

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΘΕΜΑ: (ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΕ
ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ)
(DEVIANT BEHAVIORS IN CHILDREN WITH
LEARNING DISABILITIES)

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Του

Τσιούλου Παναγιώτη

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Χατήρα Καλλιόπη

Ρέθυμνο 2016

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ (ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ).....	10
1.1. Ψυχαναλυτικές θεωρίες.....	10
1.2. Συμπεριφορισμός.....	11
1.3. Ψυχοπαιδαγωγικό μοντέλο.....	11
1.4. Ανθρωπιστικό μοντέλο.....	12
1.5. Οικολογικό μοντέλο.....	12
1.6. Βιογενετικό μοντέλο.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ (ΜΟΡΦΕΣ ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥΣ).....	13
2.1. Εξωτερικευμένη.....	14
2.1.1. Εναντιωτική συμπεριφορά – διαταραχή πρόκλησης αντιθέσεων.....	14
2.1.2. Βανδαλισμός	15
2.1.3. Παραβατική συμπεριφορά.....	15
2.2. Εσωτερικευμένη.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ (ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ).....	17
3.1. Τα αίτια των μαθησιακών δυσκολιών.....	17
3.1.1 Νευροβιολογική βάση	17
3.1.2. Γνωστικοί παράγοντες.....	19
3.1.3. Ασθένειες.....	20
3.2. Τα συμπτώματα των μαθησιακών δυσκολιών.....	21
3.2.1. Συμπτώματα σε μαθησιακό επίπεδο.....	21
3.2.2. Συμπτώματα σε γνωστικό επίπεδο.....	23
3.3. Διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών.....	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ).....	27
4.1. Δυσλεξία.....	27
4.1.1. Δυσλεξία οπτικού τύπου.....	28
4.1.2. Φωνολογική δυσλεξία.....	28
4.1.3. Επιφανειακή δυσλεξία.....	28
4.1.4. Βαθιά δυσλεξία.....	28
4.1.5. Αναπτυξιακή δυσλεξία.....	29
4.2. Δυσγραφία.....	30
4.2.1. Φωνολογική Δυσγραφία.....	30
4.2.2. Ορθογραφική Δυσγραφία.....	31
4.2.3. Βαθιά Δυσγραφία.....	31
4.3. Δυσαριθμία.....	31
4.4. Δυσορθογραφία.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ (ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΚΑΙ	
ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ).....	33
5.1. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ADHD).....	35
5.2. Συναισθηματικές διαταραχές – Εσωτερικευμένη επιθετικότητα και μαθησιακές	
διαταραχές.....	37
5.2.1. Κατάθλιψη.....	37
5.2.2. Αυτοκτονικός ιδεασμός – Αυτοτραυματισμός.....	43
5.2.3. Σωματόμορφες διαταραχές.....	45
5.2.4. Κατάχρηση ουσιών.....	45
5.3. Εξωτερικευμένη επιθετικότητα και μαθησιακές δυσκολίες.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ (ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ	
ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ).....	50
6.1. Αιτιακές αποδόσεις.....	50
6.2. Άγχος.....	51
6.3. Άλλοι παράγοντες.....	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ (ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ).....	54
7.1. Υπόθεση της σχολικής αποτυχίας.....	54
7.2. Υπόθεση της ευαλωτότητας.....	55
7.3. Υπόθεση της διαφορετικής αντιμετώπισης.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ (ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΛΟΓΩ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ).....	59
8.1. Κίνητρα.....	60
8.2. Γνωσιακή συμπεριφοριστική θεώρηση.....	62
8.2.1. Στήριξη μέσω θετικών συμπεριφορών.....	63
8.3. Η στάση των άλλων.....	64
8.4. Θεραπεία για την κατάθλιψη.....	66
8.5. Θεραπεία μαθησιακών δυσκολιών.....	67
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	71

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος της παρούσας βιβλιογραφικής διπλωματικής εργασίας είναι να εξεταστεί η συσχέτιση των μαθησιακών δυσκολιών με τις αποκλίνουσες συμπεριφορές στα παιδιά. Η μελέτη εστιάζεται στην οριοθέτηση των όρων “μαθησιακές δυσκολίες” και “αποκλίνουσα συμπεριφορά”, αλλά, και στη διαφαινόμενη αλληλεπίδραση ανάμεσά τους. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται ο όρος “αποκλίνουσα συμπεριφορά”, όπως, έχει διατυπωθεί μέσα από ποικίλες ψυχολογικές θεωρίες και αναλύονται οι υποκατηγορίες στις οποίες διακρίνεται. Στη συνέχεια, καταβάλλεται προσπάθεια περιγραφής του όρου των «μαθησιακών δυσκολιών», ενώ, παράλληλα, καταγράφονται τα αίτια από τα οποία εκδηλώνονται, τα συμπτώματα τους στα παιδιά και μέθοδοι διάγνωσής τους. Επιπλέον, παρατίθενται τα χαρακτηριστικά ορισμένων ειδικών μαθησιακών διαταραχών, όπως η δυσλεξία, η δυσγραφία, η δυσαριθμία και η δυσορθογραφία. Ακολούθως, αναφέρονται, εκτενώς, μελέτες από τις οποίες υποστηρίζεται ή αμφισβητείται η συνάφεια των μαθησιακών δυσκολιών, με εκφάνσεις της εσωτερικευμένης και εξωτερικευμένης επιθετικότητας στα παιδιά. Παράλληλα, καταγράφονται ορισμένες θεωρίες, που εξηγούν, τί, ενδεχομένως, προκαλεί αυτή τη συννοσηρότητα. Στο τέλος της εργασίας, δίνεται έμφαση στις στρατηγικές αντιμετώπισης και παρέμβασης του εν λόγω ζητήματος.

Η μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας καταδεικνύει, ότι μεγάλο ποσοστό των παιδιών που αντιμετωπίζουν μαθησιακές διαταραχές, εμφανίζει και κάποιας μορφής αποκλίνουσα συμπεριφορά, παρότι δεν διευκρινίζεται, κατηγορηματικά, τί προηγείται και τί έπεται. Η εν λόγω γνώση κρίνεται εξίσου σημαντική, τόσο για τους ψυχολόγους, όσο και για τους εκπαιδευτικούς, διότι από την κατανόηση του ζητήματος, μπορούν να γίνουν πιο αποτελεσματικοί στην αντιμετώπιση του. Κατά συνέπεια, γνωρίζοντας την ύπαρξη, είτε μαθησιακών προβλημάτων, είτε αποκλίνουσας συμπεριφοράς σε ένα παιδί, οφείλουν να εξετάσουν το ενδεχόμενο συννοσηρότητας, ώστε αν είναι δυνατόν να προλάβουν την

επιδείνωση του φαινομένου, το οποίο δυσχεραίνει διάφορες πτυχές της καθημερινής ζωής των παιδιών, σε ατομικό, οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό επίπεδο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην διπλωματική εργασία που παρατίθεται αναπτύσσεται το ζήτημα της συννοσηρότητας των μαθησιακών δυσκολιών με τις αποκλίνουσες συμπεριφορές στα παιδιά. Υπό το πρίσμα του όρου «μαθησιακές δυσκολίες», περιλαμβάνεται μια πληθώρα διαταραχών που περιορίζει την φυσιολογική ικανότητα ενός ατόμου στην μάθηση και την επικοινωνία. Αντίστοιχα, οι αποκλίνουσες συμπεριφορές προσδιορίζονται, γενικά, ως οι εκφράσεις συμπεριφοράς ενός ατόμου, οι οποίες διαφέρουν από τις νόρμες του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου στο οποίο εντάσσεται.

Σύμφωνα με αρκετά ερευνητικά δεδομένα, ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών που εμφανίζει μαθησιακές δυσκολίες, εκδηλώνει και κάποιας μορφής αποκλίνουσα συμπεριφορά, είτε προς τους άλλους, είτε προς τον εαυτό του, που, συνήθως, εκφράζεται με τη μορφή συναισθηματικών διαταραχών, κατάχρησης παράνομων ουσιών ή διαφόρων άλλων παραγόντων. Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι μορφές της αποκλίνουσας συμπεριφοράς που παρατηρούνται στα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα, διαφέρουν, τόσο ως προς την ηλικία τους, όσο και ως προς τις εκδηλώσεις. Ως εκ τούτου, τα παιδιά με μαθησιακά ελλείμματα μπορούν να εμφανίσουν συμπεριφορές, οι οποίες χαρακτηρίζονται από επιθετικότητα, υπερδραστηριότητα, άγχος, φόβο, αποφυγή ή απομόνωση, αλλά, και παραβατικότητα (Sindelar, 1985).

Επιπροσθέτως, θεωρείται αρκετά δύσκολο να προσδιοριστεί το ακριβές ποσοστό των συγκεκριμένων παιδιών στο γενικό πληθυσμό, καθώς, διαφοροποιείται ανάλογα με το πολιτισμικό πλαίσιο και την ένταση των συμπτωμάτων. Εν τούτοις, το πιο βασικό είναι, ότι τα παραπάνω παιδιά διαγιγνώσκονται, είτε με μαθησιακές δυσκολίες, είτε με κάποια αποκλίνουσα συμπεριφορά, αλλά δεν ερευνάται η πιθανή σύνδεση μεταξύ αυτών των δύο που, ίσως, υπάρχει. Το συγκεκριμένο γεγονός εντείνει τις αδυναμίες των παιδιών, καθώς, δεν

λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα και παρέμβαση. Σύμφωνα με τη Bruck (1987) για να εξελιχθούν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε λειτουργικούς και επιτυχημένους ενήλικες, σε βασικούς τομείς της ζωής, είναι απαραίτητο να διαγνωστούν έγκαιρα και να αντιμετωπιστούν με την κατάλληλη παρέμβαση, τόσο οι μαθησιακές δυσλειτουργίες, όσο και τα πρώτα «δείγματα» επιθετικότητας.

Το εν λόγω ζήτημα, λοιπόν, περιγράφεται μέσα από οκτώ κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια προσπάθεια να αναλυθεί ο όρος “αποκλίνουσα συμπεριφορά” υπό το πρίσμα διαφορετικών ψυχολογικών θεωριών, όπως, είναι η ψυχαναλυτική θεωρία και ο συμπεριφορισμός. Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, περιγράφονται οι μορφές της αποκλίνουσας συμπεριφοράς σε παιδιά με μαθησιακές αδυναμίες οι οποίες ταξινομούνται σε δύο βασικές εκφάνσεις της εσωτερικευμένης, – όπου το άτομο στρέφει τη βία του στον ίδιο του τον εαυτό – και εξωτερικευμένης, – όπου την κατευθύνει προς του άλλους – επιθετικότητας. Στο τρίτο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός των μαθησιακών δυσκολιών, όπως, τον έχει διατυπώσει ο Kirk (όπως αναφέρεται στους Hallahan & Mock, 2003), τα πιθανά αίτια από τα οποία προέρχονται, τα συμπτώματά τους σε μαθησιακό και γνωστικό επίπεδο, αλλά, και ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται η διάγνωσή τους. Επιπλέον, στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρονται ορισμένες από τις κυριότερες ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, όπως, η δυσλεξία, η δυσγραφία, η δυσαριθμία και η δυσορθογραφία, καθώς επίσης και οι υποκατηγορίες στις οποίες διακρίνονται.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύεται η συννοσηρότητα ανάμεσα στις μαθησιακές δυσκολίες και τις αποκλίνουσες συμπεριφορές στα παιδιά, με ιδιαίτερη έμφαση στη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας, τις συναισθηματικές διαταραχές και την εξωτερικευμένη επιθετικότητα. Ακολούθως, ιδιαίτερη μνεία δίνεται και στις δευτερογενείς ψυχολογικές επιπτώσεις των μαθησιακών δυσκολιών στα παιδιά στο κεφάλαιο έξι, ενώ, στο έβδομο κεφάλαιο παρατίθενται ορισμένες θεωρίες από τις οποίες εξηγείται το φαινόμενο της συννοσηρότητας, όπως η υπόθεση της σχολικής αποτυχίας, η υπόθεση της

ευαλωτότητας και η υπόθεση της διαφορετικής αντιμετώπισης. Τέλος, στο όγδοο κεφάλαιο, καταγράφονται διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης και θεραπευτικής παρέμβασης, ενώ παράλληλα, ασκείται κριτική στην αποτελεσματικότητα κάποιων εξ αυτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΡΙΣΜΟΙ ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ

Όταν η συμπεριφορά ενός ατόμου διαφέρει ποσοτικά ή ποιοτικά από μία νόρμα ή ένα σύστημα αναφοράς, τότε κάνουμε λόγο, για αποκλίνουσα συμπεριφορά. «Ως αποκλίνουσα συμπεριφορά θεωρείται η διαταραγμένη, εγκληματική ή αρρωστημένη συμπεριφορά» (Παπαδόπουλος, 2005).

1.1 Ψυχαναλυτικές θεωρίες

Κατά τον Freud (όπως αναφέρεται στους Pervin & John, 2001), τα επιθετικά ένστικτα, που οδηγούν σε αποκλίνουσες συμπεριφορές, είναι εγγενή και το σημαντικότερο εξ αυτών για τον άνθρωπο, είναι ο φόβος του θανάτου. Τα επιθετικά ένστικτα αποτελούν μαζί με τα γενετήσια ένστικτα μέρος του Εκείνο. Απεναντίας, οι υποστηρικτές του Adler (όπως αναφέρεται στους Pervin & John, 2001), επιχειρούν να ερμηνεύσουν μια επιθετική συμπεριφορά, ως την προσπάθεια του ατόμου που την εκδηλώνει, να υπερπηδήσει μια αδυναμία του, η οποία κυρίως τον απασχολούσε στην παιδική του ηλικία.

Πέραν, όμως, των κλασσικών θεωριών, έχουν διατυπωθεί και άλλες από πιο σύγχρονους μελετητές. Σύμφωνα με αυτές, η αποκλίνουσα συμπεριφορά γίνεται κατανοητή ως σύμπτωμα παθολογικής αστάθειας υποθετικών διανοητικών διεργασιών του Εγώ, του Αυτό και του Υπερεγώ. Προκειμένου, λοιπόν, να αμβλυνθεί η ανεπιθύμητη συμπεριφορά, πρέπει να διερευνηθούν όλα εκείνα τα υποσυνείδητα κίνητρα, τα οποία την ενεργοποιούν (Heward, 2011).

Ο Cartier (2013) χαρακτηρίζει την αποκλίνουσα συμπεριφορά στην εφηβεία, ως αδυναμία των εφήβων να προσαρμοστούν ομαλά, στο συγκεκριμένο ηλικιακό στάδιο. Οι έφηβοι, κυρίως, λόγω της στάσης των γονιών τους, αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τον εαυτό τους στο μέλλον, να εκλάβουν δηλαδή την προσωπικότητά τους, ως ένα άτομο με αξία και

κατά συνέπεια δυσκολεύονται να σχηματίσουν μια αναπαράσταση του μελλοντικού τους εαυτού, γεγονός που με τη σειρά του εμποδίζει τη δημιουργία ενός εσωτερικού ηθικού συστήματος. Στις αποκλίνοσες, αλλά, και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές τους, αναπαρίσταται η “ορμή του θανάτου”, ως αποτέλεσμα της αδυναμίας να σχηματίσουν έναν ουσιαστικό δεσμό με τον εαυτό τους. Εξαιτίας, ακριβώς, αυτού του εσωτερικού «πολέμου» που βιώνουν, δεν είναι σε θέση να αναπτύξουν «λιβιδινικές επενδύσεις» με πρόσωπα και αντικείμενα.. Οι έφηβοι αδυνατούν να οικοδομήσουν ένα σύστημα αναπαραστάσεων με βάση την πραγματικότητα του άλλου, εξαιτίας των προγενέστερων τραυματικών τους βιωμάτων και έτσι, δεν μπορούν να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις και τα όρια του ρεαλιστικού κόσμου και των σχέσεων.

1.2 Συμπεριφορισμός

Σύμφωνα με τη θεωρία του Συμπεριφορισμού, πρωταρχικό χαρακτηριστικό είναι η αποκλίνουσα συμπεριφορά, αυτή κάθε αυτή. Η εν λόγω στάση αποτελεί μια μαθημένη συμπεριφορά, η οποία συντηρείται μέσα από τα γεγονότα και τις εμπειρίες της καθημερινότητας του παιδιού. Υπό αυτό το πρίσμα, θεωρείται πολύ πιθανό το παιδί να έχει λάβει ακόμα και επιβράβευση για τη συγκεκριμένη συμπεριφορά και ως εκ τούτου, να την επαναλαμβάνει σε συνθήκες στις οποίες του έχει εντυπωθεί ως βοηθητική συμπεριφορά. Απώτερος στόχος είναι το παιδί να μάθει να αντιδρά με κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους και κατ' επέκταση, να περιορίσει τους μη αποδεκτούς (Kauffman, 1997).

1.3 Ψυχοπαιδαγωγικό μοντέλο

Όπως, στο ψυχοδυναμικό, έτσι και στο ψυχοπαιδαγωγικό μοντέλο δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στα ασυνείδητα κίνητρα, αλλά, και τις λανθάνουσες συγκρούσεις ενός παιδιού. Η διαφορά έγκειται στο γεγονός, ότι στο ψυχοπαιδαγωγικό μοντέλο προστίθεται ένας πιο ρεαλιστικός χαρακτήρας. Πιο συγκεκριμένα, δίδεται έμφαση στο πως το παιδί θα ανταποκριθεί με επιτυχία σε διαφορετικές εκφάνσεις της καθημερινότητας του, στο σχολείο,

το σπίτι και την κοινωνία και όχι τόσο στον τρόπο με τον οποίο αυτές οι συγκρούσεις μπορούν να επιλυθούν(Heward, 2011).

1.4 Ανθρωπιστικό μοντέλο

Πρόκειται για ένα μοντέλο το οποίο δίνει έμφαση στην επαφή που έχουν τα παιδιά με τα συναισθήματα τους. Ένα παιδί με αποκλίνουσα συμπεριφορά θεωρείται ότι δεν έχει επαφή με τα συναισθήματα του και αυτή είναι η βασική αιτία για το ότι δεν μπορεί να βρει την ολοκλήρωση εντός του εκπαιδευτικού πλαισίου. Με αυτή τη λογική, καταβάλλεται προσπάθεια το παιδί να μάθει καλύτερα τον εαυτό του και στη συνέχεια να μπορέσει να εκφράσει με λόγια, τα συναισθήματα του (Heward, 2011).

1.5 Οικολογικό μοντέλο

Σύμφωνα με το οικολογικό μοντέλο η αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται μεταξύ του παιδιού και των ατόμων του περιβάλλοντος του, αποτελεί βασικό παράγοντα για την εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών. Το παιδί είναι απαραίτητο να μάθει να ζει αρμονικά εντός του πλαισίου που το περιβάλλει, όπως είναι η οικογένεια, το σχολείο, αλλά, και το ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον (Heward, 2011).

1.6 Βιογενετικό μοντέλο

Η αποκλίνουσα συμπεριφορά, κατά το βιογενετικό μοντέλο, πρόκειται για ένα σωματικό σύμπτωμα, με γενετική ή ιατρική αιτιολογία. Υπό αυτό το πρίσμα, πιστεύεται πως η παραβατική κατάσταση μπορεί να θεραπευτεί μόνο, εφόσον, θεραπευτούν τα παθολογικά αίτια που την προκάλουν. (Heward, 2011).

Ο Heward (2011) υπογραμμίζει ότι στις παρεμβάσεις που κάνουν οι εκπαιδευτικοί για τις αποκλίνουσες συμπεριφορές των παιδιών, δεν χρησιμοποιείται αποκλειστικά μία θεωρία. Οι εκπαιδευτικοί προσαρμόζουν τις γνώσεις τους - οι οποίες, συνήθως, εκτός από τη θεωρία προέρχονται και από την εμπειρία τους σε αντίστοιχα περιστατικά - βασισμένοι πάντα στα χαρακτηριστικά του παιδιού που έχουν απέναντι τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΟΡΦΕΣ ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥΣ

Η χαμηλή σχολική επίδοση, η απορριπτική στάση των συνομηλίκων, η αδυναμία προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον, η παρορμητικότητα, η δυσκολία συγκέντρωσης και η ελλειμματική κοινωνική δεξιότητα, αποτελούν ορισμένα από τα βασικά χαρακτηριστικά, που συνδέονται με αποκλίνουσα ή επιθετική συμπεριφορά στην παιδική και εφηβική ηλικία. Εν τούτοις, δεν σημαίνει πως όλα τα παιδιά που εκδηλώνουν επιθετικότητα από την πρώιμη παιδική ηλικία, αντιμετωπίζουν κάτι από τα παραπάνω. Επιπροσθέτως, σημαντικός παράγοντας για την εκδήλωση επιθετικότητας ή την επιλογή επιθετικών φίλων στις πρώτες τάξεις του σχολείου, θεωρείται η γονική επιτήρηση (Tremblay, Phil, Vitaro & Dobkin, 1994). Τονίζεται ότι αξιοσημείωτος είναι και ο ρόλος της μητέρας στην εκδήλωση επιθετικών συμπτωμάτων. Σύμφωνα με τους McFadyen-Ketchum, Bates, Dodge και Petit (1996) σε παιδιά που εκδηλώνουν πρόωρη επιθετικότητα, οι επιθετικές συμπεριφορές μειώνονται με την πάροδο των χρόνων, στην περίπτωση που έχουν μια στοργική αλληλεπίδραση με τη μητέρα τους.

Αναφορικά με το ίδιο το παιδί, σχετικές έρευνες έχουν δείξει την ύπαρξη υψηλής συσχέτισης μεταξύ της εκδήλωσης επιθετικότητας και της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Τα παιδιά με θετική αντίληψη για τον εαυτό τους εμφανίζονται να έχουν ευκολότερη προσαρμογή. Βέβαια, για ένα παιδί με χαμηλή νοημοσύνη ή αδυναμίες στο σχολείο, φαντάζει δύσκολο να αποκτήσει ή να διατηρήσει θετική εικόνα για τον εαυτό του (August, MacDonald, Realmuto & Skare, 1996). Η μελέτη των Morrison, Robertson & Harding (1998) καταδεικνύει, επίσης, τη σπουδαιότητα του ρόλου της σχολικής επίδοσης. Οι συγκεκριμένοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι παιδιά που παρουσιάζουν επιθετικές συμπεριφορές, αλλά, έχουν καλές

ακαδημαϊκές επιδόσεις, δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικοποίησης και, ταυτοχρόνως, λαμβάνουν μεγαλύτερη στήριξη από την οικογένεια και τους εκπαιδευτικούς τους, σε αντίθεση πάντα με παιδιά, όπου αν και εκδηλώνουν παρόμοιες επιθετικές συμπεριφορές, έχουν φτωχές ακαδημαϊκές επιδόσεις.

Οι μορφές της επιθετικότητας διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες. Αφενός, στις εξωτερικευμένες και, αφετέρου, στις εσωτερικευμένες εκφάνσεις της. Σύμφωνα με τους McConaughty & Ritter (1985) τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, παρουσιάζουν σημαντικά περισσότερες συμπεριφορές επιθετικότητας, σε σχέση με τους συνομηλίκους τους και στις δύο κατηγορίες.

2.1 Εξωτερικευμένη επιθετικότητα

Στην εξωτερικευμένη επιθετικότητα συγκαταλέγονται διάφορες συμπεριφορές που επηρεάζουν αρνητικά τα παιδιά και τους συνομηλίκους τους, κυρίως, στο χώρο του σχολείου. Στις συγκεκριμένες συμπεριφορές περιλαμβάνεται, τόσο το σήκωμα από τη θέση τους, όσο και οι διαμαρτυρίες ή υπερβολικές διαφωνίες. Επιπλέον, παιδιά που εκφράζουν αυτό το είδος της επιθετικότητας, πολλές φορές, κοροϊδεύουν, αντιμιλούν, εκφράζονται αθυρόστομα, ενοχλούν ή χτυπούν τους συμμαθητές τους, και γενικότερα εμπλέκονται σε τσακωμούς. Παράλληλα, είναι δυνατόν να κλέβουν, να λένε συχνά ψέματα, να μην συμμορφώνονται στους κανόνες της τάξης ή του σχολείου και να εκδηλώνουν έντονο θυμό. Υπό αυτό το πρίσμα, οι συμμαθητές τους έχουν την τάση να τους αποκλείουν από δραστηριότητες, οι οποίες ελέγχονται από τους ίδιους τους μαθητές. Όσον αφορά τη σχέση τους με τον δάσκαλό τους, τείνουν να τον αγνοούν, να μην ανταποκρίνονται στις παρατηρήσεις του και να μην ολοκληρώνουν τις εργασίες που τους αναθέτει (Walker, 1997).

