

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ  
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ»**

**Επιμέλεια:**

Γεωργοπούλου Μαρίνα (2011041)

**Επιβλέπων καθηγητής:**

Μαλαπέρδας Κωνσταντίνος

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2015

“Every child has a different learning style and pace.  
Each child is unique, not only capable of learning  
but also capable of succeeding.”

*Robert John Meehan*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία σκοπεύει να αναφερθεί στις μαθησιακές δυσκολίες, της διαταραχές συμπεριφοράς και στην συνύπαρξη των παραπάνω διαταραχών μέσω ερωτηματολογίου. Στο θεωρητικό κομμάτι θα γίνει αναφορά στις μαθησιακές δυσκολίες και στις διαταραχές συμπεριφοράς, παρουσιάζοντας τους ορισμούς, τα αίτια, την ταξινόμηση και την συχνότητα τους, τα χαρακτηριστικά τους, τα διαγνωστικά κριτήρια και εργαλεία καθώς και την παρέμβαση. Επίσης, θα εξεταστεί η υπόθεση συνύπαρξης μαθησιακών δυσκολιών και διαταραχών συμπεριφοράς. Τέλος, θα υπάρξει ανάλυση των ερωτηματολογίων που δόθηκαν με σκοπό τη συνύπαρξη των δυο παραπάνω διαταραχών, καθώς και παρουσίαση των συμπερασμάτων.

**Λέξεις κλειδιά:** μαθησιακές δυσκολίες, δυσλεξία, διαταραχές συμπεριφοράς , αξιολόγηση, διάγνωση, παρέμβαση, συνοσηρότητα, ερωτηματολόγια

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σε αυτή την εργασία σκοπός μου ήταν να εξετάσω ,μέσα από τη χρήση ερωτηματολογίου, την συνοσηρότητα μεταξύ μαθησιακών δυσκολιών και διαταραχών συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα μελέτησα αν η παραπάνω υπόθεση επαληθεύεται από ειδικούς θεραπευτές ,που έρχονται σε επαφή με άτομα με μαθησιακές δυσκολίες ,στις προσωπικές τους συνεδρίες. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποσκοπεί στο να αντλήσει πληροφορίες σχετικά με την σχολική επίδοση σε συνάρτηση με την κοινωνική του συμπεριφορά.

Κατά τη διάρκεια συγγραφής της πτυχιακής μου εργασίας απέκτησα περισσότερες θεωρητικές γνώσεις σχετικά με τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και τις διαταραχές συμπεριφοράς. Παράλληλα, όλες οι θεωρητικές γνώσεις που έλαβα με βοήθησαν στην εκπόνηση του ερευνητικού μέρους της πτυχιακής μου εργασίας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω πολύ τον Προϊστάμενο του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου τον Κύριο Δημήτριο Πετρόπουλο, καθώς και όλους τους καθηγητές του τμήματος για τις γνώσεις και τη βοήθεια που μας πρόσφεραν καθ όλη τη διάρκεια των σπουδών. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επόπτη μου Κύριο Κωνσταντίνο Μαλαπέρδα για την βοήθεια και την υποστήριξη του.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους θεραπευτές (ψυχολόγους, ειδικούς παιδαγωγούς, λογοθεραπευτές), που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, για το χρόνο τους και την πολύτιμη βοήθειά τους. Χωρίς την συμβολή τους δεν θα είχα καταφέρει να υλοποιήσω το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για τη στήριξη , τη συμπαράσταση και τον αγώνα τους αυτά τα τέσσερα έτη ώστε να καταφέρω να ολοκληρώσω με επιτυχία τις σπουδές μου.

## Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη .....	3
Πρόλογος .....	4
Εισαγωγή.....	7
<b>A. Θεωρητικό μέρος</b> .....	<b>8</b>
<b>Κεφάλαιο 1: Μαθησιακές Δυσκολίες</b> .....	<b>9</b>
1.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις – ορισμοί .....	9
1.2 Οριοθέτηση και ταξινόμηση των μαθησιακών δυσκολιών .....	11
1.3 Τα αίτια των μαθησιακών δυσκολιών .....	14
1.4 Γλωσσικά επίπεδα και μαθησιακές διαταραχές .....	17
1.5 Ορισμός της κάθε κατηγορίας .....	21
1.6 Ορισμοί της Δυσλεξίας.....	24
1.6.1 Τα χαρακτηριστικά των δυσλεξικών παιδιών .....	25
1.6.2 Τα είδη τη Δυσλεξίας.....	27
1.6.3 Η αιτιολογία της Δυσλεξίας.....	28
1.7 Αξιολόγηση και διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών.....	30
1.8 Παρέμβαση στις μαθησιακές δυσκολίες .....	32
1.9 Μαθησιακές διαταραχές και συνοσηρότητα.....	34
1.10 Συμβουλές για γονείς μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες .....	35
1.11 Μύθοι και αλήθειες για τις μαθησιακές δυσκολίες .....	36
<b>Κεφάλαιο 2: Διαταραχές Συμπεριφοράς</b> .....	<b>37</b>
2.1 Ιστορική αναδρομή .....	37
2.2 Ορισμός αποκλίνουσας συμπεριφοράς .....	38
2.3 Κατηγοριοποίηση των προβλημάτων συμπεριφοράς .....	38
2.4 Αιτιολογία προβλημάτων συμπεριφοράς.....	47
2.5 Αξιολόγηση διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος .....	49
2.6 Εργαλεία αξιολόγησης διαταραχών προσωπικότητας και συμπεριφοράς .....	50
2.7 Διάγνωση διαταραχών συμπεριφοράς και προσωπικότητας .....	52
2.8 Παρέμβαση στις διαταραχές συμπεριφοράς και προσωπικότητας .....	54
<b>Κεφάλαιο 3: Συνοσηρότητα μαθησιακών δυσκολιών &amp; διαταραχών συμπεριφοράς</b> .....	<b>57</b>
3.1 Σχέση αλληλεξάρτησης μαθησιακών δυσκολιών & διαταραχών συμπεριφοράς.....	57
3.2 Οι μαθησιακές δυσκολίες και το συνηθέστερα προβλήματα συμπεριφοράς .....	58
3.3 Οι θεωρητικές προσεγγίσεις για τον συσχετισμό των μαθησιακών δυσκολιών με τις κοινωνικο-ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές.....	61

3.4 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού .....	61
3.5 Ο ρόλος της οικογένειας .....	62
<b>B. Ερευνητικό μέρος .....</b>	<b>64</b>
<b>Κεφάλαιο 4: Έρευνα σχετικά με την συνοσηρότητα των μαθησιακών δυσκολιών και των προβλημάτων συμπεριφοράς .....</b>	<b>65</b>
4.1 Ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας .....	65
4.2 Το δείγμα της έρευνας .....	65
4.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων .....	66
4.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων .....	67
4.5 Στατιστική ανάλυση - Αποτελέσματα .....	68
4.6 Ανοικτές ερωτήσεις .....	74
4.7 Συμπεράσματα - Συζήτηση .....	76
<b>Βιβλιογραφία .....</b>	<b>83</b>
<b>Παράρτημα .....</b>	<b>87</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή έχει δομηθεί σε τέσσερα κεφάλαια. Στο θεωρητικό μέρος γίνεται παρουσίαση των μαθησιακών δυσκολιών, των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος, καθώς και της μεταξύ τους συσχέτισης δηλαδή κατά πόσο οι μαθησιακές δυσκολίες συνυπάρχουν με τα προβλήματα συμπεριφοράς.

Στο πρώτο κεφάλαιο προσδιορίζονται οι ορισμοί των μαθησιακών δυσκολιών. Επιχειρείται η οριοθέτηση και η ταξινόμηση τους, γίνεται αναφορά στους αιτιολογικούς παράγοντες και παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά τους. Παράλληλα γίνεται ξεχωριστή αναφορά στη δυσλεξία σχετικά με τις κατηγορίες, τις μορφές και τους τύπους καθώς και στη συχνότητα και την αιτιολογία. Επίσης, θα παρουσιαστεί ο τρόπος διάγνωσης και τα εργαλεία αξιολόγησης της δυσλεξίας και των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών. Τέλος, σε αυτό το κεφάλαιο αναφέρεται η έγκαιρη ανίχνευση και η πρόωγη παρέμβαση των μαθησιακών δυσκολιών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο σκοπός είναι να προσδιοριστούν τα γνωρίσματα των διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος, οι κατηγορίες τους καθώς και η αιτιολογία.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές κοινωνικής συμπεριφοράς. Αναφέρεται στα αίτια των διαταραχών και στους παράγοντες που επηρεάζουν τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς. Ακόμη, επιχειρείται να δοθεί απάντηση στο ερώτημα σχετικά με τη συνοσηρότητα μαθησιακών δυσκολιών και προβλημάτων συμπεριφοράς.

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται η διαδικασία εφαρμογής της έρευνας, οι στόχοι της, το δείγμα της, καθώς και η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Τέλος, καταγράφονται τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής με σκοπό την επαλήθευση ή την ακύρωση της υπόθεσης.

Η εργασία κλείνει με το παράρτημα στο οποίο παρατίθεται το ερωτηματολόγιο που δόθηκε προς συμπλήρωση σε ειδικούς θεραπευτές.

# **A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

### 1.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις – ορισμοί

Σύνηθες είναι για την ύπαρξη και τον ορισμό μια διαταραχής να υπάρχουν τέσσερις βασικοί άξονες : 1) διακριτή ορολογία, 2) χαρακτηριστικά που μπορούν να εντοπιστούν εύκολα, 3) σαφή πρόγνωση, και 4) πρόβλεψη σε σχέση με τα αποτελέσματα της παρέμβασης. Στην περίπτωση των μαθησιακών δυσκολιών ,όμως, τα δεδομένα δεν είναι ξεκάθαρα καθώς δεν υπάρχει κοινή συμφωνία σχετικά με τον ορισμό, την αιτιολογία, την αξιολόγηση και την παρέμβαση.

Η έλλειψη ενός κοινά αποδεκτού όρου σχετικά με τις μαθησιακές δυσκολίες από τις διάφορες επιστήμες και σκοπιές ,είναι εμφανής από την ποικιλία των όρων που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή τους. Στις Η.Π.Α χρησιμοποιούνται οι όροι μαθησιακές δυσκολίες (learning disabilities), αναπτυξιακή δυσλεξία ( developmental dyslexia), ειδική αναπτυξιακή δυσλεξία ( specific developmental dyslexia). Στη Μεγάλη Βρετανία χρησιμοποιούν τον όρο ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (specific learning difficulties) (Μπίμπου και συν., 2010). Ο όρος αυτός στην Μεγάλη Βρετανία χρησιμοποιείται υπεργενικευμένα για να περιγράψει κάθε είδους πρόβλημα μάθησης, επίδοσης και συμπεριφοράς. Από τους παιδαγωγούς χρησιμοποιείται για κάθε μορφή υποεπίδοσης, ενώ από τους γιατρούς κάθε αναπτυξιακή διαταραχή.

Κάποια παιδιά δυσκολεύονται να μάθουν, αν και δεν παρουσιάζουν κάποια αισθητηριακή ανεπάρκεια, σοβαρή νοητική υστέρηση, συναισθηματικές διαταραχές ή σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές. Σε αυτή την περίπτωση οι μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν ένα πρωτογενές πρόβλημα, που η αιτία του φαίνεται να σχετίζεται κυρίως με μια ήπια ενδογενή διαταραχή. Το παιδί δυσκολεύεται να μάθει ακόμη και κάτω από επαρκής συνθήκες διδασκαλίας. Ο όρος ειδικές μαθησιακές δυσκολίες αφορά αυτή την κατηγορία. Στις γενικές μαθησιακές δυσκολίες παιδί εμφανίζει έναν πιο βραδύ ρυθμό κατά την πρόσκτηση και τη χρήση διαφόρων δεξιοτήτων που σχετίζονται με την αποκωδικοποίηση και κατανόηση του γραπτού και προφορικού λόγου. Οι δυσκολίες αυτές έχουν τη βάση τους σε ενδογενείς ( π.χ.: χαμηλό νοητικό επίπεδο) ή σε εξωγενείς παράγοντες ( π.χ.: πολιτισμικές διαφορές, ανεπαρκή διδασκαλία) (Μπίμπου και συν., 2010).

Τα τελευταία πενήντα χρόνια έγιναν πολλές προσπάθειες να διατυπωθεί ένα ορισμός για τις μαθησιακές δυσκολίες όπου θα γινόταν κοινά αποδεκτός από όλη την

επιστημονική κοινότητα. Ο πιο γνωστός εξ αυτών είναι του Kirk, ο οποίος υιοθετήθηκε από το National Advisor Committee on Handicapped Children το 1967. Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό:

«παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν κάποια διαταραχή σε μια ή περισσότερες από τις βασικές διεργασίες που αναφέρονται στη χρήση του γραπτού ή προφορικού λόγου. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει περιπτώσεις όπως η ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, η δυσλεξία, η δυσφασία, η δυσαριθμησία κ.α. Οι καταστάσεις αυτές δεν οφείλονται σε εμφανείς αισθητηριακές βλάβες, σε νοητική καθυστέρηση ή σε σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές».

Ο Kirk καταλήγει ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες

«... παρουσιάζουν μια εξελικτική ανομοιογένεια στις ψυχολογικές τους λειτουργίες, η οποία περιορίζει τη μάθηση σε τέτοιο βαθμό ώστε να χρειάζεται κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για να καλυφθούν οι εκπαιδευτικές και διδακτικές τους ανάγκες» ( Kirk, 1972).

Το 1987, το National Joint Committee on Learning Disabilities των Η.Π.Α, ύστερα από εξάχρονη διεπιστημονική έρευνα, κατέληξε σε έναν ορισμό στον οποίο επιχειρήθηκε να συγκεραστούν στοιχεία των προηγούμενων ορισμών και απόψεων. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό:

« Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος ο οποίος αναφέρεται σε μια ετερογενή ομάδα διαταραχών που προέρχονται από σοβαρές δυσκολίες στην εκμάθηση και τη χρήση του λόγου, της ανάγνωσης, της γραφής, της λογικής σκέψης και των μαθηματικών ικανοτήτων. Οι διαταραχές αυτές είναι εγγενείς και υποστηρίζεται ότι οφείλονται σε δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Συχνά οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να συνυπάρχουν και με άλλες συνθήκες ανεπάρκειας όπως λ.χ. αισθητηριακές βλάβες, νοητική καθυστέρηση, κοινωνικές ή συναισθηματικές διαταραχές. Μπορεί επίσης να συνυπάρχουν και με περιβαλλοντικού τύπου προβλήματα , όπως πολιτισμική αποστέρηση , ανεπαρκή διδασκαλία κ.α. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι δεν είναι άμεσο αποτέλεσμα των συνθηκών αυτών.»

Το National Joint Committee on Learning Disabilities των Η.Π.Α, έκανε επιπλέον τις ακόλουθες επισημάνσεις:

- α) Άτομα με μαθησιακές δυσκολίες έχουν επιπλέον προβλήματα στην αυτορρύθμιση, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται στην κοινωνική αντίληψη και αλληλεπίδραση.
- β) Είναι προτιμότερο να χρησιμοποιείται ο όρος άτομα και όχι παιδιά για να δηλωθεί η αναπτυξιακή φύση των δυσκολιών από την προσχολική ηλικία μέχρι την ενήλικη ζωή.
- γ) Σχετικά με την αιτιολογία, επισημαίνεται η δυσλειτουργία στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα που επηρεάζει διεργασίες εκμάθησης και χρήσης πληροφοριών.

δ) Τέλος, τονίζεται ότι οι μαθησιακές δυσκολίες δεν πρέπει να ταυτίζονται με τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, μπορεί να συνυπάρχουν με αυτές.

Ο τελευταίος ορισμός όπου έχει ενσωματωθεί στη συνθήκη για την εκπαίδευση ατόμων με αναπηρίες των Η.Π.Α, IDEA (Kavale, & Fomess, 2000) είναι περισσότερο περιγραφικός και δεν κάνει αναφορές σε αιτιολογικούς παράγοντες. Σύμφωνα με αυτό τον ορισμό:

« Οι μαθησιακές δυσκολίες αναφέρονται σε διαταραχές σε μια ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διεργασίες που εμπριέχονται στη χρήση του προφορικού ή του γραπτού λόγου, οι οποίες έχουν ως συνέπεια «ατελή» ικανότητα ακουστικής αντίληψης, σκέψης, λόγου, ανάγνωσης, γραφής, ορθογραφίας, μαθηματικών ικανοτήτων. Ο όρος περιλαμβάνει περιπτώσεις όπως αντιληπτική ανεπάρκεια , εγκεφαλική βλάβη, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, δυσλεξία και αναπτυξιακή αφασία. Στον όρο δεν εμπριέχονται περιπτώσεις παιδιών των οποίων το πρόβλημα είναι αποτέλεσμα οπτικής, ακουστικής ή κινητικής ανεπάρκειας, νοητικής καθυστέρησης ή προέρχονται από δυσμενείς περιβαλλοντικές, πολιτισμικές ή οικονομικές συνθήκες»

Στην Ελλάδα το 1981 ο νόμος 1143 κάνει λόγο για « άτομα αποκλίνοντα του φυσιολογικού» , όρος που βέβαια εμπριέχει έντονα τα στοιχεία του κοινωνικού αποκλεισμού ( Κανδαράκης, 2004).

Το 2000 ο νόμος 2817 στο πρώτο άρθρο στην Ελλάδα κάνει λόγο για άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες « που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων» (Κανδαράκης, 2004).

## **1.2 Οριοθέτηση και ταξινόμηση των μαθησιακών δυσκολιών**

Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν όσον αφορά στην ανομοιογένεια του πληθυσμού των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Καθώς η διάγνωση τους δεν θα μπορούσε να είναι αυθαίρετη χωρίς κριτήρια δημιουργήθηκαν δύο βασικά εγχειρίδια τα οποία χρησιμοποιούνται για την ταξινόμηση των μαθησιακών δυσκολιών ή διαταραχών σχολικών ικανοτήτων.

Από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία έχει εκδοθεί το dsm-iv-tr όπου οι μαθησιακές διαταραχές ( πρώην διαταραχές σχολικών ικανοτήτων) είναι οι ακόλουθες:

- 315.00 διαταραχή της ανάγνωσης
- 315.1 διαταραχή των μαθηματικών
- 315.2 διαταραχή της γραπτής έκφρασης
- 315.9 μαθησιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς ( Dsm-iv-tm, 2004)

### 315.00 Διαταραχή της ανάγνωσης

A. Η επίδοση στην ανάγνωση, μετρούμενη με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες της ακρίβειας ή της κατανόησης της ανάγνωσης, είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.

B. Η διαταραχή στο Κριτήριο A παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν αναγνωστικές δεξιότητες.

Γ. Αν υπάρχει αισθητηριακό ελάττωμα, οι αναγνωστικές δυσκολίες είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνοδεύουν ( Dsm-iv-tm, 2004).

### 315.1 Διαταραχή των μαθηματικών

A. Η μαθηματική ικανότητα μετρούμενη 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.

B. Η διαταραχή στο κριτήριο A παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν μαθηματική ικανότητα.

Γ. Αν υπάρχει αισθητηριακό ελάττωμα, οι δυσκολίες στη μαθηματική ικανότητα είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνοδεύουν ( Dsm-iv-tm, 2004).

### 315.2 Διαταραχή της γραπτής έκφρασης

A. Οι δεξιότητες της γραφής, μετρούμενες με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες (ή με λειτουργικές εκτιμήσεις των δεξιοτήτων γραφής), είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.

B. Η διαταραχή στο Κριτήριο A παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν σύνθεση γραπτών κειμένων (π.χ. γραφή γραμματικών σωστά προτάσεων και οργανωμένων παραγράφων).

Γ. Αν υπάρχει αισθητηριακό ελάττωμα, οι δυσκολίες στις δεξιότητες της γραφής είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνοδεύουν ( Dsm-iv-tm, 2004).

### 315.9 Μαθησιακή διαταραχή με προσδιοριζόμενη αλλιώς

Αυτή η κατηγορία αφορά διαταραχές της μάθησης, οι οποίες δεν πληρούν τα κριτήρια κάποιας ειδικής μαθησιακής διαταραχής. Μπορεί να περιλαμβάνει προβλήματα και στις τρεις περιοχές (ανάγνωση, μαθηματικά, γραπτή έκφραση), τα

οποία από κοινού παρεμποδίζουν σημαντικά τη σχολική επίδοση, ακόμη κι αν η απόδοση σε δοκιμασίες που μετρούν την κάθε μια ατομική δεξιότητα δεν είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία ( Dsm-iv-tm, 2004).

Από την Παγκόσμια Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς έχει εκδοθεί το ICD-10. Το συγκεκριμένο εγχειρίδιο εντάσσει τις ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές σχολικών ικανοτήτων στην ευρύτερη ενότητα των διαταραχών της ψυχολογικής ανάπτυξης και τις χωρίζει στις εξής κατηγορίες:

- F81.0 Ειδική διαταραχή της ανάγνωσης
- F81.1 Ειδική διαταραχή του συλλαβισμού
- F81.2 Ειδική διαταραχή των αριθμητικών ικανοτήτων
- F81.3 Μεικτή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων
- F81.8 Άλλες αναπτυξιακές διαταραχές σχολικών ικανοτήτων (ICD-10, 1993).

#### F81.0 Ειδική διαταραχή της ανάγνωσης:

Το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι κάποια ειδική και σημαντική μειονεξία στην ανάπτυξη ικανοτήτων ανάγνωσης, η οποία δεν εξηγείται αποκλειστικά από τη νοητική ηλικία, από τα προβλήματα οπτικής οξύτητας ή από ανεπαρκή διδασκαλία. Η ικανότητα ανάγνωσης του αναγινωσκόμενου κειμένου, η αναγνώριση των λέξεων του κειμένου, η ικανότητα μεγαλόφωνης ανάγνωσης και η εκτέλεση των σχολικών καθηκόντων που προϋποθέτουν ανάγνωση μπορεί να προσβληθούν στο σύνολο τους. Δυσκολίες συλλαβισμού συχνά συνυπάρχουν με την ειδική διαταραχή της ανάγνωσης και συχνά παραμένουν κατά την εφηβεία, ακόμη και αν έχει επιτευχθεί κάποια πρόοδος στην ανάγνωση. Συχνά, στο ιστορικό των παιδιών με ειδική διαταραχή της ανάγνωσης αναφέρονται ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές της ομιλίας και της γλώσσας και η ενδελεχής εκτίμηση της τρέχουσας γλωσσικής λειτουργίας συχνά αποκαλύπτει την ταυτόχρονη ύπαρξη μόλις υποσημαινόμενων δυσκολιών. Πέραν της αποτυχίας στην εκπαίδευση, συχνές επιπλοκές είναι η μειωμένη παρακολούθηση του σχολείου και τα προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής, ιδιαίτερα στα τελευταία έτη της στοιχειώδους εκπαίδευσης και κατά τη διάρκεια της μέσης εκπαίδευσης. Η κατάσταση αυτή απαντάται σε όλες τις γνωστές γλώσσες αλλά είναι αβέβαιο κατά πόσον επηρεάζεται ή όχι από τη φύση της γλώσσας και τον τρόπο γραφής της (ICD-10, 1993).

#### F81.1 Ειδική διαταραχή του συλλαβισμού:

Το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι μια ειδική και σημαντική μειονεξία στην ανάπτυξη των ορθογραφικών δεξιοτήτων, απουσία ιστορικού ειδικής διαταραχής της ανάγνωσης, η οποία δεν οφείλεται αποκλειστικά σε μικρή νοητική ηλικία, σε προβλήματα οπτικής οξύτητας ή σε ανεπαρκή παρακολούθηση του σχολείου. Προσβάλλονται τόσο η προφορική ικανότητα συλλαβισμού όσο και η

ικανότητα ορθής γραφής των λέξεων. Τα παιδιά που έχουν πρόβλημα μόνο με τη γραφή δεν πρέπει να περιλαμβάνονται εδώ, αλλά σε μερικές περιπτώσεις οι δυσκολίες συλλαβισμού ενδέχεται να σχετίζονται και με προβλήματα γραφής. Σε αντίθεση με τη συνήθη μορφή της ειδικής διαταραχής της ανάγνωσης, φωνητικώς τα λάθη συλλαβισμού τείνουν ως επί το πλείστον να αποδίδονται ορθά (ICD-10, 1993).

#### F81.2 Ειδική διαταραχή των αριθμητικών ικανοτήτων:

Η διαταραχή αυτή αναφέρεται σε ειδική μειονεξία των αριθμητικών ικανοτήτων, η οποία δεν είναι δυνατόν να αποδοθεί αποκλειστικά σε νοητική καθυστέρηση ή σε γενικώς ανεπαρκή διδασκαλία. Η μειονεξία αναφέρεται στην αφομοίωση των βασικών υπολογιστικών πράξεων της πρόσθεσης, της αφαίρεσης, του πολλαπλασιασμού και της διαίρεσης ( μάλλον, παρά σε ικανότητες που σχετίζονται με περισσότερο αφηρημένες έννοιες από την άλγεβρα, την τριγωνομετρία, τη γεωμετρία ή τη μαθηματική ανάλυση) (ICD-10, 1993).

#### F81.3 Μεικτή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων:

Πρόκειται για ασαφή, ανεπαρκώς καθορισμένη από εννοιολογικής απόψεως (αλλά απαραίτητη) υπολειμματική κατηγορία διαταραχών, στις οποίες τόσο οι ικανότητες διεξαγωγής αριθμητικών υπολογισμών όσο και στις δεξιότητες ανάγνωσης ή συλλαβισμού έχουν υποστεί σημαντική μείωση, αλλά στην οποία η διαταραχή δεν είναι δυνατόν να αποδοθεί αποκλειστικά σε γενική νοητική καθυστέρηση ή σε ανεπαρκή διδασκαλία στο σχολείο. Πρέπει να χρησιμοποιείται για διαταραχές που πληρούν τα κριτήρια για την F81.2 και για μια από τις κατηγορίες F81.0 ή F81.1. (ICD-10, 1993).

#### F81.8 Άλλες αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων

Περιλαμβάνεται: Αναπτυξιακή διαταραχή των σχολικών δεξιοτήτων (ICD-10, 1993).

### **1.3 Τα αίτια των μαθησιακών δυσκολιών**

Η ικανότητα του κάθε ανθρώπου να μαθαίνει είναι φαινόμενο που συνδέεται άρρηκτα με την εξέλιξη της ζωής του. Πολλές φορές όμως, η μάθηση είναι ανεπιτυχής είτε εξαιτίας κάποιας εγγενούς δυσκολίας του ανθρώπου είτε λόγω περιβαλλοντικών συνθηκών.

Η γενίκευση της εκπαίδευσης, η αναγνώριση των δικαιωμάτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες και δυσκολίες, η άνοδος του βιοτικού επιπέδου και η ευαισθητοποίηση των κοινωνιών στα θέματα των ατόμων με αναπηρίες συνέβαλαν στην αναγνώριση της έννοιας και της πραγματικότητα των μαθησιακών δυσκολιών ως ιδιαίτερου ζητήματος, με εκπαιδευτικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις (Πόρποδας, 2003).

Καθώς αναγνωρίστηκαν οι ιδιαίτερες μαθησιακές δυσκολίες που εμφάνιζαν ορισμένοι άνθρωποι, η επιστημονική κοινότητα αναζητούσε τα αίτια που προκαλούσαν αυτή τη δυσκολία.

Οι περισσότεροι ερευνητές, συμφωνούν ότι υπάρχει νευρολογικό υπόβαθρο για την ύπαρξη των μαθησιακών δυσκολιών. Όμως πρέπει να τονιστεί ότι τα άτομα αυτά δεν αντιμετωπίζουν κάποια εγκεφαλική βλάβη. Έρευνες έχουν δείξει πως κατά τη διάρκεια γλωσσικών δραστηριοτήτων ενεργοποιούνται οι αντίστοιχες δομές του εγκεφάλου αλλά σε μικρότερο ποσοστό από το φυσιολογικό. Αντιθέτως, όταν επρόκειτο για μη γλωσσικές δραστηριότητες οι αντίστοιχες περιοχές του εγκεφάλου δραστηριοποιούνται ολοκληρωτικά.

Εκτός της νευρολογικής φύσεως αιτιών άλλοι παράγοντες όπως, η κληρονομικότητα, οι βιοχημικές διαταραχές, η προσβολή από τοξικές ουσίες, οι προσκωλύσεις στη μνήμη, η ακατάλληλη διδασκαλία και οι αγχογόνες συνθήκες μάθησης, συνεξετάζονται, για να αποδώσουν το εύρος στάθμισης των μαθησιακών δυσκολιών (Κουράκης, 1997).

#### Το εγχείρημα των ειδικοτήτων να αιτιολογήσουν τις μαθησιακές δυσκολίες

Το θέμα των δυσκολιών της μάθησης βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος στις προηγμένες εκπαιδευτικά χώρες. Καθώς πρόκειται για ένα πολύπλοκο και πολυδιάστατο θέμα, προσεγγίζεται από ερευνητές διαφόρων επιστημονικών πεδίων. Οι νευροψυχολόγοι ερευνητές εξετάζουν τον τρόπο που λειτουργεί ο εγκέφαλος των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες και οι βιολόγοι-γενετιστές τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαινοτύπων και των γονοτύπων, προκειμένου αμφότεροι να εμβαθύνουν στην αιτιολογία του φαινομένου και από εκεί στη θεραπεία του. Οι γνωστικοί ψυχολόγοι διερευνούν τις δυσκολίες που παρουσιάζουν οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες σε μη ακαδημαϊκές δεξιότητες (όπως στην αντιληπτική διάκριση, στη μνήμη, στη γραφοφωνολογική και στη μεταγνωστική ενημερότητα) και με ειδικές μεθόδους τις αντιμετωπίζουν. Οι ψυχαναλυτές κάνουν λόγο για τις επιδράσεις των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της οικογένειας στη διαδικασία της μάθησης. Οι ψυχοπαιδαγωγοί συσχετίζουν τις μαθησιακές δυσκολίες με τις επιδράσεις διαφόρων παραγόντων, όπως με το πολιτιστικό, το κοινωνικό, το μορφωτικό και το κοινωνικό επίπεδο των γονέων, την προσωπικότητα των δασκάλων, την οργάνωση και τον έλεγχο της σχολικής τάξης, και με διάφορες στρατηγικές που προτείνουν και εφαρμόζουν, αποσκοπούν στην καλύτερη δυνατή ρύθμιση των παραγόντων αυτών, συμβάλλοντας θετικά στην αντιμετώπιση του φαινομένου (Κανδαράκης, 2004).

### Νευροψυχολογική σκοπιά

Κατά τη διάρκεια του 19<sup>ου</sup> αιώνα και μετέπειτα στον 20<sup>ο</sup> αιώνα αρχίζουν εμπειριστατωμένες μελέτες σχετικά με τις ανώτερες πνευματικές λειτουργίες, οι οποίες πηγάζουν από τον εγκέφαλο.

Δυσχέρειες στην εκπομπή του λόγου (κινητική αφασία), δυσχέρειες στην κατανόηση του προφορικού λόγου (αισθητική αφασία), δυσχέρειες στη γραπτή έκφραση του λόγου (αγραφία), δυσχέρειες στην ανάγνωση γενικά (αλεξία), δυσχέρειες στην ανάγνωση εξειδικευμένα (διάφορα είδη αλεξίας), δυσχέρειες σε γνωστικές και πραξικές λειτουργίες (αγνωσίες και απραξίες), καταγράφονται πλέον, ταξινομούνται, μελετώνται, συγκρίνονται μεταξύ τους, αλλά και σε σχέση με τις εντοπισμένες εγκεφαλικές βλάβες, καταγράφονται τα συμπτώματα ανάλογα με το συγκεκριμένο εντοπισμό, φθάνοντας σε μια συγκεκριμένη μεθοδολογία, ανάλογα με τα παθολογικά συμπτώματα που παρατηρούνται (Καρπαθίου & Καρπαθίου, 1993).

Βλέποντας λοιπόν από τις παρατηρήσεις ότι υπήρχαν σοβαρές δυσχέρειες, ή λιγότερο σοβαρές, στο παιδί, όσον αφορά κυρίως την ανάγνωση, οι οποίες επηρέαζαν πολλές άλλες λειτουργίες, εξαρτώμενες από αυτές τις δυσχέρειες στην ανάγνωση, ήταν φυσικό να αναφερθούν αρκετοί επιστήμονες στο θέμα αυτό, μέσω της Νευροψυχολογίας, της οποίας τα δεδομένα, αλλά και γενικότερα το αντικείμενο, βοήθησαν στη μελέτη και εμφάνιση σε ένα πραγματικό πλαίσιο των συγκεκριμένων παθολογικών φαινομένων (Καρπαθίου & Καρπαθίου, 1993).

Έρευνα των Poizner, Klima και Bellugi (1990) απέδειξε ότι η γλωσσική επικοινωνία καθαυτή εντοπίζεται στο αριστερό ημισφαίριο. Στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου εδρεύουν η περιοχή Broca, όπου είναι υπεύθυνη για την προφορική και γραπτή έκφραση του λόγου. Η περιοχή Wernicke για την κατανόηση του προφορικού λόγου. Ενώ η γωνιώδης έλικα είναι μια πολύ σημαντική περιοχή, όσον αφορά τη λειτουργικότητα του λόγου και βρίσκεται στο σημείο που ενώνονται ο βρεγματικός, ο ινιακός και ο κροταφικός λοβός.

Στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες οι περιοχές Wernicke και της γωνιώδους έλικας- οι οποίες είναι υπεύθυνες για την κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση της γλώσσας και αφορούν τη γραφή, την ανάγνωση και την κατανόηση της γλώσσας- υπολειτουργούν ή δυσλειτουργούν. Ενώ αντίθετα η περιοχή Broca, το κέντρο παραγωγής του λόγου, μπορεί να υπερλειτουργεί (Shaywitz & Shaywitz, 2000).

### Παιδαγωγική σκοπιά:

Έρευνες σχετικές με τις μεθόδους διδασκαλίας καταλήγουν στο ότι οι πειραματικές ομάδες, που διδάσκονται με εναλλακτικές μεθόδους πρώτης ανάγνωσης, επιτυγχάνουν καλύτερα αποτελέσματα από ομάδες ελέγχου, που διδάσκονται με τον προβλεπόμενο τρόπο από το αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου. Οι περισσότεροι επιστήμονες που ασχολούνται με το θέμα των μεθόδων διδασκαλίας, όπου για



παράδειγμα, γίνεται άσκηση στην ταυτόχρονη προφορικά ορθογραφημένη γραφή του τύπου «παρατήρησε, κρύψε, θυμήσου, πρόφερε». Τα τελευταία χρόνια γίνεται αναφορά στο θετικό ρόλο που μπορεί να παίξει και η χρήση ειδικών προγραμμάτων διδασκαλίας Η/Υ στην αντιμετώπιση της δυσλεξίας και άλλων μαθησιακών δυσκολιών (Κανδαράκης, 2004).

