για πολύ με μια δραστηριότητα, έχουν αδύνατη μνήμη, δεν συγκεντρώνονται, μεταπηδούν από τη μια δραστηριότητα στην άλλη, μιλούν πολύ, είναι παρορμητικά και δεν μπορούν να περιμένουν για πολύ ώρα (Neuhaus, 1998).

Η εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ έχει διαπιστωθεί τόσο σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές όσο και σε παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές (Proir 1996). Όμως η συνύπαρξη της ΔΕΠ-Υ με τις μαθησιακές διαταραχές επιβεβαιώθηκε κατά κύριο λόγο από ερευνητικά δεδομένα που κατέδειξαν την παρουσία μαθησιακών διαταραχών σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Ρούσου 1988).

Σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-III-R (Διαγνωστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, 1980) διακρίνονται τρεις κατηγορίες της ΔΕΠ-Υ , ανάλογα με την εμφάνιση ή μη συμπτωμάτων υπερκινητικότητας. Συγκεκριμένα, περιγράφονται:

1. Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα, η οποία χαρακτηρίζεται από αδυναμία συγκέντρωσης (διάσπαση προσοχής, αδυναμία περάτωσης των δραστηριοτήτων κ.ά.), παρορμητικότητα (δυσκολία οργάνωσης της εργασίας, έντονες μεταπτώσεις κ.ά.) και υπερκινητικότητα (υπερβολική ενεργητικότητα).

2. Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής χωρίς Υπερκινητικότητα, στην οποία, ενώ υπάρχουν οι δυο πρώτες κατηγορίες συμπτωμάτων, δεν παρατηρείται υπερκινητικότητα.

3. Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής υπολειμματικού τύπου, όπου υπάρχουν τα συμπτώματα της ελλειμματικής προσοχής και της παρορμητικότητας, αλλά η υπερκινητικότητα έχει υποχωρήσει (Μάνος, χ.χ.)

Η ταξινόμηση αυτή κρίθηκε ακατάλληλη, καθώς πιο πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα της παρορμητικότητας εμφανίζονται παράλληλα με την υπερκινητικότητα, ενώ είναι μικρός ο αριθμός των παιδιών που παρουσιάζουν ελλειμματική προσοχή και παρορμητικότητα χωρίς να εμφανίζουν και υπερκινητικότητα. Κατά συνέπεια, στην τέταρτη έκδοση του DSM περιγράφονται οι εξής τύποι της ΔΕΠ-Υ:

1. τύπος κυρίως απροσεξίας (αδυναμία συγκέντρωσης, διάσπαση προσοχής)
2. τύπος κυρίως υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας και
3. συνδυασμένος τύπος, στον οποίο συνυπάρχουν η παρορμητικότητα, η διάσπαση προσοχής και η υπερκινητικότητα (Μάνος, 1997).

Οι έρευνες στις οποίες υιοθετήθηκαν τα νέα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠ-Υ, προκειμένου να εξεταστεί η ύπαρξη μαθησιακών διαταραχών σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ, έδειξαν ότι η εν λόγω συσχέτιση εμφανίζεται μόνο στις περιπτώσεις των παιδιών που παρουσιάζουν ελλειμματική προσοχή. Αντίθετα τα παιδιά με υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα δεν παρουσιάζουν σε σημαντικό βαθμό μαθησιακές διαταραχές. Στις έρευνες της Boetsch και των συνεργατών της διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με μαθησιακές διαταραχές εμφάνισαν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με τα παιδιά και τους εφήβους των ομάδων ελέγχων αλλά δε δίνονται στοιχεία για τη συσχέτιση των μαθησιακών διαταραχών με κάθε κατηγορία συμπτωμάτων ξεχωριστά (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Σε έρευνα των Willcutt και Pennington και με βάση τα κριτήρια του DSM-III, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσίαζαν σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό συμπτωμάτων ελλειμματικής προσοχής, παρορμητικότητας και υπερκινητικότητας, σε σχέση με τα παιδιά της ομάδας σύγκρισης. Παράλληλα, παρατηρήθηκε ισχυρότερη συσχέτιση των μαθησιακών διαταραχών με την παρορμητικότητα-υπερκινητικότητα στις περιπτώσεις των αγοριών. Από τη χρήση των κριτηρίων του DSM-IV προέκυψε ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές, και των δύο φύλων, παρουσίαζαν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου, και ότι η συσχέτιση των μαθησιακών διαταραχών με την υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα ήταν πιο ισχυρή στις περιπτώσεις των αγοριών. Η εκτίμηση του βαθμού σοβαρότητας των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ ανέδειξε ανάλογα αποτελέσματα: τόσο με βάση τα κριτήρια του DSM-III όσο και του DSM-IV, οι βαθμολογίες των αγοριών με αναγνωστικές δυσκολίες ήταν μεγαλύτερες από την κρίσιμη τιμή –πράγμα που επιτρέπει τη διάγνωση ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας – ενώ τα κορίτσια με μαθησιακές διαταραχές παρουσίαζαν υψηλότερες, σε σχέση με την κρίσιμη τιμή, βαθμολογίες μόνο σε ό,τι αφορά στα συμπτώματα της ελλειμματικής προσοχής. Συνεπώς, στα κορίτσια οι μαθησιακές διαταραχές συσχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ μόνο ως προς την εμφάνιση της ελλειμματικής προσοχής, ενώ στα αγόρια η συσχέτιση αναφέρεται και στις άλλες κατηγορίες συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ (παρορμητικότητα, υπερκινητικότητα). Ένα ενδιαφέρον εύρημα της έρευνας των Willcutt και Pennington αναφέρεται στην επίδραση της γνωστικής ικανότητας σε σχέση με τις μαθησιακές διαταραχές και τη ΔΕΠ-Υ. Διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια με μαθησιακές διαταραχές και χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης ($\Delta.N. < 100$) παρουσίαζαν χαμηλές βαθμολογίες και στις τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, γεγονός που δε συνέβαινε στις περιπτώσεις των κοριτσιών με $\Delta.N.$ μεγαλύτερο από 100. Στα αγόρια ο $\Delta.N.$ δε φάνηκε να σχετίζεται σημαντικά με το μεγάλο βαθμό συμπτωμάτων και των

τριών κατηγοριών. Με βάση τα δεδομένα αυτά, οι ερευνητές οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι ο υψηλός δείκτης νοημοσύνης αποτελεί έναν προστατευτικό παράγοντα ως προς την ανάπτυξη συμπτωμάτων ελλειμματικής προσοχής, αλλά δεν επηρεάζει τη σχέση ανάμεσα στις αναγνωστικές δυσκολίες και την υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα. Από την άλλη πλευρά, έχει υποστηριχτεί ότι η συνύπαρξη των μαθησιακών διαταραχών και της ΔΕΠ-Υ είναι πιθανό να ανάγεται σε μια κοινή αιτιολογία που σχετίζεται με γενετικούς παράγοντες. Ο Gilger και οι συνεργάτες του με βάση τα αποτελέσματα έρευνας σε ζευγάρια μονοζυγωτικών και διζυγωτικών διδύμων τον οποίων το ένα τουλάχιστον μέλος είχε μαθησιακές διαταραχές, εισηγήθηκαν ότι, αν και η συνύπαρξη των μαθησιακών διαταραχών και της ΔΕΠ-Υ μπορεί να οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, σε κάποιες περιπτώσεις είναι πιθανό να ανάγεται σε κληρονομικές επιδράσεις (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

2.3.2. Διαταραχή Διαγωγής – Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή

Σύμφωνα με ερευνητικές μαρτυρίες, τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσουν διαταραχές διαγωγής ή εναντιωτική προκλητική διαταραχή (ανυπακοή, παραβάσεις κανόνων και απουσία συναισθημάτων συμπάθειας). Παράλληλα, διαπιστώνεται ότι τα παιδιά με διαταραχές διαγωγής έχουν συχνά χαμηλή σχολική επίδοση και ότι πολλές φορές η ΔΕΠ-Υ συνυπάρχει με διαταραχές διαγωγής ή εναντιωτική διαταραχή (Eisert, 1992). Τα δεδομένα αυτά οδηγούν στην διατύπωση υποθέσεων και ερευνητικών προσεγγίσεων, σύμφωνα με τις οποίες η αντικοινωνική συμπεριφορά που παρατηρείται σε ορισμένα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές συνδέεται με την παρουσία συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ σε αυτά (Prior 1996). Υποστηρίζεται ότι οι διαταραχές διαγωγής, στο βαθμό που παρουσιάζονται σε μαθητές με μαθησιακές διαταραχές, δεν ανάγονται στις μαθησιακές διαταραχές

αλλά στην ύπαρξη της ΔΕΠ-Υ που, όπως προαναφέρθηκε, συσχετίζεται με αυτές. Ωστόσο, η σχέση ανάμεσα στις μαθησιακές διαταραχές, στη ΔΕΠ-Υ και τις διαταραχές διαγωγής αποτελεί ένα σύνθετο ζήτημα που υπαγορεύει όχι μόνο τη εξέταση των τριών αυτών προβλημάτων, αλλά και τη συνεκτίμηση παραγόντων που σχετίζονται με αυτά (όπως είναι η οικογενειακές σχέσεις) και που, θα μπορούσαν να επηρεάζουν την εν λόγω συσχέτιση (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι μαθησιακές διαταραχές συνυπάρχουν με προβλήματα συμπεριφοράς (διαταραχές διαγωγής) σε ποσοστό 40% έως 50% των περιπτώσεων (Prior, 1996). Παρόλα αυτά, η Casey και οι συνεργάτες της, στην έρευνά τους σε παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες δε διαπίστωσαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα παιδιά αυτά και στα παιδιά της ομάδας ελέγχου ως προς την ύπαρξη προβλημάτων συμπεριφοράς. Αντίθετα, ο Willcutt και Pennington εξέτασαν την εμφάνιση προβλημάτων εναντιωματικής διαταραχής και διαταραχές διαγωγής και η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι οι μαθησιακές διαταραχές συσχετίζονται με τις διαταραχές διαγωγής και την εναντιωτική διαταραχή αλλά μόνο στις περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν και συμπτώματα ΔΕΠ-Υ. Σε ανάλογα αποτελέσματα κατέληξε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε εφήβους στον ελληνικό χώρο, στους οποίους είχε δοθεί η διάγνωση των μαθησιακές διαταραχές και της ΔΕΠ-Υ από το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του Μιχαληνείου (Κάκουρος, 1998).

Η αποσαφήνιση της σχέσης ανάμεσα στις μαθησιακές διαταραχές και τις διαταραχές διαγωγής αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα, επειδή η συνύπαρξη των δυο αυτών προβλημάτων ενδέχεται να έχει ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις κατά την ενήλικη ζωή του ατόμου. Τα προβλήματα αυτά επιφέρουν μείωση των κινήτρων για μάθηση, σχετίζονται συχνά με την ανεργία και προκαλούν δυσκολίες προσαρμογής, δυσχέρεια στις διαπροσωπικές σχέσεις και παραπτωματικότητα (Prior, 1996). Αν και οι περισσότερες από αυτές τις

καταστάσεις αποδίδονται συνήθως στα προβλήματα συμπεριφοράς και όχι στις μαθησιακές διαταραχές, η διασαφήνιση της αιτιότητας ανάμεσά τους μπορεί να αναδείξει την επίδραση την οποία το καθένα από τα προβλήματα αυτά μπορεί να έχει στη διαίωνιση του άλλου, και συνεπώς να συμβάλλει στο σχεδιασμό κατάλληλων στρατηγικών παρέμβασης (Eisert, 1992).

Κατά άλλους συγγραφείς, είναι πιθανό οι δυσμενείς συνθήκες ζωής στην οικογένεια, οι ακατάλληλες πρακτικές ανατροφής των παιδιών και οι δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις να ευθύνονται για τη συνύπαρξη των μαθησιακών διαταραχών με την αντικοινωνική συμπεριφορά. Επίσης, το χαμηλό επίπεδο γλωσσικών δεξιοτήτων μπορεί να αποτελεί μια ενδιάμεση μεταβλητή που επηρεάζει την ικανότητα συλλογισμού και επικοινωνίας και που ενδέχεται να εμπλέκεται στην αιτιολογία της σχέσης των μαθησιακών διαταραχών με τις διαταραχές διαγωγής (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Οι διαχρονικές έρευνες σε αντιπροσωπευτικά δείγματα του σχολικού πληθυσμού μπορούν να αποβούν ιδιαίτερα χρήσιμες στην αποσαφήνιση αυτής της αιτιώδους σχέσης και στον εντοπισμό των παραγόντων που παρεμβάλλονται σε αυτή τη σχέση. Ευρήματα έρευνας της Prior (1996) υποδηλώνουν την επίδραση των προβλημάτων συμπεριφοράς στη μετέπειτα εμφάνιση μαθησιακών διαταραχών και υποβάλλουν την αναγκαιότητα πρώιμης παρέμβασης με σκοπό τη βελτίωση των δεξιοτήτων προσοχής και αυτορρύθμισης. Επιπλέον, αναδεικνύουν την «ευεργετική» επίδραση της ικανοποιητικής ακαδημαϊκής επίδρασης στη μείωση της προβληματικής συμπεριφοράς. Με βάση τα παραπάνω και κατά την συγγραφέα, οδηγούμαστε στην υπόθεση ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς, ακόμα και αν δεν προκαλούν τις αναγνωστικές δυσκολίες, είναι πολύ πιθανό να συντελούν στη διατήρησή τους.

Ωστόσο, το ερώτημα της κατεύθυνσης της αιτιώδους σχέσης παραμένει ανοικτό λόγω της ασυμφωνίας των ερευνητικών πορισμάτων και ο αριθμός των

δεδομένων που προκύπτουν από έρευνες για την ύπαρξη προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά που έχουν χαρακτηριστεί δυσλεξικά είναι αρκετά περιορισμένος (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

2.3.3. Παραβατική συμπεριφορά

Συχνά διατυπώνεται η άποψη ότι οι μαθησιακές διαταραχές σχετίζονται με τη νεανική παραβατικότητα. Σε σχετικές έρευνες επισημαίνεται ότι ένας μεγάλος αριθμός των νέων που παραβαίνουν το νόμο έχουν ιστορικό μαθησιακών διαταραχών (Goldstein, 1997).

Οι Loeber και Dishion εφάρμοσαν ένα κριτήριο αποτελεσματικής πρόγνωσης σε δεδομένα άλλων ερευνών, οι οποίες είχαν ως αντικείμενό τους την αναγνώριση μεταβλητών που συμβάλλουν στην εκδήλωση παραπτωματικής συμπεριφοράς. Από την επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι η χαμηλή σχολική επίδοση, το φτωχό λεξιλόγιο και η χαμηλή λεκτική ικανότητα συλλογισμού, κατά το τέλος της φοίτησης στο δημοτικό σχολείο, αποτελούν βασικούς προγνωστικούς παράγοντες της εφηβικής παραβατικής συμπεριφοράς. Υποστηρίζεται ότι οι έφηβοι που έχουν σοβαρά προβλήματα στην ανάγνωση, λόγω της σχολικής αποτυχίας οδηγούνται σε συμπεριφορές εκδραμάτισης, σε μια προσπάθεια να αποδείξουν την αξία τους στο κοινωνικό σύνολο. Υπό το πρίσμα αυτό, η παραπτωματική συμπεριφορά εξυπηρετεί τη διατήρηση μιας ικανοποιητικής εικόνας του εαυτού και την απόκρυψη των πραγματικών δυσκολιών των δυσλεξικών εφήβων. Οι τελευταίοι, βιώνοντας μια απόρριψη από την πλευρά των καθηγητών και συμμαθητών τους, καταλήγουν να συναναστρέφονται συνομηλίκους που προβαίνουν σε αξιόποινες πράξεις, προκειμένου να νιώσουν αποδεκτοί (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Παρά το γεγονός ότι στη σχετική βιβλιογραφία γίνεται συχνά αναφορά για τη συσχέτιση των μαθησιακών διαταραχών με την παραβατική συμπεριφορά,

διαπιστώνεται ότι οι περισσότερες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σε νεαρούς παραβάτες και ότι η αξιολόγηση των προβλημάτων στην ανάγνωση είτε γίνεται κατά την εποχή που διενεργείται η έρευνα είτε βασίζεται σε στοιχεία που συλλέγονται διαχρονικά. Επιπρόσθετα, ο αριθμός των διαχρονικών ερευνών σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές που μελετούν τη συσχέτιση είναι αρκετά περιορισμένος. Οι Williams & McGee σε δική τους έρευνα δεν βρήκαν σημαντική συσχέτιση των μαθησιακών διαταραχών με την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία. Τα ευρήματα της έρευνας τους υποδεικνύουν ότι στις περιπτώσεις που τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν παραβατική συμπεριφορά, η τελευταία είναι πιθανό να ανάγεται σε προηγούμενες διαταραχές διαγωγής ή σε αντίξοες κοινωνικοοικονομικές ή οικογενειακές συνθήκες—στο μέτρο που αυτές επηρεάζουν την εμφάνιση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η ύπαρξη διαταραχών διαγωγής κατά την εφηβεία παρέχει μια ικανοποιητική εξήγηση του επίμονου χαρακτήρα των μαθησιακών διαταραχών, υπό την έννοια ότι αιτιολογεί τη μειωμένη ενασχόληση των εφήβων με την ακαδημαϊκή εργασία. Σύμφωνα με τα παραπάνω, ο ισχυρισμός ότι οι μαθησιακές διαταραχές οδηγούν σε παραπτωματική συμπεριφορά δε φαίνεται να ευσταθεί. Ωστόσο, υπάρχει ανάγκη να προσδιοριστεί η εν λόγω σχέση με τη διενέργεια διαχρονικών ερευνών σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές. Δεδομένου ότι η αντικοινωνική συμπεριφορά τείνει να παραμένει παρά την πάροδο της ηλικίας, η επίδραση των διαταραχών διαγωγής στην παραπτωματική συμπεριφορά των νέων με μαθησιακές διαταραχές μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι μαθησιακές διαταραχές συνδέονται με επιπλέον διαταραχές και σοβαρά προβλήματα που είναι πιθανό να συνοδεύουν το άτομο σε όλη του τη ζωή. Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις των μαθησιακών διαταραχών αναλύονται παρακάτω.

2.4. Οι Μακροπρόθεσμες Επιπτώσεις των Μαθησιακών Διαταραχών

Σύμφωνα με τη Δόικου-Αυλίδου (2002), διαπιστώνεται συχνά ότι οι μαθησιακές διαταραχές αποτελούν ένα μακροχρόνιο πρόβλημα, ακόμα και στις περιπτώσεις όπου έχει διαμεσολαβήσει ένα διάστημα επανεκπαίδευσης. Τα ερευνητικά στοιχεία μαρτυρούν τον επίμονο χαρακτήρα τόσο των μαθησιακών διαταραχών όσο και των δυσκολιών που αυτές συνεπάγονται (π.χ. στις δεξιότητες οργάνωσης κλπ). Υποστηρίζεται ότι τα άτομα με μαθησιακές διαταραχές, ακόμα και μετά την ολοκλήρωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, εξακολουθούν να εμφανίζουν χαμηλές επιδόσεις στην ανάγνωση και ιδιαίτερα στην ορθογραφημένη γραφή και να έχουν δυσκολίες στην ανάπτυξη λεξιλογίου και στην οργάνωση ιδεών.

Ως βασικοί λόγοι που παρεμποδίζουν την πλήρη αποκατάσταση των εν λόγω δυσκολιών αναφέρονται η αρνητική επίδραση του στιγματισμού, ο οποίος επηρεάζει τις προσδοκίες και τις προσπάθειες των ατόμων με μαθησιακές διαταραχές, ο βαθμός σοβαρότητας των μαθησιακών διαταραχών, το είδος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, οι δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες καθώς και η ανάμειξη των δευτερογενών συναισθηματικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων (Kavale 1988).

