



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΜΣ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η Αυτοεκτίμηση των μαθητών με Μαθησιακές Δυσκολίες
ως παράγοντας των Δυνατότητων και των Δυσκολιών τους**

Συριανού Μαρία

Ιωάννινα, 2022

Τριμελής εξεταστική επιτροπή

Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Ελένη Μορφίδη, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μέλη

Σπυρίδων – Γεώργιος Σούλης, Καθηγητής Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Νικολάου Σουζάννα – Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους εκείνους που με στήριξαν και συνέβαλαν στη διεκπεραίωσή της. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα. Ελένη Μορφίδη, η οποία με στήριξε και με καθοδήγησε με επιστημονικές υποδείξεις καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής. Ευχαριστίες οφείλω και στον κ. Γεώργιο – Σπυρίδων Σούλη, για την υποστήριξη και την καθοδήγησή του καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Θερμά ευχαριστώ, επίσης τους Ειδικούς Παιδαγωγούς και τους Εκπαιδευτικούς που με προθυμία συμμετείχαν στην έρευνα, για τον χρόνο που αφιέρωσαν για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην πραγματοποίηση αυτής της ερευνητικής προσπάθειας.

Τέλος, ευχαριστίες οφείλω στο οικογενειακό και φιλικό μου περιβάλλον καθώς και στον σύντροφό μου για την υπομονή, την κατανόηση, τη συνεχή στήριξη και ενθάρρυνση στην πραγμάτωση των στόχων μου. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την πολύτιμη βοήθειά της στη συλλογή των ερωτηματολογίων.

Περίληψη

Οι δυσκολίες στη μάθηση εντοπίζονται κατά τη διάρκεια της σχολικής φοίτησης των μαθητών, δεν συνδέονται όμως μόνο με την ακαδημαϊκή τους επίδοση, αλλά επιδρούν στη συνολική τους ζωή, επηρεάζοντας πολλές φορές την αυτοεκτίμησή τους και τη ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Οι εκπαιδευτικοί φαίνεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των μαθητών αλλά και στην ανάπτυξη των καταλληλότερων στρατηγικών ώστε να μπορέσουν οι τελευταίοι να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες τους. Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα εργασία επιχειρεί να ερευνήσει τις απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις ψυχοκοινωνικές Δυνατότητες και Δυσκολίες που αντιμετωπίζουν μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες που φοιτούν σε Τμήματα Ένταξης. Ειδικότερα, στόχος είναι η σύγκριση των απόψεων εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 204 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης από δημόσια σχολεία της χώρας, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτηματολόγιο επικεντρωμένο στις παραπάνω μεταβλητές. Τα ευρήματα της μελέτης φανέρωσαν σύγκλιση στις απόψεις των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών, οι οποίοι κατατάσσουν την πλειοψηφία των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες σε μέτριο επίπεδο Σχολικής Αυτοεκτίμησης ενώ θεωρούν ότι παραπάνω από τους μισούς μαθητές δεν παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες εσωτερικευμένης και εξωτερικευμένης μορφής. Παρ' όλα αυτά το ποσοστό των μαθητών που βρίσκονται σε χαμηλό επίπεδο Σχολικής Αυτοεκτίμησης και παρουσιάζουν οριακές δυσκολίες ή υποψία παθολογίας ήταν σημαντικά υψηλό. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των εκτιμήσεών τους διαπιστώθηκαν αναφορικά με το φύλο των μαθητών και την περίπτωση Ειδικής Εκπαιδευτικής Ανάγκης τους. Τέλος, η Αυτοεκτίμηση και για τις δυο ομάδες του δείγματος συσχετίστηκε αρνητικά με τις περισσότερες παραμέτρους των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, ενώ η συνολική Σχολική Αυτοεκτίμηση φάνηκε ότι προβλέπεται από τα συμπτώματα Υπερκινητικότητας, διάσπασης προσοχής και τις δυσκολίες στις Σχέσεις με συνομηλίκους.

Λέξεις κλειδιά: ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, εκπαιδευτικοί, σχολική αυτοεκτίμηση, ψυχοκοινωνικές δυσκολίες/δυνατότητες

Self-esteem of students with Learning Difficulties as a factor of Strengths and Difficulties

Abstract

The difficulties in learning identified during an academic year are not only connected with academic performance, but they also impact the students' lives comprehensively, many times, affecting their self-esteem and their psychosocial development. Educators seem to play a major role in reinforcing students' self-esteem and in developing the most appropriate strategies to be able to support the students with learning difficulties. The current study is an attempt to examine educators' opinions related to self-esteem, psychosocial abilities and challenges that the students with learning difficulties in inclusive education face. More specifically, the aim is to compare the opinions between the special needs and the mainstream educators. The sample was taken from 204 primary school educators from public schools in Greece. They were asked to respond to a questionnaire based on the above-mentioned variables. Research findings showed that there was convergence of opinions between Special Needs and mainstream educators. Both ranked most special education students in medium levels of Academic self-esteem score, while both groups believed that more than half students do not present internalized nor externalized type of problems. Nevertheless, the percentage of students with low levels of Academic Self-Esteem that present marginal difficulties or potential pathologies was found to be significantly high. Differences between educators' opinions were only seen in relation to the student gender and their respective Special Education Needs. Finally, Self Esteem for both groups was negatively correlated with most of the parameters of Strengths and Difficulties, while their overall Academic Self-Esteem was affected by symptoms of Hyperactivity, Attention deficits and difficulties in the relationships with their peers.

Keywords: special education needs, educators, academic self-esteem, psychosocial strengths/difficulties

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	3	
Περίληψη	4	
Abstract	5	
Εισαγωγή	9	
ΜΕΡΟΣ Α΄: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ		
Κεφάλαιο 1^ο: Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες		
1.1 Οι μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες στην ελληνική πραγματικότητα..	11	
1.1.1 Τμήματα ένταξης.....	12	
1.2 Μαθησιακές Δυσκολίες	15	
1.2.1 Έννοια και ορισμοί.....	15	
1.2.2 Αίτια Μαθησιακών Δυσκολιών	17	
1.2.2.1 Βιολογικοί παράγοντες	17	
1.2.2.2 Γενετικοί παράγοντες	18	
1.2.2.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες	19	
1.2.3 Κατηγοριοποίηση των Μαθησιακών Δυσκολιών	19	
1.2.3.1 Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία Ανάγνωσης - Δυσλεξία	20	
1.2.3.2 Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία Γραπτής Έκφρασης.....	23	
1.2.3.3 Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία στα Μαθηματικά - Δυσαριθμησία	25	
1.2.4 Άλλα χαρακτηριστικά Μαθησιακών Δυσκολιών.....	26	
1.3 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας	28	
1.4 Προβλήματα Λόγου & Ομιλίας	30	
Κεφάλαιο 2^ο: Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά μαθητών με ΕΕΑ.....		33
2.1 Εσωτερικευμένη συμπεριφορά	34	
2.1.1 Συναισθηματικές Δυσκολίες	34	

2.1.2 Σχέσεις με συνομηλίκους.....	36
2.2 Εξωτερικευμένη συμπεριφορά	40
2.2.1 Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής.....	40
2.2.2 Διαταραχή Διαγωγής.....	41
2.3 Επισκόπηση ερευνών για τις δυσκολίες εσωτερικευμένης και εξωτερικευμένης μορφής	43

Κεφάλαιο 3^ο: Αυτοεκτίμηση

3.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις	46
3.2 Διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης	48
3.3 Υψηλή και χαμηλή αυτοεκτίμηση	50
3.4 Αυτοεκτίμηση στους μαθητές με ΕΕΑ	53
3.5 Επισκόπηση ερευνών για την Αυτοεκτίμηση και την Ψυχική υγεία.....	56

ΜΕΡΟΣ Β΄: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κεφάλαιο 4^ο: Μεθοδολογία της έρευνας

4.1 Εισαγωγή	59
4.2 Σκοπός της έρευνας	59
4.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	60
4.4 Διαδικασία-Συλλογή ερευνητικών δεδομένων	61
4.5 Το δείγμα	61
4.5.1 Γενικά σύνολα.....	61
4.5.1.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί	63
4.5.1.2 Εκπαιδευτικοί	64
4.5.2 Μαθητές	64
4.6 Ερευνητικά εργαλεία	66
4.6.1 Κλίμακα Αξιολόγησης του Επιπέδου Αυτοεκτίμησης στο Σχολικό Πλαίσιο.....	66
4.6.2 Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (ΕΔΔ).....	67
4.7 Αξιοπιστία της έρευνας.....	68
4.8 Μέθοδος ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων	69

Κεφάλαιο 5^ο: Αποτελέσματα Έρευνας

5.1 Διερεύνηση των απόψεων των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών για το επίπεδο Σχολικής Αυτοεκτίμησης και Δυνατοτήτων και Δυσκολιών των μαθητών με ΕΕΑ.....	70
5.2 Διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάμεσα στους Ειδικούς Παιδαγωγούς και τους Εκπαιδευτικούς αναφορικά με το επίπεδο Σχολικής Αυτοεκτίμησης και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες;	71
5.3 Σε ποιο βαθμό υπάρχει συνάφεια μεταξύ των απόψεων των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών στο θέμα της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών μαθητών με ΕΕΑ;	73
5.4 Διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάμεσα στους Ειδικούς Παιδαγωγούς και τους Εκπαιδευτικούς ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά;	74
5.5 Σε ποιο βαθμό οι Ειδικοί Παιδαγωγοί και οι Εκπαιδευτικοί διακρίνουν διαφορές στη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες μεταξύ των μαθητών με ΕΕΑ;.....	75
5.6 Οι Ειδικοί Παιδαγωγοί και οι Εκπαιδευτικοί διαφοροποιούν τους μαθητές με ΕΕΑ ανάλογα με το φύλο;.....	78
5.7 Συσχέτιση ανάμεσα στις παραμέτρους της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών	80
5.8 Στατιστική πρόβλεψη της Αυτοεκτίμησης	83
Κεφάλαιο 6^ο: Συζήτηση.....	85
6.1 Περιορισμοί έρευνες – Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	92
Βιβλιογραφία	94
Παράρτημα Ι: Ερωτηματολόγιο.....	116
Παράρτημα ΙΙ: Συμπληρωματικοί πίνακες	121

Εισαγωγή

Η επιλογή του θέματος της παρούσας εργασίας στηρίζεται στη παραδοχή ότι οι Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (ΕΕΑ) και ιδιαίτερα οι Μαθησιακές Δυσκολίες δε συνδέονται μόνο με μαθησιακές αδυναμίες, αλλά και με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, οι οποίες επηρεάζουν, πέρα από τη μαθησιακή, τη συναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Βασικό χαρακτηριστικό των μαθητών με διαταραχές στη μάθηση είναι η χαμηλή σχολική επίδοση, η οποία συχνά οδηγεί σε σχολική αποτυχία και πολλές φορές συνεπάγεται την ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών δυσκολιών. Η τοποθέτηση του παιδιού σε Τμήματα Ένταξης και η ηλικία του κατά την έναρξη της ειδικής εκπαίδευσης μπορεί επίσης να επιδράσουν στις σχέσεις του με τους συνομηλίκους. Οι μαθητές με ΕΕΑ εκτός από την προσωπική τους αίσθηση αποτυχίας, έρχονται αντιμέτωποι με την απορριπτική στάση των συμμαθητών και των εκπαιδευτικών τους.

Η βιβλιογραφία σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που παρουσιάζουν οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες, εστιάζει στη χαμηλή αυτοεκτίμηση, τα συναισθηματικά προβλήματα, τα ελλείμματα προσοχής και τα προβλήματα συμπεριφοράς (Livingston, Siegel & Ribary, 2018). Σημαντική θέση στην έρευνα για τα ψυχολογικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των παιδιών με ΕΕΑ κατέχει η διερεύνηση της αυτοεκτίμησής τους, η οποία σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τα επίπεδα υποστήριξης που λαμβάνουν στο σπίτι και στο σχολείο (Dåderman, Nilvang & Levander, 2014). Ιδιαίτερα οι φιλικές σχέσεις και η αποδοχή των μαθητών από τους συνομηλίκους τους αποτελεί έναν σημαντικό προγνωστικό παράγοντα αναφορικά με την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών, καθώς συμβάλλει στη διαμόρφωση και ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους ενώ μειώνει τις συναισθηματικές τους δυσκολίες (Doïkou–Avlίδου, 2015).

Η στάση που διαμορφώνει και διατηρεί το οικείο περιβάλλον ενός παιδιού είναι πολύ σημαντικός παράγοντας στην ανάπτυξη του εαυτού του. Οι εκπαιδευτικοί, μετά τους γονείς θεωρούνται η σημαντικότερη επιρροή για την διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των μαθητών καθώς κατέχουν σπουδαίο ρόλο στην κοινωνικο-συναισθηματική τους ανάπτυξη. Ωστόσο, οι Εκπαιδευτικοί της γενικής τάξης ενδέχεται να μην είναι τόσο εξοικειωμένοι με τις Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες σε σχέση με τους Ειδικούς Παιδαγωγούς. Το γεγονός αυτό συχνά οδηγεί στη διαμόρφωση αντιλήψεων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους απέναντι στους μαθητές με ΕΕΑ έχοντας αντίκτυπο στην ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Για τους λόγους αυτούς, με την παρούσα εργασία επιδιώκεται η διερεύνηση του επιπέδου Σχολικής

Αυτοεκτίμησης και οι ψυχοκοινωνικές Δυσκολίες και Δυνατότητες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με ΕΕΑ, τόσο από την οπτική των Ειδικών Παιδαγωγών όσο και από την οπτική των Εκπαιδευτικών τους. Η ανάδειξη των σημείων σύγκλισης ή απόκλισης στις απόψεις των εκπαιδευτικών αποτελεί αντικείμενο προσοχής καθώς μέσω αυτής είναι εφικτή η επίτευξη ομαλότερης συνεργασίας μεταξύ τους, έχοντας ως κριτήριο την αποτελεσματικότερη παρέμβαση και την συναισθηματική και κοινωνική ενίσχυση των μαθητών με ΕΕΑ σε όλη τη σχολική τους πορεία.

Η εργασία είναι δομημένη σε δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος αποτελείται από τρία κεφάλαια που περιλαμβάνουν τις απαραίτητες γνώσεις, βοηθώντας τον αναγνώστη να κατανοήσει τις βασικές έννοιες που πραγματεύεται η μελέτη. Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στην έννοια και το περιεχόμενο των Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών που προέκυψαν από το δείγμα και συγκεκριμένα στις Μαθησιακές Δυσκολίες, τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας και τα Προβλήματα Λόγου και Ομιλίας. Ειδικότερα, παρουσιάζονται οι ορισμοί που έχουν προταθεί συνοδευόμενοι από την αιτιολογία τους και τα γνωστικά και μαθησιακά χαρακτηριστικά των μαθητών. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται οι ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που εμφανίζουν οι μαθητές με ΕΕΑ καθώς και οι παράμετροι που επιδρούν στην εμφάνισή τους, σύμφωνα με τα ευρήματα μελετών της εγχώριας και διεθνούς βιβλιογραφίας. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το εννοιολογικό και θεωρητικό πλαίσιο της Αυτοεκτίμησης, με ιδιαίτερη έμφαση στην διαμόρφωση της Σχολικής Αυτοεκτίμησης των μαθητών με ΕΕΑ.

Τα επόμενα τρία κεφάλαια αποτελούν το ερευνητικό μέρος της μελέτης. Συγκεκριμένα το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στο μεθοδολογικό σχεδιασμό της εργασίας, ενώ στο πέμπτο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματά της όπως αυτά προέκυψαν από την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων, με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Στο έκτο κεφάλαιο επιχειρείται η συζήτηση των ευρημάτων καθώς και οι μεθοδολογικοί περιορισμοί που προέκυψαν, βάση των οποίων συνίστανται προτάσεις για μελλοντική διεξαγωγή ερευνών.

Η ερευνητική εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση της ελληνόγλωσσης και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας που χρησιμοποιήθηκε. Τέλος, τα παραρτήματα περιλαμβάνουν το ερευνητικό εργαλείο που διαμορφώθηκε για την εκπλήρωση της παρούσας εργασίας καθώς και συμπληρωματικούς πίνακες.

ΜΕΡΟΣ Α΄: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κεφάλαιο 1^ο: Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες

1.1 Οι μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες στην ελληνική πραγματικότητα

Μετά από υπερβολική καθυστέρηση σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης ο πρώτος ολοκληρωμένος νόμος για την Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα ψηφίστηκε το 1981 και στη συνέχεια το 1985. Στον νόμο 1143/81, προβλέφθηκαν οι πρώτες ρυθμίσεις για την παροχή ειδικής αγωγής και ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων ενώ με τον νόμο 1566 έγινε η πρώτη προσπάθεια ενσωμάτωσης της Ειδικής Αγωγής στο πλαίσιο της γενικής εκπαίδευσης.

Η ουσιαστικότερη αναφορά ωστόσο στην εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πραγματοποιήθηκε το 2000 με το νόμο 2817. Σύμφωνα με το νέο νόμο *«άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες...θεωρούνται τα άτομα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων»* (Άρθρο 1, παρ. 1). Στον ίδιο νόμο προβλέπεται ένας νέος θεσμός για την Ελλάδα που αφορά στη διάγνωση και υποστήριξη των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών με την ίδρυση των Κέντρων Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.), που υπάγονται στο Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Σκοπός τους είναι η προσφορά υπηρεσιών διάγνωσης, αξιολόγησης και υποστήριξης, κυρίως σε όσους μαθητές έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και υποστήριξη, πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση στους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και την κοινότητα (Άρθρο 2, παρ. 2).

Στον τελευταίο νόμο (3699) που ψηφίστηκε στην Ελλάδα το 2008, υπογραμμίζεται ο υποχρεωτικός χαρακτήρας της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης σε όλες τις ηλικίες και τις βαθμίδες ως αναπόσπαστο μέρος της υποχρεωτικής και δωρεάν δημόσιας παιδείας. Η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ορίζεται ως *«το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες»* (Άρθρο 1, παρ. 1). *«Μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται όσοι για ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης εξαιτίας αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών οι οποίες, σύμφωνα με τη*

διεπιστημονική αξιολόγηση, επηρεάζουν τη διαδικασία της σχολικής προσαρμογής και μάθησης» (Άρθρο 3, παρ. 1).

Στην ταξινόμηση μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες συγκαταλέγονται όσοι παρουσιάζουν νοητική αναπηρία, αισθητηριακές αναπηρίες όρασης και ακοής, κινητικές αναπηρίες, χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα, διαταραχές λόγου & ομιλίας, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, ψυχικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες. Επίσης, οι μαθητές με σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, παραβατική συμπεριφορά λόγω κακοποίησης, γονεϊκής παραμέλησης και εγκατάλειψης ή λόγω ενδοοικογενειακής βίας και όσοι έχουν μία ή και περισσότερες νοητικές ικανότητες και ταλέντα αναπτυγμένα που υπερβαίνουν κατά πολύ το ηλικιακό τους επίπεδο ανήκουν στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. (Άρθρο 3, παρ. 1). Το άρθρο 4 του ίδιου νόμου αναφέρεται στην αντικατάσταση των Κέντρων Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.) από τα Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών (ΚΕ.Δ.Υ.Υ.), ονομασία που άλλαξε με τον νόμο 4547/2018 σε Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (Κ.Ε.Σ.Υ.) (Άρθρο 7).

Με τον πιο πρόσφατο νόμο (4823/2021) υλοποιήθηκε νέα μετονομασία των Κ.Ε.Σ.Υ. σε Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.) που σκοπό έχουν την υποστήριξη των μαθητών αλλά και των σχολικών μονάδων για τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων ανεξαιρέτως των μαθητών στην εκπαίδευση και την προάσπιση της αρμονικής ψυχοκοινωνικής τους ανάπτυξης και προόδου (Άρθρο 11, παρ. 2). Η στελέχωσή τους αφορά σε εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, θεραπευτές λόγου, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κ.λπ. (Άρθρο 15, παρ. 1). Αποκλειστική αρμοδιότητάς τους είναι η εισήγηση εγγραφής και φοίτησης του μαθητή στην κατάλληλη εκπαιδευτική μονάδα καθώς και *«το κατάλληλο πλαίσιο εξατομικευμένης υποστήριξης, ήτοι παράλληλη στήριξη ή φοίτηση σε τμήμα ένταξης σε σχολική μονάδα της γενικής εκπαίδευσης»* (Άρθρο 11, παρ. 5).

1.1.1 Τμήματα ένταξης

Ήδη από τον ν. 1143/81 και το Προεδρικό Διάταγμα 603/82 που τον συνόδευσε εμφανίζονται οι όροι Ειδικές Τάξεις ή Τμήματα ειδικής αγωγής, τα οποία λειτουργούν στα κανονικά σχολεία της Γενικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης. Στις ειδικές

τάξεις ή τμήματα προβλεπόταν να φοιτούν αποκλίνοντες μαθητές που ήταν εγγεγραμμένοι στο γενικό σχολείο. Το σχολικό έτος 1984-1985 ιδρύθηκαν 25 ειδικές τάξεις, οι οποίες δέχονταν μικρό αριθμό μαθητών με ιδιαίτερες δυσκολίες στη μάθηση. Στους μαθητές αυτούς παρεχόταν ειδική φροντίδα και ενίσχυση με σκοπό να υπερκεράσουν τις μαθησιακές τους δυσκολίες, χωρίς ωστόσο να αποκοπούν από τη μαθητική κοινότητα στην οποία φυσικά ανήκαν (Εγκύκλιος Γ6/399 της 1.10.1984).

Με το άρθρο 11 του νόμου 2817/2000 οι ειδικές τάξεις μετονομάστηκαν σε Τμήματα Ένταξης (ΤΕ), τα οποία αποτελούν δομή της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης που στόχο έχουν την ένταξη και την ενσωμάτωση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο μαθησιακό και ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και λειτουργούν παράλληλα με τα γενικά τμήματα (Ζωνίου-Σιδέρη, 2011). Τα ΤΕ αποτελούν το βασικό πυλώνα ενταξιακής πολιτικής τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση έως σήμερα. Η φοίτηση σε αυτά είναι κατά κανόνα μερική, προσαρμοσμένη στις δυσκολίες που παρουσιάζει κάθε μαθητής (Μουταβελής, 2015). Τα εν λόγω τμήματα αποτελούν ξεχωριστό τμήμα της σχολικής μονάδας και σε αυτά μπορούν να φοιτήσουν μαθητές από όλες τις τάξεις, είτε με γνωμάτευση από διαγνωστική υπηρεσία είτε χωρίς γνωμάτευση, κατόπιν σύμφωνης γνώμης του σχολικού συμβούλου Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης. Και στις δυο περιπτώσεις χρειάζεται συναίνεση του γονέα ή κηδεμόνα, ο οποίος υποβάλλει υπεύθυνη δήλωση για τη συμμετοχή του μαθητή σε αυτά (Νόμος 3699/2008, άρθρο 6, παρ. 1).

Τα ΤΕ υποστηρίζουν μαθητές σε δύο διαφορετικούς τύπους προγραμμάτων και για την ίδρυσή τους απαραίτητη είναι η ύπαρξη τουλάχιστον τριών μαθητών καθώς και σχετική πρόταση από διαγνωστική υπηρεσία. Οι τύποι προγραμμάτων καθορίζονται με πρόταση του οικείου ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Συγκεκριμένα ο πρώτος αφορά στο κοινό εξειδικευμένο πρόγραμμα για τους μαθητές με ηπιότερης μορφής εκπαιδευτικές ανάγκες που δεν υπερβαίνει τις δεκαπέντε διδακτικές ώρες εβδομαδιαίως και ο δεύτερος στο εξειδικευμένο ομαδικό ή εξατομικευμένο πρόγραμμα διευρυνμένου ωραρίου για μαθητές με σοβαρότερης μορφής ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Νόμος 3699/2008, άρθρο 6, παρ. 1).