#### Άλλα αίτια:

1. Χαμηλός δείκτης νοημοσύνης
2. Δυσμενείς παράγοντες που δρουν κατά την κύηση
3. Περιγεννητικοί παράγοντες (π.χ.: προωρότητα, ανοξία κατά τον τοκετό, αιμολυτικός ίκτερος κ.α.)
4. Φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον
5. Διαταραχές αισθητήριων
6. Ψυχολογικοί παράγοντες
7. Καθυστέρηση ομιλίας
8. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας
9. Αριστεροχειρία ή αμφιχειρία
10. Ελλιπής διδασκαλία (Αγγελόπουλος – Σακαντάμη, 1999)

#### **1.4 Γλωσσικά επίπεδα και μαθησιακές διαταραχές**

Οι άνθρωποι με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν ένα σύνολο χαρακτηριστικών, τα οποία είναι εύκολα αναγνωρίσιμα.

#### Γλώσσα και Μαθηματικά

- Αποφεύγει να διαβάσει και να γράψει
- Συχνά διαβάζει λάθος τις γραπτές πληροφορίες
- Δυσκολεύεται να κάνει περίληψη
- Δυσκολεύεται να αναδιηγηθεί με ορθή σειρά μια ιστορία
- Έχει φτωχή κατανόηση γραπτού λόγου
- Δυσκολεύεται να καταλάβει το γραπτό λόγο σε όλα τα μαθήματα
- Κάνει πολλά λάθη στη ορθογραφία
- Δυσκολεύεται στις αφηρημένες έννοιες
- Παράγει πολύ φτωχό λόγο
- Δυσκολεύεται στην εκμάθηση ξένης γλώσσας
- Δυσκολεύεται στην κατανόηση της θεσιακής αξίας των ψηφίων
- Δυσκολεύεται στην εφαρμογή βασικών μαθηματικών κανόνων

### Προσοχή και οργάνωση

- Δυσκολεύεται να ακολουθήσει σύνθετες οδηγίες
- Δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί σε ένα έργο
- Δυσκολεύεται σε τεστ πολλαπλής επιλογής
- Δουλεύει αργά στην τάξη και στις γραπτές εξετάσεις
- Δεν κρατά καλές σημειώσεις
- Δυσκολεύεται να ελέγξει το έργο του
- Δυσκολεύεται στην οργάνωση του χρόνου και των δραστηριοτήτων

### Κοινωνικές δεξιότητες

- Δεν δέχεται κριτική
- Δυσκολεύεται στην κατανόηση μη λεκτικών σημάτων στην επικοινωνία
- Δυσκολεύεται στην ερμηνεία των κοινωνικών περιστάσεων
- Παρερμηνεύει συχνά τη συμπεριφορά των άλλων
- Δυσκολεύεται στη διαπραγμάτευση ή στην υπεράσπιση του εαυτού του
- Υποκύπτει εύκολα στην πίεση των συνομηλίκων
- Δυσκολεύεται να «μπει» στη θέση του άλλου

### Προβλήματα που σχετίζονται με το γραπτό λόγο

#### 1. Αποκωδικοποίηση

- Ελλιπή φωνολογική επεξεργασία
- Δυσκολία στο χειρισμό φωνημάτων σε δραστηριότητες όπως η ανάλυση, η αφαίρεση και η παραγωγή ομοιοκαταληξίας
- Κομπιαστή αποκωδικοποίηση, ιδιαίτερη δυσκολία στην αποκωδικοποίηση συμφωνικών συμπλεγμάτων, ανοικείων ή/και πολυσύλλαβων λέξεων
- Φτωχό οπτικό λεξιλόγιο συχνόχρηστων λέξεων
- Αποκωδικοποίηση στηριγμένη στη γράμμα προς γράμμα κειμενική επεξεργασία.
- Πολλά λάθη, αντικαταστάσεις, παραλείψεις, αντιμεταθέσεις γραμμάτων
- Αντικαταστάσεις λέξεων που μπορεί να μη σχετίζονται ούτε με το νόημα, ούτε με το σχήμα της λέξης.

#### 2. Αναγνωστική Κατανόηση

- Έχουν ελλείμματα μεταγνωστικής γνώσης. Δεν έχουν επίγνωση των μεταβλητών που αλληλεπιδρούν κατά την ανάγνωση.
- Εκδηλώνουν σημαντική δυσκολία στον εντοπισμό κύριων ιδεών και στην αναγνώριση της σημασίας τους στο νόημα του κειμένου.
- Δεν δείχνουν καμία ευαισθησία σε κειμενικά χαρακτηριστικά όπως η επικεφαλίδα ή άλλους τίτλους, καθώς και στη γενική οργάνωση του κειμένου.
- Δυσκολεύονται ιδιαίτερα να παρακολουθήσουν την κατανόηση των νοημάτων ενός κειμένου. Είναι χαρακτηριστικό πως συνεχίζουν την ανάγνωση ενός

κειμένου, ακόμη κι αν δεν έχουν καταλάβει τα νοήματα μιας παραγράφου, ενώ οι συμμαθητές τους που δεν εκδηλώνουν δυσκολίες σταματούν τη ροή της ανάγνωσης κι επαναλαμβάνουν την ανάγνωση της μέχρι να κατανοήσουν το νόημά της.

### 3. Πριν την ανάγνωση

- Ξεκινούν την ανάγνωση χωρίς προετοιμασία
- Ξεκινούν να διαβάζουν χωρίς να ξέρουν το γιατί
- Χρησιμοποιούν κυρίως εξωτερικά κίνητρα
- Χρησιμοποιούν συχνά αρνητικά σχόλια
- Διαβάζουν χωρίς να ξέρουν πώς να προσεγγίζουν τη δραστηριότητα

### 4. Κατά την ανάγνωση

- Η προσοχή τους διασπάται εύκολα
- Δε γνωρίζουν πως δεν κατανοούν
- Διαβάζουν για να τελειώσουν
- Δε γνωρίζουν τι να κάνουν όταν δεν κατανοούν
- Δεν αναγνωρίζουν σημαντικό λεξιλόγιο
- Δεν αναγνωρίζουν καμία οργάνωση

### 5. Μετά την ανάγνωση

- Σταματούν να διαβάζουν και να σκέπτονται
- Πιστεύουν πως η επιτυχία είναι θέμα τύχης ή ευκολίας κειμένου

### 6. Ορθογραφία, τα συχνότερα λάθη αφορούν σε:

- Ελλιπή φωνολογική επεξεργασία
- Πιθανή τήρηση της ακουστικής εικόνας της λέξης χωρίς τήρηση των κανόνων ιστορικής ορθογραφίας.
- Δυσκολία αναγνώρισης ή ανάλυσης μιας λέξης στα συνθετικά της
- Δυσκολία εφαρμογής μορφημικής ορθογραφίας
- Λέξεις που δε χρησιμοποιούν συχνά.
- Λέξεις στις οποίες δεν εφαρμόζονται ακριβείς γραφοφωνημικές αντιστοιχίες
- Συχνόχρηστες λειτουργικές λέξεις (από, μη, είναι κ.τ.λ.)

### 7. Πριν τη συγγραφή

- Δε μπορεί να προσαρμόσει το κείμενο του στα χαρακτηριστικά αυτού που απευθύνονται, αλλά γράφει πάντα με ένα συγκεκριμένο τρόπο.
- Ενδεχομένως να υπάρχει αρχική καταγραφή, η οποία όμως δε συνοδεύεται από καμία διόρθωση.

- Γνωρίζει ελάχιστες ή και καθόλου πληροφορίες για το αντικείμενο που διαπραγματεύεται.

#### 8. Κατά τη συγγραφή

- Περιορισμένος έλεγχος των στρατηγικών που θα χρησιμοποιεί κατά τη διάρκεια τη συγγραφικής διαδικασίας.
- Συνήθως άσχημος γραφικός χαρακτήρας, γραφή εκτός γραμμών, καταστρατήγηση περιθωρίων.
- Αποκλειστικά απλές ( αν όχι απλοϊκές) και ιδιαίτερα σύντομες προτάσεις.
- Προτάσεις με προβλήματα στη σύνταξη, στις οποίες δε δένουν τα νοήματά τους.
- Η συγγραφή φαίνεται να δομείται σε σύντομες απαντήσεις ερωτήσεων που είναι σε τυχαία σειρά.
- Πρόλογος και επίλογος συνήθως απουσιάζουν.
- Μικρή έκταση κειμένου
- Μεγάλος αριθμός ορθογραφικών λαθών
- Δυσκολία στο να αποφασίσουν για το τι θα γράψουν, είτε αυτό προέρχεται από τη μνήμη τους είτε από εξωτερικές πηγές.

#### 9. Μετά τη συγγραφή

- Ελάχιστες διορθώσεις επί της ουσίας, δυσκολεύονται να βελτιώσουν τα νοήματα του κειμένου που οι ίδιοι έχουν γράψει, εκτός ίσως από την στίξη του.
- Χρειάζονται κατά βάση πολύ περισσότερο χρόνο από όσο οι ώριμοι συγγραφείς.
- Θεωρούν καλό εκείνο το κείμενο που δεν έχει ορθογραφικά λάθη.

#### Προβλήματα που σχετίζονται με τα μαθηματικά

Σχετικά με την κατηγοριοποίηση των Μαθησιακών Δυσκολιών στα μαθηματικά, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η διάκριση τους σε τρεις κατηγορίες.

1. Μαθητές με προβλήματα στη χρήση διαδικασιών: Το κύριο γνωστικό χαρακτηριστικό τους είναι τα λάθη εφαρμογής διαδικασιών (π.χ.: αλγόριθμων), και η χρήση «ανώριμων» στρατηγικών που συνηθίζουν οι νεαρότεροι μαθητές (π.χ.: να μετρούν με τα δάχτυλα). Οι μαθητές αυτή της κατηγορίας εξελίσσονται όπως και οι τυπικοί μαθητές, αλλά σημειώνοντας κάποια αργοπορία. Η επίδοση τους μοιάζει με αυτή νεαρότερων μαθητών και σημειώνουν σημαντική βελτίωση από τάξη σε τάξη. Η συνύπαρξη των Μαθησιακών Δυσκολιών στα μαθηματικά και στην ανάγνωση δεν είναι σαφής.
2. Μαθητές με προβλήματα στη σημασιολογική μνήμη: Το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι η αδυναμία στην ανάκληση βασικών αριθμητικών δεδομένων. Οι μαθητές δηλαδή αντιμετωπίζουν προβλήματα στη γνώση και στην ευχερή ανάκληση των αποτελεσμάτων των πράξεων με δυο μονοψήφιους αριθμούς. Αυτή μπορεί να είναι αργή, συνοδεύεται από πολλά λάθη και αρκετά από αυτά

σχετίζονται με τους αριθμούς που χρησιμοποιούνται στον υπολογισμό (π.χ.:  $2+3=4$ , επειδή το 4 ακολουθεί στην απαρίθμηση το 2,3). Όπως είναι αναμενόμενο η παραπάνω δυσκολία εμποδίζει την ανάπτυξη και πολλών άλλων μαθηματικών δεξιοτήτων και οι μαθητές αυτής της κατηγορίας εξελίσσονται διαφορετικά από τους συμμαθητές τους, σημειώνοντας μικρή βελτίωση από τάξη σε τάξη. Επίσης, οι μαθητές αυτοί συχνά αντιμετωπίζουν και Μαθησιακές Δυσκολίες στην ανάγνωση με φωνολογικά ελλείμματα.

3. Μαθητές με προβλήματα στην οπτικοχωρική αντίληψη: Το κύριο γνωστικό χαρακτηριστικό τους είναι η σημείωση χωρικών λαθών στην αναπαράσταση αριθμητικών πληροφοριών. Οι μαθητές συνήθως κατά την εκτέλεση πράξεων κάθετα γράφουν τα ψηφία των αριθμών σε λάθος στήλη των εκατοντάδων, δεκάδων, μονάδων κ.τ.λ. με αποτέλεσμα να μην οδηγούνται στο σωστό αποτέλεσμα. Επίσης, κατά το χειρισμό πολυψήφιων αριθμών σημειώνουν λάθη που αφορούν στη θέση των ψηφίων (π.χ.: το 4.530 μπορεί να ερμηνευτεί ή να χρησιμοποιηθεί ως 4.350). Σε ό,τι αφορά στα αναπτυξιακά τους χαρακτηριστικά, περιγράφονται ως ασαφή και δε φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση με τις Μαθησιακές Δυσκολίες στην ανάγνωση. (Geary, 2004)

### 1.5 Ορισμός της κάθε κατηγορίας

Σύμφωνα με το National center for Learning Disabilities οι πιο κοινοί τύποι των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών είναι εκείνοι που επηρεάζουν τους τομείς της ανάγνωσης, των μαθηματικών και της γραπτής έκφρασης. Μπορεί να συνυπάρχουν και με άλλες διαταραχές, όπως διαταραχές της προσοχής και της συμπεριφοράς, αλλά δεν είναι ευδιάκριτο με ποιο τρόπο θα επηρεάσουν τη μάθηση.

#### Διαταραχές της ανάγνωσης:

Η αναγνωστική δυσκολία αφορά περίπου το 4-10% των παιδιών με συνήθως φυσιολογική νοημοσύνη χωρίς προβλήματα όρασης ή συναισθηματικές διαταραχές και με επαρκές σχολικό περιβάλλον. Δυνατό επίσης είναι να παρουσιάζεται και σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση, διάχυτη αναπτυξιακή υστέρηση αλλά και πολιτισμική αποστέρηση. Η ανάγνωση είναι συνήθως προβληματική αργή και διακεκομμένη. Συχνά υπάρχει αντικατάσταση λέξεων ή παρόμοιων γραμμάτων ( πλένω- πλέγω), αντιστροφή (τα- ατ), προσθέσεις ή παραλείψεις συλλαβών ή/και λέξεων και συντακτικά λάθη. Η κατανόηση του κειμένου είναι ελλιπής.

#### Διαταραχή της γραπτής έκφρασης- Δυσγραφία:

Η δυσκολία στη γραπτή έκφραση εμφανίζεται σε πολλές μορφές. Η γραφή είναι συνήθως δυσανάγνωστη, ασταθής και ασυνεχής. Άλλοτε μπορεί να είναι μεν κατανοητή αλλά με πολύ μικρούς χαρακτήρες και πολύ αργή ενώ το παιδί

εμφανίζεται να μην είναι σίγουρο για τη χρήση αριστερού ή δεξιού χεριού, να είναι αμφιδέξιο ή να γράφει κατοπτρικά και υπάρχει δυσκολία στην οργάνωση. Επηρεάζει εμφανώς τη δυνατότητα έκφρασης του ατόμου αφού η διαδικασία γραφής απαιτεί μεγάλη προσοχή, χρόνο και ενέργεια ξεχνώντας τι θέλει να γράψει.

Μπορεί να είναι στα πλαίσια δυσλεκτικής δυσγραφίας με ακατανόητη αυτόματη γραφή, φτωχό προφορικό συλλαβισμό αλλά και καλές επιδόσεις στην αντιγραφή γραπτού κειμένου και στο σχέδιο . στη δυσγραφία κινητικού τύπου υπάρχει πρόβλημα στον συντονισμό της λεπτής κινητικότητας ενώ ο προφορικός συλλαβισμός είναι φυσιολογικός. Στη χωρική δυσγραφία τόσο στην αυτόματη γραφή κειμένου όσο και στην αντιγραφή κειμένου υπάρχει πρόβλημα ενώ η λεπτή κινητικότητα και ο προφορικός συλλαβισμός είναι φυσιολογικός. Η σχεδίαση όμως είναι προβληματική. Μηχανικά λάθη και κυρίως ορθογραφίας, στίξης και κεφαλαιοποίησης παρατηρούνται περίπου σε ποσοστό 20% των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες σε σύγκριση με περίπου το 5% του υπόλοιπου μαθητικού πληθυσμού.

#### Διαταραχή των αριθμητικών ικανοτήτων- Δυσαριθμησία:

Αν και η νοημοσύνη είναι φυσιολογική και το σχολικό περιβάλλον επαρκές, υπάρχει μεγάλη δυσκολία στην επίλυση προβλημάτων, στη διενέργεια των βασικών μαθηματικών πράξεων (πρόσθεση, αφαίρεση, πολλαπλασιασμός, διαίρεση) και δυσκολία στην αναγνώριση των μαθηματικών συμβόλων. Μπορεί επίσης να υπάρχει δυσκολία στην αντίληψη εννοιών όπως ποσότητας, ταξινόμησης και ομαδοποίησης αλλά και κατανόησης του συστήματος αρίθμησης και του μηδενός. Παρατηρείται επίσης συχνά ανικανότητα κατανόησης χάρτη και παραστάσεων λόγω της αδυναμίας αντίληψης οπτικών συμβόλων.

#### Διαταραχές του Λόγου-Δυσφασία:

Παιδιά με δυσκολίες στον προφορικό λόγο και συγκεκριμένα στο συγχρονισμό φωνημάτων και στην αναγνώριση λέξεων, μπορεί να παρουσιάσουν δυσκολίες στην ανάγνωση και στη γραπτή έκφραση καθώς δεν εδραιώνονται και δεν αναλύονται σωστά οι προσλαμβάνουσες πληροφορίες. Δεν συνυπάρχουν νευρολογικές, ακουσολογικές ή γενικότερα αισθητηριακές διαταραχές όπως στην περίπτωση της αφασίας ή στον αυτισμό.

A. Εκφραστικού τύπου: Υπάρχει περιορισμένο λεξιλόγιο, μειωμένη έκφραση, λανθασμένη ανάλυση λέξεων ή σύνταξη μεγάλων προτάσεων.

B. Προληπτικού τύπου: Μπορεί να παρατηρείται αδυναμία κατανόησης λέξεων ή προτάσεων ή σε απλές περιπτώσεις δυσκολία κατανόησης εννοιών χώρου ή σύνθετων προτάσεων. Συνήθως υπάρχει καθυστέρηση στην έναρξη της ομιλίας και εξελίσσεται αργά. Υπάρχει γενικά χαμηλή ακουστική μνήμη και δυσκολίες διάκρισης λέξεων ενώ μπορεί να μην αντιδρά σε λέξεις ή οδηγίες χωρίς οπτικό ερέθισμα.

### Δυσλεξία:

Αναφέρεται συνήθως στη συνύπαρξη διαταραχών της ανάγνωσης και του γραπτού λόγου σε επίπεδο χαμηλότερο της πραγματικής του ηλικίας παρά την φυσιολογική νοητική ικανότητα και το επαρκές σχολικό περιβάλλον ενώ ο προφορικός λόγος και η άρθρωση είναι φυσιολογικά εκτός κι αν υπάρχει και άλλη αναπτυξιακή διαταραχή. Παρουσιάζεται περίπου στο 3% του πληθυσμού και οφείλεται σε διαταραχές της μετανάστευσης των νευρικών κυττάρων κατά την εμβρυογένεση με αποτέλεσμα τη δυσκολία επεξεργασίας και αποκωδικοποίησης γραπτών πληροφοριών.

Αναφερόμαστε σε παιδιά που ήδη είναι σε σχολική ηλικία αν και τα τελευταία δεδομένα προτείνουν και κριτήρια για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Τα χαρακτηριστικά κυρίως στην ανάγνωση και λιγότερο στην γραφή είναι η διστακτική και επίπονη ανάγνωση, η αναστροφή, επανάληψη ή πρόσθεση γραμμάτων και συλλαβών, σύγχυση παρόμοιων οπτικά γραμμάτων όπως «α» με «ο» ή «β» με «δ», ή παρόμοιων ακουστικά γραμμάτων όπως «β» με «φ», παράλειψη μικρών λέξεων, δυσκολία ανάγνωσης μεγάλων λέξεων, μονότονη φωνή, ελλιπής κατανόηση κειμένου, καθρεπτική γραφή, αναστροφή γραμμάτων όπως το «ε» με το «3». Πολλές φορές φαίνεται να συμπληρώνουν το κείμενο με παραπλήσιες φωνητικά ή νοηματικά λέξεις. Μπορεί να συνδυάζεται με δυσγραφία, δυσαριθμησία, υπερκινητικότητα/ διάσπαση προσοχής, αδεξιότητα και έλλειψη οργάνωσης.

### Σύνδρομο αδέξιου παιδιού:

Υπάρχει χαμηλή επίδοση σε δραστηριότητες που απαιτούν κινητικό συντονισμό και επιβράδυνση της επίτευξης των κινητικών αναπτυξιακών σταδίων όπως το περπάτημα. Συνήθως υπάρχει αργός ρυθμός κινήσεων, δυσκολία οργάνωσης και προγραμματισμού, αδεξιότητα κινήσεων και μπορεί να συνυπάρχει με διαταραχές του λόγου και δυσαριθμησίας. Δυσκολία στο περπάτημα, σκαρφάλωμα στην μπάλα, στο γράψιμο, δυσκολία στο συντονισμό των κινήσεων ακόμα και τον συντονισμό πολλές φορές προσωπικών μυών για την παραγωγή ήχων. Το παιδί μπορεί να χτυπάει πάνω σε έπιπλα, να χάνει την ισορροπία. Μοιάζει κάποτε σαν να χει « δυο αριστερά πόδια» ενώ μπορεί να το χαρακτηρίζουν ως «τεμπέλη» στην προσπάθειά του να αποφύγει τη δραστηριότητα. Δεν συνυπάρχει νοητική καθυστέρηση αλλά επηρεάζονται αρκετές καθημερινές δεξιότητες ενώ υπάρχει επίπτωση στη σχολική επίδοση.

### Δυσκολία στην προσοχή- Σύνδρομο διάσπασης προσοχής/ Υπερκινητικού παιδιού (ADHD-Attention Deficit Hyperactivity Disorder):

Σε συνδυασμό με τις μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζεται επίσης διάσπαση ή μικρή διάρκεια προσοχής, παρορμητικότητα, υπερκινητικότητα, επιθετικότητα, ανησυχία και αδυναμία συμμόρφωσης, δυσκολία οργάνωσης και διαταραχές ύπνου. Πρέπει να αποκλείονται περιπτώσεις νοητικής καθυστέρησης, διαταραχών συμπεριφοράς, συναισθήματος και άλλων παθολογικών καταστάσεων που περιλαμβάνουν υπερκινητικότητα.

## 1.6 Ορισμοί της Δυσλεξίας

Κατά τη διαδικασία απόδοσης ενός κοινά αποδεκτού ορισμού για τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες η επιστημονική κοινότητα αφιέρωσε μεγάλο χρονικό διάστημα ώστε να δημιουργηθεί ο πληρέστερος, ορθότερος και τεκμηριωμένος ορισμός. Το ίδιο συνέβη και με τον ορισμό της Δυσλεξίας. Στο πέρασμα του χρόνου και ανάλογα τη σκοπιά δόθηκαν διάφοροι ορισμοί στην προσπάθεια ερμηνείας της διαταραχής.

Το 1968, η Παγκόσμια Νευρολογική Ομοσπονδία όρισε την ειδική αναπτυξιακή δυσλεξία ως μια « διαταραχή που εκδηλώνεται με δυσκολία στη μάθηση της ανάγνωσης παρότι υπάρχει καλή εκπαίδευση, φυσιολογική ευφυΐα και καλό κοινωνικο-πολιτιστικό περιβάλλον. Εξαρτάται από βασικές γνωστικές διαταραχές που συνήθως είναι ιδιοσυγκραστικής προέλευσης». Ενώ σε ένα δεύτερο ορισμό η Ομοσπονδία προσδιόρισε πως η Δυσλεξία είναι μια «παιδική διαταραχή, κατά την οποία, παρόλο που η εκπαίδευση είναι καλή, το παιδί δεν καταφέρνει να μάθει ανάγνωση, γραφή και συλλαβισμό ώστε να συμβαδίσει με την ηλικία του» (Καραπέτσας, 1997).

Το 1997, η Βρετανική Ένωση για τη Δυσλεξία διατύπωσε έναν από τους πιο κοινά αποδεκτούς ορισμούς. Σύμφωνα με αυτόν « Δυσλεξία είναι μια σύνθετη νευρολογική κατάσταση και είναι έμφυτη. Τα συμπτώματα μπορεί να επηρεάζουν πολλές περιοχές μάθησης και λειτουργίας, και μπορεί να περιγράφεται ως μια ειδική δυσκολία στην ανάγνωση, στην ορθογραφία και στο γραπτό λόγο. Μια ή περισσότερες από αυτές τις περιοχές μπορεί να επηρεαστούν. Αρίθμηση, σημειογραφικές δεξιότητες (μουσική), κινητική λειτουργία και δεξιότητες οργάνωσης, μπορεί επίσης να αναμειχθούν. Παρόλα αυτά, έχει ιδιαίτερη σχέση με το χειρισμό του γραπτού λόγου, ενώ ο προφορικός μπορεί να επηρεαστεί αρκετά (Λιβανίου, 2004).

Τέλος, η Διεθνής Εταιρεία Δυσλεξίας προσπαθώντας να δώσει ένα πλήρη ορισμό διατυπώνει τα ακόλουθα: « Η Δυσλεξία είναι μια διαταραχή με νευρολογική βάση, συχνά κληρονομική, η οποία εμποδίζει την κατάκτηση της γλώσσας. Διαφέρει σε σοβαρότητα από άτομο σε άτομο και εκδηλώνεται με δυσκολίες στην αντίληψη και έκφραση της γλώσσας, ιδιαίτερα στη φωνολογική επεξεργασία, στην ανάγνωση και στη γραφή, στην ορθογραφία και στην αριθμητική. Η Δυσλεξία δεν είναι αποτέλεσμα έλλειψης κινήτρων, αισθητηριακών δυσλειτουργιών και ανεπαρκών εκπαιδευτικών και περιβαλλοντικών ευκαιριών, αλλά μπορεί να συνυπάρχει με τα παραπάνω. Αν και η Δυσλεξία διαρκεί καθ' όλη τη ζωή του ατόμου, τα άτομα με Δυσλεξία συχνά ανταποκρίνονται με επιτυχία σε έγκαιρη και κατάλληλη παρέμβαση (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου, 2010).



### 1.6.1 Τα χαρακτηριστικά των δυσλεξικών παιδιών

Όλοι σχεδόν οι μελετητές της δυσλεξίας συμφωνούν ότι οι κυριότερες ενδείξεις του προβλήματος είναι οι εξής: Υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ της νοητικής ικανότητας του παιδιού και της αναγνωστικής- ορθογραφικής επίδοσής του.( Πόρποδας, 1997) Τα παιδιά με δυσλεξία εμφανίζουν δυσκολίες τόσο σε μαθησιακό όσο και σε γνωστικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Ο αργός ρυθμός ανάγνωσης, η παράλειψη λέξεων ή και ολόκληρων σειρών στο κείμενο, η λανθασμένη ανάγνωση λέξεων ( λόγω σύγχυσης γραμμάτων, αντιστροφής, παράλειψης ή προσθήκης γραμμάτων) και η αδυναμία στην κατανόηση του κειμένου αποτελούν κάποιες χαρακτηριστικές δυσκολίες κατά την ανάγνωση ( Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου, 2010).

Ο ψυχοκοινωνικός τομέας επηρεάζεται σημαντικά από την εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών. Σε ορισμένες έρευνες, αναφέρεται η ύπαρξη αιτιώδους σχέσης μεταξύ μαθησιακών δυσκολιών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Οι μαθητές με δυσλεξία έχουν να αντιμετωπίσουν το καθημερινό άγχος του σχολείου, την αποτυχία και όλα τα επακόλουθα της και την απόρριψη από τα άτομα του περιβάλλοντός τους. Χαμηλή αυτοεκτίμηση, υπερδραστηριότητα, συναισθηματική αστάθεια, προβλήματα συμπεριφοράς, παρορμητισμός, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις είναι κάποια από τα κοινωνικο-συναισθηματικά προβλήματα που διαπιστώνονται σε πολλά παιδιά με δυσλεξία ( Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου, 2010).

Τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του δυσλεξικού παιδιού:

- Δυσκολία στη διάκριση αριστερού- δεξιού.
- Σύγχυση ως προς το κυρίαρχο χέρι, μάτι, πόδι.
- Δυσκολίες στην αντίληψη των εννοιών της διαδοχής, σειράς και διεύθυνσης.
- Ενδεχόμενη κινητική αδεξιότητα ή υπερκινητικότητα.
- Αντίθεση μεταξύ της ικανότητας για την αντίληψη του χώρου και της δυσκολίας στην αντίληψη και επεξεργασία του γραπτού λόγου.
- Σύγχυση στην αντίληψη της έννοιας του χρόνου.
- Δυσκολία στην επανάληψη πολυσύλλαβων λέξεων και αριθμών με αντίστροφη σειρά.
- Ενδεχόμενη οπτικο-αντιληπτική λειτουργική ανωμαλία που μπορεί να εκδηλωθεί ως δυσκολία στη διάκριση μορφών και στην οπτική μνήμη.
- Δυσκολία στην αντιστοιχία οπτικών και ακουστικών ερεθισμάτων. ( Πόρποδας, 1997)

Τα κυριότερα αναγνωστικά λάθη:

- Δυσκολία στη διάκριση διαφορετικών λέξεων, οι οποίες όμως περιλαμβάνουν τα ίδια γράμματα (π.χ.: ΤΗΣ- ΣΤΗ).
- Δυσκολία στην ανάγνωση και προφορά ασυνήθιστων λέξεων.
- Λαθεμένη προφορά φωνηέντων.

- «Καθρεπτική ανάγνωση» (π.χ.: η λέξη «ΑΧ» διαβάζεται «ΧΑ»).
- Παρεμβολή άσχετων φωνημάτων στην ανάγνωση λέξεων.
- Παρεμβολή ασχέτων φωνημάτων στην ανάγνωση λέξεων.
- Ενδεχόμενη αντικατάσταση μιας λέξης από άλλη με παρόμοια σημασία (π.χ.: «ΣΚΟΤΕΙΝΟΣ- ΜΑΥΡΟΣ») ( Πόρποδας, 1997).

#### Οι δυσκολίες στη γραφή και ορθογραφία:

Οι δυσκολίες αυτές δεν πρέπει να συνδέονται με την κατάσταση της «δυσγραφίας», η οποία είναι μια λειτουργική ανωμαλία που οφείλεται σε βλάβη του οπτικο-κινητικού συντονισμού (Johnson & Myklebust, 1967). Αντίθετα, η ειδική δυσκολία των δυσλεξικών παιδιών στη γραφή – ορθογραφία οφείλεται σε ανωμαλία των γνωστικών λειτουργιών. Οι δυσκολίες στ γραφή των δυσλεξικών παιδιών χαρακτηρίζεται από:

- Ακαταστασία, με αποτέλεσμα οι λέξεις να είναι δυσανάγνωστες.
- Ατελή ευθυγράμμιση των λέξεων πάνω στο χαρτί.
- Γράμματα ή λέξεις γραμμένα «καθρεφτικά».
- Χρήση κεφαλαίων γραμμάτων ανάμεσα στα μικρά.
- Παραλείψεις , επαναλήψεις και αντιμεταθέσεις γραμμάτων που αποτελούν τη λέξη. (Πόρποδας, 1997)

Θέλοντας να εξηγήσει να εξηγήσει τα λάθη των δυσλεξικών παιδιών η Naidoo ( 1972) τα απέδωσε στη δυσκολία που έχουν τα άτομα αυτά με την έννοια της διαδοχής.(Η δυσκολία αυτή εκδηλώνεται πολλές φορές με τη σύγχυση για τη σωστή θέση και σειρά π.χ.: των μηνών του έτους, των ημερών της εβδομάδας κ.τ.λ.). Αλλά η Nelson(1974) μετά από μια εμπεριστατωμένη έρευνα, αφού επισήμανε ότι τα ορθογραφικά λάθη των δυσλεξικών παιδιών δεν είναι πάρα πολλά, τα απέδωσε σε λειτουργικά ελαττώματα της μνήμης.

#### Προβλήματα μνήμης:

Ύστερα από έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Έλληνες μαθητές των τριών πρώτων τάξεων του Δημοτικού σχολείου, παρατηρήθηκε ότι το 92,86% των δυσλεξικών παιδιών παρουσιάζουν διαταραχές στη μνήμη.

- Σε όλα τα δυσλεξικά παιδιά, η οπτική μνήμη διαταράσσεται ισχυρότερα και παρουσιάζει σταθερό χαρακτήρα από ότι η διαταραχή της ακουστικο-λεκτικής μνήμης, η οποία διαταράσσεται με μικρότερη ισχύ, αφού εξελικτικά παρουσιάζει καλύτερευση.
- Η μακρόχρονη μνήμη των παιδιών της εξεταζόμενης ομάδας παρουσιάζει ισχυρότερη διαταραχή στην οπτική της μορφή από ότι στην ακουστικο-λεκτική της μορφή. Η βραχύχρονη μνήμη διαταράσσεται μόνο στην οπτική της μορφή, παραμένοντας εξ ολοκλήρου υγιής στην ακουστική της μορφή.

- Από όλες τις εξεταζόμενες παραμέτρους της μνήμης, η μακρόχρονη μνήμη διαταράσσεται περισσότερο από τη βραχύχρονη.
- Η διαταραχή της μνήμης στο 78,57% των δυσλεξικών παιδιών έχει πολυμορφικό χαρακτήρα, γεγονός που σημαίνει ότι διαταράσσονται ταυτόχρονα και η οπτική και η ακουστική μνήμη (Μπουγιουτοπούλου, 2003).

### 1.6.2. Τα είδη της δυσλεξίας

Η δυσλεξία διακρίνεται από τους ειδικούς σε δυο μεγάλες και καθορισμένες κατηγορίες. Στην επίκτητη δυσλεξία (acquired dyslexia) και στην ειδική ή εξελικτική δυσλεξία (specific or developmental dyslexia) (Πόρποδας, 1997).

#### Επίκτητη Δυσλεξία:

Στην επίκτητη δυσλεξία οι δυσκολίες που εμφανίζονται στην ομιλία και στις δεξιότητες ανάγνωσης και γραφής εκδηλώνονται ως απόρροια ασθένειας ή τραυματισμού ειδικών περιοχών του κεντρικού νευρικού συστήματος, συγκεκριμένα στην πλευρικο-κροταφική χώρα του αριστερού ημισφαιρίου, σε άτομα οποιασδήποτε ηλικίας, τα οποία προηγουμένως είχαν αυτές τις δεξιότητες ενώ στη συνέχεια χάθηκαν εντελώς ή ελαττώθηκαν ( Pumfrey, 1997).