2.1.1 Εναντιωτική συμπεριφορά- διαταραχή πρόκλησης αντιθέσεων

Στην συγκεκριμένη περίπτωση το παιδί χάνει συχνά την ψυχραιμία του, διαφωνεί με τους ενήλικες και αγνοεί τους κανόνες, αλλά, και τις απαιτήσεις τους. Επιπλέον, συχνά

ενοχλεί εσκεμμένα τους άλλους και τους κατηγορεί για τα λάθη του. Ακόμα, αρκετές φορές, παρουσιάζεται ευερέθιστο στα πειράγματα των άλλων, εκδηλώνει θυμό και μνησικακία, ενώ παράλληλα μπορεί να είναι μοχθηρό και εκδικητικό (First & Tasman, 2004).

2.1.2 Βανδαλισμός

Ετυμολογικά, η λέξη βανδαλισμός αναφέρεται στην καταστροφή έργων τέχνης. Ωστόσο, ως έκφραση της εξωτερικευμένης παιδικής βίας, σχετίζεται κυρίως με την καταστροφή της σχολικής περιουσίας (Walker, 1997).

2.1.3 Παραβατική συμπεριφορά

Όταν τα παιδιά μπου στην εφηβεία, η εκδήλωση αποκλινουσών συμπεριφορών γίνεται πιο σοβαρή και σε αρκετές περιπτώσεις παράνομη, με συνέπεια, να προκαλείται άμεση συμπλοκή με την αστυνομία.. Στις προαναφερθείσες συμπεριφορές προστίθενται και άλλες, όπως, η αναγραφή συνθημάτων σε κτίρια, οι κλοπές και η πώληση των κλοπιμαίων, η δοκιμαστική χρήση παράνομων ουσιών, τα επεισόδια στο γήπεδο, οι απειλές και, τέλος, η φθορά ξένης ιδιοκτησίας. Αξίζει να σημειωθεί, ότι η χρήση ουσιών, πολλές φορές, συνδέεται και με την παράνομη πώληση τους (Κουράκης, 2006).

2.2 Εσωτερικευμένη επιθετικότητα

Η διαδικασία κατά την οποία τα παιδιά στρέφουν εναντίον του εαυτού τους όλη τη βία που θέλουν να εκφράσουν αναφέρεται ως εσωτερικευμένη επιθετικότητα. Τα συγκεκριμένα παιδιά, δεν αποτελούν απειλή για τους γύρω τους, σε αντίθεση με εκείνα που εξωτερικεύουν την επιθετικότητά τους, ενώ παράλληλα, εμφανίζουν ελάχιστες κοινωνικές συναναστροφές και συνήθως είναι απομονωμένα (Walker, 1997). Σύμφωνα με τον Heward (2011) τα εν λόγω παιδιά, συχνά, αντιμετωπίζουν ορισμένες καταστάσεις με φόβο, χωρίς να υπάρχει ουσιαστικός λόγος, ενώ, άλλες φορές, παραπονιούνται ότι είναι άρρωστα ή έχουν πόνους και ,γενικά, περνάνε διαστήματα κατά τα οποία βιώνουν συμπτώματα κατάθλιψης, η οποία σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να είναι ακόμα και έντονη.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό, ότι παιδιά με αυτή τη μορφή επιθετικότητας βιώνουν έντονο άγχος και ανησυχία, εμφανίζουν συμπεριφορές απόσυρσης και ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση κάποιας ψυχοπαθολογίας, κατάθλιψης και ψυχοσωματικών διαταραχών. Στην εσωτερικευμένη επιθετικότητα περιλαμβάνεται, επίσης, ο αυτοτραυματισμός, ο αυτοκτονικός ιδεασμός και η ριψοκίνδυνη συμπεριφορά της χρήσης ή της κατάχρησης απαγορευμένων ουσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Αν και έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί για τις μαθησιακές δυσκολίες, ο πιο αποδεκτός είναι εκείνος του Kirk (όπως αναφέρεται στους Hallahan & Mock, 2003). Στις μαθησιακές δυσκολίες συγκαταλέγονται διαταραχές της γλώσσας, της γραφής, της ορθογραφίας, της ανάγνωσης, της αριθμητικής και της επικοινωνίας, οι οποίες οφείλονται σε καθυστερημένη ανάπτυξη ή ψυχολογική αναπηρία που προκαλεί πιθανή εγκεφαλική δυσλειτουργία ή συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι δυσκολίες στη μάθηση δεν αποτελούν αποτέλεσμα νοητικής υστέρησης, αντιληπτικών ελλειμμάτων, πολιτισμικών ή διδακτικών παραγόντων. Στην κατηγορία των μαθησιακών δυσκολιών περιλαμβάνονται, πολλές φορές, εσφαλμένα και παιδιά που ναι μεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη διαδικασία της μάθησης, αλλά οι δυσκολίες αυτές, οφείλονται σε ανεπάρκειες του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος.

3.1 Τα αίτια των μαθησιακών δυσκολιών

Τα αίτια των μαθησιακών δυσκολιών μπορεί να είναι ποικίλα, καθώς κάθε περίπτωση μπορεί να είναι διαφορετική και να προκαλείται από τη συννοσηρότητα παραπάνω του ενός παραγόντων. Σημαντική κατηγορία αποτελούν τα φυσικά αίτια, στα οποία περιλαμβάνονται, τόσο εγκεφαλικές βλάβες, όσο και καθυστέρηση στην ανάπτυξη.

3.1.1 Νευροβιολογική βάση

Το νευροβιολογικό υπόβαθρο των μαθησιακών δυσκολιών μπορεί να γίνει αντιληπτό από τη χρήση νευροαπεικονιστικών μεθόδων. Σύμφωνα με τις έρευνες των Shaywitz και Shaywitz (2005) προκύπτουν στοιχεία από τα οποία είναι δυνατόν να υποστηριχθεί, ότι για τη διαδικασία της ανάγνωσης εμπλέκονται περιοχές του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφάλου, οι οποίες, αντί να ενεργοποιούνται στην προσπάθεια για ανάγνωση, αντιθέτως,

ενεργοποιούνται οι αντίστοιχες του δεξιού. Αυτό συμβαίνει σε παιδιά με μαθησιακά προβλήματα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση, όπως η δυσλεξία. Οι ερευνητές μέσω των συγκεκριμένων ευρημάτων κατέληξαν στη διαπίστωση, πως τα συγκεκριμένα παιδιά χρησιμοποιούν το δεξί ημισφαίριο για να αντισταθμίσουν τα ελλείμματα του αριστερού.

Τα ανεπανόρθωτα ελλείμματα είναι δυνατόν να προληφθούν, εάν τα παιδιά συμμετάσχουν σε πρόωρη παρέμβαση. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα παιδιών νηπιαγωγείου και της πρώτης τάξης του δημοτικού, τα οποία συμμετείχαν για ένα χρόνο σε εντατικό πρόγραμμα παρέμβασης. Σε νευροαπεικονίσεις των εγκεφάλων τους, ύστερα από την παρέμβαση, οι οποίες συγκρίθηκαν με τις νευροαπεικονήσεις παιδιών που δεν αντιμετώπιζαν καμία μαθησιακή δυσκολία, δεν παρατηρήθηκε καμία αλλαγή στην ενεργοποίηση των περιοχών, όπως, συμβαίνει και σε παιδιά που δε έχουν υποστεί παρέμβαση και εν τέλει, αποδείχθηκε ότι το δεξί ημισφαίριο αναλαμβάνει το ρόλο του αριστερού (Shaywitz & Shaywitz, 2005).

Οι μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν σε μεγάλο βαθμό κληρονομικές διαταραχές. Η πιθανότητα ένα παιδί να εμφανίσει κάποια μαθησιακή δυσκολία στην περίπτωση που ένας από τους γονείς του αντιμετωπίζει μαθησιακές διαταραχές, κυμαίνεται από 25% έως 63% (Blakemore & Frith, όπως αναφέρεται στην Πολυχρόνη, 2011). Επιπλέον, σε σχετικές μελέτες, στις οποίες οι ερευνητές συγκρίναν την πιθανότητα εμφάνισης μαθησιακών δυσκολιών σε παιδιά με και χωρίς οικογενειακό ιστορικό, τα παιδιά της πρώτης ομάδας εμφάνιζαν 42% περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν κάποια παρεμφερής μαθησιακή δυσκολία (Snowling, Muter & Carroll, 2007). Βέβαια, η κληρονομικότητα δεν αποτελεί την κυρίαρχη αιτία εκδήλωσης μαθησιακής διαταραχής, καθώς δηλώνει μόνο την προδιάθεση του ατόμου για εκδήλωση και όχι την ίδια την εκδήλωση της διαταραχής.

3.1.2 Γνωστικοί Παράγοντες

Στους γνωστικούς παράγοντες, δίδεται έμφαση σε δεξιότητες που δεν είναι ανεπτυγμένες στο παιδί και έχουν ως αποτέλεσμα τις χαμηλές του μαθησιακές ικανότητες. Παράδειγμα γνωστικού παράγοντα αποτελεί η υπόθεση του φωνολογικού ελλείμματος που εμφανίζεται, κυρίως, στη δυσλεξία. Το συγκεκριμένο έλλειμμα συνίσταται στο γεγονός, ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, συνήθως, έχουν χαμηλό επίπεδο φωνολογικής επίγνωσης, το οποίο δεν εξαρτάται από το γλωσσικό υπόβαθρο ή τη νοημοσύνη τους (Caravolas, όπως αναφέρεται στην Πολυχρόνη, 2011).

Ένα ακόμα παράδειγμα γνωστικής μειονεξίας, αποτελεί η θεωρία του διπλού ελλείμματος. Σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία, τα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση, ταυτοχρόνως, εμφανίζουν έλλειμμα στη φωνολογική επεξεργασία και την ταχύτητα κατονομασίας. Από τα εν λόγω άτομα, γίνεται πιο αργή διαχείριση της επεξεργασίας των πληροφοριών, συγκριτικά, με ό,τι συμβαίνει στους τυπικούς αναγνώστες (Mc Callum, Bell, Wood, Bellow, Choate & McCane, 2006).

Επιπροσθέτως, άλλη μία υπόθεση, εκείνη της οπτικής προσοχής, εντάσσεται στην κατηγορία των γνωστικών ελλειμμάτων. Σύμφωνα με αυτή την υπόθεση, παρατηρώντας τις οφθαλμικές κινήσεις των παιδιών που εμφανίζουν δυσκολία στην ανάγνωση, γίνεται κατανοητό, πως δεν εστιάζουν την οπτική τους προσοχή στο κείμενο το οποίο διαβάζουν με τον τρόπο που το κάνουν τα παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες (Bellocchi, Muneaux, Bastien-Toniazzo & Ducrot, 2013). Με άλλα λόγια, ο τρόπος με τον οποίο εστιάζουν τα μάτια των παιδιών στις λέξεις, προδιαθέτει για την ύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών, οι οποίες κυρίως περιλαμβάνουν κάποια φωνολογική διαταραχή, όπως είναι η αναπτυξιακή δυσλεξία. Η οπτική εστίαση αποτελεί βασικό παράγοντα από τον οποίο επηρεάζεται η ικανότητα ανάγνωσης των παιδιών, ανεξάρτητα από τη νοημοσύνη, τη λεκτική ικανότητα, την ευφράδεια, το λεξιλόγιο και την ικανότητα αναγνώρισης των γραμμάτων και των λέξεων (Bosse, Tainturier & Valdois, 2007).

Τέλος, μια επιπλέον διαδεδομένη υπόθεση, είναι αυτή του ελλείμματος της γνωστικής επεξεργασίας, που αναλύθηκε από την Tallal (2000) και σύμφωνα με την οποία, παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, όπως, η ειδική γλωσσική διαταραχή, η δυσλεξία και τα ελλείμματα προσοχής, παρουσιάζουν χαμηλότερες επιδόσεις σε ακουστικές δοκιμασίες, σε σχέση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Πιο συγκεκριμένα, βασισμένη στη μελέτη της η Tallal (2000) κατέληξε πως τα συγκεκριμένα παιδιά επεξεργάζονται τους ήχους με πιο αργή ταχύτητα. Παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, όταν εκτίθενται σε δύο διαφορετικούς ήχους, ταυτόχρονα, και καλούνται να αναγνωρίσουν, αν ακούν έναν ή δύο ήχους, έχουν τη δυνατότητα να καταλήξουν στο σωστό συμπέρασμα, ακόμα και όταν οι ήχοι απέχουν μεταξύ τους δέκατα του χιλιοστού του δευτερολέπτου. Αντιθέτως, για να αναγνωριστούν οι ήχοι από ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες, πρέπει να απέχουν μεταξύ τους εκατοστά του δευτερολέπτου. Σύμφωνα με την Tallal (2000) το γεγονός αυτό, ίσως οφείλεται στη δυσκολία των συγκεκριμένων παιδιών να ξεχωρίσουν φωνήματα που ακούγονται χρονικά κοντά το ένα με το άλλο. Έχει υποστηριχθεί, ότι ιδιαίτερα για τη δυσλεξία και τη δυσγραφία είναι δυνατόν να οφείλεται και η καθυστέρηση στην επεξεργασία των ακουστικών πληροφοριών, υπόθεση που έχει αποδειχθεί με πειράματα διχωτικής ακοής από τους Tajik, Ghahraman, Tahaie, Hajiabolhassan, Karimi & Jalaie (2012).

3.1.3 Ασθένειες

Υπό το πρίσμα, ότι δεν είναι γνωστή η ακριβής αιτία των μαθησιακών δυσκολιών, ενδέχεται, να προκαλούνται και από σωματικές ασθένειες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η δρεπανοκυτταρική αναιμία που σε παιδιά και εφήβους έχει θετική συσχέτιση με μαθησιακές δυσκολίες, αλλά, και ψυχικές διαταραχές (Ekinici & Çelik, 2012).

Αίτιο, μπορεί να αποτελούν και οι ψυχικές ασθένειες, όπως είναι η κατάθλιψη, οι οποίες αποτελούν, όπως προαναφέρθηκε, μορφή εσωτερικευμένης επιθετικότητας. Όπως, θα αναλυθεί και στη συνέχεια, η συσχέτιση της κατάθλιψης με τις μαθησιακές δυσκολίες είναι

ιδιαίτερα υψηλή, είναι, όμως, αμφιλεγόμενο τι προηγείται και τι έπεται. Εν τούτοις, σε πολλές μελέτες υποστηρίζεται, ότι η κατάθλιψη αποτελεί αιτιώδη παράγοντα για την εκδήλωση μαθησιακών δυσκολιών (Rutter , 1982, Staton, Wilson & Brumback, 1981, Colbert, Newman, Ney & Young 1982, Calhoun & Mayes, 2005).

3.2 Τα συμπτώματα των μαθησιακών δυσκολιών

Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν στη πλειονότητά τους κάποια κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν και ως τα συμπτώματα των μαθησιακών δυσκολιών. Στη συμπτωματολογία περιλαμβάνονται τόσο ιδιαιτερότητες, όσο και δυσλειτουργίες σε μαθησιακό και γνωστικό επίπεδο.

3.2.1 Συμπτώματα σε μαθησιακό επίπεδο

Στο μαθησιακό επίπεδο συγκαταλέγονται δυσλειτουργίες στην ανάγνωση, την κατανόηση, την ορθογραφία, τη γραφή, τα μαθηματικά, τον προφορικό λόγο και κάποιες δευτερεύουσες δυσκολίες που δεν είναι δυνατόν να ενταχθούν στις παραπάνω κατηγορίες.

Στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρατηρείται ένα μοτίβο ανάγνωσης, στο οποίο η διαδικασία επιτελείται πιο αργά και πιο διστακτικά, σε σχέση με τα παιδιά που έχουν πλήρως κατεκτημένη τη δεξιότητα και πάντα με γνώμονα το αναπτυξιακό επίπεδο στο οποίο βρίσκονται. Επιπροσθέτως, επιτελούνται αναγνωστικά λάθη, ακόμα και σε λέξεις που εμφανίζονται με υψηλή συχνότητα στην καθημερινή ζωή, αλλά, και λάθη τονισμού. Κατά τη διάρκεια της ανάγνωσης, το παιδί είναι δυνατόν, είτε να παραλείπει λέξεις ή συλλαβές, είτε να τις αντικαθιστά με οπτικά ή σημασιολογικά παρόμοιες. Συχνό είναι και το φαινόμενο της επανάληψης λέξεων ή φράσεων με σκοπό να ξαναβρεί τον προσανατολισμό του μέσα στο κείμενο, αλλά, και η αυτοδιόρθωση στην οποία συχνά προβαίνει όταν αντιληφθεί κατά τη διάρκεια της ανάγνωσης, σημασιολογικό κενό ανάμεσα στις λέξεις που έχει προφέρει (Fidalgo, Torrance, Arias-Gundín & Martínez-Cocó, 2014, Haager & Vaughn, 2013, Wanzek & Kent, 2012).

Όσον αφορά την κατανόηση, όταν τα παιδιά έχουν διαβάσει ή έχουν ακούσει ένα κείμενο, δυσκολεύονται να απαντήσουν σε ερωτήσεις κατανόησης για το περιεχόμενο του, δυσκολεύονται, δηλαδή, να εξάγουν συμπεράσματα και να αξιολογήσουν τις πληροφορίες του, αναφορικά με τη σημαντικότητα τους. Παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες αδυνατούν να προσδώσουν νόημα, όχι μόνο σε ολόκληρο κείμενο, αλλά και σε λέξεις που διαβάζουν μέσα σε αυτό. Η κατανόηση του κειμένου είναι μια δεξιότητα που απαιτεί τη σύνδεση των πληροφοριών ενός κειμένου με την προγενέστερη γνώση του μαθητή. Η αδυναμία τους αυτή συνδέεται και με την περιορισμένη χωρητικότητα της βραχύχρονης μνήμης, όπως, θα αναφερθεί στη συνέχεια. Επιπλέον, η προαναφερθείσα δυσκολία συνδέεται και με δυσχέρεια στην κωδικοποίηση των πληροφοριών, προκειμένου στη συνέχεια να γίνει σωστή επεξεργασία και να εξαχθούν σωστά συμπεράσματα (Watson, Gable, Gear & Hughes, 2012).

Ο γραπτός λόγος των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες είναι μικρός σε μέγεθος, με σύντομο περιεχόμενο και επανάληψη συγκεκριμένων λέξεων. Τα συνήθη λάθη που εντοπίζονται ανήκουν σχεδόν σε όλες τις κατηγορίες του συντακτικού και της γραμματικής, όπως, μορφοσυντακτικά, γραμματικά, φωνολογικά, αλλά, και τονισμού. Τέλος, παρατηρείται έντονα η δυσκολία οργάνωσης του γραπτού λόγου, στον οποίο δεν υπάρχει, συνήθως, σύνδεση μεταξύ των προτάσεων και των νοημάτων (Manfred, McLaughlin, Derby & Everson, 2015). Αναφορικά με τις θεματικές εκθέσεις που αναπτύσσουν γραπτά, παρατηρείται μη επαρκής ανάλυση των ιδεών τους, με αποτέλεσμα, σε πολλές περιπτώσεις, να μην γίνονται κατανοητές από τον αναγνώστη. Επιπλέον, σημαντική είναι και η δυσχέρεια στη δημιουργία πλάνου προτού ξεκινήσουν να γράφουν, έτσι ώστε να οργανώσουν τις ιδέες τους, πριν τις καταγράψουν (Harris & Graham, 2013).

Η δυσλειτουργία που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στον προφορικό λόγο, παρουσιάζει πολλά κοινά με εκείνη στο γραπτό. Παρατηρείται επανάληψη συγκεκριμένων λέξεων, δυσκολία διατύπωσης σωστών γραμματικά και συντακτικά προτάσεων, αλλά, και δυσκολία στην κατανόηση του προφορικού λόγου των άλλων (Manfred et al, 2015).

Όσον αφορά τα μαθηματικά, εντοπίζεται αδυναμία στην αντίληψη και την εφαρμογή των βασικών κανόνων τους. Επιπροσθέτως, φαίνεται ακατόρθωτη η διαδικασία των νοερών πράξεων που συνυπάρχει με τη δυσκολία συγκράτησης λεκτικών δεδομένων. Δυσλειτουργία παρατηρείται, επίσης, και στην οπτική και ακουστική διάκριση πολυψήφιων αριθμών και αριθμών που μοιάζουν ακουστικά (Kohli, Sullivan, Sadeh & Zorluoglu, 2015).

Αξίζει να υπογραμμιστεί, ότι σε ορισμένες μαθησιακές δυσκολίες, εμφανίζονται ορισμένες επιπρόσθετες δυσλειτουργίες που μπορεί να ποικίλουν, τόσο σε ένταση, όσο και σε σοβαρότητα. Τέτοιες, είναι η αδυναμία στη διάκριση του αριστερού και του δεξιού, η ανεπιτυχής οργάνωση του χρόνου και η ολοκλήρωση ενός έργου, και, τέλος, η δυσκολία στον προσανατολισμό (Πολυχρόνη, 2011).

3.2.2 Συμπτώματα σε γνωστικό επίπεδο

Ελλείμματα στη μνήμη, την συγκέντρωση και την οπτική ή ακουστική αντίληψη συμπεριλαμβάνονται στη συμπτωματολογία του γνωστικού επιπέδου.

Οι μαθητές με μαθησιακά προβλήματα εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες στην κατάκτηση της φωνολογικής δομής της γλώσσας, αλλά, και στην ικανότητα επεξεργασίας των λέξεων, είτε φωνημικά, είτε σε συλλαβές. Οι εν λόγω μαθητές, δηλαδή, κοπιάζουν ιδιαίτερα να αναλύσουν και να συνθέσουν λέξεις, σε συλλαβές ή φωνήματα. Επιπλέον, αντιμετωπίζουν παρόμοια δυσκολία και στην περίπτωση που τους ζητηθεί να αφαιρέσουν από μια λέξη κάποια συλλαβή, είτε είναι στην αρχή, τη μέση ή το τέλος της. Ομοίως, εμφανίζουν προβλήματα στη δημιουργία ψευδολέξεων με βάση τους γραμματικούς κανόνες, αλλά, και στην αναγνώριση λέξεων που διαφέρουν μόνο κατά μια συλλαβή (Πολυχρόνη, 2011).

Επιπρόσθετα, παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, αντιμετωπίζουν προβλήματα, τόσο με τη μακρόχρονη, όσο και με τη βραχύχρονη μνήμη. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζουν περιορισμένη επίδοση σε έργα, για την διεκπεραίωση των οποίων, απαιτείται γλωσσική επεξεργασία, όταν ο χρόνος μεταξύ εμφάνισης του ερεθίσματος και ανάκλησης είναι

μεγάλος. Πιθανόν, κάτι τέτοιο να οφείλεται στη περιορισμένη χωρητικότητα που φαίνεται να παρατηρείται στη βραχύχρονη μνήμη τους (McNamara & Wong, 2003).