Κυρίως, η ομάδα στόχος των ΤΕ είναι οι μαθητές με ηπιότερης μορφής εκπαιδευτικές ανάγκες, προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος αλλά και όσοι παρουσιάζουν χαμηλή σχολική επίδοση (Παπαδημητρίου & Τζιβινίκου, 2019). Η στελέχωσή τους πραγματοποιείται από εκπαιδευτικούς Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, οι οποίοι διαμορφώνουν την ύλη που διδάσκεται ο κάθε μαθητής, με

κριτήριο τις ανάγκες του, ανεξαιρέτως της τάξης φοίτησης και της ηλικιακής του βαθμίδας. Η παρέμβαση αρχικά στοχεύει σε θέματα συμπεριφοράς αλλά και σε γνωστικά αντικείμενα ιδίως της γλώσσας και των μαθηματικών. Ως επί το πλείστον, η εκπαιδευτική παρέμβαση πραγματοποιείται σε μικρές ομάδες δύο έως τεσσάρων μαθητών με σκοπό την αύξηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και συνεργασίας μεταξύ τους (Μουταβελής, 2015).

Ο κυριότερος παράγοντας για την επιτυχή εφαρμογή των προγραμμάτων ένταξης είναι η συνεργασία μεταξύ των εκπαιδευτικών της γενικής και ειδικής εκπαίδευσης, η οποία αποτελεί αναγκαιότητα για την ομαλή λειτουργία τους λόγω της πολυπλοκότητας των καταστάσεων που πρέπει να αντιμετωπίσουν (Παπαδημητρίου & Τζιβνίκου, 2019). Στην πραγματικότητα η ευθύνη για την πρόοδο των μαθητών είναι μοιρασμένη μεταξύ των δύο εκπαιδευτικών, οι οποίοι συνεργάζονται για τη μαθησιακή και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών αυτών.

Παρ' όλα αυτά, οι γνώμες γύρω από την εφαρμογή του θεσμού των ΤΕ ποικίλουν. Διάφορες έρευνες υπογραμμίζουν τα πλεονεκτήματα που αποκομίζουν μαθητές με ή χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε διάφορους τομείς όπως ο ψυχολογικός, ο κοινωνικός και ο γνωστικός. Από την άλλη πλευρά δεν είναι λίγοι εκείνοι που άσκησαν και συνεχίζουν να ασκούν κριτική στον τρόπο λειτουργίας τους με βασικό επιχείρημα τον διαχωρισμό που υφίστανται οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την ετικετοποίησή τους ως αποτέλεσμα της απομάκρυνσής τους από τις γενικές τάξεις (Ζωνίου-Σιδέρη, 2011).

Στο σημείο αυτό είναι εύλογο να γίνει μια διαφοροποίηση των ΤΕ από εκείνα της ενισχυτικής διδασκαλίας καθώς μεγάλη μερίδα του πληθυσμού σήμερα συγχέει τη λειτουργία τους. Η ενισχυτική διδασκαλία έχει σκοπό την ενδυνάμωση των μαθητών σε γνωστικά αντικείμενα ώστε εκείνοι να μπορέσουν να ανταποκριθούν σε ένα συγκεκριμένο μάθημα, ενώ σκοπός των ΤΕ αποτελεί η παρέμβαση σε σοβαρότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κάποιοι μαθητές.

Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας παρακάτω θα παρουσιαστούν τρεις κατηγορίες των Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών (ΕΕΑ) και συγκεκριμένα: οι Μαθησιακές Δυσκολίες (ΜΔ), η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) και τα Προβλήματα Λόγου & Ομιλίας (ΠΛΟ).

1.2 Μαθησιακές Δυσκολίες

1.2.1 Έννοια και ορισμοί

Το φαινόμενο των Μαθησιακών Δυσκολιών απασχόλησε και συνεχίζει να απασχολεί τους επιστημονικούς και εκπαιδευτικούς κύκλους. Στην πρώιμη φάση διερεύνησής του κυριάρχησε η ιατροκεντρική προσέγγιση καθώς οι περισσότερες έρευνες διεξήχθησαν από το χώρο της ιατρικής με έμφαση σε θέματα που αφορούν στην αιτιολογία τους. Αντικείμενο συστηματικής μελέτης και έρευνας αποτέλεσαν κυρίως στις αρχές της δεκαετίας του 1960, όπου η επιστημονική κοινότητα στράφηκε στη ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση τους (Τζιβινίκου, 2015). Παρά τον σημαντικό αριθμό ορισμών από διάφορους επιστημονικούς κλάδους, δεν υπάρχει ομοφωνία σε διεθνή κλίμακα αναφορικά με την έννοια, τη φύση και την αιτιολογία τους.

Ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο Μαθησιακές Δυσκολίες ήταν ο Samuel Kirk το 1962, ο οποίος τις απέδωσε κυρίως σε ψυχολογικές διεργασίες. Σύμφωνα με τον ορισμό του: *«Η μαθησιακή δυσκολία αναφέρεται σε μία καθυστέρηση, διαταραχή, ή αναπτυξιακή καθυστέρηση σε μία ή περισσότερες από τις διεργασίες του λόγου, της ομιλίας, της ανάγνωσης, της ορθογραφίας, της γραφής, ή της αριθμητικής που προκύπτει από μία πιθανή εγκεφαλική δυσλειτουργία και/ή συναισθηματική ή συμπεριφοριστική διαταραχή και όχι από νοητική υστέρηση, αισθητηριακή υστέρηση, ή πολιτισμικές ή εκπαιδευτικές λειτουργίες»* (σ. 263). Με τον ορισμό αυτό αναγνωρίζονται οι ΜΔ ως ειδικό πεδίο της Ειδικής Αγωγής και δίνετε το έναυσμα για τη διερεύνηση των αιτιών εμφάνισης τους υπό το πρίσμα του εξωτερικού περιβάλλοντος των παιδιών.

Το 1965, η Bateman διατύπωσε έναν ακόμη ορισμό, ο οποίος έδωσε έμφαση στην υποεπίδοση ως ένα βασικό χαρακτηριστικό των ΜΔ. Για την Bateman *«παιδιά με μαθησιακές διαταραχές είναι εκείνα που εμφανίζουν μία παιδαγωγικά σημαντική διακύμανση στο εκτιμώμενο νοητικό δυναμικό και στο πραγματικό επίπεδο επίδοσης που συνδέεται με διαταραχές στη μαθησιακή λειτουργία. Οι διαταραχές μπορεί να οφείλονται σε δυσλειτουργία στο κεντρικό νευρικό σύστημα, δεν γενικεύονται όμως σε νοητική καθυστέρηση, παιδαγωγική ή πολιτισμική αποστέρηση, σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές ή αισθητηριακή απώλεια»* (όπ. ανάφ. στο Τζουριάδου, 2011, 9).

Αποτέλεσμα των δύο παραπάνω ορισμών ήταν η δημιουργία ενός νέου ορισμού του IDEA το 1977, όπου αποτέλεσε τη βάση της εκπαιδευτικής πολιτικής των ΗΠΑ. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό: *«Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες σημαίνει διαταραχή σε μια ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διεργασίες που υπεισέρχονται στη χρήση*

λόγου προφορικού ή γραπτού. Η διαταραχή εκδηλώνεται ως ανεπαρκής ικανότητα στην πρόσληψη, στο συλλογισμό, στην ομιλία, στην ανάγνωση, στη γραφή, στην ορθογραφία ή στις μαθηματικές πράξεις. Ο όρος περιλαμβάνει περιπτώσεις όπως αντιληπτικές δυσλειτουργίες, εγκεφαλική βλάβη, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, δυσλεξία και αναπτυξιακή αφασία. Ο όρος δεν περιλαμβάνει προβλήματα μάθησης που είναι αποτέλεσμα οπτικών, ακουστικών ή κινητικών διαταραχών, νοητικής καθυστέρησης, συναισθηματικών διαταραχών ή περιβαλλοντικών, πολιτισμικών ή οικονομικών ανεπαρκών συνθηκών» (όπ. αναφ. στο Τζουριάδου, 2011, 4).

Η Κοινή Εθνική Επιτροπή για τις Μαθησιακές Δυσκολίες (National Joint Committee on Learning Disabilities), το 1989 διατύπωσε έναν ευρέως αποδεκτό ορισμό μέχρι και σήμερα. Στην πραγματικότητα ο ορισμός αυτός ανακεφαλαιώνει τα αποδεκτά στοιχεία των προηγούμενων προσπαθειών και επιχειρεί την προσθήκη νέων κριτηρίων, όπως η ετερογένεια και η επιμονή των δυσκολιών, η αιτιολογία και η συνύπαρξή τους με άλλα προβλήματα από όπου προκύπτει ότι: «Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών, οι οποίες εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην πρόσκτηση και τη χρήση ικανοτήτων ακρόασης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, συλλογισμού ή μαθηματικής ικανότητας. Οι διαταραχές αυτές είναι εγγενείς στο άτομο, αποδίδονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και μπορεί να υπάρχουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Προβλήματα σε συμπεριφορές αυτοελέγχου, κοινωνικής αντίληψης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορεί να συνυπάρχουν με τις Μαθησιακές Δυσκολίες, αλλά δεν συνιστούν από μόνα τους τέτοιες. Παρότι οι Μαθησιακές Δυσκολίες μπορεί να εμφανίζονται μαζί με άλλες καταστάσεις μειονεξίας (π.χ. αισθητηριακή βλάβη, νοητική καθυστέρηση, συναισθηματική διαταραχή) ή με εξωτερικές επιδράσεις όπως οι πολιτισμικές διαφορές ή η ανεπαρκής/ακατάλληλη διδασκαλία, δεν είναι το άμεσο αποτέλεσμα αυτών των καταστάσεων ή επιδράσεων» (Hammill, 1990, όπ. αναφ. στο Παντελιάδου, 2011, 27).

Σε συμπόσιο της Κοινής Εθνικής Επιτροπής για τις Μαθησιακές Δυσκολίες (National Joint Committee on Learning Disabilities), που πραγματοποιήθηκε το 2011, επικαιροποιήθηκαν τα σημεία σύγκλισης και συμφωνίας των ορισμών για τη φύση και την υπόσταση των ΜΔ. Αρχικά οι ΜΔ αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών, καθώς οι μαθητές εκδηλώνουν δυσκολίες που δεν είναι κοινές σε όλο τον πληθυσμό της ομάδας. Υπεύθυνη για την εμφάνισή τους θεωρείται η νευρολογική δυσλειτουργία και όχι περιβαλλοντικά ζητήματα, όπως οι πολιτισμικές και κοινωνικοοικονομικές

συνθήκες, η γλώσσα και οι φυλετικές διαφορές, παρ' όλο που συνυπάρχουν συχνά με άλλες διαταραχές. Επίσης, εμφανίζονται ανεξάρτητα και από το νοητικό δυναμικό του ατόμου. Αποτέλεσμα των ΜΔ αποτελεί η δυσχέρεια στη μάθηση καθώς εμπλέκονται σε αυτή διάφορες γνωστικές διεργασίες. Οι συχνότερες διαταραχές αφορούν στη γλώσσα και στην επικοινωνία των μαθητών, οι οποίες μάλιστα μπορούν να αποτελέσουν ενδείξεις για την εμφάνιση των ΜΔ πριν από την έναρξη της τυπικής εκπαίδευσης. Όπως παρατηρείται, οι ΜΔ επιδρούν σημαντικά στη σχολική επίδοση του ατόμου και επιμένουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Για τους λόγους αυτούς, απαραίτητη κρίνεται η διαφοροποιημένη/εξατομικευμένη εκπαιδευτική υποστήριξη (Παντελιάδου, 2011; Τζιβινίκου, 2015).

1.2.2 Αίτια Μαθησιακών Δυσκολιών

Η ετερογένεια που παρατηρείται μεταξύ των ατόμων με ΜΔ καθιστά την αναζήτηση των αιτιολογικών παραγόντων τους αρκετά δύσκολη, με αποτέλεσμα να αποτελεί ακόμα και σήμερα αντικείμενο συνεχούς διερεύνησης αλλά και διαφωνίας. Ήδη από το 1896, οι ερευνητές έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στην κατανόηση της αιτιολογίας τους (Τσούγη, Κατζόλη & Γιαννέλου, 2015), χωρίς ωστόσο να υπάρχει ακόμη κάποια κοινά αποδεκτή απάντηση. Το σίγουρο είναι πως δεν υπάρχει μία και μοναδική αιτία που είναι υπεύθυνη για όλες τις περιπτώσεις, αλλά περισσότερες (Παπαδάτος, 2010). Σε πολλές περιπτώσεις οι ΜΔ αποδίδονται σ' εξελικτικές – αναπτυξιακές δυσλειτουργίες του παιδιού σε κρίσιμους τομείς των γνωστικών διαδικασιών όπως είναι η ελλειμματική προσοχή, οι διαταραχές στο λόγο, οι διαταραχές κατά την εκτέλεση πολύπλοκων νοητικών λειτουργιών κ.λπ. (Στασινός, 2016). Συνοψίζοντας τις θεωρίες για την αιτιολογία των ΜΔ, προκύπτουν τρεις μεγάλες κατηγορίες παραγόντων: οι βιολογικοί, οι γενετικοί και οι περιβαλλοντικοί.

1.2.2.1 Βιολογικοί παράγοντες

Σύμφωνα με την παραδοχή των ορισμών που παρατέθηκαν παραπάνω, πολλά από τα προβλήματα των ατόμων με ΜΔ έχουν νευροβιολογική βάση. Αρκετές έρευνες υποστηρίζουν ότι η δομή του εγκεφάλου κάποιων παιδιών με ΜΔ είναι ελαφρώς διαφορετική από εκείνη παιδιών χωρίς δυσκολίες (Heward, 2011). Έχει διαπιστωθεί επίσης ότι τα παιδιά με δυσλεξία όταν προσπαθούν να διαβάσουν, δεν ενεργοποιούνται περιοχές του αριστερού ημισφαιρίου που είναι υπεύθυνες για την ανάγνωση αλλά ενεργοποιούνται αντίστοιχες περιοχές του δεξιού ημισφαιρίου ή άλλες περιοχές του

αριστερού ημισφαιρίου (Πολυχρόνη, 2011). Το National Institute of Mental Health (NIMH) (1999) έδειξε ότι οι ΜΔ δεν οφείλονται σε ένα νευρολογικό πρόβλημα αλλά σε κάτι πιο σύνθετο, το οποίο δεν αφορά μια μόνο περιοχή του εγκεφάλου αλλά μια γενικότερη δυσκολία του εγκεφάλου να συγκεντρώσει τις πληροφορίες (Σακκάς, 2002, όπ. ανάφ. στο Τσούγη κ.ά., 2015).

Στο μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών με ΜΔ δεν υπάρχει κάποια τεκμηριωμένη νευρολογική διαταραχή. Στις περιπτώσεις όμως που υπάρχει πράγματι εγκεφαλική βλάβη οι αιτίες γίνονται συγκεκριμένες και αφορούν προγενετικούς, περιγενετικούς και μεταγενετικούς παράγοντες. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι μολυσματικές ασθένειες, η χρήση ναρκωτικών και φαρμάκων καθώς και ο αλκοολισμός ευθύνονται για την εμφάνιση των ΜΔ. Ο πρόωρος τοκετός, το χαμηλό βάρος γέννησης καθώς και μεταγενετικοί παράγοντες όπως η γλωσσική καθυστέρηση, τα τραύματα στο κεφάλι και οι επιληπτικές κρίσεις θέτουν το άτομο στην κατηγορία υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση ΜΔ (Πολυχρονοπούλου, 2017; Johnson, 2017).

1.2.2.2 Γενετικοί παράγοντες

Εξετάζοντας τη σχέση γενετικών παραγόντων με τις ΜΔ και βασισμένοι στη θεωρία ότι για κάθε χαρακτηριστικό του ατόμου ευθύνεται κάποιο γονίδιο, οι ερευνητές έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στην κληρονομικότητα. Ολοένα και περισσότερες μελέτες υποστηρίζουν ότι οι ΜΔ και ιδιαίτερα η δυσλεξία, παρουσιάζονται σε περισσότερα του ενός μέλους μια οικογένειας, καθιστώντας την κληρονομικότητα ένα πιθανό αίτιο για την εμφάνισή τους (Snowling & Melby-Lervåg, 2016; Hulme & Snowling, 2016; Huang et al., 2020). Μάλιστα, οι Thompson κ.ά. (2015) υποστηρίζουν ότι η κληρονομικότητα είναι ο πιο ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας για την εμφάνιση της δυσλεξίας αλλά και την γενικότερη εξέλιξη της αναγνωστικής διαδικασίας. Με αυτό τον τρόπο αποδεικνύεται μια γενετική συσχέτιση με την οποία κληρονομούνται κάποια ελλείμματα αναφορικά με τον τρόπο λειτουργίας ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου, τα οποία δημιουργούν στο άτομο δυσκολίες στη διάκριση των ήχων και των γραπτών συμβόλων (Μέττα & Σκορδιαλός, 2018).

Ο γενετικός παράγοντας ωστόσο δεν διαδραματίζει πρωτεύοντα ρόλο στην κληρονομική επιρρέπεια, καθώς κάποια άτομα χαρακτηρίζονται από υψηλή, μέτρια και χαμηλή προδιάθεση. Έτσι, αποφασιστικό ρόλο για την εμφάνιση των ΜΔ, σε συνάρτηση με την προδιάθεση που έχει το άτομο, διαδραματίζουν το οικογενειακό του περιβάλλον και οι βιωματικές εμπειρίες του (Μπότσας & Παντελιάδου, 2007).

1.2.2.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Εξωτερικοί παράγοντες και καταστάσεις που επικρατούν στο σπίτι, στην κοινότητα και στο σχολείο μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού κοινωνικά, ψυχολογικά και μαθησιακά (Πολυχρονοπούλου, 2017). Το ακατάλληλο σχολικό περιβάλλον, οι ενδο-οικογενειακές συγκρούσεις, η ανατροφή του παιδιού, η υπερπροστασία ή παραμέλησή του μπορούν να προκαλέσουν άγχος και κατάθλιψη στα παιδιά αναστέλλοντας τις διαδικασίες μάθησης (Στασινός, 2016; Huang et al., 2020). Οι Becker κ.ά. (2017) υποδεικνύουν επίσης ότι η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων κατά τα πρώτα τρία χρόνια του παιδιού, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των ΜΔ.

1.2.3 Κατηγοριοποίηση των Μαθησιακών Δυσκολιών

Όπως προαναφέρθηκε ο όρος ΜΔ αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη κατηγορία ειδικών αναγκών στην οποία κατατάσσονται τα άτομα με ΕΕΑ. Ωστόσο, στη σύγχρονη εκπαιδευτική πραγματικότητα η χρήση του όρου είναι καταχρηστική καθώς τις περισσότερες φορές ταυτίζεται με τον όρο σχολική αποτυχία, σχολική υποεπίδοση και με την ανάγκη εξειδικευμένης εκπαιδευτικής υποστήριξης. Τούτο οφείλεται στις εξής διαπιστώσεις: γονείς και εκπαιδευτικοί προτιμούν τον όρο ΜΔ για να εξηγήσουν τη σχολική αποτυχία των παιδιών. Οι γονείς συχνά χρησιμοποιούν τον όρο ΜΔ υπονοώντας ότι το πρόβλημα είναι ενδογενές στο παιδί και στερείται παθολογικής ή κοινωνικής επιβάρυνσης. Από την άλλη, οι εκπαιδευτικοί για να μπορέσουν να εξασφαλίσουν εκπαιδευτική βοήθεια στο έργο τους, χαρακτηρίζουν τα παιδιά ως έχοντα ΜΔ, κάτι που δεν υφίσταται σε κάθε περίπτωση. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η αποποίηση των ευθυνών τόσο από τους γονείς όσο και από τους εκπαιδευτικούς (Παντελιάδου, 2011).

Μια ευρεία κατηγοριοποίηση των ΜΔ είναι εκείνη σε γενικές και ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Ως Γενικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΓΜΔ) νοούνται οι αδυναμίες και οι δυσλειτουργίες που οφείλονται σε ενδογενείς παράγοντες όπως είναι το χαμηλό νοητικό επίπεδο, ή σε εξωγενείς παράγοντες όπως οι πολιτισμικές διαφορές και η ανεπαρκής διδασκαλία (Πολυχρόνη, 2011), οι οποίες έχουν αρνητική επίδραση στις επιδόσεις του ατόμου σε πολλούς τομείς της καθημερινής ζωής και όχι μόνο της σχολικής μάθησης (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2011). Το άτομο σε αυτή την κατηγορία παρουσιάζει γενικευμένη δυσκολία στη μαθησιακή διαδικασία και οι ΜΔ που εμφανίζει αποτελούν κατά κάποιο τρόπο δευτερογενές πρόβλημα.

Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ) αναφέρονται σε μια δυσχέρεια που παρουσιάζει το άτομο σε έναν συγκεκριμένο τομέα μάθησης. Παρά τη φυσιολογική του νοημοσύνη μπορεί να αντιμετωπίσει δυσκολίες στην εκμάθηση της ανάγνωσης, της ορθογραφία και των μαθηματικών, χωρίς όμως να επηρεάζονται οι επιδόσεις του σε άλλους τομείς (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2011). Οι ΜΔ σε αυτή την περίπτωση αποτελούν πρωτογενές πρόβλημα για το άτομο, το οποίο δυσκολεύεται να μάθει ακόμα και κάτω από επαρκείς συνθήκες διδασκαλίας (Πολυχρόνη, 2011).

Παρά ταύτα, ο διαχωρισμός γενικών και ειδικών ΜΔ μερικές φορές ανατρέπεται, καθώς μια ΕΜΔ που προκαλεί προβλήματα σε έναν συγκεκριμένο τομέα ενδέχεται να επηρεάσει αρνητικά την πρόσκτηση δεξιοτήτων και σε άλλους τομείς, δυσχεραίνοντας το σύνολο της μαθησιακής διδασκαλίας (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2011). Επίσης, πολύ συχνά χρησιμοποιείται ο όρος γενικές ή γενικευμένες ΜΔ για τα άτομα που παρουσιάζουν ΕΜΔ σε όλους τους βασικούς τομείς μάθησης (ανάγνωση, γραφή, γραπτό λόγο, ορθογραφία, μαθηματικά), με αποτέλεσμα την σύγχυση στον διαχωρισμό των δύο αυτών όρων (Μπόντη, 2013), ιδιαίτερα από τους εκπαιδευτικούς. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στις ΕΜΔ.

1.2.3.1 Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία Ανάγνωσης – Δυσλεξία

Η δυσλεξία είναι ένα πεδίο όπου από τα μέσα του 20^{ου} αιώνα μέχρι και σήμερα μελετάται διεθνώς από διαφορετικούς κλάδους της επιστήμης, όπως η ψυχολογία, οι νευροεπιστήμες και ιδιαίτερα η παιδαγωγική και αποτελεί την πιο συνηθισμένη μορφή ΜΔ (Τζουριάδου, Βουγιούκας, Αναγνωστοπούλου & Μενεξές, 2015). Πολλές φορές υπάρχει η τάση για ταύτιση των ΕΜΔ με τον όρο "δυσλεξία" (Anastasiou & Polyxronopoulou, 2009). Η δυσλεξία ωστόσο αναφέρεται σε μια υποκατηγορία των ΕΜΔ που σχετίζεται με τη δυσκολία στην επεξεργασία του λόγου και την κατάκτηση της ανάγνωσης (Πολυχρόνη, 2011). Οι ορισμοί που έχουν δοθεί κατά καιρούς αναφορικά με τη φύση και την αιτιολογία της είναι πολλοί, με αποτέλεσμα οι εκτιμήσεις επιπολασμού να διαφέρουν ανάλογα με τον ορισμό αλλά και την εκάστοτε γλώσσα. Η International Dyslexia Association (IDA) εκτιμά ότι το 15-20% του παγκόσμιου πληθυσμού εμφανίζουν μερικά από τα συμπτώματα της δυσλεξίας (Adubasim & Nganji, 2017).

Σύμφωνα με την αμερικανική Εταιρεία Δυσλεξίας, «η δυσλεξία είναι μια νευρολογικής φύσης, συχνά οικογενειακή διαταραχή, που έχει σχέση με την κατάκτηση και την επεξεργασία του λόγου. Ποικίλλει ως προς τον βαθμό σοβαρότητας, εκδηλώνεται

με δυσκολίες στην πρόσληψη της γλώσσας και τη γλωσσική έκφραση, συμπεριλαμβανομένης της φωνολογικής επεξεργασίας, με δυσκολία στην ανάγνωση, τη γραφή, την ορθογραφία και μερικές φορές την αριθμητική» (όπ. ανάφ στο Παπαδάτος, 2010, 303).