Ο Geschwind (1962) ξεχώρισε τρεις τύπους επίκτητης δυσλεξίας. Ο πρώτος χαρακτηρίζεται από σοβαρή ανικανότητα στην κατανόηση του προφορικού και γραπτού λόγου και μια δυσκολία στην παραγωγή ορθογραφημένης γραφής. Ο δεύτερος, και λιγότερο συνηθισμένος τύπος, χαρακτηρίζεται από σαφή ανικανότητα στην ανάγνωση και γραφή. Ο τρίτος τύπος χαρακτηρίζεται από ανικανότητα στην ανάγνωση αλλά όχι και τόσο στη γραφή. Από αυτούς τους τρεις τύπους ο τελευταίος είναι εκείνος που μοιάζει ,κατά κάποιο τρόπο, με την ειδική δυσλεξία ( Πόρποδας, 1997).

#### Ειδική Δυσλεξία:

Ο όρος ειδική αναπτυξιακή δυσλεξία χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα φάσμα ειδικών δυσκολιών που συνδέονται με την οπτική και την ακουστική αντίληψη, την εργαζόμενη μνήμη, την επεξεργασία αλληλουχιών και τις συναισθηματικές επιπτώσεις τους ( Pumfrey, 1997). Με βάση τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα δυσλεξικά παιδιά, διακρίνεται σε δυο κατηγορίες: την οπτική και την ακουστική δυσλεξία.

Η *οπτική δυσλεξία* είναι η πλέον διαδεδομένη μορφή δυσλεξίας και χαρακτηρίζεται από το έλλειμμα ικανότητας που έχει ένα άτομο να μετουσιώνει με ακρίβεια τα γραπτά σύμβολα σε αντίστοιχο λεκτικό περιεχόμενο. Το πρόβλημα αυτών των ατόμων είναι ότι δυσκολεύονται να μάθουν, συνήθως αντιμετωπίζουν όλες τις λέξεις σαν να τις βλέπουν για πρώτη φορά, έχουν περιορισμένο οπτικό λεξιλόγιο και

επομένως έχουν δυσκολία να διαβάσουν τις λέξεις "ολικά", αλλά τις επεξεργάζονται αναλυτικά. Τα οπτικά δυσλεξικά παιδιά έχουν περιορισμένη ορθογραφημένη γραφή και χαρακτηρίζεται από πολλά φωνητικά λάθη ( Πόρποδας, 1997).

Η αδυναμία του οπτικά δυσλεξικού παιδιού στη συγκράτηση της οπτικής εικόνας ολόκληρης της λέξης και στη σύνδεσή της με την αντίστοιχη έννοια της, καθιστά τη χρήση της ολικής μεθόδου πρώτης ανάγνωσης άσκοπη. Το οπτικά δυσλεξικό παιδί έχει ανάγκη να διδαχτεί πρώτη ανάγνωση με φωνητικές μεθόδους αν και είναι σίγουρο ότι και με αυτές θα αντιμετωπίσει δυσκολίες (Πόρποδας, 1997).

Η *ακουστική δυσλεξία* είναι η πιο δύσκολη μορφή δυσλεξίας σε ότι αφορά την αντιμετώπισή της. Το παιδί με ακουστική δυσλεξία παρουσιάζει δυσκολίες στην ανάλυση των λέξεων, στη διάκριση ακουστικών λεπτομερειών, στην αναπαραγωγή ηχητικών ενοτήτων και στη μετατροπή οπτικών γλωσσικών συμβόλων σε ακουστικά. Τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να γράψουν καθ' υπαγόρευση ένα κείμενο ενώ η επίδοσή τους στην ορθογραφία είναι χαμηλή και κατώτερη από την επίδοσή του στην ανάγνωση. Το κυριότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ακουστική δυσλεξία είναι η ανικανότητά τους να αντιληφθούν τις ομοιότητες των αρχικών ή των τελικών ήχων των λέξεων, π.χ.: «κλαίει» και τη διαβάζει «καίει». Συχνά κάνει λάθη όπως για παράδειγμα διαβάζει τη λέξη άσπρος και τη διαβάζει λευκός ( Johnson & Myklebust, 1967).

### **1.6.3 Η αιτιολογία της Δυσλεξίας**

Οι πρώτοι που ασχολήθηκαν διεξοδικώς με την αιτιολογία της δυσλεξίας ανήκαν στον ιατρικό κλάδο, γι αυτό το λόγο οι αιτίες που παρατηρήθηκαν είχαν καθαρά ιατρικό περιεχόμενο. Έτσι αναπτύχθηκαν οι μονοπαραγοντικές θεωρητικές προσεγγίσεις της δυσλεξίας, σύμφωνα με τις οποίες η δυσλεξία αποδίδεται σε ένα παράγοντα που σχετίζεται με την εγκεφαλική λειτουργία. Πολλοί επιστήμονες υποστήριξαν πως η ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία αποτελεί την αιτία της ύπαρξης αναγνωστικών προβλημάτων σε πολλά παιδιά. Συγκεκριμένα σύμφωνα με τους πρώτους επιστήμονες που ασχολήθηκαν με τις αναγνωστικές δυσκολίες, τον Hinshelwood και τον Morgan, η δυσλεξία οφείλεται σε ελλείμματα σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου, οι οποίες είναι υπεύθυνες για την αποθήκευση οπτικών ειδώλων στη μνήμη. Οι όροι που χρησιμοποιήθηκαν τότε για να προσδιορίσουν τη δυσκολία των παιδιών στην αναγνώριση των γραμμάτων ήταν «λεξική τύφλωση» και «συγγενής λεξική τύφλωση» (Στασινός, 1999).

Όσον αφορά το θέμα της ημισφαιρικής κυριαρχίας και τη σχέση του με την εμφάνιση του φαινομένου της δυσλεξίας, ερευνητές, όπως ο Orton (1937), ο Zangwill (1962), ο Naidoo (1971) και άλλοι, διαπίστωσαν ότι στους δυσλεξικούς το αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο επικρατεί το δεξιού με σοβαρά δείγματα αστάθειας. Κατά την άποψή τους, το γεγονός αυτό δημιουργεί προβλήματα στην

κατάκτηση της αναγνωστικής λειτουργίας και την έκφραση των αναγνωστικών ικανοτήτων (Κουράκης, 1997).

Η «γενετική υπόθεση», ως εξήγηση της ειδικής δυσλεξίας, βασίζεται στη συχνότητα των περιστατικών της δυσλεξίας που παρατηρούνται στα μέλη της οικογένειας του δυσλεξικού παιδιού. Η πιθανότητα ότι η δυσλεξία είναι «οικογενειακή» διατυπώθηκε στις αρχές του αιώνα όταν, μετά από συστηματικές παρατηρήσεις δυσλεξικών περιπτώσεων, φάνηκε ότι κληρονομικοί παράγοντες επενεργούσαν σε αρκετές περιπτώσεις δυσλεξίας. Την υπόθεση επιβεβαιώνουν έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την γενετική θεωρία. Ο Hallgren (1950) πραγματοποίησε στην πόλη της Στοκχόλμης έρευνα σε παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες το ποσοστό των οικογενειών που υπήρχε και άλλο μέλος με αναγνωστικές δυσκολίες ανέρχεται στο 88%. Παρόμοιες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σε μονοζυγωτικά και διζυγωτικά δίδυμα. Κατά τον Critchley στα μονοζυγωτικά δίδυμα η περίπτωση να είναι και τα δυο παιδιά δυσλεξικά ανερχόταν στο 100%, ενώ στα διζυγωτικά δίδυμα το ποσοστό έφτανε το 33%.

Στα πλαίσια της γενετικής θεωρίας αναφέρεται και η άποψη ότι η δυσλεξία επηρεάζει ή εκδηλώνεται περισσότερο στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια σε ποσοστό 4:1. Αυτό οφείλεται στο ότι τα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια υπερέχουν στην αναγνωστική ικανότητα (Kellmer Pringle et al., 1966).

Τέλος, το κατά πόσο η δυσλεξία σχετίζεται με τη σειρά που έχει το δυσλεξικό παιδί ανάμεσα στα αδέρφια του, είναι ένα θέμα που δεν έχει διευκρινιστεί. Για παράδειγμα, μερικοί μελετητές (π.χ.: Harris, 1961, Critchley, 1970) υποστηρίζουν ότι τα υστερότοκα παιδιά έχουν διπλάσια πιθανότητα να παρουσιάσουν δυσλεξικά φαινόμενα, ενώ άλλοι (Hallgren, 1950) δε βρήκαν σημαντική διαφορά στο θέμα αυτό (Πόρποδας, 1997).

Οι υποστηρικτές της επόμενης πολυπαραγοντικής προσέγγισης, θεωρούν πως η δυσλεξία συνδέεται με ελλείμματα στη μνήμη του ατόμου. Τα παιδιά με δυσλεξία δυσκολεύονται να ανακαλέσουν στη μνήμη τους στοιχεία που τους δόθηκαν. Οι δυσκολίες εντοπίζονται κυρίως στην οπτική, ακουστική και βραχύχρονη μνήμη, σε σχετικές έρευνες διαπιστώνεται πως τα άτομα με δυσλεξία εμφανίζουν ελλείμματα στο στάδιο της αισθητηριακής επεξεργασίας και αποθήκευσης. Με άλλα λόγια, τα άτομα αυτά αδυνατούν να συγκρατήσουν ό,τι είδαν ή άκουσαν, εξαιτίας της δυσλεξίας, με αποτέλεσμα να μη μπορούν να επεξεργαστούν την πληροφορία που έλαβαν και να αδυνατούν, στη συνέχεια, να τη μεταβιβάσουν στη βραχύχρονη μνήμη (Στασινός, 1999).

Τα ελλείμματα στη φωνολογική επεξεργασία θεωρούνται από πολλούς ως ο βασικότερος παράγοντας της δυσλεξίας. Η φωνολογική επεξεργασία περιλαμβάνει τη φωνημική κατάτμηση των λέξεων, την άρθρωσή τους και την κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση των οπτικών συμβόλων. Παιδιά με δυσλεξία παρουσιάζουν

σημαντικές αδυναμίες στη μετατροπή των οπτικών πληροφοριών σε φωνολογικούς κώδικες με αποτέλεσμα την ανεπιτυχή ανάγνωση (Στασινός, 1999).

### **1.7 Αξιολόγηση και διάγνωση των Μαθησιακών Δυσκολιών**

Η αξιολόγηση και η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών συνιστούν μια περίπλοκη διαδικασία, την οποία είναι απαραίτητο να αναλαμβάνει ειδική διαγνωστική διεπιστημονική ομάδα. Όπως αναφέρθηκε, η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών προϋποθέτει μια σειρά πολλαπλών και διαφορετικών δοκιμασιών, όπου ο κάθε ειδικός καλείται να παίξει το δικό του συμπληρωματικό ρόλο. Αφετηρία της αξιολόγησης αποτελεί ο πλήρης ιατρικός έλεγχος, προκειμένου να αποκλειστούν οι οργανικές δυσλειτουργίες ως αιτία των υπαρχουσών δυσκολιών. Ο ψυχολόγος αξιολογεί τη νοημοσύνη καθώς και τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού. Στη συνέχεια, και με τη συνεργασία του ειδικού παιδαγωγού, το παιδί εξετάζεται στην ανάγνωση και την κατανόηση γνωστού και άγνωστου κειμένου, στην ορθογραφία καθώς και στη δυνατότητα γραπτής και προφορικής έκφρασης (Χατζηχρήστου, 2004).

Σύμφωνα με το άρθρο 10 του Π.Δ. 603/82, απαιτείται έκθεση από ιατροπαιδαγωγικό κέντρο στην οποία θα βεβαιώνεται η ύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών, προκειμένου να ληφθεί υπόψη από το σχολείο. (Χατζηχρήστου, 2004) Με το νόμο 2817/2000 ιδρύθηκαν τα Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης Υποστήριξης (ΚΔΑΥ), που σήμερα ονομάζονται ΚΕΔΔΥ. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται από τη διεπιστημονική ομάδα του ΚΕΔΔΥ, σε μαθητές που δεν έχουν συμπληρώσει το εικοστό δεύτερο έτος της ηλικίας τους.

Η διεπιστημονική ομάδα αποτελείται από πέντε ειδικότητες: από έναν εκπαιδευτικό ΕΑΕ (προσχολικής ή πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης), έναν παιδοψυχίατρο ή παιδίατρο με εξειδίκευση στην παιδονευρολογία ή νευρολόγο με εξειδίκευση στην παιδονευρολογία, έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν ψυχολόγο και έναν λογοθεραπευτή. Η γνωμάτευση εκδίδεται με τον ορισμό και την περιγραφή της δυσκολίας που έχει ο μαθητής και συγκεκριμένες προτάσεις για την καλύτερη υποστήριξη του μαθητή.

Τα πιο γνωστά μοντέλα αξιολόγησης των μαθησιακών δυσκολιών είναι: η παραδοσιακή αξιολόγηση, η δυναμική αξιολόγηση και η αξιολόγηση που είναι βασισμένη στο αναλυτικό πρόγραμμα (Lerner, 1992).

Στην *παραδοσιακή αξιολόγηση* χρησιμοποιούνται κυρίως σταθμισμένα τεστ προκειμένου να προσδιοριστούν τα αίτια των δυσκολιών του παιδιού. Ο μαθητής κατατάσσεται σε μια κατηγορία ανάλογα με την επίδοσή του σε αυτά τα τεστ και εντοπίζονται οι δυνάμεις και οι αδυναμίες του για την ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων.

Στη *δυναμική αξιολόγηση* δεν γίνεται χρήση σταθμισμένων τεστ. Ο εκπαιδευτικός προσπαθεί να αξιολογήσει την ικανότητα του μαθητή να μάθει μέσα στο πλαίσιο της

τάξης. Πρόκειται περισσότερο για μια υποκειμενική αξιολόγηση του εκπαιδευτικού η οποία δε βασίζεται σε βαθμολογίες διαδικασιών.

Τέλος, στο τρίτο είδος, *την αξιολόγηση με βάση το αναλυτικό πρόγραμμα*, χρησιμοποιείται υλικό από τη διδακτέα ύλη της τάξης. Ο εκπαιδευτικός καθορίζει πρώτα το στόχο, ο οποίος συνδέεται με ένα τμήμα του αναλυτικού προγράμματος που αναμένεται να κατακτήσει ο μαθητής. Στη συνέχεια αξιολογεί το μαθητή με συχνές, συστηματικές και επαναλαμβανόμενες μετρήσεις για να διαπιστώσει κατά πόσο ο στόχος έχει επιτευχθεί ( Χατζηχρήστου, 2004).

Σύμφωνα με τους Dockrell & McShane (1993) κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης είναι μείζονος σημασίας η συλλογή αξιόπιστων στοιχείων σχετικά με τις ικανότητες του κάθε παιδιού. Υπάρχουν τρία είδη αξιολόγησης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε αυτόνομα είτε σε συνδυασμό για την ανίχνευση των μαθησιακών δυσκολιών: η σταθμισμένες δοκιμασίες, δοκιμασίες με βάση ένα εξωτερικό κριτήριο και τα διδακτικά πειράματα.

#### Οι σταθμισμένες δοκιμασίες:

Οι σταθμισμένες δοκιμασίες, όπως είναι το τεστ νοημοσύνης WISC-III ή το Αθηνά Τεστ (μια δέσμη από επιμέρους διαγνωστικές δοκιμασίες οι οποίες αξιολογούν ένα ευρύτατο φάσμα νοητικών, αντιληπτικών, ψυχογλωσσικών και κινητικών διεργασιών), δίνουν πληροφορίες για το επίπεδο στο οποίο βρίσκεται ένα παιδί σε σχέση με το μέσο όρο, δηλαδή πόσο καλά τα καταφέρνει συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας του. Η βασική αρχή στις δοκιμασίες αυτού του είδους είναι ο καθορισμός ενός άξονα από το χαμηλότερο έως το υψηλότερο επίπεδο επίδοσης και η τοποθέτηση του παιδιού σε αυτόν ανάλογα με την επίδοσή του. Στην περίπτωση των μαθησιακών δυσκολιών αξιολογείται συχνά η νοημοσύνη, ούτως ώστε να διευκρινιστεί αν οι δυσκολίες του παιδιού προέρχονται από ανεπάρκεια νοητικών ικανοτήτων ή αποτελούν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες.

Επίσης, υπάρχει το λογισμικό ανίχνευση μαθησιακών δεξιοτήτων και αδυναμιών ΛΑΜΔΑ, το οποίο απευθύνεται σε παιδιά Ε΄ Δημοτικού έως Β΄ Γυμνασίου. Το ΛΑΜΔΑ εξετάζει δεξιότητες που αποτελούν δείκτες μαθησιακού δυναμικού και όχι μετρήσεις σχολικής επίδοσης. Όλοι οι δείκτες συναποτελούν ένα ολοκληρωμένο κριτήριο διερεύνησης πιθανών μαθησιακών δυσκολιών στον προφορικό και γραπτό λόγο για κάθε ηλικιακή ομάδα.

#### Δοκιμασίες με βάση ένα εξωτερικό κριτήριο:

Στις δοκιμασίες με βάση ένα εξωτερικό κριτήριο αξιολογείται σε ποιο βαθμό το παιδί έχει κατακτήσει τις δεξιότητες που απαιτούνται για να ολοκληρώσει ένα έργο. Οι δοκιμασίες αυτού του είδους εστιάζονται συνήθως στο τι μπορεί να κάνει και τι όχι το ίδιο το παιδί. Η χρησιμότητα των εν λόγω τεστ έγκειται στο ότι παρέχουν τη δυνατότητα ανάλυσης του είδους των λαθών που κάνει ένα παιδί, συμβάλλοντας έτσι στην καλύτερη κατανόηση των δυσκολιών του. Τα αποτελέσματα χρησιμεύουν ως

«οδηγός», υποδεικνύοντας ποιες δεξιότητες πρέπει να κατακτηθούν και πως πρέπει να δομηθεί ένα πρόγραμμα παρέμβασης.

#### Διδακτικά πειράματα:

Στα διδακτικά πειράματα το κριτήριο αξιολόγησης είναι η ίδια η μάθηση. Χρησιμοποιείται το μοντέλο test-teach-test, το οποίο αξιολογεί κατά πόσο το παιδί έχει μάθει αυτά που διδάχθηκε. Πιο συγκεκριμένα αξιολογείται η ικανότητα του παιδιού να συγκρατεί το περιεχόμενο του υλικού που διδάχθηκε και να εφαρμόζει τις αρχές που έμαθε σε νέα έργα. Αυτή η μέθοδος ωστόσο δεν επιτρέπει τις γενικεύσεις. Χρησιμοποιείται μόνο όταν δεν είναι δυνατή η εφαρμογή κάποιας από τις προηγούμενες δοκιμασίες ( Dockrell & McShane, 1993).

### **1.8 Παρέμβαση στις μαθησιακές δυσκολίες**

Ύστερα την αξιολόγηση και τη διάγνωση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών έπεται το στάδιο της παρέμβασης. Όσο πιο έγκαιρη και έγκυρη είναι η διάγνωση τόσες περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν μέσω της παρέμβασης να αποφευχθούν οι αρνητικές συνέπειες στο γνωστικό και ψυχολογικό τομέα. Η παρέμβαση μπορεί να χωριστεί σε δύο κατηγορίες: στην πρώιμη παρέμβαση και στην παρέμβαση που ακολουθεί μετά τη διάγνωση.

#### Πρώιμη παρέμβαση:

Η πρώιμη παρέμβαση απευθύνεται σε όλα τα παιδιά που βρίσκονται σε κατάσταση επικινδυνότητας ή έχουν αναπτυξιακά προβλήματα. Σε αντίθεση με τη Βόρεια Αμερική, όπου η πρώιμη παρέμβαση λαμβάνει χώρα από τη γέννηση μέχρι την ηλικία των τριών ετών, στις Ευρωπαϊκές χώρες η διάρκεια της παρέμβασης ποικίλλει. Σαν αρχή η υποστήριξη παρέχεται σε ένα παιδί και στην οικογένεια του μέχρι αυτό να ενταχθεί στο σχολείο και μέχρι να είναι υπό την πλήρη αρμοδιότητα των εκπαιδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών (Δροσινού, 2009).

Τα προγράμματα αυτά ασχολούνται με παιδιά βρεφικής ή νηπιακής ηλικίας με εμφανείς αναπηρίες, αναπτυξιακές διαταραχές ή βρίσκονται σε επικινδυνότητα για αναπτυξιακές διαταραχές. Ειδικότερα, ένα παιδί θεωρείται ότι έχει κάποια διαταραχή, όταν παρουσιάζει καθυστέρηση ή/και δυσλειτουργία σε μια ή περισσότερες δεξιότητες: αδρής κινητικότητας, λεπτής κινητικότητας, αισθητηριακής αντίληψης, αισθητηριακής ολοκλήρωσης, επικοινωνίας (λόγου, ομιλίας), γλώσσας και μαθηματικών, κοινωνικές (προσαρμοστικής συμπεριφοράς).

Ως πρώιμη παρέμβαση ορίζονται όλες οι μορφές παιδοκεντρικών δραστηριοτήτων εξάσκησης και εκπαίδευσης καθώς και δραστηριοτήτων που αφορούν την καθοδήγηση των γονέων αμέσως μετά τον προσδιορισμό της κατάστασης των παιδιών. Η πρώιμη παρέμβαση απευθύνεται στο ίδιο το παιδί, στους γονείς, καθώς και σε ολόκληρη την οικογένεια και στο ευρύτερο περιβάλλον.



Τα προγράμματα παρέμβασης θα πρέπει να είναι εξατομικευμένα, να εντοπίζουν και να βελτιώνουν τις αδυναμίες του μαθητή, να διδάσκουν εναλλακτικές στρατηγικές και να χρησιμοποιούν τις υπάρχουσες δυνάμεις του ως βάση για την περαιτέρω ανάπτυξη. Τα περισσότερα εξειδικευμένα προγράμματα είναι δομημένα σε πολύ μεγάλο βαθμό και οι εκπαιδευτικοί χρειάζεται να εκπαιδευτούν για να τα εφαρμόσουν.

#### Παρέμβαση μετά τη διάγνωση:

Η ένταξη των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε κοινές ή ειδικές εκπαιδευτικές μονάδες γίνεται με βάση το βαθμό και την αιτία της μαθησιακής δυσκολίας που αντιμετωπίζουν, σύμφωνα με την οποία καθορίζεται και το είδος του μαθησιακού περιβάλλοντος και ο τρόπος των παρεμβατικών προσαρμογών. Συνήθη μοντέλα μαθησιακού περιβάλλοντος και τρόπου παρέμβασης είναι τα εξής:

- Ένταξη στην κοινή τάξη με την ευθύνη του εκπαιδευτικού της τάξης και χωρίς παροχή ειδικής βοήθειας.
- Ένταξη στην κοινή τάξη με «συνδιδασκαλία», με την οποία προβλέπεται συνεργασία του εκπαιδευτικού της τάξης με τον ειδικό εκπαιδευτικό ή άλλο ειδικό επιστήμονα (λογοθεραπευτή, ψυχολόγο, κ.λπ.) για τον από κοινού σχεδιασμό των δραστηριοτήτων κατά τη διδασκαλία.
- Ένταξη στην κοινή τάξη με την ευθύνη του εκπαιδευτικού της τάξης και με παράλληλη υποστηρικτική διδακτική βοήθεια του «επισκέπτη» εκπαιδευτικού ή με τη συνδρομή μια ειδικής υποστηρικτικής ομάδας, την οποία συναπαρτίζουν ο σχολικός ψυχολόγος και ο σχολικός σύμβουλος.
- Ένταξη του μαθητή στην κοινή τάξη είτε για το μεγαλύτερο μέρος της σχολικής ημέρας είτε για λίγες ώρες την εβδομάδα. Κατά τον υπόλοιπο χρόνο ο μαθητής παρακολουθεί το σχολικό πρόγραμμα σε τμήμα ειδικής αγωγής, το οποίο είναι ενταγμένο στο γενικό σχολείο και λειτουργεί με ευθύνη του εκπαιδευτικού ειδικής αγωγής.
- Ένταξη σε αυτόνομη σχολική μονάδα ειδικής αγωγής, στην οποία εφαρμόζεται ειδικό κατά κατηγορία μαθητών πρόγραμμα από εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής (Δελλασούδας, 2005).

Μια εξίσου σημαντική πλευρά της παρέμβασης αποτελεί η ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες έχουν συνήθως να αντιμετωπίσουν ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων, εκτός από τη χαμηλή σχολική τους επίδοση, μια διάσταση ψυχικής υγείας που δεν πρέπει να παραβλέπεται. Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες δεν έχουν να αντιμετωπίσουν μόνο την προσωπική τους αίσθηση αποτυχίας, αλλά και την απορριπτική στάση των συμμαθητών, των εκπαιδευτικών και συχνά των γονέων τους. Γι αυτό το λόγο η παροχή ειδικής εκπαίδευσης θα πρέπει να συνδυάζεται και με συμβουλευτική υποστήριξη των παιδιών, των εκπαιδευτικών και των γονέων, καθώς με αυτό τον τρόπο θα αντιμετωπίσουν πιο σφαιρικά τα προβλήματα των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες (Χατζηχρήστου, 2004).

### Τα κίνητρα:

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος των κινήτρων και της παρακίνησης των παιδιών. Δεν είναι λίγοι αυτοί που πιστεύουν πως είναι απαραίτητα στην πρόληψη προβλημάτων συμπεριφοράς αλλά και της επιτυχίας σε σχολικές δραστηριότητες. Υπάρχουν δυο είδη κινήτρων σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα εσωτερικά και τα εξωτερικά.

Εσωτερικά θεωρούμε τα κίνητρα προέρχονται από το ίδιο το παιδί. Ως εσωτερικά κίνητρα θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε τα ενδιαφέροντα του παιδιού καθώς και τις ανάγκες του. Εξωτερικά κίνητρα θεωρούμε αυτά που προέρχονται από το περιβάλλον του παιδιού. Είναι πολύ σημαντικό ο δάσκαλος του παιδιού, ο οποίος μπορεί να δώσει στο παιδί εξωτερικά κίνητρα, να γνωρίζει ποια είναι τα εσωτερικά κίνητρα του παιδιού. Ωστόσο, είναι αναγκαίο να γνωρίζει και τα εξωτερικά κίνητρα που προέρχονται από τους γονείς. Κρίνεται, λοιπόν, υψίστης σημασίας η ταύτιση των εσωτερικών κινήτρων του παιδιού με τα εξωτερικά κίνητρα του περιβάλλοντος του ώστε να καταφέρουν να δομήσουν ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα που θα διεγείρει το ενδιαφέρον του μαθητή για μάθηση.

Καθώς οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες χάνουν εύκολα την όρεξή τους για μάθηση, λόγω της «ματαίωσης» που νιώθουν μετά από κάθε αποτυχία, ο δάσκαλος θα πρέπει να έχει την ευρεσιτεχνία να μεταβάλλει αυτό το αίσθημα ώστε να συνεχιστεί η προσπάθεια.

### **1.9 Μαθησιακές διαταραχές και συνοσηρότητα**

Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με μαθησιακές δυσκολίες και τη συνοσηρότητά τους με άλλες διαταραχές. Έχει παρατηρηθεί πως οι μαθησιακές δυσκολίες συσχετίζονται με ψυχικές διαταραχές. Οι μαθητές με τις συγκεκριμένες δυσκολίες βιώνουν πολύ περισσότερο άγχος σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Το άγχος αυτών των μαθητών προκύπτει από το φόβο τους για αποτυχία. Γι αυτό το λόγο έχει παρατηρηθεί η άρνηση και η αποφυγή των συγκεκριμένων δραστηριοτήτων. Η χαμηλή τους αυτοεκτίμηση είναι απόρροια της χαμηλής τους επίδοσης στις σχολικές δραστηριότητες. Επίσης, βιώνουν πολύ έντονα το αίσθημα της μοναξιάς. Παράλληλα εδώ και δεκαετίες προσπαθεί να αποσαφηνιστεί η σχέση των μαθησιακών δυσκολιών με τις επιληπτικές κρίσεις καθώς και με το σύνδρομο Gilles de la Tourette.

Έχει παρατηρηθεί ότι άτομα με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν πολύ συχνά συνοσηρότητα με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος καθώς και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας. Τέλος, μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον έχει στραφεί στις συναισθηματικές διαταραχές και στις διαταραχές συμπεριφοράς που παρουσιάζουν οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες. Εκτενέστερη ανάλυση για τη συνοσηρότητα μαθησιακών δυσκολιών και

συναισθηματικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς θα γίνει σε επόμενο κεφάλαιο.

### **1.10 Συμβουλές για γονείς μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες**

Είναι πολύ σημαντικό οι γονείς των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες να γνωρίζουν όλα τα ζητήματα σχετικά με την διαταραχή είτε σχετίζονται με αναπτυξιακής φύσεως προβλήματα, είτε αφορούν το γνωστικό κομμάτι, είτε το συμπεριφοριστικό και συναισθηματικό τομέα. Ακόμη είναι πολύ ωφέλιμο να παρατηρούν το άτομο με μαθησιακές δυσκολίες καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του ώστε να εντοπίζουν και να έχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με τις αδυναμίες του.

#### Θετικές κατευθύνσεις προς τα παιδιά:

Θα ήταν πολύ χρήσιμο οι γονείς να λένε στα παιδιά τι να κάνουν, παρά τι να μην κάνουν καθώς έτσι δίνεται έναυσμα και κίνητρο για δράση. Σκοπός είναι να μεγεθύνουν οι δυνάμεις του παιδιού κι όχι οι αδυναμίες του. Επίσης, θεωρείται πολύ σημαντικό η θέσπιση κανόνων από τους γονείς και η τήρηση τους. Συναισθηματικές αντιδράσεις των γονιών, όπως ο θυμός, η γελοιοποίηση, ή ο χλευασμός του παιδιού πρέπει να αποφεύγονται. Ο γονιός δεν πρέπει να ξεχνά ότι το παιδί έχει πρόβλημα με τον έλεγχο της συμπεριφοράς του, και μόνο χειρότερα μπορεί να νιώσει αν του πει: « Αυτή η εργασία ήταν πολύ εύκολη. Ο καθένας θα μπορούσε να την κάνει» αντί « Νομίζω ότι προσπαθείς, πιστεύω όμως ότι το πρόβλημα μπορεί να οφείλεται στις τεχνικές που χρησιμοποιείς». Τέτοιου είδους σχόλια από τη μία δεν ωθούν το παιδί σε αμυντικότητα, κι από την άλλη μπορεί να το κάνουν να αναρωτηθεί τι είναι «τεχνικές» μάθησης, και να αποτελέσουν έτσι την αφετηρία ενός δημιουργικού διαλόγου με το παιδί που θα ενισχύσει το κριτικό του πνεύμα και την πληροφόρηση του σχετικά με τη χρήση αποτελεσματικών τεχνικών μάθησης και επικοινωνίας (Βασιλειάδης, 2004).

#### Αμοιβές:

Τα παιδιά αυτά χρειάζονται να αμείβονται πιο συχνά και με συνέπεια. Τόσο οι κοινωνικοί ενισχυτές (επιδοκιμασία) όσο και οι υλικές αμοιβές (παιχνίδια, ιδιαίτερη μεταχείριση και προνόμια είναι καλό να προσφέρονται σε μεγάλο βαθμό κάθε φορά που το παιδί συνεργάζεται ή έχει κάποια επιτυχία. Στην πραγματικότητα τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες δέχονται συνήθως λιγότερες θετικές ενισχύσεις από ότι τα αδέρφια τους. Πρέπει, λοιπόν, οι γονείς να κρατήσουν κάποια ισορροπία.

Επιπροσθέτως είναι σκόπιμο οι συνέπειες- τόσο οι αμοιβές όσο και οι τιμωρίες- που τα παιδιά αποκομίζουν από τη συμπεριφορά τους πρέπει να μην απέχουν χρονικά από την συμπεριφορά και να ακολουθούν τη συμπεριφορά κάθε φορά που το παιδί ενεργεί με αυτόν τον τρόπο.

Τέλος, οι γονείς μαζί με τα παιδιά θα μπορούσαν να δημιουργήσουν ένα πρόγραμμα παροχής και αφαίρεσης αμοιβών. Ενδεικτικά, ο γονιός θα πρέπει να παρέχει από την αρχή της ημέρα όλους τους θετικούς ενισχυτές (αμοιβές) στο παιδί και το παιδί θα

πρέπει επιδεικνύοντας την επιθυμητή συμπεριφορά να τους διατηρήσει, σε αντίθετη περίπτωση αφαιρούνται. Οι συχνές ευκαιρίες για επιβράβευση βοηθούν περισσότερο από τις αμοιβές που δίνονται για την επιτυχία των μακροπρόθεσμων στόχων (Βασιλειάδης, 2004).

### 1.11 Μύθοι και αλήθειες για τις μαθησιακές δυσκολίες

Κατά καιρούς έχουν δημιουργηθεί πολλοί μύθοι σχετικά με τις μαθησιακές δυσκολίες. Κλείνοντας αυτό το κεφάλαιο παρατίθεται ένας συγκεντρωτικός πίνακας με τις μυθοπλασίες σχετικά με τις μαθησιακές δυσκολίες καθώς και με την ανακατασκευή τους.

