

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: «ΑΚΡΑΙΑ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ,
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ
ΘΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ: ΕΝΑΣ ΕΝΔΟΣΧΟΛΙΚΟΣ
ΦΑΥΛΟΣ ΚΥΚΛΟΣ »**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΙΜΟΣ

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΤΟΠΑΛΤΖΙΚΗ Α.
ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ (Α.Μ 1409)

ΡΕΘΥΜΝΟ,
ΕΑΡΙΝΟ ΕΞΑΜΗΝΟ 2006

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων (ψυχιατρικών) συμπτωμάτων, μαθητών της Β΄, Γ΄ και Δ΄ τάξης του Δημοτικού Σχολείου (N=587) που παρουσιάζουν ακραία ακαδημαϊκή επίδοση (χαμηλή-υψηλή) και τις επιπτώσεις των παραπάνω στη δημοτικότητα ή τη θυματοποίησή τους, σε σχολικό επίπεδο. Στα πλαίσια αυτής της μελέτης, εκτιμήθηκε η ακαδημαϊκή επίδοση αναφορικά με την ικανότητα ανάγνωσης λέξεων, την αναγνωστική ευχέρεια και την κατανόηση κειμένου, ενώ στη συνέχεια ανιχνεύτηκε η ύπαρξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων με τις κλίμακες αυτοαναφοράς Children's Depression Inventory (Kovacs, 2003) και Revised Children's Manifest Anxiety Scale (Reynolds & Richmond, 2000). Τέλος, συγκεντρώθηκαν στοιχεία σχετικά με προβλήματα προσοχής και συγκέντρωσης, υπερκινητικότητας και διαγωγής, από τον εκπαιδευτικό, καθώς και σχετικά με την κοινωνική συμπεριφορά στα πλαίσια του κοινωνικού ιστού της σχολικής τάξης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα χαμηλής αναγνωστικής επίδοσης παρουσίαζε σημαντικά υψηλότερη τάση αναφοράς σημείων ανηδονίας, αρνητικών συναισθημάτων/άγχους, σωματικών ενοχλημάτων και χαμηλής αυτοεικόνας, ενώ όσον αφορά την κοινωνική τους θέση ήταν χαμηλότερη με χαρακτηριστική την αντιπάθεια προς αυτή από την ομάδα παιδιών με αναγνωστική επίδοση άνω του μέσου όρου. Τέλος, ιδιαίτερης σημασίας είναι το εύρημα το οποίο θέλει την ομάδα παιδιών με υψηλότερο IQ να εμφανίζουν χαμηλότερη κοινωνικότητα και διάθεση και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα/άγχος από την ομάδα παιδιών με χαμηλότερο IQ.

Εισαγωγή

Πληθώρα παραγόντων έχει αποδειχτεί ότι επηρεάζουν τη σχολική επίτευξη (*Short & Weissberg-Benchell, 1989 in Short, 1992*), συμπεριλαμβανομένης της ευφυΐας (νοητική ικανότητα-IQ), των γνωστικών ικανοτήτων (μνήμη, προσοχή, γλωσσικές δεξιότητες, επίλυση προβλημάτων), μετα-γνωστικών ικανοτήτων (γνώση, στρατηγικές), τα κίνητρα (αυτοεκτίμηση) (*Chapman, 1988 in Short, 1992*) και η διάθεση-ψυχολογική του κατάσταση κατά τη φοίτηση [άγχος (*Spielberger, 1973 in Short, 1992*), κατάθλιψη (*Kovacks & Goldston, 1991; Short, 1992*), επιθετικότητα (*Dodge, 1983 in Short, 1992*), κοινωνική απομόνωση-απόσυρση (*Achenbach & Edelbrock, 1983 in Short, 1992*)] (*Short, 1992; Kumpulainen et al., 1999; Kovacks & Goldston, 1991*), καθώς όμως και το γενετικό υπόβαθρο και περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως ενδοοικογενειακή συνοχή και σχέσεις, διαζύγιο γονέων, κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και μέγεθος οικογένειας. (*Kumpulainen et al., 1999*)

Η Εθνική Επιτροπή για τις **Μαθησιακές Δυσκολίες** (National Joint Committee on Learning Disabilities) όρισε το 1988 τις μαθησιακές δυσκολίες ως «μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών οι οποίες εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην πρόσκτηση και επιτυχή χρήση ικανοτήτων ακρόασης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, συλλογισμού ή μαθηματικών ικανοτήτων» (*NJCLD, 1988 in Lyon, Fletcher & Barnes, 2003; Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003; U.S Department of Education, 1997 in Martinez & Clikeman, 2004*). Παράλληλα, σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV, η αποτυχία ανάπτυξης ακαδημαϊκών ικανοτήτων ενός παιδιού σε συγκεκριμένο προσδοκώμενο επίπεδο, ανεξαρτήτως της επαρκούς νοητικής και εκπαιδευτικής του κατάστασης, ορίζεται ως διαταραχή μάθησης. Στις διαταραχές μάθησης συγκαταλέγονται η διαταραχή των μαθηματικών, η αναγνωστική διαταραχή, η διαταραχή της γραπτής έκφρασης και η μη προσδιοριζόμενη αλλιώς μαθησιακή διαταραχή. (*DSM, 2004; Pliszka et al., 1999*).

Τρεις θεωρούνται οι προϋποθέσεις με τις οποίες μια διαταραχή χαρακτηρίζεται ως μαθησιακή (σύμφωνα πάντα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV): 1) η ικανότητα να είναι σημαντικά κατώτερη της αναμενόμενης με βάση της χρονολογικής ηλικίας, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία, 2) η διαταραχή να παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν αναγνωστικές δεξιότητες, και 3) αν υπάρχει αισθητηριακό ελάττωμα, οι αναγνωστικές δυσκολίες να είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνδέουν. (*DSM, 2004*). Επιδημιολογικά, υπολογίζεται ότι το 2-10% των παιδιών του δημοτικού αντιμετωπίζουν κάποια μορφή μαθησιακής διαταραχής, ενώ το 60-80% των διαγνωσθέντων είναι αγόρια. (*APA, 1994*)

Από τις μαθησιακές διαταραχές, εκείνη που έχει μελετηθεί κατά κόρων, είναι η **αναγνωστική διαταραχή**, καθώς το προεξέχον έλλειμμα, του 80% των παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με μαθησιακή διαταραχή, βρίσκεται στην ανάγνωση (*Gardon et al., 1994; Shaywitz & Feitcher, 1995 in Pliszka et al., 1999*). Χαρακτηρίζεται από ειδικά προβλήματα στην ανάγνωση μιας συγκεκριμένης λέξεως, στην αναγνωστική ευχέρεια και την αναγνωστική κατανόηση, συνήθως ως απόρροια διαταραγμένης φωνολογικής διαδικασίας. (*Foorman et al., 1991; Stanovich et al., 1984 Wagner & Torgesen, 1987 in Willcutt & Pennington, 2000*). Εμφανίζεται σε ποσοστό 3-10% των μαθητών, ενώ παρουσιάζει την ίδια συχνότητα σε κορίτσια και αγόρια. (*Willcutt & Pennington, 2000*). Σύμφωνα με τους Κάκουρο & Μανιαδάκη (2004), η αναγνωστική ικανότητα απαιτεί εστίαση της προσοχής στα γραμμένα σύμβολα, έλεγχο των κινήσεων των ματιών στο κείμενο, αντιστοίχιση κάθε γραπτού συμβόλου στην ηχητική του αναπαράσταση, κατανόηση του περιεχομένου των λέξεων και των γραμματικών κανόνων, οικοδόμηση νέων προτάσεων –με βάση την κατανόηση των λέξεων και των προτάσεων-, σύγκριση νέων ιδεών και παραστάσεων με ήδη υπάρχουσες στη μνήμη, αποθήκευση των ιδεών στη μνήμη. (*Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2004*)

Σύμφωνα με έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας, το **ψυχολογικό προφίλ** των παιδιών που εμφανίζουν πολλαπλές μαθησιακές δυσκολίες –συγκρινόμενα με μαθητές τυπικής επίτευξης- διανθίζεται από συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες, επιθετικές και διασπαστικές διαταραχές, αντικοινωνική συμπεριφορά, υπερκινητικότητα, διαταραχή διαγωγής, περισσότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, φτωχή λειτουργικότητα και μειωμένα κίνητρα για μάθηση, σχολική και κλινική δυσπροσαρμοστικότητα, ασυνηθιστότητα, χρόνια (ήπια) κατάθλιψη, ανηδονία, αγχώδεις διαταραχές, ενώ είναι περισσότερο ντροπαλά, μοναχικά, ανώριμα κοινωνικά και σε επίπεδο συνεργασίας, λιγότερο δημοφιλή, και έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση όσον αφορά τη νοητική τους ικανότητα και τη θέση τους στο σχολείο, βιώνουν την κοινωνική απομόνωση, την απόρριψη των συνομηλίκων και τη θυματοποίηση μέσω φαινομένων όπως το bullying, ενώ τέλος, συνηθίζουν να συγκρίνουν εαυτόν με τους μαθητές τυπικής επίτευξης, γεγονός που έχει σημειωθεί ως αιτιολογικός παράγοντας των ψυχολογικών τους προβλημάτων. (*Martinez & Clikeman, 2004; Greenham, 1999; Mishna, 2003; Kumpulainen et al., 1999; Willcutt & Pennington, 2000; Gadeyne et al., 2004; Wiener & Schneider, 2002; Lindsay & Dockrell, 2000*).

Ταυτόχρονα, έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά που εμφανίζουν κάποια συγκεκριμένη διαταραχή μάθησης (όπως για παράδειγμα η αναγνωστική), αν και τείνουν να εξισορροπούν καλύτερα τα ακαδημαϊκά προβλήματα και έτσι να παρουσιάζουν λιγότερες αποτυχίες και καλύτερη σχολική προσαρμογή -συγκρινόμενα πάντα με εκείνα των πολλαπλών μαθησιακών διαταραχών- (*Martinez & Clikeman, 2004*), παρουσιάζουν, ωστόσο, -εκτός από χαμηλή

ακαδημαϊκή επίδοση-, συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες, εσωτερικευμένα συμπτώματα, κατάθλιψη, φτωχή γνωστική και ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη, ελλείμματα στα μαθησιακά κίνητρα, υψηλότερα επίπεδα αποφυγής και άγχους στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και δυσκολία στη σύναψη δεσμών ασφαλούς τύπου, εκφράζουν περισσότερη μοναχικότητα και θυματοποίηση και λιγότερη κοινωνική ικανοποίηση από ότι οι συμμαθητές τους. Απορρίπτονται, παραμελούνται και δε γίνονται κοινωνικά αποδεκτά από αυτούς, ενώ τείνουν να συνάπτουν σχέσεις με παιδιά με παρόμοιο μαθησιακό προφίλ διαταραχών, και τέλος, έχουν λιγότερους συνομήλικους και περισσότερους εξωσχολικούς φίλους (προερχόμενοι συνήθως από αθλητικές ή παιγνιώδεις δραστηριότητες όπου δε γίνεται εμφανέστατη η μειονεξία τους). (Willcutt & Pennington, 2000; Gadeyne et al., 2004; Wiener & Schneider, 2002).

Εκκάθαροι δεσμοί μεταξύ ακαδημαϊκής επίδοσης διαφαίνονται και με την αυτοαντίληψη (Burns, 1982 in Riddick et al., 1999), καθώς η ακαδημαϊκή **αυτοαντίληψη**¹/ αυτοεκτίμηση²/ αυτοεικόνα (οι ορισμοί που δίνονται χρησιμοποιούνται συνδυαστικά από τους ερευνητές) είναι ιδιαίτερος τρωτή απέναντι στην κακή επίτευξη (Chapman et al., 1990 in Riddick et al., 1999) ή την αντικειμενικότητα των επιδόσεών τους αλλά και από τη συμπεριφορά των άλλων όσον αφορά την επίδοση αυτή (Lindsay & Dockrell, 2000). Παιδιά με μαθησιακές (Huntington & Bender, 1993) και αναγνωστικές διαταραχές (Lawrence, 1971, 1987; Fairhurst & Pumfrey, 1992; Gjessind & Karlson, 1989) εμφανίζονται να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και να θέτουν εαυτών σε χαμηλότερη κοινωνική βαθμίδα μέσα στην τάξη, ενώ ταυτόχρονα η σοβαρότητα της διαταραχής συνηθίζεται να συσχετίζεται με το επίπεδο της κοινωνική θέση και αυτοεκτίμησης. (in Riddick et al., 1999). Μαθητές με χαμηλή αυτοεκτίμηση τείνουν να παρουσιάζουν περισσότερα εξωτερικευμένα συμπτώματα όπως αντικοινωνική συμπεριφορά και παραβατικότητα (Ferusson & Horwood, 2002; Rosenberg et al., 1989; Sprott & Doob, 2000 in Donnellan et al., 2005). Εντούτοις, σύμφωνα με τους Baumeister, Smart & Boden, 1996 η εξαιρετικά υψηλή αυτοεκτίμηση (ναρκισσισμός) και η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος (αγάπη- μίσος εαυτού) και ότι η πρώτη όχι μόνο συνεισφέρει, αλλά θεωρείται και ακριβέστερος δείκτης της επιθετικότητας (Donnellan et al., 2005).

Ερευνητές απέδειξαν ότι η μαθησιακή και η αναγνωστική διαταραχή εξίσου, απαρτίζουν τους παράγοντες εκείνους που εξελίσσονται σε ψυχοκοινωνικές δυσκολίες και επακόλουθα σχολικά προβλήματα, (Martinez & Clikeman, 2004; Gadeyne et al., 2004), αλλά και συσχέτιση ανάμεσα στην αναγνωστική διαταραχή και την εσωτερικευμένη και εξωτερικευμένη

¹ Η αυτοαντίληψη (self-concept) αναφέρεται στη συνείδηση και στη γνώση πως το άτομο διαφέρει ή ομοιάζει με τους άλλους ανθρώπους (Bryan, 1991 in Greenham, 1999), ενώ παράλληλα αποτελεί μια πολυδιάστατη δομή η οποία περιλαμβάνει την αξιολόγηση για τον εαυτό του σε γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο (Braken, 1992 in Riddick et al., 1999).

