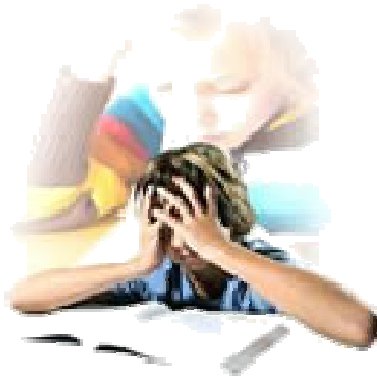


ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ
ΚΑΙ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΝΑΖΕΡΑΚΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Ph. D. ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2011

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Πρόκειται για μια διερευνητική έρευνα στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας, για τη λήψη πτυχίου από το τμήμα Λογοθεραπείας Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών, με τίτλο *“Μαθησιακές Δυσκολίες και Ψυχοκοινωνική Προσαρμογή”*.

Η συμβολή της θεωρείται σημαντική για την αποτελεσματικότερη εμβάθυνση και κατανόηση του ψυχικού κόσμου του παιδιού με *Μαθησιακές Δυσκολίες (ΜΔ)*, το οποίο καθημερινώς -στην εποχή μας- έρχεται αντιμέτωπο με ένα επιβαρημένο εκπαιδευτικό σύστημα, που στόχο έχει την ακαδημαϊκή επιτυχία. Έμφαση δίνεται κυρίως στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή του παιδιού με ΜΔ στο χώρο της μάθησης και στα συναισθήματα που του δημιουργούνται, ενώ παράλληλα συγκρίνεται με τους συμμαθητές του που δεν παρουσιάζουν ανάλογες δυσκολίες.

Ιδιαίτερα χρήσιμη κρίνεται η εργασία αυτή για τους λογοθεραπευτές, τους ψυχολόγους και τους εκπαιδευτικούς που ασχολούνται με το παιδί με ΜΔ, αλλά και για τους γονείς, καθώς και για όλους όσους ενδιαφέρονται για την ψυχική υγεία του παιδιού. Τονίζεται πως για την καλύτερη αντιμετώπιση των ΜΔ είναι η παράλληλη συναισθηματική αγωγή των παιδιών, η οποία πρέπει να διδάσκεται σε όλα τα σχολεία.

Τετάρτη, 14 Σεπτεμβρίου 2011

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Έχει παρατηρηθεί πως τα παιδιά με ΜΔ βιώνουν καθημερινά αρνητικά συναισθήματα, τα οποία προκαλούνται από τις ακαδημαϊκές τους αποτυχίες. Τα συναισθήματα αυτά ως μέρος της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής επιδρούν και σε άλλες ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως είναι η σχολική, η κοινωνική επάρκεια, η αυτοαντίληψη και τα προβλήματα συμπεριφοράς.

Σκοπός, λοιπόν, της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει και να συγκρίνει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μαθητών με και χωρίς ΜΔ. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρία δημοτικά σχολεία, όπου ερωτήθηκαν εκατό (100) παιδιά σχολικής ηλικίας, δέκα μέχρι δώδεκα ετών, Ε' και ΣΤ' Δημοτικού. Η διάρκειά της ήταν από τα τέλη του Ιανουαρίου μέχρι το Φεβρουάριο του 2011.

Η προσέγγιση του θέματος έγινε μέσω της ποσοτικής έρευνας. Ως ερευνητικό εργαλείο αξιοποιήθηκε το ψυχοδιαγνωστικό ερωτηματολόγιο του πρώην Υπουργείου Παιδείας, που περιείχε εκατό δεκαπέντε ερωτήσεις. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η χρήση της κλίμακας αυτοαναφοράς. Μέσω αυτής τα ίδια τα παιδιά αξιολόγησαν την ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα παιδιά με ΜΔ αν και συμβαδίζουν στο ψυχοδιαγνωστικό διάγραμμα με τα παιδιά χωρίς ΜΔ, εντούτοις έχουν χαμηλότερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ψυχοκοινωνική υποκλίμακα «Συναισθηματική Επάρκεια», στην οποία παρατηρείται πως τα παιδιά με ΜΔ είναι σημαντικά μειωμένα σε σχέση με την υψηλή συναισθηματική επάρκεια των παιδιών χωρίς ΜΔ.

ABSTRACT

It has been observed that children with LD experience daily negative emotions caused by their academic failures. These feelings as part of psychosocial adjustment and impact on other psychosocial factors, such as school, social adequacy, the Self-concept and behavior problems.

The aim therefore of this research is to investigate and compare the psychosocial adjustment of students with and without LD. The survey was conducted in three elementary schools, surveyed one hundred (100) school children, ten to twelve years, fifth and sixth grade. The duration was from late January until February 2011. The approach was made through quantitative research. As a research tool utilized in psychodiagnostiko questionnaire Ministry of Education, which contained one hundred fifteen questions. The method used of self-report scale. Through this the children themselves assessed their psychosocial adjustment.

The results showed that children with LD, although the pace psychodiagnostiko diagram with children without LD, but have lower psychosocial adjustment. Particular emphasis is placed on the psychosocial subscale "Emotional Competence" , which is observed that children with LD are greatly reduced compared with the high emotional competence of children without LD.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδες
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

1.1 Ορισμός - Εννοιολογικός προσδιορισμός	11
1.2 Ιστορική Αναδρομή	13
1.3 Κατηγοριοποίηση - ταξινόμηση.....	17
1.4 Επιδημιολογικά στοιχεία.....	19
1.5 Αιτιολογικοί παράγοντες.....	20
1.6 Συμπτωματολογία - χαρακτηριστικά.....	24
1.7 Αξιολόγηση - Διάγνωση.....	25
1.8 Αντιμετώπιση.....	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

2.1 Ορισμός - προσδιορισμός μέσα από το ρόλο των συναισθημάτων.....	31
2.2 Το πλήθος και η ταξινόμηση των συναισθημάτων.....	34
2.3 Βασικά συναισθήματα: λειτουργία και διαταραχή.....	35
2.4 Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού σχολική ηλικίας.....	38
2.5 Η επιρροή της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής στη μάθηση.....	41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

3.1 Η συννοσηρότητα των Μαθησιακών Δυσκολιών.....	45
3.2 Τα συναισθήματα των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες.....	46
3.3 Η σχολική επάρκεια των παιδιών με και χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες.....	48
3.4 Η αυτοαντίληψη των παιδιών με και χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες.....	50
3.5 Η κοινωνική επάρκεια των παιδιών με και χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες.....	52
3.6 Προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με και χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες..	53
3.7 Αλληλοεπηρεαζόμενα συναισθήματα γονέων και παιδιών.....	54
3.8 Εκπαιδευτικοί και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο.....	57
3.9 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή και του ψυχολόγου.....	58
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	60

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΡΕΥΝΑ

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1 Εισαγωγή.....	62
1.2 Είδος έρευνας.....	62
1.3 Βασικός σκοπός.....	63
1.4 Στόχοι της έρευνας	64
1.5 Ερευνητικές υποθέσεις / Ερευνητικά ερωτήματα.....	65
1.6 Σημαντικότητα της έρευνας.....	65
1.7 Περιορισμοί της έρευνας.....	66
1.8 Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας.....	67

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1 Σχεδιασμός της έρευνας.....	71
2.2 Τροποποίηση του σχεδιασμού έρευνας - τελικός σχεδιασμός	73
2.3 Πληθυσμός -Δείγμα	74
2.4 Τόπος και χρόνος έρευνας.....	75
2.5 Συλλογή δεδομένων.....	75
2.6 Ερευνητικό εργαλείο.....	75
2.7 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων.....	79
2.8 Ζητήματα Βιοηθικής.....	80
2.9 Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση.....	80

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης.....	85
3.2 Αποτελέσματα επαγωγικής ανάλυσης.....	97
3.3 Σύγκριση κατηγοριών και υποκατηγοριών με και χωρίς ΜΔ.....	103

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συζήτηση.....	116
---------------	-----

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	125
-----------------------------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	127
--------------------------	------------

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες (ΜΔ), στις μέρες μας, είναι ένας πολυχρησιμοποιημένος όρος, γνωστός όχι μόνο στον επιστημονικό τομέα, αλλά και στο ευρύ περιβάλλον του παιδιού. Δεν είναι μία «ασθένεια» που έχει το παιδί, αλλά μία αναπτυξιακή δυσκολία, που εστιάζεται σε σχολικούς τομείς, όπως είναι η γραφή, η ανάγνωση, τα μαθηματικά και ο προφορικός λόγος και η οποία δυσκολία επηρεάζει γενικότερα την όλη ζωή του.

Η γενική επιστημονική προσέγγιση που δίνεται περισσότερο, είναι γνωστικής φύσεως, προκειμένου να μειωθούν και να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες στα σχολικά μαθήματα. Αν και γίνεται αναφορά στα αρνητικά συναισθήματα, που δημιουργούνται από τις δυσκολίες των ΜΔ, εντούτοις οι ειδικοί θεραπευτές, όπως οι λογοθεραπευτές, οι ψυχολόγοι και ειδικοί παιδαγωγοί, προσεγγίζουν το θέμα περισσότερο δεοντολογικά, δείχνοντας σεβασμό στην προσωπικότητα και στην ψυχολογία του παιδιού κατά τη θεραπεία και λιγότερο πρακτικά, με αποτέλεσμα να μην παρέχουν πάντοτε κάποια συναισθηματική αρωγή, παρά μόνο σε ακραίες περιπτώσεις.

Έτσι, στην καθημερινότητα, το κάθε παιδί με ΜΔ έχει να αντιμετωπίσει μόνο του δύο μάχες, τη γνωστική και την ψυχολογική, οι οποίες αλληλεπιδρούν και οδηγούν πάντοτε σε ένα αρνητικό φαύλο κύκλο, δίχως διέξοδο και επιτυχία. Τα συναισθήματα που βιώνονται, αποκομίζονται από πολλά περιβάλλοντα, όπου ενεργεί και συμμετέχει το παιδί, αλλά κυρίως από το περιβάλλον του σχολείου και της οικογένειάς του.

Το αυστηρό εκπαιδευτικό σύστημα που προωθεί τη γρήγορη μορφή γνώσεων και πληροφοριών, το άγχος των γονέων να βοηθήσουν τα παιδιά τους να φέρουν εις πέρας τις πολλές σχολικές εργασίες που δίδονται για το σπίτι, η συνεχής κοροϊδία των συμμαθητών και άλλα πολλά, που θα αναφερθούν στην εργασία αυτή, εντείνουν τα αρνητικά συναισθήματα των παιδιών αυτών, τα οποία νιώθουν μια διαρκή απέραντη *λύπη*, *θλίψη* και *αβοηθησία*, εφόσον δεν υπάρχει κάποιος -όπως νομίζουν τα ίδια- που μπορεί να τους καταλάβει και να συμμεριστεί τα όσα αντιμετωπίζουν.

Πολλοί σύγχρονοι ερευνητές θεωρούν πως τα συναισθήματα παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή των παιδιών γενικά και ιδίως των παιδιών με ΜΔ, εφόσον συμβάλλουν σημαντικά στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και προσαρμογή.

Όπως παρατηρείται και από το ψυχοκοινωνικό τεστ που χρησιμοποιείται στην έρευνα, τα επιμέρους βασικά στοιχεία των συναισθημάτων, όπως διαπροσωπική και ενδοπροσωπική επικοινωνία και αυτοεκτίμηση, τοποθετούνται σε άλλες κατηγορίες της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής. Για μια πιο ολοκληρωμένη μελέτη των συναισθημάτων, θεμιτή είναι η προσέγγιση όλων των ψυχοκοινωνικών παραγόντων.

Επομένως, **βασικός σκοπός** της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να παρουσιάσει και να τεκμηριώσει βιβλιογραφικά τα συναισθήματα των παιδιών με ΜΔ και να περάσει με αυτό τον τρόπο σε μια πιο ολοκληρωμένη μελέτη και έρευνα των συναισθημάτων, προσεγγίζοντας και μελετώντας όλο το φάσμα της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής σε σχέση με τα παιδιά που δεν αντιμετωπίζουν ΜΔ.

Μέσα από τη χορήγηση ερωτηματολογίου (κλίμακα: αυτοαναφοράς) σε παιδιά σχολικής ηλικίας, δέκα μέχρι δώδεκα ετών, παρατηρούμε πως τα ίδια τα παιδιά αξιολογούν τον εαυτό τους σε όλους τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες (κοινωνική επάρκεια, σχολική επάρκεια, συναισθηματική επάρκεια, αυτοαντίληψη και προβλήματα συμπεριφοράς). Κατά το σχεδιασμό της έρευνας γίνεται μία προσπάθεια να απαντηθούν οι επιμέρους στόχοι που τίθενται, όπως η συσχέτιση των μεταξύ κατηγοριών και κυρίως των συναισθημάτων, καθώς και η σύγκριση μεταξύ των παιδιών με ΜΔ και μη σε όλες τις υποκατηγορίες.

Η εργασία αυτή, όπως φαίνεται, δομείται σε δύο μέρη, στη βιβλιογραφική ανασκόπηση και στην έρευνα που διεξήχθη. Το πρώτο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναφέρεται στη γενικότερη προσέγγιση των ΜΔ, όπως είναι *ο όρος, η ιστορική αναδρομή, τα συμπτώματα, η αξιολόγηση και η αντιμετώπισή της*. Το δεύτερο κεφάλαιο μελετάει στην αρχή γενικότερα τα συναισθήματα, ενώ έπειτα εμβαθύνει και προσεγγίζει την ορθή συναισθηματο-κοινωνική (ψυχοκοινωνική) ανάπτυξη και προσαρμογή. Το τρίτο κεφάλαιο αποτελείται από ένα συνδυασμό των παραπάνω κεφαλαίων, διατυπώνοντας τη συννοσηρότητα που όντως υπάρχει μεταξύ τους και τη γενικότερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών με ΜΔ με τους συμμαθητές τους, που δεν παρουσιάζουν δυσκολίες. Όσον αφορά στο δεύτερο κεφάλαιο, που περιλαμβάνεται η έρευνα, χωρίζεται σε έξι κεφάλαια, τη μεθοδολογία της έρευνας, το υλικό που χρησιμοποιήθηκε, την περιγραφική κατανομή, τις στατιστικές συγκρίσεις, τα αποτελέσματα και τη συζήτηση, αντίστοιχα.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Αν το παιδί δεν μπορεί να μάθει με τον τρόπο που το διδάσκουμε, τότε πρέπει να το διδάξουμε με τον τρόπο που μπορεί να μάθει.

Maria Montessori.

1.1 Ορισμός – Εννοιολογικός προσδιορισμός

Για τον προσδιορισμό του όρου, έχουν γίνει ποικίλες προτάσεις διαχρονικά, με αποδεκτό, ωστόσο, στις μέρες μας τον όρο “*Μαθησιακή Δυσκολία*” (ΜΔ). Όσο, όμως, η επιστήμη προχωράει, προτείνονται και άλλοι όροι, πιστεύοντας πως αποδίδουν καλύτερα το μαθησιακό προφίλ των παιδιών (Τομαράς, 2008).

Ένας τέτοιος νεοεισερχόμενος όρος είναι και ο όρος «*Learning Differences*» (Μαθησιακές Διαφορές/Ιδιαιτερότητες) (Λιβανίου, 2004), που δηλώνει ότι, για να μάθουν και να προοδεύσουν τα παιδιά με ΜΔ, χρειάζονται διαφορετικό τρόπο διδασκαλίας, εφόσον το κάθε παιδί έχει το δικό του διαφορετικό τρόπο αντίληψης και επεξεργασίας των πληροφοριών (Κουράκης, 1997, Αθανασιάδη, 2001).

Προς το παρόν δεν υπάρχει κάποια επίσημη αλλαγή του όρου ΜΔ, ούτε στην Ελλάδα, ούτε στο εξωτερικό. Βιβλιογραφικά, παρατηρείται πως ο όρος *Αναπτυξιακή Μαθησιακή Δυσκολία* είναι ταυτόσημος με τον όρο Μαθησιακή Δυσκολία, ενώ ο όρος *Ειδική Αναπτυξιακή Μαθησιακή Δυσκολία* αναφέρεται σε εξειδικευμένες περιπτώσεις, όπως είναι η δυσλεξία, η δυσαναγνωσία, η δυσαριθμησία και η δυσορθογραφία (Καβαλιώτης, 2009).

Η δυσκολία στη διατύπωση και στην καθολική αποδοχή ενός ορισμού (Παπασιακμάκη & Γουδήρας, 2004) από τη μια πλευρά οφείλεται στην πολυπλοκότητα της αιτιολογίας και της συμπτωματολογίας των ΜΔ (Μαρκοβίτης & Τζουριάδου, 1991) και από την άλλη μεριά στη θεωρητική διαφωνία μεταξύ των επιστημονικών κλάδων, που μελετούν τις ΜΔ από τη δική τους οπτική γωνία (Rutter & Yule, 1975).

Βέβαια, οι επιστήμονες συναινούν ότι είναι αναγκαία μια δυναμική πολύπλευρη επιστημονική παρέμβαση, γιατί ο κοινά αποδεκτός ορισμός που θα διατυπωθεί, δεν θα λύσει μόνο το εννοιολογικό περιεχόμενο του όρου και την αιτιολογία του (Kavale &

Forness, 2000, Thurlow & Johnson, 2000), αλλά έμμεσα θα καθορίσει και τον τρόπο αξιολόγησης και διάγνωσης των ΜΔ (Παντελιάδου & Μπότσας, 2007).

Χρησιμοποιώντας την οδό «*διά του αποκλεισμού*» για τους διατυπωμένους ορισμούς (Μπότσας, 2007), γίνεται ο πρώτος αποδεκτός ορισμός από τον Kirk (1962), ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο ΜΔ, για να προσδιορίσει μια καθυστέρηση ή διαταραχή της ανάπτυξης, σε έναν ή σε περισσότερους τομείς των ψυχοδιανοητικών διεργασιών, ιδιαίτερα δε κατά την απόκτηση και χρήση του προφορικού ή και του γραπτού λόγου (Πόρποδας, 2003, Τομαράς, 2008).

Οι διαταραχές αυτές επεκτείνονται και σε τομείς, όπως της αντίληψης, της κατανόησης, της σκέψης, της δυνατότητας για ανάγνωση και ορθογραφία καθώς και σε αδυναμίες κατανόησης των μαθηματικών συμβόλων και πράξεων (Δράκος, 1999).

Να σημειωθεί, οι διαταραχές αυτές είναι εγγενείς στο άτομο και μπορεί να εμφανίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του (Τομαράς, 2008). Θεωρείται ότι οφείλονται σε κάποια πιθανή εγκεφαλική δυσλειτουργία και όχι σε διαταραχές της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων, σε νοητική ή αισθητηριακή υστέρηση του ατόμου ή σε αρνητικούς πολιτιστικούς και κοινωνικούς παράγοντες (Πόρποδας, 2003).

Κατά πολλούς, ο μέχρι τώρα πληρέστερος και ευρέως αποδεκτός ορισμός για τις ΜΔ έχει δοθεί από την Εθνική Μικτή Επιτροπή (National Joint Committee of Learning Difficulties) των ΗΠΑ, το 1988 (Πόρποδας, 2003), καταλήγοντας σε ορισμένες αναθεωρήσεις που πραγματοποιήθηκαν στον ορισμό του Kirk (Τομαράς, 2008).

Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, «οι ΜΔ είναι ένας γενικευμένος όρος που περιγράφει μια μεγάλη ομάδα (ετερογενή ομάδα) πολύμορφων δυσκολιών, οι οποίες εκδηλώνονται σε ένα ευρύ φάσμα γλωσσικών διεργασιών, και αναφέρεται στη λειτουργία και εκμάθηση της ομιλίας, της ανάγνωσης, της γραφής, της κατανόησης και των μαθηματικών. Αυτά τα προβλήματα είναι εγγενή στο άτομο, θεωρούνται ότι υπάρχουν εξαιτίας της δυσλειτουργίας του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και είναι δυνατόν να εκδηλώνονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Μαζί με τις ΜΔ είναι δυνατόν να συνυπάρχουν προβλήματα αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς, κοινωνικής αντίληψης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τα οποία από μόνα τους, δεν προσδιορίζουν μια ΜΔ. Επίσης, ΜΔ μπορεί να παρατηρούνται ταυτόχρονα με άλλα προβλήματα (για παράδειγμα λειτουργική αδυναμία αισθήσεων, νοητική υστέρηση) ή με εξωγενείς επιρροές (υστερημένο γλωσσικό περιβάλλον,

πολιτισμικές διαφορές), δεν είναι όμως αποτέλεσμα αυτών των συνθηκών ή επιρροών» (Hammil et al, 1987).

Σύμφωνα με το National Joint Committee είναι προτιμότερη η χρήση της λέξης «άτομα», αφού οι ΜΔ δεν περιορίζονται στα σχολικά χρόνια, αλλά επεκτείνονται και στην ενήλικη ζωή, διαμορφώνοντας το κοινωνικό προφίλ του ατόμου και είναι δυνατόν να συνυπάρχουν ή όχι με πολλαπλές αναπηρίες ή άλλες συνθήκες ανεπάρκειες (Πόρποδας, 2003).

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Ρίχνοντας μια ματιά στην ιστορία, παρατηρείται πως από πολύ παλιά υπήρχαν άτομα με ΜΔ. Η δυσκολία τους, όμως, έγινε έκδηλη με τη δημιουργία της εκπαίδευσης και συγκεκριμένα με την υποχρεωτική εγκαθίδρυσή της (Ληξουριώτης, 1986, Καζολέα-Ταβουλάρη, 2002, Πόρποδας, 2003).

Η πρώτη επιστήμη που ασχολήθηκε με αυτές ήταν η ιατρική. Ενώ από την εποχή του Ιπποκράτη αναφέρονται άτομα με διαταραχές μάθησης (Thomson, 1984, Thomson, 1997) -όπως διαπιστώνεται και στο έργο του “περί ιερής νόσου” (Ξηρού,2009)-, εντούτοις η έναρξη της επιστημονικής μελέτης και έρευνας ξεκινάει από τις αρχές του 19^{ου} μ.Χ. αιώνα (Καβαλιώτης, 2009).

Το έναυσμα δίνεται από την προσωπική εμπειρία ενός καθηγητή της Ιατρικής, του Lordat, ο οποίος, μετά από ένα εγκεφαλικό “ατύχημα”, όπως αναφέρει και ο ίδιος, έχασε την ικανότητά του να μιλάει και να διαβάζει. Στην αναγνωστική του διαταραχή έδωσε τον όρο «*λεκτική αμνησία*», η οποία αποκαταστάθηκε πριν αποκατασταθεί η ομιλία του (Τζουριάδου, 2008).

Παρόμοιες μετέπειτα νευρολογικές μελέτες, συνέβαλαν στην καλύτερη κατανόηση αυτής της διαταραχής, η οποία μετονομάστηκε «*αφασία*», ένας όρος που συνδυάζει τις διαταραχές του λόγου, προφορικού και γραπτού, με τις εγκεφαλικές βλάβες και τα τραύματα (Πόρποδας, 1981). Η πρώτη γραπτή αναφορά της αφασίας έγινε το 1676, από τον Johannes Schmidt, η οποία πέρασε απαρατήρητη μέχρι τα μέσα του 19^{ου} αιώνα (Critchley, 1981).

Την ώθηση, όμως, για την περαιτέρω μελέτη της, την έδωσε ο Αυστριακός ιατρός Franz Gall, ο οποίος, στις αρχές του 19^{ου} αιώνα, διαπίστωσε ότι κάθε περιοχή του εγκεφάλου εκτελούσε μια συγκεκριμένη λειτουργία (Gall & Spurzheim, 1810).

Αρχικά, το 1861, ο χειρουργός Paul Broca ανακάλυψε την περιοχή του εγκεφάλου, που είναι υπεύθυνη για τη λεκτική έκφραση και η οποία εντοπίζεται στο αριστερό οπίσθιο μετωπιαίο λοβό (Penfield & Roberts, 1959, Τζουριάδου & Μπάρμπας, 2001), ενώ λίγο αργότερα, ο νευρολόγος Carl Wernicke ανακαλύπτει πως στον οπίσθιο αριστερό κροταφικό λοβό του εγκεφάλου, πραγματοποιείται η λειτουργία της κατανόησης του λόγου (Martin, 2003).

Ως απόδειξη των παραπάνω, τα κλινικά περιστατικά με ενήλικους ασθενείς επιβεβαιώνουν τη δυσλειτουργία του προφορικού λόγου στις εγκεφαλικές περιοχές, όπως προαναφέρθηκαν. Στη συνέχεια, νέες μελέτες ανέλαβαν θέση να εξηγήσουν τις δυσκολίες και τα λάθη που παρουσιάζονται στην ανάγνωση και στο γραπτό λόγο, μετά από ένα επίκτητο εγκεφαλικό τραύμα (Παντελιάδου & Μπότσας, 2007).

Ο Brastian, το 1869, υποστήριξε ότι οι δυσκολίες στην αναγνωστική ικανότητα οφείλονται σε βλάβες στην περιοχή Broca (Ξηρού, 2009). Αντίθετα το 1877, ο Γερμανός ιατρός Kussmaul, ανακοίνωσε πως οι γλωσσικές ανωμαλίες σε μερικούς ενήλικες ασθενείς με αφασία, περιορίζονταν αποκλειστικά στο γραπτό λόγο (Kandel et al, 2000). Δηλαδή, οι ασθενείς αυτοί, ενώ διατηρούσαν σε πλήρη λειτουργικότητα την όραση, την ακοή, τη νοημοσύνη, την ομιλία και τον προφορικό λόγο, είχαν χάσει μόνο την αναγνωστική και την ακουστική ικανότητα των λέξεων. Οι διαταραχές αυτές ονομάστηκαν «*τύφλωση λέξεων (word blindness)*» και «*κώφωση λέξεων (word deafness)*», αντίστοιχα (Πόρποδας, 1981, Kandel et al, 2000, Ξηρού, 2009). Την ίδια αυτή διαταραχή της ανάγνωσης, αργότερα ο Berlin την ονόμασε «*δυσλεξία*» (Ξηρού, 2009).

Το 1895, ο Σκώτος οφθαλμίατρος James Hinshelwood αναφέρθηκε για πρώτη φορά στις δυσκολίες μάθησης των παιδιών, στον προφορικό και γραπτό λόγο, ιδιαίτερα δε στις δυσκολίες ανάγνωσης χωρίς να υπάρχουν προβλήματα όρασης (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005).

Το 1917 ο ίδιος ιατρός, υποστήριξε ότι αιτία όλων αυτών δεν είναι η οργανική εγκεφαλική βλάβη, όπως παρουσιάζεται στους ενήλικες, αλλά η ανωριμότητα των εγκεφαλικών κέντρων, η λειτουργία των οποίων είναι υπεύθυνη για την οπτική μνήμη λέξεων και γραμμάτων και η οποία εντοπίζεται στην αριστερή γωνιώδη έλικα. Με αυτή του την αναφορά εισήγαγε και τον όρο «*σύμφυτη λεξική τύφλωση*» (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005, Ξηρού, 2009).

Ιστορικά μέχρι εδώ ολοκληρώνεται η πρώτη περίοδος των ΜΔ, η οποία αποτελεί τη μετάβαση από τις επίκτητες δυσκολίες μάθησης των ενηλίκων σε

παρόμοιες δυσκολίες μάθησης των παιδιών αναπτυξιακού χαρακτήρα που δεν είχαν υποστεί επίκτητο εγκεφαλικό τραύμα (Τζουριάδου κ.ά, 1990, Δράκος, 1998, Αγαλιώτης, 2000, Καπετάνιος, 2000).

Στο ιατρικό περιοδικό *British Medical Journal* δημοσιεύτηκε η περίπτωση ενός αγοριού του Percy, που όχι μόνο δυσκολευόταν να αναγνώσει, αλλά ακόμη και το όνομά του το έγραφε λάθος (Μαυρομμάτη, 2004). Οι ιατροί Pringle Morgan και James Kerr, παρατηρώντας παρόμοιες περιπτώσεις παιδιών, που δε διέφεραν κατά πολύ από τη «λεκτική τύφλωση» των ενηλίκων, έδωσαν στην περίπτωση αυτή τον όρο «κληρονομική λεκτική τύφλωση» (Καρπαθίου, 1987, Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005, Ξηρού, 2009).

Το 1937, ο Αμερικανός νευρολόγος Orton προτείνει τη θεωρία του, που την ονόμασε «*strephosymbolie*» (στρεφοσυμβολία) (Καρπαθίου, 1987). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, οι δυσκολίες των παιδιών ήταν αποτέλεσμα ενός και μοναδικού παράγοντα της ανώριμης εγκεφαλικής ανάπτυξης, που είχε ως συνέπειες την οπτικο-χωρική σύγχυση (στρεφοσυμβολία) και τις δυσκολίες μάθησης (Παντελιάδου & Μπότσας, 2007, Ξηρού, 2009, Ζάχος & Ζάχος, 2001, Καπετάνιος 1999).

Οι απόψεις του Orton δεν έγιναν δεκτές από την ευρύτερη επιστημονική κοινότητα, παρά τη λογικοφάνειά τους, ωστόσο άνοιξε ο δρόμος για έρευνα και προβληματισμό. Η συμβολή του αυτή οδήγησε το 1949, στην ίδρυση της Εταιρείας Δυσλεξίας. Από τότε ο όρος «*δυσλεξία*» άρχισε να χρησιμοποιείται συχνά από κλινικούς και εκπαιδευτικούς και έχει φτάσει στο σημείο να χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα και ως συνώνυμος των όρων της διαταραχής της ανάγνωσης και των Μαθησιακών Δυσκολιών, γενικότερα (Μάρκου, 1998, Καραπέτσας, 2008, Ξηρού, 2009).

Από το 1937 μέχρι το 1943, ο Orton διαπιστώνει σε έρευνές του με παιδιά με δυσκολίες μάθησης, συνωδά παθολογικά φαινόμενα, όπως είναι η ελλιπής αίσθηση του χώρου και του χρόνου. Χρησιμοποιεί δε τον όρο *Dyslecture* (Δυσλεξία) για να περιγράψει δυσκολίες στην ανάγνωση χωρίς να υφίστανται αισθητηριακά, κινητικά ή νοητικά ελλείμματα (Τζουριάδου 1990, Καραπέτσας 1997, Θωμαΐδου 1999).

Αφετηρία για τη μελέτη της τρίτης περιόδου των ΜΔ αποτελεί ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος. Λόγω των πολλών κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων που συνέβησαν, η χρονολογία αυτή υπήρξε ορόσημο στην πληρέστερη μελέτη της παθολογίας και της λειτουργικότητας του εγκεφάλου. Σε αυτή την περίοδο υπάρχουν τέσσερις κυρίως κατευθύνσεις όσον αφορά στη μελέτη των ΜΔ. Αυτές είναι: α) οι

στατιστικές μελέτες, β) οι παιδαγωγικές προσεγγίσεις, γ) η ψυχολογική ερμηνεία και αντιμετώπιση και δ) η νευροψυχολογική προσέγγιση (Μιχαλογιάννης & Τζενάκη, 2000, Ξηρού, 2009).

Στην αρχή οι επιστήμες της εκπαίδευσης, της ψυχολογίας και της νευροψυχολογίας ασχολήθηκαν με μία μονόπλευρη έρευνα, εισάγοντας δικούς τους ορισμούς και όρους που δεν γίνονται αποδεχτοί από τις άλλες επιστήμες (Μιχαλογιάννης & Τζενάκη, 2000). Η διαφωνία στο χώρο της επιστήμης επέφερε το διχασμό και τη δημιουργία δύο κυρίαρχων τάσεων (ιατροκεντρική και παιδαγωγικοκεντρική).

Μερικοί όροι που προτάθηκαν και διατυπώθηκαν ήταν οι εξής: *Ειδική Δυσλεξία, Ειδική Δυσκολία Ανάγνωσης, Λεγασθένεια, Δυσαριθμησία, Δυσφασία, Δυσγραφία, Δυσορθογραφία, Ειδική Εξελικτική Διαταραχή, Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία* και άλλοι πολλοί (Τομαράς, 2008).

Σημαντική πηγή, επίσης, αποτελούν οι έρευνες του νευροψυχιάτρου Alfred Strauss και του συνεργάτη του ψυχολόγο Heinze Werner, οι οποίοι, μελετώντας κλινικές περιπτώσεις παιδιών με δυσκολίες μάθησης, οδηγήθηκαν στη διαφοροποίηση των παιδιών αυτών από τα παιδιά που είχαν νοητική καθυστέρηση (Reschly et al, 2003, Reschly, 2005, Sideridi et al, 2006). Επίσης, ήταν οι πρώτοι που έκαναν λόγο για το ατομικό πνευματικό προφίλ των δυνατοτήτων και αδυναμιών των παιδιών, βοηθώντας έτσι στη δημιουργία εξατομικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ειδικών μεθόδων διδασκαλίας (Τζουριάδου, 1990, Lyon, Fletcher & Barnes, 2002, Παντελιάδου & Μπότσας, 2007).

Παρόμοια άποψη θα δηλώσει αργότερα και ο Samuel Kirk, το 1960, όταν θα εισάγει τον όρο ΜΔ. Ο Kirk θα παρατηρήσει πως τα παιδιά εμφανίζουν μία εξελικτική/αναπτυξιακή ανομοιογένεια στις ψυχολογικές τους λειτουργίες, η οποία περιορίζει τη μάθηση σε τέτοιο βαθμό, ώστε είναι απαραίτητο ένα κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για να καλύψουν τις εκπαιδευτικές και διδακτικές τους ανάγκες. Έτσι θα εισάγει ο ίδιος την ιδέα της ειδικής παιδαγωγικής-θεραπευτικής ανάγκης και αργότερα την αρχή της ανάπτυξης των θεραπευτικών προγραμμάτων λόγου-μάθησης (Μαρκοβίτης & Τζουριάδου, 1991).

Εμπνευστές και κατασκευαστές του εργαλείου αντικειμενικής μέτρησης της νοημοσύνης είναι ο γιατρός Alfred Binet και ο συνεργάτης του ψυχίατρος Theodore Simon. Η κλίμακα Binet-Simon, όπως έγινε γνωστή, πολύ γρήγορα υιοθετήθηκε από τις περισσότερες χώρες. Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιείται πλέον για την ανίχνευση

των μαθητών με χαμηλή νοημοσύνη και την παραπομπή τους στις ειδικές τάξεις (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005).

Στην Ελλάδα ιδρύεται το πρώτο ειδικό σχολείο, το “Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών” όπως ονομάστηκε, από την Ελληνίδα παιδαγωγό Ρόζα Ιμβριώτη, το 1937 (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005). Αρκετά χρόνια αργότερα -όπου γίνεται και η ανάλογη μετάφραση της κλίμακας του Binet-Simon-, τα άτομα με ΜΔ, αλλά με φυσιολογική νοημοσύνη σταματούν πλέον να φοιτούν σε ειδικά σχολεία και να αντιμετωπίζονται από την κοινωνία και την εκπαίδευση ως “καθυστερημένα”.

Στη δεκαετία του 1990 συναντάμε και τον ορισμό “Ελάχιστη Εγκεφαλική Δυσλειτουργία” (minimal brain damage) η οποία περιλαμβάνει: μικρά νευρολογικά ευρήματα, ανώμαλο εγκεφαλογράφημα, δυσαρμονία στην κίνηση, δυοδιάκριτες ανεπάρκειες και άλλα (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005).

Από το 1975 μέχρι το 1985 άρχισε *μία περίοδος σταθεροποίησης* της χρήσης του όρου ΜΔ, ο οποίος γίνεται αποδεκτός και από επιστήμονες και από γονείς, επειδή στιγματίζει λιγότερο τα παιδιά και περιλαμβάνει όλες τις διαταραχές. Εμφανίστηκαν νομικά κείμενα (νόμοι και δικαστικές αποφάσεις) που αναγνώρισαν τις ΜΔ ως αυτοτελή ειδική ανάγκη, καθώς και την αναγκαία χρήση ιδιαίτερων και εξειδικευμένων υπηρεσιών (Παντελιάδου & Μπότσας, 2007).

Ακολούθησε, όμως, *μία περίοδος αμφισβήτησης* από το 1985 μέχρι το 2000. Η επιστημονική αντιπαράθεση για τις διαγνωστικές μεθόδους των ΜΔ, η συζήτηση για την ένταξη των μαθητών στις γενικές τάξεις, αλλά και η αμφισβήτηση αν οι ΜΔ είναι πραγματικό φαινόμενο ή τεχνούργημα, κυριάρχησαν σε αυτή την περίοδο και προσδιόρισαν το όνομά της (Παντελιάδου & Μπότσας, 2007).

Από το 2000 μέχρι σήμερα ακολουθείται *μία περίοδος αποδόμησης και επανοικοδόμησης* (Παντελιάδου & Μπότσας, 2007). Σε όλο το φάσμα των ΜΔ, από τον ορισμό μέχρι τη διάγνωση και θεραπεία υπάρχουν στοιχεία τα οποία αμφισβητούνται, αναθεωρούνται και βελτιώνονται.

1.3 Κατηγοριοποίηση - ταξινόμηση

Στην τελευταία ταξινόμηση της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας DSM IV, οι ΜΔ αναφέρονται ως μαθησιακές διαταραχές (πρώην διαταραχές σχολικών δεξιοτήτων) και περιλαμβάνουν τις ακόλουθες τέσσερις διαγνωστικές κατηγορίες:

α) διαταραχή της ανάγνωσης,

- β) διαταραχή των μαθηματικών,
- γ) διαταραχή της γραπτής έκφρασης και
- δ) μαθησιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ICD-10, 1992), οι ΜΔ ορίζονται ως ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων, στις οποίες οι φυσιολογικοί τύποι πρόσκτησης των ΜΔ διαταράσσονται στα πρώιμα στάδια της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης. Αυτές οι διαταραχές διακρίνονται σε έξι διαγνωστικές κατηγορίες:

- 1) ειδική διαταραχή της ανάγνωσης,
- 2) ειδική διαταραχή του συλλαβισμού,
- 3) ειδική διαταραχή των αριθμητικών ικανοτήτων,
- 4) μικτή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων,
- 5) άλλες αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων και
- 6) αναπτυξιακή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων μη καθοριζόμενη (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005).

Σε γενικές γραμμές, οι ΜΔ θα μπορούσαν να συνοψιστούν σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα (Ομάδα Α) αφορά ΜΔ οι οποίες σχετίζονται με εγγενείς παράγοντες και είναι κατηγοριοποιήσιμες. Η δεύτερη ομάδα (Ομάδα Β) αφορά ΜΔ οι οποίες είτε οφείλονται σε εγγενή οργανικά αίτια είτε προκλήθηκαν από εξωγενείς παράγοντες και δεν είναι κατηγοριοποιήσιμες, σύμφωνα με το Ελληνικό Υπουργείο Παιδείας (Λιβανίου, 2004).

Ομάδα Α: Κατηγοριοποιήσιμες ΜΔ

Νευροβιολογικοί/Βιοχημικοί/Γενετικοί Παράγοντες

- Δυσλεξία
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ)
- Γλωσσικές Διαταραχές ή/και Ειδικές Γλωσσικές Διαταραχές (ΕΓΔ)
- Οριακή Νοημοσύνη

Ομάδα Β: Μη κατηγοριοποιήσιμες / Άτυπες ΜΔ

α) Νευρολογικοί/Βιοχημικοί/Γενετικοί Παράγοντες

- Ρυθμός
- Δυσκολία στην αυθόρμητη γλώσσα
- Δυσκολία στη γλώσσα κατά απαίτηση
- Οργάνωση

β) Περιβαλλοντικοί παράγοντες

- Ψυχοσυναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα

Στην ομαδοποίηση αυτή δε συγκαταλέγονται οι ΜΔ, που απορρέουν από ψυχωσικές καταστάσεις και άλλες σοβαρές ψυχοπαθολογίες, τις οποίες εμφανίζουν παιδιά με ψυχογενή σύνδρομο, όπως σύνδρομο Asperger, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, αυτισμός ή αυτιστικά στοιχεία, σύνδρομο Tourette και άλλα.

Επίσης, δε συμπεριλαμβάνονται ΜΔ παιδιών με ιατρικά προβλήματα, όπως η έλλειψη σιδήρου ή άλλων στοιχειωδών βιταμινών, καθώς και νευρολογικές παθήσεις, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ομαλή λειτουργία του εγκεφάλου (Λιβανίου, 2004)

1.4 Επιδημιολογικά στοιχεία

Μέσα από έρευνες διαπιστώθηκε πως οι ΜΔ υπολογίζονται περίπου στο 10-20% (Myklebust, 1975) ή στο 20-25 % του μαθητικού πληθυσμού (Meyer, 1974), επιφέροντας τη σχολική αποτυχία (Kaplan & Sadock, 1985). Από αυτές σοβαρές και ειδικές διαταραχές βρίσκονται σε ποσοστό 4-5%, ενώ πιο ελαφρές στο 10-15%.

Έχει επίσης αναφερθεί ότι το 3,5-5% του σχολικού πληθυσμού με ΜΔ παρουσιάζει προβλήματα στην ανάπτυξη του λόγου. Στην ομάδα των ΜΔ το 39%, αφορά σε παιδιά με διαταραχές λόγου, το 37% με διαταραχές άρθρωσης (ομιλίας) και γραφοκινητικές, το 16% με οπτικοαντιληπτικές διαταραχές και 10% με άλλες διάφορες διαταραχές. Τέλος περισσότερα από το 50% των παιδιών με διαταραχές στην ανάγνωση, έχουν υποκείμενες διαταραχές του λόγου, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό παρουσιάζει οπτικοαντιληπτικά προβλήματα (Μαρκοβίτης & Τζουριάδου, 1991).

Μια ενδιαφέρουσα κατηγορία είναι η εμφάνιση των ΜΔ στα δύο φύλα. Το ποσοστό των ΜΔ θεωρείται ότι κατανέμεται ανισομερώς μεταξύ των δύο φύλων (4:1 αγόρια-κορίτσια), δεδομένου ότι, συγκριτικά, περισσότερα αγόρια, σε σχέση με τα

κορίτσια, φαίνεται να παρουσιάζουν ΜΔ και ιδιαίτερα δυσκολίες που έχουν σχέση με τη λειτουργία του νευρικού συστήματος, με τη συμπεριφορά και με τη μάθηση της γλώσσας (Παντελιάδου, 2000, Πόρποδας, 2003).

Πιθανόν, οι λόγοι να οφείλονται σε βιολογικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ή ακόμα οι διαφορές να είναι αποτέλεσμα της πίεσης και του άγχους που προκαλούν για επιτυχία οι κοινωνικές δομές, πολύ πιο έντονα στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια (Αθανασιάδη, 2001). Αναφέρεται, επίσης, πως η μεγαλύτερη συχνότητα ΜΔ στα αγόρια μπορεί να αποδοθεί σε γενετικούς παράγοντες και σε μια γενικότερη εξελικτική ανωριμότητα (Μαρκοβίτης & Τζουριάδου, 1991).

Είναι πάρα πολύ δύσκολο να ειπωθούν αριθμοί όσον αφορά στη συχνότητα του προβλήματος στις διάφορες κοινωνικο-οικονομικές τάξεις και αυτό, γιατί τα κριτήρια για τη διάγνωση είναι συχνότατα διαφορετικά, και ο πιθανός ρόλος των ΜΔ ως μία αιτία αναλφαβητισμού δεν έχει ποτέ συζητηθεί, σε αρκετές χώρες (Κουράκης, 1997).

Από μελέτες σε εθνικό επίπεδο, βρέθηκε ότι το 80-90% των παιδιών με ΜΔ προέρχονται από κοινωνικο-οικονομικά χαμηλές τάξεις, χωρίς να σημαίνει αυτό ότι όλα τα παιδιά των κατώτερων κοινωνικο-οικονομικών τάξεων παρουσιάζουν όλα ΜΔ (Πόρποδας, 2003). Το γεγονός αυτό αποδίδεται από την μια πλευρά στις δυσμενείς συνθήκες υγιεινής, διατροφής και γενικότερα διαβίωσης, που μπορεί να επηρεάσουν ήδη από την προγεννητική περίοδο και από την άλλη στα περιορισμένα γλωσσικά ερεθίσματα, στα χαμηλότερα κίνητρα για μάθηση και, σε ακραίες περιπτώσεις, σε γενικότερη περιβαλλοντική αποστέρηση (Bernstein, 1971, Eisenberg, 1975).

1.5 Αιτιολογικοί παράγοντες

Με δεδομένη τη σημαντική ετερογένεια των παιδιών με ΜΔ, είναι πολύ πιθανό να ευθύνονται περισσότεροι του ενός μηχανισμοί για την εμφάνισή τους. Ακόμη και σε καθαρά περιγραφικό επίπεδο, δεν υπάρχει κοινά αποδεκτή αιτιολογική θεώρηση των ΜΔ (Αναγνωστόπουλος, 2001).

Πολλοί παράγοντες μέχρι σήμερα ενοχοποιούνται πολλοί παράγοντες ότι προδιαθέτουν στη γένεση των ΜΔ, αλλά για την καλύτερη ερευνητική καταγραφή τους διαχωρίζονται σε δύο είδη, στους πρωτογενείς ή οργανικούς και στους δευτερογενείς ή εξωγενείς (Kirk & Gallagher, 1988).

Οι πρωτογενείς ή αλλιώς οργανικοί παράγοντες είναι κυρίως αυτοί που δημιουργούν τις ΜΔ και απορρέουν, κατά κύριο λόγο, από το ιατροβιολογικό μοντέλο (Παπαδοπούλου, 2008).

Όπως αναφέρεται και στον ορισμό των ΜΔ, η βασική αιτία που δυσχεραίνει τη διαδικασία της μάθησης είναι η δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) (Πόρποδας, 2003, Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005). Οι παράγοντες που, κατά κανόνα, προκαλούν τη δυσλειτουργία αυτή είναι βιολογικοί, νευρολογικοί, κληρονομικοί, αλλά και άλλοι, που επιδρούν κατά την προγεννητική, περιγεννητική και μεταγεννητική περίοδο (Πόρποδας, 2003).

Στην προγεννητική περίοδο, η κατάσταση της μητέρας παίζει σημαντικό ρόλο στην εγκεφαλική ανάπτυξη και λειτουργία του εμβρύου. Η χρήση κοκαΐνης (και άλλων ναρκωτικών ουσιών), η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, το κάπνισμα, οι ισχυρές αντιβιώσεις, η έκθεση σε τοξικούς παράγοντες, μπορεί να επιφέρουν στο έμβρυο, τη δυσλειτουργία του ΚΝΣ, την εξασθένηση των γνωστικών και νοητικών λειτουργιών, την καθυστερημένη ανάπτυξη κατά την προγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο, την εμφάνιση δυσμορφιών, τη δυσκολία διατροφής, τη δημιουργία συναισθηματικών και μαθησιακών δυσκολιών (Πόρποδας, 2003), όπως επίσης υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής (Gold & Sherry, 1984).

