

***ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ :ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ. ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ
ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ***

Φοιτήτρια: Μπούμπουκα Θεοδώρα

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός: Κα. Θεοδωράτου Μαρία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ ...	2
SUMMARY.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι ...	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	9
ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ...	9
2.1 Μαθησιακές διαταραχές.....	9
2.1.1 Ορισμοί - Κατηγοριοποίηση	9
2.1.2 Επιδημιολογία	13
2.1.3 Αιτιολογία των Μαθησιακών Διαταραχών.....	16
2.1.4. Αποτελέσματα μαθησιακών δυσκολιών	21
2.2. Συναισθηματικά Προβλήματα των Παιδιών με Μαθησιακές Διαταραχές.....	24
2.2.1 Άγχος και Φόβοι των Παιδιών με Μαθησιακές Διαταραχές	26
2.2.2 Η Κατάθλιψη των Παιδιών με Μαθησιακές Διαταραχές	29
2.2.3 Χαμηλή Αυτοεκτίμηση	31
2.3 Αλλά προβλήματα των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες... ..	32
2.3.1 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας	32
2.3.2 Διαταραχή Διαγωγής - Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή	33

2.3.3 Παραβατική συμπεριφορά	34
2.4. Οι Μακροπρόθεσμες Επιπτώσεις των Μαθησιακών Διαταραχών...	35
2.5. Ο Ρόλος των Γονέων στις Μαθησιακές Διαταραχές	37
2.5.1. Οι Συναισθηματικές Αντιδράσεις των Γονέων.....	39
2.5.2. Η Επιρροή των Γονέων στην Αντιμετώπιση του Άγχους από τα Παιδιά.....	39
2.6. Θεραπευτική Παρέμβαση	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ.....	45
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	45
3.1. Γενικός σκοπός της έρευνας	45
3.2. Ερευνητικές υποθέσεις... ..	45
3.3. Δειγματοληψία	46
3.4. Ερευνητικό Εργαλείο	46
3.5. Περιορισμοί της Έρευνας	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV	48
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V.....	66
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ / ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	66
5.1. Συμπεράσματα	66
5.2. Προτάσεις.....	67
5.3. Συζήτηση.....	68

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	69
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	74
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ.....	.83

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την διεκπεραίωση αυτής της εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω προσωπικά στην υπεύθυνη και συντονίστρια καθηγήτριά μου, η οποία επόπτευσε την εκπόνηση της εργασίας μου. Πρόκειται για την Κυρία Ph.D. Θεοδωράτου Μαρία, η οποία μου προσέφερε καθοδήγηση και στήριξη και ήταν κοντά μου σε όλες τις απαιτητικές και κουραστικές στιγμές. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους ειδικούς παιδαγωγούς και λογοθεραπευτές στους οποίους απευθύνθηκα καθώς και τους ίδιους τους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα.

Περίληψη μελέτης

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να επικεντρωθούμε στην ανίχνευση συναισθηματικών προβλημάτων σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές. Ως συναισθηματικά προβλήματα αναφέρονται η κατάθλιψη, το άγχος, οι φοβίες, και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Επίσης, ερευνάται η συνύπαρξη με άλλα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως η διαταραχές διαγωγής, η εναντιωτική προκλητική διαταραχή και η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας.

Επιπλέον, γίνεται αναφορά στο ρόλο που διαδραματίζουν οι γονείς στις συναισθηματικές τους αντιδράσεις και στο πώς επηρεάζουν και αντιμετωπίζουν το άγχος που βιώνουν τα παιδιά τους. Οι μαθησιακές διαταραχές αποτελούν ένα χρόνια πρόβλημα και ακολουθούν το άτομο σε όλη του τη ζωή.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 50 γονείς παιδιών με μαθησιακές διαταραχές που απήντησαν σε ερωτηματολόγιο βασισμένο στα συμπτώματα των διαταραχών και 50 γονείς παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου ώστε να διεξαχθεί μελέτη σχετικά με την συννοσηρότητα των διαταραχών.

Πολλοί μελετητές συνηγορούν στην ύπαρξη συναισθηματικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων σε παιδιά με δυσκολίες και αυτό επιβεβαιώνεται από την παρούσα εργασία.

Συγκεκριμένα, τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν περισσότερο άγχος σε ποσοστό 68% σε σχέση με το 4% των παιδιών χωρίς μαθησιακές. Έπειτα διαπιστώθηκε ότι το 88% εμφανίζουν φοβίες ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στα παιδιά χωρίς μαθησιακές κυμαίνεται στο 30%. Επίσης, το 80% παρουσιάζουν καταθλιπτική διάθεση σε αντίθεση με το 36% των παιδιών χωρίς μαθησιακές.

Ως προς την χαμηλή αυτοεκτίμηση τα ποσοστά είναι 88% και 36% αντίστοιχα. Παράλληλα, τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν δυσκολίες στην συγκέντρωση σε ποσοστό 98% σε αντίθεση με το 34% ενώ, το 48% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές έναντι του 8% εμφανίζει υπερκινητικότητα. Τέλος, το 76% των παιδιών με διαταραχές παρουσιάζουν στοιχεία κακής διαγωγής σε αντίθεση με το 32% των παιδιών χωρίς προβλήματα.

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

SUMMARY

The purpose of this research is to focus on detecting emotional problems in children with learning disorders. As emotional problems are mentioned depression, anxiety, phobias, low self-esteem. It is also investigated the coexistence with other behavioral problems such as conduct disorder, oppositional defiant the disorder and attention deficit hyperactivity disorder.

Furthermore, there is reference to the role of parents in their emotional reactions and how they affect and are facing the stress experienced by their children. The learning disorders are a chronic problem and follow the person throughout his life.

The sample of the research is consisted of 50 parents of children with learning disorders who responded to a questionnaire based on symptoms of disorders and 50 parents of children without learning disabilities who served as controls to study on the comorbidity of disorders.

Many scholars suggest the existence of emotional and psychosocial problems in children with difficulties and this is confirmed by this work.

Specifically, children with learning disabilities experience more stress at 68% compared to 4% of children without learning. Then it was found that 88% have phobias while the rate for children without learning difficulties is around 30%. Also, 80% appear depressed mood in contrast to 36% of children without learning difficulties.

As for the low esteem the percentages are 88% and 36% respectively. Furthermore, children with learning disabilities have difficulties in concentration at 98% as opposed to 34%, 48% of children with learning disorders over 8% with hyperactivity. Finally, 76% of children with disorders show evidence of misconduct as opposed to 32% of children without problems.

We conclude therefore that children with learning disorders have more emotional and psychosocial problems as a result of the unsuccessful effort to obtain educational qualifications.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

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

Είναι γεγονός, ότι ένα σημαντικό ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού δυσκολεύεται να παρακολουθήσει το σχολικό πρόγραμμα. Οι μαθησιακές διαταραχές απασχολούν όλο και περισσότερο τόσο γονείς όσο και εκπαιδευτικούς, σε μια κοινωνία που δίνει ολοένα και περισσότερη έμφαση στην ακαδημαϊκή επιτυχία. Για κάθε 10 παιδιά σχολικής ηλικίας το ένα τουλάχιστον παρουσιάζει μαθησιακές διαταραχές.

Θα ήταν γόνιμο να αντιδιαστείλουμε τους όρους μαθησιακά προβλήματα, μαθησιακές δυσκολίες, και μαθησιακές διαταραχές γιατί πολλές φορές το νόημά τους συγχέεται και είναι δύσκολο να ξεχωρίσουμε το περιεχόμενό τους.

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

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές πολύ συχνά παρουσιάζουν συναισθηματικά προβλήματα, που εκτείνονται από το απλό άγχος μέχρι την κατάθλιψη. Αναφέρονται επίσης η ανάδυση φοβιών, η ύπαρξη χαμηλής

αυτοεκτίμησης και μερικές περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας ή και αυτοκτονία.

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

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

Κανείς δεν μπορεί να ισχυριστεί με βεβαιότητα ότι αυτές στάθηκαν αιτία της μαθησιακής διαταραχής, ή ότι η μαθησιακή διαταραχή υπήρξε η γενεσιουργός αιτία ή ο καθοριστικός παράγοντας για την εμφάνισή τους. Εξάλλου, είναι γνωστό ότι στον ψυχικό χώρο , στον οποίο εγγράφεται η δυσκολία ή η ευκολία ενός παιδιού να μαθαίνει ,δεν υπάρχει ευθύγραμμη σχέση μεταξύ αιτίου και αιτιατού. Τα μέχρι τώρα δεδομένα συνηγορούν υπέρ της ύπαρξης συννοσηρότητας, γεγονός που διευρύνει τους ορίζοντες τόσο της διάγνωσης όσο και της θεραπευτικής αντιμετώπισης (Τσοβίλη,2003).

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος παραθέτουμε ορισμούς, χαρακτηριστικά και στατιστικά στοιχεία για τα συχνότητα εμφάνισης και τα ποσοστά των μαθησιακών διαταραχών. Στη συνέχεια περιγράφουμε τις αιτίες και τους παράγοντες που προκαλούν τις μαθησιακές δυσκολίες και τις συνέπειές τους στα παιδιά, επικεντρώνοντας την προσοχή μας κυρίως στα συναισθηματικά προβλήματα, όπως άγχος φόβος, κατάθλιψη, αυτοεκτίμηση κτλ. Στο τέλος εξετάζουμε τον ιδιαίτερο ρόλο των γονέων στις μαθησιακές διαταραχές.

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζουμε τη μεθοδολογία της έρευνας, το δείγμα μας , σκοπούς, υποθέσεις και ερωτήματα. Επιπλέον αναλύουμε τα στατιστικά ευρήματά μας, προβαίνοντας στο τέλος σε συμπεράσματα και προτάσεις.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Ήδη από την δεκαετία του 40, αναγνωρίζεται η νευροψυχολογική βάση των μαθησιακών διαταραχών ορισμένων παιδιών, οι οποίες αποδίδονται σε εγκεφαλική βλάβη. Η απουσία όμως εμφανών κλινικών νευρολογικών συμπτωμάτων οδηγεί τους ερευνητές στην υπόθεση ότι πρόκειται για ήπια εγκεφαλική βλάβη, έχοντας ως απόρροια τον όρο ελάχιστη εγκεφαλική διαταραχή.

Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένας όρος που έχουμε υιοθετήσει από τους Αγγλοσάξονες, οι οποίοι αναφέρονται σε αυτή την ομάδα παιδιών χρησιμοποιώντας τους όρους Specific Learning Difficulties (Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες), Learning Disabilities ή Learning Disorders (Μαθησιακή Ανικανότητα ή Μαθησιακές Διαταραχές, αντίστοιχα), ενώ στην Αμερική, αποφάσισαν να χρησιμοποιήσουν τον πιο φιλικό όρο Learning Differences (Μαθησιακές Διαφορές-Ιδιαιτερότητες) (Μάνος, 1997).

Στην τελευταία ταξινόμηση της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας DSM-4, οι μαθησιακές δυσκολίες αναφέρονται ως μαθησιακές διαταραχές και περιλαμβάνουν τις ακόλουθες διαγνωστικές κατηγορίες:

- A. Διαταραχή της ανάγνωσης.
- B. Διαταραχή των μαθηματικών
- Γ. Διαταραχή της γραπτής έκφρασης και μαθησιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, στην τελευταία ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών, οι μαθησιακές δυσκολίες ορίζονται ως ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων, στις οποίες οι φυσιολογικοί τύποι πρόσκτησης των μαθησιακών ικανοτήτων διαταράσσονται στα πρώιμα στάδια της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης. Ο πιο γνωστός παιδαγωγοκεντρικός ορισμός είναι του Samuel Kirk (1972) σύμφωνα με τον οποίο, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν κάποια διαταραχή σε μια ή περισσότερες από τις βασικές διαδικασίες που αναφέρονται στην χρήση του γραπτού ή προφορικού λόγου. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει περιπτώσεις όπως η ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, η δυσλεξία, η δυσφασία, η δυσαριθμησία. Οι καταστάσεις αυτές δεν οφείλονται σε εμφανείς αισθητηριακές βλάβες, σε νοητική καθυστέρηση, σε σοβαρές συναισθηματικές συνθήκες. Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν μια εξελικτική ανομοιογένεια στις ψυχολογικές τους λειτουργίες η οποία περιορίζει την μάθηση σε τέτοιο βαθμό ώστε να χρειάζεται κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για να καλύψουν τις εκπαιδευτικές και τις διδακτικές τους ανάγκες. Ένα βασικό στοιχείο είναι

η σύνδεση των μαθησιακών δυσκολιών με τον λόγο. Τέλος ,ο Kirk πρώτος εισήγαγε την ιδέα της ειδικής παιδαγωγικής-θεραπευτικής ανάγκης που οδήγησε στην αρχή της ανάπτυξης των θεραπευτικών προγραμμάτων λόγου-μάθησης.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΟΡΩΝ

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

Αυτοαντίληψη. Απορρέει εν μέρει από το πώς βλέπει το άτομο τον εαυτό του, εν μέρει από το πώς το βλέπουν οι άλλοι και πώς αντιδρούν απέναντί του και εν μέρει από το πώς θα επιθυμούσε να είναι ο εαυτός του (Μαλικιώση-Λοίζου,1999).

Αυτοεκτίμηση. Σημαίνει το πόσο εκτιμώ και θαυμάζω τον εαυτό μου (Μαλικιώση-Λοίζου, ό.π.).

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

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας. Ονομάζεται η διαταραχή που χαρακτηρίζεται από απροσεξία, υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα (Μάνος, ό.π.).

Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή. Σύμφωνα με το Μάνο (ό.π.), βασικά χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής είναι η ανυπακοή, αρνητική στάση, προκλητικότητα, εναντίωση, και εχθρικήτητα.

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

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

Μάθηση. Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη 2002, μάθηση είναι η διαδικασία απόκτησης γνώσεων και δεξιοτήτων ως αποτέλεσμα συστηματικής εκπαίδευσης και παιδείας.

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

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

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

Σχολική Ηλικία. Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1998) η σχολική ηλικία είναι η περίοδος που εκτείνεται από το 6ο έτος ως την ηλικία που το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο (ως το 11ο έτος για τα κορίτσια και το 13ο για τα αγόρια).

Φόβος. Είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση , που δημιουργείται ως απάντηση σε εξωτερικό πραγματικό κίνδυνο ή απειλή ,που γίνεται αντιληπτός συνειδητά (Μάνος, ό.π.).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1. Ορισμοί - Κατηγοριοποίηση

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

Οι μαθησιακές διαταραχές περιγράφηκαν για πρώτη φορά από τον Itard, μαθητή του Γάλλου φιλοσόφου Jean Jacques Rousseau, όταν βρήκε το παιδί του δάσους της Avignon, το γνωστό «λυκάνθρωπο». Στα τέλη του δεκάτου ενάτου αιώνα Βρετανοί, Γάλλοι και Γερμανοί νευρολόγοι δημοσίευσαν περιγραφές ενηλίκων που μετά από τραυματισμό συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου παρουσίασαν ειδική διαταραχή στην αναγνωστική τους ικανότητα. Το 1895 ο Σκώτος οφθαλμίατρος James Hinshelwood περιέγραψε την ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της ανάγνωσης όπως την περιγράφουμε μέχρι σήμερα. Ένα χρόνο αργότερα, ο Άγγλος σχολίατρος Pringle Morgan περιέγραψε ένα δεκατετράχρονο πολύ έξυπνο αγόρι που δεν μπορούσε να μάθει να διαβάζει. Η διάγνωσή του ήταν «*συγγενής λεκτική τύφλωση*» (Χριστοδούλου & άλλοι, 2004).

Το θέμα των μαθησιακών δυσκολιών άρχισε να απασχολεί σε διεθνές επίπεδο μετά τον Α Παγκόσμιο πόλεμο. Κατά τη δεκαετία του 1920 οι μελέτες που έγιναν σε βετεράνους στρατιώτες που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομεία με εγκεφαλικά τραύματα και αντιμετώπιζαν οπτικό- ακουστικά προβλήματα και προβλήματα ανάγνωσης, οδήγησαν στην επισήμανση της κατηγορίας παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, όπου και διαχωρίστηκαν για πρώτη φορά από τα παιδιά με νοητική υστέρηση. Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, με τη γενίκευση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, τη ραγδαία ανάπτυξη των μαζικών μέσων ενημέρωσης, τις γενικότερες κοινωνικό-οικονομικές και πολιτικές αλλαγές, η αξία της μάθησης υπερτονίσθηκε και συνδέθηκε με την παραγωγικότητα και την κοινωνική επιτυχία του ατόμου. Το γεγονός αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η κατηγορία παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες να γίνει αντικείμενο μελέτης και έρευνας διαφόρων επιστημών και πολλών ειδικοτήτων όπως της παιδαγωγικής, της ψυχολογίας, της παιδοψυχιατρικής, της νευρολογίας, της κοινωνιολογίας, κ.τ.λ (Herbert, 1964).

Από τότε μέχρι σήμερα οι μαθησιακές διαταραχές είναι μία από τις συχνότερες διαγνώσεις της Παιδικής Ψυχιατρικής και αποτελούν τη συνηθέστερη αιτία για την οποία οι γονείς αναζητούν βοήθεια για τα παιδιά τους. Η σχολική αποτυχία που προέρχεται από τη μαθησιακή

δυσκολία του παιδιού έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική του ανάπτυξη. Και αντίστροφα, οι διαταραχές της ψυχικής υγείας μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τις μαθησιακές του ικανότητες (Τσιάντης, ό.π.).

Επιστήμονες από τις ειδικότητες αυτές προσπάθησαν να ορίσουν το θέμα χωρίς βέβαια να καταλήξουν σε ένα γενικά αποδεκτό ορισμό. Αυτό οφείλεται από τη μια μεριά στην πολλαπλότητα της αιτιολογίας και μορφολογίας των μαθησιακών δυσκολιών και από την άλλη στην εμπλοκή επιστημόνων διαφόρων ειδικοτήτων και κατευθύνσεων. Έτσι διαμορφώθηκαν δύο κυρίως τάσεις, η ιατροκεντρική και η παιδαγωγικοκεντρική (Μαρκοβίτης, Τζουριάδου, 1991).

Σημαντικό ρόλο στην μελέτη των δυσκολιών μάθησης αποτελεί ο Samuel Orton ψυχίατρος – νευρολόγος, ο οποίος με τον όρο «στρεφοσυμβολία» κάνει μια περιγραφή των δυσκολιών ανάγνωσης που την αποδίδει σε νευρολογικούς παράγοντες και την συσχετίζει με τους αριστερόχειρες ή αυτούς που παρουσιάζουν ελλειμματική κυριαρχία του εγκεφάλου.

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

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

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

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

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

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

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

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

Η διαταραχή των μαθηματικών παρουσιάζει ως κύριο κλινικό χαρακτηριστικό της τη μεγάλη απόκλιση μεταξύ της αναμενόμενης και της πραγματικής απόδοσης του παιδιού στην κατανόηση και εκτέλεση των αριθμητικών πράξεων, καθώς και στην ανάπτυξη των ικανοτήτων του για επίλυση αριθμητικών προβλημάτων, με δεδομένη τη φυσιολογική του νοημοσύνη και την επαρκή του εκπαίδευση. Οι δυσκολίες που

αντιμετωπίζουν τα παιδιά στα μαθηματικά αφορούν συνήθως την αδυναμία κατανόησης των μαθηματικών εννοιών στις οποίες βασίζονται συγκεκριμένες αριθμητικές πράξεις. Άλλου είδους δυσκολίες είναι η αδυναμία κατανόησης μαθηματικών όρων ή συμβόλων, η αδυναμία αναγνώρισης των αριθμητικών συμβόλων, η δυσκολία διεξαγωγής βασικών αριθμητικών υπολογισμών, η δυσκολία κατανόησης των αριθμών που σχετίζονται με συγκεκριμένο πρόβλημα αριθμητικής, η δυσκολία ορθής στοίχισης των αριθμών, η διεξαγωγή αριθμητικών υπολογισμών και η αδυναμία αποστήθισης των πινάκων του πολλαπλασιασμού.

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

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV, οι δεξιότητες γραφής του παιδιού θα πρέπει να είναι σημαντικά κατώτερες από τις αναμενόμενες σε σχέση με τη χρονολογική του ηλικία, το νοητικό του επίπεδο και το επίπεδο της τάξης στην οποία φοιτά. Επίσης, στην περίπτωση που υπάρχει αισθητηριακό πρόβλημα, οι δυσκολίες στις δεξιότητες γραφής δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως συνοδεύουν το πρόβλημα αυτό.

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

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

1. Η επίδοση στην ανάγνωση / η μαθηματική ικανότητα / οι δεξιότητες της γραφής, μετρούμενες με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.
2. Η διαταραχή στο κριτήριο 1 παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν αναγνωστικές δεξιότητες / μαθηματική ικανότητα / σύνθεση γραπτών κειμένων.

3. Αν υπάρχει αισθητηριακό έλλειμμα, οι αναγνωστικές δυσκολίες / οι δυσκολίες στη μαθηματική ικανότητα / οι δυσκολίες στις δεξιότητες της γραφής, είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνοδεύουν(DSM-IV).

Η μελέτη των μαθησιακών διαταραχών ξεκίνησε ως αποτέλεσμα της ανάγκης για την κατανόηση των προβλημάτων μάθησης και επίδοσης των παιδιών και των ενηλίκων οι οποίοι παρουσίαζαν ειδικά ελλείμματα στη χρήση του γραπτού ή του προφορικού λόγου, παρά το γεγονός ότι δεν παρουσίαζαν κανένα νοητικό έλλειμμα. Οι διαφοροποιήσεις της ορολογίας, που συναρτώνται άμεσα με την επιστημονική πρόοδο της νευροψυχολογίας, της εξελικτικής ψυχολογίας και της παιδοψυχιατρικής, πετυχαίνουν να προσδιορίσουν επακριβώς τους τομείς της μάθησης ή ικανοτήτων στους οποίους ανάγονται ή οφείλονται οι γενικότερες δυσκολίες ενός παιδιού να έχει ικανοποιητική σχολική απόδοση. Αυτό δεν σημαίνει ότι η κλινική περιγραφή των διαταραχών δίνει την πλήρη κλινική εικόνα του κάθε παιδιού που δυσκολεύεται ή αδυνατεί να αποκτήσει τις ικανότητες που συνδέονται με τη σχολική μάθηση. Τη μοναδικότητα της κλινικής εικόνας κάθε παιδιού με διαταραχές μάθησης συνθέτουν παράγοντες προερχόμενοι από την ατομική και οικογενειακή ιστορία του, από την πορεία της ανάπτυξής του, από το οικογενειακό του περιβάλλον, από τη σχέση του με το περιβάλλον αυτό, από τα βιολογικά και γενετικά εφόδια με τα οποία έρχεται προικισμένο στη ζωή (Κακούρος Μανιαδάκη, 2006).

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

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

2.1.2. Επιδημιολογία

Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί με απόλυτη ακρίβεια και σαφήνεια η συχνότητα εμφάνισης των μαθησιακών διαταραχών. Το ποσοστό μπορεί να ποικίλλει από χώρα σε χώρα, γιατί επηρεάζεται τόσο από το γλωσσικό περιβάλλον που υπάρχει σε κάθε χώρα, όσο και από τα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται. Η συχνότητα των μαθησιακών διαταραχών εξαρτάται κυρίως από τον ορισμό, τον οποίο

υιοθετούν οι διάφοροι μελετητές και ερευνητές του προβλήματος. Επίσης, προσδιορίζεται από τον τρόπο, με τον οποίο γίνεται η προσέγγιση και η διερεύνησή τους, καθώς και από τα δείγματα που συλλέγονται μέσα από τις εμπειρικές έρευνες.

Για παράδειγμα, σύμφωνα με την αυστηρότερη εκτίμηση, η συχνότητα των διαταραχών της μάθησης στις Η.Π.Α. κυμαίνεται από 1% έως 3% αν και η συχνότητα αυτής της διάγνωσης φαίνεται να αυξάνεται στις πλουσιότερες περιοχές της χώρας. Μεταξύ των παιδιών της σχολικής ηλικίας, το ποσοστό επιπολασμού αυτών των διαταραχών εκτιμάται στο 10% έως το 15% (Heaton, 1988), και σήμερα το ποσοστό των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές πιστεύεται ότι βρίσκεται στα 4 εκατομμύρια περίπου.

Σύμφωνα με τις επιστημονικές έρευνες, το 15-20% του μαθητικού πληθυσμού φαίνεται να αντιμετωπίζει περισσότερο ή λιγότερο κάποιο πρόβλημα ή μια δυσκολία σε κάποιο τομέα ή αντικείμενο της μάθησης. Η κλινική εικόνα των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές στη σχολική ηλικία είναι διαφορετική σε κάθε άτομο, ανάλογα με το είδος της δυσκολίας, την αιτιολογία, την ένταση, τα συμπτώματα, αλλά και με τον τρόπο που αντιδρά σε αυτήν το παιδί, η οικογένειά του, αλλά και ο κοινωνικός περίγυρος. Τα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν μαθησιακές διαταραχές, και ιδιαίτερα δυσκολίες που σχετίζονται με τη λειτουργία του νευρικού συστήματος, με τη συμπεριφορά και με τη μάθηση της γλώσσας (εμφανίζουν συχνότερα δυσλεξία, τραυλισμό, δυσορθογραφία, δυσαριθμησία, δυσλαλίες κλπ), γιατί είναι πιο ευάλωτα σε προγεννητικές, περιγεννητικές και μεταγεννητικές βλάβες, παρόλο που οι ερευνητές υποθέτουν ότι στην πραγματικότητα πολύ περισσότερα κορίτσια από όσα ανευρίσκονται στον κλινικό ή σχολικό πληθυσμό μέσα στο πλαίσιο ερευνών αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη σχολική μάθηση. Επίσης έρευνες έχουν δείξει ότι τα αγόρια με μαθησιακές διαταραχές παραπέμπονται στις ανάλογες υπηρεσίες για διερεύνηση της δυσκολίας τους σε σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό από ότι τα κορίτσια. Εκτός από τις βιολογικές και περιγεννητικές επιδράσεις, σπουδαίο ρόλο σε αυτή τη διαφορά των δύο φύλων διαδραματίζουν οι επιδράσεις του περιβάλλοντος. Ξεκινούν από τη στάση των γονιών απέναντι στο παιδί (ανάλογα με το φύλο) και τελειώνουν μέσα από την εκπαιδευτική διαδικασία, που επιβραβεύει τη συμπεριφορά, η οποία ανταποκρίνεται περισσότερο στο "θηλυκό πρότυπο" (Κολιτσιδάς, 2005· Βασιλειάδης, 2003).

Υποστηρίζεται ότι οι μαθησιακές διαταραχές εμφανίζονται περισσότερο στα παιδιά των πόλεων απ' ότι των αγροτικών περιοχών και συχνότερα στους παραπρωματικούς έφηβους από ότι στο γενικό πληθυσμό. Επίσης, ανευρίσκονται πολύ συχνά και σε άλλα μέλη της

οικογένειας του παιδιού από γενιά σε γενιά. Ευρήματα διαφόρων ερευνών δείχνουν ότι οι γονείς των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν σε υψηλά ποσοστά διαταραχές του λόγου, της ανάγνωσης και του συλλαβισμού (Βασιλειάδης, 2003).