² Self-esteem: αναφέρεται στην αξία που δίνει κάποιος στον εαυτό του και στη συμπεριφορά του (Bryan, 1991 in Greenham, 1999) και ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο θεωρεί ότι ο παρόν –πραγματικός εαυτός του έρχεται σε συμφωνία με τον ιδεατό εαυτό του (Coopersmith, 1967 in Riddick et al., 1999)

ψυχοπαθολογία, όπως οι Willcutt & Pennington (2000) οι οποίοι ερεύνησαν δείγμα διδύμων με και χωρίς τη συγκεκριμένη διαταραχή και τα αποτελέσματα έδειξαν μαθητές με αναγνωστική δυσκολία να εμφανίζουν σημαντικά υψηλά ποσοστά εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων ψυχιατρικών συμπτωμάτων εν συγκρίσει με εκείνους χωρίς αναγνωστική διαταραχή. (Willcutt & Pennington, 2000). Από την πλευρά των εξωτερικευμένων ψυχιατρικών συμπτωμάτων, η αναγνωστική διαταραχή σχετίστηκε σημαντικά με συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής με υπερκινητικότητα (ADHD), εναντιωματικής διαταραχής (ODD), διαταραχής διαγωγής (CD), ενώ όσον αφορά τα εσωτερικευμένα ψυχιατρικά, η αγχώδης διαταραχής (OAD) και κατάθλιψης. (Willcutt & Pennington, 2000; Henricsson & Rydell, 2006). Πιθανολογείται ότι οι συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τις προαναφερθείσες διαταραχές, δεν ευδοκούν την ανάπτυξη θετικών ενδοομαδικών σχέσεων εντός της μικροκοινωνίας μιας σχολικής τάξης, καθώς η έλλειψη αναγκαίων και υποστηρικτικών ενδοσχολικών σχέσεων, προκαλεί ένα φαύλο κύκλο δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών που καταλήγει στην απόρριψη από τους συμμαθητές. (Maedgen & Carlson, 2000)

Συγκεκριμένα, για την ADHD θεωρείται ότι υπάρχει κάποιο είδος κοινό υπόβαθρο με τις μαθησιακές διαταραχές, που προκαλεί τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες και τις προβληματικές ενδοομαδικές σχέσεις, καθώς συχνά συνοδεύεται από συμπεριφορικά προβλήματα, γνωστικές διαταραχές, αναπτυξιακές δυσκολίες, διαταραχές συναισθηματικής ανάπτυξης, και σαφώς μαθησιακές. Ελέγχεται ακόμα και η πιθανότητα στα δείγματα πληθώρας ερευνών πάνω στις μαθησιακές διαταραχές να συμπεριλήφθησαν παιδιά με ADHD, λόγω εσφαλμένης διαγνώσεως. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2004; Tomblin et al., 2000). Παράλληλα, με βάση τα κλινικά ευρήματα, το προφίλ παιδιών με υπερκινητικότητα και απροσεξία, απαρτίζεται συχνά ανεπαρκή κοινωνική συμπεριφορά, προβληματική συναισθηματική ρύθμιση, χαμηλή δημοτικότητα, ενώ παιδιά με προεξάρχον σύμπτωμα την απροσεξία εκδηλώνουν περισσότερο μοναχική συμπεριφορά (απόσυρση), λιγότερη αλληλεπίδραση με συμμαθητές, θεωρούνται πιο ντροπαλά, ενώ θυματοποιούνται και απορρίπτονται περισσότερο από τους συμμαθητές τους. (Price et al., 2002; Tomblin et al., 2000; Greenham et al., 1999; Gadeyne et al., 2004; Lindsay & Dockrell, 2000; Henricsson & Rydell, 2006)

Επιπροσθέτως, μαθητές με υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα εκδηλώνουν έντονη επιθετικότητα που δεν γίνεται αποδεκτή από τους συνομηλίκους. (Maedgen & Carlson, 2000; Hodgens, Cole & Boldizar, 2000). Τέλος, έχει παρατηρηθεί ότι η χαμηλή αναγνωστική επίδοση, κατά την έναρξη του σχολείου, αυξάνει τον κίνδυνο για προβλήματα διαγωγής 30 μήνες αργότερα, συνεισφέροντας στην πρόωρη έναρξη των προβλημάτων αυτής (Bennett et al., 2003), ενώ ταυτόχρονα τα εξωτερικευμένα συμπτώματα (π.χ. υψηλά ποσοστά συμπεριφορικών προβλημάτων, με βάση κλιμάκων εκτίμησης δασκάλων και γονέων), αλλά και τα

συναισθηματικά προβλήματα (σύμφωνα με αυτοαναφορές παιδιών) (*Beitchman, Brownlie, Inglis et al., 1996 in Tomblin et al, 2000; Freehan et al., 1995*), έχουν συσχετισθεί και με ελλείμματα στη γλώσσα (δια μέσου όμως της μεσολάβησης της αναγνωστικής διαταραχής) (*Tomblin et al., 2000; Lindsay & Dockrell, 2000*).

Στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφεται πληθώρα ερευνών που σημειώνουν ότι τα παιδιά με εσωτερικευμένες διαταραχές, όπως κατάθλιψη και άγχος, χρήζουν ειδικής προσοχής στα πλαίσια του σχολείου (*Kumpulainen et al, 1999*). Έχει επιβεβαιωθεί από τους ερευνητές, ότι από τις διαταραχές οι οποίες πρωτοεμφανίζονται σε παιδιά σχολικής ηλικίας [ειδικά αγχώδεις διαταραχές και καταθλιπτικά χαρακτηριστικά και συμπτώματα όπως πόνο στο κεφάλι και το στομάχι και αισθήματα ανεπάρκειας στα κορίτσια (*Willcutt & Pennington, 2000*) και διαταραχές διαγωγής στα αγόρια με συχνότερη αίσθηση αναζήτησης και φτωχότερη λειτουργικότητα (*Martinez & Clikeman, 2004*)] σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τις δυσκολίες των παιδιών αυτών στο μαθησιακό και αναγνωστικό τομέα. (*Paget & Reynolds, 1984; Rodriguez & Routh, 1989; Cornwell & Bowden, 1992 in Riddick et al., 1999*)

Τείνει να διαφαίνεται μια σύνδεση μεταξύ της σοβαρότητας της αναγνωστικής δυσκολίας, της αυτοεκτίμησης, του βαθμού άγχους και της κοινωνικής θέσης (*Hartzell & Compton, 1984; Vogel et al., 1993; Greenbaum et al., 1996*) δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο μεταξύ των αναγνωστικών δυσκολιών οι οποίες οδηγούν σε υψηλό άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, χειρότερες αναγνωστικές επιδόσεις και επομένως ακόμα υψηλότερο άγχος και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και κοινωνική θέση (*in Riddick et al., 1999*). Μια από τις βραχυπρόθεσμες επιδράσεις του άγχους παρουσιάζεται στη μνήμη (*Darke, 1988*) ενώ σε ψυχολογικό επίπεδο, η μακροπρόθεσμη επίδρασή του οδηγεί το 25% των μαθητών να πληρούν τα κριτήρια αγχώδης διαταραχής (*Cantwell & Baker, 1991*), αλλά και σε μαθημένη αβοηθησία, παράλογες σκέψεις, αυτοκατηγορία (*Spielberger et al., 1983*) και κρίσεις πανικού (*Barga, 1996*) (*in Riddick et al., 1999; Kovacs & Goldston, 1991*).

Οι **διαταραχές άγχους** αποτελούν μια ομάδα διαταραχών με κύριο χαρακτηριστικό το έντονο και χρόνιο άγχος. Ως άγχος προσδιορίζεται ένα πολύπλοκο μοτίβο κινητικών, υποκειμενικών και φυσιολογικών αντιδράσεων απέναντι σε μια αληθινή ή υποτιθέμενη απειλή. Ορισμένες από τις φυσιολογικές αντιδράσεις του άγχους θεωρούνται η ταχυκαρδία, ο πονοκέφαλος, ο πόνος στο στομάχι, η τάση για εμετό, ενώ ως υποκειμενικές αντιδράσεις του άγχους αναφέρονται τα συναισθήματα τρόμου, αμηχανίας, ο φόβος του θανάτου, η αγωνία για μία απειλή. Τέλος, η αποφυγή ορισμένων ερεθισμάτων και καταστάσεων, το κλάμα, η τρεμούλα, η ονυχοφαγία είναι ορισμένες από τις κινητικές αντιδράσεις του άγχους. (*DSM-IV-TR, 2004; Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003*). Σύμφωνα με την American Psychiatric Association (1994), το άγχος, η ανησυχία και τα σωματικά συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντικό κίνδυνο προς

την εξασθένηση σημαντικών λειτουργιών του ατόμου. Η παραπάνω συμπτωματολογία, χαρακτηρίζεται αγχώδη διαταραχή αν εξασθενεί τη λειτουργικότητα του ατόμου αρκετά συχνά και να διαρκεί το λιγότερο μία ώρα, τρεις με πέντε φορές την εβδομάδα. (APA, 1994)

Η κλινική εικόνα του άγχους στα παιδιά ομοιάζει περισσότερο με των ενηλίκων από ότι η **κατάθλιψη** (Pliszka, Carlon & Swanson, 1999), κατά την οποία έχει παρατηρηθεί αυξημένος κίνδυνος εμφάνισής της σε παιδιά ηλικίας 7 με 10 ετών που παρουσιάζουν διαταραχές στην ανάγνωση, και μάλιστα τα παιδιά αυτά εμφάνιζαν –συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους– αυξημένη κατά 3 φορές την πιθανότητα να δηλώσουν καταθλιπτική διάθεση στις αυτοαναφορές τους. (Maugdan et al., 2003). Στην παιδική κατάθλιψη εμφανίζονται ταυτόχρονα πολλαπλά ψυχιατρικά προβλήματα, με τις πιο επικρατούσες συνοσυσρούμενες διαταραχές την αγχώδη και τη διαταραχή διαγωγής (Kovacs et al., 1988, 1989; Puig-Antich, 1982), αλλά και τη διπολική και τη δυσθυμική (Kovacs & Gatsonis, 1989; Strober & Carlson, 1982) (in Kovacs & Goldston, 1991; DSM-IV-TR, 2004).

Οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της κατάθλιψης σε γνωστικό, κοινωνικό επίπεδο, και στην ανάπτυξη των παιδιών, εξαρτώνται από τα ειδικά συμπτώματά της, την ένταση και διάρκεια των επεισοδίων, και σε συνδυασμό αυτών. Η συμπτωματολογία της περιλαμβάνει καταθλιπτική διάθεση, υπερυπνία, αϋπνία, άγχος αποχωρισμού, σωματικά ενοχλήματα (πονοκέφαλοι, στομαχόπονοι), καθώς και δυσκολία στη συγκέντρωση και την ανταπόκριση, ανηδονία, ψυχοκινητική καθυστέρηση, που σε γνωστικό επίπεδο επηρεάζουν τη συναισθηματική νοημοσύνη και ακαδημαϊκή επίτευξη. Τα προβλήματα προσοχής και η έλλειψη κινήτρων επεμβαίνουν στην κατάκτηση νέων, περίπλοκων γνωστικών μεθόδων (Puura et al., 1998; Cohen et al., 1982 in Kovacs & Goldston, 1991; DSM-IV-TR, 2004; Kumpulainen et al., 1999).

Από την άλλη πλευρά, σε κοινωνικο-γνωστικό επίπεδο, η κοινωνική απομόνωση και η ανηδονία προκαλούν σχολικά προβλήματα καθώς αποκλείουν τη φυσιολογική αλληλεπίδραση με τους συμμαθητές. Η ευερεθιστότητα και η έλλειψη λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας (π.χ. αποφυγή βλεμματικής επαφής) μπορεί να εκληφθούν αρνητικά από τους συμμαθητές, να τους αποθαρρύνουν να συναναστραφούν, να συνεργαστούν ή να παίξουν με παιδιά που πάσχουν από καταθλιπτική διαταραχή, ενισχύοντας την κοινωνική απομόνωση, και επομένως, δεν αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες απαραίτητες για την περαιτέρω ανάπτυξη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων με αποτέλεσμα να έχουν λίγους αν όχι καθόλου καλούς φίλους. Παράλληλα, η παιδική κατάθλιψη που λαμβάνει χώρα στην κρίσιμη περίοδο απόκτησης νέων πληροφοριών, καθυστερεί ή εμποδίζει την κατάκτηση στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων. (Puura et al., 1998; Kovacs & Goldston, 1991; Kumpulainen et al., 1999). Είναι σημαντικό να τονιστεί, επίσης, ότι η ακαδημαϊκή αποτυχία προερχόμενη από καταθλιπτική διάθεση

υπονομεύει περισσότερο την αυτοεκτίμηση του παιδιού και συνεισφέρει σε μεταγενέστερη πιο αρνητική μαθησιακή δυσκολία. (Kovacs & Goldston, 1991; Kumpulainen et al., 1999).

Η ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας αποτελεί το θεμέλιο λίθο για τη δημιουργία της **κοινωνικής ικανότητας**³ (Lindsay & Dockrell, 2000; Tomblin et al, 2000). Στην πλειοψηφία των μελετών, παρουσιάζεται ως μια μορφή νοημοσύνης με αλληλοεξαρτώμενες συνιστώσες, όπως ικανοποιητική κοινωνική αντίληψη, απουσία δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών και συγχρονισμένες με την ηλικία κοινωνικές δεξιότητες με σκοπό την επιτυχή σχολική αφομοίωση και την απόκτηση θετικών σχέσεων στη σχολική κοινότητα με συμμαθητές και δασκάλους (Vaughn et al., 1990; Henricsson & Rydell, 2006). Οι Kravetz et al., (1999), απέδειξαν ότι η ελλιπής κοινωνικο-διαπροσωπική κατανόηση που χαρακτηρίζει τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές, συμβάλλει στη δημιουργία κοινωνικής και συμπεριφορικής δυσλειτουργικότητας και δυσπροσαρμοστικότητας, και επομένως κοινωνικά μη αποδεκτής συμπεριφοράς από τη σχολική κοινότητα. Ωστόσο, οι παραπάνω ερευνητές δεν υποβαθμίζουν το ρόλο της χαμηλής αυτοπεποίθησης, της κοινωνικής απομόνωσης, του στιγματισμού, της βίας και επιθετικότητας και της αντιπάθειας, παράγοντες με τους οποίους έρχονται αντιμέτωπα τα παιδιά με διαταραχές μάθησης. (Kravetz et al., 1999; Veenstra et al., 2005).