Τα προβλήματα που μπορούν να δημιουργηθούν κατά τον τοκετό (περιγεννητική περίοδος) και να αιτιολογήσουν τις ΜΔ, είναι τα εξής: ο πρόωρος τοκετός, το μικρό βάρος του νεογνού, τα διάφορα προβλήματα υγείας, η αργοπορημένη οξυγόνωση του εγκεφάλου, οι πιθανοί τραυματισμοί κατά τη γέννα, η περιτύλιξη του νεογνού με τον ομφάλιο λώρο και η αργοπορημένη γέννηση (Πόρποδας, 2003, Λιβανίου, 2004). Τα προβλήματα αυτά είναι δυνατόν να προκαλέσουν διαταραχές στο ΚΝΣ και γνωστικές δυσλειτουργίες που, κατά πάσα πιθανότητα, θα εκδηλωθούν αργότερα ως ΜΔ (Πόρποδας, 2003).

Βέβαια, μπορεί κάποιος να εμφανίσει ΜΔ χωρίς να έχει προγεννητικό και περιγεννητικό ιστορικό. Τότε, την υπευθυνότητα για την εμφάνιση αυτή, την έχει η μεταγεννητική περίοδος, στην οποία μπορεί να συμβούν διάφοροι εγκεφαλικοί τραυματισμοί από πτώσεις, αυτοκινητιστικά δυστυχήματα και κακοποιήσεις. Τα συμπτώματά τους ποικίλλουν ανάλογα με την περιοχή του εγκεφάλου που έχει τραυματιστεί και την επέκταση του τραύματος, καθώς και με την ηλικία του ατόμου (Πόρποδας, 2003).

Επίσης, *νευροβιολογικοί παράγοντες* επηρεάζουν τις ΜΔ. Νεκροτομικές μελέτες ατόμων που εμφάνιζαν εν ζωή ΜΔ, εντόπισαν δυσπλασίες και έκτοπη ανάπτυξη των νευρώνων στο φλοιό του εγκεφάλου και στα δύο ημισφαίρια. Βιοχημικά, το γεγονός αυτό, αποδίδεται σε ανώμαλα επίπεδα τεστερόνης στο πλάσμα του εμβρυϊκού αίματος (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005).

Τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου σε παιδιά με ΜΔ, όπως η αξονική και η μαγνητική τομογραφία, δείχνουν ότι απουσιάζει η φυσιολογική ασυμμετρία των οπισθίων εγκεφαλικών περιοχών (Denckla et al, 1985, Rosenberg & Hier, 1980, Rumsey et al, 1986), ενώ τεχνικές απεικονίσεις in vivo, όπως το PET και το SPET, που επιτρέπουν τη χαρτογράφηση της εγκεφαλικής ροής του αίματος κατά τη λειτουργία των δραστηριοτήτων σχολικής μάθησης (Duane, 1989, Peterson, 1995, Shaywitz et al, 1997), επιβεβαιώνουν την ποιοτική διαφορά της λειτουργίας του εγκεφάλου των παιδιών με ΜΔ σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν παρουσιάζουν δυσκολίες μάθησης (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005).

Γενετικά, υποστηρίζεται πως υπάρχει ένα συγκεκριμένο γονίδιο που είναι υπεύθυνο για την κατάκτηση της γλώσσας, το FoxP2, το οποίο εντοπίστηκε στο ανθρώπινο χρωμόσωμα 7 από τον Antony Monaco. Το να έχει, όμως, κανείς το συγκεκριμένο γονίδιο δεν αρκεί. Αν το παιδί δεν εκτεθεί στη σωστή γλώσσα κατά τη διάρκεια της κρίσιμης μαθησιακής περιόδου, τότε θα παρουσιάζει πάντοτε προβλήματα με το λόγο, (Λιβανίου, 2004), επειδή τα γονίδια μπορεί να ενεργοποιηθούν ή να αδρανήσουν εξαιτίας περιβαλλοντικών παραγόντων (Sternberg, 1999).

Ένας άλλος παράγοντας είναι και η *κληρονομικότητα*. Έρευνες σε ομάδες όμοιων και διωγενών διδύμων βρήκαν ότι υπήρχε πολύ μεγαλύτερη κληρονομικότητα ΜΔ στα όμοια δίδυμα έναντι των διωγενών, όμως με ποσοστό 30-40% και όχι 100%, όπως θα περίμενε κανείς, εφόσον μοιράζονται σχεδόν πανομοιότυπο γονιδιακό υλικό (Μαυρομάτη, 2004, Λιβανίου, 2004, Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005).

Αυτό αποδεικνύει ότι ο γενετικός, γονιδιακός κώδικας παίζει μέτριο ρόλο στην κληρονομική επιρρέπεια. Περισσότερο, το περιβάλλον ανατροφής και οι βιωματικές εμπειρίες είναι οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν και παίζουν αποφασιστικό ρόλο στο πώς θα εξελιχθούν αυτές οι «προδιαθέσεις» (Willcutt, Olson et al, 2001).

Ως *δευτερογενείς παράγοντες* θεωρούνται εκείνοι, οι οποίοι από μόνοι τους δεν μπορούν να δημιουργήσουν τις ΜΔ, αλλά απλώς συμβάλλουν στη δημιουργία ή

επιδεινώσή τους (Παπαδοπούλου, 2008). Συνήθως, εντοπίζονται στο ίδιο το παιδί ή μέσα στο ψυχοκοινωνικό του περιβάλλον (Τσέπας, 2004) και επηρεάζουν έμμεσα ή άμεσα τη ΜΔ τους (Παπαδοπούλου, 2008).

Οι παράγοντες, που εντοπίζονται στο ίδιο το παιδί, είναι οι *φυσικοί*, όπως οι οπτικές και ακουστικές ανεπάρκειες, η σύγχυση στην πλευρίωση και το χωρικό προσανατολισμό, ο υποσιτισμός, η καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης, η διάσπαση προσοχής, αλλά και οι ψυχολογικοί παράγοντες, όπως άγχος, υποβάθμιση, απομόνωση, κατάθλιψη που βιώνει το ίδιο το παιδί σε εξάρτηση με το περιβάλλον του (Τσέπας 2004).

Στο *περιβάλλον* εντάσσεται, σύμφωνα με τις μελέτες, τόσο το άμεσο (οικογενειακό) όσο και το έμμεσο (σχολείο), που διαμορφώνει την προσωπικότητα του ατόμου και μπορεί να διαδραματίσει θετικό ή αρνητικό ρόλο.

Πρωταρχικός και καθοριστικός είναι ο *ρόλος της οικογένειας* για την ικανότητα μάθησης του παιδιού. Γονείς διαζευγμένοι, αυταρχικοί, υπερπροστατευτικοί, περιθωριακοί, αντικοινωνικοί, με χαμηλό οικονομικό και πνευματικό επίπεδο, αλλά και με τραυματικές εμπειρίες ή με ανεπαρκή γλωσσική επικοινωνία, μπορούν να δημιουργήσουν δυσκολίες μάθησης στο παιδί τους. Ιδιαίτερης προσοχής χρήζουν οι έφηβοι-μητέρες με περιορισμένη ικανότητα οργάνωσης και ανεπαρκείς γνώσεις (Πόρποδας, 2003).

Και το *σχολικό περιβάλλον* επιδρά παράλληλα στην ικανότητα μάθησης, αφού δάσκαλοι με ελλιπή επιστημονική κατάρτιση ή με απορριπτική συμπεριφορά αναστέλλουν τα κίνητρα για μάθηση. Επίσης, η μη κατάλληλη μέθοδος διδασκαλίας, τα βιβλία, η συμπεριφορά των συμμαθητών και γενικότερα, η δομή του εκπαιδευτικού συστήματος μπορούν να επιδεινώσουν τις ΜΔ, αφήνοντας στο παιδί αρνητικές σχολικές εμπειρίες (Πόρποδας, 2003, Πανελλήνια ένωση γονέων των παιδιών με ΜΔ).

Ακόμη, δεν πρέπει να παραβλέψουμε και το *ρόλο του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος* στο οποίο ανήκει η γειτονιά, το βιοτικό επίπεδο της και η ποιότητα ζωής της, αφού όσο περισσότερο οργανωμένη είναι η παιδεία και ο πολιτισμός σε μια χώρα τόσο λιγότερα μαθησιακά προβλήματα υπάρχουν ή τουλάχιστον εμφανίζονται σε ηπιότερη μορφή.

1.6 Συμπτωματολογία - χαρακτηριστικά

Κατά καιρούς, έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες ομαδοποίησης των χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΜΔ. Επειδή, όμως, τα άτομα (με ή χωρίς ΜΔ) δεν είναι ίδια μεταξύ τους, είναι επόμενο να μην είναι εύκολη και η ανάπτυξη μιας τυπικής συμπτωματολογίας (Πόρποδας, 2003).

Ωστόσο, οι περισσότεροι ερευνητές ξεχωρίζουν κάποια χαρακτηριστικά, τα οποία εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα (Πόρποδας, 2003).

Σημειωτέων είναι ότι κάποια συμπτώματα-χαρακτηριστικά μπορεί να παρουσιαστούν σε όλα τα παιδιά σε κάποιο στάδιο της ανάπτυξής τους, με τη διαφορά ότι οι δυσκολίες των παιδιών με ΜΔ είναι εξελικτικής φύσεως και δεν εξαλείφονται με την πάροδο του χρόνου (Βασιλειάδης, 2004).

Γενικά χαρακτηριστικά:

1. Δυσκολεύονται στο ξεδιάλεγμα, στην ταξινόμηση, στην αποθήκευση και γενικά στην οργάνωση των πληροφοριών που δέχονται στο αρχείο του μυαλού τους (Φλωράτου, 2002).
2. Δυσκολία στη σειροθέτηση (για παράδειγμα: ακολουθία των ημερών της εβδομάδας, των μηνών του χρόνου, δυσκολία εύρεση μιας λέξης στο λεξικό και άλλα) (Φλωράτου, 2002, Βασιλειάδης, 2004)
3. Δυσκολεύονται στο να ακολουθούν περίπλοκες οδηγίες (Φλωράτου, 2002, Βασιλειάδης, 2004).
4. Παρουσιάζουν διάσπαση προσοχής (Φλωράτου, 2002, Βασιλειάδης, 2004), οπότε κουράζονται πιο εύκολα από τους συμμαθητές τους, διότι ο μηχανισμός φιλτραρίσματος του εγκεφάλου, ο οποίος ξεχωρίζει αυτό που είναι άσχετο, επουσιώδες και επιτρέπει στο άτομο να συγκεντρωθεί σε αυτό που είναι ουσιώδες, δεν λειτουργεί (Φλωράτου, 2002).
5. Έχουν φτωχή μνήμη (Βασιλειάδης, 2004). Ενώ θυμούνται το πρόγραμμα της τηλεόρασης δεν μπορούν να θυμηθούν την ορθογραφία καθημερινών λέξεων (Φλωράτου, 2002).
6. Δυσκολεύονται στο να ξεχωρίζουν μεταξύ τους τα γράμματα, τους αριθμούς και τους ήχους (Βασιλειάδης, 2004).

7. Έχουν περιορισμένη αναγνωστική ικανότητα (Κουράκης, 1997, Βασιλειάδης, 2004) και δυσκολία στην αντιγραφή και γραφή καθ' υπαγόρευση (Φλωράτου, 2002).
8. Παρουσιάζουν προβλήματα οπτικο-κινητικού συντονισμού. Τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να δέσουν τα κορδόνια τους, να πιάσουν σωστά το μολύβι κατά τη γραφή και άλλα (Βασιλειάδης, 2004).
9. Εμφανίζουν «έλλειψη στοχαστικότητας», δηλαδή απαντούν σχεδόν αυτόματα σε ερωτήσεις και προβλήματα και, κατά κανόνα, δίνουν λαθεμένες απαντήσεις, αφού δεν έχουν καθόλου στοχαστεί πριν απαντήσουν. Οι γνωστικές διαδικασίες που επιτρέπουν την αξιολόγηση, την οργάνωση και την ανάκληση των εισερχόμενων πληροφοριών, φαίνεται πως δεν έχουν αναπτυχθεί (Φλωράτου, 2002).
10. Αποδιοργανώνονται σε ατμόσφαιρα άγχους και έντασης (Φλωράτου, 2002, Βασιλειάδης, 2004).
11. Παρουσιάζουν καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης, ανώριμη ομιλία και δυσκολία στο να προφέρει κάποιες λέξεις (Βασιλειάδης, 2004)
12. Μπορεί να λένε κάτι και να εννοούν κάτι άλλο (Βασιλειάδης, 2004)
13. Παρουσιάζουν υπερκινητικότητα, μη μπορώντας να συγκεντρώσουν το ενδιαφέρον του σε κάτι για πολλή ώρα
14. Δυσκολεύονται να πειθαρχήσουν, ενώ πολλές φορές παρουσιάζεται μη αναμενόμενη/ ακατάλληλη συμπεριφορά σε καθημερινές καταστάσεις, όπως κοινωνικές περιστάσεις (Βασιλειάδης, 2004)
15. Έχουν δυσκολία με χωρικές και χρονικές εκφράσεις (Πόρποδας, 2003)
16. Έχουν πρόβλημα στο να ονομάζουν οικεία/γνώριμα πρόσωπα και πράγματα
17. Έχουν καθυστερημένη (αδρά ή λεπτή) κινητική ανάπτυξη (Βασιλειάδης, 2004).
18. Δυσκολία στην απομνημόνευση
19. Ελλιπής φωνολογική ενημερότητα, συγχέουν τις λέξεις που έχουν ακουστικές ομοιότητες.
20. Αδιαφορία για δραστηριότητες που απαιτούν ακουστική κατανόηση και συζήτηση (Φλωράτου, 2004).

1.7 Αξιολόγηση - Διάγνωση

Η σωστή, αναλυτική και έγκαιρη εκτίμηση και *αξιολόγηση των ΜΔ* αποτελεί ένα ιδιαίτερα πολύπλοκο και δύσκολο ζήτημα στην προσπάθεια για την αναγνώριση, διάγνωση και εκπαίδευση των παιδιών με τέτοιου είδους αδυναμίες. Πρόκειται για

έναν τομέα που χαρακτηρίζεται από ποικιλία και διαφορές ως προς τις μεθόδους, τα κριτήρια και τα εργαλεία αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται (Πόρποδας, 2003), συγκεντρώνοντας πληροφορίες για ένα παιδί, το οποίο εμφανίζει αδυναμίες, και διαπιστωμένα η επίδοσή του υπολείπεται από αυτή των συνομηλίκων του.

Η διαγνωστική αξιολόγηση των ΜΔ πάντως, με όποια μορφή και όποια μέσα κι αν γίνεται, έχει τις περισσότερες φορές δύο στόχους. Ο ένας στόχος είναι ο *διαπιστωτικός-ταξινομητικός* και αφορά στην κατάταξη του παιδιού σε κάποια ταξινομητική κατηγορία, όπως δυσλεξία, νοητική υστέρηση και άλλες. Συνήθως χρησιμεύει στη λήψη αποφάσεων διοικητικού ή νομικού χαρακτήρα. Η διαπιστωτική αυτή, όπως ονομάζεται αξιολόγηση γίνεται από επίσημα πιστοποιημένη διαγνωστική δομή ή πλαίσιο, όπως ΚΕΔΔΥ ή ιατροπαιδαγωγικά κέντρα (Πόρποδας, 2003, Ζεργιώτη, 2006, Παντελιάδου & Μπότσας, 2007).

Ο δεύτερος στόχος της αξιολόγησης των ΜΔ, που μπορεί να γίνει και μέσα στη σχολική μονάδα στην οποία φοιτά το παιδί, είναι ο *προγραμματικός-παρεμβατικός*, ο οποίος εστιάζεται στη συγκέντρωση περισσότερο εξειδικευμένων πληροφοριών για το παιδί, με στόχο την πολύπλευρη υποστήριξή του και την κατασκευή διδακτικο-θεραπευτικών προγραμμάτων αντιμετώπισης των προβλημάτων που αντιμετωπίζει (Πόρποδας, 2003, Ζεργιώτη, 2006, Παντελιάδου & Μπότσας, 2007).

Η αξιολόγηση αυτή πρέπει να εξετάζει πιο συγκεκριμένα: α) αν οι δυσκολίες του παιδιού στη μάθηση, αλλά και στην κοινωνική του ίσως προσαρμογή, οφείλονται σε κάποια ειδική εκπαιδευτική ανάγκη, β) αν το παιδί χρειάζεται ειδική αγωγή και γ) ποιος είναι ο πιο ενδεδειγμένος τύπος εκπαίδευσης (Rivera & Smith, 1997).

Επειδή η εικόνα των ΜΔ είναι πολύπλοκη και εμφανίζεται με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά σε κάθε παιδί, μαζί με την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από οποιοδήποτε εκπαιδευτικό ή ψυχομετρικό τεστ, είναι σκόπιμο να συνεξετάζονται τα χαρακτηριστικά της ανάπτυξης, της προσωπικότητας και της λειτουργικότητας του κάθε παιδιού στο περιβάλλον του και να συλλέγονται όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες (Μπότσας, 2007).

Επομένως, η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών θα πρέπει να περιλαμβάνει: λήψη ιστορικού του παιδιού από τους γονείς, κλινική συνέντευξη με το παιδί, αξιολόγηση νοητικού δυναμικού και άλλων αντιληπτικών και οπτικο-κινητικών δεξιοτήτων, αξιολόγηση γενικών μαθησιακών δεξιοτήτων, αξιολόγηση ανάγνωσης, γραπτής έκφρασης και μαθηματικών (Πόρποδας, 2003).

Επίσης, θα διευκολύνει η συλλογή πληροφοριών από τους δασκάλους του, καθώς και έλεγχος τετραδίων (σχολικής δουλειάς) του παιδιού. Με αυτή την αξιολόγηση διακρίνεται κατά πόσον υπάρχουν ή όχι μαθησιακές δυσκολίες, ποιά είναι η συναισθηματική - γνωστική του λειτουργικότητα, πώς το περιβάλλον το δέχεται και πώς αυτό αντιδρά στο περιβάλλον του (Παντελιάδου & Μπότσας, 2004).

Τα μέσα και οι διαδικασίες αξιολόγησης ποικίλλουν ανάλογα με τις δυνατότητες και αδυναμίες των μαθητών (Κουτάντου, 2006). Υπάρχουν συγκεκριμένες ψυχολογικές εξετάσεις, οι οποίες, μαζί με το ιατρικό και κοινωνικό ιστορικό, μάς παρέχουν τις πληροφορίες εκείνες που είναι απαραίτητες για να γίνει «διάγνωση» και αξιολόγηση του προβλήματος (Παντελιάδου, 2000). Συγκεκριμένα τα μέσα αξιολόγησης διακρίνονται σε *τυπικά* μέσα και *άτυπα* μέσα (Πόρποδας, 2003, Ζεργιώτης, 2006).

Τα *τυπικά μέσα αξιολόγησης* είναι τα σταθμισμένα τεστ, που έχουν πίνακες με νόρμες επιδόσεων, ενώ τα *άτυπα μέσα αξιολόγησης* μπορούν να συνταχθούν εύκολα από τα γνωστικά υλικά του αναλυτικού προγράμματος του σχολείου (Καλαντζή-Αζίζι & Ζαφειροπούλου, 2010).

Η ίδια η διαδικασία της αξιολόγησης, η οποία περιλαμβάνει τα εξής στάδια: α) τον προσδιορισμό, β) τη διάγνωση και γ) τις κατάλληλες αποφάσεις (Πόρποδας, 2003).

Κατά το στάδιο του προσδιορισμού, οι γονείς και οι δάσκαλοι συνειδητοποιούν την ύπαρξη ΜΔ στο παιδί. Ο δάσκαλος (με τη συνεργασία των γονέων) προσπαθεί να επισημάνει τα συμπτώματα και να παρατηρήσει τις διάφορες εκδηλώσεις συμπεριφοράς του παιδιού, λαμβάνοντας υπόψη του το εκπαιδευτικό ιστορικό του παιδιού, το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον, το λεξιλόγιο που χρησιμοποιεί, καθώς και άλλους παράγοντες κατά περίπτωση (Πόρποδας, 2003).

Κατά τη *διαδικασία της διάγνωσης* (και με την έγκριση των γονέων), οι ειδικοί αρχίζουν να συλλέγουν τις απαραίτητες πληροφορίες μέσω των ειδικών αξιολογήσεων που διενεργούν. Η αξιολόγηση του εκάστοτε ειδικού αρχίζει από την παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού και ολοκληρώνεται με την εξατομικευμένη αξιολόγησή του, δηλαδή με το πώς λειτουργούν οι γνωστικές λειτουργίες, η συναισθηματική κατάσταση, οι ειδικές ικανότητες ή αδυναμίες και άλλοι παράγοντες. Στο τέλος της διαδικασίας συντάσσεται μια γραπτή έκθεση, στην οποία αναφέρονται τα αποτελέσματα των εξετάσεων, προσδιορίζεται η διάγνωση της ΜΔ και προτείνονται τρόποι αντιμετώπισης (Παντελιάδου, 2000).

Σήμερα γενικά πιστεύεται, ότι για να γίνει «διάγνωση» ΜΔ πρέπει το παιδί να έχει τουλάχιστον μέση νοημοσύνη, το περιβάλλον του να του παρέχει επαρκείς ευκαιρίες να μάθει να διαβάζει και να γράφει, να μην έχει αισθητηριακές ή σοβαρές νευρολογικές βλάβες, ούτε ψυχιατρικά ή σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα. Βέβαια, αν και αυτά τα κριτήρια αποκλεισμού είναι πολύτιμα, η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών πρέπει να βασίζεται στο ιδιαίτερο γνωσιακό προφίλ του παιδιού και στο συνδυασμό διαφόρων μειονεξιών και συμπτωμάτων (Τζουριάδου, 1997).

Η διαδικασία της αξιολόγησης κλείνει με τη λήψη των κατάλληλων αποφάσεων, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα του παιδιού σωστά. Χρήσιμο, όμως, είναι να προηγηθεί συνεργασία μεταξύ του σχολικού ψυχολόγου, του κοινωνικού λειτουργού, του λογοθεραπευτή, του ειδικού παιδαγωγού και των γονέων, όπου θα συμφωνήσουν για ένα κατάλληλο εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης για την άρση των ΜΔ (Πόρποδας, 2003).

1.8 Αντιμετώπιση

Το θέμα αντιμετώπισης των μαθησιακών δυσκολιών αποτελεί ίσως την πιο σημαντική διάσταση του όλου προβλήματος και τον τελικό στόχο όλων των προσπαθειών. Βέβαια, η διαφοροποίηση της αιτιολογίας, των χαρακτηριστικών και του βαθμού έντασης των μαθησιακών δυσκολιών δημιουργούν προβλήματα, τόσο στη διάγνωση όσο και στην αντιμετώπιση τους.

Η αντιμετώπιση των ΜΔ του παιδιού είναι μια σύνθετη και μακροχρόνια διαδικασία, που έχει ως στόχο αφενός να αναπτύξει ή να βελτιώσει τις ικανότητες του παιδιού που συνδέονται με τη σχολική μάθηση και αφετέρου να απαλύνει ή να ουδετεροποιήσει τις συναισθηματικές δυσκολίες που το συνοδεύουν (Χριστοδούλου κ.α, 2004).

Ανάλογα με τη μορφή, τη σοβαρότητα των ΜΔ, καθώς και με την ηλικία που διαγιγνώσκονται οι ΜΔ, η αντιμετώπιση επιδιώκει την αξιοποίηση των δυνατοτήτων του παιδιού, τόσο στο γνωστικό, όσο και στον αντιληπτικό τομέα, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του παιδιού και τις ικανότητες που διαθέτει (Πόρποδας, 2003, Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005).

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενδεδειγμένη για κάθε παιδί αντιμετώπιση είναι αυτή να υλοποιείται από ειδικούς, εκπαιδευμένους στον τομέα ΜΔ που γνωρίζουν να

στηρίζουν την εκπαιδευτική διαδικασία με την αμοιβαία διακίνηση συναισθημάτων εμπιστοσύνης και σεβασμού ανάμεσα στο παιδί και στον ειδικό (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005).

Η ειδική αντιμετώπιση των ΜΔ ενός παιδιού δεν δικαιολογεί την απομάκρυνσή του από το "κανονικό σχολείο" (Χριστοδούλου, 2004). Αντίθετα θεωρείται ως πλέον ενδεδειγμένο να παρέχεται η ειδική αντιμετώπιση μέσα στους κόλπους του σχολείου (Χριστοδούλου, 2004, Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Οι τεχνικές που συνήθως χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των ΜΔ, στηρίζονται βασικά σε ψυχοκοινωνικές και εκπαιδευτικές μεθόδους. Οι τεχνικές αυτές θα πρέπει να διέπονται από ορισμένες βασικές αρχές, οι οποίες επιτρέπουν στο παιδί: α) να κατανοήσει τα αίτια των δυσκολιών του, β) να έχει το ανάλογο κίνητρο για μάθηση και γ) να βιώσει το συναίσθημα της επιτυχίας (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2000).

Στην αρχική αντιμετώπιση των ΜΔ, ο ειδικός πρέπει να προσδιορίσει το μαθησιακό επίπεδο, στο οποίο το παιδί τα καταφέρνει να ανταποκριθεί χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες και να του προσφέρει συνεχή ανατροφοδότηση, ώστε να γνωρίζει κάθε φορά πόσο αποτελεσματική ήταν η προσπάθειά του (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Για την καλύτερη αντιμετώπιση σχεδιάζεται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα, προσαρμοσμένο στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Οι ειδικοί διαφοροποιούνται ως προς τη μεθοδολογία του εξατομικευμένου προγράμματος που θα πρέπει να ακολουθηθεί (Πόρποδας, 2003). Οι απαιτήσεις του προγράμματος αυξάνονται προοδευτικά και ακολουθούν μικρά βήματα, τα οποία οδηγούν στην επιτυχία (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Εξίσου απαραίτητη με την ειδική αντιμετώπιση μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων, είναι και η ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού και της οικογένειάς του. Συχνά και εφόσον οι συναισθηματικές διαταραχές του παιδιού δυσκολεύουν και το ίδιο, αλλά και τις διαπροσωπικές του σχέσεις, απαιτείται παράλληλα με την αντιμετώπιση των μαθησιακών του δυσκολιών και η ατομική ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση (Χριστοδούλου, 2004).

Επίσης, οι γονείς των παιδιών σε πολλές περιπτώσεις, χρειάζονται εξειδικευμένη ψυχοθεραπευτική βοήθεια προκειμένου να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους απέναντι στην αποτυχία και τις δυσκολίες των παιδιών τους (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005).

Η έγκαιρη πρόγνωση των διαταραχών της ψυχοκινητικής και ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού που σχετίζονται και επιδρούν στις διαδικασίες της σχολικής μάθησης αποτελεί το ασφαλέστερο μέσο πρόληψης. Η πρόγνωση σε ό,τι αφορά την πορεία των ΜΔ ενός παιδιού εξαρτάται από την πρώιμη διάγνωση, αλλά και από την έγκαιρη αντιμετώπισή τους (Πόρποδας, 2003).

Κλείνοντας, γίνεται αντιληπτό πως για την καλύτερη κατανόηση της αντιμετώπισης των προβλημάτων, που δημιουργούν οι ΜΔ, είναι απαραίτητη η ανασκόπηση για το τι είναι τελικά τα συναισθήματα και πως επηρεάζουν το ψυχοκοινωνικό κόσμο του παιδιού με ΜΔ, κάτι το οποίο θα ερευνηθεί στα επόμενα κεφάλαια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^Ο

ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

«Τα συναισθήματα καθρεφτίζονται στα μάτια που τα εκφράζουν, αλλά περισσότερο στα μάτια που τα εισπράττουν».

Δημόπουλος Γιώργος.

2.1 Ορισμός - προσδιορισμός μέσα από το ρόλο των συναισθημάτων

Έχει αποδειχτεί στο πέρασμα των αιώνων ότι τα συναισθήματα προϋπήρχαν της σκέψης στον άνθρωπο. Εξελικτικά ο συγκινησιακός εγκέφαλος, όπως αλλιώς ονομάζεται και διακρίνεται από τη λογική της σκέψης, δημιουργήθηκε πρώτος και εστιάζεται στις υποφλοιώδεις δομές του εγκεφάλου, που είναι το εγκεφαλικό στέλεχος, το ιπποκάμπειο σύστημα, ο αμυγδαλοειδής πυρήνας και ειδικότερα το μεταχιακό σύστημα (Martin, 1999). Περίπου εκατό εκατομμύρια χρόνια πριν (homo Sapiens), δημιουργήθηκε ο νεοφλοιός που θεωρείται το κέντρο της σκέψης (Martin, 1999, Kandel et al, 2000, Goleman, 1998).

Αυτή η νέα προσθήκη στον εγκέφαλο επέτρεψε τη διάνθιση της συναισθηματικής ζωής με αποχρώσεις. Όσο περισσότερο διασυνδέεται ο νεοφλοιός με τις μεταχιακές δομές τόσο μεγαλύτερο εύρος (ρεπερτόριο) υπάρχει στις αντιδράσεις/εκφράσεις των συναισθημάτων (Goleman, 1998).

Διαπιστώνεται, λοιπόν, πως η σκέψη και τα συναισθήματα αλληλεπιδρούν. Η αλληλεπίδραση, όμως, αυτή δεν είναι ισοβαρής. Ως αρχέγονη νευρολογική ρίζα του νεοφλοιού, τα συναισθήματα έχουν μεγαλύτερη δύναμη στο να επηρεάζουν τη σκέψη, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν μπορούν να υποταχθούν και να επιβληθούν από εκείνη. Αυτό οφείλεται στο ότι η σκέψη, ο λογικός νους δηλαδή, στηρίζεται στο συλλογισμό και στην επίγνωση, ενώ το συναίσθημα στον παρορμητισμό/αυθορμητισμό (Goleman, 1998, Martin, 1999, Schwatz et al, 2000, Δεληκανάκη, 2005).

Αν και στον καθημερινό λόγο διατυπώνονται εκφράσεις, όπως «αυτός ενεργεί αποκλειστικά με τη λογική του και ο άλλος με το συναίσθημά του», στην πραγματικότητα οι ερευνητές διαπιστώνουν πως όλοι οι άνθρωποι ενεργούν είτε

λογικά επηρεασμένοι από τα συναισθήματά τους, είτε συναισθηματικά επηρεασμένοι από τη λογική τους (LeDoux, 1995). Η σπουδαιότητα αυτής της αλληλεπίδρασης αντανακλάται στην κατάκτηση των διαφόρων επιτευγμάτων του ατόμου (Goleman, 1998, Δελημανάκη, 2005).

Η κοινωνία, όμως, εξυψώνει περισσότερο στον άνθρωπο τα επιτεύγματα που έχουν σχέση με τις γνωστικές του λειτουργίες, όπως ακαδημαϊκές δεξιότητες και επιτυχίες, παρά με τα συναισθήματά του. Έτσι, ενώ είναι γνωστή και μετρήσιμη η γνωστική νοημοσύνη (δείκτη νοημοσύνης-IQ), αντίθετα φαίνεται να παραμελείται η γνώση και η αναγνώριση του συναισθήματος. Επομένως, αναδύεται το ερώτημα «τι είναι συναίσθημα» (Goleman, 1998, Δεληκανάκη, 2005).

Το *συναίσθημα* είναι ένας όρος για την ακριβή σημασία του οποίου οι ψυχολόγοι και οι φιλόσοφοι έριζαν για περισσότερο από έναν αιώνα (Goleman, 1998). Έπειτα από μία ανασκόπηση λεξικών, βιβλίων, κειμένων και λοιπού παρεμφερούς υλικού, οι Kleinginna και Kleinginna εντόπισαν ενενήντα δύο διαφορετικούς ορισμούς του συναισθήματος (Plutchik, 1994), ενώ σε μία άλλη μελέτη καταγράφηκαν διακόσιοι είκοσι τρεις (Conte, 1975).

Η ετυμολογική της κυριολεκτική ρίζα (emotion-motor-συναίσθημα) της λέξης σημαίνει «κινώ», «ανακινώ» ή και «διεγείρω». Οι πρώτες προσπάθειες για τον προσδιορισμό του ορισμού του συναισθήματος ήταν από τον William James (1884), ο οποίος υποστήριξε ότι το συναίσθημα είναι η αίσθηση που έχει ο άνθρωπος για τις σωματικές του μεταβολές, «όταν οι μεταβολές αυτές προκύπτουν άμεσα από την αντίληψη των διεγερτικών παραγόντων» (Martin, 1999).

Με βάση αυτό τον ορισμό, συνέχισαν ένα αιώνα έπειτα και άλλοι επιστήμονες, αφήνοντας το δικό τους «αποτύπωμα» (Borod, 1992). Οι Stuss και Benson (1983) δήλωσαν την υποκειμενικότητα του συναισθήματος και την αλληλεπίδραση ψυχής και σώματος. Άλλοι αναφέρουν το συναίσθημα ως αντίδραση σε ερέθισμα, περιλαμβάνοντας την γνωστική αποτίμηση/αντίληψη, άλλοι το προσδιορίζουν ως νευρολογική συμπεριφορά του εγκεφάλου (LeDoux, 1987) και άλλοι ως μια κληρονομική αντίδραση και εμπειρική αντίληψη, που κατακτάται μέσω της θετικής ή αρνητικής ενίσχυσης (Martin, 1999).

Σύμφωνα με τον Daniel Goleman, το συναίσθημα αναφέρεται σε ένα αίσθημα και στις συγκεκριμένες σκέψεις που προκαλεί, στις ψυχολογικές και βιολογικές καταστάσεις που το συνοδεύουν και στο σύνολο των τάσεων προς δράση (Goleman, 1998).

Παράλληλα, ο Sroufe ορίζει το συναίσθημα ως «υποκειμενική αντίδραση σε κάποιο σημαίνον γεγονός, που χαρακτηρίζεται από μια φυσιολογική (έκφραση προσώπου, αρτηριακή πίεση, στάση σώματος και άλλα), εμπειρική/βιωματική και εμφανή συμπεριφορική αλλαγή» (Sroufe, 2000).

Ή όπως αλλιώς αναφέρει ο Δημόπουλος (2009), στο βιβλίο του «Συναισθήματα, ο καθρέφτης της ψυχής», *τα συναισθήματα είναι ο τρόπος αντίδρασης του θυμικού- είτε συνδετικός, είτε αποσυνδετικός- σε μια σκέψη ή εξωτερικό ερέθισμα, που επιτρέπει στο άτομο να εκδηλώσει τη συγκατάθεσή του ή τη δυσφορία του, κάποτε με δυσκολία στην επίγνωση της διάκρισης των δύο αυτών καταστάσεων.*

Σε γενικές γραμμές, ως συναίσθημα ορίζεται ο,τιδήποτε νιώθει ένα άτομο, όταν αξιολογεί ένα γεγονός με συγκεκριμένο τρόπο και συνήθως συνοδεύεται από χαρακτηριστικές αλλαγές στον οργανισμό και τη συμπεριφορά (Δαρδάνος, 2005).

Εξαιτίας αυτής της ετερογένειας και πολυμέρειας των ορισμών και με βάση το δεδομένο ότι ο ορισμός του συναισθήματος με όρους ψυχολογικούς είναι περίπλοκος (Martin, 1999), θα ήταν ίσως πιο ωφέλιμη μια προσπάθεια προσδιορισμού του ορισμού *μέσα από το ρόλο των συναισθημάτων.*

Αναφέρεται, λοιπόν, πως τα συναισθήματα ρυθμίζουν τόσο τον εσωτερικό κόσμο, την ενδοπροσωπική, δηλαδή συμπεριφορά, όσο και τις αλληλεπιδράσεις με τον εξωτερικό κόσμο και τις διαπροσωπικές σχέσεις (intrapersonal και interpersonalbehaviour) του ατόμου. Τα συναισθήματα παρέχουν πληροφορίες στα ίδια τα άτομα που τις εκφράζουν και στους άλλους και αντίστοιχα διαμορφώνουν συμπεριφορές. Άλλωστε, τα συναισθήματα νοηματοδοτούνται μέσα από τις διαπροσωπικές σχέσεις και, μέσω της επιτήδευσης και επεξεργασίας τους, διαμορφώνουν προσδοκίες για τις μελλοντικές διαπροσωπικές επαφές (Goleman, 1998, Sroufe, 2000).

Τα συναισθήματα κατέχουν κυρίαρχη θέση στην αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Επιδρούν στην αντιληπτική διαδικασία και οδηγούν σε αλλαγές στη συμπεριφορά, στην έκφραση του προσώπου και στη στάση του σώματος.

Το συναίσθημα είναι μια υποκειμενική αντίδραση σε ένα σημαντικό γεγονός, που εκδηλώνεται μέσω φυσιολογικών, εμπειρικών και συμπεριφορικών αλλαγών. Προκύπτει μέσα από την αλληλεπίδραση του ατόμου και του γεγονότος και μέσα από την αποτίμηση του γεγονότος από το άτομο (Goleman, 1998, Sroufe, 2000).

2.2 Το πλήθος και η ταξινόμηση των συναισθημάτων

Αρκετοί θεωρητικοί αναφέρουν ότι υπάρχει μεγάλη ποικιλία συναισθημάτων, αφού ποικίλες είναι και οι βιο-ψυχοκοινωνικές καταστάσεις τις οποίες διαμορφώνει κατά τη διάρκεια της ζωής του το άτομο. Σύμφωνα με τον Goleman, υπάρχουν περισσότερες αποχρώσεις συναισθημάτων από όσες οι λέξεις που τα ορίζουν (Πλωμαρίτου, 2004, Δεληκανάκη, 2005).

Οι Leutenberg & Khalsa-Korb παρουσίασαν έναν κατάλογο συναισθημάτων, αναφέροντας δεκαέξι συναισθήματα που απευθύνονται σε μικρότερα παιδιά, όπως η χαρά, η λύπη και εξήντα δύο συναισθήματα, πιο σύνθετα, όπως ευγνωμοσύνη, ευθυμία, κακία, κατήφεια, που αναφέρονται σε μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους (Martin, 1999).

Επιχειρώντας μια ταξινόμησή τους, προτείνονται από επιστήμονες ψυχολόγους, μερικά βασικά συναισθήματα (θυμός, θλίψη, φόβος, απόλαυση, αγάπη, έκπληξη, αποστροφή, ντροπή) ή οικογένειες συναισθημάτων, από τις οποίες προέρχονται ως αποχρώσεις τα υπόλοιπα. Έτσι μια ταξινόμηση, θα μπορούσε να είναι η εξής:

Κάποια συναισθήματα προέρχονται από προσμίξεις, όπως η ζήλια, που εμπεριέχει θυμό, λύπη και φόβο, το δέος, που συνίσταται από έκπληξη και φόβο ή κάποια άλλα που γεννιούνται από αρετές, όπως η πίστη, η μεγαλοψυχία, η ελπίδα (Δεληκανάκη, 2005).

Σύμφωνα, όμως, με τον Goleman, έξι είναι τα βασικά συναισθήματα: χαρά, λύπη, στενοχώρια, φόβος, θυμός, έκπληξη και ντροπή (Κακαβούλης, 1997, Goleman, 1998, Πλωμαρίτου, 2004, Δεληκανάκη, 2005).

Μια άλλη ταξινόμηση που ανήκει στον Έλληνα καθηγητή της ψυχολογίας Βορέα, είναι η διάκριση των συναισθημάτων σε απλά, όταν προκαλούνται από αισθήματα και σύνθετα, όταν προκαλούνται από παραστάσεις (Χατζηϊακώβου, 2005).

Τα *απλά συναισθήματα* έχουν τη μορφή είτε αρνητικού, είτε θετικού συναισθήματος, ανάλογα με την αποδοχή και ερμηνεία που δίνει το άτομο στα γεγονότα μέσα από τις αισθήσεις του (Χατζηϊακώβου, 2005). Συμπληρώνοντας ο McDouglas, τονίζει πως ανάλογα με την πορεία των ενεργειών του ατόμου προς την ικανοποίηση, είναι και η διαμόρφωση του εκάστοτε συναισθήματος. Εκπλήρωση της πορείας οδηγεί σε ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων, ενώ η μη εκπλήρωση οδηγεί σε ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων, τα οποία είναι δυνατόν να πυροδοτήσουν την εμφάνιση εχθρικής διάθεσης με ανάλογη συμπεριφορά (Αγγελόπουλος, 2009).

Υπάρχουν και εμπόδια που, ενώ αρχικά παρουσιάζονται ως *ουδέτερα*, στη συνέχεια εκδηλώνουν τον πραγματικό τους χαρακτήρα, προκαλώντας συναισθήματα έκπληξης και ενδιαφέροντος (Αγγελόπουλος, 2009).

Τα *εξειδικευμένα (σύνθετα)* συναισθήματα ταξινομούνται σε ατομικά, κοινωνικά, βιολογικά και ανώτερα. Ξεκινώντας από τα ατομικά συναισθήματα (αυτοσυναισθήματα) που έχουν ως σημείο αναφοράς το ίδιο το άτομο και τι αυτό αισθάνεται, μπορεί κανείς να οδηγηθεί στο θετικό ή αρνητικό αυτοσυναίσθημα. Σε οριακές καταστάσεις αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σύμπλεγμα ανωτερότητας ή κατωτερότητας αντίστοιχα (Δεληκανάκη, 2005).

Επιπλέον, υπάρχουν τα κοινωνικά συναισθήματα που έχουν ως πεδίο αναφοράς τον άλλο και τα συναισθήματα που δημιουργούνται μέσα από τη συναναστροφή αυτή. Πρόκειται για τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ του ατόμου και των ανθρώπων που το περιβάλλουν. Η επικοινωνία, όταν είναι πραγματοποιήσιμη και εφικτή, προκαλεί θετικά κοινωνικά συναισθήματα, όπως: φιλία, αποδοχή, συμπάθεια, αναγκαία για την ψυχική υγεία του ατόμου. Αντίθετα τα αρνητικά κοινωνικά συναισθήματα οδηγούν σε διάσπαση της ψυχικής ηρεμίας του ατόμου ωθώντας το στην οργή, το θυμό, την επιθετικότητα και άλλα (Διαμαντόπουλος, 1995, Κακαβούλης, 1997).

Τα βιολογικά συναισθήματα, που βιώνονται από το άτομο, έχουν σχέση με βιολογικές λειτουργίες, όπως η δίψα, η πείνα, ο κορεσμός και όσα συναισθήματα αυτές προκαλούν (Δεληκανάκη, 2005).

Τέλος τα ανώτερα συναισθήματα συνδέονται με ανώτερες γνωστικές καταστάσεις και τον κώδικα αξιών και χωρίζονται σε θεωρητικά, ηθικά, καλαισθητικά, θρησκευτικά, ανθρωπιστικά, εθνικά και πατριωτικά (Δεληκανάκη, 2005).

2.3 Βασικά συναισθήματα: λειτουργία και διαταραχή

Όπως έχει αναφερθεί, σύμφωνα με τον Goleman, τα βασικά συναισθήματα είναι: η χαρά, η λύπη/στενοχώρια, ο φόβος, ο θυμός, η έκπληξη και η ντροπαλότητα (Goleman, 1998).

Η *χαρά* είναι ένα θετικό συναίσθημα, το οποίο συνδέεται με ευχάριστες εμπειρίες (αισθητηριακές απολαύσεις, βίωση γεγονότων) και σκέψεις ως αποτέλεσμα ικανοποίησης βασικών βιο-ψυχοκοινωνικών αναγκών. Είναι ενδεικτικό συναίσθημα, όταν επιτυγχάνει κανείς τους στόχους του και αισθάνεται καλά με τον εαυτό του, με

τους άλλους, με τη ζωή, ενώ, όταν λείπει πρέπει να αναζητηθεί σε τι από τα παραπάνω εντοπίζεται ματαίωση (Αγγελόπουλος, 2009).

Εκφράσεις αυτού του συναισθήματος είναι το χαμόγελο, το γέλιο, η λάμψη των ματιών, η αύξηση καρδιακών παλμών, η εσωτερική αίσθηση εμπιστοσύνης, η καλή διάθεση, η χαρούμενη ομιλία και η ενεργητικότητα. Η χαρά εμποδίζεται από έλλειψη υγείας, κούραση, ανία, από έλλειψη συνθηκών χαράς στο περιβάλλον, όπως αμέλεια, φτώχεια, κακομεταχείριση, κατάθλιψη της μητέρας. Σε φυσιολογικές συνθήκες ένα παιδί πρέπει να είναι και να δείχνει χαρούμενο (Δεληκανάκη, 2005).

Η *λύπη* ή η *στενοχώρια* είναι ένα βασικό αρνητικό συναίσθημα, που εμφανίζεται στα παιδιά ως συνέπεια πόνου, απόρριψης, απογοήτευσης από μια αποτυχία ή από έλλειψη κάποιας δεξιότητας και, σε μεγαλύτερο βαθμό, ως βαθιά θλίψη, λόγω διαζυγίου γονέων, σοβαρής ασθένειας ή θανάτου αγαπημένων προσώπων. Ακόμη και η γέννηση ενός αδελφού μπορεί να βιωθεί από το μικρό παιδί με συναισθήματα στενοχώριας.

Οι εκφράσεις της λύπης είναι το κλάμα, η λυπημένη έκφραση προσώπου, η προσκόλληση σε κάποιον κοντινό ενήλικα, η απώλεια ενεργητικότητας, η διαταραχή διατροφής και ύπνου. Η παρατεταμένη για αρκετό χρονικό διάστημα λύπη μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στη γνωστική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, ενώ μπορεί να αποτελέσει ανασταλτικό στοιχείο, ως ένδειξη ή σύμπτωμα μιας συναισθηματικής διαταραχής, όπως της κατάθλιψης (Δεληκανάκη, 2005).

Ένα άλλο αρνητικό συναίσθημα είναι ο *φόβος*, ο οποίος εκδηλώνεται ως αίσθηση απειλής ή ανασφάλειας για κάποιο πρόσωπο, αντικείμενο ή για κάποια φοβογόνα στοιχεία (ύψη, σκοτάδι, κεραυνοί, φίδια). Εκφράζεται με άγχος, τρέμουλο, ζάρωμα, παραλυσία, φυγή, κρύψιμο, προσκόλληση σε κάποιον, κλάματα, ανάλογα βέβαια με το βαθμό του φόβου.