Μύθοι	Αλήθειες
Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες έχουν χαμηλή νοημοσύνη.	Από τον ορισμό των μαθησιακών δυσκολιών βλέπουμε ότι οι μαθητές αυτοί έχουν τουλάχιστον «φυσιολογική νοημοσύνη». Μερικά από αυτά τα παιδιά έχουν υψηλότερη νοημοσύνη ενώ άλλα βρίσκονται στο κατώτερο όριο του φυσιολογικού.
Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν μπορούν να μάθουν.	Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες μπορούν να μάθουν με τη βοήθεια των κατάλληλων θεραπειών και με εκπαιδευτικό πρόγραμμα βασισμένο στις ιδιαίτερες ανάγκες τους.
Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς διδασκαλίας.	Οι μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι πρόβλημα ανεπαρκούς διδασκαλίας. Υπάρχει από τη γέννηση τους. Όμως η ανεπαρκής και ακατάλληλη διδασκαλία μπορεί να εντείνει το πρόβλημα του μαθητή.
Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες είναι τεμπέληδες.	Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες χρειάζονται περισσότερο χρόνο από τους τυπικούς μαθητές για να ολοκληρώσουν μια εργασία. Επίσης, φοβούμενοι την αποτυχία μερικές φορές προσπαθούν να την αποφύγουν.
Οι μαθησιακές δυσκολίες θεραπεύονται με τον καιρό.	Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι δια βίου διαταραχή. Μπορούν να βελτιωθούν μέσω ειδικών θεραπευτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων όμως δεν θεραπεύονται.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

## ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

### 2.1 Ιστορική αναδρομή

Η αποκλίνουσα συμπεριφορά είναι ένα ζήτημα που φαίνεται να ταλανίζει την ανθρωπότητα περίπου εδώ και δύο εκατομμύρια χρόνια. Οι άνθρωποι εκείνη της εποχής θεωρούσαν πως τα ψυχικά προβλήματα και τα προβλήματα συμπεριφοράς οφείλονται σε «κακά πνεύματα» που κυριεύαν τον ψυχικά άρρωστο.

Η πρώτη νύξη για τη βιολογικά φύση της αποκλίνουσας συμπεριφοράς έγινε από τον Ιπποκράτη, ο οποίος παρότρυνε τους ασθενείς να ξεκουράζονται, να τρέφονται σωστά και να ασκούνται. Την ίδια άποψη είχαν ασπαστεί και οι Ρωμαίοι επιστήμονες. Αναφορές για το συσχετισμό της ψυχικής με τη σωματική υγεία υπάρχουν και από ανθρώπους των τεχνών, καθώς ο σατιρικός ποιητής Ιούνιος Ιουβανέλης χρησιμοποιεί στο έργο του Σάτιρες τη ρήση « νους υγιής εν σώματι υγείη».

Δυστυχώς, ακολούθησε η περίοδος του Σκοταδισμού. Σε αυτή την περίοδο κυριάρχησε πάλι η άποψη πως οι ψυχικές νόσοι δημιουργούνται από τα δαιμόνια που κυριεύουν τους ανθρώπους και η πιο συχνή θεραπεία αυτών των ασθενών ήταν οι εξορκισμοί.

Επόμενη σημαντική περίοδος για την ανθρωπότητα ήταν αυτή της Αναγέννησης. Εκείνη την περίοδο υπήρξε βελτίωση της αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών, ενώ για πρώτη φορά στην ιστορία δημιουργήθηκαν δομές για τη φροντίδα και τη θεραπεία αυτών των ανθρώπων, τα άσυλα.

Ο εκσυγχρονισμός των θεραπειών έγινε με τον ερχομό του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Πολλές σημαντικές προσωπικότητες από το χώρο της ψυχολογίας άρχισαν να εισαγάγουν τις θεωρίες τους. Ο Sigmund Freud (1856-1939) θεωρούσε ότι ασυνείδητες διαδικασίες, κίνητρα και ενορμήσεις βρίσκονται στο επίκεντρο πολλών από των δυσκολιών και των συμπεριφορών μας. Ο Burrhus Frederic Skinner (1904-1990), Μέσω ερευνών διαπίστωσε πως φαινόμενα που χαρακτηρίζονται ως αντίληψη, προσοχή, γνώση και λύση προβλημάτων δεν προκαλούνται αντανακλαστικά από ερεθίσματα αλλά διαμορφώνονται από τις επιδράσεις των ενεργειών του κάθε ατόμου, στη μακροπρόθεσμη αλληλεπίδρασή του με το φυσικό περιβάλλον. Ακόμα πίστευε πως αν μια συμπεριφορά είναι θετική και επιβραβευτεί τότε είναι πιο πιθανό να

επαναληφθεί, εν αντιθέσει αν μια συμπεριφορά δεν είναι επιθυμητή και τιμωρηθεί τότε μπορεί ακόμη και να εξαλείφει. Ο Albert Bandura, διατύπωσε μια εντελώς αντίθετη θεωρία από αυτή του Skinner, τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης ή αλλιώς μίμησης προτύπου. Τέλος, ο Albert Ellis θεωρεί ότι οι ψυχικές παθήσεις οφείλονται στο λανθασμένο τρόπο σκέψης κι έτσι στράφηκε στην ανάπτυξη της Ρυθμιστικής του Συναισθήματος Συμπεριφοριστικής Θεραπείας (Μεσσήνης, 2009).

## 2.2 Ορισμός αποκλίνουσας συμπεριφοράς

Σε γενικές γραμμές ορίζουμε την αποκλίνουσα συμπεριφορά χρησιμοποιώντας τρεις παραμέτρους: την παράμετρο της στατιστικής συχνότητας, των κοινωνικών κανόνων και της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς.

### Στατιστική Συχνότητα:

Η στατιστική συχνότητα ορίζει μια συμπεριφορά ως αποκλίνουσα εάν συμβαίνει σπάνια ή δεν συμβαίνει συχνά σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

### Κοινωνική κανόνες:

Οι κοινωνικοί κανόνες ορίζουν μια συμπεριφορά ως αποκλίνουσα εάν αποκλίνει σημαντικά από αποδεκτά κοινωνικά πρότυπα, αξίες ή νόρμες. Οι νόρμες είναι οι κανόνες σωστής συμπεριφοράς. Καθορίζονται από την κοινωνία και βέβαια υπόκεινται σε αλλαγές με το πέρασμα του χρόνου.

### Δυσπροσαρμοστικότητα:

Η παράμετρος της δυσπροσαρμοστικότητας θεωρεί μια συμπεριφορά ως αποκλίνουσα εάν περιορίζει την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί στη ζωή του ή στην κοινωνία (Μεσσήνης, 2009).

Ωστόσο μπορούμε να προσθέσουμε ακόμα δύο παραμέτρους: την παράμετρο της υποκειμενικής δυσφορίας και την ιατρική παράμετρο.

### Υποκειμενική δυσφορία:

Συνήθως τα άτομα με αποκλίνουσα συμπεριφορά βιώνουν διάφορα αρνητικά συναισθήματα ή γενικά δυσάρεστα συμπτώματα που τα οδηγούν στην αναζήτηση βοήθειας από κάποιον ειδικό. Πολλές φορές συνοδεύουν την αποκλίνουσα συμπεριφορά το άγχος και η κατάθλιψη. Είναι όμως πιθανό το άτομα με αποκλίνουσα συμπεριφορά να μην έχει καμία υποκειμενική δυσφορία. Αντίθετα, μπορεί να αισθάνεται απολύτως ευτυχισμένο και υγιές.

### Ιατρική παράμετρος:

Η ιατρική παράμετρος αναφέρεται στην αποκλίνουσα συμπεριφορά που οφείλεται σε κάποια νόσο του νευρικού συστήματος ή του οργανισμού γενικότερα π.χ.: ο

υποθυρεοειδισμός, δηλαδή η υπολειτουργία του θυρεοειδούς αδένος, μπορεί να συνοδεύεται από ψυχοκινητική επιβράδυνση και κατάθλιψη.

### **2.3 Κατηγοριοποίηση των προβλημάτων συμπεριφοράς**

Οι διαταραχές συμπεριφοράς ή συναισθήματος μπορεί να συνυπάρχουν με άλλες δυσκολίες. Αυτή η κατηγορία μπορεί να περιλαμβάνει παιδιά ή νέους με διαταραχές σχιζοφρένειας, συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές άγχους ή άλλες παρατεταμένες διαταραχές της συμπεριφοράς ή διαταραχές προσαρμογής όταν αυτές επηρεάζουν αρνητικά τις εκπαιδευτικές επιδόσεις (Hallahan et al., 1985).

Τα παιδιά και οι έφηβοι με προβλήματα συμπεριφοράς καθώς δεν έχουν την αποδεκτή συμπεριφορά δυσκολεύονται να εναρμονιστούν με το περιβάλλον. Τα προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να είναι εσωτερικευμένα, δηλ.: δημιουργούν δυσκολίες στο ίδιο το άτομο ή μπορεί να είναι εξωτερικευμένα, τα οποία δημιουργούν εμπόδια στη σχέση του ατόμου με τους γύρω του. Ωστόσο, τα δυο είδη προβλημάτων συμπεριφοράς μπορεί να συνυπάρχουν.

#### Εσωτερικευμένα προβλήματα:

Πρόκειται για τις περιπτώσεις εκείνων των παιδιών, στις οποίες η συμπεριφορά τους κάθε άλλο παρά επιθετική μπορεί να χαρακτηριστεί. Μοιάζει μάλιστα το πρόβλημα τους να εντοπίζεται στην άκρως αντίθετη κατεύθυνση: εμφανίζουν ελάχιστη κοινωνική συναναστροφή με άλλους. Αν και τα παιδιά αυτά, τα οποία μονίμως συμπεριφέρονται ανώριμα και επιλέγουν την απομόνωση, δεν αποτελούν απειλή για τους υπόλοιπους (όπως τα παιδιά με εξωτερικευμένη συμπεριφορά), υιοθετούν μια στάση η οποία εμποδίζει την ευρύτερη ανάπτυξη και εξέλιξή τους (Walker, 1997).

#### Άγχος :

Τα παιδιά και οι έφηβοι που βιώνουν άγχος διακατέχονται από έντονα συναισθήματα ανησυχίας ότι κάποια δυσάρεστη κατάσταση μπορεί να συμβεί και αισθάνονται ότι δεν μπορούν να την αντιμετωπίσουν. Τα παιδιά και οι έφηβοι δυσκολεύονται να περιγράψουν αυτό που νιώθουν. Το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί με ποικίλα συμπτώματα όπως είναι οι σωματικοί πόνοι, το έντονο κλάμα, η ονυχοφαγία, το τρέμουλο, η τάση προς έμετο, η εφίδρωση, η άσχημη ψυχολογική διάθεση ακόμα και η παρουσία αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Το άγχος δεν είναι πάντα κακό. Χαμηλά επίπεδα άγχους μας ειδοποιούν να προετοιμαστούμε για ένα επικείμενο γεγονός που προκαλεί ένταση π.χ.: ένα διαγώνισμα. Μερικοί το αποκαλούν θετικό άγχος, καθώς μας δίνει μια επιπλέον ώθηση. Το άγχος γίνεται καταστροφικό και ακινητοποιητικό όταν είναι σημαντικά αυξημένο, επηρεάζοντας έτσι τη συγκέντρωση και την απόδοσή μας (Μεσσήνης, 2009).

### Φοβία:

Η φοβία αναφέρεται στον παράλογο και αφύσικο φόβο, που βιώνει το άτομο, ο οποίος μπορεί να φτάσει σε επίπεδα πανικού. Το άτομο αισθάνεται φόβο για κάτι ή για μια κατάσταση, που σίγουρα δεν αποτελεί, σε τέτοιο βαθμό που προσπαθεί να αποφύγει την κατάσταση αυτή ή τον «επικείμενο» κίνδυνο που παραμονεύει. Όταν το άτομο εξαιτίας του φόβου εμφανίζει έντονα σωματικά συμπτώματα, όπως τρέμουλο και σπασμοί χεριών, ιδρώτα και άλλα, χωρίς να υπάρχει η παραμικρή απειλή, τότε αναφερόμαστε σε πανικό (Μπίμπου- Νάκου, 2004).

### Κοινωνική φοβία:

Η κοινωνική φοβία μπορεί να θεωρηθεί σαν μια διαταραχή ειδικής φοβίας. Το άτομο πρέπει να επιδεικνύει «έναν έντονο και επίμονο φόβο, που είναι υπέρμετρος ή παράλογος και εκλύεται από την παρουσία ή την αναμονή ενός συγκεκριμένου γεγονότος ή κατάστασης. Το άτομο επιδεικνύει μια υπερβολική αντίδραση φόβου που είναι δυσανάλογη με τον πραγματικό κίνδυνο. Μερικές από αυτές τις φοβίες είναι ο φόβος του ύψους, των ανοιχτών χώρων, και των κλειστών χώρων. Η αντίδραση δεν θεωρείται φοβική εάν δεν επαναληφθεί τουλάχιστον δυο φορές. Πρώτα, το άτομο με την έκθεση στο φοβογόνο ερέθισμα σχεδόν πάντα να αναπτύξει μια άμεση αντίδραση άγχους. Αυτή η αντίδραση μπορεί να προκαλέσει μια κρίση πανικού. Εάν πρόκειται για παιδί, το άγχος μπορεί να εκφράζεται με κλάμα, νευρικό ξέσπασμα, ακινητοποίηση ή προσκόλληση στο γονέα. Το άτομο αναγνωρίζει ότι ο φόβος είναι υπέρμετρος ή παράλογος και στη συνέχεια αποφεύγει το φοβογόνο ερέθισμα. Τέλος, η αποφυγή ή το άγχος προσμονής της φοβικής κατάστασης παρεμποδίζουν σημαντικά τις συνήθειες καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου, την επαγγελματική ή σχολική λειτουργικότητα του ή κοινωνικές σχέσεις ( Μεσσήνης, 2009).

Οι έφηβοι δείχνουν απρόθυμοι στο να παραστούν σε κοινωνικές εκδηλώσεις, επειδή νιώθουν φόβο, ντροπή ίσως και άγχος ή αμηχανία για μια πιθανή αρνητική έκβαση. Φοβούνται, δηλαδή, μήπως γίνουν στόχος για αρνητικά ή κοροϊδευτικά σχόλια ή ντρέπονται μήπως οι απόψεις τους φανούν ανόητες. Τα άτομα με κοινωνική φοβία είναι συνήθως απομονωμένα, έχουν ελάχιστους φίλους και προσπαθούν να περνούν απαρατήρητα από τους γύρω τους (Μπίμπου- Νάκου, 2004).

### Σχολική φοβία:

Η σχολική φοβία για τη σχολική φοίτηση εμφανίζεται στα παιδιά σταδιακά. Ξεκινά με έλλειψη ζήλου για παρακολούθηση των σχολικών μαθημάτων και παράπονα για το σχολείο και στη συνέχεια, με σταθερό και συνεχή ρυθμό, το παιδί αρνείται να πάει σχολείο ( Habert, 1999).

Ανήσυχος ύπνος, συχνές πρωινές αδιαθεσίες, έντονο άγχος και νευρικότητα, κλάματα και παρακλήσεις για απουσία από το σχολείο είναι τα κύρια συμπτώματα που εμφανίζουν τα παιδιά με σχολική φοβία (Μπίμπου- Νάκου, 2004).



Η σχολική φοβία εκδηλώνεται στα παιδιά στο ξεκίνημα της σχολικής τους ζωής. Όμως μπορεί να εκδηλωθεί και στην αλλαγή βαθμίδας εκπαίδευσης όπου οι απαιτήσεις μεγαλώνουν. Οφείλεται συνήθως στην αγχώδη προσωπικότητα του παιδιού αλλά και τον γονέων. Επίσης, συσχετίζεται με την χαμηλή αυτοεκτίμηση καθώς επίσης και με την υπερβολική προστατευτικότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος.

#### Κοινωνική αναστολή:

η κοινωνική αναστολή περιλαμβάνει τη συστολή, τη ντροπαλότητα και τη δειλία. Τα άτομα με αυτές τις συναισθηματικές δυσκολίες αποφεύγουν τις κοινωνικές συναναστροφές, σε αντίθεση με τα εσωστρεφή άτομα που προτιμούν να απομονώνονται, να μην εξωτερικεύουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα τους χωρίς να φοβούνται τι κοινωνικές επαφές με άλλους. Τα άτομα με κοινωνική αναστολή είναι πολύ ευαίσθητα, μιλούν σιγά και εμφανίζουν νευρική κατάσταση μερικές φορές. Βασική συναισθηματική τους αντίδραση είναι η αμηχανία.

Θα πρέπει να σημειωθεί, όμως, πως η δειλία διαφοροποιείται από την κοινωνική φοβία. Και στις δυο περιπτώσεις υπάρχει η προσπάθεια αποφυγής κοινωνικών εκδηλώσεων με τη διαφορά όμως, πως τα άτομα με κοινωνική φοβία σωματοποιούν σε ένα βαθμό την αποφυγή τους αυτή. Βέβαια σε περίπτωση που η κοινωνική συστολή εξακολουθεί να υπάρχει χωρίς κάποια προσπάθεια αντιμετώπισης μπορεί να εξελιχθεί σε κοινωνική φοβία ( Αργυρακούλη, 2004).

#### Δυσθυμική διαταραχή:

Τυπικά όσοι πάσχουν από Δυσθυμική διαταραχή αναφέρουν πως έχουν κατάθλιψη για πολλά χρόνια ή από τότε που θυμούνται τον εαυτό τους. Αυτό το καταθλιπτικό τους συναίσθημα έχει γίνει χαρακτηριστικό τους γνώρισμα και συχνά το θεωρούν φυσιολογικό. Σύμφωνα με το DSM-iv, η καταθλιπτική διάθεση πρέπει να είναι παρούσα τουλάχιστον για δύο χρόνια για τους ενήλικες ή ένα χρόνο για τα παιδιά και τους εφήβους. Επίσης, μπορεί να υπάρχει ένα διάστημα το πολύ δύο μηνών χωρίς καταθλιπτική διάθεση στην περίοδο των δύο αυτών χρόνων (Μεσσήνης, 2009).

#### Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή:

Σύμφωνα με το με το DSM-iv, το άτομο πρέπει να έχει τουλάχιστον ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο χωρίς ιστορικό μανιακού επεισοδίου. Τα κριτήρια είναι, σύμφωνα με το διαγνωστικό αυτό εργαλείο είναι εννιά. Το άτομο πρέπει να πληρεί τουλάχιστον πέντε για δύο συνεχόμενες εβδομάδες.

Ξεκινώντας να απαριθμούμε τα κριτήρια το πρώτο αναφέρει πως το άτομο πρέπει να έχει καταθλιπτική συμπεριφορά για την περισσότερη διάρκεια της μέρας, σχεδόν κάθε μέρα. Στα παιδιά και στους εφήβους εμφανίζεται ως ευερεθιστότητα. Επίσης, το άτομο πρέπει να έχει ανηδονία, που σημαίνει, που σημαίνει σημαντικά ελαττωμένο ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση σε όλες ή σχεδόν σε όλες, τις δραστηριότητες για την περισσότερη διάρκεια της ημέρας, και σχεδόν για κάθε μέρα. Ένα ακόμη κριτήριο

είναι η σημαντική απώλεια βάρους χωρίς το άτομο να βρίσκεται σε δίαιτα ή σημαντική αύξηση του βάρους. Τέταρτον, το άτομο έχει διαταραχές ύπνου. Οι οποίες εκδηλώνονται είτε με αϋπνία είτε με υπερυπνία σχεδόν κάθε μέρα. Ένα συχνό φαινόμενο είναι να ξυπνούν κατά τη διάρκεια του ύπνου τους και στη συνέχεια να μην μπορούν να ξανακοιμηθούν. Επόμενο κριτήριο είναι η παρατήρηση ψυχοκινητικής διέγερσης ή επιβράδυνσης. Τα συμπτώματα αυτά πρέπει να είναι εύκολα παρατηρήσιμα από τους γύρω. Ακόμα, το άτομο αισθάνεται κόπωση και απώλεια ενεργητικότητας σχεδόν κάθε μέρα. Έβδομον, θα έχει αίσθημα αναξιότητας ή απρόσφορης ενοχής. Το άτομο δύναται να παρουσιάζει μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης ή σκέψης ή αναποφασιστικότητα, σχεδόν κάθε μέρα. Τέλος μπορεί να υπάρχουν επανερχόμενες σκέψεις θανάτου, αυτοκτονικός ιδεασμός χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο ή αυτοκαταστροφική απόπειρα ή συγκεκριμένο σχέδιο αυτοκτονίας (APA, 2000).

Ο Johnson et al. διενήργησε μια μελέτη ανάμεσα σε μη καταθλιπτικούς εφήβους και σε καταθλιπτικούς εφήβους ηλικίας 16-17 ετών με σκοπό να συγκρίνει την ακαδημαϊκή τους εκπαίδευση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι έφηβοι οι οποίοι έπασχαν από κατάθλιψη είχαν λιγότερες πιθανότητες σε σχέση με τους μη καταθλιπτικούς να έχουν ολοκληρώσει την εκπαίδευση τους πριν από τα τριάντα τους χρόνια. Ανάμεσα στα δύο φύλλα που έπασχαν από κατάθλιψη και έχοντας ως κριτήριο τις σχολικές τους επιδόσεις, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο καθώς και την εκπαίδευση της μητέρας οι άντρες καταθλιπτικοί είχαν μικρότερη πιθανότητα για ακαδημαϊκή εκπαίδευση. Οι γυναίκες, με ιστορικό κατάθλιψης, στην ίδια μελέτη, ανέφεραν περισσότερα περιστατικά εκτρώσεων, αποβολών, βίαιη συμπεριφορά με τους συντρόφους τους. Επιπλέον είχαν μεγαλύτερο αριθμό στενών σχέσεων, ενώ παράλληλα αρκετές ήταν φορείς σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Τέλος, είχαν περισσότερα διαζύγια και κατέληγαν μόνες μητέρες ( Johnson et al, 2010).

#### Θυμός:

Θυμός είναι μια συναισθηματική κατάσταση, που διαφέρει σε ένταση, με διακυμάνσεις από απλή ενόχληση έως έντονη οργή και μανία. Σαν κάθε άλλο συναίσθημα συνοδεύεται από σωματικές και βιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται στον οργανισμό μας όταν εκδηλώνεται. Όταν νιώθουμε θυμό, οι παλμοί της καρδιάς αυξάνονται, η αρτηριακή πίεση ανεβαίνει, μαζί με τα επίπεδα των ορμονών που μας δίνουν ενέργεια δηλαδή της αδρεναλίνης και της νοραδρεναλίνης. Το συναίσθημα του θυμού μπορεί να προκληθεί τόσο από εξωτερικά γεγονότα όσο και από εσωτερικά αίτια που συνήθως απορρέουν από προσωπικές σκέψεις που πιθανόν μας βασανίζουν (Καλλιμασιά, 2013).

Οι κρίσεις θυμού που παρατηρούνται σε μικρή ηλικία είναι πιο συχνές, αφού το παιδί βρίσκεται στη φάση του εγωκεντρισμού. Αργότερα, τα παιδιά θυμώνουν συνήθως για διάφορους λόγους όπως ότι μπορεί να πεινάνε, να είναι άρρωστα, να βιώνουν απόρριψη ή κριτική, να έχουν πολλές αποτυχίες (π.χ.: σχολείο) όπως και άλλα.

Ο θυμός πολλές φορές χαρακτηρίζεται ως άμυνα ενάντια σε βαθύτερα συναισθήματα όπως ο φόβος, η ζήλεια, η απογοήτευση και ο πόνος. Όταν τα συναισθήματα γίνονται πολύ έντονα και συσσωρεύονται μέσα μας τότε αυτόματα θυμώνουμε για να προστατεύσουμε τον εαυτό μας από τον πολύ πόνο. Τα παιδιά συνήθως θυμώνουν με τα αδέρφια τους, τους γονείς τους, τη δασκάλα τους (γιατί μπορεί να τα ντρόπιασε) ή με κάποιο άλλο παιδί που μπορεί να το πείραξε.

#### Ζήλεια:

Η ζήλεια είναι γνώρισμα της καθημερινής ζωής που αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, είναι δυνατό να έχει σοβαρές συνέπειες, όπως μίσος, επιθετικότητα, εγωισμός, συμπλέγματα κατωτερότητας κ.τ.λ. που συνοδεύουν το άτομο σε όλη του τη ζωή. Τα κυριότερα αίτια της ζήλιας είναι οι συγκρίσεις και οι διακρίσεις μεταξύ των αδερφών από μέρος των γονιών, μεταξύ των μαθημάτων από μέρος των γονιών, μεταξύ των μαθημάτων από μέρος των εκπαιδευτικών, που δημιουργούν εχθρότητα, αισθήματα ανασφάλειας ή κατωτερότητας και πραγματική αναστάτωση του παιδιού, που προσπαθεί με διάφορα μέσα να προκαλέσει το ενδιαφέρον, την αγάπη και καμιά φορά την αναστάτωση των άλλων (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 1999).

#### Εξωτερικευμένα προβλήματα:

Ο πιο διαδεδομένος τύπος προβληματικής συμπεριφοράς που επιδεικνύουν τα παιδιά είναι αυτός της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς. Τα προβλήματα αυτά χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη διάρκεια και εντοπίζονται πιο εύκολα καθώς τα παιδιά εξωτερικεύουν την αντίδραση τους με διάφορους τρόπους. Στα εξωτερικευμένα προβλήματα εντάσσονται η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα, η εναντιωματική προκλητική διαταραχή και οι διαταραχές διαγωγής.

#### Δ.Ε.Π.Υ:

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής (Δ.Ε.Π) και υπερκινητικότητα (Δ.Ε.Π.Υ), η οποία είναι διεθνώς γνωστή ως Attention Deficit Hyperactivity Disorder (AD/HD) αποτελεί μια από τις συχνότερα εμφανιζόμενες και διαγιγνωσκόμενες διαταραχές σε παιδιά σχολικής ηλικίας (Barkley, 1990).

Είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα σύνολο συμπτωμάτων, που περιλαμβάνουν τη διάσπαση προσοχής, την παρορμητικότητα ή/και την υπερκινητικότητα (Κανδαράκης, 2004).

Σύμφωνα με το DSM-iv υπάρχουν τρεις τύποι της Δ.Ε.Π.Υ: α) τύπος κυρίως απροσεξίας, στον οποίο η διάσπαση προσοχής και η αδυναμία συγκέντρωσης είναι τα βασικά χαρακτηριστικά. Σε αυτή την περίπτωση, τα παιδιά δυσκολεύονται να διατηρήσουν τη συγκέντρωσή τους και να ολοκληρώσουν με επιτυχία μια δραστηριότητα που απαιτεί ανάλογη προσοχή. β) τύπος κυρίως υπερκινητικότητας-

παρορμητικότητας, με την υπερδραστηριότητα στην οποία η βιασύνη, η ανυπομονησία και η δυσκολία αναβολής κάποιας αντίδρασης ή ενέργειας αποτελούν κύρια συμπτώματα. γ) ο συνδυασμένος τύπος στον οποίο η διάσπαση προσοχής, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα συνυπάρχουν.

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της διαταραχής έχουν να κάνουν με το γεγονός ότι τα παιδιά δεν μπορούν να κάτσουν σε ένα μέρος, κουνούν συνέχεια τα χέρια και τα πόδια, δεν μπορούν να εστιάσουν την προσοχή τους, κάνουν ριψοκίνδυνα πράγματα, ξεχνούν μολύβια και βιβλία, δεν περιμένουν τη σειρά τους, πετάγονται μέσα στην τάξη, δεν ακολουθούν τους κανόνες, καθώς και πολλά άλλα. Ωστόσο, τα συμπτώματα της διαταραχής μπορεί να είναι ελάχιστα ή και να απουσιάζουν, όταν το παιδί ασχολείται με κάτι που το ενδιαφέρει πολύ ή βρίσκεται σε ένα αυστηρά δομημένο περιβάλλον.

Η διαφοροδιάγνωση ανάμεσα στη Δ.Ε.Π.Υ και φυσιολογικής «ζωηρής» συμπεριφοράς των παιδιών καθίσταται πολύ δύσκολη. Ακόμα και έμπειροι κλινικοί δυσκολεύονται κατά τη διαδικασία. Όταν αναφερόμαστε στη συγκεκριμένη διαταραχή, το παιδί πρέπει να εκδηλώνει πολλές από συμπεριφορές από τις συμπεριφορές και όχι μόνο μία ή δυο. Επίσης, είναι απαραίτητο οι συμπεριφορές αυτές να εκδηλώνονται σε όλα τα περιβάλλοντα κι όχι μόνο σε ένα συγκεκριμένο (π.χ.: σχολείο). Καθώς υπάρχουν τρεις τύποι της διαταραχής ο κλινικός θα πρέπει να είναι σε θέση, βάση των συμπτωμάτων, να κατατάξει το παιδί στην κατάλληλη κατηγορία. Η σημαντικότητα του συγκεκριμένου ζητήματος έγκειται στο γεγονός ότι θα πρέπει να διαμορφωθεί το κατάλληλο πρόγραμμα παρέμβασης.

Τα παιδιά με Δ.Ε.Π.Υ παρουσιάζουν δυσκολία συνύπαρξης με τους συμμαθητές τους καθώς και δυσκολίες στη μάθηση λόγω της διάσπασης της προσοχής. Επιπλέον, είναι πολύ συχνό να παρουσιάζονται στην οικογένεια εντάσεις, να δυσκολεύονται να προσαρμοστούν σε νέα πλαίσια καθώς και να έχουν παραπτωματική συμπεριφορά στην εφηβεία.

#### Εναντιωματική προκλητική διαταραχή:

Η εναντιωματική προκλητική διαταραχή, σύμφωνα με το DSM-iv, ανήκει στην ομάδα Διαταραχών Ελλειμματικής Προσοχής και Διασπαστικής Συμπεριφοράς. Εμφανίζεται συχνά πριν από την ηλικία των οκτώ ετών. Τα παιδιά με εναντιωματική προκλητική διαταραχή εμφανίζουν έντονο αρνητισμό, ανυπακοή, αυξημένη ευθιξία, προκλητική και αντιδραστική συμπεριφορά καθώς και ξεσπάσματα θυμού (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή αρνούνται να υπακούσουν σε κανόνες και σε εντολές ενηλίκων. Ακόμη, τους είναι δύσκολο να προσαρμοστούν σε νέο περιβάλλον. Έχει τη συνήθεια να λέει ψέματα και συνηθίζει να κατηγορεί τους άλλους για τις δικές τους κακές συμπεριφορές.

### Διαταραχές διαγωγής:

Οι διαταραχές διαγωγής περιγράφονται από πολλούς επιστήμονες και μη, με όρους όπως είναι η επιθετικότητα, η παραβατικότητα και η αντικοινωνική συμπεριφορά. Σύμφωνα με το DSM-iv, η διαταραχή διαγωγής εντάσσεται στην κατηγορία Διαταραχών Ελλειμματικής Προσοχής και Διασπαστικής Συμπεριφοράς. Η διαταραχή αυτή αναφέρεται σε ένα επαναλαμβανόμενο και επίμονο πρότυπο συμπεριφοράς, σύμφωνα με το οποίο παραβιάζονται τα βασικά δικαιώματα των άλλων ή οι βασικοί, ανάλογοι με την ηλικία, κοινωνικοί και τυπικοί κανόνες (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Τα κριτήρια που λαμβάνουν υπόψη οι ειδικοί για τη διαπίστωση της ύπαρξης των διαταραχών διαγωγής εμπίπτουν σε τέσσερις κατηγορίες: α) επιθετικότητα σε ανθρώπους και ζώα, η οποία εκδηλώνεται με εκφοβισμό, εξαναγκασμό και άσκηση σωματικής βίας, β) καταστροφή ιδιοκτησίας, γ) απάτη – κλοπή και δ) οι παραβιάσεις των κανόνων (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι κύριες ερευνητικές υποθέσεις σχετικά με τη νεανική παραβατικότητα είναι τρεις:

α) η υπόθεση της ενδογενούς προδιάθεσης: Σύμφωνα με την υπόθεση αυτή, οι έφηβοι με Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά, τα οποία τους προδιαθέτουν να εμπλακούν σε πράξεις νεανικής παραβατικότητας. Τέτοια χαρακτηριστικά είναι η παρορμητικότητα, τα προβλήματα προσοχής και οι μεταγνωστικές ελλείψεις με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την επίλυση προβλημάτων και κατάλληλη επιλογή συμπεριφορών και τα προβλήματα κοινωνικής αντίληψης.

β) η υπόθεση της σχολικής αποτυχίας: Σύμφωνα με αυτή, οι έφηβοι με Μαθησιακές Δυσκολίες αποκτούν χαμηλή αυτοαντίληψη και εκτίμηση και επιλέγουν την παραβατική συμπεριφορά και τις αντίστοιχες παρέες για να αποκτήσουν αναγνώριση και αυτοεκτίμηση, εξαιτίας του βιώματος της σχολικής αποτυχίας και της απόρριψης από τους συμμαθητές τους.

γ) η υπόθεση της διακριτικής μεταχείρισης: Με βάση τη συγκεκριμένη υπόθεση, οι έφηβοι με Μαθησιακές Δυσκολίες δεν εμπλέκονται πιο συχνά από τους υπόλοιπους σε νεανική παραβατική συμπεριφορά, απλά συλλαμβάνονται και οδηγούνται στη δικαιοσύνη πιο συχνά, εξαιτίας των προβλημάτων στις κοινωνικές τους δεξιότητες. Οι έφηβοι με Μαθησιακές Δυσκολίες κάνουν πιο πολλά αρνητικά και σκληρά σχόλια, δε δίνουν πληροφορίες για τον εαυτό τους, δεν ξέρουν να προσαρμόζουν τη συμπεριφορά τους ανάλογα με το πρόσωπο που τους μιλά και γενικά με την κοινωνική τους συμπεριφορά προκαλούν είτε όποιον τους συλλαμβάνει, είτε τις δικαστικές αρχές (Παντελιάδου, Πατσιοδήμου & Μπότσας, 2004).

### Σχολικός εκφοβισμός:

Το φαινόμενο θυματοποίησης και του εκφοβισμού αναφέρεται στην άσκηση λεκτικής ή σωματικής βίας σε παιδιά- στόχους με απώτερο σκοπό την υποτίμηση και την

περιθωριοποίηση των δεύτερων ή ακόμα και την πρόκληση σωματικών ή ψυχικών βλαβών.(Δόικου, 2007).

Κατά τον Olweus, σε κάποιο μαθητή ασκείται σχολική βία όταν δέχεται συχνά και συστηματικά αρνητικές συμπεριφορές από έναν ή περισσότερους συμμαθητές του. Αρνητικές συμπεριφορές θεωρούνται τα σκόπιμα χτυπήματα και η πρόκληση τραυματισμών, οι κοροϊδίες, οι ειρωνείες και οι προσβολές, η καταστροφή προσωπικών αντικειμένων, οι κοροϊδευτικοί μορφασμοί και οι χειρονομίες, ο σκόπιμος αποκλεισμός του μαθητή από την ομάδα και η τελική απομόνωσή του. Έτσι γίνεται διαχωρισμός μεταξύ της άμεσης σχολικής βίας (σωματικής ή λεκτικής) και της έμμεσης σχολικής βίας (σκόπιμος αποκλεισμός από την ομάδα και κοινωνική απομόνωση).

