

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**Εσωτερικευμένα Συμπτώματα στο Σχολικό Πληθυσμό: Πιθανές Σχέσεις με
την Αναγνωστική Επίδοση σε μαθητές της Β' Τάξης του Δημοτικού
Σχολείου**

Επιβλέπων Καθηγητής: Π. Σίμος

ΚΑΚΟΛΥΡΗ-ΚΛΙΤΣΗ ΙΩΑΝΝΑ
Α.Μ. 1477

Εσωτερικευμένα Συμπτώματα στο Σχολικό Πληθυσμό: Πιθανές Σχέσεις με την Αναγνωστική Επίδοση σε Μαθητές της Β΄ Τάξης του Δημοτικού Σχολείου

Ιωάννα Κακολύρη-Κλίτση

Τμήμα Ψυχολογίας
Πανεπιστήμιο Κρήτης

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας μελέτης, ήταν να διερευνηθεί η σχέση εσωτερικευμένων ψυχιατρικών συμπτωμάτων, όπως αντιπροσωπεύεται από την αναγνωστική επίδοση σε μαθητές της Β΄ τάξης του Δημοτικού Σχολείου (97 αγόρια και 105 κορίτσια). Στα πλαίσια της μελέτης, έγινε εκτίμηση της αναγνωστικής ικανότητας, αναφορικά με την ικανότητα αναγνώρισης λέξεων, αναγνωστική ευχέρεια και κατανόηση κειμένου και στη συνέχεια ανιχνεύτηκε η ύπαρξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων με ειδικές κλίμακες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ικανότητα αναγνώρισης λέξεων, η ικανότητα προσληπτικού λεξιλογίου, η λεκτική νοημοσύνη, το σωματικό άγχος, η κοινωνική ανησυχία και το αρνητικό συναίσθημα επηρεάζουν την επίδοση στην αναγνωστική κατανόηση κειμένου. Επιπλέον, δεν υποστηρίχθηκε ότι το σωματικό άγχος, η κοινωνική ανησυχία και το αρνητικό συναίσθημα διαμορφώνονται από τις ατομικές επιδόσεις σε αναγνωστικές δοκιμασίες και δοκιμασίες λεξιλογίου.

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον ευρέως αποδεκτό ορισμό που προτάθηκε από την Εθνική Επιτροπή για τις Μαθησιακές Δυσκολίες (National Joint Committee on Learning Disabilities) το 1988, αποτελούν ένα γενικό όρο, ο οποίος αναφέρεται σε μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών, οι οποίες εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην πρόσκτηση και χρήση ικανοτήτων ακρόασης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, συλλογισμού ή μαθηματικών ικανοτήτων. Οι διαταραχές αυτές είναι εγγενείς στο άτομο και αποδίδονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Αν και μια Μαθησιακή Δυσκολία μπορεί να εμφανίζεται μαζί με άλλες μειονεξίες (π.χ. αισθητηριακή βλάβη, νοητική καθυστέρηση, κοινωνικές και συναισθηματικές διαταραχές) ή περιβαλλοντικές επιδράσεις (π.χ. πολιτισμικές διαφορές, ανεπαρκής ή ακατάλληλη διδασκαλία, ψυχογενείς παράγοντες), δεν είναι το άμεσο αποτέλεσμα αυτών των καταστάσεων ή επιδράσεων (Hammill, 1993, in Greenham, 1999).

Σύμφωνα με την Interagency Committee on Learning Disabilities, ο επιπολασμός των Μαθησιακών Δυσκολιών ποικίλει από 5-7.5% του αμερικάνικου πληθυσμού. Η Διαταραχή της Ανάγνωσης έχει διερευνηθεί περισσότερο από κάθε άλλη Μαθησιακή Διαταραχή, καθώς αφορά το 80% των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες (Aaron & Joshi, 1992, in Shaywitz et al., 1990). Αν και σε ποσοστό 60-80% η διάγνωση της Διαταραχής της Ανάγνωσης δίνεται σε αγόρια, είναι πιθανό η συχνότητά της να είναι ίδια στα δύο φύλα, αλλά η διαφορά αυτή να οφείλεται στο ότι τα αγόρια παραπέμπονται πιο συχνά για ψυχιατρική εκτίμηση λόγω συνύπαρξης διασπαστικής συμπεριφοράς. Η Διαταραχή της Ανάγνωσης αναγνωρίζεται αξιόπιστα στην ηλικία των 7-8 ετών, μετά την είσοδο στο σχολείο. Η διαταραχή παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Αν κάποιο αισθητηριακό έλλειμμα είναι παρόν, οι δυσκολίες στην ανάγνωση ξεπερνούν αυτές που συνήθως συνδέονται με αυτό (Μάνος, 1997).

Τα παιδιά με Διαταραχή της Ανάγνωσης στερούνται τις βασικές γλωσσικές δεξιότητες που απαιτούνται για τη στοιχειώδη ανάγνωση και γραφή. Χαρακτηρίζονται κυρίως από έλλειμμα στην φωνολογική επεξεργασία και όχι από συνολικό οπτικο-χωρικό έλλειμμα. Η αποκωδικοποίηση είναι φτωχή και η προφορά των λέξεων καθίσταται δύσκολη (Pennington, 1991, in Pliszka et al., 1999).

Τα παιδιά με Διαταραχή της Ανάγνωσης τείνουν να αναπτύσσουν κοινωνικές και συναισθηματικές δυσκολίες, κυρίως λόγω της επίδρασης της αντιλαμβανόμενης αποτυχίας τους να προσαρμοστούν στο κοινωνικό σύστημα, που απαιτεί τη χρήση δεξιοτήτων ανάγνωσης και γραφής (Lamm & Epstein, 1992). Στις κοινωνικές δυσκολίες συμπεριλαμβάνονται: η έλλειψη αποδοχής από τους συνομηλίκους, οι ακατάλληλες

κοινωνικές δεξιότητες και συμπεριφορές και η ακατάλληλη κοινωνική αντίληψη. Στα συναισθηματικά προβλήματα συμπεριλαμβάνονται : α) τα εσωτερικευμένα συμπτώματα όπως: καταθλιπτικό/αρνητικό συναίσθημα, ανηδονία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, εσφαλμένες αποδόσεις επιτυχίας και αποτυχίας, άγχος, και σωματικά παράπονα, β) τα εξωτερικευμένα συμπτώματα όπως: υπερκινητικότητα-ελλειμματική προσοχή, επιθετικές, παραβατικές και αντικοινωνικές συμπεριφορές (Greenham, 1999).

Οι αναγνωστικές δυσκολίες σχετίζονται με προβλήματα συμπεριφοράς, όμως παραμένει αδιευκρίνιστο εάν η σχέση αυτή είναι αιτιώδης. Ορισμένες έρευνες υποστήριξαν, ότι οι αναγνωστικές δυσκολίες συμβάλλουν στην έναρξη των προβλημάτων συμπεριφοράς, αποτελώντας με αυτόν τον τρόπο παράγοντα επικινδυνότητας. Έτσι, βελτιώνοντας την ακαδημαϊκή επίδοση, ιδιαίτερα στην περιοχή της ανάγνωσης, ίσως βελτιωθούν τα προβλήματα συμπεριφοράς (Bennett et al., 2003). Σε αντίθεση, η έρευνα των Rutter και Yule (1970) έδειξε ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς προηγούνται, επιδεινώνουν και προκαλούν αναγνωστικές δυσκολίες (Smart et al., 1996).