Σύμφωνα με την Πολυχρόνη (2011), δεν αναπτύσσουν στρατηγικές ανάκλησης και επανάληψης των πληροφοριών, προκειμένου να τις συγκρατήσουν προσωρινά, με σκοπό να τις ξαναχρησιμοποιήσουν. Για τη μειωμένη ανάκληση που παρουσιάζουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, ευθύνεται επίσης, η μέθοδος με την οποία κωδικοποιούν τις πληροφορίες. Σε σχετικά έργα ανάκλησης στα οποία υποβλήθηκαν ορισμένα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα, έγινε φανερό, ότι συνήθως δεν κάνουν εννοιολογική κωδικοποίηση και πως συγκρατούν μόνο τις πρώτες πληροφορίες που τους παρουσιάζονται. Ακόμα, η ανάκληση τους, σε σχέση με τους τυπικούς αναγνώστες, δεν βελτιώνεται με τη διαδικασία της επανάληψης. Αντίθετα, σε δοκιμασίες που απαιτούν την αναγνώριση λεκτικών πληροφοριών, οι επιδόσεις τους δεν διαφέρουν από εκείνες των παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες.

3.3 Διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών

Η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών αποτελεί μια πολύπλοκη και πολυεπίπεδη διαδικασία. Για να επιτευχθεί, απαιτείται η λήψη ιστορικού του παιδιού, η συλλογή δηλαδή, όσο το δυνατόν περισσότερων πληροφοριών για τις σχολικές του επιδόσεις, την προσωπικότητα, τα ενδιαφέροντα, τις κοινωνικές του δεξιότητες, και τις σχέσεις του με την οικογένεια και το σχολικό του περιβάλλον. Παράλληλα, το παιδί υποβάλλεται σε διάφορες δοκιμασίες και σε έγκυρα και αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία, μέσω των οποίων θα αξιολογηθεί το μαθησιακό και το γνωστικό του επίπεδο, συγκρινόμενο με τις νόρμες για το αναπτυξιακό του στάδιο.

Με τη λήψη ιστορικού για το οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον του παιδιού, ο ειδικός μπορεί να αντλήσει πολύ σημαντικές πληροφορίες στα πλαίσια της διάγνωσης. Ο αρμόδιος αξιολογητής, από την κατανόηση, κυρίως, του οικογενειακού περιβάλλοντος του

παιδιού, έχει την δυνατότητα να αντιληφθεί καλύτερα και το ίδιο το παιδί και το πώς επηρεάζεται από τις οικογενειακές σχέσεις που έχουν αναπτυχθεί. Οι ενδοοικογενειακές αλληλεπιδράσεις έχουν αντίκρισμα και στο σχολείο, αφού το παιδί τις εσωτερικεύει και τις μεταφέρει. Η συγκεκριμένη γνώση, όχι μόνο μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών ενός παιδιού, αλλά κυρίως, μπορεί να φανεί εξαιρετικά χρήσιμη στην επιλογή του κατάλληλου προγράμματος παρέμβασης, που θα διαμορφωθεί στη συνέχεια για τη βοήθεια και την ενδυνάμωση του, καθώς, η θεραπεία είναι και ο στόχος της αξιολόγησης και της διάγνωσης (Finlayson & Darbyshire, 2015).

Παράλληλα, όπως προαναφέρθηκε, για την αξιολόγηση των παιδιών απαιτείται η χρήση έγκυρων και αξιόπιστων ψυχομετρικών εργαλείων και η σύγκριση τους με τις ισχύουσες νόρμες. Μεταξύ αυτών, περιλαμβάνονται και δοκιμασίες που γίνονται σε ηλεκτρονικό υπολογιστή. Παραδείγματα τέτοιων δοκιμασιών αποτελεί το τεστ πατήματος του δαχτύλου (Finger tapping test), κατά το οποίο τα παιδιά καλούνται να πατήσουν για περίπου 20 δευτερόλεπτα, όσο πιο πολύ μπορούν, ένα συγκεκριμένο κουμπί του υπολογιστή με ένα συγκεκριμένο δάχτυλο, με σκοπό να αξιολογηθούν οι κινητικές του λειτουργίες, αλλά, και το τεστ της απλής απόκρισης (Simple reaction test), όπου το παιδί πρέπει να πατήσει ένα συγκεκριμένο κουμπί στον υπολογιστή κάθε φορά που εμφανίζεται μια καθορισμένη εικόνα, όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Η εν λόγω διαδικασία έχει διάρκεια ενός λεπτού και δίνει ενδείξεις για την προσοχή και το αισθησιο-κινητικό σύστημα του παιδιού, ενώ παρόμοιους στόχους και μεθοδολογία έχουν και το τεστ της επιλεγμένης απόκρισης (Choice reaction test) και το τεστ της επιλεγμένης διάκρισης (Choice discrimination test), (Taur, Karande, Saxena, Gogtay & Thatte, 2014).

Ο Taur και οι συνεργάτες του (2014) αναφέρουν ορισμένες επιπλέον δοκιμασίες σε υπολογιστή, όπως, το τεστ της αντικατάστασης των ψηφίων της εικόνας (Digit picture substitution test) και το τεστ της διαλογής καρτών (Card sorting test). Στο πρώτο τεστ, εμφανίζονται στην οθόνη του υπολογιστή, με τη σειρά, εννέα ψηφία, όπου το καθένα

συνοδεύεται από μια εικόνα. Τα παιδιά καλούνται να συγκεντρωθούν και να θυμούνται την αντιστοίχιση, έτσι ώστε να απαντήσουν το συντομότερο δυνατόν, όταν τους ζητηθεί να αντιστοιχίσουν στη συνέχεια τα ψηφία με τις εικόνες. Στη δεύτερη δοκιμασία, ζητείται από τα παιδιά να ομαδοποιήσουν μια σειρά από 52 εικόνες, οι οποίες έχουν διαφορετικά χρώματα και αποχρώσεις. Η αξιολόγηση προκύπτει, τόσο από τα λάθη που έγιναν στην ομαδοποίηση, όσο και από το χρόνο που χρειάστηκαν τα παιδιά για να ολοκληρώσουν τη διαδικασία.

Πέραν των δοκιμασιών που επιτελούνται στον υπολογιστή και από τις οποίες αξιολογούνται, κυρίως, τα γνωστικά ελλείμματα των παιδιών, υπάρχουν και άλλες για τη γλώσσα, την ακαδημαϊκή επίδοση και τα επίπεδα επεξεργασίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το ψυχομετρικό εργαλείο “WISC -IV” (Wechsler Intelligence Scale for Children). Με τη συγκεκριμένη δοκιμασία αξιολογείται η λεκτική κατανόηση των παιδιών, η αντιληπτική συλλογιστική, η ταχύτητα επεξεργασίας και η μνήμη εργασίας τους. Το εν λόγω εργαλείο, όπως και τα περισσότερα, σταθμίζεται εκ νέου, ανάλογα με τη μητρική γλώσσα των παιδιών στα οποία θα χορηγηθεί και το πολιτισμικό τους πλαίσιο (Nakano & Watkins, 2013).

Εν τούτοις, υπάρχουν και ερευνητές που υποστηρίζουν την δυναμική αξιολόγηση. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο διάγνωσης, ο ειδικός προσαρμόζει την αξιολόγηση του, στις ανάγκες του εκάστοτε εξεταζόμενου παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, μπορεί να δείξει στο παιδί μια νέα δεξιότητα και, ταυτόχρονα, να παρατηρήσει τον τρόπο με τον οποίο τη μαθαίνει, αλλά, και τι λάθη κάνει. Ο αξιολογητής μπορεί επιπλέον να βοηθήσει το παιδί και ανάλογα με τα λάθη που αυτό κάνει, να του προτείνει στρατηγικές αντιμετώπισης, παρατηρώντας παράλληλα, πως τις χρησιμοποιεί και εκ νέου που δυσκολεύεται. Με μαθησιακές διαταραχές θα διαγνωστούν τα παιδιά εκείνα που παρότι έχουν εξασκηθεί στη καινούρια δεξιότητα, εξακολουθούν να δυσκολεύονται να την εμπεδώσουν και να την αναπαράγουν σωστά. Τα παιδιά ταξινομούνται, εν συνεχεία, στο είδος της μαθησιακής διαταραχής στο οποίο ανήκουν,

ανάλογα, με το στάδιο κατανόησης στο οποίο δυσκολεύονται και από τα λάθη που κάνουν (Moore-Brown, Huerta, Uranga-Hernandez & Peña, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Στο φάσμα των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών περιλαμβάνονται όσα παιδιά δυσκολεύονται να μάθουν και παράλληλα, δεν παρουσιάζουν κάποια αισθητηριακή ανεπάρκεια, σοβαρή νοητική υστέρηση, συναισθηματικές ή σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές. Υπό αυτό το πρίσμα, οι μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν πρωτογενές πρόβλημα του οποίου η αιτία φαίνεται να είναι κάποια ήπια ενδογενής διαταραχή. Αξίζει να σημειωθεί, ότι ακόμα και υπο επαρκείς συνθήκες διδασκαλίας, το παιδί εξακολουθεί να αντιμετωπίζει δυσκολίες στις διαδικασίες της μάθησης (Πολυχρόνη, 2011).

4.1 Δυσλεξία

Η δυσλεξία αναφέρεται, επίσης, και ως διαταραχή στην ανάγνωση. Ως ειδική διαταραχή, περιλαμβάνει πολλούς υποτύπους οι οποίοι ομαδοποιούνται σε δυο βασικές κατηγορίες: τις επίκτητες και τις αναπτυξιακές. Αποτελεί μία από τις πιο κοινές μαθησιακές διαταραχές, η οποία εντοπίζεται περίπου στο μισό πληθυσμό που αντιμετωπίζει μαθησιακά προβλήματα. Ένα βασικό πρόβλημα που παρατηρείται σε παιδιά και ενήλικες, σε όλους τους τύπους της διαταραχής, είναι η φωνολογική αδυναμία, η οποία προκαλείται από τη δυσκολία επεξεργασίας των γραμμάτων και των λέξεων (Farquharson et al ,2014). Επιχειρώντας να αναζητήσει κανείς τα ακριβή συμπτώματα της δυσλεξίας, ανακαλύπτει την ύπαρξη πολλών ξεχωριστών υποκατηγοριών, εκ των οποίων, η κάθε μια εμφανίζει τις δικές της ιδιαιτερότητες. Η διάκριση αυτή περιλαμβάνει διάφορα είδη, όπως, την οπτικού τύπου, τη φωνολογική, την επιφανειακή, τη βαθιά και την αναπτυξιακή δυσλεξία.

4.1.1 Δυσλεξία οπτικού τύπου

Άτομα που εμφανίζουν αυτή τη μορφή δυσλεξίας εκδηλώνουν δυσκολίες, τόσο στην αντίληψη, όσο και στην αναπαραγωγή των οπτικών ακολουθιών. Με λίγα λόγια, τα συγκεκριμένα άτομα δεν μπορούν να αναγνωρίσουν λέξεις με το που τις αντικρίζουν, αλλά, χρειάζονται χρόνο, προκειμένου να κωδικοποιήσουν ξεχωριστά το κάθε γράμμα, ώστε στην συνέχεια να τα ενώσουν και να αναγνώσουν τη λέξη. Η αποσύνδεση τηςγωνιώδους έλικας του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφάλου, θεωρείται η κύρια αιτία της συγκεκριμένης διαταραχής, η οποία είναι υπεύθυνη για την αναγνώριση των λέξεων από το σύστημα οπτικής αντίληψης (Martin, 2011, Πόρποδας, 1997).

4.1.2 Φωνολογική δυσλεξία

Η δυσκολία των ατόμων που εμφανίζουν φωνολογική δυσλεξία συνίσταται στην αδυναμία τους να αναγνωρίζουν λέξεις χωρίς νόημα. Πρόκειται για μια σπάνια διαταραχή, η οποία είναι διαφορετική από τη αδυναμία αναγνώρισης ακανόνιστων λέξεων μέσα σ' ένα κείμενο, όπως, συμβαίνει σε άλλα είδη δυσλεξίας. (Wybrow & Hanley, 2015).

4.1.3 Επιφανειακή δυσλεξία

Πρόκειται για ένα είδος δυσλεξίας, κατά το οποίο τα άτομα, δεν αντιμετωπίζουν δυσκολία στην ανάγνωση των λέξεων που βλέπουν, αλλά κοπιάζουν με λέξεις που παρουσιάζουν υψηλή συνάφεια με άλλες. Επιπροσθέτως, παρουσιάζεται αδυναμία ως προς την αναγνώριση και την ανάγνωση ακανόνιστων λέξεων. Σύμφωνα με τους Folegatti, Pia, Berti και Cubelli (2015), οι μαθητές βιώνουν πολύ υψηλά επίπεδα άγχους, όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με μια τέτοια λέξη μέσα στο κείμενο.

4.1.4 Βαθιά δυσλεξία

Χαρακτηρίζεται ως μια από τις σοβαρότερες μορφές δυσλεξίας, όσον αφορά, την ικανότητα στην ανάγνωση. Άτομα που παρουσιάζουν βαθιά δυσλεξία έχουν τη δυνατότητα

να διαβάσουν λέξεις, αλλά, πολύ συχνά, της αντικαθιστούν από σημασιολογικά παρόμοιες. Επιπλέον, υπάρχει δυσκολία στην ανάγνωση αφηρημένων λέξεων. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων που εμφανίζουν την εν λόγω μορφή δυσλεξίας, εντοπίζονται βλάβες στο αριστερό ημισφαίριο. Παρόλα αυτά, υπάρχουν και καταγεγραμμένα περιστατικά, στα οποία δεν προέκυψε καμία νευρολογική δυσλειτουργία (Abeare & Whitman, 2009).

4.1.5 Αναπτυξιακή δυσλεξία

Η δυσκολία εκμάθησης της ανάγνωσης αναφέρεται ως αναπτυξιακή δυσλεξία, ανεξάρτητα, από τις ευκαιρίες μάθησης και το νοητικό πηλίκο του ατόμου. Η παραπάνω μορφή δυσλεξίας διαιρείται σε δύο βασικά είδη: Το πρώτο, αφορά ένα σημαντικό έλλειμμα στην ακουστική έκφραση των λέξεων, δηλαδή, στην εφαρμογή των κανόνων μετάφρασης γραφήματος-φωνήματος. Το δεύτερο, χαρακτηρίζεται από την προβληματική ικανότητα αναγνώρισης λέξεων, με βάση την οπτική τους μορφή. (Martin, 2011, Zoubrinetzky, Bielle & Valdois, 2014)

Η Wennås Brante (2013) προσπάθησε να μελετήσει, τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τα άτομα με δυσλεξία την αναγνωστική διαδικασία. Πραγματοποιώντας συνεντεύξεις σε ενήλικες δυσλεκτικούς, που είχαν κατακτήσει, όμως, την δεξιότητα της ανάγνωσης, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπήρχε ένα κοινό στοιχείο μεταξύ αυτών των ατόμων, όταν ήταν στο σχολείο. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά εκείνα που κατάφεραν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες, εκτός από τις πολλές ώρες εξάσκησης, είχαν έντονη στήριξη από την οικογένεια τους και αρνήθηκαν να συμβιβαστούν με την ιδέα, πώς τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν, οφείλονταν σε “αφέλεια”, όπως το χαρακτήριζαν πολλοί από τους συμμαθητές τους. Ο Elliott (2015) υπογραμμίζει, ότι η διάγνωση της δυσλεξίας στο σύγχρονο κόσμο μπορεί να γίνει από τους ειδικούς με μεγάλη ευκολία και σε πολλές περιπτώσεις, να μην είναι αντιπροσωπευτική για το παιδί. Επιπλέον, με την πάροδο των χρόνων, αυξάνεται το εύρος των συμπτωμάτων που οδηγούν στη διάγνωση.

4.2 Δυσγραφία

Πρόκειται για μια διαταραχή στην ικανότητα παραγωγής του γραπτού λόγου. Αν και μερικές φορές παρατηρείται χωρίς την εμφάνιση άλλων γλωσσικών διαταραχών, εν τούτοις, αρκετά συχνά συνυπάρχει με τη δυσλεξία. Βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι η μη τήρηση των αποστάσεων μεταξύ των γραμμάτων μιας λέξης, αλλά, και ανάμεσα στις λέξεις μιας πρότασης, η παράλειψη γραμμάτων ή και λέξεων, το πολύ γρήγορο ή πολύ αργό γράψιμο, η αδυναμία πραγματοποίησης διορθώσεων κατά τη διαδικασία της γραφής και η ανάγκη των δυσγραφικών παιδιών να υπαγορεύουν στον εαυτό τους τις λέξεις που πρόκειται να αποτυπώσουν γραπτά. Οι δυσλειτουργίες της δυσγραφίας δεν αποτελούν κινητικό πρόβλημα και τα άτομα παρουσιάζουν φυσιολογική νοημοσύνη. Οι συγκεκριμένες δυσκολίες θεωρούνται ορθογραφικά ελλείμματα, δηλαδή, σχετίζονται με την αδυναμία μετατροπής του προφορικού λόγου σε γραπτό. Όπως, και στις υπόλοιπες μαθησιακές δυσκολίες είναι απαραίτητο να διαγνωστεί το συντομότερο δυνατό, καθώς τα παιδιά αδυνατούν να κρατήσουν σημειώσεις την ώρα του μαθήματος, να παραδώσουν γραπτές εργασίες και να ακολουθήσουν τους ρυθμούς των συμμαθητών τους, γεγονός που οδηγεί σε πληθώρα αρνητικών συνεπειών (Luruleac, 2014). Αξίζει να σημειωθεί, ότι τα παιδιά που δεν κατέχουν την ικανότητα της γραφής, συχνά, παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, αλλά, και προβλήματα κοινωνικοποίησης (Van Hoorn, Maathuis & Hadders-Algra, 2013).

Η δυσγραφία διαιρείται σε ορισμένες επιμέρους κατηγορίες, ανάλογα με τη λειτουργία που εντοπίζονται τα περισσότερα ελλείμματα. Στις παρακάτω κατηγορίες περιλαμβάνονται η φωνολογική, η ορθογραφική και η βαθιά δυσγραφία.

4.2.1 Φωνολογική δυσγραφία:

Το συγκεκριμένο είδος δυσγραφίας σχετίζεται με την ανικανότητα γραφής λέξεων χωρίς νόημα, μολονότι διατηρείται η ικανότητα γραφής γνωστών λέξεων. Παρατηρείται, επίσης, μεγαλύτερη ευκολία στην γραμματική αναγνώριση ουσιαστικών, συγκριτικά με την γραμματική αναγνώριση των ρημάτων (Kambanaros & Weekes, 2013). Σχετικές έρευνες

έχουν αποδείξει ότι η εν λόγω διαταραχή οφείλεται σε βλάβη στον άνω κροταφικό λοβό (Martin, 2011).

4.2.2 Ορθογραφική δυσγραφία

Πρόκειται για μία μορφή δυσγραφίας που συνίσταται στην αδυναμία γραφής πολύπλοκων λέξεων και έχει σχετιστεί με βλάβη στον κάτω βρεγματικό λοβό (Martin, 2011).

4.2.3 Βαθιά δυσγραφία

Τα άτομα που παρουσιάζουν βαθιά δυσγραφία έχουν την τάση να αντικαθιστούν τις πραγματικές λέξεις που εκφωνούνται, με σημασιολογικά παρόμοιες. Ερευνητικά δεδομένα έδειξαν, ότι για τη συγκεκριμένη διαταραχή έχουν ενοχοποιηθεί εκτεταμένες βλάβες στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου. (Καραπέτσας, 1988, Kumar & Humphreys, 2008)

4.3 Δυσαριθμία

Η δυσαριθμία, αφορά μία αριθμητική αναπτυξιακή διαταραχή, που έγκειται στην αδυναμία απόκτησης μαθηματικών ικανοτήτων. Σύμφωνα με τον Bishop (όπως αναφέρεται στον Gillum, 2012), το έτος 2010, το 3 με 7% του συνολικού πληθυσμού εμφάνιζε δυσαριθμία. Η εν λόγω διαταραχή είναι δύσκολο να διαγνωστεί αυτόνομα, καθώς, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, υπάρχει συννοσηρότητα με αυτισμό, δυσλεξία, αλλά και με σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής (Gillum, 2012). Πρόκειται για μια διαταραχή που επηρεάζει διαφορετικές εκφάνσεις της ζωής των παιδιών που την εμφανίζουν. Πέραν του σχολείου, τα εμποδίζει και στις καθημερινές τους δραστηριότητες, που περιλαμβάνουν τη χρήση αριθμών (Kucian & Aster, 2015).

Βλάβες στον προμετωπιαίο και στον βρεγματικό φλοιό, έχουν συνδεθεί με την ύπαρξη της αναπτυξιακής δυσαριθμίας. Τα ελλείμματα στις συγκεκριμένες περιοχές προκαλούν, αφενός, δυσκολία συγχρονισμού και αφετέρου, καθυστέρηση στο χρόνο. Κατά συνέπεια, τα συμπτώματα της διαταραχής μπορούν να εξηγηθούν, κατά κάποιο τρόπο, από τις συγκεκριμένες δυσλειτουργίες (Vicario, Rappo, Perí, Pavan & Martino, 2012)

4.4 Δυσορθογραφία

Βασικό στοιχείο που χαρακτηρίζει τα παιδιά με δυσορθογραφία είναι τα εξόφθαλμα ορθογραφικά λάθη. Σ' αυτή τη διαταραχή παρατηρείται αντικατάσταση γραμμάτων, από γράμματα με διαφορετικό προσανατολισμό. Παραδείγματος χάριν, το γράμμα “ε” αντικαθίσταται από τον αριθμό “3”. Επιπλέον, συχνά τα γράμματα αντικαθίστανται από γράμματα που μοιάζουν αρκετά ως προς την εικόνα τους. Για παράδειγμα, το γράμμα “χ” είναι δυνατόν να αντικατασταθεί από το γράμμα “γ”. Επιπρόσθετα, παρατηρούνται αναγραμματισμοί και αντιστροφές σε διαδοχικά σύμφωνα ή ακόμα και σε ολόκληρες συλλαβές. Συχνό φαινόμενο είναι τα άτομα με δυσορθογραφία, είτε να παραλείπουν ή να προσθέτουν γράμματα ή συλλαβές, είτε ακόμη να συνδέουν στο γραπτό λόγο λέξεις με τα άρθρα ή τις αντωνυμίες που προηγούνται ή έπονται. Η παραπάνω διαταραχή χαρακτηρίζεται και από φωνολογικά λάθη, όπως, είναι η αφομοίωση ενός γράμματος μέσα στη λέξη ή η απλοποίηση ενός συμπλέγματος γραμμάτων (Simoës-Perlant, Thibault, Lanchantin, Combes, Volckaert-Legrier & Largy, 2012, Καραπέτσας, 1988).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Στο παρόν κεφάλαιο, παρουσιάζονται μελέτες στις οποίες εξετάζεται η σχέση μαθησιακών δυσκολιών και αποκλίνουσας συμπεριφοράς στα παιδιά.

Ο Lowe και οι συνεργάτες του (2007), στα πλαίσια της μελέτης τους, συνέλεξαν πληροφορίες, από 1,2 εκατομμύρια άτομα που αντιμετώπιζαν μαθησιακά προβλήματα, από διαγνωστικά κέντρα στα οποία είχαν εξεταστεί. Παρατήρησαν, λοιπόν, ότι το 40% των ατόμων, εμφάνιζε αποκλίνουσες συμπεριφορές μετά την ηλικία των 15 ετών και, συγκεκριμένα, μεταξύ 15 και 34 ετών. Επιπλέον, διαπίστωσαν, πως το 17% των παιδιών, κάτω των 16 ετών, που συμμετείχαν στην έρευνα, εκδήλωνε, επίσης, αποκλίνουσες συμπεριφορές. Αν και όπως θα αποδειχθεί στη συνέχεια υπάρχει συνάφεια μεταξύ των μαθησιακών δυσκολιών και των παραβατικών συμπεριφορών, οι Cornwall & Bawden (1992) υπογράμμισαν, πως η ύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών σε ένα παιδί, δεν μπορεί να θεωρηθεί προβλεπτικός παράγοντας, για την εκδήλωση επιθετικότητας ή ψυχικών διαταραχών στην παιδική και μετέπειτα ενήλικη ζωή του.