Ως η πιο επικρατούσα μορφή νεανικής βίας, η οποία μπορεί να οδηγηθεί σε πολύ σημαντικές μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς θεωρείται το φαινόμενο **bullying**⁴. (Smokowski & Kopasz, 2005). Παιδιά με διαγνωσμένη κάποια συγκεκριμένου είδους μαθησιακή διαταραχή (π.χ. αναγνωστική) ενδέχεται να γίνουν παθητικά θύματα [καταλαμβάνουν τα 2/3 των θυμάτων (Smokowski & Kopasz, 2005)], θύτες ή και τα δύο [επιθετικά θύματα ή αλλιώς θύτες/θύματα καταλαμβάνουν το 1/3 των θυμάτων (Smokowski & Kopasz, 2005)]. Παιδιά με μαθησιακές διαταραχές, τα οποία έχουν φτωχές κοινωνικές δεξιότητες και/ή εσωτερικευμένα ψυχιατρικά συμπτώματα, που εξοστρακίζονται από τους συμμαθητές τους, ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου θυματοποίησης. (Price et al., 2002; Tomblin et al., 2000; Greenham et al., 1999; Gadeyne et al., 2004; Lindsay & Dockrell, 2000; Riddick et al., 1999; Kovacs & Goldston, 1991; Puura et al., 1998; Kumpulainen et al., 1999; Flynt & Morton, 2005)

Τα παθητικά θύματα (victims) είναι χαμηλών τόνων, ευαίσθητα, με ελλείμματα στην επίλυση προβλημάτων, δεν ξεκινούν εύκολα συζητήσεις, θεωρούν εαυτόν κοινωνικά ανίκανο, αποτυχημένο, χαζό – αν και έχει παρατηρηθεί ότι στην ομάδα υψηλού κινδύνου ανήκουν και τα

³ Ορίζεται εν συντομία, ως ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο εκπληρώνει πληθώρα ρόλων στη ζωή του (Weissman, 1986 in Price et al., 2002).

⁴ Bullying ορίζεται η μορφή επιθετικότητας κατά την οποία ένα ή περισσότερα παιδιά τείνουν επαναλαμβανόμενα και για διάστημα χρόνου, να βλέπουν ή να ενοχλούν κάποιο άλλο παιδί, το οποίο θεωρείται ανίκανο να υπερασπιστεί τον εαυτό του (Glew et al., 2000). Μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι βρισιές, σωματική επίθεση, απειλές, εκφοβισμός, κλοπή, βανδαλισμός, συκοφαντίες, αποκλεισμός, χλευασμός (Beale, 2001). Τέλος, σημειώνεται ότι ο έντονος εκφοβισμός δημιουργεί ένα μοτίβο εξευτελισμού, κακοποίησης και φόβου. (Roberts, 2000) (in Smokowski&Kopasz, 2005; Flynt&Morton, 2005)

παιδιά με υψηλό IQ, καθώς πληρούν την προϋπόθεση της διαφορετικότητας (*UK National Workplace Bullying Advice Line, 2003*)-, αποκρουστικό, κατηγορούν τον εαυτό τους για τη θυματοποίηση, δεν είναι δημοφιλής, παρουσιάζουν φτωχή κοινωνική και συναισθηματική προσαρμοστικότητα, έχουν δυσκολία να κάνουν φίλους και να συναναστραφούν με συμμαθητές με αποτέλεσμα να έχουν λίγους φίλους, είναι μοναχικά, περισσότερο αγχώδη (κοινωνικά και μη), με χαμηλή αυτοεκτίμηση και αρνητική αντίληψη για τον εαυτό ελλειμματικό συναγωνισμό, κοινωνική αποδοχή, αθλητικές ικανότητες και σωματική διάπλαση, παρουσιάζουν εσωτερικευμένες συμπεριφορές όπως απόσυρση και εσωστρέφεια, αυτοκατηγορία. εσωτερικευμένα ψυχιατρικά συμπτώματα, όπως άγχος, κατάθλιψη, μοναξιά, αίσθημα εγκατάλειψης, ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλοι, στομαχόπονοι, αυτοκτονικό ιδεασμό και απόπειρες αυτοκτονίας, στα κορίτσια οδηγεί αργότερα σε διατροφικές διαταραχές, ενώ εμφανίζονται περιπτώσεις ADHD) κάτι που θεωρείται λογικό καθώς, λόγω άγχους και φόβου, νιώθουν την ανάγκη να ενεργοποιούν συνεχώς το περιβάλλον τους και ίσως έτσι βρίσκουν τον τρόπο (*Smokowski&Kopasz, 2005; Houbre et al., 2006; Andreou, 2000; Juvonen, 2005; Kumpulainen et al., 2001; Salmon et al., 1998; Forero et al., 1999; Kaltiala-Heino et al., 1999; Dao et al., 2006; Kumpulainen et al., 1998; Packman et al., 2004*)

Ωστόσο, όπως σημειώνει ο Cullinan (2002), τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν και μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης συμπεριφορικών προβλημάτων από ότι τα παιδιά χωρίς, και αν αυτή η τάση οδηγήσει σε επιθετικότητα και αντικοινωνική συμπεριφορά, τα παιδιά αυτά θα γίνουν συναισθηματικοί εκφοβιστές- θύτες bullying. Συνεπάγοντας, η ειδική μαθησιακή κατηγορία παιδιών με συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές θα έπρεπε να περιλαμβάνει και το μεγαλύτερο αριθμό θυτών. Εντούτοις, τα παιδιά τα οποία έχουν στιγματιστεί ως συναισθηματικά ή συμπεριφορικά διαταραγμένα είναι επίσης πιθανό να θυματοποιηθούν. Μαθητές οι οποίοι θεωρούνται αγχώδεις, αποσυρόμενοι ή έχουν κάποια διαταραχή προσωπικότητας, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι πιο ντροπαλά, φοβισμένα και δυστυχισμένα. (*Heward, 2003 in Flynt & Morton, 2005*). Παιδιά που πληρούν το παραπάνω προφίλ είναι και αυτοί πιθανοί στόχοι των θυτών και ανήκουν στην κατηγορία του επιθετικού θύματος (bully/victim). (*Flynt & Morton, 2005*)

Τα χαρακτηριστικά των επιθετικών θυμάτων περιλαμβάνουν κοινωνικο-συναισθηματικά προβλήματα [αγχώδη και επιθετική συμπεριφορά υψηλό νευρωτισμό και επίπεδα ψυχώσεων, σημαντικά ελλείμματα σε δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων μαθησιακές δυσκολίες, χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλά επίπεδα ρύθμισης της συμπεριφοράς, της κοινωνικής προσαρμοστικότητας και αποδοχής, είναι ευέξαπτα, παρουσιάζουν 17.7% ADHD, 21.5% διαταραχή διαγωγής, 17.7% κατάθλιψη, μεγαλύτερη συχνότητα και ένταση σε

συμπεριφορικά προβλήματα, που σχετίζονται με υψηλά επίπεδα Μακιαβελισμού⁵ και εσωτερικά-εξωτερικά κέντρα ελέγχου, είναι ευέξαπτα, μη δημοφιλή σε συμμαθητές και δασκάλους, προκαλούν τη θυματοποίηση και κατόπιν επικαλούνται αυτοάμυνα θεωρούν τους εαυτούς τους ταραξίες, με χαμηλή νοητική ικανότητα, άσχημους, αγχώδης, μη δημοφιλής και νιώθουν λυπημένα, ενώ ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων, άγχους, ψυχοσωματικών, διαταραχών διατροφής, ψυχικά νοσήματα από τα παθητικά θύματα και φυσικά τους θύτες. (*Kumpulainen & Rasanen, 2000; Smokowski & Kopasz, 2005; Andreou, 2001; Juvonen, 2005; Kumpulainen et al., 2001; Salmon et al., 1998; Forero et al., 1999; Kaltiala-Heino et al., 1999; Packman et al., 2004*)

Πέραν όμως των μαθησιακών διαταραχών, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη δημοτικότητα ενός παιδιού. Σύμφωνα με τους Schmuck & Schmuck (2001), τα παιδιά της ηλικίας του δημοτικού σχολείου, αποφεύγουν και χλευάζουν τη διαφορετικότητα, ενώ εντάσσουν στις ομάδες τους παιδιά με τα οποία μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά στοιχεία. Η εξωτερική εμφάνιση, τα σωματικά προσόντα, ο καλός κινητικός συντονισμός, η κοινωνική συμπεριφορά και οι δεξιότητες της, η εξωστρέφεια, η νοημοσύνη, η ψυχική υγεία, το φύλο και η φυλετική καταγωγή απαρτίζουν τους παράγοντας με βάση τους οποίους διαμορφώνεται η δημοτικότητα ενός μαθητή. (*Schmuck & Schmuck, 2001*).

Ωστόσο, ως στρεσογόνος παράγοντας για ένα μαθητή ενδέχεται να λειτουργήσει η στάση και η εκπαιδευτική διαδικασία που υιοθετεί ο εκπαιδευτικός. (*Riddick et al., 1999*). Η κακή ποιότητα διδασκαλίας οδηγεί ευκολότερα σε αποτυχία τους μαθητές οι οποίοι έχουν ανάγκη από καλά δομημένη σχολική εργασία. Τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές έχουν μεγαλύτερη ανάγκη από εκπαιδευτικούς με ενσυναίσθηση, οι οποίοι θα μπορέσουν να υλοποιήσουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα με συνέπεια. Επιπρόσθετα, έχει παρατηρηθεί ότι οι καλές σχέσεις δασκάλου-μαθητή επιδρούν θετικά στο κίνητρο του παιδιού για μάθηση και το διευκολύνουν στην ανάπτυξη του δεσμού του με το σχολείο, ενώ οι εκπαιδευτικές πρακτικές και οι παιδαγωγικές αντιλήψεις των δασκάλων μπορούν να επηρεάσουν τόσο τη γνωστική όσο και τη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Τέλος, στις σχολικές αίθουσες όπου ενθαρρύνεται η συλλογική εργασία δημιουργούνται ευνοϊκότερες προϋποθέσεις τόσο για τη

⁵ Η αυτοεκτίμηση και ο Μακιαβελισμός, ορισμένοι από τους Coopersmith (1967) και Christie (1974), συνδέονται συστηματικά με την κοινωνική αποδοχή (*Bell&Daly, 1985; Brown&Guy, 1983; Samuels, 1977; Shechtman&Barei,1994*) και την προσαρμογή στο κοινωνικό-σχολικό πλαίσιο (*Andreou, 1997; Coleman, 1986*). Τα επιθετικά θύματα (bully/victims) έχουν χαρακτηριστικά αρνητική άποψη για τον εαυτό τους και γι ατους άλλους. Θεωρούν ότι ο κόσμος απαρτίζεται είτε από θύτες είτε από θύματα και επιλέγουν να είναι και τα δύο για να είναι συνεπείς με την αρνητική αυτοεκτίμηση και τη Μακιαβελική στρατηγική στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους. (*in Andreou, 2000*). Σύμφωνα με τον Bandura (1977), τα παιδιά ενδέχεται να συμπεριφερθούν επιθετικά αφού έχουν υπάρξει θεατές επιθετικής συμπεριφοράς. Πιστεύεται ότι αυτοί που επηρεάζονται περισσότερο από τέτοια μοτίβα είναι όσοι δεν έχουν αναπτύξει συγκεκριμένο κοινωνικό στάτους ανάμεσα στους συμμαθητές αλλά θα ήθελαν ωστόσο να εγκαθιδρύσουν. Εκεί έγκειται και η χαμηλή κοινωνική αποδοχή των επιθετικών θυμάτων, η οποία οδηγεί σε μειωμένη διαθεσιμότητα φίλων. (*Dishion et al., 1995 in Andreou, 2000*)

μάθηση όσο και για την ανάπτυξη της αυτοεκτίμηση των παιδιών, ενώ έχει αποδειχτεί ότι ανάμεσα τους παράγοντες που εντείνουν το φαινόμενο του bullying, είναι και το μέγεθος του σχολείου και της τάξης. (Wolke et al., 2001; Funk & Rassenbergen, 1999 in Houbre et al., 2006; Forero et al., 1999).

Σύμφωνα με τα διεθνή ερευνητικά δεδομένα που προαναφέρθησαν, στο παρόν δοκίμιο αναμένεται να δοθεί απάντηση στα παρακάτω ερωτήματα, που θα αποτελέσουν τις ερευνητικές υποθέσεις στη συγκεκριμένη μελέτη:

1. κατά πόσο η ακραία ακαδημαϊκή επίδοση συσχετίζεται με συμπεριφορικά προβλήματα
2. κατά πόσο η ακραία ακαδημαϊκή επίδοση συσχετίζεται με ψυχιατρικές διαταραχές
3. κατά πόσο οι ενδοομαδικές σχέσεις συσχετίζονται με ακραία ακαδημαϊκή επίδοση
4. κατά πόσο οι ενδοομαδικές σχέσεις συσχετίζονται με ψυχιατρικές διαταραχές

Μεθοδολογία

α) Συμμετέχοντες

Στην παρούσα μελέτη έλαβαν μέρος 587 μαθητές της Β, Γ, και Δ τάξης (βλ. Πίνακα 1), 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.

Δεδομένα σχετικά με τις προτιμήσεις των παιδιών για τους συνομηλικούς τους συλλέχθηκαν τελικά από 156 παιδιά (70 αγόρια και 86 κορίτσια, αποκλείοντας μαθητές με εκτιμώμενο νοητικό πηλίκιο χαμηλότερο από 80).