Άμεση θυματοποίηση χρησιμοποιούν πιο συχνά τα αγόρια ενώ τα κορίτσια χρησιμοποιούν την έμμεση θυματοποίηση. Η θυματοποίηση και ο εκφοβισμός διαφέρει από τις άλλες μορφές επιθετικότητας επειδή η δύναμη του θύτη είναι σαφώς μεγαλύτερη. Επίσης, ο εκφοβισμός είναι μια διαδικασία που συμβαίνει διαρκώς απέναντι σε μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων, συνήθως αδύναμων. Τα θύματα μπορεί να είναι παιδί με παθητική ή προκλητική συμπεριφορά. Στην πρώτη περίπτωση πρόκειται για παιδιά αγχώδη, φοβισμένα και πολύ ευαίσθητα, που αποφεύγουν και απεχθάνονται τη βία και όταν κάποιος τους επιτεθεί αντιδρούν με κλάματα. Προτιμούν να απομονώνονται, καθώς αισθάνονται αποτυχημένα. Από την άλλη πλευρά, τα θύματα με προκλητική συμπεριφορά μπορεί να παρουσιάσουν και εκείνα με τη σειρά τους επιθετική συμπεριφορά σε μια πιθανή επίθεση εναντίον τους και από θύματα να γίνουν θύτες (Ανδρέου, 2004).

Ωστόσο, υπάρχουν και άλλες συμπεριφορές που αποκαλύπτουν προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος όπως το χτύπημα του κεφαλιού και οι διαταραχές ελέγχου των σφιγκτήρων.

#### Χτύπημα κεφαλιού:

Κυρίως αποτελεί πρόβλημα της νηπιακής ηλικίας, αλλά σπάνια συνεχίζεται και στη σχολική ηλικία. Το νήπιο χτυπά το κεφάλι του κυρίως σε σκληρές επιφάνειες, όπως τραπέζια, τοίχους, πατώματα κ.λπ. Συνήθως, αποτελεί εκδήλωση ανασφάλειας. Σπάνια τα παιδιά αυτά τραυματίζονται, αν όμως συνεχίσουν να χτυπούν το κεφάλι τους και στη σχολική ηλικία, τότε υπάρχει μεγάλος κίνδυνος καταρρακτού (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 1999).

#### Διαταραχές ελέγχου των σφιγκτήρων:

Η ωρίμανση των νευρικών οδών που έχουν σχέση με τον εκούσιο έλεγχο των σφιγκτήρων (ουροδόχου κύστης και ορθού) γίνεται μεταξύ 15<sup>ου</sup> και 18<sup>ου</sup> μήνα. Εκτός από την ωρίμανση αυτή σπουδαίο ρόλο παίζουν η ατομικότητα κάθε παιδιού, η κληρονομικότητα, η άσκηση που γίνεται από τους γονείς, ο αρνητισμός του παιδιού καθώς και διάφορα ψυχολογικά προβλήματα. Φυσιολογικά, ο έλεγχος των ούρων

κατά την ημέρα γίνεται πριν από τον 3<sup>ο</sup> χρόνο και του ορθού πριν από τον 2<sup>ο</sup> χρόνο (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 1999).

## 2.4 Αιτιολογία προβλημάτων συμπεριφοράς

Οι παραπάνω διαταραχές της συμπεριφοράς και συναισθήματος ,με βάση τις διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις ( ψυχαναλυτική, συμπεριφοριστική, συντελεστική κ.α.), πηγάζουν από:

- 1) Οργανικά αίτια: σωματική αναπηρία, παθήσεις της καρδιάς, βλάβες του εγκεφάλου, νευροπάθειες, ψυχώσεις κ.λπ.
- 2) Ψυχολογικά: σημαντικό ρόλο στη δημιουργία των διαταραχών αυτών παίζει η έλλειψη γονιού, η αλλαγή δασκάλου, η στέρηση του παιχνιδιού κ.λπ.
- 3) Κοινωνικά: το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο παίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία διαταραχών συμπεριφοράς
- 4) Ελλιπής αγωγή- περιβάλλον: η εγκατάλειψη του παιδιού όσον αφορά τη μάθηση, τα σφάλματα στον προσανατολισμό του, η ασυνέπεια, τα διάφορα εμπόδια κ.λπ. (Αγγελοπούλου – Σακαντάμη, 1999).

Πιο συγκεκριμένα το άγχος και οι φοβίες σχετίζονται κατά κύριο λόγο με γενετικούς, κληρονομικούς, κοινωνικούς, οικογενειακούς αλλά και ατομικούς παράγοντες. Ανάλογα με τη θεωρία προσέγγισης των αγχώδων διαταραχών μπορούμε να ερμηνεύσουμε το φαινόμενο.

Αν ασπαζόμασταν, λοιπόν, τη θεωρία της Συντελεστικής Εξαρτημένης Μάθησης θα λέγαμε πως η ανακούφιση του άγχους ενισχύει αρνητικά τη συμπεριφορά αποφυγής, δηλαδή όταν ένα άτομο έχει άγχος για μια κατάσταση προσπαθεί να την αποφύγει. Στην προκειμένη περίπτωση υπάρχει μείωση του άγχους, όμως αυτή είναι προσωρινή γιατί το άτομο θα αναγκαστεί κάποια στιγμή να έρθει αντιμέτωπο με το φόβο του.

Σύμφωνα με τον Albert Bandura και τη θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης, το άτομο δύναται να αναπτύξει κάποια φοβία επειδή ήταν θεατής σε κάποιο τραυματικό γεγονός που συνέβη σε κάποιο άλλο πρόσωπο ή ακόμη να αποκτήσει μια συγκεκριμένη αντίδραση σε αγχογόνες καταστάσεις μιμούμενος κάποιον άλλον.

Οι θεωρητικοί των Γνωσιακών Θεωριών πιστεύουν πως οι δυσλειτουργικοί τρόποι της σκέψης οδηγούν ένα άτομο στις αγχώδεις διαταραχές και φοβίες. Ο Ellis υποστήριξε πως στα άτομα με αγχώδεις διαταραχές διενεργούνται στον εγκέφαλό τους παράλογες σκέψεις και αντιλήψεις. Αν κάποια στιγμή στη ζωή τους είχαν κάποια αποτυχία (π.χ.: σε ένα διαγώνισμα) θεωρούν πως από εκεί και έπειτα να υπάρχει αυτή η κατάληξη. Αυτό το γεγονός εντείνει το φόβο και το άγχος τους.

Η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή υπολογίζεται ότι εμφανίζεται στο 10-25% για τις γυναίκες και 5-12% για τους άνδρες. Η αιτιολογία της διαταραχής δεν είναι ξεκάθαρη. Μπορεί να σχετίζονται πολλοί παράγοντες.

Μεγάλη σημασία έχουν οι γενετικοί (δηλαδή η κληρονομικότητα) και οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (ψυχοπιεστικά γεγονότα της ζωής, απώλεια, πένθος κ.λπ.). Τις τελευταίες δεκαετίες έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στις νευροβιολογικές θεωρίες καθότι υπάρχουν σαφή ευρήματα που αφορούν διαταραχές στη λειτουργία του εγκεφάλου (ιδίως στο επίπεδο της νευροδιαβίβασης στα συστήματα των κατεχολαμινών και της 3Υδροξυτρυπταμίνης), διαταραχές στη νευροφυσιολογία του ύπνου και της νευροενδοκρινικής λειτουργίας. Ακόμα, μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός μεγάλου πλήθους σωματικών νοσημάτων και συνδρόμων(π.χ.: υπο-θυρεοειδισμού, εγκεφαλικού επεισοδίου, νόσου του Parkinson, χρόνιου αλκοολισμού κ.α.).

Τέλος, οι αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις γονιών- παιδιού ή και των προσώπων του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος του παιδιού (σχέση συμμαθητών ή κάποια ερωτική απογοήτευση στην εφηβεία) μπορούν να επιφέρουν κατάθλιψη. Επιπλέον, η παρουσία άλλων διαταραχών, ο χαρακτήρας του παιδιού και ο τρόπος αντίδρασης του σε διαφορετικές καταστάσεις μπορεί να συντελέσουν στην εμφάνιση της κατάθλιψης (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητας είναι μια διαταραχή της συμπεριφοράς που εμφανίζεται στο 3-5% του σχολικού πληθυσμού (APA, 1994).

Όπως συμβαίνει με αρκετά νοσήματα, η ακριβής αιτιολογία της Δ.Ε.Π.Υ δεν είναι απόλυτα σαφής. Όλο και περισσότερο οι επιστήμονες βρίσκουν αποδείξεις ότι προέρχεται από βιολογικές αιτίες. Επίσης, μέσα από μελέτες έχει φανερωθεί πως το 76% των διαταραχών έχουν κάποιον συγγενή που να έχει επίσης τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητας, οπότε αντιλαμβανόμαστε πως υπάρχει κληρονομικό υπόβαθρο. Ακόμη, ο εγκέφαλος αυτών των παιδιών παρουσιάζει διαφορές από εκείνο των συνομηλίκων τους στη δομή, το μεταβολισμό και τη λειτουργία συγκεκριμένων περιοχών, για παράδειγμα στην ικανότητα να χειριστούν τα ερεθίσματα που δέχονται σχετικά με το λόγο, την επίλυση προβλημάτων με προσοχή, την εργασιακή μνήμη καθώς και τις αντιληπτικές γνωστικές δεξιότητες.

Παράγοντες όπως η πρόωρη γέννηση, το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ και το υπερβολικό στρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ο εγκεφαλικός τραυματισμός ή η έκθεση σε τοξικές ουσίες μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη της διαταραχής.



## 2.5 Αξιολόγηση διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος

Η αξιολόγηση των ψυχολογικών διαταραχών δεν βασίζεται εξ ολοκλήρου στη χορήγηση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων και ψυχομετρικών τεστ. Αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία συλλογής πολλών πληροφοριών. Ο ειδικός θα πρέπει να συγκεντρώσει αυτές τις πληροφορίες από αρκετές πηγές και πλαίσια (όπως για παράδειγμα από το οικογενειακό περιβάλλον, από το σχολικό περιβάλλον, από το ίδιο το άτομο καθώς και από τους συνομηλίκους του). Τέλος, η συλλογή πληροφοριών πραγματοποιείται με διάφορες τεχνικές (συνέντευξη, παρατήρηση, χορήγηση ερωτηματολογίων ή άλλων δοκιμασιών) ώστε να καταφέρει ο κλινικός να εκμαιεύσει όλες τις πληροφορίες που χρειάζεται για ασφαλή και σαφή συμπεράσματα.

Καθώς είναι απαραίτητο οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν από τον ειδικό να είναι οι κατάλληλες, θα πρέπει τα ψυχομετρικά τεστ που θα χρησιμοποιηθούν να είναι αξιόπιστα και έγκυρα.

Η αξιοπιστία αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο τα αποτελέσματα που προκύπτουν από ένα τεστ δεν εμπεριέχουν (είναι απαλλαγμένα από) σφάλματα μέτρησης (APA, 1985). Επίσης, η αξιοπιστία φαίνεται στο βαθμό σταθερότητας των μετρήσεων ή αλλιώς στο βαθμό συμφωνίας μεταξύ επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Παρασκευόπουλος, 1993). Η εγκυρότητα ορίζεται ως η ιδιότητα των ψυχομετρικών μέσων να «μετρούν» αυτό το οποίο προορίζονται να μετρήσουν.

Με τον όρο προσωπικότητα νοείται η συνολική περιγραφή ενός ατόμου όσον αφορά τον τρόπο σκέψης, τα συναισθήματα, τις πεποιθήσεις και τις σχέσεις του με άλλα άτομα (Μέλλον, 1998).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία υπάρχουν δυο βασικές μέθοδοι αξιολόγησης της προσωπικότητας η ιδιογραφική και η νομοθετική προσέγγιση.

### Ιδιογραφική προσέγγιση:

Η ιδιογραφική προσέγγιση εστιάζει το ενδιαφέρον της στην εις βάθος κατανόηση του κάθε ατόμου και στην αντιμετώπιση του ως ξεχωριστής και μοναδικής οντότητας. Στην ευρύτερη αυτή μεθοδολογική κατηγορία ανήκουν κυρίως οι ψυχοδυναμικές, οι φαινομενολογικές αλλά και οι συμπεριφοριστικές μέθοδοι (Cone, 1986).

### Νομοθετική προσέγγιση:

Η νομοθετική προσέγγιση, αντίθετα, δεν ενδιαφέρεται για τη μελέτη ατομικών περιπτώσεων, αλλά για την εξεύρεση κοινών, καθολικών γνωρισμάτων και τη διατύπωση γενικών νόμων που διέπουν τη συμπεριφορά.

Με τη μελέτη των χαρακτηριστικών ή γνωρισμάτων της προσωπικότητας ασχολήθηκαν από πολύ νωρίς πολλοί θεωρητικοί, όπως οι Allport, Cattell και Eysenck, οι οποίοι υποστήριξαν ότι τα ψυχολογικά γνωρίσματα συνιστούν τα δομικά στοιχεία της συμπεριφοράς. Τα στοιχεία αυτά είναι αποτέλεσμα τόσο κληρονομικών

καταβολών όσο και περιβαλλοντικών επιδράσεων και θεωρούνται μάλλον σταθερά και αμετάβλητα (Χατζηρήστου, 2004).

## **2.6 Εργαλεία αξιολόγησης διαταραχών προσωπικότητας και συμπεριφοράς**

Υπάρχουν πολλά εργαλεία αξιολόγησης των διαταραχών της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς. Παρακάτω ακολουθεί μια παρουσίαση αρκετών εργαλείων αξιολόγησης.

### Ερωτηματολόγια προσωπικότητας:

Το πρώτο τεστ προσωπικότητας που δημιουργήθηκε ήταν το Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο απευθύνεται τόσο σε ενήλικες όσο και σε εφήβους και συμπληρώνεται από τους ίδιους. Μέσα από το συγκεκριμένο τεστ επιχειρείται η συνολική περιγραφή χαρακτηριστικών της προσωπικότητας.

Για την αξιολόγηση της προσωπικότητας μικρότερων παιδιών κατασκευάστηκε το Personality Inventory for Children – Revised. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δεν συμπληρώνεται από το ίδιο το άτομο αλλά από τους γονείς των παιδιών (ηλικίας 3-16 ετών).

Ωστόσο υπάρχουν κι άλλα τεστ προσωπικότητας όπως το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας του Eysenck όπου αποτελείται από τέσσερα επίπεδα: της εξωστρέφειας, του νευρωτισμού και του ψυχωτισμού καθώς και από μια κλίμακα ψεύδους. Το Eysenck Personality Questionnaire αρχικά απευθυνόταν σε ηλικίες 16 και άνω. Ύστερα δημιουργήθηκε μια αναθεωρημένη έκδοση για παιδιά ηλικίας 7-15 ετών.

### Προβολικές τεχνικές:

#### A) Κηλίδες μελάνης Rorschach

Η δοκιμασία αποτελείται από δέκα κάρτες οι οποίες απεικονίζουν κατά συμμετρικό τρόπο αδόμητα σχέδια-κηλίδες. Σε πρώτη φάση, η οποία ονομάζεται φάση των Συνειρμών, ο εξεταζόμενος καλείται να αναφέρει τι είναι αυτό που απεικονίζεται σε κάθε κάρτα. Ο εξεταστής καταγράφει τόσο το περιεχόμενο των απαντήσεων όσο και άλλα συμπεριφορικά στοιχεία ή αντιδράσεις του ατόμου. Στη δεύτερη φάση που ονομάζεται Διευκρινιστική, οι κάρτες χορηγούνται για δεύτερη φορά και ο εξεταζόμενος δίνει συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με τις απαντήσεις της πρώτης φάσης ( Rorschach, 1921).

## B) TAT και CAT

Το Thematic Apperception Test είναι το κυριότερο από τις δοκιμασίες που ανήκουν στις θεματικές τεχνικές. Το άτομο καλείται να εξιστορήσει αυτό που βλέπει ενώ το ερέθισμα που του δίνεται είναι εικόνες ανθρώπων σε διάφορες καταστάσεις. Το τεστ αποτελείται από 31 εικόνες, ενώ ο κλινικός επιλέγει τις δέκα με είκοσι για να περιγράψει ο εξεταζόμενος, ο οποίος πρέπει να μπει στη θέση των ανθρώπων που απεικονίζονται και να περιγράψει τόσο τα αίτια που τον οδήγησαν σε αυτή την κατάσταση όσο και τα συναισθήματα και τις σκέψεις του (Murray, 1943).

Με το πέρασμα των χρόνων δημιουργήθηκε το Children's Apperception Test το οποίο απευθύνεται σε παιδιά 3-10 ετών. Το συγκεκριμένο εργαλείο δημιουργήθηκε για να ελέγξει τις σχέσεις των παιδιών αυτών τόσο με τους γονείς τους όσο και με τα αδέρφια τους, την επιθετικότητα, τις φοβίες, τον έλεγχο των σφιγκτήρων κ.α. (Bellak & Bellak, 1949).

### Τεχνικές σχεδίου:

Οι τεχνικές σχεδίου χρησιμοποιούνται ευρύτατα από τους ειδικούς για την αξιολόγηση της προσωπικότητας των παιδιών και εφήβων. Βασιζόμενες κυρίως στην ψυχοδυναμική θεώρηση ότι τα σχέδια αποτελούν συμβολική έκφραση του εσωτερικού κόσμου των παιδιών ( της προσωπικότητας, του τρόπου που αντιλαμβάνονται διάφορες καταστάσεις, των συναισθημάτων τους), οι τεχνικές σχεδίου χρησιμοποιούνται ως προβολικές τεχνικές. Ιδιαίτερα για τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά , η συμβολοποίηση είναι ο πλέον πρόσφορος τρόπος έκφρασης της εσωτερικής τους κατάστασης (Χατζηχρήστου, 2004).

Για να αξιολογηθεί η συμπεριφορά των παιδιών δεν μπορούμε να βασιστούμε μόνο στη συμπεριφορά που επιδεικνύει σε ένα πλαίσιο. Πρέπει να συλλέγονται πληροφορίες από το οικογενειακό περιβάλλον, το εκπαιδευτικό περιβάλλον, από ομάδα συνομήλικων καθώς και από τα ίδια τα παιδιά.

### Κλίμακες Achenbach:

Οι κλίμακες Achenbach είναι από τις πιο διαδεδομένες κλίμακες για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων. Αποτελούν ένα σύστημα αξιολόγησης της συμπεριφοράς το οποίο περιλαμβάνει ερωτηματολόγια για γονείς και εκπαιδευτικούς, δομημένες συνεντεύξεις, μέσα καταγραφής της συμπεριφοράς μέσω παρατήρησης και κλιμάκων αξιολόγησης για εφήβους (Achenbach & Edelbrock, 1983).

Οι κλίμακες για τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς εμφανίζουν μεγάλη ομοιότητα περιεχομένου και βαθμολόγησης. Αποτελούνται από 120 ερωτήσεις-χαρακτηριστικά. Το τεστ αξιολογεί την κοινωνική επάρκεια, την προσαρμοστικότητα, το είδος των κοινωνικών σχέσεων και τη σχολική επίδοση.

### Κλίμακες Conners:

Οι κλίμακες Conners δημιουργήθηκαν πρώτη φορά το 1990. Σκοπός είναι η αξιολόγηση της συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων ηλικίας 3-17 ετών, ενώ η συμπλήρωσή του γίνεται από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς. Ο κάθε αξιολογητής έχει να συμπληρώσει δύο κλίμακες, μια βραχεία και μια πλήρη. Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί επί το πλείστον για τη διάγνωση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας.

### Σύστημα Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς για παιδιά:

Είναι μία αξιολόγηση για τη συμπεριφορά παιδιών και εφήβων. Το συγκεκριμένο αξιολογητικό εργαλείο απαρτίζεται από κλίμακες για γονείς και εκπαιδευτικούς, κλίμακες αυτοαναφοράς, δομημένο αναπτυξιακό ιστορικό καθώς και φόρμα καταγραφής της συμπεριφοράς μέσω παρατήρησης (Reynolds & Kamphaus, 1992).

### Αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού από συνομηλίκους:

Η συγκέντρωση πληροφοριών από την ομάδα των συνομηλίκων, εκτός από την αξιολόγηση της κοινωνικής θέσης στην τάξη, επιτρέπει την ανίχνευση δυναμικών στοιχείων στο πλαίσιο της ομάδας τα οποία δεν είναι εύκολα αναγνωρίσιμα από κάποιον εξωτερικό παρατηρητή. Γνωρίζοντας τη σημασία της παιδικής φιλίας για τη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών, η κατανόηση αυτών των δυναμικών στοιχείων είναι πιθανό να οδηγήσει στην κατανόηση των λόγων για τους οποίους οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις στην παιδική ηλικία συνδέονται με αρνητικά αποτελέσματα στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή (Marrell, 1999).

## **2.7 Διάγνωση διαταραχών συμπεριφοράς και προσωπικότητας**

Η διαδικασία της διάγνωσης έχει ως σκοπό να διαχωρίσει τη φυσιολογική από την παθολογική συμπεριφορά καθώς και τον προσδιορισμό της διαταραχής όταν αυτή υπάρχει (διαφοροδιάγνωση).

Καθώς υπήρχε δυσκολία κατά το παρελθόν ως προς την ορολογία και τα χαρακτηριστικά της κάθε ψυχοπαθολογικής κατάστασης αποφασίστηκε από του ειδικούς να δημιουργήσουν διεθνή συστήματα ταξινόμησης. Τα συστήματα ταξινόμησης εμπεριέχουν όλα τα χαρακτηριστικά των διαταραχών καθώς και διαταραχές και με παρόμοια χαρακτηριστικά ώστε να μπορεί ο κλινικός να προβεί στη διαφοροδιάγνωση.

Ανάλογα την προσέγγιση έχουν προταθεί διάφορα διαγνωστικά μοντέλα και ταξινομικά κριτήρια:

### Ιατρικό μοντέλο:

Βασίστηκε στην αντίληψη ότι τα διάφορα είδη ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς αποτελούν αυτοτελείς διαγνωστικές οντότητες, αναγνωρίσιμες από μια σειρά ιδιαίτερων χαρακτηριστικών-συμπτωμάτων. Τα συστήματα αυτά διαφέρουν

σημαντικά μεταξύ τους, στο βαθμό που στηρίζονται σε διαφορετικές θεωρίες και προσεγγίσεις σχετικά με το τι συνιστά αποκλίνουσα συμπεριφορά. Επιπλέον, τα ιατρικά μοντέλα παραδέχονται την ύπαρξη παθογενούς πυρήνα στο υπόβαθρο κάθε διαταραχής και, κατά συνέπεια, θεωρούν ότι υπάρχουν σαφείς ποιοτικές και ποσοτικές διαταραχές ανάμεσα στην παθολογία και τη φυσιολογική συμπεριφορά.

#### Πολυπαραγοντικά μοντέλα:

Σύμφωνα με τον Quay, τα πολυπαραγοντικά μοντέλα βασίζονται στη στατιστική σχέση συµμεταβολής των διάφορων µορφών συμπεριφοράς. Συμπεριφορές που εμφανίζονται συστηματικά συνιστούν τα διάφορα σύνδρομα. Στα πολυπαραγοντικά μοντέλα η διάκριση των διάφορων κλινικών κατηγοριών γίνεται με ποσοτικά και όχι με ποιοτικά κριτήρια.

#### Συστήματα ταξινόμησης:

Τα πιο γνωστά και πολυχρησιμοποιημένα συστήματα ταξινόμησης, όπως έχει αναφερθεί και στο προηγούμενο κεφάλαιο, είναι το DSM-iv του Αμερικάνικου Ψυχιατρικού Συλλόγου και το ICD-10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Τα συστήματα ταξινόμησης περιέχουν τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν την κάθε διαταραχή, πληροφορίες για τον αριθμό και τη διάρκεια των συμπτωμάτων ώστε να ενταχθεί ένα άτομο στην έκαστη κατηγορία, καθώς και σημαντικές υποδείξεις για να μπορεί ο ειδικός να προβεί στη διαφορική διάγνωση.

Ωστόσο για την κάθε διαταραχή υπάρχουν εργαλεία, τυπικά και άτυπα, τα οποία μπορούν να βοηθήσουν στην διάγνωση. Για την κατάθλιψη εκτός από τη χρήση του DSM-iv ή του ICD-10 που προαναφέρθηκαν, ο κλινικός μπορεί να χρησιμοποιήσει το CDI (Children's Depression Inventory) και το BDI (Beck Depression Inventory), τα οποία βασίζονται σε αυτοαναφορές παιδιών, ενώ υπάρχει και το CBCL (Child Behavior Checklist) όπου η αξιολόγηση γίνεται από γονείς και από δασκάλους. Θα ήταν σκόπιμο στην περίπτωση της κατάθλιψης να λαμβάνεται υπ' όψιν το ιατρικό ιστορικό της οικογένειας καθώς κι άλλοι παράμετροι όπως το κοινωνικό και το οικονομικό τους επίπεδο.

Σχετικά με την κοινωνική αναστολή, ο ειδικός θα πρέπει να ως προς το εάν η δειλία, η εσωστρέφεια και άλλες συναισθηματικές δυσκολίες του παιδιού αποτελούν πρόβλημα ή είναι στα όρια των φυσιολογικών αντιδράσεων. Βασικό κριτήριο για τη διάγνωση της είναι η μονιμότητα της κατάστασης, η χαμηλή αυτοεκτίμηση του παιδιού και η αρνητική αυτοεικόνα. Ο ειδικός μπορεί να χρησιμοποιήσει την αξιολόγηση του και να καταλήξει στη διάγνωση με τη χρήση συνεντεύξεων ή ερωτηματολογίων προς το ίδιο το παιδί αλλά και προς τους γονείς του. Εξίσου σημαντική είναι η παρατήρηση του παιδιού στο φυσικό του περιβάλλον (Αργυρακούλη, 2004).

Για τη διάγνωση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητας πρέπει: α) τα χαρακτηριστικά της απροσεξίας ή και της υπερκινητικότητας/

παρορμητικότητας να είναι εμφανή για διάστημα άνω των έξι μηνών και να είναι έντονα, β) κάποιο από τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ να προϋπήρχε πριν την ηλικία των επτά ετών, ανεξάρτητα με το πότε έγινε η διάγνωση, γ) τα συμπτώματα να εμφανίζονται σε τουλάχιστον δυο διαφορετικά πλαίσια (π.χ.: σπίτι, σχολείο), δ) τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ να επηρεάζουν σημαντικά τη σχολική και κοινωνική και δραστηριότητα του παιδιού ή του εφήβου και ε) τα συμπτώματα που εμφανίζονται να μην είναι αποτέλεσμα κάποια άλλης διαταραχής (Καλαντζή- Αζίζη & Καραδήμας, 2004).

## **2.8 Παρέμβαση στις διαταραχές συμπεριφοράς και προσωπικότητας**

Με τον όρο παρέμβαση νοείται ουσιαστικά η εισαγωγή μια αλλαγής ή κάποιου νέου στοιχείου (δραστηριότητας, στρατηγικής, προσέγγισης) σε μια ήδη υπάρχουσα σχέση μεταξύ ενός παιδιού (εκπαιδευτικού, γονέα, ειδικού κ.λπ.) και ενός παιδιού με στόχο τη βελτίωσή της. Οι παρεμβάσεις είναι δυνατόν να έχουν ως στόχο τη μεταβολή εσωτερικών καταστάσεων (π.χ.: αρνητικών συναισθημάτων, αισθήματος αποτυχίας) ή έκδηλων συμπεριφορών .

Κατά τη διαδικασία της παρέμβασης μπορεί να παρευρίσκεται μόνο το παιδί, όμως μπορεί να χρειάζεται να παρευρίσκονται οι γονείς, τα αδέρφια ακόμη και οι εκπαιδευτικοί ανάλογα τη φύση του προβλήματος και εάν η παρέμβαση πρέπει να γίνεται άμεσα ή έμμεσα καθοδηγώντας τους «σημαντικούς άλλους».

Παρακάτω ακολουθούν ορισμένα είδη παρέμβασης των προβλημάτων συμπεριφοράς.

### Συμβουλευτική:

Η συμβουλευτική είναι μια διαδικασία, όπου τα παιδιά αποκτούν καλύτερη εικόνα για τον εαυτό τους. Στόχος είναι μαζί με τον κλινικό να αναγνωρίζουν και να αποδέχονται τις αδυναμίες τους με σκοπό να τις βελτιώσουν και όχι να ενισχύσουν τις ήδη χαμηλή αυτοεικόνα τους. Η συμβουλευτική ενδείκνυται σε περιπτώσεις παιδιών με δυσλεξία που παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα και δειλία. Τέλος, λόγω της ύπαρξης δυσκολιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση στις περιπτώσεις παιδιών με δυσλεξία, ιδιαίτερα χρήσιμη μπορεί να αποβεί και η εκπαίδευσή τους σε κοινωνικές δεξιότητες μέσα από ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα (Δόικου, 2002).

### Συμπεριφοριστική προσέγγιση:

Είναι εύκολα κατανοητό ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης βασίζεται στη συμπεριφοριστική θεωρία. Η συμπεριφοριστική προσέγγιση στηρίζεται σε έξι αρχές:

- 1) Έμφαση δίνεται στις συγκεκριμένες συμπεριφορές του παιδιού. Όχι σε υποτιθέμενες κρυφές αιτίες. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία η συμπεριφορά του ανθρώπου επηρεάζεται περισσότερο από το περιβάλλον παρά βιολογικούς παράγοντες και άλλα ψυχολογικά χαρακτηριστικά.
- 2) Οι λανθασμένες συμπεριφορές αποκτώνται με τους ίδιους τρόπους που αποκτώνται και οι επιθυμητές συμπεριφορές.

- 3) Οι συμπεριφοριστές χρησιμοποιούν τις αρχές των θεωριών μάθησης για την ανάπτυξη προγραμμάτων παρέμβασης και την τροποποίηση της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς.
- 4) Οι στόχοι πρέπει να είναι ξεκάθαροι και καθορισμένοι
- 5) Ο κλινικός οφείλει να επιλέγει την κατάλληλη τεχνική για κάθε περίπτωση. Για κάθε δυσκολία υπάρχει η κατάλληλη τεχνική που ανταποκρίνεται σε αυτή.
- 6) Η συμπεριφοριστική θεραπεία επικεντρώνεται στην έκαστη συμπεριφορά και στο πλαίσιο στην οποία εκδηλώνεται. Χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δεν έχει γίνει λήψη ατομικού ιστορικού καθώς μπορεί αντληθούν πληροφορίες για γεγονότα που να σχετίζονται με το υπάρχον πρόβλημα (Rimm & Masters, 1979).

#### Οικολογική – Συτημική προσέγγιση:

Σύμφωνα με τον Bateson (1979), ο οποίος είναι ένας από τους σημαντικότερους εκπροσώπους της εν λόγω προσέγγισης, οποιοδήποτε πράγμα πρέπει να ορίζεται όχι με βάση το τι είναι από μόνο του αλλά σε σχέση με άλλα πράγματα.

Για να αντιληφθούμε τον τρόπο με τον οποίο ένα παιδί λειτουργεί σε ένα σύστημα, όπως είναι η σχολική τάξη, θα πρέπει να εξεταστούν τόσο το πλαίσιο του σχολείου, όσο και την οικογένεια, την ομάδα των συνομηλίκων.

Συχνά χρησιμοποιούνται τεχνικές οι οποίες προέρχονται από την οικογενειακή θεραπεία. Κάποιες από αυτές είναι: η αναπαλαίωση (απόδοση διαφορετικής ερμηνείας ενός γεγονότος ή συμπεριφοράς), η εύρεση και ο τονισμός του θετικού στοιχείου σε μια αρνητική συμπεριφορά, η χρήση θετικών σχολείων κ.α.

#### Βραχείες παρεμβάσεις:

Σε σχέση με τις παραδοσιακές μορφές παρεμβάσεων, οι βραχείες είναι χρονικά περιορισμένες, έχουν σαφείς και απόλυτα καθορισμένους στόχους. Οι κλινικοί συλλέγουν τα απαραίτητα στοιχεία για την προσωπικότητα και το ιστορικό, τα οποία σχετίζονται με το παρόν πρόβλημα, ενώ ζητούν από τον συμβουλευόμενο να αναλάβει ενεργό ρόλο (De Shazer, 1985).

Σύμφωνα με τον Murphy (1994) μια βραχεία συνεδρία ακολουθεί τα εξής βήματα:

α) αποσαφήνιση του προβλήματος (ποιο είναι το πρόβλημα, τι το δημιούργησε, πως ήταν η ζωή πριν το πρόβλημα, πως είναι μετά), β) περιγραφή των λύσεων που έχουν ήδη δοκιμαστεί, γ) περιγραφή των «εξαιρέσεων» του προβλήματος (πότε δεν εκδηλώνεται το πρόβλημα), δ) ορισμός των στόχων σε συνεργασία με το συμβουλευόμενο, ε) αξιολόγηση της στάσης του συμβουλευόμενου σχετικά με το πρόβλημα, στα αίτια που το δημιούργησαν και στη λύση του.

### Παιγνιοθεραπεία:

Η παιγνιοθεραπεία ενδείκνυται κυρίως για παιδιά από 4-11 ετών. Ο συγκεκριμένος τρόπος παρέμβασης έχει χρησιμοποιηθεί για διάφορες ψυχικές διαταραχές όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η χαμηλή αυτοεκτίμηση κ.α.

Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε την παιγνιοθεραπεία ως τρόπο παρέμβασης για να:

- α) τροποποιηθεί η συναισθηματική πλευρά της ανάπτυξης, β) για την ενίσχυση της ανάπτυξης σε παιδιά με ειδικές ανάγκες, γ) για την ενίσχυση των γνωστικών λειτουργιών, δ) για τη βελτίωση των σχέσεων γονέων- παιδιού, ε) για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων καθώς και στ) για την αλλαγή στάσεων που συνδέονται με επιθετικότητα, απομόνωση, συνεργασία κ.α..