Ο φόβος λειτουργεί υγιώς ως προειδοποιητικό σήμα μπροστά σε κίνδυνο, ενώ ο οργανισμός τίθεται τότε σε κατάσταση συναγερμού (Παρασκευόπουλος, 1999). Όταν, όμως, μετά την απομάκρυνση της απειλής συνεχίζει να επιμένει και δε δοθεί συναισθηματική αγωγή, μπορεί να μετατραπεί σε άγχος, δηλαδή το παιδί να φοβάται κάτι αόριστο. Ο φόβος που αποκτά υπερβολικές, μη ρεαλιστικές διαστάσεις και επιμένει σε χρονική διάρκεια, καταλήγει σε παθολογική μορφή –συναισθηματική διαταραχή- σε φοβία ή άγχος και μπορεί να οδηγήσει μέχρι τον πανικό, ακόμη και όταν το άτομο δεν εκτίθεται σε κάποιο φοβογόνο ερέθισμα (Κακαβούλης, 1997, Δεληκανάκη, 2005).

Επόμενο συναίσθημα είναι ο *θυμός*. Εμφανίζεται όταν φυσικά ή ψυχολογικά αποστερείται κανείς από τις προσπάθειές του, όταν τον διακόπτουν, τον προσβάλλουν προσωπικά, τον απομακρύνουν από τις επιθυμίες, τον πιέζουν να πράξει κάτι ενάντια στη θέλησή του. Εκφράζεται συνήθως με αύξηση μυϊκής δύναμης, με σφίξιμο δοντιών, με βλέμμα επιθετικό, με κοκκίνισμα προσώπου, ανάλογα με το βαθμό έως οργή σε εκρηκτική μορφή, ενώ το αίσθημα της εχθρότητας είναι ένας ψυχρός τύπος θυμού (Κακαβούλης, 1997).

Σε αντίθεση με το φόβο που το άτομο ενεργεί με τη φυγή, στο θυμό το παιδί επιτίθεται χτυπώντας και βρίζοντας τους άλλους, καταστρέφοντας, πετώντας και αρπάζοντας πράγματα. Κοινωνιολογικά, η επιθετικότητα μπορεί να προέρχεται από ένα αδιάφορο, αυστηρό ή και μη οικογενειακό περιβάλλον, ενώ ψυχοαναλυτικά θεωρείται ως φυσική δύναμη αυτοσυντήρησης και ασφάλειας από απειλές. Ο θυμός εμφανίζεται περισσότερο στα αγόρια παρά στα κορίτσια και εάν δεν ελεγχθεί, μπορεί να πάρει έκταση βίαιης έως και παραβατικής συμπεριφοράς (Δεληκανάκη, 2005).

Η *έκπληξη* βιώνεται ως ξάφνιασμα, το οποίο μπορεί να είναι ευχάριστο ή δυσάρεστο, εξαιτίας της απρόσμενης εμφάνισης αντικειμένων, προσώπων ή καταστάσεων, που μπορεί να συνοδεύονται και από έντονο ακουστικό ερέθισμα. Παρόλο που διαρκεί λίγες στιγμές μπορεί να συνεχιστεί η επίδρασή του για αρκετό διάστημα μετά.

Εκφράζεται με τη γρήγορη και άμεση αντίδραση του υποκειμένου στο παρουσιαζόμενο ερέθισμα. Ανάλογα με την περίπτωση, το άτομο μπορεί να ενθουσιαστεί ή να σοκαριστεί ή να βρεθεί σε σύγχυση ή αμηχανία. Συνδυασμένο με φόβο εμφανίζεται το μεικτό συναίσθημα του δέους. (Κακαβούλης, 1997, Πλωμαρίτου, 2004, Δεληκανάκη, 2005).

Τελευταία βασικό συναίσθημα είναι η *ντροπή*, η οποία προκύπτει από υψηλό βαθμό αυτο-ενεργοποίησης όταν το άτομο αισθάνεται εκτεθειμένο, ανίκανο και με χαμηλή αυτοπεποίθηση. Εκφράζεται με χαμήλωμα των ματιών, με σκύψιμο του κεφαλιού, με πιπίλισμα του αντίχειρα ή άλλου στοιχείου έως και με αποφυγή κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Είναι λίγο μελετημένο συναίσθημα.

Η ντροπή είναι απαραίτητη ως συναίσθημα, εφόσον αποφεύγονται μη αποδεκτές συμπεριφορές της κοινωνίας. Η υπερβολική, όμως, ντροπή κάνει το παιδί να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, να ντρέπεται –για παράδειγμα- για την χαμηλή επίδοσή του και έτσι να δημιουργούνται συναισθηματικές διαταραχές (Δεληκανάκη, 2005).

Γενικότερα, τα θετικά συναισθήματα βοηθούν το άτομο να ανταποκριθεί αποτελεσματικότερα στο περιβάλλον του, να κοινωνικοποιηθεί πιο γρήγορα, να έχει αυτοεκτίμηση, να επιτυγχάνει τους στόχους και να ενατενίζει το μέλλον του με αισιοδοξία και ελπίδα. Η προσφορά του θετικού συναισθήματος είναι η ευεξία του ατόμου (Αγοραστός, 2007).

Αντίθετα, τα αρνητικά συναισθήματα, όπως αναφέρθηκαν, αν και τις περισσότερες φορές η εμφάνισή τους είναι ευνοϊκή για την προστασία του ίδιου του ατόμου, όπως ο φόβος, παρά ταύτα η μεγάλη διάρκειά τους και η παρουσία τους χωρίς λόγο, μπορεί να κάνουν αντικοινωνικό το άτομο, επιθετικό, να του προκαλέσουν σωματικές διαταραχές, όπως αύξηση της πίεσης ή έλκος του πεπτικού συστήματος (στην περίπτωση του άγχους) και να του μειώσουν το ενδιαφέρον για επίτευξη των στόχων του (Αγοραστός, 2007).

Τα αρνητικά συναισθήματα εάν δεν ελεγχθούν και παραμείνουν για αρκετό καιρό, μπορεί να οδηγήσουν σε συναισθηματικές διαταραχές με αποκλίνουσες συμπεριφορές, εφόσον δημιουργούν εμπόδια στις προσωπικές λειτουργίες.

Αυτές οι διαταραχές, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, διακρίνονται σε: α) διαταραχές της διαγωγής (με επίμονη, παρατεταμένη επιθετική συμπεριφορά), β) διαταραχές του συναισθήματος, όπως διαταραχή άγχους αποχωρισμού, διαταραχή κοινωνικού άγχους και διαταραχή αντιπαλότητας μεταξύ αδελφών, γ) διάφορες διαταραχές της κοινωνικής λειτουργικότητας, δ) άλλες διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος, όπως μη οργανικής αιτιολογίας ενούρηση, εγκόπριση (που μπορεί να είναι ευρύτερης συναισθηματικής διαταραχής) και τέλος ε) διαταραχές σίτισης, ονυχοφαγίας και άλλων (ICD-10, ΠΟΥ, 1997).

2.4 Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού σχολικής ηλικίας

Δύο πλευρές από τα βασικά εξελικτικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του παιδιού της σχολικής ηλικίας είναι η συναισθηματική και κοινωνική του ανάπτυξη (Παρασκευόπουλος, 1991).

Η *συναισθηματική ανάπτυξη* του παιδιού ξεκινάει ήδη από την περίοδο της κύησής του, μέσα από μια διαδικασία δράσης-αντίδρασης των συναισθηματικών μεταπτώσεων της μητέρας και της κατάστασης του εμβρύου. Οι μιμητικές συνομιλίες

μητέρας-παιδιού είναι σημαντικές, αφού συνιστούν την απαρχή του συναισθηματικού μοιράσματος (Κακαβούλης, 1997).

Βέβαια, για να εμφανιστούν τα συναισθήματα και οι συναισθηματικές δεξιότητες απαιτείται η ωρίμανση του νευρικού συστήματος και η ενεργός συμμετοχή στο κοινωνικό περιβάλλον (Δεληκανάκη, 2005). Η συναισθηματική ανάπτυξη, θεωρείται ότι διέπεται, όπως και κάθε άλλη πλευρά της ψυχικής ζωής, από τη βασική αρχή ότι, ενώ αρχικά είναι μαζική και γενική, με την πάροδο της ηλικίας, υφίσταται διαφοροποίηση και εξειδίκευση (Παρασκευόπουλος, 1999).

Έτσι, στη βρεφική ηλικία τα συναισθήματα εκφράζονται με ένα τρόπο γενικό και αόριστο και στηρίζονται στη μίμηση των γονιών και ιδιαίτερα της μητέρας, ενώ με την εισαγωγή του παιδιού στο δημοτικό σχολείο, τα συναισθήματά του όλο και περισσότερο εξειδικεύονται, αλλά και οι συναισθηματικές του δεξιότητες βελτιώνονται (Κοσμόπουλος, 2006). Τα παιδιά κατανοούν όχι μόνο την πολυπλοκότητα των συναισθημάτων, αλλά και τις αιτίες που τα προκαλούν (Χατζηχρήστου, 2004). Γνωρίζουν τότε και σε ποιον θα εκδηλώσουν τα συναισθήματά τους ελέγχοντας τους μορφασμούς του προσώπου τους, ανάλογα με αυτόν που έχουν απέναντί τους (εκπαιδευτικό ή συνομήλικο), την θέση που κατέχει, τις θετικές ή αρνητικές επιπτώσεις μιας κατάστασης και τους κοινωνικούς κανόνες (Δεληκανάκη, 2005).

Πρέπει να σημειωθεί ότι το παιδί οφείλει να χειρίζεται ορθά τα συναισθήματά του και όχι να τα εκφράζει ανεξέλεγκτα ή να εκδηλώνει ακριβώς ό,τι αισθάνεται. Επομένως, η συναισθηματική επάρκεια εξασφαλίζεται με τη γνώση των συναισθημάτων/ αυτο-επίγνωση, τον έλεγχο των συναισθημάτων, την κινητοποίηση του εαυτού, την ενσυναίσθηση και το χειρισμό των σχέσεων.

Ως *ενδοπροσωπική ή ενδοατομική προσαρμογή* προσδιορίζεται η ικανότητα της κατανόησης του εαυτού, όπως των ικανοτήτων, δυνατοτήτων και συναισθημάτων. Η επίγνωση αυτών οδηγεί στην αποτελεσματικότερη λειτουργία του ατόμου στη ζωή (Gottman, 2000).

Ωστόσο, στη σχολική ηλικία τα συναισθήματα αρχίζουν και ξεχωρίζουν ανάμεσα στα δύο φύλα. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι, τα αγόρια αποφεύγουν να εκδηλώσουν συναισθήματα, όπως ο φόβος ή η δειλία, προκειμένου να μη χαρακτηριστούν ως ευαίσθητα. Βέβαια, η ιδιοσυγκρασία, τα ενδοατομικά χαρακτηριστικά, ο βαθμός κοινωνικοποίησης, οι αξίες κάθε οικογένειας, τα ατομικά χαρακτηριστικά των γονέων, οι μεταξύ τους σχέσεις, οι αντιλήψεις τους για το ρόλο των δύο φύλων και η κοινωνικοοικονομική τους προέλευση επηρεάζουν τις διαφορές

ως προς την έκφραση των συναισθημάτων των δύο φύλων. Όλα τα συναισθήματα εκφράζονται με διαφορετικό τρόπο και συχνότητα μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών (Χατζηχρήστου, 2004).

Στα σχολικά χρόνια, οι γονείς θεωρούν, πλέον, πως τα παιδιά τους είναι πιο ώριμα και πιο υπεύθυνα, για αυτό όχι μόνο αλλάζουν τον τρόπο έκφρασης των συναισθημάτων τους, αλλά και χρησιμοποιούν διαφορετικές τεχνικές συναισθηματικής αγωγής. Με τη σειρά τους και τα παιδιά οδηγούνται σε αλλαγή τρόπου συμπεριφοράς και είδους συναισθημάτων απέναντι στους γονείς. Στα χρόνια αυτά τα παιδιά εκφράζουν πιο ανοιχτά το θυμό τους και διαφωνούν πιο έντονα με τους γονείς τους, κάτι που μέχρι τότε απέφευγαν (Χατζηχρήστου, 2004, Δεληκανάκη, 2005).

Η *διαπροσωπική επικοινωνία* προσδιορίζεται ως η ικανότητα της κατανόησης των άλλων ανθρώπων, όσον αφορά στις πεποιθήσεις, στις προθέσεις, στα κίνητρα και στα συναισθήματά τους. Η επικοινωνία αυτή μπορεί να επιτυγχάνεται με λεκτικό ή μη λεκτικό πλαίσιο επικοινωνίας (Goleman, 1998).

Έχουμε ήδη επισημάνει πως τα παιδιά αναπτυσσόμενα ζουν σε δύο κόσμους, τον κόσμο των ενηλίκων (οικογένεια και ευρύτερο περιβάλλον) και τον κόσμο των συνομηλίκων.

Η κοινωνική ενσωμάτωση του παιδιού κατά την οποία οδηγείται στην απόκτηση κανόνων ζωής, συνηθειών, τρόπου σκέψης, χωρο-χρονικών πλαισίων, πεποιθήσεων και ιδανικών, σύμφωνα με το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο έχει ανατραφεί, οδηγεί στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη, επέκταση και διαστολή της προσωπικότητάς του (Κοσμόπουλος, 2006).

Οι σιωπηλές διεργασίες που γίνονται στο εσωτερικό του παιδιού, με σκοπό να ξεριζώσουν όλα τα ψυχολογικά εμπόδια και να ενισχύσουν τις υγιείς στάσεις, που ετοιμάζουν το έδαφος για μια επιτυχημένη κοινωνική ένταξη και προσαρμογή, το διασφαλίζουν ψυχολογικά και του εξασφαλίζουν την ομαλή και βαθμιαία μετάβαση από τις καταστάσεις πλήρους εξάρτησης στις καταστάσεις απεξάρτησης (Κοσμόπουλος, 2006).

Όπως τονίζει ο M.Herbert «*η ικανότητα που εμφανίζει το παιδί να συνάπτει και να διατηρεί φιλίες, θεωρείται έγκυρη ένδειξη ότι οδεύει ομαλά προς την κοινωνική ωριμότητα*».

Επομένως, η ισόρροπη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού διαμορφώνουν μηχανισμούς επαρκείς για την κοινωνικοποίησή του και τη δημιουργία άριστων διαπροσωπικών σχέσεων (Κοσμόπουλος, 2006).

2.5 Η επιρροή της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής στη μάθηση

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη και τη βελτίωση των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων, οι οποίες οδηγούν στη σχολική επιτυχία, είναι η *ψυχοκοινωνική προσαρμογή* των παιδιών στο σχολείο.

Υποστηρίζεται ότι τα θετικά συναισθήματα μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη μάθηση, τη μνήμη, την επεξεργασία των πληροφοριών, τη μεταγνωστική εμπειρία (Efklides & Petkaki, 2005), την ανάπτυξη και την προαγωγή της θετικής προσαρμογής των παιδιών.

Τα άτομα που έχουν θετικά συναισθήματα, διακρίνονται για τη σχολική τους επάρκεια, γιατί τα συναισθήματα αυτά διατηρούν το ενδιαφέρον των μαθητών πάνω σε ένα συγκεκριμένο μαθησιακό υλικό (Ainley et al, 2005, Krapp, 2005), ενεργοποιούν διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων (Isen, 2000), διευκολύνουν τις διαδικασίες αυτορρύθμισης που σχετίζονται με τη μάθηση και την επίδοση (Pekrun et al, 2002), δημιουργούν περισσότερα κίνητρα για μάθηση, οργανώνουν αποδοτικά τη μελέτη τους, ενώ σημειώνουν υψηλή σχολική αποτελεσματικότητα.

Η προσαρμογή, όμως, και η μαθησιακή απόδοση των παιδιών στο χώρο του σχολείου αλληλεπιδρά συγχρόνως και με την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων, που συνάπτει το άτομο μέσα στο χώρο του σχολείου και συγκεκριμένα στην τάξη (Bierman, 2004). Οι σχέσεις αυτές επηρεάζουν σημαντικά την κοινωνική και συναισθηματική προσαρμογή (ψυχοκοινωνική προσαρμογή).

Η θετική σχέση εκπαιδευτικών και μαθητών ενισχύει και προάγει την αίσθηση του «ανήκειν» στη σχολική ομάδα και συνεισφέρει στη δόμηση μιας θετικής ταυτότητας (Furree & Skinner, 2003). Η θετική ταυτότητα τονώνει τη θέληση του παιδιού να συνεργάζεται αρμονικά στις σχολικές δραστηριότητες με τους συμμαθητές του, να αντιμετωπίζει τις προκλήσεις, να μοιράζεται και να βοηθάει τους άλλους, να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες, να επιδοκιμάζει τους συνομηλίκους του, να προσκαλεί σε παιχνίδι τους άλλους και τέλος να ακολουθεί κανόνες και οδηγίες (Hughes et al, 2008). Όλα αυτά συμβάλλουν στην οικοδόμηση της κοινωνικής επάρκειας.

Με τον όρο κοινωνική επάρκεια εννοούμε την ικανότητα της αλληλεπίδρασης σε ένα δεδομένο κοινωνικό πλαίσιο με συγκεκριμένους τρόπους που είναι κοινωνικά αποδεκτοί, λειτουργικοί και μη επιβλαβείς για τους άλλους (Πανεπιστήμιο Πατρών, 2011). Η επάρκεια στις κοινωνικές δεξιότητες συντελεί στην εμφάνιση λειτουργικών συμπεριφορών, οι οποίες είναι προσαρμοσμένες στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και σε κοινωνικές προσδοκίες κατάλληλες για την ηλικία του παιδιού. Οι κοινωνικές δεξιότητες μπορεί να περιλαμβάνουν τομείς, όπως σχέσεις με συνομηλίκους, σχέσεις με γονείς και εκπαιδευτικούς, εκτέλεση καθηκόντων και σχολική προσαρμογή (Πανεπιστήμιο Πατρών, 2011).

Η κοινωνική επάρκεια αποτελεί σημαντική βάση, που οδηγεί σε στέρεες σχέσεις με τους συνομηλίκους (Asher & Taylor, 1981) και σε ακαδημαϊκή επιτυχία (Walker & Hops, 1976), ενώ η έλλειψή της κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας έχει συνδεθεί με διάφορα αρνητικά αποτελέσματα, όπως η παραβατικότητα (Loeber, 1985) και η ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Dodge, Coie, & Brakke, 1982).

Όταν ευρεθούν τρόποι ώστε να ενσωματωθούν στο σχολικό πρόγραμμα και να αξιοποιηθούν, παράλληλα, τόσο ο χείμαρρος χαράς και ζωής των παιδιών, όσο και ο οργιαστικός πλούτος της φαντασίας τους, τότε το παιδί θα υπηρετήσει άνετα και την ιστορία και τη λογοτεχνία και την έκφραση στην τέχνη, ανάλογα πάντοτε με τους στόχους και τη μέθοδο που χρησιμοποιεί ο δάσκαλος (Κοσμόπουλος, 2006).

Συχνά, όμως, στην προσωπική, κοινωνική και εκπαιδευτική ζωή των παιδιών αποτελούν αιτίες αποτυχίας μορφές συμπεριφοράς που δεν τους δίνουν τη δυνατότητα να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός του.

Μια συμπεριφορά είναι προβληματική ή διαταραγμένη ή ανεπιθύμητη, όταν ενοχλεί το ίδιο το παιδί ή τα πρόσωπα του περιβάλλοντός του και προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα στο ίδιο ή στα άτομα του περιβάλλοντος (Καλαντζή, 1985). Είναι δυνατόν, όπως αναφέρει και ο Κανδαράκης (2004), τα προβλήματα συμπεριφοράς να εντοπίζονται και στην αδυναμία του ατόμου να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός του.

Οι αρνητικές συνέπειες των προβλημάτων συμπεριφοράς στην εξέλιξη των παιδιών είναι μεγάλες. Συχνά αποτελούν αιτίες αποτυχίας στην προσωπική, στην κοινωνική, στην εκπαιδευτική τους ζωή, καθώς και στην ακαδημαϊκή και την επαγγελματική τους σταδιοδρομία, αργότερα. Σε ακραίες περιπτώσεις έχουν καταγραφεί άτομα με προβλήματα συμπεριφοράς στην παιδική και τη νεανική ηλικία,

τα οποία παρέμειναν στο περιθώριο, με όλες τις αρνητικές παρενέργειες (φυλάκιση και άλλα).

Βέβαια, αυτό δε σημαίνει πως κάθε παιδί με προβλήματα συμπεριφοράς θα καταλήξει σε ακραίες περιπτώσεις. Πολλά παιδιά, με ήπια προβλήματα, αν δεν καταπιεστούν και δε δεχτούν βάνουση συμπεριφορά από το περιβάλλον τους, καταφέρνουν να υπερβούν τις δυσκολίες τους και να επιτύχουν μια ομαλή προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση, η απόδοσή τους δε στο σχολικό χώρο συχνά είναι εντυπωσιακή.

Οι παιδαγωγοί οφείλουν να βοηθήσουν το παιδί κατά τη διάρκεια της σχολικής του ηλικίας να αποκτήσει την αυτοαντίληψη, σύμφωνα με την τοποθέτηση του Erikson (1963). Η επιδοκιμασία του παιδιού προς τον εαυτό του, η οποία διαμορφώνεται μέσα από τις εμπειρίες του, που προέρχονται από την επαφή με το περιβάλλον και επηρεάζονται σημαντικά από τις κρίσεις των σημαντικών άλλων, των ενισχύσεων που τυχόν λαμβάνει το άτομο και των στοιχείων της προσωπικότητάς του (Marsh, 1990), συμβάλλει α) στη διατήρηση μιας θετικής εικόνας για τον εαυτό του, β) στη διατήρηση συναισθηματικής ισορροπίας του και γ) στην οργάνωση της εμπειρίας του (Χατζηχρήστου, 2005).

Ο Erikson (1963) θεωρεί ότι κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας, η αυτοαντίληψη των παιδιών επηρεάζεται από τις προσπάθειές τους για μάθηση και κοινωνική ενσωμάτωση. Οι επιτυχημένες προσπάθειες (φιλοπονία) συμβάλλουν στην ανάπτυξη θετικής αυτοαντίληψης των παιδιών, ενώ τα αντίθετα αποτελέσματα οδηγούν σε συναισθήματα κατωτερότητας.

Η θετική αυτοαντίληψη θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την εξασφάλιση της συμμετοχής του ατόμου στη διαδικασία της μάθησης. Η ανάπτυξή της αποτελεί βασική προϋπόθεση για να μπορέσει το άτομο να γίνει ικανό, ώριμο, συγκινησιακά ισορροπημένο και διανοητικά ανεπτυγμένο. Το παιδί με θετική αυτοαντίληψη διαθέτει αυτοεκτίμηση, αυτοαποδοχή και αυτοσεβασμό, αντιλαμβάνεται τον εαυτό του άξιο, ικανό και αποδεκτό από τους άλλους. Το παιδί με αρνητική ή χαμηλή αυτοεκτίμηση, αντίθετα, διακατέχεται από αρνητικά συναισθήματα, παρουσιάζει έλλειψη αυτοπεποίθησης και συναισθηματικής επάρκειας, θωρεί τον εαυτό του αδύναμο να αντιμετωπίσει διάφορα προβλήματα και είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο συναισθηματικά (Καθημερινή, 25/09/2011).

Οι συγκρίσεις του παιδιού με συνομηλίκους του για την αξιολόγηση του εαυτού του αποτελούν μια πολύ σημαντική διαδικασία (Damon & Hart, 1988). Οι μαθητές, μέσω της σύγκρισης του εαυτού τους με τους άλλους, εντοπίζουν τις ατομικές διαφορές και αξιολογούν την επάρκειά τους, όχι μόνο στο τομέα της μάθησης, αλλά και σε ποικίλους τομείς της δραστηριότητάς τους (Mack, 1983).

Η διαδικασία αυτή, αν και είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη διαμόρφωση μιας πιο ολοκληρωμένης αυτοαντίληψης, είναι αρκετά «επώδυνη» για τους μαθητές με ΜΔ, κάτι το οποίο θα εξετάσουμε στο παρακάτω κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

*Κι αν είσαι στο σκαλί το πρώτο, πρέπει να είσαι υπερήφανος και ευτυχισμένος. Εδώ που έφθασες, λίγο δεν είναι, τόσο που έκαμες, μεγάλη δόξα.
Κ.Π. Καφάβης.*

3.1 Η συννοσηρότητα των Μαθησιακών Δυσκολιών

Εικάζεται ότι οι ΜΔ αποτελούν την αρχή ενός συνεχούς ψυχικών διαταραχών, που ακολουθούν το άτομο σε ολόκληρη τη ζωή του και έχουν συσχετιστεί με ένα ευρύ φάσμα ψυχικών διαταραχών (Αναγνωστόπουλος, 2001).

Συγκεκριμένα, διαπιστώνεται πως η εκδήλωση διαταραχών στην κατάκτηση μαθησιακών δεξιοτήτων μπορεί να προκαλέσει πολλές διαταραχές στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Εκτός από τα προβλήματα που μπορούν να δημιουργηθούν στις εξωτερικές (εκτελεστικές) συμπεριφορές των παιδιών με ΜΔ, προκαλούνται επίσης συναισθηματικές και κοινωνικές διαταραχές, οι οποίες εξακολουθούν να υφίστανται στην εφηβική και ενήλικη ζωή.

Αν και έχει επισημανθεί από τους ερευνητές η συννοσηρότητα των ΜΔ με τα ψυχοκοινωνικά / συναισθηματικά προβλήματα, εντούτοις δεν έχει διευκρινισθεί επακριβώς και με σαφήνεια η αιτιολογική της σχέση (Kavale & Forness, 1996).

Η δυσκολία ανεύρεσης οφείλεται στην αλληλεπίδραση που υπάρχει μεταξύ των διαταραχών. Η αλληλεπίδραση αυτή να μεν δυσκολεύει τη σχέση ανάμεσα στην αιτία και στο αποτέλεσμα της διαταραχής (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005), επιδεινώνει, όμως, καθεμιά από αυτές τις διαταραχές και επιβαρύνει την εν γένει κατάσταση του παιδιού. Τεκμήριο αποτελεί η ίδια κλινική εικόνα του παιδιού με ΜΔ. Για παράδειγμα, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί στα μαθήματα του σχολείου, του δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα, τα οποία με τη σειρά τους επιβαρύνουν και επιδεινώνουν περισσότερο τις ΜΔ του, δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο (Wong, 1996).

Η επιρροή των συναισθηματικών και άλλων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στη δόμηση του προφίλ των παιδιών με ΜΔ, έχει οδηγήσει πολλούς επιστήμονες στο να

προτείνουν τη συμπερίληψή τους και στον ορισμό των ΜΔ (Sideris et al, 2006, Kavale & Forness, 1996), όπως αναγράφεται ήδη στο πρώτο κεφάλαιο. Βέβαια, οι διαταραχές αυτές είναι δευτερογενείς ως προς τη φύση τους, γιατί δε συμβάλλουν στη δημιουργία των ΜΔ, αλλά απλώς δημιουργούνται και επιδεινώνουν τις ίδιες τις ΜΔ που είναι εκ γενετής.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω να αναφερθεί ότι από κάποιους ελάχιστους επιστήμονες τονίζεται πως υπάρχουν και περιπτώσεις που οι ΜΔ έπονται από ψυχολογικούς παράγοντες, που μπορούν να προκληθούν από το εγγύς περιβάλλον, όπως η ασυμφωνία ανάμεσα στους γονείς, διαζύγιο, θάνατος, βία από τους γονείς και τους συμμαθητές, υποβάθμιση και άλλα (Ντάβου, 1990).

Η άποψη αυτή απορρίφθηκε, επειδή, τέτοιου είδους ψυχολογικά προβλήματα προερχόμενα από τους παραπάνω παράγοντες, να μεν μπορούν να διαταράξουν τη μάθηση του παιδιού, συνεπώς και τη σχολική του απόδοση, δεν μπορούν όμως να συμβάλλουν και στη δημιουργία των ΜΔ.

Ωστόσο απαιτείται προσεκτική μελέτη των συναισθημάτων των παιδιών με ΜΔ, ώστε να δούμε πως αυτές επηρεάζουν

3.2 Τα συναισθήματα των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες

Είναι γεγονός πως τα παιδιά με ΜΔ βιώνουν περισσότερα αρνητικά και λιγότερα θετικά συναισθήματα σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Τα αρνητικά συναισθήματα είναι μάλιστα τόσο ισχυρά, ώστε τα αποτρέπουν να ενεργοποιηθούν και να προσπαθήσουν περισσότερο (Μπότσας, 2007) είτε σε γνωστικά έργα, είτε στις κοινωνικές τους σχέσεις (Bryan, 1998).

Λόγω αυτών των βιώσιμων αρνητικών συναισθημάτων, διαπιστώνεται ερευνητικά πως τα παιδιά με ΜΔ έχουν μεγαλύτερη τάση να εκδηλώσουν συναισθηματικές διαταραχές (Πλωμαρίτου, 2004, Δεληκανάκη, 2005).

Οι συναισθηματικές διαταραχές μπορούν να επεκταθούν από το απλό άγχος μέχρι τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, ενώ μπορούν να καταλήξουν σε αποτρόπαιες συμπεριφορές, όπως απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοκτονία (Αναγνωστόπουλος, 2001).

Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, η επίπτωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής μπορεί να είναι μέχρις επτά φορές μεγαλύτερη στα παιδιά με ΜΔ από ότι στο μέσο όρο του παιδικού πληθυσμού (Αναγνωστόπουλος, 2001), ενώ αντίθετα η

κλινική κατάθλιψη δεν εμφανίζει κάποια στατιστική διαφορά από τον υπόλοιπο πληθυσμό (Maag & Reid, 1994).

Υποστηρίζεται, πάντως, πως ορισμένες μορφές ΜΔ (μη λεκτικές) σχετίζονται άμεσα με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας. Ακόμη, ο κίνδυνος για αυτοκτονία έχει συσχετιστεί θετικά με τη διατήρηση της ΜΔ και στην εφηβεία (Αναγνωστόπουλος, 2001).

Σε καθημερινά, πάντως, πλαίσια τα παιδιά με ΜΔ δείχνουν να εμφανίζουν σε σχέση με τους συμμαθητές τους, υψηλή *συναισθηματική ανεπάρκεια* (Nabuzoka, 2004).

Σύμφωνα με μία έρευνα της Brayan (1991), αναφέρεται ότι οι μαθητές με ΜΔ παρουσιάζουν αυξημένο εγωκεντρισμό και μειωμένες ικανότητες στο να κατανοούν αφενός αυτό που νιώθουν οι συμμαθητές τους και αφετέρου την οπτική γωνία από την οποία βλέπουν τα πράγματα οι συνομιλητές τους. Το γεγονός ότι η *ενσυναίσθηση* των παιδιών με ΜΔ βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, μπορεί εν μέρει να δικαιολογήσει τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν στις σχέσεις με τους ενήλικους και τους συμμαθητές τους (Κανδαράκης, 2004).

Η *συναισθηματική αντίληψη* τους φαίνεται, επίσης, πως είναι χαμηλή, γιατί χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να αναγνωρίσουν και να ερμηνεύσουν συγκινήσεις, εκφράσεις και συναισθηματικές συμπεριφορές των άλλων ανθρώπων (Nabuzoka, 2004). Πάντως, παρατηρείται ότι υπάρχει εντονότερη δυσκολία στον προσδιορισμό των συναισθηματικών καταστάσεων, όταν πρόκειται για πιο ανεπαίσθητες ενδείξεις, όπως οι στάσεις του σώματος, παρά με τις χειρονομίες, οι οποίες μπορεί να αποκωδικοποιούνται σχετικά πιο εύκολα (Nabuzoka, 2004).

Φαίνεται, επομένως, ότι τα παιδιά με ΜΔ είναι λιγότερο επιδέξια στον προσδιορισμό αυτών των πτυχών της *μη λεκτικής συμπεριφοράς*. Αυτό θα μπορούσε να εξηγήσει εν μέρει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στις κοινωνικές σχέσεις τους. Υπάρχουν ενδείξεις ότι αυτή η ελλιπής επιδεξιότητα μπορεί να οφείλεται σε γενική «κοινωνική εξελικτική υστέρηση» (Κανδαράκης, 2004).

Με τις ΜΔ είναι δυνατόν να συνυπάρχουν και *προβλήματα αυτοελέγχου* των συναισθημάτων, τα οποία εκδηλώνονται με μη αποδεκτές συμπεριφορές, όπως θα αναφερθεί παρακάτω (Κολτσίδα, 19/09/2011). Μάλιστα, όσο εντονότερο είναι το συνοδευτικό συναίσθημα, τόσο σοβαρότερο θεωρείται το σύμπτωμα (Κανδαράκης, 2004). Επερχόμενη δυσκολία είναι και η *διαχείριση του συναισθήματος*.

Γενικά, τα παιδιά με ΜΔ πολύ συχνά εμφανίζουν *χαμηλή αυτοεκτίμηση, αποθάρρυνση, απογοήτευση, κατάθλιψη* (καταθλιπτικό συναίσθημα), *ντροπή, αμηχανία και μειονεξία* σε σχέση με τους συμμαθητές τους. Η σχολική αποτυχία προκαλεί έντονο *ψυχικό πόνο* και είναι συνηθισμένο τα παιδιά, που την υφίστανται, να νιώθουν στο «περιθώριο», «χαζά» ή «τρελά» και να γίνονται ο στόχος συνεχών πειραγμάτων και *περιφρόνησης*, τόσο μεταξύ συνομηλίκων όσο και εκ μέρους των μεγάλων (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005).

Στο πλαίσιο αυτό, το παιδί πιέζεται ιδιαίτερα και είναι πιθανό να αισθανθεί ανακούφιση, όταν διαγνωσθεί η δυσκολία του, επειδή έτσι πιστοποιείται η απουσία κάποιας πνευματικής αδυναμίας ή η απροθυμία του για μάθηση (Μπαλοδήμου, 2010). Ωστόσο, πολλά παιδιά εξακολουθούν να προσπαθούν να αποκρύψουν 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* αποτυχίας, όπως θα διευκρινιστεί στη συνέχεια (Μπαλοδήμου, 2010).

Αυτό πολύ συχνά έχει ως αποτέλεσμα βαθιές διαταραχές στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και της ψυχικής εξέλιξης του παιδιού και του μετέπειτα εφήβου (Κανδαράκης, 2004).

3.3 Η σχολική επάρκεια των παιδιών με και χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες

Καθημερινό, έντονο και αρνητικό συναίσθημα που βιώνουν τα παιδιά με ΜΔ σε σχέση με τα σχολικά τους καθήκοντα, είναι το *άγχος*. Μια βασική αιτία είναι η πίεση που δέχονται από γονείς και εκπαιδευτικούς να εντείνουν τις προσπάθειές τους, ώστε να μάθουν να γράφουν και να διαβάζουν σωστά (Μπαλοδήμου, 2010). Σκοπός τους είναι να ξεπεραστεί η *σχολική ανεπάρκειά* τους (Nabuzoka, 2004).

Διαπιστώνεται ότι οι μαθητές με ΜΔ δυσκολεύονται στην οργάνωση της μελέτης, στον καθορισμό του τρόπου προσέγγισης του κειμένου ή της όποιας πηγής πληροφοριών και στη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών τις οποίες καλούνται να μάθουν. Καθώς τα περισσότερα μαθήματα του σχολείου βασίζονται σε μια μορφή ανάγνωσης και γραφής, η μάθηση για τους μαθητές αυτούς είναι μια δύσκολη και επίπονη προσπάθεια (Πόρποδας, 2003), η οποία τους αυξάνει το άγχος.

Συνήθως, το άγχος που νιώθουν επειδή ανάγεται σε δυσκολίες που εμφανίζονται κατά την προσχολική ηλικία, προϋπάρχει της εισόδου τους στο δημοτικό σχολείο

(Κανδαράκης, 2004). Η δυσκολία στη σειροθέτηση οπτικών ερεθισμάτων ή συμβόλων, στην ακουστική διάκριση και στη φωνολογική ενημερότητα, δρουν ως ανασταλτικοί παράγοντες στη σχολική απόδοση από την αρχή ήδη της σχολικής φοίτησης (Μπαλοδήμου, 2010). Η εκδήλωση αυτή παρουσιάζεται και ως σχολική φοβία, με άρνηση και αποφυγή του παιδιού από το χώρο του σχολείου.

Στο σχολικό περιβάλλον του δημοτικού, αιτίες άγχους για τους μαθητές με ΜΔ, μπορούν να θεωρηθούν η έλλειψη κατάλληλης βοήθειας από τους εκπαιδευτικούς, η έλλειψη «επαρκούς για εκείνους» χρόνου για την ολοκλήρωση των καθηκόντων τους και τέλος η διάσταση ανάμεσα στις προσπάθειες των μαθητών αυτών και στην τελική – μη ικανοποιητική – επίδοση (Bryan, 1998). Επίσης, η προοπτική των εξετάσεων (τεστ ή διαγωνισμάτων) μολονότι δημιουργεί άγχος σε όλους τους μαθητές, αποτελεί ένα ιδιαίτερα έντονο ψυχοπιεστικό παράγοντα για τους μαθητές με ΜΔ, καθώς τους καλεί να δείξουν τις γνώσεις τους με ένα μέσο (το γραπτό λόγο) στο οποίο παρουσιάζουν σαφείς αδυναμίες.

Το άγχος των μαθητών αυτών δεν πρέπει να παραβλέπεται από γονείς και εκπαιδευτικούς, καθώς εάν παραταθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να έχει επιβλαβείς συνέπειες στη γνωστική λειτουργία και στην ψυχική κατάσταση του ατόμου (Μπαλοδήμου, 2010). Ενώ παράλληλα μπορεί να δημιουργήσει και ψυχοσωματικά προβλήματα, όπως πόνο στην κοιλιά, άπνοια, ονυχοφαγία και εμέτους.

Τις περισσότερες φορές, τα παιδιά με ΜΔ εργάζονται στα όρια των δυνατοτήτων τους, εφόσον οι δεξιότητές τους στην ανάγνωση και στη γραφή παραμένουν σε χαμηλό επίπεδο και οι απαιτήσεις του περιβάλλοντος για ικανοποιητική απόδοση δεν περιορίζονται. Κατά συνέπεια οδηγούνται σε *απόσυρση* και *εξάντληση* και διακατέχονται από *συναισθήματα νευρικότητας, θλίψης* (Μπότσας, 2007) και *έντονης ανησυχίας*, εφόσον παρατηρούν πως οι προσπάθειές τους είναι αναποτελεσματικές.

Τα κίνητρα για μία σχολική αποτελεσματικότητα φαίνεται να είναι ανίσχυρα, ενώ παράλληλα υιοθετείται μία παθητική μάθηση και διακρίνεται μια στάση «μαθημένης αβοηθησίας», όπου το άτομο ισχυροποιεί την πεποίθηση ότι δεν μπορεί να μάθει ή να καταφέρει τίποτα (Παντελιάδου κ.ά, 2004).

Αντίθετα, τα παιδιά χωρίς ΜΔ με φιλομαθησιακές δυνατότητες, όμως, προσεγγίζουν τα προβλήματα -μικρά ή μεγαλύτερα- της καθημερινής πράξης με ικανοποιητική προσαρμοστικότητα. Ο παιδαγωγός ανακαλύπτει τότε τη χάρη της παιδικής οικειότητας αυτών των παιδιών, η οποία και δημιουργεί τις πρώτες μικρές

φιλίες. Αναλαμβάνουν να φέρουν εις πέρας ό,τι τους ανατίθεται δίχως να συνειδητοποιούν τις τυχόν δυσκολίες, γιατί έχουν βιώσει τη χαρά της σχολικής επιτυχίας. Οι έπαινοι του παιδαγωγού αποτελούν «εκμετάλλευση» του παιδικού συναισθήματος για λόγους διδακτικούς και διευκολύνουν την ελεύθερη συναισθηματική έκφραση. «Ξεκουράζεται» έτσι το παιδί, φωτίζεται η προσωπικότητά του, χρωματίζεται η κάθε επικοινωνία του, αυξάνεται η αποτελεσματικότητα της παιδευτικής διαδικασίας και τελικά αναδεικνύονται βασικοί σχεσιακοί σύνδεσμοι ανάμεσα στη συναισθηματικότητα του υποκειμένου που μαθαίνει και του αντικειμένου μάθησης (Κοσμόπουλος, 2006).

Ειδικότερα, οι μαθητές με ΜΔ παρουσιάζουν: (α) μειωμένη πρόθεση για μάθηση και πολύ περισσότερο για ενεργητική μάθηση, (β) μειωμένο ενδιαφέρον για ό,τι σχετίζεται με σχολικά έργα, (γ) άρνηση ή αντίσταση στην καταβολή προσπάθειας για την ολοκλήρωση ενός έργου, (δ) ισχυρή πεποίθηση ότι δεν μπορούν να μάθουν ή να καταφέρουν τίποτα, (ε) εξάρτηση από άλλους και αναζήτηση κοινωνικής ενίσχυσης, (στ) προτίμηση της εξωτερικής ενίσχυσης, έναντι της εσωτερικής που προκύπτει από την ικανοποιητική και επιτυχημένη επίδοση (Παντελιάδου κ.ά, 2004).

Πρέπει να σημειωθεί ότι οι μαθητές με ΜΔ τείνουν να αποδίδουν (κέντρο ελέγχου) την επιτυχία των σχολικών τους έργων, σε παράγοντες εξωτερικούς και μη ελέγξιμους από τους ίδιους, όπως είναι η τύχη ή η ευκολία του έργου με το οποίο ενεπλάκησαν (Wong, 1996, Palladino et al, 2000). Ενώ αποδίδουν τη σχολική αποτυχία στην ελλειμματική τους ικανότητα, επιβεβαιώνοντας για τους ίδιους τη χαμηλή αυτό-εικόνα που τρέφουν (Παντελιάδου & Μπότσας, 2007).

3.4 Η αυτοαντίληψη των παιδιών με και χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες

Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, η αυτοαντίληψη κατηγοριοποιείται σε δύο τομείς. Ο ένας είναι ο *μη ακαδημαϊκός τομέας αυτοαντίληψης*, που περιλαμβάνει την ιδέα που έχει το άτομο για τη φυσική, συναισθηματική και κοινωνική του ύπαρξη και ο άλλος είναι ο *ακαδημαϊκός τομέας αυτοαντίληψης*, που τα τελευταία χρόνια θεωρείται ότι υποδιαιρείται σε δύο επιμέρους τομείς, το γλωσσικό και το μαθηματικό (Κανδαράκης, 2004).

Η σχολική αποτυχία, η οποία σωρεύεται και διευρύνεται εξαιτίας των πολλών απαιτήσεων του σχολείου, καταβαρυνώνει καθημερινά τις πεποιθήσεις *αυτοαντίληψης* και *αυτοεκτίμησης* των μαθητών με ΜΔ (Rothman & Cosden, 1995),

με αποτέλεσμα, τα παιδιά αυτά να εμφανίζουν χαμηλότερη ακαδημαϊκή αυτο-εικόνα και χαμηλότερες προσδοκίες για μελλοντική ακαδημαϊκή επίδοση σε σχέση με τους συνομήλικούς τους (Παντελιάδου κ.ά, 2004).

Ιδιαίτερα, οι χαμηλές επιδόσεις σε συγκεκριμένα διδακτικά αντικείμενα, όπως γλώσσα και μαθηματικά, συσχετίζονται με χαμηλή αυτοαντίληψη στα αντίστοιχα μαθήματα που παρουσιάζεται το πρόβλημα.

Ακόμη, σημαντική είναι η αναφορά του Marsh (1993), ο οποίος γράφει ότι η ακαδημαϊκή επίδοση έχει ουσιαστικά σχέση με την ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη, αλλά είναι σχεδόν ανεξάρτητη από τη σφαιρική και τη μη ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη (Παπάνης, 2007).

Έχει αποδειχτεί πως τα παιδιά με ΜΔ, ναι μεν μπορεί να έχουν *χαμηλότερη ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη* σε σχέση με τα παιδιά που παρουσιάζουν κανονικές σχολικές επιδόσεις, εντούτοις μπορεί να παρουσιάζουν *εξίσου καλή αυτοαντίληψη σε θέματα μη ακαδημαϊκού περιεχομένου*, όπως στον αθλητισμό και στην εξωτερική εμφάνιση (Κανδαράκης, 2004).

Αντίθετα, μερικές μελέτες που αξιολογούν τη γενική αυτοαντίληψη έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ΜΔ που δυσκολεύονται σε ακαδημαϊκές δεξιότητες, μπορεί να τείνουν να γενικεύσουν αυτή την αρνητική αυτοαντίληψη και σε άλλους τομείς της ζωής (Παπάνης, 2007). Ο βαθμός, πάντως, αυτής της αυτοαντίληψης, εξαρτάται και από το πόσο σημαντικό θεωρείται αυτό το ακαδημαϊκό επίτευγμα από την κοινωνία (σχολείο) και από τους άλλους (Wentzel, 1995).

Στο σχολικό πλαίσιο, οι μαθητές με ΜΔ συγκρίνουν τις ικανότητές τους και την επίδοσή τους με αυτή των άλλων μαθητών μέσα στη σχολική τάξη (Παρασκευόπουλος, 1991) και χρησιμοποιούν αυτή τη σχετιστική εντύπωση ως βάση για τη διαμόρφωση της αυτοαντίληψής τους και για την εξαγωγή των συμπερασμάτων σχετικά με την ακαδημαϊκή και κοινωνική θέση τους (Πάπανης, 2007).

Στην επιστημονική βιβλιογραφία γίνεται λόγος για τη συμβολή της χαμηλής ακαδημαϊκής αυτοαντίληψης στην εμφάνιση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, η οποία επηρεάζεται και εντείνεται, όταν υπάρχει χαμηλή ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη (Κανδαράκης, 2004).

Ωστόσο, στη ζωή της καθημερινότητας που τα παιδιά –χωρίς ΜΔ- έχουν πολλές εμπειρίες αξιολογώντας τις σχετικές τους ικανότητες σε κάθε είδους εγχειρήματα, από

τα ρεσιτάλ πιάνου ως τις ασκήσεις ορθογραφίας και τα παιχνίδια στην αυλή, η αυτοαντίληψη θεωρείται ένας σημαντικός δείκτης της ψυχικής υγείας (Cole, 2001).