Με βάση τα παραπάνω, οι μαθησιακές διαταραχές είναι πιθανό να έχουν αρνητικές συνέπειες στη ζωή του ατόμου κατά την ενήλικη ζωή, στον επαγγελματικό, κοινωνικό και διαπροσωπικό τομέα. Οι συνέπειες αυτές αναγνωρίζονται και από την Ενιαία Επιτροπή για τις Μαθησιακές Δυσκολίες των ΗΠΑ, η οποία επισημαίνει ότι «οι ενήλικες με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν προσωπικές, κοινωνικές ή συναισθηματικές δυσκολίες που επηρεάζουν την προσαρμογή τους στις υποχρεώσεις της καθημερινής ζωής». (Goldstein,1997)

Σύμφωνα με ευρήματα της Boetsch και των συνεργατών της από σχετική έρευνα, οι άντρες με μαθησιακές διαταραχές είχαν πιο χαμηλόμισθες θέσεις

εργασίας από τους άντρες χωρίς μαθησιακές διαταραχές, ανήκαν σε χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και εμφάνισαν μικρότερη βελτίωση της κοινωνικής τους θέσης σε σχέση με την αντίστοιχη της πατρικής τους οικογένειας. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 66% των αντρών με μαθησιακές διαταραχές φοίτησε σε ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα έναντι του 89% των αντρών χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Αντίστοιχα, η Finucci και οι συνεργάτες της, στο πλαίσιο μια διαχρονικής έρευνας διαπίστωσαν ότι οι άντρες με μαθησιακές διαταραχές ήταν κάτοχοι πτυχίου ανώτατης σχολής σε ποσοστό 50,4% τη στιγμή που το αντίστοιχο ποσοστό για τους άντρες χωρίς μαθησιακές διαταραχές ήταν 94,8% (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Οι ενήλικες με μαθησιακές διαταραχές συχνά διακατέχονται από άγχος μπροστά στην προοπτική να διαβάσουν παρουσία άλλων και τείνουν να αποφεύγουν καταστάσεις όπου είναι πιθανό να αποκαλυφθεί η αδυναμία τους στο γραπτό λόγο. Η συνεχής προσπάθεια απόκρυψης της μαθησιακής τους διαταραχής και η εξάρτησή του από τα μέλη της οικογένειάς τους για τη διεκπεραίωση καθημερινών υποχρεώσεων που προϋποθέτουν την ικανότητα ανάγνωση και γραφής (π.χ. συμπλήρωση αιτήσεων ή εγγράφων) αποτελούν πηγή συναισθηματικών προβλημάτων και ενδέχεται να τροφοδοτούν προστριβές με τον/την σύζυγο. Μια προαγωγή, που για άλλα άτομα είναι ιδιαίτερα επιθυμητή, στα άτομα με μαθησιακές διαταραχές προκαλεί, ψυχολογική πίεση, επειδή συνεπάγεται εργασία γραφείου και συνεπώς ικανότητα στην ανάγνωση και τη γραφή. Συμβαίνει, λοιπόν, οι ενήλικες με μαθησιακές διαταραχές να ζητούν να απασχολούνται σε κατώτερες θέσεις εργασίας προκειμένου να μη γίνει φανερή η μαθησιακή δυσκολία τους στους εργοδότες και τους συναδέλφους τους (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Στον κοινωνικό τομέα, οι ενήλικες με μαθησιακές δυσκολίες δεν επιδεικνύουν την αναμενόμενη ωριμότητα και δυσκολεύονται να κάνουν τις κατάλληλες επιλογές ή να πάρουν τις σωστές αποφάσεις. Επίσης, εμφανίζουν

συχνά εγωκεντρισμό, ανυπομονησία, παρορμητικότητα και χαμηλή αντοχή στη ματαίωση. Τα χαρακτηριστικά αυτά εκδηλώνονται και στο πλαίσιο της οικογένειας και επιδρούν αρνητικά στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Συνήθως, ο/η σύζυγος αναλαμβάνει τις περισσότερες υποχρεώσεις και καλείται να αντιμετωπίσει την εξάρτηση του άλλου, με αποτέλεσμα να κλονίζονται οι συζυγικές σχέσεις και να προκαλούνται εντάσεις στην οικογένεια. Από την πλευρά του, το άτομο με τις μαθησιακές διαταραχές διακατέχεται από αισθήματα ανικανότητας, κατωτερότητας και αβοηθησίας, τα οποία σε ορισμένες περιπτώσεις συνοδεύονται από καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ σε άλλες οδηγούν στην εκδήλωση επιθετικότητας ή ζήλιας προς τον/την άλλο/η σύζυγο. Παράλληλα, η αδυναμία του γονέα με μαθησιακή διαταραχή να βοηθήσει τα παιδιά του στη σχολική εργασία αυξάνει την ευαισθησία και τη νευρικότητά του και συχνά συντελεί στην εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους ή κατάθλιψης (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Οι παραπάνω διαπιστώσεις προέρχονται από κλινικές μελέτες και καταδεικνύουν ότι οι μαθησιακές διαταραχές και τα συναισθηματικά προβλήματα που απορρέουν από αυτές είναι πιθανό να επηρεάσουν την αυτοεκτίμηση των ενηλίκων με μαθησιακές διαταραχές. Αποτελέσματα έρευνας της Boetsch και των συνεργατών της υποδηλώνουν ότι τα άτομα με μαθησιακές διαταραχές τείνουν να παρουσιάζουν ήπια ψυχοκοινωνικά προβλήματα κατά την ενήλικη ζωή. Παρόλα αυτά, οι δυσμενής εξέλιξη της συναισθηματικής κατάστασης και της κοινωνικής λειτουργικότητας των παιδιών και εφήβων με μαθησιακές διαταραχές δεν είναι βέβαιη ούτε αναπόφευκτη (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Η συγγραφέας έρχεται στο συμπέρασμα ότι η μαθησιακή διαταραχή δεν παρεμποδίζει την επαγγελματική αποκατάσταση και επιτυχία ούτε την προσωπική ευημερία, εφόσον τα άτομα δεν υπερτιμήσουν την σημασία των

σχολικών δεξιοτήτων και καταφέρουν να αναδείξουν και να αξιοποιήσουν τις ικανότητες που διαθέτουν.

Μολονότι η σχολική αποτυχία και η ματαίωση που βιώνουν τα παιδιά και οι έφηβοι στον κοινωνικό τομέα, μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στις στάσεις, στη συμπεριφορά και στην εικόνα του εαυτού κατά την ενήλικη ζωή, οι αρνητικές συνέπειες των μαθησιακών διαταραχών είναι δυνατόν να ανατραπούν, στο μέτρο που ευνοείται η ομαλή συναισθηματική ανάπτυξη και ενδυναμώνονται τα κίνητρα επίτευξης (Thomson,1995).

Στην ανατροπή αυτή, σημαντικό ρόλο θα παίξουν οι γονείς, που με τη σειρά τους θα κληθούν να αντιμετωπίσουν τόσο τα δικά τους αρνητικά συναισθήματα όσο και των παιδιών τους. Για τις συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων γίνεται λόγος στο παρακάτω κεφάλαιο καθώς και για το πώς βοηθούν στην αντιμετώπιση του άγχους των παιδιών τους.

2.5. Ο Ρόλος των Γονέων στις Μαθησιακές Διαταραχές

2.5.1. Οι Συναισθηματικές Αντιδράσεις των Γονέων

Η αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού επηρεάζει την αντίληψή του παιδιού για τον εαυτό του και τον τρόπο με τον οποίο αξιολογεί τις ικανότητές του καθώς και τα κίνητρά του και τις προσδοκίες του για επιτυχία. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η αρνητική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού δημιουργεί στο παιδί αισθήματα ματαιώσης και απογοήτευσης, τα οποία αναστέλλουν τη θετική έκβαση των προσπαθειών του για ικανοποιητική σχολική απόδοση (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Διαπιστώνοντας την αδυναμία του παιδιού να μάθει να διαβάζει, πολλοί γονείς αισθάνονται απογοήτευση και εκδηλώνουν την αποδοκιμασία τους για τις χαμηλές επιδόσεις του. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα των Charman & Boersma, οι μητέρες των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν περισσότερες αρνητικές αντιδράσεις στη σχολική συμπεριφορά και στις σχολικές επιδόσεις των παιδιών τους, σε σύγκριση με τις μητέρες παιδιών που δεν έχουν μαθησιακές διαταραχές. Επιπλέον, έχουν χαμηλότερες προσδοκίες για τη μελλοντική απόδοση του παιδιού τους σε ακαδημαϊκά καθήκοντα. Τα ευρήματα αυτά μαρτυρούν την απογοήτευση και τη στάση παραίτησης των μητέρων σχετικά με την ακαδημαϊκή πρόοδο του παιδιού. Οι συγκεκριμένες αντιδράσεις εκφράζονται συχνά κατά την καθημερινή αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού ενισχύοντας έτσι τη διαμόρφωση αρνητικής εικόνας του παιδιού για τον εαυτό του και καλλιεργείται αρνητική στάση προς το σχολείο (Fijalkow 1997, Κορντιέ 1995).

Η άγνοια των γονέων για τη φύση και την αιτιολογία των μαθησιακών διαταραχών προκαλεί συνήθως ενοχές και αυξάνει τα άγχος τους για την μαθησιακή πορεία του παιδιού και την εξέλιξη της προσωπικότητάς του. Σε άλλες περιπτώσεις, οι γονείς των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές, στην προσπάθειά τους να χειριστούν τα συναισθήματα που βιώνουν εξαιτίας της σχολικής αποτυχίας του παιδιού τους, αρνούνται την ύπαρξη της μαθησιακής

διαταραχής, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η έγκαιρη αντιμετώπισή της (Fawcett, 1995).

Η διάγνωση των μαθησιακών διαταραχών μειώνει ως ένα βαθμό τις ενοχές και την απογοήτευση που αισθάνονται οι γονείς (Δόικου-Αυλίδου, 2002). Όπως διαπίστωσε η Heaton (1996) σε έρευνα που αποσκοπούσε στη διερεύνηση των συναισθηματικών αντιδράσεων των γονέων και της επίδρασης των μαθησιακών διαταραχών στο κλίμα των οικογενειακών σχέσεων, οι γονείς που απάντησαν σε σχετικό ερωτηματολόγιο στην πλειονότητά τους ανέφεραν ότι αισθάνθηκαν ανακούφιση όταν πληροφορήθηκαν από τους ειδικούς ότι το παιδί τους είχε μαθησιακές διαταραχές. Μολονότι οι γονείς εξέφρασαν την δυσαρέσκειά τους για το χαρακτηρισμό του παιδιού τους ως «δυσλεξικού» και τους φόβους τους για τις επιπτώσεις που η χρήση του χαρακτηρισμού αυτού μπορεί να έχει στη ζωή του παιδιού, δήλωσαν ότι η διάγνωση αποτέλεσε έναυσμα για να αναζητήσουν περισσότερη ενημέρωση για το πρόβλημα του παιδιού. Παράλληλα, οι γονείς αναφέρθηκαν στα συναισθήματα πικρίας και θυμού που ένιωσαν και στις ακατάλληλες πρακτικές που ακολούθησαν στο παρελθόν, όπως το να πιέζουν το παιδί να διαβάσει ή να το κατηγορούν για την απροθυμία του για μελέτη. Ωστόσο, παρά τις θετικές αλλαγές που επέφερε η διάγνωση των μαθησιακών διαταραχών τόσο για τους γονείς όσο και για τα παιδιά (αύξηση της αυτοπεποίθησης, βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων), οι μαθησιακές διαταραχές εξακολουθούσαν να τροφοδοτούν προστριβές μέσα στην οικογένεια, εξαιτίας της αδυναμίας του παιδιού να φέρει εις πέρας καθημερινά καθήκοντα και της υπομονής που απαιτεί η αντιμετώπιση των μαθησιακών διαταραχών από την πλευρά των γονέων. Επιπλέον, το κόστος της επανεκπαίδευσης του παιδιού έθετε σημαντικούς περιορισμούς στα συνολικά έξοδα της οικογένειας και συνεπώς αποτελούσε μια ακόμη πηγή άγχους για τους γονείς (Heaton, 1996).

Τα ευρήματα αυτά συγκλίνουν με εκείνα της έρευνας της Riddick (1996) που αποσκοπούσε στην διερεύνηση των επιπτώσεων των μαθησιακών διαταραχών

στη ζωή του παιδιού και της οικογένειάς του. Στην πλειονότητά τους (90% των περιπτώσεων) οι μητέρες αναφέρθηκαν στην ανακούφιση που ένιωσαν όταν έγινε η διάγνωση των μαθησιακών διαταραχών, επισημαίνοντας ότι η αναγνώριση της μαθησιακής διαταραχής συνέβαλε στην άρση των ενοχών του παιδιού και περιόρισε την αντίληψη του ίδιου και των άλλων ότι η δυσκολία στην εκμάθηση της ανάγνωσης ήταν αποτέλεσμα χαμηλής νοητικής ικανότητας ή τεμπελιάς. Η διάγνωση των μαθησιακών διαταραχών έδρασαν τόσο «ευεργετικά», ώστε πολλές μητέρες κατηγόρησαν τον εαυτό τους που δεν εμπιστεύτηκαν νωρίτερα την αίσθησή τους ότι το παιδί τους είχε κάποιο πρόβλημα. Από την άλλη μεριά, η μητέρες εξέφρασαν την στεναχώρια και τις ανησυχίες τους κυρίως για την επαγγελματική αποκατάσταση του παιδιού, τονίζοντας ότι οι μαθησιακές διαταραχές μπορούν να περιορίσουν τις επαγγελματικές επιλογές και ότι συχνά συνεπάγονται δυσκολίες στην εύρεση εργασίας. Μια άλλη πηγή ανησυχίας για τις μητέρες ήταν το ενδεχόμενο εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς στο παιδί τους (Riddick, 1996).

Από τα παραπάνω συνεπάγεται ότι οι μαθησιακές διαταραχές αποτελούν ένα πρόβλημα που απαιτεί, από την πλευρά των γονιών, μακροχρόνια αντιμετώπιση, υπομονή και δυνατότητα χειρισμού επιμέρους δυσκολιών σε συνηθισμένες καταστάσεις της καθημερινής ζωής (Δόικου-Αυλίδου, 2002). Κατά κανόνα, οι μητέρες επωμίζονται τις περισσότερες ευθύνες για την αντιμετώπιση των δυσκολιών των παιδιών είτε λόγω εξωτερικών συνθηκών (π.χ. περισσότερες ώρες εργασίας του πατέρα) είτε λόγω της στάσης των πατέρων που, όπως διαπιστώνεται σε σχετικές έρευνες, αν και ενδιαφέρονται για το πρόβλημα του παιδιού, παρέχουν λιγότερη στήριξη ή ανυπομονούν για την αποκατάσταση των μαθησιακών δυσκολιών (Riddick, 1996). Το καθημερινό άγχος των γονέων, ειδικότερα της μητέρας, ενδυναμώνεται από την προσπάθειά τους να αφιερώσουν χρόνο και στα άλλα παιδιά της οικογένειας, τα οποία συχνά

καταλήγουν να ζηλεύουν τον/την δυσλεξικό/ή αδερφό/ή τους εξαιτίας της προσοχής που του/της δείχνουν οι γονείς (Saunders, 1995).

Παράλου που οι συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων απέναντι στις μαθησιακές διαταραχές διαφοροποιούνται ανάλογα με τη σοβαρότητα της μαθησιακής διαταραχής, την ηλικία του παιδιού κατά τον εντοπισμό της και τις αντιδράσεις των ίδιων των παιδιών και την πρόοδο που σημειώνουν με την παροχή ειδικής εκπαίδευσης, οι γονείς των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές έχουν ανάγκη στήριξης για να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις και τη πίεση που προκύπτουν από την αντιμετώπιση της δυσλεξίας (Riddick, 1996). Όπως επισημαίνει και η Δόικου-Αυλίδου (2002), στην αντίθετη περίπτωση, το άγχος είναι δυνατόν να τους καταβάλει και να τους οδηγήσει στην εκδήλωση συμπεριφορών που θα επηρεάσουν αρνητικά την συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού.

2.5.2. Η Επιρροή των Γονέων στην Αντιμετώπιση του Άγχους από τα Παιδιά

Όταν οι γονείς αισθάνονται ολοκληρωμένοι μέσα στην οικογένεια και στη ζωή τους επιδοκιμάζουν και ενθαρρύνουν τις προσπάθειες των παιδιών τους για την ικανοποίηση των αναγκών και την έκφραση των δυνατοτήτων τους, τότε τα παιδιά βλέπουν τον εαυτό τους και τον κόσμο με ενδιαφέρον. Υποθέτουμε λοιπόν ότι με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές ίσως να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν το άγχος τους. Σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς οι γονείς ενδέχεται να υπονομεύουν την προσωπική άποψη του παιδιού για τον εαυτό του και τον κόσμο επιβάλλοντάς του ιδέες που το προκαταλαμβάνουν σχετικά, με το τι είναι αποδεκτό και αξιοθαύμαστο (Maddi & Kobasa, 1991).

Σύμφωνα με την άποψη των Maddi & Kobasa (1991), μπορούμε να υποθέσουμε ότι ο μαθητής αξιολογεί μία κατάσταση, όπως οι δυσκολίες στην ανάγνωση, ως μια περίπτωση την οποία μπορεί να επηρεάσει όχι ανάλογα με τις γενικές ικανότητες και επιτυχίες που έχει βιώσει στην παιδική του ηλικία. Όταν η αλληλεπίδραση του παιδιού με το περιβάλλον περιλαμβάνει δραστηριότητες στις οποίες το παιδί χαιρέται την επιτυχία, τότε δομείται ο έλεγχος των καταστάσεων. Έτσι το παιδί μαθαίνει ότι είναι σε θέση να επηρεάσει τα γεγονότα και ενεργεί ανάλογα. Αντίθετα, εάν βιώνει μόνο δυσκολίες που προκαλούν συνεχώς την αποτυχία, τότε νιώθει ανεπαρκές. Πιθανόν λοιπόν τα παιδιά να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες στην ανάγνωση και γενικότερα κάθε μαθησιακή διαταραχή ως γεγονότα που είναι δυνατόν να ελεγχθούν. Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές μπορούν να συμμετέχουν ενεργά στην αντιμετώπιση του μαθησιακού προβλήματος καθώς και στον έλεγχο του άγχους. Ωστόσο, καταλαμβάνονται από συνεχείς αποτυχίες. Ο ρόλος των γονέων είναι σημαντικός και σχετίζεται με τη στάση τους απέναντι στο πρόβλημα του παιδιού τους. Πρέπει επίσης να το ενθαρρύνουν να χρησιμοποιεί τις πνευματικές του δυνατότητες, ώστε να αντιλαμβάνεται το πρόβλημα ως πρόκληση που οδηγεί σε γνώση και όχι ως απειλή.

Τα προβλήματα που μπορούν να αναπτυχθούν στις σχέσεις γονέων – παιδιών έχουν ως αποτέλεσμα το παιδί να μην ωριμάσει ψυχοκοινωνικά ή η κοινωνικοποίησή του να είναι ανεπαρκής. Απώτερη συνέπεια και στις δύο περιπτώσεις είναι το παιδί ή ο έφηβος να κατακλυστεί από άγχος και συναισθήματα ανεπάρκειας (Τσοβίλη, 2003).

Μια από τις συνηθέστερες πηγές του παιδικού άγχους είναι η ματαίωση της επιθυμίας του παιδιού για αγάπη και φροντίδα, όπως και η αβεβαιότητα για το κατά πόσο οι γονείς θα συνεχίσουν να είναι σε θέση να είναι διαθέσιμοι. Μεγάλη σπουδαιότητα έχει ο σεβασμός της επιθυμίας του για εξερεύνηση και η ανάγκη του παιδιού για βαθμιαία επέκταση των σχέσεών του με τους

συνομηλίκους του και με άλλους ενηλίκους. Όταν οι γονείς δεν παρέχουν στα παιδιά αυτές τις ευκαιρίες, τότε τα παιδιά εμφανίζουν έντονο άγχος, ανασφάλεια και πολλές φορές εξάρτηση και ανωριμότητα. Επιπλέον, υπό συνθήκες έντασης τα παιδιά αυτά τείνουν να αναπτύσσουν νευρωσικά συμπτώματα, όπως κατάθλιψη ή και φοβίες (Bowlby, 1995).

Επιπρόσθετα, αναφέρεται ότι οι γονείς που είναι επικριτικοί και φειδωλοί στον έπαινο προσπαθούν να ικανοποιήσουν μέσα από τα παιδιά δικές τους ανάγκες, ενώ δεν είναι σε θέση να δεχτούν οποιαδήποτε αδυναμία έχουν οι ίδιοι. Ως αποτέλεσμα, τα παιδιά αυτά μπορεί να αναπτύξουν ανασφάλεια, έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους, αδυναμία αυτοσυγκέντρωσης και προσοχής, άγχος και δυσκολίες στη μάθηση (Τσοβίλη, 2003)

Οι Rutter M., Tizard C. & Read P. (1986) υπογραμμίζουν τον ρόλο των καταθλιπτικών γονέων στην εμφάνιση της παιδικής κατάθλιψης. Ένας γονέας που υποφέρει από κατάθλιψη και έχει καταθλιπτική εμφάνιση συνήθως συνυπάρχει με ένα παιδί που υποφέρει από κατάθλιψη και έχει καταθλιπτική εμφάνιση. Τονίζουν τον ρόλο της γονεϊκής αποδοκιμασίας και απόρριψης στις περιπτώσεις παιδικής κατάθλιψης. Η συγκεκριμένη ασθένεια είναι αποτέλεσμα επικρίσεων και ταπεινώσεων από τους γονείς ή της μη συναισθηματικής διαθεσιμότητάς τους.

Προβλήματα λοιπόν που παρουσιάζουν οι γονείς είτε ως άτομα είτε σε σχέση με το παιδί που μπορεί να οδηγήσουν αργότερα τον έφηβο σε αδυναμία να αυτονομηθεί και γενικότερα να προσαρμοστεί κοινωνικά. Το παιδί χρειάζεται πάντα τη συναισθηματική υποστήριξη των γονέων του. Όπως αναφέρει η Miller (1984), η υποστήριξη αυτή περιλαμβάνει, εκτός από το σεβασμό του παιδιού, των δικαιωμάτων του και των συναισθημάτων του, τη θέληση των γονέων να «μάθουν» από τη συμπεριφορά του. Φαίνεται ότι οι υποστηρικτικές σχέσεις γονέα – παιδιού δρουν ως καταλύτες στην αύξηση ή τη μείωση της πιθανότητας να εμφανίσει το παιδί κάποια συναισθηματική διαταραχή. Η υποστηρικτική

οικογένεια είναι πιθανό να προσφέρει στο παιδί με μαθησιακές διαταραχές τη δύναμη να αντιμετωπίσει το χρόνιο πρόβλημά του αποτελεσματικά. Επιπλέον, μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στη συναισθηματική του ανάπτυξη με την οικοδόμηση μιας ισχυρής και θεληματικής προσωπικότητας.

Εξαιτίας της σπουδαιότητας του ρόλου των γονέων, η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει και την δική τους συμβολή στην αντιμετώπιση των μαθησιακών διαταραχών και των συνοδών τους προβλημάτων. Παρακάτω θα γίνει αναφορά στους τρόπους θεραπευτικής παρέμβασης που εκτείνεται από την απλή εκπαιδευτική παρέμβαση έως την ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση του παιδιού ειδικότερα και της οικογένειας γενικότερα.

2.6. Θεραπευτική Παρέμβαση

Η αντιμετώπιση του παιδιού με μαθησιακές διαταραχές είναι μια σύνθετη μακροχρόνια διαδικασία, που έχει ως στόχο αφενός να βελτιώσει τις ικανότητες του παιδιού για μάθηση και αφετέρου να αντιμετωπίσει τις συναισθηματικές δυσκολίες που το συνοδεύουν. Καθώς επίσης και να αντιμετωπίσει τις άλλες τυχόν συνυπάρχουσες νοσολογικές οντότητες. Για την επίτευξη των ανωτέρω είναι απαραίτητη η συνεργασία με το σχολείο και η βοήθεια στην οικογένεια (Τσιάντης, 2001).

Η εκπαίδευση του παιδιού είναι αυστηρά προσανατολισμένη στις ιδιαίτερες ικανότητές του και προσπαθεί να εκμεταλλευτεί τις ισχυρές περιοχές των γνωσιακών και αντιληπτικών του δυνατοτήτων. Π.χ., εάν το παιδί παρουσιάζει αδυναμία στην ανάλυση των φωνημάτων, τότε γίνεται προσπάθεια να κατανοήσει μέσα από την προσπάθεια να τα κατανοήσει μέσα από την οπτική τους παρουσίαση με κάρτες. Αυτή η εκπαιδευτική προσπάθεια απαιτεί πολύχρονη ειδική αγωγή και εξάσκηση με τη βοήθεια ειδικών παιδαγωγών, αλλά δεν δικαιολογεί την απομάκρυνση του παιδιού από το «κανονικό» σχολείο. Αντίθετα, πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα παροχής ειδικής βοήθειας μέσα στους κόλπους του, για να αποφευχθεί η απομόνωση και ο στιγματισμός του παιδιού με τη μαθησιακή διαταραχή (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005).

Για τη βελτίωση των μαθησιακών δυνατοτήτων έχουν προταθεί διάφορες φαρμακευτικές θεραπείες και ειδικές δίαιτες, χωρίς τεκμηριωμένο αποτέλεσμα, γι' αυτό και δεν συνιστώνται στην κλινική πράξη. Στον τομέα αυτό χρειάζεται ακόμα πολλά να γίνουν (Τσιάντης, 2001). Συγκεκριμένα, έρευνες δείχνουν την ανάμειξη των λιπαρών οξέων στις μαθησιακές δυσκολίες και ερευνητές αναφέρουν ότι τα λιπαρά οξέα μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην θεραπεία των μαθησιακών δυσκολιών (Puri, 2005).