### Φαρμακευτική αγωγή:

Η φαρμακευτική αγωγή δεν είθισται να χρησιμοποιείται για την τροποποίηση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Συνήθως χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις έντονου άγχους και φοβίας (χορηγούνται αντικαταθλιπτικά φάρμακα). Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό η χρήση των φαρμάκων να γίνεται με μέτρο και σε συνδυασμό με άλλες τεχνικές (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας τα φάρμακα που είναι εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ είναι η μεθυλοφαινιδάτη και η ατομοξετίνη. Τα φάρμακα αυτά βελτιώνουν τα πυρηνικά συμπτώματα της διαταραχής και βοηθούν παράλληλα και στα δευτερογενή προβλήματα όπως στην παρορμητικότητα, στις συναισθηματικές μεταβολές κ.α. Από πολλές μελέτες που έχουν διενεργηθεί έχουν τεκμηριωθεί οι θετικές επιδράσεις τόσο στα παιδιά όσο και ενήλικες. Η φαρμακευτική αγωγή είναι σταδιακή και μεταβάλλεται ανάλογα με τις υποδείξεις του παιδοψυχιάτρου. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ήπιες και διαρκούν λίγο. Τα άτομα που λαμβάνουν τη συγκεκριμένη αγωγή μπορεί να παρουσιάσουν πονοκεφάλους, μειωμένη όρεξη, δυσκολία στον ύπνο, εκνευρισμό κ.α. Οι παραπάνω παρενέργειες εμφανίζεται συνήθως όταν αυξάνεται η δοσολογία των φαρμάκων.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΣΥΝΟΣΥΡΟΤΗΤΑ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

#### 3.1 Σχέση αλληλεξάρτησης μαθησιακών δυσκολιών και διαταραχών συμπεριφοράς

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες στο λεκτικό τομέα είναι πολύ πιθανό να αποτελέσουν τροχοπέδη στην κοινωνική τους αλληλεπίδραση. Εξαιτίας των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στη λεκτική και συναισθηματική του έκφραση, οδηγούνται πολλές φορές σε αντιδραστική συμπεριφορά. Επίσης, η ακαδημαϊκή τους υποεπίδοση ενδέχεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ανάπτυξη συναισθημάτων κατωτερότητας, θυμού, απογοήτευσης και αυτά με τη σειρά τους να οδηγήσουν σε επιθετικές και αντικοινωνικές στάσεις (Κουρκούτας, 2007).

Σύμφωνα με ορισμένες βιβλιογραφικές αναφορές, οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν έχουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς από τους τυπικούς μαθητές. Τείνουν, όμως, να κατηγορούνται πιο εύκολα και πιο συχνά διότι το γλωσσικό τους πρόβλημα δεν τους βοηθάει να υπερασπιστούν αποτελεσματικά τον εαυτό τους ( Παντελιάδου, 2000).

Εν αντιθέσει, σε άλλες ανασκοπήσεις αναφέρεται πως τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες υπάρχουν καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής τους και μάλιστα καθώς μεγαλώνουν τα παιδιά εντείνονται και τα προβλήματά τους.

Επιπροσθέτως, σε μελέτη που διενεργήθηκε σε μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης διαπιστώθηκε πως οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ένιωθαν πιο έντονα το αίσθημα της μοναξιάς, ενώ βρίσκονταν σε αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν προβλήματα όπως έλλειψη αυτοελέγχου, διαταραχές προσοχής, άγχος, κατάθλιψη και επιθετικότητα. Ενώ είναι πολύ συχνό το φαινόμενο εγκατάλειψης του σχολείου και της παραβατικής συμπεριφοράς (συμπεριλαμβανομένης της βίας και της χρήσης ουσιών) ( Nathan, 2006).

### 3.2 Οι μαθησιακές δυσκολίες και τα συνηθέστερα προβλήματα συμπεριφοράς

Η κατάθλιψη αποτελεί μια από τις πιο συχνές σύννοδες διαγνώσεις. Έρευνες αναφέρουν πως η επίπτωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής μπορεί να είναι μέχρι και 7 φορές μεγαλύτερη σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με το μέσο όρο του παιδικού πληθυσμού.

Τα παιδιά και οι έφηβοι που παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης έχουν δυσκολίες στο γνωστικό τομέα. Η έλλειψη κινήτρων, που έχουν αυτά τα παιδιά, τα αποθαρρύνει να προσπαθήσουν στο σχολείο, με αποτέλεσμα οι επιδόσεις τους να είναι πιο χαμηλές και πιθανόν να παρουσιάσουν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες ( Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες καθώς αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες τους στη μάθηση κυριεύονται από ένα αίσθημα ανασφάλειας. Η ανασφάλεια μπορεί να δημιουργήσει στο παιδί φόβο να εκφραστεί και κατά συνέπεια να δυσχεραίνονται οι κοινωνικές του συναναστροφές ( Δόικου & Αυλίδου, 2002).

Το 1996 πραγματοποιήθηκε έρευνα από τον Miles σχετικά με το αν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες καταπνίγονται από φοβίες. Η υπόθεση του Miles επιβεβαιώθηκε. Διαπίστωσε πως τα παιδιά αυτά βιώνουν καθημερινά τόσο το φόβο της αποτυχίας όσο και την κοινωνική φοβία. Ασχέτως, το πόσο υποστηρικτικό είναι το περιβάλλον τα παιδιά βιώνουν αυτό το φόβο, ο οποίος κατά συνέπεια τους οδηγεί στην ανασφάλεια. Έρευνα που διενεργήθηκε από τον Bryan και τους συνεργάτες του εξέταζε την προσπάθεια αποφυγής της αποτυχίας. Στην έρευνα συμμετείχαν 30 μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες και ισάριθμοι μαθητές χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Το άγχος των εξετάσεων εμφανιζόταν σε μεγαλύτερο ποσοστό σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ( Δόικου, 2002).

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται σε μεγάλη συχνότητα ο συσχετισμός των μαθησιακών δυσκολιών με την παραβατική συμπεριφορά. Ο κίνδυνος της συγκεκριμένης συμπεριφοράς αυξάνεται και συνδυάζεται ιδιαίτερα με την ακαδημαϊκή αποτυχία, την εγκατάλειψη του σχολείου, τη δύσκολη κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειας και ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η παρορμητικότητα και η συναισθηματική αστάθεια ( Maag & Reid, 2006).

Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες στην προσπάθειά τους να γράφουν και να διαβάζουν, ενώ παράλληλα μπορεί να αντιμετωπίζουν ένα αρνητικό περιβάλλον κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας. Ερευνητικά δεδομένα αποκαλύπτουν πως παιδιά με μαθησιακά ελλείμματα είναι σχεδόν 5 φορές πιο επιρρεπή στην εκδήλωση αντικοινωνικών συμπεριφορών σε σχέση με τα παιδιά που δεν παρουσιάζουν μαθησιακά ελλείμματα ( Maughan & Carroll, 2006)

Η σχολική φοβία είναι, επίσης, μια διαταραχή που διαγιγνώσκεται πολύ συχνά σε μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες. Όπως έχει προαναφερθεί, σχολική φοβία ορίζουμε την έντονη άρνηση του μαθητή να πάει σχολείο λόγω έντονου και παράλογου φόβου για κάποιες πτυχές της σχολικής ζωής του.

Τα παιδιά που εμφανίζουν σχολική φοβία δείχνουν φοβισμένα και αγχωμένα για κάποιο απροσδιόριστο λόγο και δυσκολεύονται να ελέγξουν τα συναισθήματά τους. Μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, συνηθίζεται όμως να συμβαίνει στις περιόδους σχολικής αλλαγής (Α΄ Δημοτικού, Α΄ Γυμνασίου, Α΄ Λυκείου). Το παιδί για να αποφύγει το σχολείο επικαλείται σωματικά ενοχλήματα όπως πονοκεφάλους, ναυτία, τάση προς έμετο. Είναι σύνθηες, να παρουσιάζεται χλωμό και με τρέμουλο. Η σχολική άρνηση συσχετίζεται με της μαθησιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα παιδί, καθώς και με την κοινωνικοποίηση του στο σχολείο. Τέλος, είναι πολύ πιθανό να έχει πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού και γι αυτό να αποφεύγει το σχολείο.

Τα τελευταία χρόνια τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα διογκώνεται το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού. Τα ερευνητικά δεδομένα μας αποκαλύπτουν πως στις ηλικίες των παιδιών από 10 έως 14 ετών έχει αναμειχθεί σε διαφορετικού βαθμού και συχνότητα σχολικό εκφοβισμό το 10% ( Τσιάντης, 2010). Τα άμεσα αποτελέσματα αυτής της κατάστασης είναι η κακή σχολική επίδοση, οι σχολικές φοβίες, η κακή αυτοεικόνα, μέχρι και η κατάθλιψη.

Ο Flynt (2004), αναφέρει πως τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες τα οποία φοιτούν στις γενικές τάξεις των σχολείων διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να πέσουν θύματα τέτοιων ενεργειών γεγονός που ίσως συνεπάγεται με τις μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες που οφείλονται με τη σειρά τους στην υπερκινητικότητα ή σε άλλες διαταραχές.

Κρίνεται σκόπιμο να τονιστεί πως η διάγνωση των μαθητών με μαθησιακά προβλήματα δεν συνεπάγεται με τη θυματοποίηση τους κατά τη φοίτηση στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Η θυματοποίηση αυτών των παιδιών ξεκινά από την προσχολική ηλικία με έντονα εσωτερικευμένα προβλήματα και κατά τη μετάβαση στη μεγαλύτερη σχολική βαθμίδα (Δημοτικό) να επιδεινώνεται εξαιτίας της αλλαγής περιβάλλοντος. Είναι πολύ συχνό φαινόμενο κατά τη δημιουργία των ομάδων (παρέες) τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες να εμφανίζονται σαν τους λιγότερο δημοφιλείς σε σύγκριση με τους συμμαθητές τους και συνεπώς να γίνονται ο στόχος τους ( Nabuzoka & Smith, 1993).

Ωστόσο, νέα ερευνητικά δεδομένα αποκαλύπτουν πως ο αριθμός των μαθητών με μαθησιακά ελλείμματα που διαπράττουν πράξεις εκφοβισμού αυξάνεται ραγδαία. Η συμπεριφορά αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι οι θυματοποιημένοι μαθητές υιοθετούν πολλές φορές συστηματικά επιθετική συμπεριφορά για να αντιμετωπίσουν τη θυματοποίηση τους ( Kumpulainen & Raasen & Puura, 2001).

Οι συνηθέστερες διαταραχές τις σχολικής ηλικίας, σύμφωνα με στατιστικά και ερευνητικά στοιχεία, είναι η Δυσλεξία και η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής –

Υπερκινητικότητας. Σύμφωνα με τους Kronenberger & Dunn (2003), το 60% των παιδιών που διαγιγνώσκονται με δυσλεξία πληρούν τα κριτήρια για διάγνωση και κάποιας άλλης διαταραχής. Η συνηθέστερη διαταραχή που συνυπάρχει με τη Δυσλεξία είναι η ΔΕΠ-Υ.

Η σχέση μεταξύ των δυο αυτών διαταραχών είναι αμφίδρομη. Έχει παρατηρηθεί μεγάλο ποσοστό συνοσυρότητας, τόσο στην περίπτωση που ερευνάται η ΔΕΠ-Υ σε παιδιά με Δυσλεξία, της τάξεως του 18-42 %, όσο και κατά τη διερεύνηση της Δυσλεξία σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ, της τάξεως του 18-45%.

Οι Germano, Gagliano και Curatolo (2010), προσπάθησαν να αιτιολογήσουν τη μεγάλη διακύμανση που υπήρχε στις διάφορες έρευνες σχετικά με τη συνοσηρότητα των δύο διαταραχών. Οι ερευνητές κατέληξαν σε δυο αιτιολογικούς παράγοντες. Ο πρώτος σχετίζεται με το γεγονός ότι δεν χρησιμοποιούν όλοι οι ειδικοί τα ίδια ταξινομικά εργαλεία, ούτε για τη Δυσλεξία ούτε για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας. Ο δεύτερος σχετίζεται με την πολυπλοκότητα των γραμματικών φαινομένων και ορθογραφίας ορισμένων χωρών με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγαλύτερο ποσοστό Δυσλεξίας σε αυτές τις χώρες.

Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, οι δυσκολίες στην ανάγνωση σχετίζονται περισσότερο με τον Απρόσεκτο τύπο ΔΕΠ-Υ παρά με τον Παρορμητικό-Υπερκινητικό τύπο της διαταραχής. Σε άλλες έρευνες έχει διαπιστωθεί πως η Δυσλεξία με τον Παρορμητικό-Υπερκινητικό τύπο της ΔΕΠ-Υ συναντάται κυρίως στα αγόρια.

Η αναγνώριση μόνο της Δυσλεξίας από τον ειδικό και όχι η αναγνώριση των άλλων νευροψυχολογικών ελλειμμάτων που μπορεί να έχει ένα παιδί, όπως τη ΔΕΠ-Υ, μπορεί να περιορίσει σημαντικά την εξελιξιμότητα του παιδιού καθώς δεν θα έχουν ληφθεί υπ' όψιν όλες οι αδυναμίες του παιδιού και συνεπώς δεν θα έχει δημιουργηθεί το κατάλληλο πρόγραμμα παρέμβασης.

Στη βιβλιογραφία γίνεται σύγκριση ανάμεσα στα παιδιά με δυσκολίες στην ανάγνωση και στα παιδιά με δυσκολίες στην αριθμητική. Τα παιδιά με δυσκολίες στην αριθμητική είχαν μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς από τα παιδιά με δυσκολίες στην ανάγνωση (65% με δυσκολίες στην αριθμητική, 35% με δυσκολίες στην ανάγνωση) ( Prior et al., 1999).

### **3.3 Οι θεωρητικές προσεγγίσεις για το συσχετισμό των Μαθησιακών Δυσκολιών με τις Κοινωνικο-ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές**

Η πρώτη θεωρία αναφέρει πως τα προβλήματα στη συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα της σχολικής αποτυχίας και της χαμηλής επίδοσης. Οι σχολικές αποτυχίες οδηγούν σε χαμηλή αυτοεκτίμηση που συνεπάγεται με συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς ( Willcutt & Pennington, 2000).

Η δεύτερη θεωρία υποστηρίζει πως οι Μαθησιακές Δυσκολίες και τα προβλήματα συμπεριφοράς παρουσιάζουν κοινούς αιτιολογικούς παράγοντες. Τα αίτια μπορεί να σχετίζονται με κοινωνιο-οικογενειακούς παράγοντες ή ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά ( Richman et al., 1982).

Μια τρίτη θεωρία αναφέρει πως οι διαταραχές συμπεριφοράς εμφανίζονται πριν ακόμα βρεθούν τα παιδιά αντιμέτωπα με τις μαθησιακές τους δυσκολίες. Ορισμένες φορές εμφανίζονται πριν και από την προσχολική ηλικία (Richman et al., 1982).

Η πιο κοινά αποδεκτή θεωρία είναι η πρώτη, διότι έρευνες έχουν δείξει πως το μαθησιακό προφίλ παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς ταυτίζεται με των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες ( Rutter et al., 2006). Επίσης, ενισχυτής αυτής της υπόθεσης είναι το γεγονός ότι όταν τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάσουν βελτίωση στο μαθησιακό τομέα τότε παρατηρείται βελτίωση και στα προβλήματα συμπεριφοράς τους.

### **3.4 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού**

Τα άτομα με Μαθησιακές Δυσκολίες πολύ συχνά παρουσιάζουν συναισθηματικές ή συμπεριφοριστικές διαταραχές με αποτέλεσμα η σχολική αποτυχία να διογκώνεται. Με τη βοήθεια της κατάλληλης εκπαιδευτικής βοήθειας σε ένα παιδί με μαθησιακά ελλείμματα είναι πολύ πιθανό να υπάρξει βελτίωση των μαθησιακών τους επιδόσεων και μετρίασης των προβλημάτων συμπεριφοράς. Εάν το ίδιο εξατομικευμένο διδακτικό πρόγραμμα δοθεί σε ένα μαθητή που παρουσιάζει προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος, τότε δεν θα υπάρξει αλλαγή εκτός αν κάνει παράλληλα ψυχοθεραπεία (Κανδαράκης, 2004).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής, όπως κι αυτός που έχει στο τμήμα του Μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες, πρέπει να είναι σε θέση να εκπαιδεύσουν αυτούς τους μαθητές, οι οποίοι εμφανίζουν πολλές και σημαντικές ατομικές διαφορές. Πολλοί από αυτούς εκτός από τα ακαδημαϊκά προβλήματα παρουσιάζουν και προβλήματα προσωπικότητας και συμπεριφοράς.

Πολλές φορές οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να αναλάβουν το ρόλο του συμβούλου τόσο προς τους γονείς των γονιών όσο και προς του εκπαιδευτικούς. Οφείλουν να μπορούν να προβούν σε ενδοσχολική αξιολόγηση των μαθητών και να διαχειριστούν τις τάξεις του με την παροχή των κατάλληλων κινήτρων. Θεωρείται πολύ σημαντική η ικανότητα την σύνταξης και διαχείρισης του Εξατομικευμένου Εκπαιδευτικού Προγράμματος, καθώς και η τροποποίηση του Αναλυτικού Προγράμματος με στόχο την προσαρμογή των μαθητών με Μαθησιακές Δυσκολίες. Τέλος, είναι πολύ σημαντική η διεξαγωγή σεμιναρίων από τους εκπαιδευτικούς της ειδικής αγωγής για τους συναδέλφους τους της γενικής εκπαίδευσης (Δελλασούδας, 2005).

Για να εκπληρώσει όλα τα παραπάνω ο εκπαιδευτικός ειδικής εκπαίδευσης θα πρέπει να διαθέτει τα ακόλουθα:

- 1) Συγκεκριμένες γνώσεις και ικανότητες , ώστε να μπορεί να μεταδώσει τη μόρφωσή του στους μαθητές , χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες εκπαιδευτικές τεχνικές και εξειδικευμένες στρατηγικές και πρακτικές.
- 2) Δεξιότητες συνεργασίας και επικοινωνίας, με σκοπό την αρμονική συνύπαρξη με τους γονείς, με συναδέλφους ακόμη και με τους ίδιους τους μαθητές.
- 3) Ενεργό συμμετοχή στη διαδικασία σύνταξης του Εξατομικευμένου Εκπαιδευτικού Προγράμματος, γνώση των μεθόδων αξιολόγησης καθώς και ο σκοπός και η χρησιμότητά τους

Είναι ,επίσης, πολύ σημαντικό ο εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής να έχει γνώσεις σχετικά με τη χρήση νέων τεχνολογιών στην εκπαίδευση, ικανότητες εκπαιδευτικής στήριξης καθώς και γνώσεις διαχείρισης του άγχους και άλλων προβλημάτων συμπεριφοράς (Δελλασούδας, 2005)

### **3.5 Ο ρόλος της οικογένειας**

Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει αντιληπτό πως το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού με το μαθησιακό, κοινωνικό, πολιτιστικό υπόβαθρο και τις φιλοδοξίες του επηρεάζει τη σχολική του επίδοση. Οι γονείς λειτουργούν ως ο πρώτος μηχανισμός κοινωνικοποίησης. Ενώ οι σχέσεις που συνδέουν την οικογένεια καθορίζουν και τις σχέσεις του παιδιού με τα υπόλοιπα πλαίσια (Δελλασούδας, 2005).

Ο Φλουρής (1989), αναφέρει ότι η σχολική επίδοση σχετίζεται άμεσα με τα ουσιώδη πρόσωπα και συγκεκριμένα με τους γονείς. Οι γονείς τόσο με τις προσδοκίες τους, τις στάσεις τους όσο και με τον τρόπο συμπεριφοράς τους και τις πράξεις τους επηρεάζουν τη σχολική επίδοση των παιδιών και τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τις ικανότητες τους.

Τα παιδιά με ισχυρά κίνητρα επίδοσης, θεωρούν ως αίτιο επιτυχίας τον εαυτό τους και αποτυχίας την τύχη. Αντίθετα τα παιδιά με ασθενή κίνητρα επίδοσης θεωρούν ως

αίτιο επιτυχίας την τύχη και ως αίτιο αποτυχίας τον εαυτό τους. Η επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος είναι μεγάλη γιατί όταν το παιδί ανταπεξέρχεται με επιτυχία στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, αποκτά αυτοπεποίθηση, αντιμετωπίζει με θετική διάθεση καταστάσεις ή περιστάσεις επιδόσεις, καθώς ελπίζει πως θα καταφέρει να διαπιστώσει τις ικανότητές τους με την επόμενη ευκαιρία που θα του δοθεί. Αν τις περισσότερες φορές αποτυγχάνει, φυσικό είναι να αμφιβάλλει για τις ικανότητές του και να αποφεύγει τις ευκαιρίες επίδοσης γιατί τις θεωρεί αποτυχία. Η οικογένεια πρέπει να ενεργοποιεί τις πνευματικές αξίες, γεγονός που ξυπνά την πνευματική ζωή του παιδιού και διαμορφώνει το χαρακτήρα του.

Το πιο σημαντικό για να πετύχει η παρέμβαση είναι οι γονείς να αποδεχτούν τα παιδιά τους, που αντιμετωπίζουν μαθησιακά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς, και να τα προσεγγίσουν ώστε να εφαρμόσουν το Εξειδικευμένο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα. Ο τρόπος προσέγγισης και αντιμετώπισης, οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες των γονέων μπορούν να επιδράσουν στην εξέλιξη του παιδιού (Δόικου, 2002).

Οι γονείς θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά και να μη βάζουν ανέφικτους στόχους που δεν μπορούν να υλοποιηθούν καθώς αυτό θα ενισχύσει το αίσθημα αποτυχίας, θα επιδεινωθούν οι ήδη υπάρχουσες δυσκολίες και είναι πολύ πιθανό να προκύψουν νέα προβλήματα.

Η οικογένεια μπορεί να λειτουργήσει ως πρότυπο συμπεριφοράς για τα παιδιά. Μπορεί να προστατέψει το παιδί και να τους δώσει ευκαιρίες με σκοπό να μάθει να χειρίζεται την καθημερινότητα και τα προβλήματα του (Καραδήμας, 2004). Γι αυτό το λόγο είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να είναι σε στενή συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς και τους θεραπευτές του παιδιού.

## **B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

## Έρευνα σχετικά με την συνοσηρότητα των μαθησιακών δυσκολιών και των προβλημάτων συμπεριφοράς

### 4.1 Ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας

Ο στόχος της παρούσας έρευνας είναι ο αποσαφηνισμός της συσχέτισης των μαθησιακών δυσκολιών με τα προβλήματα συμπεριφοράς από την οπτική πλευρά των θεραπειών τους ( Ειδικούς Παιδαγωγούς, Λογοθεραπευτές, Ψυχολόγους).

Οι επιμέρους στόχοι που τέθηκαν σχετίζονται:

1. Την συνοσηρότητα των μαθησιακών δυσκολιών με τα προβλήματα συμπεριφοράς.
2. Η αναζήτηση των πιο έντονων και συστηματικών συμπτωμάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς.

### 4.2 Το δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν τριάντα περιστατικά μαθητών που έχουν διαγνωσθεί με μαθησιακές δυσκολίες από την σκοπιά των θεραπειών τους. Τα περιστατικά ήταν κυρίως από το Περιφέρεια Αττικής όμως υπήρχαν περιστατικά από το Περιφέρεια Μεσσηνίας, το Περιφέρεια Λέσβου καθώς κι από άλλους νομούς. Η συλλογή του δείγματος έγινε από Διεπιστημονικά Κέντρα, από το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης τμήμα Παιδοψυχιατρικής καθώς και από ιδιώτες θεραπευτές. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν προς συμπλήρωση την περίοδο Απρίλιο – Σεπτέμβριο 2015. Αρχικός στόχος ήταν η συλλογή δείγματος 50 περιστατικών και άνω. Δυστυχώς, δεν υπήρξε η επιθυμητή συμμετοχή από τους συναδέλφους.

Πίνακας χαρακτηριστικών:

<b>Χαρακτηριστικά</b>	<b>Συχνότητα</b>
<b>Εθνικότητα</b>	
Ελληνική:	27
Αλβανική:	3
<b>Εργασία γονέων</b>	
Πατέρας:	27
Μητέρα:	13
<b>Φύλο παιδιών</b>	
Αγόρια:	18
Κορίτσια:	12
<b>Ηλικία παιδιών</b>	
6-11 (Δημοτικό):	18
12-15 (Γυμνάσιο):	10
16-18 (Λύκειο):	2
<b>Σύνοδες διαταραχές (Νοητική καθυστέρηση, Δ.Α.Φ, Σύνδρομο Down κ.α.)</b>	7

#### 4.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε μια ποσοτική μέθοδος συλλογής δεδομένων και συγκεκριμένα η δειγματοληπτική μέθοδος ( συλλογή στοιχείων μέσω κλειστών, κυρίως, ερωτηματολογίων).

Αρχικά, ο λόγος που επιλέχθηκε αυτή η μέθοδος είναι πως η επιλογή του δείγματος έπρεπε να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτική και κατά συνέπεια να μην περιορίζεται σε ένα γεωγραφικό διαμέρισμα. Με τη χρήση του ερωτηματολογίου μειώνεται το κόστος της έρευνας καθώς τα ερωτηματολόγια αποστέλλονται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, εκτός από εξαιρετικές περιπτώσεις που δόθηκε αυτοπροσώπως. Επιπροσθέτως, η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου διαρκεί 10 λεπτά με αποτέλεσμα να είναι πιο εύκολο να συμπληρωθεί από τους θεραπευτές συγκριτικά με την οργάνωση μιας δομημένης συνέντευξης διότι θα χρειαζόταν αφιέρωση αρκετού χρόνου τόσο από τη μεριά του ερευνητή όσο και από των θεραπευτών.

Επίσης, επιτρέπει τη σύνδεση δυο ή περισσότερων χαρακτηριστικών για μεγάλο αριθμό περιπτώσεων. Τα χαρακτηριστικά συσχετίζονται με σκοπό την ανεύρεση γενικών τάσεων και κατά συνέπεια στην επαλήθευση των θεωρητικών υποθέσεων.

Όπως προαναφέρθηκε, το εργαλείο διεξαγωγής της παρούσας έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι βασισμένο στο Ερωτηματολόγιο για Εκπαιδευτικούς του τεστ Achenbach. Αρχικά, γίνεται αναφορά σε γενικά στοιχεία του μαθητή καθώς και του θεραπευτή που το συμπληρώνει. Ακολουθεί ένας πίνακας σύγκρισης του μαθητή σε σχέση με το μέσο όρο τυπικών μαθητών. Στη συνέχεια δίνεται η δυνατότητα στους θεραπευτές να απαντήσουν σε τρεις ερωτήσεις ανοικτού τύπου, να αποτυπώσουν τις σκέψεις τους, τις ανησυχίες τους καθώς κι ό,τι θεωρούν ωφέλιμο για την παρούσα έρευνα. Τέλος, ακολουθεί μια σειρά από εκατόν δεκατρείς ερωτήσεις κλειστού τύπου που σχετίζονται με τη συμπεριφορά αυτών των παιδιών. Ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα μέσα από αυτά τα ερωτήματα να ανιχνεύσει προβλήματα που σχετίζονται με το άγχος, την κατάθλιψη, την απομόνωση, την παραβατική συμπεριφορά, την αδυναμία συγκέντρωσης, τα κοινωνικά προβλήματα και την επιθετική συμπεριφορά. Το ερωτηματολόγιο μπορείτε να το βρείτε στο παράρτημα.

#### **4.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων**

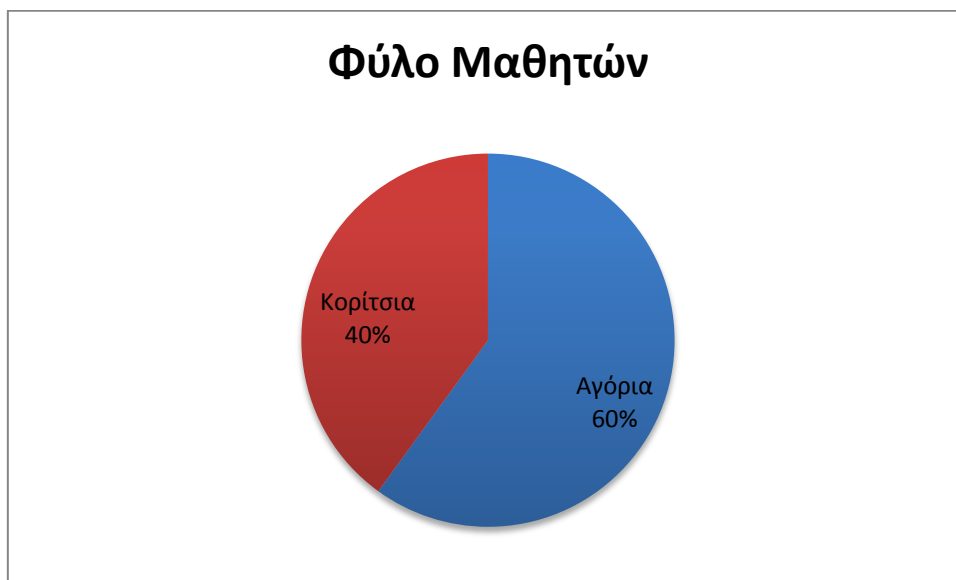
Η διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια ενός στατιστικού εργαλείου ανάλυσης δεδομένων, το οποίο προσφέρει στο χρήστη δυνατότητες για τη δημιουργία αναφορών, την ανάλυση, την μοντελοποίηση των δεδομένων καθώς και τη γραφική αναπαράστασή τους. Προκειμένου να γίνει η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας, εφαρμόστηκε η περιγραφική στατιστική ανάλυση. Επιχειρήθηκε, λοιπόν, παρουσίαση των αποτελεσμάτων μέσω διαγραμματικών απεικονίσεων.

Ωστόσο, καθώς υπάρχουν και τρεις ερωτήσεις ανοικτού τύπου, θα γίνει σχετική αναφορά ώστε να φανερωθούν οι σκέψεις και οι ανησυχίες των θεραπευτών σχετικά με τα περιστατικά τους.

#### 4.5 Στατιστική ανάλυση – αποτελέσματα

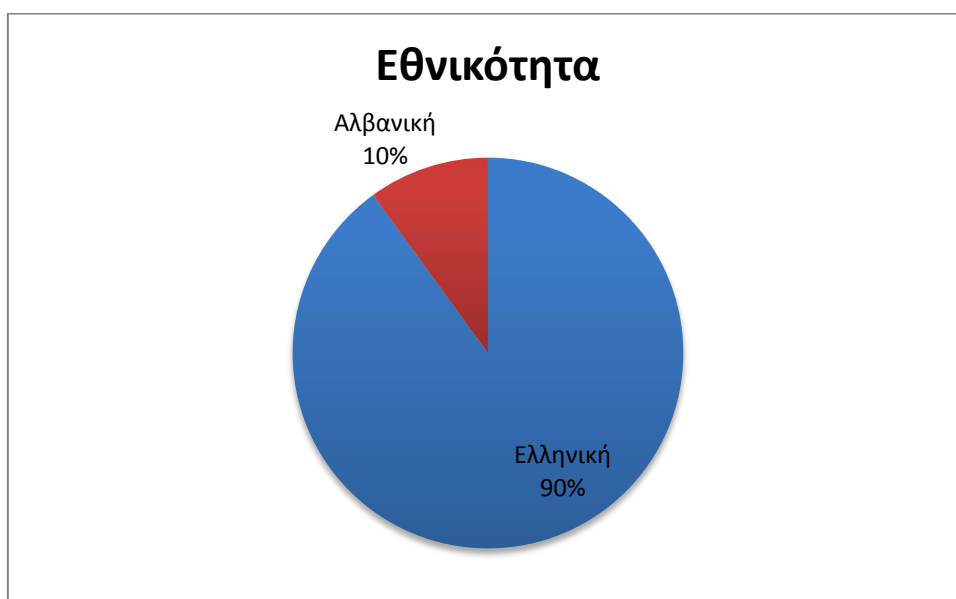
Τα πρώτα στοιχεία που παρατίθενται σχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία που αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο. Ενώ έχουμε ως δεδομένο ότι τα παιδιά του δείγματος έχουν Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες.

Γράφημα 1



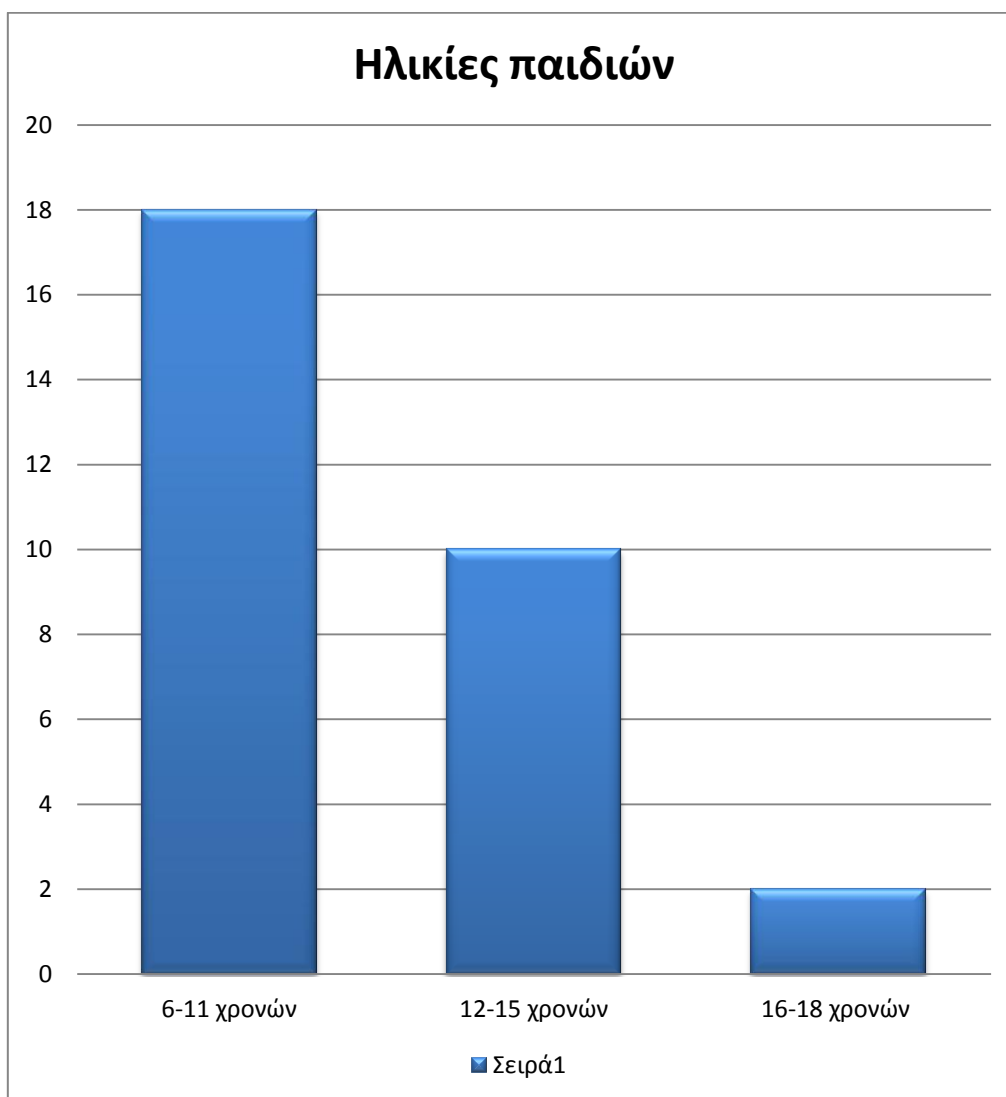
Αρχικά, παρουσιάζεται σε μορφή γραφήματος το φύλο των μαθητών σε ποσοστό επί τις εκατό. Όπως, φανερώνεται από το σχετικό γράφημα τα περιστατικά των αγοριών με ποσοστό 60% ( 18 αγόρια) ήταν περισσότερα σε σύγκριση με των κοριτσιών που ήταν το 40% ( 12 κορίτσια) του συνόλου.