3.5 Η κοινωνική επάρκεια των παιδιών με και χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες

Από ένα ευρύ σύνολο ερευνητών έχει βρεθεί η σύνδεση μεταξύ της αυτοαντίληψης, της σχολικής επίδοσης, του άγχους και των συναισθημάτων, με την *κοινωνική απομόνωση* (Covington, 1992).

Οι μαθητές με ΜΔ βιώνουν το άγχος περισσότερο από κάθε συμμαθητή τους μέσα στη σχολική τάξη. Αιτία για αυτό είναι οι συνεχόμενες και επαναλαμβανόμενες αποτυχίες, αλλά και η αποξένωσή τους από τον κοινωνικό ιστό της τάξης (Nabuzoka, 2004).

Είναι γνωστό ότι τα παιδιά αυτά κατέχονται από μία *μειωμένη κοινωνική επάρκεια*, η οποία διαταράσσει τις δεξιότητες διεκδίκησης/ ηγετικές ικανότητες, τη διαπροσωπική επικοινωνία και τη συνεργασία με τους συνομηλίκους (Δόικου, 2002).

Τα προβλήματα που παρουσιάζονται στις δεξιότητες επικοινωνίας και συζήτησης και στην ανάθεση πρωτοβουλιών, επηρεάζουν αρνητικά την αποδοχή από τους συνομηλίκους (Δόικου, 2002).

Η απόρριψη αυτή, επίσης, επηρεάζεται και από την αδυναμία στην επίδοση των μαθημάτων, που θα τους κατέτασσε εντός του κοινωνικού κύκλου της τάξης τους. Ακόμη και όταν έχουν κάποια άλλα ταλέντα (ποδόσφαιρο, μουσική, ζωγραφική) δεν μπορούν να αντισταθμίσουν την κυριότερη ιδιότητά τους, αυτή του μη επιτυχημένου μαθητή (Δόικου, 2002).

Ως αποτέλεσμα, πολλά παιδιά δεν καταφέρνουν να αναπτύξουν φιλικές σχέσεις, διότι δε διαθέτουν τις κατάλληλες κοινωνικές δεξιότητες. Αδυνατούν να γνωρίσουν και να εφαρμόσουν τις συμπεριφορές εκείνες που οι συνομηλικοί τους θεωρούν θετικές και που τη συγκεκριμένη στιγμή αποδέχονται (Κανδαράκης, 2004).

Σε σχέση με το φύλο και την απόρριψη, τα κορίτσια που παρουσιάζουν ΜΔ έχουν μεγάλη συχνότητα απόρριψης από ό,τι τα αγόρια. Ενώ, συγχρόνως, παρατηρείται και στα δύο φύλα, η μειωμένη διασημότητα (δημοφιλή). Η σύγκριση αυτή που κάνει το παιδί με ΜΔ με τους ομόλογούς του, του προκαλεί σημαντικά περισσότερη δυσαρέσκεια και περισσότερο άγχος (Nabuzoka, 2004).

Τα παιδιά δίχως ΜΔ αντιμετωπίζουν τους συμμαθητές τους με ΜΔ ανάλογα με το πόσο σοβαρές είναι οι δυσκολίες αυτές. Όσα παιδιά έχουν πιο σοβαρές δυσκολίες,

γίνονται περισσότερα αποδεκτά από όσα έχουν λιγότερο σοβαρά προβλήματα (Nabuzoka, 2004).

Στο σχολείο τα παιδιά που είναι μόνα τους στο διάλειμμα ή δεν έχουν πολλούς φίλους, κινδυνεύουν περισσότερο να πέσουν θύματα εκφοβισμού. Έτσι, όπως έχει φανεί σε αρκετές μελέτες, τα παιδιά με ΜΔ είναι ευάλωτα στον εκφοβισμό και στη θυματοποίηση, επειδή στερούνται των προστατευτικών σχέσεων με τους ομολόγους (Nabuzoka, 2004).

Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι μια κοινωνική συμπεριφορά που δεν συνάδει αρκετές φορές με την ηλικία και τις κοινωνικές δεξιότητες που χαρακτηρίζουν αυτή (Wong, 1998). Αιτία αυτού του γεγονότος, πέρα από την έλλειψη κοινωνικής αποδοχής, είναι πιθανά προβλήματα στην ικανότητα πρόσληψης, ερμηνείας των κοινωνικών ερεθισμάτων-πληροφοριών, αλλά και η ελλειμματική γνώση σχετικά με την κατάλληλη, κατά περίπτωση, συμπεριφορά. Έτσι, όταν βρίσκονται σε διλληματικές κοινωνικές περιστάσεις, είτε δεν γνωρίζουν τι να κάνουν, είτε ενώ γνωρίζουν, ερμηνεύουν με λανθασμένο τρόπο τις παραμέτρους και δρουν χωρίς επιτυχία και λογική (Κανδαράκης, 2004).

Κλασικό παράδειγμα αυτής της κατάστασης είναι οι κοινωνικές σχέσεις με τους τυπικούς συνομηλίκους τους. Λόγω της δυσκολίας τους να αντιληφθούν ορθά τις κοινωνικές συμπεριφορές των άλλων, αντιλαμβάνονται ως φίλους τους συνομηλίκους, που απλά γνωρίζουν. Έτσι, αν κάποια φορά ένας από τους συμμαθητές τους, με τους οποίους όμως δεν έχουν ιδιαίτερη σχέση δεν τους δώσει σημασία, μπορεί να εκραγούν και να αντιμετωπίσουν με λανθασμένο τρόπο μια πολύ συνηθισμένη κατάσταση.

3.6 Προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με και χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες

Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν την ύπαρξη *προβλημάτων ενδοπροσωπικής και διαπροσωπικής προσαρμογής* σε παιδιά με ΜΔ (Handwerk & Marshall, 1998).

Η συνύπαρξη των προβλημάτων αυτών με τις ΜΔ συνήθως εντείνει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί στην ανάγνωση και τη γραφή και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές αρνητικές συνέπειες στην ενήλικη ζωή, όπως η παραβατικότητα.

Ως προς την εσωτερικευμένη συμπεριφορά, έχει αποδεχθεί ότι η ψυχολογική πίεση που βιώνουν τα παιδιά με ΜΔ ως αποτέλεσμα της ματαίωσης των συνεχών προσπαθειών που καταβάλλουν προκειμένου να επιτύχουν μια ικανοποιητική επίδοση, καθιστά τα παιδιά ιδιαίτερα ευάλωτα. Από τους πλέον σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες για την ενδοπροσωπική προσαρμογή του παιδιού, θεωρείται η αυτοεκτίμηση και η αντίληψη του εαυτού, η οποία, όπως είναι γνωστό, είναι χαμηλή και κλονισμένη (Κανδαράκης, 2004).

Επιπλέον, όσον αφορά στην εξωτερικευμένη συμπεριφορά, οι ΜΔ έχουν συσχετιστεί με υπερδραστηριότητα, παρορμητικότητα, διάσπαση προσοχής, αντικοινωνική συμπεριφορά και με διαταραχές διαγωγής και παραβατικότητα.

Οι καθημερινές αποτυχίες των παιδιών με ΜΔ στο σχολείο οδηγούν πολλές φορές σε προβλήματα συμπεριφοράς ως αντίδραση στην αποτυχία. Η σχολική αποτυχία και η σύγκριση με τους καλούς μαθητές της τάξης, μπορεί να καταλήξουν σε συμπεριφορές απομόνωσης, αντίδρασης και επίθεσης, όχι γιατί είναι «κακά» τα παιδιά με ΜΔ, αλλά γιατί είναι απογοητευμένα και θυμωμένα (Κανδαράκης, 2004).

Από την άλλη, μπορεί, μερικές φορές, να καταλήγουν σ' αυτές τις συμπεριφορές για να μεταμφιέσουν τη δυσκολία τους. Είναι, προτιμότερο να θεωρούνται «ενοχλητικά» και «ταραξίες», παρά «μειονεκτικά» και «χαζά» (Φλωράτου, 2004).

Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να μεταφέρουν την ενοχλητική-αντιδραστική συμπεριφορά και στο σπίτι. Να ενοχλούν τα αδέρφια τους, να μπλέκονται στα πόδια των γονιών τους, να είναι υπερκινητικά και ανήσυχα (Παντελιάδου, 2000).

3.7 Αλληλοεπηρεαζόμενα συναισθήματα γονέων και παιδιών

Η οικογένεια αποτελεί για το κάθε παιδί το θεμελιώδη λίθο για την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Οι γονείς είναι αυτοί που θα καλλιεργήσουν και θα δώσουν στην ψυχή του παιδιού τη σωστή αγωγή για μία ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και προσαρμογή, έτσι ώστε να μπορέσει αργότερα να κοινωνικοποιηθεί στο χώρο του σχολείου.

Ο ρόλος των γονέων, επομένως, είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών με ΜΔ, καθώς η *θετική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού* επηρεάζει την αντίληψη του παιδιού για τον εαυτό του και τον τρόπο με τον οποίο αξιολογεί τις ικανότητές του, τα κίνητρα και τις προσδοκίες του για επιτυχία

(Μπαλοδήμου, 2010). Αντίθετα, η *αρνητική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού* δημιουργεί στο παιδί συναισθήματα ματαίωσης και απογοήτευσης, τα οποία αναστέλλουν τη θετική έκβαση των προσπαθειών του για ικανοποιητική σχολική απόδοση (Μπαλοδήμου, 2010).

Διαπιστώνοντας την αδυναμία του παιδιού για μάθηση, πολλοί γονείς αισθάνονται απογοήτευση, θυμό, εμφανίζουν ψυχοσωματικά προβλήματα (Παντελιάδου, 2000) και εκδηλώνουν την αποδοκιμασία τους για τις χαμηλές σχολικές επιδόσεις, η οποία, συχνά, τους οδηγούν σε μια στάση παραίτησης σχετικά με την ακαδημαϊκή πρόοδο του παιδιού τους (Μπαλοδήμου, 2010).

Οι συγκεκριμένες αντιδράσεις εκφράζονται συχνά κατά την καθημερινή αλληλεπίδραση γονέων-παιδιού ενισχύοντας έτσι τη διαμόρφωση αρνητικής εικόνας του παιδιού για τον εαυτό του και καλλιεργώντας αρνητική στάση προς το σχολείο (Παντελιάδου, 2000).

Η άγνοια των γονέων για τη φύση και την αιτιολογία των ΜΔ, τους προκαλεί συνήθως ενοχές και αυξάνει το άγχος τους για τη μαθησιακή πορεία του παιδιού και την εξέλιξη της προσωπικότητας. Πολλές φορές η εύρεση της αιτιολογίας τους ωθεί έτσι ώστε να «*αποενοχοποιηθούν*» από τυχόν συνειδησιακές διαταραχές (Δημόπουλος, 2009).

Σε άλλες περιπτώσεις, οι γονείς των παιδιών, στην προσπάθειά τους να χειριστούν τα συναισθήματα που βιώνουν εξαιτίας της σχολικής αποτυχίας του παιδιού τους, αρνούνται την ύπαρξη της ΜΔ, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η έγκαιρη αντιμετώπισή της (Παντελιάδου, 2000).

Μια πολύ συχνή αντίδραση των γονέων είναι η αναζήτηση πολλών και διαφορετικών ειδικών για την απόρριψη ή την επιβεβαίωση της διάγνωσης. Με λίγα λόγια αναζητούν «*μια δεύτερη γνώμη*». Αυτή η ενέργεια, από τη μία πλευρά είναι λειτουργική, διότι δίνει την ευκαιρία στους γονείς να προσαρμοστούν, ενώ από την άλλη συντελεί στο να αναπτυχθούν παράλληλα αμυντικοί μηχανισμοί, όπως η άρνηση (Τομάρας, 2008).

Επίσης, η αδυναμία του παιδιού να φέρει εις πέρας τα καθημερινά σχολικά του καθήκοντα, μπορεί να δημιουργήσει προστριβές ανάμεσα στο ζευγάρι και στα υπόλοιπα μέλη, εξαιτίας της ατέρμονης υπομονής που απαιτεί η αντιμετώπιση των δυσκολιών (Παντελιάδου, 2000).

Παρά ταύτα, αν και οι γονείς εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους για το χαρακτηρισμό του παιδιού τους και τους φόβους τους για τις επιπτώσεις που η

χρήση της «ετικέτας» ΜΔ μπορεί να έχει στη ζωή του, δηλώνουν ότι η διάγνωση αποτέλεσε το έναυσμα για να αναζητήσουν περισσότερη ενημέρωση για το πρόβλημα του παιδιού (Μπαλοδήμου, 2010).

Πάντως, έχει αποδεχτεί πως η πρώιμη διάγνωση και η αποδοχή της δυσκολίας, μπορούν να επιφέρουν τόσο για τους γονείς, όσο και για τα ίδια τα παιδιά βελτίωση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής (αύξηση της αυτοπεποίθησης, βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων).

Παρόλο που οι συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων απέναντι στη διάγνωση της ΜΔ διαφοροποιούνται ανάλογα με τη σοβαρότητα, την ηλικία του παιδιού κατά τον εντοπισμό της, τις αντιδράσεις των ίδιων των παιδιών και την πρόοδο που σημειώνουν με την παροχή της εξειδικευμένης βοήθειας, οι γονείς έχουν ανάγκη στήριξης για να αντεπεξέλθουν στις υποχρεώσεις και στην πίεση που προκύπτουν από την αντιμετώπιση των ΜΔ (Κανδαράκης, 2004). Στην αντίθετη περίπτωση, το άγχος είναι πιθανό να τους καταβάλει και να τους οδηγήσει στην εκδήλωση συμπεριφορών και ακραίων ενεργειών, όπως *κτύπημα-ξυλοδαρμός*, που θα επηρεάσουν αρνητικά τη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού (Κανδαράκης, 2000).

Επίσης, προσπαθώντας να καλύψουν τα κενά του παιδιού τους στο μαθησιακό τομέα, οι μη ρεαλιστικές τους επιθυμίες για το μέλλον του, γίνονται πειστικοί και υπερβολικοί, καταλήγοντας συχνά σε ιδιαίτερα μαθήματα. Στη δε προσπάθειά τους να καλύψουν τα κενά, στον κοινωνικό τομέα, γίνονται υπερπροστατευτικοί. Αυτές οι στάσεις και συμπεριφορές ενισχύουν αρνητικά το παιδί, αυξάνοντας την ανωριμότητά του και τούτο γιατί προσκολλάται και εξαρτάται όλο και περισσότερο από τους γονείς του.

Κλείνοντας, θα ήταν θεμιτή η αναφορά αλληλεπίδρασης των παιδιών με ΜΔ και των αδελφών τους. Πριν τη διάγνωση, αλλά πολλές φορές και μετά, τα αδέρφια ζηλεύουν για την ιδιαίτερη φροντίδα που δίνουν οι γονείς στο παιδί με ΜΔ, αντιδρούν, το υποτιμούν και συχνότατα γίνονται απέναντί τους επιθετικά. Η κατανόηση της δυσκολίας τους προκαλεί λύπη, φόβο μήπως είναι «κολλητικό», ανακούφιση που δεν έχουν το ίδιο πρόβλημα, ενοχές για τις σκέψεις που έκαναν και προσβολή και ενόχληση για τα πειράγματα που δέχονται από τρίτους τα αδέρφια τους με ΜΔ.

3.8 Εκπαιδευτικοί και συναισθηματική αγωγή των παιδιών στο σχολείο

Το σχολείο, ως μια μικρή κοινωνία, παίζει σημαντικό ρόλο στην όλη ανάπτυξη και διαμόρφωση της προσωπικότητας και ψυχοκοινωνικής προσαρμογής του παιδιού. Ωστόσο, το εκπαιδευτικό σύστημα που ακολουθείται, έχοντας ως σκοπό τη γρήγορη μετάδοση πολλών γνώσεων και πληροφοριών, δίνει όλο και λιγότερη έμφαση στους παραπάνω στόχους (Πόρποδας, 2003).

Οι εκπαιδευτικοί, προσπαθώντας να επιτελέσουν το καθημερινό τους σχολικό έργο, την ολοκλήρωση της διδακτέας ύλης μέσα σε ένα χρονικό διάστημα, δεν δίνουν στο παιδί με ΜΔ, το χρόνο και τη δυνατότητα κατανόησης και αφομοίωσης της ύλης αυτής, επιβαρύνοντας έτσι περισσότερο τη θέση του (Πόρποδας, 2003). Πιστεύοντας πως είναι εξαιρετικά δύσκολο να υποστηρίξουν τη μάθηση των παιδιών αυτών, αναθέτουν το βάρος της διδασκαλίας σε ειδικούς παιδαγωγούς μέσα στο σχολείο και δικαιολογούν έτσι τη μετάθεση της προσωπικής τους ευθύνης (Παντελιάδου, 2000).

Έχει παρατηρηθεί πως οι εκπαιδευτικοί ασχολούνται περισσότερο με το παιδί με ΜΔ, όταν αυτό παρουσιάζει διασπαστική συμπεριφορά, ενώ λιγότερο όταν το παιδί δεν είναι ενοχλητικό για τους υπόλοιπους. Δηλαδή, οι παιδαγωγικές αλληλεπιδράσεις τους με το παιδί με ΜΔ καθορίζονται περισσότερο από την ανάγκη να διατηρήσουν υπό έλεγχο το κλίμα της τάξης παρά από τη δέσμευσή τους να υποστηρίξουν την προσπάθεια ουσιαστικής εκπαίδευσής του (Τομαράς, 2008).

Όσον αφορά στην εικόνα που έχουν κάποιοι δάσκαλοι για το παιδί με ΜΔ είναι πολλές φορές στερεότυπη και δομείται σχεδόν αποκλειστικά με βάση τις αδυναμίες του παιδιού. Στο λόγο τους, οι θετικές πλευρές είναι ελάχιστες, με συνέπεια και οι προσδοκίες για τα παιδιά αυτά να είναι πολύ υποβαθμισμένες (Παντελιάδου & Πατσιοδήμου, 2007).

Μερικές φορές οδηγούνται σε ανακριβή αξιολόγηση των ικανοτήτων των παιδιών με ΜΔ και καταλήγουν να αισθάνονται ακόμη και αμηχανία, ενοχές και να αμφισβητούν τη διδακτική τους επάρκεια (Δεληκανάκη, 2005). Ορισμένες φορές προβαίνουν και σε ακατάλληλους χαρακτηρισμούς του μαθητή, όπως «τεμπέλης» και «αδιάφορος» (Φλωράτου, 2004), οι οποίοι επιδρούν και υιοθετούνται από τους συμμαθητές του παιδιού.

Έχει αποδειχθεί πως η *θετική στάση του δασκάλου* προς το παιδί με ΜΔ, όχι μόνο βελτιώνει τη συναισθηματική κατάστασή του, αλλά συγχρόνως θέτει και υγιείς σχέσεις μεταξύ των συμμαθητών του, βοηθώντας το έτσι να κοινωνικοποιηθεί.

Αντίθετα, η *αρνητική στάση* διαταράσσει τον ψυχικό κόσμο του παιδιού με ΜΔ, ενώ συγχρόνως προκαλεί αντίστοιχες αρνητικές μιμητικές συμπεριφορές από τους ίδιους τους συμμαθητές του, όπως είναι η έχθρα, η υποβάθμιση, η κοροϊδία και η απόρριψη από την ομάδα (Παντελιάδου, 2000).

Ο εκπαιδευτικός παίζει ενεργό και καθοδηγητικό ρόλο στην αγωγή των μαθητών, προσφέροντας βασικά μαθήματα ζωής. Ως πρότυπο πρέπει να συμβουλεύει και να καθοδηγεί ορθά την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να συμβάλλει στη δημιουργία ενός δεκτικού και ενισχυτικού κλίματος μέσα στην τάξη, ενώ συγχρόνως να υποβοηθά και να ενισχύει τις κοινωνικές, διαπροσωπικές και συναισθηματικές σχέσεις μεταξύ των παιδιών.

Βοηθητικός παράγοντας αποτελεί το μάθημα της συναισθηματικής αγωγής, το οποίο πρέπει να διδάσκεται σε όλα τα σχολεία, όχι ως απλό μάθημα, αλλά ως γενικευμένη απόδοση στην όλη συμπεριφορά του παιδιού (Δεληκανάκη, 2005).

Το μάθημα της *συναισθηματικής αγωγής* μαθαίνει στα παιδιά να έχουν την επίγνωση και την ικανότητα να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους, οδηγώντας με αυτό τον τρόπο στην επιτυχία και στην ολόπλευρη ευτυχία στη ζωή. Ακόμη τα διδάσκει να μπορούν να ελέγχουν τις παρορμήσεις τους, να αναβάλουν για αργότερα την ικανοποίησή τους, να βρίσκουν για τον εαυτό τους κίνητρα, να κατανοούν τα κοινωνικά σήματα των άλλων ανθρώπων και να αντιμετωπίζουν υπεύθυνα τα προβλήματα της ζωής (Δεληκανάκη, 2005).

Όσο οι εκπαιδευτικοί προσφέρουν αυτή την ορθή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και προσαρμογή στο παιδί με ΜΔ, τόσο και το ίδιο το παιδί προσπαθεί να αντιμετωπίσει με περισσότερο κουράγιο τις ακαδημαϊκές και μη δυσκολίες του.

3.9 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή και του ψυχολόγου

Για μια ολιστική προσέγγιση του προβλήματος του παιδιού με ΜΔ συνεργάζεται όλη η επιστημονική ομάδα. Για την παρούσα πτυχιακή έρευνα, η οποία μελετάει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών με ΜΔ, κρίνεται απαραίτητη η αναφορά σε δύο επιστημονικούς κλάδους, της λογοθεραπείας και της ψυχολογίας.

Επισημαίνεται πως σημαντικός και κυρίαρχος είναι ο *ρόλος του λογοθεραπευτή*, που προσπαθεί να αντιμετωπίσει τη φύση των ΜΔ (γνωστική προσέγγιση), χρησιμοποιώντας διάφορες μεθόδους. Ο λογοθεραπευτής αξιολογεί τις ακαδημαϊκές και μη ικανότητες του παιδιού και κρίνει την έγκαιρη κατάρτιση ενός εξατομικευμένου

προγράμματος αποκατάστασης των διαταραχών του λόγου (προφορικού και γραπτού), προκειμένου να αποφευχθούν, αλλά και να αντιμετωπιστούν οι οποιεσδήποτε δυσκολίες στη γραφή και στην ανάγνωση.

Σκοπός του είναι, όχι μόνο να ελαχιστοποιήσει τις πιθανότητες για χαμηλές επιδόσεις των παιδιών με ΜΔ στο σχολικό περιβάλλον, αλλά και να μειώσει ή να εξαλείψει τα αρνητικά συναισθήματα, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, που συχνά βιώνουν τα παιδιά αυτά. Δεοντολογικά, ο λογοθεραπευτής θα πρέπει να σέβεται και να εκτιμάει το παιδί με ΜΔ ως μία μοναδική προσωπικότητα, να δείχνει κατανόηση για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, να προσπαθεί να ενθαρρύνει την ψυχολογία του, δίνοντάς του περισσότερες ρεαλιστικές επιβραβεύσεις, να συζητάει μαζί του για τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζει στο σχολείο και να το κατευθύνει σωστά συναισθηματικά και κοινωνικά.

Παράλληλα, σημαντικός θεωρείται και ο ρόλος του ψυχολόγου. Εκτός από τη συμβολή που έχει στην αξιολόγηση και στη διάγνωση των παιδιών με ΜΔ, χορηγώντας το διαγνωστικό νοητικό τεστ WISC- III, απαραίτητη είναι και η συμβολή του στη σωστή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, παρέχοντας ψυχολογική στήριξη τόσο στο παιδί, όσο και στο οικογενειακό περιβάλλον.

Είναι πολύ σημαντικό για τους γονείς να κατανοήσουν ότι η ΜΔ, τα οδηγεί και σε ψυχολογική έλλειψη. Επομένως, ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα παρέμβασης είναι απαραίτητο να περιλαμβάνει μαθησιακούς στόχους (μέσω του λογοθεραπευτή) και ψυχολογικούς ταυτόχρονα (μέσω του ψυχολόγου).

Απαραίτητο είναι ο ψυχολόγος να κρατά γραμμή επικοινωνίας με το σχολείο του παιδιού και με τους δασκάλους του, ώστε να υπάρχει διαρκής ενημέρωση και να μεγιστοποιείται έτσι το θετικό αποτέλεσμα της θεραπείας. Επίσης, ρόλος του είναι να εγκαθιδρύει μια ζεστή θεραπευτική σχέση με το παιδί με ΜΔ, ώστε να μπορέσει να ανοιχτεί και να μιλήσει για τον εαυτό του χωρίς κανένα φόβο απόρριψης και με περίσσιο θάρρος. Συμβάλλει έτσι θετικά να αποδεχτεί το παιδί τη διαφορετικότητά του, να αποκτήσει ρεαλιστικές προσδοκίες για αυτά που μπορεί να επιτύχει -έτσι ώστε η ματαίωση να είναι μικρότερη-, να αποκτήσει αυτοέλεγχο, να κοινωνικοποιηθεί και να είναι ικανό να πετυχαίνει τους στόχους.

Επομένως, αποδεικνύεται ότι είναι απαραίτητη η ενημέρωση και η συνεργασία μεταξύ αυτών των επιστημονικών κλάδων. Έχει κατοχυρωθεί από πολλούς ερευνητές, πως η βελτίωση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής συμβάλλει θετικά στη μείωση και αντιμετώπιση των ΜΔ.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συνοψίζοντας, επισημαίνεται πως τα παιδιά με ΜΔ έρχονται καθημερινά αντιμέτωπα με δύο δυσκολίες, που καταλήγουν σε ένα φαύλο κύκλο. Η πρώτη είναι η ίδια η φύση των αναπτυξιακών ΜΔ, οι οποίες κωλύουν την επιτυχία των παιδιών σε κάθε ακαδημαϊκό και μη επίπεδο, ενώ η δεύτερη είναι τα βιώσιμα αρνητικά συναισθήματα, που αποκομίζουν από την πρώτη δυσκολία και τα οποία συγχρόνως την επηρεάζουν.

Τα συναισθήματα αυτά φαίνεται να επιδρούν και στη γενικότερη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και προσαρμογή του παιδιού. Για αυτό τα παιδιά με ΜΔ, εκτός από την άσχημη διαχείριση και αυτοέλεγχο των συναισθημάτων τους και τη χαμηλή ενσυναίσθηση που έχουν, αντιμετωπίζουν προβλήματα και στην κοινωνικοποίηση και στη συμπεριφορά τους, ενώ παράλληλα παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και μειωμένα κίνητρα για μάθηση.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να αντιμετωπιστούν σωστά οι ΜΔ του παιδιού, χωρίς να επιδράσουν αρνητικά στον ψυχικό του κόσμο, είναι να ακολουθηθεί ένα εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα αντιμετώπισης των ΜΔ, συνοδευμένο με συναισθηματική αγωγή.

Εν κατακλείδι, σημειώνεται πως η βελτίωση των συναισθημάτων του παιδιού και γενικότερα η ορθή ψυχοκοινωνική του προσαρμογή, μπορεί να επιφέρουν τη θετική αντιμετώπιση των ΜΔ.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1 Εισαγωγή

Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας εκπονήθηκε υπό την καθοδήγηση της υπεύθυνης-συντονίστριας Ph.D. Θεοδωράτου Μαρία. Χορηγήθηκαν εκατό (100) ερωτηματολόγια σε τρία δημοτικά σχολεία, τα οποία προτιμούν να κρατήσουν την ανωνυμία. Τα ερωτηματολόγια απευθύνονταν σε παιδιά σχολικής ηλικίας, δέκα μέχρι δώδεκα ετών. Πρόκειται για μία *διερευνητική μελέτη* που εστιάζεται στην *αυτοαναφορά του παιδιού για τις ικανότητες του στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή*.

1.2 Είδος έρευνας

Το πρώτο βήμα για τη μεθοδολογία μιας έρευνας είναι να καθοριστεί το είδος της. Βάσει της παρούσας έρευνας θεωρήθηκε, πως για τη διεξαγωγή της, θα ταίριαζε η μικτή έρευνα που περιλαμβάνει και τα δύο είδη, ποσοτική και ποιοτική. Από το συνδυασμό αυτό θα εκφύονταν πολύτιμες πληροφορίες, εφόσον μέσω της ποιοτικής που απορρίφθηκε, τα παιδιά θα μπορούσαν να εκφράσουν τις εμπειρίες τους, επί μακρόν και λεπτομερώς.

Επίσης, με την ποιοτική έρευνα, η ερευνήτρια θα γνώριζε και τα βαθύτερα αίτια της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών και τη συχνότητα εμφάνισης μίας συμπεριφοράς. Βέβαια, μία τέτοια έρευνα απαιτούσε μεγάλο χρονικό διάστημα, περισσότερους ερευνητές και την αποδοχή περισσότερων σχολείων για τη διεξαγωγή της. Έτσι, λόγω των δυσκολιών η έρευνα περιορίστηκε στο ένα είδος.

Πρόκειται, λοιπόν, για μια *ποσοτική έρευνα* με σκοπό να εξετάσει τις στάσεις, τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές των παιδιών σχολικής ηλικίας δέκα (10) μέχρι δώδεκα (12) ετών, πάνω στο θέμα της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής, μέσα από μία κλίμακα αυτοαναφοράς.

Όπως αναφέρει η Δαρβίρη (2009) στο βιβλίο της «Μεθοδολογία Έρευνας στο χώρο της υγείας», η ποσοτική έρευνα προϋποθέτει τη συλλογή «κλειστού» ερευνητικού υλικού και βασίζεται στη μετατροπή οποιασδήποτε ερευνητικής πληροφορίας σε αριθμό, που επιδέχεται στατιστικής-μαθηματικής ανάλυσης.

Η κλειστή μεθοδολογία που χρησιμοποιείται, με τη χορήγηση του κλειστού τύπου ερωτηματολογίου, δίνει τη δυνατότητα να επιλεγθεί ένα μεγάλο μέρος των παιδιών σχολικής ηλικίας (συμμετέχοντες). Παράλληλα, δίνει τη δυνατότητα για μια εύκολη ομαδοποίηση των στοιχείων και σύγκριση μεταξύ των ομάδων (ομάδα Α: παιδιά με ΜΔ, ομάδα Β: παιδιά χωρίς ΜΔ).

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από αυτό το είδος έρευνας έχουν μια αντικειμενικότητα, εφόσον διεξάγεται με αυστηρά ελεγχόμενες συνθήκες, μια γενίκευση υπό προϋποθέσεις και μια επαγωγή, δηλαδή μπορεί να ελέγξει ήδη υπάρχουσες θεωρίες και να παράγει νέες θεωρίες (Ντάβου, 2007).

Κλείνοντας, θεμιτή είναι η αναφορά πως από αυτή την ποσοτική έρευνα μπορεί να προκύψουν και ποιοτικές πληροφορίες, όπως θα φανεί αργότερα μέσα από τα διαγράμματα της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των δύο ομάδων, στο 3^ο Κεφάλαιο: Αποτελέσματα. Έτσι, δίνεται η δυνατότητα σε μετέπειτα ερευνητές να προσεγγίσουν και να μελετήσουν αυτή την έρευνα και ποιοτικά ή μικτά (ποσοτική και ποιοτική έρευνα).

1.3 Βασικός σκοπός

Το ερευνητικό πρόβλημα της παρούσας έρευνας είναι τα *συναισθήματα των παιδιών με ΜΔ*. Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση γίνεται αντιληπτή η μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών με ΜΔ, που βιώνουν αρνητικά συναισθήματα, τα οποία προέρχονται από την ίδια τη φύση των ΜΔ. Όσο το παιδί με ΜΔ αποτυγχάνει σε ακαδημαϊκές δραστηριότητες, τόσο και η ψυχολογία του επιβαρύνεται με αρνητικά συναισθήματα.

Σύμφωνα με το Goleman (1998), το κάθε άτομο πρέπει να αναπτύξει μία συναισθηματική επάρκεια, έτσι ώστε να μπορέσει να διαχειριστεί καλύτερα τις εσωτερικές και εξωτερικές του υποθέσεις/καταστάσεις. Συγκεκριμένα αναφέρει πως το άτομο πρέπει να έχει αυτοεπίγνωση/ γνώση και έλεγχο των συναισθημάτων του, εύρεση κινήτρων για την εκπλήρωση ενός στόχου (κινητοποίηση), ενσυναίσθηση και χειρισμό των διαπροσωπικών του σχέσεων.

Γίνεται κατανοητό πως τα συναισθήματα είναι ενεργά όχι μόνο στην έκφραση του προσώπου, αλλά και στην όλη συμπεριφορά του. Ως μία διάσταση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής φαίνεται πως επηρεάζουν και τις υπόλοιπες

διαστάσεις, όπως είναι η κοινωνική και η σχολική επάρκεια, η αυτοαντίληψη και τα προβλήματα συμπεριφοράς.

Εξάλλου, ρίχνοντας ο αναγνώστης μια ματιά στο ψυχοδιαγνωστικό τεστ, θα διαπιστώσει πως όλες οι ψυχοκοινωνικές διαστάσεις περιέχουν στις υποκλίμακες τους και μία πλευρά των συναισθημάτων. Όπως για παράδειγμα, στην κοινωνική επάρκεια έχουμε τη διαπροσωπική επικοινωνία, στη σχολική επάρκεια τα κίνητρα, στα προβλήματα συμπεριφοράς την ενδοπροσωπική προσαρμογή και στην αυτοαντίληψη την γενική αυτοεκτίμηση.

Για την ολοκληρωμένη μελέτη των συναισθημάτων, θεωρείται σκόπιμη η μελέτη ολόκληρης της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των παιδιών. Εφόσον, η συναισθηματική επάρκεια μπορεί να επηρεάσει και τις υπόλοιπες ψυχοκοινωνικές κλίμακες και υποκλίμακες.

Έτσι, **βασικός σκοπός** της παρούσας έρευνας είναι *η διερεύνηση και η σύγκριση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των μαθητών με ΜΔ με τους μαθητές που δεν παρουσιάζουν δυσκολίες, εστιάζοντας στην επιρροή, που μπορεί να έχει η συναισθηματική επάρκεια των παιδιών με ΜΔ στις υπόλοιπες διαστάσεις και υποκλίμακες.*

1.4 Στόχοι της έρευνας

Για να απαντηθεί ολοκληρωμένα ο βασικός σκοπός της έρευνας μας, θεωρείται απαραίτητος ο καταμερισμός της στους επιμέρους στόχους. Ειδικότερα διερευνάται:

1. Η συσχέτιση της υποκλίμακας «Συναισθηματική Επάρκεια» με τις υπόλοιπες διαστάσεις και υποκλίμακες της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής
2. Η σύγκριση των παιδιών με ΜΔ και χωρίς, στην υποκλίμακα «Κοινωνική Επάρκεια» και σε όλες τις διαστάσεις της, σύμφωνα με την αξιολογική κλίμακα
3. Η σύγκριση των παιδιών με ΜΔ και χωρίς στην υποκλίμακα «Σχολική Επάρκεια» και σε όλες τις διαστάσεις της, σύμφωνα με την αξιολογική κλίμακα
4. Η σύγκριση των παιδιών με ΜΔ και χωρίς στην υποκλίμακα «Συναισθηματική Επάρκεια» και σε όλες τις διαστάσεις της, σύμφωνα με την αξιολογική κλίμακα
5. Η σύγκριση των παιδιών με ΜΔ και χωρίς στην υποκλίμακα «Προβλήματα Συμπεριφοράς» και στις διαστάσεις της, σύμφωνα με την αξιολογική κλίμακα
6. Η σύγκριση των παιδιών με ΜΔ και χωρίς στην υποκλίμακα «Αυτοαντίληψη» και στις διαστάσεις της, σύμφωνα με την αξιολογική κλίμακα.

1.5 Ερευνητικές υποθέσεις / Ερευνητικά ερωτήματα

Η έρευνα εκκινείται από τις ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

1. Θα πρέπει να υπάρχει θετική συσχέτιση της υποκλίμακας «Συναισθηματική Επάρκεια» με τις διαστάσεις της, καθώς και με τις υπόλοιπες διαστάσεις και υποκλίμακες
2. Τα παιδιά με ΜΔ παρουσιάζουν χαμηλή κοινωνική επάρκεια σε σύγκριση με τους μαθητές χωρίς ΜΔ και στις διαστάσεις, σύμφωνα με τον αξιολογικό άξονα
3. Στην υποκλίμακα «Σχολική Επάρκεια» και στις διαστάσεις της, τα παιδιά με ΜΔ βρίσκονται πιο κάτω, σύμφωνα με τον αξιολογικό κλίμακα.
4. Η συναισθηματική επάρκεια είναι καλύτερη στα άτομα χωρίς ΜΔ και σε όλες τις διαστάσεις της, σύμφωνα με τον αξιολογικό άξονα
5. Τα προβλήματα συμπεριφοράς είναι περισσότερο εμφανή στα παιδιά με ΜΔ, σύμφωνα με τον αξιολογικό άξονα
6. Η αυτοαντίληψη των παιδιών με ΜΔ είναι χαμηλότερη σε σχέση με τα παιδιά που δεν παρουσιάζουν ΜΔ, σε όλες τις υποκατηγορίες της, σύμφωνα με τον αξιολογικό άξονα

1.6 Σημαντικότητα της έρευνας

Αξίζει να σημειωθεί πως τα παιδιά με ΜΔ βιώνουν καθημερινά στη ζωή τους τις ακαδημαϊκές αποτυχίες. Αν και υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που έχουν «ταλέντα» σε ορισμένες μη ακαδημαϊκές δραστηριότητες, εντούτοις είναι ελάχιστα, σε σχέση με την πλειοψηφία, που αντιμετωπίζει δυσκολίες και σε αυτούς τους τομείς.

Δεχόμενα τη σύγκριση με τους συμμαθητές τους και την απόρριψη από αυτούς, όπως επίσης δεχόμενα την άγνοια των δασκάλων, με την ετικετοποίηση (όπως «τεμπέλη»), καθώς την πίεση για επιτυχία ή την παντελή αδιαφορία από τους γονείς, τίθεται το εξής ερώτημα: Ποια είναι λοιπόν τα συναισθήματα των παιδιών αυτών; Μέσα από βιβλιογραφίες τεκμηριώνεται η αναμενόμενη απάντηση. Τα παιδιά με ΜΔ βιώνουν καθημερινά αρνητικά συναισθήματα, τα οποία ναι μεν προέρχονται από τις ΜΔ, αλλά συγχρόνως επιβαρύνονται από αυτές (Αναγνωστόπουλος, 2001), δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο.

Επειδή οι επιστημονικές έρευνες φαίνεται να εστιάζουν περισσότερο στη φύση και στην αντιμετώπιση των ΜΔ και λιγότερο στα συναισθήματα των παιδιών αυτών, θεωρείται πως η έρευνα αυτή θα συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη της ήδη κεκτημένης γνώσης.

Τι γίνεται όμως με τη ψυχοκοινωνική προσαρμογή; Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα συναισθήματα επηρεάζουν αρνητικά και την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών με ΜΔ. Τα αποτελέσματα για αυτή την μειωμένη ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών φαίνεται πως προέρχεται περισσότερο από τις απόψεις των δασκάλων και από τις παρατηρήσεις των ερευνητών και λιγότερο από τις ίδιες τις αξιολογήσεις των παιδιών.

Είναι γνωστό πως ένα θέμα αλλιώς το βλέπει κάποιος που το βιώνει και αλλιώς κάποιος που το παρατηρεί. Για το λόγο αυτό, θεωρείται για ακόμη ένα λόγο σημαντική η έρευνα αυτή, γιατί συγκεντρώνει πολύτιμες πληροφορίες για το πώς αξιολογούν τα ίδια τα παιδιά τον εαυτό τους, πάνω στο θέμα της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής.

Τελειώνοντας, η παρούσα αυτή έρευνα θα προσπαθήσει να απαντήσει στα ερευνητικά ερωτήματα, χωρίς βέβαια να προβεί σε γενικεύσεις. Το περιορισμένο δείγμα που συγκεντρώθηκε από τρία ανώνυμα σχολεία, δεν είναι δυνατόν να αντιπροσωπεύσει αντικειμενικά όλο τον πληθυσμό. Εξάλλου, αυτή η έρευνα μπορεί να αποτελέσει και αφετηρία για άλλες έρευνες, οι οποίες μπορεί να εξετάσουν το θέμα με άλλες τεχνικές και να το προσεγγίσουν μεθοδολογικά και με άλλους τρόπους.

1.7 Περιορισμοί της έρευνας

Για τη ορθή διερεύνηση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των παιδιών με και χωρίς ΜΔ, θεωρήθηκε εξ αρχής σκόπιμο να τεθούν κάποιοι περιορισμοί.

Πρώτος περιορισμός είναι η ηλικία. Οι συμμετέχοντες πρέπει να είναι σχολικής ηλικίας δέκα (10) μέχρι δώδεκα (12) ετών και να φοιτούν στις τάξεις της Ε' και ΣΤ' του Δημοτικού Σχολείου. Οποιοδήποτε παιδί μεγαλύτερης ή μικρότερης τάξεως ή ηλικίας απορρίπτονται.

Δεύτερος περιορισμός είναι η περιοχή των σχολείων που διεξήχθη η έρευνα, η οποία δεν αναφέρεται, εξαιτίας της ανωνυμίας που ζητήθηκε.

Τρίτος περιορισμός είναι η καταγωγή. Πολλοί μαθητές, από τα σχολεία που πήραμε το δείγμα μας, ήταν εθνικότητας και καταγωγής, με μητρική γλώσσα άλλη από την ελληνική (Βουλγάρικα, Τουρκικά) και εμφάνιζαν όχι καλή κατάκτηση της Ελληνικής. Σημειώνεται πως επειδή το ερωτηματολόγιο δόθηκε ομαδικά μέσα στην τάξη, για να μη στιγματιστούν τα παιδιά με διαφορετική καταγωγή ή δημιουργηθούν ρατσιστικές αντιλήψεις, δόθηκε αρχικά σε όλους το ερωτηματολόγιο, ακόμη και στα παιδιά αυτά. Αργότερα, κατά τη συγκέντρωση και ανάλυση τα δικά τους δεδομένα απορρίφθηκαν.

Τέταρτος περιορισμός είναι η ομαδική συνεργασία μεταξύ των παιδιών. Για την αποφυγή «αντιγραφής» -κάτι το οποίο παρατηρήθηκε στα παιδιά με ΜΔ- και αλληλοβοήθειας, σε περίπτωση μη κατανόησης μιας πρότασης ή λέξης, επισημάνθηκε πως οι ερωτήσεις θα γίνονται μόνο με την ερευνήτρια και όχι μεταξύ τους.

Πέμπτος και τελευταίος περιορισμός ήταν το χρονοδιάγραμμα για την εκτέλεση της έρευνας. Η συλλογή δεδομένων έπρεπε να πραγματοποιηθεί σε ένα συγκεκριμένο χρόνο, ανάλογα με τη διαθεσιμότητα των σχολείων και συγκεκριμένα της τάξης.

Ολοκληρώνοντας το παρόν κεφάλαιο, θα πρέπει να σημειωθεί πως το δείγμα της παρούσας έρευνας έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, άρα δεν έχει τη δυνατότητα γενίκευσης για όλο τον πληθυσμό. Για αυτό εκφράζει επιφυλάξεις για κάποια συμπεράσματα, που τυχόν χρειάζονται περισσότερη διερεύνηση και ανάλυση, αφού στηρίχθηκαν αποκλειστικά στην υποκειμενική αξιολόγηση του περιορισμένου αριθμού των υποκειμένων της έρευνας.

Σε καμία περίπτωση δε θα μπορούσαν τα αποτελέσματα αυτά να επεκταθούν και στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ή σε παιδιά μικρότερης ηλικίας των δέκα (10) ετών.

1.8 Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας

A) Δυσκολίες κατά την εύρεση συμμετεχόντων

Η πρώτη δυσκολία που αντιμετωπίστηκε ήταν πως τα περισσότερα σχολεία δεν δέχονταν να πραγματοποιηθεί στο χώρο τους οποιαδήποτε επιστημονική έρευνα

από οποιοδήποτε επιστημονικό κλάδο. Έτσι η εκπόνηση της έρευνας περιορίστηκε σε τρία δημοτικά, τα οποία θέλουν να παραμείνουν ως ανώνυμα.

Λόγω του χειμερινού εξαμήνου που διεξήχθη η έρευνα, πολλά παιδιά απουσίαζαν από την τάξη λόγω ασθενειών, με αποτέλεσμα να χαθεί ένα πολύτιμο και μεγάλο μέρος πληροφοριών, που θα μπορούσε να είχε δοθεί μέσα από τις απαντήσεις τους.

Επίσης, δύσκολη ήταν και η εύρεση των μαθητών με ΜΔ. Για το λόγο αυτό υπήρξε συνεργασία με το ΚΕΔΔΥ (πρώην ΚΔΑΥ) της περιοχής, το οποίο και θερμά ευχαριστούμε, διότι μας παρείχε ένα δείγμα παιδιών με ΜΔ. Τα παιδιά αυτά αξιολόγησαν τον εαυτό τους πάνω στο ίδιο ερωτηματολόγιο ψυχοκοινωνικής προσαρμογής, με τη βοήθεια της ειδικού στο ΚΕΔΔΥ.

B) Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή του ερωτηματολογίου

Εξαρχής θεωρήθηκε σκόπιμη η εύρεση ενός χώρου μέσα στο σχολείο, όπου το παιδί θα μπορούσε μόνο του με την παρουσία και την καθοδήγηση του ερευνητή, να απαντήσει το ερωτηματολόγιο, χωρίς να διασπάται η προσοχή του από εξωτερικούς παράγοντες. Αυτό θα διευκόλυνε όχι μόνο τον ερωτώμενο και ιδιαίτερος τα παιδιά με ΜΔ, αλλά και τον ίδιο τον ερευνητή, ο οποίος μέσω της προσωπικής επικοινωνίας, θα μπορούσε να αποσπάσει με τη συνέντευξη, ποιοτικές πληροφορίες.

Βέβαια, κάτι τέτοιο δεν ήταν εφικτό και δεκτό από τους διευθυντές/τριες των σχολείων. Εκτός από την *έλλειψη χώρου* σε ορισμένα σχολεία, αιτία ήταν και η *μεγάλη διάρκεια* του ψυχοδιαγνωστικού τεστ (ερωτηματολόγιο). Ο μέγιστος χρόνος που απαιτούνταν για να ολοκληρωθεί ήταν σαράντα πέντε λεπτά (45''), δηλαδή μία ολόκληρη διδακτική ώρα. Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των δασκάλων, οι οποίοι ήθελαν τα παιδιά να μην χάνουν το μάθημά τους, η διεξαγωγή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ομαδικά μέσα στην τάξη.