Από την έρευνα των Muris, Merckelbach, and Walczak (2002) γίνεται αντιληπτό, ότι η επιθετικότητα που παρουσιάζουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, είναι άρρηκτα συνυφασμένη με την αίσθηση απειλής που βιώνουν. Στα πλαίσια της πειραματικής τους διαδικασίας, οι Muris, Merckelbach, and Walczak (2002) αφού χώρισαν τους συμμετέχοντες σε δύο ομάδες – με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες - τους χορήγησαν ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς για την επιθετικότητα. Ταυτόχρονα, χορήγησαν ανάλογες φόρμες και στους δασκάλους τους, ώστε να αξιολογήσουν τη συμπεριφορά των παιδιών. Ακολούθως, διάβασαν μεμονωμένα στα παιδιά, σύντομες ιστορίες, οι οποίες περιείχαν κοινωνικές καταστάσεις που θα μπορούσαν να θεωρηθούν άβολες και ζητούσαν από τα παιδιά να πουν, εάν η ιστορία θα

έχει κακό ή αίσιο τέλος, προκειμένου να καταγράψουν, κατά πόσο, θεωρούν αυτά ότι απειλούνται. Σύμφωνα με τα στοιχεία που συνέλεξαν από τις απαντήσεις, τόσο των παιδιών, όσο και των δασκάλων τους, συμπέραναν πως τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, παρουσιάζουν υψηλότερη επιθετικότητα στην αντίστοιχη αξιολόγηση και φαίνονταν να αισθάνονται μεγαλύτερη απειλή, σε σχέση με τους συμμαθητές τους.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι στη συννοσηρότητα μεταξύ των μαθησιακών προβλημάτων και της αποκλίνουσας συμπεριφοράς, παρατηρούνται διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο. Όπως προαναφέρθηκε, η επιθετικότητα διακρίνεται σε δύο βασικές κατηγορίες: την εσωτερικευμένη και την εξωτερικευμένη, τις εκφάνσεις των οποίων βιώνουν και τα δύο φύλα. Εν τούτοις, οι γυναίκες που χαρακτηρίζονται από μαθησιακές αδυναμίες, εκφράζουν πιο συχνά την επιθετικότητα τους με εσωτερικευση. Αντιθέτως, έχει παρατηρηθεί, ότι οι άντρες εξωτερικεύουν την επιθετικότητα τους και με μεγαλύτερη συχνότητα απ' ότι οι γυναίκες, την στρέφουν προς τους άλλους. Οι εν λόγω συμπεριφορές, επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό και από τα στερεότυπα που ισχύουν για τη στάση του κάθε φύλου. Παρόλα αυτά, δεν παρατηρείται διαφορά, ως προς την ένταση με την οποία το κάθε φύλο βιώνει την επιθετικότητα (Wilcox, Finlay & Edmonds, 2006).

Οι Tallal, Dukette & Curtiss (1989) εξετάζοντας παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, παρατήρησαν, ότι ακόμα και στη νηπιακή ηλικία, εκείνα που εμφάνιζαν δυσκολίες στη γλώσσα, εκδήλωναν και επιθετικές συμπεριφορές, σε αντίθεση με τους συνομήλικους τους που χαρακτηρίζονταν από φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη. Σύμφωνα με τους Tallal, Dukette & Curtiss (1989) τα παιδιά, σε αυτή την ηλικία, δεν έχουν ξεκινήσει να παρουσιάζουν συναισθηματικά ελλείμματα ή δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και τη σχέση με τους συνομηλίκους. Απεναντίας, οι Stanton-Chapman, Justice, Skibbe & Grant (2007) μελέτησαν παιδιά αντίστοιχης ηλικίας και κατέληξαν στο συμπέρασμα, πως εκείνα που παρουσιάζουν διαταραχές ή δυσκολίες στη χρήση της γλώσσας, δεν εξωτερικεύουν την

επιθετικότητα τους. Αντίθετα, εντόπισαν διαφορές σε εσωτερικευμένες διεργασίες, όπως, φάνηκε από τα διαγνωστικά κριτήρια στα οποία υποβλήθηκαν τα παιδιά.

5.1 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα και μαθησιακές δυσκολίες (ADHD)

Ήδη, από την έρευνα του Routh (1979) αποδεικνύεται η θετική συσχέτιση της υπερκινητικότητας με τις μαθησιακές δυσκολίες στα παιδιά. Βασισμένος σε προγενέστερες μελέτες, παρατήρησε ορισμένα χαρακτηριστικά των παιδιών με μαθησιακά ελλείμματα στο σχολείο (Hinton & Knights, Aman, Torgesen, Kargan & Keogh, όπως αναφέρεται στον Routh, 1979). Εν συγκρίσει με παιδιά της ηλικίας τους, οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες, εξέφραζαν παρορμητική συμπεριφορά, υπερδιέγερση και, συχνά, αποσπούσαν την προσοχή των συμμαθητών τους, μέσα στην τάξη. Αναφορικά, με την εκδήλωση υπερκινητικότητας, όχι μόνο εντοπιζόταν σε υψηλά ποσοστά στα συγκεκριμένα παιδιά, αλλά, σύμφωνα με τις προαναφερθείσες μελέτες, είναι δυνατόν να αποτελέσει και προβλεπτικό παράγοντα για το εάν ένα παιδί, έχει ή όχι μαθησιακές δυσκολίες. Επιπλέον, παρατηρήθηκε πως αρκετά παιδιά αντιμετώπιζαν προβλήματα διάσπασης προσοχής. Ως εκ τούτου, υψηλή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ των χαμηλών βαθμών σε διαγωνίσματα και της διάσπασης προσοχής σε παιδιά του δημοτικού. Τα συγκεκριμένα παιδιά, βρέθηκε, επίσης, να είναι λιγότερο προσεχτικά όταν διαβάζουν ή προσπαθούν να κατανοήσουν κάποια άσκηση μαθηματικών, σε σχέση, με τους συνομήλικους τους. Πρέπει να αναφερθεί, πως τα δύο χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν, προκαλούν αναστάτωση και στην υπόλοιπη τάξη, με συνέπεια να αποσπάται, σε πολλές περιπτώσεις, και η προσοχή των συμμαθητών τους.

Επιπροσθέτως, χαρακτηριστικό στα εν λόγω παιδιά είναι και το στοιχείο της παρορμητικότητας. Για παράδειγμα, όταν εκτελούν μια εργασία, σε αντίθεση με τους συμμαθητές τους, έχουν την τάση να αποκρίνονται γρήγορα, με αποτέλεσμα να κάνουν πολύ περισσότερα λάθη (Kagan, όπως αναφέρεται στον Routh, 1979). Η παραπάνω υπόθεση

διερευνήθηκε και από άλλους μελετητές, αλλά, τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικώς σημαντικά. Οι μαθητές με μαθησιακά ελλείμματα έκαναν πράγματι περισσότερα λάθη από τους συνομήλικους τους, αλλά, δεν αποδείχθηκε στατιστική σημαντικότητα, ως προς τη διαφορά του χρόνου απόκρισης στις ερωτήσεις, μεταξύ των δύο ομάδων. Επομένως, ο Routh (1979) κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι δεν είναι δυνατόν να γενικεύσουμε, όπως για τα προηγούμενα χαρακτηριστικά, πως στην πλειοψηφία των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, εμφανίζεται και παρορμητική συμπεριφορά.

Στην έρευνά τους, οι Love & Thompson (1988) διενήργησαν κλινική αξιολόγηση σε 200 παιδιά, ηλικίας τριών έως οχτώ ετών, τα οποία είχαν παραπεμφθεί σε κάποια δομή, προκειμένου να εντοπίσουν ενδεχόμενη συνάφεια μεταξύ της ADHD και άλλων μαθησιακών προβλημάτων. Έτσι, το 48,3% επί του συνόλου των παιδιών διαγνώστηκε με ADHD, σε συννοσηρότητα με κάποια άλλη μαθησιακή αδυναμία. Επιπροσθέτως, το 28% των παιδιών που αντιμετώπιζαν, ταυτόχρονα, αντιληπτικές δυσκολίες και προβλήματα εκφοράς της ομιλίας, εμφάνιζαν και συμπτώματα ADHD. Τέλος, οι ειδικοί διέγνωσαν ένα ποσοστό της τάξεως του 25% με παιδιά που παρουσίαζαν ADHD, χωρίς να συνοδεύεται από κάποια μαθησιακή ή αντιληπτική δυσκολία.

Με τη σειρά τους, οι Karande, Satam, Kulkarni, Sholapurwala, Chitre & Shah (2007) εξέτασαν 50 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, τα οποία παράλληλα εμφάνιζαν και ADHD. Σύμφωνα με το DSM-IV, το 58% εξ αυτών είχε διάγνωση για δυσλεξία, δυσυπολογισμία και δυσγραφία. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί, ότι τα συγκεκριμένα παιδιά είχαν εκδηλώσει υπερδραστηριότητα, παρορμητικότητα και μαθησιακά προβλήματα, πολύ νωρίτερα από τη στιγμή που οι γονείς τους απευθύνθηκαν στους ειδικούς, προκειμένου να τα αξιολογήσουν. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα τα παιδιά να χαρακτηρίζονται, ήδη, από αρκετά χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο. Επιπλέον, φαίνεται, πως είχαν εμφανίσει διάφορες ιδιομορφίες από τα πρώτα στάδια της ανάπτυξής τους. Πιο συγκεκριμένα, το 24% εξ αυτών, καθυστέρησε να περπατήσει, το 22% άργησε να μιλήσει και το 20% παρουσίαζε

παλινδρόμηση στη νυχτερινή ενούρηση. Τέλος, διαπιστώθηκε, ότι το 40% των παιδιών είχε αρχίσει, καθώς ανέπτυξε την προσωπικότητα του να είναι, είτε πολύ επιθετικό, είτε πολύ ντροπαλό. Τα ανωτέρω στοιχεία, συνηγορούν υπέρ της άποψης, ότι όσο πιο νωρίς διαγνωστεί ένα παιδί που παρουσιάζει προβλήματα, τόσο πιο εύκολο θα είναι στη συνέχεια, να αντιμετωπιστεί με επιτυχία η κατάστασή του, χωρίς να χρειαστεί να βιώσει τη σχολική αποτυχία, που συνεπάγεται ενδεχόμενες επιπτώσεις στις εκφάνσεις της προσωπικότητάς του.

Τέλος, οι Rappaport, Frazier, Connor & Mattison (2006) παρατήρησαν και ανέλυσαν την καθημερινή συμπεριφορά ενός οχτάχρονου αγοριού, το οποίο εμφάνιζε συννοσηρότητα σε μαθησιακές δυσκολίες και ADHD. Αξίζει να αναφερθεί, πως το εν λόγω παιδί παρουσίαζε αξιοσημείωτη βίαιη συμπεριφορά προς τους συνομηλίκους του. Αφού συνεργάστηκαν με τους γονείς του – οι οποίοι περιέγραψαν αρκετά περιστατικά, στα οποία ο γιός τους εκδήλωνε επιθετική συμπεριφορά – οι Rappaport, Frazier, Connor & Mattison (2006) υπογράμμισαν, πως το παιδί κατέφευγε σε τέτοιες συμπεριφορές, επειδή επιθυμούσε να τραβήξει την προσοχή και να αισθανθεί ισότιμο μέλος μεταξύ των συνομηλίκων του. Καθώς, το παιδί αντιμετώπιζε μαθησιακά ελλείμματα, ως προς την εκφορά του λόγου, εκδήλωνε αποκλίνουσα συμπεριφορά, σε περιπτώσεις, που ήθελε να είναι απολύτως σίγουρος, ότι οι άλλοι καταλαβαίνουν τι προσπαθεί να πει και βίωνε έντονο άγχος στην προσπάθειά του να γίνει κατανοητός. Επομένως, από την παραπάνω μελέτη περίπτωσης, καταδεικνύονται σημαντικά στοιχεία για το πώς αισθάνονται τα παιδιά με μαθησιακές αδυναμίες, αλλά, και πώς το άγχος που βιώνουν εξαιτίας αυτών, τα στρέφει σε αποκλίνουσες συμπεριφορές.

5.2 Συναισθηματικές Διαταραχές- Εσωτερικευμένη επιθετικότητα και μαθησιακές δυσκολίες

5.2.1 Κατάθλιψη

Υπάρχουν αρκετές μελέτες στις οποίες καταδεικνύεται η συσχέτιση των μαθησιακών δυσκολιών με την κατάθλιψη. Κατ' άλλους, οι μαθησιακές δυσκολίες δημιουργούνται σε ένα

παιδί εξαιτίας της κατάθλιψης, ενώ ορισμένοι ισχυρίζονται, ότι η κατάθλιψη είναι αποτέλεσμα της ύπαρξης μαθησιακών δυσκολιών. Οι υποστηρικτές της πρώτης υπόθεσης, στηρίζονται σε πειραματικά δεδομένα, από τα οποία αποδεικνύεται, ότι η κατάθλιψη επηρεάζει τις γνωστικές λειτουργίες και την ακαδημαϊκή επίδοση. Επιπλέον, ευθύνεται για τη μείωση της ταχύτητας επεξεργασίας των πληροφοριών, την ανάκληση και επαναφορά των πληροφοριών από τη μνήμη, αλλά, και τη διαδικασία της αναγνώρισης (Calhoun & Mayes, 2005).

Διάφοροι ερευνητές, όπως, ο Williams - Timo (όπως αναφέρεται στον Navarrete, 1999) υποστηρίζουν, ότι σημαντικός παράγοντας που καθορίζει, αν ένα παιδί με μαθησιακά προβλήματα θα εκδηλώσει κατάθλιψη, αποτελεί το εγκεφαλικό ημισφαίριο στο οποίο εντοπίζεται η δυσλειτουργία. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά που έχουν κάποια δυσλειτουργία, η οποία εντοπίζεται στην περιοχή του δεξιού ημισφαιρίου, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καταθλιπτικά συμπτώματα, καθώς, στο δεξί ημισφαίριο εδράζονται περιοχές που συνδέονται πιο πολύ με συναισθηματικές διεργασίες. Παρομοίως, η μελέτη του Rutter (1982) σε παιδιά, απέδειξε την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ κατάθλιψης και βλάβης του εν λόγω ημισφαιρίου, η οποία συνδέεται με ελλιπή συγκέντρωση και καθυστέρηση στη σκέψη. Επιπλέον, παιδιά με μαθησιακά προβλήματα, τα οποία οφείλονται σε ανωμαλίες του δεξιού ημισφαιρίου, όπως, ελλείμματα στην αριθμητική και στην οπτικοχωρική αντίληψη, εμφανίζουν συχνότερα συμπτώματα θλίψης, σε σχέση με παιδιά με άλλες μορφές μαθησιακών δυσκολιών.

Αν και η παραπάνω υπόθεση υποστηρίζεται από πολλούς, έχει δεχθεί, αντίστοιχα, έντονη κριτική. Στις έρευνες του Davidson, αλλά, και των Kluger και Goldberg (όπως αναφέρεται στον Navarrete, 1999) τα ανωτέρω ευρήματα δεν επιβεβαιώθηκαν. Επιπλέον, οι Brumback και Weinberg (όπως αναφέρεται στον Livinston, 2001) στηριζόμενοι στην κλινική τους εμπειρία και σε μελέτες που πραγματοποίησαν σε παιδιά που εμφάνιζαν συνάφεια σε μαθησιακές αδυναμίες και κατάθλιψη, τόνισαν ότι υπάρχει «μετωπιαία» σύνδεση της

διαταραχής και των μαθησιακών δυσκολιών και, μάλιστα, όσο χειροτερεύουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης και επέρχονται μετωπιαίες εγκεφαλικές μεταβολές, τόσο αυξάνονται και οι μαθησιακές δυσκολίες.

Ο Staton και οι συνεργάτες του (1981) επιχείρησαν να ερευνήσουν, αν πράγματι η κατάθλιψη προκαλεί μαθησιακές δυσκολίες και για αυτό το λόγο παρουσιάζεται συννοσηρότητα, μεταξύ των δύο. Υπέθεσαν, λοιπόν, πως αν ισχύει ο ανωτέρω ισχυρισμός, στην περίπτωση που θα θεραπεύονταν τα καταθλιπτικά συμπτώματα των παιδιών, θα εξαλείφονταν και οι μαθησιακές τους δυσκολίες. Επομένως, στην προσπάθειά τους να το διαπιστώσουν στα πλαίσια της έρευνά τους, ξεκίνησαν τη χορήγηση τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών σε παιδιά που είχαν διαγνωστεί με κατάθλιψη, ενώ παράλληλα αξιολογούσαν με τη χορήγηση δοκιμασιών τη γνωστική και αντιληπτική τους ικανότητα. Στους πρώτους τρεις μήνες που τα παιδιά βρίσκονταν σε αγωγή παρουσίασαν πολύ μεγάλη βελτίωση στο “WISC-R Verbal IQ and Performance IQ”, “Halstead Categories test”, “Visual Reception subtest of the Illinois Test of Psycholinguistic Abilities”, και στην ταχύτητα των αποκρίσεων τους στο “Matching Familiar Figures test”. Ομοίως, ο Colbert και οι συνεργάτες του (1982) τόνισαν, ότι οι μαθησιακές δυσκολίες στα παιδιά, είναι επακόλουθο της κατάθλιψης. Μάλιστα, επισήμαναν, ότι πολλοί εκπαιδευτικοί παρερμηνεύουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα των παιδιών, βαφτίζοντας τα μαθησιακές δυσκολίες.

Σε αντίθεση με τις παραπάνω διαπιστώσεις, βρίσκεται η μελέτη των Mayes & Calhoun (2007) που ερεύνησαν διαδικασίες της μάθησης και της προσοχής σε 149 παιδιά, ηλικίας έξι έως 16 ετών, με τυπικά χαρακτηριστικά για το αναπτυξιακό τους στάδιο και 889 παιδιά, με κλινική εικόνα κατάθλιψης ή αγχώδους διαταραχής, τα οποία είχαν φυσιολογική νοημοσύνη. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποίησαν ήταν τα: Wechsler Abbreviated Scales of Intelligence (WASI), WISC-III Full Scale IQ, Wide Range Achievement Test - Third Edition (WRAT-3), Gordon Diagnostic System (GDS), Developmental Test of Visual-

Motor Integration (VMI). Συγκρίνοντας, λοιπόν, τα αποτελέσματα των δύο ομάδων στις προαναφερθείσες δοκιμασίες, δεν βρήκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές.

Οι Maag και Reid (2006) σε μελέτη μετανάλυσης που πραγματοποίησαν, στηρίχθηκαν σε δεκαπέντε προγενέστερες μελέτες, που υποστήριζαν τη συννοσηρότητα κατάθλιψης και μαθησιακών προβλημάτων στα παιδιά. Στις εν λόγω μελέτες, η κατάθλιψη των παιδιών διαφόρων ηλικιών, εξετάζονταν με βάση τις αυτό-αναφορές τους, για το εάν βίωναν ή όχι συγκεκριμένα συμπτώματα. Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες βιώνουν, σε μεγαλύτερο βαθμό, συμπτώματα κατάθλιψης από συμμαθητές τους που δεν εμφανίζουν προβλήματα. Παρότι η διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες ήταν στατιστικώς σημαντική, τα καταθλιπτικά συμπτώματα των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, δεν ήταν αρκετά έντονα, ώστε να τα κατατάξουν σε κλινική κατάθλιψη, η οποία απαιτούσε και φαρμακευτική αγωγή.

Μετανάλυση, βασισμένη στην προαναφερθείσα μελέτη διεξήγαγαν και οι Nelson και Harwood (2011) στηριζόμενοι, όμως, στις αναφορές των δασκάλων και των γονιών των παιδιών, για το εάν βιώνουν ή όχι καταθλιπτικά συμπτώματα. Στην ανάλυση τους συμπεριέλαβαν 31 μελέτες, στις οποίες οι συμμετέχοντες μαθητές είχαν χωριστεί σε δύο ομάδες: μία με μαθησιακές δυσκολίες και μία χωρίς. Αναφέρεται, επιπλέον, ότι μελέτες στις οποίες οι μαθητές μπορεί να ήταν χωρισμένοι σε παραπάνω ομάδες ή υποομάδες, απορρίπτονταν από τους ερευνητές. Οι Nelson και Harwood (2011) διαπίστωσαν υψηλή συσχέτιση μεταξύ των μαθησιακών δυσκολιών και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στα παιδιά. Επιπλέον, δεν υπήρχαν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις, μεταξύ των πληροφοριών που έδιναν για τα παιδιά, οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς. Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί, ότι τα αποτελέσματα θα είχαν μεγαλύτερη βαρύτητα, εάν τα παιδιά είχαν υποβληθεί και σε διαγνωστικά εργαλεία και οι ερευνητές δεν βασίζονταν μόνο στις πληροφορίες που προέρχονται από τους ενήλικες για τη συμπτωματολογία της κατάθλιψης.

Παρόλα αυτά, σε έρευνα του Navarrete (1999) δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά, ανάμεσα σε μαθητές με μαθησιακά προβλήματα και μη, όσον αφορά την συμπτωματολογία της κατάθλιψης. Μάλιστα, και στις δύο ομάδες εφήβων μαθητών που συμμετείχαν στη μελέτη, ανιχνεύτηκαν σε παρόμοια ποσοστά καταθλιπτικά συμπτώματα.

Οι van der Meere, Börger, Pirila & Sallee (2011) επιχειρώντας να μελετήσουν τη συσχέτιση μεταξύ κατάθλιψης και μαθησιακών δυσκολιών, χορήγησαν το τεστ αντίληψης Stroop test, σε 11 παιδιά, τα οποία νοσηλεύονταν μετά το πρώτο καταθλιπτικό τους επεισόδιο. Από την πειραματική ομάδα, εξαιρέθηκαν όσα παιδιά είχαν διάγνωση για μαθησιακές δυσκολίες, ενώ την ομάδα ελέγχου αποτελούσαν παιδιά, που δεν είχαν σύμφωνα με τους γονείς τους, κανένα ιστορικό μαθησιακών ή συναισθηματικών διαταραχών. Τα αποτελέσματα του Stroop test έδειξαν, ότι οι απαντήσεις των παιδιών με καταθλιπτικό επεισόδιο ήταν αισθητά πιο αργές, από εκείνων της ομάδας ελέγχου.

Ακολούθως, οι Günther, Holtkamp, Jolles, Herpertz-Dahlmann & Konrad (2004) ερευνώντας παιδιά και εφήβους (6-17 ετών) που εμφάνιζαν αγχώδεις διαταραχές, χορήγησαν διαγνωστικά εργαλεία που αξιολογούσαν τη λεκτική μνήμη και την προσοχή τους. Στη συνέχεια, οι ερευνητές σύγκριναν τα αποτελέσματα των δοκιμασιών τους, με τα αποτελέσματα υγιών παιδιών που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου. Διαπίστωσαν, λοιπόν, πως στις βαθμολογίες, τα υγιή παιδιά υπερτερούσαν έναντι των παιδιών που αντιμετώπιζαν κατάθλιψη ή αγχώδεις διαταραχές, όσον αφορά, τη λεκτική μνήμη. Εν τούτοις, δεν βρήκαν στατιστικώς σημαντική διαφορά στις δοκιμασίες που αφορούσαν την προσοχή. Όπως, επισήμαναν, οι Günther, Holtkamp, Jolles, Herpertz-Dahlmann & Konrad (2004) η εν λόγω μελέτη είχε έναν σημαντικό περιορισμό, ο οποίος αφορούσε το μεγάλο εύρος ηλικιών, στο οποίο βρίσκονταν τα παιδιά που συγκρίνονταν μεταξύ τους.