Τα παιδιά με δυσλεξία παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό συννοσηρότητας με εσωτερικευμένα συμπτώματα, ιδιαίτερα τα κορίτσια (Willcutt & Pennington, 2000). Τα εσωτερικευμένα αυτά συμπτώματα δεν γίνονται εύκολα αντιληπτά από τους άλλους, δεδομένου ότι δεν προκαλούν ενόχληση στο περιβάλλον, ούτε έχουν επιβλαβείς συνέπειες στους άλλους. Παρόλο που είναι πιθανό τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες να βιώσουν ήπια συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, δεν υπάρχουν έρευνες που να δείχνουν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή Καταθλιπτική ή Αγχώδη Διαταραχή σε αυτά τα παιδιά (Greenham, 1999).

Οι Αγχώδεις Διαταραχές παρουσιάζονται με πολύ μεγάλη συχνότητα στην παιδική ηλικία. Στον παιδικό πληθυσμό ο επιπολασμός των Αγχωδών Διαταραχών κυμαίνεται μεταξύ 5-15%, με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια. Αποτελούν μια ομάδα διαταραχών, οι οποίες χαρακτηρίζονται από έντονο και χρόνιο άγχος. Το άγχος προσδιορίζεται ως ένα πολύπλοκο μοτίβο κινητικών, υποκειμενικών και φυσιολογικών αντιδράσεων απέναντι σε μια αληθινή ή υποτιθέμενη απειλή (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003). Τα παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να λάβουν όλες τις διαγνώσεις Διαταραχών Άγχους οι οποίες αφορούν τους ενήλικες. Πιο συνηθισμένες στην παιδική ηλικία είναι η Υπεραγχώδης Διαταραχή και η Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού (Klein et al., 1994, in Pliszka et al., 1999). Τα υψηλότερα ποσοστά συννοσηρότητας έχουν διαπιστωθεί ανάμεσα στις Αγχώδεις Διαταραχές και την Κατάθλιψη σε ποσοστό 60-70%. Συνήθως μάλιστα, τα συμπτώματα των Διαταραχών Άγχους προηγούνται της Κατάθλιψης, γεγονός που

υποδηλώνει την ύπαρξη κάποιας αναπτυξιακής σχέσης ανάμεσα σε αυτές τις δύο διαταραχές (Kovacs & Devlin, 1998, στον Κάκουρο & Μανιαδάκη, 2003).

Η Κατάθλιψη της παιδική ηλικίας είναι μια διαταραχή, η οποία λόγω της φύσης της δε γίνεται εύκολα αντιληπτή από τους άλλους, καθώς τα παιδιά παρουσιάζουν περιορισμένη πιθανότητα λεκτικής έκφρασης των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων που βιώνουν (Kovacs, 1986, in Puura et al., 1998). Για το λόγο αυτό, μόνο ένας περιορισμένος αριθμός παιδιών με Κατάθλιψη εντάσσεται σε κάποιο πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Στις ΗΠΑ ο επιπολασμός της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής είναι κατά προσέγγιση 1% σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, 2% σε παιδιά σχολικής ηλικίας και 5-8% στους εφήβους (Jellinek & Snyder, 1998, Birmacher & Brent, 1998, in Son & Kirchner, 2000). Η αναλογία φύλου είναι ισοδύναμη στην προεφηβική ηλικία, ενώ στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή είναι δύο φορές πιο συχνή σε γυναίκες από ότι στους άνδρες. Η Δυσθυμική Διαταραχή εκδηλώνεται με παρόμοια, αλλά πιο ήπια συμπτώματα από αυτά της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής. Όμως, η χρόνια φύση της μπορεί να εξασθενήσει σοβαρά την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού. Ο επιπολασμός της είναι 0.6-1.7% στα προεφηβικά χρόνια και 1.6-8% στους εφήβους (Birmacher et al., 1996, in Son & Kirchner, 2000). Στα παιδιά απαντάται εξίσου και στα δύο φύλα και συχνά επικάθεται σε αυτήν η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή.

Αν και τα διαγνωστικά κριτήρια για την Κατάθλιψη στα παιδιά και τους εφήβους είναι σχεδόν τα ίδια με αυτά που χρησιμοποιούνται στις περιπτώσεις των ενηλίκων, η εκδήλωση των συμπτωμάτων αυτών διαφοροποιείται ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το παιδί. Οι διαφορές αυτές δεν αποτελούν διαφορετικούς τύπους Κατάθλιψης. Η κλινική εικόνα της Κατάθλιψης σε παιδιά σχολικής ηλικίας πλησιάζει περισσότερο την αντίστοιχη εικόνα των ενηλίκων, καθώς η καταθλιπτική διάθεση είναι πλέον εμφανής. Τα παιδιά αυτής της ηλικίας είναι γνωστικά ικανά να εσωτερικεύουν στρεσογόνες καταστάσεις και να εκδηλώνουν συναισθήματα ενοχής, αβοηθησίας, θλίψης, απογοήτευσης, προσωπικής αναξιοτήτας και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Αυτή η εσωτερική σύγκρουση εκφράζεται μέσα από σωματικά παράπονα (πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι), άγχος (σχολική φοβία, υπερβολικό άγχος αποχωρισμού), ευερεθιστότητα και αϋπνία (Birmacher et al., 1996, Ryan et al., 1987, in Son & Kirchner, 2000). Η έλλειψη κινήτρου μπορεί να επηρεάσει το βαθμό αποτελεσματικότητας του παιδιού τόσο στις σχολικές όσο και στις κοινωνικές του δραστηριότητες. Επίσης, η επιθετική συμπεριφορά, καθώς και οι διαταραχές στον ύπνο και τη διατροφή κάνουν την εμφάνισή τους κατά την σχολική ηλικία (Κάκουρος

& Μανιαδάκη, 2003). Το 10-30% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν συννοσηρότητα με Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή και Δυσθυμική Διαταραχή (Pliszka et al., 1999).