Αρχικά, εφόσον δόθηκαν και κατανοήθηκαν αμέσως οι οδηγίες του ψυχοδιαγνωστικού τεστ από όλους τους μαθητές, αμέσως ακολουθήθηκε η σιωπηλή ανάγνωση και η προσωπική επιλογή (απάντηση) του καθενός. Σιγά-σιγά τα προβλήματα άρχισαν να γίνονται έκδηλα. Οι απορίες των παιδιών σε συγκεκριμένες ερωτήσεις του τεστ («*τι λέει αυτή η πρόταση;*» ή «*δεν καταλαβαίνω αυτή τη λέξη*») δημιούργησαν ένα θόρυβο και μία ανησυχία, όπως «*εγώ βρίσκομαι πιο πίσω από εσένα, δεν θα προλάβω*», μέσα στην τάξη.

Αν και οι ερωτήσεις γίνονταν μεμονωμένες, οι επεξηγήσεις δίνονταν ομαδικά. Δηλαδή, εάν ένα παιδί δεν καταλάβαινε μία ερώτηση ή λέξη, τότε ο ερευνητής αυτομάτως σταματούσε αμέσως όλα τα παιδιά και τα καθοδηγούσε προς τη συγκεκριμένη ερώτηση, όπου είχε δημιουργηθεί η απορία του ενός παιδιού. Στόχος ήταν η ερώτηση αυτή να γίνει κατανοητή από όλα τα παιδιά και να μην ξαναρωτηθεί. Δυστυχώς, το αποτέλεσμα ήταν το αντίθετο. Τα παιδιά ξαναρωτούσαν την ίδια ερώτηση πολλές φορές, σαν να μην την είχαν ξανακούσει.

Διαπιστώθηκε, ακόμη, πως η σιωπηλή ανάγνωση επέφερε μεγάλη δυσκολία στα παιδιά με ΜΔ, γιατί η ανάγνωσή τους ήταν όχι μόνο αργή, αλλά και ανέφικτη σε νέο αναγνωστικό υλικό, με αποτέλεσμα οι απαντήσεις να δίνονται στην τύχη. Η προσωπική βοήθεια που τους προτάθηκε από την ερευνήτρια δεν έγινε δεκτή από τα αγόρια, ενώ αντίθετα γινόταν δεκτή από τα κορίτσια.

Γ) Δυσκολίες του ίδιου του ψυχοδιαγνωστικού τεστ

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, μια από τις μεγάλες δυσκολίες που παρουσιάστηκαν ήταν και η *μεγάλη χρονική διάρκεια* του ψυχοδιαγνωστικού τεστ (ψυχοκοινωνικής προσαρμογής) με μέγιστο χρόνο σαράντα πέντε (45'') λεπτά. Αν και υπήρξαν αριστούχοι μαθητές και μαθήτριες που ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο μέσα σε είκοσι (20'') λεπτά, εντούτοις υπήρξαν και μαθητές/τριες, ανάμεσά τους και συμμαθητές τους με ΜΔ, οι οποίοι ξεπέρασαν το ανώτατο χρονικό διάστημα των σαράντα πέντε (45'') λεπτών, συμπληρώνοντας σχεδόν μία ώρα, χάνοντας έτσι και το διάλλειμα τους.

Η μεγάλη αυτή διάρκεια αν και βοήθησε στο να τροποποιηθεί η αρχική διαδικασία της έρευνας, αντικαθιστώντας τη σιωπηλή ανάγνωση των παιδιών, με την ανάγνωση της ερευνήτριας, εντούτοις ο χρόνος επέφερε τη σωματική και πνευματική κούραση στα παιδιά, τα οποία αδημονούσαν να τελειώσουν το ερωτηματολόγιο, κοιτώντας συνεχόμενα πόσες ερωτήσεις τους υπολείπονται να απαντήσουν.

Δεν είναι τυχαίο, πως πολλά παιδιά προκειμένου να ξεφύγουν από αυτή τη διαδικασία απαντούσαν στην *τύχη*. Τα ερωτηματολόγια τους μελετήθηκαν και απορρίφθηκαν. Ενώ παράλληλα απορρίφθηκαν και ερωτηματολόγια που τα ίδια τα παιδιά σταμάτησαν με τη θέλησή τους να τα συμπληρώνουν, αφήνοντάς τα στη μέση. Σημαντικές πληροφορίες χαθήκανε και από αυτή την ελεύθερη απόφαση των παιδιών, την οποία έπρεπε να σεβαστεί η ερευνήτρια.

Μια άλλη δυσκολία αποτέλεσε το λεξιλόγιο του ερωτηματολογίου. Βέβαια σε αυτό μπορεί να ευθύνεται και το μειωμένο ακαδημαϊκό επίπεδο των παιδιών, που δεν γνώριζαν τις λέξεις. Θεμιτή, όμως, είναι η αναφορά των λέξεων αυτών, γιατί οι ερωτήσεις αυτές διατυπώθηκαν σχεδόν εξίσου από όλες τις τάξεις που συμμετείχαν.

Σύμφωνα με το διαγνωστικό τεστ στην 8^η ερώτηση δεν έγινε κατανοητή η φράση «τα μη λεκτικά μηνύματα», παρότι μέσα στην παρένθεση οι κατασκευαστές του τεστ την ερμήνευαν (δηλαδή, έκφραση προσώπου, κινήσεις σώματος) και στην 25^η ερώτηση η φράση «ανταποκρίνομαι θετικά». Εν συνεχεία άγνωστες λέξεις αποτέλεσαν στις ερωτήσεις: 8^η, 16^η, 24^η, 33^η, 35^η, 59^η, 62^η, 65^η, 75^η, 108^η, 110^η, οι λέξεις «αποσπάται», «έγκαιρα», «επιμελής», «ακροατής», «προτερήματα», «παρορμητικός», «έπαινος», «επίπληξη», «ψυχραιμία», «απομονώνομαι», «συνεπής», «αμηχανία», αντίστοιχα.

Δυσκολία υπήρξε και στην *κατανόηση ορισμένων προτάσεων*. Και πάλι θα αναφερθούν οι προτάσεις αυτές, οι οποίες ερωτήθηκαν πιο πολλές φορές σε όλες τις τάξεις. Ερώτηση 21^η : «Δυσκολεύομαι σε σύνθετες, περίπλοκες εργασίες του σχολείου», ερώτηση 27^η : «Επιμένω σε ένα πρόβλημα μέχρι να το λύσω», ερώτηση όταν αντιμετωπίζω ένα πρόβλημα, προσπαθώ να βρω τι το προκάλεσε», ερώτηση 62^η: «Κατανώ και ανταποκρίνομαι κατάλληλα σε θετικές και αρνητικές καταστάσεις (π.χ έπαινος, επίπληξη)», ερώτηση 68: «Έχω σύστημα στο διάβασμά μου», ερώτηση 75^η : «Έχω την τάση να απομονώνομαι» και ερώτηση 13^η : «Μπορώ εύκολα να χρησιμοποιήσω διαφορετικούς τρόπους για να λύνω προβλήματα».

Μια τελευταία δυσκολία ήταν η *αρνητική αντίστροφη βαθμολόγηση*. Υπήρχαν ερωτήσεις, οι οποίες ήταν διατυπωμένες αρνητικά και το παιδί θα έπρεπε να τις απαντήσει αντίστροφα. Για παράδειγμα η 39^η ερώτηση: «Δε με ενδιαφέρει το σχολείο». Όπως γνωρίζουμε η βαθμολόγηση είναι από το ένα (1) = καθόλου, μέχρι το πέντε (5) =πάρα πολύ. Εάν του παιδιού του αρέσει το σχολείο, τότε σύμφωνα με την πρόταση θα πρέπει να απαντήσει ένα (1) =καθόλου, που δηλώνει πως η πρόταση δεν τον εκφράζει, γιατί αγαπάει το σχολείο. Σε αυτές τις προτάσεις, όπως διαπιστώνονται και στις ερωτήσεις: 94^η , 100^η, το παιδί θα πρέπει να θυμάται τις οδηγίες που έδωσε εξαρχής η ερευνήτρια ότι βαθμολογούμε την πρόταση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1 Σχεδιασμός της έρευνας

Το βασικό μέρος μιας ερευνητικής μελέτης είναι ο σχεδιασμός της, στα πλαίσια του οποίου δημιουργείται τελικά και το ολοκληρωμένο σχέδιο διαχείρισής του. Ο σχεδιασμός αυτός θα αποτελέσει έναν πολύτιμο οδηγό καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας. Μέσα από αυτόν θα αποσαφηνιστούν οι τεθέντες ερευνητικοί στόχοι και ο σκοπός, ενώ θα καθοριστούν και θα αποτυπωθούν με σαφήνεια οι τρόποι με τους οποίους θα επιδιωχθούν.

Για τη διαμόρφωση του σχεδιασμού απαιτήθηκε μία περίοδος προετοιμασίας του ερευνητικού έργου, που συμπεριλαμβάνει μεταξύ άλλων, τη μεθοδολογική και θεωρητική προετοιμασία του, την εύρεση διαθέσιμων σχολείων και η εύρεση και χρηματοδότηση κάποιου στατιστικολόγου.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έφερε στο φως πολλές μελέτες που τονίζουν τα αρνητικά συναισθήματα των παιδιών με ΜΔ και την αλληλεπίδραση που έχουν στην ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή. Η εν λόγω εργασία προσπαθεί, επομένως, να απαντήσει τους ερευνώμενους στόχους, συγκρίνοντας τους μαθητές με και χωρίς ΜΔ προς κάθε ψυχοκοινωνική διάσταση, όπως κοινωνική επάρκεια, σχολική επάρκεια, συναισθηματική επάρκεια, προβλήματα συμπεριφοράς και αυτοαντίληψη.

Βάσει των παραπάνω καθορίζεται και η επακολουθήσασα *μέθοδος, η χρήση κλιμάκων* και συγκεκριμένα *η κλίμακα αυτοαναφοράς*. Μέσα από αυτήν τη μέθοδο θα μετρηθούν και θα εκτιμηθούν οι παραπάνω ψυχοκοινωνικές διαστάσεις. Σημαντική θεωρείται η επιλογή αυτής της μεθόδου, γιατί θα δώσει τη δυνατότητα μελέτης, για το εάν τα ίδια τα παιδιά αξιολογούν τον εαυτό τους, με επιείκεια ή όχι, πάνω στις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις.

Το εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί για τη συλλογή των δεδομένων είναι το *ερωτηματολόγιο*, το οποίο περιέχει εκατό δεκαπέντε (115) ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές αναφέρονται και στις πέντε ψυχοκοινωνικές διαστάσεις διασκορπισμένα. Δηλαδή η πρώτη ερώτηση μπορεί να αναφέρεται στη σχολική επάρκεια, ενώ η επόμενη στη συναισθηματική επάρκεια και ούτω καθεξής. Αυτό βοηθάει έτσι ώστε να ελεγχθεί εάν το παιδί απαντάει στην τύχη, επειδή κάποιες ερωτήσεις πολλές φορές

μπορεί να επαναλαμβάνονται με διαφορετικά λόγια, όπως η 65^η ερώτηση: «Συνήθως δυσκολεύομαι να διατηρήσω την ψυχραιμία μου» με την 67^η ερώτηση: «Εκνευρίζομαι εύκολα».

Μετά την επιλογή της μεθόδου και του ερωτηματολογίου, απομένει η διεξαγωγή του στα σχολεία. Επειδή η έρευνα εστιάζεται στη σχολική ηλικία των παιδιών, ηλικίας δέκα (10) μέχρι δώδεκα (12) ετών, έχει ως στόχο να προωθηθεί στα δημοτικά σχολεία. Το απαιτούμενο και ικανοποιητικό μέγεθος του δείγματος είναι εκατό (100) παιδιά σχολικής ηλικίας, ανεξάρτητα από το φύλο.

Επόμενο βήμα είναι να ενημερωθούν οι διευθυντές και να εγκρίνουν τη διεξαγωγή της έρευνας στο χώρο του σχολείου τους. Εφόσον γίνει αποδεκτή η αίτηση της ερευνήτριας από τους διευθυντές, τότε θα πρέπει να σταλούν στους γονείς των παιδιών που θα λάβουν μέρος, βεβαιώσεις. Εάν ο γονέας συμφωνεί στο να λάβει μέρος το παιδί του στην παρούσα έρευνα, θα πρέπει να υπογράψει μία βεβαίωση έγκρισης που θα του δοθεί μέσω του παιδιού από την ερευνήτρια. Σε περίπτωση που το παιδί ξεχάσει τη βεβαίωση μέσα στο χρονικό διάστημα που διεξάγεται η έρευνα στο σχολείο του ή μεταφέρει προφορικά την έγκριση του γονέα, αυτομάτως το παιδί απορρίπτεται από την έρευνα.

Ακόλουθο βήμα είναι η ζήτηση μίας μεμονωμένης αίθουσας μέσα στο σχολείο, όπου θα παρέχεται η δυνατότητα εύρεσης του κάθε παιδιού ξεχωριστά μαζί με την ερευνήτρια. Ο χώρος αυτός θα βοηθήσει, έτσι ώστε το παιδί να μην αποσπάται από εξωτερικούς παράγοντες, ενώ θα διευκολύνει την ερευνήτρια να αποσπάσει πολύτιμες και χρήσιμες πληροφορίες από το παιδί σχετικά με τα βαθύτερα αίτια της ψυχοκοινωνικής του προσαρμογή, μέσω της συνέντευξης.

Το είδος, λοιπόν, της δειγματοληψίας που θα χρησιμοποιηθεί είναι η *δειγματοληψία της μη πιθανότητας*, εφόσον το κάθε άτομο (μαθητής) του πληθυσμού δεν έχει τις ίδιες και ίσες ευκαιρίες να επιλεγεί και να συμπεριληφθεί στο δείγμα. Ο τύπος (τεχνική) της δειγματοληψίας που θα χρησιμοποιηθεί για αυτό το είδος είναι η *δειγματοληψία κατά κριτήρια*. Η έρευνα βασίζεται στην ηθελημένη επιλογή και κρίση της ερευνήτριας, για τα άτομα που θα λάβουν μέρος, αφού θα γνωρίζει μέσω των δασκάλων ποιο παιδί έχει ή όχι ΜΔ. Οι δάσκαλοι θα παίξουν κυρίαρχο ρόλο στην όλη έρευνα διότι θα στέλνουν το κάθε παιδί που επιλέχθηκε από την τάξη στην αίθουσα, όπου βρίσκεται η ερευνήτρια.

2.2 Τροποποίηση του σχεδιασμού έρευνας - τελικός σχεδιασμός

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας εμφανίστηκαν πολλές δυσκολίες, όπως αναφέρονται και στην παρακάτω ενότητα. Για το λόγο αυτό θεωρήθηκε σκόπιμη η τροποποίηση του αρχικού σχεδιασμού με ένα νέο.

Βέβαια, τα περισσότερα χαρακτηριστικά δεν άλλαξαν, τροποποιήθηκε μόνο η διαδικασία συλλογής των ερωτηματολογίων. Για την καλύτερη μελέτη, θεμιτή είναι η αναφορά όλων των μεθόδων και των τεχνικών.

Η μέθοδος που ακολουθείται είναι η *χρήση της κλίμακας*, μέσω της οποίας μελετούνται οι ψυχοκοινωνικές συμπεριφορές των ατόμων. Συγκεκριμένα χρησιμοποιείται η *κλίμακα αυτοαναφοράς*, δηλαδή τα ίδια τα άτομα αξιολογούν τον εαυτό τους, ως προς τις διαστάσεις της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής. Το εργαλείο που χρησιμοποιείται για τη συλλογή των δεδομένων είναι το *ερωτηματολόγιο*. Το *δειγματοληπτικό πλαίσιο* ορίζεται οι μαθητές σχολικής ηλικίας δέκα (10) μέχρι δώδεκα (12) ετών, Ε' και Στ' τάξης.

Όσον αφορά στην αλλαγή που πραγματοποιήθηκε, αναφέρεται στον τύπο της δειγματοληψίας. Ακολουθείται, λοιπόν, η *δειγματοληψία πιθανότητας* και συγκεκριμένα ο *συνδυασμός δύο τεχνικών, της απλής τυχαίας δειγματοληψίας και της δειγματοληψίας κατά συστάδες*.

Συγκεκριμένα, επισημαίνεται η ύπαρξη *απλού τυχαίου δείγματος* των δημοτικών σχολείων, δηλαδή σε όποια σχολεία έγινε έγκυρη η έγκριση της διεξαγωγής της έρευνας, από τους διευθυντές. Σε κάθε επιλεγόμενο δημοτικό ερωτώνται όλοι οι μαθητές των τάξεων της Ε' και Στ' τάξης, καθώς τα ερωτηματολόγια *δίνονται ομαδικά* μέσα στο χώρο της τάξης των παιδιών.

Λόγω της αναζήτησης των μαθητών σύμφωνα με την ύπαρξη ή όχι των ΜΔ, επιλέγουμε την *απλή τυχαία δειγματοληψία κατά συστάδες*. Συστάδα (ομάδα) θεωρείται στην παρούσα έρευνα το δημοτικό σχολείο και ως μονάδα της τοποθετείται ο μαθητής της Ε' και Στ' τάξης, ηλικίας δέκα (10) μέχρι δώδεκα (12) ετών.

Στη δειγματοληψία αυτή η μέτρηση γίνεται στους μαθητές της συστάδας (δημοτικό) για να ελεγχθούν εάν παρουσιάζουν ΜΔ ή όχι. Οι ερευνητικές ερωτήσεις που τέθηκαν στο πρώτο κεφάλαιο, χρησιμοποιούνται ως βοηθητικά μέσα για την εκπλήρωση του στόχου.

Θεωρείται πως η δειγματοληψία αυτή που χρησιμοποιείται είναι καλύτερη σε σχέση με την αρχική που παρουσιάστηκε στον αρχικό σχεδιασμό, γιατί έχει

μεγαλύτερες πιθανότητες γενίκευσης. Αντίθετα η προηγούμενη *δειγματοληψία μη πιθανότητας*, με *τεχνική δειγματοληψία κατά κριτήρια* εκτός του ότι δεν είναι γενικεύσιμη, εντούτοις χαρακτηρίζεται και από μία μεροληψία.

Όσον αφορά το *δείγμα* θα πρέπει να είναι *επαρκές*, δηλαδή ικανό να δώσει αποτελέσματα με την απαιτούμενη ακρίβεια. Ο καθορισμός του πληθυσμού μελέτης θα πρέπει να καθορισθεί έτσι ώστε η δειγματοληψία να είναι επιτυχής, παράγοντας με αυτό τον τρόπο αποτελέσματα, δείκτες και μετρήσεις που είναι γενικεύσιμα.

Το *επαρκές μέγεθος του δείγματος* για την παρούσα έρευνα είναι εκατό (100) παιδιά. Βέβαια, ένα μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος θα απαιτούσε περισσότερο χρόνο, ερευνητικά μέλη και χρηματικούς πόρους, στοιχεία τα οποία δεν υπήρχαν κατά τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Ο χρόνος διεξαγωγής και ολοκλήρωσης της έρευνας ορίζεται ο χρόνος από τα τέλη του Ιανουαρίου μέχρι τα τέλη του Φεβρουαρίου του 2011.

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας συλλογής των δεδομένων μέσω των ερωτηματολογίων στους μαθητές σχολικής ηλικίας δέκα μέχρι δώδεκα ετών, η ερευνήτρια θα πρέπει να κατηγοριοποιήσει τις ερωτήσεις και να τις μετατρέψει σε *τυπικούς βαθμούς*, που είναι ικανοί να περιγράψουν και να αξιολογήσουν την ψυχοκοινωνική επίδοση του κάθε παιδιού ξεχωριστά.

Όσον αφορά στη γενική εκτίμηση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής για όλο τον πληθυσμό, θα πραγματοποιηθεί στατιστική ανάλυση και επεξεργασία από τη στατιστικολόγο M.M., η οποία βάσει του προγράμματος SPSS, θα δώσει την τελική μορφή των αποτελεσμάτων και την περιγραφή της σύγκρισης μεταξύ των δύο ομάδων.

Γενικά, τα αποτελέσματα θα στηριχθούν στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας και συγκεκριμένα στη μελέτη συσχετισμών –*συσχετιστική έρευνα*-, με αποτέλεσμα να περιγραφτούν οι μεταβλητές και να συγκριθούν οι ομάδες των παιδιών προς τη μεταβλητή που είναι η ψυχοκοινωνική προσαρμογή και οι διαστάσεις της.

2.3 Πληθυσμός -Δείγμα

Ο καθορισμός του πληθυσμού είναι πολύ σημαντικός, καθώς συμβάλει στην επιτυχία της δειγματοληψίας. Ως *δειγματοληπτικό πλαίσιο* καθορίζεται οι μαθητές με και χωρίς ΜΔ, σχολικής ηλικίας, δέκα (10) μέχρι δώδεκα (12) ετών. Το μέγεθος του δείγματος αγγίζει τα εκατό (100) παιδιά. Όσον αφορά στον τύπο της δειγματοληψίας

που ακολουθείται, είναι δειγματοληψίας πιθανότητας, με τεχνικές απλής τυχαίας δειγματοληψίας κατά συστάδες, όπως αναφέρεται διεξοδικά και στην παραπάνω ενότητα. Σημειωτέον, πως κάποια παιδιά με ΜΔ, προήρθαν από τα ΚΕΔΔΥ της περιοχής, τα οποία και θερμά ευχαριστούμε.

2.4 Τόπος και χρόνος έρευνας

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τα τέλη του Ιανουάριου μέχρι τα τέλη του Φεβρουαρίου του 2011, από τρία δημοτικά σχολεία, τα οποία θέλουν να παραμείνουν ανώνυμα.

2.5 Συλλογή δεδομένων

Τα δεδομένα αποτελούν το «εργαλείο» με το οποίο η ερευνήτρια θα μπορέσει να υποστηρίξει ή να απορρίψει τις ερευνητικές υποθέσεις που τέθηκαν στο πρώτο κεφάλαιο. Η κατάλληλη μέθοδος συλλογής θα προστατεύσει το σύνολο της έρευνας και των συμπερασμάτων της, από διάφορες αμφισβητήσεις.

Το ερευνητικό όργανο που χρησιμοποιείται για τη συλλογή δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο, στο οποίο θα γίνει εκτενής αναφορά στην επόμενη ενότητα. Η μέθοδος συλλογής στηρίζεται στη χρήση κλίμακας και συγκεκριμένα στην κλίμακα αυτοαναφοράς, χρήσιμη στη διεξαγωγή και διερεύνηση ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Το υλικό συλλέγεται για μελέτη από την ίδια την ερευνήτρια.

2.6 Ερευνητικό εργαλείο

α) Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιείται, αποτελεί μέρος ενός ερευνητικού πακέτου, που περιέχει δώδεκα διερευνητικά και ανιχνευτικά εργαλεία (κριτήρια) των ΜΔ. Το πακέτο αυτό υλοποιήθηκε από το Πανεπιστήμιο Πατρών (Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Εργαστήριο Γνωστικής Ανάλυσης της Μάθησης, Γλώσσας και Δυσλεξίας), με υπεύθυνο τον καθηγητή κ. Κ.Δ. Πόρποδα, σε συνεργασία με το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Τμήμα Φ.Π.Ψ., Τομέας Ψυχολογίας), με υπεύθυνο καθηγητή τον κ. Η.Γ. Μπεζεβέγκη. Η έκδοσή του

έγινε από το πρώην Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων –Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης (ΕΠΕΑΕΚ).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιείται ένα από αυτά τα δώδεκα εργαλεία, σε μορφή ερωτηματολογίου. Εφόσον ο σκοπός της είναι η διερεύνηση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των παιδιών με και χωρίς ΜΔ, επιλέγεται αυτομάτως και το αντίστοιχο κατάλληλο εργαλείο.

Αν και υπάρχουν τρία εργαλεία (τεστ) που μελετούν την ψυχοκοινωνική προσαρμογή, όπως το τεστ προσχολικής ηλικίας (4-6 ετών) και σχολικής ηλικίας (7-12), που συμπληρώνεται από τους δασκάλους, εντούτοις το πιο χρήσιμο εργαλείο θεωρείται το εργαλείο με χρήση της κλίμακας αυτοαναφοράς, το οποίο και προσεγγίζει περισσότερο την έρευνά μας. Το τεστ (ερωτηματολόγιο) αυτό συμπληρώνεται από τους ίδιους τους μαθητές ηλικίας δέκα (10) μέχρι δώδεκα (12) ετών (Ε' και ΣΤ' Δημοτικού).

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει έναν κατάλογο εκατό δεκαπέντε (115) προτάσεων (ερωτήσεων), που περιγράφουν διάφορες πλευρές της συμπεριφοράς των παιδιών στις ηλικίες αυτές. Ως στόχο έχει να εντοπίσει τις δεξιότητες ή τις δυσκολίες στον κοινωνικό και στο συναισθηματικό τομέα του παιδιού, καθώς και στη σχολική του προσαρμογή και στην αυτοαντίληψή του. Επιχειρεί, επίσης, να ανιχνεύσει προβλήματα στη διαπροσωπική και ενδοπροσωπική προσαρμογή.

Οι ερωτήσεις ανήκουν σε πέντε βασικές ψυχοκοινωνικές υποκλίμακες: 1)κοινωνική επάρκεια, 2)σχολική επάρκεια, 3)συναισθηματική επάρκεια, 4)προβλήματα συμπεριφοράς και 4)αυτοαντίληψη, οι οποίες περιλαμβάνουν και κάποιες διαστάσεις, όπως φαίνεται παρακάτω:

1. Κοινωνική επάρκεια: δεξιότητες διεκδίκησης/ηγετικές ικανότητες
διαπροσωπική επικοινωνία
συνεργασία με συνομηλίκους
2. Σχολική επάρκεια: κίνητρα
οργάνωση/σχεδιασμός
σχολική αποτελεσματικότητα
3. Συναισθηματική επάρκεια: αυτοέλεγχος
διαχείριση συναισθημάτων
ενσυναίσθηση
4. Προβλήματα συμπεριφοράς: ενδοπροσωπική προσαρμογή
υπερκινητικότητα/ δυσκολίες συγκέντρωσης

5. Αυτοαντίληψη: ικανότητα στη γλώσσα

ικανότητα στα μαθηματικά

ικανότητα μάθησης

γενική αυτοεκτίμηση

Σημαντική είναι η διαμόρφωση του ερωτηματολογίου. Περιέχονται ερωτήσεις από όλες τις ψυχοκοινωνικές υποκλίμακες και διαστάσεις, χωρίς να παρουσιάζονται με μία ομαδική σειρά.

Η διαμόρφωση αυτή βοηθάει στο να αποφευχθεί η τυχαία επιλογή της πρότασης, ενώ δίνει τη δυνατότητα -όπως παρατηρείται- το να επαναληφθούν οι ίδιες ερωτήσεις με διαφορετικά λόγια, έτσι ώστε να διαπιστωθεί η ακρίβεια της απάντησης.

β) Οδηγίες στα παιδιά κατά τη χορήγηση του ερευνητικού εργαλείου

Κατά τη χορήγηση του ερωτηματολογίου μέσα στην τάξη απαιτείται πρωτίστως η ησυχία. Για την επιβολή της σε περιπτώσεις αναστάτωσης και απειθαρχίας, θεωρήθηκε απαραίτητη η παρουσία της/του δασκάλας/ου μέσα στην τάξη.

Λόγω της μεγάλης έκτασης του ερωτηματολογίου, θεωρήθηκε απαραίτητο η χορήγηση να πραγματοποιηθεί τις πρωινές ώρες, που τα παιδιά είναι πιο ξεκούραστα.

Πριν δοθούν τα ερωτηματολόγια, θεμιτή είναι η επικοινωνία της ερευνήτριας με τα παιδιά. Μέσα από αυτή θα προληφθούν πολλές παρεξηγήσεις/παρερμηνείες για το ερωτηματολόγιο, ενώ θα μειώσει το άγχος των παιδιών. Εξ αρχής πρέπει να τονιστεί πως το ερωτηματολόγιο αυτό δεν αποτελεί κάποιο είδος τεστ γνώσεων ή διαγώνισμα, που θα πρέπει να απαντήσουνε, αλλά ούτε πρόκειται να επηρεάσει τη βαθμολογία και τη σχολική τους επίδοση. Αυτομάτως το άγχος των παιδιών θα μειωθεί.

Για την παρακίνηση των παιδιών να εργαστούν με ζήλο και να απαντήσουν με όρεξη τις ερωτήσεις είναι να τους τονιστεί το εξής, όπως και έγινε: *«Αυτό το ερωτηματολόγιο θα βοηθήσει προσωπικά εσάς τους ίδιους. Μέσα από αυτό θα δείτε και θα αξιολογήσετε με ειλικρίνεια τις ικανότητές σας. Τι πραγματικά μπορείτε να κάνετε και τι όχι. Δεν χρειάζεται να γράψετε το όνομά σας, γιατί δεν θα ελέγξουμε τι πραγματικά μπορεί να κάνει η Μαρία, ή ο Γιάννης, προσωπικά. Έτσι, λοιπόν θα πρέπει να συγκεντρωθείτε στο δικό σας γραπτό, χωρίς να κοιτάτε το γραπτό του διπλανού σας και να κυκλώσετε την απάντηση, που πιστεύετε ότι σας*

αντιπροσωπεύει καλύτερα. Δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις, γιατί ΟΛΕΣ είναι σωστές, αρκεί να αντιπροσωπεύουν εσάς τους ίδιους».

Εν συνεχεία και εφόσον μοιραστούν τα ερωτηματολόγια στα παιδιά, ζητείτε να συμπληρώσουν την πρώτη σελίδα, όπου αναφέρονται τα ατομικά στοιχεία του κάθε παιδιού, όπως: φύλο, έτος γεννήσεως και τάξη. Ενώ τους αποτρέπεται να γράψουν το ονοματεπώνυμό τους και το σχολείο τους, το οποίο θέλει να παραμείνει ως ανώνυμο.

Εν συνεχεία, μετά την εγγραφή των στοιχείων από όλα τα παιδιά, θα πρέπει η ερευνήτρια να διαβάσει δυνατά τις οδηγίες -οι οποίες αναγράφονται στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου- για τη βαθμολόγηση της κάθε πρότασης (1=καθόλου, 2=λίγο και τα λοιπά).

Σημειωτέον είναι πως τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε όλα τα παιδιά, ανεξαρτήτως κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης. Δόθηκαν ακόμη και στα παιδιά άλλης καταγωγής, που δεν έχουν ως μητρική τους γλώσσα την ελληνική, για να μην δημιουργηθούν ρατσιστικές αντιλήψεις ή συμπεριφορές υποβαθμίσεως από τους συμμαθητές τους. Τα ερωτηματολόγια αυτά, στη συνέχεια απορρίφθηκαν από την ερευνήτρια, τηρώντας έτσι τον αρχικό περιορισμό.

γ) Διαδικασία χορήγησης του ερωτηματολογίου-τεχνικές

Εφόσον έχουν δοθεί οι κατάλληλες οδηγίες, η ερευνήτρια δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά να μελετήσουν και να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο. Ο μέγιστος χρόνος είναι σαράντα πέντε (45'') λεπτά. Σε περίπτωση που το παιδί ξεπεράσει αυτό το χρόνο, σημαίνει πως δυσκολεύεται. Παρατηρήθηκε πως υπήρχαν καλοί μαθητές που απάντησαν το ερωτηματολόγιο μέσα σε είκοσι (20) λεπτά, όπως και άτομα που ξεπέρασαν τη μία ώρα.

Η ερευνήτρια χρησιμοποίησε δύο τεχνικές κατά τη διαδικασία διεξαγωγής του ερωτηματολογίου. Στις πρώτες τάξεις, όπου το επίπεδο ήταν ανεβασμένο η ερευνήτρια δοκίμασε την *τεχνική σιωπηλής ανάγνωσης*. Το παιδί συγκεντρωνόταν στο ερωτηματολόγιο που είχε μπροστά του, το διάβαζε και το απαντούσε μόνο του.

Στις επόμενες τάξεις παρατηρήθηκε μία δυσκολία. Η τεχνική σιωπηλής ανάγνωσης αναστάτωσε την τάξη. Κάποια παιδιά ζητούσαν διευκρινίσεις. Άλλα διάβαζαν αργά και αγχώνονταν, επειδή κάποιοι συμμαθητές τους είχαν τελειώσει. Η διακοπή της τεχνικής αυτής ησύχασε το πνεύμα της τάξης. Ακολούθησε, λοιπόν, η τροποποίησή της. *Η ανάγνωση γινόταν από την ερευνήτρια*, ενώ περίμενε να

απαντήσουν όλα τα παιδιά για να προχωρήσουν στην επόμενη πρόταση του ερωτηματολογίου. Αν και στις περισσότερες τάξεις χρησιμοποιήθηκε η τελευταία τεχνική, εντούτοις υπήρξαν τάξεις που είχαν ανεβασμένο επίπεδο, χωρίς να εντοπίζονται παιδιά με ΜΔ, με αποτέλεσμα να εφαρμοστεί και πάλι η τεχνική της σιωπηλής ανάγνωσης.

Ο ρόλος της δασκάλας ήταν πολύ χρήσιμος, αφού σημείωνε πάνω στις κόλες των παιδιών –εφόσον τα είχαν παραδώσει συμπληρωμένα- έναν αποκωδικοποιημένο αριθμό, ο οποίος βοηθούσε στην ερευνήτρια στο να ξεχωριστούν οι μαθητές με ΜΔ, αλλά και να αξιολογηθούν οι υπόλοιποι. Οι αποκωδικοποιημένοι αριθμοί ήταν οι εξής: ΠΚΛ=πολύ καλός, Κ=καλός, Μ=μέτριος ΜΔ=μαθησιακές δυσκολίες.

Μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γινόταν έλεγχος από την ερευνήτρια για τυχόν αναπάντητες ερωτήσεις. Εάν όντως υπήρχαν και είχαν πέσει εκείνη τη στιγμή στην αντίληψη της ερευνήτριας, τότε το ερωτηματολόγιο δινόταν πίσω στο/η μαθητή/ρια να απαντήσει τις κενές προτάσεις. Βέβαια, λόγω του πλήθους των παιδιών και του συγχρονισμού που υπήρχε σε κάποιες τάξεις, που εφαρμόστηκε η τεχνική της ανάγνωσης από την ερευνήτρια, δεν υπήρχε η δυνατότητα το να ελεγχθούν όλα τα γραπτά. Πάντως, όπως παρατηρήθηκε στο τέλος, κάποιοι μαθητές άφησαν κενές κάποιες όχι μόνο προτάσεις, αλλά και σελίδες, ενώ κάποιοι άλλοι απαντούσαν στην τύχη, όπως 1, 2, 3, 4, 5, 5, 4, 3, 2, 1. Αυτά τα έγγραφα δεν λήφθηκαν ως δεδομένα, αλλά απορρίφθηκαν.

Τέλος, το παιδί επέστρεφε ξανά στην τάξη του, την επόμενη διδακτική ώρα, εφόσον είχαν τελειώσει όλα τα παιδιά και η ερευνήτρια είχε φύγει.

2.7 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Τα κριτήρια εισαγωγής στην παρούσα έρευνα ήταν η ιδιότητα του ερωτώμενου ως μαθητή των τάξεων Ε' και Στ' Δημοτικού, ηλικίας δέκα μέχρι δώδεκα ετών, παρουσιάζοντας είτε ΜΔ είτε όχι, ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικής κατάστασης.

Αντίθετα τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν τα δεδομένα που προήλθαν από μαθητές άλλης καταγωγής, που δεν είχαν μητρική τους γλώσσα την ελληνική, τα μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, είτε επειδή τα παιδιά αποσύρθηκαν από την έρευνα λόγω κούρασης, είτε επειδή δεν έπεσαν στην αντίληψη της ερευνήτριας. Ακόμη

απορρίφθηκαν ερωτηματολόγια που περιείχαν συστηματοποιημένες τυχαίες απαντήσεις, δηλαδή απαντήσεις στην τύχη.

Τέλος σημαντικός είναι ο αριθμός των απορριφθέντων ερωτηματολογίων που άγγιξαν σχεδόν τα πενήντα (50).

2.8 Ζητήματα Ηθικής και Δεοντολογίας

Η εκπόνηση της έρευνας υλοποιήθηκε σύμφωνα με τον κώδικα της Νυρεμβέργης και της Διακήρυξης του Ελσίνκι, όπου θεσπίζονται οι νομοθετικές πράξεις για την ηθική - δεοντολογία, που πρέπει να έχει ο ερευνητής κατά την έρευνά του (Δαρβίρη, 2009).

Σύμφωνα με αυτή, πρέπει ο ερευνητής να προστατεύσει και να σεβαστεί τα ανθρώπινα δικαιώματα των συμμετεχόντων, όπως είναι: α) η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων, β) η ιδιωτικότητα (ελευθερία), γ) η αυτοαπόφαση, δ) η ίση μεταχείριση και ε) η προστασία των ατόμων να μην υποστούν κάποια βλάβη (Δαρβίρη, 2009).

Για αυτό πριν τη χορήγηση των ερωτηματολογίων, συζητήθηκε σε πρώτη φάση ο σκοπός της έρευνας με τους διευθυντές των σχολείων, οι οποίοι εγκρίναν τη διεξαγωγή της έρευνας στο χώρο του σχολείου τους. Σε δεύτερη φάση δόθηκαν στους γονείς φυλλάδια, τα οποία γνωστοποιούσαν την έγκριση της συμμετοχής των παιδιών τους στην έρευνα αυτή. Ενώ σε τελευταία φάση, κατά τη διάρκεια της έρευνας, κρατήθηκε η ανωνυμία, η ελευθερία του παιδιού να συμμετάσχει, η ίση μεταχείριση του παιδιού με τους συμμαθητές του και η προστασία του, από τα πειράγματα των άλλων.

2.9 Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση

Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων, πραγματοποιείται μία ταξινόμηση, βαθμολόγηση, κωδικοποίηση και ανάλυση των δεδομένων. Αρχικά τα ερωτηματολόγια χωρίζονται σε δύο ομάδες, ανάλογα με τα παιδιά που παρουσιάζουν ΜΔ και που όχι. Μάλιστα για ευκολία κωδικοποιούνται σε **1** και **2**, όπου **1 είναι ναι**, ότι έχουν ΜΔ και **2 είναι όχι**, πως δεν έχουν ΜΔ.

Έπειτα, τα δεδομένα του κάθε παιδιού καταχωρούνται ξεχωριστά, σε ένα *πίνακα κλειδί* (Κλειδα). Στον κάθετο άξονα του πίνακα αναγράφονται οι αριθμοί της κάθε

πρότασης/ερώτησης, ενώ στον οριζόντιο άξονα αναφέρονται κωδικοποιημένες οι 15 διαστάσεις των 5 υποκλιμάκων, όπου:

1) ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΔΗΙ: Δεξιότητες Διεκδίκησης/Ηγετικές ικανότητες

ΔΕ: Διαπροσωπική Επικοινωνία

ΣΟ: Συνεργασία με συνομηλίκους

2) ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΚΙΝ: Κίνητρα

ΟΣ: Οργάνωση/Σχεδιασμός

ΣΑ: Σχολική Αποτελεσματικότητα

3) ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΑΕ: Αυτοέλεγχος

ΔΣ: Διαχείριση Συναισθημάτων

Ε: Ενσυναίσθηση

4) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

ΕΠ: Ενδοπροσωπική Επικοινωνία

ΥΔΣ: Υπερκινητικότητα/ Δυσκολίες Συγκέντρωση

5) ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗ

ΙΓ: Ικανότητα στη Γλώσσα

ΙΜ: Ικανότητα στα Μαθηματικά

ΙΜθσ: Ικανότητα μάθησης

Αυτ: Γενική Αυτοεκτίμηση

Τα άσπρα φατνία (κελιά) που υπάρχουν σε αυτό τον πίνακα κλειδί, δηλώνουν ότι η πρόταση ανήκει στο συγκεκριμένο τομέα. Δηλαδή, για την πρώτη ερώτηση, το άσπρο φατνίο είναι στη διάσταση ΔΗΙ, που σημαίνει ότι η απάντηση του παιδιού θα πρέπει να τοποθετηθεί σε αυτό το φατνίο. Τα κελιά που περιέχουν τον αστερίσκο δηλώνουν ότι θα πρέπει να αντιστραφεί η ερώτηση, όπου 4 γίνεται 2, όπου 1 γίνεται 5 και αντίστροφα, ενώ το 3 παραμένει το ίδιο. Η παράληψη αυτής της αντιστροφής μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένα αποτελέσματα.

Η παραπάνω διαδικασία πραγματοποιείται για κάθε ερώτηση και για κάθε ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τα εκατό (100) ερωτηματολόγια της παρούσας έρευνας, η ερευνήτρια δημιουργεί εκατό (100) συγκεντρωτικούς πίνακες -κάθε πίνακας ανήκει και σε ένα παιδί-, με αποτέλεσμα να υπάρχουν 11.500 απαντήσεις.

Αφού ταξινομηθούν και συγκεντρωθούν τα δεδομένα του κάθε παιδιού στον πίνακα κλειδί, απομένει να αθροιστεί και να παρουσιαστεί το σύνολο κάθε διάστασης και κάθε υποκλίμακας.

Η *συνολική βαθμολογία για κάθε διάσταση* του τεστ είναι συνάρτηση του αριθμού των προτάσεων, τις οποίες αυτή περιέχει. Δηλαδή εάν η ΔΗΙ που παρουσιάζει τις ερωτήσεις: 1, 11, 22, 41, 63, 64, 84, υπάρχουν οι αντίστοιχες απαντήσεις: 4, 2, 3, 5, 2, 5, 4, το άθροισμά τους θα είναι 25.

Αντίστοιχα, η *συνολική βαθμολογία κάθε υποκλίμακας* είναι συνάρτηση των συνολικών βαθμών των διαστάσεων από τις οποίες αυτή απαρτίζεται. Δηλαδή, αν $\Delta\text{ΗΙ}:25 + \Delta\text{Ε}:20 + \Sigma\text{Ο}:10 = \text{Κοινωνική Επάρκεια}: 55$ (η αναφορά γίνεται για το ένα παιδί, για το ένα ερωτηματολόγιο).

Οι συνολικοί βαθμοί που προκύπτουν ονομάζονται *αρχικοί βαθμοί*. Αυτοί οι βαθμοί τοποθετούνται στο συγκεντρωτικό πίνακα αποτελεσμάτων (Παράρτημα). Για να βγούνε συγκριτικά αποτελέσματα θα πρέπει να γνωστοποιηθεί το μέγιστο και το ελάχιστο πιθανό αποτέλεσμα.

Φαίνεται πως κάθε πρόταση αξιολογείται με *πεντάβαθμη κλίμακα μέτρησης τύπου Likert*, από το 1=καθόλου έως το 5=πάρα πολύ, που δηλώνει σε ποιο βαθμό ισχύει η συγκεκριμένη συμπεριφορά για το παιδί.

Για παράδειγμα, η διάσταση «Δεξιότητες Διεκδίκηση/Ηγετικές Ικανότητες» της υποκλίμακας της «Κοινωνικής Επάρκειας» περιέχει επτά (7) ερωτήσεις, οπότε προκύπτει ότι η μέγιστη βαθμολογία που μπορεί να λάβει το παιδί είναι 35, δηλαδή $7 \times 5 = 35$ (που είναι η μέγιστη βαθμολογία στην 5βαθμη κλίμακα μέτρησης) και η ελάχιστη βαθμολογία είναι 7, δηλαδή 7 (προτάσεις) $\times 1$ (ελάχιστη κλίμακα) $= 7$ (που είναι η ελάχιστη βαθμολογία στην 5βαθμη κλίμακα μέτρησης).

Με ανάλογο τρόπο βγαίνει το μέγιστο και το ελάχιστο της κάθε υποκλίμακας, αθροίζοντας το μέγιστο άθροισμα όλων των διαστάσεων που απαρτίζουν αυτή την κατηγορία και το ελάχιστο άθροισμα, αντίστοιχα.

Για να διευκολυνθεί η ερμηνεία των αποτελεσμάτων, οι αρχικοί βαθμοί μετατρέπονται σε *Τυπικούς Βαθμούς (Τ.Β)*. Οι αρχικοί βαθμοί εκφράζονται σε πρωτογενείς μετρικές κλίμακες και δεν επιτρέπουν την εξαγωγή συμπερασμάτων για το αν μια συμπεριφορά του παιδιού είναι αναμενόμενη ή με βάση την ηλικία του. Επίσης, οι αρχικοί βαθμοί δεν επιτρέπουν τις συγκρίσεις μεταξύ των διαστάσεων ή/και μεταξύ των υποκλιμάκων. Για να γίνουν δυνατές οι αξιολογήσεις και οι

συγκρίσεις πρέπει να πραγματοποιηθεί μετατροπή των αρχικών βαθμών σε δευτερογενείς μετρικές κλίμακες.

Για καθεμία από τις υποκλίμακες, οι αρχικοί βαθμοί μετατράπηκαν σε ισοδύναμους τυπικούς βαθμούς. Στο συγκεκριμένο τεστ χρησιμοποιήθηκαν οι T-τιμές, με μέσο όρο 50 και τυπική απόκλιση 10. Οι τιμές κυμαίνονται από 20 έως 80. Ένα πλαίσιο ερμηνείας για τις T-τιμές είναι το εξής: βαθμοί μεταξύ 40-60 ανήκουν στη «μέση» αξιολογική κατηγορία, μεταξύ 60-70 ανήκουν στην «υψηλή» αξιολογική κατηγορία και βαθμοί κάτω από 30 ανήκουν στην «πολύ χαμηλή» αξιολογική κατηγορία (Παράρτημα).

Σε γενικές γραμμές, βαθμολογία στα άνω ή κάτω όρια των παραπάνω τιμών σημαίνει ότι το παιδί έχει για παράδειγμα «οριακά υψηλή» ή «οριακή χαμηλή» επίδοση.

Σημαντικό είναι να προσεχθεί ότι για τις υποκλίμακες: κοινωνική επάρκεια, σχολική επάρκεια, συναισθηματική επάρκεια και αυτοαντίληψη, οι υψηλές τιμές δηλώνουν καλή προσαρμογή, για την υποκλίμακα «Προβληματική Συμπεριφορά», ο υψηλός τυπικός βαθμός δηλώνει έντονα προβλήματα.