Γράφημα 2



Σχετικά με την εθνικότητα των παιδιών αυτών παρατηρούμε πως το 90% έχουν ελληνική εθνικότητα και το υπόλοιπο 10% Αλβανική εθνικότητα. Στο δείγμα δεν βρέθηκαν παιδιά από άλλες εθνικότητες ή φυλές.

Γράφημα 3



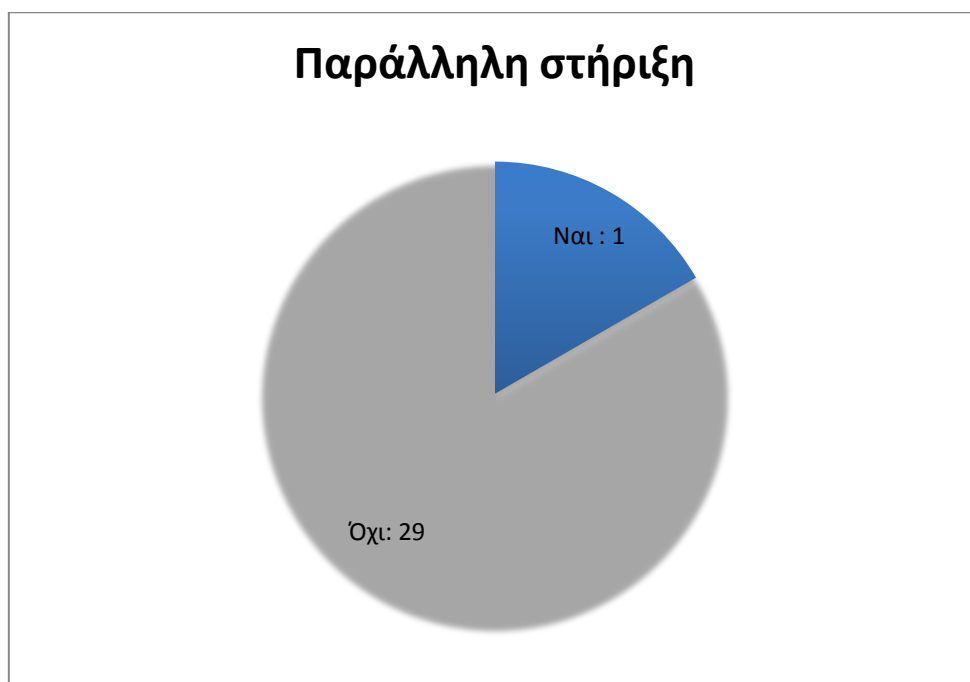
Σύμφωνα με το γράφημα τα περισσότερα παιδιά του δείγματος κυμαίνονται σε ηλικίες από 6-11 χρόνων και αποτελούν τα 18 παιδιά του συνόλου. Ύστερα ακολουθούν τα παιδιά ηλικίας 12-15 ετών, τα οποία αποτελούν 10 άτομα από το δείγμα. Τέλος, υπάρχουν μόνο 2 παιδιά ηλικίας 16-18 ετών.

Γράφημα 4



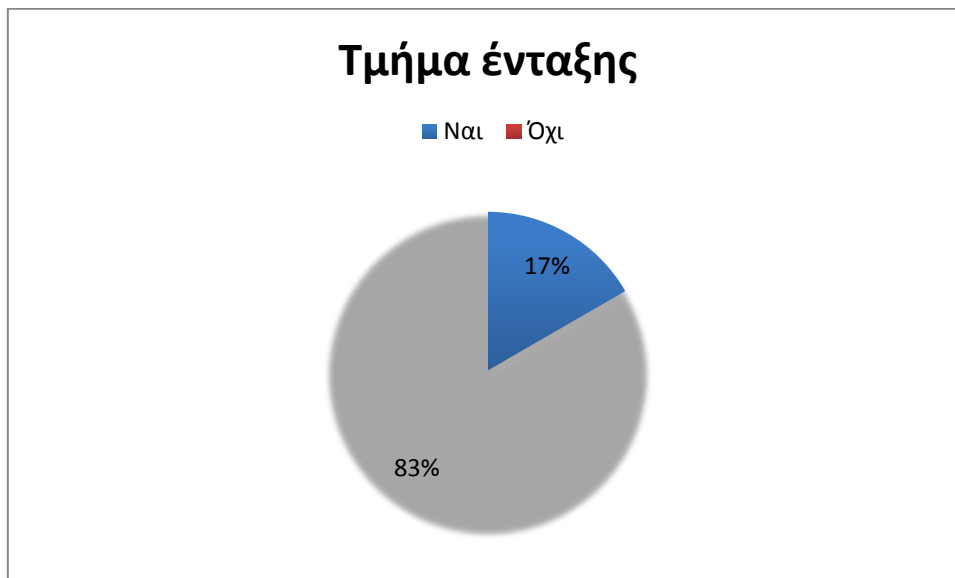
Το παραπάνω γράφημα απεικονίζει το ποσοστό των μαθητών που παραπέμπονται και παρακολουθούν συνεδρίες με ειδικούς θεραπευτές. Οι περισσότεροι από τους μαθητές έχουν παραπεμφθεί σε Λογοθεραπευτές, σε ποσοστό 40%. Έπειτα, ακολουθούν οι Ψυχολόγοι με ποσοστό 28%. Το 21% παραπέμπεται σε Ειδικούς Παιδαγωγούς. Ενώ, μόλις το 11% παραπέμπεται σε Εργοθεραπευτές. Είναι προφανές, ότι οι μαθητές δεν παρακολουθούνται μόνο από μια ειδικότητα θεραπευτών.

Γράφημα 5



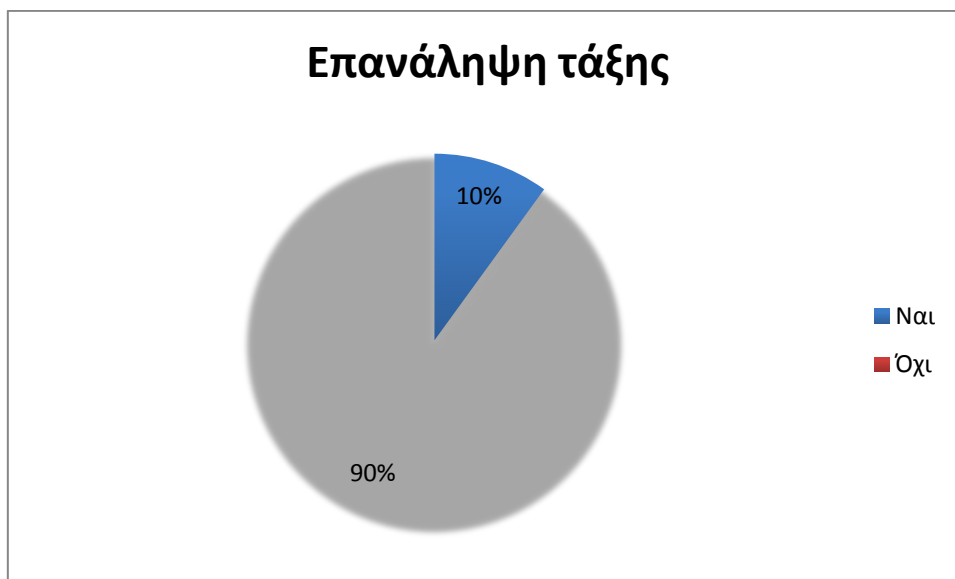
Σύμφωνα με τα δεδομένα που δόθηκαν από τους ειδικούς θεραπευτές από το σύνολο του δείγματος μόνο 1 παιδί έχει στο σχολείο παράλληλη στήριξη ενώ τα υπόλοιπα φοιτούν όπως οι τυπικοί μαθητές.

Γράφημα 6



Οι μαθητές που φοιτούν σε τμήμα ένταξης – ειδικό σχολείο είναι το 17% του δείγματος το οποίο αντιστοιχεί σε 5 μαθητές. Το υπόλοιπο 83% των μαθητών φοιτούν στις τυπικές τάξεις των σχολείων.

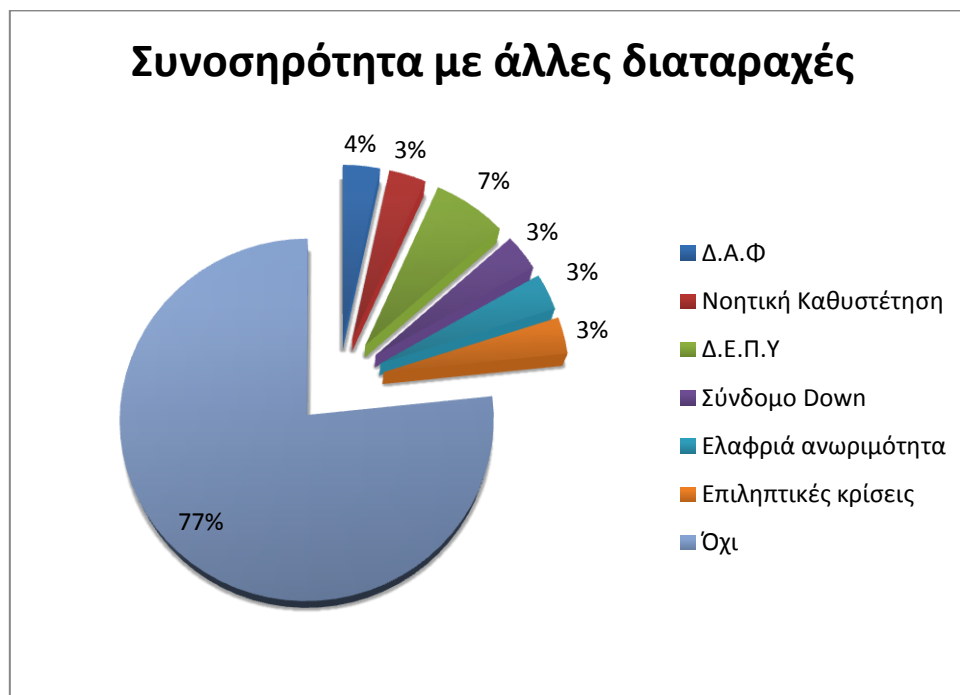
Γράφημα 7



Το 10% του δείγματος, φαίνεται μέσω του γραφήματος, ότι έχει επαναλάβει τάξη. Το ποσοστό αυτό σχετίζεται με τα 3 από τα 30 άτομα του δείγματος. Οι δυο από αυτούς τους μαθητές, σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια, είχαν παρακολουθήσει κάποιο τμήμα

ένταξης. Το υπόλοιπο 90%, δηλαδή 27 μαθητές, παρακολούθησαν κανονικά τις τάξεις του σχολείου.

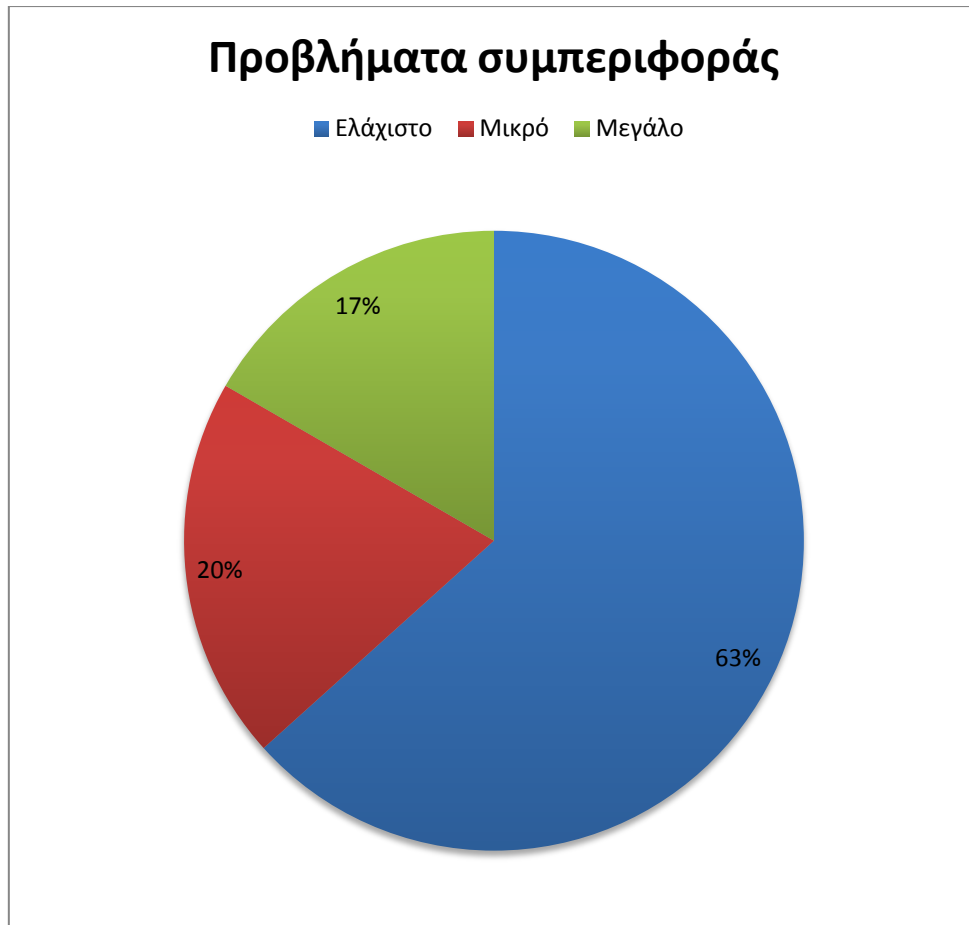
Γράφημα 8



Στο Γράφημα 8 εξετάζεται η συνοσηρότητα των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες του δείγματός με άλλες διαγνωσμένες διαταραχές. Σύμφωνα, με τους θεραπευτές που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια το 77% δεν έχει διαγνωσθεί με κάποια άλλη διαταραχή. Το 7% έχουν διαγνωσθεί με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας. Το ποσοστό των παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με Δ.Α.Φ αποτελεί το 4%. Για τη Νοητική Καθυστέρηση, το Σύνδρομο Down, την Ελαφριά Ανωριμότητα και τις Επιληπτικές Κρίσεις αντιστοιχεί ένα 3% στην κάθε διαταραχή.

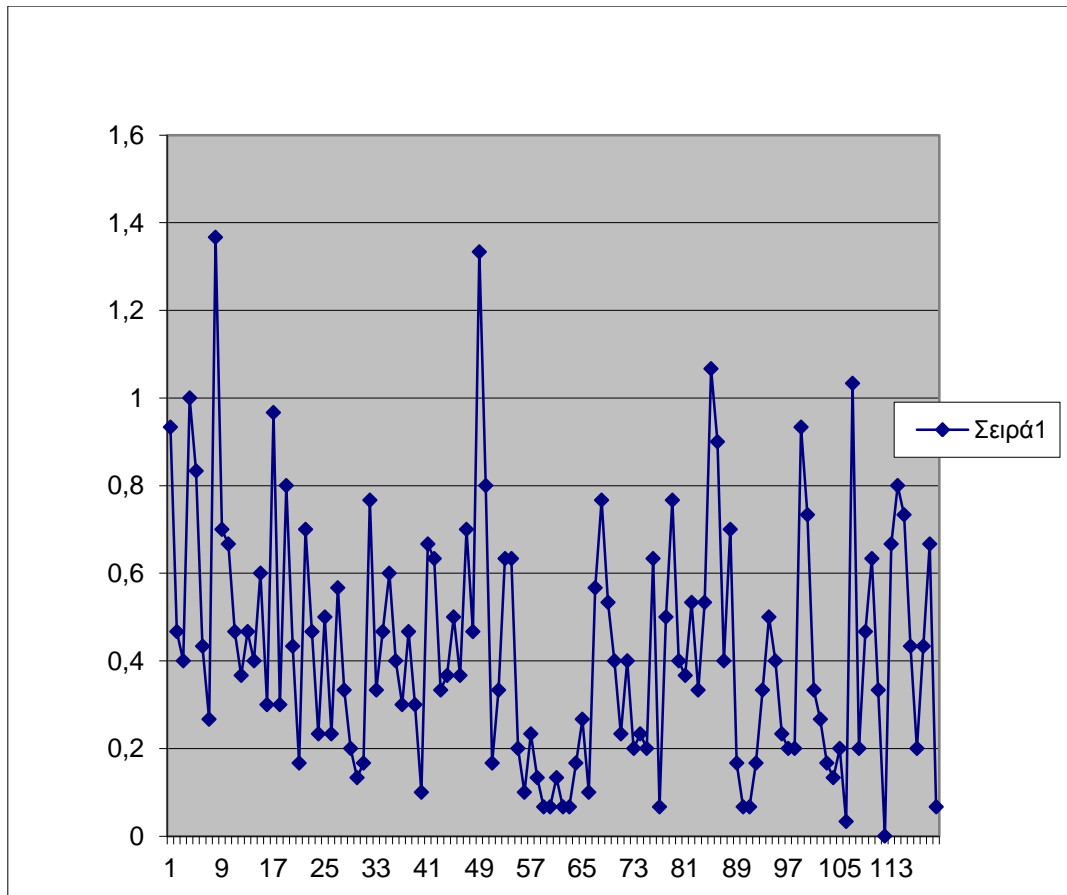


Γράφημα 9



Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους θεραπευτές είχε κλίμακα για την συμπλήρωση των συμπτωμάτων τις συμπεριφοράς από το 0 έως το 2. Με το 0 να χαρακτηρίζει τη μη ύπαρξη της συμπεριφοράς και το 2 την ύπαρξη της σε μεγάλο βαθμό. Το σύνολο από τις 113 ερωτήσεις για τον κάθε μαθητή θα μπορούσε να βγάλει αποτέλεσμα από 0 έως 226. Όλοι οι μαθητές παρουσίασαν κάποια προβλήματα συμπεριφοράς, ανάλογα το αποτέλεσμά τους κατατάχθηκε στις τρεις κατηγορίες. Το 63% των μαθητών παρουσίασε αρκετά μικρό αποτέλεσμα, άρα θεωρείται πως τα προβλήματα συμπεριφοράς που τους διακατέχουν είναι ελάχιστα. Στη συνέχεια ακολουθούν οι μαθητές που παρουσίασαν πιο μεγάλο αποτέλεσμα και αντιστοιχούν σε ποσοστό 20%, δηλαδή σε 6 μαθητές. Οι συγκεκριμένοι θεωρείται ότι παρουσιάζουν μικρό πρόβλημα συμπεριφοράς. Ενώ το υπόλοιπο 17%, όπου αντιστοιχεί σε 5 μαθητές, συγκέντρωσε μεγάλη βαθμολογία και κατά συνέπεια αντιμετωπίζουν πιο έντονα προβλήματα συμπεριφοράς.

Γράφημα 10



Σε αυτό το γράφημα απεικονίζονται οι μέσοι όροι στο σύνολο του κάθε ερωτήματος του δείγματος. Το 1,3 ήταν ο μεγαλύτερος μέσος όρος που σημειώθηκε ενώ το 0 ο μικρότερος. Εδώ απεικονίζεται όλοι όμως θα ασχοληθούμε μέχρι το 0,5 που θεωρείται ένας μέτριος μέσος όρος. Το 1,3 αντιστοιχεί στο ερώτημα 49 του ερωτηματολογίου, το 1,1 στο ερώτημα 7, το 1 στα ερωτήματα 4,17,100. Το 0,9 το απαντάται στα ερωτήματα 1,92, το 0,8 στα ερωτήματα 5,19,32,50,61,72,107. Τα ερωτήματα 9,10,22,41,47,81,93,106,108,112 έχουν μέσο όρο 0,7. Ενώ τα ερωτήματα 15,27,35,60,69,103 έχουν 0,6. Τέλος, 0,5 εμφανίζουν τα ερωτήματα 2,11,13,25,34,38,45,62,71,75,77,87,102.

#### 4.6 Ανοικτές ερωτήσεις

Όπως προαναφέρθηκε στο ερωτηματολόγιο υπήρχαν και τρεις ερωτήσεις ανοικτού τύπου με σκοπό να αντληθούν περισσότερα στοιχεία για τον έκαστο μαθητή. Καθώς δεν μπορούν να καταγραφούν όλες οι απαντήσεις θα γίνει επιλογή των πιο συχνά εμφανιζόμενων απαντήσεων.

Το πρώτο ερώτημα αναφερόταν στο «Τι σαν ανησυχεί περισσότερο στο μαθητή σας;». Οι περισσότεροι θεραπευτές αντιλαμβάνονταν πως ο μαθητής είναι πιο ανώριμος από την ηλικία του και παρουσιάζουν υπερκινητικότητα κατά την ώρα της συνεδρίας. Επίσης, μεγάλη αναφορά γίνεται για το οικογενειακό περιβάλλον των παιδιών σχετικά με την άρνηση τους να παραδεχτούν τη δυσκολία που αντιμετωπίζει το παιδί τους. Ένα σημαντικό στοιχείο, που βέβαια επαληθεύεται μέσα από τη βιβλιογραφία, είναι η έλλειψη κινήτρου των μαθητών. Δεν τους αρέσει το σχολείο και προσπαθούν να το αποφύγουν με κάθε τρόπο. Επιπροσθέτως, είναι πολύ συχνό τα παιδιά αυτά να παρουσιάζουν άγχος για την αποτυχία, φοβίες, ενώ πολλά απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο. Αυτό συμβαίνει είτε κατ' επιλογήν είτε λόγω των υπολοίπων. Τέλος, αρκετούς θεραπευτές τους ανησυχούσε το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά παρουσίαζαν βίαιη συμπεριφορά και πολλές φορές καλούν τους γονείς τους στο σχολείο.

Το δεύτερο ερώτημα ζητούσε να περιγράψουν «Ποια είναι τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του μαθητή;». Ομολογουμένως υπήρξε μεγάλη συμφωνία σχετικά με τους χαρακτηρισμούς των θεραπειών για τους μαθητές τους. Οι θεραπευτές χαρακτήρισαν τα συγκεκριμένα παιδιά ως χαρούμενα όντα, και αρκετά από αυτά είναι πολύ κοινωνικά. Αυτό που τους χαροποιεί ιδιαίτερα είναι η επιμονή και η υπομονή αυτών των παιδιών για να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στο σχολείο. Πολλούς από αυτούς τους μαθητές τους χαρακτηρίζουν εξομολογητικούς και είναι λογικό να είναι έτσι απέναντι στους θεραπευτές τους καθώς υπάρχει κλίμα εμπιστοσύνης και ο κοινός τους στόχος είναι να βρίσκουν λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Η τρίτη ανοικτή ερώτηση ήταν «Ποια σχόλια θεωρείται χρήσιμα για το μαθητή;». Οι απαντήσεις σε αυτό το ερώτημα ήταν ελάχιστες. Οι περισσότεροι αναφερόντουσαν σε προβλήματα διάσπασης που αντιμετωπίζουν οι μαθητές και συνεπώς καθιστούν τη διαδικασία της συνεδρίας πιο δύσκολη. Επίσης, πολλά παιδιά έχουν βιώσει την απόρριψη τόσο από το οικογενειακό τους περιβάλλον όσο και από το σχολικό περιβάλλον, αναφερόμενοι πάντα και στους μαθητές και στους εκπαιδευτικούς. Τέλος, κάποιιοι αναφέρθηκαν στο γεγονός ότι και τα αδέρφια ορισμένων μαθητών παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες.

#### 4.7 Συμπεράσματα – Συζήτηση

Βασική παράμετρος για την επιλογή του δείγματος στην παρούσα έρευνα ήταν να έχει διαγνωσθεί ο μαθητής με Μαθησιακές Δυσκολίες.

##### Φύλο:

Ο πληθυσμός του δείγματος είναι 30 μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες. Τα αγόρια (18) υπερέχουν σε σύγκριση με τα κορίτσια (12). Η υπεροχή των αγοριών στην παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει την βιβλιογραφία που κάνει αναφορά σε μεγαλύτερα ποσοστά Μαθησιακών Δυσκολιών στο αρσενικό φύλο.

##### Εθνικότητα:

Από το σύνολο του πληθυσμού οι 27 μαθητές είναι Ελληνόπουλα ενώ 3 Αλβανικής καταγωγής. Μαθητές από άλλες εθνικότητες ή Φυλές δεν υπήρξαν. Θεωρείται απόλυτα λογική η ύπαρξη άλλων εθνικοτήτων διότι πλέον ζούμε σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία. Επιπλέον, μαθητές που έχουν αλλοδαπή καταγωγή είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίζουν μαθησιακά προβλήματα αν συνυπολογίσουμε και τον παράγοντα της διγλωσσίας. Τέλος, είναι πολύ χαρμόσυνο το γεγονός ότι οι άνθρωποι αυτοί προσπαθούν όσο μπορούν να εμβαθύνουν και να επενδύουν στη μόρφωση των παιδιών τους.

##### Ηλικία:

Τα παιδιά του Δημοτικού ηλικίας 6-11 εμφανίζονται συχνότερα στο δείγμα. Αυτό το γεγονός μας αποδεικνύει πως οι γονείς αρχίζει να ευαισθητοποιούνται με τα ζητήματα της Ειδικής Αγωγής και να ξεπερνούν κάποιες κοινωνικές φοβίες που τους κατέβαλαν τα περασμένα χρόνια. Επίσης, πλέον υπάρχει πλήθος πληροφοριών μέσω του διαδικτύου, της τηλεόρασης και ενημερωτικών ημερίδων σχετικά με τις Μαθησιακές Δυσκολίες. Με αυτό τον τρόπο οι γονείς μούνται στην διαδικασία της πρόληψης και της αποκατάστασης. Επίσης, οι εκπαιδευτικοί μέσα από συνεχείς επιμορφώσεις έχουν αρχίζει να αναγνωρίζουν και να παραπέμπουν σε ειδικούς τα παιδιά που θεωρούν πως αντιμετωπίζουν μαθησιακά προβλήματα. Τα παιδιά του Γυμνασίου έρχονται δεύτερα σε συχνότητα στον πληθυσμό. Το πιο πιθανό είναι τα παιδιά αυτά να βρίσκονται ήδη σε στάδιο αποκατάστασης των δυσκολιών τους. Ωστόσο, δεν αποκλείονται περιπτώσεις που οι γονείς άργησαν να αντιληφθούν το πρόβλημα ή δεν ήθελαν να το παραδεχτούν. Τέλος, τα παιδιά που βρίσκονται μεταξύ των ηλικιών 16-18, δηλαδή στις τάξεις του Λυκείου, είναι ελάχιστα. Τα παιδιά αυτά θα πρέπει να βρίσκονται εδώ και χρόνια σε στάδιο αποκατάστασης κι αυτό να ολοκληρώνεται. Παιδιά που ξεκινούν σε αυτή την ηλικία την αποκατάσταση δεν έχουν καλή πρόβλεψη και κυρίως μπαίνουν στη διαδικασία της διάγνωσης ώστε να δίνουν προφορικά τα μαθήματα στο σχολείο.

### Θεραπείες που παρακολουθούν:

Οι περισσότεροι από τους μαθητές παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας. Ακολουθούν αυτοί που παρακολουθούν συνεδρίες Ψυχολογίας, έπειτα Ειδικής Διαπαιδαγώγησης και τέλος Εργοθεραπείας. Φυσικά, μαθητές που παρακολουθούν ένα είδος θεραπείας συχνά παρακολουθούν και άλλο. Οι λόγοι που τα περισσότερα παιδιά κάνουν Λογοθεραπεία ίσως να οφείλονται στο γεγονός ότι οι γονείς δεν γνωρίζουν την ειδικότητα του Ειδικού Παιδαγωγού και της διαφοροποίησης του από τον Λογοθεραπευτή. Επίσης, πολλά παιδιά παίρνουν απαλλαγή από τις γραπτές εξετάσεις του σχολείου με αποτέλεσμα να ενδιαφέρει περισσότερο τους γονείς η δόμηση της λογικής σκέψης και τους οργανωμένου λόγου. Τέλος, το παιδί ενδέχεται να αντιμετωπίζει και κάποια άλλη διαταραχή Λογοθεραπευτικής φύσεως.

Συνεδρίες με Ψυχολόγο έχει ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό του δείγματος. Θεωρείται πολύ λογικό και πολλές φορές απαραίτητο για τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες διότι θα πρέπει να μάθουν να χειρίζονται τις αδυναμίες τους καθώς επίσης και τις εσωτερικευμένες και εξωτερικευμένες συμπεριφορές τους. Πολλές φορές χρειάζεται να πηγαίνει όλη η οικογένεια στον Ψυχολόγο καθώς δεν είναι λίγοι εκείνοι οι γονείς που δεν μπορούν να διαχειριστούν τη δυσκολία του παιδιού τους.

Τα παιδιά που παραπέμπονται σε Ειδικούς Παιδαγωγούς εκτός από την οργάνωση της σκέψης έχουν ως στόχο να μάθουν τους μορφοσυντακτικούς και ορθογραφικούς κανόνες της γλώσσας. Αυτό είναι ένα δύσκολο εγχείρημα τόσο από τη μεριά του παιδιού που πρέπει να τα μάθει όσο και από τη μεριά του συγκεκριμένου θεραπευτή που πρέπει να βρει την κατάλληλη μέθοδο ώστε να του τα μεταλαμπαδεύσει.

Τέλος, τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες πηγαίνουν σε Εργοθεραπευτές με σκοπό να βελτιώσουν το γραφοκινητικό τους σύστημα (π.χ.: σε περιπτώσεις Δυσγραφίας), να οριοθετηθούν και πολλές φορές να καταστείλουν την υπερκινητικότητα τους.

### Τμήμα Ένταξης:

Σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια οι μαθητές που φοιτούν σε τμήμα ένταξης – ειδικό σχολείο είναι 5 στους 30. Αυτό το ποσοστό μας δείχνει πως υπάρχει μια μερική εξελιξημότητα στον τομέα της Ειδικής Εκπαίδευσης στην Ελλάδα και διενεργούνται προσπάθειες για την παροχή βοήθειας στα παιδιά που την χρειάζονται.

### Επανάληψη τάξης:

Μόνο τρεις εκ των μαθητών της έρευνας έχουν επαναλάβει κάποια τάξη. Βέβαια, αν και μικρός ο αριθμός, μας φανερώνει την άγνοια ορισμένων εκπαιδευτικών σχετικά με τις αδυναμίες του μαθητή τους και των αναγκών του. Στην περίπτωση επανάληψης μια τάξης δεν πρέπει να γίνει εστίαση στη χαμένη σχολική χρονιά αλλά κυρίως στην ψυχολογία του μαθητή και που μπορεί να τον οδηγήσει αυτή η ματαιώση.

### Παράλληλη στήριξη:

Από το σύνολο των μαθητών μόνο ένα παιδί έχει παράλληλη στήριξη στο σχολείο. Είναι γεγονός ότι στην Ελλάδα δεν προτιμούν αυτή τη μέθοδο βοήθειας. Θεωρείται, πολλές φορές, ότι το παιδί στοχοποιείται έχοντας ένα «προσωπικό δάσκαλο» δίπλα του. Στην περίπτωση που χρησιμοποιείται θα πρέπει να υπάρχει μια άριστη συνεργασία μεταξύ εκπαιδευτικού και θεραπευτή και η εξεύρεση ενός τρόπου προφύλαξης του μαθητή.

### Σύνοδες διαταραχές:

Μέσα από την ανάλυση των ερωτηματολογίων διαπιστώθηκε πως το 23% του δείγματος, το οποίο αντιστοιχεί σε 7 μαθητές είχε διαγνωσθεί και με κάποια άλλη διαταραχή όπως: Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, Νοητική Καθυστέρηση, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, Σύνδρομο Down, Ελαφριά Ανωριμότητα και Επιληπτικές Κρίσεις. Αυτές οι διαταραχές μπορούν να εντείνουν κατά πολύ το πρόβλημα των μαθησιακών δυσκολιών και να δυσχεράνουν την αποκατάσταση με αποτέλεσμα αυτά τα παιδιά να παρουσιάσουν μικρότερη βελτίωση.

### Συνοσηρότητα μαθησιακών δυσκολιών και προβλημάτων συμπεριφοράς:

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου όλοι οι μαθητές παρουσίασαν κάποια προβλήματα συμπεριφοράς. Ανάλογα το άθροισμα που έβγαλαν κατατάχθηκαν σε τρεις κατηγορίες. Στους μαθητές με ελάχιστα προβλήματα συμπεριφοράς, στους μαθητές με μικρό πρόβλημα συμπεριφοράς και στους μαθητές με μεγάλο πρόβλημα συμπεριφοράς.

Οι μαθητές με ελάχιστο πρόβλημα συμπεριφοράς αποτελούν το 67%. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν δεν είναι απαραίτητο να οφείλονται στις Μαθησιακές τους Δυσκολίες, ούτε είναι ανησυχητικά. Είναι πολύ πιθανό να σχετίζονται με την έλλειψη σωστής διαπαιδαγώγησης των παιδιών από τους γονείς. Επίσης, η οικογένεια τη συγκεκριμένη περίοδο μπορεί να αντιμετωπίζει κάποιες δυσκολίες (π.χ.: διαζύγιο, οικονομικές) και το παιδί να τις βιώνει πιο έντονα. Τα συμπτώματα αυτά με το πέρασμα του χρόνου μπορεί να εξαλειφθούν μπορεί όμως και να εμμείνουν αν δεν δοθεί βάση στην ψυχολογία του παιδιού από τους γονείς.