Με τη μελέτη τους, οι Newcomer, Barenbaum και Pearson (1995) προσπάθησαν να καταδείξουν την αδυναμία των ερευνών που βασίζονται στις αυτό-αναφορές των συμμετεχόντων. Στην έρευνα που πραγματοποίησαν, χορήγησαν ερωτηματολόγια για τη

κατάθλιψη και το άγχος σε παιδιά, με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, (τα οποία προέρχονταν από όλες τις βαθμίδες του εκπαιδευτικού συστήματος), στους καθηγητές και τους γονείς τους. Από την αξιολόγηση των ερωτηματολογίων των παιδιών δεν προέκυψαν διαφορές, ως προς τη συμπτωματολογία των δύο ομάδων. Εν αντιθέσει, οι γονείς και οι καθηγητές των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, τα αξιολόγησαν με μεγαλύτερη συχνότητα με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, τόσο σε σχέση με τους συμμαθητές τους που εμφάνιζαν μαθησιακές δυσκολίες, όσο και σε σύγκριση με τις απαντήσεις που έδωσαν τα ίδια τα παιδιά για τον εαυτό τους.

Σύμφωνα με τους Rodriguez & Routh (1989) παρατηρείται μια σημαντική διάκριση μεταξύ των παιδιών που αντιμετωπίζουν μαθησιακά προβλήματα. Στα πλαίσια της ερευνάς τους, επέλεξαν παιδιά που μόλις είχαν διαγνωστεί με μαθησιακή διαταραχή και θα εντάσσονταν σε ειδικό σχολείο, παιδιά που ήδη πήγαιναν σε ειδικό σχολείο, και συνομηλίκους τους, χωρίς, μαθησιακά προβλήματα που δεν φοιτούσαν σε ειδικό σχολείο. Όλα τα παιδιά κλήθηκαν να συμπληρώσουν διάφορες κλίμακες, που αξιολογούσαν συμπτώματα κατάθλιψης. Οι ερευνητές περίμεναν, πως τα παιδιά που θα εισάγονταν στο ειδικό σχολείο, θα αισθάνονταν περισσότερο άγχος και θα εμφάνιζαν μεγαλύτερη δυσπροσαρμοστικότητα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, ότι δεν υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στα παιδιά που είχαν διαγνωστεί, πρόσφατα, με δυσκολίες μάθησης και στους συνομηλίκους τους, χωρίς δυσκολίες. Αντίθετα, υπήρχε αρκετά υψηλή διαφοροποίηση των δύο προαναφερθέντων ομάδων, με τα παιδιά που φοιτούσαν για μεγάλο χρονικό διάστημα σε κάποιο ειδικό σχολείο. Οι ερευνητές, προσπαθώντας να ερμηνεύσουν τα δεδομένα, κατέληξαν στο συμπέρασμα, πως τα παιδιά που βρίσκονται για περισσότερο από ένα χρόνο, σε ειδικό σχολείο, έχουν βιώσει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απογοήτευση και ματαιώση, συγκριτικά, με τα υπόλοιπα παιδιά.

Τέλος, η έρευνα των Gallegos, Langley και Villegas (2012) που πραγματοποιήθηκε στο Μεξικό και αφορούσε 130 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και 130 χωρίς, επιβεβαίωσε

τον κίνδυνο στον οποίο βρίσκονται τα παιδιά της πρώτης κατηγορίας για εμφάνιση κατάθλιψης. Τα εν λόγω παιδιά, φάνηκαν να έχουν υψηλές πιθανότητες να εμφανίσουν έντονο άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα. Κατά συνέπεια, οι Gallegos, Langley και Villegas (2012) υπογράμμισαν, πόσο σημαντικό είναι οι μαθησιακές δυσκολίες να διαγιγνώσκονται στα παιδιά, σε όσο το δυνατόν μικρότερη ηλικία, ώστε να μπορέσουν να βοηθηθούν άμεσα από τους εκπαιδευτικούς και να μην υποστεί πλήγμα η αυτό-εικόνα τους.

Η κατάθλιψη στο μαθητικό πληθυσμό, εκτός από τα συμπτώματα, αυτά κάθε αυτά, μπορεί να οδηγήσει τους μαθητές και σε άλλες συμπεριφορές εσωτερικευμένης επιθετικότητας ή αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Τέτοιες, χαρακτηρίζονται η κατάχρηση ουσιών, ο αλκοολισμός και η σεξουαλική συνεύρεση χωρίς προφυλάξεις. Τέλος, μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε αυτοκτονία (Hayes & Sloat, όπως αναφέρεται στον Navarrete, 1999).

5.2.2. Αυτοκτονικός Ιδεασμός- Αυτοτραυματισμός

Σε πολλές μελέτες παρουσιάζεται θετική συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και του αυτοκτονικού ιδεασμού. Αρκετοί ερευνητές, συνδέουν τον αυτοκτονικό ιδεασμό με τις μαθησιακές δυσκολίες, εξαιτίας των αισθημάτων αβοηθείσας που, ενδέχεται, να βιώνουν τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές.

Ο Peck (όπως αναφέρεται στου Huntington & Bender, 1993) στα πλαίσια της μελέτης του, συνέλεξε στοιχεία που σχετίζονταν με παιδιά και εφήβους, από το Κέντρο Πρόληψης Αυτοκτονίας του Λος Άντζελες. Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις του, έγινε αντιληπτό, ότι το 50% των μαθητών που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν είχαν διαγνωστεί και με μαθησιακές δυσκολίες. Επισήμανε, λοιπόν, ότι για το ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού που αντιμετωπίζει μαθησιακές δυσκολίες, ο αριθμός των παιδιών που πραγματοποιούν απόπειρα αυτοκτονίας είναι αρκετά μεγάλος και προκαλεί ανησυχία.

Ακολούθως, η Pfefer (όπως αναφέρεται στου Huntington & Bender, 1993) προσπάθησε να εξηγήσει τη συσχέτιση αυτοκτονίας και μαθησιακών δυσκολιών. Βασιζόμενη

σε μελέτες περίπτωσης, κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου, εξαιτίας των γνωστικών τους ελλειμμάτων. Σύμφωνα με την Pfefer (όπως αναφέρεται στον Huntington & Bender, 1993), τα γνωστικά ελλείμματα μειώνουν την ικανότητα του παιδιού να διαχειριστεί το άγχος του και να αναζητήσει εναλλακτικές λύσεις σε ένα πρόβλημα που έχει ανακύψει. Εξαιτίας, λοιπόν, αυτής της πεποίθησης, ότι δηλαδή δεν υπάρχουν εναλλακτικές κατευθύνσεις, τα παιδιά αισθάνονται αβοήθητα και γι αυτό καταφεύγουν στην αυτοκτονία.

Κατά τον Rourke και τους συνεργάτες του (όπως αναφέρεται στους Kowalchuk & King, 2001), άτομα με μαθησιακές δυσκολίες, αποτυγχάνουν να προσαρμοστούν σε νέες προκλήσεις και απαιτήσεις, όπως, επίσης και να αξιοποιήσουν καινούριες πληροφορίες που τους δίνονται. Η εν λόγω δυσπροσαρμοστικότητα, κατευθύνει τα παιδιά στην απελπισία, καθώς, υιοθετούν την άποψη, ότι μελλοντικά δεν πρόκειται να ξεπεράσουν τα προβλήματα τους και αυτό τα οδηγεί στη σκέψη της αυτοκτονίας.

Πέραν, όμως του αυτοκτονικού ιδεασμού, υψηλή συννοσηρότητα έχει βρεθεί, ανάμεσα στις μαθησιακές διαταραχές και στον αυτοτραυματισμό. Ο Richard και οι συνεργάτες του (όπως αναφέρεται στον Rauf, 2012), παρατήρησαν, ότι το 17,4 των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα τους και αφορούσε παιδιά που βρίσκονταν λίγο πριν την ενηλικίωση, (δηλαδή, 16 ετών και άνω), εκδήλωναν συμπεριφορές αυτοτραυματισμού. Μάλιστα, σύμφωνα με τις Wisley, Hare και Fernandez- Ford (2002) τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες που αυτοτραυματίζονται με συγκεκριμένο τρόπο, βιώνουν «ανακούφιση», ανάλογα, με το σημείο που χτυπούν. Αξίζει να σημειωθεί, ότι δεν έχουν όλα τα παιδιά το ίδιο μοτίβο αυτοτραυματισμού, όμως, σχηματίζουν ένα δίκτυο σημείων στο σώμα τους γύρω από ένα κεντρικό σημείο, όπου ο τραυματισμός σε αυτό, τους προκαλεί μεγαλύτερη ανακούφιση. Έχει επίσης παρατηρηθεί, ότι κατευθύνουν την επιθετικότητά τους στον αυτοτραυματισμό, κυρίως, παιδιά με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες (Taylor, Oliver & Murphy, 2011). Αυτό οφείλεται στην φτωχή κοινωνικοποίηση που έχουν τα συγκεκριμένα παιδιά, λόγω των

μαθησιακών τους ελλειμμάτων. Επομένως, δεν τους είναι εύκολο να στέψουν την επιθετικότητα τους προς τον κοινωνικό τους περίγυρο, με αποτέλεσμα να την κατευθύνουν στον εαυτό τους. Σύμφωνα με τους Taylor, Oliver & Murphy (2011) περισσότεροι από το 90% όσων αυτοτραυματίζονται, αντιμετωπίζουν πολύ σοβαρές μορφές μαθησιακών δυσκολιών.

5.2.3. Σωματόμορφες διαταραχές

Στην μελέτη τους, οι Margalit και Raviv (1984) συνέταξαν μια λίστα με τα βασικότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα που βιώνουν, κυρίως, τα παιδιά του δημοτικού, όπως : κούραση, πονοκέφαλος, πονόκοιλος, πονόδοντος και ζάλη. Ακολούθως, σε διάφορες τάξεις του δημοτικού, χώρισαν τους μαθητές σε δύο ομάδες –εκείνους που είχαν μαθησιακές δυσκολίες και εκείνους που δεν είχαν- και στη συνέχεια μοίρασαν τη λίστα στους δασκάλους των παιδιών. Από αυτούς ζητήθηκε να σημειώνουν, κάθε φορά, που κάποιο παιδί βίωνε κάποιο ψυχοσωματικό σύμπτωμα, από εκείνα που βρίσκονταν στη λίστα και δεν υπήρχε οργανική αιτιολογία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, ότι στατιστικά σημαντική, ήταν μόνο η συσχέτιση μεταξύ της κούρασης και των μαθησιακών δυσκολιών.

5.2.4 Κατάχρηση Ουσιών

Σύμφωνα με την εθνική υπηρεσία υγείας και χρήσης ουσιών των Ηνωμένων Πολιτειών (όπως αναφέρεται στον Upadhyaya, 2008), η ηλικία έναρξης της κατάχρησης ουσιών κυμαίνεται μεταξύ 12-17 ετών. Από το σύνολο των χρηστών παράνομων ουσιών που ανέρχεται σε 6,4 εκατομμύρια, το 3,8% είναι ηλικίας 12-13 ετών, 8,9% 14-15 ετών και το 17% 16-17 ετών. Σε σχετικές έρευνες που έχουν δημοσιευτεί αποδεικνύεται, ότι υπάρχει συνάφεια μεταξύ της χρήσης παράνομων ουσιών, μαθησιακών δυσκολιών και των συμπτωμάτων της ADHD. Παράδειγμα, αποτελεί η έρευνα των Shrier, Harris, Kurland & Knight (2003) στην οποία εξετάστηκαν 538 έφηβοι, ηλικίας 14 έως 18 ετών, που νοσηλεύονταν στην ψυχιατρική κλινική της Βοστώνης, για χρήση παράνομων ουσιών. Από

την κλινική αξιολόγηση των εξεταζόμενων αποδείχθηκε, ότι το 63% των κοριτσιών και το 56% των αγοριών παρουσίαζαν μαθησιακές δυσκολίες και συμπτώματα ADHD.

Σε πρόσφατη έρευνα του Kerper (2014) έγινε φανερό, ότι παιδιά με μαθησιακά προβλήματα συγκαταλέγονται σε ομάδα υψηλού κινδύνου για κατάχρηση ουσιών στην εφηβεία. Οι έφηβοι που συμμετείχαν στην έρευνα, παρακολουθούσαν ειδικό πρόγραμμα αγωγής, εξαιτίας προβλημάτων συμπεριφοράς. Από το συνολικό δείγμα των 1.905 παιδιών, το 56% παρουσίαζε μαθησιακές δυσκολίες. Τα συγκεκριμένα παιδιά, παρουσίαζαν αυξημένα ποσοστά καθημερινού καπνίσματος, κατανάλωσης αλκοόλ, κάνναβης, αλλά, και σκληρών ναρκωτικών. Αναφορικά με τους έφηβους που αντιμετώπιζαν μαθησιακές δυσκολίες, φάνηκαν αρκετά ευάλωτοι στην υψηλή κατανάλωση αλκοόλ. Σε προγενέστερη έρευνα, που διεξήχθη από τους Katims, Zapata & Yin (1996) παρατηρήθηκε, πως δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές, όσον αφορά, την κατάχρηση ουσιών από εφήβους με μαθησιακές δυσκολίες και τους συνομήλικους τους, που δεν εμφανίζουν δυσκολίες μάθησης. Οι έφηβοι με μαθησιακά προβλήματα είχαν αυξημένο κίνδυνο να καταναλώσουν ουσίες, όπως, το αλκοόλ και το τσιγάρο, στις οποίες έκαναν συχνότερη χρήση, αλλά, σε μικρές ποσότητες, με στόχο τη μείωση του καθημερινού άγχους, που φαίνεται να βίωναν πιο έντονα, σε σχέση, με τους συνομήλικους τους.

Η Degenhardt (2000) επηρεασμένη από τη ραγδαία αύξηση της κατάχρησης ουσιών, κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες από μικρή, ακόμα, ηλικία καταναλώνουν απαγορευμένες ουσίες. Υπό αυτό το πρίσμα, είναι πολύ πιθανόν τα παιδιά αυτά να καταφεύγουν στο αλκοόλ και τις απαγορευμένες ουσίες, με σκοπό να κοινωνικοποιηθούν και να γίνουν αποδεκτοί από συνομήλικους τους, που δεν έχουν μαθησιακές δυσκολίες. Η χρήση απαγορευμένων ουσιών από εφήβους με μαθησιακές δυσκολίες τονίστηκε και στην μελέτη του Huntley και των συνεργατών του (2012).

Στην προσπάθεια της να μελετήσει την κατάχρηση ουσιών, στην παιδική και εφηβική ηλικία, η Chassin (2008) συνεργάστηκε με παιδιά που είχαν εμπλακεί στο σωφρονιστικό

σύστημα. Στην αποτίμηση που έκανε, υπογράμμισε, ότι πολλά από τα παιδιά που κατηγορούνται για κατάχρηση απαγορευμένων ουσιών, αντιμετωπίζουν και σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Ως εκ τούτου, είναι αρκετά δύσκολο να θεραπευτούν μέσα στα σωφρονιστικά ιδρύματα, καθώς, έχουν βιώσει έντονη απόρριψη εξαιτίας της ακαδημαϊκής τους αποτυχίας.

Τέλος, οι Khan, Haq, Asadullah & Awan (2013) επιχείρησαν να προσδιορίσουν τα χαρακτηριστικά των ατόμων που κάνουν κατάχρηση ουσιών. Χρησιμοποιώντας, λοιπόν, στοιχεία από Κέντρο Θεραπείας Κατάχρησης Ουσιών της πόλης Peshawar του Πακιστάν, από τον Ιούλιο του 2012 μέχρι τον Οκτώβρη του 2013, ήρθαν σε επαφή με 51 άτομα, τα οποία εξέτασαν και για μαθησιακές δυσκολίες. Οι στατιστικές αναλύσεις των χαρακτηριστικών των εν λόγω ατόμων, συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών τους στοιχείων και του είδους του ναρκωτικού με το οποίο βρίσκονταν σε απεξάρτηση, έδειξαν, πως το 78% εξ αυτών παρουσίαζε μαθησιακές δυσκολίες, ενώ μόνο το 21% ήπιας μορφής μαθησιακά προβλήματα. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί, ότι σχεδόν οι μισοί από αυτούς, συγκεκριμένα, σε ποσοστό 46%, βρίσκονταν στο Κέντρο, για απεξάρτηση από την ηρωίνη.

5.3 Εξωτερικευμένη επιθετικότητα και μαθησιακές δυσκολίες

Η σωματική βία αποτελεί συχνή έκφραση εξωτερικευμένης επιθετικότητας των παιδιών με μαθησιακά προβλήματα η οποία στρέφεται κυρίως προς τους συνομηλίκους τους. Την υπόθεση αυτή, επιβεβαίωσε σχετική έρευνα στην οποία συμμετέχοντες ήταν 67 παιδιά που είχαν παραπεμφθεί σε κέντρο αντιμετώπισης μαθησιακών δυσκολιών και για τα οποία, οι θεραπευτές τους είχαν επισημάνει την επιθετική τους συμπεριφορά. Στα παιδιά που μετείχαν στην έρευνα, χορηγήθηκε μια λίστα με βίαιες συμπεριφορές, τις οποίες κλήθηκαν να αξιολογήσουν και, έπειτα, να επιλέξουν σε ποια από αυτές προβαίνουν συχνότερα. Μεταξύ των επιθετικών συμπεριφορών, τα παιδιά δήλωσαν με μεγαλύτερη συχνότητα, πως χτυπούσαν τους συμμαθητές τους, κυρίως, με χαστούκια ή μπουνιές. Η δεύτερη σε

συχνότητα απάντηση εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς, ήταν σύμφωνα με τους ερευνητές και πιο επικίνδυνη για την πρόκληση σωματικών βλαβών, αλλά, και πιο δύσκολη στην αντιμετώπιση της. Αφορούσε, κυρίως, κλωτσιές, πέταγμα αντικειμένων και τράβηγμα μαλλιών. Τρίτη σε συχνότητα ήταν η μη επιθυμητή για την ηλικία των παιδιών σεξουαλική συμπεριφορά και, στη συνέχεια, ακολουθούσε η συμπεριφορά του αυτοτραυματισμού (Sawuck & Reeves, 2003).

Οι Admire και Mitchell (2010) κατέληξαν σε μια πολύ σημαντική παρατήρηση αναφορικά με τη συσχέτιση των παραβατικών συμπεριφορών και των μαθησιακών δυσκολιών. Για τη διαπίστωσή τους, βασίστηκαν στην προϋπάρχουσα βιβλιογραφία και ιδιαίτερα στην έρευνα του Amen (όπως αναφέρεται στους Admire & Mitchell, 2010), που είχε πραγματοποιηθεί με σκοπό να τονιστεί η αναγκαιότητα του PET scan στις δικαστικές αίθουσες. Σύμφωνα με αυτή, μέχρι το 2009, το 80% των κρατουμένων στα σωφρονιστικά ιδρύματα της Αμερικής, είχαν διαγνωστεί με μαθησιακές δυσκολίες ή διαταραχή απόσπασης της προσοχής. Επιπλέον, στις συγκεκριμένες μελέτες τονίζεται ιδιαίτερα το γεγονός, ότι «εάν δεν γίνει μια προσπάθεια να συνδεθεί ο νόμος με τις νευροεπιστήμες, θα συνεχίσει να αναπαράγεται ένα άδικο ποινικό σύστημα δικαιοσύνης, που θα στέλνει τους λάθος ανθρώπους στη φυλακή». Ο Amen, μελετώντας σχετικές νευροαπεικονίσεις από τους εγκεφάλους των ατόμων διαπίστωσε, αφενός, πως υπήρχαν ανωμαλίες στους προμετωπιαίους λοβούς, που συνδέονται με παρορμητική συμπεριφορά και ελλιπής προνοητικότητα και, αφετέρου, δυσλειτουργίες στους κροταφικούς λοβούς που έχουν συνδεθεί με την εκδήλωση επιθετικότητας. Επίσης, παρατήρησε ανωμαλίες και στην έλικα του προσαγωγίου, που ευθύνονται για δυσπροσαρμοστικότητα, επαναλαμβανόμενες σκέψεις και διάσπαση προσοχής. Στις ίδιες εγκεφαλικές περιοχές εντοπίζονται ανωμαλίες και στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Σύμφωνα με τους Admire και Mitchell (2010) οι εν λόγω δυσλειτουργίες, εξηγούν την υψηλή συσχέτιση των μαθησιακών δυσκολιών με την κατάχρηση ουσιών, τους διαπληκτισμούς και το χρόνιο στρες, συμπεριφορές που είναι

πιθανόν να φέρουν τα συγκεκριμένα παιδιά, αντιμέτωπα με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, στην περίπτωση που δεν αντιμετωπιστούν με κατάλληλη θεραπεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Η Κουλορουλίου (2010) μελέτησε τις δευτερογενείς επιπτώσεις των μαθησιακών δυσκολιών σε παιδιά, ηλικίας επτά έως 14 ετών. Στην έρευνα της, συμμετείχαν 421 παιδιά, μεταξύ των οποίων, το 29% εμφάνιζε χαμηλή αυτοεκτίμηση, το 33,2% άγχος, το 22,1% συμπτώματα κατάθλιψης, το 21,6% θυμό και τέλος, το 20,9% διασπαστική συμπεριφορά. Στα πλαίσια της έρευνας, εκτός από ερωτηματολόγια αυτό-αξιολόγησης που χορηγήθηκαν στα παιδιά, δόθηκαν επίσης και ερωτηματολόγια στους γονείς, ώστε να αξιολογήσουν τα δευτερογενή συμπτώματα των παιδιών τους. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων, απέδειξε, ότι οι γονείς υποεκτιμούν τα συμπτώματα που βιώνουν τα παιδιά και δίνουν έμφαση, κυρίως, στον τρόπο με τον οποίο εκείνα θα βελτιωθούν, σχετικά με τις μαθησιακές τους δυσκολίες. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί, ότι σε παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση, όσο πλησιάζουν προς την εφηβεία, η αυτοεκτίμηση τους μειώνεται, αντί να βελτιώνεται με τα χρόνια. Τέλος, τα κορίτσια με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό χαμηλή αυτοεκτίμηση, καταθλιπτικά συμπτώματα και άγχος, ενώ τα αγόρια εμφανίζουν περισσότερο διασπαστική, αλλά και αποκλίνουσα συμπεριφορά.

6.1 Αιτιακές Αποδόσεις

Στην έρευνα του Jacobsen, Lowery, DuCette (1986) και των συνεργατών τους, ζητήθηκε από 17 χρόνους μαθητές να αξιολογήσουν ορισμένα σενάρια. Οι μαθητές χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, και, ύστερα, τους δόθηκαν ιστορίες στις οποίες εξετάζονταν σενάρια επιτυχίας και αποτυχίας. Στη συνέχεια, ζητήθηκε από τους μαθητές και των δύο ομάδων να αξιολογήσουν, εάν η αποτυχία και η επιτυχία οφείλονταν σε εξωγενείς παράγοντες. Οι μαθητές χωρίς μαθησιακές δυσκολίες ανέφεραν,

κατά κύριο λόγο, ότι η επιτυχία οφειλόταν σε ενδογενείς παράγοντες, ενώ η αποτυχία σε εξωγενείς. Αντίθετα, οι μαθητές στην άλλη ομάδα δήλωσαν, ότι η επιτυχία, αλλά, και η αποτυχία οφείλονταν σε ενδογενείς παράγοντες και, συγκεκριμένα ως προς την αποτυχία, στην έλλειψη ικανότητας του ατόμου να φέρει εις πέρας μια κατάσταση.

6.2 Άγχος

Το άγχος θα μπορούσε να διακριθεί σε δύο κατηγορίες. Η μία κατηγορία αναφέρεται ως σταθερό άγχος (state anxiety), ενώ η άλλη ονομάζεται χαρακτηριστικό άγχος (trait anxiety). Το σταθερό άγχος, παρατηρείται στα άτομα όταν έχουν να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση απειλής ή μία πρόκληση και σε ανώτερα επίπεδα αποτελεί μηχανισμό της διαδικασίας επεξεργασίας ερεθισμάτων. Από την άλλη, το χαρακτηριστικό άγχος, αποτελεί στοιχείο της προσωπικότητας ενός ατόμου και σε ανώτερα επίπεδα προσδίδει δυσκολία στην προσαρμοστικότητα του, καθώς, πρόκειται για ένα περιρρέον συναίσθημα φόβου, που δεν προκαλείται από συγκεκριμένα ερεθίσματα. Σε σχετική μελέτη, που πραγματοποιήθηκε σε έφηβους μαθητές, έγινε φανερό, ότι παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, συνήθως, βιώνουν την πρώτη μορφή άγχους, ενώ παιδιά με μαθησιακά προβλήματα, υψηλά ή σταθερά επίπεδα της δεύτερης (Margalit & Shulman, 1986).

Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες βιώνουν και έντονα συμπτώματα φόβου, σε περιπτώσεις που αισθάνονται υποχρέωση να εκπληρώσουν κάποια συγκεκριμένη δραστηριότητα. Μάλιστα, όταν υπάρχει ανάγκη να ολοκληρωθεί μια ορισμένη δραστηριότητα, εκδηλώνουν συμπεριφορές αποφυγής και έντονο φόβο πως θα αποτύχουν. Τον παραπάνω ισχυρισμό, επιβεβαιώνει αντίστοιχη έρευνα, στην οποία συμμετείχαν δύο ομάδες παιδιών, με μαθησιακές δυσκολίες και χωρίς. Η δραστηριότητα που είχαν να εκπληρώσουν τα παιδιά, στα πλαίσια της έρευνας, αφορούσε ασκήσεις μαθηματικών και υπολογίστηκε, τόσο ο χρόνος που χρειάστηκαν για να τις διεκπεραιώσουν, όσο και η επιτυχία τους σε αυτές. Στη συνέχεια, οι μαθητές συμπλήρωσαν ψυχομετρικά εργαλεία, τα οποία

σχετίζονταν με τη συναισθηματική τους κατάσταση και με συμπτώματα κατάθλιψης. Οι ερευνητές παρατήρησαν ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, αν και ολοκλήρωναν τη διαδικασία, εξέφραζαν περισσότερο φόβο για τη μη ολοκλήρωση της (Sideridis, 2006).

Παρόμοια αποτελέσματα, έδειξε και προγενέστερη έρευνα των Fisher, Allen, & Kose (1996). Οι συμμετέχοντες ήταν 90 παιδιά ηλικίας 9 έως 11 ετών, εκ των οποίων, τα μισά παρουσίαζαν μαθησιακές δυσκολίες και τα άλλα μισά όχι. Οι ερευνητές ζήτησαν από τα παιδιά να επιλύσουν κάποια προβλήματα μέσα στην τάξη. Παρότι, όλα τα παιδιά κατάφεραν να ολοκληρώσουν με επιτυχία τη διαδικασία και να επιλύσουν σωστά τα προβλήματα, εν τούτοις, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είχαν πολύ αυξημένα επίπεδα άγχους, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Τέλος, οι Baumeister, Storch & Geffken (2008) υπογράμμισαν, ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες γίνονται, συχνότερα, από τα υπόλοιπα, θύματα εκφοβισμού από τους συνομήλικους τους. Οι παραπάνω ερευνητές έκαναν σαφές, πως η θυματοποίηση των παιδιών από τους συνομηλικούς τους παρουσίαζε θετική συσχέτιση με τις δηλώσεις των γονιών τους, ότι δηλαδή τα παιδιά που εκφοβίζονταν εμφάνιζαν έντονο άγχος, συμπτώματα κατάθλιψης, προβλήματα συγκέντρωσης, διασπαστική συμπεριφορά και προβλήματα κοινωνικοποίησης.

6.2 Άλλοι παράγοντες

Αξίζει να αναφερθούν και άλλοι παράγοντες, οι οποίοι σε αρκετές περιπτώσεις, συνυπάρχουν με τις μαθησιακές δυσκολίες και τις εξωτερικευμένες και εσωτερικευμένες εκφάνσεις της επιθετικότητας. Οι Devi, Verma & Shekhar (2013) στην έρευνά τους, εξέτασαν 120 παιδιά, ηλικίας 10 έως 13 ετών, μεταξύ των οποίων, τα μισά βρίσκονταν στα όρια της φτώχειας. Σε όλα τα παιδιά χορηγήθηκαν κλίμακες που αξιολογούσαν τη θλίψη, το θάρρος, τους τρόπους αντιμετώπισης προβλημάτων και τις μαθησιακές επιδόσεις. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε, ότι τα παιδιά, ανεξαρτήτως φύλου, που ζούσαν στα όρια

της φτώχειας αντιμετώπιζαν σε μεγαλύτερο βαθμό, τόσο μαθησιακά προβλήματα, όσο και συμπτώματα μελαγχολίας. Τα εν λόγω αποτελέσματα επιβεβαίωσαν και μια προγενέστερη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά, τα οποία είχαν νοσηλευτεί σε κάποια ψυχιατρική κλινική και έπασχαν από μαθησιακές δυσκολίες. Σύμφωνα με αυτή, τα παιδιά που αντιμετώπιζαν συχνότερα συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα, ήταν εκείνα που προέρχονταν από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα (Horwitz, Irwin, Briggs-Gowan, Heenan, Mendoza & Carter, 2003).

Οι Milan, Feng & Wong (2006) επιβεβαιώνουν, ότι υπάρχει υψηλή συσχέτιση μεταξύ των μαθησιακών δυσκολιών και της αποκλίνουσας συμπεριφοράς στα παιδιά. Όμως, προσθέτουν έναν προβλεπτικό παράγοντα για το εάν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες θα εκδηλώσουν επιθετικές συμπεριφορές. Ο παράγοντας αυτός είναι το οικογενειακό περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα, στηριζόμενοι στα δεδομένα που συνέλεξαν στην έρευνά τους, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως μεγαλύτερη επιθετικότητα θα εκφράσουν τα παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών, αλλά, και παιδιά των οποίων οι γονείς είναι τιμωρητικοί. Μάλιστα, υποστηρίζουν ότι οι διαφορές στην εκδήλωση επιθετικότητας των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και μη, δεν είναι τόσο σημαντικές, όσο οι διαφοροποιήσεις στα γονικά περιβάλλοντα. Επιπλέον, τονίζουν ότι επιθετικότητα θα εκδηλώσουν τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες με αδιάφορους γονείς, ανεξάρτητα αν έχουν ή όχι μαθησιακές δυσκολίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η αιτία για την υψηλή συσχέτιση των μαθησιακών δυσκολιών και της αποκλίνουσας συμπεριφοράς δεν είναι ξεκάθαρη. Έχουν διατυπωθεί αρκετές υποθέσεις, εκ των οποίων, κάποιες βασίζονται στο βιολογικό υπόβαθρο και άλλες στην κοινωνική συμπεριφορά.

7.1 Υπόθεση της σχολικής αποτυχίας

Σύμφωνα με την Brier (1989) η συνεχής σχολική αποτυχία την οποία βιώνουν οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες, αποτελεί «το πρώτο βήμα μιας ακολουθίας που οδηγεί στην παραβατικότητα». Καθώς, η διαρκής αποτυχία αποτελεί την αρχή, αυτής της κατάστασης, ακολουθούν τα αρνητικά σχόλια, η κακή κριτική και η απόρριψη των άλλων, που με τη σειρά τους, δημιουργούν αρνητική αυτό-εικόνα στο παιδί και αυξημένη ματαιώση. Τέτοιοι παράμετροι οδηγούν στην εγκατάλειψη του σχολείου που ακόμα και όταν δεν γίνεται κυριολεκτικά, επιτελείται μέσω της αδιαφορίας του μαθητή και της επιθετικής του στάσης.

Σημαντικό παράγοντα, επίσης, αποτελεί και η επιθυμία των μαθητών με μαθησιακά προβλήματα για σχολική επιτυχία. Όταν τα παιδιά χαρακτηρίζονται από υψηλές προσδοκίες τις οποίες, όμως, δεν μπορούν να φέρουν εις πέρας, εξαιτίας των μαθησιακών δυσκολιών, καταλήγουν να εναντιώνονται στο εκπαιδευτικό σύστημα. Η εν λόγω αντίδραση, σε πολλές περιπτώσεις, έχει ως αποτέλεσμα, την εκδήλωση αποκλίνουσας συμπεριφοράς σε αντίθεση με τα παιδιά που παρότι έχουν μαθησιακές δυσκολίες, δεν έχουν υψηλές απαιτήσεις για τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις (Elliot, Huzinga & Ageton, όπως αναφέρεται στη Θεμελή, 2013).

Οι Admire & Mitchell (2010) ασχολήθηκαν ιδιαίτερα με ανήλικους που βρίσκονταν σε σωφρονιστικά ιδρύματα. Από τις παρατηρήσεις τους αποδείχθηκε, ότι υπήρχε αυξημένη εκροή ανηλίκων που εγγράφονταν στο σχολείο δεύτερης ευκαιρίας των φυλακών. Γι' αυτό,

φαίνεται να ευθύνεται η αρνητική εμπειρία που έχουν οι ανήλικοι με μαθησιακές δυσκολίες για το εκπαιδευτικό σύστημα. Επομένως, ακόμα και όταν επιθυμούν να εισέλθουν εκ νέου σε αυτό, είναι επιφυλακτικοί και σε πολλές περιπτώσεις, το σύστημα δεν καταφέρνει να κερδίσει την εμπιστοσύνη τους.

Μολονότι υπάρχουν διάφορα ευρήματα στα οποία στηρίζεται η θεωρία της σχολικής αποτυχίας, ωστόσο, δεν αρκούν ώστε να αποτελέσει προβλεπτικό παράγοντα για την εκδήλωση αποκλινουσών συμπεριφορών. Για παράδειγμα, η θεωρία υποστηρίζει, πως όταν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες που σχετίζονται με το σωφρονιστικό σύστημα εγκαταλείψουν το σχολείο, τότε η ανάμειξή τους με το σύστημα μειώνεται. Εν τούτοις, η μελέτη των Elliot & Voss (όπως αναφέρεται στη Θεμελή, 2013), απέδειξε το ακριβώς αντίθετο. Στην συγκεκριμένη έρευνα συμμετέχοντες ήταν ανήλικοι με μαθησιακά προβλήματα, εκ των οποίων, άλλοι εγκατέλειψαν το σχολείο δεύτερης ευκαιρίας και άλλοι το ολοκλήρωσαν. Οι απαντήσεις των μαθητών στα ερωτηματολόγια αυτό-αξιολόγησης έδειξαν, πως εκείνοι που εγκατέλειψαν το σχολείο εμφάνιζαν μεγαλύτερη συχνότητα σε παραβατικές συμπεριφορές και υψηλότερη εμπλοκή με το Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης.

7.2 Υπόθεση της ευαλωτότητας

Σύμφωνα με την υπόθεση της ευαλωτότητας (susceptibility hypothesis), στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρατηρούνται υψηλά ποσοστά αποκλίνουσας συμπεριφοράς, εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στις αντιληπτικές και κοινωνικές τους δεξιότητες. Τα εν λόγω ελλείμματα εντοπίζονται, κυρίως, στον έλεγχο των παρορμήσεων, την αντίληψη, την κατανόηση, την κρίση, τις αιτιώδεις σχέσεις και την πρόβλεψη των συνεπειών (Larson, 1988). Ο Amen (όπως αναφέρεται στους Admire & Mitchell, 2010), τονίζει, πως στα παιδιά με μαθησιακές αδυναμίες παρατηρούνται βλάβες στους προμετωπιαίους λοβούς, οι οποίες συνδέονται με την παρορμητική συμπεριφορά, όπως αναλύθηκε και στο κεφάλαιο της εξωτερικευμένης επιθετικότητας.

Οι Kowalchuk & King (2001) υποστηρίζουν, πως τα υψηλά ποσοστά αυτοτραυματισμών και αυτοκτονιών, οφείλονται στη δυσκολία των συγκεκριμένων παιδιών να αξιοποιήσουν καινούριες πληροφορίες και να «οραματιστούν» τον εαυτό τους στο μέλλον, έχοντας λύσει το πρόβλημα που τα απασχολεί. Επιπροσθέτως, ο Livinston (2001) υποστήριξε την «μετωπιαία» σύνδεση των μαθησιακών δυσκολιών και της επιθετικότητας, καθώς ανωμαλίες στον μετωπιαίο φλοιό έχουν ενοχοποιηθεί, τόσο για παρορμητική συμπεριφορά, όσο και για καταθλιπτικά συμπτώματα.

Αξίζει να αναφερθεί, ότι οι περισσότερες μαθησιακές δυσκολίες συσχετίζονται με φτωχή ικανότητα στο λόγο, η οποία με τη σειρά της, επηρεάζει αρνητικά και τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών. Οι ελλειπείς γλωσσικές ικανότητες συνεπάγονται ανώριμο λόγο και αδυναμία λεκτικών παρεμβάσεων, τα οποία οδηγούν και σε μελλοντική ανικανότητα των παιδιών να ρυθμίσουν, τόσο τη συμπεριφορά, όσο και το λόγο τους. Τα ανωτέρω, έχουν ως συνέπεια την μειωμένη ικανότητα επίλυσης προβλημάτων κατά την κοινωνική επαφή, τη δυσκολία να κατανοήσουν τη θέση των άλλων, αλλά, και να φανταστούν τη ζωή τους στο μέλλον (Brier, 1989).

Κατά την Larson (1988) εξαιτίας της επίδρασης των μαθησιακών δυσκολιών στις κοινωνικές δεξιότητες, η υπόθεση της ευαλωτότητας φαίνεται να λειτουργεί συμπληρωματικά με την υπόθεση της κοινωνικό - γνωστικής επίλυσης προβλημάτων. Η εν λόγω θεωρία υποστηρίζει, ότι τα παιδιά αδυνατούν να ανταποκριθούν με τον τρόπο που αρμόζει στην εκάστοτε κατάσταση, λόγω των ελλειμμάτων στην επίλυση προβλημάτων. Επομένως, μολονότι γνωρίζουν τις κοινωνικές νόρμες, για το πώς οφείλουν να συμπεριφέρονται σε κάθε περίπτωση, δεν είναι σε θέση να τις εφαρμόσουν. Ως εκ τούτου, η μη επαρκής ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, δημιουργεί αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση αποκλινουσών συμπεριφορών.

7.3 Υπόθεση της διαφορετικής αντιμετώπισης

Και άλλοι ερευνητές, όπως, οι Mayer και Patriarca (2007) προχώρησαν στην παραδοχή, ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των μαθησιακών δυσκολιών και της επιθετικότητας στα παιδιά. Μέσα στην τάξη, ορισμένες φορές, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες χαρακτηρίζονται από «λεκτική» επιθετικότητα απέναντι στους δασκάλους τους, που συνεπάγεται τη χρήση υβριστικών χαρακτηρισμών και την εμφάνιση διαρκής ανυπακοής. Μάλιστα, απασχολούν τους δασκάλους καθ' όλη τη διάρκεια του μαθήματος, γεγονός που οδηγεί σε παρατηρήσεις για τη συμπεριφορά τους, οι οποίες, με τη σειρά τους, καταλήγουν σε μεταξύ τους διαπληκτισμούς. Εν τούτοις, κατά τους Mayer και Patriarca (2007) η ύπαρξη των μαθησιακών προβλημάτων, ίσως, να μην είναι η αιτία αυτής της κατάστασης. Στην έρευνα που πραγματοποίησαν σε σχολεία, παρατήρησαν, πως τα συγκεκριμένα παιδιά εμφανίζουν επιθετικότητα εξαιτίας της συμπεριφοράς των δασκάλων απέναντι τους. Αυτό σημαίνει, ότι οι δάσκαλοι γνωρίζοντας τις χαμηλές σχολικές επιδόσεις των εν λόγω παιδιών είναι προκατειλημμένοι απέναντι τους και εστιάζουν μόνο στις αρνητικές τους ενέργειες μέσα στην τάξη και σχεδόν ποτέ στα θετικά πράγματα, που σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των ερευνητών, είναι τουλάχιστον όσα και τα αρνητικά. Το γεγονός αυτό, έχει ως συνέπεια τα παιδιά να αισθάνονται αδικημένα από τους δασκάλους τους και ενοχλημένα που οι συμμαθητές τους δεν τυγχάνουν ίδιας αντιμετώπισης με αυτά και έτσι, γίνονται πιο επιθετικά μέσα στην τάξη.

Η Khamis (2009) εξετάζοντας τις επιθετικές συμπεριφορές μαθητών ηλικίας 12-18 ετών που αντιμετώπιζαν μαθησιακές δυσκολίες, προσπάθησε να προβλέψει τι είναι εκείνο που προκαλεί τις συγκεκριμένες συμπεριφορές. Παρατήρησε, λοιπόν, ότι οι μαθητές με μαθησιακές αδυναμίες που παραβίαζαν τους κανονισμούς και εμφάνιζαν αποκλίνουσα συμπεριφορά, προέρχονταν από μη υποστηρικτικά πλαίσια, δεν είχαν καλές σχέσεις με τους συμμαθητές τους και, επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί τους δεν έδιναν έμφαση στη βοήθειά τους και δεν ενθάρρυναν τους μαθητές να συνεργάζονται μεταξύ τους. Παρόμοια αποτελέσματα

εξήχθησαν και σε έρευνα των Kavale & Forness (1996) στην οποία υποστηρίχθηκε πως τα παιδιά εκδηλώνουν επιθετικές συμπεριφορές σε συνθήκες όπου αισθάνονται ότι αδυνατούν να ελέγξουν την κατάσταση την οποία βιώνουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΛΟΓΩ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Στο παρόν κεφάλαιο, αναπτύσσονται μια σειρά από διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης, που υπόκεινται σε διαφορετικές προσεγγίσεις και πειραματικές διαδικασίες. Ως εκ τούτου, θα επιχειρηθεί να αναλυθεί η μέθοδος των κινήτρων, βασικές αρχές της γνωστικής συμπεριφοριστικής θεώρησης και το παρακλάδι της που ονομάζεται «στήριξη μέσω των θετικών συμπεριφορών» και, επίσης, η σημασία της στάσης των ατόμων που πλαισιώνουν το παιδί, όπως, είναι οι γονείς, οι δάσκαλοι και οι συνομήλικοι. Γίνεται, επιπλέον, αναφορά στην απευθείας θεραπεία των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, κατά την οποία μπορούν να αμβλυνθούν, τόσο οι αποκλίνουσες συμπεριφορές, όσο και οι μαθησιακές δυσκολίες, αλλά, και στην υπόθεση για την άμεση θεραπεία των μαθησιακών δυσκολιών.

Σύμφωνα με τον Rauf (2012) σημαντικός παράγοντας για την επιτυχή παρέμβαση σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και αποκλίνουσα συμπεριφορά είναι η ηλικία. Η μελέτη του έδειξε με εύληπτο τρόπο, ότι η αποκλίνουσα συμπεριφορά εκδηλώνεται έντονα μόλις τα παιδιά μπουν στην εφηβεία. Επομένως, είναι απαραίτητο η παρέμβαση να πραγματοποιηθεί από νωρίς στην παιδική ηλικία, ώστε να αποφευχθεί η εκδήλωση αποκλινουσών συμπεριφορών στην εφηβεία. Όσον αφορά το φύλο, έχει παρατηρηθεί ότι τα αγόρια αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για αποκλίνουσες συμπεριφορές, επομένως, μεγαλύτερη έμφαση θα πρέπει να δίνεται όταν ακόμα βρίσκονται σε παιδική ηλικία και κάνουν την εμφάνιση τους τα πρώτα σημάδια. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί, ότι ομάδα υψηλού κινδύνου αποτελούν και παιδιά που μεγαλώνουν σε διάφορες κοινωνικές δομές.

8.1 Κίνητρα

Οι Adelman, MacDonald, Nelson, Smith & Taylor (1990) στην προσπάθεια τους να εξηγήσουν τον ρόλο των κινήτρων, πραγματοποίησαν ένα πείραμα, στο οποίο επιχειρήθηκε να δοθούν κίνητρα σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και αποκλίνουσα συμπεριφορά να συμμετάσχουν σε μία ομιλία. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, όπου και οι δύο θα παρακολουθούσαν μια συζήτηση και θα είχαν την δυνατότητα να παρέμβουν και να διαβάσουν τις απόψεις τους. Στην πρώτη ομάδα, οι μαθητές είχαν ενημερωθεί πως εάν ζητούσαν το λόγο και διάβαζαν τα κείμενα τους, θα μπορούσαν να επηρεάσουν την απόφαση που θα λαμβάνονταν από τους ομιλητές, ενώ στη δεύτερη ομάδα όχι. Η απόφαση που προβλεπόταν να προκύψει, σχετιζόταν με αλλαγές στο πλαίσιο του σχολείου. Οι μαθητές είχαν τη δυνατότητα να προετοιμάσουν τις προτάσεις τους, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα πριν τη συζήτηση και αναμενόταν ότι εκείνοι που θα είχαν κίνητρο να τις παρουσιάσουν, να γράψουν με περισσότερη προσοχή και να είναι πιο συγκεντρωμένοι. Οι διαφορές στα κείμενα των παιδιών των δύο ομάδων δεν κρίθηκαν στατιστικώς σημαντικές. Εντούτοις, στατιστικώς σημαντική ήταν η διαφορά στη συμμετοχή των παιδιών που είχαν κίνητρο, έναντι της άλλης ομάδας. Κατά συνέπεια, η επίδοση κινήτρων στα συγκεκριμένα παιδιά θεωρείται απαραίτητη, καθώς, συχνά «υιοθετούν» την αποτυχία που εμφανίζουν στο σχολείο και παύουν να ενδιαφέρονται για τη βελτίωση της.

Η σύνδεση της αποτυχίας των παιδιών με την έλλειψη κινήτρων έχει διατυπωθεί και από την Licht (1983) η οποία καταλήγει στο συμπέρασμα, πως τα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα, τροφοδοτούμενα διαρκώς από τα λάθη τους, δημιουργούν την εντύπωση στο μυαλό τους, ότι δεν πρόκειται να τα καταφέρουν, γεγονός που τα οδηγεί, εκτός από την παραίτηση και στην αποκλίνουσα συμπεριφορά. Υπό αυτό το πρίσμα, η θεραπευτική παρέμβαση των παιδιών οφείλει να μην επικεντρώνεται μόνο στα μαθησιακά ελλείμματα και στη βελτίωση των λειτουργικών δεξιοτήτων τους, αλλά, και στην ενδυνάμωση και παροχή κινήτρων προκειμένου να συνεχίσουν να προσπαθούν να βελτιώνονται.

Οι Deci, Hodges, Pierson & Tomassone (1992) επιχείρησαν να οριοθετήσουν, τι θα μπορούσε να αποτελέσει κίνητρο σε παιδιά με μαθησιακές και συναισθηματικές διαταραχές. Από ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς που χορήγησαν σε 136 μαθητές δημοτικού και 321 μαθητές γυμνασίου και λυκείου με μαθησιακές δυσκολίες, συμπέραναν, ότι τα εν λόγω παιδιά επιθυμούσαν να έχουν δυνατότητα αυτονομίας κινήσεων και μεγαλύτερη ανάληψη ευθυνών και αρμοδιοτήτων, τόσο στο σχολείο, όσο και στην οικογένεια. Η συγκεκριμένη διαπίστωση, συγκλίνει με το μοντέλο του Lincoln (1979) σύμφωνα με το οποίο, για να ενδυναμωθεί το κίνητρο στα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα, είναι απαραίτητο να λαμβάνουν ενίσχυση και ανατροφοδότηση από τον περίγυρο τους, παράλληλα ή σε συνδυασμό με την ανάληψη περισσότερων αρμοδιοτήτων και τη δυνατότητα μεγαλύτερης αυτονομίας.