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

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

Έχει βρεθεί πως το 60% έως 80% των παιδιών, στα οποία γίνεται η διάγνωση των μαθησιακών διαταραχών, είναι αγόρια. Τα αγόρια παρουσιάζονται ως πιο επιρρεπή από ότι τα κορίτσια, με την αναλογία να κυμαίνεται από 2:1 έως 6:1. Η μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια έχει αποδοθεί σε γενετικούς παράγοντες, σε μια γενικότερη εξελικτική ανωριμότητα και στη χαμηλότερη επίδοσή τους στα γλωσσικά μαθήματα. Καμιά όμως από τις απόψεις αυτές δεν έχει επιβεβαιωθεί ερευνητικά (Μαρκοβίτης & Τζουριάδου, 1991).

Στις περισσότερες πάντως περιπτώσεις, η παραπομπή για τη διάγνωση των μαθησιακών διαταραχών που γίνεται από τους δασκάλους,

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

2.1.3. Αιτιολογία των Μαθησιακών Διαταραχών

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

Ως προς τη δυσλεξία για παράδειγμα, ο Vellutino υποστηρίζει ότι υπάρχουν δύο κατηγορίες αιτιών (Δασκαλάκης, 1987). Πρώτον είναι οι θεωρίες του ενός παράγοντα κατά τις οποίες η δυσκολία αποδίδεται σε οργανικά ιατρικά αίτια και σε κληρονομικούς παράγοντες. Δεύτερον, είναι οι πολυπαραγοντικές θεωρίες οι οποίες δίνουν έμφαση σε ειδικές διαταραχές διαφόρων ικανοτήτων. Έτσι, διακρίνονται διάφοροι τύποι δυσλεξίας όπως ο ακουστικός ή οπτικός.

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

Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές έχουν κατά κανόνα φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης, που χαρακτηρίζει όλες τις πλευρές της καθημερινή ζωής τους. Κρίνοντας από τις υπόλοιπες ικανότητές τους, δεν είναι εύκολα κατανοητή η έλλειψη προόδου στους τομείς της ανάγνωσης, της γραφής, κλπ. Για ένα τόσο περίπλοκο θέμα, όπως οι μαθησιακές διαταραχές, με πολλές ερμηνείες και αντιγνώμεις που

αφορούν τη χρήση όρων, είναι φυσικό να υπάρχουν πολλές αιτιολογικές θεωρίες (Τσοβίλη, 2003).

Προδιαθεσικοί Παράγοντες

Οι προδιαθεσικοί παράγοντες που διερευνώνται για την συμβολή τους στη γένεση των μαθησιακών διαταραχών, αφορούν τις λειτουργίες του εγκεφάλου, τις οποίες ενοχοποιούν κυρίως οι μελέτες για τη δυσλεξία και τη συμπτωματολογία της, τις συνθήκες κήσης και τα προγεννητικά και περιγεννητικά συμβάντα, τις συνθήκες διατροφής, μόλυνση του περιβάλλοντος και τη λειτουργία του θυρεοειδούς. Υποστηρίζει ότι πολλές περιπτώσεις μαθησιακών διαταραχών προέρχονται από βλάβη στον αριστερό ινιακό λοβό, που έχει ως αποτέλεσμα λειτουργική τύφλωση του δεξιού οπτικού πεδίου, ή από βλάβη στο μεσολόβιο, η οποία εμποδίζει τη μεταφορά της οπτικής πληροφορίας από το δεξιό ημισφαίριο στις περιοχές του λόγου στο αριστερό ημισφαίριο (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, ό.π.).

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

Οι Kawi & Pasamanick βρήκαν αυξημένη επίπτωση προγεννητικών και περιγεννητικών δυσκολιών στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές, συγκριτικά με τα παιδιά που προήλθαν από φυσιολογική εγκυμοσύνη και τοκετό. Οι Nichols και Lindgren ενοχοποίησαν, μεταξύ άλλων, το χαμηλό βάρος γέννησης, την προωρότητα, τον αλκοολισμό και την εξάρτηση της μητέρας από το κάπνισμα (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Οι πρόσφατες έρευνες υποδεικνύουν ένα πιθανό δεσμό ανάμεσα στις διαταραχές της ανάγνωσης και στο γενετικό υλικό του χρωματοσώματος 6 (Cardon et al, 1994). Έρευνες έχουν ενοχοποιήσει, για την εμφάνιση δυσκολιών μάθησης, φαινόμενα μολυβδίασης. Η μη σωστή διατροφή και η έλλειψη ιχνοστοιχείων και βιταμινών ευθύνεται επίσης, σύμφωνα με άλλες έρευνες, για την εμφάνιση μαθησιακών.

Οι Matejcek & Dytrych, στην ανασκόπησή τους των διαχρονικών μελετών της Πράγας, επισήμαναν ως ενοχοποιητικούς παράγοντες για την ανάπτυξη των ειδικών μαθησιακών διαταραχών την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, τον αλκοολισμό του πατέρα, την εκτός γάμου τεκνοποίηση και το διαζύγιο, ενισχύοντας την άποψη ότι η ψυχολογική παραμέληση αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα κινδύνου. Η De Hirsch υπογραμμίζει τη σημασία της κακής διατροφής, τόσο για τις διαταραχές μάθησης όσο και για τη συναισθηματική ανάπτυξη. Ακόμη, μαζί με τη Weil επισημαίνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ ικανότητας του παιδιού στη γλωσσική έκφραση και στη μάθηση και στα συναισθηματικά προβλήματα που ξεκινούν από άλλες αιτίες (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, ό.π.).

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

Γενετικοί Παράγοντες

Μελέτες διδύμων έδειξαν ότι η επίπτωση των μαθησιακών διαταραχών ήταν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη στους μονοζυγωτικούς απ' ότι στους διζυγωτικούς διδύμους. Άλλες μελέτες σε δεκατριάχροņους διδύμους, έδειξαν ότι η κληρονομικότητα για τα προβλήματα στην ανάγνωση ήταν πολύ χαμηλή, αν και παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη γενετική επιρροή ως προς την ικανότητα άρθρωσης. Η οικογενής κατανομή των διαταραχών μάθησης ήταν γνωστή από την αρχή του αιώνα. Η Colorado Family Reading Study ανέδειξε τουλάχιστον τέσσερις υποομάδες παιδιών με αναγνωστική δυσκολία διαφορετικής αιτιολογικής αρχής. Ο Halgren ήταν ο πρώτος που δημοσίευσε μια από τις μεγαλύτερες έρευνες που επιβεβαίωσαν την υψηλή περίπτωση των μαθησιακών διαταραχών ανάμεσα σε συγγενείς πρώτου βαθμού (41%) και την επικράτηση των αγοριών έναντι των κοριτσιών (Αναγνωστόπουλος, Σίνη, ό.π.· Basser, 1962).

Επίσης, πρόσφατες έρευνες σε εγκεφάλους αποθανόντων δυσλεξικών απέδειξαν βλάβες οι οποίες εμφανίστηκαν κατά την δημιουργία του εγκεφαλικού φλοιού μεταξύ του πέμπτου και έκτου μήνα

της εγκυμοσύνης. Υποθέτουμε λοιπόν ότι σε αυτό το χρονικό διάστημα τα εγκεφαλικά κύτταρα μεταναστεύουν μέχρι τα ακρότατα σημεία του φλοιού, με αποτέλεσμα να προκαλούνται ανωμαλίες και δυσπλασίες, στο αριστερό κυρίως ημισφαίριο, όπου βρίσκεται το γλωσσικό κέντρο. Αυτό συνεπάγεται μια καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού. Επίσης, οι επιστήμονες αποδίδουν αυτό το φαινόμενο σε αυξημένα επίπεδα τεστοστερόνης, κατά την διάρκεια της κύησης.

Νευροβιολογικοί Παράγοντες

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

Τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές, όπως η αξονική και η μαγνητική τομογραφία, δείχνουν ότι απουσιάζει η φυσιολογική ασυμμετρία των οπισθίων εγκεφαλικών περιοχών. Οι μελέτες με αναίμακτες τεχνικές απεικόνισης in vivo, όπως το PET & το SPET, έδειξαν ότι τα παιδιά με μαθησιακή διαταραχή διαφέρουν στη νευροφυσιολογική τους δραστηριότητα από εκείνα που δεν παρουσιάζουν τέτοιου είδους δυσκολίες. Πρόσφατα, το ενδιαφέρον έχει στραφεί στις ανατομικές και νευροφυσιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται στην περιοχή του κροταφικού πεδίου που συνδέεται με τις φωνολογικές διαδικασίες. Οι πρόσφατες μελέτες με μαγνητική «μαγνητοεγκεφαλογραφία» έδειξαν ότι στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές δεν ενεργοποιείται η αριστερή βρεγματοκροταφική περιοχή σε συνδυασμό με την ομόλογη προμετωπιαία περιοχή, όπως συμβαίνει στα φυσιολογικά άτομα, αλλά η δεξιά βρεγματοκροταφική περιοχή (Μιχελογιάννης & Τζενάκη, 2000).

Γνωσιακοί Παράγοντες

Η αναγνωστική ικανότητα, όπως και εκείνη της γραφής, προϋποθέτει τη συνεργασία πολλών επιμέρους ικανοτήτων. Είναι προφανές ότι οι διαταραχές και στους δύο τομείς του γραπτού λόγου

μπορούν να αναχθούν σε διαταραχές μίας ή περισσότερων λειτουργικών, αντιληπτικών και γλωσσικών ικανοτήτων.

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

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

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

Περιβαλλοντικοί - Συναισθηματικοί Παράγοντες

Η στατιστική ανάλυση έχει δείξει ότι οι περιβαλλοντικοί και οι συναισθηματικοί παράγοντες ευθύνονται για το μεγάλο ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζουν μαθησιακές διαταραχές. Ακατάλληλο σχολικό περιβάλλον, υποβαθμισμένες, χαοτικές και απαξιωτικές οικογενειακές συνθήκες συχνά αποτελούν ένα διακριτό παράγοντα, που εμποδίζει τη μαθησιακή δυνατότητα του παιδιού.

Ευρέως γνωστή έγινε η άποψη της υψηλότερης συχνότητας στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Το γεγονός αυτό αποδόθηκε από άλλους ερευνητές στις δυσμενείς συνθήκες υγιεινής, διατροφής και γενικότερα διαβίωσης που μπορεί να επηρεάσουν ήδη από την προγεννητική περίοδο, ενώ από άλλους στα περιορισμένα γλωσσικά ερεθίσματα, στα χαμηλότερα κίνητρα για μάθηση και σε ακραίες περιπτώσεις σε γενικότερη περιβαλλοντική αποστέρηση (Bernstein, 1971).

Αντίθετα, κυρίως Βρετανοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζονται σε παιδιά με επαρκή γλωσσικά ερεθίσματα, επαρκή εκπαίδευση και υπάρχουν σε μεγαλύτερη συχνότητα στα μεσοαστικά στρώματα, "Middle Class Syndrome" (Nabuzoka, 2004).

Επίσης, πολύ συχνά η κατάθλιψη, το χρόνιο άγχος, καθώς και εναντιωματικά ή παθολογικά ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αναστέλλουν τη μαθησιακή λειτουργία. Σε μερικές περιπτώσεις, η αναστολή μπορεί να είναι αποτέλεσμα συνειδητών συναισθημάτων ενοχής και τιμωρίας ή επιθυμίας εναντίωσης στις

γονεϊκές προσδοκίες. Συχνά, παρατηρείται, ιδιαίτερα σε παραμελημένα ή υπερπροστατευμένα παιδιά, αδυναμία να μετουσιώσουν τις ενορμήσεις τους σε επιθυμία σε μάθηση. Σε άλλες περιπτώσεις και εξαιτίας άλλων αιτιών, η μαθησιακή διαδικασία μπορεί να βρεθεί εκτεθειμένη σε ποικίλες νευρωτικές συγκρούσεις. Η ανάπτυξη παθολογικών ψυχικών μηχανισμών έχει ως συνέπεια οι νοητικές δυνατότητες, η επιτυχία και η περιέργεια να εκλαμβάνονται ασυνείδητα από το παιδί ως απειλητικές καταστάσεις, με αποτέλεσμα την αναστολή της έκφρασης των ικανοτήτων (Τσιάντης 1981).

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

2.1.4. Αποτελέσματα Μαθησιακών Διαταραχών

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

Καταρχάς μια διαταραχή της μάθησης μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικά αποτελέσματα, ανάλογα με το εύρος ανικανότητας και το εύρος της προσφερόμενης υποστήριξης. Σε μια πρόσφατη έρευνα διαπιστώθηκε ότι περίπου το 32% των μαθητών με διαταραχές της μάθησης εγκατέλειψαν το σχολείο. Επιπλέον τα ποσοστά επαγγελματικής αποκατάστασης των μαθητών με διαταραχές της μάθησης τείνουν να είναι αποθαρρυντικά και να κυμαίνονται από 60% έως 70%. Το χαμηλό αυτό ποσοστό μπορεί να οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στις χαμηλές προσδοκίες των ιδίων των μαθητών. Στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι μόνο το 50% των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες έχουν σχέδια για μετά την αποφοίτησή τους από το σχολείο (Doman & Delacato, 1960).

Τα άτομα που παρουσιάζουν μαθησιακές διαταραχές επηρεάζονται στους εξής τομείς (Μιχελογιάννης & Τζενάκη, 2000· Nabuzoka, 2004· Αναγνωστόπουλος, Σίνη, 2005):

Α. Γνωστικά χαρακτηριστικά. Διακρίνονται από παρορμητικά γνωστικό ρυθμό δηλαδή έχουν έλλειψη στοχαστικότητας. Έτσι απαντούν αυτόματα σε ερωτήσεις και προβλήματα και δίνουν λαθεμένες

απαντήσεις αφού δεν έχουν καθόλου σκεφτεί προτού να απαντήσουν. Παρουσιάζουν προβλήματα στην διατήρηση της προσοχής. Αυτό οφείλεται στον παράγοντα της παρορμητικότητας.

Διακρίνονται από ελλιπή χρήση στρατηγικών μνήμης και μάθησης. Είναι λογικό ένα παρορμητικό παιδί, να μην έχει αναπτύξει τις κατάλληλες γνωστικές διαδικασίες ώστε να αξιολογεί τις εισερχόμενες πληροφορίες, να τις οργανώνει και να τις ανακαλεί όταν χρειάζεται.

Τέλος υπολείπονται στην μεταγνωστική συνείδηση. Η ελλιπής χρήση στρατηγικών μνήμης και μάθησης οδηγεί στην μειωμένη μεταγνωστική συνείδηση. Επιπλέον, χαρακτηριστική είναι και η ύπαρξη μιας γνωστικής υποκινητικότητας ή νωθρότητας, ενώ παρατηρούνται να μοιάζουν συχνά πολύ ενεργοποιημένα ή και υπερκινητικά. Έτσι δίνουν την αίσθηση ότι βγαίνουν ή ότι δεν θέλουν να σκεφτούν.

Β. Κοινωνικά χαρακτηριστικά. Όσον αφορά στον ψυχοκοινωνικό τομέα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν αυτά τα άτομα είναι τα εξής: 1. Προβλήματα προσωπικότητας και σχέσεις με τους συνομηλίκους. Συγκεκριμένα τα παιδιά και οι έφηβοι δεν χαίρουν της συμπάθειας και της φιλίας των συνομηλίκων τους όπως και των γονιών ή άλλων ανθρώπων που δεν γνωρίζουν. Συνεπώς, θίγεται το κοινωνικό τους γόητρο και προσλαμβάνουν απόρριψη και μειωμένη αποδοχή από τους άλλους. Πολλές μελέτες επιβεβαιώνουν πως τα παιδιά βιώνουν σε αρκετά μεγάλο βαθμό άγχος, κατάθλιψη, απόσυρση και κακή εικόνα του εαυτού τους. Επίσης θεωρούνται επιθετικά, και πως τα γνωστικά προβλήματα που ανακύπτουν παρεμβαίνουν καταλυτικά στο να μην έχουν προοπτική και μέλλον. Οι ερευνητές τελικά συμπεραίνουν ότι υπάρχει πενιχρή κοινωνική ικανότητα. Επιπροσθέτως, σημειώνονται και ακαδημαϊκές αδυναμίες. Η αποτυχία στο σχολείο προξενεί την γονική απόρριψη. Οι δάσκαλοι και οι γονείς πιέζουν το παιδί ποικιλοτρόπως με αποτέλεσμα να δημιουργούνται συναισθήματα μειονεξίας, απελπισίας, τα οποία κορυφώνοντας καταλήγουν σε επιθετικότητα και άρνηση του προβλήματος. Η κριτική που επιδέχονται από τους παιδαγωγούς είναι πολύ έντονη. Ωστόσο, όσο και να αγνοείται η γνώμη και οι πρωτοβουλίες τους δεν θεωρούνται απομονωμένα. Μπορούν να πραγματοποιήσουν επαγγελματική αποκατάσταση και να προσαρμοστούν στις σχέσεις με την οικογένεια και με το άλλο φύλο. Πρέπει παρόλα αυτά να αναφέρουμε πως τα άτομα αυτά διακατέχονται από εμφανή ανασφάλεια, φόβο, εσωστρέφεια και προκλητική συμπεριφορά. Παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι λιγότερο σταθερά συναισθηματικά και ευπροσάρμοστα μέσα στην ομάδα. Παρουσιάζουν περισσότερα συναισθηματικά προβλήματα και δυσκολεύονται να περάσουν και να κατακτήσουν κάθε στάδιο της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης.

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

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

Άλλοι ερευνητές θεώρησαν τις μαθησιακές διαταραχές πιθανή αιτία των συναισθηματικών διαταραχών. Η Preston μελέτησε 100 μαθητές με δυσκολία στην ανάγνωση και αποφάνθηκε ότι η αποτυχία των παιδιών στην ανάγνωση είχε ως αποτέλεσμα εμφανή ανασφάλεια, φόβο, εσωστρέφεια, προκλητική συμπεριφορά και επιθετικότητα (Τσοβίλη, 2003).

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

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

Οι Boetsch, Green & Pennington μελέτησαν την ψυχοκοινωνική λειτουργία των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές και αναφέρουν ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοαξίας, μειωμένη εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους σε σχέση με την σχολική επίδοση, και

υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία (χαμηλή σωματική ενέργεια, τάσεις αυτοκτονίας, καταθλιπτική διάθεση, ενοχικά σύνδρομα) (ό.π.).

Από την άλλη μεριά, η έρευνα που αφορούσε την κοινωνικότητα των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές και πραγματοποιήθηκε από τους Ackerman & Howes επισήμανε ότι σε ένα σημαντικό ποσοστό τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές δεν έχουν συναισθηματικά προβλήματα, θεωρούνται δημοφιλή από τους συμμαθητές τους και είναι αρκετά ενεργητικά στις εξωσχολικές τους δραστηριότητες (Τσοβίλη, ό.π.).

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

Ο Hinshaw ανέφερε ότι οι μαθησιακές διαταραχές και τα συναισθηματικά προβλήματα, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, συντελούν στην ανάπτυξη ή επιδείνωση των προβλημάτων τόσο στο συναισθηματικό τομέα όσο και στη διαδικασία της μάθησης. Ο Gates υποστήριξε ότι οι συναισθηματικές διαταραχές αποτελούν, κατά ένα μέρος τουλάχιστον, αιτία εμφάνισης μαθησιακών διαταραχών. Μελετώντας τη σχετική ερευνητική δουλειά τριών μεταπτυχιακών φοιτητών και άλλων ερευνητών, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η συναισθηματική ένταση, το άγχος, και ο φόβος εμποδίζουν την διαδικασία της μάθησης. Επιπρόσθετα, όσο πιο έντονο είναι το πρόβλημα στη μάθηση, τόσο μεγαλύτερη μοιάζει να είναι η πιθανότητα ύπαρξης συναισθηματικής διαταραχής (Βάμβουκα, 1992).

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

2.2. Συναισθηματικά προβλήματα των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές

Παρά την πληθώρα γνωστικών ερευνών για τις μαθησιακές διαταραχές, διαπιστώνεται μια αξιοσημείωτη έλλειψη ερευνών αναφορικά με την μελέτη της συναισθηματικής λειτουργίας και της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών και εφήβων που τις παρουσιάζουν (Riddick et al. 1997; Στασινός, 2000).

Τα παιδιά αυτά χαρακτηρίζονται από πάρα πολύ άγχος, το οποίο συχνά εκφράζεται είτε ως φόβος αποτυχίας, είτε με ποικιλία σωματικών ενοχλημάτων. Βιώνουν πολύ έντονα το συναίσθημα της μοναξιάς και του θυμού και παρουσιάζουν μικρότερη αντοχή στην ματαίωση.

Πολλοί μελετητές αναφέρουν σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη συναισθηματικής πίεσης, άγχους, χαμηλής αυτοεκτίμησης, καθώς και την μείωση των κινήτρων για μάθηση ,ως απόρροια της παρατεταμένης προσπάθειας του παιδιού να αποκτήσει τις δεξιότητες ανάγνωσης και γραφής (Kavale, 1988). Επίσης παρατηρούνται συμπτώματα κατάθλιψης, μειωμένη αυτοπεποίθηση, αίσθημα κατωτερότητας και προβλήματα συμπεριφοράς (Μαρκοβίτης & Τζουριάδου, 1991).

Υποστηρίζεται ότι πηγή των προβλημάτων αυτών είναι οι διαταραγμένες σχέσεις του παιδιού με την οικογένειά του ,οι οποίες αναστέλλουν την διαδικασία μάθησης, εξαιτίας της ενέργειας που απαιτείται για την επίλυση των ενδοψυχικών συγκρούσεων. Έτσι τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα δημιουργούν ακαδημαϊκές δυσκολίες και ματαίωση την οποία συνεπάγεται η σχολική αποτυχία (Kavale, 1988).

Ωστόσο, αμφισβητείται έντονα το αν τα συναισθηματικά προβλήματα των ατόμων αυτών αποτελούν συνέπεια των μαθησιακών διαταραχών (Fijalkow, 1997).

Τα προβλήματα αυτά αναπτύσσονται λόγω των αντίξοων συναισθηματικών αντιδράσεων των ίδιων των παιδιών όσο και των στάσεων των ατόμων του οικογενειακού και του σχολικού περιβάλλοντος. Το παιδί δέχεται μεγάλη πίεση από τους γονείς και θεωρούν ότι δεν έχει διάθεση για μάθηση ,ότι είναι τεμπέλης ή ότι έχει μειωμένη νοητική ικανότητα. Από την άλλη, οι εκπαιδευτικοί προβαίνουν σε ακατάλληλους χαρακτηρισμούς και σε άστοχα συμπεράσματα. Είναι λογικό λοιπόν το παιδί να αισθανθεί ανακούφιση όταν γίνει διάγνωση (Δόικου-Αυλίδου,2002).

Παρόλαυτα, προκειμένου να αποφύγουν την διαφοροποίησή τους, αποκρύπτουν τις δυσκολίες τους και έτσι αυξάνεται το άγχος και ο φόβος της αποτυχίας. Επιπρόσθετα, εάν οι διαταραχές δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα ,τα παιδιά καταφεύγουν σε μηχανισμούς άμυνας, όπως είναι η άρνηση του προβλήματος, η προβολή και η εκλογίκευση (Fawcett, 1995).

Τα ερευνητικά δεδομένα των επαγγελματιών του λόγου, παραπέμπουν σε δύο βασικές αρνητικές αντιδράσεις:

A. Διαπιστώνεται η ύπαρξη συναισθηματικής απόσυρσης και παραίτησης,

B. Η τάση για εκδραμάτιση, διαταραχές διαγωγής και παραπτωματικότητα (Bowlby, 1995).

Σύμφωνα με παλαιότερη έρευνα τα παιδιά αντιδρούν με τους ακόλουθους τρόπους:

A. Διακατέχονται από αδιαφορία για την διαδικασία του μαθήματος, ειδικά της ανάγνωσης και καταφεύγουν σε έναν μηχανισμό διαφυγής.

B. Υιοθετούν μια εμπόλεμη στάση προς την ανάγνωση και γίνονται αμυντικά και επιθετικά (Τσοβίλη,2003).

Πιθανή αποτυχία στην ανάγνωση οδηγεί στην απόρριψη της μάθησης και εκδήλωση παρανοϊκής αντίδρασης προς τον δάσκαλο. Εάν όμως η αποτυχία δεν μετατεθεί στον δάσκαλο, τότε δημιουργούνται συναισθήματα κατωτερότητας, η αυτοεκτίμηση και το προσωπικό κύρος μειώνεται και έτσι δημιουργείται συναισθηματική φόρτιση και επιθετικότητα.(Goldberg et Schiffman,1972). Παράλληλα, επιδεικνύουν ιδιαίτερη τάση να αποσπάσουν την προσοχή και το ενδιαφέρον των άλλων, ακόμα και με αρνητικό τρόπο. Όμως η παθητικότητά τους και η συναισθηματική τους απόσυρση μαρτυρούν την απογοήτευσή τους και την διαμόρφωση μιας αρνητικής εικόνας του εαυτού (Κορδιε,1995).

2.2.1. Άγχος και φόβοι των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές

Πολλοί ερευνητές στο παρελθόν διερεύνησαν το άγχος ή την συναισθηματική πίεση σχετικά με τις μαθησιακές διαταραχές. Κάποιες έρευνες ανέφεραν 14 πιθανές αιτίες. Τέσσερις συνδέονται άμεσα με το άγχος και την συναισθηματική πίεση.1.Ανεπαρκής προσοχή στο περιεχόμενο, έλλειψη ενδιαφέροντος, δειλία και μικρή διάρκεια προσοχής. Συγκεκριμένα, αναφέρονται προβλήματα όπως εφιάλτες, υποχονδρία, υπερευαισθησία και συναισθηματική ένταση (Hales, 1994).

Η ματαίωση και η συνεχής προσπάθεια που καταβάλλουν προκειμένου να επιτύχουν μια ικανοποιητική επίδοση αποτελούν αγχογόνους παράγοντες. Το άτομο είναι αδύναμο να φέρει εις πέρας τα καθήκοντα της καθημερινής ζωής, εξαιτίας του υπερβολικού χρόνου που συνεπάγεται η ολοκλήρωσή τους ή της ασάφειάς τους (Δόικου-Αυλίδου,2002).

Η έλλειψη γνώσεων του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος σχετικά με την φύση των μαθησιακών διαταραχών και η απουσία κατανόησης των επιπτώσεών τους στον ψυχικό κόσμο του παιδιού , είναι η συνέπεια του στρες που βιώνουν αυτά τα παιδιά , καθώς εντείνουν τις προσπάθειές τους να μάθουν να διαβάζουν και να γράφουν σωστά (Fawcett, 1995).

Το στρες στα παιδιά προϋπάρχει της εισόδου τους στο δημοτικό σχολείο και ανάγεται σε δυσκολίες που εμφανίζονται κατά την προσχολική ηλικία. Αδυναμίες στην ακουστική σύνθεση και διάκριση και στην κατονομασία και δυσκολίες στην μακροπρόθεσμη μνήμη, και

στην λεπτή κινητικότητα, δρουν ανασταλτικά στην απόδοσή τους από την αρχή της σχολικής φοίτησης (Thomson, 1995).