Ο πιο πρόσφατος και ευρέως αποδεκτός ορισμός είναι αυτός της IDA (2002) που αναφέρει ότι «η δυσλεξία είναι μια ειδική μαθησιακή διαταραχή που έχει νευροβιολογική βάση. Χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην ακριβή ή/και ευχερή αναγνώριση λέξεων και από φτωχές δεξιότητες ορθογραφίας και αποκωδικοποίησης. Αυτές οι δυσκολίες συνήθως προκύπτουν από ένα έλλειμμα στο φωνολογικό μέρος της γλώσσας που είναι συχνά αναπάντεχο σε σχέση με τις υπόλοιπες γνωστικές ικανότητες και την παροχή αποτελεσματικής διδασκαλίας στην τάξη. Οι δευτερεύουσες συνέπειες μπορεί να περιλαμβάνουν προβλήματα στην αναγνωστική κατανόηση και μειωμένη αναγνωστική εμπειρία, τα οποία ενδέχεται να εμποδίσουν την ανάπτυξη του λεξιλογίου και το γνωσιακό υπόβαθρο».

Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, προκύπτει ότι η βασική αιτιολογία της δυσλεξίας είναι το έλλειμμα που παρουσιάζουν στο φωνολογικό στοιχείο του λόγου (Stanovich, 1988; Saksida et al., 2016). Η φωνολογία αποτελεί μια χαμηλού επιπέδου γλωσσική δεξιότητα που αναφέρεται στο «ηχητικό σύστημα» της γλώσσας, το οποίο αναλύεται σε λέξεις, συλλαβές, φωνήματα και αναμένεται να κατακτηθεί στα πρώιμα χρόνια του παιδιού (Τζιβινίκου, 2015). Η φωνολογική και φωνημική επίγνωση (αντιστοίχιση φωνήματος-γραφήματος) συνεπώς θεωρούνται οι μεγαλύτερες δυσχέρειες στα δυσλεξικά άτομα (Melby-Lervåg, Lyster & Hulme, 2012). Η αυτόματη κατονομασία οπτικών συμβόλων έχει επίσης υποστηριχθεί ως δεύτερο βασικό έλλειμμα της δυσλεξίας (Norton & Wolf, 2012), η οποία σχετίζεται με την ευχερή ανάγνωση (Παντελιάδου, 2011). Οι Caravolas κ.ά. (2012) μάλιστα κατέδειξαν ότι τόσο η φωνημική επίγνωση όσο και η αυτόματη κατονομασία είναι αξιόπιστοι προγνωστικοί παράγοντες μεταγενέστερων δεξιοτήτων ανάγνωσης και ορθογραφίας. Ένα ακόμη έλλειμμα που φαίνεται να παρουσιάζουν τα άτομα με δυσλεξία αφορά στη λεκτική βραχύχρονη μνήμη αλλά και στην εργαζόμενη μνήμη (Majerus & Cowan, 2016; Jiménez-Bravo, Marrero & Benítez-Burraco, 2017).

Συμπερασματικά, η δυσλεξία δεν μπορεί να αποδοθεί σε κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, στη νοημοσύνη και την ελλιπή διδασκαλία (Στασινός, 2015). Μάλιστα ως προς τη νοημοσύνη, τα περισσότερα άτομα με δυσλεξία, φαίνεται να έχουν κανονική και σε ορισμένες περιπτώσεις ανώτερη νοημοσύνη και ενδέχεται να

παρουσιάζουν υψηλές ικανότητες σε άλλους μαθησιακούς, γνωστικούς, πρακτικούς και καλλιτεχνικούς τομείς όπως είναι ο προφορικός λόγος, η ζωγραφική κ.λπ. (Μπόντη, 2013).

Το κυριότερο χαρακτηριστικό της δυσλεξίας είναι οι δυσκολίες στην ανάγνωση. Η ανάγνωση είναι μια σύνθετη διαδικασία κατά την οποία το άτομο ενεργοποιεί πολλές οπτικές, γλωσσικές και γνωστικές δεξιότητες, με σκοπό την αποκωδικοποίηση και τελικά την κατανόηση ενός γραπτού κειμένου (Norton, Beach & Gabrieli, 2015). Οι μαθητές με δυσλεξία στον τομέα της ανάγνωσης εμφανίζουν κυρίως δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση (Peterson & Pennington 2012), στην ακρίβεια και στην ευχέρεια (Rose, 2009). Τις περισσότερες φορές οι δυσκολίες αυτές παρεμποδίζουν την κατανόηση (Παντελιάδου, 2011), αυξάνοντας τον κίνδυνο για την εμφάνιση γενικής αναγνωστικής δυσκολίας (Πόρποδας, 2002), η οποία δυσχεραίνει τις επιδόσεις του μαθητή και σε άλλα γνωστικά αντικείμενα.

Η αποκωδικοποίηση αναφέρεται στη διαδικασία αναγνώρισης και χειρισμού του αλφαβητικού κώδικα. Οι μαθητές με δυσλεξία λόγω του φωνολογικού τους ελλείμματος δυσκολεύονται να κατακτήσουν την αλφαβητική αρχή και να εμπεδώσουν την αποκωδικοποίηση. Σε μεγαλύτερες τάξεις του δημοτικού χαρακτηρίζονται από φτωχή αποκωδικοποίηση, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την ευχέρεια της ανάγνωσης, δηλαδή την ικανότητα ανάγνωσης λέξεων και κειμένων αυτόματα και γρήγορα με ακρίβεια, έκφραση και προσωδία. Οι μαθητές με αναγνωστικές δυσκολίες παρουσιάζουν διστακτική, αργή και συλλαβιστή ανάγνωση, καταβάλλουν μεγάλη προσπάθεια όταν διαβάζουν και κάνουν αρκετά αναγνωστικά λάθη. Λόγω της μεγάλης προσοχής που προσδίδει το άτομο στην ανάγνωση των λέξεων σε ένα κείμενο δεν μπορεί να εξάγει το νόημά του, με άλλα λόγια επηρεάζεται η κατανόηση του (Παντελιάδου, Πατσιοδήμου & Μπότσα, 2004; Παντελιάδου, 2011; Πολυχρόνη, 2011).

Η κατανόηση είναι αναπόσπαστο μέρος και σκοπός της ανάγνωσης, καθώς μέσω αυτής συντελείται η μάθηση. Η επιτυχημένη αναγνωστική κατανόηση ενός κειμένου προϋποθέτει γνωστικές και μαθησιακές δεξιότητες όπως η σωστή αποκωδικοποίηση, η φωνολογική επίγνωση, η γνώση λεξιλογίου και η ταχύτητα επεξεργασίας. Επίσης, η ακρίβεια και η ευχέρεια της αποκωδικοποίησης είναι στενά συνδεδεμένη με την κατανόηση. Είναι προφανές ότι το παιδί που αφιερώνει πολύ χρόνο και κόπο για την αποκωδικοποίηση θα έχει ελλιπή κατανόηση. Οι μαθητές μπορεί επίσης να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στη συγκέντρωση και τη μνήμη, την ακουστική

κατανόηση και την έλλειψη γνώσεων του συντακτικού. Παράλληλα τα μεταγνωστικά ελλείμματα δεν τους επιτρέπουν να μεταβούν από την κυριολεκτική στη συμπερασματική κατανόηση, παράγοντας που δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο την ικανότητα κατανόησής τους (Παντελιάδου, 2011; Πολυχρόνη, 2011).

Ωστόσο οι δυσκολίες που αναφέρθηκαν δεν σχετίζονται με όλες τις γλώσσες. Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι η διαφάνεια μια γλώσσας, το κατά πόσο δηλαδή ο αναγνώστης διαβάζει ό,τι βλέπει, καθορίζει πόσο εύκολα μαθαίνει το παιδί να διαβάζει (Snowling & Hulme, 2011). Σε αρκετές έρευνες υπογραμμίζουν πως σε διαφανείς γλώσσες η ακρίβεια ανάγνωσης παραμένει σε πολύ καλό επίπεδο, ενώ οι φτωχοί αναγνώστες παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες στην ευχέρεια (Araújo & Faisca, 2019). Στην ελληνική γλώσσα που θεωρείται διαφανής ως προς την ανάγνωση, οι αναγνωστικές δυσκολίες εμφανίζονται στην ορθογραφημένη γραφή και την ευχέρεια. Τα παιδιά δηλαδή, μπορούν να διαβάσουν με σχετική ευκολία αλλά παραμένουν αργοί αναγνώστες (Πολυχρόνη, 2011). Επιπρόσθετα, τα άτομα με δυσλεξία παρουσιάζουν ένα ετερογενές γνωστικό και συμπεριφορικό προφίλ (Kershner, 2019). Αυτό υπονοεί ότι οι δυσκολίες που σηματοδοτούν τη δυσλεξία διαφέρουν από άτομο σε άτομο, όπως επίσης διαφέρει και ο βαθμός αυτών των δυσκολιών καθώς μπορεί να είναι έντονες, μέτριες ή και οριακές. Δεν υπάρχει έτσι κανένας ορισμός που μπορεί να καλύψει κάθε ατομική περίπτωση (Αναστασίου, 2011).

Άλλες δυσκολίες που μπορεί να παρουσιάσουν παιδιά με δυσλεξία τόσο στην ανάγνωση όσο και στην ορθογραφία είναι οι εξής: Πολύ συχνά χάνουν τη σειρά τους στο κείμενο καθώς διαβάζουν, παραλείπουν ή επαναλαμβάνουν λέξεις και αγνοούν τα σημεία στίξης. Επίσης, δυσκολεύονται αρκετά με τις πολυσύλλαβες και μη οικείες λέξεις, καθώς και στα συμφωνικά συμπλέγματα, προσθέτουν ή/και απλοποιούν συλλαβές και φθόγγους σε μια λέξη και αντικαθιστούν λέξεις που μοιάζουν οπτικά. Άλλα συνήθη προβλήματα είναι ο παρατονισμός των λέξεων, οι αντικαταστάσεις και αντιστροφές γραμμάτων, ιδιαίτερα στη γραφή, τα συντακτικά λάθη και η καθρεφτική γραφή (π.χ. 3-ε). Τέλος, οι μαθητές χαρακτηρίζονται από φτωχή έκφραση και από γενικότερη δυσκολία στην οργάνωση του γραπτού και του προφορικού λόγου καθώς και στην εκμάθηση ξένων γλωσσών (Αναστασίου, 2011; Τζιβνίκου, 2015).

1.2.3.2 Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία Γραπτής Έκφρασης

Η Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία Γραπτής Έκφρασης εκδηλώνεται με αδυναμίες κατά τη γραφή και την παραγωγή γραπτού λόγου (Παντελιάδου, 2011). Σύμφωνα με

το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) του Αμερικανικού Ψυχιατρικού Συλλόγου, η Διαταραχή Γραπτής Έκφρασης χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην ακρίβεια συλλαβισμού, στην ακρίβεια στίξης και γραμματικής και στη σαφήνεια ή οργάνωση της γραπτής έκφρασης (APA, 2015).

Ο γραπτός λόγος είναι μια εξαιρετικά περίπλοκη μέθοδος και ως όρος παραπέμπει σε σχετιζόμενες γραφικές δεξιότητες που συμπεριλαμβάνουν τον γραφικό χαρακτήρα και την γραφοκινητική δεξιότητα, την ορθογραφία και τη δημιουργική γραφή ή αλλιώς γραπτή έκφραση (Τζιβινίκου, 2015).

Η ορθογραφία είναι η δεξιότητα γραπτής απεικόνισης λέξεων, κατά την οποία το άτομο ακολουθεί ένα σύνολο συμβατικών κανόνων όπως είναι ο συλλαβισμός, η ορθογραφημένη γραφή με βάση την γραμματική, η ιστορική ορθογραφία, η χρήση πεζών – κεφαλαίων γραμμάτων και η χρήση των σημείων στίξης (Τζιβινίκου, 2015). Οι μαθητές με ΜΔ οι οποίοι θεωρούνται καλοί στον τομέα της ανάγνωσης αλλά εμφανίζουν εξαιρετικά χαμηλή ορθογραφική επίδοση, αντιμετωπίζουν προβλήματα δυσορθογραφίας. Η Μαυρομάτη (1995) αναφέρει ότι δυσορθογραφία είναι *«η ειδική μαθησιακή δυσκολία που εκδηλώνεται με ασυνήθιστα επίμονη δυσκολία στην απόκτηση της ικανότητας για ορθογραφημένη γραφή, ενώ η ικανότητα για ανάγνωση καλλιεργείται απρόσκοπτα, αποτελεσματικά και φτάνει στο αναμενόμενο επίπεδο βάσει της ηλικίας και της νοητικής ικανότητας του κάθε μαθητή»* (όπ. αναφ. στο Παντελιάδου, 2011, 289).

Ορθογραφικά λάθη συναντώνται και σε μαθητές χωρίς ΜΔ, με την διαφορά ότι δεν γίνονται συστηματικά και με την ίδια συχνότητα. Τα λάθη στην ορθογραφία των μαθητών με ΜΔ αντιστοιχούν περισσότερο σε λάθη που κάνουν παιδιά μικρότερης ηλικίας, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν διαφορετικό χρόνο και ρυθμό στην ανάπτυξη της ορθογραφία σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Τα λάθη αυτά ίσως οφείλονται σε προβλήματα στην οπτική μνήμη, στην ακουστική μνήμη και στην ακουστική και οπτική διάκριση. Τα κυριότερα από αυτά αφορούν σε παραλείψεις, αντικαταστάσεις και προσθέσεις γραμμάτων ή συλλαβών, στη χρήση κεφαλαίων γραμμάτων, στην απουσία σημείων στίξης και αποστάσεων μεταξύ των γραμμάτων καθώς και σε λάθη ιστορικής ορθογραφίας και βασικούς κανόνες. Αποτέλεσμα αυτών των δυσκολιών είναι πολλές φορές να καθίσταται το κείμενο των μαθητών μη κατανοητό (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2011; Παντελιάδου, 2011).

Οι μαθητές με ΜΔ πολύ συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα και στην παραγωγή γραπτού λόγου, διαδικασία η οποία εξαρτάται από την ανάπτυξη της ακρόασης, της ομιλίας, της ανάγνωσης και από ορισμένες εκτελεστικές λειτουργίες

(Παντελιάδου, 2011). Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές αναφέρονται κυρίως στην έλλειψη σχεδιασμού, προσπάθειας, αυτοαξιολόγησης και μεταγνωστικού ελέγχου. Σπάνια χρησιμοποιούν στρατηγικές που σχετίζονται με την παραγωγή κειμένου, όπως είναι το προσχέδιο, ο προσδιορισμός των στόχων τους αλλά και η οργάνωση των ιδεών τους. Τις περισσότερες φορές τα κείμενά τους είναι αρκετά μικρά σε έκταση, με ατελές περιεχόμενο, φτωχή οργάνωση και λάθη στην ορθογραφία και τη στίξη. Πολύ συχνά περιέχουν φτωχά αναπτυγμένες ιδέες, άχρηστες πληροφορίες για το θέμα που αναπτύσσουν και επαναλαμβανόμενα νοήματα (Heward, 2011; Παντελιάδου, 2011; Πολυχρόνη, 2011).

1.2.3.3 Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία στα Μαθηματικά – Δυσαριθμησία

Η ειδική μαθησιακή δυσκολία στα Μαθηματικά ή αλλιώς δυσαριθμησία (dyscalculia) *«αναφέρεται σε μια ομάδα διάχυτων διαταραχών της απόκτησης των μαθηματικών ικανοτήτων, διακριτών από τις υπόλοιπες ΕΜΔ, που δεν μπορούν να αποδοθούν σε μειωμένη νοημοσύνη ή σε ακατάλληλη σχολική φοίτηση»* (Αγαλιώτης, 2010). Ο μαθητής με δυσαριθμησία εμποδίζεται στη σχολική του επίδοση και σε γενικότερα ζητήματα ή δραστηριότητες της καθημερινότητάς του όπου εμπλέκονται μαθηματικές δεξιότητες. Αντιμετωπίζει δυσκολίες σε όλους τους τομείς των μαθηματικών, ιδιαίτερα στην επεξεργασία αριθμών και ποσοτήτων, στις βασικές αριθμητικές πράξεις, καθώς και στην επίλυση προβλημάτων (Haberstroh & Schulte-Körne, 2019).

Κατά την εκτέλεση των πράξεων ο μαθητής δυσκολεύεται να διακρίνει τους αριθμούς, απεικονίζει καθρεπτικά αριθμητικά ψηφία (π.χ. 6 αντί 9), αντιστρέφει τη σειρά των ψηφίων, συγχέει τους αλγορίθμους των πράξεων ή μπερδεύει τη σειρά των ενεργειών τους και τοποθετεί τα ψηφία σε λάθος σημείο (κάθετες πράξεις), με αποτέλεσμα να προκύπτουν ανακριβή αποτελέσματα (Τζιβινίκου, 2015; Αγαλιώτης, 2011). Η κατανόηση της μαθηματικής γλώσσας σε σχέση με τη δεξιότητα επίλυσης προβλημάτων είναι κάτι που πολλές φορές δυσχεραίνει τον μαθητή με δυσαριθμησία. Ιδιαίτερα εμφανείς είναι οι δυσκολίες του στην κατανόηση λεκτικών προβλημάτων, στον εντοπισμό του ζητούμενου ή της άσχετης πληροφορίας καθώς και στην επιλογή της κατάλληλης πράξης (Παντελιάδου, 2011).

Οι μαθητές με ΜΔ στα μαθηματικά εμφανίζουν επίσης ελλείμματα μνήμης που αφορούν τόσο στη λεκτική όσο και στην οπτικοχωρική μνήμη (Peng, Wang, & Namkung, 2018). Αυτά τα ελλείμματα εμποδίζουν την επεξεργασία πληροφοριών, τη

συγκράτησή τους και την αυτόματη ανάκληση λεκτικών ή αριθμητικών δεδομένων (Morsanyi, van Bers, O'Connor & McCormack, 2018). Άλλες αδυναμίες που μπορεί να εμφανίζουν είναι η μετατροπή γλωσσικών ή αριθμητικών πληροφοριών σε μαθηματικές αναπαραστάσεις, η κατανόηση μαθηματικών συμβόλων και η σύγκριση μεγεθών, ποσοτήτων και όγκων (Αγαλιώτης, 2010, 2011; Τζιβινίκου, 2015).

Η εφαρμογή απλών στρατηγικών, ιδιαίτερα σε αριθμητικούς υπολογισμούς (όπως η μέτρηση με τα δάχτυλα) και η απουσία μεταγνωστικών δεξιοτήτων δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την επίλυση πράξεων και προβλημάτων, καθώς δεν υπάρχει έλεγχος στη διαδικασία επίλυσης και ορθή αξιολόγηση του αποτελέσματος (Αγαλιώτης, 2011; Παντελιάδου, 2011). Τέλος, σημαντικό είναι να αναφερθεί πως τα μαθηματικά εδράζονται στο ίδιο ημισφαίριο στο οποίο εδράζονται η ομιλία και άλλα γλωσσικά συστήματα, με αποτέλεσμα οι μαθητές που έχουν δυσκολίες στα μαθηματικά να αντιμετωπίζουν δυσκολίες και στη γλώσσα (Χρηστάκης, 2011). Μάλιστα, η συννοσηρότητα της δυσαριθμησίας με την δυσλεξία αγγίζει περίπου το 30 – 40% των μαθητών (Haberstroh & Schulte-Körne, 2019).

1.2.4 Άλλα χαρακτηριστικά Μαθησιακών Δυσκολιών

Πέρα από τον μαθησιακό τομέα, οι μαθητές με ΜΔ ενδέχεται να εμφανίζουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά στον γνωστικό και στον ψυχοκοινωνικό τομέα, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Ωστόσο, τα γνωρίσματα αυτά μπορεί να εκδηλωθούν τόσο σε μαθητές με ΜΔ όσο και σε μαθητές χωρίς ΜΔ. Με κριτήριο αυτό κρίνεται απαραίτητο να επισημανθεί ότι το κάθε άτομο με ΜΔ δεν εμφανίζει όλα αυτά τα χαρακτηριστικά, ενώ παράλληλα ένα άτομο που παρουσιάζει κάποια από αυτά δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως έχοντας ΜΔ (Παντελιάδου, 2011). Τα γνωρίσματα που αφορούν στους τομείς που αναφέρθηκαν, συνοψίζονται παρακάτω.

Αντίληψη: Οι μαθητές με ΜΔ ενδέχεται να αντιμετωπίζουν προβλήματα οπτικής ή/και ακουστικής αντίληψης και επεξεργασίας, χωρίς να αποτελούν κυρίαρχα χαρακτηριστικά τους (Παντελιάδου, 2011).

Συγκέντρωση και Προσοχή: Το χαρακτηριστικό αυτό έγκειται στην δυσκολία που παρουσιάζει το παιδί να συγκεντρωθεί σε ένα έργο ή μια δραστηριότητα για παραπάνω από μερικά λεπτά. Φαίνεται ότι το ποσοστό των μαθητών με ΜΔ που μπορεί να συγκεντρωθεί σε ένα μαθησιακό έργο είναι πολύ μικρότερο σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους μαθητές (Πολυχρονοπούλου, 2017).

Γλώσσα: Η εμφάνιση σοβαρών ΜΔ στην ανάγνωση και στη γραφή έχουν συνδεθεί με την ύπαρξη προβλημάτων στον προφορικό λόγο. Οι ερευνητές δίνοντας έμφαση στη φωνολογία της γλώσσας έχουν διατυπώσει δύο υποθέσεις. Σύμφωνα με την πρώτη, την υπόθεση φωνολογικού ελλείμματος, οι μαθητές αντιμετωπίζουν προβλήματα φωνολογικής επίγνωσης που αφορούν στην αναγνώριση των διακριτών μερών του προφορικού λόγου και την ικανότητα χειρισμού αυτών των μερών (προτάσεις σε λέξεις, λέξεις σε συλλαβές, συλλαβές σε φωνήματα). Η υπόθεση του διπλού ελλείματος υποστηρίζει ότι οι μαθητές πέρα από το φωνολογικό έλλειμμα παρουσιάζουν έλλειμμα και στην ικανότητα για αυτόματη κατονομασία των οπτικών συμβόλων. Ο μαθητής με ΜΔ μπορεί να εμφανίσει έλλειμμα σε μία από τις δύο περιπτώσεις (φωνολογικό ή ταχείας κατονομασίας) είτε σε συνδυασμό (Παντελιάδου, 2011). Τα άτομα με διπλό έλλειμα παρουσιάζουν σοβαρότερες αναγνωστικές δυσκολίες από εκείνα με μονό έλλειμα (Nelson, 2015). Άλλες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν είναι η μορφολογία, η γνώση/κατανόηση του συντακτικού και η σημασιολογία (Παντελιάδου, 2011).

Μνήμη: Οι μαθητές με ΜΔ παρουσιάζουν προβλήματα στη μνημονική ικανότητα, τα οποία εκτείνονται σε ολόκληρο τον μνημονικό μηχανισμό (βραχύχρονη, μακρόχρονη και εργαζόμενη μνήμη). Τα σημαντικότερα προβλήματα ωστόσο εντοπίζονται στην εργαζόμενη μνήμη. Η δυσκολία αυτή μάλιστα είναι γενικευμένη, καθώς δεν εντοπίζεται μόνο στο πεδίο που έχει το παιδί μαθησιακή δυσκολία (Παντελιάδου, 2011).

Μεταγνωστικές δεξιότητες: Η αναγνώριση των απαιτήσεων ενός έργου, ο αρχικός σχεδιασμός, η επιλογή και εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών, η παρακολούθηση και ρύθμιση της απόδοσης στο έργο και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του έργου είναι κάποιες δεξιότητες μεταγνωστικού τύπου στις οποίες οι μαθητές με ΜΔ αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες (Παντελιάδου, 2011).

Κίνητρα: Οι μαθητές με ΜΔ διακατέχονται από μειωμένα κίνητρα μάθησης, έλλειψη επιμονής στον μαθησιακό στόχο, αρνητική στάση απέναντι στη μάθηση και χαμηλές πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας ενώ παράλληλα, σπάνια θέτουν προσωπικούς στόχους. Η στάση τους συνήθως είναι η μαθημένη αβοηθησία, διότι πιστεύουν ότι δεν έχουν ικανότητες και μάταια προσπαθούν. Για να μη βιώνουν καινούργιες αποτυχίες αποφεύγουν την όποια εμπλοκή τους σε γνωστικά έργα ή δραστηριότητες (Πολυχρόνη, 2011).

Συναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη: Οι ΜΔ συσχετίζονται με δευτερογενή προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικές δυσκολίες. Κάποια από τα

προβλήματα που εμφανίζουν συνήθως είναι το άγχος, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, και η πτώση του ηθικού, που αρκετές φορές οδηγεί σε κατάθλιψη (Πολυχρονοπούλου, 2017). Επίσης, οι μαθητές με ΜΔ δυσκολεύονται στις κοινωνικές τους σχέσεις τόσο με τους συνομηλίκους τους όσο και με τους ενηλίκους. Πολλές φορές έχουν την τάση να αποσύρονται και να απομονώνονται και σε μεγαλύτερη ηλικία ενδέχεται να αντιμετωπίζουν προβλήματα συμπεριφοράς όπως η επιθετικότητα και η παραβατικότητα (Πολυχρόνη, 2011).

1.3 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα

Η ΔΕΠ-Υ είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα παρουσιάζεται στο 5% έως το 7,2% του συνολικού μαθηματικού πληθυσμού (Cibrian, Lakes, Schuck & Hayes, 2022). Στο DSM-5 ορίζεται ως ένα επίμονο πρότυπο απροσεξίας με ή χωρίς υπερκινητικότητα – παρορμητικότητα, το οποίο επηρεάζει τη λειτουργία ή την ανάπτυξη του ατόμου και διακρίνεται σε τρεις υποτύπους: I) Απρόσεκτος τύπος, II) Υπερκινητικός/παρορμητικός τύπος και III) Συνδυασμένος τύπος. Για τη διάγνωση ενός ατόμου απαιτούνται έξι ή περισσότερα συμπτώματα, τα οποία επιμένουν τουλάχιστον για 6 μήνες σε βαθμό δυσανάλογο με το αναπτυξιακό και νοητικό του επίπεδο, επηρεάζοντας αρνητικά τις κοινωνικές ή/και τις ακαδημαϊκές/επαγγελματικές του δραστηριότητες (APA, 2015). Εντούτοις, ο τρόπος εκδήλωσης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ διαφοροποιείται σε κάθε φάση της ζωής του ατόμου καθώς κατά την προσχολική ηλικία παρατηρούνται περισσότερο συμπτώματα υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας, ενώ αργότερα κυριαρχούν τα συμπτώματα της απροσεξίας (Μανιαδάκη-Κάκουρος, 2016).

Αναφορικά με τα συμπτώματα του πρώτου τύπου, το άτομο πολλές φορές αποτυγχάνει να επικεντρώσει ή να διατηρήσει την προσοχή του ή κάνει λάθη απροσεξίας σε σχολικές εργασίες, λόγω της εύκολης διάσπασής του από εξωτερικά ερεθίσματα. Συχνά, δεν ακολουθεί μέχρι τέλους οδηγίες, δυσκολεύεται να οργανώσει τις δραστηριότητές του με αποτέλεσμα να αποτυγχάνει στη διεκπεραίωσή τους, ενώ αποφεύγει να εμπλακεί σε εργασίες που απαιτούν παρατεταμένη πνευματική προσπάθεια. Το άτομο που ανήκει στο δεύτερο τύπο, που κυριαρχεί η υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα, παρουσιάζει αυξημένη νευρική κίνηση των άνω και κάτω άκρων, στριφογυρίζει στη θέση του, τρέχει, σκαρφαλώνει και γενικά δυσκολεύεται να μείνει ακίνητο. Δυσκολία παρουσιάζει επίσης και στη συμμετοχή του

σε δραστηριότητες ή παιχνίδια που απαιτούν ηρεμία. Όσον αφορά στις κοινωνικές περιστάσεις, το άτομο ενδέχεται να δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του σε ένα διάλογο ή σε μια ουρά, μιλάει ακατάπαυστα και διακόπτει ή ενοχλεί τους συνομιλητές του κατά την διάρκεια μιας συζήτησης (APA, 2015).

Οι αιτιολογικοί παράγοντες που έχουν προταθεί για τη ΔΕΠ-Υ είναι πολλοί, κυρίως όμως αποδίδεται σε γενετικά, κληρονομικά και νευρολογικά αίτια (Μπόντη, 2013). Οι περιβαλλοντικές επιδράσεις και ιδιαίτερα οι προγεννητικοί και περιγεννητικοί παράγοντες επίσης έχει διαπιστωθεί ότι επιβαρύνουν την οικεία διαταραχή. Αν και η ΔΕΠ-Υ έχει συνδεθεί με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, δεν έχει διευκρινιστεί αν αποτελούν αίτιο εκδήλωσης της συγκεκριμένης διαταραχής. Ωστόσο, είναι πιθανό να επηρεάζουν το βαθμό σοβαρότητας της, τη συνέχεια και τη φύση των συναφών συμπτωμάτων της. Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες σχετίζονται με το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού, τις μεθόδους διαπαιδαγώγησης, τη συμπεριφορά του εκπαιδευτικού κ.λπ. Τα τελευταία χρόνια υποστηρίζεται ότι η εκδήλωση της διαταραχής είναι συνέπεια της αλληλεπίδρασης ψυχοκοινωνικών και γενετικών παραγόντων (Στασινός, 2016).

Οι περισσότερες περιπτώσεις παιδιών με ΔΕΠ-Υ παρατηρούνται στις ηλικίες των 6-12 ετών, όταν τα παιδιά φοιτούν ήδη στο Δημοτικό σχολείο. Η συγκεκριμένη διαταραχή αν και δεν θεωρείται ΜΔ, φαίνεται ότι επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη μάθηση του ατόμου που την φέρει (Σαρρής, 2020). Οι κυριότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ σχετίζονται με τις περιορισμένες ικανότητές τους στη συγκέντρωση, τη διατήρηση της προσοχής, την αναστολή των παρορμήσεών τους και τη ρύθμιση της συμπεριφοράς τους σύμφωνα με συγκεκριμένους κανόνες. Τα χαρακτηριστικά αυτά λειτουργούν ως εμπόδια στην επιτυχή ανταπόκριση των μαθητών αυτών στις απαιτήσεις του σχολικού, οικογενειακού αλλά και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος (Μανιαδάκη-Κάκουρος, 2016). Η ΔΕΠ-Υ ακόμη συνοδεύεται από ελλείμματα γλωσσικής έκφρασης, άρθρωσης και αποδιοργάνωσης της ομιλίας. Αυτά τα ελλείμματα επηρεάζουν αρνητικά την πρόσκτηση των δεξιοτήτων του αναδυόμενου αλφαριθμητισμού και κατ' επέκταση την κατάκτηση του μηχανισμού της ανάγνωσης. Επιπρόσθετα ελλείμματα εμφανίζουν στη λεπτή και αδρή κινητικότητα, στον κινητικό συντονισμό και στη γραφή (Μπαστέα & Παπαδάτος, 2016).

Οι περισσότεροι μαθητές, εξαιτίας των ελλειμμάτων που αναφέρθηκαν, εμφανίζουν χαμηλότερη σχολική επίδοση σε σύγκριση με αυτή των συνομηλίκων τους, με αποτέλεσμα την εγκατάλειψη της προσπάθειας και την παραίτηση από σχολικές

εργασίας ή άλλες δραστηριότητες. Η στάση τους αυτή σχετίζεται με τις δυσκολίες που παρουσιάζουν στη διαχείριση των συναισθημάτων απογοήτευσης που τους προκαλεί η ματαίωση των προσπαθειών τους (Μανιαδάκη-Κάκουρος, 2016). Η συμπεριφορά τους μέσα στην τάξη μπορεί να είναι πολύ ενοχλητική και διασπαστική τόσο για τους συμμαθητές τους όσο και για τους εκπαιδευτικούς, καθώς λόγω της υπερκινητικότητας παρεμποδίζουν την ομαλή διεξαγωγή του μαθήματος (Schulte-Körne, 2016). Στις πρωτογενείς δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, ιδιαίτερα κατά τη σχολική τους πορεία, προστίθενται οι μαθησιακές δυσκολίες και τα προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία επιδεινώνουν, ακόμη, περισσότερο τη σχολική επίδοση και την εξέλιξη της διαταραχής (Μανιαδάκη-Κάκουρος, 2016).

1.4 Προβλήματα Λόγου & Ομιλίας

Ο λόγος και η ομιλία είναι κεντρικές λειτουργίες για την οικοδόμηση της ανθρώπινης εμπειρίας και η κατάκτησή τους είναι μια φαινομενικά αυτόματη διαδικασία που ξεκινάει από τη γέννηση και συνεχίζεται ως την ενηλικίωση (Rosenbaum et al., 2016). Ο λόγος είναι το κωδικοποιημένο σύστημα που χαρακτηρίζει την κάθε φυσική γλώσσα, είναι μια μέθοδος επικοινωνίας που βασίζεται σε συγκεκριμένους κανόνες. Αντίστοιχα με τον όρο ομιλία νοείται η εφαρμογή αυτού του συστήματος στην καθημερινή ζωή, τα μηνύματα που ανταλλάσσονται από τον πομπό στον δέκτη (Ζαχάκου, 2015). Ορισμένα παιδιά δεν επιτυγχάνουν τα αναμενόμενα, φυσιολογικά σχήματα ομιλίας που είναι ανάλογα με το αναπτυξιακό τους επίπεδο και παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου τους (Smith & Tyler, 2019). Οι έκδηλες παρεκκλίσεις από τα όρια της τυπικής ανάπτυξης μιας ομιλούμενης γλώσσας συνιστούν τις διαταραχές του λόγου και της ομιλίας (Στασινός, 2016), οι οποίες συχνά περιγράφονται ως «αόρατη αναπηρία» (Beitchman & Brolie, 2014 όπ. ανάφ. στο Χριστίδου & Χριστίδου, 2018).

Τα ΠΛΟ αποτελούν έναν όρο ομπρέλα που περιλαμβάνει τόσο τις γλωσσικές διαταραχές όσο και τις γλωσσικές δυσλειτουργίες και χαρακτηρίζονται από δυσκολίες στην κατανόηση, την έκφραση και τη χρήση του λόγου. Τα προβλήματα αυτά εκδηλώνονται σε οποιαδήποτε ηλικιακή περίοδο της ζωής του ατόμου, με πιο σύνηθες ηλικιακό ορόσημο την πρώιμη προσχολική ηλικία (Στασινός, 2016). Τα παιδιά με διαταραχές λόγου και ομιλίας αποτελούν μια ετερογενή ομάδα, καθώς η παρουσίαση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν μπορεί να ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των ατόμων (Law, Dennis & Charlton, 2017). Παρ' όλο που οι διαταραχές αυτές

αντιμετωπίζονται ως μια ενιαία κατηγορία της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, είναι απολύτως διακριτές μεταξύ τους, καθώς ορισμένα παιδιά ενδέχεται να εμφανίζουν μόνο διαταραχές λόγου ή ομιλίας, ενώ κάποια άλλα και τις δυο διαταραχές μαζί.

Οι πιο συνήθεις διαταραχές της ομιλίας είναι οι διαταραχές της άρθρωσης (δυσαρθρία, δυσπραξία, ψευδισμός κ.ά.) και οι διαταραχές στη ροή/ευχέρεια της ομιλίας (όπως ο τραυλισμός) (Στασινός, 2016). Τα προβλήματα που οφείλονται στις διαταραχές αυτές οδηγούν σε μη "φυσιολογική" ομιλία που ενδέχεται να γίνεται ακατάληπτη και να παρεμποδίζει την επικοινωνία. Οι διαταραχές της άρθρωσης παρουσιάζονται όταν η διαδικασία της παραγωγής των ήχων της γλώσσας είναι εσφαλμένη, με αποτέλεσμα οι παραγόμενοι ήχοι να είναι λανθασμένοι. Οι διαταραχές της ροής σχετίζονται με τον ρυθμό και τη ροή της ομιλίας και πολλές φορές το άτομο εμφανίζει δυσκολία στην ευχέρεια της ομιλίας. Τα συχνότερα συμπτώματα που εμφανίζουν τα άτομα με προβλήματα ροής είναι ο δισταγμός ή η επανάληψη τμημάτων των λέξεων, οδηγώντας στη διακοπή της ροής της ομιλίας. Η αιτιολογία αυτών των διαταραχών αποδίδεται κυρίως σε διάφορες παθήσεις, όπως είναι η εγκεφαλική βλάβη, η δυσλειτουργία των μηχανισμών της αναπνοής ή της ομιλίας και οι δυσμορφίες των αρθρωτών (Smith & Tyler, 2019).

Οι διαταραχές του λόγου σχετίζονται με τους γλωσσικούς κανόνες που διέπουν την επικοινωνία και τις συνομιλίες. Ειδικότερα οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα άτομο με διαταραχή του λόγου αφορούν στις τρεις όψεις της γλώσσας, τη μορφή, το περιεχόμενο και τη χρήση της, οι οποίες παρεμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία. Το σύστημα των γλωσσικών κανόνων αποτελεί τη μορφή της γλώσσας, η οποία περιλαμβάνει τη φωνολογία, τη μορφολογία και τη σύνταξη. Το περιεχόμενο της γλώσσας περιλαμβάνει τη σημασιολογία ενώ η χρήση της, την πραγματολογία, δηλαδή την κατάλληλη χρήση της γλώσσας σε κοινωνικά πλαίσια. Οι διαταραχές λόγου αποδίδονται σε γενετικές παθήσεις, διαταραχές της ακοής, ασθένειες και τραυματισμούς (Smith & Tyler, 2019). Το περιβάλλον του παιδιού αποτελεί επίσης ένας παράγοντα που συμβάλλει στις διαταραχές λόγου χωρίς ωστόσο να αποτελεί πρωτογενή παράγοντα για την εκδήλωσή τους (Law et al., 2017).

Πολλοί ερευνητές έχουν κατά καιρούς εστιάσει το ενδιαφέρον τους στις δυσμενείς συνέπειες που έχουν οι διαταραχές αυτές στη σχολική επίδοση του παιδιού (Law et al., 2017), καθώς τα προβλήματα στον προφορικό λόγο ενός παιδιού ενδεχομένως να αποτελέσουν εμπόδιο για την ανάπτυξη του αλφαριθμητισμού και προάγγελο αναγνωστικών δυσκολιών αυξάνοντας τον κίνδυνο καθυστέρησης της

κατάκτησης του γραπτού λόγου. Αποτέλεσμα αυτών είναι οι μαθητές με ΠΛΟ πολλές φορές να παρουσιάζουν δυσκολίες στην ανάγνωση και τη γραφή (Μορφίδη, 2013). Ωστόσο πέρα από τους περιορισμούς αυτούς, η ύπαρξή τους είναι πιθανόν να προκαλέσουν συναισθηματικές διαταραχές στο παιδί και να παρεμποδίσουν την ομαλή αναπτυξιακή του πορεία (Στασινός, 2016). Ιδιαίτερα οι πιο σοβαρές μορφές ΠΛΟ αυξάνουν τον κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης του παιδιού και την ανάπτυξη μαθησιακών δυσκολιών, διαταραχών ψυχικής υγείας και διαταραχών συμπεριφοράς (Law et al., 2017).

Οι μαθητές με ΕΕΑ τις περισσότερες φορές παρουσιάζουν χαμηλή σχολική επίδοση, η οποία μπορεί με τη σειρά της να αποτελέσει τον κίνδυνο για πληθώρα άλλων προβλημάτων. Από την βιβλιογραφία προκύπτει ότι η ύπαρξη Μαθησιακών Δυσκολιών, Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας και Προβλημάτων Λόγου & Ομιλίας συνυφαίνονται με δυσκολίες όχι μόνο στον τομέα της ακαδημαϊκής επίδοσης των παιδιών αλλά και στην κοινωνική και ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη, τομείς που θα εξεταστούν στα επόμενα δυο κεφάλαια.

Κεφάλαιο 2^ο: Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά μαθητών με ΕΕΑ

Η πλειοψηφία των ερευνών που έχουν διεξαχθεί στον τομέα των ΕΕΑ έχουν επικεντρωθεί στο γνωστικό υπόβαθρο τους, τα χαρακτηριστικά και την αιτιολογία τους, λόγω της ανάγκης προσδιορισμού τρόπων αντιμετώπισης των δυσκολιών αυτών και τον σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων. Τις τελευταίες δεκαετίες ωστόσο, το ενδιαφέρον των ερευνητών επικεντρώθηκε στις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που παρουσιάζουν οι μαθητές αυτοί. Συγκεκριμένα για τις ΜΔ, οι περισσότερες αναφορές προέρχονται από τον χώρο της έρευνας για τις αναγνωστικές δυσκολίες και ειδικότερα για τη δυσλεξία. Τα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι οι ΜΔ μπορεί να αποτελέσουν παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση συναισθηματικών, κοινωνικών ή/και συμπεριφορικών δυσκολιών (Doïkou-Avliδου, 2015).

Παρότι έχει επισημανθεί η συνύπαρξη ΜΔ και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως η σχέση μεταξύ του αιτίου και του αποτελέσματος (Parhiala et al., 2014). Οι ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις θεωρούν ότι οι ΜΔ προέρχονται από συναισθηματικούς παράγοντες, ενώ ένας μεγάλος αριθμός ερευνητών θεωρεί ότι οι παράγοντες αυτοί αποτελούν συνεπαγωγή της ύπαρξης των ΜΔ. Οι δυσκολίες μάθησης του παιδιού παράγουν συγκεκριμένες συναισθηματικές αντιδράσεις, οι οποίες ενισχύονται από τον περίγυρό του (γονείς, εκπαιδευτικούς, συνομηλίκους), που συχνά αντιμετωπίζει τις ΜΔ με αρνητισμό (Τάνταρος, 2011).

Στον ορισμό που προτάθηκε το 1980 από την Ένωση για τις Μαθησιακές Δυσκολίες (Learning Disabilities Association of America) διατυπώνεται πως οι ΜΔ αποτελούν μια χρόνια κατάσταση, η οποία μπορεί να επηρεάσει την αυτοεκτίμηση, την εκπαίδευση, την κοινωνικοποίηση, την επαγγελματική εξέλιξη ή/και τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου (Kavale & Forness, 2000). Οι συνήθεις συνέπειες των ΜΔ που επισημαίνονται στη βιβλιογραφία είναι ο θυμός, το άγχος, η επιθετικότητα, η απομόνωση, η ανασφάλεια, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη, τα κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα (Livingston et al., 2018).

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο σε συναισθηματικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο σχετίζονται τόσο με τη σχέση του ατόμου με τον ίδιο του τον εαυτό όσο με την αλληλεπίδρασή του με άλλα άτομα. Σύμφωνα με τους Kovacs και Devlin (1998), τα προβλήματα που παρουσιάζουν τα παιδιά διακρίνονται σε δυο κατηγορίες, τα εσωτερικευμένα προβλήματα που περικλείουν τις διαταραχές συναισθήματος και τα εξωτερικευμένα προβλήματα που περικλείουν τις διαταραχές συμπεριφοράς (όπ. ανάφ. στο Μπίμπου, Κιοσέογλου & Στογιαννίδου, 2001). Ως

εσωτερικευμένα θεωρούνται τα προβλήματα που προκαλούν δυσχέρεια στο ίδιο το άτομο χωρίς να είναι ευδιάκριτη η επίδρασή τους στη σχέση του με τους άλλους. Στην κατηγορία αυτή των προβλημάτων συγκαταλέγονται η κοινωνική απόσυρση, το άγχος, οι φοβίες και η κατάθλιψη. Τα εξωτερικά προβλήματα είναι περισσότερο εμφανή στους άλλους και αποτελούν μια πιο μόνιμη κατάσταση για το άτομο. Στα προβλήματα αυτά συγκαταλέγονται οι αντικοινωνικές συμπεριφορές, η υπερδραστηριότητα, η παρορμητικότητα και η διάσπαση προσοχής (Δοϊκού–Αυλίδου, 2016).

Το φύλο ή η εθνικότητα, η έλλειψη προσοχής από τους ενηλίκους, οι φτωχές δεξιότητες πρώτης ανάγνωσης και οι σχέσεις με τους συνομηλίκους αποτελούν κάποιους από τους παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων ή/και εξωτερικευμένων προβλημάτων του παιδιού (Τάνταρος, 2011). Σημαντικό μέρος της βιβλιογραφίας καταδεικνύει ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν ΜΔ και ειδικότερα δυσκολίες στην ανάγνωση διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εσωτερικευμένης ή/και εξωτερικευμένης συμπεριφοράς (Boyes, Leitao, Claessen, Badcock, & Nayton, 2016).

2.1 Εσωτερικευμένη συμπεριφορά

Σύμφωνα με τους Goodman, Lamping και Ploubidis (2010), στα εσωτερικευμένα προβλήματα συγκαταλέγονται οι συναισθηματικές δυσκολίες που βιώνει το παιδί και οι δυσκολίες του στις σχέσεις του με τους συνομηλίκους.

2.1.1 Συναισθηματικές Δυσκολίες

Αν και η παιδική ηλικία συνυφάνεται με ευχάριστα βιώματα, μερικά παιδιά μπορεί να βιώνουν καταστάσεις ψυχικής αναταραχής και συχνά να συγκρούονται με τον εαυτό τους ή/και με τους άλλους (Στασινός, 2016). Οι μαθητές με ΕΕΑ συχνά βιώνουν διαρκή σχολική αποτυχία παρά τη συνεχή προσπάθειά τους προκειμένου να επιτύχουν μια ικανοποιητική επίδοση. Από την άλλη πλευρά, η συνεχιζόμενη σχολική αποτυχία τούς καλλιεργεί το αίσθημα ότι η αδυναμία τους να ανταπεξέλθουν στις ακαδημαϊκές απαιτήσεις είναι αξεπέραστη (Δοϊκού – Αυλίδου, 2016; Κρόκου, 2010). Η κατάσταση αυτή επιβαρύνεται ακόμη περισσότερο από την πίεση που ενδεχομένως δέχονται από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς, αρκετοί από τους οποίους μεταφράζουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές, ιδιαίτερα εκείνοι με ΜΔ, σαν τεμπελιά ή αδιαφορία, παρεμποδίζοντας με αυτόν τον τρόπο την ευημερία καθώς και τη γνωστική ανάπτυξή τους (Zhao, Li, Li, & Yu, 2019). Κατά συνέπεια, πολλές

φορές οδηγούνται σε εξάντληση και διακατέχονται από αισθήματα ανικανότητας και έντονης ανησυχίας (Δοϊκού – Αυλίδου, 2016; Κρόκου, 2010).

Ο φόβος της αποτυχίας που βιώνει το παιδί μπορεί να το οδηγήσει στην αποφυγή της σχολικής φοίτησης ή την εγκατάλειψη των προσπαθειών του. Η σχολική άρνηση που εμφανίζουν οι μαθητές με ΕΕΑ ως αντίδραση στη συνεχιζόμενη αποτυχία τους πιθανόν να συντελέσει στην ανάπτυξη σχολικής φοβίας, ιδιαίτερα κατά τη φοίτησή τους στο δημοτικό σχολείο, η οποία πολλές φορές μετατρέπεται σε απέχθεια για το σχολείο κατά την εφηβεία (Δοϊκού – Αυλίδου, 2016; Κρόκου, 2010). Ο συνδυασμός της απόρριψης από τους εκπαιδευτικούς, τους συνομηλίκους και μερικές φορές τους γονείς οδηγεί τα παιδιά αυτά σε απόσυρση και αποξένωση (Hooley, Butcher, Nock & Mineka, 2020). Η χαμηλή ακαδημαϊκή τους επίδοση και η συσσώρευση αρνητικών σχολικών εμπειριών μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά συναισθήματα άγχους, ματαιώση και εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Δοϊκού – Αυλίδου, 2016; Κρόκου, 2010).