Σε άλλη έρευνα, οι García & De Caso (2004) εξέτασαν κατά πόσο η επίδοση κινήτρου μπορεί να φανεί χρήσιμη στη βελτίωση του γραπτού λόγου σε μαθητές που παρουσίαζαν μαθησιακές αδυναμίες. Οι μαθητές χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, όπου και στις δύο παρακολουθούσαν μαθήματα βελτίωσης του γραπτού λόγου, αλλά στη μία μόνο πραγματοποιήθηκε συντονισμένη προσπάθεια για την ενδυνάμωση του κινήτρου των παιδιών. Η ενδυνάμωση περιελάμβανε συζητήσεις για ζητήματα, όπως, οι ηθικές αξίες, η αυτοεκτίμηση, οι προσδοκίες, οι πεποιθήσεις, η αυτό-αποτελεσματικότητα, η υιοθέτηση ενός λειτουργικού εαυτού και τα πρότυπα επιδόσεων. Όταν οι ερευνητές σύγκριναν τα αποτελέσματα των δύο ομάδων, συμπέραναν, ότι η ομάδα που παρακολούθησε πιο συντονισμένα το πρόγραμμα ενδυνάμωσης κινήτρων παρουσίασε μεγαλύτερη βελτίωση στην ποιότητα του γραπτού λόγου σε σχέση με την άλλη ομάδα.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι όταν ένας εκπαιδευτικός θεωρεί ότι δίνει κίνητρα στους μαθητές για να επιτύχουν, δεν το κατανοούν όλα τα παιδιά με τον ίδιο τρόπο. Οι Lapointe, Legault & Batiste (2005) επιχείρησαν να ερευνήσουν το πώς αντιλαμβάνονται οι μαθητές τα κίνητρα που θεωρούν ότι προσφέρουν οι εκπαιδευτικοί στην τάξη και συγκεκριμένα στο

μάθημα των μαθηματικών. Στη συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες, μέτριοι μαθητές αναφορικά με τις επιδόσεις τους στα μαθηματικά και αριστούχοι, που κλήθηκαν να συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς. Συμπερασματικά, αποδείχθηκε ότι πράγματι οι μαθητές των δύο τελευταίων ομάδων επηρεάζονταν από τα κίνητρα των δασκάλων τους, ενώ οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες δεν τα αξιολογούσαν ως πραγματικά.

8.2 Γνωσιακή συμπεριφοριστική θεώρηση

Οι Meichenbaum και Goodman (όπως αναφέρεται στους Maag & Swearer, 2005), στα πλαίσια αυτής της προσέγγισης, επιχείρησαν να διδάξουν σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και ADHD που εμφάνιζαν καταθλιπτικά συμπτώματα, να χρησιμοποιούν αυτό-οδηγίες. Αρχικά, οι οδηγίες δίνονταν από τον δάσκαλο υπό τη μορφή παιχνιδιού και έπειτα τα παιδιά καλούνταν να τις αφομοιώσουν με τα ίδια λόγια που είχε χρησιμοποιήσει κι εκείνος. Ακολούθως, αναπαρήγαγαν τις οδηγίες ψιθυριστά. Απώτερος στόχος, ήταν η εξοικείωση των μαθητών με τις οδηγίες αλλά και η χρησιμοποίησή τους απευθυνόμενοι προς τους εαυτούς τους. Παραδείγματος χάριν, στην προσπάθειά τους να συγκεντρωθούν, επαναλάμβαναν ψιθυριστά στον εαυτό τους, «Προσπάθησε να συγκεντρωθείς». Ο δάσκαλος όφειλε να επιβραβεύει το μαθητή, κάθε φορά που ψιθύριζε στον εαυτό του κάποια αυτό-οδηγία, προκειμένου εκείνος να εξακολουθεί να το κάνει.

Σύμφωνα με τη γνωστική συμπεριφοριστική θεώρηση, όπως αναφέρεται στους Kowalchuk & King (1989) προτεραιότητα των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες πρέπει να αποτελεί η εστίαση της προσοχής τους στη διαδικασία μείωσης του άγχους. Σημαντικό, επιπλέον, θεωρείται το γεγονός, ότι τα συγκεκριμένα άτομα πρέπει να δρουν σε ένα χώρο, όπου αισθάνονται ασφαλή. Αναφορικά με την αντιμετώπιση του αυτοκτονικού ιδεασμού των ατόμων με μαθησιακά προβλήματα, έχει διαμορφωθεί ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο που περιλαμβάνει διάφορα στάδια. Καταρχήν, τα εν λόγω άτομα πρέπει να πεισθούν, ότι είναι

πιθανόν να επιτύχει η παρέμβαση και πως είναι δυνατόν και αυτοί να γίνουν, όπως, οι υπόλοιποι άνθρωποι. Στη συνέχεια, ακολουθεί η συνειδητοποίηση, ότι δεν χρειάζεται να είναι ακριβώς σαν τα άλλα άτομα και να αισθανθούν, πως δεν αποτελεί πρόβλημα να επεξεργάζονται πιο αργά, παραδείγματος χάριν, τις πληροφορίες που τους δίνονται ή να αντιδρούν με καθυστέρηση σε ορισμένες καταστάσεις. Αμέσως, μετά τη συνειδητοποίηση, σειρά έχει η ευχαρίστηση με τη διαφορετικότητα. Σε αυτό το στάδιο, τα άτομα είναι σε θέση να ομολογήσουν, ότι δεν ενδιαφέρονται να προσπαθούν να μοιάσουν με τους άλλους και πως είναι ευχαριστημένοι με τα προσωπικά τους επιτεύγματα, τα οποία συμβαδίζουν με τα ατομικά τους χαρακτηριστικά. Στο επόμενο στάδιο, τα άτομα βασίζονται σε μεγάλο βαθμό, σε κάποιο σημαντικό για αυτά πρόσωπο. Πιο συγκεκριμένα, προσπαθούν να βελτιώσουν την αυτοεκτίμησή τους, προβάλλοντας πως αν συγκεκριμένα άτομα τους νοιάζονται και είναι περήφανα για αυτούς, αυτό σημαίνει, πως και οι ίδιοι το αξίζουν. Στο τελευταίο στάδιο, έρχεται η παραδοχή, πως ακόμα και αν έχουν περιορισμένες δυνατότητες σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, μπορούν να είναι ευτυχισμένοι με καθημερινές εκφάνσεις της ζωής τους (Kowalchuk & King, 1989).

8.2.1 Στήριξη μέσω θετικών συμπεριφορών (Positive Behavioral Support)

Ο Chiu (2012) πρότεινε ορισμένες πρακτικές, στις οποίες μπορούν να προβαίνουν οι ειδικοί, ώστε να ηρεμούν άτομα με μαθησιακές δυσκολίες, σε συνθήκες που παρουσιάζουν αποκλίνουσες συμπεριφορές. Οι ειδικοί είναι δυνατόν να παρατηρήσουν στα εν λόγω άτομα συμπεριφορές, όπως, ταραχή, απομάκρυνση από άλλα άτομα ή αντικείμενα, εφίδρωση, έντονο βλέμμα που προσκολλάται, και γενικότερα μια εικόνα που θα μπορούσε να προσομοιάζει και με συμπτωματολογία κάποιας ασθένειας. Η συγκεκριμένη συμπεριφορά, ενδέχεται, να προέρχεται από στρεσογόνους παράγοντες μέσα στο χώρο όπου βρίσκονται τα άτομα και γι αυτό το λόγο, απαιτείται να καταβληθεί προσπάθεια, ώστε να αφαιρεθούν τα στρεσογόνα ερεθίσματα και τα άτομα να ενθαρρυνθούν να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές,

όπως, είναι οι βαθιές ανάσες, είτε να ασχοληθούν με κάποια δραστηριότητα ή κάποιο παιχνίδι.

Στην περίπτωση, όμως, που τα άτομα εκδηλώσουν έντονα την επιθετικότητα τους, είτε με φυσική βία, είτε χρησιμοποιώντας αντικείμενα σαν όπλα, οι ειδικοί οφείλουν να οδηγήσουν τα άτομα σε ένα μέρος, που θα θεωρείται ασφαλές και δεν θα υπάρχει τριγύρω άλλος κόσμος. Παράλληλα, είναι πολύ σημαντικό να επιδείξουν αυτοσυγκράτηση. Από τη μελέτη των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες και αποκλίνουσα συμπεριφορά που παρακολούθησαν το συγκεκριμένο πρόγραμμα παρατηρήθηκε ότι παρουσίασαν έντονη βελτίωση, όσον αφορά, τις επιθετικές συμπεριφορές, αλλά και τις εκδηλώσεις άγχους. Όπως, και σε άλλες συμπεριφορικές προσεγγίσεις, σημαντικό ρόλο θεωρείται ότι παίζει ο τόπος στον οποίο πραγματοποιείται η παρέμβαση. Τα εν λόγω άτομα αποδέχτηκαν την προσέγγιση των θεραπειών και αναγνώριζαν την επιθετικότητα τους, με αποτέλεσμα να προβαίνουν σε αντίστοιχες κινήσεις με σκοπό τον κατευνασμό τους (Chiu, 2012).

8.3 Η στάση των άλλων

Όπως προαναφέρθηκε και στην ενότητα για τις υποθέσεις που υπάρχουν για τη συννοσηρότητα αποκλίνουσας συμπεριφοράς και μαθησιακών δυσκολιών, ένας από τους παράγοντες που στρέφει τα παιδιά στην έκφραση λεκτικής και σωματικής επιθετικότητας μέσα στην τάξη, είναι η στάση που διατηρούν οι δάσκαλοι απέναντι τους. Οι Mayer και Patriarca (2007) τονίζουν πως τέτοια παιδιά λαμβάνουν σπάνια θετική ενίσχυση από τους δασκάλους τους, ενώ αντίθετα εισπράττουν διαρκώς αποδοκιμασία για τη συμπεριφορά τους. Ως εκ τούτου, για να μειωθεί η επιθετικότητα των εν λόγω παιδιών, είναι απαραίτητο να αλλάξει και η στάση των δασκάλων απέναντι τους. Πιο συγκεκριμένα, οι Mayer και Patriarca (2007) σημειώνουν επτά βήματα τα οποία οφείλουν να υιοθετούν οι εκπαιδευτικοί για μαθητές με ειδικές αδυναμίες. Αρχικά, είναι σημαντικό να δίνουν έμφαση στην προετοιμασία του παιδιού για την επόμενη μέρα. Επιπρόσθετα, οφείλουν να καταβάλουν

προσπάθειες, ώστε να είναι όσο το δυνατόν πιο κατανοητοί και να διευκρινίζουν ακόμα και λεπτομέρειες για όσα έχουν να ετοιμάσουν οι μαθητές. Παράλληλα, να λειτουργούν υποστηρικτικά και να βοηθούν το μαθητή να βελτιώνεται, δηλαδή, να του δίνουν ευκαιρίες στην τάξη, ώστε να δίνει απαντήσεις και να συμμετέχει στις συζητήσεις. Επιπλέον, να χρησιμοποιούν συχνά θετική ενίσχυση, ακόμα και επαίνους και, τέλος, όταν πρόκειται να αλλάξουν διδακτική ενότητα ή κάποια δραστηριότητα μέσα στην τάξη, να προβαίνουν σε ομαλές μεταβάσεις, ώστε να δίνεται ο χρόνος στους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες να προσαρμοστούν κατάλληλα.

Η Goleniowska (2014) υπογράμμισε τη σημαντικότητα της τόνωσης της αυτό-εκτίμησης και της σιγουριάς των παιδιών στο ευ ζην τους. Τόσο οι γονείς, όσο και οι δάσκαλοι μπορούν να ενδυναμώσουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά μέσω του παιχνιδιού μαζί τους, με το να ενθαρρύνουν τις κοινωνικές δραστηριότητες και λοιπές δεξιότητες των παιδιών τους και, επιπλέον, με το να τους δίνουν τη δυνατότητα να παίρνουν πρωτοβουλίες και αποφάσεις για ζητήματα που τα αφορούν. Κατά την Goleniowska (2014) τα παιδιά είναι απαραίτητο να αισθάνονται χρήσιμα και πολύτιμα μέλη μιας κοινότητας, καθώς αυτός είναι ο μόνος τρόπος, ώστε να μην αισθάνονται μοναξιά και να μη βιώσουν καταθλιπτικά συμπτώματα.

Σε πολλές περιπτώσεις, η βελτίωση των βίαιων συμπεριφορών των παιδιών, αλλά και των ενηλίκων που παρουσιάζουν μαθησιακά προβλήματα, μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα από την παροχή υπηρεσιών στήριξης εξειδικευμένου προσωπικού σε κλινικές, παρά φαρμακευτικά. Οι ειδικοί, είναι δυνατόν να διδάξουν, σε τέτοια άτομα, στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων τους που βασίζονται στην ατομική λειτουργικότητα του καθενός και να παρέμβουν με κατάλληλο τρόπο στις αποκλίνουσες συμπεριφορές τους, χωρίς τα άτομα να αισθάνονται περιθωριοποιημένα (McKenzie, McLean, Megson, & Reid, 2005).

8.4 Θεραπεία για την κατάθλιψη

Όπως αναφέρθηκε και στην υποενότητα για την συννοσηρότητα των μαθησιακών δυσκολιών με την κατάθλιψη, είναι αμφιλεγόμενο εάν οι μαθησιακές δυσκολίες προκαλούν καταθλιπτικά συμπτώματα ή αν συμβαίνει το αντίθετο. Σε σχετική μελέτη, ο Staton και οι συνεργάτες του (1981) αφού χορήγησαν τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά σε παιδιά για διάστημα τριών μηνών, διαπίστωσαν εμφανή βελτίωση και στις γνωστικές τους διεργασίες. Την ίδια άποψη υποστήριξαν και ο Colbert με τους συνεργάτες του (1982). Παρατηρώντας 282 παιδιά με κατάθλιψη και μαθησιακές δυσκολίες, κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι ελάχιστα είχαν πράγματι μαθησιακά προβλήματα. Παράλληλα, διαπίστωσαν πως όλα τα υπόλοιπα βελτίωναν τις γνωστικές τους ικανότητες, όσο εξελισσόταν η θεραπεία για την κατάθλιψη. Επιπλέον, τόνισαν, ότι η διάγνωση για μαθησιακές δυσκολίες μειώνει την ήδη χαμηλή αυτοεκτίμηση του παιδιού και πως, τελικά, δεν έχει πολύ σημασία αν η προσέγγιση που θα ακολουθηθεί για τα καταθλιπτικά συμπτώματα θα περιλαμβάνει φαρμακοθεραπεία ή όχι..

Εξίσου σημαντικό είναι να αποσαφηνιστούν οι λόγοι για τους οποίους τα συμπτώματα κατάθλιψης στα παιδιά συγκαλύπτονται, ως μαθησιακές δυσκολίες. Συχνά, τα παιδιά δημιουργούν «τον μανδύα» των μαθησιακών δυσκολιών, προκειμένου να μην ταραξουν τους ενήλικες με το πιο σοβαρό πρόβλημα που βιώνουν. Με τον τρόπο αυτό οι ενήλικες αποφεύγουν να αισθανθούν τύψεις για την κατάσταση την οποία βιώνει το παιδί, καθώς, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η εν λόγω κατάσταση έχει δημιουργηθεί από τους ίδιους. Επιπρόσθετα, η κατάθλιψη στα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα είναι δυνατόν να αποτελεί αντανάκλαση της θλίψης που βιώνουν οι ενήλικες για εκείνα, η οποία είναι ούτως ή άλλως συγκεκαλυμμένη. Τέλος, η κατάθλιψη στα παιδιά συνοδεύεται με μια έντονη ελπίδα για ανακούφιση, η οποία εκδηλώνεται με συμπεριφορές που τραβούν την προσοχή των ενηλίκων, όπως είναι οι αποκλίνουσες συμπεριφορές (Colbert et al, 1982).

8.5 Θεραπεία μαθησιακών δυσκολιών

Οι Sundheim & Voeller (2004) αναρωτήθηκαν, εάν τα συμπτώματα μιας ψυχικής διαταραχής που συνυπάρχουν σε ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες, μπορούν να βελτιωθούν, στην περίπτωση που εκείνο υποβληθεί σε γλωσσικές - μαθησιακές θεραπείες. Έχει παρατηρηθεί, ότι μέσω της γλωσσικής θεραπείας βελτιώνονται οι διαταραχές στη χρήση της γλώσσας και αυτό έχει θετικό αντίκτυπο και στη σχολική επιτυχία των παιδιών. Η επιτυχία στη σχολική επίδοση, με τη σειρά της, είναι δυνατόν να επιφέρει μείωση στη συμπτωματολογία της ψυχικής διαταραχής, της κατάθλιψης, της αγχώδους διαταραχής και της ADHD. Παρόλα αυτά, εάν η εν λόγω θεραπεία δεν πραγματοποιηθεί με την έναρξη των μαθησιακών δυσκολιών, τα συμπτώματα των ψυχικών διαταραχών που θα έχουν αναπτυχθεί, θα επηρεάζουν αρνητικά το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού και τη συναισθηματική του κατάσταση. Αυτή η κατάσταση δεν καλυτερεύει, ακόμα και με τη μείωση των συμπτωμάτων και τη βελτίωση των επιδόσεων. Τέλος, σύμφωνα με τους Schatschneider & Torgesen (όπως αναφέρεται στους Sundheim & Voeller, 2004) αν και παρατηρείται βελτίωση στις σχολικές τους επιδόσεις, δεν αναπτύσσονται ταυτόχρονα και άλλες δεξιότητες, όπως είναι η κοινωνικοποίηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτουν κάποια θεμελιώδη συμπεράσματα για τις αποκλίνουσες συμπεριφορές σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Καταρχήν, αξίζει να τονιστεί ότι θεωρείται αδιαμφισβήτητη η αναγκαιότητα της γνώσης, αυτή κάθε αυτή, ότι δηλαδή, οι αποκλίνουσες συμπεριφορές συνυπάρχουν, πολλές φορές, με τα μαθησιακά ελλείμματα στα παιδιά, καθώς, είναι δυνατόν να συνεισφέρει στην έγκυρη και έγκαιρη διάγνωσή τους και στην σωστή παρέμβαση, από τους ειδικούς ψυχικής υγείας, τους δασκάλους και την οικογένεια. Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, οι άμεσα εμπλεκόμενοι στις καθημερινές εκφάνσεις ενός παιδιού με μαθησιακά προβλήματα, οφείλουν να γνωρίζουν τις προσεγγίσεις των αποκλινουσών συμπεριφορών και, ιδιαίτερα, πως μία συμπεριφορά δεν ορίζεται ως αποκλίνουσα μόνο όταν παρατηρούνται επιθετικές τάσεις που στρέφονται προς τους άλλους, αλλά, και όταν η βία ενός παιδιού κατευθύνεται προς τον εαυτό του, όπως, συμβαίνει στην περίπτωση της εμφάνισης κατάθλιψης και του αυτοκτονικού ιδεασμού. Αναφορικά με την εκδήλωση της εσωτερικευμένης επιθετικότητας, εγείρονται πολλά ερωτήματα για το εάν, για παράδειγμα, τα καταθλιπτικά συμπτώματα ευθύνονται για την πρόκληση μαθησιακών δυσλειτουργιών στα παιδιά ή συμβαίνει το αντίθετο. Ωστόσο, είναι σαφές, ότι πρόκειται για ένα ζήτημα που απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση, καθώς, υπάρχουν αρκετές μελέτες που υποστηρίζουν, ότι οι μαθησιακές δυσκολίες προηγούνται και άλλες που το διαψεύδουν.

Μολονότι, έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες, όπως εκείνες της σχολικής αποτυχίας και της ευαλωτότητας, για να αποσαφηνιστούν οι παράγοντες που συνηγορούν υπέρ της εκδήλωσης αποκλίνουσας συμπεριφοράς σε παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, εν τούτοις, αν και όλες θίγουν από ένα σημαντικό παράγοντα, καμία δεν καταφέρνει να καλύψει, πλήρως, όλες της πτυχές του ζητήματος. Στην υπόθεση της σχολικής αποτυχίας, για παράδειγμα, υποστηρίζεται ότι η αποτυχία των συγκεκριμένων παιδιών στις ακαδημαϊκές

τους επιδόσεις, τους προκαλεί αισθήματα μειονεξίας και απογοήτευσης, τα οποία με τη σειρά τους, οδηγούν στην εγκατάλειψη της προσπάθειας για σχολική επιτυχία.

Καθώς, δεν μπορούν να διαφανούν τα ακριβή αίτια του φαινομένου, είναι απαραίτητο οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί να γνωρίζουν, πως η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί το κλειδί για την επιτυχημένη παρέμβαση. Αξίζει να σημειωθεί, ότι σε όσο μικρότερη ηλικία γίνουν αντιληπτές οι μαθησιακές δυσκολίες σε ένα παιδί, τόσο πιο εύκολο είναι να αντιμετωπιστούν και, ως εκ τούτου, να μειωθεί ο κίνδυνος να στραφεί σε εκδηλώσεις αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Επιπλέον, η μελέτη καταδεικνύει ότι εξίσου σημαντικός είναι και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί, οι συμμαθητές και οι συνομήλικοι τα παιδιά με μαθησιακές αδυναμίες που εκδηλώνουν, παράλληλα, και αποκλίνουσες συμπεριφορές. Συμπεραίνεται, πως όλοι αυτοί είναι πιθανόν να σχηματίσουν εσφαλμένα αρνητική γνώμη για το παιδί και, επιπλέον, στην περίπτωση που εκείνο προσπαθεί να βελτιωθεί, δεν εστιάζουν στην πρόοδο του, αλλά, με την πρώτη αρνητική του συμπεριφορά, επιβεβαιώνουν την πεποίθησή τους, ότι το παιδί δεν μπορεί να βελτιωθεί, με αποτέλεσμα να το επιπλήττουν και να μην το επιβραβεύουν. Όπως αποδεικνύεται και από την ανάλυση διαφόρων ερευνών που καταγράφηκαν στη παρούσα εργασία, τα παιδιά που κατορθώνουν και ξεπερνούν τις δυσκολίες τους και επιτυγχάνουν τους στόχους τους, είναι εκείνα που δεν υιοθετούν τη γνώμη του περίγυρού τους, πως, δηλαδή, είναι ανίκανα να τα καταφέρουν.

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με τις στρατηγικές αντιμετώπισης που παρατέθηκαν, γίνεται αντιληπτό, ότι τα συγκεκριμένα παιδιά φτάνουν πιο κοντά στην επιτυχία όταν πιστεύουν ότι μπορούν να τα καταφέρουν. Για να επιτευχθεί αυτό, οφείλουν να σταματήσουν να συγκρίνουν τον εαυτό τους με παιδιά που δεν εμφανίζουν κάποια μαθησιακή διαταραχή και να θέτουν διαρκώς προσωπικούς στόχους που να συνάδουν με τις ικανότητές τους. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί, ότι στα εν λόγω παιδιά πρέπει να δίνονται κίνητρα, τόσο από τους εκπαιδευτικούς, όσο και από την οικογένεια, ώστε να μην εγκαταλείπουν την προσπάθειά τους.