Οι παραπάνω δυσκολίες θεωρούνται στρεσογόνοι παράγοντες κυρίως για τους εφήβους (Δόικου-Αυλίδου,2002). Οι αντιληπτικές δυσκολίες και οι αδυναμίες στις κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να καλλιεργήσουν διαπροσωπικό στρες. Οι δυσλεκτικοί έφηβοι δεν μπορούν να ερμηνεύσουν την μη λεκτική συμπεριφορά ,όπως μορφασμούς προσώπου, κινήσεις σώματος ,καθώς και να διαβλέψουν τις προθέσεις των συνομηλίκων τους, με αποτέλεσμα να αντιδρούν με άσχημο τρόπο. Επιπλέον, δυσκολεύονται να βρουν τις σωστές λέξεις για να εκφράσουν τις απόψεις τους και να διεκδικήσουν κάτι.

Συνοπτικά θα λέγαμε ότι οι ακόλουθες αιτίες στρες είναι οι εξής (Chin et Crossman, 1995):

- A. Δυσκολία στην ανάγνωση και την γραφή
- B. Έλλειψη βοήθειας από τους εκπαιδευτικούς
- Γ. Έλλειψη χρόνου για την εκπλήρωση καθηκόντων
- Δ. Διάσταση ανάμεσα στην προσπάθεια και την τελική, μη ικανοποιητική επίδοση

Το στρες, μπορεί να έχει επιβλαβείς συνέπειες τόσο στον γνωστικό όσο και στον ψυχικό τομέα(Δόικου-Αυλίδου,2002). Όσον αφορά στον συναισθηματικό τομέα ,το στρες προκαλεί υπερευαισθησία ,αίσθημα αναξιοσύνης, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη ή εχθρική διάθεση (Fontana, 1995). Οδηγούνται σε απόσυρση, εξάντληση και νευρικότητα και διακατέχονται από αισθήματα ανικανότητας και έντονης ανησυχίας. Συχνά παρουσιάζουν απροθυμία για την σχολική φοίτηση και μειωμένα κίνητρα για μάθηση, και ενδέχεται να αναπτύξουν σχολική φοβία. Στην εφηβεία , είναι πιθανόν να εμφανιστούν και προβλήματα λόγου ή και διαταρακτική και επιθετική συμπεριφορά (Chin et Crossman 1995; Thomson 1995).

Το παιδί παρουσιάζει ένα χρόνιο αίσθημα ανασφάλειας και φοβάται ότι οι άλλοι θα το υποτιμήσουν, όταν οι αδυναμίες του εκδηλωθούν (Δόικου-Αυλίδου, 2002). Αισθάνεται ότι διατρέχει τον κίνδυνο να χαρακτηριστεί κουτό ,ή να παρανοηθούν οι προθέσεις του, όταν η μειονεξία του γίνει φανερή κατά τις κοινωνικές του συναλλαγές. Θεωρώντας ότι δεν θα γίνει αποδεκτό αισθάνεται αβοήθητο και καταθλιπτικό ,ή ακόμα καταλαμβάνεται και από χρόνιο άγχος που μπορεί να αποτελέσει μια μορφή χρόνιας φοβίας. Το παιδί έχει μια ασαφή αίσθηση της διαφορετικότητάς του και αναπτύσσει παράλογους φόβους, τους οποίους δεν μπορεί να χειριστεί (Miles, 1996). Ένας από τους κυριότερους φόβους αφορά στο ενδεχόμενο της αποτυχίας, πράγμα που μπορεί να ωθήσει το παιδί να αποφεύγει το σχολείο

χρησιμοποιώντας διάφορες προφάσεις ,ή εγκαταλείποντας τις προσπάθειές του.

Έφηβοι που είχαν δεχτεί ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, διαπιστώθηκε ότι φαντασίωναν και βίωναν την ακαδημαϊκή επίδοση ως μια κατάσταση απειλητική, η οποία εγείρει αισθήματα ταπείνωσης, αβοηθησίας και φόβου αποτυχίας. Επίσης παρουσίαζαν τάση για άγχος πανικού (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Όπως προτείνεται από κλινικές μελέτες ,οι έφηβοι των οποίων το πρόβλημα δεν είχε διαγνωστεί κατά την παιδική ηλικία, παρουσιάζουν συναισθηματική απόσυρση, αυξημένα επίπεδα άγχους και αντιδράσεις σωματοποίησης του που συνοδεύονται από κατάθλιψη και ιδεασμούς αυτοκτονίας.(Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Σε μια συστηματική μελέτη (Hales,1994) εξετάστηκε η προσωπικότητα 300 δυσλεξικών ατόμων διάφορων ηλικιών με το Ερωτηματολόγιο 16 Παραγόντων Προσωπικότητας του Catell. Στα παιδιά ηλικίας 6 έως 8 ετών αναδείχτηκε η ύπαρξη έντασης και ματαίωσης , καθώς και αίσθημα κατωτερότητας. Στα παιδιά ηλικίας των 8 έως 12 ετών η υψηλότερη βαθμολογία παρουσιάστηκε στα κριτήρια του άγχους, ενώ παράλληλα παρατηρήθηκαν δυσκολίες στον αυτοέλεγχο και τα παιδιά δείχνουν μια ιδιαίτερη προτίμηση να εργάζονται μόνα τους και όχι σε συνεργασία με άλλους.

Μια άλλη έρευνα (Goldstein, 1997) αναφέρεται στην συσχέτιση του άγχους με την νοημοσύνη. Τα παιδιά με χαμηλότερο Δείκτη Νοημοσύνης ήταν πιο αγχώδη σε σύγκριση με εκείνα που είχαν υψηλότερο Δείκτη Νοημοσύνης. Οι δυσλεξικοί έφηβοι με χαμηλότερο Δείκτη Νοημοσύνης ήταν πιο εξαρτημένοι ,πιο ανήσυχοι και πιο ανασφαλείς ενώ, αντίθετα η δεύτερη κατηγορία ήταν πιο θετικοί και σίγουροι για τον εαυτό τους.

Επιπρόσθετα, αναφέρεται ότι το άγχος αυτών των παιδιών αυξάνεται, διότι προσπαθούν να προσαρμοστούν στο σχολικό περιβάλλον, επιδέχονται κριτική για τα λάθη τους στην γραφή και ανάγνωση και αποτυγχάνουν να αναπτύξουν σχολικές ικανότητες (Miles & Varma, 1995). Δεν μπορούν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους, γιατί φοβούνται αντίποινα, ή ακόμα υπομένουν λεκτικές και άλλες επιθέσεις. Αναπτύσσουν συναισθήματα που κυμαίνονται από τον φυσιολογικό θυμό ως την αδιαφορία, γιατί αισθάνονται ότι δεν έχουν τον έλεγχο όταν διαβάζουν ή ακόμα ότι δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των γύρω τους. Ιδιαίτερα όταν οι προσδοκίες είναι υπερβολικές ,το άγχος για επιτυχία αναστέλλει την επίδοσή του (Τσοβίλη,2003).

Τα παιδιά αντιμετωπίζουν την σχολική τους αίθουσα ως σοβαρή απειλή και παράλληλα εκφράζουν αδυναμία να συγκεντρώσουν την προσοχή τους, επιθυμία να δραπετεύσουν από καταστάσεις εξετάσεων και αρνητικές εκτιμήσεις του εαυτού τους. Αντιμετωπίζοντας δυσκολίες

τιμωρούνται και αισθάνονται ανεπαρκή ή έχουν συναισθήματα κατωτερότητας. Τέλος, εξαναγκάζονται να κάνουν ορθογραφία και να διαβάζουν δυνατά, ενώ πολλές φορές διακόπτονται για να διορθώσουν τα λάθη τους και πιέζονται να εξισωθούν με τους συμμαθητές τους.

2.2.2 Η Κατάθλιψη των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές

Η επίπτωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής είναι επτά φορές μεγαλύτερη στα παιδιά με μαθησιακή διαταραχή από ότι στο μεγαλύτερο μέρος του παιδικού πληθυσμού. Υποστηρίζεται, ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος αυτοκτονίας (Αναγνωστόπουλος και Σίνη,2005).

Στα παιδιά αυτά καλλιεργείται έντονα το αίσθημα ότι η αδυναμία τους να ανταποκριθούν στις ακαδημαϊκές απαιτήσεις είναι αξεπέραστη και είναι δυνατόν να εμφανιστούν σημάδια κατάθλιψης. Κατά τον Cohen, η χρόνια κατάθλιψη που παρουσίαζαν τα παιδιά και οι έφηβοι τα οποία συμμετείχαν στην έρευνά του, απορρέει από το γεγονός ότι νοιώθουν να υπάρχει διάσταση ανάμεσα σε αυτό που είναι και σε αυτό που θα έπρεπε να είναι (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Οι Hall et Haws αξιολόγησαν το επίπεδο καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε μαθητές με και χωρίς μαθησιακές διαταραχές σε μια κλίμακα βαθμολόγησης με βάση τα κριτήρια του DSM-3,(ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση, μειωμένη ικανότητα προσοχής, απώλεια ενδιαφέροντος για τις συνηθισμένες δραστηριότητες, απώλεια ενέργειας ή κόπωση, και αισθήματα αναξιότητας ή αυτομομφή).Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές ανέδειξαν την παρουσία κατάθλιψης σε εμφανώς μεγαλύτερο ποσοστό. Επιπλέον, τα μικρότερα παιδιά παρουσίασαν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα, πράγμα το οποίο οφείλεται ,στην βελτίωση της ικανότητας χειρισμού των προβλημάτων με την πάροδο της ηλικίας (Δόικου-Αυλίδου, ό.π.).

Οι Murray et Little,με βάση τις απαντήσεις γονέων σε ερωτηματολόγιο, διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα παρουσιάζουν σοβαρή υπερκινητικότητα , ευερεθιστότητα και σωματικά ενοχλήματα. Επίσης παρατηρήθηκαν μείωση του επιπέδου ενέργειας, ασυνήθιστη αλλαγή βάρους, ενούρηση, αργός ρυθμός σκέψης, μειωμένη διαύγεια σκέψης, αϋπνία και καταστροφή ιδιοκτησίας. Επιπλέον ,τα άτομα αυτά έχουν πιο αρνητική εικόνα του εαυτού τους, ανυπακοή, έλλειψη συνεργατικότητας, χρόνια θλίψη και αδυναμία χαλάρωσης (Δόικου-Αυλίδου, ό.π.).

Η Boetsch μετά από μια σειρά ερευνών που έκανε κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες ,διακατέχονται από υψηλό βαθμό καταθλιπτικής διάθεσης, αυτομομφής και ιδεασμών αυτοκτονίας ,χαμηλότερο επίπεδο ενέργειας. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι

γονείς των παιδιών και εφήβων δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην εξωτερικευμένη συμπεριφορά. Εδώ ελλοχεύει ο κίνδυνος να μην αντιμετωπιστούν έγκαιρα τα εσωτερικευμένα προβλήματα των παιδιών ή των εφήβων. Επιπλέον, από την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησής τους διαφάνηκε ότι παρουσιάζουν χαμηλότερη συναισθηματική επένδυση, αξιολογούν πιο αρνητικά την γενική τους ικανότητα, την ικανότητά τους στην ανάγνωση και γραφή ,καθώς επίσης και την εξωτερική τους εμφάνιση ,συμπεριφορά. Άλλωστε, έχει αποδειχτεί ότι τα παιδιά με καταθλιπτικά συμπτώματα τείνουν να έχουν πιο αρνητική εικόνα του εαυτού και διακατέχονται από συναισθήματα αβοηθησίας που σχετίζονται με την αυτοκτονία (αυτοκτονία, απόπειρες αυτοκτονίας) (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Σύμφωνα με άλλους ερευνητές η κατάθλιψη προέρχεται από την απελπισία ,την κατάσταση παθητικότητας και παραίτησης που οδηγείται το άτομο , καθότι εκτιμά ότι δεν μπορεί να ελέγξει τα δυσάρεστα γεγονότα που συμβαίνουν στην ζωή του. Η απελπισία επιφέρει μείωση των κινήτρων και ανάπτυξη αναξιότητας. Οι αρνητικές αυτές συνέπειες βρίσκονται σε συνάρτηση με την απόδοση αιτιών(attributions) που το άτομο υιοθετεί για να εξηγήσει το αποτέλεσμα της συμπεριφοράς του. Το άτομο που αποδίδει την επιτυχία ή την αποτυχία του σε εσωτερικούς παράγοντες, όπως είναι η ικανότητα, η προσπάθεια, οι δεξιότητες στην περίπτωση αυτή θεωρείται ότι έχει εσωτερική έδρα ελέγχου. Εάν το άτομο αντιλαμβάνεται ότι τα γεγονότα δεν σχετίζονται με την συμπεριφορά του, υιοθετεί εξωτερική έδρα ελέγχου, δηλαδή αποδίδει την ευτυχία ή την αποτυχία του σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως η τύχη, η δυσκολία του έργου, η συμπεριφορά των άλλων (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999).

Ο Gresham (1988) υποστηρίζει ότι οι μαθητές που έχουν χαμηλές προσδοκίες, καταβάλλονται και οδηγούνται στην παθητικότητα. Οι καταστάσεις αυτές ,επιδρούν αρνητικά στην σχολική επίδοση και δημιουργούν εμπόδια στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Οι Bosworth et Murray υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, παρουσιάζουν μικρότερου βαθμού εσωτερική έδρα ελέγχου με αποτέλεσμα να μην θεωρούν τον εαυτό τους ικανό να χειριστεί επιτυχώς τα γεγονότα της σχολικής και εξωσχολικής ζωής.

Οι Chapman et Boersma συμπέραναν επίσης ότι τα παιδιά έτειναν να αποδίδουν τα επιτυχή σχολικά αποτελέσματα σε εξωτερικούς παράγοντες.Όσον αφορά στην αξιολόγηση των αντιδράσεων των μητέρων και των προσδοκιών τους από τα παιδιά τους διαφάνηκε η ύπαρξη περισσότερο αρνητικών στάσεων απέναντι στα παιδιά τους. Έτσι λοιπόν, οι μητέρες που κρατούν αυτή την τακτική δημιουργούν αρνητική αλληλεπίδραση με τα παιδιά τους και προκαλούν την εξωτερική έδρα ελέγχου στον ψυχισμό τους.(Δόικου-Αυλίδου,2002).

Σύμφωνα με την Δόικου-Αυλίδου,2002,τα συμπεράσματα των ερευνών στην πλειονότητά τους ,υποστηρίζουν την ευαλωτότητα των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές ή δυσλεξία στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων προβλημάτων. Ο Cohen εισηγείται ότι οι επιπτώσεις και η σημασία των μαθησιακών διαταραχών διαμορφώνουν τόσο τις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα και τις αδυναμίες όσο και τις στρατηγικές προσαρμογής των παιδιών. Παράλληλα, επισημαίνει ότι η απελπισία που συνοδεύει την αποτυχία επηρεάζει αρνητικά την αναπαράσταση του εαυτού και προκαλείται ψυχικό τραύμα. Η αίσθηση ότι έχουν πληγωθεί συναισθηματικά καλλιεργείται σταδιακά, ακόμα και όταν έχουν την στήριξη των γονιών τους. Ως απάντηση υιοθετούν στρατηγικές χειρισμού της αδυναμίας τους, με αποτέλεσμα να επιφέρονται αντιδράσεις αναπλήρωσης και αναδύονται ικανότητες και ενδιαφέροντα που δεν σχετίζονται με τον γραπτό λόγο. Επίσης αναπτύσσεται για παράδειγμα αργός ρυθμός εργασίας ή άλλη μέθοδος, όπως είναι η αποφυγή (Δόικου-Αυλίδου,2002).

2.2.3. Χαμηλή Αυτοεκτίμηση

Η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης που αποκτάει ένα παιδί εξαρτάται από την αποδοχή μέσα από την αλληλεπίδραση με την οικογένεια, το σχολείο και το ευρύτερο περιβάλλον του (Riddick, 1996).

Η αυτοεκτίμηση συνεπάγεται την αξιολόγηση του ατόμου για τον εαυτό του. Είναι συνυφασμένη με το αίσθημα αποδοχής ή μη, το οποίο έχει κάποιος για τον εαυτό του (Λεονταρή, 1996).

Οι Miles et Varma (1995), υποστηρίζουν ότι η σχολική αποτυχία επηρεάζει αρνητικά την αυτοεκτίμηση των παιδιών ,τα οποία δεν μπορούν να αξιοποιήσουν τις ικανότητές τους και να αναπληρώσουν τις αδυναμίες τους.

Σε παλιότερες εργασίες εξετάστηκε η ύπαρξη ή μη διαφοροποίησης σε μαθητές με και χωρίς μαθησιακές διαταραχές λαμβάνοντας υπόψη τις παραμέτρους όπως είναι η σχολική ικανότητα, η νοημοσύνη και οι σχέσεις με τους συνομηλίκους. Έγινε φανερό ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσίαζαν πιο αρνητική αυτοεκτίμηση στον ακαδημαϊκό τομέα, ενώ διαφοροποιούνται από τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές ως προς τη γενική εικόνα του εαυτού τους. Επιπλέον, οι πρώτοι που φοιτούν στο δημοτικό σχολείο παρουσιάζουν πιο αρνητική εικόνα του εαυτού σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους που δεν έχουν μαθησιακές διαταραχές (Δόικου-Αυλίδου,2002).

2.3. Άλλα προβλήματα των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές

2.3.1. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα

Οι έννοιες υπερκινητικό σύνδρομο, ή υπερκινητικότητα συνεπάγονται την συνεχή ενεργητικότητα και υπερβολική έλλειψη ηρεμίας. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν μεγάλη διάσπαση προσοχής, αδυνατούν να απασχοληθούν για πολύ με μια δραστηριότητα, έχουν αδύνατη μνήμη, δεν συγκεντρώνονται, μεταπηδούν από την μια δραστηριότητα στην άλλη, μιλούν πολύ, είναι παρορμητικά και δεν μπορούν να περιμένουν για πολύ ώρα (Neuhaus, 1998).

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

Σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-3-R διακρίνονται τρεις κατηγορίες της ΔΕΠ-Υ, ανάλογα με την εμφάνιση ή μη συμπτωμάτων υπερκινητικότητας:

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

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

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

Σύμφωνα με την τέταρτη έκδοση του DSM περιγράφονται οι εξής τύποι της ΔΕΠ-Υ:

1. Τύπος κυρίως απροσεξίας (αδυναμία συγκέντρωσης, διάσπαση προσοχής)

2. Τύπος κυρίως υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας και

3. Συνδυασμένος τύπος, στον οποίο συνυπάρχουν η παρορμητικότητα, η διάσπαση προσοχής και η υπερκινητικότητα (Μάνος, 1997).

Η ύπαρξη μαθησιακών διαταραχών σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ, εμφανίζεται στις περιπτώσεις των παιδιών που παρουσιάζουν ελλειμματική προσοχή. Αντίθετα, τα παιδιά με υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα δεν παρουσιάζουν σε σημαντικό βαθμό μαθησιακές διαταραχές.

Οι Willcutt et Pennington με βάση τα κριτήρια του DSM-3 ,διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό συμπτωμάτων ελλειμματικής προσοχής, παρορμητικότητας και υπερκινητικότητας, σε σχέση με τα παιδιά της ομάδας σύγκρισης. Παράλληλα, τα αγόρια παρουσιάζουν μεγαλύτερη παρορμητικότητα-υπερκινητικότητα. Με βάση τα κριτήρια του DSM-4 προέκυψε ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές και των δύο φύλων, παρουσίαζαν περισσότερα προβλήματα ελλειμματικής προσοχής σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου. Τόσο με βάση τα κριτήρια του DSM-3 όσο και του DSM-4, τα αγόρια παρουσιάζουν μεγαλύτερες δυσκολίες αναγνωστικές από την κρίσιμη τιμή, ενώ τα κορίτσια παρουσιάζουν υψηλότερες βαθμολογίες μόνο σε ότι αφορά στα συμπτώματα της ελλειμματικής προσοχής. Συνεπώς, στα κορίτσια οι μαθησιακές διαταραχές συσχετίζονται με την ΔΕΠ-Υ μόνο ως προς την εμφάνιση της ελλειμματικής προσοχής, ενώ στα αγόρια η συσχέτιση αναφέρεται και στην παρορμητικότητα και υπερκινητικότητα. Επιπλέον, οι Willcutt et Pennington διαπίστωσαν ότι τα κορίτσια με μαθησιακές διαταραχές και χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης παρουσίαζαν χαμηλές βαθμολογίες και στις τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, γεγονός που δεν συνέβαινε στις περιπτώσεις των κοριτσιών με δείκτη νοημοσύνης μεγαλύτερο από 100. Έτσι λοιπόν, οι ερευνητές οδηγήθηκαν στα συμπεράσματα ότι ο υψηλός δείκτης νοημοσύνης αποτελεί έναν προστατευτικό παράγοντα ως προς την ανάπτυξη συμπτωμάτων ελλειμματικής προσοχής, αλλά δεν επηρεάζει την σχέση ανάμεσα στις αναγνωστικές δυσκολίες και την υπερκινητικότητα - παρορμητικότητα. Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι γενετικοί παράγοντες σχετίζονται με την ΔΕΠ-Υ. Ο Gilger μετά από έρευνα σε ζευγάρια μονοζυγωτικών και διζυγωτικών διδύμων, εισηγήθηκε ότι η ΔΕΠ-Υ μπορεί να οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες ή και σε κληρονομικές επιδράσεις (Δόικου-Αυλίδου,2002).

2.3.2. Διαταραχή Διαγωγής-Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν διαταραχές διαγωγής όπως ανυπακοή, παραβάσεις κανόνων και απουσία συναισθημάτων συμπάθειας. Παράλληλα, διαπιστώνεται ότι αυτά τα παιδιά έχουν συχνά χαμηλή

σχολική επίδοση και ότι πολλές φορές η ΔΕΠ-Υ συνυπάρχει με διαταραχές διαγωγής ή εναντιωτική διαταραχή (Eisert, 1992). Έτσι διατυπώνονται οι υποθέσεις ότι η αντικοινωνική συμπεριφορά που παρατηρείται σε αυτά τα παιδιά συνδέεται με την παρουσία συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ (Prior, 1996). Οι διαταραχές διαγωγής υποστηρίζεται ότι δεν ανάγονται στις μαθησιακές διαταραχές αλλά στην ύπαρξη της ΔΕΠ-Υ που, συσχετίζεται με αυτές.

Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι μαθησιακές διαταραχές συνυπάρχουν με προβλήματα συμπεριφοράς σε πολύ μεγάλο ποσοστό (Prior, 1996). Ο Willcutt et Pennington εξέτασαν την εμφάνιση προβλημάτων εναντιωματικής διαταραχής και διαγωγής και η ανάλυση έδειξε ότι οι μαθησιακές διαταραχές συσχετίζονται με τις διαταραχές διαγωγής και την εναντιωτική διαταραχή, αλλά μόνο στις περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν και συμπτώματα ΔΕΠ-Υ (Κάκουρος, 1998).

Η συνύπαρξη των δύο αυτών προβλημάτων ενδέχεται να έχει αρνητικές επιπτώσεις κατά την ενήλικη ζωή του ατόμου. Δημιουργείται μείωση των κινήτρων για μάθηση, με αποτέλεσμα να σχετίζονται με την ανεργία και προκαλούνται δυσκολίες προσαρμογής, δυσχέρεια στις διαπροσωπικές σχέσεις και παραπτωματικότητα (Prior, 1996).

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

Ευρήματα έρευνας της (Prior, 1996) υποδηλώνουν την επίδραση των προβλημάτων συμπεριφοράς στην μετέπειτα εμφάνιση μαθησιακών διαταραχών και υποβάλλουν την αναγκαιότητα πρόωμης παρέμβασης με σκοπό την βελτίωση των δεξιοτήτων προσοχής και αυτορρύθμισης. Επιπλέον, αναδεικνύουν την ευεργετική επίδραση της ικανοποιητικής ακαδημαϊκής επίδρασης στην μείωση της προβληματικής συμπεριφοράς. Με βάση τα παραπάνω, υποθέτουμε ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς, ακόμα και αν δεν προκαλούν τις αναγνωστικές δυσκολίες συντελούν στην διατήρησή τους.

2.3.3 Παραβατική συμπεριφορά

Επισημαίνεται ότι ένας μεγάλος αριθμός των νέων που παραβαίνουν το νόμο έχουν ιστορικό μαθησιακών διαταραχών

(Goldstein, 1997). Οι Loeber et Dishion εφάρμοσαν ένα κριτήριο πρόγνωσης από το οποίο προέκυψε ότι η χαμηλή σχολική επίδοση, το φτωχό λεξιλόγιο και η χαμηλή λεκτική ικανότητα συλλογισμού, κατά το τέλος της φοίτησης στο δημοτικό σχολείο, βοηθούν στην πρόγνωση της εφηβικής παραβατικής συμπεριφοράς. Υποστηρίζεται ότι οι έφηβοι που έχουν προβλήματα στην ανάγνωση ,λόγω της σχολικής αποτυχίας οδηγούνται σε συμπεριφορές εκδραμάτισης, επειδή προσπαθούν να αποδείξουν την αξία τους στο κοινωνικό σύνολο. Υπό το πρίσμα αυτό, η παραβατικότητα συμβάλλει στην διατήρηση μιας θετικής εικόνας του εαυτού και στην απόκρυψη των πραγματικών δυσκολιών των δυσλεξικών. Οι έφηβοι βιώνουν μια απόρριψη από την πλευρά των καθηγητών και των συμμαθητών τους , καταλήγοντας να συναναστρέφονται συνομηλίκους που προβαίνουν σε αξιόποινες πράξεις, προκειμένου να νιώσουν αποδεκτοί (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Ο αριθμός των διαχρονικών ερευνών σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές που μελετούν την συσχέτιση με την παραβατική συμπεριφορά, είναι αρκετά περιορισμένος. Οι Williams et McGee δεν βρήκαν σημαντική συσχέτιση των μαθησιακών διαταραχών με την εμφάνιση παραπτωματικής συμπεριφοράς κατά την εφηβεία. Υπό το πρίσμα των ερευνών, προκύπτει ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν παραβατική συμπεριφορά, η οποία ανάγεται σε προηγούμενες διαταραχές διαγωγής ή σε αντίξοες κοινωνικοοικονομικές ή οικογενειακές συνθήκες. Η ύπαρξη διαταραχών διαγωγής κατά την εφηβεία παρέχει μια ικανοποιητική εξήγηση του επίμονου χαρακτήρα των μαθησιακών διαταραχών, υπό την έννοια ότι αιτιολογεί την μειωμένη ενασχόληση των εφήβων με την ακαδημαϊκή εργασία. Δεδομένου ότι η αντικοινωνική συμπεριφορά τείνει να παραμένει παρά την πάροδο της ηλικίας , η επίδραση των διαταραχών διαγωγής στην συμπεριφορά των νέων μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

2.4. Οι Μακροπρόθεσμες Επιπτώσεις των Μαθησιακών Διαταραχών

Σύμφωνα με τα ερευνητικά στοιχεία της Δόικου-Αυλίδου (2002), μαρτυρείται ο επίμονος χαρακτήρας τόσο των μαθησιακών διαταραχών όσο και των δυσκολιών που αυτές συνεπάγονται (δεξιότητες οργάνωσης). Οι επιστήμονες αναφέρουν ότι τα δυσλεξικά άτομα ,ακόμα και μετά την ολοκλήρωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, εξακολουθούν να εμφανίζουν χαμηλές επιδόσεις στην ανάγνωση και ιδιαίτερα στην γραφή και να έχουν δυσκολίες στην ανάπτυξη λεξιλογίου και στην οργάνωση ιδεών.