Όπως παρατηρείται στο Παράρτημα, στα δύο άκρα, δεξιά και αριστερά, ο πίνακας έχει δύο στήλες με την ένδειξη «T.B.», όπου έχει καταχωρισθεί η μετρική κλίμακα των T-τιμών, με μέση τιμή το 50 και εκατέρωθεν τιμές έως το 20 προς τα κάτω και έως το 80 προς τα πάνω.

Στο πάνω μέρος του κάθε πίνακα υπάρχουν στήλες με τις ονομασίες των διαστάσεων της κάθε κλίμακας, και ακολουθούν στον ίδιο ή σε επόμενο πίνακα στήλες με ονομασίες των υποκλιμάκων του τεστ.

Στο εσωτερικό κάθε πίνακα, υπάρχουν οι αντίστοιχες στήλες (μια στήλη για κάθε διάσταση ή κάθε υποκλίμακα), οι οποίες περιέχουν τους αρχικούς βαθμούς. Εντοπίζεται, επομένως, η στήλη που έχει, στο πάνω μέρος της τον τίτλο της συγκεκριμένης διάστασης ή της υποκλίμακας και καθέτως τη στήλη, ώσπου να συναντηθεί ο αρχικός βαθμός (A.B.) του κάθε παιδιού στην εν λόγω διάσταση ή στην εν λόγω υποκλίμακα. Στο εσωτερικό του πίνακα, οριζοντίως, βρίσκεται η σειρά του αρχικού βαθμού του παιδιού στην εν λόγω κλίμακα, έως στην αριστερή ή δεξιά στήλη του πίνακα όπου υπάρχουν οι τυπικοί βαθμοί (T.B.).

Ο ακέραιος αριθμός που βρίσκεται στο σημείο της συνάντησης της οριζόντιας σειράς με τον αρχικό βαθμό του παιδιού και της ακραίας στήλης του πίνακα είναι ο T.B. του παιδιού στη διάσταση ή στην υποκλίμακα αυτή.

Με την ολοκλήρωση των τυπικών ανά υποκλίμακα και διάσταση του κάθε παιδιού ξεχωριστά, στέλνονται για στατιστική επεξεργασία και ανάλυση στη στατιστικολόγο Μ.Μ. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασίας τους ήταν το SPSS.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης

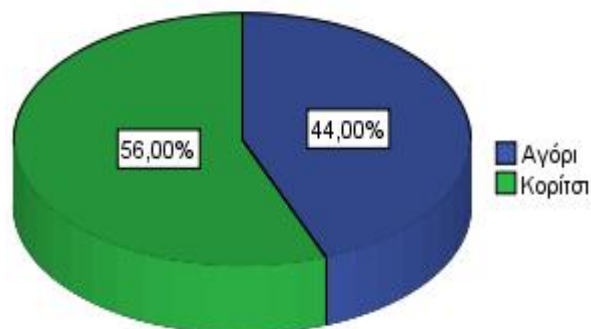
Το δείγμα αποτελείται συνολικά από 100 μαθητές (ερευνώμενους), όπου 44% ή 44 άτομα ηλικίας δέκα μέχρι δώδεκα ετών είναι αγόρια (Α), ενώ 56% ή 56 άτομα είναι κορίτσια (Κ) (Πίνακας:1).

Πίνακας 1: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του δείγματος ανά φύλο

Φύλο		
	Απόλυτες συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
Αγόρι	44	44,0
Κορίτσι	56	56,0
Σύνολο	100	100,0

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται και γραφικά στο ακόλουθο διάγραμμα (Σχήμα:1), όπου διαφαίνεται το πλήθος των κοριτσιών έναντι των αγοριών.

Σχήμα 1: Ποσοστά του δείγματος ανά φύλο



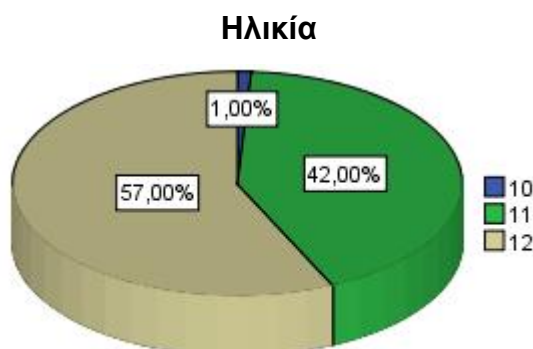
Σχετικά με το δημογραφικό παράγοντα της ηλικίας των ερωτηθέντων στις τάξεις Ε' και Στ' Δημοτικού, όπως φαίνεται και στον πίνακα: 2, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία είναι ηλικίας των δώδεκα (12) και ακολουθούν τα άτομα ηλικίας έντεκα (11) ετών, ενώ μόνο ένας από τους ερωτηθέντες είναι ηλικίας δέκα (10) ετών.

Πίνακας 2: Οι απόλυτες και οι σχετικές συχνότητες του δείγματος ανά φύλο

Ηλικία		
	Απόλυτες συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
10	1	1,0
11	42	42,0
12	57	57,0
Σύνολο	100	100,0

Όπως παρουσιάζεται και στο επόμενο διάγραμμα (Σχήμα: 2), το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος που αγγίζει το 57% είναι δώδεκα (12) ετών και ακολουθούν οι ηλικίες των έντεκα (11) και των δέκα (10) ετών, με ποσοστά 42% και 1% αντίστοιχα.

Σχήμα 2: Ποσοστά του δείγματος ανά ηλικία



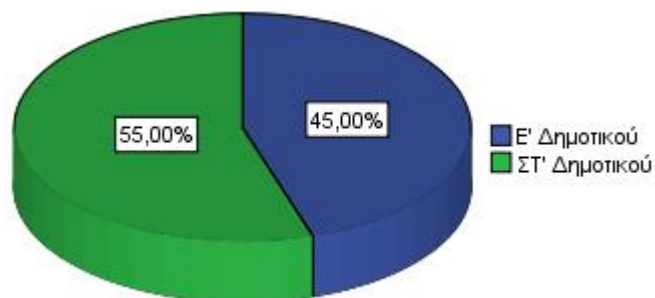
Σε σχέση με την σχολική τάξη των ερωτηθέντων το 55% είναι στην ΣΤ' Δημοτικού, ενώ το 45% στην Ε' Δημοτικού με απόλυτες συχνότητες 45 και 55 αντίστοιχα, όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα:3.

Πίνακας 3: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του δείγματος ανά τάξη

Τάξη		
	Απόλυτες συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
Ε' Δημοτικού	45	45,0
ΣΤ' Δημοτικού	55	55,0
Σύνολο	100	100,0

Ενώ η γραφική απεικόνιση παρουσιάζεται παρακάτω στο σχήμα:3.

Σχήμα 3: Ποσοστά του δείγματος ανά τάξη



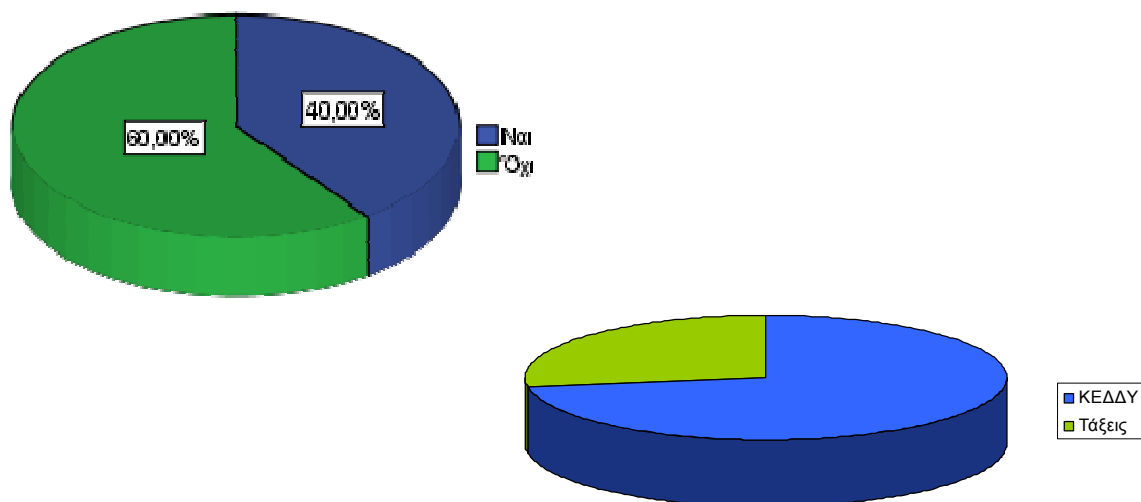
Σχετικά με το ποσοστό του δείγματος που ανήκουν στην κατηγορία ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες (ΜΔ), το 40% των ερευνώμενων έχουν ΜΔ, ενώ το 60% όχι (Πίνακας:4). Από τα 40 παιδιά με ΜΔ, τα 31 όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, στις δυσκολίες εύρεση συμμετεχόντων, ήταν δείγμα που πήραμε από το ΚΕΔΔΥ της περιοχής, ενώ τα υπόλοιπα 9 άτομα ήταν κανονικά μέσα στις τάξεις των σχολείων.

Πίνακας 4:Απόλυτες και σχετικές συχνότητες ανάλογα με την ύπαρξη ΜΔ

Μαθησιακές Δυσκολίες			Μαθησιακές Δυσκολίες		
	Απόλυτες συχνότητες	Σχετικές συχνότητες		Απόλυτες συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
Ναι	40	40,0	ΚΕΔΔΥ	29	72,5
Όχι	60	60,0	Τάξεις	11	27,5
Σύνολο	100	100,0	Σύνολο	40	100,0

Τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνονται και στο ακόλουθο διάγραμμα (σχήμα:4).

Σχήμα 4: Ποσοστά ανάλογα με την ύπαρξη των Μαθησιακών Δυσκολιών

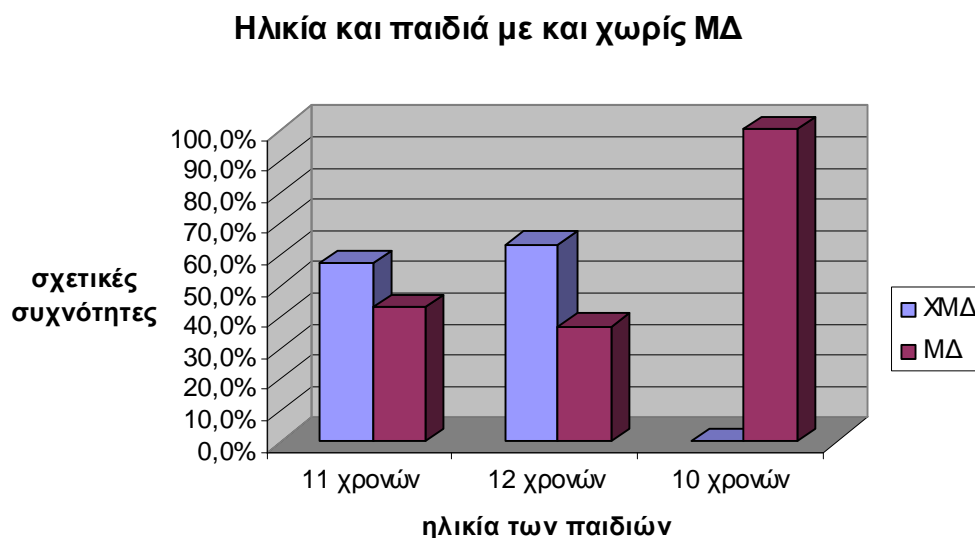


Σχετικά με την ηλικία και την παρουσία ή μη των ΜΔ, που παρουσιάζουν τα παιδιά σχολικής ηλικίας, διακρίνονται τα εξής: τα παιδιά που είναι 11 χρονών και παρουσιάζουν ΜΔ είναι 42,9% και χωρίς ΜΔ 57,1%. Τα παιδιά 12 χρονών χωρίς ΜΔ έχουν σχετικές συχνότητες 63,1% και με ΜΔ είναι 36,8%. Ενώ το ένα παιδί που είναι 10 χρονών εμφανίζει 100% ΜΔ. Οι τιμές αυτές παρουσιάζονται και στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 4α).

Πίνακας 4^α: Ηλικία και παρουσία ή μη των ΜΔ στα παιδιά

Ηλικία	Σύνολο	Απόλυτες Συχνότητες		Σχετικές Συχνότητες	
		ΧΜΔ	ΜΔ	ΧΜΔ	ΜΔ
11 χρονών	42	24	18	57,1%	42,9%
12 χρονών	57	36	21	63,10%	36,80%
10 χρονών	1	0	1	0%	100%

Σχήμα 4^α: Ηλικία και παιδιά με και χωρίς ΜΔ



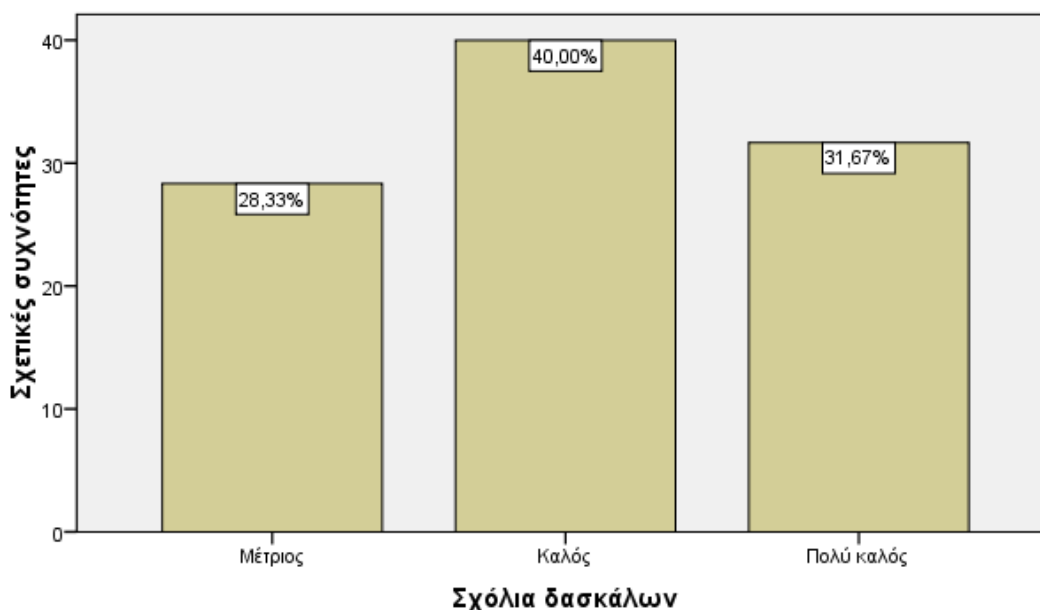
Λαμβάνοντας υπόψη τα σχόλια των δασκάλων, που δόθηκαν για τα παιδιά χωρίς ΜΔ, παρατηρούμε ότι το 17% του δείγματος αποτελούν μαθητές μετρίου επιπέδου, ενώ η πλειοψηφία των μαθητών είναι καλοί μαθητές και ακολουθούν οι πολύ καλοί με απόλυτη τιμή 19. Επειδή τα σχόλια των δασκάλων είναι για τους μαθητές χωρίς μαθησιακές δυσκολίες οι σχετικές συχνότητες παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα (Πίνακας: 5). Οι ελλιπείς τιμές αναφέρονται για τα παιδιά με ΜΔ, τα οποία αναφέρθηκαν με αυτή την προσωνυμία μόνο, χωρίς σχόλια.

Πίνακας 5: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες ανάλογα με τα σχόλια των δασκάλων

Σχόλια Δασκάλων		
	Απόλυτες συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
Μέτριος	17	17,0
Καλός	24	24,0
Πολύ καλός	19	19,0
Σύνολο	60	60,0
Ελλιπείς τιμές	40	40,0
Σύνολο	100	100,0

Έτσι παρατηρούμε ότι το 28,33% των μαθητών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες (ΜΔ) έχουν χαρακτηριστεί από τους δασκάλους ως μέτριοι μαθητές, το 40% ως καλοί ενώ το 31,67% ως πολύ καλοί (Σχήμα: 5).

Σχήμα: Ποσοστά ανάλογα με τα σχόλια των δασκάλων

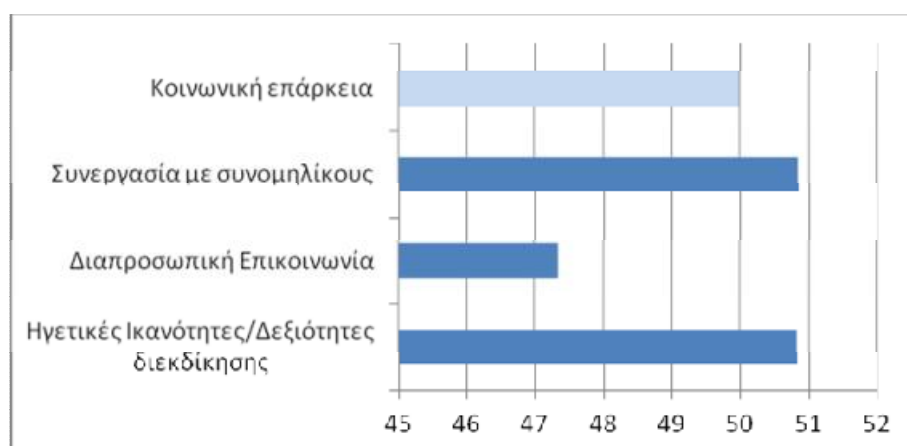


Σε σχέση με τον παράγοντα της *κοινωνικής επάρκειας* παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του δείγματος είναι 49,96 με τυπική απόκλιση 9,084. Αναφορικά με τις υποκατηγορίες του παράγοντα της κοινωνικής επάρκειας παρατηρούμε ότι για την υποκατηγορία *Ηγετικές Ικανότητες και δεξιότητες Διεκδίκησης* η μέση τιμή είναι 50,89, ενώ για τη *Διαπροσωπική επικοινωνία* είναι 47,34 και τέλος για την υποκατηγορία της *Συνεργασίας με συνομηλίκους*, η μέση τιμή είναι 50,85 και με την μεγαλύτερη τυπική απόκλιση στο 10,13 (Πίνακας: 6).

Πίνακας 6: Περιγραφικά μέτρα για όλο το δείγμα στην υποκλίμακα της κοινωνικής επάρκειας και στις διαστάσεις της.

Περιγραφικά μέτρα					
	Συνολικό δείγμα	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
<i>Ηγετικές Ικανότητες/Δεξιότητες διεκδίκησης</i>	100	31	72	50,83	8,661
<i>Διαπροσωπική Επικοινωνία</i>	100	20	62	47,34	8,830
<i>Συνεργασία με συνομηλίκους</i>	100	24	67	50,85	10,139
Κοινωνική επάρκεια		24	65	49,96	9,084

Σχήμα 6: Αποτελέσματα όλου του δείγματος στην υποκλίμακα της κοινωνικής επάρκειας και των διαστάσεων της.



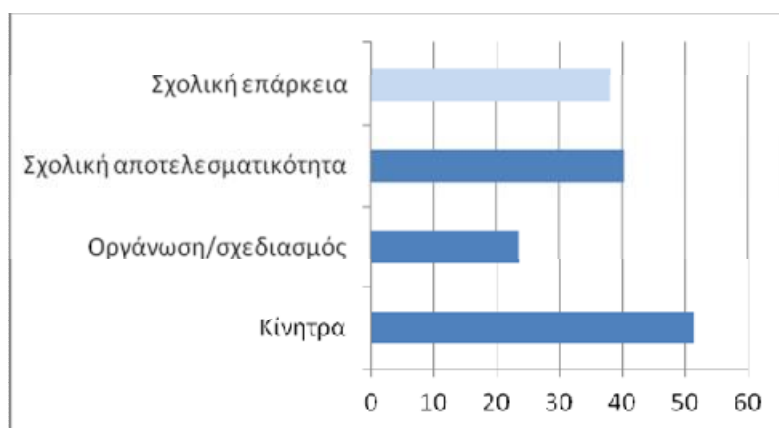
Αξιολογική κατηγορία: 20-30: Πολύ χαμηλή 30-40: Χαμηλή 40-60: Μέση
60-70: Μέση 70-80: Πολύ υψηλή

Μελετώντας τον παράγοντα της *σχολικής επάρκειας* του δείγματός μας παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του τυπικού βαθμού της συγκεκριμένης κατηγορίας είναι 37,85 με τυπική απόκλιση 4,48. Αναλυτικότερα, για την υποκατηγορία των *κινήτρων* η μέση τιμή είναι 51,35, για την υποκατηγορία *οργάνωση/σχεδιασμός* είναι 23,56 ενώ για τη *σχολική αποτελεσματικότητα* η μέση τιμή ανέρχεται στο 40,26 (Πίνακας: 7).

Πίνακας 7: Περιγραφικά μέτρα για όλο το δείγμα στην υποκλίμακα της σχολικής επάρκειας και στις διαστάσεις της.

Περιγραφικά μέτρα					
	Συνολικό δείγμα	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
<i>Κίνητρα</i>	100	33	64	51,35	7,332
<i>Οργάνωση/σχεδιασμός</i>	100	20	41	23,56	4,52
<i>Σχολική αποτελεσματικότητα</i>	100	28	53	40,26	5,604
Σχολική επάρκεια	100	25	51	37,85	4,484

Σχήμα 7: Αποτελέσματα όλου του δείγματος στην υποκλίμακα της σχολικής επάρκειας και των διαστάσεων της.



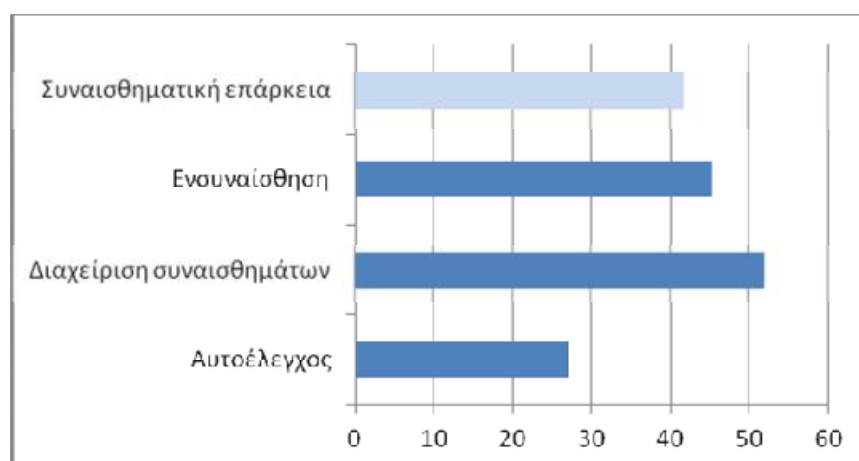
Αξιολογική κατηγορία: 20-30: Πολύ χαμηλή 30-40: Χαμηλή 40-60: Μέση
 60-70: Μέση 70-80: Πολύ υψηλή

Στη συνέχεια μελετούμε τον παράγοντα της *συναισθηματικής επάρκειας* και των υποκατηγοριών της (Πίνακας: 8). Παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του δείγματος είναι 41,54 για το συγκεκριμένο παράγοντα, ενώ οι επιμέρους υποκατηγορίες έχουν μέση τιμή 27,05 για την υποκατηγορία *αυτοέλεγχος*, 52,03 για την υποκατηγορία *διαχείριση συναισθημάτων*, η οποία όμως παρουσιάζει τη μεγαλύτερη τυπική απόκλιση από τις υπόλοιπες υποκατηγορίες που ανέρχεται στο 10,02, ενώ τέλος η υποκατηγορία της *ενσυναίσθησης* έχει μέση τιμή 45,3.

Πίνακας 8: Περιγραφικά μέτρα για όλο το δείγμα στην υποκλίμακα της συναισθηματικής επάρκειας και στις διαστάσεις της

Περιγραφικά μέτρα					
	Συνολικό δείγμα	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
<i>Αυτοέλεγχος</i>	100	20	61	27,05	8,614
<i>Διαχείριση συναισθημάτων</i>	100	26	73	52,03	10,023
<i>Ενσυναίσθηση</i>	100	25	59	45,30	6,613
Συναισθηματική επάρκεια	100	20	61	41,54	8,533

Σχήμα 8 : Αποτελέσματα όλου του δείγματος στην υποκλίμακα της κοινωνικής επάρκειας και των διαστάσεων της.



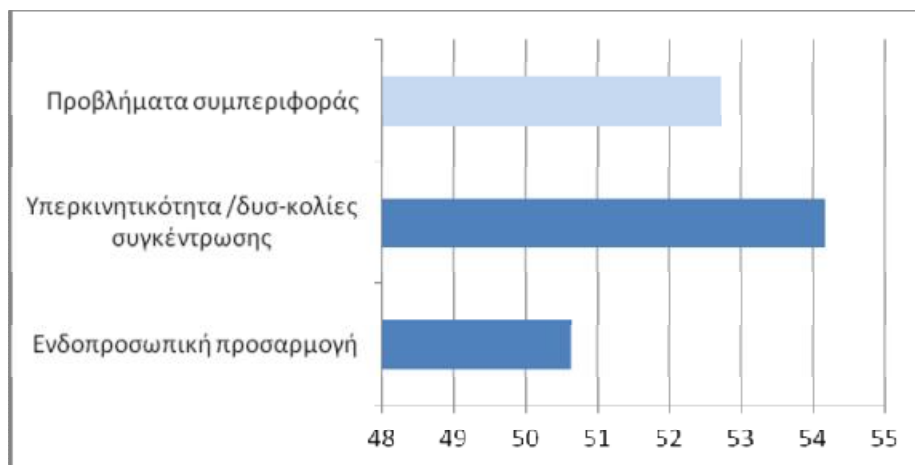
Αξιολογική κατηγορία: 20-30: Πολύ χαμηλή 30-40: Χαμηλή 40-60: Μέση
 60-70: Μέση 70-80: Πολύ υψηλή

Συνεχίζοντας τη μελέτη με τον παράγοντα των *προβλημάτων συμπεριφοράς* παρατηρούμε ότι μέση τιμή του τυπικού βαθμού της παρακάτω κατηγορίας (Πίνακας:9) είναι 52,7 ενώ οι υποκατηγορίες *ενδοπροσωπική προσαρμογή* και *υπερκινητικότητα/δυσκολίες συγκέντρωσης* λαμβάνουν μέση τιμή 50,62 και 54,16 αντίστοιχα.

Πίνακας 9: Περιγραφικά μέτρα για όλο το δείγμα στην υποκλίμακα των προβλημάτων συμπεριφοράς και στις διαστάσεις της

Περιγραφικά μέτρα					
	Συνολικό δείγμα	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
<i>Ενδοπροσωπική προσαρμογή</i>	100	37	64	50,62	5,393
<i>Υπερκινητικότητα /δυσκολίες συγκέντρωσης</i>	100	36	73	54,16	7,917
Προβλήματα συμπεριφοράς	100	39	67	52,7	6,108

Σχήμα 9: Αποτελέσματα όλου του δείγματος στην υποκλίμακα των προβλημάτων συμπεριφοράς και των διαστάσεων της.



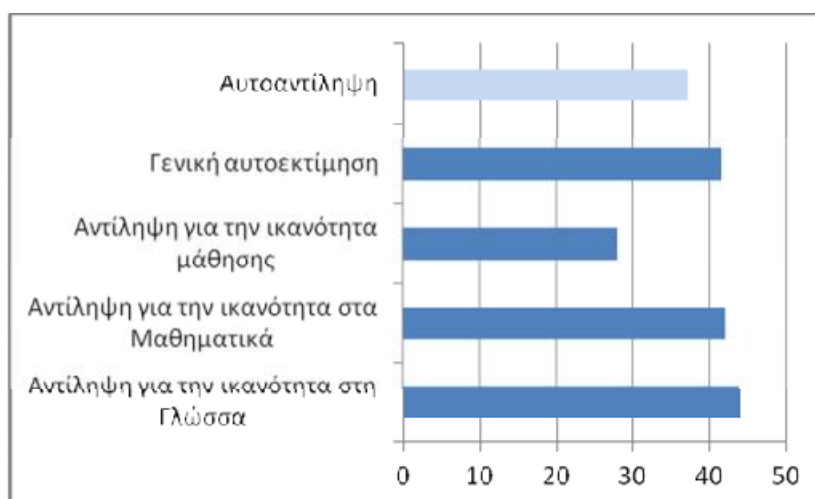
Αξιολογική κατηγορία: 20-30: Πολύ χαμηλή 30-40: Χαμηλή 40-60: Μέση
 60-70: Μέση 70-80: Πολύ υψηλή

Τέλος, μελετώντας τον τελευταίο παράγοντα της *αυτοαντίληψης* (Πίνακας: 10) παρατηρούμε ότι η μέση τιμή ανέρχεται στο 36,87. Αντίστοιχα η αντίληψη για την *ικανότητα στη Γλώσσα* λαμβάνει μέση τιμή 43,92, η *ικανότητα στα Μαθηματικά* 42,15 η αντίληψη για την *ικανότητα μάθησης* 27,98, αρκετά μικρότερη μέση τιμή από τους υπόλοιπους παράγοντες και τέλος η *γενική αυτοεκτίμηση* λαμβάνει μέση τιμή 41,56.

Πίνακας 10: Περιγραφικά μέτρα για όλο το δείγμα στην υποκλίμακα της αυτοαντίληψης και στις διαστάσεις της

Περιγραφικά μέτρα					
	Συνολικό δείγμα	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αντίληψη για την ικανότητα στη Γλώσσα	100	26	52	43,92	5,229
Αντίληψη για την ικανότητα στα Μαθηματικά	100	22	54	42,15	7,762
Αντίληψη για την ικανότητα μάθησης	100	20	58	27,98	8,039
Γενική αυτοεκτίμηση	100	20	61	41,56	8,795
Αυτοαντίληψη	100	22,00	53,00	36,8700	6,24525

Σχήμα 10: Αποτελέσματα όλου του δείγματος στην υποκλίμακα της αυτοαντίληψης και των διαστάσεων της.



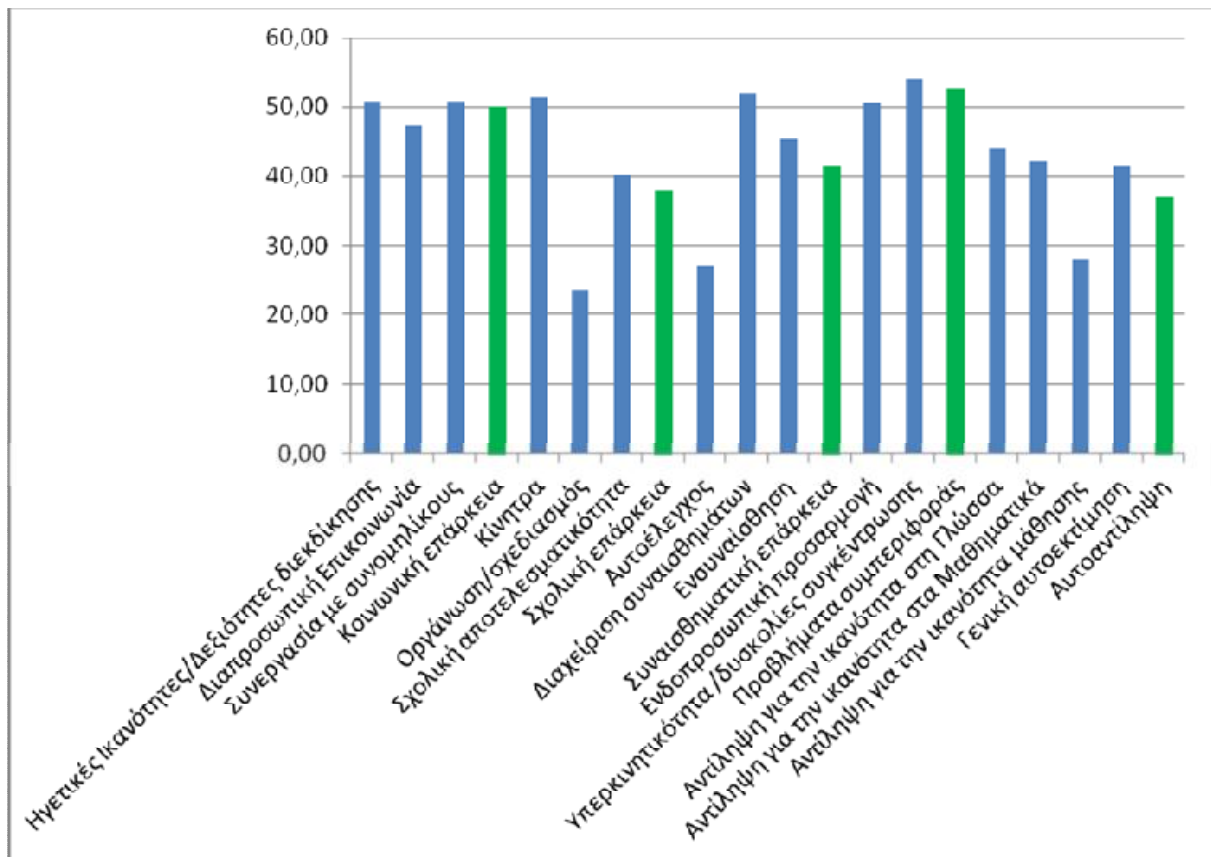
Αξιολογική κατηγορία: 20-30: Πολύ χαμηλή 30-40: Χαμηλή 40-60: Μέση
60-70: Μέση 70-80: Πολύ υψηλή

Ενώ ο παρακάτω Πίνακας δείχνει συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα του δείγματος στο τεστ ψυχοκοινωνικής προσαρμογής παρουσιάζοντας τόσο τις υποκλίμακες όσο και τις διαστάσεις τους.

Πίνακας 11: Συγκεντρωτικός πίνακας περιγραφικών μέτρων για όλη την ψυχοκοινωνική προσαρμογή

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή
<i>Ηγετικές Ικανότητες/Δεξιότητες διεκδίκησης</i>	31	72	50,83
<i>Διαπροσωπική Επικοινωνία</i>	20	62	47,34
<i>Συνεργασία με συνομηλίκους</i>	24	67	50,85
Κοινωνική επάρκεια	24	65	49,96
<i>Κίνητρα</i>	33	64	51,35
<i>Οργάνωση/σχεδιασμός</i>	20	41	23,56
<i>Σχολική αποτελεσματικότητα</i>	28	53	40,26
Σχολική επάρκεια	25	51	37,85
<i>Αυτοέλεγχος</i>	20	61	27,05
<i>Διαχείριση συναισθημάτων</i>	26	73	52,03
<i>Ενσυναίσθηση</i>	25	59	45,3
Συναισθηματική επάρκεια	20	61	41,54
<i>Ενδοπροσωπική προσαρμογή</i>	37	64	50,62
<i>Υπερκινητικότητα /δυσκολίες συγκέντρωσης</i>	36	73	54,16
Προβλήματα συμπεριφοράς	39	67	52,7
<i>Αντίληψη για την ικανότητα στη Γλώσσα</i>	26	52	43,92
<i>Αντίληψη για την ικανότητα στα Μαθηματικά</i>	22	54	42,15
<i>Αντίληψη για την ικανότητα μάθησης</i>	20	58	27,98
<i>Γενική αυτοεκτίμηση</i>	20	61	41,56
Αυτοαντίληψη	22	53	36,87

Σχήμα 11: Συγκεντρωτικά ποσοστά για τη ψυχοκοινωνική προσαρμογή όλου του δείγματος



Αξιολογική κατηγορία: 20-30: Πολύ χαμηλή 30-40: Χαμηλή 40-60: Μέση
 60-70: Μέση 70-80: Πολύ υψηλή

Παρατηρείται λοιπόν ότι το δείγμα βρίσκεται στη μέση περίπου της αξιολογικής κατηγορίας για τα προβλήματα συμπεριφοράς συγκεντρώνοντας υψηλότερη μέση τιμή σε σχέση με τις υπόλοιπες υποκλίμακες ενώ η συναισθηματική επάρκεια βρίσκεται στη χαμηλή αξιολογική κατηγορία με μέση τιμή 41,54.

3.2 Αποτελέσματα επαγωγικής ανάλυσης

Συνεχίζοντας την ανάλυση παρουσιάζεται ο έλεγχος των συσχετίσεων για τις εξεταζόμενες μεταβλητές, για το σύνολο του δείγματος. Αναφέρεται ότι η τιμή του συντελεστή συσχέτισης ανήκει πάντα στο διάστημα από -1 έως 1, όπου οι αρνητικές τιμές δηλώνουν αρνητική συσχέτιση των υπό εξέταση μεταβλητών, ενώ θετικές τιμές δηλώνουν θετική συσχέτιση των υπό εξέταση μεταβλητών.

Ωστόσο, για να πιστοποιηθεί το γεγονός ότι οι υπό εξέταση μεταβλητές σχετίζονται είτε θετικά, είτε αρνητικά πέρα από την τιμή του γραμμικού συντελεστή συσχέτισης λαμβάνουμε υπόψη και τον έλεγχο συσχέτισεων του Pearson. Ο έλεγχος αυτός βασίζεται σε δύο υποθέσεις. Η πρώτη υπόθεση (μηδενική υπόθεση H_0) αφορά το γεγονός ότι η μία μεταβλητή είναι ασυσχέτιστη με την άλλη. Η δεύτερη υπόθεση την (εναλλακτική υπόθεση H_1) αφορά το γεγονός ότι η μία τυχαία μεταβλητή σχετίζεται με την άλλη είτε θετικά είτε αρνητικά (αυτό κρίνεται βάσει του πρόσημου του γραμμικού συντελεστή συσχέτισης).

Για να αποφασιστεί το ποια από τις δύο υποθέσεις είναι αληθής, ο έλεγχος βασίζεται στην τιμή του P-value (Significant value ή Sig) του πίνακα συσχέτισεων. Αν το P-value του ελέγχου είναι μεγαλύτερο από 0.05 τότε είναι αποδεκτή η μηδενική υπόθεση. Αν το P-value είναι μικρότερο του 0.05 τότε απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση έναντι της εναλλακτικής.

Από τον παρακάτω πίνακα 12, επιβεβαιώνεται λοιπόν, η θετική συσχέτιση όλων των διαστάσεων της *κοινωνικής επάρκειας* μεταξύ τους, εφόσον όλα τα sig<0,05 και όλες οι τιμές του γραμμικού συντελεστή συσχέτισης (Pearson Correlation) είναι θετικές.

Πίνακας 12: Συσχέτιση των διαστάσεων της κοινωνικής επάρκειας μεταξύ τους

		Συσχέτισεις			
		Ηγετικές Ικανότητες Δεξιότητες Διεκδίκησης	Διαπροσωπική Επικοινωνία	Συνεργασία με συνομηλίκους	Κοινωνική επάρκεια
Ηγετικές Ικανότητες Δεξιότητες Διεκδίκησης	Pearson Correlation	1	,348**	,360**	,649**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N	100	100	100	100
Διαπροσωπική Επικοινωνία	Pearson Correlation	,348**	1	,669**	,847**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000
	N	100	100	100	100
Συνεργασία με συνομηλίκους	Pearson Correlation	,360**	,669**	1	,877**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100
Κοινωνική επάρκεια	Pearson Correlation	,649**	,847**	,877**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100

Αντίθετα, για την υποκατηγορία της *σχολικής επάρκειας* υπάρχουν κάποιες διαφοροποιήσεις. Παρατηρείται λοιπόν ότι στο δείγμα μας δεν φαίνεται κάποια

συσχέτιση στις διαστάσεις των *κινήτρων* και *οργάνωση/σχεδιασμός* αφού το $\text{sig} > 0.05$ ούτε και κάποια συσχέτιση ανάμεσα στις διαστάσεις *οργάνωση/σχεδιασμός* και *σχολική αποτελεσματικότητα*. Όμως, επισημαίνεται μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στις διαστάσεις *σχολική αποτελεσματικότητα* και *κινήτρων* καθώς και στις διαστάσεις *σχολική επάρκεια* και *κινήτρων* (Πίνακας: 13). Θετικά συσχετισμένες μεταξύ τους παρατηρούμε ότι είναι και οι διαστάσεις *σχολική επάρκεια* και *οργάνωση/σχεδιασμός* καθώς και *σχολική επάρκεια* με την διάσταση *σχολική αποτελεσματικότητα*.

Πίνακας 13: Συσχέτιση των διαστάσεων της σχολικής επάρκειας μεταξύ τους

		Συσχετίσεις			
		Κίνητρα	Οργάνωση/ σχεδιασμός	Σχολική αποτελεσματικότητα	Σχολική επάρκεια
Κίνητρα	Pearson Correlation	1	,049	,207*	,752**
	Sig. (2-tailed)		,625	,039	,000
	N	100	100	100	100
Οργάνωση/σχεδιασμός	Pearson Correlation	,049	1	-,110	,401**
	Sig. (2-tailed)	,625		,275	,000
	N	100	100	100	100
Σχολική αποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,207*	-,110	1	,604**
	Sig. (2-tailed)	,039	,275		,000
	N	100	100	100	100
Σχολική επάρκεια	Pearson Correlation	,752**	,401**	,604**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100

Συνεχίζεται η ανάλυση με την διερεύνηση της συσχέτισης των διαστάσεων της *συναισθηματικής επάρκειας* (Πίνακας:14). Παρατηρείται μια θετική συσχέτιση της *συναισθηματικής επάρκειας* με όλες τις διαστάσεις (*αυτοέλεγχος, διαχείριση συναισθημάτων, ενσυναίσθηση*). Παράλληλα, επισημαίνεται και μια θετική συσχέτιση των διαστάσεων *διαχείριση συναισθημάτων* και *ενσυναίσθηση*, ενώ προκύπτει ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των υπόλοιπων διαστάσεων της *συναισθηματικής επάρκειας* μεταξύ τους.

Πίνακας:14. Συσχέτιση των διαστάσεων της συναισθηματικής επάρκειας μεταξύ τους

		Συσχετίσεις			
		Αυτοέλεγχος	Διαχείριση συναισθημάτων	Ενσυναίσθηση	Συναισθηματική επάρκεια
Αυτοέλεγχος	Pearson Correlation	1	,124	,183	,497**
	Sig. (2-tailed)		,221	,068	,000
	N	100	100	100	100
Διαχείριση συναισθημάτων	Pearson Correlation	,124	1	,452**	,862**
	Sig. (2-tailed)	,221		,000	,000
	N	100	100	100	100
Ενσυναίσθηση	Pearson Correlation	,183	,452**	1	,686**
	Sig. (2-tailed)	,068	,000		,000
	N	100	100	100	100
Συναισθηματική επάρκεια	Pearson Correlation	,497**	,862**	,686**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100

Προχωρώντας στην υποκατηγορία *προβλημάτων συμπεριφοράς* (Πίνακας:15), διαπιστώνεται μια θετική συσχέτιση τόσο των διαστάσεων μεταξύ τους, δηλαδή της *ενδοπροσωπικής προσαρμογής* και της *υπερκινητικότητας/ δυσκολίες συγκέντρωσης*, όσο και της εκάστοτε διάστασης με την υποκατηγορία *προβλήματα συμπεριφοράς*.

Πίνακας:15. Συσχέτιση των διαστάσεων των προβλημάτων συμπεριφοράς μεταξύ τους

		Συσχετίσεις		
		Ενδοπροσωπική προσαρμογή	Υπερκινητικότητα /δυσκολίες συγκέντρωσης	Προβλήματα συμπεριφοράς
Ενδοπροσωπική προσαρμογή	Pearson Correlation	1	,397**	,843**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	100	100	100
Υπερκινητικότητα/δυσκολίες συγκέντρωσης	Pearson Correlation	,397**	1	,823**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	100	100	100
Προβλήματα συμπεριφοράς	Pearson Correlation	,843**	,823**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	100	100	100

Από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας: 16) προκύπτει η θετική συσχέτιση της υποκατηγορίας *αυτοαντίληψης* με την κάθε μία διάστασή της ξεχωριστά, ενώ παρατηρούνται και κάποιες συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων. Συγκεκριμένα,

προκύπτει θετική συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων αντίληψη για την *ικανότητα στα μαθηματικά* και αντίληψη για την *ικανότητα στη Γλώσσα*, ενώ η διάσταση *γενική αυτοεκτίμηση* συσχετίζεται θετικά με όλες τις υπόλοιπες διαστάσεις της αυτοαντίληψης.

Πίνακας:16. Συσχέτιση των διαστάσεων αυτοαντίληψης μεταξύ τους

		Συσχετίσεις				
		Αντίληψη για την ικανότητα στη Γλώσσα	Αντίληψη για την ικανότητα στα Μαθηματικά	Αντίληψη για την ικανότητα μάθησης	Γενική αυτοεκτίμηση	Αυτοαντίληψη
Αντίληψη για την ικανότητα στη Γλώσσα	Pearson Correlation	1	,384**	-,026	,275**	,478**
	Sig. (2-tailed)		,000	,799	,006	,000
	N	100	100	100	100	100
Αντίληψη για την ικανότητα στα Μαθηματικά	Pearson Correlation	,384**	1	,096	,475**	,716**
	Sig. (2-tailed)	,000		,343	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
Αντίληψη για την ικανότητα μάθησης	Pearson Correlation	-,026	,096	1	,241*	,500**
	Sig. (2-tailed)	,799	,343		,016	,000
	N	100	100	100	100	100
Γενική αυτοεκτίμηση	Pearson Correlation	,275**	,475**	,241*	1	,765**
	Sig. (2-tailed)	,006	,000	,016		,000
	N	100	100	100	100	100
Αυτοαντίληψη	Pearson Correlation	,478**	,716**	,500**	,765**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100

Παρακάτω παραθέεται ο πίνακας συσχετίσεων όλων των υποκλιμάκων μεταξύ τους (Πίνακας:17). Έτσι προκύπτει μια θετική συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας *κοινωνικής επάρκειας* και των υποκλιμάκων *σχολικής επάρκειας*, *συναισθηματικής επάρκειας* και *αυτοαντίληψης*, ενώ προκύπτει αρνητική συσχέτιση με την υποκλίμακα *προβλήματα συμπεριφοράς*. Αντίστοιχα, θετική συσχέτιση προκύπτει και μεταξύ των υποκατηγοριών *σχολικής επάρκειας* και *συναισθηματικής επάρκειας* καθώς και *σχολικής επάρκειας* και *αυτοαντίληψης*. Τέλος, θετική συσχέτιση παρατηρούμε και για την *συναισθηματική επάρκεια* και *αυτοαντίληψη*.