Από τα ευρήματα αρκετών μελετών προκύπτει ότι οι μαθητές με ΜΔ εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά εσωτερικευμένων προβλημάτων σε σύγκριση με μαθητές τυπικής ανάπτυξης. Συγκεκριμένα, οι Nelson και Harwood (2011), σε μετα-αναλυτική τους εργασία, στην οποία συμπεριλήφθηκαν 58 έρευνες από το 1977 έως το 2005, διαπίστωσαν ότι το 70% των παιδιών με ΜΔ βιώνουν πιο έντονο άγχος σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους. Σε αντίστοιχα ερευνητικά πορίσματα κατέληξε η έρευνα των Gallegos, Langley και Villegas (2012), οι οποίοι μελέτησαν τον κίνδυνο εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης σε 260 μαθητές με και χωρίς ΜΔ ηλικίας 9-12 ετών από το Μεξικό. Τα αποτελέσματα της έρευνας υποστηρίζαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών με ΜΔ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για άγχος και κατάθλιψη έναντι των μαθητών χωρίς ΜΔ.

Σε μια πιο πρόσφατη μετα-αναλυτική εργασία, οι Francis, Caruana, Hudson και McArthur (2018) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η κακή ανάγνωση σχετίζεται με εσωτερικευμένα προβλήματα σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες. Τα αποτελέσματα της εργασίας τους αποκάλυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ φτωχών αναγνωστών και τυπικών αναγνωστών σε γενικές μετρήσεις εσωτερικευμένων προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένου του άγχους και της κατάθλιψης. Αντίστοιχα αποτελέσματα προέκυψαν και από την έρευνα των Mammarella κ.ά. (2016), οι οποίοι εξέτασαν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά παιδιών με διαφορετικούς τύπους ΜΔ ηλικίας 8 έως 11 ετών. Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι όλοι οι

μαθητές με ΜΔ χαρακτηρίζονταν από αυξημένο άγχος σε σχέση με τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης. Ωστόσο, οι μαθητές με αναγνωστικές δυσκολίες εμφάνισαν και περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες.

Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και οι Panicker και Chelliah (2016), οι οποίοι μελέτησαν μεταξύ άλλων τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε παιδιά και εφήβους με ΜΔ, ηλικίας 7 έως 17 ετών. Πέρα από τα αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης που διαπιστώθηκαν στα άτομα με ΜΔ, παρατηρήθηκε αύξηση των επιπέδων αυτών με την πάροδο της ηλικίας. Με το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνούν και οι John, Stott και Richards (2021), οι οποίοι διεξήγαγαν μια μελέτη κοορτής, με άτομα ηλικίας 11 έως 69 ετών, υποστηρίζοντας ότι τα προβλήματα ανάγνωσης συσχετίζονται με υψηλότερα συναισθηματικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της εφηβείας, ενώ δεν φάνηκε να επηρεάζουν τη συναισθηματική πορεία των συμμετεχόντων σε όλη τη διάρκεια της ζωής.

Οι μαθητές με ΠΛΟ για να μπορέσουν να διευκρινίσουν προφορικά τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους καταβάλλουν πολύ μεγαλύτερη προσπάθεια σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, με αποτέλεσμα πολλές φορές να βιώνουν έντονη ψυχοσυναισθηματική φόρτιση και σε ορισμένες περιπτώσεις να επιλέγουν την κοινωνική απόσυρση. Οι καταστάσεις αμηχανίας, το αίσθημα άγχους και ντροπής περιορίζουν την συμμετοχή τους τόσο στην τάξη όσο και σε ομαδικές δραστηριότητες (Χριστίδου & Χριστίδου, 2018; Μορφίδη, 2013). Συναισθηματικές δυσκολίες εμφανίζουν και τα άτομα με ΔΕΠ-Υ, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της ενηλικίωσης. Έρευνες υποστηρίζουν ότι περίπου το 50% των ατόμων με ΔΕΠ-Υ διακατέχονται από καταθλιπτικά συμπτώματα (Bernhard, Mayer, Fann & Freitag, 2021). Οι καταστάσεις σύγχυσης, άγχους και ματαίωσης που βιώνουν οι μαθητές με ΕΕΑ, με τη σειρά τους, μπορεί να προκαλέσουν θυμό, τον οποίο το παιδί στρέφει είτε προς τον εαυτό του είτε προς το περιβάλλον του (Κρόκου, 2010).

2.1.2 Σχέσεις με συνομηλίκους

Πέρα από το στενό οικογενειακό πλαίσιο καταλυτικό ρόλο για την ανάπτυξη του παιδιού κατά την έναρξη της μέσης παιδικής ηλικίας διαδραματίζουν οι συνομήλικοι. Η αλληλεπίδραση του παιδιού με τους συνομηλίκους δημιουργεί μια διαδικασία κοινωνικής σύγκρισης, γεγονός που οδηγεί στην απόκτηση επίγνωσης των ικανοτήτων του (Santrock, 2008). Οι μαθητές ήδη από τις πρώτες τάξεις του δημοτικού αναπτύσσουν φιλίες και δημιουργούν παρέες με τους συνομηλίκους τους μέσω των

οποίων διαμορφώνουν τις δικές τους στάσεις και αξίες (Slavin, 2007). Ο μαθητής με την είσοδό του σε μια ομάδα συνομηλίκων αξιολογείται από τα άλλα παιδιά, με αποτέλεσμα την απόρριψη ή την αποδοχή του. Η αποδοχή του μαθητή και οι καλές σχέσεις με τους συνομηλίκους συνδράμουν στη φυσιολογική κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη και εξέλιξή του (Santrock, 2008). Αντίθετα, όσοι δεν έχουν επαρκή αποδοχή ή δέχονται απόρριψη από τους συνομηλίκους τους διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης παραβατικής συμπεριφοράς και εμφάνισης συναισθηματικών και ψυχολογικών προβλημάτων (Slavin, 2007).

Τα παιδιά με ΜΔ, ΔΕΠ-Υ και ΠΛΟ έχει διαπιστωθεί ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, γεγονός που αποδίδεται στις δυσκολίες που εμφανίζουν συχνά στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και στην ύπαρξη προβλημάτων συμπεριφοράς (Parhiala et al., 2014; Χριστίδου & Χριστίδου, 2018). Οι αδύναμες γλωσσικές τους δεξιότητες και κυρίως η αδυναμία τους στην ερμηνεία της μη λεκτικής συμπεριφοράς συμβάλλουν επίσης αρνητικά στην κοινωνική τους ανάπτυξη (Schmidt, Prah & Čagran, 2014). Ένας μεγάλος όγκος ερευνών υποστηρίζει πως οι μαθητές με ΜΔ συχνά απορρίπτονται από τους συνομηλίκους τους, έχουν λίγους φίλους και κατέχουν χαμηλή κοινωνική θέση μεταξύ των ατόμων σε ομάδες συνομηλίκων (Doïkou-Avliδου, 2015). Αποτέλεσμα αυτών είναι οι μαθητές συχνά να απομονώνονται και να προτιμούν άτομα μικρότερης ηλικίας ή άτομα που επίσης έχουν ΜΔ για να συνάψουν φιλικές σχέσεις (Estell, Jones, Pearl & Van Acker, 2009).

Οι Kavale και Forness (1996), σε μετα-αναλυτική τους μελέτη διαπίστωσαν πως το 75% των παιδιών με ΜΔ εμφανίζουν ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν φιλίες. Ειδικότερα, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι μαθητές με ΜΔ είναι λιγότερο αποδεκτοί και πολλές φορές απορρίπτονται από τους συμμαθητές τους σε σχέση με τους μαθητές χωρίς ΜΔ. Παρόμοια ευρήματα επισημαίνονται στην εργασία των Avramidis, Avgeri και Strogilos (2018), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι μαθητές με ΜΔ συχνά απομονώνονται και έχουν λιγότερες αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους τους. Οι ερευνητές επισημαίνουν πως η έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης δεν αποδίδεται μόνο στις περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών με ΜΔ αλλά πιθανώς να οφείλονται στις αρνητικές στάσεις των τυπικά αναπτυσσόμενων μαθητών απέναντί τους.

Η Tarawneh (2017) μελετώντας τις δεξιότητες φιλίας μαθητών με ΜΔ μέσω των απόψεων των εκπαιδευτικών τους κατέληξε στα εξής αποτελέσματα: οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι οι συγκεκριμένοι μαθητές είτε δεν είχαν φίλους (70,7%) είτε είχαν λίγους φίλους (69,3%). Επίσης, το 80% των εκπαιδευτικών ανέφεραν ότι οι μαθητές αυτοί δεν συμμετείχαν σε κοινωνικές δραστηριότητες στο σχολείο και συχνά απομονώνονταν (54%). Παραπάνω από τους μισούς εκπαιδευτικούς υποστήριζαν ότι οι μαθητές αυτοί δεν ήταν αποδεκτοί και απορρίπτονταν από τους συνομηλίκους τους και συνήθως είχαν φίλους άτομα μικρότερης ηλικίας ή/και άτομα που έχουν και οι ίδιοι ΜΔ. Σημαντική διαφορά στην έρευνα υπήρχε μεταξύ των μαθητών με ΜΔ στη φιλία λόγω φύλου, όπου τα αγόρια φαίνεται να έχουν καλύτερες φιλικές δεξιότητες.

Οι Estell κ.ά. (2008) εξετάζοντας την κοινωνική λειτουργία των συνομηλίκων σε παιδιά με και χωρίς ΜΔ χρησιμοποιώντας πολλαπλές μετρήσεις από την Γ' δημοτικού έως την ΣΤ' δημοτικού κατέδειξαν πως οι μαθητές με ΜΔ ανήκαν σε ομάδες συνομηλίκων σε συγκρίσιμο ποσοστό με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Πάραυτα, φάνηκε ότι οι μαθητές αυτοί είχαν χαμηλότερη δημοτικότητα και κοινωνική προτίμηση από τους συμμαθητές τους στην τάξη, με αποτέλεσμα να έχουν χαμηλότερη κοινωνική θέση, η οποία διατηρήθηκε με την πάροδο του χρόνου. Οι μαθητές με ΜΔ, οι οποίοι δεν είναι δημοφιλείς ή/και αποδεκτοί από τους συμμαθητές τους συχνά διακατέχονται από αισθήματα μοναξιάς μέσα στον χώρο του σχολείου (Al-Yagon & Margalit, 2006; Lackaye & Margalit, 2006), τα οποία έχουν ως συνέπεια τη δημιουργία ψυχολογικών προβλημάτων με τη μορφή άγχους ή κατάθλιψης (Δράκος & Τσιναρέλης, 2011).

Το αίσθημα απόρριψης μπορεί επίσης να αποτελέσει έναν παράγοντα επικινδυνότητας για τη θυματοποίηση των μαθητών με ΕΕΑ. Η Ingesson (2007) πραγματοποιώντας συνεντεύξεις σε 75 εφήβους και νεαρούς ενήλικες με δυσλεξία, αναφορικά με τα βιώματα που είχαν στο σχολείο σχετικά με τις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αν και οι σχέσεις μεταξύ τους ήταν συχνά καλές, πολλοί από τους συμμετέχοντες είχαν δεχθεί εκφοβισμό ή χλευασμούς από τους συνομηλίκους τους εξαιτίας των δυσκολιών που παρουσίαζαν στην ανάγνωση και τη γραφή. Ο Kokkinos και η Antoniadou (2013) διερευνώντας τις εμπειρίες εκφοβισμού και θυματοποίησης σε 346 μαθητές ανώτερων τάξεων δημοτικών σχολείων, εκ των οποίων οι 50 είχαν ΕΔΜ, υποστηρίζουν πως οι μαθητές με ΕΔΜ ενεργούν και ως θύτες και ως θύματα σε επεισόδια εκφοβισμού, ενώ σχετικά με τη

συχνότητα εμφάνισης επιθετικών συμπεριφορών δεν διέφεραν από τους συνομηλίκους τους.

Αντίθετα πορίσματα σχετικά με την συχνότητα εμφάνισης επιθετικών συμπεριφορών αναφέρονται στην εργασία των Turunen, Poskiparta και Salmivalli (2017), όπου το ένα τρίτο των μαθητών με αναγνωστικές δυσκολίες εμπλέκονταν σε περιστατικά εκφοβισμού (θύμα/θύτη) συγκριτικά με το ένα πέμπτο της ομάδας ελέγχου. Οι Andreou, Didaskalou και Vlachou (2015), διαπίστωσαν πως οι μαθητές που λαμβάνουν υποστήριξη ειδικής αγωγής εμπλέκονται τόσο σε εκφοβισμό όσο και σε θυματοποίηση, με υψηλότερα ποσοστά θυματοποίησης. Στη μελέτη τους ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση συσχετίστηκαν με μοναξιά και χαμηλή αυτό-αποτελεσματικότητα στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους.

Οι δυσκολίες που παρουσιάζουν τα άτομα με ΠΛΟ στην επικοινωνία, δυσχεραίνει την οικοδόμηση σχέσεων τους με συνομηλίκους και ενήλικες, όπως και τη συνολική ποιότητα της ζωής τους (Smith & Tyler, 2019). Οι Charman κ.ά. (2015), κατέδειξαν ότι το ένα τρίτο των παιδιών με γλωσσικές διαταραχές αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις σχέσεις τους με συνομηλίκους. Επίσης, στην έρευνα των Hitchcock, Harel και Byun (2015), οι φωνολογικές και αρθρωτικές διαταραχές μαθητών ηλικίας 5 έως 16 ετών, συσχετίστηκαν με φαινόμενα πειραγμάτων και σχολικής θυματοποίησης ή εκφοβισμού. Οι αντιδράσεις αυτές των συμμαθητών απέναντι στα παιδιά με ΠΛΟ είναι πιθανό να επιδεινώσουν τα προβλήματά τους.

Η ύπαρξη ΔΕΠ-Υ φαίνεται επίσης να αποτελεί μια παράμετρο που επιδρά αρνητικά στις σχέσεις των μαθητών με ΜΔ με τους συνομηλίκους τους. Σε έρευνα τους οι Smith και Wallace (2011) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ΜΔ που παρουσιάζουν και ΔΕΠ-Υ έχουν χαμηλότερες κοινωνικές δεξιότητες από τα παιδιά που έχουν μόνο ΜΔ. Οι ακατάλληλες και παρορμητικές συμπεριφορές που παρουσιάζουν τα άτομα με ΔΕΠ-Υ, όπως για παράδειγμα κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, επηρεάζουν ιδιαίτερα τις σχέσεις που αναπτύσσουν οι συγκεκριμένοι μαθητές με τους συνομηλίκους τους (Cordier, Bundy, Hocking & Einfeld, 2010). Το 50% με 70% των παιδιών με ΔΕΠΥ, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι τα παιδιά με ΔΕΠΥ συχνά στιγματίζονται, απορρίπτονται και θυματοποιούνται από τους συνομηλίκους τους, γεγονός που επιδρά στην ακαδημαϊκή τους πορεία και στην εμφάνιση ψυχοπαθολογίας (Gardner & Gerdes, 2013).

2.2 Εξωτερικευμένη συμπεριφορά

Όπως προκύπτει από τη σχετική βιβλιογραφία, οι μαθητές με ΜΔ αντιμετωπίζουν κυρίως εσωτερικευμένα προβλήματα, χωρίς να αποκλείεται η εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων (Δανοπούλου & Πίττα, 2020). Στα προβλήματα αυτά όπως προαναφέρθηκε ανήκουν η ελλειμματική προσοχή, η υπερκινητικότητα και η διαταραχή διαγωγής (Goodman et al., 2010).

2.2.1 Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής

Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που παρουσιάζουν τα άτομα με ΔΕΠ-Υ αναλύθηκαν στο πρώτο κεφάλαιο. Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη συνύπαρξη συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ με τις ΜΔ (Hendren, Haft, Black, White & Hoefft, 2018). Η συσχέτιση των δυο διαταραχών επιβεβαιώνεται κυρίως από έρευνες που κατέδειξαν την παρουσία ΜΔ σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ, τεκμηριώνοντας με αυτόν τον τρόπο την άποψη ότι η ΔΕΠ-Υ αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ΜΔ (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012). Οι Παραϊοαννου κ.ά. (2014), σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε 923 μαθητές ηλικίας από 6 έως 12 ετών, που σύμφωνα με τους δασκάλους τους εμφάνιζαν συμπτώματα ΔΕΠ-Υ, εντόπισαν ότι τόσο η ομάδα μαθητών με συμπτώματα απροσεξίας όσο και η ομάδα με συμπτώματα υπερκινητικότητας – παρορμητικότητας παρουσίασαν χαμηλότερη αναγνωστική ικανότητα σε σύγκριση με τους μαθητές χωρίς συμπτώματα.

Σε μια σχετικά πρόσφατη μετα-ανάλυση των DuPaul, Gormley & Laracy, (2013), υπολογίστηκε ότι η συννοσηρότητα ΔΕΠ-Υ και ΜΔ είναι υψηλή, με ποσοστό που κυμαίνεται από 31% έως 45%. Ωστόσο, η εμφάνιση συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ έχει διαπιστωθεί και σε μαθητές με ΜΔ (Bélanger, Andrews, Gray & Korczak, 2018). Όμως οι αιτιώδεις σχέσεις της ΔΕΠ-Υ και των ΜΔ μέχρι σήμερα παραμένουν ασαφής. Τις τελευταίες δεκαετίες τα ερευνητικά στοιχεία συγκλίνουν στη άποψη ότι η συνύπαρξη ΔΕΠ-Υ και ΜΔ, είναι πιθανό να ανάγεται σε μια κοινή γενετική αιτιολογία, ιδιαίτερα μεταξύ ΔΕΠ-Υ και δυσλεξίας, καθώς οι έρευνες που έχουν εστιάσει σε γενετικούς παράγοντες συνεμφάνισης της ΔΕΠ-Υ με τη διαταραχή της γραφής και των μαθηματικών είναι σπάνιες (Γιαννούλη, 2020).

Τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, σε αρκετές περιπτώσεις δημιουργούν ΜΔ στο παιδί, ως δευτερογενές σύμπτωμα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις οι δύο διαταραχές συνυπάρχουν (Μπαστέα & Παπαδάτος, 2016). Ειδικότερα, μεταξύ των υποκατηγοριών των ΕΜΔ, οι αναγνωστικές δυσκολίες/δυσλεξία, παρουσιάζουν ποσοστό συνύπαρξης

με ΔΕΠ-Υ, το οποίο κυμαίνεται από 25% έως 40% (Boada, Willcutt, & Pennington, 2012). Παρομοίως, το 33-80% των παιδιών με Δυσλεξία, παρουσιάζει συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ (Μανιαδάκη-Κάκουρος, 2016). Τα ποσοστά συννοσηρότητας ανάμεσα στη ΔΕΠ-Υ και τη Διαταραχή Γραπτής Έκφρασης υπολογίζονται μεταξύ 55% και 64% (Yoshimasu et al., 2011), ενώ το 11-30% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζει ταυτόχρονα Δυσαριθμηση (Μπαστέα & Παπαδάτος, 2016).

Επίσης, τα ελλείματα που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΜΔ κατά τη μαθησιακή διαδικασία, τα ωθούν σε διάσπαση προσοχής και υπερκινητικότητα (Μπαστέα & Παπαδάτος, 2016). Οι Willcutt και Pennington (2000) εξετάζοντας την παρουσία συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ σε ένα δείγμα 494 παιδιών ηλικίας 8 έως 18 ετών με και χωρίς αναγνωστικές δυσκολίες, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια με αναγνωστικές δυσκολίες παρουσίαζαν σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό συμπτωμάτων ελλειμματικής προσοχής, ενώ τα συμπτώματα υπερκινητικότητας – παρορμητικότητας ήταν πιο εμφανή στα αγόρια (όπ. ανάφ. στο Δοϊκου – Αυλίδου, 2016). Πρόσφατα, οι Altay και Götter (2018), εξετάζοντας 80 μαθητές ηλικίας 6 έως 15 ετών με διάγνωση ΕΜΔ σε έναν ή σε περισσότερους τομείς, ανέφεραν ότι το 82,3% των συμμετεχόντων παρουσίαζε συμπτώματα ή μη διαγνωσμένη συννοσηρότητα με ΔΕΠΥ.

2.2.2 Διαταραχή Διαγωγής

Η διαταραχή διαγωγής είναι μια επιβλαβής ψυχιατρική διαταραχή που εμφανίζεται συνήθως στην παιδική ηλικία ή την εφηβεία και χαρακτηρίζεται από αντικοινωνική και επιθετική συμπεριφορά (Fairchild et al., 2019). Η διαταραχή αυτή ορίζεται ως ένα επαναλαμβανόμενο και επίμονο πρότυπο συμπεριφοράς, σύμφωνα με το οποίο παραβιάζονται τα βασικά δικαιώματα των άλλων ή οι σημαντικοί κοινωνικοί τύποι και κανόνες, που είναι ανάλογοι με την ηλικία. Τα δεκαπέντε κριτήρια που συγκαταλέγονται στη συγκεκριμένη διαταραχή ομαδοποιούνται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες: επιθετικότητα σε ανθρώπους και ζώα, καταστροφή ιδιοκτησίας, απάτη ή κλοπή και σοβαρές παραβιάσεις κανόνων. Για να τεθεί η διάγνωση στο άτομο θα πρέπει να πληρούνται τουλάχιστον τρία από τα δεκαπέντε κριτήρια τους τελευταίους 12 μήνες, με ένα τουλάχιστον κριτήριο να είναι παρόν τους τελευταίους 6 μήνες (ΑΡΑ, 2015).

Ο παγκόσμιος επιπολασμός της εν λόγω διαταραχής είναι 2-2,5%, με περίπου διπλάσια ποσοστά στα αγόρια (3-4%) σε σύγκριση με τα κορίτσια (1-2%) (Fairchild et

al., 2019). Η αιτιολογία της είναι περίπλοκη και προκύπτει από την αλληλεπίδραση βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες είναι η κληρονομικότητα, το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, οι οικογενειακές συγκρούσεις, οι πρακτικές ανατροφής των παιδιών, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, οι αναγνωστικές δυσκολίες και τα μαθησιακά προβλήματα (Αστεριάδου & Νταφούλης, 2020). Ένας βασικός παράγοντας που αυξάνει τις πιθανότητες προσβολής από τη διαταραχή διαγωγής είναι η ύπαρξη της ΔΕΠ-Υ. Ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν πως το 20% του κλινικού δείγματος παιδιών με ΔΕΠ-Υ πληροί τα κριτήρια για τη διάγνωση της διαταραχής διαγωγής, ποσοστό που αυξάνεται σε μεγαλύτερες ηλικίες (Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2016).

Η εμφάνιση των συμπτωμάτων της δεν είναι απότομη, καθώς πολλά από αυτά εξελίσσονται με την πάροδο του χρόνου. Τα παιδιά με διαταραχή διαγωγής παρουσιάζουν έντονη επιθετική αντικοινωνική συμπεριφορά, εκφοβίζουν και ασκούν σωματική βία στους συνομηλίκους τους, λένε ψέματα, κάνουν επανειλημμένες απουσίες στο σχολείο και έχουν κακή σχολική επίδοση. Αναφορικά με τις ΜΔ, υπολογίζεται ότι το 20-30% των ατόμων κυρίως με αναγνωστικές δυσκολίες, εμφανίζουν και χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης διαταραχής (Αστεριάδου & Νταφούλης, 2020). Ωστόσο δεν υπάρχει αποσαφήνιση της σχέσης ανάμεσα στις αναγνωστικές δυσκολίες και τη διαταραχή διαγωγής. Μάλιστα, δεδομένα μελετών υποστηρίζουν ότι η αντικοινωνική συμπεριφορά ορισμένων παιδιών με ΜΔ συνδέεται περισσότερο με την παρουσία συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ που παρουσιάζουν αυτά, παρά με τις ίδιες τις ΜΔ (Δοϊκού – Αυλίδου, 2016).

Σύμφωνα με την Δοϊκού – Αυλίδου (2016), η βιβλιογραφία αναφέρει τέσσερα ερμηνευτικά μοντέλα για την αποσαφήνιση της αιτιολογίας ανάμεσα στα δυο αυτά προβλήματα. Πρώτον, οι αναγνωστικές δυσκολίες οδηγούν σε προβλήματα συμπεριφοράς, με την έννοια ότι η διαταραχή διαγωγής αναπτύσσεται ως δευτερεύων πρόβλημα εξαιτίας της συνεχούς σχολικής αποτυχίας, οδηγώντας το παιδί στην υιοθέτηση συμπεριφορών αντίθετων με αυτών που επιδιώκονται στο σχολείο. Δεύτερον, οι αναγνωστικές δυσκολίες αποτελούν συνέπεια της διαταραχής διαγωγής. Τρίτον, η σχέση ανάμεσα τους είναι αμφίδρομη και τέλος, τόσο οι αναγνωστικές δυσκολίες όσο και η αντικοινωνική συμπεριφορά ανάγονται σε άλλους παράγοντες όπως η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων ή ο τομέας των γνωστικών λειτουργιών. Η συνύπαρξη τους ωστόσο ενδέχεται να έχει αρνητικές επιπτώσεις κατά την ενήλικη ζωή του ατόμου και η αποσαφήνιση της σχέσης τους αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα.