Η παρεμπόδιση της πλήρους αποκατάστασης των εν λόγω δυσκολιών οφείλεται στην αρνητική επίδραση του στιγματισμού, που

επηρεάζει τις προσδοκίες και τις προσπάθειες των ατόμων, στον βαθμό σοβαρότητας των μαθησιακών διαταραχών, στο είδος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στις δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες καθώς και στην ανάμειξη των δευτερογενών συναισθηματικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων (Kavale, 1988).

Είναι πιθανό οι μαθησιακές διαταραχές να έχουν αρνητικές συνέπειες στην ζωή του ατόμου κατά την ενήλικη ζωή, στον επαγγελματικό, κοινωνικό και διαπροσωπικό τομέα. Οι ενήλικες με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν προσωπικές, κοινωνικές ή συναισθηματικές δυσκολίες που επηρεάζουν την προσαρμογή τους στις υποχρεώσεις της καθημερινής ζωής (Goldstein, 1997).

Η Boetsch ανακάλυψε ότι οι άντρες με μαθησιακές διαταραχές είχαν πιο χαμηλόμισθες θέσεις εργασίας σε σχέση με εκείνους χωρίς αυτές ,ανήκαν σε χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα ,και εμφάνισαν μικρότερη βελτίωση της κοινωνικής τους θέσης σε σχέση με την αντίστοιχη της πατρικής τους οικογένειας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Finucci διαπίστωσε ότι οι άντρες με δυσκολίες ήταν κάτοχοι πτυχίου ανώτατης σχολής σε ποσοστό 50%, ενώ των δεύτερων χωρίς ήταν 94,8 % (Δόικου-Αυλίδου,2002).

Οι ενήλικες συχνά διακατέχονται από άγχος στην προοπτική να διαβάσουν παρουσία άλλων και τείνουν να αποφεύγουν καταστάσεις όπου μπορεί να αποκαλυφθεί η αδυναμία τους στο γραπτό λόγο. Τα άτομα αυτά προσπαθούν να αποκρύπτουν τις μαθησιακές διαταραχές τους και εξαρτώνται από τα μέλη της οικογένειάς τους για την διεκπεραίωση καθημερινών υποχρεώσεων που προϋποθέτουν την ικανότητα ανάγνωσης και γραφής (συμπλήρωση αιτήσεων ή εγγράφων) και έτσι τροφοδοτούνται και πυροδοτούνται συναισθηματικά προβλήματα ,όπως προστριβές με τον ή την σύζυγο. Μια προαγωγή ,που για κάποιους είναι ιδιαίτερα επιθυμητή, στα εν λόγω άτομα προκαλεί ψυχολογική πίεση, επειδή συνεπάγεται εργασία γραφείου και συνεπώς ικανότητα στην ανάγνωση και τη γραφή. Συμβαίνει λοιπόν, οι ενήλικες να ζητούν να απασχολούνται σε κατώτερες θέσεις εργασίας προκειμένου να μην γίνει φανερή η μαθησιακή δυσκολία τους στους εργοδότες και στους συναδέλφους τους (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Όσον αφορά στον κοινωνικό τομέα, οι ενήλικες δεν επιδεικνύουν την αναμενόμενη ωριμότητα και δυσκολεύονται να κάνουν τις κατάλληλες επιλογές ή να πάρουν τις σωστές αποφάσεις. Εμφανίζουν εγωκεντρισμό, ανυπομονησία, παρορμητικότητα και χαμηλή αντοχή στην ματαιώση. Αυτά επιδρούν αρνητικά και στο πλαίσιο της οικογένειας και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Συνήθως,ο-η σύζυγος αναλαμβάνει τις περισσότερες υποχρεώσεις και καλείται να αντιμετωπίσει την εξάρτηση του άλλου, με αποτέλεσμα να κλονίζονται οι συζυγικές σχέσεις και να προκαλούνται εντάσεις στην οικογένεια. Το άτομο διακατέχεται από

αισθήματα ανικανότητας, κατωτερότητας και αδυναμίας, τα οποία συνοδεύονται από καταθλιπτικά συμπτώματα, ή οδηγούν στην εκδήλωση επιθετικότητας ή ζήλιας προς τον σύζυγο. Επιπρόσθετα, η αδυναμία του γονέα να βοηθήσει τα παιδιά του στην σχολική εργασία αυξάνει την ευαισθησία και την νευρικότητά του (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Έρευνες της Boetsch δηλώνουν ότι τα άτομα αυτά τείνουν να παρουσιάζουν ήπια ψυχοκοινωνικά προβλήματα κατά την ενήλικη ζωή. Παρόλα αυτά, δεν είναι βέβαιη ούτε και αναπόφευκτη η δυσμενής εξέλιξη της συναισθηματικής κατάστασης και της κοινωνικής λειτουργικότητας των παιδιών και εφήβων (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Η συγγραφέας συμπεραίνει ότι η διαταραχή δεν παρεμποδίζει την επαγγελματική αποκατάσταση και επιτυχία ούτε την προσωπική ευημερία, εφόσον τα άτομα δεν υπερτιμήσουν την σημασία των σχολικών δεξιοτήτων και καταφέρουν να αναδείξουν και να αξιοποιήσουν τις διαθέσιμες ικανότητές τους.

Ωστόσο, παρά τις αρνητικές συνέπειες που βιώνουν τα δυσλεξικά άτομα, οι αρνητικές συνέπειες είναι δυνατόν να ανατραπούν, στο μέτρο που ευνοείται η ομαλή συναισθηματική ανάπτυξη και ενδυναμώνονται τα κίνητρα επίτευξης (Thomson, 1995).

Στην ανατροπή αυτή, σημαντικό ρόλο θα παίζουν οι γονείς, των οποίων η βοήθεια για την αντιμετώπιση του άγχους τους παίζει ρόλο καθοριστικό.

2.5. Ο Ρόλος των Γονέων στις Μαθησιακές Διαταραχές

2.5.1. Οι Συναισθηματικές Αντιδράσεις των Γονέων

Η αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού διαδραματίζει καταλυτικό παράγοντα για το πώς αντιλαμβάνεται το παιδί τον εαυτό του, τις ικανότητές του και τις προσδοκίες του για επιτυχία. Η αρνητική αλληλεπίδραση δημιουργεί αισθήματα ματαιώσης και απογοήτευσης, τα οποία αναστέλλουν την θετική έκβαση για ικανοποιητική σχολική απόδοση (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα των Chapman et Boersma, οι γονείς και συγκεκριμένα οι μητέρες των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές εκδηλώνουν αποδοκιμασία και αντιδρούν αρνητικά στην σχολική συμπεριφορά και επιδόσεις αυτών των παιδιών. Επιπλέον, έχουν χαμηλότερες προσδοκίες για την μελλοντική απόδοση του παιδιού τους σε ακαδημαϊκά καθήκοντα. Παρατηρείται απογοήτευση και στάση παραίτησης για την πρόοδό τους. Συνεπώς, διαμορφώνεται αρνητική εικόνα του παιδιού για τον εαυτό του και καλλιεργείται αρνητική στάση προς το σχολείο (Fijalkow 1997; Κορντιέ 1995).

Η άγνοια των γονέων για την φύση και την αιτιολογία των δυσκολιών προκαλεί ενοχές, αυξάνει το άγχος για την πορεία και την

εξέλιξη του ατόμου. Σε άλλες περιπτώσεις, οι γονείς αρνούνται την ύπαρξη της διαταραχής, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η έγκαιρη αντιμετώπισή της (Fawcett, 1995).

Η διάγνωση μειώνει ως ένα βαθμό τις ενοχές και την απογοήτευση που αισθάνονται οι γονείς (Δόικου-Αυλίδου, 2002). Η Heaton (1988), διαπίστωσε ότι σε σχετικό ερωτηματολόγιο που απάντησαν οι γονείς ανέφεραν ότι αισθάνθηκαν ανακούφιση όταν πληροφορήθηκαν ότι το παιδί τους είχε διαταραχές. Ωστόσο, εξέφρασαν την δυσαρέσκειά τους για τον χαρακτηρισμό του παιδιού τους ως δυσλεξικού, καθώς και τους φόβους τους για τις επιπτώσεις του στην ζωή του παιδιού. Δήλωσαν λοιπόν, ότι η διάγνωση αποτέλεσε έναυσμα για να αναζητήσουν περισσότερη ενημέρωση για το πρόβλημα του παιδιού τους. Αναφέρθηκαν σε συναισθήματα πικρίας και θυμού καθώς και στις ακατάλληλες πρακτικές που ακολούθησαν στο παρελθόν, όπως το να πιέζουν το παιδί να διαβάσει ή να το κατηγορούν για τεμπελιά και απροθυμία. Μολονότι η διάγνωση των δυσκολιών αύξησε την αυτοπεποίθηση και βελτίωσε τις κοινωνικές σχέσεις, οι μαθησιακές διαταραχές τροφοδοτούσαν προστριβές μέσα στην οικογένεια, εξαιτίας της αδυναμίας του παιδιού να φέρει εις πέρας καθημερινά καθήκοντα και της υπομονής που απαιτεί η αντιμετώπιση των δυσκολιών από την πλευρά των γονέων. Επιπλέον, το κόστος της επανεκπαίδευσης του παιδιού έθετε περιορισμούς στα συνολικά έξοδα της οικογένειας και συνεπώς αποτελούσε μια ακόμη πηγή άγχους για τους γονείς (Heaton, 1988).

Σε μια έρευνα της Riddick (1996), οι μητέρες αναφέρθηκαν στην ανακούφιση που ένιωσαν όταν έγινε η διάγνωση των μαθησιακών διαταραχών, επισημαίνοντας ότι η αναγνώριση της μαθησιακής διαταραχής συνέβαλε στην άρση των ενοχών του παιδιού και περιόρισε την αντίληψη του ίδιου ότι η δυσκολία στην εκμάθηση της ανάγνωσης ήταν αποτέλεσμα χαμηλής νοητικής ικανότητας ή τεμπελιάς. Η διάγνωση έδρασε τόσο ευεργετικά, ώστε πολλές μητέρες κατηγόρησαν τον εαυτό τους που δεν πείστηκαν νωρίτερα ότι το παιδί τους είχε κάποιο πρόβλημα. Παράλληλα, εξέφρασαν την στεναχώρια και τις ανησυχίες τους κυρίως για την επαγγελματική αποκατάσταση του παιδιού, τονίζοντας ότι οι μαθησιακές διαταραχές μπορούν να περιορίσουν τις επαγγελματικές επιλογές και ότι συχνά συνεπάγονται δυσκολίες στην εύρεση εργασίας (Riddick, 1996).

Συνεπάγεται ότι απαιτείται μακροχρόνια αντιμετώπιση, υπομονή και δυνατότητα χειρισμού της καθημερινής ζωής (Δόικου-Αυλίδου, 2002). Κατά κανόνα, οι μητέρες επωμίζονται τις περισσότερες ευθύνες για την αντιμετώπιση των δυσκολιών των παιδιών είτε λόγω εξωτερικών συνθηκών (περισσότερες ώρες εργασίας του πατέρα) είτε λόγω της στάσης τους, που αν και ενδιαφέρονται για το πρόβλημα του

παιδιού, παρέχουν λιγότερη στήριξη ή ανυπομονούν για την αποκατάσταση των μαθησιακών δυσκολιών (Riddick, 1996). Το καθημερινό άγχος ειδικότερα της μητέρας ,ενδυναμώνεται με το ότι προσπαθούν να αφιερώσουν χρόνο και στα άλλα παιδιά της οικογένειας, τα οποία συχνά καταλήγουν να ζηλεύουν τον δυσλεξικό αδερφό τους εξαιτίας της προσοχής που του δείχνουν οι γονείς (Saunders, 1995). Οι γονείς των παιδιών έχουν ανάγκη στήριξης για να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις και την πίεση που προκύπτουν από την αντιμετώπιση της δυσλεξίας (Riddick, 1996). Η Δόικου-Αυλίδου (2002),επισημαίνει , ότι στην αντίθετη περίπτωση ,το άγχος είναι δυνατό να τους καταβάλει και να τους οδηγήσει στην εκδήλωση συμπεριφορών που θα επηρεάσουν αρνητικά την συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού.

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

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

Οι ίδιοι υποθέτουν ότι ο μαθητής αξιολογεί μια κατάσταση, ως μια περίπτωση την οποία μπορεί να επηρεάσει όχι ανάλογα με τις γενικές ικανότητες και επιτυχίες που έχει βιώσει στην παιδική του ηλικία. Όταν η αλληλεπίδραση του παιδιού με το περιβάλλον περιλαμβάνει δραστηριότητες στις οποίες το παιδί χαίρεται την επιτυχία, τότε δομείται ο έλεγχος των καταστάσεων. Έτσι το παιδί, μαθαίνει, ότι είναι σε θέση να επηρεάσει τα γεγονότα και ενεργεί ανάλογα. Αντίθετα, εάν βιώνει μόνο δυσκολίες που προκαλούν την αποτυχία, τότε νιώθει ανεπαρκές. Πιθανόν λοιπόν, τα παιδιά είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες στην ανάγνωση και γενικά κάθε μαθησιακή διαταραχή ως γεγονότα που είναι δυνατόν να ελεγχθούν. Ο ρόλος των γονέων είναι σημαντικό και σχετίζεται με την στάση τους απέναντι στο πρόβλημα του παιδιού τους. Πρέπει επίσης να το ενθαρρύνουν να χρησιμοποιεί τις πνευματικές του δυνατότητες, ώστε να αντιλαμβάνεται το πρόβλημα ως πρόκληση που οδηγεί σε γνώση και όχι ως απειλή.

Τα προβλήματα που μπορούν να αναπτυχθούν στις σχέσεις γονέων-παιδιών έχουν ως αποτέλεσμα το παιδί να μην ωριμάσει

ψυχοκοινωνικά επαρκώς. Έτσι το παιδί ή ο έφηβος μπορεί να κατακλυστεί από άγχος και συναισθήματα ανεπάρκειας (Τσοβίλη,2003).

Αιτία του παιδικού άγχους θεωρείται η ματαίωση της επιθυμίας του παιδιού για αγάπη και φροντίδα ,όπως και η αβεβαιότητα για το κατά πόσο οι γονείς θα συνεχίσουν να είναι διαθέσιμοι. Αποτελεί μεγάλης σπουδαιότητας ο σεβασμός της επιθυμίας του για εξερεύνηση και η ανάγκη του παιδιού για βαθμιαία επέκταση των σχέσεών του με τους συνομηλίκους του. Όταν τα παιδιά δεν έχουν αυτές τις ευκαιρίες , τότε εμφανίζουν έντονο άγχος, ανασφάλεια, εξάρτηση, ανωριμότητα, νευρωσικά συμπτώματα όπως κατάθλιψη ή και φοβίες (Bowlby, 1995).

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

Σύμφωνα με τους Rutter, Tizard, Read (1986) ένας γονέας που υποφέρει από κατάθλιψη συνήθως συνυπάρχει με ένα παιδί που υποφέρει από κατάθλιψη και έχει καταθλιπτική εμφάνιση. Υπογραμμίζουν τον ρόλο της γονικής αποδοκιμασίας και απόρριψης στην παιδική κατάθλιψη. Η συγκεκριμένη ασθένεια είναι αποτέλεσμα επικρίσεων και ταπεινώσεων από τους γονείς.

Τα προβλήματα λοιπόν αυτά μπορούν να οδηγήσουν σε αδυναμία του εφήβου να αυτονομηθεί και να προσαρμοστεί κοινωνικά. Η Miller (1984) αναφέρει ότι η συναισθηματική υποστήριξη την οποία το παιδί χρειάζεται από τους γονείς του περιλαμβάνει το σεβασμό των δικαιωμάτων του και προπαντός, την θέληση των γονέων να μάθουν από την συμπεριφορά του. Η υποστήριξη δρα ως καταλυτικός παράγοντας στο αν θα εμφανιστεί κάποια συναισθηματική διαταραχή. Η υποστηρικτική οικογένεια μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην συναισθηματική ανάπτυξή του ,με την οικοδόμηση μιας ισχυρής και θεληματικής προσωπικότητας.

Παρακάτω θα γίνει αναφορά στους τρόπους θεραπευτικής παρέμβασης που εκτείνεται από την απλή εκπαιδευτική παρέμβαση έως την ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση του παιδιού ειδικότερα και της οικογένειας γενικότερα.

2.6. Θεραπευτική Παρέμβαση

Η αντιμετώπιση του παιδιού με μαθησιακές διαταραχές , έχει σαν στόχο να βελτιώσει τις ικανότητες του παιδιού για μάθηση ,να αντιμετωπίσει τις συναισθηματικές του δυσκολίες και άλλες τυχόν

συνυπάρχουσες νοσολογικές οντότητες. Η επίτευξη των ανωτέρω σε συνεργασία με το σχολείο και με την οικογένεια (Τσιάντης, 2001).

Η εκπαίδευση του παιδιού προσανατολίζεται στις ικανότητές του και εκμεταλλεύεται τις γνωσιακές και αντιληπτικές του δυνατότητες. Για παράδειγμα, εάν το παιδί παρουσιάζει αδυναμία στην ανάλυση των φωνημάτων, τότε προσπαθούμε να τα κατανοήσει με οπτική παρουσίαση με κάρτες. Αυτό πραγματοποιείται μέσα από πολύχρονη ειδική αγωγή και εξάσκηση με ειδικούς παιδαγωγούς, αλλά δεν δικαιολογείται η απομάκρυνση του παιδιού από το κανονικό σχολείο για να αποφευχθεί η απομόνωση και ο στιγματισμός του παιδιού με την διαταραχή (Αναγνωστόπουλος και Σίνη, 2005).

Για την βελτίωση των δυσκολιών, έχουν προταθεί διάφορες φαρμακευτικές θεραπείες και δίαιτες, χωρίς όμως κάποιο τεκμηριωμένο αποτέλεσμα (Τσιάντης, 2001). Συγκεκριμένα έρευνες δείχνουν την ανάμειξη των λιπαρών οξέων και αναφέρονται ότι τα οξέα θεραπεύουν (Puri, 2005).

Αναμφισβήτητα, η εκπαιδευτική παρέμβαση, είναι απαραίτητη και έχει θετικά αποτελέσματα στην μαθησιακή πορεία των ατόμων με μαθησιακές διαταραχές. Από την άλλη, ευρήματα ερευνών αποδεικνύουν ότι οι δυσκολίες εξακολουθούν να υπάρχουν παρά την μεσολάβηση ειδικής εκπαίδευσης, ενώ παράλληλα διαιωνίζονται τα συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα των παιδιών, που μαρτυρούν την ύπαρξη ανάγκης παρέμβασης.

Εάν θελήσουμε να αξιολογήσουμε την αποτελεσματικότητα οποιασδήποτε μεθόδου πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη όχι μόνο τα οφέλη στην εκμάθηση δεξιοτήτων, αλλά και την καταλληλότητα της μεθόδου για το συγκεκριμένο παιδί (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Υποστηρίζεται ότι οι παιδαγωγικές προσεγγίσεις, παράλληλα με την ενίσχυση των γνωστικών λειτουργιών και την διδασκαλία αποτελεσματικών στρατηγικών μάθησης, πρέπει να εστιάζονται στα ψυχολογικά προβλήματα και στην ανάπτυξη κινήτρων, προκειμένου να βοηθήσουν τα παιδιά να διατηρήσουν θετική εικόνα για τον εαυτό τους και να χειριστούν τις αρνητικές συνέπειες των μαθησιακών δυσκολιών (Hales, 1994).

Όσον αφορά στον ψυχοκοινωνικό τομέα, με την συμμετοχή τους σε ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, ανακτούν την αυτοπεποίθησή τους και γίνονται πιο κοινωνικά. Τα συναισθηματικά προβλήματα πρέπει να αντιμετωπίζονται, παράλληλα με τις μαθησιακές διαταραχές, με ψυχοθεραπευτική ή συμβουλευτική παρέμβαση. Πολλές φορές όμως, είναι αρκετή η παροχή συναισθηματικής στήριξης από κάποια άτομα του σχολικού περιβάλλοντος, ώστε να αμβλυνθούν τα ψυχολογικά προβλήματα του παιδιού (Heaton, 1988).

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η αποδιοργάνωση, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η συναισθηματική αστάθεια και οι δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, απαιτούν συχνά ατομική ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση, παράλληλα με την ειδική εκπαιδευτική βοήθεια. Επίσης, οι γονείς χρειάζονται συχνά εξειδικευμένη ψυχοθεραπευτική βοήθεια προκειμένου να διεργαστούν τα συναισθήματα απογοήτευσης, θυμού και ενοχής που οι δυσκολίες τους γεννούν μέσα τους. Έτσι αποκτάται μια ρεαλιστική εικόνα των αδυναμιών και των ικανοτήτων του παιδιού (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Επίσης τα παιδιά και οι έφηβοι πρέπει να προετοιμάζονται για να αντιμετωπίσουν πιθανές αποτυχίες τους στην ειδική εκπαίδευση (Miles, 1996). Έτσι διατηρείται η αυτοεκτίμηση και ο αυτοσεβασμός του παιδιού, δεδομένου ότι η διορθωτική αγωγή είναι μια μακροχρόνια διαδικασία που απαιτεί έντονη και διαρκή προσπάθεια και μπορεί να αποβεί ως πηγή άγχους για το παιδί (Thomson, 1995).

Για τους παραπάνω λόγους, η ειδική παρέμβαση πρέπει να στοχεύει στην ανάπτυξη των κινήτρων και στην βελτίωση της αντίληψης του παιδιού για τις ικανότητές του σε εξωσχολικούς τομείς. Έτσι ενισχύεται το αίσθημα της επιτυχίας και η αυτοπεποίθηση των παιδιών. Παράλληλα, η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση αποσκοπεί στην άρση των ενοχών των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και στην μείωση του άγχους και των φόβων από τους οποίους διακατέχονται (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

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

Ως μορφή ψυχοθεραπείας προτείνεται η υποστηρικτική θεραπεία, ενώ για τις σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές θεωρείται κατάλληλη η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Μια μορφή ψυχοθεραπείας είναι η εκπαιδευτική θεραπεία. Οι υποστηρικτές της εκτιμούν ότι οι μαθησιακές διαταραχές αποτελούν μια μορφή αντίστασης στην μάθηση, η οποία οφείλεται σε οδυνηρά συναισθήματα και φαντασιώσεις, που προκαλούν στο παιδί άγχος. Επίσης, και οι γνωστικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στις μαθησιακές διαταραχές (High, 1996). Έτσι, η ανάγνωση, η γραφή και η αριθμητική μαθαίνονται με ειδικές μεθόδους διδασκαλίας, ενώ παράλληλα εφαρμόζονται τεχνικές όπως η θεραπεία με παιχνίδι, η θεραπεία συμπεριφοράς, και η ψυχαναλυτική θεραπεία (Ντάβου, 1990).

Στο πλαίσιο του προβληματισμού για την παρέμβαση σε δυσλεξικά άτομα, διαπιστώνεται η ανάγκη για εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες. Έρευνες μαρτυρούν ότι ο τομέας των κοινωνικών δεξιοτήτων έχει παραμεληθεί, σε αντίθεση με αυτών που περιλαμβάνει την διδασκαλία των σχολικών δεξιοτήτων. Συνεπώς, τονίζεται ότι η εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων επιβάλλεται να ενταχθεί στα εκπαιδευτικά προγράμματα(Δόικου-Αυλίδου,2002).

Επιπρόσθετα, οι κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να ενισχυθούν και μέσα από δραστηριότητες ομαδικού παιχνιδιού και με την ομαδική εργασία. Με αυτό τον τρόπο, τα δυσλεξικά άτομα μπορούν να διδαχθούν τρόπους κατάλληλης κοινωνικής συμπεριφοράς και να εξασκηθούν στην ερμηνεία της μη λεκτικής συμπεριφοράς των άλλων. Επιπλέον, αναλαμβάνουν ευθύνες και επεξεργάζονται τα συναισθήματά τους, ώστε να γίνουν αποδεκτοί και να μην απομονωθούν από τους συνομήλικούς τους (Chinn et Crossman, 1995).

Τα συναισθηματικά προβλήματα, η αρνητική αυτοαντίληψη και η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορούν να αντιμετωπιστούν με την συμβουλευτική. Η συμβουλευτική δεν αποσκοπεί στην βελτίωση της γενικής έννοιας του εαυτού αλλά, εστιάζεται στην τροποποίηση της αντίληψης για τις ικανότητές τους σε επιμέρους τομείς. Έτσι επιδιώκεται η υπεράσπιση του εαυτού και η ενδυνάμωση της ικανότητας λήψης αποφάσεων. Η έκβαση της παιδαγωγικής και θεραπευτικής αντιμετώπισης εξαρτάται από την στάση των γονέων. Για τον λόγο αυτό σημαντική θεωρείται και η συμβουλευτική των γονέων(Δόικου-Αυλίδου,2002).

Η συμβουλευτική των γονέων τους βοηθά να αποκτήσουν σαφή εικόνα των ικανοτήτων και των αδυναμιών του παιδιού και να τα βοηθήσουν αποτελεσματικά στην σχολική εργασία. Παράλληλα, οι γονείς κατανοούν πώς επιδρούν στην μαθησιακή πορεία και στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και μαθαίνουν να βελτιώνουν την επικοινωνία μαζί του. Επιπλέον, βοηθούνται να ανακτήσουν εμπιστοσύνη στην προσωπική τους κρίση και να έχουν ρεαλιστικές και θετικές προσδοκίες για το μέλλον του παιδιού(Saunders,1995).

Τα διάφορα προγράμματα μαθαίνουν στους γονείς να χειρίζονται την μη αποδεκτή συμπεριφορά του παιδιού τους(επιθετικότητα ή εναντίωση)αποφεύγοντας τις αντιδράσεις απόρριψης. Αποτέλεσμα είναι η βελτίωση των σχέσεων γονέα-παιδιού, η ανάπτυξη θετικής αυτοαντίληψης στο παιδί και η ενίσχυση της συνεργασίας των γονέων με τους εκπαιδευτικούς (Prior,1996).

Σε περίπτωση απουσίας συμβουλευτικής στήριξης, τα άτομα μπορεί να παρουσιάσουν κατά την ενήλικη ζωή, συναισθηματική αστάθεια, ανωριμότητα, αμυντική στάση, επιθετικότητα και δυσχέρειες στις διαπροσωπικές κοινωνικές σχέσεις (Kavale, 1988). Επικρατεί η

άποψη ότι η ειδική εκπαίδευση αρκεί για να επιλυθούν οι δευτερογενείς συναισθηματικές διαταραχές ή αντίστροφα, ότι η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση μπορεί να οδηγήσει στην αποκατάστασή τους (Δόικου-Αυλίδου, 2002).