Ορισμένα συμπτώματα Κατάθλιψης παρεμποδίζουν τη γνωστική λειτουργικότητα. Έτσι, παρατεταμένες δυσκολίες συγκέντρωσης, ανηδονία και ψυχοκινητική επιβράδυνση, επηρεάζουν τη γνωστική λειτουργία και την ακαδημαϊκή επίτευξη. Προβλήματα συγκέντρωσης προσοχής, τα οποία χαρακτηρίζουν συχνά την Κατάθλιψη, μπορούν να παρεμποδίσουν τη επεξεργασία νέων, μη οικείων ή πολύπλοκων ακαδημαϊκών προβλημάτων. Μειωμένη κινητοποίηση παρεμποδίζει την εμπλοκή του παιδιού σε έργα μάθησης που απαιτούν προσπάθεια (Cohen et al., 1986, in Kovacs & Goldston, 1991). Ψυχοκινητική επιβράδυνση καθυστερεί το ρυθμό απόκτησης και παγίωσης των πληροφοριών στη μακροπρόθεσμη μνήμη και προκαλεί μειωμένη επίδοση σε δοκιμασίες ταχύτητας. Η ακαδημαϊκή αποτυχία με τη σειρά της είναι πιθανό να υπονομεύει την μετέπειτα αυτοεκτίμηση των νέων και να συμβάλλει σε μεταγενέστερες αρνητικές εμπειρίες μάθησης (Kovacs & Goldston, 1991). Μερικά συμπτώματα κατάθλιψης έχουν δυσμενείς επιδράσεις στην κοινωνική αντίληψη και στις δεξιότητες επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων. Η παρουσία κοινωνικής απόσυρσης και ανηδονίας αποκλείει τις φυσιολογικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους. Η ευερεθιστότητα των παιδιών και οι μη λεκτικές εκδηλώσεις της κατάθλιψης (π.χ αποφυγή βλεμματικής επαφής), αυξάνουν την κοινωνική απομόνωση τους (Kovacs & Goldston, 1999).

Τα παραπάνω εσωτερικευμένα συμπτώματα επηρεάζουν την ακαδημαϊκή επίτευξη, γεγονός που επισημαίνει την ανάγκη για επιπλέον διδασκαλία, αλλά όχι ειδική εκπαίδευση. Οι βασικές δυνατότητες τους για μάθηση είναι σχετικά καλές, αλλά μειωμένες κατά τη διάρκεια εκδήλωσης εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Για το λόγο αυτό, χρειάζονται περισσότερο χρόνο και προσοχή. Η συνεργασία μεταξύ σχολικών αρχών, υπηρεσιών ψυχικής υγείας του παιδιού και οικογένειας είναι απαραίτητη ώστε να βοηθηθεί το παιδί αποτελεσματικά (Kumpulainen et al., 1999).

Σκοπός της παρούσας μελέτης, ήταν να διερευνηθεί η σχέση εσωτερικευμένων ψυχιατρικών συμπτωμάτων, όπως αντιπροσωπεύεται από την αναγνωστική επίδοση σε δείγμα Ελληνικού μαθητικού πληθυσμού. Στα πλαίσια της μελέτης, έγινε εκτίμηση της αναγνωστικής ικανότητας σε μαθητές της Β' τάξης του Δημοτικού Σχολείου, αναφορικά με την ικανότητα αναγνώρισης λέξεων, αναγνωστική ευχέρεια και κατανόηση κειμένου και στη συνέχεια ανιχνεύτηκε η ύπαρξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων με ειδικές κλίμακες.

Μεθοδολογία

Συμμετέχοντες

Στην παρούσα μελέτη έλαβαν μέρος 202 μαθητές της Β' τάξης του Δημοτικού Σχολείου (97 αγόρια και 105 κορίτσια), από 16 Δημοτικά Σχολεία 3 διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών της Ελλάδος (Κρήτη, Επτάνησα και Αττική). Η επιλογή των σχολείων έγινε με κριτήρια που αφορούν την αντιπροσώπευση αστικών, ημιαστικών, και αγροτικών περιοχών της χώρας μας και τη δυνατότητα συλλογής δεδομένων από τις συγκεκριμένες γεωγραφικές περιφέρειες της χώρας μας. Το δείγμα των μαθητών επιλέχθηκε τυχαία, αλλά μόνο μαθητές που οι γονείς τους έδωσαν συγκατάθεση για την αξιολόγησή τους συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Οι συμμετέχοντες είχαν όλοι μητρική γλώσσα την ελληνική και δεν είχαν σοβαρές αναπηρίες ή νοητική στέρηση, οι οποίες παρεμπόδιζαν τη φοίτησή τους στην κανονική τάξη του σχολείου τους.

Διαδικασία

Τα παιδιά αξιολογήθηκαν σε 2 ατομικές συνεδρίες διάρκειας 30-40 λεπτών σε ήσυχο χώρο του σχολείου τους. Οι δοκιμασίες χορηγήθηκαν από ειδικά εκπαιδευμένο άτομο. Οι αποκρίσεις των μαθητών καταγράφηκαν σε ατομικά φυλλάδια. Η αξιολόγηση επαναλήφθηκε από τον ίδιο εξεταστή σε τυχαία επιλεγμένους μαθητές, οι οποίοι αποτελούν το 10% του συνολικού δείγματος, ώστε να ελεγχθεί η αξιοπιστία της χορήγησης.

Εργασία

Στους συμμετέχοντες μαθητές χορηγήθηκαν οι ακόλουθες δοκιμασίες:

α) Υποκλίμακα λεξιλογίου (WISC-III, 1997)

Η δοκιμασία αυτή αξιολογεί το λεξιλόγιο έκφρασης του παιδιού (expressive vocabulary). Το τεστ εκφραστικού λεξιλογίου είναι μια δοκιμασία από την ελληνική έκδοση του Wechsler Intelligence Scale for Children III (WISC-III) και περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις ορισμού λέξεων αυξανόμενης δυσκολίας. Το σημείο εκκίνησης εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού και όλες οι απαντήσεις βαθμολογούνται με 0, 1, ή 2 ανάλογα με τον εννοιολογικό πλούτο του περιεχομένου της απάντησης. Η χορήγηση των ερωτήσεων διακόπτεται μετά από τέσσερις συνεχόμενες αποτυχίες.

β) Σχέδια με κύβους (WISC-III, 1997)

Δίνονται στο παιδί 9 δίχρωμοι κύβοι και του ζητείται να αναπαράγει 12 σχέδια, χρησιμοποιώντας τους δίχρωμους αυτούς κύβους. Το σημείο εκκίνησης εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού. Για όλες τις ερωτήσεις υπάρχει καθορισμένο χρονικό όριο μέσα στο οποίο το παιδί πρέπει να απαντήσει. Η χορήγηση των ερωτήσεων διακόπτεται μετά από δύο συνεχόμενες αποτυχίες.

γ) Τεστ αναγνωστικής επίδοσης (Test of Reading Performance-TORP' Padeliadou & Sideridis, 2000)

Αξιολογεί την αναγνωστική ικανότητα σε επίπεδο αποκωδικοποίησης (ανάγνωσης) και κατανόησης του γραπτού λόγου. Περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες: Πρώτα ο μαθητής καλείται να διαβάσει λέξεις (TORP-5) και ψευδολέξεις (TORP-6), οι οποίες παρουσιάζονται σε διάταξη δύο κάθετων στηλών. Οι λέξεις και οι ψευδολέξεις είναι αυξανόμενης δυσκολίας. Οι απλούστερες είναι δισύλλαβες και η ανάγνωσή τους διεκπεραιώνεται με τη φωνολογική μετάφραση της γραφημικής τους ταυτότητας με βάση τις αρχές της γραφο-φωνημικής αντιστοιχίας. Αντίθετα, οι πιο περίπλοκες απαρτίζονται από περισσότερες συλλαβές και μία ή περισσότερες συλλαβές τους αποτελούνται από συμφωνικά συμπλέγματα, δίψηφα φωνήεντα, κλπ., η ανάγνωση των οποίων δεν είναι πάντοτε φωνητική, αλλά απαιτεί την εξοικείωση με τους συμβατικούς μορφο-γραφημικούς κανόνες της Ελληνικής. Ελέγχονται δύο παράμετροι: α) η ακριβής μετατροπή των γραφημάτων σε φωνήματα όπου προσδίδεται 1 βαθμός για κάθε σωστή φωνολογική αποκωδικοποίηση (σύνολο:19) και β) ο σωστός τονισμός της λέξης, όπου προσδίδεται επίσης 1 βαθμός για κάθε σωστό τονισμό (σύνολο: 19).