Πίνακας 1. Δημογραφική κατανομή του δείγματος

	B	Γ	Δ	Σύνολο
Αγόρια	101	93	89	283
Κορίτσια	108	99	97	304
Σύνολο	209	192	186	587

β) Διαδικασία

Τα παιδιά αξιολογήθηκαν σε 2 ατομικές συνεδρίες διάρκειας 30-40 λεπτών σε ήσυχο χώρο του σχολείου τους όπου αποκλειόταν η διάσπαση της προσοχής τους από εξωτερικούς παράγοντες. Οι δοκιμασίες χορηγήθηκαν από ειδικά εκπαιδευμένο άτομο ενώ 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.

γ) Εργαλεία

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. Στην αρχική μελέτη στάθμισης (Wechsler, 1991) η κλίμακα λεξιλογίου βρέθηκε να έχει πολύ υψηλή εσωτερική συνέπεια (.87) όπως και αξιοπιστία επαναληψιμότητας (.89). Οι αντίστοιχες τιμές για την κλίμακα Σχέδια με κύβους ήταν .87 και .77. Η εγκυρότητα των δύο κλιμάκων ως δείκτες του συνολικού Λεκτικού και Πρακτικού πηλίκου, αντίστοιχα, τεκμηριώνεται από το γεγονός ότι κάθε μία εξηγεί περισσότερο από το 50% της συνολικής διακύμανσης των ατομικών βαθμολογιών στο Λεκτικό και Πρακτικό Πηλίκιο, το μεγαλύτερο ποσοστό από όλες τις άλλες λεκτικές και πρακτικές κλίμακες Kaufman (1994).

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

Η ικανότητα αποκωδικοποίησης και αναγνώρισης λέξεων εκτιμήθηκε με τη χρήση δύο κλιμάκων του TORP (δοκιμασίες 5 και 6). 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 μορφογραφημικούς 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 το μαθητή να διαβάσει έξι κείμενα, τα οποία παρουσιάζονται σε αύξουσα σειρά δυσκολίας, τόσο ως προς την έκτασή τους, όσο και ως προς τη θεματική τους πολυπλοκότητα (TORP-13). Μετά από κάθε κείμενο ακολουθούν ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών όπου για κάθε ερώτηση περιέχονται τέσσερις 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.

Σύμφωνα με το μοντέλο που έχει προταθεί από τους Fletcher et al (1999) η κατάταξη των μαθητών σε εκείνους που αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες στην εκμάθηση βασικών αναγνωστικών δεξιοτήτων και σε εκείνους που παρουσιάζουν φυσιολογική ανάπτυξη των εν λόγω δεξιοτήτων έγινε με βάση των επίδοσή τους στις κλίμακες TORP5 και TORP6. Μαθητές με τυπική επίδοση μικρότερη από 1.3 τυπικές αποκλίσεις κάτω από το μέσο όρο των επιδόσεων στο TORP5 και TORP6 περιλήφθηκαν στην ομάδα των παιδιών με αναγνωστικές δυσκολίες (ΑΔ). Οι υπόλοιποι μαθητές απαρτίζουν την ομάδα ελέγχου με τυπική επίδοση (ΤΕ).

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

Είναι ένα εργαλείο βασισμένο στην αυτοαναφορά εκδηλώσεων άγχους μέσω 37 ερωτήσεων-θεμάτων, περιλαμβάνοντας τις εξής υποκλίμακες: Σωματικό Άγχος, Ανησυχία/Υπερευαίσθησία, Κοινωνική Ανησυχία/Συγκέντρωση και Ψεύδος. Υψηλός βαθμός σε αυτές υποδηλώνει υψηλό επίπεδο άγχους ή ψεύδους. Έχει σχεδιαστεί για να εκτιμήσει το επίπεδο και τη φύση του άγχους σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 6-19 ετών.

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

Είναι ένα εργαλείο βασισμένο σε αυτοαναφορά συναισθημάτων και σκέψεων που συνδέονται με την κατάθλιψη μέσω 26 ερωτήσεων, το οποίο έχει σχεδιαστεί για να εκτιμήσει

την έκταση και σοβαρότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε παιδιά ηλικίας 7-17 ετών. Τα 26 θέματα περιλαμβάνουν τις εξής υποκλίμακες: Αρνητική Διάθεση, Διαπροσωπικά Προβλήματα, Αναποτελεσματικότητα, Ανηδονία και Αρνητική Αυτοεκτίμηση.

στ) Κλίμακα Εκτίμησης Σχολικών Δυσκολιών για τον Εκπαιδευτικό.

Περιλαμβάνει τις εξής υποκλίμακες 5 διαβαθμίσεων: Κοινωνικά Προβλήματα/Προσαρμογή στο σχολείο, Προβλήματα προσοχής και συγκέντρωσης, Υπερκινητικότητα/Παρορμητικότητα, Προβλήματα Διαγωγής.

ζ) Η εκτίμηση διαφόρων δεικτών κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των μαθητών βασίστηκε σε δεδομένα από μία κλίμακα θετικής και αρνητικής προτίμησης την οποία κλήθηκαν να συμπληρώσουν όλοι οι εξετασθέντες μαθητές. Η κλίμακα ζητούσε από το μαθητή να σημειώσει τα ονόματα τριών άλλων μαθητών της τάξης τους με τους οποίους (α) θα ήθελε να κάθεται μαζί στο θρανίο, (β) θα ήθελε να τον συνοδεύσει σε μία εκδρομή, και (γ) δεν θα ήθελε να κάνει παρέα.

Αποτελέσματα

Σε αυτό το σημείο, και πριν παραταχθεί διεξοδικά η διαδικασία εύρεσης των αποτελεσμάτων πάνω στις συσχετίσεις που έλαβαν χώρα στη μελέτη μας, είναι σημαντικό να καταγραφεί το γεγονός ότι βρέθηκε ότι οι εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών για την εμφάνιση συμπεριφορικών προβλημάτων στους μαθητές, παρουσίαζε εξαιρετικά υψηλή συνάφεια με τις εκτιμήσεις των ίδιων εκπαιδευτικών για την ακαδημαϊκή επίδοση των μαθητών (στο συνολικό δείγμα $r = - 0,63$) που σημαίνει ότι με βάση αυτά τα δεδομένα τίθεται υπό αμφισβήτηση η εγκυρότητα της κλίμακας συμπεριφορικών προβλημάτων για τον εκπαιδευτικό και δια αυτό το λόγο δε χρησιμοποιήθηκε σε περαιτέρω αναλύσεις.

Ξεκινώντας, λοιπόν, τη διαδικασία συσχετίσεων, αρχικά εξετάστηκε η παραγοντική σύνθεση των δύο κλιμάκων εσωτερικευμένων συναισθημάτων. Η παραγοντική ανάλυση με τη μέθοδο της ορθογονοποίησης (Varimax) κατέδειξε την ύπαρξη 5 παραγόντων που συνολικά ερμηνεύουν το 38% της συνολικής διακύμανσης των ατομικών τιμών στην κλίμακα CDI. Ο πίνακας 2 περιέχει τις φορτίσεις των επιμέρους ερωτήσεων σε κάθε έναν από τους παράγοντες. Οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας ήταν. 64,. 61,. 51,. 47, και. 45 για κάθε έναν από τους πέντε παράγοντες και. 77 για ολόκληρη την κλίμακα.

Πίνακας 2. Παραγοντική σύσταση της κλίμακας CDI.

Πρόταση	Φόρτιση	Παράγοντας
Ποτέ δε φταίω	,65	Αυτοεικόνα
Ποτέ δε δυσκολεύομαι για να κάνω τα μαθήματα μου	,59	

Τα πάω καλά σε αρκετά μαθήματα	,54	
Ποτέ δε κάνω λάθη	,48	
Ποτέ δεν είμαι κακός σε αυτά που κάνω	,46	
Είμαι όμορφος σε σχέση με τους συμμαθητές-τριες μου	,54	
Αποφασίζω εύκολα	,40	
<hr/>		
Ποτέ δεν είμαι λυπημένος-η	,69	
Ποτέ δε με ενοχλεί τίποτα	,50	
Ποτέ δεν έχω αϋπνίες	,50	Διάθεση
Ποτέ δεν αισθάνομαι πως θέλω να κλάψω	,50	
Ποτέ δεν είμαι κουρασμένος	,45	
Ποτέ δεν έχω πονοκεφάλους	,42	
<hr/>		
Ποτέ δεν πιστεύω ότι θα μου συμβεί κάτι κακό	,58	
Ποτέ δε νιώθω μόνος-η	,50	Αυτοεκτίμηση
Ποτέ δε νιώθω ότι δεν με αγαπάει κανένας	,36	
Ποτέ δεν σιχαίνομαι τον εαυτό μου	,34	
<hr/>		
Διασκεδάζω σπάνια	,65	
Ποτέ δε θέλω να είμαι με άλλα παιδιά	,62	
Ποτέ δεν κάνω αυτά που μου λένε	,57	Ανηδονία
Τα πράγματα ποτέ δεν πάνε καλά για μένα	,46	
<hr/>		
Έχω πολλούς φίλους	,56	
Είμαι καλό παιδί σε σχέση με τους συμμαθητές-τριες μου	,56	Κοινωνικότητα
Ποτέ δε διασκεδάζω στο σχολείο	,52	
Ποτέ δε μαλώνω με τα άλλα παιδιά	,48	
<hr/>		

Με την ίδια μέθοδο εξετάστηκε η παραγοντική σύνθεση της κλίμακας RCMAS, η οποία κατέδειξε την ύπαρξη 5 παραγόντων που συνολικά ερμηνεύουν το 40.7% της συνολικής διακύμανσης των ατομικών τιμών. Ο πίνακας 3 περιέχει τις φορτίσεις των επιμέρους ερωτήσεων σε κάθε έναν από τους παράγοντες. Οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας ήταν .76, .50, .53, .56, και .52 για κάθε έναν από τους πέντε παράγοντες και .86 για ολόκληρη την κλίμακα.

Πίνακας 3. Παραγοντική σύσταση της κλίμακας RCMAS.

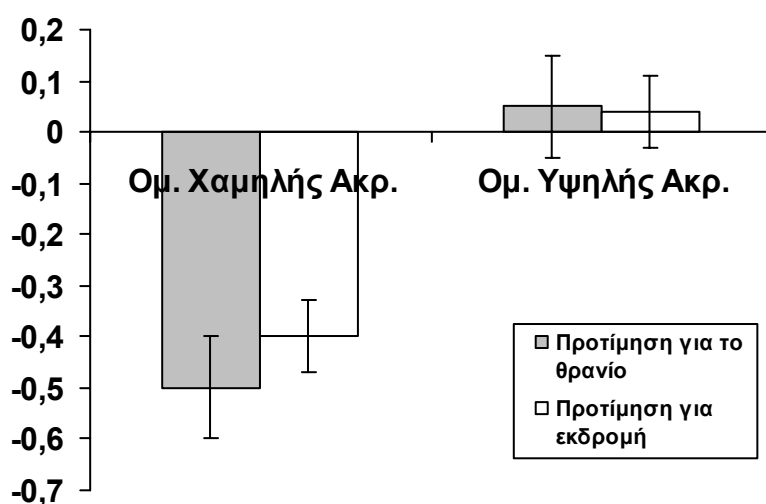
Πρόταση	Φόρτιση	Παράγοντας
Ανησυχώ για το τι πρόκειται να μου συμβεί στο μέλλον	,67	
Φοβάμαι ότι κάτι κακό θα μου συμβεί,	,62	
Ανησυχώ για πολλά πράγματα	,60	Γενικευμένο άγχος
Έχω άγχος, ανησυχίες,	,53	
Φοβάμαι για πολλά πράγματα	,53	
Ανησυχώ πολύ όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά για μένα	,51	
Ανησυχώ για το τι θα πούνε τα άλλα παιδιά για μένα	,47	
Έχω την εντύπωση ότι πολλά παιδιά είναι εναντίον μου	,58	
Νομίζω πως κάποιος θα μου πει ότι δεν είμαι εντάξει	,57	
Φοβάμαι τι θα μου πούνε οι γονείς μου	,55	Κοινωνική ανησυχία
Ποτέ δεν αισθάνομαι πως θέλω να κλάψω	,49	
Ποτέ δεν είμαι κουρασμένος	,39	
Ποτέ δεν έχω πονοκεφάλους	,35	
Πληγώνομαι	,61	
Είμαι κουρασμένος-η	,52	Αρνητικά συναισθήματα- άγχος
Θυμώνω	,47	
Ιδρώνουν οι παλάμες μου	,47	
Φοβάμαι όταν πηγαίνω το βράδυ για ύπνο	,63	
Ξυπνάω φοβισμένος-η	,55	
Έχω εφιάλτες στον ύπνο μου	,44	Σωματικά συμπτώματα
Ανακατεύεται το στομάχι μου και με ενοχλεί	,43	
Κόβεται η αναπνοή μου	,41	
Αισθάνομαι πως τα πράγματα είναι πιο εύκολα για τα άλλα παιδιά παρά για μένα	,60	
Συμβαίνει τα άλλα παιδιά να είναι πιο χαρούμενα από μένα	,58	Αυτοεικόνα
Έχω την εντύπωση ότι πολλά παιδιά είναι εναντίον μου	,51	
Αισθάνομαι πως τα άλλα παιδιά δεν με συμπαθούν	,43	

Εν συνεχεία, εξετάστηκαν διαφορές μεταξύ ομάδων παιδιών ανάλογα με την επίδοσή τους στις γνωστικές και αναγνωστικές δοκιμασίες, αλλά και της μεταβλητής φύλο στις βαθμολογίες της κάθε υποκλίμακας, καθώς και αναφορικά με τους τρεις κοινωνιομετρικούς δείκτες (προτίμηση για το θρανίο, προτίμηση για εκδρομή, αντιπάθεια).