2.3 Επισκόπηση ερευνών για τις δυσκολίες εσωτερικευμένης και εξωτερικευμένης μορφής

Η πλειονότητα των ερευνητών συγκλίνει στην άποψη πως ένα ποσοστό των μαθητών με ΜΔ ενδέχεται να παρουσιάζουν συμπεριφορές τόσο εξωτερικευμένης μορφής όσο και εσωτερικευμένης. Στην έρευνα των Dahle και Knivserg (2014), συγκρίθηκε η επικράτηση συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων σε 26 παιδιά με δυσλεξία και 26 παιδιά τυπικής ανάπτυξης ηλικία 9 έως 11 έτη. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα παιδιά με δυσλεξία εμφάνιζαν περισσότερα εσωτερικευμένα, εξωτερικευμένα και συνολικά προβλήματα συμπεριφοράς. Διαφορές παρατηρήθηκαν στις αναφορές γονέων και εκπαιδευτικών. Οι πρώτοι ανέφεραν ότι οι μαθητές τις κλινικής ομάδας παρουσίαζαν υψηλότερες συμπεριφορές εσωτερικευσης, ενώ οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν περισσότερα περιστατικά εξωτερικευμένων συμπεριφορών. Και οι δυο υποστήριξαν ότι τα προβλήματα προσοχής στους μαθητές με δυσλεξία είναι σημαντικά υψηλότερα από εκείνα της ομάδας ελέγχου.

Παρόμοια ήταν τα ευρήματα της έρευνας των Aro, Eklund, Eloranta, Ahonen και Rescorla (2021), οι οποίοι μελέτησαν τις σχέσεις μεταξύ ΜΔ και προβλημάτων εσωτερικευσης και εξωτερικευσης σε 579 παιδιά, ηλικίας 8 έως 15 χρονών. Οι μαθητές χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: μαθητές με αναγνωστικές δυσκολίες, μαθητές με δυσκολίες στα μαθηματικά και, τέλος μαθητές που παρουσίαζαν δυσκολίες και στους δυο τομείς. Από τις αναφορές των εκπαιδευτικών φάνηκε ότι ένα υψηλό ποσοστό παιδιών με ΜΔ, ανεξαρτήτως του τύπου ΜΔ, εμφάνιζαν προβλήματα εσωτερικευμένης και εξωτερικευμένης συμπεριφοράς (15-59%) στο σχολικό πλαίσιο. Ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά βρέθηκαν στα συναισθηματικά προβλήματα, το άγχος και τη διασπαστική ελλειμματική προσοχή - υπερκινητικότητα (37%). Μικρές διαφορές προέκυψαν μεταξύ των τύπων ΜΔ, με ανησυχητικά ευρήματα για τους μαθητές με δυσκολίες στα Μαθηματικά.

Στο ελλαδικό χώρο, οι Δανοπούλου και Πίττα (2020) διερεύνησαν την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς σε 200 μαθητές με και χωρίς ΕΜΔ, ηλικίας 6 έως 12 ετών. Σύμφωνα με τις αναφορές των εκπαιδευτικών οι μαθητές με ΕΜΔ εμφάνισαν σε μεγαλύτερο βαθμό προβλήματα συμπεριφοράς, κυρίως εσωτερικευμένης μορφής συγκριτικά με τους μαθητές της ομάδας ελέγχου. Συγκεκριμένα, οι μαθητές με δυσλεξία εμφάνιζαν άγχος/κατάθλιψη, απόσυρση/κατάθλιψη, κοινωνικά προβλήματα και γενικότερα εσωτερικευμένα προβλήματα καθώς και επιθετικότητα, προβλήματα προσοχής και απροσεξίας σε

στατιστικά σημαντικά υψηλότερα ποσοστά από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου. Εντούτοις, οι μαθητές με δυσκολίες στη γραφή και τα μαθηματικά παρουσίαζαν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς από εκείνους με δυσλεξία.

Σε αντίθετα αποτελέσματα κατέληξαν οι Kempe, Gustafson, και Samuelsson (2011), οι οποίοι σύγκριναν παιδιά με αναγνωστικές δυσκολίες με τυπικούς αναγνώστες αναφορικά με προβλήματα συμπεριφοράς, όπως συμπτώματα διαταραχής ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητα, απόσυρση, σωματικά ενοχλήματα, άγχος/κατάθλιψη, κοινωνικά προβλήματα και επιθετικότητα. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει διαφορά στους μαθητές με και χωρίς αναγνωστικές δυσκολίες και ότι οι αναγνωστικές δυσκολίες δεν πρέπει να θεωρούνται πιθανή αιτία εμφάνισης μεταγενέστερων συμπεριφορικών προβλημάτων. Συσχέτιση βρέθηκε μόνο μεταξύ των αναγνωστικών δυσκολιών και των συμπτωμάτων απροσεξίας.

Οι Charman κ.ά. (2015), εξετάζοντας μεταξύ άλλων τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα σε 62 παιδιά 5 έως 13 ετών με γλωσσικές διαταραχές, συμπέραναν ότι οι μαθητές αυτοί παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων και υπερκινητικότητας σε σύγκριση με τα πρότυπα του πληθυσμού.

Η έρευνα σχετικά με τον ρόλο του φύλου στην εμφάνιση εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων, προσφέρει αντιφατικά αποτελέσματα. Ορισμένες μελέτες υποδηλώνουν ότι τα κορίτσια είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν προβλήματα εσωτερίκευσης (Nelson & Gregg, 2012) σε σύγκριση με τα αγόρια που παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα εξωτερίκευσης, όπως η υπερκινητικότητα και η επιθετικότητα (Sridevi, George, Sriveni, & Rangaswamy, 2015; Dahle & Knivserg, 2014). Αντίθετα οι Graefen κ.ά. (2015) και οι Aro κ.ά. (2021) ανέφεραν περισσότερα προβλήματα εσωτερίκευσης μεταξύ των αγοριών. Άλλες έρευνες δεν εντοπίζουν κάποια διαφορά στα δύο φύλα (Δανοπούλου & Πίττα, 2020).

Από τα παραπάνω ευρήματα κατανοείται ότι οι μαθητές με ΜΔ αντιμετωπίζουν προβλήματα εσωτερικευμένης ή/και εξωτερικευμένης μορφής, σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης. Ωστόσο, είναι λάθος η υπόθεση ότι όλα τα παιδιά με ΜΔ θα παρουσιάσουν τέτοια χαρακτηριστικά ή συμπεριφορές (Δράκος & Τσιναρέλης, 2011). Η ύπαρξη όμως αυτών των προβλημάτων μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση των ατόμων με ΕΕΑ αφού αυτές οι συμπεριφορές περιορίζουν τη

δυνατότητα του κάθε παιδιού να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του σχολείου, αυξάνοντας την πιθανότητα για μειωμένη επίδοση (Smart, 2017).

Τα παιδιά με ΕΕΑ εξαιτίας των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στον ακαδημαϊκό τομέα και στις κοινωνικές τους δεξιότητες δυσκολεύονται ιδιαίτερα στη δημιουργία και στη διατήρηση φιλικών σχέσεων, δεν θεωρούνται δημοφιλή και συχνά απορρίπτονται από τους συμμαθητές τους. Το αίσθημα της απόρριψης και ο στιγματισμός πολλές φορές οδηγούν τα παιδιά με ΜΔ να αισθάνονται μειονεκτικά, να έχουν μοναχικές τάσεις ιδιαίτερα στο χώρο του σχολείου ή ακόμη, σε λιγότερες περιπτώσεις, σε κατάθλιψη. Επιπρόσθετα, η κοινωνική απόρριψη που εισπράττουν οι εν λόγω μαθητές συνεπάγεται μειωμένο αυτοσεβασμό και διαμόρφωση αρνητικής έννοιας του εαυτού (Δράκος & Τσιναρέλης, 2011). Η έλλειψη αυτοπεποίθησης, ο φόβος της σχολικής αποτυχίας, της κριτικής και της απόρριψης από τους συνομηλίκους συμβάλλουν στη διαμόρφωση χαμηλής αυτοεκτίμησης, έννοια που θα αναλυθεί στο επόμενο κεφάλαιο (Schmidt, Prah & Čagran, 2014).

Κεφάλαιο 3^ο: Αυτοεκτίμηση

3.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις

Ο εαυτός αποτελεί μια έννοια από τις πιο δημοφιλείς στον τομέα της ψυχολογίας, για την περιγραφή της οποίας κατά καιρούς έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί. Η έννοια του εαυτού είναι μια σύνθετη εννοιολογική κατασκευή η οποία περιλαμβάνει γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές πτυχές. Είναι *«η σαφής γνώση ενός ανθρώπου για τις συμπεριφορές του, τα ελαττώματά του και άλλα προσωπικά χαρακτηριστικά»*. Η έννοια του εαυτού αποτελεί ένα οργανωμένο σώμα γνώσης που αναπτύσσεται με βάση τις κοινωνικές εμπειρίες και επιδρά στη συμπεριφορά ενός ατόμου κατά τη διάρκεια της ζωής του (Schacter, Gilbert & Wegner, 2012, σ. 639). Οι δύο βασικές συνιστώσες της έννοιας του εαυτού είναι η αυτοαντίληψη (self-perception) ή αυτοεικόνα (self-image) και η αυτοεκτίμηση (self-esteem) ή σφαιρική αυτοαξία (global self-worth), οι οποίες σχετίζονται με το στοιχείο της αυτοαξιολόγησης. Για τον λόγο αυτό οι δύο αυτές έννοιες συγχέονται συχνά μεταξύ τους. Με τον όρο αυτοαντίληψη νοείται η γνωστική πλευρά της έννοιας του εαυτού και αφορά μια δήλωση, μια περιγραφή ή μια πεποίθηση του ατόμου για τον εαυτό του, ενώ η αυτοεκτίμηση αντιπροσωπεύει τη συναισθηματική πλευρά που αφορά τη σφαιρική άποψη που έχει κάποιος για την αξία του ως άτομο (Μακρή-Μπότσαρη, 2001).

Για τους σκοπούς του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος, θα παρουσιαστεί εκτενώς η μία από τις δύο συνιστώσες της έννοιας του εαυτού, η αυτοεκτίμηση, η οποία είναι μια από τις παλαιότερες κατασκευές στην επιστήμη της ψυχολογίας. Η έννοιά της έχει μελετηθεί ευρέως στις κοινωνικές επιστήμες και αποτελεί μια από τις πιο αμφιλεγόμενες κατασκευές στη βιβλιογραφία (Donnellan, Trzesniewski, & Robins, 2015). Παρ' όλα αυτά από τις έρευνες καταδεικνύεται ότι η αυτοεκτίμηση διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη ζωή του ατόμου επηρεάζοντας την ευημερία του σε τομείς όπως, οι κοινωνικές σχέσεις (Marshall, Parker, Ciarrochi & Heaven, 2014), το σχολείο και η εκπαίδευση (von Soest, Wichstrom & Kvaem, 2016), η εργασία (Kuster, Orth & Meier, 2013), η σωματική και ψυχική υγεία (Orth, Robins & Widaman, 2012; Steiger, Allemand, Robins & Fend, 2014).

Οι εκτιμήσεις του ατόμου για τον εαυτό του σχετίζονται είτε με συγκεκριμένους τομείς (domain specific self-esteem) όπως οι ακαδημαϊκές επιδόσεις, η εξωτερική εμφάνιση, οι κοινωνικές σχέσεις είτε με τη γενική εικόνα που διατυπώνει γι' αυτόν (global self-esteem). Οι επιστήμονες μελέτησαν τις δύο αυτές εκφάνσεις της

αυτοεκτίμησης με βάση την ενδοπροσωπική και τη διαπροσωπική προσέγγιση. Σύμφωνα με την ενδοπροσωπική προσέγγιση η γενική αυτοεκτίμηση βασίζεται στις αντιλήψεις των ανθρώπων για το πόσο ικανοποιητικά αποδίδουν σε τομείς που τους ενδιαφέρουν. Με αυτή την αντίληψη διατείνεται ότι η γενική αυτοεκτίμηση και η αυτοεκτίμηση σε συγκεκριμένους τομείς αλληλοσυνδέονται, καθώς η πρώτη δεν μπορεί να κατανοηθεί πλήρως χωρίς τη δεύτερη. Η διαπροσωπική προσέγγιση βασίζεται στην κοινωνική φύση της αυτοεκτίμησης και υποστηρίζει πως η γενική αυτοεκτίμηση είναι αποτέλεσμα εσωτερίκευσης των αξιολογήσεων και των αντιλήψεων του κοινωνικού περιγύρου για κάποιον (von Soest et al., 2016). Στη συνέχεια, παρουσιάζονται κάποιοι από τους βασικότερους ορισμούς που έχουν διατυπωθεί για την αυτοεκτίμηση, με σκοπό την αποσαφήνισή της.

Ο πρώτος που επιχείρησε να προσδιορίσει την έννοια της αυτοεκτίμησης ήταν ο William James το 1890, ο οποίος υποστήριξε ότι η αυτοεκτίμηση βασίζεται στις υποκειμενικές αξιολογήσεις και φιλοδοξίες του ατόμου σχετικά με την επίτευξη ή μη των στόχων του. Μάλιστα, ο ίδιος την προσδιόρισε ως το πηλίκο των επιτυχιών του ατόμου προς τις επιδιώξεις ή τις φιλοδοξίες του (Αυτοεκτίμηση = επιτυχίες/επιδιώξεις) (όπ. ανάφ στο Mehmet & Karadas, 2017). Αργότερα, οι Cooley (1902) και Mead (1934), θεωρώντας τον εαυτό κοινωνικό δημιούργημα, υποστήριξαν πως εξέχοντα ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης του ατόμου διαδραματίζουν οι απόψεις της κοινωνίας γι' αυτό. Συγκεκριμένα, ο Cooley (1902) ανέπτυξε την ιδέα του «καθρεπτιζόμενου εαυτού», η οποία αναφέρεται στις αντιλήψεις μας για το πώς φαινόμαστε στα μάτια των άλλων. Δηλαδή, το άτομο εκτιμώντας τη γνώμη ή τις στάσεις που έχουν οι «σημαντικοί άλλοι» για τον εαυτό του, τις εσωτερικοποιεί στη δική του αυτοεκτίμηση. Σύμφωνα με τον Mead, «σημαντικοί άλλοι» είναι συνήθως οι γονείς, οι φίλοι, οι δάσκαλοι και οι συνομήλικοι (όπ. ανάφ στο Μακρή-Μπότσαρη, 2001; Kristin, 2011).

Ο Rosenberg (1965) δίνοντας έμφαση στην κοινωνική πλευρά της αυτοεκτίμησης την όρισε ως στάση που εμπεριέχει το γνωστικό, το συναισθηματικό και το πραξιακό στοιχείο και υποστήριξε ότι είναι μια έννοια που μπορεί να μετρηθεί, ανοίγοντας τον δρόμο για χιλιάδες μελέτες. Ο ίδιος ανέφερε ότι «η αυτοεκτίμηση είναι μια θετική ή αρνητική στάση απέναντι σ' ένα ιδιαίτερο αντικείμενο, δηλαδή τον εαυτό» και συνδέεται με συναισθήματα αυτοαποδοχής και αυτοσεβασμού. Υπογραμμίζοντας ότι η αυτοεκτίμηση είναι κυρίως μια έκφραση αξίας και όχι ικανότητας, πρότεινε την ύπαρξη σχέσης μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της εμπειρίας ή συμπεριφοράς. Εφόσον

ο εαυτός είναι μια κοινωνική σύνθεση, οι προσωπικές αξίες, που συνδέονται με την αυτοεκτίμηση, προκύπτουν από την αλληλεπίδραση των πολιτιστικών, κοινωνικών, οικογενειακών και διαπροσωπικών παραγόντων (όπ. ανάφ. στο Παπάνης, 2011).

Μια επίσης σημαντική συμβολή είναι η συμπεριφοριστική προσέγγιση της αυτοεκτίμησης από τον ψυχολόγο Stanley Coopersmith (1967). Ο ίδιος ανέφερε: *«Με την αυτοεκτίμηση αναφερόμαστε στην ενδοπροσωπική αξιολόγηση ενός ατόμου, την οποία συνήθως διατηρεί αναφορικά με τον εαυτό του. Εκφράζει μια στάση αποδοχής ή αποδοκιμασίας και υποδεικνύει τον βαθμό στον οποίο το άτομο θεωρεί ότι είναι ικανό, σημαντικό, επιτυχημένο και άξιο. Εν ολίγοις, η αυτοεκτίμηση είναι μια προσωπική κρίση της αξίας του ατόμου, που εκφράζεται μέσα από τις στάσεις του απέναντι στον ίδιο του τον εαυτό»* (σ. 5). Η αυτοεκτίμηση για αρκετούς ερευνητές αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια που ορίζεται ως η εκτίμηση που έχει ένα άτομο σχετικά με τον εαυτό του, η οποία αντανακλά την αίσθηση ατομικής ικανότητας και την προσωπική αξία του αντιμετωπίζοντας με αυτό τον τρόπο τις προκλήσεις της ζωής (Randal, Pratt & Bucci, 2015).

3.2 Διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης

Ο Branden (1992) θεωρεί ότι η αυτοεκτίμηση αποτελεί μια ισχυρή ανθρώπινη ανάγκη, η οποία συμβάλλει ουσιαστικά στη διαδικασία της ζωής και είναι απαραίτητη για την υγιή ανάπτυξη του ατόμου. Η ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού και η διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης ξεκινά αμέσως μετά τη γέννηση του ατόμου και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Καθώς το άτομο μεγαλώνει και μετακινείται από την πρώτη στη μέση παιδική ηλικία και μετά στην εφηβεία, η αίσθηση του εαυτού υφίσταται σημαντικές αλλαγές, παρόμοιες με εκείνες που παρουσιάζει στις γνωστικές και κοινωνικές διεργασίες (Lightfoot, Cole & Cole, 2014).

Ήδη από την ηλικία των 6 μηνών το βρέφος, μέσω της αλληλεπίδρασης με τα αντικείμενα και τους ανθρώπους, της απόκτηση αυτονομίας κινήσεων και της σταδιακής χρήσης της γλώσσας, αναπτύσσει την αίσθηση εαυτού του (Lightfoot et al., 2014). Σε ηλικία 12 με 18 μηνών μπορεί να αναγνωρίζει τον εαυτό του στον καθρέφτη αποκτώντας μια αίσθηση για τον εαυτό του (Feldman, 2019). Ως συναισθηματική έννοια, η αυτοεκτίμηση εμφανίζεται σε αυτή την ηλικία ως αντίδραση σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωσή της διαδραματίζουν οι γονείς και ιδιαίτερα ο ρόλος της μητέρας, δηλαδή η θετική ή αρνητική της ανταπόκριση προς το βρέφος. Μέσω του συμβολικού παιχνιδιού το παιδί υποδύεται ρόλους είτε

φανταστικούς είτε από το άμεσο οικογενειακό του περιβάλλον και χτίζει την αυτοεκτίμησή του (Παπάνης, 2011).

Με την είσοδο του στη μέση παιδική ηλικία, το σχολείο αποτελεί μια τεράστια πρόκληση, καθώς παράλληλα με την απόκτηση ενός τεράστιου όγκου γνώσεων και πληροφοριών, προσπαθεί να βρει μια θέση για τον εαυτό του μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον (Feldman, 2019). Κατά τη διάρκεια αυτής της ηλικίας, το παιδί αρχίζει να αξιολογεί τον εαυτό του περισσότερο σε σύγκριση με τους άλλους. Έχει την τάση να χρησιμοποιεί την κοινωνική σύγκριση, μια διαδικασία προσδιορισμού του εαυτού του σε σχέση με τους συνομηλίκους, με σκοπό την αξιολόγηση και την κρίση των ικανοτήτων του (Slavin, 2007). Πέρα από τους γονείς που εξακολουθούν να διαδραματίζουν πρωτεύοντα ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των παιδιών, σημαντικό ρόλο καταλαμβάνουν πλέον τόσο οι δάσκαλοι όσο και οι συνομήλικοι. Λαμβάνοντας το παιδί ανατροφοδότηση για τα χαρακτηριστικά του προσπαθεί να διαμορφώσει μια νέα ιδέα για τον εαυτό του, μια ιδέα για το ποιος είναι (Schacter et al., 2012).

Σύμφωνα με τον Erik Erikson στην περίοδο από τα 6 έως τα 12 έτη τα παιδιά διανύουν το στάδιο φιλοπονίας ή κατωτερότητας, κατά το οποίο προσπαθούν να αποκτήσουν τις κατάλληλες δεξιότητες για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις ευθύνες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στο σπίτι, το σχολείο και τον ευρύτερο σύγχρονο κόσμο τους. Αν το παιδί τα καταφέρνει, τότε αποκτά μια θετική αυτοεκτίμηση, δηλαδή μια θετική άποψη για την αξία του. Αν συμβεί το αντίθετο, τότε νιώθει "κατώτερο", με αποτέλεσμα να πλήττεται η αυτοεκτίμησή του (Lightfoot et al., 2014).

Στην προεφηβική και αργότερα στην εφηβική ηλικία το οικογενειακό περιβάλλον παύει να διαδραματίζει τον κυρίαρχο ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των παιδιών, δίνοντας τη θέση του στο περιβάλλον των συνομηλίκων. Τα παιδιά της προεφηβικής ηλικίας είναι πλέον σε θέση να δίνουν ακριβείς απαντήσεις αναφορικά με την αυτοαξιολόγησή τους. Οι τομείς που κυρίως εμπλέκονται στην διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης σε αυτή την ηλικία είναι η εξωτερική εμφάνιση, η ακαδημαϊκή (σχολική) επίδοση, ο αθλητισμός, η δημοτικότητα και η συμπεριφορά (Παπάνης, 2011; Coleman, 2013). Η συνολική αυτοεκτίμηση του κάθε παιδιού διαμορφώνεται αναλογικά με την αξία που αυτό αποδίδει σε έναν ή και περισσότερους τομείς (Schacter et al., 2012).

Η αντιμετώπιση που λαμβάνει το παιδί στο οικογενειακό και σχολικό του περιβάλλον και οι σχέσεις του με τους συνομηλίκους, προσδιορίζουν το είδος της αυτοεκτίμησης που θα αναπτύξει. Πρωτεύοντα ρόλο στη διαμόρφωσή της διαδραματίζουν οι ενισχύσεις, οι αρνητικές εμπειρίες και η απόρριψη ή μη στις κοινωνικές σχέσεις (Παπάνης, 2011; Gruenenfelder-Steiger, Harris & Fend, 2016). Ο Coopersmith (1967) υποστήριξε ότι η απόκτηση της αυτοεκτίμησης σχετίζεται πρωτίστως με τις στάσεις που έχουν οι γονείς απέναντι στα παιδιά τους. Το οικογενειακό περιβάλλον, ιδιαίτερα στην πρώιμη παιδική ηλικία, επηρεάζει τη μακροπρόθεσμη ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης των παιδιών (Orth, 2018). Η γονεϊκή ζεστασιά, δηλαδή η ειλικρινής και άνευ όρων αγάπη των γονιών, τα καθορισμένα όρια συμπεριφοράς που θέτουν οι γονείς στα παιδιά και η αξιοπρεπής μεταχείρισή τους είναι τρεις παράγοντες που καθορίζουν την υψηλή τους αυτοεκτίμηση (Coopersmith, 1967). Αντίθετα, οι αυταρχικοί γονείς αποφέρουν αρνητικά αποτελέσματα στο παιδί (Pinquart & Gerke, 2019).