Αρχικά, ο ειδικός πρέπει να προσδιορίσει το μαθησιακό επίπεδο στο οποίο το παιδί καταφέρνει να ανταποκριθεί χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες και να του προσφέρει συνεχή ανατροφοδότηση, ώστε το παιδί να γνωρίζει κάθε φορά πόσο αποτελεσματική ήταν η προσπάθειά του. Προκειμένου να εξασφαλιστούν οι συνθήκες επιτυχίας, θα πρέπει οι απαιτήσεις του προγράμματος να αυξάνονται προοδευτικά ακολουθώντας μικρά βήματα. Ο ειδικός πρέπει να επικεντρωθεί στην προσπάθεια άσκησης του παιδιού στον αυτοέλεγχο και στην αυτοκαθοδήγηση όπως και στην βελτίωση του επιπέδου της αυτοεκτίμησής του. Έπειτα, ο ειδικός πρέπει να διευρύνει το θεραπευτικό πρόγραμμα του πλαισίου του παιδιού και για αυτό πρέπει να έχει την συνεργασία τόσο των γονιών όσο και των εκπαιδευτικών οι οποίοι ασχολούνται με το παιδί τις περισσότερες ώρες (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Οι έρευνες για την λειτουργία του εγκεφάλου είναι πιθανό να οδηγήσουν σε μερικά χρόνια στην ανακάλυψη νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων για τις διαταραχές επικοινωνίας και μάθησης. Σήμερα, τα προβλήματα ομιλίας δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με φαρμακευτικές παρεμβάσεις, εκτός όταν αυτά είναι αποτέλεσμα των διαταραχών προσοχής και υπερκινητικότητας (ό.π.).

Το σημαντικότερο όμως βήμα για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος είναι η αναγνώριση της ύπαρξής του. Σε πολλές περιπτώσεις, η αναγνώριση των διαταραχών από τους γονείς είναι δύσκολη. Αν και τα παιδιά που βρίσκονται σε ομάδα υψηλού κινδύνου αντιμετωπίζουν ήδη προβλήματα ομιλίας νωρίς κατά την προσχολική περίοδο, οι μαθησιακές τους δυσκολίες αναγνωρίζονται συνήθως στις πρώτες τάξεις του δημοτικού (ό.π.).

Είναι πιθανόν, στις πρώτες τάξεις του δημοτικού, εάν το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες στην ανάγνωση, τη γραφή ή τα μαθηματικά, οι γονείς και οι δάσκαλοι να μην ανησυχήσουν, αν το παιδί είναι κατά τα άλλα ήσυχο και ευγενικό. Όταν όμως συνυπάρχουν συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, τότε η αναγνώριση των δυσκολιών αυτών γίνεται πιο έγκαιρα, λόγω της παρορμητικότητας και της υπερκινητικότητας του παιδιού. Οι διαπιστώσεις είναι σημαντικές, γιατί μπορούν να συμβάλλουν τόσο στην πρόληψη όσο και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών (ό.π.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Γενικός σκοπός της έρευνας

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

3.2. Ερευνητικές υποθέσεις

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

Συγκεκριμένα:

1. Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν περισσότερο άγχος και φοβίες σε σχέση με παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές.
2. Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και μειωμένη διάθεση απ' ό,τι τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές
3. Η αυτοεκτίμηση των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές είναι χαμηλότερη απ' ό,τι των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.
4. Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν περισσότερα συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας.
5. Η Διαταραχή Διαγωγής και η Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή απαντώνται πιο συχνά σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές απ' ό,τι σε παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

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

3.3. Δειγματοληψία

Υποκείμενα της έρευνας ήταν γονείς παιδιών με μαθησιακές διαταραχές. Λόγω της δυσκολίας ανεύρεσης του συγκεκριμένου πληθυσμού το δείγμα αποτελούσαν 50 γονείς με παιδιά με μαθησιακές διαταραχές που παρακολουθούνται από Λογοθεραπευτές και Ειδικούς Παιδαγωγούς στην πόλη της Πάτρας.

Επιπρόσθετα, την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 50 γονείς με παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές που επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της δειγματοληψίας χιονοστιβάδα. Το αρχικό δείγμα ήταν 120 άτομα, αλλά κάποιοι γονείς αρνήθηκαν ή δεν ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και επομένως το συνολικό δείγμα αποτέλεσαν 100 γονείς.

3.4. Ερευνητικό Εργαλείο

Επειδή πρόκειται για ποσοτική έρευνα ως εργαλείο συλλογής στοιχείων επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο, καθώς δίνει τη δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας που είναι καθοριστική για τη λήψη πληροφοριών που αφορούν ευαίσθητα θέματα όπως τα συναισθηματικά προβλήματα παιδιών με μαθησιακές διαταραχές, είναι απρόσωπο και δεν δημιουργεί άγχος στον ερωτώμενο γονέα.

3.5. Περιορισμοί της Έρευνας

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

Στις περισσότερες έρευνες διαπιστώνονται αυξημένα επίπεδα άγχους και καταθλιπτική συμπτωματολογία, αλλά δεν καταδεικνύεται εάν οι παράγοντες αυτοί εμφανίζονται ταυτόχρονα στις συγκεκριμένες περιπτώσεις όπου παρατηρείται η ύπαρξη ενός από αυτούς. Η σύγκριση ομάδων παιδιών με και χωρίς μαθησιακές διαταραχές αν και αποτελεί

μια έγκαιρη μέθοδο εντοπισμού των συναισθηματικών και άλλων προβλημάτων στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές, δεν αναδεικνύει τις ατομικές διαφορές, που είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής ή/και ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης. Επιπλέον, στις σχετικές έρευνες, είναι σκόπιμο να συνεκτιμάται η επίδραση της ηλικίας, του φύλου, ή της παροχής ειδικής εκπαίδευσης στην εμφάνιση τέτοιων προβλημάτων. Από την άλλη πλευρά, πολλά συμπεράσματα για την ύπαρξη συναισθηματικών προβλημάτων στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές προέρχονται από κλινικές μελέτες, γεγονός που περιορίζει την δυνατότητα γενίκευσής τους. Οι ποιοτικές μέθοδοι (συνεντεύξεις, μελέτες περιπτώσεων) ενδεχομένως δεν επιτρέπουν τον εντοπισμό των διαφορών ανάμεσα σε μαθητές με και χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Όπως επισημαίνει ο Miles (1996), οι ποιοτικές μέθοδοι, παρά την απουσία πειραματικού σχεδιασμού και ακρίβειας, παρέχουν μια σφαιρική εικόνα του προβλήματος.

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

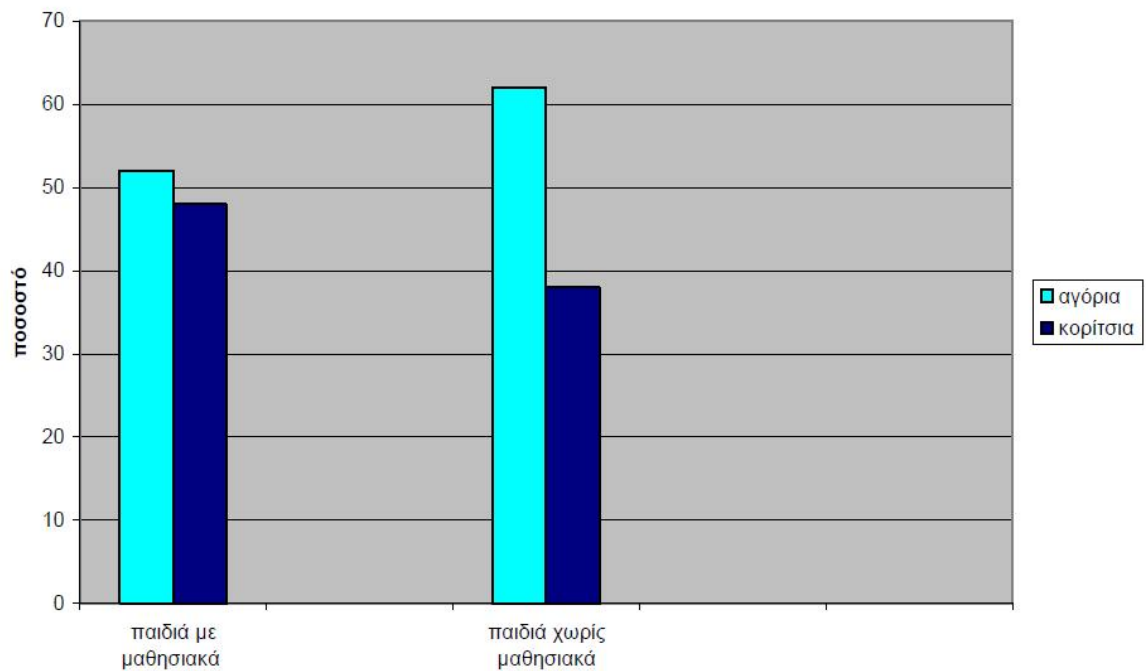
Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 15.0 for Windows, καθώς και το πρόγραμμα EXCEL.

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

Πίνακας 1. Φύλο Παιδιών

ΦΥΛΟ	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Αγόρι	26	52%	32	64%
Κορίτσι	24	48%	18	36%

Γράφημα 1: Φύλο Πληθυσμού

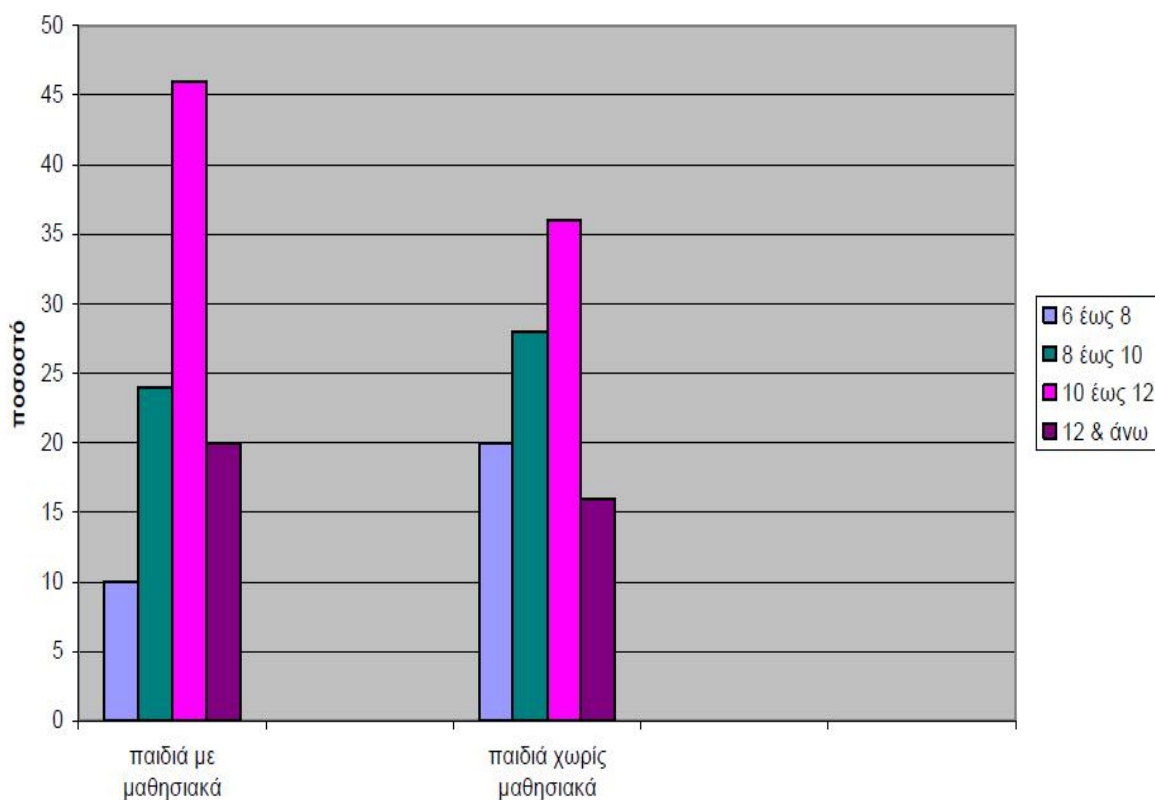


Ως προς το φύλο των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές, το 52% αποτελείται από αγόρια και το 48% από κορίτσια. Επίσης στην ομάδα ελέγχου το 64% αποτελείται από αγόρια χωρίς μαθησιακές διαταραχές και το 36% από κορίτσια χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 2: Ηλικία Παιδιού

ΗΛΙΚΙΑ	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
6-8	4	8%	10	20%
8-10	12	24%	14	28%
10-12	24	48%	18	36%
12 και άνω	10	20%	8	16%

Γράφημα 2: Ηλικία Πληθυσμού



Πίνακας 3: Μαθησιακή Διαταραχή

Είδος Μαθησιακής Διαταραχής	Παιδιά με Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό
Δ. Ανάγνωσης	16	32%
Δ. Μαθηματικών	10	20%
Δ. της Γραπτής Έκφρασης	14	28%
Μαθησιακή Διαταραχή ΜΠΑ	10	20%

Από το σύνολο του πληθυσμού των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές το 32% παρουσιάζει Δ. της Ανάγνωσης, το 20% Δ. των Μαθηματικών, το 28% Δ. της Γραπτής Έκφρασης και το 20% Μαθησιακή Διαταραχή ΜΠΑ.

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

Πίνακας 4: Εμφάνιση Άγχους

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	2	4%	20	40%
Λίγο	8	16%	28	56%
Αρκετά	34	68%	2	4%
Πολύ	4	8%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	2	4%	-	-

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

Πίνακας 5: Φόβοι Αποτυχίας στο Σχολείο

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	2	4%	13	26%
Λίγο	4	8%	17	34%
Αρκετά	28	56%	13	26%
Πολύ	12	24%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	2	4%	7	14%

Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν φόβους αποτυχίας σε μεγαλύτερο ποσοστό 80% (αρκετά / πολύ) σε σχέση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές που εμφανίζουν φόβους αποτυχίας σε ποσοστό 26%. Ακόμη, τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν φόβους ταπείνωσης σε ποσοστό 62% (αρκετά / πολύ) σε αντίθεση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές των οποίων το ποσοστό κυμαίνεται μόλις στο 4%.

Πίνακας 6: Επίμονος Φόβος Ταπείνωσης

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	6	12%	28	56%
Λίγο	12	24%	8	16%
Αρκετά	26	52%	2	4%
Πολύ	6	12%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	12	24%

Πίνακας 7: Φόβος Απόρριψης από τους Συνομηλίκους

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	10	20%	22	44%
Λίγο	10	12%	12	24%
Αρκετά	20	40%	-	-
Πολύ	10	20%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	0	0%	16	32%

Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές δείχνουν να φοβούνται περισσότερο την απόρριψη από τους συνομηλίκους τους σε ποσοστό 60% σε αντίθεση με το 24% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Επίσης εμφανίζονται να φοβούνται περισσότερο τυχόν αποτυχίες σε δραστηριότητες ή υποχρεώσεις σε ποσοστό 96% έναντι του 52% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 8: Φόβος Αποτυχίας σε Δραστηριότητες ή Υποχρεώσεις

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	2	4%	18	36%
Λίγο	4	8%	20	40%
Αρκετά	34	68%	8	16%
Πολύ	10	20%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	4	8%

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

Πίνακας 9: Καταθλιπτική Διάθεση

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	10	20%	32	64%
Λίγο	12	24%	18	36%
Αρκετά	22	44%	-	-
Πολύ	6	12%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	-	-

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

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

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	4	8%	14	28%
Λίγο	12	24%	22	44%

Αρκετά	28	56%	10	20%
Πολύ	4	8%	4	8%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	2	4%	-	-

Συμπτώματα της κατάθλιψης θεωρούνται τόσο η απόσυρση όσο και η ελάττωση του ενδιαφέροντος. Ερευνώντας την ύπαρξη των δύο παραπάνω συμπτωμάτων τόσο στα παιδιά με όσο και χωρίς μαθησιακές διαταραχές τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 56% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές αποσύρεται και κλείνεται σ' ένα δικό του κόσμο σε σχέση με το 20% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Η Ελάττωση Ενδιαφέροντος για Δραστηριότητες / Χόμπι στα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές κυμαίνεται από λίγο έως πολύ σε ποσοστό 62% σε αντίθεση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές που εμφανίζουν ελάττωση του ενδιαφέροντος σε ποσοστό 32%.

Πίνακας 11: Ελάττωση Ενδιαφέροντος για Δραστηριότητες / Χόμπι

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	16	32%	24	48%
Λίγο	14	28%	16	32%
Αρκετά	12	24%	-	-
Πολύ	4	8%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	4	8%	10	20%

3η υπόθεση: Η αυτοεκτίμηση των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές είναι χαμηλότερη απ' ότι των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

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

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό

Καθόλου	6	12%	26	52%
Λίγο	12	24%	18	36%
Αρκετά	26	52%	-	-
Πολύ	6	12%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	6	12%

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

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

Πίνακας 13: Αισθήματα Αναξιοσύνης

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	6	12%	32	64%
Λίγο	8	16%	12	24%
Αρκετά	24	58%	6	12%
Πολύ	6	12%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	6	12%	-	-

Πίνακας 14: Εύκολη Αποθάρρυνση

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	2	4%	12	24%
Λίγο	12	24%	34	68%
Αρκετά	14	28%	-	-
Πολύ	20	40%	4	8%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	2	4%	-	-

Εύκολη αποθάρρυνση βιώνουν σε μεγάλο βαθμό τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές σε ποσοστό 40%, σε σχέση με το 8% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

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

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

Πίνακας 15: Δυσκολίες στη Συγκέντρωση

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	2	4%	32	64%
Λίγο	6	12%	10	20%
Αρκετά	34	68%	-	-
Πολύ	8	16%	4	8%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	4	8%

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

Πίνακας 16: Αδυναμία Εστίασης της Προσοχής & Λάθη Απροσεξίας

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	-	-	30	60%
Λίγο	-	-	6	12%
Αρκετά	40	80%	-	-

Πολύ	8	16%	4	8%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	2	4%	10	20%

Πίνακας 17: Διάσπαση Προσοχής από Εξωτερικά Ερεθίσματα

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	-	-	24	48%
Λίγο	10	20%	18	36%
Αρκετά	34	68%	-	-
Πολύ	4	8%	4	8%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	2	4%	4	8%

Παρομοίως όσον αφορά την διάσπαση προσοχής από εξωτερικά ερεθίσματα βρέθηκε πάλι ένα 96% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές να εμφανίζουν το εν λόγω σύμπτωμα σε σχέση με το 44% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Επιπλέον τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές φαίνεται να δυσκολεύονται στην οργάνωση καθηκόντων και δραστηριοτήτων σε ποσοστό 76% σε αντίθεση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές των οποίων το ποσοστό βρίσκεται στο 16%.

Πίνακας 18: Δυσκολία Οργάνωσης Καθηκόντων & Δραστηριοτήτων

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	-	-	30	62%
Λίγο	10	20%	10	22%
Αρκετά	34	68%	6	10%
Πολύ	4	8%	4	6%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	2	4%	-	-

Πίνακας 19: Συμπτώματα Υπερκινητικότητας

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	6	12%	32	64%
Λίγο	16	32%	12	24%
Αρκετά	24	48%	2	4%
Πολύ	4	8%	4	8%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	-	-

Το 48% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζει στοιχεία υπερκινητικότητας σε αρκετά μεγάλο βαθμό ενώ στα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές το ποσοστό κυμαίνεται στο 8%. Επίσης το 84% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές χαρακτηρίζονται ως παρορμητικά σε σχέση με το 64% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 20: Παρορμητικό Παιδί

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	8	16%	18	36%
Λίγο	14	28%	22	44%
Αρκετά	22	44%	6	12%
Πολύ	6	12%	4	8%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	-	-

Πίνακας 21: Δυσκολία να Περιμένει τη Σειρά του

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	-	-	32	64%
Λίγο	32	64%	16	32%
Αρκετά	12	24%	4	8%
Πολύ	6	12%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	-	-

Το 100% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές, δυσκολεύεται να

περιμένει τη σειρά σε αντίθεση με το 40% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 22: Απρόσκλητη Παρέμβαση σε Συζητήσεις ή Παιχνίδια

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	4	8%	18	36%
Λίγο	20	40%	24	48%
Αρκετά	16	32%	4	8%
Πολύ	8	16%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	2	4%	4	8%

Το 88% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές φαίνεται να παρεμβαίνουν απρόσκλητα σε συζητήσεις ή παιχνίδια σε σχέση με το 56% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές

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

Πίνακας 23: Στοιχεία Κακής Διαγωγής

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	14	28%	28	56%
Λίγο	20	40%	14	28%
Αρκετά	10	20%	2	4%
Πολύ	6	12%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	6	12%

Το 76% του πληθυσμού των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν στοιχεία κακής Διαγωγής σε αντίθεση με το 32% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 24: Ανυπάκουο Παιδί

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	10	20%	34	68%
Λίγο	4	8%	14	28%
Αρκετά	24	48%	2	4%
Πολύ	4	8%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	8	16%	-	-

Το 64% των γονέων παιδιών με μαθησιακές διαταραχές χαρακτήρισαν το παιδί τους ως ανυπάκουο αντίθετα με το 34% των γονέων παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Επιπλέον 96% των γονέων παιδιών με μαθησιακές διαταραχές απάντησαν ότι το παιδί τους εμφανίζει συναισθήματα θυμού σε σχέση με το 80% των γονέων παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές.

Πίνακας 25: Συναισθήματα Θυμού

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	-	-	14	28%
Λίγο	20	40%	18	36%
Αρκετά	24	48%	8	16%
Πολύ	4	8%	4	8%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	2	4%	6	12%

Πίνακας 26: Ξεκίνημα Καυγάδων

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	12	24%	28	56%
Λίγο	28	56%	2	4%
Αρκετά	6	12%	10	20%
Πολύ	4	8%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	10	20%

Το 66% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές φαίνεται να ξεκινούν καυγάδες σε σχέση με το 24% των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές. Ακόμη το 92% των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζει άρνηση συμμόρφωσης με αιτήματα ή κανόνες ενηλίκων ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές βρίσκεται στο 36%.

Πίνακας 27: Άρνηση Συμμόρφωσης με Αιτήματα ή Κανόνες Ενηλίκων

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	4	8%	22	44%
Λίγο	36	72%	12	24%
Αρκετά	6	12%	6	12%
Πολύ	4	8%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	10	20%

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

Πίνακας 28: Αρνητική Στάση Απέναντι στην Εκπαιδευτική Διαδικασία

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	6	12%	22	44%
Λίγο	30	60%	12	24%
Αρκετά	8	16%	6	12%
Πολύ	6	12%	-	-
Δ.Ξ. / Δ.Α.	-	-	10	20%

Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν αρνητική στάση απέναντι στην εκπαιδευτική διαδικασία σε ποσοστό 88% σε σχέση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές διαταραχές των οποίων το ποσοστό βρίσκεται στο 36%. Επίσης τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν περισσότερες δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους σε ποσοστό 52% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των παιδιών χωρίς μαθησιακές διαταραχές κυμαίνεται στο 12%.

Πίνακας 29: Δυσκολίες στις Σχέσεις με τους Συνομηλίκους

Κλίμακα	Παιδιά με Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Μ.Δ.	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	14	28%	22	44%
Λίγο	6	12%	12	24%
Αρκετά	22	44%	4	8%
Πολύ	6	12%	2	4%
Δ.Ξ. / Δ.Α.	2	4%	10	20%

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

συνυπάρχουσες διαταραχές

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

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

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

Συναισθηματικά Προβλήματα & Άλλες Συνυπάρχουσες Διαταραχές	Ηλικία			
	6-8	8-10	10-12	12& άνω
	Ποσοστό	Ποσοστό	Ποσοστό	Ποσοστό

Καταθλιπτική Διάθεση	66,6%	16,6%	26,6%	33,3%
Άγχος	100%	50%	60%	50%
Φοβίες	100%	25%	4%	75%
Χαμηλή Αυτοεκτίμηση	100%	16,6%	33,3%	66,6%
Στοιχεία ΔΕΠΥ	50%	37,5%	55%	62,5%
Κακή Διαγωγή	0%	20%	24%	30%
Αρνητική Στάση στην εκπ. διαδικασία	100%	50%	20%	50%
Δυσκολίες στις Σχέσεις με τους συνομηλίκους	0%	0%	40%	50%

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

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

Συναισθηματικά Προβλήματα & Άλλες Συνυπάρχουσες Διαταραχές	Διαταραχές			
	Διαταραχή ανάγνωσης	Διαταραχή μαθηματικών	Γραπτής έκφρασης	Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς
	Ποσοστό	Ποσοστό	Ποσοστό	Ποσοστό
Καταθλιπτική Διάθεση	26,6%	33,3%	25%	55,5%
Άγχος	80%	50%	75%	66,6%

Φοβίες	60%	50%	75%	41,6%
Χαμηλή Αυτοεκτίμηση	33,3%	50%	50%	66,6%
Στοιχεία ΔΕΠΥ	70%	75%	56,2%	50%
Κακή Διαγωγή	21%	60%	20%	13,3%
Αρνητική Στάση στην εκπ. διαδικασία	40%	50%	25%	66,6%
Δυσκολίες στις Σχέσεις με τους συνομηλίκους	40%	50%	50%	33,3%

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τα δεδομένα της στατιστικής ανάλυσης τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές εκδηλώνουν συναισθηματικά προβλήματα σε μεγαλύτερο βαθμό σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς δυσκολίες.

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

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

Επίσης, θεωρείται εύλογη η ανάπτυξη χαμηλής αυτοεκτίμησης ως απόρροια της παρατεταμένης προσπάθειας του παιδιού να αποκτήσει σχολικές δεξιότητες και να προσαρμοστεί σε ένα κοινωνικό σύστημα όπου οι τελευταίες κρίνονται απαραίτητες. Τα παιδιά αυτά εμφανίζουν αισθήματα ανεπάρκειας και αναξιοσύνης, εκτιμούν αρνητικά την προσωπική τους αξία και αποθαρρύνονται εύκολα (γραφήματα 12,13,14).

Η σχετική βιβλιογραφία αναφέρει την συνύπαρξη των μαθησιακών διαταραχών με στοιχεία της ΔΕΠ-Υ. Τα δυσλεξικά παιδιά εμφάνισαν περισσότερα στοιχεία της ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου εστιάζοντας στην εμφάνιση στοιχείων απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας (γραφήματα 15,16,17,18,19,20,21,22).

Η εμπειρία των επαγγελματιών οδηγεί στην αναφορά της συμπεριφοράς των παιδιών, η οποία εκδηλώνεται με την μορφή της Διαταραχής της Διαγωγής και της Εναντιωτικής Προκλητικής Διαταραχής που θεωρούνται προοίμια της αντικοινωνικής συμπεριφοράς και της παραβατικότητας γενικότερα. Οι γονείς που ερωτήθηκαν εάν τα

παιδιά τους εμφανίζουν στοιχεία κακής διαγωγής, συναισθήματα θυμού, εάν αρνούνται να συμμορφωθούν με αιτήματα ή κανόνες ενηλίκων, εάν ξεκινούν καυγάδες και γενικότερα είναι ανυπάκουα ,τα ποσοστά ήταν αυξημένα σε σχέση με αυτά της ομάδας ελέγχου(γραφήματα 23,24,25,26,27).

Τέλος, παρουσιάζουν απροθυμία για το σχολείο και μειωμένη κοινωνική ικανότητα. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται από την αρνητική στάση που παρουσιάζουν στην εκπαιδευτική διαδικασία και από τις δυσκολίες που προκύπτουν στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους (γραφήματα 28, 29).