Αρχικά εξετάστηκαν διαφορές μεταξύ ομάδων που διαμορφώθηκαν με βάση την επίδοση των μαθητών στις δοκιμασίες TORP5 και TORP6, και συγκεκριμένα σύμφωνα με το ΜΟ των τυπικών βαθμών στην κάθε κλίμακα. Ο δείκτης αυτός χρησιμοποιείται ευρέως στη βιβλιογραφία για τη μέτρηση της αναγνωστικής ακρίβειας (αποκωδικοποίηση και αναγνώριση λέξεων).

Διαμορφώθηκαν τρεις ομάδες παιδιών με επίδοση κάτω της 1 ΤΑ από το ΜΟ (ομάδα χαμηλής ακρίβειας), με επίδοση + - 1ΤΑ από το ΜΟ (ομάδα μέσης ακρίβειας), και τέλος με επίδοση μίας και πλέον ΤΑ πάνω από το ΜΟ (ομάδα υψηλής ακρίβειας). Όπως φαίνεται στην Εικόνα 1, στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση της μεταβλητής Ομάδα Αναγνωστικής Ακρίβειας, βρέθηκε τόσο για την προτίμηση στο θρανίο όσο και για εκδρομή, $F(1,153) = 5.85, p < .017$ και $F(1,153) = 4,13, p < .037$, αντίστοιχα, όχι όμως και για τη μεταβλητή φύλο. Αντίθετα, επίσης, δε βρέθηκαν διαφορές στον τρίτο κοινωνιομετρικό δείκτη, την αντιπάθεια.

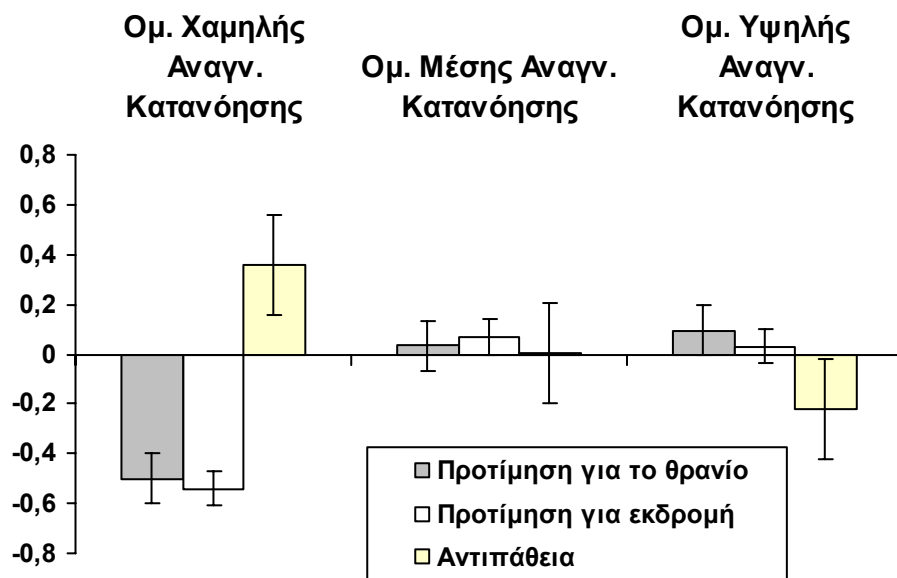
Εικόνα 1



Κατόπιν, εξετάστηκε ένα διαφορετικό σχήμα ομαδοποίησης μαθητών, το οποίο αυτή τη φορά, βασίστηκε στην επίδοσή τους στη δοκιμασία αναγνωστικής κατανόησης TORP-13. (Ομάδα χαμηλής αναγνωστικής κατανόησης N=102, Ομάδα μέσης αναγνωστικής κατανόησης N=386, Ομάδα υψηλής αναγνωστικής κατανόησης N=96). Σημαντικές διαφορές στο βαθμό προτίμησης από τους άλλους βρέθηκαν επίσης και σε σχέση με την επίδοση στη δοκιμασία

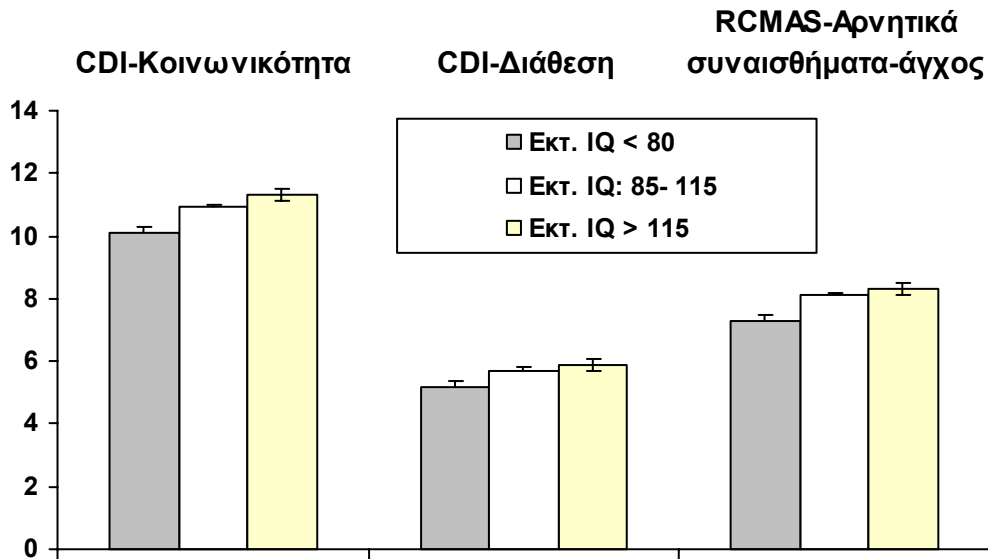
αναγνωστικής κατανόησης με τη μορφή γραμμικής σχέσης ($p < .03$, $p < .024$, $p < .03$), για την προτίμηση στο θρανίο, στην εκδρομή, και την αντιπάθεια, αντίστοιχα: όσο υψηλότερη η επίδοση στην δοκιμασία κατανόησης τόσο καλύτερη η κοινωνική θέση του παιδιού στην τάξη (βλ παρακάτω Εικόνα 2)

Εικόνα 2



Οι ατομικές διαφορές στην επίδοση στη δοκιμασία αναγνωστικής κατανόησης κειμένου (TORP-13) φάνηκε να έχουν σημαντική συνάφεια με την αναφορά εσωτερικευμένων συναισθηματικών συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, βρέθηκε αρνητική γραμμική σχέση με τον παράγοντα Ανηδονία, $p < .001$ του CDI, και επίσης, αρνητική γραμμική σχέση με τους παράγοντες Αρνητικά συναισθήματα-άγχος, $p < .016$, και σωματικά ενοχλήματα, $p < .006$ του RCMAS. Τέλος, εξετάσαμε τη συνάφεια μεταξύ μετρήσεων γλωσσικών και γνωσιακών δεξιοτήτων (λεξιλόγιο και κύβοι του WISC) με την αναφορά εσωτερικευμένων συναισθημάτων. Συγκεκριμένα βρέθηκε μια θετική γραμμική σχέση μεταξύ ομάδας σύμφωνα με τις κλίμακες του WISC και δύο παραγόντων του CDI: Κοινωνικότητα ($p < .009$) και Διάθεση ($p < .006$) όπως φαίνεται στην παρακάτω εικόνα. Αντίστροφη σχέση βρέθηκε μεταξύ του τρίτου παράγοντα του RCMAS (αρνητικά συναισθήματα/άγχος) και επίδοσης στις δύο υποκλίμακες του WISC. (βλ.παρακάτω Εικόνα 3)

Εικόνα 3



Ένας άλλος τρόπος ομαδοποίησης και συσχετίσεων παρατίθεται παρακάτω για καλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων. Οι αναλύσεις μας σε αυτή την περίπτωση βασίστηκαν σε δύο άξονες. Στον ένα χρησιμοποιήθηκε για την ομαδοποίηση των μαθητών η επίδοσή τους σε καθαρά ακαδημαϊκούς τομείς (π.χ.ανάγνωση), ενώ σύμφωνα με το δεύτερο άξονα, οι μαθητές ομαδοποιήθηκαν με βάση την επίδοσή τους σε δοκιμασίες γενικών ικανοτήτων (γλωσσικών – γνωσιακών, δηλαδή κλίμακες του WISC).

Πίνακας 4: TORP13groupsHigh a

Παράγοντας CDI	Αναγνωστική Κατανόηση	Μέσος Όρος	Τυπικό Σφάλμα
Αυτοεικόνα	Χαμηλή	11,225	,220
	Μέση	11,534	,113
	Υψηλή	11,825	,225
Διάθεση	Χαμηλή	10,637	,235
	Μέση	10,948	,121
	Υψηλή	10,866	,241
Αυτοεκτίμηση	Χαμηλή	5,971	,161
	Μέση	5,935	,083
	Υψηλή	6,268	,165
Ανηδονία	Χαμηλή	6,314	,150
	Μέση	5,902	,077
	Υψηλή	5,608	,154
Κοινωνικότητα	Χαμηλή	5,637	,133
	Μέση	5,642	,069
	Υψηλή	5,660	,137

Πίνακας 5: TORP13groupsHigh a

Παράγοντας RCMAS	Αναγνωστική Κατανόηση	Μέσος Όρος	Τυπικό Σφάλμα
Γενικευμένο άγχος	Χαμηλή	12,598	,321
	Μέση	12,798	,165
	Υψηλή	13,031	,331
Κοινωνική ανησυχία	Χαμηλή	5,020	,145
	Μέση	4,847	,075
	Υψηλή	4,781	,150
Αρνητικά συναισθήματα-άγχος	Χαμηλή	7,833	,175
	Μέση	8,018	,090
	Υψηλή	8,229	,180
Σωματικά συμπτώματα	Χαμηλή	8,087	,202
	Μέση	7,863	,104
	Υψηλή	7,375	,209
Αυτοεικόνα	Χαμηλή	7,118	,178
	Μέση	6,736	,092
	Υψηλή	6,417	,184

Από τους παραπάνω πίνακες γίνεται αντιληπτό το γεγονός ότι η ομάδα παιδιών με μέση και υψηλή αναγνωστική ικανότητα (κατανόηση) αναφέρουν μεγαλύτερη ευχαρίστηση από καθημερινές δραστηριότητες (χαμηλή ανηδονία στο CDI), λιγότερα σωματικά συμπτώματα και καλύτερη αυτοεικόνα στο RCMAS, σε σχέση με την ομάδα παιδιών με χαμηλή αναγνωστική επίδοση.

Πίνακας 6: IQgroupsHigh a

Παράγοντας CDI	Ομάδα IQ	Μέσος Όρος	Τυπικό Σφάλμα
Αυτοεικόνα	Χαμηλή	11,255	,300
	Μέση	11,565	,104
	Υψηλή	11,507	,268
Διάθεση	Χαμηλή	10,182	,319
	Μέση	10,902	,111
	Υψηλή	11,304	,285
Αυτοεκτίμηση	Χαμηλή	5,909	,220
	Μέση	5,993	,076
	Υψηλή	6,087	,196
Ανηδονία	Χαμηλή	6,200	,206
	Μέση	5,932	,071
	Υψηλή	5,667	,184
Κοινωνικότητα	Χαμηλή	5,182	,180
	Μέση	5,663	,063
	Υψηλή	5,855	,161

Πίνακας 7: IQgroupsHigh a

Παράγοντας RCMAS	Ομάδα IQ	Μέσος Όρος	Τυπικό Σφάλμα
Γενικευμένο άγχος	Χαμηλή	12,327	,436
	Μέση	12,765	,151
	Υψηλή	13,319	,389
Κοινωνική ανησυχία	Χαμηλή	4,636	,198
	Μέση	4,877	,069
	Υψηλή	4,899	,176
Αρνητικά συναισθήματα-άγχος	Χαμηλή	7,364	,237
	Μέση	8,055	,082
	Υψηλή	8,290	,212
Σωματικά συμπτώματα	Χαμηλή	8,091	,277
	Μέση	7,836	,096
	Υψηλή	7,478	,247
Αυτοεικόνα	Χαμηλή	6,509	,244
	Μέση	6,763	,085
	Υψηλή	6,783	,218

Από τους πίνακες 5 και 6 παρατηρείται ότι η ομάδα μαθητών με υψηλότερο δείκτη γενικής νοημοσύνης IQ αναφέρει περισσότερο άγχος (αρνητικό συναισθημα-RCMAS), χειρότερη διάθεση και κοινωνικότητα (CDI) από τους μαθητές με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης- IQ.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η μεταβλητή φύλο δεν έδωσε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα σε καμία από τις στατιστικές αναλύσεις τις συγκεκριμένης έρευνας.

Συζήτηση

Ερευνητική υπόθεση της συγκεκριμένης μελέτης αποτέλεσε η πιθανότητα συνοσηρότητας εσωτερικευμένων (ψυχιατρικών) συμπτωμάτων, παιδιών με ακραία ακαδημαϊκή επίδοση [κυρίως αναγνωστική (πολύ χαμηλή-πολύ υψηλή)] (μετά την απόφαση να μη συμπεριληφθούν τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια των εκπαιδευτικών) στις τάξεις της δευτέρας, τρίτης και τετάρτης δημοτικού. Η πολυπαραγοντική ανάλυση με τη μέθοδο της ορθογονοποίησης (Varimax) κατέδειξε την ύπαρξη 5 παραγόντων (αυτοεικόνα, διάθεση, αυτοεκτίμηση, ανηδονία, κοινωνικότητα) που συνολικά ερμηνεύουν το 38% της συνολικής διακύμανσης των ατομικών τιμών στην κλίμακα CDI, ενώ στην κλίμακα RCMAS, κατέδειξε επίσης 5 παράγοντες (γενικευμένο άγχος, κοινωνική ανησυχία, αρνητικά συναισθήματα- άγχος, σωματικά συμπτώματα, αυτοεικόνα) που ερμηνεύουν το 40,7% της συνολικής διακύμανσης των ατομικών τιμών. Εν συνεχεία εξετάστηκαν διαφορές μεταξύ μαθητών τα οποία ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με την επίδοσή τους στις γνωστικές και αναγνωστικές δοκιμασίες (TORP5 και TORP6, TORP-13), αλλά και της μεταβλητής φύλο στις βαθμολογίες της κάθε υποκλίμακας, καθώς και

αναφορικά με τους τρεις κοινωνιομετρικούς δείκτες: προτίμηση για το θρανίο, προτίμηση για εκδρομή, αντιπάθεια. Παρατηρήθηκε ότι η ομάδα των παιδιών με χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, δεν είχε μόνο κακή κοινωνική θέση μέσα στην τάξη, αλλά ήταν και αντιπαθής στους συμμαθητές.