Στη συνέχεια ζητείται από τον μαθητή να διαβάσει έξι κείμενα, τα οποία παρουσιάζονται σε αύξουσα σειρά δυσκολίας, τόσο ως προς την έκτασή τους όσο και ως προς την θεματική τους πολυπλοκότητα (TORP-13). Μετά από κάθε κείμενο ακολουθούν ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών όπου για κάθε ερώτηση περιέχονται 4 πιθανές απαντήσεις και καλείται το παιδί να επιλέξει την ορθή. Οι ερωτήσεις έχουν στόχο να ελέγξουν την αναγνωστική κατανόηση. Για κάθε ορθή απάντηση δίνεται ένας βαθμός. Η χορήγηση της δοκιμασίας αναγνωστικής κατανόησης διακόπτεται, όταν ο μαθητής απαντήσει λανθασμένα σε όλες τις ερωτήσεις που ακολουθούν την ανάγνωση ενός κειμένου.

δ) Τεστ ταχείας αναγνώρισης λέξεων και ψευδολέξεων

Αξιολογεί την αναγνωστική ικανότητα σε επίπεδο αυτοματοποιημένης ανάγνωσης (αναγνώρισης) λέξεων υψηλής συχνότητας. Πρώτα ο μαθητής καλείται να διαβάσει όσο πιο γρήγορα μπορεί λέξεις και ψευδολέξεις από δύο λίστες, που παρουσιάζονται σε διάταξη

τεσσάρων κάθετων στηλών η κάθε μία. Ο μαθητής καλείται να μη χάνει χρόνο για να αποκωδικοποιήσει λέξεις που δεν αναγνωρίζει αυτόματα και να "αφήνει" λέξεις που δεν ξέρει, πηγαίνοντας στις επόμενες. Οι λέξεις και οι ψευδολέξεις παρουσιάζονται με σειρά αυξανόμενης δυσκολίας. Οι απλούστερες είναι μονοσύλλαβες και δυσύλλαβες και οι πιο περίπλοκες απαρτίζονται από περισσότερα γράμματα και συλλαβές. Οι λέξεις που απαρτίζουν την κάθε λίστα (περίπου 150), έχουν επιλεγεί γιατί είναι εξαιρετικά υψηλής συχνότητας στο γραπτό λόγο. Η επιλογή τους έγινε μετά από καταμέτρηση της συχνότητας των λέξεων, που παρουσιάζονται σε κείμενα λογοτεχνικών βιβλίων διαφόρων συγγραφέων της Ελληνικής γλώσσας μεγέθους δυο περίπου εκατομμυρίων λέξεων. Οι λέξεις επιλέχθηκαν να ανήκουν στις συχνότερες 1000 λέξεις και να είναι λέξεις οικείες σημασιολογικά στους μαθητές, λόγω της εμφάνισής τους στα σχολικά βιβλία. Αρχικά κατασκευάστηκε μία λίστα συχνών λέξεων αυξανόμενης δυσκολίας, κατόπιν οι λέξεις με μονό αριθμό συμπεριλήφθησαν στη λίστα ταχείας αναγνώρισης λέξεων και οι λέξεις με ζυγό αριθμό τροποποιήθηκαν (αλλαγή ενός ή δύο γραμμάτων ανά λέξη), για να αποτελέσουν τη λίστα ταχείας αναγνώρισης ψευδολέξεων. Με τη δοκιμασία αυτή ελέγχονται δύο παράμετροι: α) η ακριβής αναγνώριση της λέξης, όπου προσδίδεται 1 βαθμός για κάθε σωστή αναγνώριση και β) ο σωστός τονισμός της λέξης, όπου προσδίδεται επίσης 1 βαθμός για κάθε σωστό τονισμό. Το χρονικό όριο για τη δοκιμασία αυτή είναι 45 δευτερόλεπτα.

ε) Τεστ ορθογραφίας

Ο μαθητής καλείται να γράψει 60 λέξεις σύμφωνα με τους κανόνες της συμβατικής ορθογραφίας της Ελληνικής γλώσσας. Οι λέξεις χαρακτηρίζονται από αυξανόμενη δυσκολία και έχουν επιλεγεί από το βασικό λεξιλόγιο που ορίζει το αναλυτικό πρόγραμμα για τη διδασκαλία του γλωσσικού μαθήματος στην κάθε τάξη του Δημοτικού Σχολείου. Για κάθε ορθή απάντηση δίνεται ένας βαθμός. Η χορήγηση της δοκιμασίας σταματά μετά από 6 διαδοχικές λανθασμένες απαντήσεις.

στ) Δοκιμασία προσληπτικού λεξιλογίου (PPVT-R)

Η δοκιμασία αυτή αξιολογεί το προσληπτικό λεξιλόγιο του παιδιού (receptive vocabulary) και προσαρμόστηκε από την αμερικανική έκδοση του Peabody Picture Vocabulary Test Revised (PPVT-R) (Dunn & Dunn, 1981). Περιλαμβάνει 173 ερωτήσεις σημασιολογικής αναγνώρισης λέξεων αυξανόμενης δυσκολίας. Ο μαθητής για κάθε ερώτηση βλέπει μία κάρτα η οποία περιλαμβάνει 4 εικόνες και καλείται να διαλέξει την εικόνα η οποία αντιπροσωπεύει καλύτερα το σημασιολογικό περιεχόμενο της λέξης / ερώτησης. Το σημείο εκκίνησης εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού και όλες οι απαντήσεις βαθμολογούνται με

0 ή 1 ανάλογα με την ορθότητα της απάντησης. Η χορήγηση των ερωτήσεων διακόπτεται μετά από 8 αποτυχίες που σημειώνονται σε μια διαδοχή 10 ερωτήσεων.

ζ) Ερωτηματολόγιο RCMAS (Revised Children's Manifest Anxiety Scale' Reynolds & Richmond, 2000)

Είναι ένα εργαλείο βασισμένο σε αυτοαναφορές, το οποίο έχει σχεδιαστεί για να εκτιμήσει το επίπεδο και τη φύση του άγχους σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 6-19 ετών. Αποτελείται από 37 θέματα, περιλαμβάνοντας τις εξής υποκλίμακες: Σωματικό Άγχος, Ανησυχία/Υπερευαίσθησία, Κοινωνική Ανησυχία/Συγκέντρωση και Ψεύδος. Υψηλός βαθμός σε αυτές υποδηλώνει υψηλό επίπεδο άγχους ή ψεύδους.