Πίνακας:17. Συσχέτιση όλων των υποκλιμάκων μεταξύ τους

		Συσχετίσεις				
		Κοινωνική επάρκεια	Σχολική επάρκεια	Συναισθηματική επάρκεια	Προβλήματα συμπεριφοράς	Αυτοαντίληψη
Κοινωνική επάρκεια	Pearson Correlation	1	,458**	,676**	-,246*	,499**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,014	,000
	N	100	100	100	100	100
Σχολική επάρκεια	Pearson Correlation	,458**	1	,426**	,004	,365**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,969	,000
	N	100	100	100	100	100
Συναισθηματική επάρκεια	Pearson Correlation	,676**	,426**	1	-,076	,406**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,453	,000
	N	100	100	100	100	100
Προβλήματα συμπεριφοράς	Pearson Correlation	-,246*	,004	-,076	1	,052
	Sig. (2-tailed)	,014	,969	,453		,606
	N	100	100	100	100	100
Αυτοαντίληψη	Pearson Correlation	,499**	,365**	,406**	,052	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,606	
	N	100	100	100	100	100

Τέλος, δίνοντας έμφαση στην υποκλίμακα της συναισθηματικής επάρκειας των παιδιών, συγκρίνουμε την υποκατηγορία της συναισθηματικής επάρκειας με όλες τις διαστάσεις και τις υποκλίμακες του τεστ ψυχοκοινωνικής προσαρμογής (Πίνακας:18).

Πίνακας 18: Συσχέτιση της υποκλίμακας της συναισθηματικής επάρκειας με όλες τις διαστάσεις και των υποκλιμάκων της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής

		Συναισθηματική επάρκεια
Ηγετικές Ικανότητες Δεξιότητες διεκδίκησης	Pearson Correlation	,407**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Διαπροσωπική Επικοινωνία	Pearson Correlation	,616**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Συνεργασία με συνομηλίκους	Pearson Correlation	,552**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Κοινωνική επάρκεια	Pearson Correlation	,676**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Κίνητρα	Pearson Correlation	,505**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Οργάνωση/σχεδιασμός	Pearson Correlation	-,197*
	Sig. (2-tailed)	,049
	N	100
Σχολική αποτελεσματικότητα	Pearson Correlation	,391**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Σχολική επάρκεια	Pearson Correlation	,426**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100
Αυτοέλεγχος	Pearson Correlation	,497**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	100

Διαχείριση συναισθημάτων	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,862** ,000 100
Ενσυναίσθηση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,686** ,000 100
Ενδοπροσωπική προσαρμογή	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,042 ,678 100
Υπερκινητικότητα/δυσκολίες συγκέντρωσης	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,090 ,372 100
Προβλήματα συμπεριφοράς	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,076 ,453 100
Αντίληψη για την ικανότητα στη Γλώσσα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,444** ,000 100
Αντίληψη για την ικανότητα στα Μαθηματικά	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,405** ,000 100
Αντίληψη για την ικανότητα μάθησης	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,068 ,499 100
Γενική αυτοεκτίμηση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,487** ,000 100
Αυτοαντίληψη	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,406** ,000 100

Παρατηρείται λοιπόν ότι η *συναισθηματική επάρκεια* των παιδιών του δείγματος είναι θετικά συσχετισμένη με τη *σχολική αποτελεσματικότητα*, τη *σχολική επάρκεια*, τον *αυτοέλεγχο*, τη *διαχείριση συναισθημάτων*, την *ενσυναίσθηση*, την *αντίληψη για την ικανότητα στη Γλώσσα*, την *αντίληψη για την ικανότητα στα Μαθηματικά* και την *αυτοαντίληψη*. Ενώ παρατηρούμε μια αρνητική συσχέτιση με τη διάσταση *οργάνωση/σχεδιασμός*. Για τις υπόλοιπες παραμέτρους (ενδοπροσωπική προσαρμογή, υπερκινητικότητα /δυσκολίες συγκέντρωσης, προβλήματα συμπεριφοράς, αντίληψη για την ικανότητα μάθησης) δεν προκύπτει κάποια συσχέτιση μεταξύ τους.

3.3 Σύγκριση κατηγοριών και υποκατηγοριών με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες

Εν συνεχεία πραγματοποιείται η ανάλυση με την σύγκριση των υποκατηγοριών και των διαστάσεων τους των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες και μη. Έτσι χωρίζεται το δείγμα σε δύο ανεξάρτητα δείγματα και τα οποία μελετούνται ως προς μία εξαρτημένη μεταβλητή.

Όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας: 19) για τη διάσταση *ηγετικές ικανότητες/δεξιότητες διεκδίκησης*, η διαφορά των μέσων όρων για τα άτομα με ΜΔ και χωρίς, δεν είναι στατιστικά σημαντική. Άρα προκύπτει ότι τόσο τα άτομα με ΜΔ όσο και τα άτομα χωρίς, βρίσκονται στη μέση της αξιολογικής κλίμακας για την διάσταση *ηγετικές ικανότητες/ δεξιότητες διεκδίκησης*.

Πίνακας 19: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Ηγετικές Ικανότητες/Δεξιότητες Διεκδίκησης» της υποκλίμακας «Κοινωνικής Επάρκειας»

Group Statistics							
Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση			
Ηγετικές Ικανότητες	Ναι	40	49,03	9,633			
Δεξιότητες διεκδίκησης	Όχι	60	52,03	7,800			

Independent Samples Test							
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Ηγετικές Ικανότητες Δεξιότητες διεκδίκησης	Equal variances assumed	3,515	,064	-1,718	98	,089	-3,008
	Equal variances not assumed			-1,648	71,516	,104	-3,008

Συνεχίζοντας την ανάλυση για τη *διαπροσωπική επικοινωνία* (Πίνακας:20) παρατηρείται ότι τα άτομα χωρίς ΜΔ έχουν μέση τιμή 50,12, ενώ τα άτομα με ΜΔ έχουν μέση τιμή 43,18. Η διαφορά των μέσων όρων για τη συγκεκριμένη μεταβλητή είναι στατιστικά σημαντική, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα άτομα με μη ΜΔ έχουν υψηλότερό μέσο όρο στη διάσταση *διαπροσωπική επικοινωνία* σε σχέση με τα άτομα με ΜΔ και άρα βρίσκονται υψηλότερα στην αξιολογική κλίμακα.

Πίνακας 20: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Διαπροσωπική Επικοινωνία» της υποκλίμακας «Κοινωνικής Επάρκειας»

Group Statistics				
Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Διαπροσωπική Επικοινωνία	Ναι	40	43,18	9,989
	Όχι	60	50,12	6,727

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Διαπροσωπική Επικοινωνία	Equal variances assumed	9,264	,003	-4,156	98	,000	-6,942
	Equal variances not assumed			-3,851	62,379	,000	-6,942

Από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας: 21) προκύπτει επίσης ότι η εκτιμηθείσα μέση τιμή για τη διάσταση *συνεργασία με συνομηλίκους* είναι 44,35 για τα άτομα με ΜΔ και 55,18 για τα άτομα χωρίς ΜΔ. Αυτή η διαφορά των μέσων όρων είναι στατιστικά σημαντική και άρα τα άτομα χωρίς ΜΔ έχουν υψηλότερο μέσο όρο στη συγκεκριμένη διάσταση από ότι τα άτομα με ΜΔ.

Πίνακας 21: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Συνεργασία με συνομηλίκους» της υποκλίμακας «Κοινωνικής Επάρκειας»

Group Statistics				
Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Συνεργασία με συνομηλίκους	Ναι	40	44,35	10,088
	Όχι	60	55,18	7,581

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Συνεργασία με συνομηλίκους	Equal variances assumed	3,272	,074	-6,124	98	,000	-10,833
	Equal variances not assumed			-5,789	67,564	,000	-10,833

Από τον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας:22) διαπιστώνουμε ότι η εκτιμηθείσα μέση τιμή για τα άτομα με ΜΔ είναι 44,68 για την υποκλίμακα της *κοινωνικής επάρκειας*, ενώ η αντίστοιχη τιμή για τα άτομα χωρίς ΜΔ είναι 53,48. Η διαφορά αυτή των μέσων όρων για την υποκλίμακα *κοινωνικής επάρκειας* είναι στατιστικά σημαντική και άρα τα άτομα χωρίς ΜΔ έχουν υψηλότερο μέσο όρο από τα άτομα με ΜΔ για τη συγκεκριμένη υποκατηγορία.

Πίνακας 22: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς την υποκλίμακα της «Κοινωνικής Επάρκειας»

		Group Statistics			
Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Κοινωνική επάρκεια	Ναι	40	44,68	10,174	
	Όχι	60	53,48	6,204	

		Independent Samples Test					
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Κοινωνική επάρκεια	Equal variances assumed	12,316	,001	-5,379	98	,000	-8,808
	Equal variances not assumed			-4,902	58,363	,000	-8,808

Συνεχίζοντας με την διάσταση των *κινήτρων*, της υποκλίμακας «Σχολικής Επάρκειας», διαπιστώνεται από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας: 23), ότι η μέση τιμή των ατόμων με ΜΔ είναι 48,63, ενώ η αντίστοιχη τιμή για τα άτομα χωρίς ΜΔ είναι 53,17. Μελετώντας την διαφορά των μέσων όρων προκύπτει ότι είναι στατιστικά σημαντική και άρα τα άτομα με ΜΔ συγκεντρώνουν χαμηλότερη μέση τιμή στην διάσταση *κινήτρων* από ότι τα άτομα χωρίς ΜΔ.

Πίνακας 23: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Κίνητρα» της υποκλίμακας « Σχολικής Επάρκειας»

		Group Statistics			
Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Κίνητρα	Ναι	40	48,63	8,242	
	Όχι	60	53,17	6,076	

		Independent Samples Test					
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Κίνητρα	Equal variances assumed	7,559	,007	-3,170	98	,002	-4,542
	Equal variances not assumed			-2,986	66,602	,004	-4,542

Στη διάσταση *οργάνωση/ σχεδιασμός* (Πίνακας:24) παρατηρείται ότι η εκτειμηθείσα μέση τιμή για τα άτομα με ΜΔ είναι 25,03, ενώ για τα άτομα χωρίς ΜΔ είναι 22,58. Από την σύγκριση των μέσων όρων προκύπτει ότι η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική και άρα τα άτομα χωρίς ΜΔ συγκεντρώνουν χαμηλότερη μέση

τιμή στην συγκεκριμένη διάσταση από τα άτομα με ΜΔ, γεγονός που τα κατατάσσει ελαφρώς χαμηλότερα στην αξιολογική κλίμακα.

Πίνακας 24: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Οργάνωση/Σχεδιασμός» της υποκλίμακας «Σχολικής Επάρκειας»

Group Statistics						
Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση		
Οργάνωση/σχεδιασμός	Ναι	40	25,03	4,806		
	Όχι	60	22,58	4,073		

Independent Samples Test							
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Οργάνωση/σχεδιασμός	Equal variances assumed	,770	,382	2,731	98	,007	2,442
	Equal variances not assumed			2,642	74,054	,010	2,442

Στη διάσταση *σχολική αποτελεσματικότητα* (Πίνακας:25) διαπιστώνεται πως η εκτιμηθείσα μέση τιμή για τα άτομα με ΜΔ είναι 38,30 και η αντίστοιχη τιμή για τα άτομα χωρίς ΜΔ είναι 41,57. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών παρατηρείται ότι η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική και άρα τα άτομα χωρίς ΜΔ συγκεντρώνουν υψηλότερη μέση τιμή από τα άτομα με ΜΔ στη συγκεκριμένη διάσταση.

Πίνακας 25: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Σχολική Αποτελεσματικότητα» της υποκλίμακας «Σχολικής Επάρκειας»

Group Statistics						
Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση		
Σχολική αποτελεσματικότητα	Ναι	40	38,30	5,766		
	Όχι	60	41,57	5,137		

Independent Samples Test							
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Σχολική αποτελεσματικότητα	Equal variances assumed	,255	,614	-2,966	98	,004	-3,267
	Equal variances not assumed			-2,898	76,952	,005	-3,267

Πίνακας: 24

Από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας: 26) προκύπτει ότι η μέση τιμή για την υποκλίμακα της *σχολικής επάρκειας* στα άτομα με ΜΔ είναι 36,80, ενώ η αντίστοιχη μέση τιμή για τα άτομα χωρίς ΜΔ είναι 38,55. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών παρατηρούμε ότι τόσο τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες όσο και τα άτομα χωρίς μαθησιακές δυσκολίες ανήκουν στην χαμηλή αξιολογική κατηγορία για τον παράγοντα της σχολικής επάρκειας.

Πίνακας 26: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς την υποκλίμακα «Σχολική Επάρκεια»

Group Statistics

Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Σχολική επάρκεια	Ναι	40	36,80	4,473
	Όχι	60	38,55	4,390

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Σχολική επάρκεια	Equal variances assumed	,045	,833	-1,938	98	,055	-1,750
	Equal variances not assumed			-1,931	82,634	,057	-1,750

Μελετώντας τη διάσταση *αυτοέλεγχος* (Πίνακας:27) προκύπτει ότι η εκτιμηθείσα μέση τιμή για τα άτομα με ΜΔ είναι 25,95, ενώ αντίστοιχα για τα άτομα χωρίς ΜΔ είναι 27,78. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών παρατηρούμε ότι η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική και άρα τόσο τα άτομα με ΜΔ όσο και τα άτομα χωρίς ΜΔ ανήκουν στην πολύ χαμηλή αξιολογική κατηγορία για την διάσταση αυτοέλεγχος.

Πίνακας 27: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Αυτοέλεγχος» της υποκλίμακας «Συναισθηματικής Επάρκειας»

Group Statistics

Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αυτοέλεγχος	Ναι	40	25,95	8,243
	Όχι	60	27,78	8,845

Independent Samples Test							
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Αυτοέλεγχος	Equal variances assumed	,483	,489	-1,043	98	,299	-1,833
	Equal variances not assumed			-1,058	87,699	,293	-1,833

Συνεχίζοντας την ανάλυση, από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας:28) προκύπτει ότι η εκτιμηθείσα μέση τιμή για τα άτομα με ΜΔ είναι 45,40 στη διάσταση *διαχείριση συναισθημάτων* ενώ ανέρχεται στο 56,45 για τα άτομα χωρίς ΜΔ. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών προκύπτει ότι τα άτομα με ΜΔ συγκεντρώνουν χαμηλότερη τιμή στη συγκεκριμένη διάσταση σε σχέση με τα άτομα με χωρίς ΜΔ.

Πίνακας 28: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Διαχείριση Συναισθημάτων» της υποκλίμακας «Συναισθηματικής Επάρκειας»

Group Statistics				
Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Διαχείριση συναισθημάτων	Ναι	40	45,40	9,623
	Όχι	60	56,45	7,594

Independent Samples Test							
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Διαχείριση συναισθημάτων	Equal variances assumed	4,231	,042	-6,399	98	,000	-11,050
	Equal variances not assumed			-6,105	70,119	,000	-11,050

Προχωρώντας στον παράγοντα της *ενσυναίσθησης* (Πίνακας: 29) παρατηρείται ότι η εκτιμηθείσα μέση τιμή για τα άτομα χωρίς ΜΔ είναι 47,02, ενώ για τα άτομα με ΜΔ ανέρχεται στο 42,73. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών προκύπτει ότι τα άτομα χωρίς ΜΔ βρίσκονται υψηλότερα στην αξιολογική κλίμακα από ότι τα άτομα με ΜΔ καθώς η διαφορά στους μέσους όρους είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 29: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Ενσυναίσθηση» της υποκλίμακας «Συναισθηματικής Επάρκειας»

Group Statistics

Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ενσυναίσθηση	Ναι	40	42,73	7,136
	Όχι	60	47,02	5,676

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Ενσυναίσθηση	Equal variances assumed	1,538	,218	-3,338	98	,001	-4,292
	Equal variances not assumed			-3,190	70,544	,002	-4,292

Συνεχίζοντας με την ανάλυση της υποκλίμακας «συναισθηματική επάρκεια» (Πίνακας:30) προκύπτει ότι η εκτιμηθείσα μέση τιμή για τα άτομα με ΜΔ είναι 36,18, ενώ για τα άτομα χωρίς ΜΔ είναι 45,12. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών παρατηρείται ότι τα άτομα χωρίς ΜΔ συγκεντρώνουν υψηλότερη μέση τιμή από τα άτομα με ΜΔ για την υποκλίμακα της συναισθηματικής επάρκειας, κατατάσσοντάς τους υψηλότερα στην αξιολογική κλίμακα του ψυχοκοινωνικού τεστ προσαρμογής.

Πίνακας 30: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς την υποκλίμακα «Συναισθηματική Επάρκεια»

Group Statistics

Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Συναισθηματική επάρκεια	Ναι	40	36,18	7,939
	Όχι	60	45,12	6,928

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Συναισθηματική επάρκεια	Equal variances assumed	1,406	,239	-5,962	98	,000	-8,942
	Equal variances not assumed			-5,801	75,753	,000	-8,942

Για την ενδοπροσωπική προσαρμογή (Πίνακας:31) η εκτιμηθείσα μέση τιμή για τα άτομα με και χωρίς ΜΔ είναι 52,90 και 49,10 αντίστοιχα. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών προκύπτει ότι τα άτομα με ΜΔ συγκεντρώνουν υψηλότερη μέση τιμή από ότι τα άτομα χωρίς ΜΔ για τη διάσταση της ενδοπροσωπικής προσαρμογής. Προσοχή: Όσο υψηλότερη είναι η μέση τιμή τόσο αρνητική είναι για αυτή την κατηγορία, γιατί δηλώνει περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς.

Πίνακας 31: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Ενδοπροσωπική Προσαρμογή» της υποκλίμακας «Προβλήματα Συμπεριφοράς»

Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ενδοπροσωπική προσαρμογή	Ναι	40	52,90	5,490
	Όχι	60	49,10	4,797

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Ενδοπροσωπική προσαρμογή	Equal variances assumed	,554	,458	3,662	98	,000	3,800
	Equal variances not assumed			3,564	75,811	,001	3,800

Για τη διάσταση *υπερκινητικότητα/ δυσκολίες συγκέντρωσης* (Πίνακας: 32) παρατηρείται ότι η εκτιμηθείσα μέση τιμή για τα άτομα με ΜΔ είναι 59,28, ενώ για τα άτομα χωρίς ΜΔ είναι 50,75. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών παρατηρούμε ότι τα άτομα με ΜΔ έχουν μεγαλύτερη μέση τιμή στην υποκατηγορία αυτή από τα άτομα χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Σύμφωνα με την αξιολογική κατηγορία η υψηλή τιμή δηλώνει περισσότερα προβλήματα.

Πίνακας 32: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Υπερκινητικότητα/Δυσκολίες Συγκέντρωσης» της υποκλίμακας «Προβλήματα Συμπεριφοράς»

Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Υπερκινητικότητα/δυσκολίες συγκέντρωσης	Ναι	40	59,28	6,325
	Όχι	60	50,75	7,012

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Υπερκινητικότητα/δυσκολίες συγκέντρωσης	Equal variances assumed	,417	,520	6,190	98	,000	8,525
	Equal variances not assumed			6,320	89,420	,000	8,525

Συνεχίζοντας με την υποκλίμακα *προβλήματα συμπεριφοράς* (Πίνακας: 33), διαπιστώνεται ότι η εκτιμηθείσα μέση τιμή για τα άτομα με ΜΔ είναι 56,53, ενώ για τα άτομα χωρίς είναι 50,15. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών σημειώνεται ότι τα άτομα με ΜΔ συγκεντρώνουν υψηλότερη μέση τιμή στην υποκατηγορία *προβλήματα συμπεριφοράς* από τα άτομα χωρίς ΜΔ, καθώς η διαφορά των μέσων όρων είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 33: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς την υποκλίμακα «Προβλήματα Συμπεριφοράς»

Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Προβλήματα συμπεριφοράς	Ναι	40	56,53	5,565
	Όχι	60	50,15	5,058

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Προβλήματα συμπεριφοράς	Equal variances assumed	,410	,524	5,931	98	,000	6,375
	Equal variances not assumed			5,818	78,123	,000	6,375

Προχωρώντας την ανάλυση με τη μεταβλητή αντίληψη για την *ικανότητα στη Γλώσσα* (Πίνακας: 34) διαπιστώνεται ότι η εκτιμηθείσα μέση τιμή είναι 40,38 για τα άτομα με ΜΔ και 46,28 για τα άτομα χωρίς ΜΔ. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών παρατηρείται ότι η αντίληψη των ατόμων χωρίς ΜΔ για την *ικανότητα στη Γλώσσα* είναι υψηλότερη από ότι των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες.

Πίνακας 34: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Αντίληψη για την ικανότητα στη Γλώσσα» για την υποκλίμακα «Αυτοαντίληψη»

Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αντίληψη για την ικανότητα στη Γλώσσα	Ναι	40	40,38	5,362
	Όχι	60	46,28	3,561

		Independent Samples Test					
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Αντίληψη για την ικανότητα στη Γλώσσα	Equal variances assumed	8,970	,003	-6,627	98	,000	-5,908
	Equal variances not assumed			-6,126	61,775	,000	-5,908

Αντίστοιχα αποτελέσματα προκύπτουν και για την μεταβλητή αντίληψη για την *ικανότητα στα Μαθηματικά*. Έτσι η εκτιμηθείσα μέση τιμή όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας: 35) είναι 37,58 για τα άτομα με ΜΔ και 45,20 για τα άτομα χωρίς ΜΔ. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών η διαφορά που προκύπτει είναι στατιστικά σημαντική και άρα η μέση τιμή για την αντίληψη για την ικανότητα στα Μαθηματικά είναι υψηλότερη για τα άτομα χωρίς ΜΔ.

Πίνακας 35: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Αντίληψη για την ικανότητα στα μαθηματικά» για την υποκλίμακα «Αυτοαντίληψη»

Group Statistics				
Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αντίληψη για την ικανότητα στα Μαθηματικά	Ναι	40	37,58	8,602
	Όχι	60	45,20	5,342

		Independent Samples Test					
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Αντίληψη για την ικανότητα στα Μαθηματικά	Equal variances assumed	11,207	,001	-5,471	98	,000	-7,625
	Equal variances not assumed			-5,000	59,051	,000	-7,625

Από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας:36) διαπιστώνουμε ότι η εκτιμηθείσα μέση τιμή για τα άτομα με ΜΔ είναι 30,73 και 26,15 για τα άτομα χωρίς ΜΔ για την κατηγορία αντίληψη για την *ικανότητα μάθησης*. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών διαπιστώνεται ότι τα άτομα με ΜΔ συγκεντρώνουν υψηλότερη μέση τιμή για τον παράγοντα αντίληψη για την ικανότητα μάθησης από ότι τα άτομα χωρίς ΜΔ, δηλαδή βρίσκονται υψηλότερα στην κατάταξη της αξιολογικής κατηγορίας για την συγκεκριμένη διάσταση.

Πίνακας 36: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «Αντίληψη για την ικανότητα της μάθησης» για την υποκλίμακα «Αυτοαντίληψη»

		Μαθησιακές δυσκολίες	Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αντίληψη για την ικανότητα μάθησης	Ναι		40	30,73	9,967
	Όχι		60	26,15	5,854

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Αντίληψη για την ικανότητα μάθησης	Equal variances assumed	8,948	,004	2,890	98	,005	4,575
	Equal variances not assumed			2,618	57,007	,011	4,575

Από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας: 37) προκύπτει ότι η εκτιμηθείσα μέση τιμή για τα άτομα με ΜΔ σχετικά με την διάσταση *γενική αυτοεκτίμηση* είναι 39,15, ενώ ανέρχεται στο 43,17 για τα άτομα χωρίς ΜΔ. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών προκύπτει ότι γενική αυτοεκτίμηση των ατόμων χωρίς ΜΔ είναι υψηλότερη από τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες.

Πίνακας 37: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς τη διάσταση «γενική αυτοεκτίμηση» της υποκλίμακας «Αυτοαντίληψης»

		Μαθησιακές δυσκολίες	Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Γενική αυτοεκτίμηση	Ναι		40	39,15	10,297
	Όχι		60	43,17	7,291

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Γενική αυτοεκτίμηση	Equal variances assumed	5,871	,017	-2,284	98	,025	-4,017
	Equal variances not assumed			-2,136	64,653	,036	-4,017

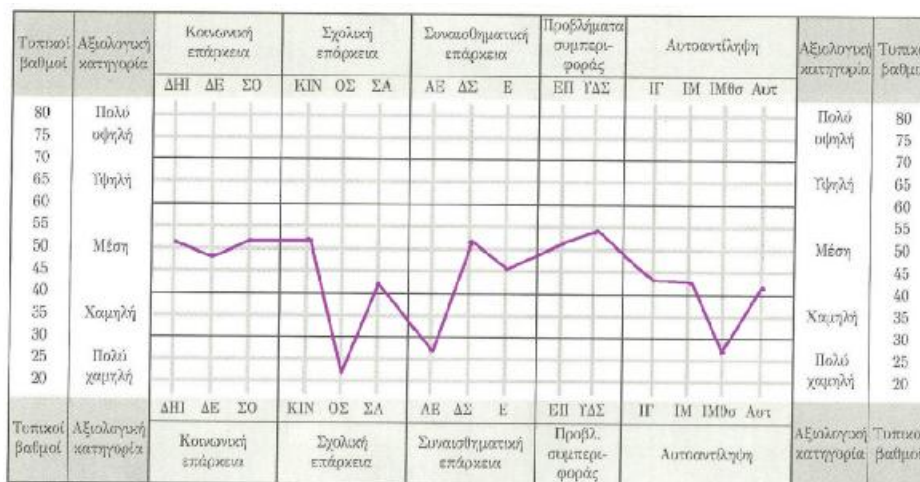
Ολοκληρώνοντας την ανάλυση, παρατηρείται (Πίνακας: 38) ότι η εκτιμηθείσα μέση τιμή για την υποκλίμακα αυτοαντίληψη είναι 34,57 και 38,4 για τα άτομα με και χωρίς ΜΔ, αντίστοιχα. Βάσει της σύγκρισης των μέσων τιμών διαπιστώνουμε ότι τα άτομα χωρίς ΜΔ έχουν υψηλότερη αυτοαντίληψη από τα άτομα με ΜΔ.

Πίνακας 38: Σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ ως προς την υποκλίμακα της «Αυτοαντίληψης»

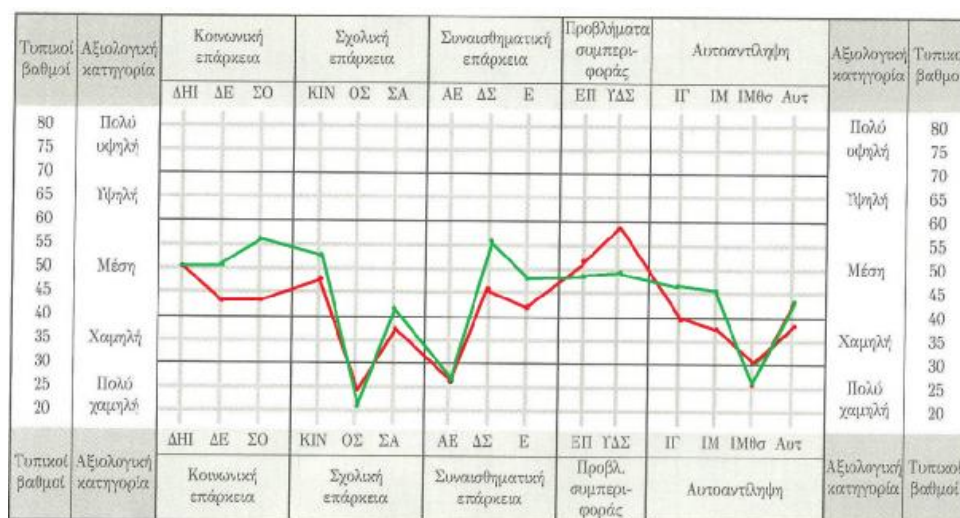
Μαθησιακές δυσκολίες		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αυτοαντίληψη	Ναι	40	34,5750	8,00284
	Όχι	60	38,4000	4,14238

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Αυτοαντίληψη	Equal variances assumed	18,064	,000	-3,131	98	,002	-3,82500
	Equal variances not assumed			-2,784	53,057	,007	-3,82500

A. Ψυχοδιαγνωστικό Διάγραμμα όλου του δείγματος βασισμένο στους μέσους όρους των αποτελεσμάτων



B. Ψυχοδιαγνωστικό Διάγραμμα των ατόμων με Μ.Δ (Κόκκινη Γραμμή) και χωρίς Μ.Δ. (Πράσινη Γραμμή)



4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την παρούσα έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε τρία δημοτικά σχολεία, εκ των οποίων έγινε δεκτή η επιθυμία τους να παραμείνουν ανώνυμα, αποσπάσθηκαν σημαντικές πληροφορίες, για την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μαθητών, σχολικής ηλικίας δέκα μέχρι δώδεκα ετών.

Η σημαντικότητα αυτή οφείλεται και στην κλίμακα αυτοαναφοράς, τύπου Likert, που χρησιμοποιήθηκε κατά τη διεξαγωγή της έρευνας. Τα αποτελέσματα που επισημάνθηκαν στην προηγούμενη ενότητα, με μια πρώτη ματιά φαίνονται πως δεν δίνουν μόνο ποσοτικά στοιχεία, αλλά και ποιοτικά.

Με αφορμή τα αποτελέσματα και τις αντίστοιχες έρευνες θα γίνει μία προσπάθεια να ελεγχθούν εάν οι αρχικές υποθέσεις επαληθεύονται ή όχι. Επειδή τέθηκε ως πρώτη υπόθεση/στόχος, η συσχέτιση της υποκλίμακας «Συναισθηματική Επάρκεια» με τις υπόλοιπες διαστάσεις και υποκλίμακες της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής, η συζήτηση θα ξεκινήσει από αυτήν. Έπειτα, θα ακολουθήσουν οι υπόλοιποι ερευνητικοί στόχοι και οι υποθέσεις.

1) Από τα αποτελέσματα, παρατηρείται πως η υποκλίμακα «Συναισθηματική Επάρκεια» του συνολικού δείγματος έχει θετική συσχέτιση με τις διαστάσεις της, τον αυτοέλεγχο, τη διαχείριση συναισθημάτων και την ενσυναίσθηση, κάτι το οποίο ήταν αναμενόμενο (Gottman, 2000). Αυτό σημαίνει πως εάν το παιδί δεν έχει καλό αυτοέλεγχο, διαχείριση των συναισθημάτων και ενσυναίσθηση, τότε θα παρουσιάζει συναισθηματική ανεπάρκεια. Εάν πάλι οι διαστάσεις αυτές είναι υψηλές, τότε το παιδί θα έχει υψηλή συναισθηματική επάρκεια.

Αναμενόμενη είναι επίσης και η θετική σχέση με την υποκλίμακα της κοινωνικής επάρκειας και των διαστάσεών της, όπως είναι οι δεξιότητες διεκδίκησης, η διαπροσωπική επικοινωνία και η συνεργασία με συνομηλίκους. Όπως αναφέρεται και στη βιβλιογραφία, όσο τα άτομα κοινωνικοποιούνται μέσα στο περιβάλλον τους, διατηρώντας τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και παίρνοντας πρωτοβουλίες για κάποιες υποθέσεις, τόσο τα άτομα αυτά θα είναι ευτυχισμένα στη ζωή τους (Nabuzoka, 2000, Κοσμόπουλος, 2006).

Σύμφωνα με τους ερευνητές θα πρέπει και οι υπόλοιπες ψυχοκοινωνικές υποκλίμακες και διαστάσεις να έχουν θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική επάρκεια, εκτός από την υποκλίμακα «Προβλήματα Συμπεριφοράς», που θα πρέπει να υπάρχει αρνητική συσχέτιση, επειδή όσο τα συναισθήματα μειώνονται, τόσο τα προβλήματα αυξάνονται (Κανδαράκης, 2004).

Εξετάζοντας, λοιπόν, το δείγμα μας φαίνεται να υπάρχει μια αντίθεση. Ενώ υπάρχει θετική συσχέτιση των εναπομείναντα εξεταζόμενων υποκλιμάκων, όπως η σχολική επάρκεια και η αυτοαντίληψη με τη συναισθηματική επάρκεια, εντούτοις δεν υπάρχει καμία σχέση με την υποκλίμακα «Προβλήματα Συμπεριφοράς» και με τις διαστάσεις της, την ενδοπροσωπική προσαρμογή και υπερκινητικότητα/δυσκολίες συγκέντρωσης. Επίσης ασυσχέτιστες φαίνεται να είναι και η ικανότητα μάθησης.

Αξιοσημείωτη είναι η αρνητική σχέση με τη διάσταση οργάνωση/σχεδιασμός, που σημαίνει ότι όσο δεν υπάρχει οργάνωση, επομένως και μείωση της σχολικής επάρκειας, τόσο και η συναισθηματική επάρκεια αυξάνεται. Κάτι τέτοιο δεν φαίνεται να είναι λογικό, αλλά συγχρόνως πολλές μελέτες αποδείχνουν τη μη ύπαρξη τέτοιας σχέσης.

2) Για τη διερεύνηση της δεύτερης υπόθεσης, που αναφέρεται στην υποκλίμακα της κοινωνικής επάρκειας και στις διαστάσεις της, σημειώνονται τα παρακάτω. Ξεκινώντας με την πρώτη διάσταση ηγετικές ικανότητες/δεξιότητες διεκδίκησης, της υποκλίμακας κοινωνική επάρκεια, παρατηρείται πως η μέση τιμή των παιδιών με ΜΔ είναι 49,03, ενώ χωρίς ΜΔ είναι 52,03. Βάσει της αξιολογικής κατηγορίας και οι δύο ομάδες βρίσκονται στη μέση αξιολογική κατηγορία, χωρίς να προκύπτουν στατιστικές διαφορές.

Όσον αφορά στη διάσταση της διαπροσωπικής επικοινωνίας, επισημαίνεται πως τα άτομα χωρίς ΜΔ με μέση τιμή 50,12, βρίσκονται υψηλότερα στην αξιολογική κλίμακα, σε σχέση με τα παιδιά με ΜΔ, που παρουσιάζουν 43,18. Αν και η τιμή αυτή ανήκει στην ίδια «μέση» αξιολογική κατηγορία, στην οποία βρίσκονται και τα παιδιά χωρίς ΜΔ, εντούτοις διαπιστώνεται πως οι μαθητές με ΜΔ προσεγγίζουν περισσότερο τη «χαμηλή» αξιολογική κλίμακα.

Για τη διάσταση συνεργασία με συνομηλίκους, η μέση τιμή είναι 44,35 για τα άτομα με ΜΔ και 55,18 για τα άτομα χωρίς ΜΔ. Αυτό σημαίνει πως ναι μεν και οι δύο ομάδες βρίσκονται στην ίδια «μέση» αξιολογική κατηγορία, αλλά τα παιδιά χωρίς ΜΔ έχουν καλύτερη συνεργασία με τους συνομηλίκους από ότι τα παιδιά με ΜΔ.

Αναφέροντας όλη την υποκλίμακα της Κοινωνικής Επάρκειας, διαπιστώνεται πως οι μαθητές που δεν παρουσιάζουν ΜΔ έχουν καλύτερη κοινωνική προσαρμογή από ότι τα παιδιά με ΜΔ, εφόσον οι μέσες τιμές τους είναι 53,48 και 44,68, αντίστοιχα. Βέβαια και οι δύο ομάδες βρίσκονται και πάλι στη «μέση» της αξιολογικής κατηγορίας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας συμπίπτουν και με σχετικές έρευνες, επαληθεύοντας την αρχική υπόθεση. Σύμφωνα με την έρευνα του Elias (2004), η πλειοψηφία των παιδιών με ΜΔ αντιμετωπίζει δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις. Συγκεκριμένα, τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν ελλείψεις στον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν με τους συνομηλίκους τους και τους ενήλικες, λόγω των δυσκολιών που εμφανίζουν στην κατανόηση των πολύπλοκων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Ωστόσο, οι ερευνητές Nabuzoka και Smith (1993) αναφέρουν πως δε διαγιγνώσκονται όλα τα παιδιά με ΜΔ, με χαμηλή κοινωνική επάρκεια. Κάποια παιδιά, όπως αναφέρει και η ερευνήτρια Greenham (1999), εντάσσονται μέσα στα φυσιολογικά όρια. Αυτό εξαρτάται και από δύο παραμέτρους, από τον τύπο της ΜΔ, λεκτική ή μη, και από τη σοβαρότητά της. Αναφέρεται πως τα παιδιά με μη λεκτική ΜΔ έχουν κακή συνολική κοινωνική προσαρμογή, σε σχέση με τα παιδιά με λεκτική (φωνολογική) ΜΔ. Γενικότερα, πάντως, τα παιδιά με ΜΔ δείχνουν πως είναι ντροπαλά, ζητούν συνέχεια βοήθεια ή διστάζουν, πέφτουν θύματα εκφοβισμού ή εκβιάζουν μικρότερα άτομα σε ηλικία και απορρίπτονται από συνομηλίκους τους, σε σχέση με τους συμμαθητές τους που δεν παρουσιάζουν ΜΔ, οι οποίοι είναι πιο δημοφιλείς, συνεργάσιμοι, λαμβάνουν πρωτοβουλίες και είναι συνήθως ηγέτες.

3) Ο επόμενος στόχος που διερευνάται είναι η σύγκριση των παιδιών με και χωρίς ΜΔ στην υποκλίμακα «Σχολική Αποτελεσματικότητα» και στις διαστάσεις της. Στην πρώτη διάσταση των κινήτρων διαπιστώνεται ότι η μέση τιμή των ατόμων με ΜΔ είναι 48,63, ενώ η αντίστοιχη τιμή για τα άτομα χωρίς ΜΔ είναι 53,17. Βάσει της αξιολογικής κατηγορίας και οι δύο ομάδες βρίσκονται στη «μέση». Υψηλότερα όμως είναι τα παιδιά χωρίς ΜΔ.

Αξιοσημείωτο αποτελούν και οι μέσες τιμές στη διάσταση της οργάνωσης/ σχεδιασμού. Συγκεκριμένα, για τους μαθητές με ΜΔ είναι 25,03, ενώ για τους μαθητές χωρίς ΜΔ είναι 22,58, δηλαδή πιο χαμηλά από τους πρώτους. Σύμφωνα με την αξιολογική κατηγορία και οι δύο ομάδες μαθητών βρίσκονται στη «πολύ χαμηλή» αξιολογική κλίμακα, δηλώνοντας πως παρουσιάζουν και οι δύο μεγάλο πρόβλημα με

την οργάνωση/σχεδιασμό. Εντούτοις γίνεται σημειωτέον πως οι μαθητές χωρίς ΜΔ έχουν ελαφρώς την πιο ελάχιστη οργάνωση σε σχέση με τους μαθητές με ΜΔ.

Ως προς τη διάσταση της σχολικής αποτελεσματικότητας τα παιδιά με και χωρίς ΜΔ, παρουσιάζουν τις αντίστοιχες μέσες τιμές, 38,30 και 41,57. Με βάση τον αξιολογικό άξονα, διακρίνεται πως οι μαθητές με ΜΔ εμφανίζουν «χαμηλή» σχολική αποτελεσματικότητα, ενώ οι μαθητές χωρίς ΜΔ έχουν «μέση» σχολική αποτελεσματικότητα.

Παρατηρώντας όλη την υποκλίμακα των διαστάσεων αυτών, ενημερώνεται ο αναγνώστης πως η σχολική επάρκεια των μαθητών με ΜΔ είναι 36,80, ενώ η αντίστοιχη μέση τιμή για τους μαθητές χωρίς ΜΔ είναι 38,55. Αν και οι μαθητές με ΜΔ έχουν καλύτερη σχολική επάρκεια από τους μαθητές που εμφανίζουν ΜΔ, εντούτοις και οι δύο ομάδες τοποθετούνται στη «χαμηλή» αξιολογική κατηγορία. Αυτό σημαίνει πως τα παιδιά είτε με, είτε χωρίς ΜΔ, αντιμετωπίζουν σχολικά προβλήματα, λόγω της σχολικής ανεπάρκειάς τους.

Φαίνεται πως σε αυτή την κατηγορία υπάρχουν πολλές διακυμάνσεις, ενώ συγχρόνως δημιουργούνται πολλά ερευνητικά ερωτήματα. Εξετάζοντας πρώτα από όλα τα κίνητρα, διαπιστώνεται πως οι μαθητές χωρίς ΜΔ έχουν περισσότερα κίνητρα για μάθηση σε σύγκριση με τα παιδιά με ΜΔ. Αυτό επιβεβαιώνεται βιβλιογραφικά και από την Παντελιάδου (2004), η οποία αναφέρει πως τα κίνητρα των παιδιών με ΜΔ είναι μειωμένα, ενώ υιοθετούν μία παθητική μάθηση. Μάλιστα, διακρίνονται από μία «μαθημένη αβοηθησία», στην οποία ισχυροποιείται η πεποίθηση ότι δεν μπορούν να μάθουν ή να καταφέρουν τίποτα. Αντίθετα, η έρευνα του Elias (2004) απέδειξε πως τα παιδιά με και χωρίς ΜΔ δείχνουν καλύτερη σχολική απόδοση, όταν τους δίνονται κάποια θετικά και θελκτικά κίνητρα, που ενεργοποιούν και κρατούν αμείωτο το ενδιαφέρον τους. Παρατηρώντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, διαπιστώνεται πως η υπόθεση επαληθεύεται. Για περισσότερη διευκρίνιση, όμως, θα πρέπει να γίνει πιο αναλυτική διερεύνηση.

Όσον αφορά την οργάνωση, οι ερευνητές Morocco, Hindin, Mata-Aguilar & Clark-Chiarelli (2001) διαπιστώνουν πως τα παιδιά με ΜΔ δυσκολεύονται στην οργάνωση του γραπτού λόγου. Θεωρούν πάντως, πως και οι δύο ομάδες μαθητών έχουν καλή απόδοση, όταν υπάρχει μία οργάνωση και ένας κατάλληλος σχεδιασμός. Για παράδειγμα, πρώτα θα επικεντρωθούν σε αυτό που διαβάζουν, ύστερα θα γράψουν με μία λογική σειρά και τέλος θα ελέγξουν το κείμενό τους. Σύμφωνα, όμως, με τον Πόρποδα (2003) σταθεροποιείται η άποψη, πως οι μαθητές με ΜΔ

δυσκολεύονται στην οργάνωση της μελέτης, στον καθορισμό του τρόπου προσέγγισης του κειμένου ή της όποιας πηγής πληροφοριών και στη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών. Βάσει των παρόντων αποτελεσμάτων, φαίνεται πως η υπόθεση επιβεβαιώνεται σε σχέση με τους μαθητές χωρίς ΜΔ, ενώ δεν υπάρχει σχετική βιβλιογραφία που να υποστηρίζει τη μειωμένη οργάνωση των παιδιών χωρίς ΜΔ. Η τελευταία αυτή κατηγορία φαίνεται πως αφήνει πολλά ερευνητικά ερωτήματα.

Όσον αφορά τη σχολική αποτελεσματικότητα, σύμφωνα με την Παντελιάδου (2004) τα παιδιά με ΜΔ εμφανίζουν μια μείωση. Συγκεκριμένα αναγνωρίζονται οι εξής δυσκολίες: δεν ακολουθούν τους κανόνες τις τάξεις, δεν ακούν τις οδηγίες που δίνει η/ο δασκάλα/ος για τις εργασίες, ό,τι αναλαμβάνουν δεν το φέρνουν εις πέρας. Όπως φαίνεται και από τα παρόντα αποτελέσματα, η υπόθεση επιβεβαιώθηκε για τους μαθητές με ΜΔ. Αντίθετα για τους μαθητές χωρίς ΜΔ, τα αποτελέσματα δεν είναι τόσο ικανοποιητικά, αφήνοντας την υπόθεση ανοιχτή.

Τέλος, η υπόθεση της σχολικής επάρκειας επαληθεύεται μόνο για τους μαθητές με ΜΔ, που παρουσιάζουν σχολική ανεπάρκεια (Μπαλοδήμου, 2010), ενώ για τους μαθητές με ΜΔ αν και η σχολική τους επάρκεια είναι στη μέση, εντούτοις θα περίμενε κανείς τα αποτελέσματα να ήταν πιο ικανοποιητικά.

4) Η τέταρτη υπόθεση αναφέρεται στην υποκλίμακα της συναισθηματικής επάρκειας, στην οποία δίνεται και μεγαλύτερη έμφαση. Ο αυτόελεγχος των παιδιών με και χωρίς ΜΔ είναι 25,95 και 27,78. Αν και παρατηρείται πως τα παιδιά χωρίς ΜΔ έχουν καλύτερο αυτοέλεγχο, εντούτοις και οι δύο ομάδες κατατάσσονται στην «πολύ χαμηλή» αξιολογική κλίμακα, σημαίνοντας πως έχουν και οι δύο προβλήματα αυτοελέγχου. Σύμφωνα με τον Elias (2004) τα παιδιά με ΜΔ έχουν μειωμένο αυτοέλεγχο. Θυμώνουν, χάνουν τη ψυχραιμία τους και εκνευρίζονται εύκολα. Τα προβλήματα αυτοελέγχου, όπως αναφέρει και ο ερευνητής Κολτσίδα (2011), εκδηλώνονται με μη αποδεκτές συμπεριφορές. Βάσει των αποτελεσμάτων διατυπώνεται πως η υπόθεση επιβεβαιώνεται για τα παιδιά με ΜΔ, ενώ για τα προβλήματα αυτοελέγχου των παιδιών χωρίς ΜΔ, δεν υποστηρίζεται βιβλιογραφικά.

Ως προς τη διάσταση της διαχείρισης των συναισθημάτων, οι μέσες τιμές ανέρχονται στα 45,40 και 56,45 για τους μαθητές με ΜΔ και χωρίς. Μέσα από τη σύγκριση φαίνεται πως τα παιδιά χωρίς ΜΔ έχουν καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων, προσεγγίζοντας ελαφρώς την «υψηλή» αξιολογική κατηγορία, χωρίς να τη φτάνουν. Ενώ τα παιδιά με ΜΔ αν και είναι χαμηλότερα από τα παιδιά χωρίς

ΜΔ, παρά ταύτα διαπιστώνεται πως έχουν καλή διαχείριση των συναισθημάτων, αγγίζοντας τη «μέση» αξιολογική κλίμακα. Βιβλιογραφικά διαπιστώνεται υψηλή διαχείριση των συναισθημάτων στους μαθητές χωρίς ΜΔ σε σύγκριση με τους μαθητές με ΜΔ (Κανδαράκης,2004, Μπαλοδήμου, 2010). Βέβαια τα παιδιά αυτά μπορεί να βρεθούν μέσα σε μέση κατάσταση, ανάλογα με τον τύπο και τη σοβαρότητα των ΜΔ.