Τα παιδιά με μικρό πρόβλημα συμπεριφοράς αποτελούν το 20%. Οι μαθητές αυτοί παρουσιάζουν περισσότερα και πιο έντονα προβλήματα. Καθώς τα προβλήματα είναι πιο έντονα θα μπορούσε να υπάρξει μεγαλύτερος συσχετισμός με τις Μαθησιακές τους Δυσκολίες. Ωστόσο, πάλι θα πρέπει να δοθεί βάση στην διαπαιδαγώγηση του παιδιού και στο κλίμα επικρατεί στο σπίτι. Καλό θα ήταν οι μαθητές αυτοί μαζί με τις οικογένειες τους να έρθουν σε επαφή με κάποιον Ψυχολόγο ώστε να εξυγιάνουν τον έντονο συναισθηματικό τους κόσμο και να αποτραπεί η πιο έντονη εκδήλωση των συμπτωμάτων.

Το υπόλοιπο 17% παρουσιάζει μεγάλα προβλήματα συμπεριφοράς. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες σίγουρα συσχετίζονται με τα προβλήματα συμπεριφοράς αυτών των μαθητών διότι είναι πολύ πιθανό να έχουν δεχθεί την απόρριψη από τους συμμαθητές του, τους δασκάλους τους, ακόμη κι από την οικογένεια τους. Τα προβλήματα συμπεριφοράς αυτών των μαθητών είναι αρκετά έντονα – είτε αναφερόμαστε σε εσωτερικευμένα προβλήματα είτε σε εξωτερικευμένα – και πολλές φορές στοχοποιούνται. Γι αυτά τα παιδιά κρίνεται απαραίτητη η συνεργασία τους με Ψυχολόγο καθώς είναι πολύ δύσκολο να παραδεχτούν και να διαχειριστούν την κατάσταση. Το ίδιο θα πρέπει να κάνει και το υπόλοιπο οικογενειακό περιβάλλον.

Τα συνηθέστερα συμπτώματα:

Όλοι οι μαθητές όπως είδαμε παραπάνω παρουσιάζουν όπως είδαμε κάποια προβλήματα συμπεριφοράς. Σκοπός είναι να παρατηρηθεί ποιες είναι οι εντονότερες και συχνότερες συμπεριφορές και σε τι διαταραχές παραπέμπουν. Οι συμπεριφορές που παρατηρήθηκαν είναι οι ακόλουθες.

Δυσκολίες στη μάθηση	Πρόβλημα προσοχής
Καυχιέται	Συναισθηματική ανωριμότητα
Δεν καταφέρνει να τελειώσει κάτι που αρχίζει	Πρόβλημα προσοχής
Ονειροπολεί	Προβλήματα προσοχής
Δεν καταφέρνει να τελειώσει τις εργασίες	Πρόβλημα προσοχής
Ανώριμη συμπεριφορά	Συναισθηματική ανωριμότητα
Χαμηλή επίδοση	Πρόβλημα προσοχής
Λίγα πράγματα τον ευχαριστούν	Απόσυρση
Ζητά πολλή προσοχή	Επιθετική συμπεριφορά
Αισθάνεται ότι πρέπει να είναι τέλειος	Άγχος / Κατάθλιψη
Νιώθει φόβους, είναι αγχώδης	Άγχος / Κατάθλιψη
Κακός μαθητής	Πρόβλημα προσοχής
Τσαπατσούλης	Επιθετική Συμπεριφορά
Δεν του αρέσει το σχολείο	Απόσυρση
Σκέψεις, εμμονές	Άγχος / Κατάθλιψη

Υπερκινητικός, δεν μπορεί να μείνει ακίνητος	Πρόβλημα προσοχής
Δυσκολεύεται να παρακολουθήσει οδηγίες	Πρόβλημα προσοχής
Παρορμητικός	Πρόβλημα προσοχής
Υπερβολικά υπάκουος	Άγχος / Κατάθλιψη
Πληγώνεται όταν του ασκούν κριτική	Άγχος / Κατάθλιψη
Μιλά πάρα πολύ	Πρόβλημα προσοχής
Υπερβολικό άγχος για να ευχαριστήσει τους άλλους	Άγχος / Κατάθλιψη
Φοβάται μήπως κάνει λάθη	Άγχος / Κατάθλιψη
Αγωνία	Άγχος / Κατάθλιψη
Σιγοτραγουδά, κάνει παράξενους θορύβους	Συναισθηματική Ανωριμότητα
Προσκόλληση στους μεγάλους	Άγχος / Κατάθλιψη
Είναι σε σύγχυση	Συναισθηματική Ανωριμότητα
Δεν τα πάει καλά με τους άλλους	Επιθετική συμπεριφορά
Είναι όλοι εναντίον του	Επιθετική συμπεριφορά
Τον πειράζουν	Απόσυρση
Νευρικός	Άγχος / Κατάθλιψη
Αδέξιος	Πρόβλημα προσοχής
Ντροπιάζεται εύκολα	Άγχος / Κατάθλιψη
Ντροπαλός, δειλός	Απομόνωση
Αισθάνεται ματαίωση	Άγχος / Κατάθλιψη
Αλλαγές διάθεσης	Συναισθηματική ανωριμότητα
Νωθρός, αργός στις κινήσεις του	Άγχος / Κατάθλιψη



Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα οι διαταραχές που εμφανίζονται περισσότερο είναι τα προβλήματα προσοχής, δηλαδή της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας ( εξωτερικευμένο πρόβλημα) και του Άγχους / Κατάθλιψης ( εσωτερικευμένο πρόβλημα). Τα δυο αυτά δεδομένα μας επιβεβαιώνουν την βιβλιογραφία που αναφέρει το Άγχος / Κατάθλιψη και το πρόβλημα της Δ.Ε.Π.Υ εμφανίζονται μαζί με τις Μαθησιακές Δυσκολίες. Επίσης, τα προβλήματα επιθετική συμπεριφοράς και απομόνωσης παραπέμπουν στο φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού ( εξωτερικευμένη συμπεριφορά) που όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο βρίσκεται σε έξαρση τα τελευταία χρόνια. Τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες σε αυτή την περίπτωση λειτουργούν είτε ως θύματα είτε ως θύτες. Λίγα είναι τα συμπτώματα που μας δείχνουν πως τα παιδιά αυτά είναι συναισθηματικά ανώριμα. Το ευτυχές γεγονός είναι πως δεν παρατηρήθηκαν συμπτώματα παραβατικής συμπεριφοράς ( π.χ.: κλέψιμο, ναρκωτικές ουσίες κ.α.).

Το δείγμα της έρευνας, των τριάντα περιστατικών, δε θεωρείται μεγάλο. Θα πρέπει να ληφθεί, όμως, υπ' όψιν πως η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας και είναι σύνηθες να προκύπτουν τέτοιου είδους προβλήματα. Ήταν πολύ δύσκολο να βρεθούν οι θεραπευτές για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Γι αυτό το λόγο ζητήθηκε σε διάφορα διεπιστημονικά κέντρα να συμμετάσχουν στην έρευνα. Δυστυχώς λίγα ήταν αυτά που προθυμοποιήθηκαν, ενώ τα υπόλοιπα είτε δεν ήθελαν να συμμετάσχουν είτε το αμέλησαν. Παρόμοιες συμπεριφορές παρουσιάστηκαν και από ιδιώτες θεραπευτές. Οι παραπάνω συμπεριφορές δεν είναι κατακριτέες, αφήνουν όμως μια πικρία καθώς, αν όχι όλοι, οι περισσότεροι έχουν βρεθεί σε ανάλογη θέση. Επίσης, με την αποστροφή σε ερευνητικές διαδικασίες δεν βοηθιέται η εξέλιξη της επιστήμης.

Κατά τη διαδικασία δόμησης της έρευνας υπήρχαν κάποιες υποθέσεις και μέσα από τη συγκεκριμένη διαδικασία αναμενόταν η επαλήθευση ή η απόρριψη τους. Στην πορεία της έρευνας ενώ ορισμένες υποθέσεις είχαν διασαφηνιστεί γεννιόντουσαν νέα ερωτήματα.

Η κύρια υπόθεση κατά τη διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας ήταν ότι οι Μαθησιακές Δυσκολίες συνυπάρχουν με προβλήματα συμπεριφοράς και προσωπικότητας. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε τόσο από τη βιβλιογραφία όσο κι από την έρευνα. Τα προβλήματα συμπεριφοράς που παρουσίαζαν οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες διαφοροποιούνταν από ελάχιστο, σε μικρό και μεγάλο. Πρέπει να γίνει σαφές ότι αν υπάρχουν προβλήματα συμπεριφοράς δεν υπάρχουν απαραίτητα και Μαθησιακές Δυσκολίες.

Υποθέσεις γίνονταν, επίσης, για τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς αυτών των μαθητών. Σε αυτό τον τομέα η έρευνα ανέτρεψε τις εικασίες. Αναμενόταν πιο συχνή η εμφάνιση προβλημάτων προσοχής και επιθετικής συμπεριφοράς ενώ τα

συνηθέστερα ήταν τα προβλήματα προσοχής και το άγχος / κατάθλιψη (τα βιβλιογραφικά στοιχεία επιβεβαιώνουν το μεγάλο ποσοστό). Ειδικά αν ληφθεί υπ' όψιν ότι τα περισσότερα παιδιά είναι μαθητές Δημοτικού δημιουργεί ερωτήματα για το ποιος έχει δημιουργήσει αυτό το υπόβαθρο (γονείς, εκπαιδευτικοί, κοινωνία). Ωστόσο, γεννάται η απορία αν θα διαφοροποιούνταν τα χαρακτηριστικά αν το δείγμα αποτελείτο από περισσότερους μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου.

Θεωρείται πολύ χρήσιμη και σκόπιμη η δημιουργία μιας έρευνας που να απευθύνεται στα ίδια τα παιδιά μέσα από την οποία να προκύψουν πληροφορίες σχετικά με τα αίτια που τα οδηγούν σε αυτές τις συμπεριφορές. Ακόμα θα μπορούσε να διερευνηθεί αν τα παιδιά που ζουν σε επαρχιακές πόλεις, χωριά αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα συμπεριφοράς και με την ίδια ισχύ σε σχέση με τα παιδιά των μεγαλουπόλεων .

Κλείνοντας την παρούσα εργασία θεωρείται πως πρέπει να τονιστεί ότι ο κάθε ειδικός καλείται να βρίσκεται σε θέση να αναγνωρίσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο μαθητής του. Εάν παρατηρεί πως το παιδί αντιμετωπίζει και δυσκολίες οι οποίες δεν συγκαταλέγονται στην ειδικότητα του τότε θα πρέπει να το παραπέμψει στον κατάλληλο θεραπευτή. Στόχος είναι να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο προφίλ για τον κάθε μαθητή βασισμένο στην διεπιστημονικότητα. Μόνο με αυτό τον τρόπο θα μπορεί ο μαθητής να έχει την επιθυμητή πρόοδο.

## Βιβλιογραφία:

### Ελληνική βιβλιογραφία:

- Αγγελοπούλου – Σακαντάμη, Ν. (1999). *Ειδική Αγωγή. Βασικές αρχές και μέθοδοι*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδη.
- Ανδρέου, Ε. (2004). Η βία στο σχολείο ως συλλογική διεργασία: Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και αλληλεπιδράσεις μαθητών και μαθητριών που εμπλέκονται σε περιστατικά θυματοποίησης, στο Ζαφειροπούλου, Μ. & Κλεφταράς, Γ. (επίμ.), *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία του παιδιού*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Αργυρακούλη, Ε. (2004). *Συναισθηματικές δυσκολίες: συστολή, ντροπαλότητα, εσωστρέφεια, στο Καλαντζή – Αζίζη, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (επιμ.), Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Βασιλειάδης, Γ. (2004). *Συμβουλές για γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες*. Ανακτήθηκε 24 Ιουλίου, 2015, από <http://www.iatronet.gr/ygeia/paidiatriki/article/270/symvoyles-gia-goneis-paidiwn-me-mathisiakes-dyskolies.html>
- Δελλασούδας, Λ. (2005α.). *Εισαγωγή στην Ειδική Παιδαγωγική: σχολική ένταξη μαθητών με εκπαιδευτικές ανάγκες*, Τόμος Α΄. Αθήνα: Ατραπός.
- Δελλασούδας, Λ. (2005β.). *Εισαγωγή στην Ειδική Παιδαγωγική: σχολική ένταξη μαθητών με εκπαιδευτικές ανάγκες*, Τόμος Β΄. Αθήνα: Ατραπός.
- Δόικου – Αυλίδου, Μ. (2002). *Δυσλεξία: συναισθηματικοί παράγοντες και ψυχοκοινωνικά προβλήματα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Δόικου Αυλίδου, Μ. (2007β.). Η αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των μαθητών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες: η συμβολή των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, Πανευρωπαϊκό Συνέδριο «*Η ευρωπαϊκή διάσταση της ειδικής αγωγής. Ανάπτυξη μιας άλλης φυσιογνωμίας*», σ. 240-253. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Δροσίνου, Μ. (2009). *Δραστηριότητες Μαθησιακής Ετοιμότητας. Βιβλίο Εκπαιδευτικού Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης*. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων.
- Habert, Μ. (1999). *Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας*, μετ. Καλατζή – Αζίζη, Α. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κακούρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω- Γιώργος Δάρδανος.
- Καλαντζή – Αζίζη, Α. & Καραδήμας, Ε. Χ. (2004). *Αποκλίσεις στην εσωτερικευμένη συμπεριφορά, στο Καλαντζή – Αζίζη, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (επιμ.), Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλλιμασιά, Μ. (2013). «Ο θυμός και η προσωπικότητα του ατόμου». *Ιατρικός Κόσμος*, 14, σ. 52-54.

- Κανδαράκης, Α.Γ. (2004). *Διδασκαλία και Έρευνα, Συνυπάρχουν οι μαθησιακές δυσκολίες με τα προβλήματα συμπεριφοράς; Θεωρητική διερεύνηση- Πρακτική αντιμετώπιση*. Αθήνα: Σαββάλας.
- Καραπέτσας, Α.Β., (1997). *Η Δυσλεξία στο παιδί. Διάγνωση και θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καρπαθίου, Χ. Ε. & Καρπαθίου, Π.Σ.Ε. (1993). *Κλινική Νευροψυχολογία Νευρογλωσσολογία*. Αθήνα: Έλλην.
- Κουλάκογλου, Κ. (1998). *Ψυχομετρία και ψυχολογική αξιολόγηση*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Κουράκης, Ι.Ε., εκπαιδευτικός ψυχολόγος (1997). *Ανίχνευση στον κόσμο των μαθησιακών δυσκολιών, σκιαγραφώντας το πορτρέτο μιας περίπτωσης με δυσλεξία*. Αθήνα: Έλλην.
- Κουρκούτας, Η. Ε. (2007). *Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά. Παρέμβαση στο πλαίσιο της οικογένειας και του σχολείου*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λιβανίου, Ε. (2004). 2<sup>η</sup> έκδοση. *Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς την κανονική τάξη*. Αθήνα: Κέδρος.
- Μέλλον, Ρ. (1998). *Ψυχοδυναμικές μέθοδοι*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μεσσήνης, Λ. (2009). *Βασικά στοιχεία ψυχοπαθολογίας*. Αθήνα: GOTSIS.
- Μπίμπου, Α., Πολυχρόνη, Φ., Χατζηχρήστου, Χ. (2010). 5<sup>η</sup> έκδοση. *Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, Δυσλεξία. Ταξινόμηση, αξιολόγηση και παρέμβαση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μπίμπου – Νάκου, Ι. (2004). *Το άγχος και η φοβία σε παιδιά στο Καλατζή – Αζίζι Α. & Ζαφειροπούλου, Μ (επίμ.), Προσαρμογή στο σχολείο: Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1993). *Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς. Κλινικές Περιγραφές και Διάγνωση*. Στεφανής, Κ., Σολδάτος, Κ. , Μαυρέας, Β. (επίμ.). Αθήνα: ΒΗΤΑ.
- Παντελιάδου, Σ. (2000). *Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη: τι και γιατί*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παντελιάδου, Σ., Πατσιοδήμου, Α., Μπότσας, Γ. (2004). *Μαθησιακές Δυσκολίες στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση*. Βόλος: ADACTION.
- Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (1993). *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*. Τόμος 2. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Πορπόδας, Κ.Δ. (1997). *Δυσλεξία. Η Ειδική Διαταραχή Στη Μάθηση του Γραπτού Λόγου(ψυχολογική θεώρηση)*. Αθήνα: Οστρακο.
- Στασινός, Δ.Π. (1999). *Δυσλεξία και σχολείο. Η εμπειρία ενός αιώνα*. Αθήνα: Gutenberg.
- Τσιαντής, Ι. (2010). *Δραστηριότητες στην τάξη για την πρόληψη του εκφοβισμού και της βίας μεταξύ των μαθητών*. Ανακτήθηκε 7 Ιουνίου 2015, από, <http://www.epsype-gr/images/egxeiridio/activities.pdf>
- Χατζηχρήστου, Χ. Γ. (2004). *Εισαγωγή στη σχολική ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

### Ξένα βιβλιογραφία:

- Achenbach, T.M. & Edelbrock, C. (1993). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. Burlington: University of Vermont.
- American Psychological Association (1985). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2005). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition, DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bateston, G. (1979). *Mind and nature*. New York: Ballantine.
- Bellak, L. & Bellak, S. (1949). *The Children's Apperception Test*. New York: SPC.
- Buitelaar, J.K., Kan, C.C. & Asherson, P.J. (2010). *ADHD in Adults. Characterization, Diagnosis and Treatment*. Cambridge University Press.
- Cone, J. H. (1986). *My soul looks back*. New York: Orbis Books.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Lyle Stuart.
- Dockrell, J., McShane, J. (1993). *Children's Learning Difficulties: A Cognitive Approach*. New York: Wiley & Sons.
- Johnson, D.J. , Myklebust, H.R. (1967). *Learning Disabilities: educational principles and practices*. New York and London: Grune & Stratton.
- Johnson, S.C., Dweck, C.S, Chen, F.S, Stern, H. C, Ok, S.J., Barth, M. (2010). «At the Intersection of social and cognitive development: Internal Working of Attachment in Infancy». *Cognitive Science Multidisciplinary Journal* (34), p.p. 807-825.
- Kavale, K.A. & Fomess, S.R. (2000). «What definitions of learning disability say and don't say: A critical analysis». *Journal of Learning Disabilities*, 33, p.p. 239-256.
- Kellmer – Pringle, R., Dinnage, M. L. (1966). *Residential Child Care Facts and Facilities*. London: Longmans Green and Co.
- Kirk, S.A. (1972). *Educating exceptional children*, 2<sup>nd</sup> edn. Boston, MA: Houghton – Mifflin.
- Kronenberger, W.G. & Dunn, D.W. (2003). «Learning disorders». *Neurologic clinics*, 21, p.p. 941-952.
- Lerner, G.H. (1992). «Assisted storytelling: Deploying shaved knowledge as a practical matter». *Qualitative Sociology*, 15(3), p.p. 247-271.
- Marrell, K.W. (1999). *Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents*. New Jersey: Lacurence Erlbaum Associates.
- Murray, H.A. (1943). *Thematic Apperception Test Manual*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Murphy, J.J. (1994). «Brief therapy for school problems». *School Psychology International*, 15, p.p. 115-131.

- Nabuzoka, D. , & Smith, P.K. (1993). «Sociometric status and social behavior of children with and without learning difficulties». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, p.p. 1435- 1448.
- Orton, S.T. (1937). *Reading, Writing and Speech Problems in Childrens*. New York: Norton.
- Prior, M., Smart, D. , Sanson, A. & Oberklaid, F. (1999). «Relationships between learning difficulties and psychological problems in preadolescent children from a longitudinal sample». *Journal of American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 38 (4), p.p. 429-436.
- Pumfrey, P.D. (1997). Assessment of affective and motivational aspects of reading. In J.R Beech & C. Singleton (eds.) *The Psychological Assessment of Reading*. London: Rutledge.
- Reynolds, C.R. & Kamphaus, R.W. (1992). *Behavior assessment system for children (BASC)*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Rimm, D.C. & Masters, J.C. (1979). *Behavior therapy: Techniques and empirical findings (2<sup>nd</sup> edition)*. New York: Academic Press.
- Runyon, W.M. (1983). «Idiographic goals and methods in the study of lives». *Journal of Personality*, 51, p.p. 413-437.
- Rorschach, H. (1921). *Psychodiagnostic*. Burn: Bircher.
- Sandoval, J. (1993). «The history of interventions in school psychology». *Journal of School Psychology*, 31, p.p. 195-217.
- Walker, A. & Walker, C. (1997). *Britain Divided: The growth of social exclusion in the 1980's and 1990's*. London: CPAG Ltd.
- Willcutt, E.G. & Pennington, B.F. (2000). «Comrbidity of reading disability and attention – deficit/ hyperactivity disorder: Differences by gender and subtype». *Journal of Learning Disabilities*, 33(2), p.p. 179-191.

## Παράρτημα

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

#### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ( ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-18 ΧΡΟΝΩΝ)

Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν για τη σύγκριση αυτού του μαθητή με άλλους μαθητές, των οποίων οι θεραπευτές συμπλήρωσαν παρόμοια έντυπα. Παρακαλούμε απαντήστε όσο καλύτερα μπορείτε, ακόμη και αν σας λείπουν ορισμένες πληροφορίες γι αυτό το μαθητή. Η βαθμολογία των στοιχείων θα χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό γενικών τρόπων συμπεριφοράς. Μπορείτε να γράψετε σχόλια δίπλα σε κάθε ερώτηση. **Βεβαιωθείτε ότι απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.**

Σημερινή Ημέρα: Ημ: \_\_\_\_ Μήνας: \_\_\_\_ Έτος: \_\_\_\_

Φύλο Μαθητή  Αγόρι  Κορίτσι  Άλλο

Ηλικία Μαθητή \_\_\_\_\_

Εθνικότητα ή Φυλή Μαθητή \_\_\_\_\_

Επάγγελμα Γονέων:

Επάγγελμα Πατέρα: \_\_\_\_\_ Επάγγελμα Μητέρας: \_\_\_\_\_

Αυτό το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από:

Το φύλο σας:  Άνδρας  Γυναίκα

Ειδικότητα:

Λογοθεραπευτής  Ψυχολόγος  Ειδικός Παιδαγωγός

- I. Εδώ και πόσους μήνες γνωρίζετε το μαθητή; \_\_\_\_\_ μήνες
- II. Πόσο καλά τον γνωρίζετε;  Όχι καλά  Μέτρια  Πολύ καλά
- III. Πόσες ώρες τη βδομάδα έχετε συνεδρίες με το μαθητή; \_\_\_\_\_
- IV. Έχει ποτέ παρατεταθεί σε τάξη ένταξης ή σε άλλους ειδικούς θεραπευτές;  Δεν ξέρω  Όχι  Ναι- Τι είδους και πότε; \_\_\_\_\_
- V. Έχει επανλάβει ποτέ τάξεις;  Δεν ξέρω  Όχι  Ναι – Ποιες τάξεις και για ποιο λόγο; \_\_\_\_\_
- VI.

Σε σύγκριση με το Μ.Ο της ηλικίας του	Πολύ λιγότερο	Λίγο λιγότερο	Ελάχιστο λιγότερο	Περίπου στο Μ.Ο	Ελάχιστο περισσότερο	Λίγο περισσότερο	Πολύ περισσότερο
Πόσο σκληρά εργάζεται							
Πόσο σωστή είναι η συμπεριφορά του στη συνεδρία							
Πόσο πολύ μαθαίνει							
Πόσο χαρούμενος είναι							

Μ.Ο = Μέσος Όρος

Έχει ο μαθητής καμία αρρώστια ή αναπηρία ( ψυχική, νοητική, σωματική) ;

Όχι  Ναι – Παρακαλώ περιγράψτε

---

Τι σας ανησυχεί περισσότερο στο μαθητή σας;

---

---

---

Περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του μαθητή σας:

---

---

---

Παρακαλώ γράψτε όποια σχόλια νομίζετε ότι είναι χρήσιμα για το μαθητή:

---

---

---

---

---



**Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.**

Παρακάτω υπάρχει ένας κατάλογος με συμπεριφορές μαθητών. Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λάβετε υπόψη τη συμπεριφορά του μαθητή στο παρόν ή τους τελευταίους 2 μήνες. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς ταιριάζει στο μαθητή **πολύ ή πολύ συχνά βάλτε σε κύκλο το 2**. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς ταιριάζει στο μαθητή **κάπως ή μερικές φορές βάλτε σε κύκλο το 1**. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς **δεν ταιριάζει καθόλου βάλτε σε κύκλο το 0**. Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις όσο καλύτερα μπορείτε, ακόμη και αν ορισμένες δεν φαίνεται να έχουν σχέση με το μαθητή.

**0 = Δεν ταιριάζει (απ' ό,τι ξέρω) 1= Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές 2 = Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά**

- 0 1 2 1. Συμπεριφέρεται πολύ ανόητα για την ηλικία του
- 0 1 2 2. Σιγοτραγουδά ή κάνει άλλους παράξενους θορύβους στην τάξη
- 0 1 2 3. Είναι πνεύμα αντιλογίας στην τάξη
- 0 1 2 4. Δεν καταφέρνει να τελειώσει κάτι που αρχίζει
- 0 1 2 5. Υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που τον ευχαριστούν
- 0 1 2 6. Είναι αντιδραστικός, αντιμιά στους δασκάλους του
- 0 1 2 7. Καυχείται, κάνει τον καμπόσο
- 0 1 2 8. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, να προσηλώσει την προσοχή του για πολλή ώρα
- 0 1 2 9. Δεν μπορεί να βγάλει από το μυαλό του ορισμένες σκέψεις, εμμονές ιδέες (περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 10. Δεν μπορεί να σταθεί ακίνητος, είναι ανήσυχος, υπερκινητικός
- 0 1 2 11. Είναι προσκολλημένος στους μεγάλους, πολύ εξαρτημένος
- 0 1 2 12. Παραπονιέται ότι νιώθει μοναξιά
- 0 1 2 13. Είναι σε σύγχυση, σαν χαμένος
- 0 1 2 14. Κλαίει πολύ
- 0 1 2 15. Κάποιο μέρος του σώματος κουνιέται συνεχώς
- 0 1 2 16. Είναι σκληρός μοχθηρός με τους άλλους, κάνει τον νταή
- 0 1 2 17. Ονειροπολεί, χάνεται μέσα στις σκέψεις του
- 0 1 2 18. Προσπαθεί επίτηδες να τραυματιστεί ή να σκοτωθεί
- 0 1 2 19. Ζητά πολλή προσοχή από τους άλλους
- 0 1 2 20. Καταστρέφει τα πράγματά του
- 0 1 2 21. Καταστρέφει πράγματα που ανήκουν σε άλλους
- 0 1 2 22. Δυσκολεύεται να ακολουθήσει οδηγίες
- 0 1 2 23. Είναι ανυπάκουος στο σχολείο
- 0 1 2 24. Ενοχλεί τους άλλους μαθητές
- 0 1 2 25. Δεν τα πάει καλά με τους άλλους μαθητές
- 0 1 2 26. Δεν φαίνεται να αισθάνεται τύψεις όταν έχει συμπεριφερθεί άσχημα
- 0 1 2 27. Ζηλεύει εύκολα
- 0 1 2 28. Παραβαίνει σχολικούς κανόνες
- 0 1 2 29. Φοβάται ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη εκτός από το σχολείο ( περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 30. Φοβάται να πάει σχολείο
- 0 1 2 31. Φοβάται μήπως σκεφτεί ή κάνει κακό

- 0 1 2 32. Αισθάνεται ότι πρέπει να είναι τέλειος
- 0 1 2 33. Αισθάνεται, παραπονιέται ότι κανείς δεν τον αγαπά
- 0 1 2 34. Αισθάνεται ότι οι άλλοι είναι εναντίον του, ότι τον έχουν βάλει στο μάτι
- 0 1 2 35. Αισθάνεται ότι δεν αξίζει τίποτα, ότι είναι κατώτερος
- 0 1 2 36. Τραυματίζεται συχνά, παθαίνει εύκολα ατυχήματα
- 0 1 2 37. Μπλέκει σε πολλούς καβγάδες
- 0 1 2 38. Τον περιόζουν πολύ οι άλλοι
- 0 1 2 39. Κάνει παρέα με παιδιά που μπλέκουν σε φασαρίες
- 0 1 2 40. Ακούει ήχους, φωνές που δεν υπάρχουν ( περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 41. Είναι παρορμητικός, ενεργεί χωρίς να σκέφτεται
- 0 1 2 42. Προτιμά να είναι μόνος του, παρά με άλλους
- 0 1 2 43. Λέει ψέματα, κάνει μικροαπάτες
- 0 1 2 44. Τρώει τα νύχια του
- 0 1 2 45. Είναι νευρικός, έχει τεντωμένα νεύρα, βρίσκεται σε μεγάλη ένταση
- 0 1 2 46. Κάνει νευρικές κινήσεις, συσπάσεις (περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 47. Είναι υπερβολικά υπάκουος στους κανόνες
- 0 1 2 48. Δεν τον συμπαθούν οι συμμαθητές του
- 0 1 2 49. Έχει δυσκολίες στη μάθηση
- 0 1 2 50. Έχει πολλούς φόβους, είναι αγχώδης
- 0 1 2 51. Αισθάνεται ζαλάδες
- 0 1 2 52. Αισθάνεται υπερβολικά ένοχος
- 0 1 2 53. Μιλά χωρίς να είναι η σειρά του
- 0 1 2 54. Φαίνεται υπερβολικά κουρασμένος χωρίς λόγο
- 0 1 2 55. Είναι υπέρβαρος
56. Έχει σωματικά ενόχληματα χωρίς γνωστή ιατρική αιτία:
- 0 1 2 α. Διάφορους πόνους (εκτός από πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά)
- 0 1 2 β. Πονοκεφάλους
- 0 1 2 γ. Ναυτία, τάση για εμετό
- 0 1 2 δ. Προβλήματα με τα μάτια του ( όχι ότι φορά γυαλιά) (περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα
- 0 1 2 στ. Κοιλιακούς πόνους
- 0 1 2 ζ. Κάνει εμετούς
- 0 1 2 η. Άλλα (περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 57. Επιτίθεται και χτυπά άλλους
- 0 1 2 58. Σκαλίζει τη μύτη του, τσιμπά επίμονα το δέρμα του ή άλλα μέρη του σώματος του (περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 59. Κοιμάται στην τάξη

- 0 1 2 60. Είναι απαθής χωρίς κίνητρο
- 0 1 2 61. Είναι κακός μαθητής
- 0 1 2 62. Είναι αδέξιος, δεν έχει καλό συντονισμό
- 0 1 2 63. Προτιμά να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά
- 0 1 2 64. Προτιμά να κάνει παρέα με μικρότερα παιδιά
- 0 1 2 65. Αρνείται να μιλήσει στους άλλους
- 0 1 2 66. Επαναλαμβάνει μερικές πράξεις ξανά και ξανά σαν κάτι να τον αναγκάζει (περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 67. Διαταράσσει την πειθαρχία της τάξης
- 0 1 2 68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει
- 0 1 2 69. είναι μυστικοπαθής, κρατά πράγματα μέσα του
- 0 1 2 70. Βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν (περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία
- 0 1 2 72. Είναι τσαπατσούλης στα τετράδια και στα βιβλία του
- 0 1 2 73. Συμπεριφέρεται ανεύθινα (περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 74. Του αρέσει να κάνει επίδειξη
- 0 1 2 75. Είναι πολύ ντροπαλός ή δειλός
- 0 1 2 76. Είναι εκρηκτικός με απρόβλεπτη συμπεριφορά
- 0 1 2 77. Θέλει οι απαιτήσεις του να πραγματοποιούνται αμέσως, με το παραμικρό αισθάνεται ματαιώση
- 0 1 2 78. Είναι απρόσεκτος, η προσοχή του διασπάται εύκολα
- 0 1 2 79. Έχει προβλήματα λόγου (περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 80. Κοιτάζει με κενό βλέμμα
- 0 1 2 81. Πληγώνεται όταν του ασκούν κριτική
- 0 1 2 82. Κλέβει
- 0 1 2 83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 84. Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 85. Έχει παράξενες ιδέες (περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 86. Είναι πεισματάρης, δόσθυμος, ευερέθιστος
- 0 1 2 87. Εμφανίζει ξαφνικές αλλαγές στη διάθεσή του ή στα συναισθήματά του
- 0 1 2 88. Είναι πολύ συχνά μουντρομένος
- 0 1 2 89. Είναι καχύποπτος
- 0 1 2 90. Βρίζει, λέει βρομόλογα
- 0 1 2 91. Μιλά για αυτοκτονία
- 0 1 2 92. Έχει χαμηλή επίδοση δεν αναπτύσσει όλο το δυναμικό του
- 0 1 2 93. Μιλά πάρα πολύ
- 0 1 2 94. Πειράζει πολύ τους άλλους, είναι πειραχτήρι
- 0 1 2 95. Εμφανίζει εκρήξεις οργής, αρπάζεται εύκολα

- 0 1 2 96. Σκέφτεται υπερβολικά το σεξ
- 0 1 2 97. Απειλεί τους άλλους
- 0 1 2 98. Έρχεται αργοπορημένος στο μάθημα
- 0 1 2 99. Καπνίζει
- 0 1 2 100. Δεν καταφέρνει να τελειώσει τις εργασίες που του αναθέτουν
- 0 1 2 101. Κάνει σκασιπαρχειό ή αδικαιολόγητες απουσίες
- 0 1 2 102. Είναι νωθρός, αργός στις κινήσεις του, του λείπει ενεργητικότητα
- 0 1 2 103. Είναι δυστυχισμένος, θλιμμένος, μελαγχολικός
- 0 1 2 104. Κάνει πολύ περισσότερη φασαρία από άλλα παιδιά
- 0 1 2 105. Κάνει χρήση αλκοόλ ή άλλων απαγορευμένων ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβετε το αλκοόλ)  
(περιγράψτε) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 106. Έχει υπερβολικό άγχος πώς να ευχαριστήσει τους άλλους
- 0 1 2 107. Δεν του αρέσει το σχολείο
- 0 1 2 108. Φοβάται μήπως κάνει λάθη
- 0 1 2 109. Είναι γκρινιάρης
- 0 1 2 110. Είναι βρόμικος πάνω του
- 0 1 2 111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέσεις με άλλους
- 0 1 2 112. Αγονιά, είναι αγχώδης
- 0 1 2 113. Παρακαλούμε γράψτε τυχόν προβλήματα του μαθητή που δεν αναφέρθηκαν στο ερωτηματολόγιο
- 
- 

*Το παρόν ερωτηματολόγιο ανήκει στον οργανισμό ASEBA, με ονομασία «ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ».*

*Για χάρη της συγκεκριμένης έρευνας έγιναν ορισμένες τροποποιήσεις για να απευθύνεται στους θεραπευτές.*