Το παραπάνω εύρημα έρχεται να συμφωνήσει με τους Gadeyne et al., (2004) οι οποίοι απέδειξαν ότι τα παιδιά με συγκεκριμένες μαθησιακές διαταραχές έχουν φτωχές κοινωνικές δεξιότητες, ελλείμματα στην κοινωνική συμπεριφορά, αντιμετωπίζουν προβλήματα με τους συμμαθητές, συγκρίνουν εαυτών με τα παιδιά χωρίς μαθησιακά προβλήματα, οδηγούμενα έτσι σε μείωση της αυτοεκτίμησής τους και κατόπιν, σε ψυχιατρικά (εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα) συμπτώματα (Gadeyne et al., 2004). Επιπρόσθετα, στην έρευνα των Kumpulainen et al., (1999) τα παιδιά με χαμηλά επίπεδα ακαδημαϊκής επίδοσης (κάτω του μέσου όρου) εμφανίζουν συχνότερα από τους μαθητές με υψηλότερη επίτευξη, συμπεριφορικές διαταραχές, με χαρακτηριστικές την ADHD και τη διαταραχή διαγωγής. (Rousseau et al., 1996 in Kumpulainen et al., 1999), διασπαστικές και επιθετικές συμπεριφορές, που αμαυρώνουν την κοινωνική τους καταξίωση σε σχολικό επίπεδο, ενώ αναφέρονται ως ντροπαλά, λιγότερο δημοφιλή, περισσότερο απορριπτέα, και επιπλέον είναι συχνά (επιθετικά ή παθητικά) θύματα του φαινομένου bullying. (Nabuzoka & Smith, 1993; Taylor et al., 1987; in Kumpulainen et al., 1999).

Οι μαθησιακές δυσκολίες και η σχολική αποτυχία προδιαθέτουν κοινωνικές (εσωτερικευμένα συμπεριφορικά συμπτώματα, όπως άγχος και ντροπαλότητα) και συναισθηματικές δυσκολίες. (Beitchman & Young, 1997; Cantwell & Baker, 1991 in Tomblin et al., 2000; Mishna, 2003). Ο αυτοέλεγχος, η συνεργατική και βοηθητική διάθεση, η ανάληψη πρωτοβουλιών, είναι κοινωνικές δεξιότητες απαραίτητες για ικανοποιητική αλληλεπίδραση με τον κοινωνικό περίγυρο, δεξιότητες τις οποίες υπολείπονται μαθητές με χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση. Αυτοί οι μαθητές παρουσιάζουν τάσεις απομόνωσης από τους συνομηλίκους (Rourke & Fuerst, 1991), δεν διαθέτουν λεπτούς τρόπους, δεν είναι συνεργάσιμοι, δεν αναλαμβάνουν κοινωνικούς ρόλους, και γενικότερα σπάνια εμπλέκονται σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. (Cummings et al., 1992 in Greenham, 1999). Ως συμπλήρωμα του συνδρόμου “μαθησιακές διαταραχές-χαμηλή κοινωνική θέση στις σχολικές αλληλεπιδράσεις” έρχεται η θυματοποίηση των παιδιών αυτών (bullying). Σε μελέτη της Mishna (2003) σε δείγμα στις Η.Π.Α., βρέθηκε ότι παιδιά με αναγνωστικές διαταραχές αντιλαμβάνονται από τους συμμαθητές τους ως άτομα με μειωμένη ενσυναίσθηση και ικανότητα επικοινωνίας και δια αυτό κινδυνεύουν να θυματοποιηθούν. (Mishna, 2003)

Ακαδημαϊκή αποτυχία, απόρροια μαθησιακών δυσκολιών, οδηγεί σε αρνητική ανατροφοδότηση, στιγματίζοντας το παιδί, και έτσι οι δυσκολίες του στην επικοινωνία με τους

άλλους αυξάνονται, η αυτοεκτίμηση μειώνεται, με αποτέλεσμα να απομονώνεται, να απορρίπτεται, και τέλος να εντάσσεται στην ομάδα υψηλού κινδύνου προς θυματοποίηση (Lindsay & Dockrell, 2000), αλλά και αντίστροφα, οι αρνητικές εμπειρίες με τους συμμαθητές οδηγούν σε μοναχικότητα η οποία συνεισφέρει στη φτωχή ακαδημαϊκή αυτοεικόνα και επίδοση, καθώς ελαχιστοποιούνται τα κίνητρα. (Martinez & Clikeman, 2004; Lindsay & Dockrell, 2000).

Τέλος, σημαντική είναι η έρευνα των Boulton et al. (1999) στην οποία παιδιά τα οποία κινδύνευαν να θυματοποιηθούν ή ανέφεραν συχνότερα επιθέσεις από θύτες, εμφάνιζαν σημαντικά μικρότερο ποσοστό να προτιμηθούν για συναναστροφή (“hang-out”) από συνομηλίκους ακόμα και αν τους ήταν συμπαθείς. Αυτό πιθανώς σημαίνει ότι η φιλία στις συγκεκριμένες περιστάσεις έχει να κάνει περισσότερο με την έννοια της κοινωνικής αποδοχής από ότι με τη στενή φιλία αυτή καθ' εαυτή. (Savage, 2005). Εντούτοις, το πρώτο αυτό εύρημά μας δεν έρχεται σε συμφωνία με τα ερευνητικά αποτελέσματα του Montgomery (1988), σύμφωνα με τον οποίο, παιδιά με χαμηλή αναγνωστική επίδοση έχουν χαμηλή ακαδημαϊκή -και μόνο- αυτοεκτίμηση, αφήνοντας ανεπηρέαστη την κοινωνική, φυσική, οικογενειακή τους αυτοεκτίμηση και ζωή, η οποία δεν παρουσιάζει διαφορές με τους μαθητές τυπικής επίτευξης. (Riddick et al., 1999)

Όσον αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν τις σχολικές ενδοομαδικές σχέσεις, τα ερευνητικά ευρήματα δίνουν μια αμφίδρομη κατεύθυνση στην ακαδημαϊκή επίδοση και τις σχέσεις αυτές καθ' αυτές. Παιδιά με μαθησιακές διαταραχές τείνουν να έχουν χαμηλή αυτοεικόνα, να παραγκωνίζονται κοινωνικά ή να διαμορφώνουν ανεπαρκείς διαπροσωπικές σχέσεις. (Bryan, 1975b, 1976b; Bruininks, 1978 in Wiener & Schneider, 2002). Πλήθος ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στις Η.Π.Α., αλλά και σε άλλες χώρες, αποδεικνύουν την στενή σχέση μεταξύ της αυτοαντίληψης (self perception) του μαθητή ή του αυτοσυναισθήματος για ικανότητα (self conception of ability) και της σχολικής επίδοσης. Από την άλλη πλευρά, οι μη παραγωγικές σχέσεις κάνουν και τους ίδιους τους μαθητές μη παραγωγικούς στις απαιτήσεις των μαθημάτων. Οι έντονοι μηχανισμοί άμυνας που επιστρατεύουν σε προσπάθεια των αρνητικών αλληλεπιδράσεων, διαστρεβλώνουν την αντιληπτική τους ικανότητα, τη συγκέντρωση, κάνοντας αδύνατη την αφομοίωση ή την ίδια τη μελέτη. (Schmuck & Schmuck, 2001).

Επιπροσθέτως, στην εν λόγω έρευνα, στα αποτελέσματα της δεύτερης σειράς αναλύσεων, παρατηρήθηκε υψηλή συνάφεια ανάμεσα στις ατομικές επιδόσεις στη δοκιμασία κατανόησης κειμένου TORP-13 και στην αναφορά εσωτερικευμένων συναισθηματικών συμπτωμάτων στα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς CDI και RCMAS. Αναλυτικότερα, τα παιδιά με μέση και υψηλή αναγνωστική ικανότητα αναφέρουν μεγαλύτερη ευχαρίστηση από καθημερινές δραστηριότητες (χαμηλή Ανηδονία στο CDI), λιγότερα Σωματικά Συμπτώματα, λιγότερα Αρνητικά

Συναισθήματα/Άγχος και καλύτερη Αυτό-εικόνα στο RCMAS, -συγκριτικά πάντα με την ομάδα παιδιών με χαμηλή αναγνωστική επίδοση.

Τα αποτελέσματα συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία, και τις έρευνες που προαναφέρθηκαν στην εισαγωγή, όπως αυτή των Willcutt & Pennington (2000), οι οποίοι απέδειξαν ότι η αναγνωστική διαταραχή συσχετίζεται με εσωτερικευμένα ψυχιατρικά συμπτώματα και ότι είναι πιθανότερο παιδιά με χαμηλή αναγνωστική επίδοση να εμφανίσουν άγχος, ανηδονία, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεικόνα και σωματικά συμπτώματα (πονοκέφαλο, στομαχόπονο) ως αντίδραση, ίσως, στο ακαδημαϊκό ή σχολικό στρες. (Willcutt & Pennington, 2000). Το ίδιο υποστηρίζει και η έρευνα των Kumpulainen et al., (1999) η οποία θέλει τα παιδιά με χαμηλά επίπεδα ακαδημαϊκής επίδοσης (κάτω του μέσου όρου) να ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για εμφάνιση ψυχιατρικών συμπτωμάτων και συναισθηματικών διαταραχών, όπως κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές, αλλά και των Riddick et al., (1999) σύμφωνα με την οποία τα παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες είναι λιγότερο ευτυχισμένα στο σχολείο, πιο αγχώδη και με κακή αυτοεικόνα. Στη συγκεκριμένη έρευνα τονίζεται επίσης ότι η καταθλιπτική διάθεση φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με το πώς αντιλαμβάνονται τα ίδια τις δυσκολίες τους παρά με τις αναγνωστικές ικανότητες στην πραγματική τους διάσταση. (Riddick et al., 1999).

Ταυτόχρονα, για τους Tomblin et al., (2000) η σχολική αποτυχία και οι μαθησιακές διαταραχές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών (Beitchman et al., 1996) ενώ η αναγνωστική διαταραχή, συγκεκριμένα, σχετίζεται με κατάθλιψη (Hall & Tomblin, 1978; Nation & Aram, 1980; Boetsch et al., 1996), αγχώδεις διαταραχές (Cantwell & Baker, 1991) και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Boetsch et al., 1996) (in Tomblin et al., 2000). Επιπρόσθετα, και οι Martinez & Clikeman, (2004), συμφωνούν με τα δεδομένα μας, υποστηρίζοντας την υπόθεση των ακαδημαϊκών δυσκολιών [(academic difficulties hypothesis) Roeser, Eccles & Strobel, 1998 in Martinez & Clikeman, 2004], η οποία θέλει τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες να αντιμετωπίζουν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα (Cohen, 1986; Guay et al., 1999; Hatzichristou & Hopf, 1993 in Martinez & Clikeman, 2004), κατάθλιψη, η οποία έρχεται ως γνωστική και συναισθηματική αντίδραση στη χρόνια σχολική αποτυχία (Martinez & Clikeman, 2004), -σχετιζόμενη δηλαδή με φτώχη ακαδημαϊκή και συναισθηματική λειτουργικότητα (Chapman, 1988; Margalit & Zak, 1984; Paten, 1983; Goldstein et al., 1985; Bender, Rosenkrans & Crane, 1999 in Martinez & Clikeman, 2004)-, αλλά και ότι παρουσιάζουν χαμηλή αυτοαντίληψη όσον αφορά τη νοητική τους ικανότητα και την κοινωνική τους θέση (Gans, Kenny & Ghany, 2003 in Martinez & Clikeman, 2004). Τη σημασία της αυτοεικόνας τόνισε και η Short (1992), η οποία προεβλέπει ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες έχουν χαμηλότερη αυτοαντίληψη όσον αφορά την ικανότητά τους να

επιηρεάσουν την ακαδημαϊκή τους επίδοση έτσι πλημμυρίζονται με αίσθημα απελπισίας, γίνονται πιο καταθλιπτικά, αλλά ωστόσο όχι πιο αγχώδη από αυτά που δεν αντιμετωπίζουν αναγνωστικές δυσκολίες (*Short, 1992*), κάτι που έρχεται σε αντίθεση με την έρευνά μας που θέλει τα παιδιά αυτά να εμφανίζουν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα/άγχος και σωματικά συμπτώματα τα οποία σαφώς συνδέονται με άγχος.

Άγχος και αρνητικά συναισθήματα είναι δυνατόν να προκαλεί και το ίδιο το σχολικό περιβάλλον στην παιδική ψυχοσύνθεση. (*Riddick et al., 1999*). Η θέση και ο ρόλος που καταλαμβάνει κάθε παιδί στις ομάδες των συνομηλίκων που σχηματίζονται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία –ομάδες που χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένες στάσεις, αξίες, σκοπούς, φιλοδοξίες και μακροχρόνιες κοινωνικές σχέσεις- θεωρείται σπουδαίος για την ανάπτυξη, την ικανότητα επίλυσης συγκρούσεων, στην αντίληψη της οπτικής του άλλου, την κατανόηση των ηθικών κανόνων, τη διαπίστωση των ρόλων των φύλων, και επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο θα εκδηλώσει τις ανάγκες του για σύνδεση, εξουσία και επιτυχία. (*Χουντουμάδη & Πατεράκη, 1989; Schmuck & Schmuck, 2001*) Μέσα από τις σχολικές ενδοομαδικές σχέσεις, τα παιδιά, ανακαλύπτουν μεθόδους σύναψης προσωπικών σχέσεων που χαρακτηρίζονται από ενσυναίσθηση και αμοιβαιότητα ή επιθετική εχθρότητα και κοινωνική απόσταση, ενώ οι εμπειρίες και οι αλληλεπιδράσεις μέσα σε αυτές (θετικές ή αρνητικές) επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό, την ακαδημαϊκή, συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική εξέλιξή των. (*Schmuck & Schmuck, 2001*).