η) Ερωτηματολόγιο CDI (Children's Depression Inventory' Kovacs, 2003)

Είναι ένα εργαλείο βασισμένο σε αυτοαναφορές, το οποίο έχει σχεδιαστεί για να εκτιμήσει την έκταση και σοβαρότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε παιδιά ηλικίας 7-17 ετών. Αποτελείται από 26 θέματα, περιλαμβάνοντας τις εξής υποκλίμακες: Αρνητικό Συναίσθημα, Διαπροσωπικά Προβλήματα, Αναποτελεσματικότητα, Ανηδονία και Αρνητική Αυτοεκτίμηση.

Αποτελέσματα

Διεξήχθηκε Ιεραρχική Πολλαπλή Παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την επίδοση στη δοκιμασία αναγνωστικής κατανόησης (TORP-13). Οι ανεξάρτητες μεταβλητές εισήχθησαν σε 3 ομάδες: 1) επιδόσεις σε δοκιμασίες αναγνώρισης λέξεων (TORP-5) και ψευδολέξεων (TORP-6), ταχείας αναγνώρισης λέξεων, ταχείας αναγνώρισης ψευδολέξεων, 2) επιδόσεις σε δοκιμασίες προσληπτικού λεξιλογίου (PPVT), λεκτικής (WISC-III-λεξιλόγιο) και πρακτικής νοημοσύνη (WISC-III-σχέδια με κύβους) και 3) βαθμολογία σε κάθε μία από τις 3 υποκλίμακες του RCMAS και τις 5 υποκλίμακες του CDI.

Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι και οι 3 ομάδες μεταβλητών συνεισέφεραν σημαντικά στην πρόβλεψη της διακύμανσης των ατομικών τιμών της εξαρτημένης μεταβλητής. Συγκεκριμένα, η επίδοση σε δοκιμασίες αναγνώρισης λέξεων και ψευδολέξεων (ομάδα 1) προστέθηκε πρώτη και έδειξε να επηρεάζει σημαντικά το ποσοστό 22.3% της επίδοσης στην δοκιμασία αναγνωστικής κατανόησης ($Adj R^2=0.21$, $F(4, 197)=14.10$, $p < .001$). Όταν προσθέσαμε κατόπιν ως μεταβλητές την επίδοση σε δοκιμασίες λεξιλογίου, λεκτική και πρακτική νοημοσύνη (ομάδα 2), βρέθηκε ότι ήταν υπεύθυνες για ένα επιπρόσθετο σημαντικό ποσοστό 18.4% της διακύμανσης ($Adj R^2=0.39$, $F(3, 194)=20.00$, $p < .001$). Τέλος, όταν προσθέσαμε την βαθμολογία των υποκλιμάκων του RCMAS και CDI (ομάδα 3), πρόσθεσαν 5.5% επιρροής στη διακύμανση ($Adj R^2=0.43$, $F(3, 191)=6.50$, $p < .001$). Ο Πίνακας 1,

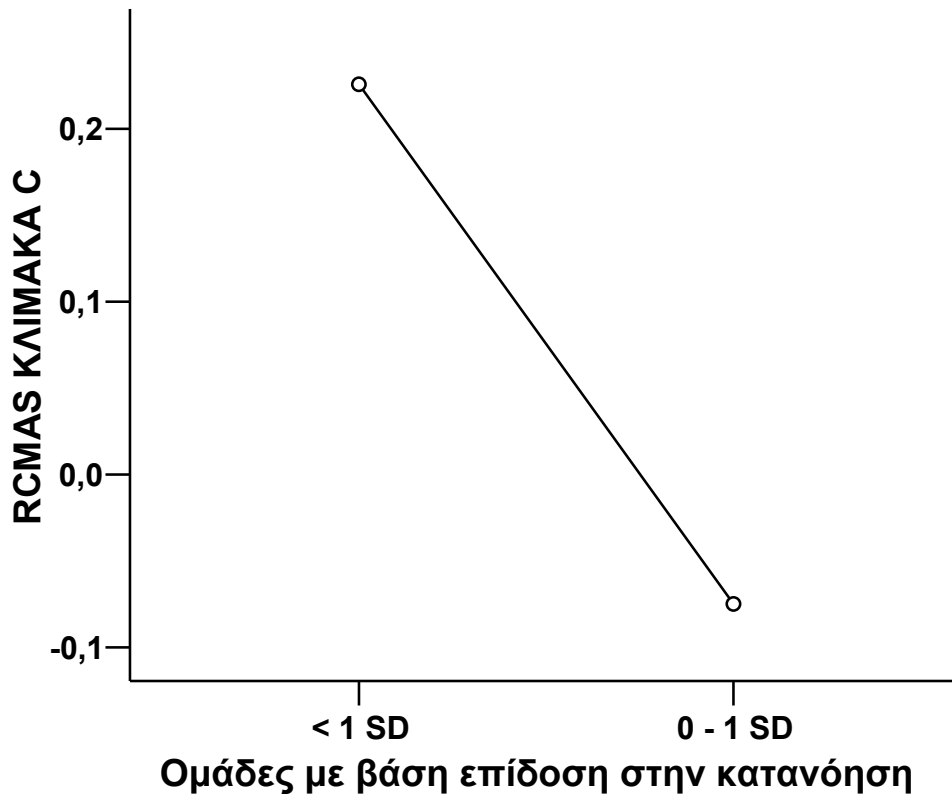
παρουσιάζει τις τιμές του κανονικοποιημένου συντελεστή παλινδρόμησης (Beta), τις τιμές του δείκτη t, και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας του δείκτη. Τέλος, η μοναδική συνεισφορά της κάθε ανεξάρτητης μεταβλητής στην πρόβλεψη των τιμών της εξαρτημένης μεταβλητής, ανεξάρτητα από τις υπόλοιπες ανεξάρτητες μεταβλητές του παλινδρομικού μοντέλου, εκφράζεται από το ύψος του συντελεστή μερικής συσχέτισης.

Από τον Πίνακα 1, φαίνεται ότι οι μεταβλητές που συνεισέφεραν ουσιαστικά στη διαμόρφωση των ατομικών επιδόσεων στη δοκιμασία αναγνωστικής κατανόησης (TORP-13), ήταν η επίδοση στη δοκιμασία αναγνώρισης λέξεων (TORP-5), στη δοκιμασία προσληπτικού λεξιλογίου (PPVT), στη δοκιμασία λεκτικής νοημοσύνης (WISC-III-Λεξιλόγιο), στην υποκλίμακα A (Σωματικό Άγχος) του RCMAS, στην υποκλίμακα C (Κοινωνική Ανησυχία) του RCMAS, καθώς και στην υποκλίμακα A (Αρνητικό Συναίσθημα) του CDI.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Beta	t	p<	Συντελεστής μερικής συσχέτισης
TORP-5	.25	3.41	.001	.18
PPVT	.19	2.97	.003	.16
WISC Λεξιλόγιο	.27	3.96	.000	.21
RCMAS-A	-.16	-2.58	.011	-.14
RCMAS-C	-.13	-2.09	.038	-.11
CDI-A	.23	3.72	.000	.20

Επιπλέον, τα άτομα που εξετάστηκαν στο TORP-13 χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Η πρώτη ομάδα περιέλαβε τα άτομα που η επίδοσή τους ήταν μια τυπική απόκλιση και πλέον κάτω από το M.O (n = 102), ενώ η δεύτερη τα άτομα με βαθμολογία μεταξύ του M.O και μιας τυπικής απόκλισης πάνω από το M.O. (n = 245). Στη συνέχεια, διεξάχθηκε ANOVA για κάθε υποκλίμακα του RCMAS και του CDI, εξετάζοντας διαφορές μεταξύ των δυο αυτών ομάδων. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι οι δυο ομάδες διέφεραν σημαντικά στην υποκλίμακα C (Κοινωνικές Ανησυχίες) του RCMAS, $F(1, 345) = 6.51, p < .011$.