Το αποτέλεσμα είναι ότι τα παιδιά τείνουν να εμφανίζουν συναισθηματικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα που δυσχεραίνουν την καθημερινότητά τους και που τα περιορίζουν στις δραστηριότητές τους.

5.2 Προτάσεις

Οι μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν στα εξής σημεία:

1.Πρέπει να γίνει εκτενέστερη διερεύνηση του πρωτογενούς ή δευτερογενούς χαρακτήρα των συναισθηματικών προβλημάτων που συνυπάρχουν με τις μαθησιακές διαταραχές.

2.Στον θετικό ή αρνητικό ρόλο που μπορεί να παίξει η οικογένεια στην γένεση και εξέλιξη των συναισθηματικών προβλημάτων στην ζωή ενός παιδιού με μαθησιακές διαταραχές.

3.Στην στάση του εκπαιδευτικού συστήματος απέναντι σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές που αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα και συναισθηματικά προβλήματα.

4.Στις επιπτώσεις που έχουν οι μαθησιακές διαταραχές στην κοινωνική και επαγγελματική πορεία του ατόμου.

5.Στις απόψεις που έχουν τα ίδια τα παιδιά για τον εαυτό τους.

6.Στην συσχέτιση του δείκτη νοημοσύνης με τα συναισθηματικά προβλήματα.

5.3 Συζήτηση

Αναμφισβήτητα, οι μαθησιακές διαταραχές αποτελούν τροχοπέδη και απασχολούν την σχολική κοινότητα χωρίς να έχει δοθεί έμφαση στις επιπτώσεις που αυτές έχουν στην ψυχοσυναισθηματική λειτουργικότητα των παιδιών.

Η βιβλιογραφία και οι έρευνες συγκλίνουν στην ύπαρξη συναισθηματικών και άλλων προβλημάτων στη ζωή των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές. Αναλυτικότερα, αναφέρεται ότι βιώνουν πολύ περισσότερο άγχος από τους φυσιολογικούς συνομηλίκους τους που εκφράζεται κυρίως με την ανάπτυξη φοβιών(απόρριψη).

Επίσης, υποστηρίζεται ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία , που σχετίζεται με την αρνητική εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους και την έλλειψη αυτοπεποίθησης.

Επιπλέον, υπάρχει τάση εκδραμάτισης. Πολλά παιδιά εμφανίζουν διαταραχές διαγωγής και προκλητική συμπεριφορά , που εξυπηρετεί στην διατήρηση μιας ικανοποιητικής εικόνας του εαυτού και στον αποσυντονισμό από το πραγματικό πρόβλημα. Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι μαθησιακές διαταραχές έχουν συσχετιστεί με τη νεανική παραβατικότητα και την αντικοινωνική συμπεριφορά.

Οι επιπτώσεις των μαθησιακών διαταραχών αναφύονται και στην οικογένεια. Οι γονείς αισθάνονται απογοήτευση, άρνηση, ενοχές, άγχος. Η διάγνωση των δυσκολιών συμβάλλει στην άρση των παραπάνω αισθημάτων. Η υποστήριξη του παιδιού από τον γονέα δρα καταλυτικά και οι μαθησιακές διαταραχές αντιμετωπίζονται ευκολότερα.

Πρέπει να επισημανθεί ο επίμονος χαρακτήρας των μαθησιακών διαταραχών, οι οποίες πιθανολογείται ότι έχουν αρνητικές συνέπειες στην ενήλικη ζωή του ατόμου στον επαγγελματικό, προσωπικό, και κοινωνικό τομέα.

Εν κατακλείδι, η υιοθέτηση κατάλληλων στρατηγικών παρέμβασης, αναμένεται ότι θα έχει θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των μαθησιακών διαταραχών και ότι θα συμβάλλει στην ομαλή συναισθηματική ανάπτυξη και προσαρμογή του ατόμου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*, Washington, 1994.
- Asratian, E.A. , *Compensatory Adaptations, Reflex Activity and the Brain*, Pergamon, 1965
- Αναγνωστόπουλος Δ.Κ., Σίνη Α.Θ. *Διαταραχές σχολικής μάθησης και ψυχοπαθολογία*, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2005.
- Basser, L.S., *Brain*, 85, 427 cited in Herbert, M.. *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας*. Επόπτης ελληνικής έκδοσης: Ιωάννης Παρασκευόπουλος. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998.
- Bowlby J., *Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών*, Καστανιώτη, Αθήνα, 1995.
- Βάμβουκα Μ. «Ηλικία εισδοχής στο δημοτικό σχολείο και δυσκολίες μάθησης της ανάγνωσης, στα Πρακτικά του Διεθνούς Συνεδρίου της Ρόδου 8-10/5/1992 με θέμα: «Άτομα με ειδικές ανάγκες». 97-89, 1993.
- Βασιλειάδης Γ., «Τρόποι παρέμβασης σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες». Δημοσιεύτηκε: 16/1/2003 στο www.Specialeducation.gr.
- Chin S.J, Crossman M., *Stress factors in the adolescence*, Whurr, London, 1995.
- Davison, G.C. & Neale, J.M., *Abnormal Psychology*. John Wiley & Sons Inc., USA, 1993.
- Doman, G.J. & Delacato, C.H., *Children with severe brain injuries*. Journal of the American Medical Association, 174, 257-262, 1960.
- Δασκαλάκης Δ. «Τα προβλήματα των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και η αντιμετώπισή τους». *Τα εκπαιδευτικά*, 9, 62-75, 1987.
- Δόικου-Αυλίδου Μ., *Δυσλεξία: Συναισθηματικοί παράγοντες και ψυχοκοινωνικά προβλήματα*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2002

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

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

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

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

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

Heaton P., *Dyslexia. Parents in need*, Whurr, London, 1988.

Herbert, M. , *The concept and testing of brain-damage in children: a review*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 5, 197-216, 1964.

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

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

Kay, J., Tasman, A. & Lieberman, J.A., “*Psychiatry – Behavioural Science and Clinical Essentials*”. W.B. Saunders Company, USA, 2000.

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

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

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

- Κορντιέ Α., *Κουμπούρες δεν υπάρχουν: Ψυχανάλυση και σχολική αποτυχία* (μετ. Αλεξιάδη Α.), Ολκός, Αθήνα, 1995.
- Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α., *Ψυχολογία κινήτρων*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.
- Λεονταρή Α., *Αυτοαντίληψη*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996.
- Maddi S. & Kobasa S., *Stress and coping*, Columbia, New York, 1991
- Miles T. & Varma V., *Dyslexia and stress*, Whurr, London, 1995.
- Miles T., *The inner life of the dyslexic child*, Whurr, London, 1996.
- Miller A., *For your own good: Hidden cruelty in children rearing and the roots in violence*, Collins Publishers, Toronto, 1984.
- Μακροβίτης Μ., Τζουριάδου Μ., *Μαθησιακές Δυσκολίες Θεωρία και Πράξη*. Προμηθεύς, Θεσσαλονίκη, 1991.
- Μαλικιώση - Λοΐζου Μ. *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.
- Μάνος Ν., *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. University Studio Press. Θεσσαλονίκη, 1997.
- Μιχελογιάννης Ι., Τζενάκη Μ., *Μαθησιακές δυσκολίες*, Εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα, 2000.
- Μπαμπινιώτης Γ. *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα, 2002.
- Nabuzoca, D. *Παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες*. Σαββάλα, Αθήνα, 2004.
- Neuhaus C, *Το υπερκινητικό παιδί και τα προβλήματα του, γνωσιακή συμπεριφοριστική προσέγγιση*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998.
- Ντάβου Μ., «Ο ρόλος των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στη γένεση των μαθησιακών δυσκολιών-Θεραπευτική αντιμετώπιση». Πρακτικά σεμιναρίου Μαθησιακών δυσκολιών, Θεσσαλονίκη, 1990.
- Proir M., *Understanding specific learning difficulties*, Psychology Press, Sussex, 1996.

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

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

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

Παρασκευόπουλος Ι. Ν., *Εξελικτική Ψυχολογία. Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση*. Τόμος 3, Αθήνα, 1996.

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

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

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

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

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

Shaywitz, S.E., Shaywitz, B.A., Fletcher, J.M. & Escobar, M.D. , «Prevalence of reading disability in boys and girls». *Journal of the American Medical Association*, 264, 998-1002., 1990.

Smith S., "The learning disabled child at home and school". Δημοσιεύτηκε στις 20/7/2010 στο www.iatronet.gr.

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

- Thomson P., *Stress factors in early education*, Whurr, London, 1995.
- Τσιάντης Γ., *Εισαγωγή στη παιδοψυχιατρική*. Καστανιώτη, Αθήνα, 2001.
- Τσοβίλη Θ., *Δυσλεξία και άγχος: μια σχέση ζωής; Το άγχος των δυσλεξικών εφήβων και ο ρόλος της μητέρας και του φιλολόγου καθηγητή*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2005.
- Fawcett A.J., *Dyslexia and Stress: Case studies and some recent research*, Whurr, London, 1995.
- Fijalkow J., *Κακοί αναγνώστες. Γιατί;* (μετ.Γάνταρος Σ.), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997.
- Fontana D., *Άγχος και η αντιμετώπισή του* (μετ. Τερζίδου Μ.), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.
- Χριστοδούλου, Γ.Ν. & συνεργάτες, *Ψυχιατρική*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2004.
- Zangwill, O.L., *Neurological studies and human behaviour*. British Medical Bulletin, 1964.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1). Φύλο Παιδιού

Αγόρι

Κορίτσι

2). Ηλικία Παιδιού

6-8

8-10

10-12

12 και άνω

3). Ποια Μαθησιακή Διαταραχή αντιμετωπίζει το παιδί σας;

α). Διαταραχή Ανάγνωσης

β). Διαταραχή Μαθηματικών

γ). Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης

δ). Μαθησιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

4). Το παιδί σας εμφανίζει στοιχεία άγχους;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

9). Εμφανίζει το παιδί σας καταθλιπτική διάθεση;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

15). Το παιδί σας παρουσιάζει δυσκολίες στην συγκέντρωση;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

ερεθίσματα;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

19). Εμφανίζει το παιδί σας συμπτώματα υπερκινητικότητας;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

20). Θα χαρακτηρίζατε το παιδί σας ως παρορμητικό;

α). Καθόλου

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

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

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

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

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

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

- α). Καθόλου
- β). Λίγο
- γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

24). Θα χαρακτηρίζατε το παιδί σας ως ανυπάκουο;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

26). Το παιδί σας ξεκινά καυγάδες με συνομηλίκους;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

28). Εμφανίζει αρνητική στάση απέναντι στην εκπαιδευτική διαδικασία;

α). Καθόλου

β). Λίγο

γ). Αρκετά

δ). Πολύ

ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

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

α). Καθόλου

β). Λίγο

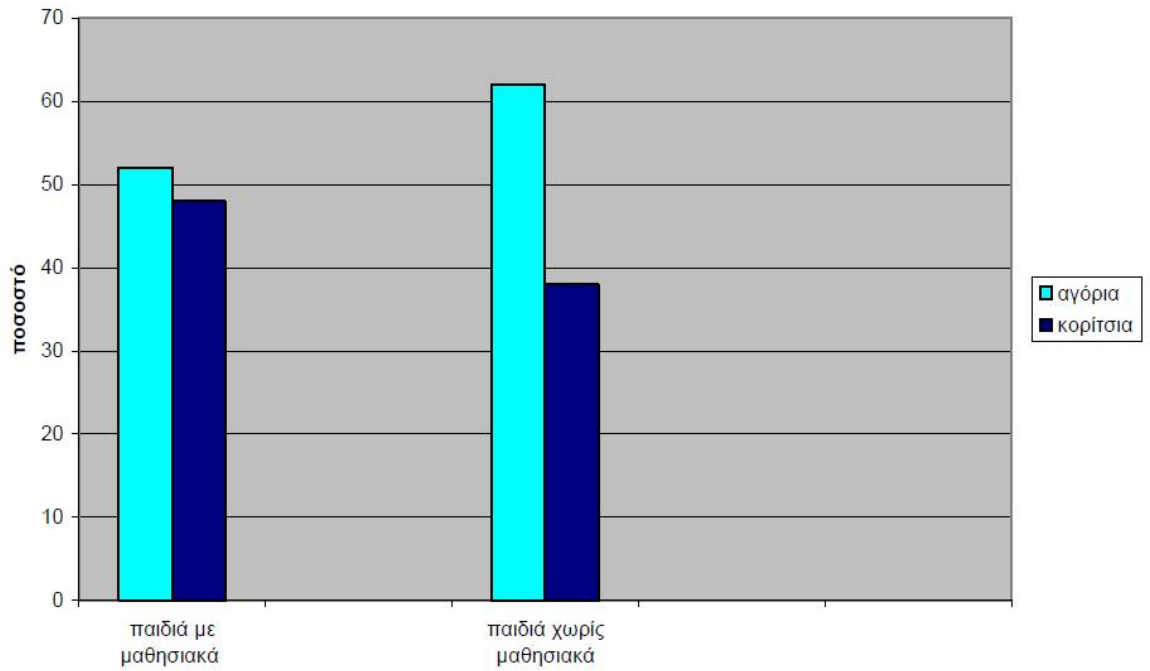
γ). Αρκετά

δ). Πολύ

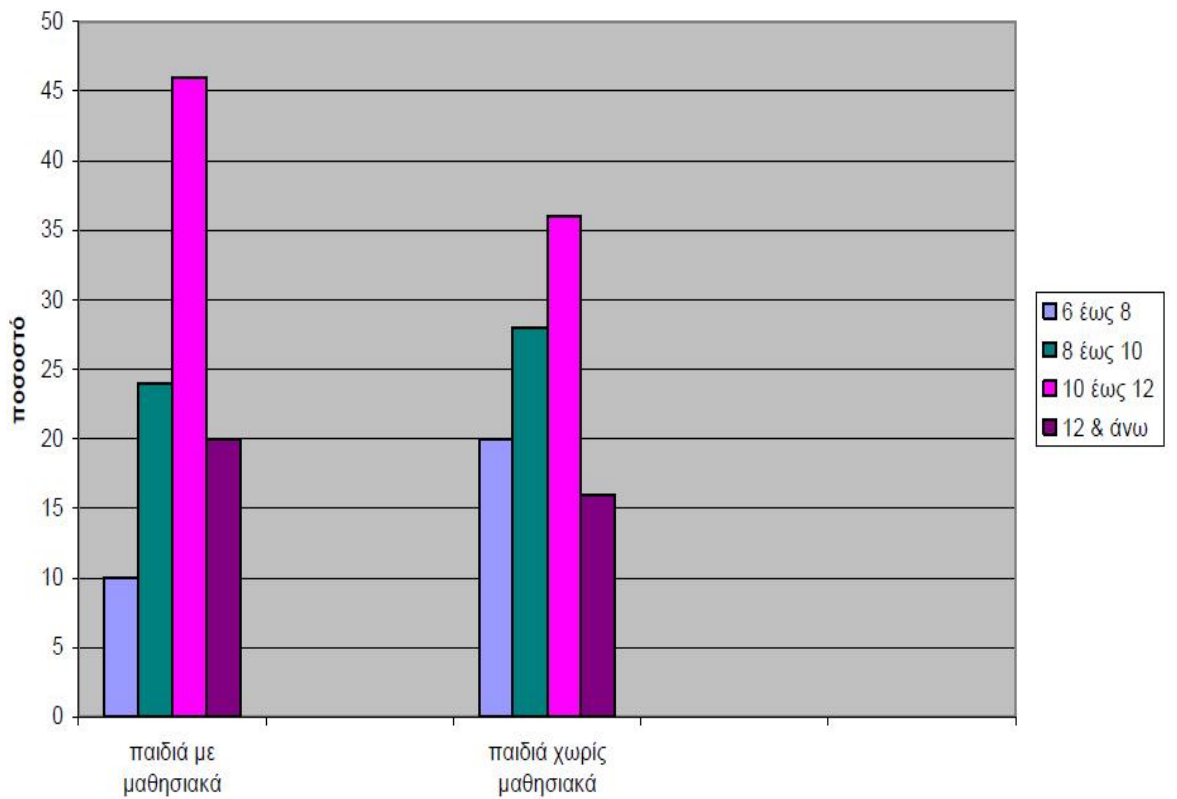
ε). Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