Αναμφισβήτητα, η εκπαιδευτική παρέμβαση που αποσκοπεί στην εκμάθηση των σχολικών δεξιοτήτων και στην ενίσχυση των γνωστικών λειτουργιών, είναι

απαραίτητη και έχει θετικά αποτελέσματα στην μαθησιακή πορεία των παιδιών και των εφήβων με μαθησιακές διαταραχές. Από την άλλη πλευρά, με βάση τα ευρήματα των ερευνών που παρουσιάστηκαν, γίνεται φανερό ότι σε πολλές περιπτώσεις οι μαθησιακές διαταραχές εξακολουθούν να υπάρχουν παρά τη μεσολάβηση ειδικής εκπαίδευσης ενώ παράλληλα διαγιγνώσκονται τα συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα των παιδιών, που μαρτυρούν την ύπαρξη ανάγκης συνοδευτικής παρέμβασης.

Κατά την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας οποιασδήποτε μεθόδου είναι σκόπιμο να λαμβάνονται υπόψη όχι μόνο τα οφέλη στην εκμάθηση δεξιοτήτων, αλλά και η καταλληλότητα της μεθόδου για το συγκεκριμένο παιδί (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Οι μαθησιακές διαταραχές σχετίζονται με μια από τις πολλές πλευρές της ύπαρξης του ατόμου, τις οποίες επηρεάζουν και από τις οποίες επηρεάζεται. Για τον λόγο αυτόν υποστηρίζεται ότι οι παιδαγωγικές προσεγγίσεις, παράλληλα με την ενίσχυση των γνωστικών λειτουργιών και τη διδασκαλία αποτελεσματικών στρατηγικών μάθησης, πρέπει να εστιάζονται στα ψυχολογικά προβλήματα και στην ανάπτυξη κινήτρων, προκειμένου να βοηθήσουν τα παιδιά να διατηρήσουν θετική εικόνα για τον εαυτό τους και να χειριστούν τις αρνητικές συνέπειες των μαθησιακών δυσκολιών (Hales, 1994).

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, η ειδική εκπαίδευση μπορεί να συμβάλλει στη μείωση των προβλημάτων των παιδιών στον ψυχοκοινωνικό τομέα: με τη συμμετοχή τους σε ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές ανακτούν την αυτοπεποίθησή τους και γίνονται πιο κοινωνικά (Heaton, 1996). Αντίθετα, οι άλλοι ερευνητές ισχυρίζονται ότι η αποκατάσταση της μαθησιακής δυσκολίας δε συνεπάγεται τη μείωση των συναισθηματικών προβλημάτων, ούτε και το αντίστροφο (Prior, 1996). Κατά συνέπεια, τα προβλήματα αυτά πρέπει να αντιμετωπίζονται, παράλληλα με τις μαθησιακές διαταραχές, με ψυχοθεραπευτική ή συμβουλευτική παρέμβαση. Σύμφωνα με

άλλους, πολλές φορές είναι αρκετή η παροχή συναισθηματικής στήριξης από κάποια άτομα τους σχολικού περιβάλλοντος, ώστε να αμβλυθούν τα ψυχολογικά προβλήματα του παιδιού (Pumfrey & Reason, 1991).

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η παροχή ειδικής εκπαίδευσης είναι απαραίτητο να συνδυάζεται με ψυχοθεραπευτική παρέμβαση ή συμβουλευτική. Η αποδιοργάνωση, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η συναισθηματική αστάθεια και οι δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, με τα συνακόλουθα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού, απαιτούν συχνά ατομική ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση, παράλληλα με την ειδική εκπαιδευτική βοήθεια. Επίσης, οι γονείς χρειάζονται συχνά εξειδικευμένη ψυχοθεραπευτική βοήθεια προκειμένου να διεργαστούν τα συναισθήματα απογοήτευσης, θυμού και ενοχής που οι δυσκολίες του παιδιού τους γεννούν μέσα τους. Κατά την εφαρμογή των ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, το παιδί και η οικογένειά του πρέπει να βοηθούνται, ώστε να αποκτήσουν μια ρεαλιστική εικόνα των αδυναμιών και των ικανοτήτων του παιδιού. (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Επίσης, τα παιδιά και οι έφηβοι με μαθησιακές διαταραχές χρειάζεται να προετοιμάζονται για να αντιμετωπίσουν πιθανές αποτυχίες τους κατά τη διάρκεια της ειδικής εκπαίδευσης (Miles, 1996). Η βοήθεια αυτή κρίνεται σκόπιμη για τη διατήρηση της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού του παιδιού, δεδομένου ότι η διορθωτική αγωγή είναι μια μακροχρόνια διαδικασία που απαιτεί έντονη και διαρκή προσπάθεια και, ως εκ τούτου, μπορεί να αποβεί πηγή άγχους για το παιδί (Thomson, 1995).

Για τους λόγους που αναφέρθηκαν, η ειδική παρέμβαση είναι απαραίτητο να στοχεύει στην ανάπτυξη των κινήτρων και στη βελτίωση της αντίληψης του παιδιού για τις ικανότητές του σε άλλους, εξωσχολικούς τομείς. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να ενισχυθεί το αίσθημα της επιτυχίας και η αυτοπεποίθηση των παιδιών. Από την άλλη πλευρά, η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση αποσκοπεί στην άρση των ενοχών των παιδιών και εφήβων με μαθησιακές δυσκολίες και στη

μείωση του άγχους και των φόβων από τους οποίους διακατέχονται (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Επίσης, ενδείκνυται για την αντιμετώπιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και των προβλημάτων συμπεριφοράς, και για τη μείωση της εξάρτησης από τους γονείς, ώστε το παιδί και ιδιαίτερα ο έφηβος να αναπτύξουν θετικές σχέσεις με τους δασκάλους και τους συνομηλίκους τους. Με τη θεραπευτική παρέμβαση το παιδί μπορεί να κατανοήσει πως η μαθησιακή διαταραχή σχετίζεται με τους φόβους του και την εικόνα που έχει για τον εαυτό του, καθώς και με τον τρόπο που υιοθετεί για να χειριστεί τα προβλήματά του (Saunders 1995).

Αναφορικά με τη μορφή ψυχοθεραπείας που πρέπει να ακολουθείται, προτείνεται κατά κανόνα η υποστηρικτική θεραπεία, ενώ για τις περιπτώσεις σοβαρών συναισθηματικών διαταραχών θεωρείται κατάλληλη η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Μια μορφή ψυχοθεραπείας που θεωρείται αποτελεσματική είναι η εκπαιδευτική θεραπεία (Educational Therapy). Οι υποστηρικτές της προσέγγισης αυτής εκτιμούν ότι οι μαθησιακές διαταραχές αποτελούν μια μορφή αντίστασης στη μάθηση, η οποία οφείλεται σε οδυνηρά συναισθήματα και φαντασιώσεις, που προκαλούν στο παιδί άγχος. Ωστόσο, αναγνωρίζεται και η ανάμειξη γνωστικών παραγόντων στην αιτιολογία των μαθησιακών διαταραχών (High, 1996). Έτσι, επιδιώκεται η εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων (ανάγνωση, γραφή, αριθμητική) με ειδικές μεθόδους διδασκαλίας ενώ παράλληλα εφαρμόζονται τεχνικές που προέρχονται από θεραπευτικές μεθόδους, συγκεκριμένα τη θεραπεία με παιχνίδι, τη θεραπεία συμπεριφοράς και την ψυχαναλυτική θεραπεία (Ντάβου, 1990).

Στο πλαίσιο του προβληματισμού για την ειδική παρέμβαση σε παιδιά και εφήβους με μαθησιακές διαταραχές, διαπιστώνεται η ανάγκη για εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες. Οι ερευνητικές μαρτυρίες σχετικά με την περιορισμένη

κοινωνική ικανότητα των παιδιών αυτών, επιβεβαιώνουν τις απόψεις των μελετητών που ισχυρίζονται ότι ο τομέας αυτός έχει παραμεληθεί, σε αντίθεση με αυτών που περιλαμβάνει τη διδασκαλία των σχολικών δεξιοτήτων. Συνεπώς, τονίζεται ότι η εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων επιβάλλεται να ενταχθεί στα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Πέρα από την εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών, οι κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να ενισχυθούν και μέσα από δραστηριότητες ομαδικού παιχνιδιού ή/και με την ομαδική εργασία. Υπό τις συνθήκες αυτές, τα παιδιά και οι έφηβοι με μαθησιακές διαταραχές μπορούν να διδαχθούν τρόπους κατάλληλης κοινωνικής συμπεριφοράς και να εξασκηθούν στην ερμηνεία της μη λεκτικής συμπεριφοράς των άλλων. Επιπλέον, έχουν την ευκαιρία να αναλάβουν ευθύνες και να επεξεργαστούν τα συναισθήματά τους, ώστε να γίνουν αποδεκτοί και να μην απομονωθούν από την ομάδα των συνομηλίκων τους (Chinn & Crossman, 1995).

Τα συναισθηματικά προβλήματα των παιδιών και εφήβων με μαθησιακές διαταραχές, η αρνητική αυτοαντίληψη και η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με τη συμβουλευτική. Οι παρεμβάσεις που γίνονται στο πλαίσιο της συμβουλευτικής δεν αποσκοπούν πρωταρχικά στην βελτίωση της γενικής έννοιας του εαυτού αλλά, εστιάζονται στην τροποποίηση της αντίληψης των παιδιών για τις ικανότητές τους σε επιμέρους τομείς. Με την παροχή συμβουλευτικής επιδιώκεται η ανάπτυξη δεξιοτήτων υπεράσπισης του εαυτού και η ενδυνάμωση της ικανότητας λήψης αποφάσεων. Η έκβαση της παιδαγωγικής και θεραπευτικής αντιμετώπισης των μαθησιακών δυσκολιών και των εσωτερικών και εξωτερικών προβλημάτων των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες εξαρτάται κατά πολύ από τη στάση των γονέων. Για το λόγο αυτόν σημαντική θεωρείται και η παροχή συμβουλευτικής γονέων (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Η συμβουλευτική γονέων είναι δυνατόν να παρέχεται είτε στο πλαίσιο της πρώιμης παρέμβασης, είτε κατά την ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση και βοηθά τους γονείς να αποκτήσουν σαφή εικόνα των ικανοτήτων και των αδυναμιών του παιδιού και να διδαχτούν πως μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά το παιδί τους στη σχολική εργασία. Παράλληλα, οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να κατανοήσουν με ποιο τρόπο η συμπεριφορά τους επιδρά στη μαθησιακή πορεία και στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και να βελτιώσουν την επικοινωνία τους μαζί του. Επιπλέον, βοηθιούνται να ανακτήσουν εμπιστοσύνη στην προσωπική τους κρίση και να έχουν ρεαλιστικές και θετικές προσδοκίες για το μέλλον του παιδιού (Saunders 1995).

Μέσα από τη συμμετοχή σε προγράμματα κατάρτισης γονέων, οι γονείς μαθαίνουν να χειρίζονται τη μη αποδεκτή συμπεριφορά του παιδιού (π.χ. επιθετικότητα ή εναντίωση) αποφεύγοντας τις αντιδράσεις απόρριψης. Τα παραπάνω έχουν ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των σχέσεων γονέα-παιδιού, την ανάπτυξη θετικής αυτοαντίληψης στο παιδί και την ενίσχυση της συνεργασίας των γονέων με τους εκπαιδευτικούς (Prior, 1996).

Σε περίπτωση απουσίας συμβουλευτικής ή ψυχολογικής στήριξης, τα άτομα με μαθησιακές διαταραχές διατρέχουν κίνδυνο να παρουσιάσουν, κατά την ενήλικη ζωή, συναισθηματική αστάθεια, ανωριμότητα, αμυντική στάση και επιθετικότητα, καθώς και δυσχέρειες στον τομέα των διαπροσωπικών κοινωνικών σχέσεων (Kavale 1988). Συχνά επικρατεί η άποψη ότι ειδική εκπαίδευση αρκεί ώστε να επιλυθούν τα δευτερογενή συναισθηματικά προβλήματα των ατόμων με μαθησιακές διαταραχές ή αντίστροφα, ότι η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση μπορεί να οδηγήσει στην αποκατάσταση των μαθησιακών διαταραχών. Ο προσδιορισμός των επιδράσεων των μαθησιακών διαταραχών στο συναισθηματικό και ψυχοκοινωνικό τομέα μπορεί να συμβάλλει στη διασαφήνιση της σχέσης αιτιότητας ανάμεσα στις μαθησιακές

διαταραχές και στο συναισθηματικό παράγοντα και, κατά συνέπεια, στην υιοθέτηση καταλληλότερων στρατηγικών παρέμβασης (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Στο ξεκίνημα της προσπάθειας αντιμετώπισης των μαθησιακών διαταραχών, ο ειδικός πρέπει να προσδιορίσει το μαθησιακό επίπεδο στο οποίο το παιδί καταφέρνει να ανταποκριθεί χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες και να του προσφέρει συνεχή ανατροφοδότηση, ώστε το παιδί να γνωρίζει κάθε φορά πόσο αποτελεσματική ήταν η προσπάθειά του. Προκειμένου να εξασφαλιστούν οι συνθήκες όπου το παιδί θα έχει επιτυχία, θα πρέπει οι απαιτήσεις του προγράμματος να αυξάνονται προοδευτικά ακολουθώντας μικρά βήματα. Είναι επίσης σημαντικό ο ειδικός να επικεντρωθεί στην προσπάθεια άσκησης του παιδιού στον αυτοέλεγχο και στην αυτοκαθοδήγηση καθώς επίσης και στη βελτίωση του επιπέδου της αυτοεκτίμησής του. Σε συνδυασμό με αυτές τις τεχνικές, ο ειδικός θα πρέπει ακόμη να επιχειρήσει τη διεύρυνση του θεραπευτικού πλαισίου, ώστε το παιδί να μπορεί να επωφεληθεί περισσότερο από το θεραπευτικό πρόγραμμα. Γι' αυτό, είναι σημαντικό ο ειδικός να έχει τη συνεργασία τόσο των γονιών όσο και των εκπαιδευτικών οι οποίοι ασχολούνται με το παιδί τις περισσότερες ώρες (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Οι έρευνες για τη λειτουργία του εγκεφάλου είναι πιθανό να οδηγήσουν σε μερικά χρόνια στην ανακάλυψη νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων για τις διαταραχές επικοινωνίας και μάθησης. Σήμερα όμως, τα προβλήματα ομιλίας και οι μαθησιακές διαταραχές δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με ιατρικές και φαρμακευτικές παρεμβάσεις, εκτός από ορισμένες περιπτώσεις όπου τα προβλήματα αυτά είναι αποτέλεσμα των διαταραχών προσοχής και υπερκινητικότητας. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πιθανό μέσα από τη βελτίωση της ικανότητας του παιδιού να συγκεντρώνει καλύτερα την προσοχή του, να βελτιώνονται και οι ικανότητές του στη σχολική μάθηση (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Το σημαντικότερο όμως βήμα για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος είναι πάντα η αναγνώριση της ύπαρξής του. Η φύση των διαταραχών μάθησης είναι τέτοια που η αναγνώρισή τους από τους γονείς των παιδιών είναι σε πολλές περιπτώσεις δύσκολη. Αν και τα παιδιά που βρίσκονται σε ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση μαθησιακών διαταραχών αντιμετωπίζουν ήδη προβλήματα ομιλίας νωρίς κατά την προσχολική περίοδο, οι μαθησιακές τους διαταραχές αναγνωρίζονται συνήθως στις πρώτες τάξεις του δημοτικού (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Ακόμη όμως και στις πρώτες τάξεις του δημοτικού, παρά το γεγονός ότι κάποιο παιδί μπορεί να αντιμετωπίζει δυσκολίες στην ανάγνωση, τη γραφή ή τα μαθηματικά, είναι πιθανόν οι γονείς και οι δάσκαλοι να μην ανησυχήσουν αν το παιδί είναι κατά τα άλλα ήσυχο και ευγενικό. Στις περιπτώσεις φυσικά όπου τα αίτια των μαθησιακών διαταραχών σχετίζονται με τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, τότε η αναγνώριση των δυσκολιών αυτών γίνεται συνήθως πιο έγκαιρα, λόγω της παρορμητικότητας και της υπερκινητικότητας του παιδιού. Εκτιμάται πως οι διαπιστώσεις αυτές είναι ιδιαίτερα σημαντικές, γιατί μπορεί να συμβάλουν τόσο στην πρόληψη όσο και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των μαθησιακών διαταραχών. (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Γενικός σκοπός της έρευνας

Γενικός σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη των συναισθηματικών προβλημάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές. Ερευνάται η συσχέτιση των μαθησιακών διαταραχών, που γίνονται αντιληπτές κατά την σχολική ηλικία, με τη συναισθηματική λειτουργικότητα των παιδιών. Επίσης, αντικείμενο της μελέτης αποτέλεσαν και κάποιες επιμέρους διαταραχές που συχνά συνυπάρχουν με τις μαθησιακές διαταραχές.

3.2. Ερευνητικές υποθέσεις

Κύρια ερευνητική υπόθεση είναι η παρουσία συναισθηματικών προβλημάτων σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές .

Συγκεκριμένα:

1. Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν περισσότερο άγχος και φοβίες σε σχέση με παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές.
2. Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και μειωμένη διάθεση απ' ότι τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές
3. Η αυτοεκτίμηση των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές είναι χαμηλότερη απ' ότι των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

4. Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν περισσότερα συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας.

5. Η Διαταραχή Διαγωγής και η Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή απαντώνται πιο συχνά σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές απ' ό τι σε παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

6. Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν αρνητική στάση απέναντι στην εκπαιδευτική διαδικασία και δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους.

3.3. Δειγματοληψία

Υποκείμενα της έρευνας ήταν γονείς παιδιών με μαθησιακές διαταραχές. Λόγω της δυσκολίας ανεύρεσης του συγκεκριμένου πληθυσμού το δείγμα αποτελούσαν 50 γονείς με παιδιά με μαθησιακές διαταραχές που παρακολουθούνται από Λογοθεραπευτές και Ειδικούς Παιδαγωγούς στην πόλη της Πάτρας καθώς και από το Σύλλογο Γονέων Παιδιών με Μαθησιακές Διαταραχές Νομού Αχαΐας.

Επιπρόσθετα, την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 50 γονείς με παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές που επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της δειγματοληψίας χιονοστιβάδα.

3.4. Ερευνητικό Εργαλείο

Επειδή πρόκειται για ποσοτική έρευνα ως εργαλείο συλλογής στοιχείων επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο καθώς δίνει τη δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας που είναι καθοριστική για τη λήψη πληροφοριών που αφορούν ευαίσθητα

θέματα όπως τα συναισθηματικά προβλήματα παιδιών με μαθησιακές διαταραχές, είναι απρόσωπο και δεν δημιουργεί άγχος στον ερωτώμενο γονέα.

3.5. Περιορισμοί της Έρευνας

Η μελέτη των συναισθηματικών προβλημάτων των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές δυσχεραίνεται από μεθοδολογικά προβλήματα, τα οποία ανακύπτουν από την ύπαρξη παραμέτρων που δεν είναι έκδηλες. Δε μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια η συσχέτιση των συναισθηματικών προβλημάτων με τις μαθησιακές διαταραχές γιατί τόσο ένα παιδί με όσο και ένα παιδί χωρίς μαθησιακές διαταραχές μπορεί να παρουσιάζει συναισθηματικά προβλήματα των οποίων η αιτιολογία να ανάγεται σε διαφορετικούς παράγοντες.

Στις περισσότερες έρευνες διαπιστώνονται αυξημένα επίπεδα άγχους και καταθλιπτική συμπτωματολογία, αλλά δεν καταδεικνύεται εάν οι παράγοντες αυτοί εμφανίζονται ταυτόχρονα στις συγκεκριμένες περιπτώσεις όπου παρατηρείται η ύπαρξη ενός από αυτούς. Η σύγκριση ομάδων παιδιών με και χωρίς μαθησιακές διαταραχές αν και αποτελεί μια έγκαιρη μέθοδο εντοπισμού των συναισθηματικών και άλλων προβλημάτων στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές, δεν αναδεικνύει τις ατομικές διαφορές, που είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής ή/και ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης. Επιπλέον, στις σχετικές έρευνες, είναι σκόπιμο να συνεκτιμάται η επίδραση της ηλικίας, του φύλου, ή της παροχής ειδικής εκπαίδευσης στην εμφάνιση τέτοιων προβλημάτων. Από την άλλη πλευρά, πολλά συμπεράσματα για την ύπαρξη συναισθηματικών προβλημάτων στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές προέρχονται από κλινικές μελέτες, γεγονός που περιορίζει την δυνατότητα γενίκευσής τους. Οι ποιοτικές μέθοδοι (συνεντεύξεις, μελέτες περιπτώσεων) ενδεχομένως δεν επιτρέπουν τον εντοπισμό των διαφορών

ανάμεσα σε μαθητές με και χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Όπως επισημαίνει ο Miles (1996), οι ποιοτικές μέθοδοι, παρά την απουσία πειραματικού σχεδιασμού και ακρίβειας, παρέχουν μια σφαιρική εικόνα του προβλήματος.

Επίσης όπως αναφέρθηκε η άρνηση των γονέων σχετικά με το πρόβλημα του παιδιού μπορεί να είναι ανασταλτικός παράγοντας όσον αφορά την ορθή συμπλήρωση συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 14.0 for Windows, καθώς και το πρόγραμμα EXCEL.

Ακολουθούν πίνακες που αφορούν τα γενικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα (φύλο, ηλικία, είδος Μαθησιακής Διαταραχής).

Πίνακας 1. Φύλο Παιδιών

Φύλο	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Αγόρι	26	52%	31	62%
Κορίτσι	24	48%	19	38%

Ως προς το φύλο των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές, το 52% αποτελείται από αγόρια και το 48% από κορίτσια επίσης στην ομάδα ελέγχου το 62% αποτελείται από αγόρια χωρίς μαθησιακές διαταραχές και το 38% από κορίτσια χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 2: Ηλικία Παιδιού

Ηλικία	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
6-8	5	10%	10	20%
8-10	12	24%	14	28%
10-12	23	46%	18	36%
12 και άνω	10	20%	8	16%

Πίνακας 3: Μαθησιακή Διαταραχή

Είδος Μαθησιακής Διαταραχής	Παιδιά με Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Δ. Ανάγνωσης	16	32%
Δ. Μαθηματικών	9	18%
Δ. της Γραπτής Έκφρασης	15	30%
Μαθησιακή Διαταραχή ΜΠΑ	10	20%

Από το σύνολο του πληθυσμού των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές το 32% παρουσιάζει Δ. της Ανάγνωσης, το 18% Δ. των Μαθηματικών, το 30% Δ. της Γραπτής Έκφρασης και το 20% Μαθησιακή Διαταραχή ΜΠΑ.