Στο Γράφημα 1 φαίνεται ότι, όπως αναμενόταν, τα παιδιά της ομάδας με χαμηλή επίδοση στη δοκιμασία αναγνωστικής κατανόησης ανέφεραν περισσότερα σημεία κοινωνικής ανησυχίας.



Γράφημα 1. Μέσες τιμές των δύο ομάδων στην υποκλίμακα C του RCMAS.

Η αντίστροφη σχέση, δηλαδή η συνεισφορά των ατομικών διαφορών σε δοκιμασίες ανάγνωσης και λεξιλογίου στη διαμόρφωση των τιμών στις υποκλίμακες του CDI και του RCMAS, εξετάστηκε με μια σειρά αναλύσεων ιεραρχικής πολλαπλής παλινδρόμησης στις οποίες οι παράμετροι αναγνωστικής επίδοσης εισήχθησαν πρώτα (ομάδα 1), ακολουθούμενες από τις παραμέτρους του λεξιλογίου (ομάδα 2) και τέλος από τις υπόλοιπες υποκλίμακες του CDI και του RCMAS. Τα αποτελέσματα δεν υποστηρίζουν την πιθανότητα, ότι σημαντικό ποσοστό της διακύμανσης των τιμών στις υποκλίμακες A και C του RCMAS και στην υποκλίμακα A του CDI διαμορφώνονται από τις ατομικές επιδόσεις σε αναγνωστικές δοκιμασίες και δοκιμασίες λεξιλογίου.

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης, ήταν να διερευνηθεί η σχέση εσωτερικευμένων ψυχιατρικών συμπτωμάτων, όπως αντιπροσωπεύεται από την αναγνωστική επίδοση σε μαθητές της Β' τάξης του Δημοτικού Σχολείου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με χαμηλή επίδοση σε δοκιμασία αναγνωστικής κατανόησης βιώνουν εντονότερο κοινωνικό άγχος. Το επίπεδο κοινωνικής ανησυχίας σε συνδυασμό με σωματικά συμπτώματα και αρνητικό συναίσθημα επηρεάζει την επίδοση στην αναγνωστική κατανόηση κειμένου μαζί με παράγοντες που αφορούν αναγνωστικές και λεκτικές δεξιότητες (ικανότητα αναγνώρισης λέξεων, εύρος προσληπτικού λεξιλογίου και λεκτική νοημοσύνη).

Η Διαταραχή της Ανάγνωσης σχετίζεται με μειωμένη επίδοση των παιδιών στην ακρίβεια, την ταχύτητα ή την κατανόηση των κειμένων που διαβάζουν. Η ανάγνωση παρουσιάζει υποκαταστάσεις ή παραλείψεις, οδηγώντας τα παιδιά σε λάθη κατανόησης (Μάνος, 1997). Αξιοσημείωτο είναι ότι στη μελέτη μας, η συνεισφορά ατομικών διαφορών στην εμφάνιση των παραπάνω εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στην ικανότητα κατανόησης κειμένων εμφανίζεται και ανεξάρτητα από την επίδραση των άλλων παραγόντων (λεξιλόγιο, ικανότητα αναγνώρισης λέξεων κλπ) στην αναγνωστική κατανόηση. Αν και είναι δύσκολο να προσδιοριστεί άμεσα αν η ψυχοκοινωνική δυσπροσαρμοστικότητα είναι η αιτία ή η συνέπεια των Μαθησιακών Δυσκολιών, είναι δυνατή η διατύπωση υποθέσεων αναφορικά με το μηχανισμό της σχέσης των δύο καταστάσεων. Έτσι για παράδειγμα, είναι γνωστό ότι τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες συχνά βιώνουν αρνητικό συναίσθημα, γεγονός που επιβεβαιώθηκε και στην παρούσα μελέτη, το οποίο επηρεάζει αρνητικά τη σκέψη, την αντίληψη και τη συμπεριφορά. Πιο συγκεκριμένα, το αρνητικό συναίσθημα προκαλεί επιβράδυνση της γνωστικής επεξεργασίας, μειωμένη επεξεργασία πληροφοριών και ελάττωση των στρατηγικών πολύπλοκης σημασιολογικής επεξεργασίας. Σε αντίθεση, το θετικό συναίσθημα διευκολύνει την επίδοση σε σχολικές δεξιότητες (ιδιαίτερα στα μαθηματικά) και ενισχύει τη μάθηση νέων μαθησιακών δοκιμασιών. Επομένως, το θετικό συναίσθημα επηρεάζει θετικά τη μνήμη και την κοινωνική συμπεριφορά (Yasutake & Bryan, 1995). Η βίωση αρνητικού συναισθήματος είναι επίσης δυνατό να επηρεάσει τη λειτουργικότητα του παιδιού στο σχολείο, δρώντας αρνητικά στο επίπεδο κοινωνικής λειτουργικότητας (Price et al., 2002).

Η μειωμένη κοινωνική λειτουργικότητα των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες σχετίζεται με μειωμένη ακαδημαϊκή επίτευξη. Έρευνες έχουν δείξει, ότι το 30% των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες σε σύγκριση με το 15% των παιδιών χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες απορρίπτονται από τους συνομηλικούς και είναι λιγότερο δημοφιλή, διατρέχοντας

μεγαλύτερο κίνδυνο μελλοντικής ψυχοκοινωνικής δυσπροσαρμοστικότητας (Greenham, 1999). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας άλλης έρευνας, το 1/3 των μικρών παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες (από το νηπιαγωγείο έως την 5^η τάξη) παρουσιάζουν μειωμένη κοινωνική λειτουργικότητα. Η ίδια έρευνα έδειξε, ότι τα μεγαλύτερα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες, δε διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κοινωνικά και συμπεριφορικά προβλήματα από τα παιδιά χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες (Greenham, 1999). Υπάρχουν ενδείξεις, ότι τα παιδιά αυτά συχνά παρερμηνεύουν τις μη λεκτικές συναισθηματικές εκφράσεις, λόγω της φτωχής κωδίκευσης κοινωνικών πληροφοριών ή της επιλογής μη επαρκών λύσεων σε κοινωνικά προβλήματα. Παρόλο που κατέχουν το ίδιο ποσοστό κοινωνικής γνώσης με τα παιδιά χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες, αποτυγχάνουν να χρησιμοποιήσουν αυτή τη γνώση αυθόρμητα. (Greenham, 1999).