Για την τρίτη διάσταση της ενσυναίσθησης, οι μέσες τιμές για τα παιδιά με και χωρίς ΜΔ είναι 42,73 και 47,02. Και οι δύο ομάδες μαθητών ανήκουν στη «μέση» αξιολογική κλίμακα, που σημαίνει πως και όλοι οι μαθητές ανεξαιρέτως των ΜΔ, έχουν φυσιολογική ενσυναίσθηση. Εντούτοις, μία ενδοσκόπηση στις έρευνες της Bryan (1991), συμπεραίνεται πως τα παιδιά με ΜΔ έχουν αυξημένο εγωκεντρισμό και μειωμένες ικανότητες ενσυναίσθησης για τους άλλους. Παράλληλα, συμπληρωματικές είναι και οι έρευνες των Nabuzoka και Smith (1993), οι οποίοι αναφέρουν πως οι μαθητές με ΜΔ δυσκολεύονται να καταλάβουν τις εκφράσεις του προσώπου και τις μη λεκτικές επικοινωνίες, με αποτέλεσμα να μην έχουν την απαιτούμενη ενσυναίσθηση. Σημαντικό ρόλο παίζει και ο τύπος και η σοβαρότητα των ΜΔ, όπως επίσης και το φύλο (Nabuzoka & Smith, 1993). Σύμφωνα με τα πορίσματα, η παρούσα υπόθεση βεβαιώνεται.

Τέλος, αναφέρεται και η συνολική υποκλίμακα της συναισθηματικής επάρκειας. Οι μέσες τιμές που εμφανίζουν οι μαθητές με και χωρίς ΜΔ είναι 36,18 και 45,12, αντίστοιχα. Η διαφορά είναι πολύ μεγάλη και σημαντική. Τα παιδιά χωρίς ΜΔ βρίσκονται στη «μέση» αξιολογική κλίμακα, ενώ τα παιδιά με ΜΔ βρίσκονται στη «χαμηλή». Αναφέρεται από τους ερευνητές Elksnin και Elksnin (2003), πως τα παιδιά με ΜΔ σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους χωρίς ΜΔ, παρουσιάζουν μειωμένη συναισθηματική επάρκεια. Τα παιδιά αυτά ζώντας καθημερινά τη σχολική αποτυχία και την απόρριψη, υποφέρουν ψυχικά, βιώνοντας αρνητικά συναισθήματα. Η υπόθεση φαίνεται πως επιβεβαιώνεται και για τις δύο ομάδες.

5) Για τη διερεύνηση της επόμενης υπόθεσης, γίνονται οι παρακάτω εκτιμήσεις. Στη διάσταση της ενδοπροσωπικής προσαρμογής, οι μαθητές με και χωρίς ΜΔ εμφανίζουν μέσες τιμές 52,90 και 49,10, αντίστοιχα. Βάσει του αξιολογικού πίνακα διαπιστώνεται πως τα άτομα με ΜΔ αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο πρόβλημα στην ενδοπροσωπική προσαρμογή σε σχέση με τους μαθητές χωρίς ΜΔ, εφόσον βρίσκονται πιο υψηλά στη «μέση» της αξιολογική κλίμακα.

Όσον αφορά για τη διάσταση της υπερκινητικότητας/δυσκολίες συγκέντρωσης, οι αντίστοιχες μέσες τιμές για τους μαθητές με και χωρίς ΜΔ είναι 59,29 και 50,28. Παρατηρείται πως οι μαθητές με ΜΔ προσεγγίζουν την «υψηλή» αξιολογική κλίμακα, σε αντίθεση με τους συμμαθητές τους χωρίς ΜΔ που ανήκουν στη «μέση» αξιολογική κατηγορία.

Ενώ, στη γενική υποκλίμακα των διαστάσεων αυτών που είναι τα «προβλήματα συμπεριφοράς», οι αντίστοιχες μέσες τιμές των παιδιών με και χωρίς ΜΔ είναι 56,53 και 50,15, ανήκοντας και οι δυο ομάδες στη «μέση» αξιολογική κατηγορία.

Βάσει τον ερευνητή Elias (2004), αναφέρεται πως τα παιδιά με ΜΔ νιώθουν συνήθως απογοητευμένα, λυπημένα, τρελά, ενώ συγχρόνως κατέχονται από τα συναισθήματα της κατάθλιψης και του άγχους. Όλα αυτά επηρεάζουν και μειώνουν σημαντικά την ενδοπροσωπική προσαρμογή, η οποία φαίνεται να έχει αντίκτυπο στις ακαδημαϊκές επιπτώσεις. Παρόμοιες ήταν και οι προηγούμενες έρευνες των Handwerk & Marshall (1998), οι οποίοι έδειξαν την υψηλή ύπαρξη προβλημάτων ενδοπροσωπικής προσαρμογής στα παιδιά με ΜΔ σε σχέση με τους συνομηλίκους τους χωρίς ΜΔ.

Οι μαθητές, όμως, με ΜΔ μπορεί να παρουσιάζουν και αυξημένη υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής. Όσοι παρουσιάζουν, αντιμετωπίζουν την κοινωνική απόρριψη από τους συμμαθητές τους, εφόσον εκδηλώνουν ανάρμοστες, επιθετικές συμπεριφορές. Βέβαια, υπάρχουν παιδιά με ΜΔ που δεν παρουσιάζουν υψηλή υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής, σύμφωνα με τους ερευνητές Nabuzoka και Smith (1993). Είναι ανάλογα με τον τύπο και τη σοβαρότητα των ΜΔ. Επίσης, η Λιβανίου (2004) και ο Κανδαράκης (2004) αναφέρουν βιβλιογραφικά, τη συνύπαρξη των ΜΔ με τα προβλήματα συμπεριφοράς. Όπως φαίνεται λοιπόν, από τα παρόντα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, η υπόθεση είναι αληθής.

6) Τελευταία υπόθεση που διερευνάται είναι οι διαστάσεις και η υποκλίμακα της αυτοαντίληψης. Η πρώτη διάσταση, όπου είναι η αυτοαντίληψη για την ικανότητα στη Γλώσσα, διαπιστώνεται ότι οι εκτιμηθείς μέσες τιμές για τα παιδιά με και χωρίς ΜΔ είναι 40,38 και 46,28, αντίστοιχα. Συμπεραίνεται πως και οι δύο ομάδες μαθητών ανήκουν στην ίδια «μέση» αξιολογική κλίμακα, εκ της οποίας τα όρια της είναι από 40-60. Βέβαια, οι μαθητές με ΜΔ φαίνεται για ελάχιστα να προσεγγίζουν αυτή την αξιολογική κλίμακα, γιατί περισσότερο είναι στο όριο 40 μεταξύ «μέσης» και

«χαμηλής» αξιολογικής κλίμακας. Παρά τη διαφορά αυτή, προκύπτει πάντως πως οι μαθητές χωρίς ΜΔ έχουν καλύτερη αυτοαντίληψη για την ικανότητα στη γλώσσα.

Όσο για την αυτοαντίληψη για την ικανότητα στα Μαθηματικά, οι εκτιμηθείς μέσες τιμές είναι 37,58 για τους μαθητές με ΜΔ και 45,20 για τους μαθητές χωρίς ΜΔ. Η διαφορά είναι πολύ σημαντική, εφόσον δηλώνεται πως τα παιδιά χωρίς ΜΔ έχουν καλύτερη αυτοαντίληψη για την ικανότητα των Μαθηματικών σε σχέση με τους συνομηλίκους τους με ΜΔ. Παρατηρώντας την αξιολογική κλίμακα, οι μαθητές με ΜΔ βρίσκονται στη «χαμηλή» αξιολογική κατηγορία, ενώ στη «μέση» της βρίσκονται οι μαθητές χωρίς ΜΔ.

Σύμφωνα με τις έρευνες του Marsh (1993), αναφέρεται πως οι χαμηλές επιδόσεις σε συγκεκριμένα διδακτικά αντικείμενα, όπως γλώσσα και μαθηματικά, συσχετίζονται με χαμηλή αυτοαντίληψη στα αντίστοιχα μαθήματα που παρουσιάζεται το πρόβλημα (Παπάνης, 2007). Έτσι φαίνεται πως η υπόθεση πληρείται.

Προχωρώντας στην επόμενη διάσταση της αυτοαντίληψης για την ικανότητα μάθησης είναι 30,73 και 26,15, για τους μαθητές με και χωρίς ΜΔ. Βάσει του αξιολογικού πίνακα, τα παιδιά με ΜΔ ανήκουν στη «χαμηλή» αξιολογική κλίμακα, ενώ αξιοπρόσεκτο είναι πως οι μαθητές χωρίς ΜΔ βρίσκονται πιο χαμηλά, δηλαδή στην «πολύ χαμηλή» αξιολογική κλίμακα. Τα αποτελέσματα δεν επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση, επειδή δεν υποστηρίζεται κάτι τέτοιο βιβλιογραφικά. Οι ερευνητές Tabassam και Grainger (2004), διαπιστώνουν πως οι μαθητές με μειωμένη ακαδημαϊκά αποτελέσματα, παρουσιάζουν επίσης και μειωμένες ακαδημαϊκές πεποιθήσεις και ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη. Ενώ αντίθετα η θετική απόδοση, αυξάνει την αυτοαντίληψη των παιδιών για τη μάθηση.

Όσον αφορά την τέταρτη διάσταση της γενικής αυτοεκτίμησης, οι μαθητές χωρίς ΜΔ είναι στο «μεσαίο» αξιολογικό επίπεδο, ενώ οι μαθητές με ΜΔ στο «χαμηλό», με μέσες τιμές 43,17 και 39,15, αντίστοιχα. Οι Tabassam και Grainger (2004) συμπεραίνουν πως ενώ η ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη είναι μειωμένη στα παιδιά με ΜΔ, εντούτοις η αυτοεκτίμηση δεν είναι σημαντικά διαφορετική από την αυτοεκτίμηση των παιδιών χωρίς ΜΔ. Αν και υποστηρίζεται βιβλιογραφικά, πως η ακαδημαϊκή επίδοση δεν επηρεάζει τη γενική αυτοεκτίμηση, εντούτοις παρατηρείται πως τα περισσότερα παιδιά με ΜΔ τείνουν να γενικεύουν τα προβλήματά τους, μειώνοντας τη γενική αυτοεκτίμησή τους (Κανδαράκης, 2004). Σύμφωνα με τους ερευνητές και με τα παρόντα αποτελέσματα, η υπόθεση φαίνεται πως επαληθεύεται.

Ολοκληρώνοντας, προσεγγίζονται και οι εκτιμηθείς μέσες τιμές όλης της υποκλίμακας «Αυτοαντίληψη». Παρατηρείται πως οι αντίστοιχες μέσες τιμές για τα παιδιά με και χωρίς ΜΔ είναι 34,57 και 38,4. Κατατάσσοντάς τες στον αξιολογικό πίνακα, φαίνεται πως και οι δύο ομάδες ανήκουν στη «χαμηλή» αξιολογική κατηγορία. Βέβαια, τα παιδιά χωρίς ΜΔ έχουν καλύτερη αυτοαντίληψη από τους μαθητές με ΜΔ. Τα αποτελέσματα συμβαδίζουν με την έρευνα των Tabassam και Grainger, οι οποίοι απέδειξαν με σαφήνεια ότι η αυτοαντίληψη συνδέεται στενά με τις ακαδημαϊκές αυτοαντιλήψεις και αυτοαποτελεσματικότητα. Έτσι, οι μειωμένες αντίστοιχες διαστάσεις επιφέρουν γενικά και τη μείωση της αυτοαντίληψης. Έτσι, φαίνεται πως η υπόθεση πληρείται ως προς τα παιδιά με ΜΔ, αλλά όχι και για τους μαθητές χωρίς ΜΔ, οι οποίοι θα έπρεπε να έχουν υψηλότερη επίδοση.

Έχοντας ολοκληρωθεί η διερεύνηση και η σύγκριση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των μαθητών με και χωρίς ΜΔ, παρατηρείται πως τα παιδιά χωρίς ΜΔ έχουν καλύτερη προσαρμογή σε σχέση με τους συνομηλικούς τους που παρουσιάζουν ΜΔ, εκτός από κάποια σημεία στα οποία θα χρειαζόταν περισσότερο διερεύνηση. Γενικότερα, πάντως, φαίνεται πως το παρόν αποτέλεσμα συμβαδίζει με άλλες έρευνες, όπως των ερευνητών Elksnin και Elksnin (2001, 2004), οι οποίοι διαπίστωσαν πως τα παιδιά που επιδεικνύουν επαρκή ψυχοκοινωνικές δεξιότητες είναι πιο πιθανό να είναι επιτυχής ακαδημαϊκά, αποδεκτοί στους συνομηλικούς, να προσαρμόζονται καλά συναισθηματικά και να απελαύνουν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης. Αντίθετα, παιδιά που δεν διαθέτουν τις δεξιότητες αυτές έχουν περισσότερες πιθανότητες να απορριφθούν, να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στο σχολείο, εγκαταλείποντάς το και να υποφέρουν με προβλήματα ψυχικής υγείας, ακόμη και στην ενήλικη ζωή τους.

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την παρούσα έρευνα που διεξήχθη σε εκατό (100) μαθητές σχολικής ηλικίας, δέκα μέχρι δώδεκα ετών, προκύπτουν και κάποια συμπεράσματα σχετικά με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μαθητών με ΜΔ, έναντι των μαθητών που δεν εμφανίζουν τις δυσκολίες αυτές.

Σύμφωνα με τις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις, όπως είναι της σχολικής, της συναισθηματικής και κοινωνικής επάρκειας, καθώς και της αυτοαντίληψης και των προβλημάτων συμπεριφοράς, συμπεραίνεται πως οι μαθητές, που δεν εμφανίζουν ΜΔ, έχουν καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή σε σχέση με τους μαθητές, που παρουσιάζουν ΜΔ, στις ίδιες ηλικίες.

Προσεγγίζοντας, όμως, περισσότερο τις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις, παρατηρείται πως σε κάποια σημεία και οι δύο ομάδες των μαθητών, ανεξαρτήτως των ΜΔ, συμβαδίζουν, όπως συμβαίνει στις διαστάσεις «Αυτοέλεγχος» και «Δεξιότητες Διεκδίκησης/Ηγετικές Ικανότητες». Ενώ σε άλλες διαστάσεις, όπως είναι της «Οργάνωσης/Σχεδιασμού» και της «Αυτοαντίληψης για την ικανότητα μάθησης», επισημαίνεται πως η ομάδα των παιδιών χωρίς ΜΔ, βρίσκεται πολύ χαμηλότερα σε σχέση με τα παιδιά με ΜΔ, προκαλώντας πολλά ερωτηματικά και αφήνοντας μια αμφιβολία.

Εστιάζοντας στους μαθητές χωρίς ΜΔ, φαίνεται πως η ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή κυμαίνεται στην αξιολογική κλίμακα από τα επίπεδα «μέση» μέχρι «πολύ χαμηλή». Ιδιαίτερως πολύ χαμηλές εμφανίζονται οι υποκλίμακες «Σχολική Επάρκεια» και «Αυτοαντίληψη». Από αυτή τη γενική διακύμανση της ψυχοκοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών αυτών, συμπεραίνεται πως πολύ πιθανόν να υπάρχουν παιδιά μέσα στην τάξη, τα οποία δεν έχουν διερευνηθεί εάν παρουσιάζουν ΜΔ. Μπορεί οι δυσκολίες αυτές να μην έχουν επισημανθεί από τρίτους (γονείς και δασκάλους), γιατί μπορεί τα ίδια τα παιδιά να καλύπτουν τις δυσκολίες τους ή να αναπτύσσουν μόνα τους τεχνικές για να αποφύγουν τις δυσκολίες αυτές.

Όσον αφορά την ομάδα των μαθητών με ΜΔ, διατυπώνεται πως οι υποκλίμακες «Σχολική Επάρκεια», «Αυτοαντίληψη» και «Συναισθηματική Επάρκεια» βρίσκονται στο χαμηλό αξιολογικό επίπεδο. Ενώ η υποκλίμακα «Προβλήματα Συμπεριφοράς»

κατέχει την πιο υψηλή θέση σε σύγκριση με τις υπόλοιπες κλίμακες, αλλά και σε σχέση με τα παιδιά χωρίς ΜΔ.

Δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην υποκλίμακα «Συναισθηματική Επάρκεια» γίνεται αντιληπτό πως οι διαστάσεις της είναι πολύ υψηλές (διαχείριση συναισθημάτων και ενσυναίσθηση), εκτός από τη διάσταση «Αυτοέλεγχο», η οποία κατεβάζει και το γενικό αποτέλεσμα της υποκλίμακας αυτής.

Πάντως από την όλη ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών με ΜΔ, η οποία κυμαίνεται από τη «μέση» της αξιολογικής κλίμακας μέχρι την «πολύ χαμηλή», όπως συμβαίνει και στους μαθητές χωρίς ΜΔ, συμπεραίνεται πως τα περισσότερα παιδιά με ΜΔ πολύ πιθανόν να έχουν λάβει κάποια λογοθεραπευτική παρέμβαση, η οποία να τους βοήθησε να ρυθμίσουν όχι μόνο τις γνωστικές τους δυσκολίες, αλλά και τις συναισθηματικές.

Για την καλύτερη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας και για μετέπειτα παρόμοιες έρευνες προτείνονται κάποιες προτάσεις. Για να αποφευχθούν τυχόν ευρήματα που προκαλούν εύλογες απορίες, προτείνεται αρχικά να πραγματοποιηθεί μία διερεύνηση των συμμετεχόντων για την ύπαρξη τυχόν ΜΔ. Αυτό θα βοηθήσει έτσι ώστε να κατηγοριοποιηθεί καλύτερα το δείγμα, χωρίς να υπάρχουν παιδιά τα οποία θα ευρίσκονται στην ομάδα των μαθητών που δεν παρουσιάζουν ΜΔ, ενώ αυτά παρουσιάζουν.

Όσον αφορά στη δομή του ερωτηματολογίου, θεμιτό θα ήταν το πλήθος των ερωτήσεων να μειωθεί λόγω της κούρασης που προκαλεί στα παιδιά. Ακόμη και στη χρήση της τεχνικής «ανάγνωση της/του ερευνήτριας/τη», παρατηρείται πως τα παιδιά κουράζονται, γιατί αδημονούν να τελειώσουν.

Τέλος, για την καλύτερη διεξαγωγή θα ήταν θεμιτή να χρησιμοποιηθεί ο μικτός τύπος έρευνας, ο οποίος συνδυάζει και ποσοτική και ποιοτική έρευνα. Μέσα από τη χρήση της ποιοτικής, ο ερευνητής θα μπορεί να αποσπάσει πολύτιμες πληροφορίες από τα παιδιά, μέσω της συνέντευξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγαλιώτης, Ι.(2000). Μαθησιακές Δυσκολίες στα Μαθηματικά. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Αγγελόπουλος, Ν. (2009). Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία. Μια σύγχρονη ψυχιατρική. Τόμος: Α'. Αθήνα. Εκδόσεις: Βήτα
- Αγοραστός, Δ. (16/12/2007). Ας μιλήσουμε για τα συναισθήματα. Ψυχολογείν. Ανάκτηση: 21-2-11. Από: <http://psychologein.sciblogs.net/2007/12/16/emotions/>
- Αθανασιάδη, Ε. (2001). Η Δυσλεξία και πώς αντιμετωπίζεται. Διαφορετικός τρόπος μάθησης, διαφορετικός τρόπος διδασκαλίας. Αθήνα. Εκδόσεις: Καστανιώτη.
- Αναγνωστόπουλος, Δ.Κ. & Σίνη, Α. Θ. (2005). Διαταραχές Σχολικής Μάθησης & Ψυχοπαθολογία, Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ
- Αναγνωστόπουλος, ΔΚ. (2001). Μαθησιακές Διαταραχές. Στο: Τσιάντης, Ι. (2005) Εισαγωγή στην παιδοψυχιατρική. Αθήνα. Εκδόσεις: Καστανιώτης.
- Βασιλειάδης, Γ. (2004). Τι είναι οι Μαθησιακές Δυσκολίες; iatronet . Ανάκτηση 24-2-2011. Από: http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=268.
- Bauminger, N., Edelsztein, H, and Morash, J. (2005), Social Information Processing and Emotional Understanding in Children with LD, Journal Learning Disabilities, 38: 45, Ανάκτηση από: <http://ldx.sagepub.com/content/38/1/45>
- Bernstein, B., (1971). Class, Codes and Control. St. Albans: Paladin. Στο: Πόρποδας, Κ. Δ. (2003). Η Μάθηση και οι Δυσκολίες της (Γνωστική προσέγγιση). Πάτρα. Εκδόσεις: Ιδιωτικές Πανεπιστημιακές Εκδόσεις.
- Critchley, M. (1981). Specific developmental dyslexia. In E. H. Lenneberg & E. Lenneberg (Ed). Foundations of language development: A multidisciplinary approach. New York: Academic Press.
- Δαρδάνος, Γ. (2005). Πρόγραμμα προαγωγής της ψυχικής υγείας και της μάθησης. Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο. Αθήνα. Εκδόσεις: Τυπωθήτω.
- Δεληκανάκη, Ν. (2005). Συναισθηματική αγωγή. Κατανόηση και βιωματική προσέγγιση συναισθημάτων. Αθήνα. Εκδόσεις: Ταξιδευτής.
- Δόικου-Αυλίδου, Μ. (2002). Δυσλεξία: Συναισθηματικοί παράγοντες και ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Δράκος, Γ. (1999). Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας. Αθήνα. Εκδόσεις:Περβολάκι.

- Δράκος, Γ.Δ. (1998). Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας. Αθήνα: Περιβολάκι & Ατραπός.
- Δράκος, Γ.Δ., (1994). Οι διαταραχές του λόγου και της ομιλίας είναι και γλωσσικές διαταραχές, στο: Άτομα με ειδικές ανάγκες, τομ. Β', επιμ. Κάιλα-Πολεμικού-Φιλίππου. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Denckla, M.B. (1985). "Learning for language and language for learning" in M.E. Blaw, I. Rapin & M. Kinsbourne (eds) Child Neurology, New York: Spectrum. Στο: Λιβανίου, Ε. (2004). Μαθησιακές Δυσκολίες και Προβλήματα Συμπεριφοράς στην κανονική τάξη. Αθήνα. Εκδόσεις: Κέδρος.
- Duane, DD. (1989). Neurobiological correlates of learning disorders. J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry. Στο: Αναγνωσόπουλος, Δ.Κ. & Σίνη, Α.Θ. Διαταραχές σχολικής μάθησης και ψυχοπαθολογία. Αθήνα. Εκδόσεις: Βήτα
- Eisenberg, L. (1962). Introduction. In J. Money (Ed). Reading disability: progress and research needs in dyslexia. Baltimore: The Johns Hopkins Press. Στο: Πόρποδας, Κ. Δ. (1981). Δυσλεξία. Ειδική Διαταραχή στη μάθηση του γραπτού λόγου (ψυχολογική θεώρηση). Αθήνα. εκδόσεις: Εκπαιδευτήρια Μορφωτική.
- Elias, M.J. (2004), The Connection between Social-Emotional Learning and Learning Disabilities: Implications for Intervention, Learning Disability Quarterly, Vol. 27, No. 1, Social-Emotional Side of Learning Disabilities (Winter, 2004), pp. 53-63, Ανάκτηση από: <http://www.jstor.org/stable/1593632>
- Elksnin, L.K. & Elksnin, N. (2004), The Social-Emotional Side of Learning Disabilities, Learning Disability Quarterly, Vol. 27, No. 1, Social-Emotional Side of Learning Disabilities (Winter, 2004), pp. 3-8, Ανάκτηση από: <http://www.jstor.org/stable/1593627> .
- Ζάχος, Γ. & Ζάχος, Δ. (2001). Δυσλεξία: Αντιμετώπιση-Αποκατάσταση. Οδηγίες εφαρμογής προγράμματος, Αθήνα: Κέντρο Ψυχολογικών Μελετών.
- Ζεργιώτης, Α.Ν. (2010). Διάγνωση αξιολόγηση και αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών στο σχολείο. Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Γονέων Παιδιών με Δυσλεξία & Μαθησιακές Δυσκολίες. Ανάκτηση: 01-03-2011. Από: <http://www.dyslexia-goneis.gr/view.asp?ItemID=51&ns=1&mcid=9&cid=23&scid=16&page=4>.
- Gall, F., Spurzheim, G. (1810). Anatomie et physiologie du syst'eme nerveux en g'en'eral, et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibilite de

- reconnoitre plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l' homme et des animaux, par la configuration de leurs tetes. Paris, Schoell.
- Gans, A.m., Kenny, M.C. & Ghany, D.L. (2003), Comparing the self-concept of students with and without Learning Disabilities, Journal Learning Disabilities, 36: 287, Ανάκτηση από: <http://ldx.sagepub.com/content/36/3/287>
- Goleman, D. (1998). Η συναισθηματική νοημοσύνη. Γιατί το "EQ" είναι πιο σημαντικό από το "IQ";. Κρήτης. Εκδόσεις:Ελληνικά Γράμματα.
- Greenham, S.L (1999), Learning Disabilities and Psychosocial Adjustment: A Critical Review, Child Neuropsychology, 5:3, 171-196, Ανάκτηση από: <http://dx.doi.org/10.1076/chin.5.3.171.7335>
- Hammil, D. D., Leigh, J. E., McNutt, G. & Larson, S. C. (1987). A new definition of learning disabilities. In: Journal of Learning Disabilities, 20, 107-113
- Θωμαΐδου, Λ. (1999). Δυσλεξία: Μύθος και πραγματικότητα, Εργοθεραπεία-Σ.Ε.Ε., Τευχ.12, 1999
- Καβαλιώτης, Αρχ.Α. (2009). Δυσλεξία και εκπαίδευση: Προσεγγίσεις και τεχνικές αντιμετώπισης. Αλεξανδρούπολη, Εκδόσεις: Ειδική Αγωγή και εκπαίδευση.
- Καζολέα- Ταβουλάρη Π. (1977) Η ιστορία της Ψυχολογίας στην Ελλάδα. Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα. Στο: Αναγνωστόπουλος, Δ.Κ. & Σίνη, Α.Θ. (2005). Διαταραχές Σχολικής Μάθησης & Ψυχοπαθολογία. Αθήνα. Εκδόσεις: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ
- Κακαβούλης, Α. (1990). Συναισθηματική ανάπτυξη και αγωγή. Αθήνα. Στο:Δεληκανάκη, Ν. (2005). Συναισθηματική αγωγή. Κατανόηση και βιωματική προσέγγιση συναισθημάτων. Αθήνα. Εκδόσεις:Ταξιδευτής.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (2010). Προσαρμογή στο σχολείο. Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Κανδαράκης, Α.Γ. (2004). Συνυπάρχουν οι Μαθησιακές Δυσκολίες με τα προβλήματα συμπεριφοράς; Θεωρητική διερεύνηση-πρακτική αντιμετώπιση. Αθήνα. Εκδόσεις: Σαββάλας.
- Kandel E.R., Schwartz, J.H. & Jessell, T.M (2000). Νευροεπιστήμη και συμπεριφορά, Ηράκλειο, Εκδόσεις: Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης.
- Kandel, E.R., James, H.S., Thomas, M.J. (2000). Νευροεπιστήμη και συμπεριφορά. Ηράκλειο. Εκδόσεις: Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης.
- Καπετάνιος, Β. (1999). Δυσλεξία: Ιστορική -Εξελικτική Πορεία. Εργοθεραπεία-Σ.Ε.Ε., Τευχ. 12, 1999.

- Καπετάνιος, Β.(2005), Μαθησιακές Δυσκολίες- Νευροψυχολογική Εργοθεραπεία, Εργοθεραπεία-Σ.Ε.Ε., Τευχ. 22, 2005.
- Karlan HL, Sadock BJ, (1985), Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry IV, Williams and Wilkins, Baltimore. Στο: Τζουριάδου, Μ. & Μπάρμπας, Γ. Μαθησιακές Δυσκολίες, Γνωστικές Προσεγγίσεις.
- Καραντζής, Ι. (2004). Τα προβλήματα της μνήμης των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες στην αριθμητική και την ανάγνωση. Αθήνα. Εκδόσεις: Τυπωθήτω.
- Καραπέτσας, Α.Β. (2008). Η δυσλεξία στο παιδί: διάγνωση & θεραπεία. Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Καρπαθίου, Χ.Ε. (1987). Δυσλεξία. Η παιδική ασθένεια του αιώνα μας. Εκδόσεις: ΙΩΝ.
- Kavale, K.& Forness S. (1985). The science of learning disabilities, College - Hill Press, San Diego, California. Στο: Μπάρμπας, Γ., Τουτουζή, Ε. & Παππά, Μ. (2006). Κριτήρια αξιολόγησης των προβλημάτων μάθησης στο Δημοτικό Σχολείο. Ανάκτηση 12-2-2011. από:<http://www.dismathis.gr/arthra/krit.pdf>
- Kavale, K.A. & Forness, S.R. (2000). "The Great Divide in Special Education: Inclusion, Ideology and Research", in Advances in Learning and Behavioural Disabilities, Volume 14, pp 179-215.
- Keefe, C.H. (1995). Portofolios: Mirrors of learning, Teaching Exceptional Children, 27 (2), 66-67. Στο: Τζουριάδου, Μ. (2008). Προσαρμογές αναλυτικών προγραμμάτων για μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες. Αθήνα. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας & Θρησκευμάτων.
- Kirk, S.A. & Gallgher, J.J. (1988). Education of Exceptional Children (6th ed.). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Κολτσίδα, Π. (19/09/2011). Οι Μαθησιακές Δυσκολίες στη σχολική ηλικία. Από: http://www.fa3.gr/eidiki_agogi/23-math-dysk-general-.htm
- Κοσμόπουλος, Α. (2006). Ψυχολογία και οδηγητική της παιδικής και νεανικής ηλικίας. Αθήνα, Εκδόσεις: Γρηγόρης.
- Κουράκης, Ι.Ε.(1997). Ανίχνευση στον κόσμο των Μαθησιακών Διαταραχών. Σκιαγραφώντας το πορτραίτο μιας περίπτωσης με Δυσλεξία. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελλην-Γ.ΠΑΡΙΚΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.
- Κουτάντου, Δ. (2006). ΚΔΑΥ: Εκπαιδευτική αξιολόγηση μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες (δυσλεξία). Ελληνική Πύλη Παιδείας. Ανάκτηση: 03-03-2011. Από: <http://joomla.eduportal.gr/index.php/articles/7-amea/128-koutantos5>

- Κρασανάκης, Ε.Γ. (1999). Μορφές της συναισθηματικής ζωής του παιδιού. Ηράκλειο. Στο: Δεληκανάκη, Ν. (2005). Συναισθηματική αγωγή. Κατανόηση και βιωματική προσέγγιση συναισθημάτων. Αθήνα. Εκδόσεις:Ταξιδευτής.
- Kuhne, M. & Winner, J. (2000), Stability of social Status of children with and without Learning Disabilities, Learning Disability Quarterly, Vol.23, No,1, pp. 64-73, Ανάκτηση από: <http://www.jstor.org/stable/1511100>
- Ληξουριώτης, Γ.(1986). Κοινωνικές και Νομικές Αντιλήψεις για το Παιδί τον πρώτο αιώνα του Ελληνικού Κράτους. Αθήνα-Γιάννενα. Εκδόσεις: Δωδώνη. Στο: Αναγνωστόπουλος, Δ.Κ. & Σίνη, Α.Θ. (2005).Διαταραχές Σχολικής Μάθησης & Ψυχοπαθολογία. Αθήνα. Εκδόσεις: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.
- Λιβανίου, Ε.(2004). Μαθησιακές Δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη. Αθήνα. Εκδόσεις: Κέδρος.
- LeDoux, J.E. (1995). Emotion: Clues from the brain. Annual Review of Psychology, 46, 209-235.
- Lyon, G. R., Fletcher, J. M. & Barnes, M.C. (2002). Learning Disabilities. In: Mash, E.J. & Bradley, R. (eds.) Handbook of Behavioral Disorders, σελ 2-93, New York, NJ: Guilford.
- Maag, J. W. & Reid, R. (1994). The phenomenology of depression among students with and without learning disabilities. More similar than different. Learning Disabilities Research and Practice, 9 (2), 91-103. Στο: Παντελιάδου, Σ. Πατσιοδήμου, Α., Μπότσας, Γ. (2004). Οι Μαθησιακές Δυσκολίες στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Βόλος. Εκδόσεις:Ιδιωτικές Εκδόσεις.
- Μαρκοβίτης, Μ. & Τζουριάδου, Μ.(1991). Μαθησιακές δυσκολίες θεωρία και πράξη. Αθήνα. Εκδόσεις: Προμηθεύς.
- Μάρκου, Σ. (1998). Δυσλεξία Αριστεροχειρία-κινητική δεξιότητα-Υπερκινητικότητα. Ελληνικά Γράμματα.
- Martin, G.N. (2003). Νευροψυχολογία: Εγκέφαλος & Συμπεριφορά. Επιμέλεια: Μεσσήνης, Λ. & Αντωνιάδης, Γ. Αθήνα. Εκδόσεις:Ελλην.
- Martinez, R.S. & Semrud-Clikeman, M. (2004), Emotional Adjustment and School Functioning of Young Adolescents with Multiple Versus Single, Journal Learning Disabilities, 37: 411, Ανάκτηση από: <http://ldx.sagepub.com/content/37/5/411>
- Μαυρομμάτη, Δ.Δ. (2004). Δυσλεξία. Φύση του Προβλήματος και Αντιμετώπιση. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.

- Μιχελογιάννης, Ι. & Τζενάκη, Μ. (2000). Μαθησιακές Δυσκολίες. Αθήνα. Εκδόσεις: Γρηγόρης.
- Μπότσας, Γ. (2007). Μεταγνωστικές διεργασίες στην αναγνωστική κατανόηση παιδιών με και χωρίς αναγνωστικές δυσκολίες: «μεταγιγνώσκουν», κίνητρα και συναισθήματα που εμπλέκονται. Βόλος.
- Myklebust, H. (1975). Non-verbal learning disabilities; assessment and intervention. In: Myklebust, H. (eds.). Progress in Learning Disabilities. New York, Grune & Stratton, 3: 85-121
- Nabuzoka, D. & Smith, P.K. (1993), Sociometric Status and Social Behaviour of Children with and without Learning Difficulties, Association for Child Psychological-Psychiatric, Vol 34. No 8. pp 1435-1448
- Ντολιοπούλου, Ε. (2000). Σύγχρονα Προγράμματα για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Αθήνα. Εκδόσεις: Τυπωθήτω.
- Ξηρού, Χ.Π.(2009). Ιστορική και εξελικτική πορεία των μαθησιακών δυσκολιών και σύγχρονες θεραπευτικές κατευθύνσεις.Επιστημονικά άρθρα για το περιοδικό Εργοθεραπεία "2009". Ανάκτηση: 14-2-2011 από http://www.agogitoulougou.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=34&Itemid=37
- Palladino, P., Poli, P., Masi, G & Marcheschi, M.(2000). The relation between metacognition and depressive symptoms in preadolescents with learning disabilities: Data in support of Borkowski's model. Learning Disabilities Research and Practice, 15 (3), 142-148. Στο: Μπότσας, Γ., Μεταγνωστικές διεργασίες στην αναγνωστική κατανόηση παιδιών με και χωρίς αναγνωστικές δυσκολίες."Μεταγιγνώσκουν", κίνητρα και συναισθήματα που εμπλέκονται. Διδακτορική διατριβή. Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Παντελιάδου, Σ. & Μπότσας, Γ. (2007). Μαθησιακές Δυσκολίες. Βασικές έννοιες και χαρακτηριστικά. Βόλος. Εκδόσεις: Γράφημα
- Παντελιάδου, Σ. (2000). Μαθησιακές Δυσκολίες και Εκπαιδευτική Πράξη. Τι & Γιατί. Αθήνα. Εκδόσεις:Ελληνικά Γράμματα.
- Παντελιάδου, Σ. & Πατσιοδήμου, Α. (2007). Εφαρμογές διδακτικής αξιολόγησης και μαθησιακές δυσκολίες. Βόλος.

- Παντελιάδου, Σ. Πατσιοδήμου, Α., Μπότσας, Γ. (2004). Οι Μαθησιακές Δυσκολίες στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Βόλος. Εκδόσεις:Ιδιωτικές Εκδόσεις.
Memory & Cognition, 2, 309-321
- Παπαδοπούλου, Θ. (2008). Μαθησιακές Δυσκολίες:Αιτιολογία & τρόποι αντιμετώπισης. THACE: The Hellenic Association of Continuing Education. Ανάκτηση:21-2-2011. Από: <http://www.eduportal.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=244>.
- Παπάνης, Ε. (19 Σεπτεμβρίου 2007). Άρθρο: Αυτοαντίληψη, Ελληνική Κοινωνική Έρευνα. Από : http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_6657.html
- Παπατσιακμάκη, Γ. & Γουδήρας, Δ. (2004). Διαφορές χαρακτηριστικών με μαθησιακές δυσκολίες που φοιτούν σε τμήματα ένταξης και σε τυπικές τάξεις δημοτικών σχολείων με βάση το τεστ Αθηνά. Αθήνα. Αθήνα. Εκδόσεις: Αφοί Κυριακίδη
- Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (1985). Εξελικτική ψυχολογία. Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση, τόμος 3: σχολική ηλικία. Αθήνα. Εκδόσεις: Ιδιωτική έκδοση.
- Penfield, W., & Roberts, L (1959). Speech and brain mechanisms, Princeton, N.J.:Princeton University Press, in: Τζουριάδου, Μ & Μπάρμπας Γ.(2001). Μαθησιακές Δυσκολίες και γνωστικές προσεγγίσεις, Αθήνα.
- Penfield, W., & Roberts, L (1959). Speech and brain mechanisms, Princeton, N.J.:Princeton University Press, in: Τζουριάδου, Μ. (2008), Προσαρμογές αναλυτικών προγραμμάτων για Μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες, Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας & Θρησκευμάτων.
- Peterson, BM. (1995). Neuroimaging in child and adolescent neuropsychiatric disorders. J Am Acad Child Adolesc psychiatry. Στο: Αναγνωσόπουλος, Δ.Κ. & Σίνη, Α.Θ. Διαταραχές σχολικής μάθησης και ψυχοπαθολογία. Αθήνα. Εκδόσεις: Βήτα
- Πλωμαρίτου, Β. (2004). Πρόγραμμα ανάπτυξης συναισθηματικής νοημοσύνης. Αθήνα. Εκδόσεις: Γρηγόρη.
- Πόρποδας, Κ.Δ. (2003). Η Μάθηση και οι δυσκολίες της (Γνωστική Προσέγγιση). Πάτρα.
- Πόρποδας, Κ.Δ. (2003). Διαγνωστική αξιολόγηση και αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών στο δημοτικό σχολείο (ανάγνωση, ορθογραφία, δυσλεξία, μαθηματικά. Πανεπιστήμιο Πατρών, στο πλαίσιο υλοποίησης του Έργου ΕΠΕΑΕΚ 2000- 2006.

- Πόρποδας, Κ.Δ. (1981), Δυσλεξία, η ειδική διαταραχή στη μάθηση του γραπτού λόγου (ψυχολογική θεώρηση). Αθήνα, Έκδοσεις: Εκπαιδευτήρια "Μορφωτική".
- Reschly, D. J. (2005). Learning disabilities identification: Primary intervention, secondary intervention and then what? *Journal of Learning Disabilities*, 38 (6), 510-515. Στο: Παντελιάδου, Σ. & Μπότσας, Γ. (2007) Μαθησιακές Δυσκολίες: Βασικές έννοιες. Βόλος. Εκδόσεις: Γράφημα.
- Reschly, D. J., Hosp, J.L. Schmied, C.M. (2003). And miles to go...: State SLD requirements and authoritative recommendations, Report, Office of Special Education Programs, U.S. Department of Education. Στο: Παντελιάδου, Σ. & Μπότσας, Γ. (2007) Μαθησιακές Δυσκολίες: Βασικές έννοιες. Βόλος. Εκδόσεις: Γράφημα.
- Rosenberger, PB. & Hier, DB. (1980). Cerebral asymmetry and verbal intellectual deficits. *Ann Neurol*. Στο: Αναγνωσόπουλος, Δ.Κ. & Σίνη, Α.Θ. Διαταραχές σχολικής μάθησης και ψυχοπαθολογία. Αθήνα. Εκδόσεις: Βήτα
- Rothman, H.R., & Cosden, M. (1995). The relationship between self-perception of a learning disability and achievement, self-concept and social support. *Learning Disability Quarterly*, 18, 203-212.
- Rumsey, JM., Dorwart, R., Vermess, M., Denckla, MB., Kruesl, MJ., Rapoport, JL. (1986). Magnetic resonance imaging of brain anatomy in severe developmental dyslexia. *Arch Neurol*. Στο: Αναγνωσόπουλος, Δ.Κ. & Σίνη, Α.Θ. Διαταραχές σχολικής μάθησης και ψυχοπαθολογία. Αθήνα. Εκδόσεις: Βήτα
- Rutter, M., & Yule, W. (1975). The concept of specific reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16, 181-197. Στο Πόρποδας, Κ.Δ. (1981). Δυσλεξία. Η ειδική διαταραχή στη μάθηση του γραπτού λόγου (Ψυχολογική Θεώρηση). Αθήνα. Εκδόσεις: Εκπαιδευτήρια Μορφωτική.
- Saddler, C.D. & Buckland, R.L. (1995). *Psychological reports*, 77, 483-490. Στο: Παντελιάδου, Σ. & Μπότσας, Γ. (2007). Μαθησιακές Δυσκολίες. Βασικές έννοιες και χαρακτηριστικά. Βόλος. Εκδόσεις: Ιδιωτικές εκδόσεις.
- Shaywitz, SE., Rumsey, J., Shaywitz, BA. (1997). The neurobiology of developmental reading disorders as viewed through the lens of neuroimaging technology. In: Lyon GR, Rumsey, J. (eds) *Neuroimaging: A Window to the Neurological Foundations of Brain and Behaviour in Children*, Baltimore, Paul, H. Brooks. Στο: Αναγνωσόπουλος, Δ.Κ. & Σίνη, Α.Θ. Διαταραχές σχολικής μάθησης και ψυχοπαθολογία. Αθήνα. Εκδόσεις: Βήτα

- Sideridis, G., Morgan, P.L., Botsas, G., Padeliadus, S. & Fuchs, D. (2006). Identifying students with or at risk for learning disabilities based on motivation, metacognition and psychopathology: A ROC analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 39 (3), 215-229, στο: Παντελιάδου, Σ. & Μπότσας, Γ. (2007) *Μαθησιακές Δυσκολίες: Βασικές έννοιες*. Βόλος. Εκδόσεις: Γράφημα.
- Srouf, A. (2000). *Συναισθηματική ανάπτυξη*. Αθήνα. Εκδόσεις: Καστανιώτη.
- Sternberg, R.J., (1999). "Cognitive Psychology" (2nd edn), Harcourt Brace. Στο: Λιβανίου, Ε. *Μαθησιακές Δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη*. Αθήνα. Εκδόσεις: Κέδρος.
- Tabassam W. & Grainger, J. (2002), Self-Concept, Attributional Style and Self-Efficacy Beliefs of Students with Learning Disabilities with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Learning Disability Quarterly*, Vol. 25, No. 2 (Spring, 2002), pp. 141-151, Ανάκτηση από: <http://www.jstor.org/stable/1511280>
- Τζουριάδου, Μ & Μπάρμπας Γ. (2001). *Μαθησιακές Δυσκολίες και γνωστικές προσεγγίσεις*, Αθήνα.
- Τζουριάδου, Μ. (2008), *Προσαρμογές αναλυτικών προγραμμάτων για μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες*, Θεσσαλονίκη.
- Τζουριάδου, Μ., Μίχου, Μ., Λεβάντη, Ε., Καλλινάκη, Θ. Σακελαρίου, Γ., Καραντάνος, Γ., Μπιτζαράκης, Π., Νικόδημος, Σ., Παπθεοφίλου, Ρ., Στρωματάς, Ν., Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού, (1990), Σεμινάριο: *Μαθησιακές Δυσκολίες. Σύγχρονες απόψεις και τάσεις*. Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Thomson, M. (1984). *Developmental Dyslexia*. Baltimore, MD, Edward Arnold
- Thomson, P. (1997). *Dyslexia-whose problem?* In P.Thomson & P. Gilchrist (eds), *Dyslexia: A multidisciplinary approach*. London: Chapman and Hall.
- Thurlow, M.L. & Johnson, D.R. (September/October, 2000). "High-Stakes Testing of Students with Disabilities", *Journal of Teacher Education*, 305. Ανάκτηση 21-2-2011. από <http://www.disabled.gr/lib/?p=8507>
- Τομαράς, Ν. (2008). *Μαθησιακές Δυσκολίες, Ισότιμες Ευκαιρίες στην Εκπαίδευση. Πρακτικές Απατήσεις στα Ερωτήματα γονιών και εκπαιδευτικών για τη Δυσλεξία, τις Δυσαριθμησίες και τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής /Υπερκινητικότητα*. Αθήνα. Εκδόσεις: Πατάκη.

- Τσέπας, Σ. (2004). Μαθησιακές Δυσκολίες. Αργίριο. Ελληνική Πύλη Παιδείας, 1-2. Ανάκτηση 20-2-2011. Από:
<http://www.eduportal.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=108>
- Φλωράτου, Μ. (2002). Μαθησιακές Δυσκολίες και όχι τεμπελιά (Διδακτικά προγράμματα για την αντιμετώπιση προβλημάτων στο σχολείο και στο σπίτι σε Ανάγνωση, Γραφή και Ορθογραφία. Αθήνα, Εκδόσεις: Οδυσσέας.
- Velluntino, F., Scanlon, D. & Tanzman, M. (1998). The case of early intervention in diagnosing reading disability. *Journal of School Psychology*, 36, 367-397.
- Willcutt, E., Olson, R.K. et al (2001) " A comparison of the Cognitive Deficits in Reading Disability and ADHD", *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 110, No.1, pp. 157-172. Στο: Λιβανίου, Ε. Μαθησιακές Δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη. Αθήνα. Εκδόσεις: Κέδρος.
- Χατζηχρήστου, Χ. (2004). Εισαγωγή στη σχολική ψυχολογία. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Χριστοδούλου, Γ.Ν. και συνεργάτες (2004). Ψυχιατρική. Δεύτερος τόμος. Αθήνα. Εκδόσεις: Βήτα.