Τα δεδομένα ταύτης της ερεύνης επαληθεύουν, παράλληλα, την τριπλή αμφίδρομη σχέση μεταξύ χαμηλής ακαδημαϊκής επίδοσης, χαμηλής κοινωνικής θέσης και εσωτερικευμένων ψυχιατρικών συμπτωμάτων, όπου η ακαδημαϊκή επίδοση του παιδιού επηρεάζει την κοινωνική του θέση και την πνευματική και ψυχική του υγεία, η ψυχική υγεία επιδρά στην ακαδημαϊκή επίτευξη και την κοινωνική θέση, ενώ τέλος, και η κοινωνική θέση επηρεάζει την ψυχική υγεία και σχολική επίδοση του παιδιού, δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο.

Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι η επίδοση αποτελεί παράγοντα κοινωνικής καταξίωσης μέσα στην τάξη. Επηρεάζει τη θέση του μαθητή μέσα σε αυτή, τη συμπεριφορά των άλλων απέναντί του, την αυτοεικόνα του και τέλος, μπορεί να αποτελέσει πηγή εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Η μειωμένη σχολική επίδοση έχει σαν συνέπεια τον χλευασμό των συμμαθητών, αλλά και την αποδοκιμασία από μέρους των γονιών⁶ και των δασκάλων του, με αποτέλεσμα το παιδί να αισθάνεται αβοήθητο μπροστά στη θυματοποίηση. Η επιπλέον σχολική αποτυχία στην οποία οδηγείται (αρνητική ανατροφοδότηση), έχει σα συνέπεια να επιβαρύνεται με επιπλέον άγχος και σειρά αρνητικών συναισθημάτων, τα οποία ενδέχεται να επιφέρουν κοινωνικά, συναισθηματικά και ψυχιατρικά προβλήματα (*Bruck, 1986b in Greenham, 1999*). Από την άλλη

⁶ Γονεϊκή αυτοεκτίμηση (parental self-esteem): αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο έχουν εμφυσήσει οι γονείς να αισθάνεται θετικά και ότι αξίζει το παιδί τους (*Riddick et al., 1999; Christie-Mizell, 2003*)

πλευρά, η χαμηλή σχολική επίδοση έρχεται ως απόρροια εσωτερικευμένων συμπτωμάτων όπως της κατάθλιψη και του άγχους, με τη μορφή καταθλιπτικών συμπτωμάτων, έλλειψης προσοχής, ψυχοσωματικά προβλήματα (πονοκέφαλοι, στομαχόπονοι, πρήξιμο, άσθμα), προβλήματα ύπνου, κοινωνική απόσυρση, συμπεριφορικά προβλήματα και θυματοποίηση, ενώ οι φτωχές κοινωνικές δεξιότητες που συνδέονται για παράδειγμα με την παιδική κατάθλιψη, οδηγούν σε θυματοποίηση των παιδιών αυτών. (*Price et al., 2002; Hensel & Matson, 1984; Kazdin et al., 1986 in Puura et al., 1998; Boulton & Smith, 1994 in Smith et al., 2004*).

Σύμφωνα με τους Hawker & Boulton (2000), η θυματοποίηση σχετίζεται περισσότερο με την κατάθλιψη (με την αυτοκτονία να έρχεται ως αποτέλεσμα χρόνιας θυματοποίησης-bullycide⁷), μέτρια με την κοινωνική και καθολική αυτοεκτίμηση, και λιγότερο με το άγχος. Ταυτόχρονα, για τους Hodges & Perry (1999) τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, η φυσική αδυναμία και η απόρριψη -στοιχεία που ελκύουν τους θύτες-, είναι τα αίτια και όχι οι επιπτώσεις της θυματοποίησης, (*Smith et al., 2004; Houbre et al., 2006*) ενώ για άλλους είναι αυτή που οδηγεί σε ψυχικές διαταραχές όπως άγχος, κατάθλιψη, ψυχοσωματικά συμπτώματα, μοναξιά, απομόνωση, σχολική φοβία, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές. (*Houbre et al., 2006; Packman et al., 2004; Kumpulainen et al., 1998; Kaltiala-Heino, 1999*)

Τα θύματα ενδέχεται να κατηγορήσουν τον εαυτό τους για τις εμπειρίες τους επικαλούμενοι την εμφάνισή τους, την πιθανή διαφορετικότητά τους ή ενέργειές τους που ίσως εκνεύρισαν τον εκφοβιστή, να εσωτερικεύσουν το πρόβλημα εμφανίζοντας αισθήματα μοναξιάς, ανηδονία και χαμηλή αυτοεκτίμηση (*Graham & Juvonen, 1998*), ενώ, τέλος, αποφεύγουν να συναναστρέφονται συμμαθητές στα διαλείμματα, κάνουν περισσότερες απουσίες και λιγότερους φίλους στο σχολείο (school-specific problem). Στο σημείο αυτό ουσιαστικό είναι να σημειωθεί το γεγονός ότι ακόμα και τα πρώην θύματα (escaped victims) εμφανίζουν μικρότερη προσαρμοστικότητα στην ομάδα των συμμαθητών. (*in Smith et al., 2004*).

Στις ψυχολογικές συνέπειες της θυματοποίησης [παθητικών (victims) και επιθετικών θυμάτων (bully/victims)] συγκαταλέγονται οι σωματοποιημένοι πόνοι (πονοκέφαλοι (*Rigby, 1998, 2003*), πόνοι στην πλάτη, στομαχόπονοι), η ευερεθιστότητα, η φτωχή σωματική υγεία (*Rigby, 1999; Slee, 1994*), η νευρικότητα, οι διαταραχές ύπνου, η νυχτερινή ενούρηση (*Williams et al., 1996*), οι νευροδιατροφικές διαταραχές, τα δερματικά εξανθήματα. (*in Houbre et al., 2006; Packman et al., 2004; Kumpulainen et al., 1998; Forero et al., 1999*). Τα συμπτώματα αυξάνονται με τη διάρκεια της θυματοποίησης, των επίπεδων στρες και την κοινωνική απομόνωση, ενώ η αυτοεκτίμηση και τα συμπεριφορικά προβλήματα χειροτερεύουν εξαιτίας της

⁷ Όρος ο οποίος αναφέρεται σε αυτοκτονία προκαλούμενη από τη μη αντοχή της σωματικής και ψυχολογικής βίας του φαινομένου bullying και αποτελεί συγκερασμό των όρων bullying+suicide. Ως 1^η bullycide καταγράφεται αυτή του Steven Shepherd στο Lancashire το 1967. (*UK National Workplace Bullying Advice Line, 2003*)

επανεπιλημμένης επιθετικότητας προς τα θύματα. (*Natvig et al., 2001 in Houbre et al., 2006; Fox et al., in Packman, 2004*). Οι συνέπειες του bullying στα θύματα και στους θύτες/θύματα μπορούν να προσεγγιστούν, ωστόσο, και από την πλευρά του μετατραυματικού στρες, ως γνωστική διεργασία που εμπεριέχει διακύμανση μεταξύ αποφευκτικών αντιδράσεων από μέρους του παιδιού για να προστατέψει το εγώ του, και παρεισφρητικών σκέψεων για να αφομοιώσει την πραγματικότητα. (*Houbre et al., 2006*)

Πολλές μελέτες έχουν συνδέσει τη θυματοποίηση με την απόρριψη από τους συμμαθητές (*Boulton & Smith, 1994*), ενώ αντίθετα η απόκτηση φίλων μπορεί να σταθεί ασπίδα προστασίας στον κίνδυνο της κακοποίησης από συμμαθητές. (*Boulton et al., 1999; Hodges et al., 1999; Pellegrini et al., 1999*) (*in Smith et al., 2004*). Η ανάπτυξη στενών προσωπικών σχέσεων μεταξύ των συνομηλίκων, η συνοχή των ομάδων, μπορεί να αποτελέσει για ένα μαθητή σανίδα σωτηρίας και υπέρβασης του άγχους και της μοναξιάς που προκαλεί η κακή σχολική επίδοση ή ο θεσμός του σχολείου γενικά (*Garandeanu & Cillessen, 2005*), βοηθώντας ακόμα και στη σχολική επιτυχία (*Chen et al., 2003*), ενώ σε αντίθεση η απόρριψη οδηγεί σε μείωση της αυτοεικόνας, των ικανοτήτων και της αξίας του ως ανθρώπου (*Schmuck & Schmuck, 2001*). Είναι χαρακτηριστικό άλλωστε το γεγονός ότι παιδιά στα οποία δεν έχουν διαγνωσθεί συγκεκριμένες μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν ακραία χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, εξαιτίας επαναλαμβανόμενων ψυχοφθόρων καταστάσεων και συναισθημάτων βιωμένων σε σχολικό επίπεδο, ενώ μεταβάλουν ακόμα και το βαθμό στον οποίο κάνουν χρήση της νοημοσύνης τους σε θέματα ακαδημαϊκής μαθήσεως. (*Schmuck & Schmuck, 2001*).

Σε έρευνα των Roland και Galloway (2002) στη Νορβηγία αναφέρεται ότι η κοινωνική δομή της τάξης αποτελεί τον πιο ισχυρό παράγοντα πρόβλεψης του φαινομένου bullying. Σχολικές τάξεις με ισχυρή κοινωνική συνοχή, με φιλίες μεταξύ των παιδιών και με έκδηλη -στην αντίληψη των μαθητών- τη "μέθοδο φροντίδας" (caring approach) από μέρους του δασκάλου, παρουσιάζουν σημαντικά μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης του φαινομένου. (*Savage, 2005*). Στο φαινόμενο bullying ο ρόλος των συμμαθητών είναι ιδιαίτερης σημασίας, καθώς είναι κάτι παραπάνω από την αλληλεπίδραση μεταξύ θύτη και θύμα, αλλά εμπλέκεται και η ενεργή ή παθητική δράση άλλων συνομηλίκων οι οποίοι υποστηρίζουν το θύτη ("bystanders"⁸) (*Salmivalli, 1999; Naylor & Cowie, 1999, in Savage, 2005; Packman et al., 2004*) ή το θύμα ("reciprocating best friend") [σύμφωνα με την υπόθεση της φιλικής προστασίας (friendship protection hypothesis), εμφανή κυρίως την ηλικία των 11 ετών] (*Boulton et al., 1999, in Savage, 2005*).

⁸ Bystanders είναι ο όρος που χρησιμοποιείται στην αναφορά των "ακολουθών" των θυτών, και οι οποίοι δεν ξεκινούν την κακοποίηση του συμμαθητή, ωστόσο βοηθούν ενεργά στη γελοιοποίησή του, επιδοκιμάζουν το θύτη, κατηγορούν και δε βοηθούν τα θύματα, και γενικότερα κάνουν οτιδήποτε για να διατηρήσουν ή/και να ενισχύσουν την κατάσταση. (*Juvonen, 2005*)

Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με το δεύτερο άξονα ανάλυσης της παρούσας μελέτης, όπου οι μαθητές ομαδοποιήθηκαν με βάση την επίδοσή τους σε δοκιμασίες γενικών ικανοτήτων (WISC), παρατηρήθηκε αναφορά εσωτερικευμένων συναισθημάτων για την υποκλίμακα Αρνητικό Συναισθημα-Άγχος του RCMAS και για τις υποκλίμακες Διάθεση και Κοινωνικότητα του CDI από τους μαθητές με υψηλό δείκτη νοημοσύνης. Τα αποτελέσματα αυτά είναι ιδιαίτερης σημασίας καθώς δεν είναι από τα συνηθισμένα ευρήματα που εμφανίζονται στη βιβλιογραφία.

Είναι ευρέως γνωστό ότι υπάρχει συνάφεια μεταξύ γενικού δείκτη νοημοσύνης και ακαδημαϊκής επίδοσης, όμως η συνάφεια αυτή δεν είναι απόλυτη. Αδιαμφισβήτητο είναι και το γεγονός ότι υπάρχουν μαθητές με υψηλό δείκτη νοημοσύνης (IQ) και σχετικά χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση –πιθανώς οφειλόμενη σε εναντιωματική διαταραχή, ενδοοικογενειακή βία, κλπ- και επιπρόσθετα υπάρχουν και παιδιά με μέσο δείκτη νοημοσύνης και υψηλή ακαδημαϊκή επίδοση. Επομένως, λοιπόν, πιθανόν αυτό να εξηγεί και τη διάσταση μεταξύ των αποτελεσμάτων ανάμεσα στα δύο μοντέλα ομαδοποίησης [αναγνωστική επίδοση (ακαδημαϊκή)-IQ δείκτη νοημοσύνης].