Τα παιδιά με Διαταραχή της Ανάγνωσης και υψηλό ποσοστό χαρακτηριστικών άγχους, αποφεύγουν καταστάσεις που περιλαμβάνουν κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς αυτές απειλούν την αυτοεκτίμησή τους. Έτσι, γίνονται συχνά θύματα ενός φαύλου κύκλου, καθώς οι δυσκολίες ανάγνωσης και γραφής δημιουργούν προδιάθεση για έντονο άγχος, το οποίο με τη σειρά του καθιστά αυτά τα παιδιά ευάλωτα σε κάθε είδους αρνητικής ανατροφοδότησης (Riddick et al., 1999). Ο Barga (1996) υποστήριξε ότι τα παιδιά με Διαταραχή της Ανάγνωσης μπορούν να υιοθετήσουν είτε θετικές είτε αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Οι αρνητικές στρατηγικές, όπως η συγκάλυψη ή αποφυγή των δυσκολιών, οδηγούν τελικά σε περαιτέρω αύξηση του άγχους (Riddick et al., 1999).

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο τα υψηλά επίπεδα άγχους θα μπορούσαν να επιδεινώσουν την επίδοση των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες, είναι μέσω της αλληλεπίδρασής τους με την ικανότητα λεκτικής έκφρασης. Όπως διαπιστώθηκε στην παρούσα μελέτη, το χαμηλό επίπεδο λεκτικής νοημοσύνης επιδρά τόσο ανεξάρτητα όσο και συνδυαστικά μαζί με παράγοντες άγχους στην αναγνωστική ικανότητα. Τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες δε μπορούν να εκφράσουν λεκτικά τις ανησυχίες και τα προβλήματα που τα απασχολούν, λόγω μειωμένης λεκτικής νοημοσύνης, διατρέχοντας αυξημένο κίνδυνο εσωτερικευμένης συμπτωματολογίας (Nigg et al., 1999). Έρευνες έχουν δείξει, ότι τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες τείνουν να αποδίδουν την ακαδημαϊκή τους αποτυχία σε εσωτερικούς παράγοντες (έλλειψη ικανότητας) και την επιτυχία σε εξωτερικούς παράγοντες (στην τύχη). Αυτοί οι εσφαλμένοι τρόποι απόδοσης οδηγούν σε αισθήματα αβοηθησίας, καθιστώντας τους ευπαθείς σε μελλοντική ψυχοκοινωνική δυσπροσαρμοστικότητα (Greenham, 1999).

Θα πρέπει να τονιστεί όμως, ότι η επίδραση ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην αναγνωστική επίδοση, όπως τουλάχιστον εκτιμήθηκε στην παρούσα έρευνα, εξηγεί ένα σχετικά μικρό ποσοστό της συνολικής διακύμανσης στη δοκιμασία αναγνωστικής ικανότητας, πέραν αυτής που οφείλεται σε παράγοντες που σχετίζονται με αναγνωστικές και λεκτικές δεξιότητες. Οι τελευταίες αναμένεται να διαμορφώνονται από γενετικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις. Σε μερικά παιδιά η νευροαναπτυξιακή ανωριμότητα ή επιβράδυνση είναι η κύρια αιτία για τα προβλήματα ανάγνωσης και γραφής, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις αποτελεί παράγοντα συννοσηρότητας, που επιδεινώνει τη δυσλεξία ή άλλες ψυχιατρικές διαταραχές (Rourke & Fuerst, 1991, in Greenham, 1999). Έρευνες έχουν δείξει ότι το χρωμόσωμα 6 εμπλέκεται στη σχέση μεταξύ νευροαναπτυξιακής ανωριμότητας, δυσλεξίας (διαταραχή της ανάγνωσης) και κατάθλιψης (Frisk, 1999). Γενετικοί παράγοντες πιθανώς αλληλεπιδρούν με κοινωνικούς-πολιτισμικούς παράγοντες, χωρίς να είναι σαφής η επίδραση του κάθε ενός χωριστά. Στους κοινωνικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται: το μέγεθος και η συνοχή της οικογένειας, οι σχέσεις μεταξύ των μελών, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η δυσμενής οικογενειακή κατάσταση, καθώς και η συμπεριφορά των δασκάλων (Maughan et al., 2003). Έρευνες έχουν δείξει, ότι η συνοχή της οικογένειας ανεξάρτητα από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας για τις ακαδημαϊκές αποτυχίες. Επιπλέον, η ποιότητα της σχέσης μητέρας-παιδιού στην ηλικία των 4^{ων} ετών, σχετίζεται με το IQ και με τα επιτεύγματα του παιδιού στην ηλικία των 5, 6 και 12 ετών (Kumpulainen et al., 1999). Στην παρούσα έρευνα, σημαντικοί παράγοντες για τη διαμόρφωση της αναγνωστικής επίδοσης ήταν το εύρος του προσληπτικού λεξιλογίου (PPVT), ικανότητα που είναι γνωστό ότι επηρεάζεται κυρίως από το γλωσσικό περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει το παιδί, καθώς και η λεκτική νοημοσύνη, η οποία καθορίζεται κυρίως από γενετικές επιδράσεις.

Η αντίστροφη σχέση βέβαια είναι επίσης δυνατή, δηλαδή η εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και αρνητικού συναισθήματος ως αποτέλεσμα της χαμηλής σχολικής επίδοσης. Για παράδειγμα, τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες βιώνουν επαναλαμβανόμενες εμπειρίες ακαδημαϊκής αποτυχίας, οι οποίες οδηγούν σε ψυχοκοινωνική δυσπροσαρμοστικότητα (Martinez & Semrud-Clikeman, 2004). Ως επακόλουθο της ακαδημαϊκής αποτυχίας, οι γονείς, οι δάσκαλοι και οι συνομήλικοι δείχνουν αποδοκιμασία προς το παιδί, το οποίο αρχίζει να νιώθει αισθήματα αβοηθησίας και μειωμένης αυτοεκτίμησης-αυτοαντίληψης. Το γεγονός αυτό, οδηγεί σε περαιτέρω ακαδημαϊκή αποτυχία, καθώς και σε κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα (Greenham, 1999). Όμως, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν υποστηρίζουν αυτό το ενδεχόμενο, μια και δε φάνηκε ότι οι ατομικές

βαθμολογίες στην υποκλίμακα σωματικού άγχους, κοινωνικής ανησυχίας και συναισθήματος διαμορφώνονται από τις ατομικές επιδόσεις σε αναγνωστικές δοκιμασίες και δοκιμασίες λεξιλογίου.

Η πρόωμη γνώση των παραγόντων επικινδυνότητας για Μαθησιακές Δυσκολίες, αποτελεί τη βάση για την πρόληψη δευτερογενών διαταραχών και μετέπειτα ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, καθώς και το θεμέλιο για κατάλληλη φροντίδα (Frisk, 1999). Παράγοντες που διαδραματίζουν προστατευτικό ρόλο στη φυσιολογική προσαρμογή των νέων με Μαθησιακές Δυσκολίες είναι η ρύθμιση του συναισθήματος και η υποστήριξη των συνομηλίκων και των ενηλίκων (Martinez & Semrud-Clikeman, 2004).