Μετά από τους γονείς και το στενό οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού, ο ρόλος του εκπαιδευτικού συμβάλλει εξίσου στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησής του (Πολυχρόνη, 2011). Ο εκπαιδευτικός αποτελεί ένα alter ego του μαθητή, όπου με τη βοήθειά του ο μαθητής προσπαθεί να κατανοήσει τον εαυτό του και να δώσει νόημα στον κοινωνικό και φυσικό του κόσμο. Η αποδοχή του μαθητή, η κατανόηση των προβλημάτων του, η ενθάρρυνσή του να θέτει στόχους, να παίρνει αποφάσεις και να κατευθύνει τη ζωή του, συμβάλλουν στη βελτίωση του επιπέδου της αυτοεκτίμησής του. Σημαντικό ρόλο επίσης διαδραματίζουν και οι προσδοκίες που σχηματίζουν οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί για τους μαθητές τους. Η λεγόμενη "αυτοεκπληρούμενη προφητεία", φαίνεται να επηρεάζει αρκετά την διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των μαθητών (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Ο εκπαιδευτικός είναι εκείνος που σύμφωνα με τον Borba (1989) μπορεί να καλλιεργήσει στον μαθητή τους πέντε πυλώνες της αυτοεκτίμησης, δηλαδή την αίσθηση της ασφάλειας, της ταυτότητας, του ανήκειν, του σκοπού και της επάρκειας (όπ. ανάφ. στο Δενδάκη, 2010).

3.3 Υψηλή και χαμηλή αυτοεκτίμηση

Όπως προκύπτει από τα ανωτέρω, το άτομο αξιολογεί τον εαυτό του μέσα από τις πράξεις του, τις εμπειρίες του, τις φιλοδοξίες του αλλά και την αλληλεπίδραση του με το κοινωνικό περιβάλλον. Με τον τρόπο αυτό, διαμορφώνει μια θετική ή αρνητική

στάση γι' αυτόν, η οποία επηρεάζεται τόσο από τις επιτυχίες του όσο και από τις αποτυχίες του. Η αυτοεκτίμηση λοιπόν, δεν αποτελεί μια αμετάβλητη έννοια καθώς δύναται να αυξηθεί ή να μειωθεί καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (De Ruiter, Van Geert, Kunnen, 2017). Ευρήματα από διαχρονικές έρευνες που αξιολογούν την πορεία της αυτοεκτίμησης αναφορικά με την ηλικία, επισημαίνουν ότι παρά τη διαφορετική πορεία του κάθε ατόμου, η αυτοεκτίμηση αυξάνεται από την εφηβεία μέχρι τη μέση ενήλικη ζωή, κορυφώνεται στην ηλικία περίπου των 60 ετών και εν συνεχεία μειώνεται στην τρίτη ηλικία (Orth & Robins, 2014; Orth, Maes & Schmitt, 2015).

Ο άνθρωπος βιώνει αλλαγές που μπορεί να επηρεάσουν προσωρινά ή μακροπρόθεσμα την αυτοεκτίμησή του. Για παράδειγμα, επιτυχίες ή αποτυχίες στο σχολείο, εργασιακές συγκρούσεις ή καλές οικογενειακές σχέσεις μπορεί να προκαλέσουν παροδικές διακυμάνσεις στην αυτοεκτίμηση (Orth, Erol & Luciano, 2018). Το άτομο το οποίο αισθάνεται καλά με τον εαυτό του θεωρείται ότι έχει υψηλή αυτοεκτίμηση και κατά συνέπεια είναι πιθανότερο να επιτυγχάνει σε ποικίλους τομείς. Όταν συμβαίνει το αντίθετο, θεωρείται ότι έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση που πιθανό να σχετίζεται με δυσκολίες προσαρμογής (Donnellan et al., 2015; Coleman, 2013).

Η θετική εικόνα που αναπτύσσει ένα άτομο για τον εαυτό του είναι θεμέλιο της ψυχικής υγείας και ευημερίας. Η υψηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται με τη ψυχοκοινωνική του προσαρμογή, την ευτυχία και την ικανοποίησή του από τη ζωή (Sharma, Bhati & Kumar, 2015; Carawan, Nalavany & Jenkins, 2016). Σε αντίθεση η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να προκαλέσει στο άτομο ψυχιατρικές παθήσεις, όπως είναι οι διατροφικές διαταραχές, οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη (Will, Rutledge, Moutoussis & Dolan, 2017; Xue-Yan, Dong-Mei, Dan-Dan & Le-Shan, 2016; Sowislo & Orth, 2013; Orth, Robins, Meier & Conger, 2016; Rieger, Göllner, Trautwein & Roberts, 2016). Επίσης, η χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται με την επιθετικότητα και τις αυτοκτονικές τάσεις κυρίως στην περίοδο της εφηβείας (Turner & White, 2015; Babore, Carlucci, Cataldi, Phares & Trumello, 2017; Nguyen, Wright, Dedding, Pham & Bunders, 2019).

Υπάρχει μια γενική συμφωνία στη βιβλιογραφία, πως η υψηλή αυτοεκτίμηση βοηθά το άτομο να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως ενεργό, ικανό και αγαπητό. Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση διαθέτουν το αίσθημα της ευτυχίας, της χαράς, της ελπίδας και της αγάπης. Έχουν μεγάλο βαθμό αυτογνωσίας, η οποία αποτελεί την πηγή της αυτοεκτίμησής τους και συχνά αντιμετωπίζουν το μέλλον με ενθουσιασμό και

αισιοδοξία. Ως επί το πλείστον, φαίνεται να είναι ικανοποιημένα από τη ζωή, έχουν υψηλά κίνητρα και αναπτύσσουν καλές διαπροσωπικές και συναισθηματικές σχέσεις. Άνθρωποι με υψηλή αυτοεκτίμηση χαρακτηρίζονται από αυξημένη παραγωγικότητα, δημιουργικότητα, φαντασία και δεκτικότητα στις προκλήσεις. Καθορίζουν υψηλούς στόχους, αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και προσαρμόζονται σε οποιαδήποτε αλλαγή. Ένα υψηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης παρέχει στο άτομο την ικανότητα να χειρίζεται δυσάρεστες καταστάσεις, να είναι πιο επίμονο σε μια αποτυχία και γενικά πιο ανθεκτικό στις ιδιαιτερότητες της ζωής (Παπάνης, 2011; Abdel-Khalek, 2016).

Η θετική αυτοεκτίμηση θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την ενεργό συμμετοχή και εμπλοκή του ατόμου στη διαδικασία της μάθησης (Παπάνης, 2011). Σε επίπεδο σχολικού περιβάλλοντος, η υψηλή αυτοεκτίμηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη σχολική επίδοση του μαθητή, την προσωπική και κοινωνική του ευθύνη (Moneva, Villaro & Malbas, 2020). Έρευνες μάλιστα υποστηρίζουν μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της σχολικής επίδοσης και της αυτοεκτίμησης (Maduagwu, Carew, Fajonyomi & Maduagwu, 2014; Tus, 2020). Ωστόσο, δεν έχει εντοπιστεί ακόμη ποια μεταβλητή επηρεάζει την άλλη. Αν δηλαδή είναι η αυτοεκτίμηση εκείνη που οδηγεί σε καλύτερη σχολική επίδοση ή αν συμβαίνει το αντίστροφο (Coleman, 2013). Σύμφωνα με τον Lawrence (1996), η αυτοεκτίμηση επηρεάζει τη μάθηση και την επίδοση των ατόμων, ταυτόχρονα τα αποτελέσματα της μάθησης και της επίδοσης επηρεάζουν τη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης (όπ. ανάφ. στο Antonelli et al., 2014). Οι μαθητές με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι σίγουροι για τις δυνατότητες και τις ικανότητές τους και μπορούν να αντιμετωπίσουν προβλήματα που τυχόν θα συμβούν στο σχολικό περιβάλλον (Moneva et. al., 2020). Οι υψηλές προσδοκίες που έχουν τους οδηγεί σε περισσότερη προσπάθεια και λιγότερο άγχος, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες επιτυχίας (Feldman, 2019).

Από την άλλη μεριά, άνθρωποι με χαμηλή αυτοεκτίμηση νιώθουν ανίκανοι και ανικανοποίητοι, διακατέχονται από αισθήματα κατωτερότητας και συναισθηματικής αστάθειας, με αποτέλεσμα να απογοητεύονται εύκολα από τη ζωή (Abdel-Khalek, 2016). Τα άτομα αυτά διαθέτουν μια απροσδιόριστη ταυτότητα του εαυτού, έχουν χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη και χαρακτηρίζονται από φτωχές επικοινωνιακές δεξιότητες. Πολλές φορές η διάθεσή τους εξαρτάται από την επιδοκιμασία των άλλων και ο φόβος της απόρριψης οριοθετεί τις πράξεις τους. Ένα άτομο με χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης σπάνια αναλαμβάνει πρωτοβουλίες, δεν υπερασπίζεται τις απόψεις του και επαναπαύεται εύκολα σε προβληματικές καταστάσεις. Οι μαθητές που εμφανίζουν

σταθερά χαμηλή αυτοεκτίμηση νιώθουν ανεπαρκείς και συχνά παγιδεύονται σε ένα κύκλο αποτυχίας. Η έλλειψη εμπιστοσύνης στις δυνατότητές τους και το υπέρμετρο άγχος που βιώνουν, τους αποτρέπει από οποιαδήποτε προσπάθεια, η οποία θεωρούν ότι θα καταλήξει σε προσωπική αποτυχία. Οι διαρκείς ματαιώσεις και αποτυχίες πολλές φορές οδηγούν αυτά τα άτομα σε αντικοινωνική συμπεριφορά. Έτσι, ο μαθητής παρουσιάζει μειωμένο ενδιαφέρον και κίνητρα, αποστασιοποιείται από τις ακαδημαϊκές του αναζητήσεις και από τις συναναστροφές του με τους συνομηλίκους (Παπάνης, 2011; Feldman, 2019). Βέβαια, ένα άτομο που χαρακτηρίζεται από υψηλή ή χαμηλή αυτοεκτίμηση δεν συνεπάγεται ότι έχει όλα αυτά τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν.

3.4 Αυτοεκτίμηση στους μαθητές με ΕΕΑ

Από τη δεκαετία του 1970 και μετά, η διεθνής βιβλιογραφία ασχολήθηκε ιδιαίτερα με την αυτοεκτίμηση των ατόμων με ΜΔ. Οι ερευνητικές μελέτες που έγιναν ανά καιρούς κατέληξαν σε αντιφατικά συμπεράσματα. Από τη μια μεριά υπάρχουν αρκετές εργασίες που υποστηρίζουν απόλυτη σύνδεση μεταξύ χαμηλής αυτοεκτίμησης και ΜΔ (Alexander-Passe, 2006) και από την άλλη δεν διαπιστώθηκε κάποια σύνδεση μεταξύ τους (Lindeblad, Svensson, & Gustafson, 2016). Παρ' όλα αυτά, έρευνες που εστιάζουν στην σχολική αυτοεκτίμηση διαφοροποιούν σημαντικά τα παιδιά με και χωρίς ΜΔ (Ingesson, 2007; Alesi, Rappo, & Pepi, 2012).

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με ΜΔ στο σχολικό πλαίσιο καθώς και στις κοινωνικές τους σχέσεις μπορεί να τους οδηγήσουν στη διαμόρφωση αρνητικής εικόνας για τον εαυτό τους και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Ο McNulty (2003) εξετάζοντας τη ζωή ενηλίκων ατόμων με δυσλεξία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα προβλήματα αυτοεκτίμησης μπορεί να εμφανιστούν από τη πρώιμη παιδική ηλικία, καθώς διάφορες πτυχές των ΜΔ επηρέασαν την τυπική τους ανάπτυξη. Κατά την διάρκεια της σχολικής ηλικίας, οι συμμετέχοντες σημείωσαν χαμηλή αυτοεκτίμηση λόγω των συνεχών αποτυχιών τους στο σχολείο. Τα ίδια αποτελέσματα σημειώνουν και οι Kavale και Forness (1996), όπου διαπίστωσαν ότι πάνω από το 70% των παιδιών με ΜΔ παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Ο κυριότερος παράγοντας λοιπόν, που συμβάλει στη διαμόρφωση χαμηλής αυτοεκτίμησης είναι η συνεχής αποτυχία αυτών των μαθητών στο σχολείο. Με τη σειρά της, η χαμηλή σχολική αυτοεκτίμηση επηρεάζει την αυτοπεποίθηση των μαθητών, περιορίζοντας τις ικανότητές τους και τα κίνητρα για μάθηση (Burden,

2008). Οι μαθητές με ΜΔ έχουν περιορισμένες προσδοκίες και έλλειψη επιμονής για το υπό εκτέλεση έργο. Συχνά όταν επιτυγχάνουν σε κάτι το αποδίδουν περισσότερο στην τύχη ή σε εξωτερικούς παράγοντες (Πολυχρόνη, 2011) παρά στις δικές τους ικανότητες. Τα άτομα με ΜΔ διακατέχονται από συναισθήματα ματαίωσης, απογοήτευσης, θυμού, ντροπής και ενοχής λόγω της χαμηλής προόδου που παρουσιάζουν στο σχολείο, η οποία πολλές φορές αποτελεί αντικείμενο αρνητικής κριτικής και σχολιασμού των ατόμων που συναναστρέφονται (Polychroni, Koukoura, & Anagnostou, 2006). Τα συναισθήματα αυτά επηρεάζουν την ανάπτυξη θετικής αυτοεκτίμησης.

Στην εργασία των Lisle και Wade (2014), επισημαίνεται ότι η ύπαρξη ΕΕΑ έχει την ικανότητα να προκαλέσει προκατάληψη απέναντι στα άτομα που τις φέρουν. Αρκετοί εκπαιδευτικοί διατηρούν αρνητικές στάσεις προς αυτούς τους μαθητές, ιδιαίτερα όσοι δεν είναι ενημερωμένοι για τις ΕΕΑ. Συχνά διαμορφώνουν χαμηλές προσδοκίες για την εξέλιξη αυτών των μαθητών, τους θεωρούν λιγότερο έξυπνους, ότι δεν προσπαθούν αρκετά ή είναι "τεμπέληδες", με αποτέλεσμα οι μαθητές να αισθάνονται απόρριψη κατά την εκπαιδευτική διαδικασία (Montague & Rinaldi, 2001; Denhart, 2008). Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται περισσότερο από τους συνομηλίκους τους, πολλοί από τους οποίους αντιλαμβάνονται τις ΜΔ ως αρνητικό στοιχείο του μαθητή (Alexander-Passe, 2015), με αποτέλεσμα πολλές φορές να τους εκφοβίζουν ή να τους πειράζουν/κοροϊδεύουν σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν (Humphrey & Mullins, 2002). Η κοινωνική αποδοχή επηρεάζει σημαντικά τον βαθμό αυτοεκτίμησης του κάθε μαθητή (Σουσαμίδου & Αναγνωστοπούλου, 2017). Εξαιτίας αυτών των εμπειριών οι μαθητές με ΜΔ συχνά αναπτύσσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση (Burden, 2008). Οι Gruenenfelder-Steiger κ.ά. (2016), χρησιμοποιώντας δεδομένα από μια διαχρονική μελέτη 2 δεκαετιών, εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της αποδοχής από τους συνομηλίκους στις ηλικίες 12 έως 16 και στην ηλικία των 35 ετών. Τα ευρήματα τους υποστηρίζουν ότι οι σχέσεις με τους συνομηλίκους σχετίζονται με την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και ότι οι επιδράσεις αυτές παραμένουν καθ' όλη τη διάρκεια της ενήλικης ζωής.

Οι αρνητικές προεκτάσεις των περιορισμών στην επικοινωνία των παιδιών με ΠΛΟ, επιδρούν δυσμενώς στην διαμόρφωση της αυτοεκτίμησής τους, προκαλώντας εκτός από κοινωνικές δυσκολίες, έντονη ψυχοσυναισθηματική φόρτιση (Χριστίδου & Χριστίδου, 2018). Τα επανειλημμένα βιώματα αποτυχίας στο σχολείο επηρεάζουν και τους μαθητές με ΔΕΠΥ, συμβάλλοντας στη ανάπτυξη χαμηλής αυτοεκτίμησης (Yuen,

Spencer, Kirklin, Edwards & Jenkins, 2021). Οι Molavi κ.ά. (2020) διερεύνησαν μεταξύ άλλων την αυτοεκτίμηση 139 παιδιών με ΔΕΠΥ συγκρίνοντας του υποτύπους της και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με τον απρόσεκτο και τον συνδυασμένο τύπο παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από εκείνους με τον Υπερκινητικό τύπο.

Η διάγνωση των μαθητών με ΕΕΑ διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη μιας υγιούς αυτοεκτίμησης. Προϋπόθεση βέβαια είναι η παροχή σαφών εξηγήσεων για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές αυτοί από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η ενημέρωση των εκπαιδευτικών αλλά και των συνομηλίκων τους. Πολλές φορές τόσο οι ίδιοι οι μαθητές όσο και οι οικογένειές τους αισθάνονται ανακούφιση μετά τη διάγνωση αφού με αυτόν τον τρόπο επιβεβαιώνεται η απουσία κάποιας νοητικής αδυναμίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις όμως η διάγνωση των μαθητών συμβάλλει στην αύξηση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων (Doïkou-Aνλίδου, 2015; Leitão et al., 2017). Ωστόσο, μαθητές με δυσλεξία σε συνεντεύξεις τους ανέφεραν πως η έγκαιρη διάγνωση των δυσκολιών τους είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη μιας υγιούς αυτοαντίληψης αλλά και αυτοεκτίμησης (Glazzard, 2010).

Άλλος ένας παράγοντας που επηρεάζει τη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης στους μαθητές με ΕΕΑ είναι η φοίτησή τους στα Τμήματα Ένταξης. Στη βιβλιογραφία φαίνεται πως οι μαθητές αυτοί παρουσιάζουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σε σχέση με τους συμμαθητές τους που φοιτούν σε κανονικές τάξεις (Leondari, 1993; Σουσαμίδου, & Αναγνωστοπούλου, 2017). Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Πατηνιώτη και Πολυχρονοπούλου (2014), οι οποίες διερεύνησαν τη σχολική αυτοεκτίμηση 140 μαθητών από 10 έως 12 ετών, εκ των οποίων οι μισοί φοιτούσαν σε Τμήματα Ένταξης. Η έρευνα τους κατέληξε στο συμπέρασμα πως τα παιδιά από τα ΤΕ στο σύνολό τους διαθέτουν ικανοποιητική και υψηλή αυτοεκτίμηση, ωστόσο σημείωσαν χαμηλότερες βαθμολογίες από τους συμμαθητές τους στις κοινές τάξεις. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση στα άτομα με ΕΕΑ σχετίζεται επίσης με κοινωνικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες (Livingston et al., 2018).

Σε ορισμένες έρευνες διαπιστώνεται ότι η αυτοεκτίμηση τόσο στον παγκόσμιο πληθυσμό όσο και στους μαθητές με ΜΔ διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο, με τα αγόρια να παρουσιάζουν υψηλότερη γενική αλλά και σχολική αυτοεκτίμηση συγκριτικά με τα κορίτσια (Bleidorn et al., 2016; Alexander-Passe, 2006). Σε άλλες μελέτες ωστόσο που επικεντρώνονται στη σχολική αυτοεκτίμηση μαθητών με ΕΕΑ δεν

διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ του φύλου και των επιπέδων αυτοεκτίμησης (Pathrikar, 2016; Alesi, Rappo, & Pepi, 2014).

Όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στους μαθητές ιδιαίτερα με ΜΔ και ΠΛΟ, άρα θα ήταν λάθος να εννοηθεί ότι όλοι οι μαθητές με ΕΕΑ αντιμετωπίζουν στον ίδιο βαθμό δυσκολίες στον γνωστικό, μαθησιακό και ψυχοκοινωνικό τομέα.

3.5 Επισκόπηση ερευνών για την Αυτοεκτίμηση και την Ψυχική υγεία

Η Novita (2016) σε έρευνά της εξέτασε τα επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης σε 124 παιδιά με και χωρίς δυσλεξία, ηλικίας 8 έως 11 ετών. Τα αποτελέσματα της μελέτης διαπίστωσαν ότι τα παιδιά αυτά έχουν παρόμοια προφίλ άγχους και αυτοεκτίμησης, με τη διαφορά ότι εκείνα με δυσλεξία παρουσίασαν υψηλότερο άγχος και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση στο σχολικό περιβάλλον. Η ερευνήτρια υποστηρίζει ότι τα παιδιά με δυσλεξία αναπτύσσουν υψηλότερο άγχος και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σε συγκεκριμένα πλαίσια και περιβάλλοντα παρά στο γενικό περιβάλλον διαβίωσής τους. Κύριος στόχος στην μελέτη των Zuppardo, Fuentes, Pirrone και Serrano (2020) ήταν η διερεύνηση συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών σε 66 παιδιά και εφήβους με και χωρίς δυσλεξία. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι οι μαθητές με δυσλεξία παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές με την ομάδα ελέγχου και συγκεκριμένα χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, υψηλότερο επίπεδο άγχους και περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς.

Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και οι Alesi κ.ά. (2014), οι οποίοι εξέτασαν τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και σχολικής αυτοεκτίμησης σε 132 παιδιά με και χωρίς ΜΔ με μέσο όρο ηλικίας τα 9 έτη. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι μαθητές με ΜΔ ανέφεραν περισσότερα καταθληπτικά συμπτώματα, υψηλότερο άγχος και χαμηλότερη σχολική αυτοεκτίμηση από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Μάλιστα στους μαθητές με ΜΔ το άγχος και η αυτοεκτίμηση συσχετίστηκαν αρνητικά. Αντίθετα αποτελέσματα βρέθηκαν στην έρευνα των Lindeblad κ.ά. (2016), οι οποίοι διερεύνησαν την αυτοεκτίμηση και την ψυχολογική ευεξία σε 67 παιδιά 10 έως 16 ετών, με και χωρίς σοβαρές αναγνωστικές δυσκολίες ή/και δυσλεξία. Τα ευρήματά τους φανέρωσαν λίγες ενδείξεις κατάθλιψης και άγχους ή χαμηλότερης αυτοεκτίμησης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Οι ίδιοι ανέφεραν ότι υπήρχαν κάποιες μεμονωμένες περιπτώσεις ψυχολογικής ασθένειας.

Αναφορικά με την κοινωνικο-συναισθηματική και ψυχική υγεία μαθητών με συνύπαρξη ΜΔ και ΔΕΠΥ, οι Haft, Chen, LeBlanc, Tencza και Hoeft (2019), στην έρευνά τους υποστήριξαν ότι οι μαθητές αυτοί ανέφεραν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης και σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες στις σχέσεις με συνομηλίκους σε σύγκριση με μαθητές τυπικής ανάπτυξης. Ωστόσο, δεν σημειώθηκε καμία διαφορά στα επίπεδα άγχους αλλά και στην αυτοεκτίμηση τους συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου.

Στην εργασία των Terras, Thompson και Minnis (2009) διερευνήθηκαν 68 παιδιά με δυσλεξία ηλικίας 8 έως 16 ετών αναφορικά με την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη από την οπτική των γονέων τους. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με δυσλεξία δεν παρουσίασαν καμία διαφορά στην παγκόσμια αυτοεκτίμηση σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, αλλά η σχολική τους αυτοεκτίμηση ήταν σημαντικά χαμηλότερη. Επίσης, το 43% του δείγματος εμφάνισε δυσκολίες στην ψυχοκοινωνική του προσαρμογή σε αντίθεση με το 10 % του γενικού πληθυσμού, η οποία συσχετίστηκε σημαντικά με την χαμηλή αυτοεκτίμηση. Σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν στα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, στην υπερκινητικότητα και στις σχέσεις με συνομηλίκους. Συγκεκριμένα, το 31% του δείγματος παρουσίασε δυσκολίες στις σχέσεις του με τους συνομηλίκους, διαφέροντας σημαντικά από τα πρότυπα του γενικού πληθυσμού. Οι ερευνητές υπογραμμίζουν ότι οι σχέσεις με τους συνομηλίκους μπορεί να συμβάλλουν σημαντικά στην αυτοεκτίμηση και ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να σχετίζεται με προβλήματα συμπεριφοράς. Οι στάσεις των γονιών και των παιδιών αλλά και η κατανόηση της φύσης της δυσλεξίας φάνηκε ότι σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση. Συμπερασματικά, οι ερευνητές ανέφεραν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση συσχετίζεται με κοινωνικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα.