1^η υπόθεση: Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν περισσότερο άγχος και φοβίες σε σχέση με παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 4: Εμφάνιση Άγχους

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	2	4%	21	42%
Λίγο	8	16%	27	54%
Αρκετά	34	68%	2	4%
Πολύ	5	10%	-	-
Δ.Ε. / Δ.Α.	1	2%	-	-

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα περισσότερο άγχος εμφανίζουν τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές σε ποσοστό 68% σε σχέση με το 4% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 5: Φόβοι Αποτυχίας στο Σχολείο

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	2	4%	13	26%
Λίγο	3	6%	17	34%
Αρκετά	29	58%	13	26%
Πολύ	15	30%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	1	2%	7	14%

Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν φόβους αποτυχίας σε μεγαλύτερο ποσοστό 88% (αρκετά / πολύ) σε σχέση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές που εμφανίζουν φόβους αποτυχίας σε ποσοστό 26%. Ακόμη, τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν φόβους ταπείνωσης σε ποσοστό 62% (αρκετά / πολύ) σε αντίθεση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές των οποίων το ποσοστό κυμαίνεται μόλις στο 4%.

Πίνακας 6: Επίμονος Φόβος Ταπείνωσης

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	6	12%	28	56%
Λίγο	13	26%	7	14%
Αρκετά	26	52%	2	4%
Πολύ	5	10%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	13	26%

Πίνακας 7: Φόβος Απόρριψης από τους Συνομηλίκους

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	11	22%	21	42%
Λίγο	3	6%	12	24%
Αρκετά	21	42%	-	-
Πολύ	10	20%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	5	10%	17	34%

Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές δείχνουν να φοβούνται περισσότερο την απόρριψη από τους συνομηλίκους τους σε ποσοστό 68% σε αντίθεση με το 24% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές επίσης εμφανίζονται να φοβούνται περισσότερο τυχόν αποτυχίες σε δραστηριότητες ή υποχρεώσεις σε ποσοστό 96% έναντι του 52% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 8: Φόβος Αποτυχίας σε Δραστηριότητες ή Υποχρεώσεις

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	2	4%	19	38%
Λίγο	4	8%	19	38%
Αρκετά	34	68%	7	14%
Πολύ	10	20%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	5	10%

2^η υπόθεση: Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και μειωμένη διάθεση απ' ότι τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές

Πίνακας 9: Καταθλιπτική Διάθεση

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	10	20%	32	64%
Λίγο	13	26%	18	36%
Αρκετά	21	42%	-	-
Πολύ	5	10%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	-	-

Το 80% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν καταθλιπτική διάθεση που κυμαίνεται από λίγο έως πολύ και μόνο ένα 20% καθόλου σε αντίθεση με το 36% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές που παρουσιάζουν καταθλιπτική διάθεση σε μικρό βαθμό και το υπόλοιπο 64% καθόλου.

Πίνακας 10: Απόσυρση & Κλείσιμο σ' ένα δικό του κόσμο

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	5	10%	14	28%
Λίγο	13	26%	21	42%
Αρκετά	26	52%	10	20%
Πολύ	5	10%	5	10%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	1	2%	-	-

Συμπτώματα της κατάθλιψης θεωρούνται τόσο η απόσυρση όσο και η ελάττωση του ενδιαφέροντος. Ερευνώντας την ύπαρξη των δύο παραπάνω συμπτωμάτων τόσο στα παιδιά με όσο και χωρίς μαθησιακές διαταραχές τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 52% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές αποσύρεται και κλείνεται σ' ένα δικό του κόσμο σε σχέση με το 20% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές Η Ελάττωση Ενδιαφέροντος για

Δραστηριότητες / Χόμπι στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές κυμαίνεται από λίγο έως πολύ σε ποσοστό 58% σε αντίθεση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές που εμφανίζουν ελάττωση του ενδιαφέροντος σε ποσοστό 32%.

Πίνακας 11: Ελάττωση Ενδιαφέροντος για Δραστηριότητες / Χόμπι

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	16	32%	24	48%
Λίγο	13	26%	16	32%
Αρκετά	11	22%	-	-
Πολύ	5	10%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	5	10%	10	20%

3^η υπόθεση: Η αυτοεκτίμηση των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές είναι χαμηλότερη απ' ό,τι των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 12: Αισθήματα Ανεπάρκειας ή Αρνητικής Εκτίμησης της Προσωπικής του Αξίας

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	6	12%	27	54%
Λίγο	13	26%	18	36%
Αρκετά	26	52%	-	-
Πολύ	5	10%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	5	10%

Το 88% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζει συναισθήματα ανεπάρκειας και αρνητικής εκτίμησης της προσωπικής του αξίας σε αντίθεση με το 36% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Αντίστοιχα αισθήματα αναξιοσύνης εμφανίζονται σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές σε ποσοστό 78% ενώ στα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές το ποσοστό βρίσκεται στα 36%

Πίνακας 13: Αισθήματα Αναξιοσύνης

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	5	10%	32	64%
Λίγο	8	16%	18	26%
Αρκετά	26	52%	5	10%
Πολύ	5	10%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	6	12%	-	-

Πίνακας 14: Εύκολη Αποθάρρυνση

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	2	4%	13	26%
Λίγο	11	22%	34	68%
Αρκετά	16	32%	-	-
Πολύ	20	40%	3	6%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	1	2%	-	-

Εύκολη αποθάρρυνση βιώνουν σε μεγάλο βαθμό τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές σε ποσοστό 40%, σε σχέση με το 6% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

4^η υπόθεση: Τα παιδιά με Μ.Δ. εμφανίζουν περισσότερα συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας

Όπως αναφέρθηκε και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση στην τέταρτη έκδοση του DSM περιγράφονται ο τύπος κυρίως απροσεξίας και τύπος κυρίως υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας. Οι τρεις πρώτοι πίνακες που παρατίθενται παρακάτω παρουσιάζουν την ύπαρξη συμπτωμάτων απροσεξίας ενώ οι τέσσερις επόμενοι την ύπαρξη συμπτωμάτων υπερκινητικότητας – παρορμητικότητας.

Πίνακας 15: Δυσκολίες στη Συγκέντρωση

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	1	2%	34	68%
Λίγο	5	10%	11	22%
Αρκετά	46	72%	-	-
Πολύ	8	16%	3	6%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	2	4%

Στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρατηρείται ότι μόνο το 2% από το σύνολο του πληθυσμού δεν εμφανίζει δυσκολίες στη συγκέντρωση σε αντίθεση με το 68% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Επίσης η πλειονότητα των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές σε ποσοστό 98% εμφανίζει αδυναμία εστίασης της προσοχής και κάνει λάθη απροσεξίας σε σχέση με ένα 20% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές που εμφανίζουν τα αντίστοιχα συμπτώματα.

Πίνακας 16: Αδυναμία Εστίασης της Προσοχής & Λάθη Απροσεξίας

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	-	-	30	60%
Λίγο	-	-	7	14%
Αρκετά	42	84%	-	-
Πολύ	7	14%	3	6%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	1	2%	10	20%

Πίνακας 17: Διάσπαση Προσοχής από Εξωτερικά Ερεθίσματα

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	-	-	25	50%
Λίγο	11	22%	17	34%
Αρκετά	33	66%	-	-
Πολύ	5	10%	3	6%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	1	2%	5	10%

Παρομοίως όσον αφορά την διάσπαση προσοχής από εξωτερικά ερεθίσματα βρέθηκε πάλι ένα 98% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές να εμφανίζουν το εν λόγω σύμπτωμα σε σχέση με το 40% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Επιπλέον τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές φαίνεται να δυσκολεύονται στην οργάνωση καθηκόντων και δραστηριοτήτων σε ποσοστό 76% σε αντίθεση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές των οποίων το ποσοστό βρίσκεται στο 16%.

Πίνακας 18: Δυσκολία Οργάνωσης Καθηκόντων & Δραστηριοτήτων

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	-	-	31	62%
Λίγο	11	22%	11	22%
Αρκετά	33	66%	5	10%
Πολύ	5	10%	3	6%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	1	2%	-	-

Πίνακας 19: Συμπτώματα Υπερκινητικότητας

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	6	12%	33	66%
Λίγο	15	30%	12	24%
Αρκετά	24	48%	2	4%
Πολύ	5	10%	3	6%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	-	-

Το 48% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζει συμπτώματα υπερκινητικότητας σε αρκετά μεγάλο βαθμό ενώ στα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές το ποσοστό κυμαίνεται στο 4%. Επίσης το 84% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές χαρακτηρίζονται ως παρορμητικά σε σχέση με το 62% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 20: Παρορμητικό Παιδί

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	8	16%	19	38%
Λίγο	15	30%	21	42%
Αρκετά	22	44%	7	14%
Πολύ	5	10%	3	6%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	-	-

Το 84% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζονται ως παρορμητικά ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές κυμαίνεται στο 62%. Επίσης βρέθηκε ότι το 98% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του σε αντίθεση με το 42% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 21: Δυσκολία να Περιμένει τη Σειρά του

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	-	-	29	58%
Λίγο	31	62%	16	32%
Αρκετά	11	22%	5	10%
Πολύ	7	14%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	1	2%	-	-

Πίνακας 22: Απρόσκλητη Παρέμβαση σε Συζητήσεις ή Παιχνίδια

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	5	10%	18	36%
Λίγο	21	42%	24	48%
Αρκετά	16	32%	3	6%
Πολύ	7	14%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	1	2%	5	10%

Το 88% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές φαίνεται να παρεμβαίνουν απρόσκλητα σε συζητήσεις ή παιχνίδια σε σχέση με το 54% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές

5^η υπόθεση: Η Διαταραχή Διαγωγής και Εναντιωτικής Προκλητικής Διαταραχής απαντώνται πιο συχνά σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές απ' ότι σε παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 23: Στοιχεία Κακής Διαγωγής

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	14	28%	28	56%
Λίγο	20	40%	14	28%
Αρκετά	11	22%	3	6%
Πολύ	5	10%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	5	10%

Το 72% του πληθυσμού των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν στοιχεία κακής Διαγωγής σε αντίθεση με το 34% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 24: Ανυπάκουο Παιδί

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	9	18%	33	66%
Λίγο	5	10%	14	28%
Αρκετά	23	46%	3	6%
Πολύ	5	10%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	6	16%	-	-

Το 66% των γονέων παιδιών με μαθησιακές διαταραχές χαρακτήρισαν το παιδί τους ως ανυπάκουο αντίθετα με το 34% των γονέων παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Επιπλέον 98% των γονέων παιδιών με μαθησιακές διαταραχές απάντησαν ότι το παιδί τους εμφανίζει συναισθήματα θυμού σε σχέση με το 62% των γονέων παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 25: Συναισθήματα Θυμού

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	-	-	14	28%
Λίγο	20	40%		42%
Αρκετά	24	48%	7	14%
Πολύ	5	10%	3	6%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	1	2%	5	10%

Πίνακας 26: Ξεκίνημα Καυγάδων

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	13	36%	29	58%
Λίγο	29	38%	1	2%
Αρκετά	8	16%	10	20%
Πολύ	5	10%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	10	20%

Το 64% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές φαίνεται να ξεκινούν καυγάδες σε σχέση με το 22% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Ακόμη το 88% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζει άρνηση συμμόρφωσης με αιτήματα ή κανόνες ενηλίκων ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές βρίσκεται στο 34%.

Πίνακας 27: Άρνηση Συμμόρφωσης με Αιτήματα ή Κανόνες Ενηλίκων

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	6	12%	23	46%
Λίγο	31	62%	12	24%
Αρκετά	8	16%	5	10%
Πολύ	5	10%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	10	20%

6^η υπόθεση: Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν αρνητική στάση απέναντι στην εκπαιδευτική διαδικασία και δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους.

Πίνακας 28: Αρνητική Στάση Απέναντι στην Εκπαιδευτική Διαδικασία

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	-	-	14	28%
Λίγο	18	36%	28	56%
Αρκετά	26	52%	3	6%
Πολύ	5	10%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	1	2%	5	10%

Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν αρνητική στάση απέναντι στην εκπαιδευτική διαδικασία σε ποσοστό 62% σε σχέση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές των οποίων το ποσοστό βρίσκεται στο 6%. Επίσης τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν περισσότερες δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους σε ποσοστό 53% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές κυμαίνεται στο 10%.

Πίνακας 29: Δυσκολίες στις Σχέσεις με τους Συνομηλίκους

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Καθόλου	15	30%	23	46%
Λίγο	8	16%	12	24%
Αρκετά	21	42%	3	6%
Πολύ	5	10%	2	4%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	1	2%	10	20%

Πίνακας 30: Συσχέτιση του φύλου με τα συναισθηματικά προβλήματα και τις άλλες συνυπάρχουσες διαταραχές

Συναισθηματικά Προβλήματα & Άλλες Συνυπάρχουσες Διαταραχές	Φύλο	
	Αγόρια	Κορίτσια
	Ποσοστό (%)	Ποσοστό (%)
Καταθλιπτική Διάθεση	22,2%	33,3%
Άγχος	50%	75%
Φοβίες	41,6%	75%
Χαμηλή Αυτοεκτίμηση	33,3%	58,3%
ΔΕΠΥ	52%	53,1%
Κακή Διαγωγή	23,3%	20%
Αρνητική Στάση στην Εκπ. Διαδικασία	33,3%	50%
Δυσκολίες στις Σχέσεις με τους Συνομηλίκους	33,3%	25%

Όπως φαίνεται και από τον παραπάνω πίνακα τα κορίτσια φαίνεται να εμφανίζουν συναισθηματικά προβλήματα σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τα αγόρια. Συγκεκριμένα εμφανίζουν άγχος και φοβίες σε ποσοστό 75% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στα αγόρια βρίσκεται στο 50% και κάτω. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά στην εμφάνιση της ΔΕΠΥ στα δύο φύλα ενώ άλλες έρευνες δείχνουν ότι η διαταραχή αυτή εμφανίζεται ως επί το πλείστον στα αγόρια.

Πίνακας 31: Συσχέτιση της ηλικίας με τα συναισθηματικά προβλήματα και τις άλλες συνυπάρχουσες διαταραχές

Συναισθηματικά Προβλήματα & Άλλες Συνυπάρχουσες Διαταραχές	Ηλικία			
	6-8	8-10	10-12	12& άνω
	Ποσοστό (%)	Ποσοστό (%)	Ποσοστό (%)	Ποσοστό (%)
Καταθλιπτική Διάθεση	66,6%	16,6%	26,6%	33,3%
Άγχος	100%	50%	60%	50%
Φοβίες	100%	25%	4%	75%
Χαμηλή Αυτοεκτίμηση	100%	16,6%	33,3%	66,6%
ΔΕΠΥ	50%	37,5%	55%	62,5%
Κακή Διαγωγή	0%	20%	24%	30%
Αρνητική Στάση στην Εκπ. Διαδικασία	100%	50%	20%	50%
Δυσκολίες στις Σχέσεις με τους Συνομηλίκους	0%	0%	40%	50%

Όπως παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα των 6-8 τα ποσοστά που αντιστοιχούν στο 100% προέκυψαν από το γεγονός ότι το δείγμα του πληθυσμού ήταν ελάχιστο και έτυχε να παρουσιάζει τα παραπάνω οπότε μια γενίκευση στο σύνολο του πληθυσμού θα ήταν άτοπο. Το ίδιο συμβαίνει και για το εμφανιζόμενο ποσοστό των 0%. Όπως προκύπτει και από άλλες έρευνες τα παιδιά που βρίσκονται στο εφηβικό και προεφηβικό στάδιο παρουσιάζουν μεγάλα ποσοστά όσο αφορά τις φοβίες, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, την εμφάνιση της ΔΕΠΥ και την κακή διαγωγή.

Πίνακας 32: Συσχέτιση των μαθησιακών διαταραχών με τα συναισθηματικά προβλήματα και τις άλλες συνυπάρχουσες διαταραχές

Συναισθηματικά Προβλήματα & Άλλες Συνυπάρχουσες Διαταραχές	Διαταραχές			
	Διαταραχή Ανάγνωσης	Διαταραχή Μαθηματικών	Διαταραχή Γραπτής Έκφρασης	Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς
	Ποσοστό (%)	Ποσοστό (%)	Ποσοστό (%)	Ποσοστό (%)
Καταθλιπτική Διάθεση	26,6%	33,3%	25%	55,5%
Άγχος	80%	50%	75%	66,6%
Φοβίες	60%	50%	75%	41,6%
Χαμηλή Αυτοεκτίμηση	33,3%	50%	50%	66,6%
ΔΕΠΥ	70%	75%	56,2%	50%
Κακή Διαγωγή	21%	60%	20%	13,3%
Αρνητική Στάση στην Έκπ. Διαδικασία	40%	50%	25%	66,6%
Δυσκολίες στις Σχέσεις με τους Συνομηλίκους	40%	50%	50%	33,3%

Τα παιδιά με διαταραχή της ανάγνωσης παρουσιάζουν άγχος σε μεγαλύτερο ποσοστό που αγγίζει το 80%. Αντίθετα στα παιδιά με διαταραχή μαθηματικών πιο συχνή είναι η εμφάνιση ΔΕΠΥ και οι διαταραχές διαγωγής. Επιπλέον σε ένα ποσοστό της τάξης του 75% τα παιδιά με διαταραχή της γραπτής έκφρασης εμφανίζουν φοβίες. Τέλος στη μαθησιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς τα παιδιά εμφανίζουν περισσότερη καταθλιπτική διάθεση και έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση ενώ παρατηρείται ότι επιδεικνύουν αρνητική στάση στην εκπαιδευτική διαδικασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ / ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1. Συμπεράσματα

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έδειξε ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εκδηλώνουν συναισθηματικά προβλήματα σε μεγαλύτερο βαθμό σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Στην βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε εκτενής αναφορά σε παρόμοιες έρευνες και έτσι είναι δυνατή η σύγκριση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας με προγενέστερες.

Σύμφωνα με όσα έχουν αναφερθεί στο κεφάλαιο II υποστηρίζεται ότι τα παιδιά με αυτές τις διαταραχές βιώνουν πολύ περισσότερο άγχος από τους φυσιολογικούς συνομηλίκους τους πράγμα που επιβεβαιώθηκε και από την παρούσα έρευνα (βλ. γράφημα 4). Οι ειδικοί αναφέρουν ότι το άγχος συχνά εκφράζεται με τη μορφή φοβιών. Ερευνήθηκε ο φόβος της αποτυχίας στο σχολείο και γενικότερα σε δραστηριότητες και υποχρεώσεις, ο φόβος ταπείνωσης και ο φόβος απόρριψης από τους συνομηλίκους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές με μαθησιακές διαταραχές βρίσκονται υψηλότερα στην κλίμακα εμφάνισης φοβιών σε σχέση με τους μαθητές χωρίς μαθησιακές διαταραχές (βλ. γραφήματα 5, 6, 7, 8).

Παράλληλα η κλινική εμπειρία και τα ευρήματα δείχνουν ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης. Ως τέτοια θεωρήθηκαν η απόσυρση και το κλείσιμο του παιδιού σ' ένα δικό του κόσμο καθώς και ελάττωση ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης σε δραστηριότητες που πριν θεωρούσε ευχάριστη π.χ. χόμπι τα ποσοστά των οποίων για τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές ήταν αυξημένα σε σχέση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές (βλ. γραφήματα 9, 10, 11).

Επίσης πολλοί μελετητές θεωρούν εύλογη την ανάπτυξη χαμηλής αυτοεκτίμησης ως απόρροια της παρατεταμένης προσπάθειας του παιδιού να αποκτήσει σχολικές δεξιότητες και να προσαρμοστεί σ' ένα κοινωνικό σύστημα όπου οι τελευταίες κρίνονται απαραίτητες. Πράγματι φαίνεται ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν αισθήματα ανεπάρκειας και αναξιότητας, εκτιμούν αρνητικά την προσωπική τους αξία και αποθαρρύνονται εύκολα (βλ. γραφήματα 12, 13, 14).

Σύμφωνα με την σχετική βιβλιογραφία υπάρχει μεγάλη συνύπαρξη των μαθησιακών διαταραχών με τη ΔΕΠ-Υ. Από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφάνισαν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου εστιάζοντας στην εμφάνιση συμπτωμάτων απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας (βλ. γραφήματα 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22).

Τα ερευνητικά δεδομένα αλλά και η εμπειρία των επαγγελματιών που ασχολούνται με παιδιά με μαθησιακές διαταραχές οδηγούν στον εντοπισμό αρνητικών αντιδράσεων ως αναφορά την συμπεριφορά των παιδιών οι οποίες εκδηλώνονται με τη μορφή της Διαταραχής της Διαγωγής και της Εναντιωτικής Προκλητικής Διαταραχής που θεωρούνται προοίμια της αντικοινωνικής συμπεριφοράς και της παραβατικότητας γενικότερα. Οι γονείς ερωτήθηκαν εάν τα παιδιά εμφανίζουν στοιχεία κακής διαγωγής, συναισθήματα θυμού, εάν αρνούνται να συμμορφωθούν με αιτήματα ή κανόνες ενηλίκων, εάν ξεκινούν καυγάδες και γενικότερα είναι ανυπάκουα. Και σε αυτή την περίπτωση τα ποσοστά στα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα ήταν αυξημένα σε σχέση με αυτά της ομάδας ελέγχου (βλ. γραφήματα 23, 24, 25, 26, 27).

Τέλος έχει επισημανθεί ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συχνά παρουσιάζουν απροθυμία για τη σχολική και μειωμένη κοινωνική ικανότητα. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται με την αρνητική στάση που βρέθηκε να

εμφανίζουν τα συγκεκριμένα παιδιά απέναντι στην εκπαιδευτική διαδικασία και με τις δυσκολίες που προκύπτουν στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους (βλ. γραφήματα 28,, 29).

Εν κατακλείδι, συνάγεται ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές τείνουν να εμφανίζουν συναισθηματικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα που δυσχεραίνουν την καθημερινότητά τους και που επιβάλλουν περιορισμούς σε διάφορες δραστηριότητες.

5.2. Προτάσεις

Με βάση τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας οι μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν στα εξής:

1. Στην εκτενέστερη διερεύνηση του πρωτογενούς ή δευτερογενούς χαρακτήρα των συναισθηματικών προβλημάτων που συνυπάρχουν με τις μαθησιακές διαταραχές.
2. Στο θετικό ή αρνητικό ρόλο που μπορούν να παίξει η οικογένεια στην γένεση και εξέλιξη των συναισθηματικών προβλημάτων στη ζωή ενός παιδιού με μαθησιακές διαταραχές.
3. Στη στάση του εκπαιδευτικού συστήματος απέναντι σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές που αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα και συναισθηματικά προβλήματα.
4. Στις επιπτώσεις που έχουν οι μαθησιακές διαταραχές στην κοινωνική και επαγγελματική πορεία του ατόμου.
5. Στις απόψεις που έχουν τα ίδια τα παιδιά για τον εαυτό τους.
6. Στη συσχέτιση του δείκτη νοημοσύνης με τα συναισθηματικά προβλήματα.