Πληθώρα ερευνών έχουν δείξει, ότι ένα μεγάλο ποσοστό μαθητών που παρουσιάζουν στο τέλος της Α' ή Β' τάξης του Δημοτικού Σχολείου ελλείμματα στις αναγνωστικές δεξιότητες, διατηρούν τα ελλείμματα αυτά και στην μετέπειτα σχολική πορεία (Wehdy et al., 2003). Επιπλέον, δεν έχει αποδειχθεί αν οι υπηρεσίες ειδικής εκπαίδευσης κατορθώνουν να αποκαταστήσουν πλήρως τις αναγνωστικές δυσκολίες, ακόμα και όταν οι υπηρεσίες προσφέρονται πολύ νωρίς στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού Σχολείου (Sundheim & Voeller, 2004). Την τελευταία δεκαετία, έχει καθιερωθεί η ένταξη των παιδιών αυτών σε κανονικές τάξεις και επιχειρείται η προσαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στις ανάγκες των μαθητών (Hammill, 1993, στον Κάκουρο & Μανιαδάκη, 2003). Στην προσπάθεια αυτή, ιδιαίτερα αποτελεσματική στρατηγική θεωρείται η επικέντρωση των δασκάλων στους στόχους της μάθησης και όχι στο αποτέλεσμα της επίδοσης. Σε περίπτωση ακαδημαϊκής αποτυχίας, οι δάσκαλοι θα πρέπει να εστιαστούν στην έλλειψη προσπάθειας των μαθητών και όχι στην έλλειψη ικανοτήτων. Το γεγονός αυτό, μειώνει τα αισθήματα αβοηθησίας και δεν υπονομεύει την αυτοεκτίμηση των μαθητών (Dweck, 1986, in Sundheim & Voeller, 2004).

Αρκετοί περιορισμοί πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας. Πρώτα από όλα πρέπει να αναφερθεί, ότι τα δεδομένα δεν παρέχουν ασφαλείς ενδείξεις για την κατεύθυνση της σχέσης μεταξύ αναγνωστικής κατανόησης και σοβαρότητας εσωτερικευμένης συμπτωματολογίας, καθώς είναι πιθανό η χαμηλή αναγνωστική ικανότητα και επίδοση να έχει επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική προσαρμοστικότητα του μαθητή.

Ελάχιστες έρευνες στο χώρο της Ελλάδας έχουν ασχοληθεί με την αναγνωστική επίδοση ως σύνθεση πολλαπλών ικανοτήτων. Επίσης, έχουν αγνοηθεί συστηματικά οι παράγοντες που αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν την αναγνωστική ικανότητα. Τα παραπάνω, μπόρεσαν να εκτιμηθούν στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, η οποία δεδομένου ότι είναι επιδημιολογική, τονίζει την ανάγκη διεξαγωγής περαιτέρω κλινικών ερευνών στο μέλλον.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aaron, P. G., Joshi, R. M., Palmer, H., Smith, N., & Kirby, E. (2002). Separating Genuine Cases of Reading Disability from Reading Deficits Caused by Predominantly Inattentive ADHD Behavior. *Journal of Learning Disabilities, 35*(5), 425-435, 447.
- Bennett, K. J., Brown, K. S., Boyle, M., Racine, Y., & Offord, D. (2003). Does Low Reading Achievement at School Entry Cause Conduct Problems? *Social Science & Medicine, 56*, 2443-2448.
- Frisk, M. (1999). A Complex Background in Children and Adolescents with Psychiatric Disorders: Developmental Delay, Dyslexia, Heredity, Slow Cognitive Processing and Adverse Social Factors in a Multifactorial Entirety. *European Child & Adolescent Psychiatry, 8*, 225-236.
- Greenham, S. L. (1999). Learning Disabilities and Psychosocial Adjustment: A Critical Review. *Child Neuropsychology, 5*, 171-196.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2003). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων. Αναπτυξιακή Προσέγγιση* (2^η έκδ.). Αθήνα: τυπωθήτω- Γιώργος Δαρδάνος.
- Kovacs, M., & Goldston, D. (1991). Cognitive and Social Cognitive Development of Depressed Children and Adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30*(3), 388-392.
- Kovacs, M. (2003). Children's Depression Inventory (CDI). Technical Manual. New York: Multi-Health Systems Inc.
- Kumpulainen, K., Rasanen, E., Henttonen, I., Puura, K., Moilanen, I., Piha, J., Tamminen, T., & Almqvist, F. (1999). Psychiatric Disorders, Performance Level at School and Special Education at Early Elementary School Age. *European Child & Adolescent Psychiatry, 8*(4), 48-54.
- Lamm, O., & Epstein, R. (1992). Specific Reading Impairments-Are They to Be Associated with Emotional Difficulties; *Journal of Learning Disabilities, 25*(9), 605-615.
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής* (2^η έκδ.). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Martinez, R. S., & Semrud-Clikeman, M. (2004). Emotional Adjustment and School Functioning of Young Adolescents with Multiple versus Single Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 37*(5), 411-420.

- Maugban, B., Rowe, R., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2003). Reading Problems and Depressed Mood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 219-234.
- Nigg, J. T., Quamma, J. P., Greenberg, M. T., & Kushe, C. (1999). A two-year Longitudinal Study of Neuropsychological and Cognitive Performance in Relation to Behavioral Problems and Competencies in Elementary School Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(1), 1-13.
- Pliszka, S. R., Carlson, C. L., & Swanson, J. M. (1999). *ADHD with Comorbid Disorders. Clinical Assessment and Management*. New York: The Guilford Press.
- Price, C. S., Spence, S. H., Sheffield, J., & Donovan, C. (2002). The Development and Psychometric Properties of a Measure of Social and Adaptive Functioning for Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(1), 111-122.
- Puura, K., Fredrik, A., Piha, J., Moilanen, I., Tamminen, T., Kumpulainen, K., Rasanen, E., & Koivisto A. M. (1998). Children with Symptoms of Depression-What Do the Adults See; *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(4), 577-585.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (2000). *Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS). Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Riddick, B., Sterling, C., Farmer, M., & Morgan, S. (1999). Self-Esteem and Anxiety in the Educational Histories of Adult Dyslexic Students. *Dyslexia*, 5, 227-248.
- Smart, D., Sanson, A., & Prior, M. (1996). Connections between Reading Disability and Behavior Problems: Testing Temporal and Causal Hypotheses. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(3), 363-379.
- Son, S. E. & Kirchner, J. T. (2000). Depression in Children and Adolescents. *American Family Physician*, 62(10), 2297-2311.
- Sundheim, S. T. V., & Voeller, K. S. (2004). Psychiatric Implications of Language Disorders and Learning Disabilities: Risks and Management. *Journal of Child Neurology*, 19, 814-826.
- Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P., & Catts, H. (2000). The association of Reading Disability, Behavioral Disorders, and Language Impairment among Second grade Children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 41(4), 473-482.
- Wehby, J. H., Falk, K. B., Barton-Arwood, S., Lane, K. L., & Cooley, C. (2003). The Impact of Comprehensive Reading Instruction on the Academic and Social Behavior of Students with Emotional and Behavioral Disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11(4), 225-238.

- Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2000). Psychiatric Comorbidity in Children and Adolescents with Reading Disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*(8), 1039-1048.
- Yasutake, D., & Bryan, T. (1995). The Influence of Affect on the Achievement and Behavior of Students with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, *28*(6), 329-334.