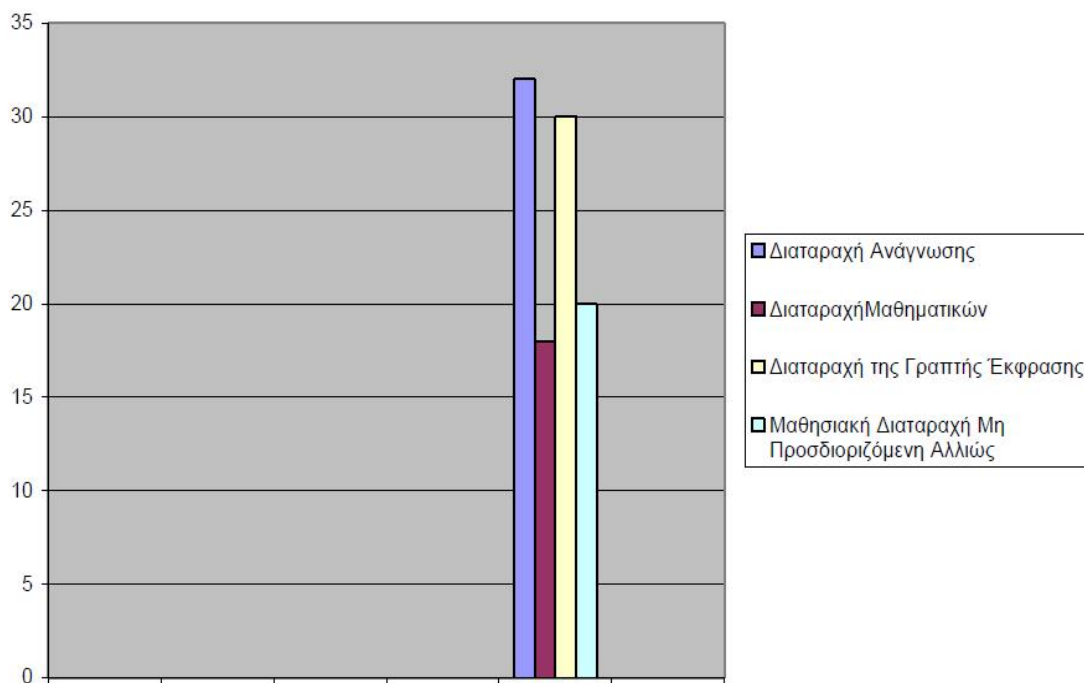
Γράφημα 1: Φυλο Πληθυσμού



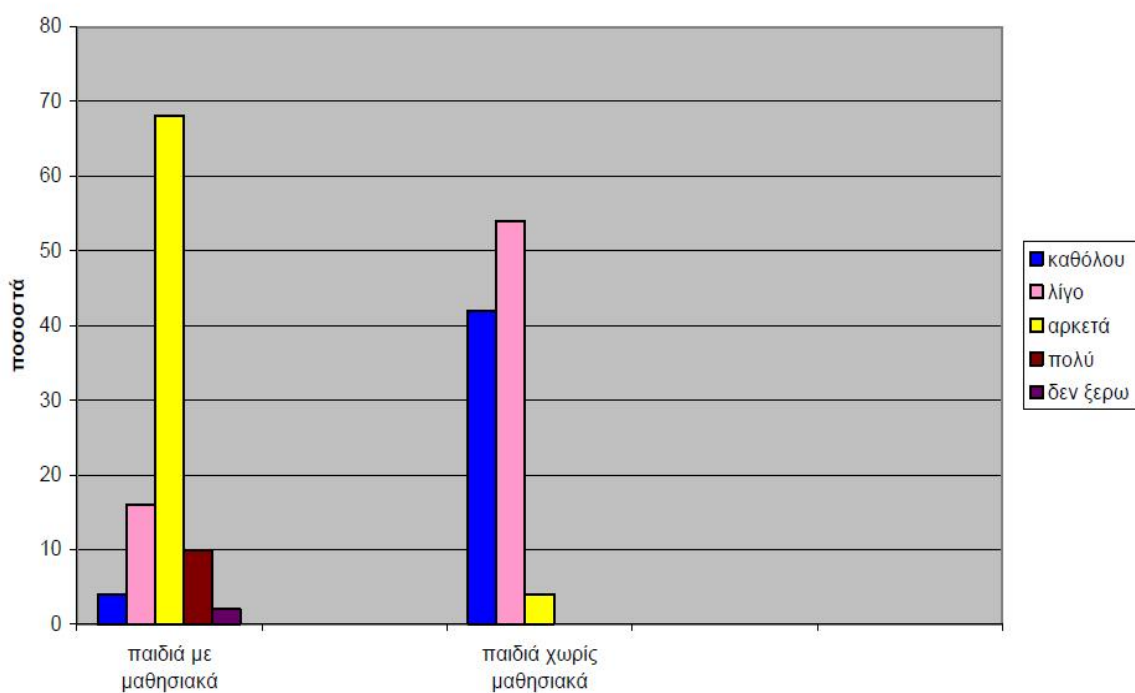
Γράφημα 2: Ηλικία Πληθυσμού



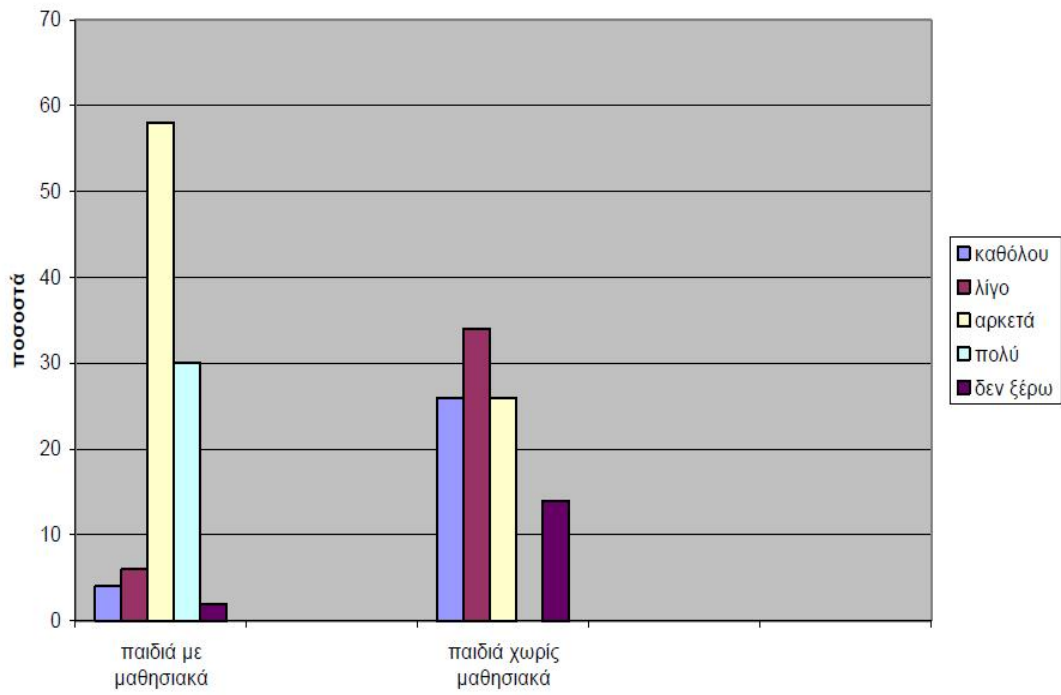
Γράφημα 3: Μαθησιακή Διαταραχή



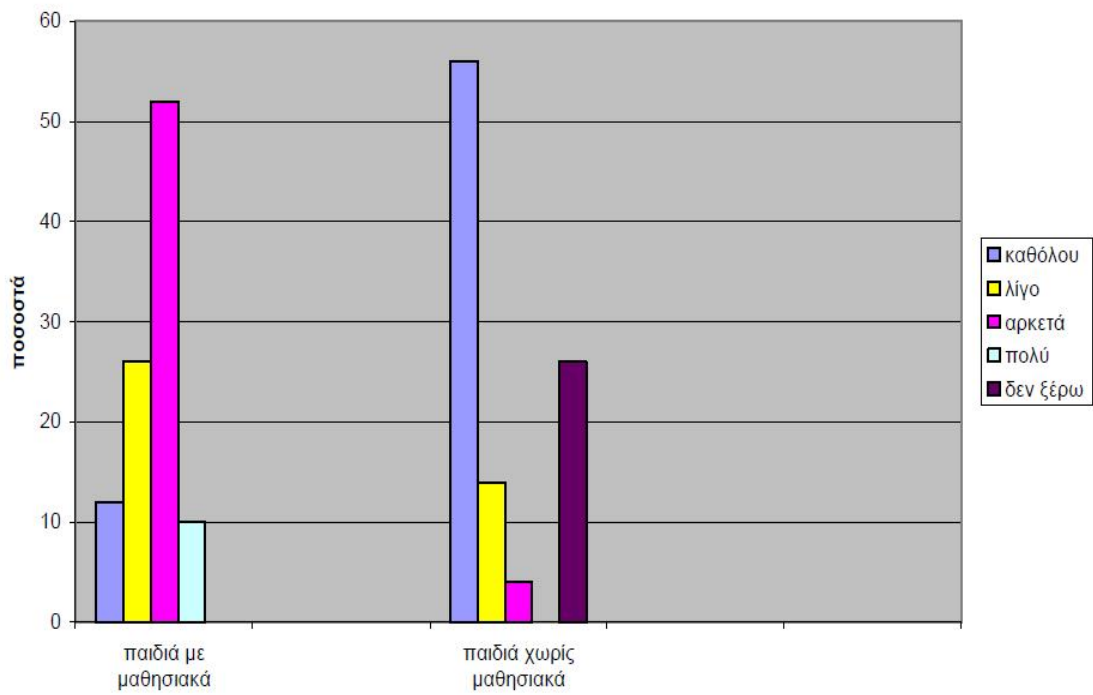
Γράφημα 4: Εμφάνιση Άγχους



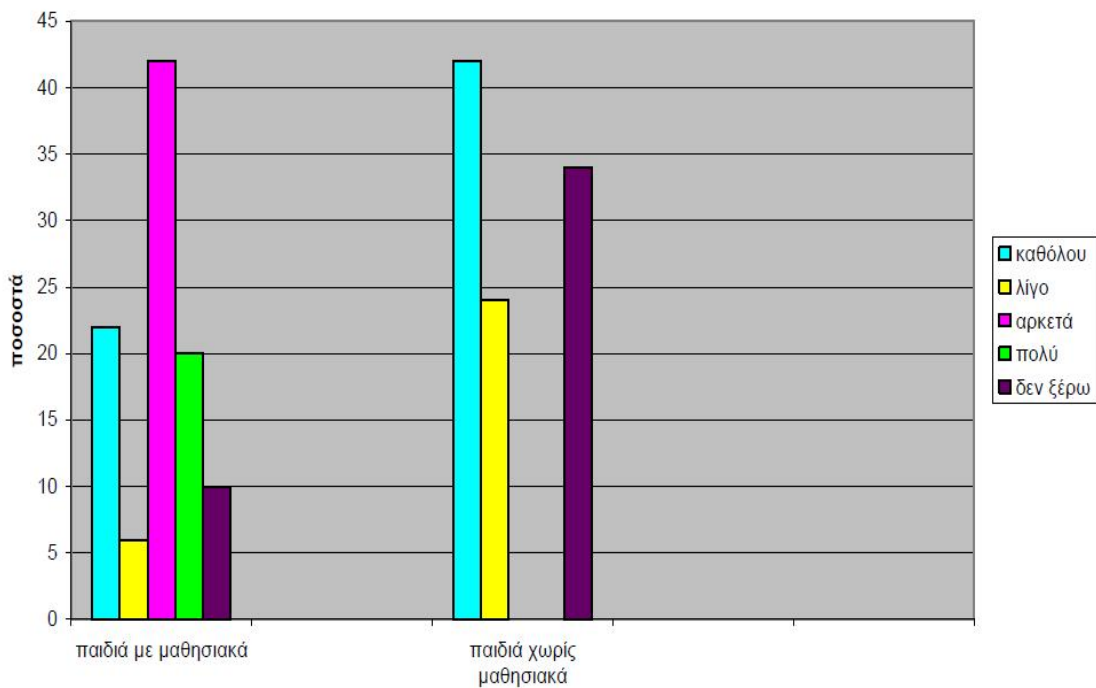
Γράφημα 5: Φόβος Αποτυχίας στο Σχολείο



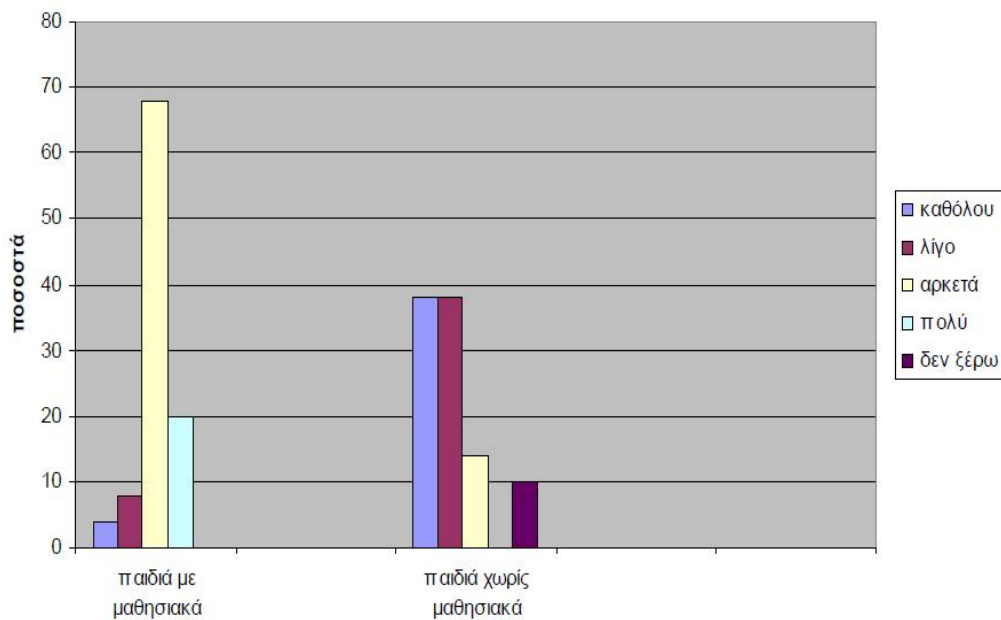
Γράφημα 6: Επίμονος Φόβος Ταπείνωσης



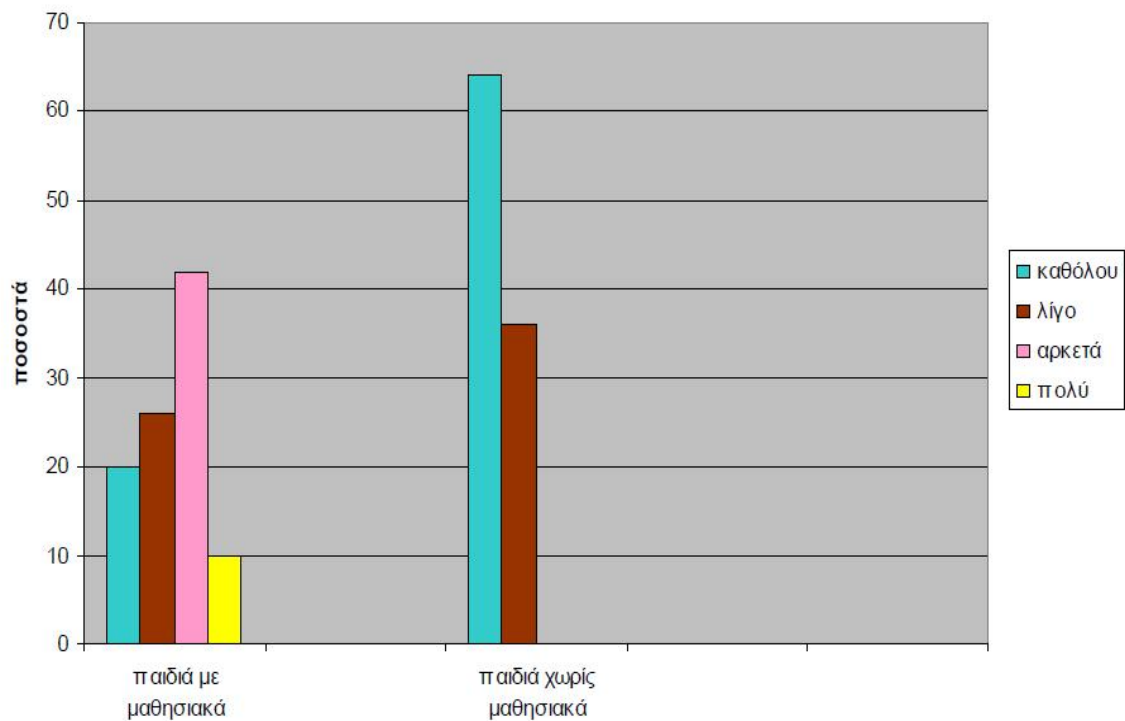
Γράφημα 7: Φόβος Απόρριψης από τους Συνομηλικούς



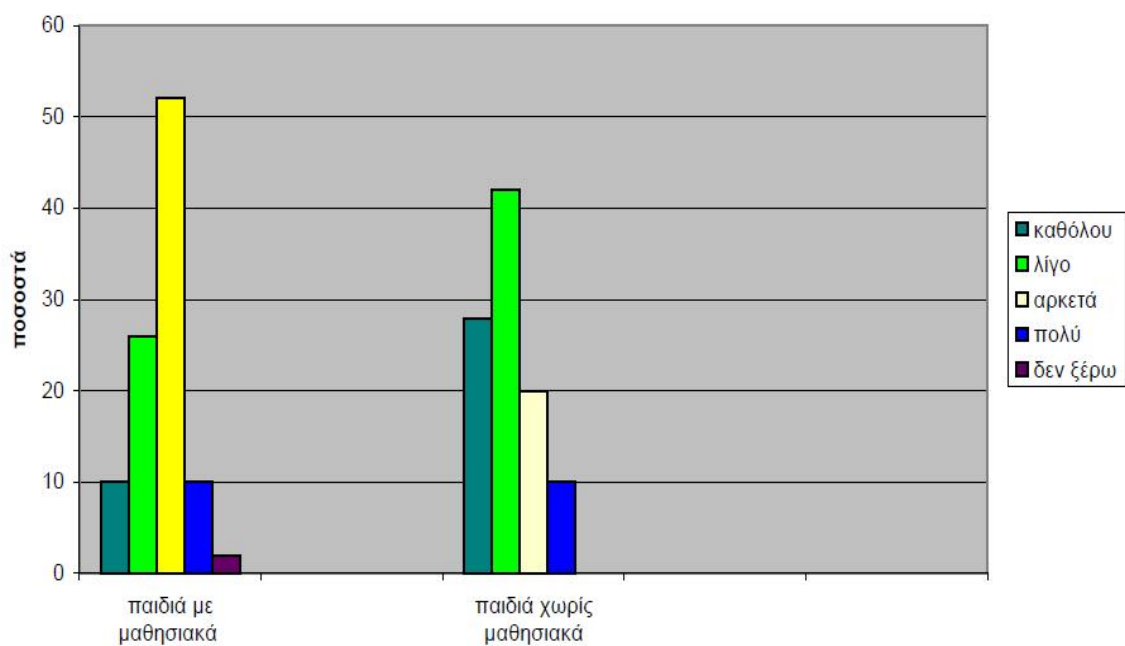
Γράφημα 8: Φόβος Αποτυχίας σε Υποχρεώσεις ή Δραστηριότητες



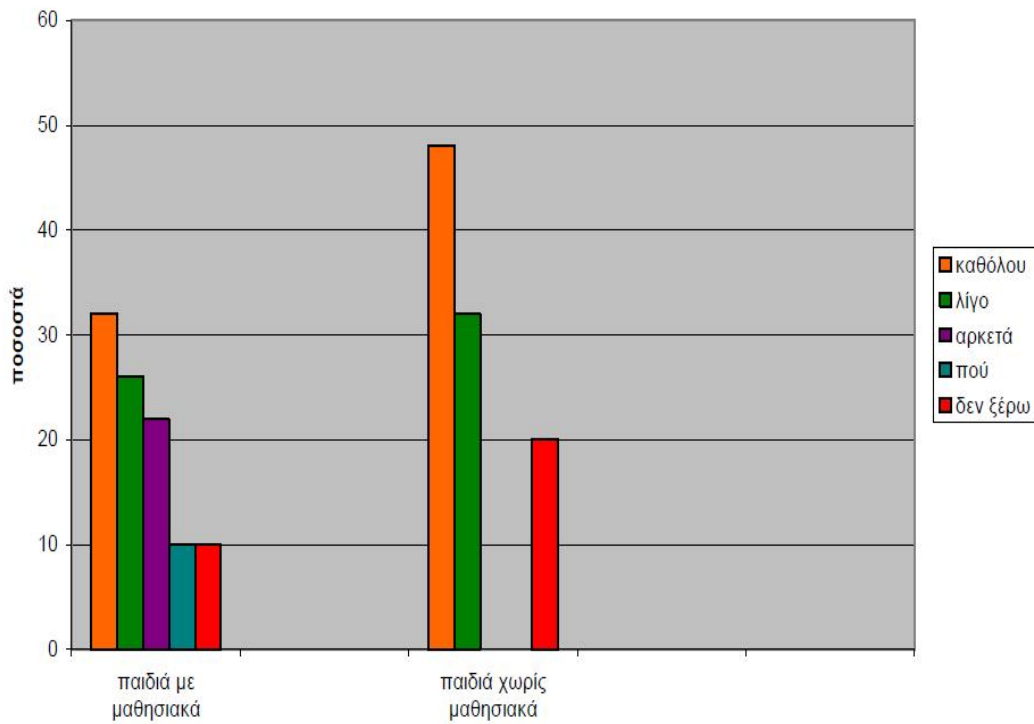
Γράφημα 9: Εμφάνιση Καταθληπτικής Διαταραχής



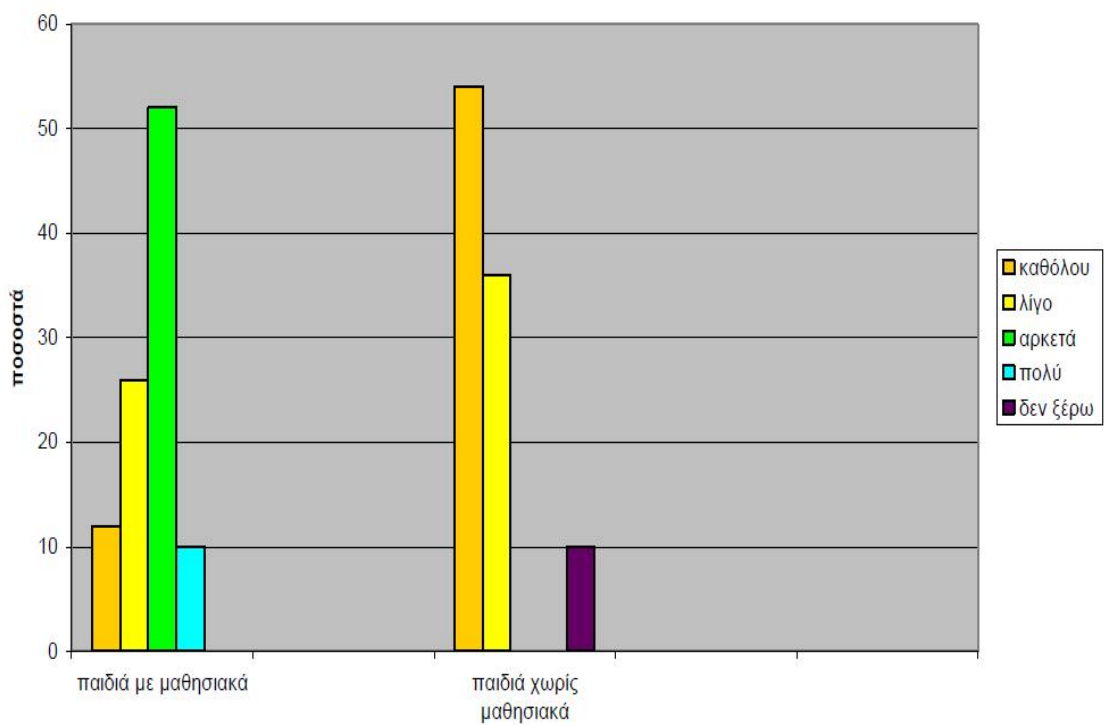
Γράφημα 10: Απόσυρση & Κλείσιμο σ' ένα δικό του κόσμο



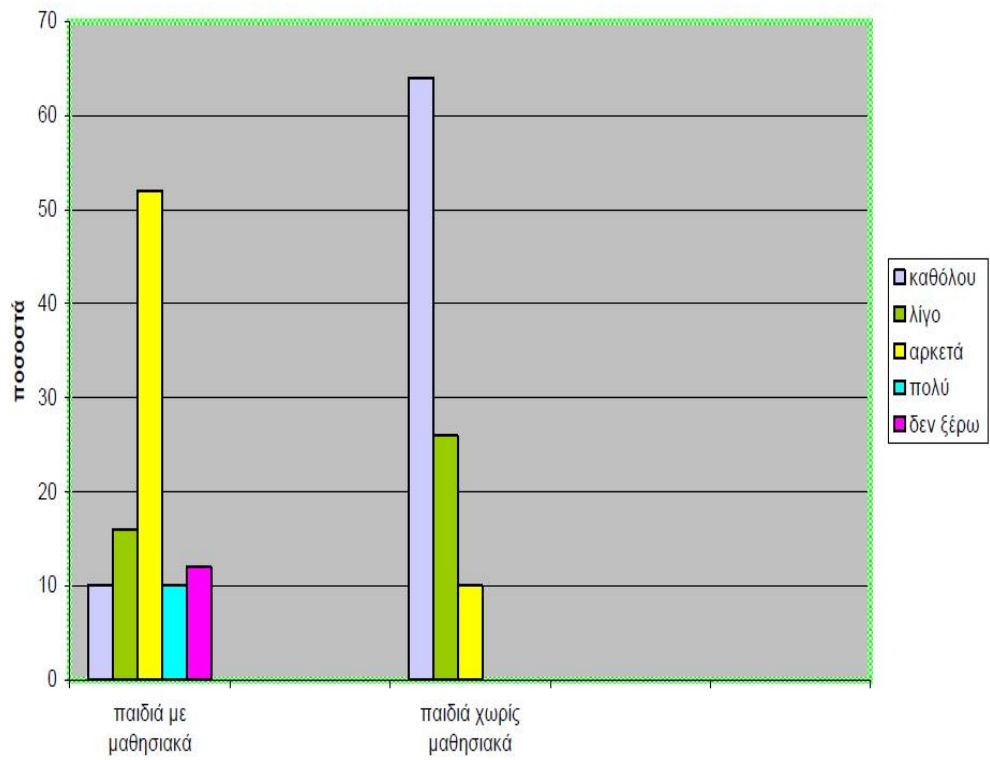
Γράφημα 11: Ελάττωση Ενδιαφέροντος για Δραστηριότητες / Χόμπι



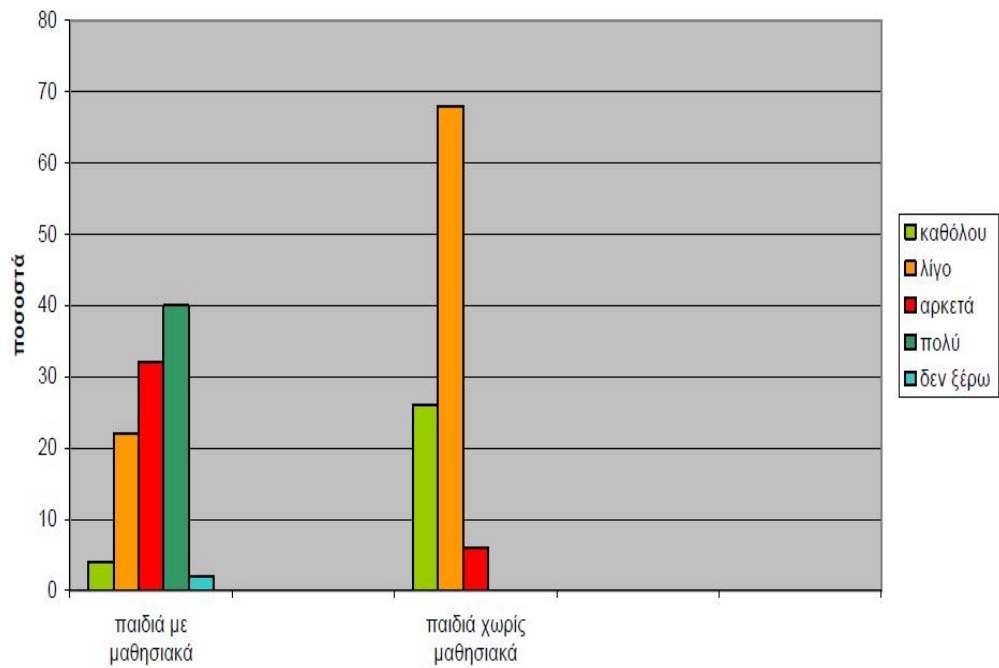
Γράφημα 12: Αισθήματα Ανεπάρκειας & Αρνητική Εκτίμηση της Προσωπικής του Αξίας



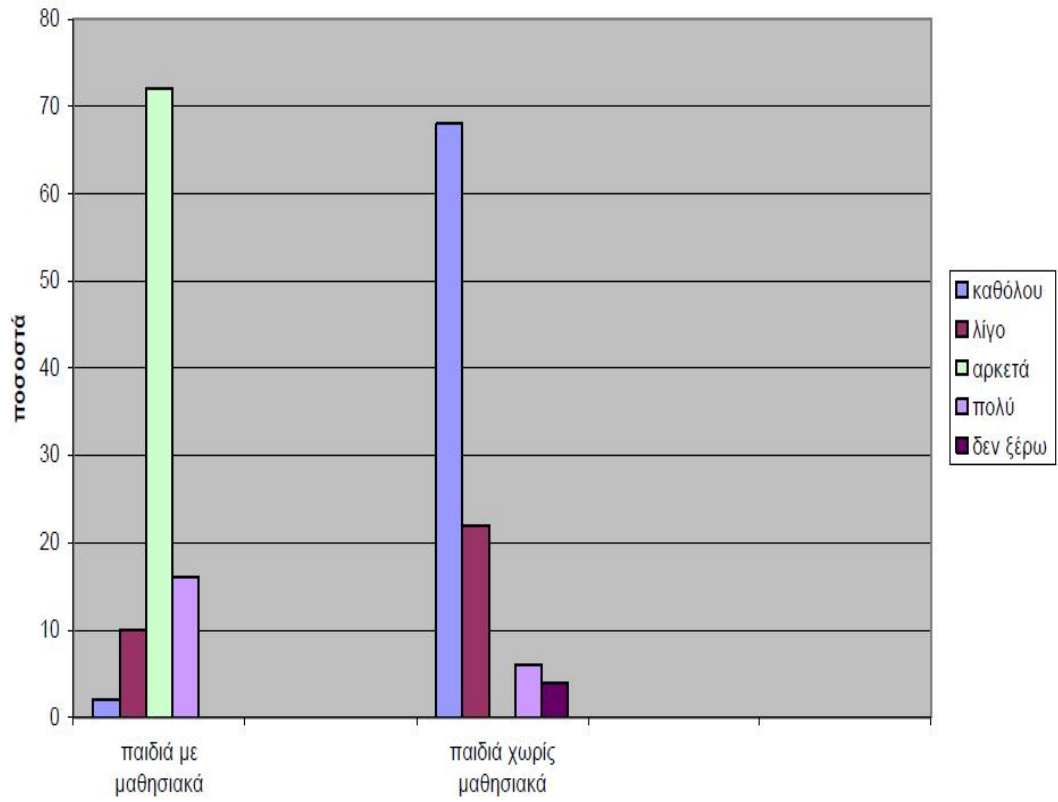
Γράφημα 13: Αισθήματα Αναξιοπρέπειας



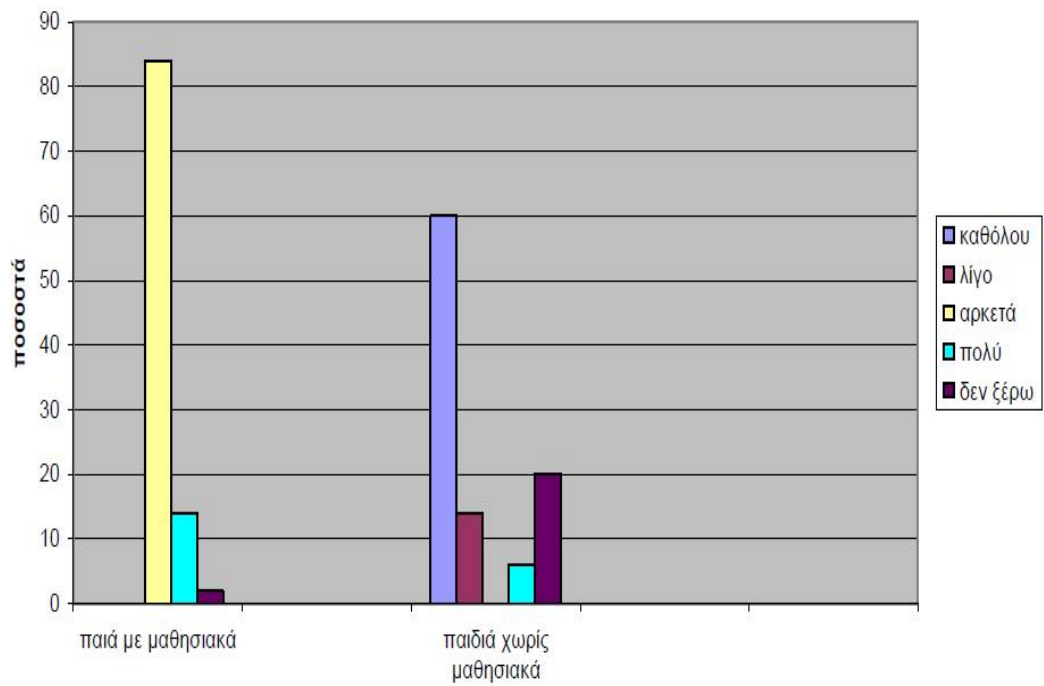
Γράφημα 14: Εύκολη Αποθάρρυνση



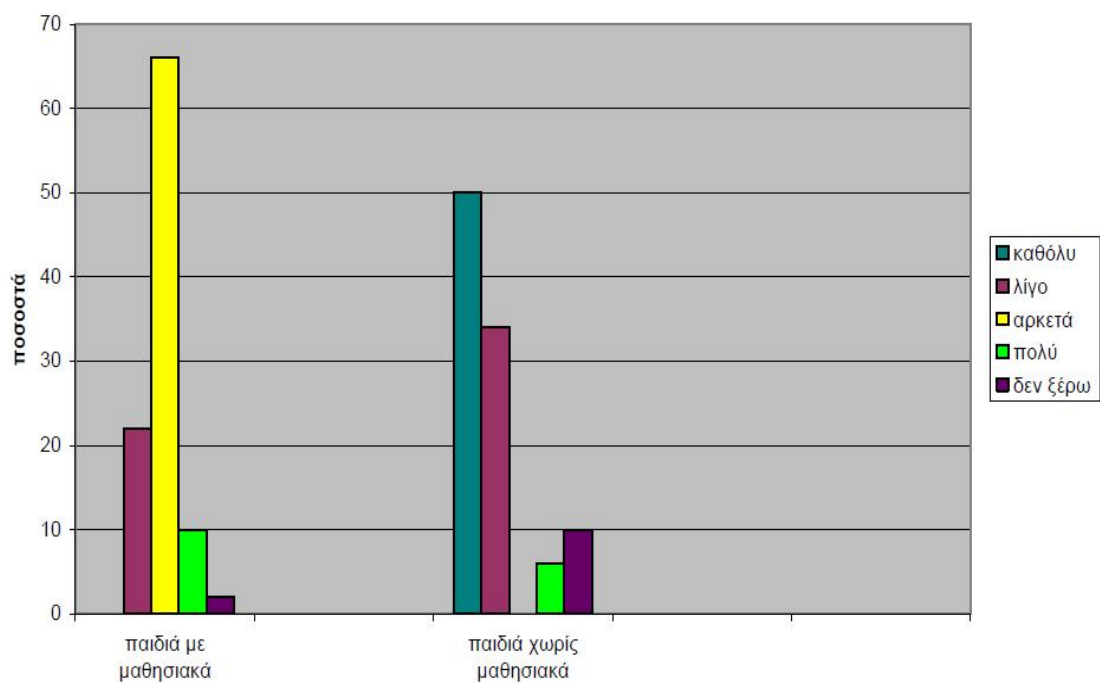
Γράφημα 15: Δυσκολίες στη Συγκέντρωση



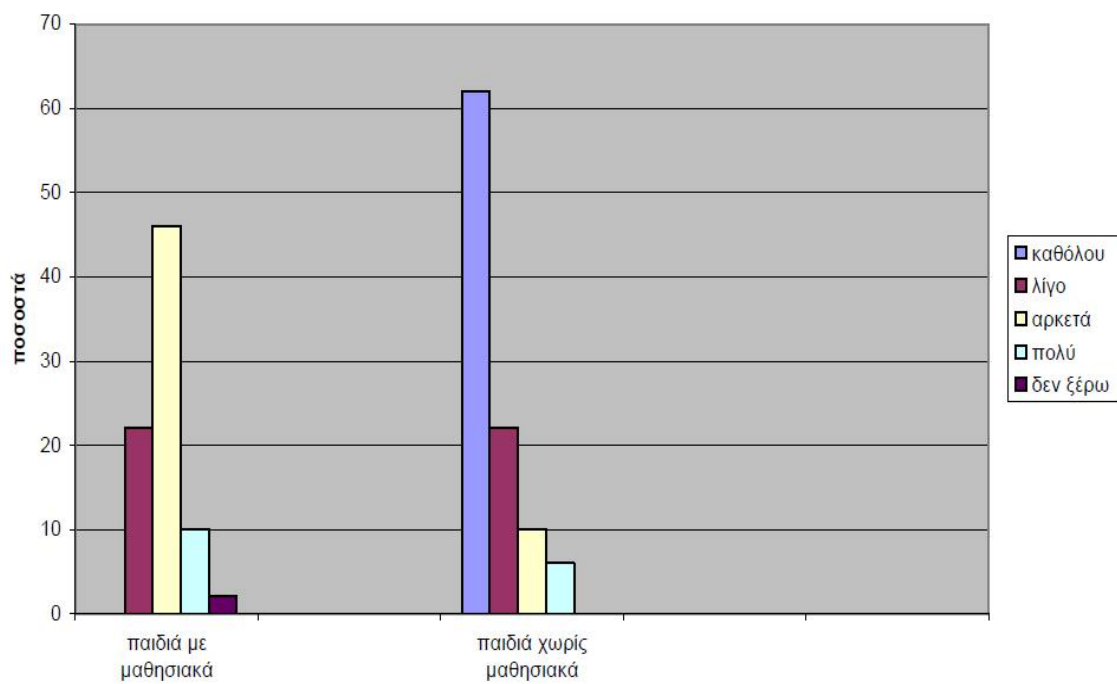
Γράφημα 16: Αδυναμία Εστίασης της Προσοχής & Λάθη Απροσεξίας