5.3. Συζήτηση

Είναι γεγονός ότι οι μαθησιακές διαταραχές αποτελούν ένα πρόβλημα που απασχολούν την σχολική κοινότητα χωρίς να έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στις επιπτώσεις που αυτές έχουν στην ψυχοσυναισθηματική λειτουργικότητα των παιδιών.

Η σχετική βιβλιογραφία και τα αποτελέσματα ερευνών συγκλίνουν υπέρ της ύπαρξης συναισθηματικών και άλλων προβλημάτων στη ζωή των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές. Αναλυτικότερα υποστηρίζεται ότι τα παιδιά με αυτές τις διαταραχές βιώνουν πολύ περισσότερο άγχος από του φυσιολογικούς συνομηλίκους τους που εκφράζεται κυρίως με την ανάδυση φοβιών (π.χ. φόβος της απόρριψης).

Επίσης, αναφέρεται υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές που σχετίζονται με την αρνητική εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους και την έλλειψη αυτοπεποίθησης.

Επιπλέον διαπιστώνεται τάση εκδραμάτισης. Πολλά παιδιά με μαθησιακές διαταραχές φαίνεται να εμφανίζουν διαταραχές διαγωγής και προκλητική συμπεριφορά που εξυπηρετεί στη διατήρηση μιας ικανοποιητικής εικόνας του εαυτού και τον αποσυντονισμό από το πραγματικό πρόβλημα. Σε σημαντικό τμήμα της βιβλιογραφίας οι μαθησιακές διαταραχές έχουν συσχετιστεί με την νεανική παραβατικότητα και την αντικοινωνική συμπεριφορά.

Άλλος ένας τομέας που εμφανίζονται οι επιπτώσεις των μαθησιακών διαταραχών είναι η οικογένεια. Οι γονείς πολλές φορές αισθάνονται απογοήτευση, άρνηση, ενοχές και άγχος. Η διάγνωση των μαθησιακών διαταραχών συνήθως συντελεί στην άρση των παραπάνω αισθημάτων. Οι υποστηρικτικές σχέσεις γονέα - παιδιού δρουν ως καταλύτες και η αντιμετώπιση των μαθησιακών διαταραχών γίνεται ευκολότερη.

Στις διαχρονικές έρευνες επισημαίνεται ο επίμονος χαρακτήρας των μαθησιακών διαταραχών, οι οποίες είναι πιθανό να έχουν αρνητικές συνέπειες στην ενήλικη ζωή του ατόμου στον επαγγελματικό, προσωπικό και κοινωνικό τομέα.

Η υιοθέτηση κατάλληλων στρατηγικών παρέμβασης αναμένεται ότι θα έχει θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των μαθησιακών διαταραχών και ότι θα συμβάλει στην ομαλή συναισθηματική ανάπτυξη και προσαρμογή του ατόμου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1). Φύλο Παιδιού

Αγόρι

Κορίτσι

2). Ηλικία Παιδιού

6-8

8-10

10-12

12 και άνω

3). Ποια Μαθησιακή Διαταραχή αντιμετωπίζει το παιδί σας;

α). Διαταραχή Ανάγνωσης

β). Διαταραχή Μαθηματικών

γ). Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης

δ). Μαθησιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

4). Το παιδί σας εμφανίζει στοιχεία άγχους;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

5). Εκφράζει φόβους όπως για π.χ. ότι θα αποτύχει στο σχολείο;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

6). Έχει εκφράσει το παιδί σας επίμονο φόβο ταπείνωσης ή αμηχανία για κοινωνικές καταστάσεις ή καταστάσεις στις οποίες πρέπει να εκτελέσει κάτι μπροστά σε κόσμο;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

7). Το παιδί σας εκφράζει φόβους ότι οι συνομήλικοί του θα τον απορρίψουν;

- α). Καθόλου
- β). Λίγο
- γ). Αρκετά
- δ). Πολύ
- ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

8). Το παιδί σας φοβάται γενικά ότι θα αποτύχει στις υποχρεώσεις του ή στις δραστηριότητες που του αναθέτουν;

- α). Καθόλου
- β). Λίγο
- γ). Αρκετά
- δ). Πολύ
- ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

9). Εμφανίζει το παιδί σας καταθλιπτική διάθεση;

- α). Καθόλου
- β). Λίγο
- γ). Αρκετά
- δ). Πολύ
- ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

10). Έχετε παρατηρήσει το παιδί σας να αποσύρεται και να κλείνεται σ' ένα δικό του κόσμο;

- α). Καθόλου
- β). Λίγο
- γ). Αρκετά
- δ). Πολύ
- ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

11). Το παιδί σας φαίνεται να έχει έντονη ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης σε δραστηριότητες που πριν θεωρούσε ευχάριστες π.χ χόμπι, σπορ, κοινωνικές εκδηλώσεις;

- α). Καθόλου
- β). Λίγο
- γ). Αρκετά
- δ). Πολύ
- ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

12). Εκφράζει το παιδί σας αισθήματα ανεπάρκειας ή αρνητική εκτίμηση της προσωπικής του αξίας;

- α). Καθόλου
- β). Λίγο
- γ). Αρκετά
- δ). Πολύ
- ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

13). Το παιδί σας εμφανίζει αισθήματα αναξιότητας για τον εαυτό του;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

14). Όταν το παιδί σας δεν επιτυγχάνει σε κάτι αποθαρρύνεται εύκολα;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

15). Το παιδί σας παρουσιάζει δυσκολίες στην συγκέντρωση;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

16). Το παιδί σας αδυνατεί να εστιάσει την προσοχή του σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας στο σχολείο ή σε άλλες δραστηριότητες;

- α). Καθόλου
- β). Λίγο
- γ). Αρκετά
- δ). Πολύ
- ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

17). Διασπάται εύκολά η προσοχή του παιδιού σας από εξωτερικά ερεθίσματα;

- α). Καθόλου
- β). Λίγο
- γ). Αρκετά
- δ). Πολύ
- ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

18). Το παιδί σας έχει δυσκολία να οργανώσει καθήκοντα και δραστηριότητες;

- α). Καθόλου
- β). Λίγο
- γ). Αρκετά
- δ). Πολύ
- ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

19). Εμφανίζει το παιδί σας συμπτώματα υπερκινητικότητας;

- α). Καθόλου
- β). Λίγο
- γ). Αρκετά
- δ). Πολύ
- ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

20). Θα χαρακτηρίζατε το παιδί σας ως παρορμητικό;

- α). Καθόλου
- β). Λίγο
- γ). Αρκετά
- δ). Πολύ
- ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

21). Το παιδί σας δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του;

- α). Καθόλου
- β). Λίγο
- γ). Αρκετά
- δ). Πολύ
- ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

22). Το παιδί σας διακόπτει ή παρεμβαίνει απρόσκλητα σε συζητήσεις ή παιχνίδια;

- α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

23). Θεωρείτε ότι το παιδί σας έχει στοιχεία κακής διαγωγής;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

24). Θα χαρακτηρίζατε το παιδί σας ως ανυπάκουο;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

25). Έχετε παρατηρήσει αν το παιδί σας εκφράζει συναισθήματα θυμού;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

26). Το παιδί σας ξεκινά καυγάδες με συνομηλίκους;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

27). Το παιδί σας έχει αψηφά ενεργά ή αρνείται αν συμμορφωθεί με αιτήματα ή κανόνες των ενηλίκων;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

28). Εμφανίζει αρνητική στάση απέναντι στην εκπαιδευτική διαδικασία;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

29). Έχετε παρατηρήσει δυσκολίες του παιδιού σας στις σχέσεις του με τους συνομηλίκους του;

α). Καθόλου

β). Λίγο

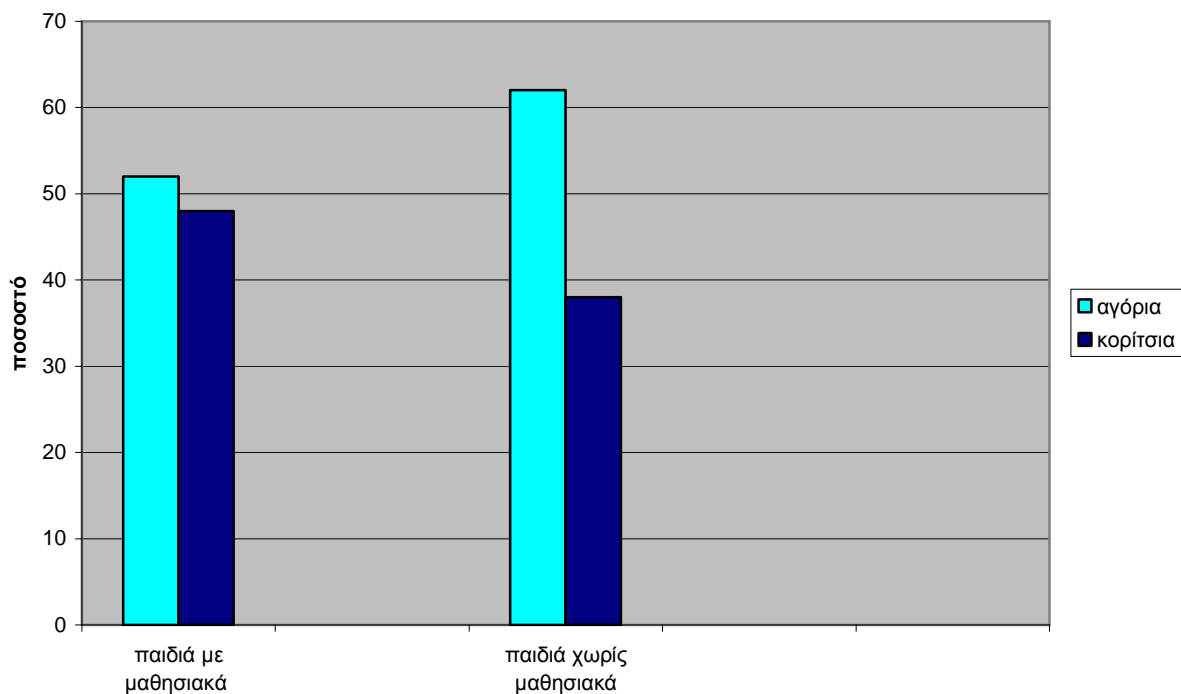
γ). Αρκετά

δ). Πολύ

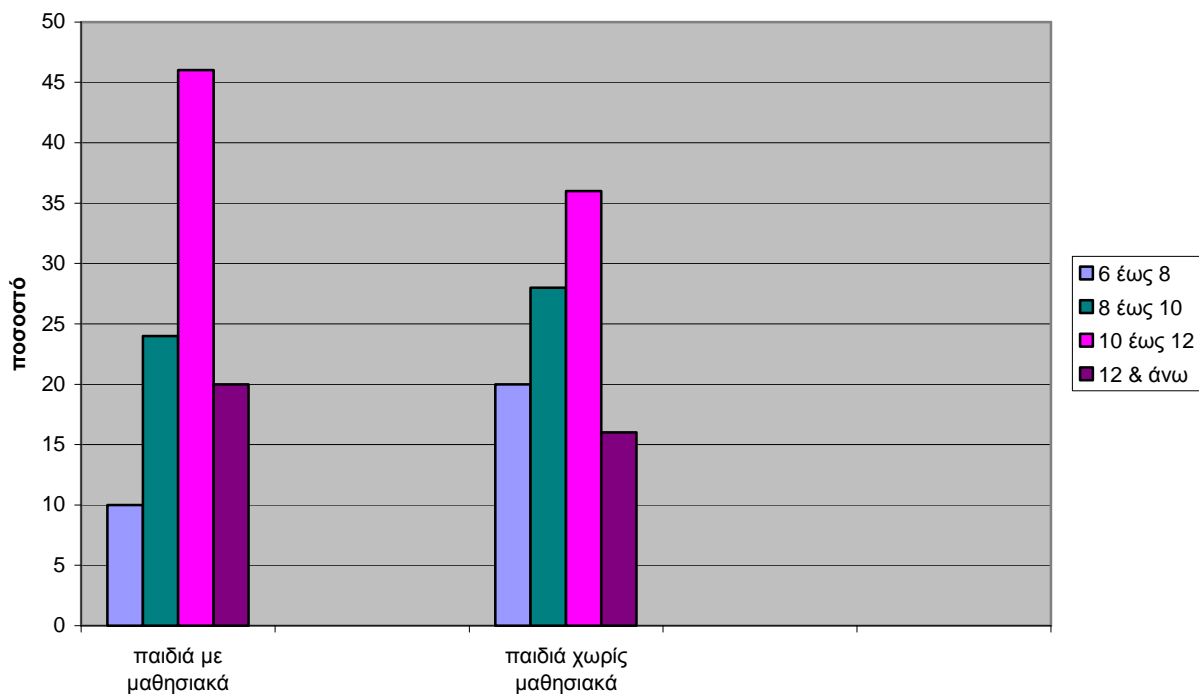
ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