Η παρούσα διπλωματική εργασία, λοιπόν, μπορεί να φανεί χρήσιμη σε εκείνους που επιθυμούν να ενημερωθούν για τις αποκλίνουσες συμπεριφορές σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Επιπλέον, μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για όσους επιθυμήσουν να κάνουν μία παρόμοια εργασία στο μέλλον, καθώς, έχει συμπεριληφθεί ένα σημαντικό κομμάτι της σχετικής βιβλιογραφίας. Αν και τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές νέες μελέτες για την αποκλίνουσα συμπεριφορά σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, εν τούτοις, απαιτείται πολύ ακόμα μελέτη και έρευνα για να αποσαφηνιστεί τι προηγείται και τι έπεται, αλλά, και για τις μεθόδους αντιμετώπισης και παρέμβασης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abeare, C. A., & Whitman, R. D. (2009). A case of developmental deep dyslexia: What's left is right. *Neurocase (Psychology Press)*, 15(5), 427-435.
doi:10.1080/13554790902911626
- Adelman, H. S., MacDonald, V. M., Nelson, P., Smith, D. C., & Taylor, L. (1990). Motivational readiness and the participation of children with learning and behavior problems in psychoeducational decision making. *Journal of Learning Disabilities*, 23(3), 171-176.
- Admire, D., & Mitchell, A. (2010). Brain abnormalities in the criminal justice system: Uniting public policy and scientific knowledge. *International Journal of Interdisciplinary Social Sciences*, 5(2), 343-355.
- August, G. J., & MacDonald, A. W., Realmuto, G. M. & Skare, S.S. (1996). Hyperactive and aggressive pathways: Effects of demographic, family, and child characteristics. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 341.
- Baumeister, A., Storch, E., & Geffken, G. (2008). Peer victimization in children with learning disabilities. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 25(1), 11-23. doi:10.1007/s10560-007-0109-6
- Bellocchi, S., Muneaux, M., Bastien-Toniazzo, M., & Ducrot, S. (2013). I can read it in your eyes: What eye movements tell us about visuo-attentional processes in developmental dyslexia. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 452-460.
doi:10.1016/j.ridd.2012.09.002

- Bosse, M., Tainturier, M. J., & Valdois, S. (2007). Developmental dyslexia: The visual attention span deficit hypothesis. *Cognition*, *104*(2), 198-230.
doi:10.1016/j.cognition.2006.05.009
- Brier, N. (1989). The Relationship between learning disability and delinquency: A review and reappraisal. *Journal of Learning Disabilities*, *22*(9), 546-553.
- Bruck, M. (1987). The adult outcomes of children with learning disabilities. *Annals of Dyslexia*, *37*, 252-263. Retrieved from
<http://search.proquest.com/docview/617707211?accountid=17198>
- Calhoun, S. L., & Mayes, S. D. (2005). Processing speed in children with clinical disorders. *Psychology in The Schools*, *42*(4), 333-343.
- Chartier, J. P. (2013). Παραβατικότητα στην εφηβεία: Μια αναζήτηση ορίων; (H.E Κουρκούτας, Μτφρ.). Στο H.E Κουρκούτας & Θ. Β. Θάνος (Επιμ.), *Σχολική βία και παραβατικότητα* (pp. 43-44). Αθήνα: Τόπος.
- Chassin, L. (2008). Juvenile justice and substance use. *Future of Children*, *18*(2), 165-183.
- Chiu, P. (2012). Positive behavioural support for people with learning disabilities. *Learning Disability Practice*, *15*(4), 31-35.
- Colbert, P., Newman, B., Ney, P., & Young, J. (1982). Learning disabilities as a symptom of depression in children. *Journal of Learning Disabilities*, *15*(6), 333- 336.
- Cornwall, A., & Bawden, H. N. (1992). Reading disabilities and aggression: A critical review. *Journal of Learning Disabilities*, *25*(5), 281-288.

- Devi, R., Verma, N., & Shekhar, C. (2013). Exploring strengths, difficulties and loneliness among children living in socioeconomically deprived environment. *Journal of Indian Association for Child & Adolescent Mental Health*, 9(2), 26-42.
- Deci, E. L., Hodges, R., Pierson, L., & Tomassone, J. (1992). Autonomy and competence as motivational factors in students with learning disabilities and emotional handicaps. *Journal of Learning Disabilities*, 25(7), 457- 471.
- Degenhardt, L. (2000). Interventions for people with alcohol use disorders and an intellectual disability: a review of the literature. *Journal of Intellectual Developmental Disability*, 25,135-146. doi: 10.1080/13269780050033553
- Ekinci, Ö., & Çelik, T. (2012). Psychiatric disorders and learning problems in children and adolescents with sickle cell disease. *Medical Journal of Bakirkoy*, 8(3), 95-100.
- Elliott, J. (2015). The Dyslexia Debate: Actions, reactions, and over-reactions. *Psychology of Education Review*, 39(1), 6-16.
- Farquharson, K., Centanni, T. M., Franzluebbbers, C. E., Hogan, T. P., Horner, S., & Orlandi Cunha, V. L. (2014). Phonological and lexical influences on phonological awareness in children with specific language impairment and dyslexia. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-8. doi:10.3389/fpsyg.2014.00838
- Fidalgo, R., Torrance, M., Arias-Gundín, O., & Martínez-Cocó, B. (2014). Comparison of reading-writing patterns and performance of students with and without reading difficulties. *Psicothema*, 26(4), 442-448. doi:10.7334/psicothema2014.23
- Finlayson, J., & Darbyshire, C. (2015). What students, cares and children can learn from family placements *Learning Disability Practice*, 18(4), 19-26.

- First, M.B. and Tasman, A. (2004). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Text revision (DSM-IV-TR)*. New York: John Wiley.
- Fisher, B. L., Allen, R. & Kose, G. (1996). The relationship between anxiety and problem-solving skills in children with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 29(4), 439-446.
- Folegatti, A., Pia, L., Berti, A., & Cubelli, R. (2015). Stress assignment errors in surface dyslexia: Evidence from two Italian patients with a selective deficit of the orthographic input lexicon. *Behavioural Neurology*, 2015,1-8. doi:10.1155/2015/769013
- Gallegos, J., Langley, A., & Villegas, D. (2012). Anxiety, depression, and coping skills among Mexican school children: A comparison of students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 35(1), 54-61. doi:10.1177/0731948711428772
- García, J., & De Caso, A. M. (2004). Effects of a motivational intervention for improving the writing of children with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 27(3), 141-159.
- Gillum, J. (2012). Dyscalculia: Issues for practice in educational psychology. *Educational Psychology in Practice*, 28(3), 287-297.
- Goleniowska, H. (2014). The importance of developing confidence and self-esteem in children with a learning disability. *Advances in Mental Health & Intellectual Disabilities*, 8(3), 188-191. doi:10.1108/AMHID-09-2013-0059
- Günther, T., Holtkamp, K., Jolles, J., Herpertz-Dahlmann, B., & Konrad, K. (2004). Verbal memory and aspects of attentional control in children and adolescents with anxiety disorders or depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 265-269. doi:10.1016/j.jad.2003.11.004

- Haager, D. S & Vaughn, S. (2013). The common core state standards and reading: Interpretations and implications for elementary students with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice (Wiley-Blackwell)*, 28(1), 5-16.
- Hallahan, D.P. & Mock, D.R. (2003). A brief history of the field of learning disabilities. In H.L. Swanson, K.R. Harris, & S. Graham (Eds.), *Handbook of Learning Disabilities* (pp. 16-29). New York: The Guilford Press.
- Harris, K., & Graham, S. (2013). 'An adjective is a word hanging down from a noun': Learning to write and students with learning disabilities. *Annals of Dyslexia*, 63(1), 65-79. doi:10.1007/s11881-011-0057-x
- Heward, W.L. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες : Μια εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση*. (Χ. Λυμπεροπούλου, Μτφρ.). Στο Α. Δαβάζογλου & Κ. Κόκκινος (Επιμ.). Αθήνα : Τόπος.
- Horwitz, S. M., Irwin, J. R., Briggs-Gowan, M. J., Heenan, J. B., Mendoza, J., & Carter, A. S. (2003). Language delay in a community cohort of young children. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(8), 932.
- Huntington, D. N. (1993). Adolescents with learning disabilities at risk? Emotional well-being, depression, suicide. *Journal of Learning Disabilities*, 26(3), 159-166.
- Huntley, Z., Maltezos, S., Williams, C., Morinan, A., Hammon, A., Ball, D., & Asherson, P. J. (2012). Rates of undiagnosed attention deficit hyperactivity disorder in London drug and alcohol detoxification units. *BMC Psychiatry*, 12(1), 223-231. doi:10.1186/1471-2393-12-223
- Θεμελή, Ο. (2013). Μαθησιακές δυσκολίες και παραβατική συμπεριφορά: Αιτιώδεις σχέση ή αυθαίρετη σύνδεση; Στο Η.Ε Κουρκούτας & Θ. Β. Θάνος (Επιμ.), *Σχολική βία και παραβατικότητα* (pp. 80-88). Αθήνα: Τόπος.

- Jacobsen, B. Lowery, B. & DuCette, J. (1986). Attributions of learning disabled children. *Journal of Educational Psychology*, 80, 82-83.
- Kambanaros, M., & Weekes, B. S. (2013). Phonological dysgraphia in bilingual aphasia: Evidence from a case study of Greek and English. *Aphasiology*, 27(1), 59-79.
doi:10.1080/02687038.2012.720963
- Karande, S., Satam, N., Kulkarni, M., Sholapurwala, R., Chitre, A., & Shah, N. (2007). Clinical and psychoeducational profile of children with specific learning disability and co-occurring attention deficit hyperactivity disorder. *Indian Journal of Medical Sciences*, 61(12), 639-647.
- Καραπέτσας, Α. (1988). *Κινητικότητα- Γλώσσα- Γνώση. Νευροψυχολογία του αναπτυσσόμενου ανθρώπου*. (pp.150-161). Αθήνα: Σμυρνιωτάκης.
- Katims, D. S., & Zapata, J. T. & Yin, Z.(1996).Risk factors for substance use by Mexican American youth with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 29(2), 213.
- Kauffman, J.M. (1997). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth (6th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Merrill / Prentice Hall.
- Kavale, K. A., & Forness, S. R. (1996). Social skill deficits and learning disabilities: A meta-analysis.*Journal of Learning Disabilities*, 29(3), 226.
- Kepper, A. W. (2014).Understanding the elevated risk of substance use by adolescents in special education and residential youth care: The role of individual, family and peer factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(6), 461-472.

- Khamis, V. (2009). Classroom environment as a predictor of behaviour disorders among children with learning disabilities in the UAE. *Educational Studies*, 35(1), 27-36.
doi:10.1080/03055690802648044
- Khan, M. F., Haq, M. M., Asadullah, & Awan, N. R. (2013) Drug misuse in people with learning disability presenting to a drug abuse treatment center. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 10(2), 96-98.
- Kohli, N., Sullivan, A. L., Sadeh, S., & Zopluoglu, C. (2015). Longitudinal mathematics development of students with learning disabilities and students without disabilities: A comparison of linear, quadratic, and piecewise linear mixed effects models. *Journal of School Psychology*, 53(2), 105-120. doi:10.1016/j.jsp.2014.12.002
- Koulopoulou, A. (2010). P01-221 - Anxiety and depression symptoms in children-commorbidity with learning disabilities. *European Psychiatry*, 25,432.
doi:10.1016/S0924-9338(10)70427-2
- Κουράκης (2006) . Αποκλίνουσες συμπεριφορές: Διαχείριση κρίσεων στο σχολείο. *Το Βήμα*, A, 46.
- Kowalchuk, B., & King, J. D. (1989).Adult suicide versus coping with nonverbal learning disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 22(3), 177- 179.
- Kucian, K., & Aster, M. (2015). *Developmental dyscalculia*. *European Journal of Pediatrics*, 174(1), 1-13. doi:10.1007/s00431-014-2455-7
- Kumar, V. P., & Humphreys, G. W. (2008). The role of semantic knowledge in relearning spellings: Evidence from deep dysgraphia. *Aphasiology*, 22(5), 489-504.
doi:10.1080/02687030701517206

- Lapointe, J. M., Legault, F., & Batiste, S. J. (2005). Teacher interpersonal behavior and adolescents' motivation in mathematics: A comparison of learning disabled, average, and talented students. *International Journal of Educational Research*, 43(1/2), 39-54.
doi:10.1016/j.ijer.2006.03.005
- Larson, K. A. (1988). A research review and alternative hypothesis explaining the link between learning disabilities and delinquency. *Journal of Learning Disabilities*, 21(6), 357-369.
- Licht, B. G. (1983). Cognitive-motivational factors that contribute to the achievement of learning-disabled children. *Journal of Learning Disabilities*, 16(8), 483- 490.
- Lincoln, A. S. (1979). Perceived competence and intrinsic motivation in learning disability children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 8(3), 213-216.
- Livingston, R. (1985). Depressive illness and learning difficulties: Research needs and practical implications. *Journal of Learning Disabilities*, 18(9), 518-520.
- Love, A.J. & Thompson, M.G. (1988). Language disorders and attention deficit disorders in young children referred for psychiatric services: Analysis of prevalence and a conceptual synthesis. *Am J Orthopsychiatry*, 58, 52-64.
- Lowe, K., Allen, D., Jones, E., Brophy, S. , Moore, K. & James, W. (2007). Challenging behaviours: Prevalence and topographies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(8), 625-636.
- Lupuleac, V. (2014). Physical education for the correction of dysgraphia in primary school pupils. *Palestrica of The Third Millennium Civilization & Sport*, 15(2), 122-126.
- Maag, J. W., & Reid, R. (2006). Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities*, 39(1), 3-10.

- Maag, J. W., & Swearer, S. M. (2005). Cognitive-behavioral interventions for depression: Review and implications for school personell. *Behavioral Disorders, 30*(3), 259-276.
- Manfred, A., McLaughlin, T. F., Derby, K. M., & Everson, M. (2015). The effects of a modified cover, copy, compare on spelling tests and in written compositions for three students with specific learning disabilities. *Educational Research Quarterly, 38*(3), 3-31.
- Margalit, M. & Shulman, S. (1986).Autonomy perceptions and anxiety expressions of learning disabled adolescents. *Journal of Learning Disabilities, 19*(5), 291- 293.
- Margalit, M. & Raviv, A. (1984). LDs' expressions of anxiety in terms of minor somatic complaints. *Journal of Learning Disabilities, 17*(4), 226.
- Martin, G. N. (2011). *Νευροψυχολογία. Εγκέφαλος και Συμπεριφορά*. (Ι. Σαββίδου Μτφρ.). Στο Χ. Τσορμπατζούδης (Επιμ.). (3^η εκδ.). Αθήνα: Έλλην.
- Mayer, M. J., & Patriarca, L. A. (2007). Behavioral scripts and instructional procedures for students with learning and behavioral problems. *Preventing School Failure, 52*(1), 3-12.
- Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2007). Learning, attention, writing, and processing speed in typical children and children with ADHD, autism, anxiety, depression, and oppositional-defiant disorder. *Child Neuropsychology, 13*(6), 469-493.
doi:10.1080/09297040601112773
- Mc Callum, R., Bell, S., Wood, M., Bellow, J., Choate, S. & McCane, S. (2006). What is the role of working memory in reading relative to the big three processing variables (orthography, phonology, rapid naming)? *Journal of Psychoeducational Assessment, 24*, 243-259.
- McConaughty, S. H., & Ritter, D. R. (1985). Social competence and behavioral problems of learning disabled boys aged 6-11. *Journal of Learning Disabilities, 18*(9), 547-553.

- McFadyen-Ketchum, S. A., Bates, J. A., Dodge, K. A., & Petit, G. S. (1996). Patterns of change in early childhood aggressive- disruptive behavior: Gender differences in predictions from early coercive and affectionate mother-child interactions. *Child Development, 67*, 2417-2433.
- McKenzie, K., McLean, H., Megson, P., & Reid, K. (2005). Behaviours that challenge. *Learning Disability Practice, 8*(9), 16-19.
- McNamara, J. K., & Wong, B. (2003). Memory for everyday information in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 36*(5), 394-406.
- Milan, A., Feng, H., & Wong, I. (2006). Learning disabilities and child altruism, anxiety, and aggression. *Canadian Social Trends, 81*, 16-22.
- Moore-Brown, B., Huerta, M., Uranga-Hernandez, Y., & Peña, E. D. (2006). Using dynamic assessment to evaluate children with suspected learning disabilities. *Intervention in School & Clinic, 41*(4), 209-217.
- Morrison, G. M., Robertson, L., & Harding, M. (1998). Resilience factors that support the classroom functioning of acting out and aggressive students. *Psychology in The Schools, 35*(3), 217.
- Muris, P., Merckelbach, H., & Walczak, S. (2002). Aggression and threat perception abnormalities in children with learning and behavior problems. *Child Psychiatry & Human Development, 33*(2), 147-163.
- Nakano, S., & Watkins, M. W. (2013). Factor structure of the Wechsler intelligence scale for children- fourth edition among referred native American students. *Psychology in The Schools, 50*(10), 957-968. doi:10.1002/pits.21724

- Navarrete, L. A. (1999). Melancholy in the millennium: A study of depression among adolescents with and without learning disabilities. *High School Journal*, 82(3), 137.
- Nelson, J. M. & Harwood, H. R. (2011). A meta-analysis of parent and teacher reports of depression among students with learning disabilities: Evidence for the importance of multi-informant assessment. *Psychology in the schools*, 48 (4), 371- 384. doi: 10.1002/pits.20560
- Newcomer, P. L., Barenbaum, E. & Pearson, N. (1995). Depression and anxiety in children and adolescents with learning disabilities, conduct disorders. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 3(1), 27.
- Παπαδόπουλος, Ν. (2005). *Λεξικό Ψυχολογίας*. Σύγχρονη Εκδοτική: Αθήνα.
- Πολυχρόνη, Φ. (2011). *Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες*. Πεδίο: Αθήνα.
- Pervin, L. A. & John, O. P. (2001). *Θεωρίες Προσωπικότητας: Έρευνα και Εφαρμογές*. (Α. Αλεξανδροπούλου & Ε. Δασκαλοπούλου, Μτφρ.). (3^η εκδ.). Αθήνα: Γιώργος Δαρδάνος.
- Πόρποδας, Κ.Δ. (1997) . *Δυσλεξία, η ειδική διαταραχή στη μάθηση του γραπτού λόγου (ψυχολογική θεώρηση)*. Αθήνα : Μορφωτική.
- Rappaport, N., Frazier, J., Connor, D., & Mattison, R. (2006). From zero to a hundred in a split second: Understanding aggression in an eight-year-old child. *Harvard Review of Psychiatry (Taylor & Francis Ltd)*, 14(3), 165-176. doi:10.1080/10673220600784101
- Rauf, B. (2012). Challenging behaviour: Assessing risk factors in people with learning disability. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 9(1), 5-9.

- Rodriguez, C. M., & Routh, D. K. (1989). Depression, anxiety, and attributional style in learning-disabled and non-learning-disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology, 18*(4), 299.
- Routh, D. K. (1979). Activity, attention, and aggression in learning disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology, 8*(3), 183.
- Rutter, M. (1982). Syndromes attributed to minimal brain dysfunction in childhood. *American Journal of Psychiatry 139*(1):21-33. Retrieve from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6119908>
- Sawuck, G., & Reeves, S. (2003). Checking violent behaviour. *Learning Disability Practice, 6*(9), 8.
- Shaywitz, S. E. & Shaywitz, B. A. (2005). Dyslexia. *Biological Psychiatry, 57*, 1301-1309.
- Shrier, L. R., Harris, S., Kurland, M. & Knight, J. (2003). Substance use problems and associated psychiatric symptoms among adolescents in primary care. *Pediatrics, 111*(6), e699.
- Sideridis, G. D. (2006). Achievement goal orientations, “oughts”, and self-regulation in students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 29*(1), 3-18.
- Simoës-Perlant, A., Thibault, M., Lanchantin, T., Combes, C., Volckaert-Legrier, O. & Largy, P. (2012). How adolescents with dyslexia dysorthographia use texting. *Written Language & Literacy, 15* (1), 65-79. doi:<http://dx.doi.org/10.1075/wll.15.1.04sim>
- Sindelar, P. T. (1985). Deviant behavior in learning disabled and behaviorally disordered students as a function of level and placement. *Behavioral Disorders, 10*(2), 105-112.
Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/617019647?accountid=17198>

- Snowling, M. J., Muter, V. & Carroll, J. (2007). Children at family risk of dyslexia: A follow-up in early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 609-618.
- Staton, RD., Wilson, H. & Brumback, R.A (1981). Cognitive improvement associated with tricyclic antidepressant treatment of childhood major depressive illness. *Percept Mot Skills*, 53(1),219-234. Retrieve from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7290870>
- Stanton-Chapman, T. L., Justice, L. M., Skibbe, L. E., & Grant, S. L. (2007). Social and behavioral characteristics of preschoolers with specific language impairment. *Topics in Early Childhood Special Education*, 27(2), 98-109.
- Sundheim, S. V., & Voeller, K. S. (2004). Psychiatric implications of language disorders and learning disabilities: Risks and management. *Journal of Child Neurology*, 19(10), 814-826.
- Tajik, S., Ghahraman, M. A., Tahaie, A. A., Hajiabolhassan, F., Karimi, L. J., & Jalaie, S. (2012). Deficit of auditory temporal processing in children with dyslexia-dysgraphia. *Audiology*, 21(4), 76-83.
- Tallal, P. (2000). Experimental studies of language learning impairments: From research to remediation. In L. B. Leonard & D.V. Bishop (Eds), *Speech and language impairments in children causes, characteristics, intervention and outcome* (pp. 131-155). Philadelphia, Hove: Psychology Press.
- Tallal, P., Dukette, D. & Curtiss, S. (1989). Behavioral/emotional profiles of preschool language-impaired children. *Dev Psychopathol*, 1, 51-67.

- Taur, S., Karande, S., Saxena, A. A., Gogtay, N. J., & Thatte, U. M. (2014). Use of computerized tests to evaluate psychomotor performance in children with specific learning disabilities in comparison to normal children. *Indian Journal of Medical Research*, 140,644-648.
- Taylor, L., Oliver, C., & Murphy, G. (2011). The chronicity of self-injurious behaviour: A long-term follow-up of a total population study. *Journal of Applied Research In Intellectual Disabilities*, 24(2), 105-117. doi:10.1111/j.1468-3148.2010.00579.x
- Tremblay, E., Phil, O., Vitaro, F. & Dobkin, P. L. (1994). Predicting early onset of male antisocial behavior from preschool behavior. *Archives of General Psychiatry*, 51, 732–739.
- Upadhyaya, H. P. (2008). Substance use disorders in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: implications for treatment and the role of the primary care physician. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 10, 211–221.
Retrieve from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2446489>
- van der Meere, J., Börger, N. A., Pirila, S., & Sallee, F. (2011). Interference control in children with first episode major depression: A brief report. *Child Neuropsychology*, 17(1), 96-104. doi:10.1080/09297049.2010.533165
- Van Hoorn, J. F., Maathuis, C. B., & Hadders-Algra, M. (2013). Neural correlates of paediatric dysgraphia. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55,65-68.
doi:10.1111/dmcn.12310
- Vicario, C. D., Rappo, G., Pepi, A., Pavan, A. & Martino, D. (2012). Temporal abnormalities in children with developmental dyscalculia. *Developmental Neuropsychology*, 37(7), 636-652.

- Walker, H.M. (1997). *The acting out child: Coping with classroom disruption*. Longmont, CO: Sopris West.
- Wanzek, J., & Kent, S. C. (2012). Reading interventions for students with learning disabilities in the upper elementary grades. *Learning Disabilities -- A Contemporary Journal*, 10(1), 5-16.
- Watson, S. R., Gable, R. A., Gear, S. B., & Hughes, K. C. (2012). Evidence-based strategies for improving the reading comprehension of secondary students: Implications for students with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice (Wiley-Blackwell)*, 27(2), 79-89. doi:10.1111/j.1540-5826.2012.00353.x
- Wennås Brante, E. (2013). 'I don't know what it is to be able to read': How students with dyslexia experience their reading impairment. *Support for Learning*, 28(2), 79-86.
- Wilcox, E., Finlay, W. M., & Edmonds, J. (2006). 'His brain is totally different': An analysis of care-staff explanations of aggressive challenging behaviour and the impact of gendered discourses. *British Journal of Social Psychology*, 45(1), 197-216.
doi:10.1348/135910705X43589
- Wisley, J., Hare, D. & Fernandez- Ford, L. (2002). A study of the topography and nature of self-injurious behaviour in people with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 6(1), 61-71.
- Wybrow, D. P.& Hanley, R. (2015). Surface developmental dyslexia is as prevalent as phonological dyslexia when appropriate control groups are employed. *Cognitive Neuropsychology*, 32(1), 1-13.

Zoubrinetzky, R., Bielle, F., & Valdois, S. (2014). New insights on developmental dyslexia subtypes: *Heterogeneity of mixed reading profiles*. *Plos ONE*, 9(6), 1-15.
doi:10.1371/journal.pone.0099337