Παρόλα ταύτα, το εύρημα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί μέσω του άγχους της δοκιμασίας (test anxiety), το οποίο μπορεί να καταλάβει και παιδιά με υψηλότερο (του μέσου όρου) δείκτη νοημοσύνης, μειώνοντας την επίδοσή τους, (Hancock, 2001) η οποία ενδέχεται να ήταν μεγαλύτερη, αλλά και να παρεισφρήσει, ακόμα, ως μειωμένη διάθεση στις αυτοαναφορές τους. Επιπλέον, ειδικά τα παιδιά τα οποία έχουν δώσει δείγματα αρκετά καλής νοητικής ικανότητας ή στα οποία είναι εμφανείς κάποιες δεξιότητες (για παράδειγμα, αντίληψης) ή ακόμα αντιλαμβάνονται από τους γονείς ως τέτοια, επωμίζονται το βάρος των μεγάλων προσδοκιών από μικρή ηλικία. Οι γονείς τείνουν να επιμένουν σε υψηλή βαθμολογία σε όλες τις εκφάνσεις της μάθησης, δίνοντας υπερβολική έμφαση στην ακαδημαϊκή επίδοση των τέκνων τους. Πέρα από βαθύτερους υπαρξιακούς και εγωκεντρικούς λόγους, αυτό συμβαίνει γιατί, γενικά, η καλή σχολική επίτευξη εκλαμβάνεται ως κοινωνική καταξίωση και για τους γονείς, οι οποίοι με αυτή τους την πεποίθηση επιβαρύνουν τα παιδιά με έντονο άγχος, ενοχές, τύψεις και αίσθημα αποτυχίας μπροστά σε μια πιθανή ελλειμματική επίδοση. Ωστόσο, ένα παιδί το οποίο δεν αρέσκεται να μελετάει –ασχέτως του IQ του-, είναι πιθανό να αναπτύξει μακροπρόθεσμα γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, κάτι που πιθανώς να αποτελεί και μία επιπλέον ερμηνεία των αποτελεσμάτων των Mellon & Moutavelis (2006) τα οποία θέλουν τους μαθητές της ελληνικής κοινωνίας να παρουσιάζουν υπερβολική ανησυχία (excessive worry), και να εμφανίζονται ιδιαίτερος αγχωμένα στις κλίμακες, συγκριτικά με μαθητές άλλων χωρών και πολιτισμών. Στην έρευνα επίσης το άγχος σχετίζεται άμεσα με τις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες (Mellon &

Moutavelis, 2006), κάτι που έρχεται σε συμφωνία με την υπόθεση της κοινωνικής καταξίωσης και των μεγάλων προσδοκιών για το μέλλον.

Τέλος, ένας ακόμα παράγοντας που έρχεται προς ερμηνεία του αποτελέσματος αυτού είναι το φαινόμενο bullying. Όπως έχει αναφερθεί στην εισαγωγή όσον αφορά το προφίλ των θυμάτων (αλλά και όπως κατόπιν έχει αναλυθεί προηγουμένως στη συζήτηση για τη σφοδρότητα των επιπτώσεών του), και η υψηλή ευφυΐα – η οποία μπορεί να γίνει έκδηλη ακόμα και στα μάτια των μικρών παιδιών με τη μορφή της διαφορετικότητας- μπορεί να προκαλέσει το φθόνο, τη ζήλια, να αυξήσει το αίσθημα μειονεξίας των θυτών (*UK National Workplace Bullying Advice Line, 2003*) και επομένως να οδηγήσει σε θυματοποίηση, χαρακτηριστική συμπεριφορά της οποίας είναι το άγχος, η μειωμένη διάθεση και κοινωνικότητα. Χαρακτηριστική ήταν, άλλωστε, η αγχωμένη επαναλαμβανόμενη ερώτηση μερικών παιδιών, κατά τη διαδικασία των δοκιμασιών, γύρω από την κοινοποίηση ή μη των επιμέρους αποτελεσμάτων στην τάξη και στους υπόλοιπου συμμαθητές.

Παρόλη τη σημαντικότητα των αποτελεσμάτων της τρέχουσας έρευνας, πρέπει να ληφθούν υπόψη και κάποιοι περιορισμοί όταν αυτά ερμηνεύονται. Στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν ήταν πολλοί, καθώς το δείγμα ήταν αρκετά μεγάλο και σχετικά αντιπροσωπευτικό (προερχόμενο από αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές), ενώ όλα γίνανε ακολουθώντας πιστά τους κανόνες μεθοδολογίας και δεοντολογίας. Εντούτοις, οι κλίμακες εσωτερικευμένων συμπτωμάτων που χρησιμοποιήθηκαν αποτελούν εκ φύσεως κλίμακες αυτοαναφοράς, στις οποίες η επίδραση του τυχαίου σφάλματος πιθανώς να ήταν αυξημένη και εξαιτίας της μικρής ηλικίας των συμμετεχόντων. Επιπροσθέτως, τα δεδομένα δεν παρέχουν ασφαλείς ενδείξεις για την κατεύθυνση της σχέσης μεταξύ αναγνωστικής κατανόηση και σοβαρότητας των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων καθώς είναι πιθανόν η χαμηλή αναγνωστική ικανότητα και επίδοση να έχουν επιπτώσεις στην ψυχοκινητική προσαρμοστικότητα του μαθητή και το αντίστροφο. Συνεχίζοντας, οι μελέτες που αναφέρονται στην παρούσα εργασία ως βάση σύγκρισης των αποτελεσμάτων, έλαβαν χώρα σε διαφορετικά κράτη ή/και ηπείρους, όπου είναι πιθανόν να επιδράσουν και διαφορετικοί παράγοντες, ενώ ταυτόχρονα στις περισσότερες εξ αυτών δεν διευκρινίζεται διαχωρισμός των μαθησιακών διαταραχών ως προς τη δυσκολία στην κατανόηση και/ή στην ανάγνωση.

Εν κατακλείδι, ένας τελευταίος περιορισμός, ο οποίος αποτελεί παράλληλα κατεύθυνση για μελλοντική έρευνα, είναι η φύση της μελέτης η οποία είναι επιδημιολογική και εξέτασε ένα τυχαίο δείγμα, μέσα στο οποίο βρίσκονταν οι κλινικές περιπτώσεις στις οποίες αναφερθήκαμε. Έτσι, λοιπόν στο μέλλον μια έρευνα –ιδιαίτερα στην Ελλάδα όπου υπάρχει ταμπό γύρω από το θέμα του bullying (*Andreou, 2001*), γεγονός που θέτει περιορισμούς σε εκτεταμένες μελέτες επί του φαινομένου, το οποίο, ωστόσο, είναι γεγονός ότι υφίσταται και στα ελληνικά σχολεία- θα

μπορούσε να χρησιμοποιήσει αποκλειστικά κλινικά δείγματα για τη διεξαγωγή σαφέστερων αποτελεσμάτων στο φάυλο κύκλο μεταξύ ακραίας ακαδημαϊκής επίδοσης, ψυχιατρικών συμπτωμάτων και θυματοποίησης, ιδιαίτερα παιδιών με υψηλό δείκτη νοημοσύνης, προς προώσπιση της υγιής ανάπτυξης και εξέλιξής τους.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- American Family Physician, (2000). Depression in children and adolescents, 62 (10), p. 2297.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington.
- Andreou, E., (2000). Bully/victim problems and their Association with psychological constructs in 8- to 12- year- old Greek schoolchildren. *Aggressive Behavior*, 26, 49-56.
- Bennet J. K., Brown S. K., Boyle M., Racine Y. & Offord D., (2003). Does low reading achievement at school entry cause conduct problems? *Social science and Medicine*, 56, 2443-2448.
- Chen, X., Chang, L. & He Y., (2003). The Peer Group as a Context: Mediating and Moderating Effects on Relations Between Academic and Social Functioning in Chinese Children. *Child Development*, May/June, 74, 3, 710-727.
- Christie-Mizell, C. A., (2003). Bullying: The Consequences of Interparental Discord and Child's Self-Concept. *Family Process*, vol. 42, No. 2.
- Dao, T. K., Kerbs, J. J., Rollin S. A., Potts, I., Gutierrez, R., Choi, K., Creason, A. H., Wolf, A. & Prevatt, F., (2006). The Association between Bullying Dynamics and Psychological Distress. *Journal of Adolescent Health*, 39, 2, 277-282.
- Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV-TR, (2004). Μετάφραση- επιμέλεια Γκοτζαμάνης Κ. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E. & Caspi, A., (2005). Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency. *American Psychological Society*, 16, 4, 329-335.
- Feehan, M., McGee, R., Williams, S. & Nada-Raja, (1995). Models of adolescent psychopathology: Childhood risk and the transition to adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 670-679.
- Flynt, S. W. & Collins- Morton, R., (2005). Bullying and Children with Disabilities. *Journal of Instructional Psychology*, 3, 4.
- Forero, R., McLellan, L., Rissel, C. & Bauman, A., (1999). Bullying behavior and psychological health among school students in New South Wales, Australia: cross sectional survey. *BMJ*, august, p. 344-3448.
- Gadeyne, E., Ghesquiere, P. & Onghena, P., (2004). Psychological functioning of young children with learning problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatric*, 45 (3), 510-521.
- Garandeau, C. F. & Cillessen, A. H. N., (2005). From indirect aggression to invisible aggression:

- A conceptual view on bullying and peer group manipulation. *Aggression and Violent Behavior*, September.
- Greenham, S. L., (1999). Learning Disabilities and Psychosocial Adjustment: A Critical Review. *Child Neuropsychology*, 5, 3, 171-196.
- Hancock, D. R., (2001). Effects of Test Anxiety and Evaluative Threat on Students' Achievement and Motivation. *The Journal of Educational Research*, (Washington, D.C.), 94, 5.
- Henricsson, L. & Rydell A.-M., (2006). Children with Behaviour Problems: The Influence of Social Competence and Social Relations on Problem Stability, School Achievement and Peer Acceptance Across the First Six Years of School. *Infant and Child Development*, 15, 347-366.
- Hodgens, B. J., Cole, J. & Boldizar, J., (2000). Peer-Based Differences Among Boys With ADHD. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3), 443-452.
- Houbre, B., Tarquinio, C., Thuillier, I. & Hergott, E., (2006). Bullying among students and its consequences on health. *European Journal of Psychology of Education*, XXI (2), 183-208.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ., (2004). Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση. Εκδόσεις Τυπωθήτω. (3^η έκδοση). Αθήνα.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpela, M., Marttunen, M., Rimpela, A. & Rantanen, P., (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *BMJ*, August, p. 348-351.
- Kovacs, M. & Goldston, D., (1991). Cognitive and Social Cognitive Development of Depressed Children and Adolescents. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30 (3), May.
- Kravetz, S., Faust, M., Lipshitz, S. & Shalhav, S., (1999). LD, Interpersonal Understanding and Social Behavior in the Classroom. *Journal of Learning Disabilities*, 32(3), 248-255.
- Kumpulainen K., Rasanen E., Henttonen I., Almqvist, F., Kresanov, K., Linna, S.-L., Moilanen, I., Piha, J., Puura K. & Tamminen T., (1998). Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children. *Child Abuse & Neglect*, 22, 7, 705-717.
- 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.
- Lindsay, G. & Dockrell, J., (2000). The behaviour and self-esteem of children with specific

- speech and language difficulties. *British Journal of Educational Psychology*, 70, 583-601.
- Lyon, R. G., Fletcher, J. M. & Barnes, M. C. (). Learning Disabilities. In Mash, E. J. & Barkley, R., (). Handbook of Behavioral Disorders. New York: Guilford.
- Maedgen, J. W. & Carlson, C. L., (2000). Social Functioning and Emotional Regulation in the Attention Deficit Hyperactivity Disorder Subtypes. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1), pp.30-42.
- Martinez, R. S. & 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. & Loeber-Stouthamer M., (2003). Reading problems and depressed mood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 219.
- Mellon, R. B., & Moutavelis, A. G., (2006). Structure, developmental course, and correlates of children's anxiety disorder- related behavior in a Hellenic community sample. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Mishna, F., (2003). Learning Disabilities and Bullying: Double Jeopardy. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4), 336-347.
- Packman, J., Lepkowski, W., Overton, C. C. & Smaby, M., (2004). We're not gonna take it: A student driven anti-bullying approach. *Education*, 125, 4.
- Pliszka, R. S., Carlon, I. C. & Swanson M. J., (1999). ADHD with comorbid disorders, clinical assessment and management. Guilford Press. New York.
- Price, C. S., Spence, S. H., Sheffield, J. & Donovan, C., (2002). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 1, 111-122.
- Puura, K., Almqvist, F., Tamminen, T., Piha, J., Kumpulainen, K., Rasanen, E., Moilanen, I. & Koivisto, A.-M., (1998). Children with Symptoms of Depression- What Do Adults See? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 4, 577-585.
- 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.
- Salmon, G., James, A. & Smith, D. M., (1998). Bullying in schools: self report anxiety, depression, and self esteem in secondary school children. *BMJ*, 317, October, p. 942-945.
- Savage, R., (2005). Friendship and Bullying Patterns in Children Attending a Language Base in a Mainstream School. *Educational Psychology in Practice*, 21, 1, 23-36.
- Schmuck, R. A. & Schmuck, P. A., (2001). Group processes in the classroom. (8th edition). New York: McGraw- Hill Higher Education.

- Short, E. J., (1992). Cognitive, Metacognitive, Motivational, and Affective Differences Among Normally Achieving, Learning-Disabled, and Developmentally Handicapped Students: How Much Do They Affect School Achievement? *Journal of Child Psychology, 21, 3, 229-239.*
- Smith, P. K., Talameli, L., Cowie, H., Naylor, P. & Chauhan, P., (2004). Profiles of non-victims, escaped victims, continuing victims and new victims of school bullying. *British Journal of Educational Psychology, 74, 565-581.*
- Smokowski, P. R. & Kopasz, K. H., (2005). Bullying in school: An overview of types, effects, family characteristics, and intervention strategies. *Children and Schools, 27 (2), 101-110.*
- 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 and Psychiatry, 41, 4, 473-482.*
- UK National Workplace Bullying Advice Line, (2003). Child bullying, school bullying, bullycide. <http://www.successunlimited.co.uk/bullycide/htm>
- UK National Workplace Bullying Advice Line, (2003). Complex PTSD and trauma caused by bullying, harassment and abuse. <http://www.bullyonline.org/stress/ptsd.htm>
- Vaughn, S., Elbaum, B. E., Schumm, J. S. & Hughes, M. T., (1998). Social Outcomes for Students With and Without Learning Disabilities in Inclusive Classrooms. *Journal of Learning Disabilities, 31(5), 428-436.*
- Veenstra, R., Lindenberg, S., Oldehinkel, A. J., De Winter, A. F., Verhulst, F. C. & Ormel, J., (2005). Bullying and Victimization in Elementary Schools: A Comparison of Bullies, victims, Bully/Victims, and Uninvolved Preadolescents. *Developmental Psychology, 41, 4, 672-682.*
- Wiener, J. & Schneider, B. H., (2002). A Multisource Exploration of the Friendship Patterns of Children With and Without Learning Disabilities. *Journal of Abnormal Child Psychology, vol. 30(2).*
- 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.*