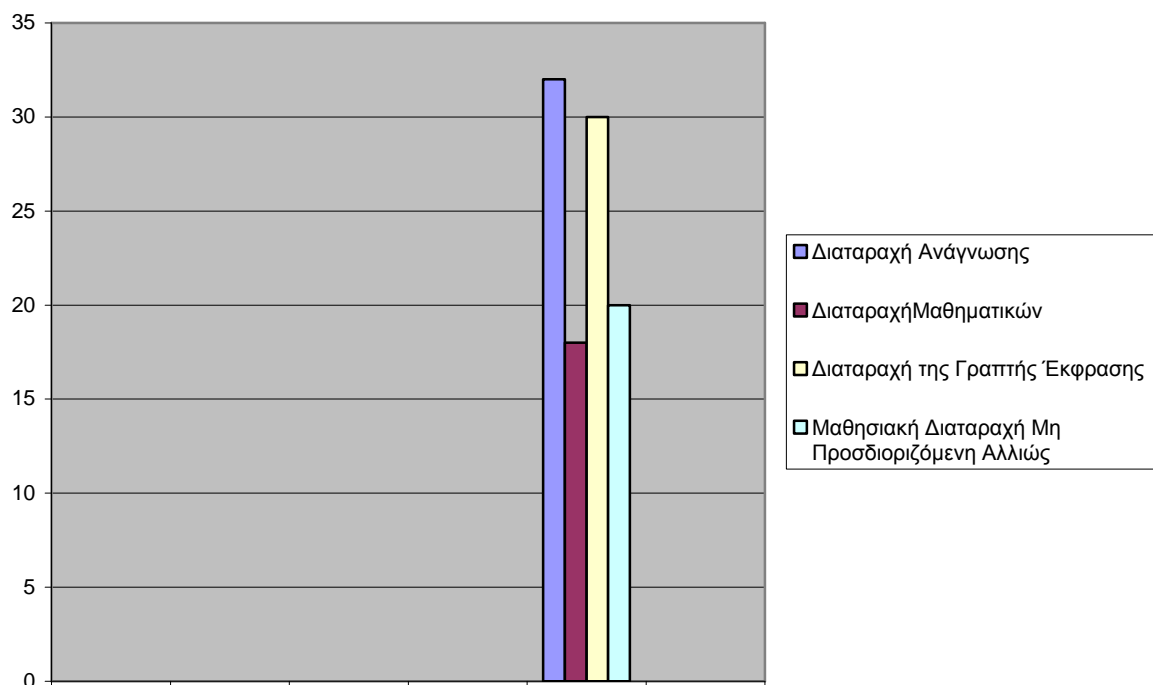
Γράφημα 1: Φυλο Πληθυσμού



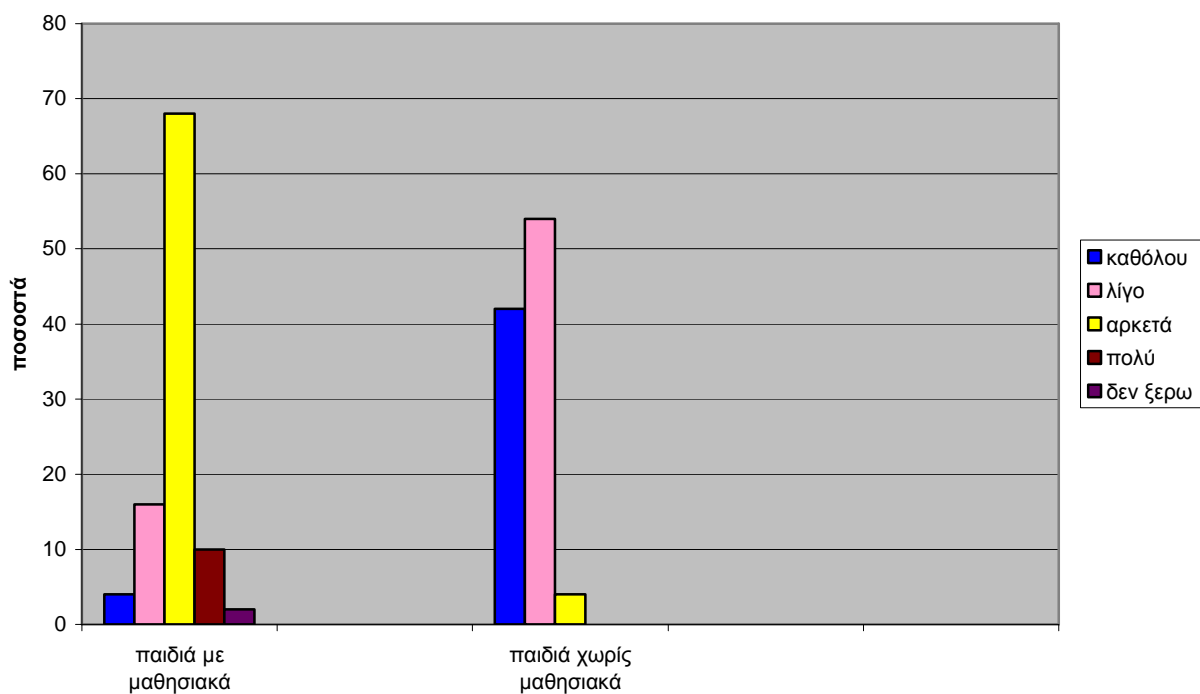
Γράφημα 2: Ηλικία Πληθυσμού



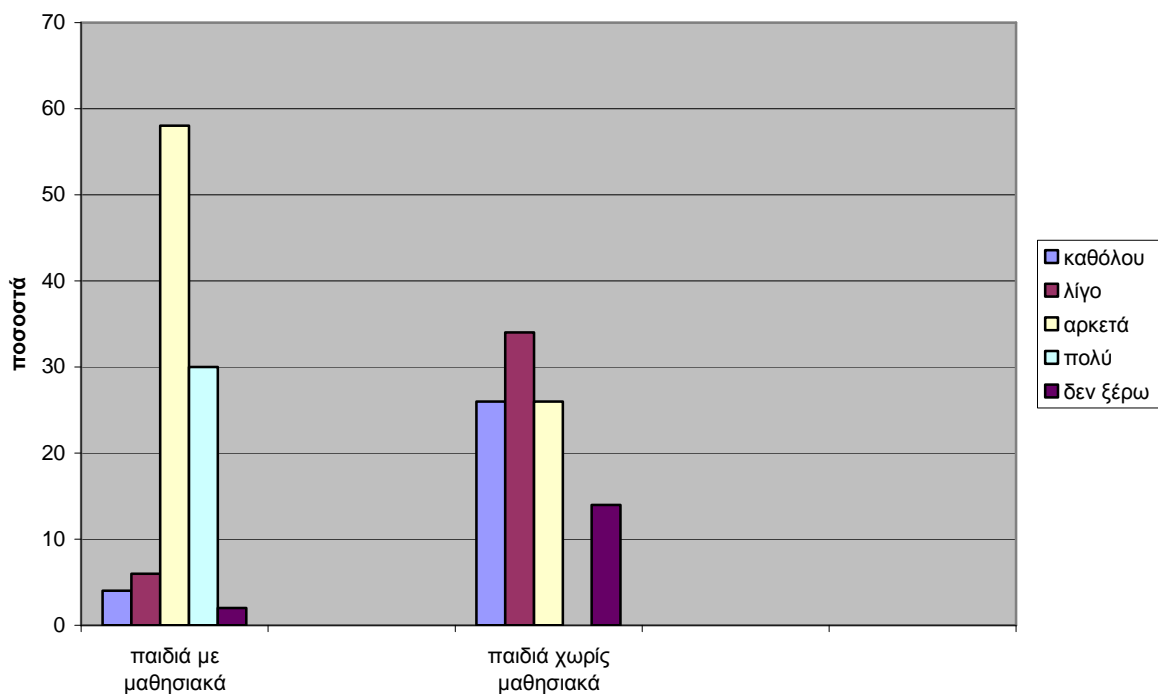
Γράφημα 3: Μαθησιακή Διαταραχή



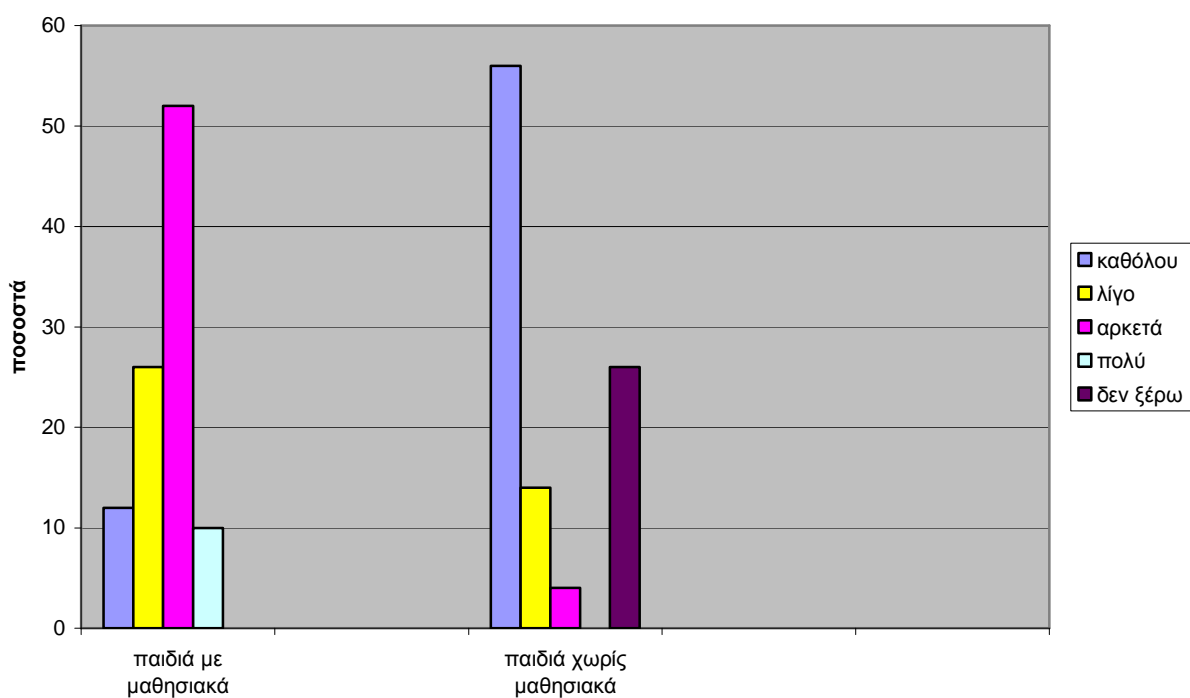
Γράφημα 4: Εμφάνιση Άγχους



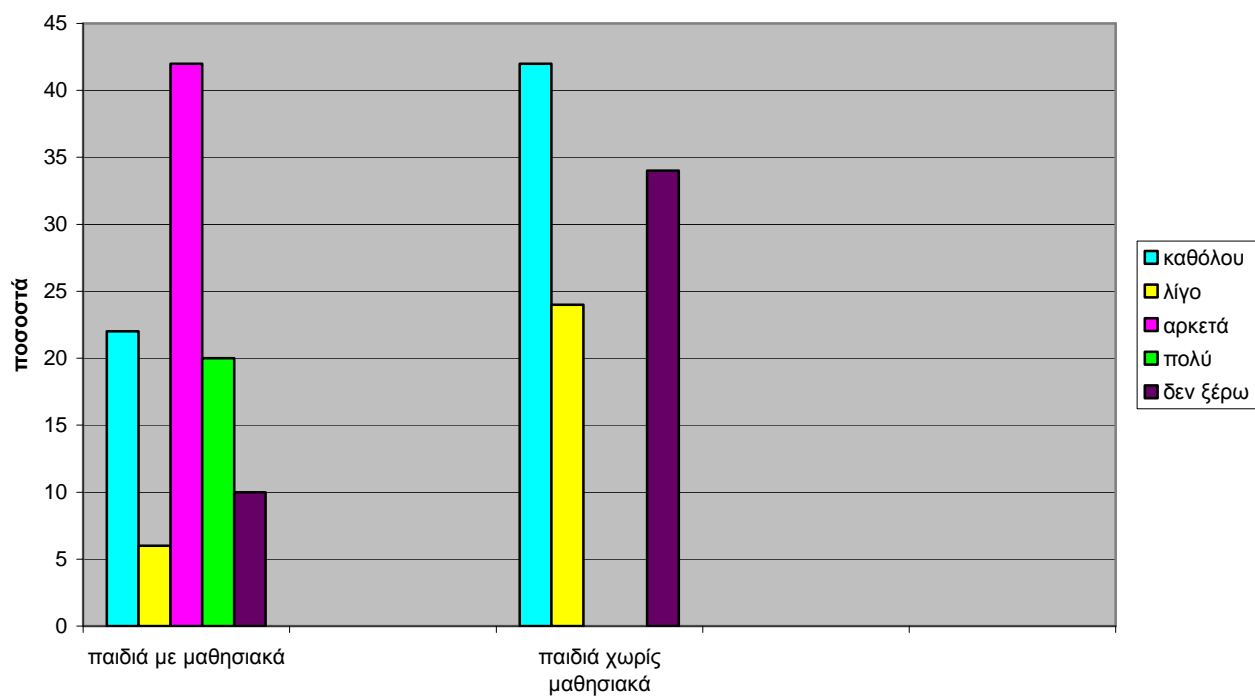
Γράφημα 5: Φόβος Αποτυχίας στο Σχολείο



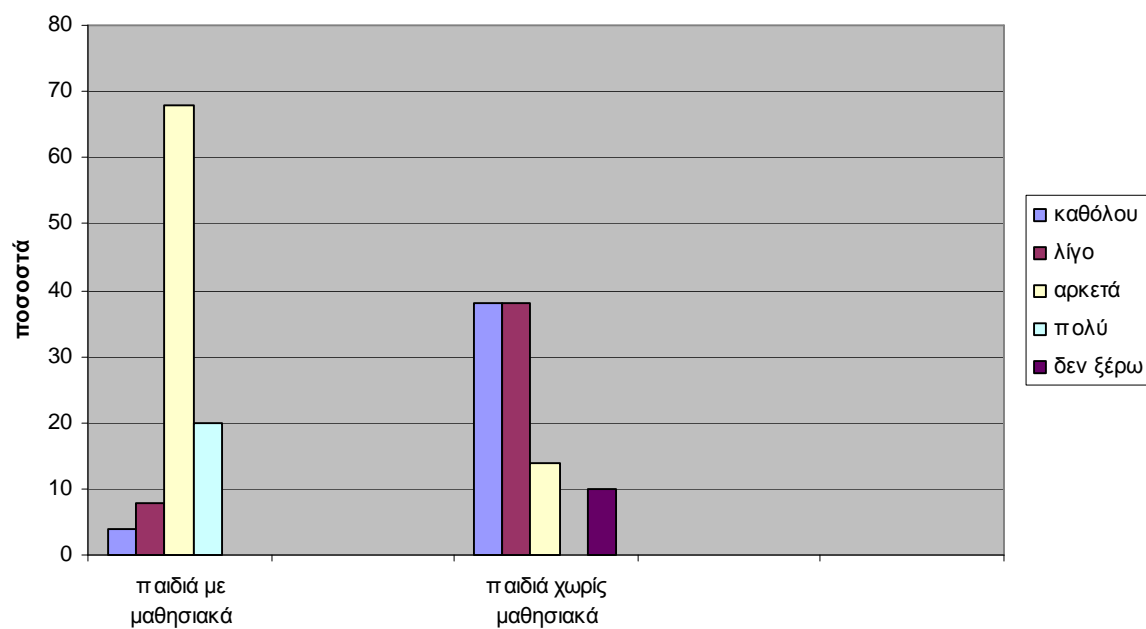
Γράφημα 6: Επίμονος Φόβος Ταπείνωσης



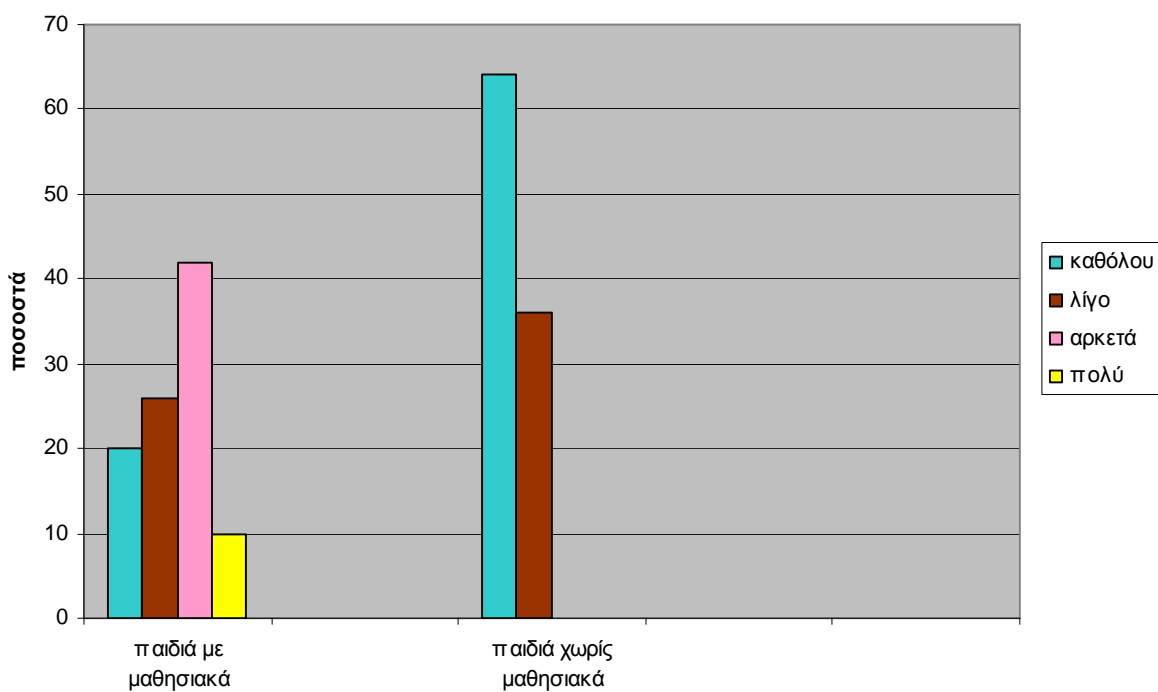
Γράφημα 7: Φόβος Απόρριψης από τους Συνομηλίκους



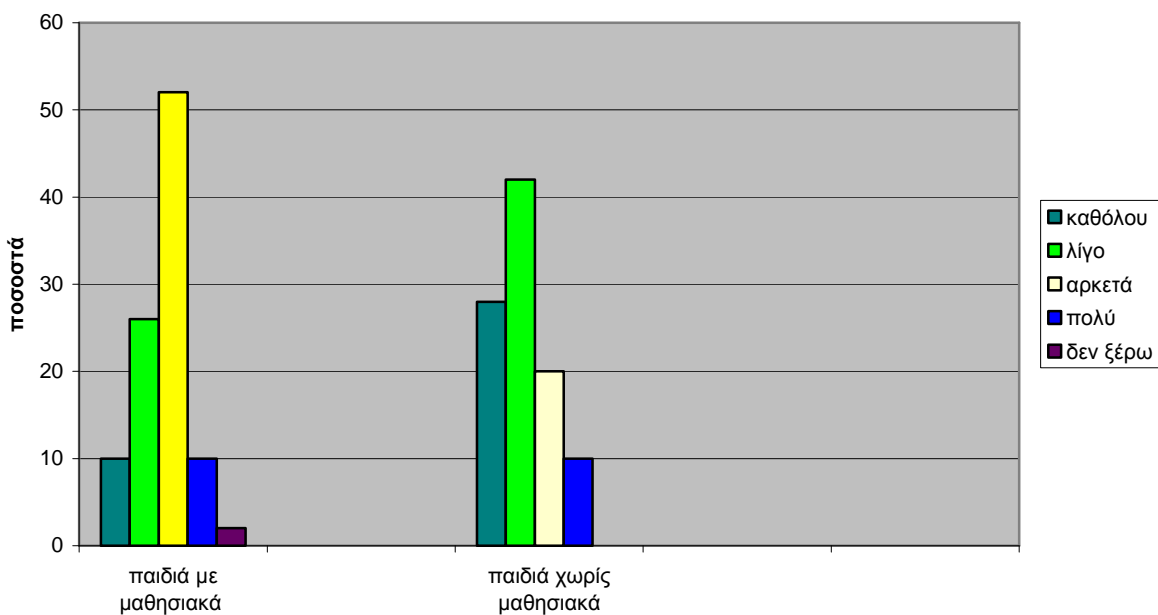
Γράφημα 8: Φόβος Αποτυχίας σε Υποχρεώσεις ή Δραστηριότητες



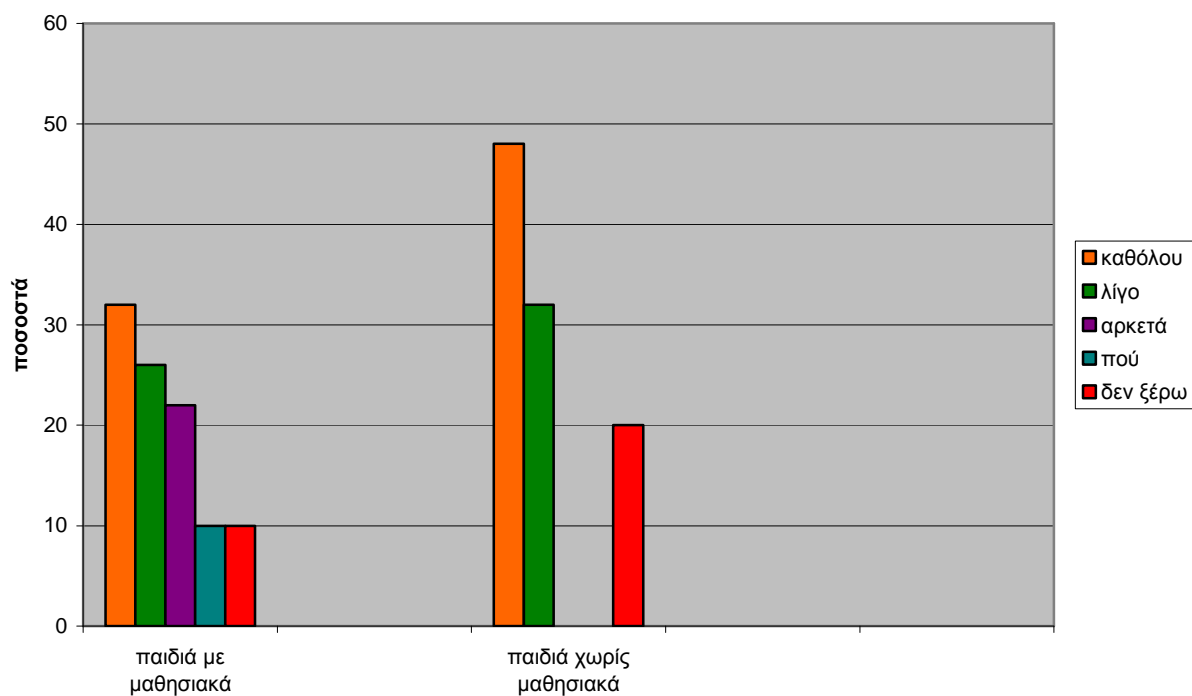
Γράφημα 9: Εμφάνιση Καταθληπικής Διαταραχής



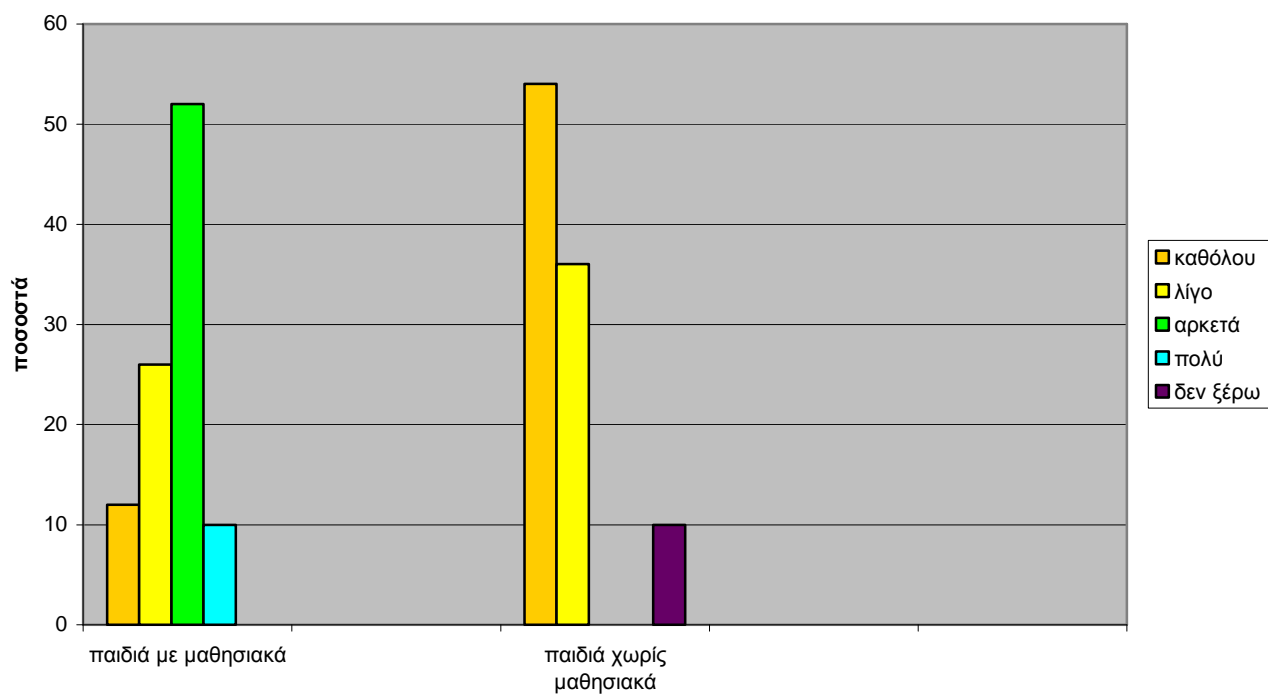
Γράφημα 10: Απόσυρση & Κλείσιμο σ' ένα δικό του κόσμο



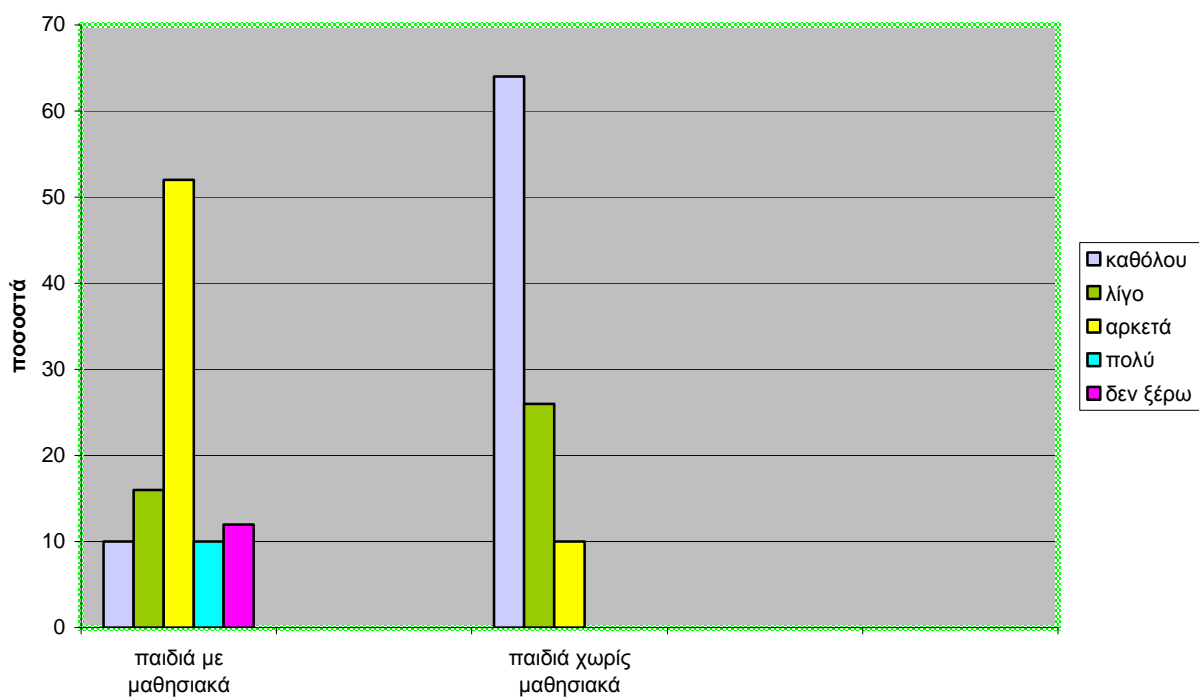
Γράφημα 11: Ελάττωση Ενδιαφέροντος για Δραστηριότητες / Χόμπι



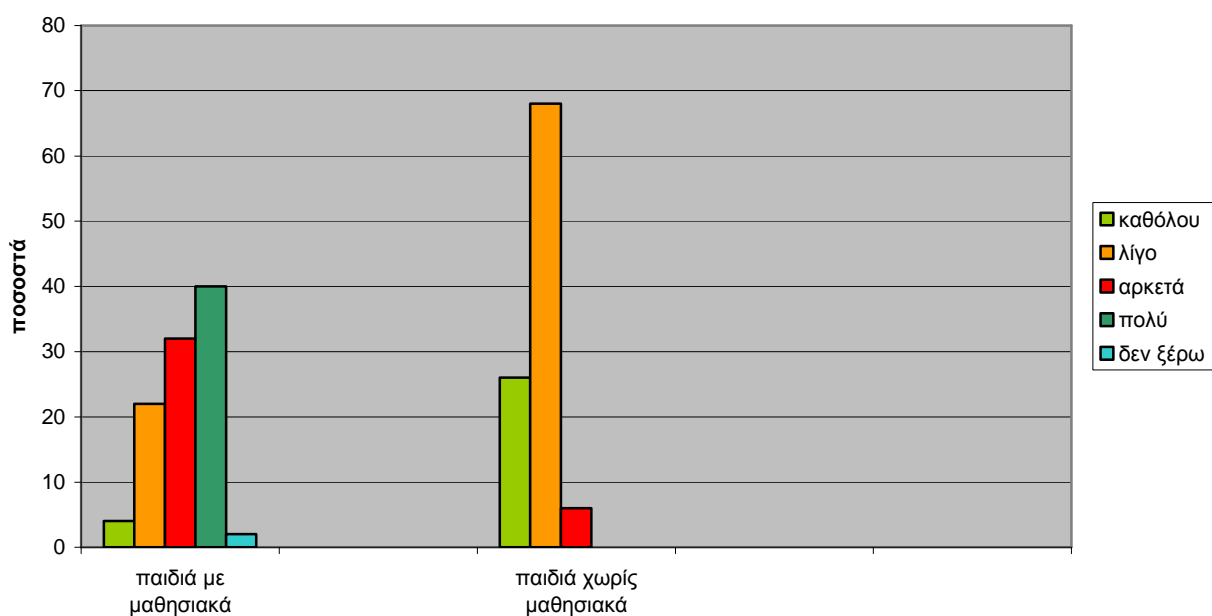
Γράφημα12: Αισθήματα Ανεπάρκειας & Αρνητική Εκτίμηση της Προσωπικής του Αξίας