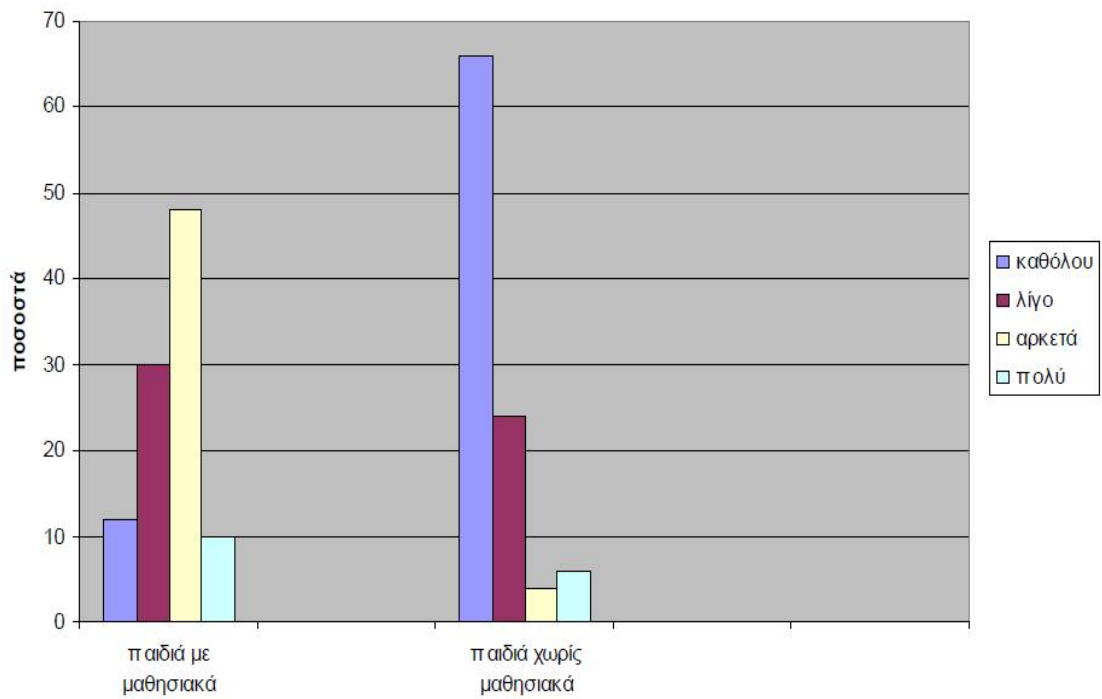
Γράφημα 17: Διάσπαση Προσοχής από Εξωτερικά Ερεθίσματα



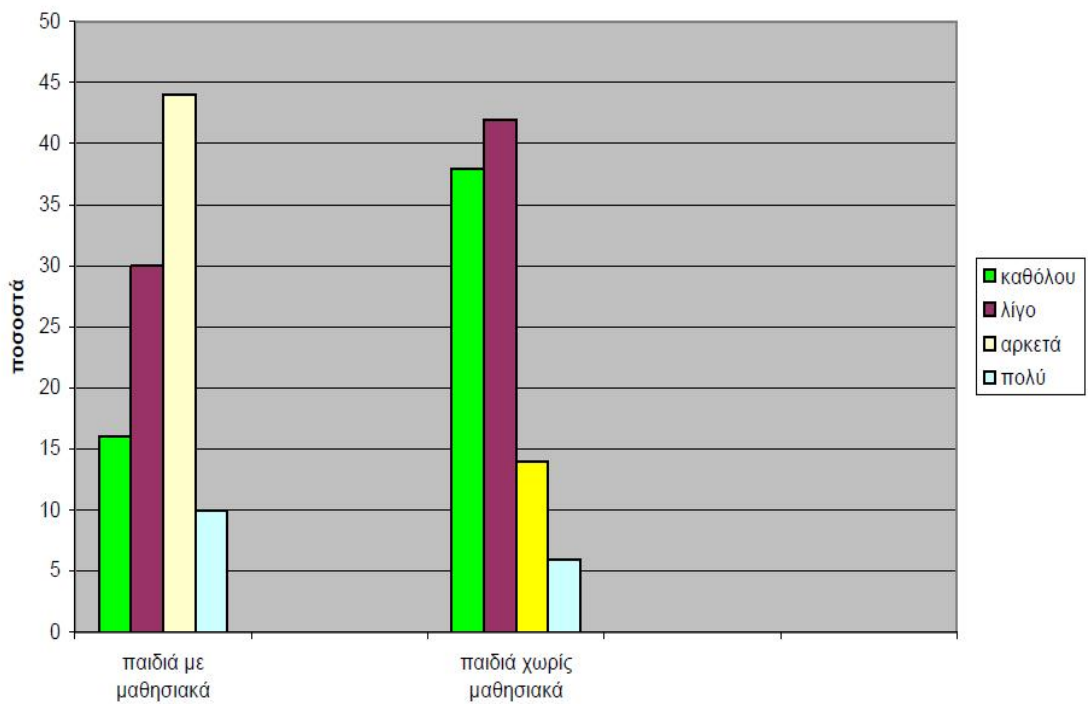
Γράφημα 18: Δυσκολία Οργάνωσης Καθηκόντων & Δραστηριοτήτων



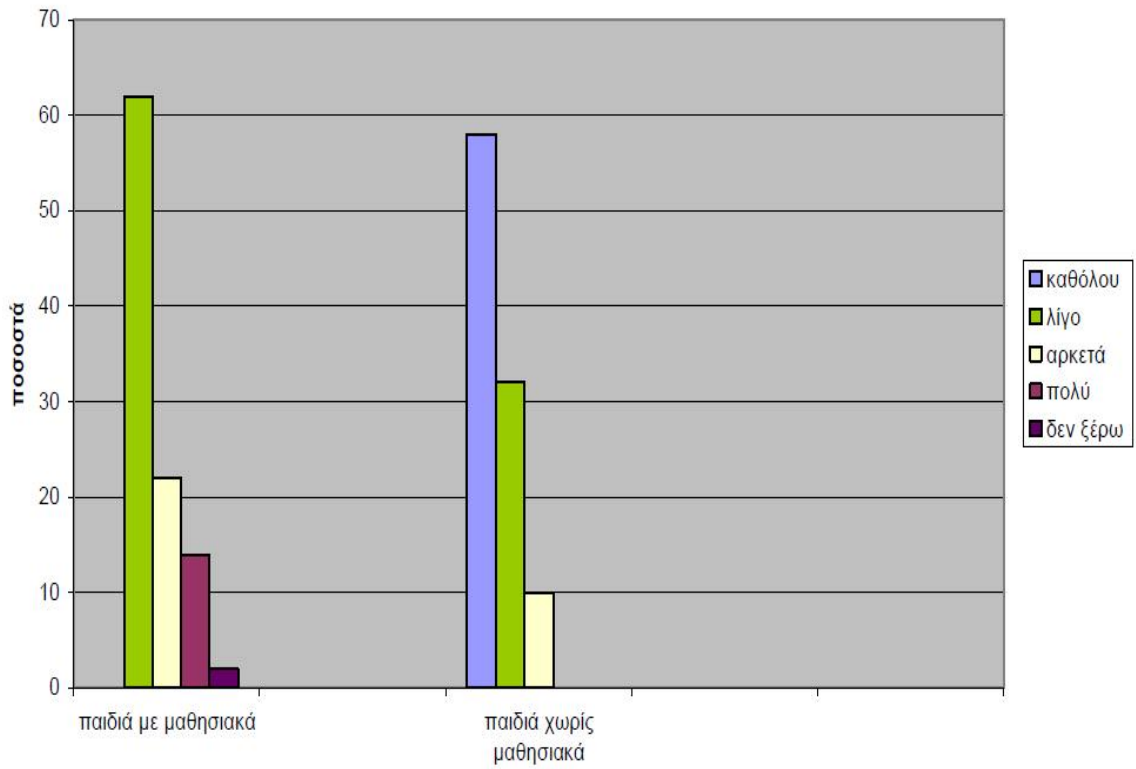
Γράφημα 19: Συμπτώματα Υπερκινητικότητας



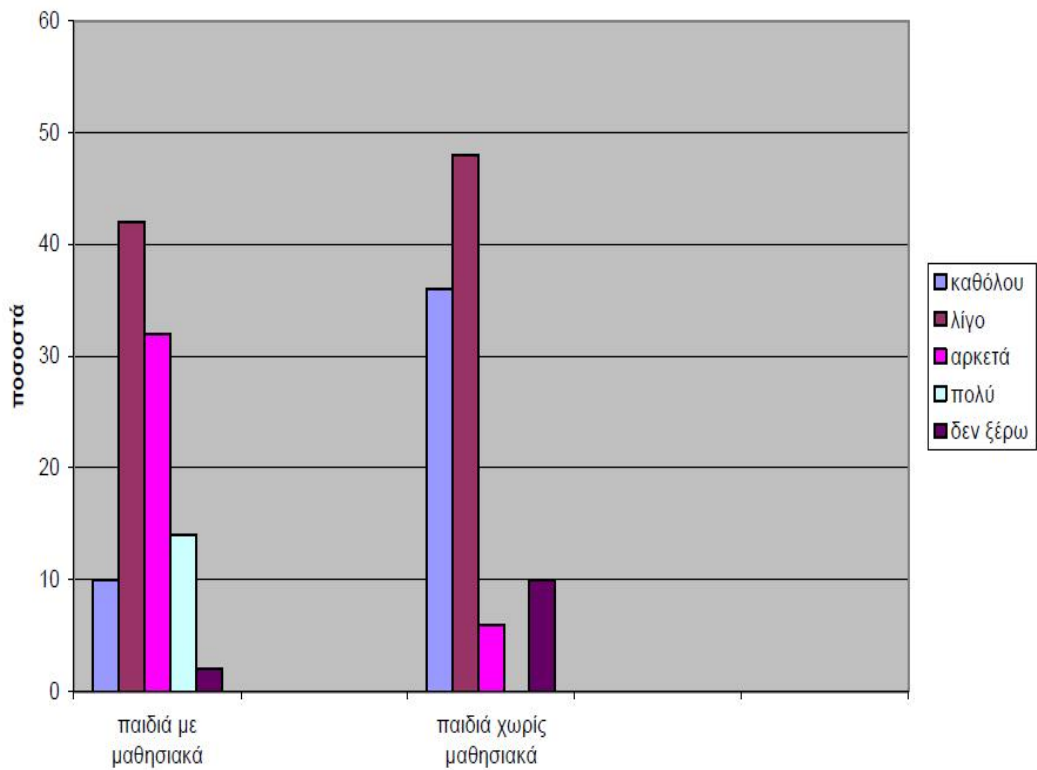
Γράφημα 20: Παρορμητικό Παιδί



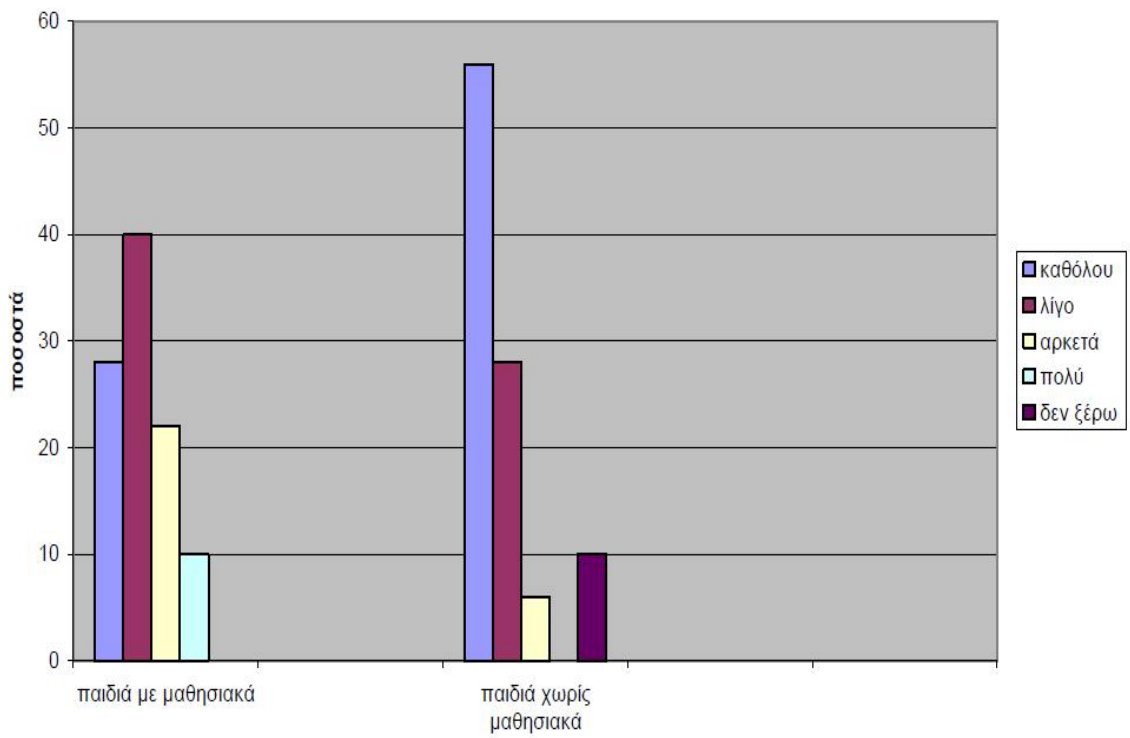
Γράφημα 21: Δυσκολία να Περιμένει τη Σειρά του



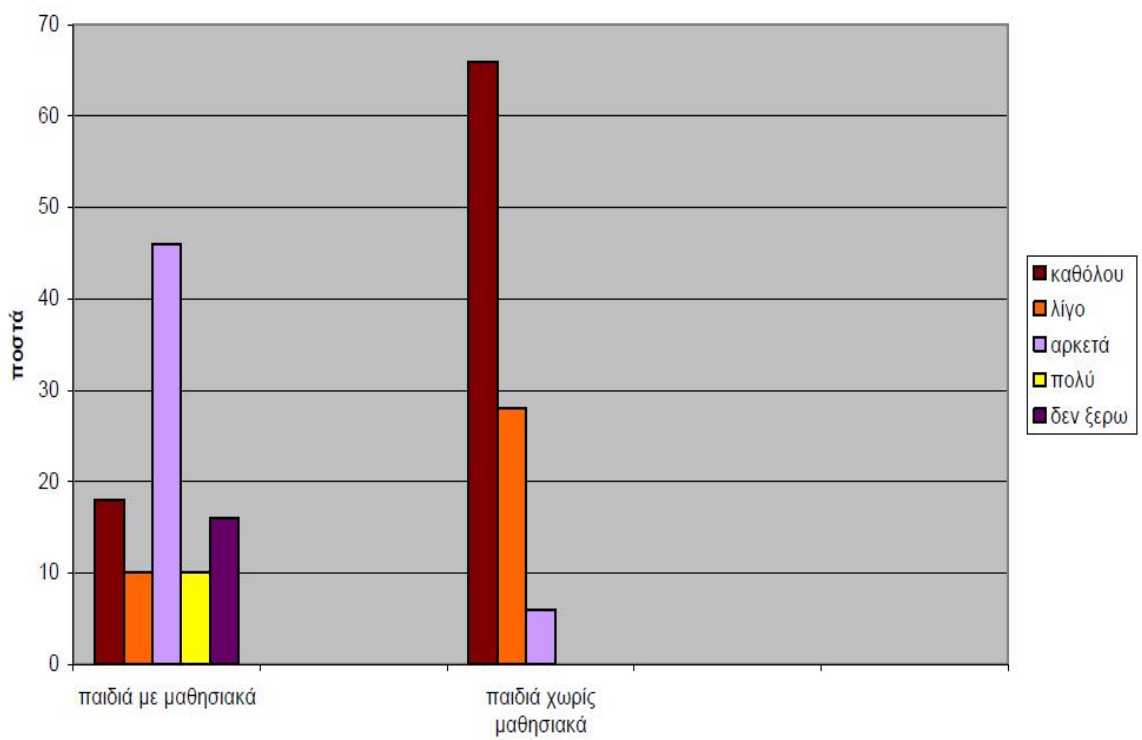
Γράφημα 22: Απρόσκλητη Παρέμβαση



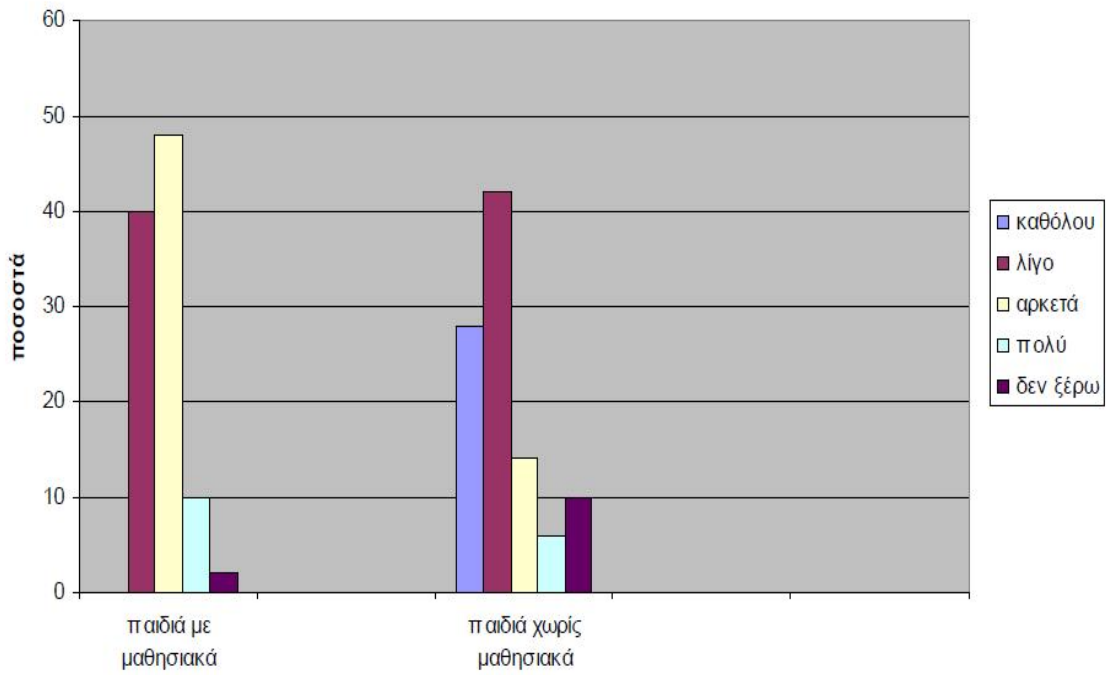
Γράφημα 23: Στοιχεία Κακής Διαγωγής



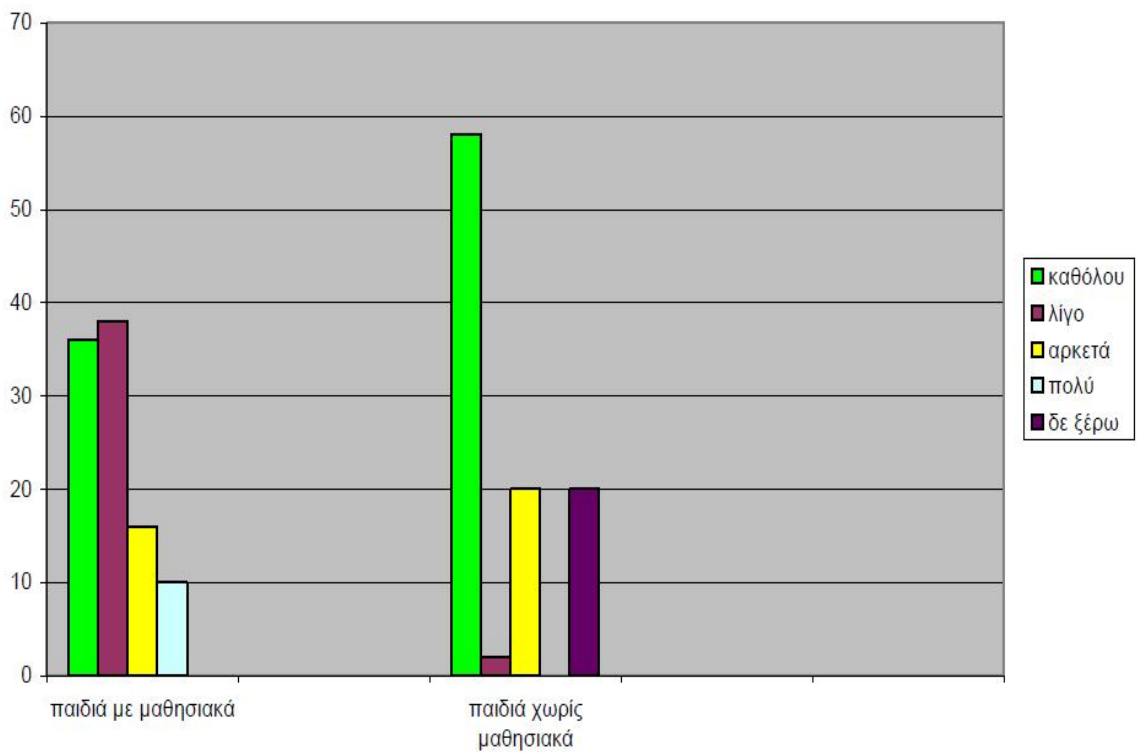
Γράφημα 24: Ανυπάκουο Παιδί



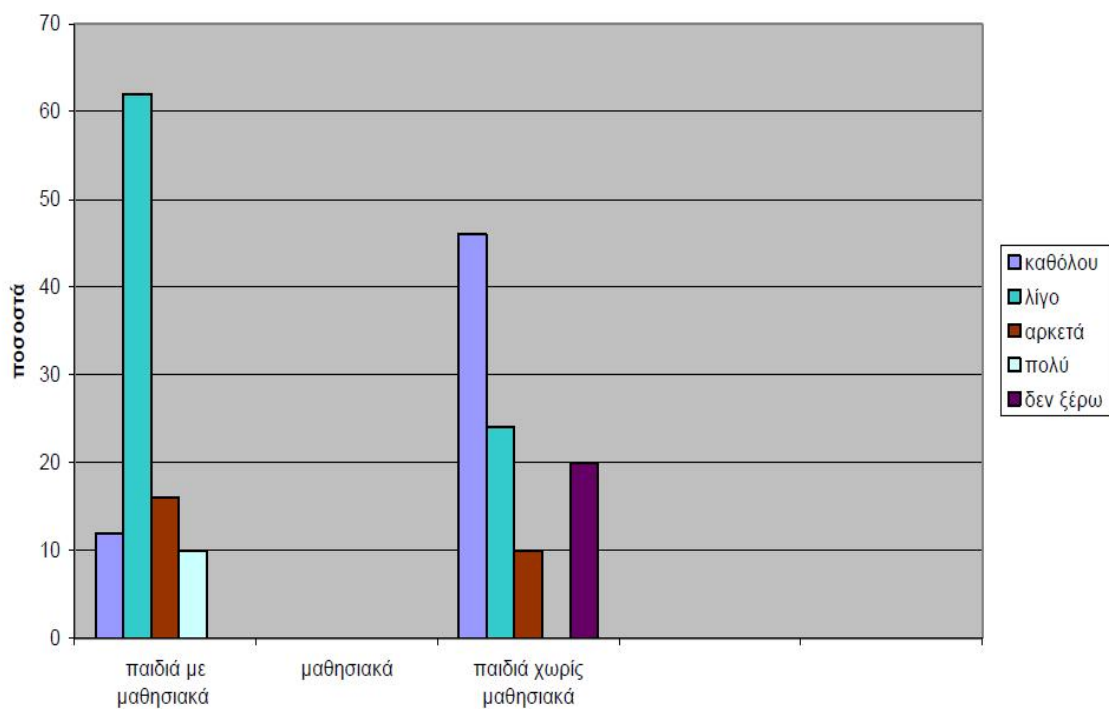
Γράφημα 25: Συναισθήματα Θυμού



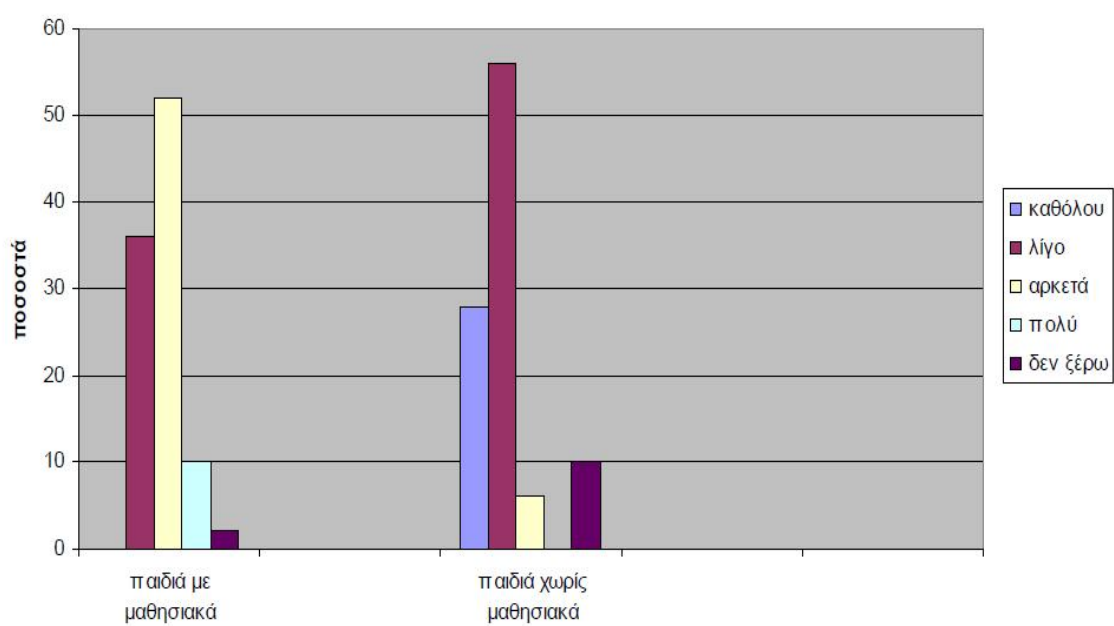
Γράφημα 26: Ξεκίνημα Καυγάδων



Γράφημα 27: Άρνηση Συμόρφωσης



Γράφημα 28: Αρνητική Στάση Απέναντι στην Εκπαιδευτική Διαδικασία



Γράφημα 29: Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους