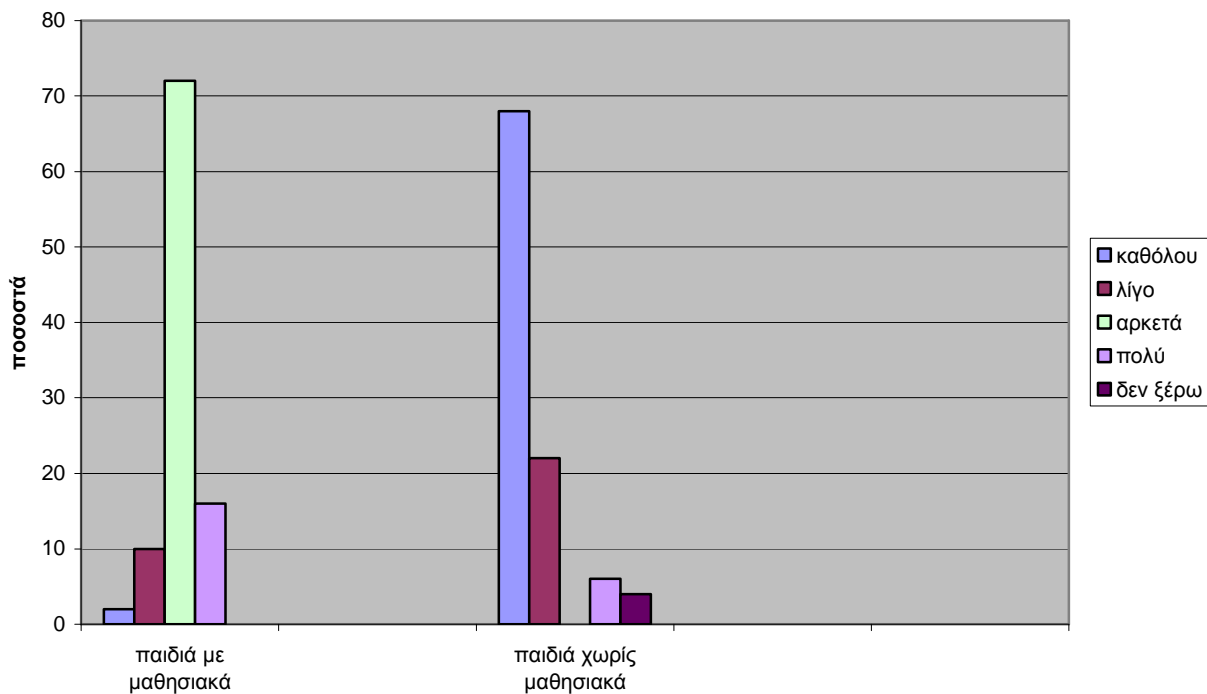
Γράφημα 13: Αισθήματα Αναξιοπρέπειας



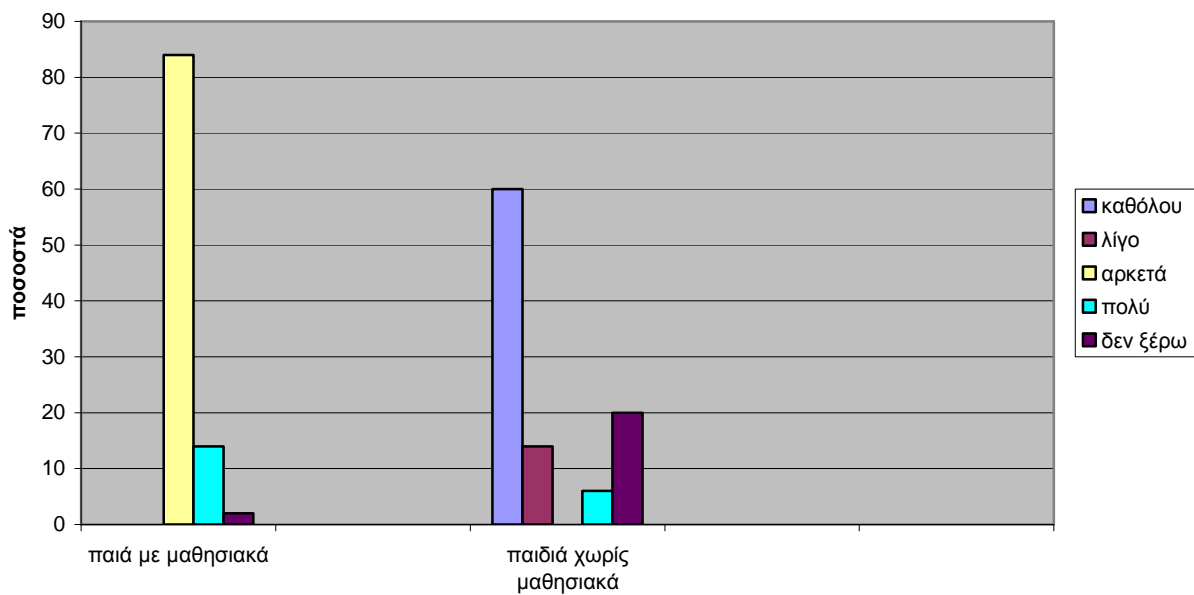
Γράφημα 14: Εύκολη Αποθάρρυνση



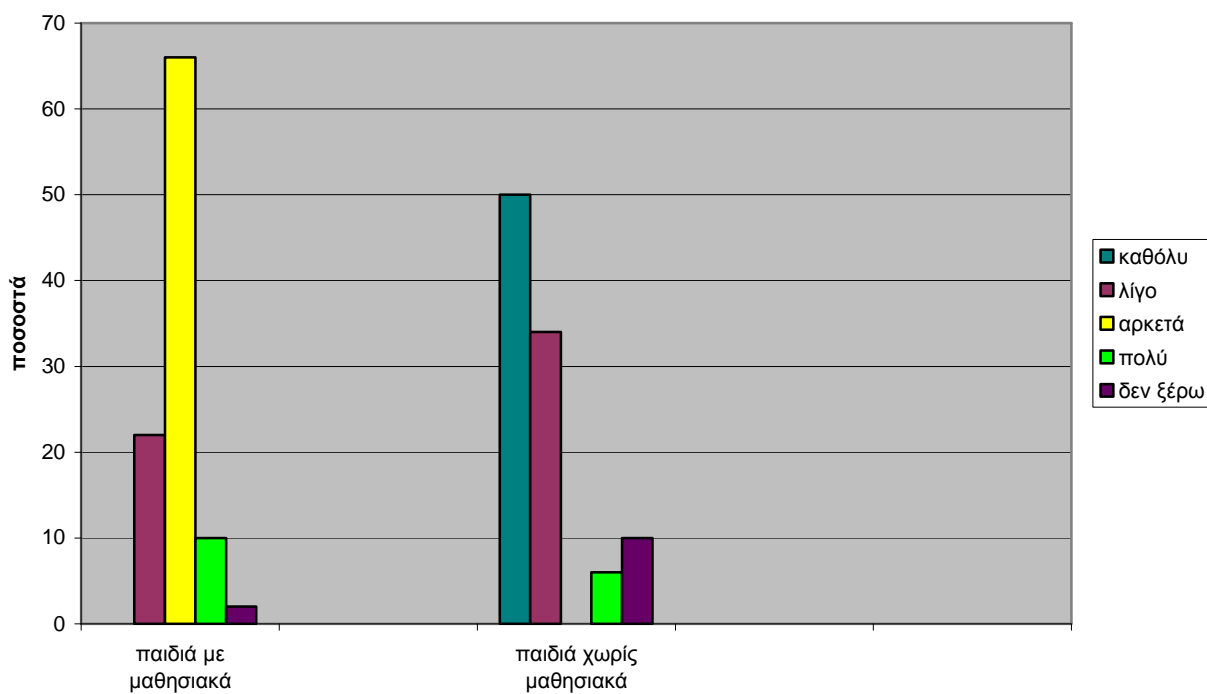
Γράφημα 15: Δυσκολίες στη Συγκέντρωση



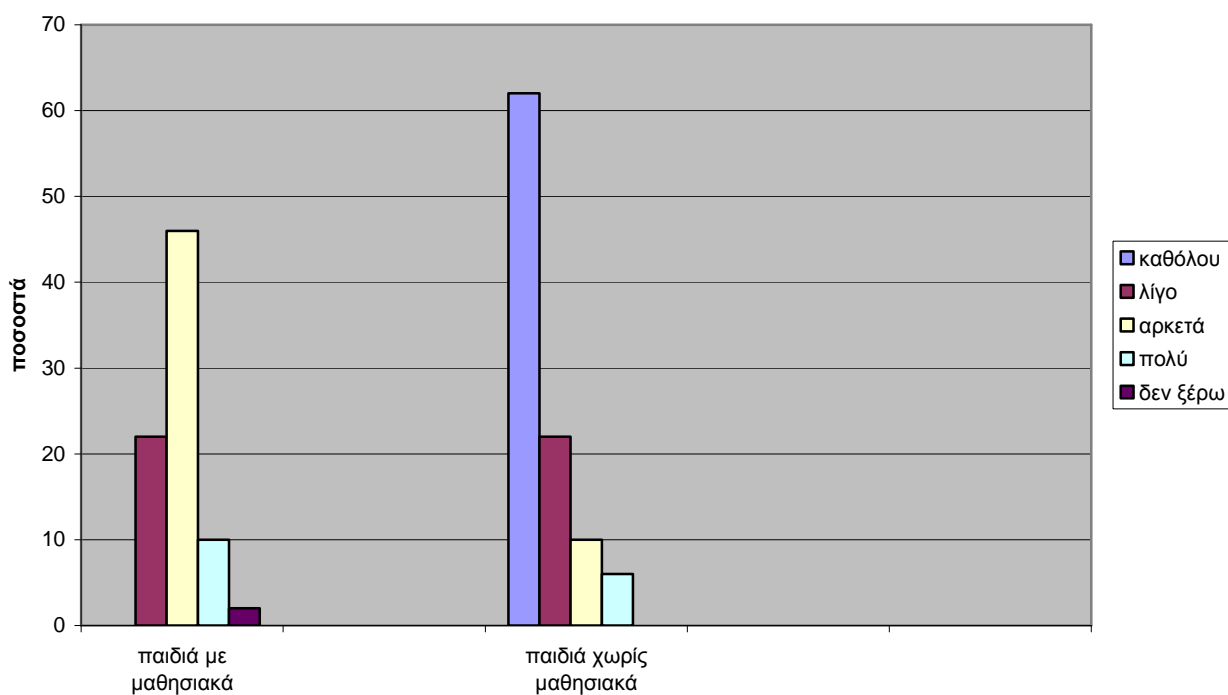
Γράφημα 16: Αδυναμία Εστίασης της Προσοχής & Λάθη Απροσεξίας



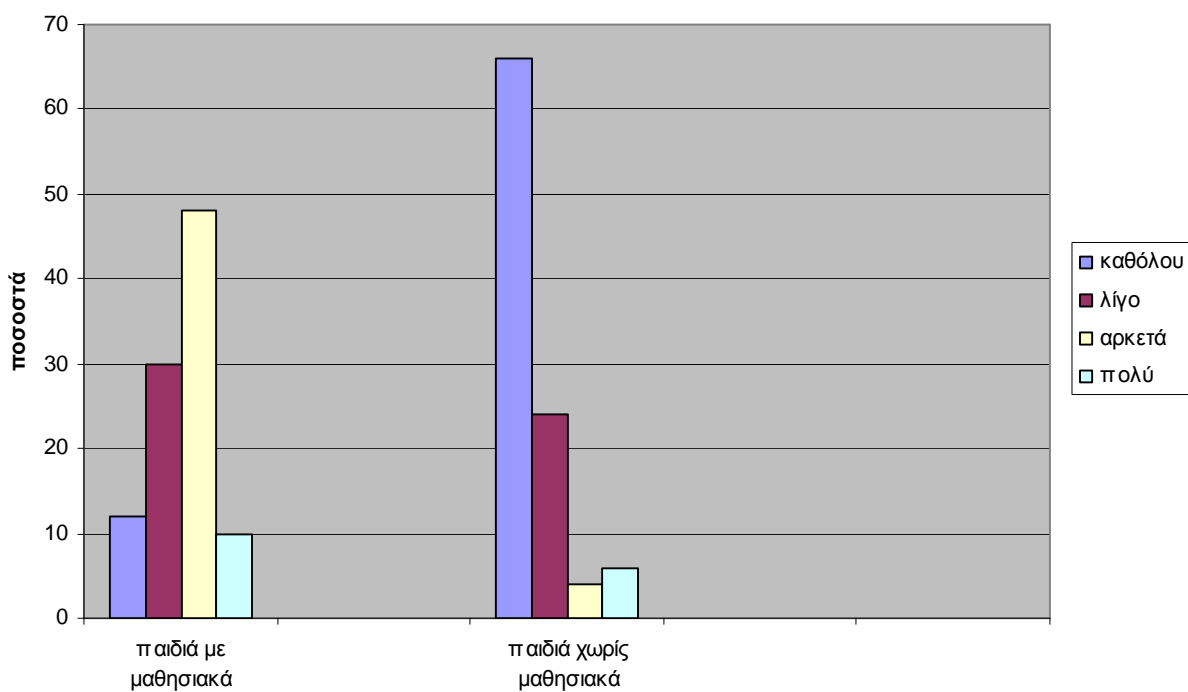
Γράφημα 17: Διάσπαση Προσοχής από Εξωτερικά Ερεθίσματα



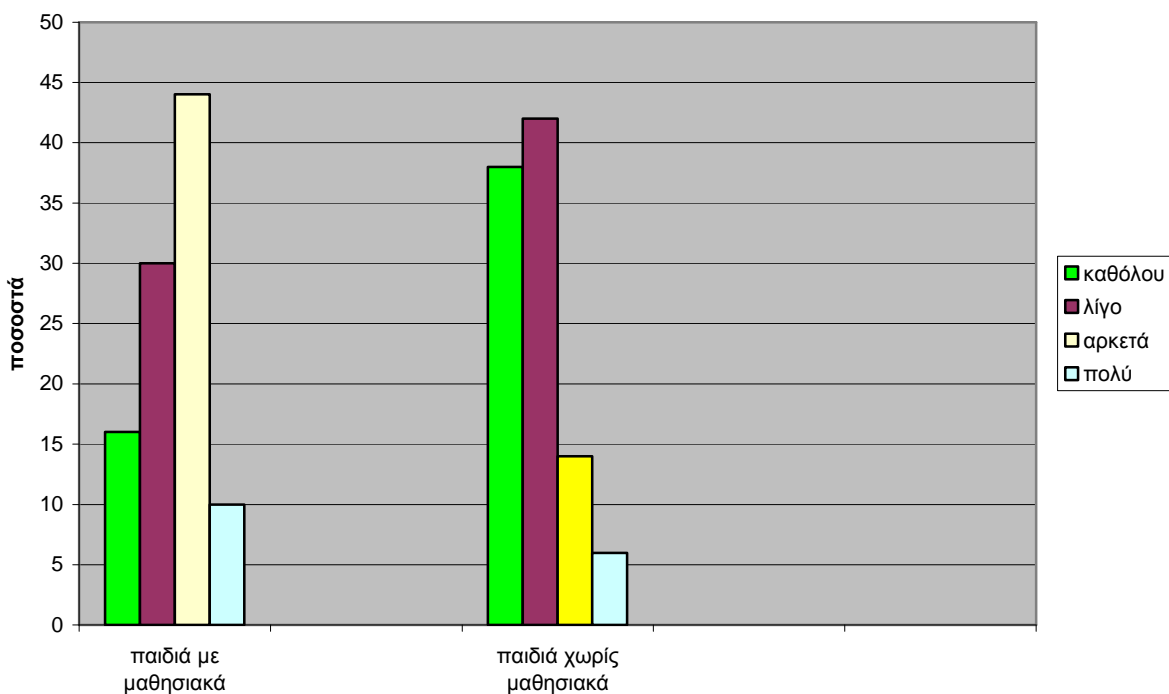
Γράφημα 18: Δυσκολία Οργάνωσης Καθηκόντων & Δραστηριοτήτων



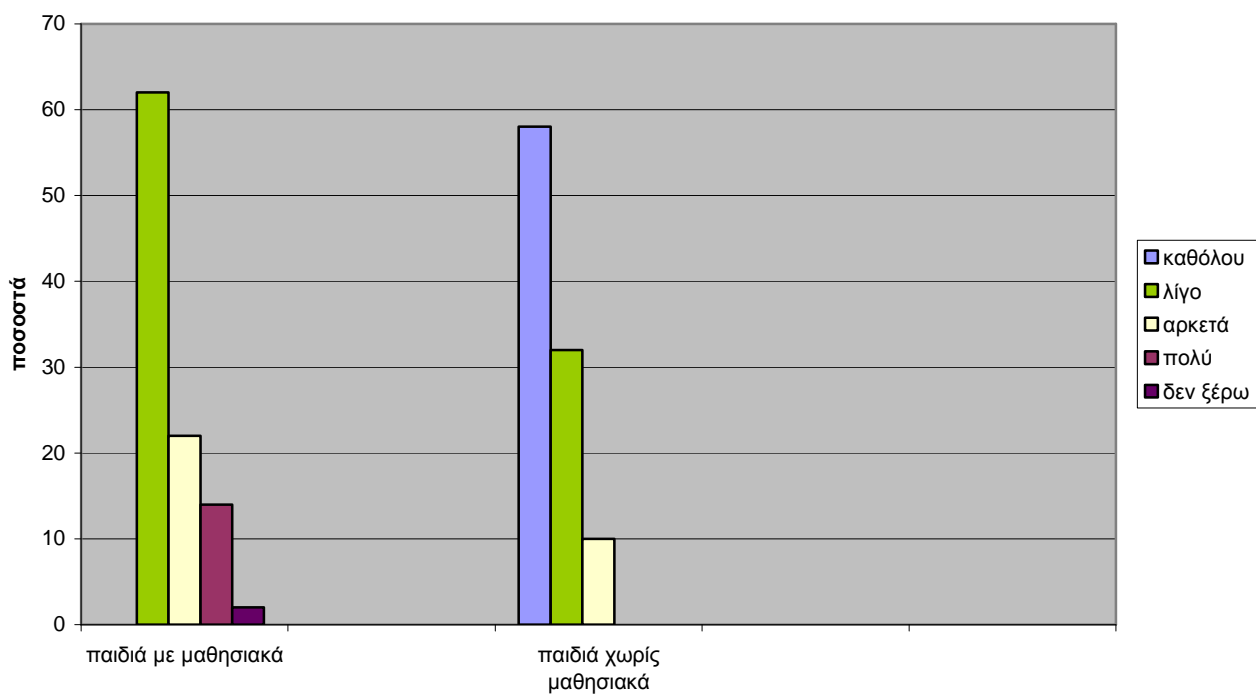
Γράφημα 19: Συμπτώματα Υπερκινητικότητας



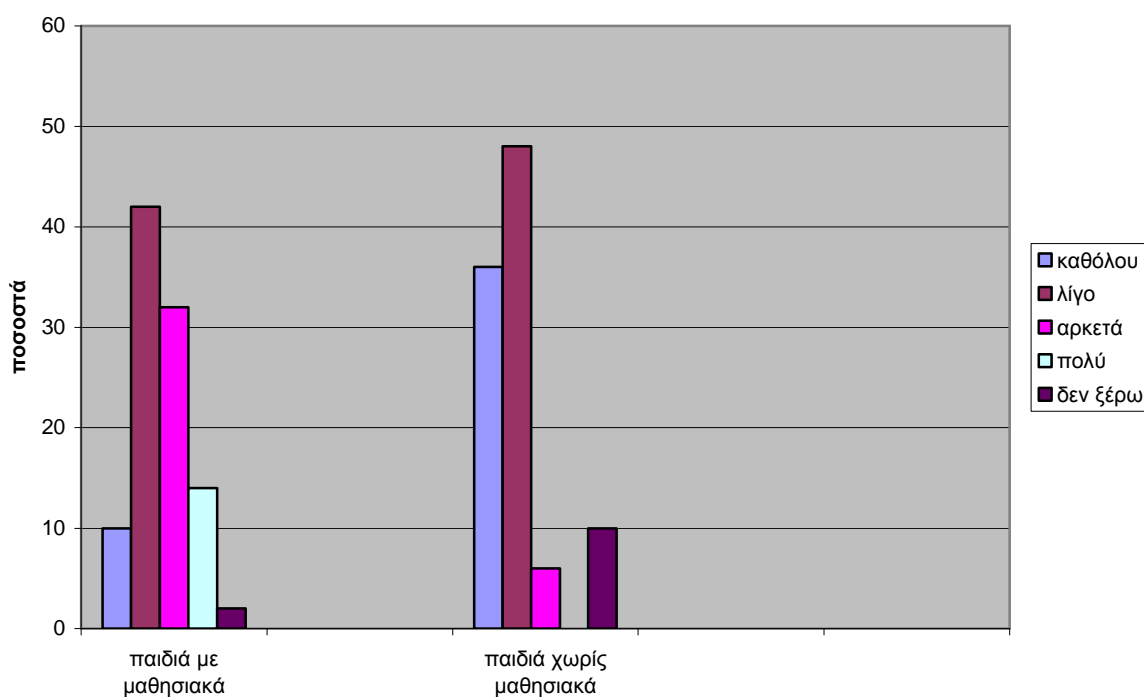
Γράφημα 20: Παρορμητικό Παιδί



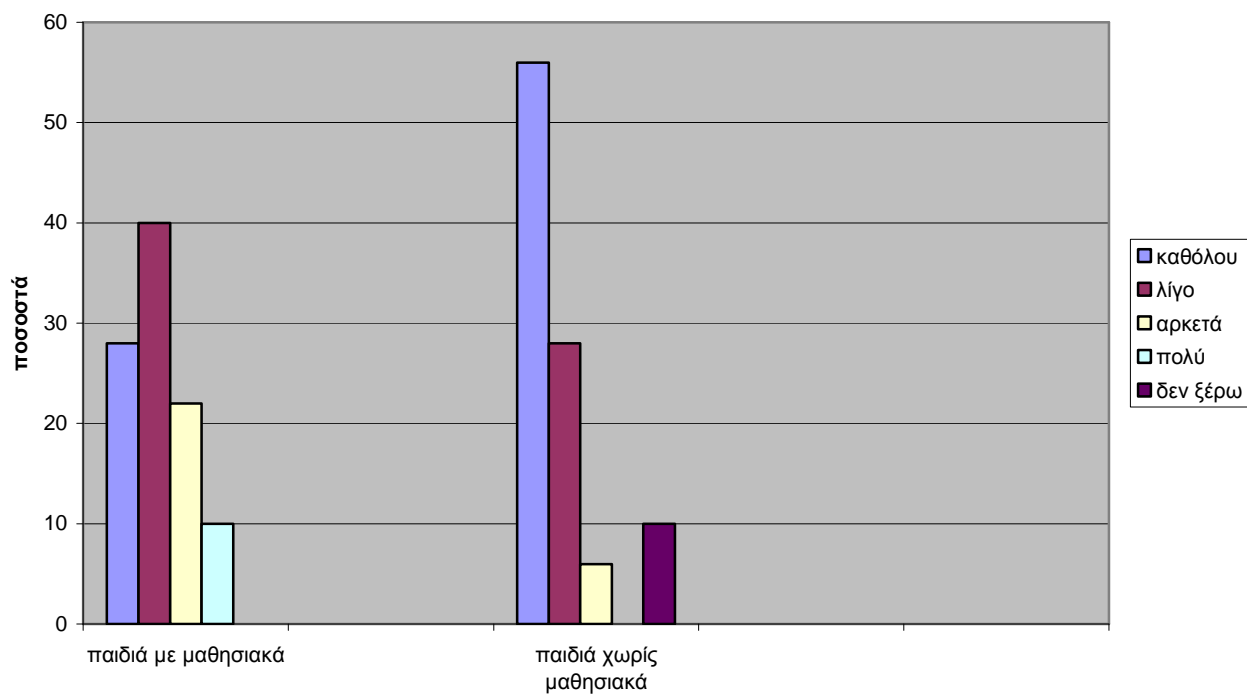
Γράφημα 21: Δυσκολία να Περιμένει τη Σειρά του



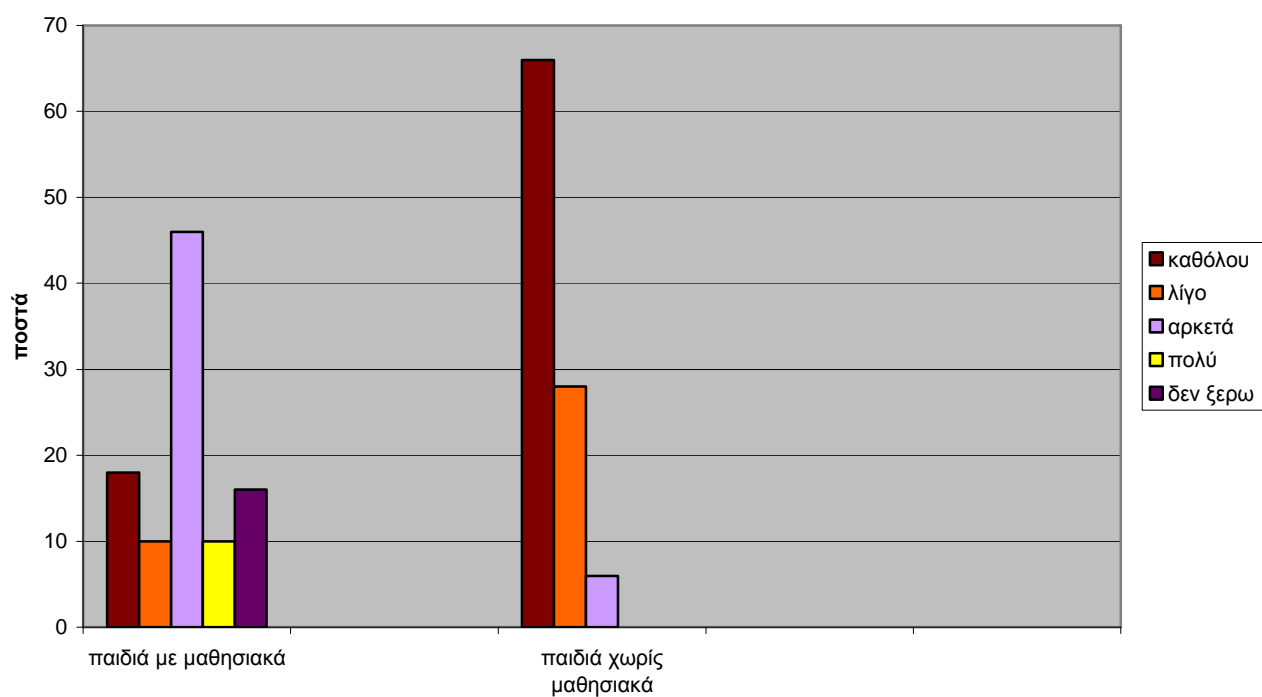
Γράφημα 22: Απρόσκλητη Παρέμβαση



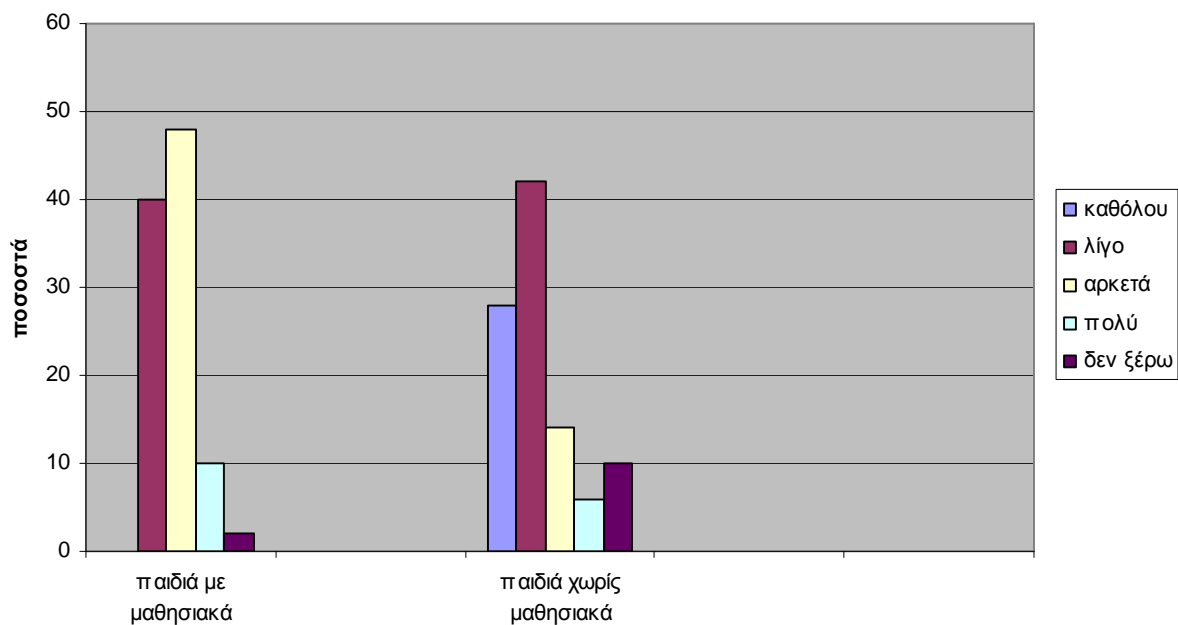
Γράφημα 23: Στοιχεία Κακής Διαγωγής



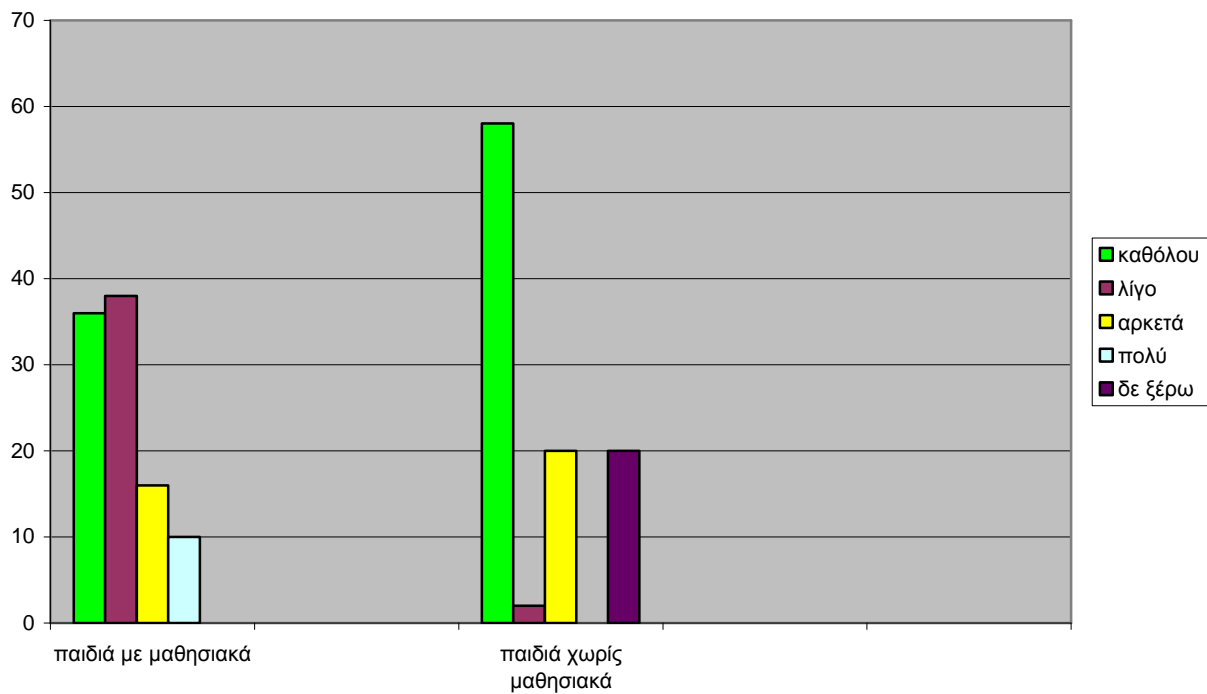
Γράφημα 24: Ανυπάκουο Παιδί



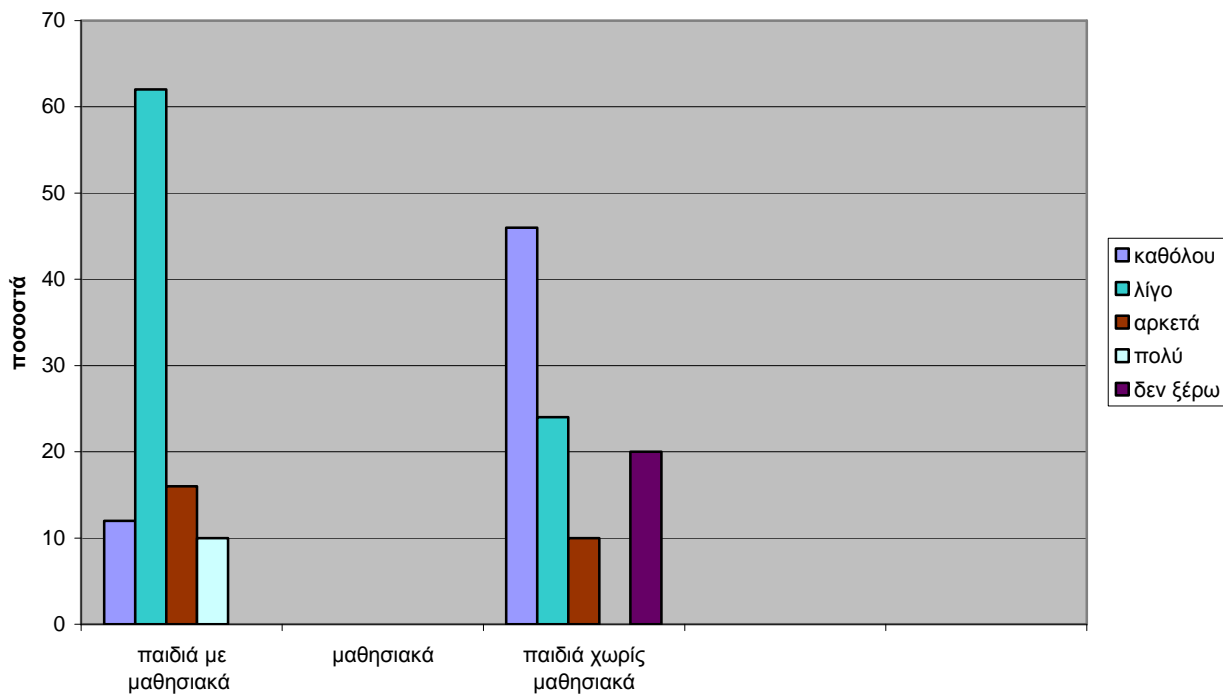
Γράφημα 25: Συναισθήματα Θυμού



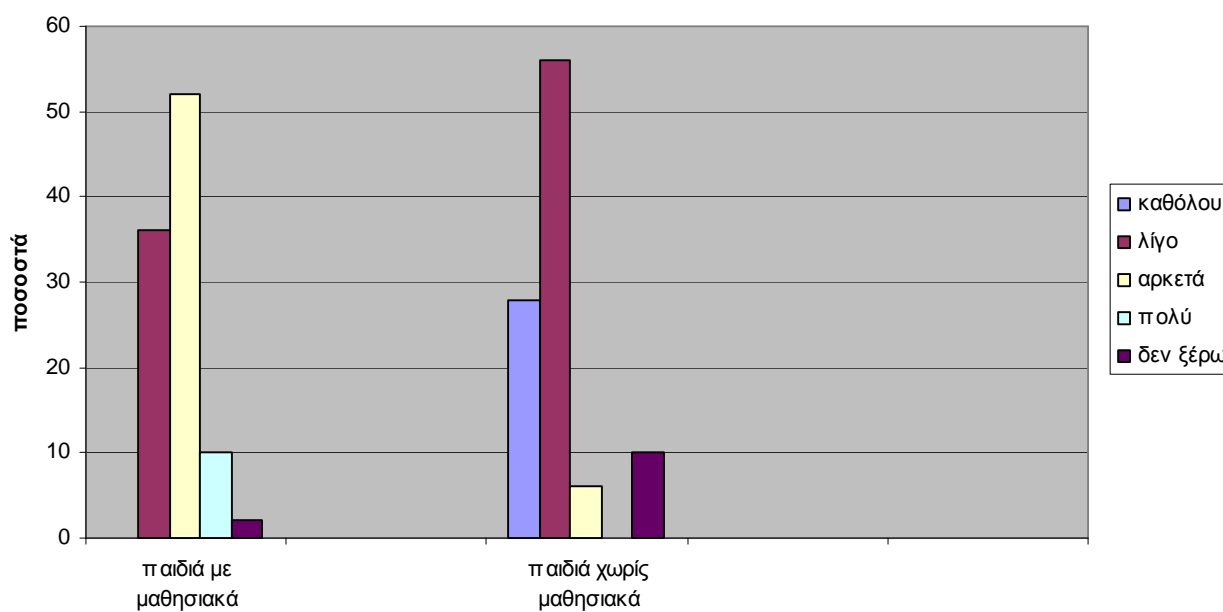
Γράφημα 26: Ξεκίνημα Καυγάδων



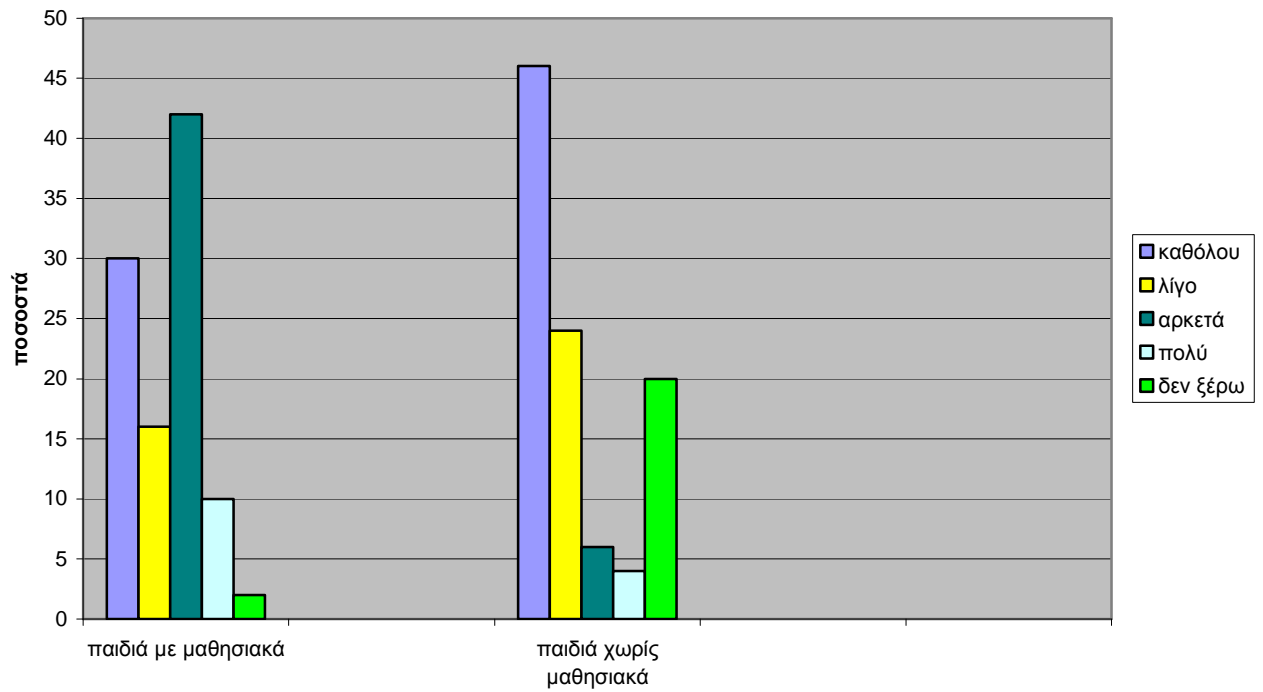
Γράφημα 27: Άρνηση Συμμόρφωσης



Γράφημα 28: Αρνητική Στάση Απέναντι στην Εκπαιδευτική Διαδικασία



Γράφημα 29: Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αναγνωστόπουλος Δ.Κ., Σίνη Α.Θ., Διαταραχές σχολικής μάθησης και ψυχοπαθολογία. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2005.

Δόικου-Αυλίδου Μ., Δυσλεξία: Συναισθηματικοί παράγοντες και ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2002

Κακούρος Ε, Μανιαδάκη Κ., Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση. Τυπωθήτω, Αθήνα, 2006.

Κάκουρος Ε., Η έκβαση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών στη εφηβεία. Αρχαία ΕΨΨΕΠ, Αθήνα, 1998

Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α., Ψυχολογία κινήτρων. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.

Λεονταρή Α., Αυτοαντίληψη. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996.

Μακροβίτης Μ., Τζουριάδου Μ., Μαθησιακές Δυσκολίες Θεωρία και Πράξη. Προμηθεύς, Θεσσαλονίκη 1991.

Μαλικιώση – Λοΐζου Μ. Συμβουλευτική Ψυχολογία Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα , 1999.

Μάνος Ν., Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, University Studio Press. Θεσσαλονίκη, 1997.

Μπαμπινιώτης Γ. Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας. Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα, 2002.

Ντάβου Μ., Ο ρόλος των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στη γένεση των μαθησιακών δυσκολιών-Θεραπευτική αντιμετώπιση. Πρακτικά σεμιναρίου Μαθησιακών δυσκολιών, Θεσσαλονίκη, 1990.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Ταξινόμηση ICD -10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς, Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση, Κ. Στεφανής, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας (απόδοση στα ελληνικά και Επιμ.), Ερευνητικό Πανεπιστήμιο Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα, 1993.

Παναγιωτόπουλος Τ., Υγεία στην Προσχολική Ηλικία. Ίδρυμα Ερευνών για το Παιδί, Αθήνα, 1991.

Παρασκευόπουλος Ι. Ν., Εξελικτική Ψυχολογία. Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση. Τόμος 3, Αθήνα.

Ρούσου Α., Η διαταραχή της ελλειμματικής προσοχής. Στο Τσιάντης Γ. & Μανωλόπουλος Σ. (Επιμ.), Σύγχρονα Θέματα Ψυχιατρικής, Μέρος 1^ο, Τόμος Β'. Καστανιώτης, Αθήνα, 1988.

Στασινός Δ., Δυσλεξία και σχολείο: η εμπειρία ενός αιώνα. Gutenberg, Αθήνα, 2000.

Τσιάντης Γ., Εισαγωγή στη παιδοψυχιατρική. Καστανιώτη, Αθήνα, 2001.

Τσοβίλη Θ., Δυσλεξία και άγχος: μια σχέση ζωής; Το άγχος των δυσλεξικών εφήβων και ο ρόλος της μητέρας και του φιλολόγου καθηγητή. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2005.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.), Washington, 1994.

Bowlby J., Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών, Καστανιώτη, Αθήνα, 1995.

Chin S.J, Crossman M., Stress factors in the adolescence, Whurr, London, 1995.

Eisert H., Το παιδιά με υπερκινητικό σύνδρομο σαν μαθητής που μειονεκτεί στην τάξη. Πεπραγμένα Συμποσίου «Παιδιά με Υπερκινητικό Σύνδρομο και Διαταραχή Διαγωγής: Πρόκληση για τους ειδικούς και το σχολείο», Παιδοψυχιατρική Εταιρία Ελλάδας, Αθήνα, Μάιος 1992

Fawcett A.J., Dyslexia and Stress: Case studies and some recent research, Whurr, London, 1995.

Fijalkow J., Κακοί αναγνώστες. Γιατί; / μετ. Τάνταρος Σ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997.

Fontana D., Άγχος και η αντιμετώπισή του / μετ. Τερζίδου Μ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.

Goldberg H.L, Schiffman G.B, Dyslexia, problems of reading disabilities, Grune & Stratton Inc., New York, 1972.

Goldstein S., Managing attention and learning disorders in late adolescence and adulthood: A guide for practitioners, John Wiley, New York, 1997.

Gresham F.M., Social competence and motivational characteristics of learning disabled students, Pergamon Press, Oxford, 1988.

Hales G., The human aspects of dyslexia, Whurr, London, 1994.

Heaton P., Dyslexia. Parents in need, Whurr, London, 1996.

High H., Working with children who resist learning, Whurr, London, 1996.

Kavale K., The long-term consequences of learning disabilities, Pergamon Press, Oxford, 1988.

Κορντιέ Α., Κουμπούρες δεν υπάρχουν: Ψυχανάλυση και σχολική αποτυχία / μετ. Αλεξιάδη Α., Ολκός, Αθήνα, 1995

Maddi S. & Kobasa S., Stress and coping, Columbia, New York, 1991

Miles T. & Varma V., Dyslexia and stress, Whurr, London, 1995.

Miles T., The inner life of the dyslexic child, Whurr, London, 1996.

Miller A., For your own good: Hidden cruelty in children rearing and the roots in violence, Collins Publishers, Toronto, 1984.

Neuhaus C, Το υπερκινητικό παιδί και τα προβλήματά του, γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

Proir M., Understanding specific learning difficulties, Psychology Press, Sussex, 1996.

Pumfrey P.D & Reason R., Specific learning difficulties (dyslexia): Challenges and responses, Routledge, London, 1991.

Puri B., Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, a natural way to treat ADHD, Hammersmith Press, London, 2005

Riddick B., Farmer M., Sterling C., Students and Dyslexia: Growing up with a specific learning difficulty, Whurr, London, 1997

Riddick B., Living with dyslexia: The social and emotional consequences of specific reading difficulties, Routledge, London, 1996

Rutter M., Tizard C. & Read P., Depression in young children, Guilford Press, USA, 1986.

Saunders R., Stress factors within the family, Whurr, London, 1995.

Thomson P., Stress factors in early education, Whurr, London, 1995

Tucker Nicholas, Εφηβεία, ωριμότητα και τρίτη ηλικία (επιμ. Ν.Δ. Γιαννίτσας, μετ. Ε. Γαλανάκη, Επόπτης Ελληνικής Έκδοσης Ι. Ν. Παρασκευόπουλος). Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997.

Internet

Βασιλειάδης Γ., Τρόποι παρέμβασης σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Δημοσιεύτηκε: 16/01/2003 στο www.Specialeducation.gr

Κολιτσίδας Π., Οι μαθησιακές δυσκολίες στη σχολική ηλικία. Δημοσιεύτηκε: 17/6/2005 στο www.dys.gr

Smith S., The learning disabled child at home and school, 1995. Δημοσιεύτηκε στο www.iatronet.gr