Σύμφωνη με τα παραπάνω ευρήματα είναι η έρευνα των Boyes, Leitão, Claessen, Badcock και Nayton (2020), οι οποίοι συσχέτισαν τα προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης σε 454 παιδιά με δυσλεξία, ηλικίας 6 έως 17 ετών. Οι γονείς ανέφεραν ότι το 24% των παιδιών με δυσλεξία παρουσίασαν προβλήματα εξωτερίκευσης και το 9% προβλήματα εσωτερίκευσης. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε σημαντικά τόσο με προβλήματα εσωτερίκευσης όσο και με προβλήματα εξωτερίκευσης. Επίσης, οι δυσκολίες σε σχέση με τους συνομηλίκους συνδέθηκαν έμμεσα με την εσωτερίκευση και εξωτερίκευση προβλημάτων. Σε αντίθετα αποτελέσματα κατέληξαν οι Boyes, Tebbutt, Preece και Badcock (2018), όπου στη

μελέτη τους η αυτοεκτίμηση 117 μαθητών ηλικίας 7 έως 12 ετών, δε συσχετίστηκε με εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα.

ΜΕΡΟΣ Β΄: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κεφάλαιο 4^ο: Μεθοδολογία της έρευνας

4.1 Εισαγωγή

Από τη βιβλιογραφική επισκόπηση που παρατέθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια διαπιστώθηκε ότι οι μαθητές με ΕΕΑ πέρα από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στον γνωστικό τομέα, διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να εμφανίσουν δυσκολίες στην ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Αν και η αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης προϋποθέτει την αυτοαναφορά του ατόμου, πολλές φορές οι απαντήσεις του επηρεάζονται από αυτό που ο ίδιος θεωρεί κοινωνικά επιθυμητό. Ιδιαίτερα στις ηλικίες κάτω των 12 ετών, τα παιδιά δυσκολεύονται να απαντήσουν σε συμβολικές ερωτήσεις ή να κατανοήσουν αφηρημένες δηλώσεις. Έτσι, οι ερευνητές προτείνουν πως η χρήση αξιολογήσεων από παρατηρητές είναι ένας τρόπος ελαχιστοποίησης των ανακρίβειών αυτών (Coopersmith & Gilberts, 1982). Ο εκπαιδευτικός έχοντας καθημερινή επαφή με τους μαθητές αναγνωρίζεται ως αξιόπιστος και έγκυρος φορέας πληροφόρησης σχετικά με την συμπεριφορά τους στο σχολικό πλαίσιο (Μπίμπου κ.ά., 2001). Η αξιοποίηση λοιπόν ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, απόψεων γονέων και εκπαιδευτικών για την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των μαθητών με ΕΕΑ έχει εκτενώς εξεταστεί στη βιβλιογραφία. Παρ' όλα αυτά παρατηρούνται ελλειπή στοιχεία για τη διερεύνηση συγκλίσεων ή αποκλίσεων στις απόψεις των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών γενικής τάξης για τη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις ψυχοκοινωνικές Δυνατότητες και Δυσκολίες των μαθητών με ΕΕΑ. Η παρούσα ερευνητική εργασία λοιπόν επιχειρεί να δώσει περεταίρω στοιχεία για τη διερεύνηση αυτής της πτυχής.

4.2 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας είναι η διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σχετικά με τη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις ψυχοκοινωνικές Δυνατότητες και Δυσκολίες που παρουσιάζουν οι μαθητές με ΕΕΑ, οι οποίοι φοιτούν σε Τμήματα Ένταξης.

Ειδικότερα, βασικοί στόχοι της έρευνας είναι:

- Να συγκρίνει τις απόψεις των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών αναφορικά με τη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες που παρουσιάζουν οι μαθητές με ΕΕΑ.
- Να εξετάσει τη σύνδεση μεταξύ της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών σε μαθητές με ΕΕΑ.

4.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Για την υλοποίηση των παραπάνω στόχων τέθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Σύμφωνα με τις απόψεις των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών ποιο είναι το επίπεδο της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών στους μαθητές με ΕΕΑ;
2. Διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάμεσα στους Ειδικούς Παιδαγωγούς και τους Εκπαιδευτικούς αναφορικά με το επίπεδο της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες μαθητών με ΕΕΑ;
3. Σε ποιο βαθμό υπάρχει συνάφεια μεταξύ των απόψεων των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών στο θέμα της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών μαθητών με ΕΕΑ;
4. Διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάμεσα στους Ειδικούς Παιδαγωγούς και τους Εκπαιδευτικούς ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, σπουδές, έτη προϋπηρεσίας);
5. Σε ποιο βαθμό οι Ειδικοί Παιδαγωγοί και οι Εκπαιδευτικοί διακρίνουν διαφορές στη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες μεταξύ των μαθητών με ΕΕΑ;
6. Οι Ειδικοί Παιδαγωγοί και οι Εκπαιδευτικοί διαφοροποιούν τους μαθητές με ΕΕΑ ανάλογα με το φύλο;
7. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των παραμέτρων της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών στους μαθητές με ΕΕΑ ανά ομάδα δείγματος;
8. Ποιες πτυχές των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών επηρεάζουν την Σχολική Αυτοεκτίμηση των μαθητών με ΕΕΑ σύμφωνα με τις απόψεις των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών τους;

4.4 Διαδικασία-Συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Με σκοπό την εξέταση των ερευνητικών ερωτημάτων διενεργήθηκε εμπειρική μελέτη κατά το χρονικό διάστημα από τον Οκτώβριο του 2021 έως και τον Ιανουάριο του 2022. Το ερωτηματολόγιο προωθήθηκε ηλεκτρονικά (μέσω email και google forms) σε δημοτικά σχολεία με Τμήματα Ένταξης σε όλη την Ελλάδα, ενώ παράλληλα διανεμήθηκε σε δημοτικά σχολεία του νομού Ιωαννίνων και του νομού Αττικής (δήμους Περιστερίου, Αιγάλεω και Χαϊδαρίου).

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από Ειδικούς Παιδαγωγούς και Εκπαιδευτικούς τάξης για μαθητές που φοιτούν σε Τμήματα Ένταξης, αναφερόμενοι σε έναν μαθητή από κάθε σχολείο. Πιο αναλυτικά, μετά από επισκέψεις σε δημοτικά σχολεία του νομού Ιωαννίνων και του νομού Αττικής, δόθηκαν αρχικά τα ερωτηματολόγια στους Ειδικούς Παιδαγωγούς των σχολικών μονάδων οι οποίοι ενημερώθηκαν σχετικά με τον σκοπό και το περιεχόμενο της έρευνας. Με τη βοήθειά τους προσεγγίστηκαν οι Εκπαιδευτικοί τάξης του μαθητή που πρότειναν ώστε να υπάρξει κοινή συγκατάθεση για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Επιπρόσθετα, αρκετά ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν σε δημοτικά σχολεία σε όλη την Ελλάδα μέσω του διαδικτύου με τη χρήση της εφαρμογής Google forms, ύστερα από τηλεφωνική επικοινωνία με τους διευθυντές και τους εκπαιδευτικούς. Όλοι οι εκπαιδευτικοί ενημερώθηκαν για την ανωνυμία της διαδικασίας.

Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν ανέρχονται στα 204, τα οποία αφορούν 102 περιπτώσεις μαθητών με ΕΕΑ που φοιτούν σε Τμήματα Ένταξης.

4.5 Το δείγμα

4.5.1 Γενικά σύνολα

Ο συνολικός πληθυσμός του δείγματος αποτελείται από 204 εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, από τους οποίους οι 102 είναι Ειδικοί Παιδαγωγοί (50%) που εργάζονται σε Τμήματα Ένταξης και οι 102 είναι Εκπαιδευτικοί γενικής τάξης (50%). Όλοι οι συμμετέχοντες εργάζονται σε δημόσια σχολεία σε διάφορους νομούς της Ελλάδας. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία του συνόλου του δείγματος, αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, τις σπουδές, τα έτη προϋπηρεσίας και τη σχέση εργασίας.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του συνολικού δείγματος

		N	Ποσοστό %
Φύλο	Ανδρας	50	24,5%
	Γυναίκα	154	75,5%
Ηλικία	23-32	22	10,8%
	33-42	27	13,2%
	43-52	46	22,5%
	53 και άνω	109	53,4%
Βασικοί τίτλοι σπουδών			
Παιδαγωγική Ακαδημία	Ναι	73	35,8%
	Όχι	131	64,2%
Παιδαγωγικό Δημοτικής	Ναι	144	70,6%
	Όχι	60	29,4%
Παιδαγωγικό Ειδικής	Ναι	15	7,4%
	Όχι	189	92,6%
Πρόσθετοι τίτλοι σπουδών			
Σεμινάριο	Ναι	38	18,6%
	Όχι	166	81,4%
	EAE	26	12,7%
	Άλλο	12	5,9%
Διδασκαλείο	Ναι	70	34,3%
	Όχι	134	65,7%
Μεταπτυχιακό	Ναι	72	35,3%
	Όχι	132	64,7%
	EAE	29	14,2%
	Άλλο	43	21,1%
Διδακτορικό	Ναι	4	2,0%
	Όχι	200	98,0%
Διδακτική εμπειρία	0-5 έτη	18	8,8%
	6-10 έτη	7	3,4%
	11-15 έτη	15	7,4%
	16-20 έτη	39	19,1%
	21 και άνω	125	61,3%
Σχέση εργασίας	Αναπληρωτής/τρια	21	10,3%
	Μόνιμος/η	183	89,7%

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως το συνολικό δείγμα απαρτίζεται από 154 γυναίκες (75,5%) και 50 άνδρες (24,5%). Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες έχουν ηλικία από 53 έτη και άνω, στο σύνολο 109 (53,4%), ενώ ακολουθούν οι 46 με ηλικία από 43 έως 52 έτη (22,5%), οι 27 από 33 έως 42 έτη (13,2 %) και οι 22 συμμετέχοντες με ηλικία από 23 έως 32 έτη (10,8%). Η πλειοψηφία του δείγματος είναι μόνιμοι εκπαιδευτικοί (89,7%), ενώ οι 21 συμμετέχοντες είναι αναπληρωτές (10,3%). Παραπάνω από τους μισούς εκπαιδευτικούς έχουν προϋπηρεσία από 21 έτη και άνω (61,3%), οι 39 έχουν από 16 έως 20 έτη (19,1%), οι 18 από 0 έως 5 έτη (8,8%), οι 15 από 11 έως 15 έτη (7,4%) και 7 συμμετέχοντες από 6 έως 10 έτη (3,4%).

Σχετικά με τους βασικούς τίτλους σπουδών των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι έχουν αποφοιτήσει από Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης (70,6%), οι 73 από την Παιδαγωγική Ακαδημία (35,8%) και μόλις 15 από το Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (7,4%). Σύμφωνα με τους επιπλέον τίτλους σπουδών, οι 70 συμμετέχοντες είναι απόφοιτοι Διδασκαλείου (34,3%), ενώ οι 38 έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια (18,6%), 26 στον τομέα της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (12,7%) και 12 σε άλλον τομέα (5,9%). Επιπρόσθετα, οι 72 διαθέτουν Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (35,3%), εκ των οποίων οι 29 κατέχουν μεταπτυχιακό Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (14,2%) και οι 43 σε άλλον τομέα (21,1%). Τέλος, μόλις 4 από τους συμμετέχοντες κατέχουν διδακτορικό τίτλο σπουδών (2%).

4.5.1.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί

Από τους 102 Ειδικούς Παιδαγωγούς οι 82 είναι γυναίκες (80,4%) και οι 20 είναι άνδρες (19,6%). Η ηλικία των 61 Ειδικών Παιδαγωγών είναι από 53 έτη και άνω (59,8%), ενώ ακολουθούν οι 20 με ηλικία από 43 έως 52 έτη (19,6%), οι 13 με ηλικία από 33 έως 42 έτη (12,7%) και μόλις οι 8 με ηλικία από 23 έως 32 έτη (7,8%).

Στη συνέχεια, όσον αφορά τους βασικούς τίτλους σπουδών, από τους 102 Ειδικούς Παιδαγωγούς οι 64 αποφοίτησαν από το Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης (62,7%), οι 42 από την Παιδαγωγική Ακαδημία (41,2%) και οι 14 από το Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (13,7%). Σχετικά με τους επιπλέον τίτλους σπουδών, οι 24 Ειδικοί Παιδαγωγοί έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια (23,5%), οι 19 στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (18,6%) και οι 5 σε άλλον τομέα (4,9%), ενώ 56 συμμετέχοντες είναι απόφοιτοι Διδασκαλείου (54,9%).

Μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών κατέχουν οι 44 Ειδικοί Παιδαγωγοί (43,1%), από τους οποίους οι 21 έχουν μεταπτυχιακό Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (20,6%) ενώ οι 23 σε άλλον τομέα (22,5%). Διδακτορικό κατέχουν 3 Ειδικοί Παιδαγωγοί στον τομέα της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ποσοστό 2,9%).

Αναφορικά με το εργασιακό τους καθεστώς των Ειδικών Παιδαγωγών, οι 95 είναι μόνιμοι (93,1%) και οι 7 αναπληρωτές (6,9%). Επιπλέον, οι 68 ερωτηθέντες έχουν διδακτική εμπειρία από 21 έτη και άνω (66,7%), οι 18 από 16 έως 20 έτη (17,6%), οι 7 από 11 έως 15 έτη (6,9%), οι 6 από 0 έως 5 έτη (5,9%) και 3 από 6 έως 10 έτη (2,9%).

4.5.1.2 Εκπαιδευτικοί

Από το σύνολο των Εκπαιδευτικών γενικής τάξης οι 72 είναι γυναίκες (70,6%) και οι 30 είναι άνδρες (29,4%), από τους οποίους 48 έχουν ηλικία 53 έτη και άνω (47,1%), ενώ ακολουθούν 26 Εκπαιδευτικοί ηλικίας από 43 έως 52 έτη (25,5%), 14 ηλικίας από 33 έως 42 έτη (13,7%) και 14 ηλικίας από 23 έως 32 έτη (13,7%).

Αναφορικά με τους τους βασικούς τίτλους σπουδών, από τους 102 Εκπαιδευτικούς το μεγαλύτερο ποσοστό έχει αποφοιτήσει από Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, 80 στο σύνολο (78,4%), 31 από την Παιδαγωγική Ακαδημία (30,4%) και μόλις ένας από το Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (1%). Επιπρόσθετα, σχετικά με τους επιπλέον τίτλους σπουδών, 14 Εκπαιδευτικοί έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια (13,7%), οι μισοί από τους οποίους στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (6,9%) και οι υπόλοιποι σε άλλον τομέα (6,9%) και 14 είναι απόφοιτοι Διδασκαλείου (ποσοστό 13,7%). Οι 28 κατέχουν μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών (27,5%), από τους οποίους οι 8 έχουν μεταπτυχιακό Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (7,8%) και οι υπόλοιποι σε άλλον τομέα (19,6%). Τέλος, διδακτορικό κατέχει μόνο ένας Εκπαιδευτικός (1,0%).

Η πλειοψηφία των Εκπαιδευτικών είναι μόνιμοι, στο σύνολο 88 (86,3%) και 14 είναι αναπληρωτές (6,9%). Επιπλέον, οι 57 ερωτηθέντες έχουν διδακτική εμπειρία 21 έτη και άνω (55,9%), οι 21 από 16 έως 20 έτη (20,6%), οι 12 από 0 έως 5 έτη (11,8%), οι 8 από 11 έως 15 έτη (7,8%) και οι 4 από 6 έως 10 έτη (3,9%).

4.5.2 Μαθητές

Όσον αφορά τους μαθητές με ΕΕΑ, στον πίνακα 2 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα δημογραφικά τους στοιχεία, αναφορικά με το φύλο, την τάξη

φοίτησης, την κατηγορία ΕΕΑ στην οποία ανήκουν, την περίπτωση διγλωσσίας και την ύπαρξη διάγνωσης.

Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών με ΕΕΑ

		N	Ποσοστό %
Φύλο μαθητή	Αγόρι	64	62,7%
	Κορίτσι	38	37,3%
Τάξη φοίτησης	Α΄ Τάξη	2	2,0%
	Β΄ Τάξη	10	9,8%
	Γ΄ Τάξη	26	25,5%
	Δ΄ Τάξη	22	21,6%
	Ε΄ Τάξη	27	26,5%
	ΣΤ΄ Τάξη	15	14,7%
Κατηγορία ΕΕΑ	ΕΜΔ	53	52,0%
	ΓΜΔ	27	26,5%
	ΔΕΠ-Υ	12	11,8%
	ΠΛΟ	10	9,8%
Διγλωσσία	Ναι	18	17,6%
	Όχι	84	82,4%
Διάγνωση	Ναι	82	80,4%
	Όχι	20	19,6%

Από τον πίνακα φαίνεται πως το σύνολο των μαθητών απαρτίζεται από 64 αγόρια (62,7%) και 38 κορίτσια (37,7%), εκ των οποίων οι 82 μαθητές φέρουν διάγνωση από κάποιον φορέα (80,4%). Οι 27 μαθητές φοιτούν στην Ε΄ τάξη (26,5%), οι 26 στη Γ΄ τάξη (25,5%), οι 22 στη Δ΄ τάξη (21,6%), οι 15 στη ΣΤ΄ τάξη (14,7%), οι 10 στην τάξη Β΄ (9,8%) και 2 στην Α΄ τάξη (2,0%).

Στην κατηγορία ΕΕΑ προέκυψε ότι οι περισσότεροι μαθητές παρουσιάζουν Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, στο σύνολο 53 (52,0%). Ακολουθούν 27 μαθητές με Γενικές Μαθησιακές Δυσκολίες¹ (26,5%), 12 με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητας (11,8%) και 10 με Προβλήματα Λόγου και Ομιλίας (9,8%). Ένα μικρό ποσοστό μαθητών είναι δίγλωσσοι, στο σύνολο 18 (17,6%).

¹ Στους μαθητές με Γενικές Μαθησιακές Δυσκολίες συγκαταλέγονται όσοι είχαν διάγνωση ΓΜΔ αλλά και όσοι παρουσίαζαν Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία σε παραπάνω από έναν τομέα.

4.6 Ερευνητικά εργαλεία

Για τη διεξαγωγή της έρευνας δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείται από δυο μέρη (Παράρτημα Ι). Το πρώτο αναφέρεται στα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων (ερωτήσεις 1 έως 7) και τα δημογραφικά στοιχεία του μαθητή στον οποίο αναφέρονται (ερωτήσεις 8 έως 12). Τα δημογραφικά στοιχεία του συνόλου των εκπαιδευτικών συμπεριελάμβαναν ερωτήσεις κλειστού τύπου για το φύλο, την ηλικία, τους βασικούς και επιπρόσθετους τίτλους σπουδών, την ειδικότητά τους (ειδικός παιδαγωγός ή εκπαιδευτικός γενικής τάξης), τα έτη προϋπηρεσίας και το εργασιακό τους καθεστώς (αναπληρωτής/τρια ή μόνιμος/η). Τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών αφορούν στο φύλο, στην τάξη φοίτησης του μαθητή, στην κατηγορία ΕΕΑ που ανήκει ο μαθητής, στην περίπτωση διγλωσσίας και στην ύπαρξη διάγνωσης από κάποιον φορέα.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από την Κλίμακα Αξιολόγησης του Επιπέδου Αυτοεκτίμησης στο Σχολικό Πλαίσιο [Behavioral Academic Self-Esteem (BASE)] των Coopersmith και Gilberts (Προσαρμογή των Κάκουρος και Μανιαδάκη) και το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (ΕΔΔ) [Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)] του Goodman (1994, 1997) (Προσαρμογή των Μπίμπου-Νάκου, Στογιαννίδου, Κιοσέογλου και Παπαγεωργίου).

4.6.1 Κλίμακα Αξιολόγησης του Επιπέδου Αυτοεκτίμησης στο Σχολικό Πλαίσιο

Για την αξιολόγηση του επιπέδου Σχολικής Αυτοεκτίμησης των μαθητών με ΕΕΑ χρησιμοποιήθηκε η συγκεκριμένη κλίμακα, η οποία αποτελείται από 16 ερωτήσεις. Η κλίμακα περιλαμβάνει πέντε δείκτες οι οποίοι βαθμολογούνται μέσω 5-βαθμης κλίμακας τύπου Likert όπου, 1-Ποτέ, 2-Σπάνια, 3-Μερικές φορές, 4-Συνήθως και 5-Πάντα και τον συνολικό δείκτη Σχολικής Αυτοεκτίμησης, ο οποίος προκύπτει από το άθροισμα των δεικτών. Οι βαθμολογίες προκύπτουν από τις απόψεις και την κρίση του εκπαιδευτικού για τη συμπεριφορά του κάθε μαθητή. Η κλίμακα αναφέρεται σε τρία επίπεδα Σχολικής Αυτοεκτίμησης, την χαμηλή, τη μέτρια και την υψηλή αυτοεκτίμηση και διαφοροποιεί τις βαθμολογίες ανάλογα με το φύλο του παιδιού. Οι δείκτες που εξετάζονται είναι οι εξής:

Ανάλυση πρωτοβουλιών: εξετάζεται αν και σε ποιο βαθμό οι μαθητές με ΕΕΑ συμμετέχουν σε δραστηριότητες της τάξης (ερωτήσεις 1 έως 6).

Κοινωνική προσαρμογή: εξετάζεται αν και σε ποιο βαθμό οι μαθητές με ΕΕΑ εναρμονίζονται στο περιβάλλον της τάξης και κατά πόσο παρουσιάζουν συμπεριφορές που διευκολύνουν τη μάθηση στην τάξη (ερωτήσεις 7 έως 9).

Αντίδραση στην αποτυχία: εξετάζεται αν και σε ποιο βαθμό οι μαθητές διαχειρίζονται επιτυχημένα καταστάσεις όπως, η αποτυχία, η κριτική και η διόρθωση (ερωτήσεις 10 και 11).

Αποδοχή από συνομηλίκους: εξετάζεται αν και σε ποιο βαθμό οι μαθητές με ΕΕΑ ταιριάζουν με τους συνομηλίκους τους (ερωτήσεις 12 έως 13).

Αυτοπεποίθηση: εξετάζεται το επίπεδο λεκτικής έκφρασης των μαθητών με ΕΕΑ για τα κατορθώματά τους, όπως είναι οι απόψεις τους, οι εκτιμήσεις και οι προσδοκίες τους για τις παρούσες και μελλοντικές επιδόσεις τους (ερωτήσεις 14 έως 16).

4.6.2 Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (ΕΔΔ)

Για την αξιολόγηση των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών ψυχοκοινωνικής φύσεως που ενδέχεται να παρουσιάζουν οι μαθητές με ΕΕΑ στο σχολικό πλαίσιο χρησιμοποιήθηκε το ΕΔΔ και συγκεκριμένα επιλέχθηκε η έκδοση για εκπαιδευτικούς, καθώς υπάρχει και έκδοση για παιδιά και γονείς. Το ΕΔΔ αποτελείται από 25 δηλώσεις/χαρακτηριστικές συμπεριφορές των παιδιών και περιλαμβάνει πέντε υποκλίμακες, όπου η κάθε μια αποτελείται από 5 ερωτήσεις και βαθμολογείται από 0 έως 10. Ο Συνολικός Δείκτης Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (ΔΔ) προκύπτει από την πρόσθεση των τεσσάρων υποκλιμάκων που αφορούν σε διαστάσεις ψυχοκοινωνικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και βαθμολογείται ως εξής: Φυσιολογικές τιμές (0-11), Οριακές τιμές (12-15) και Υποψία παθολογίας (16-40). Οι ερωτηθέντες σημειώνουν κατά πόσο μια συγκεκριμένη συμπεριφορά "Δεν ισχύει" (0), "Ισχύει κάπως" (1), "Ισχύει" (2), όπου αποτελούν και τις τρεις πιθανές απαντήσεις του ερωτηματολογίου. Οι παράμετροι που εξετάζονται είναι οι εξής:

Θετική κοινωνική συμπεριφορά: εξετάζεται αν και σε ποιο βαθμό οι μαθητές με ΕΕΑ εκδηλώνουν θετική κοινωνική συμπεριφορά στο σχολικό πλαίσιο (ερωτήσεις 1,4,9,17,20). Η συγκεκριμένη υποκλίμακα δεν υπολογίζεται στο άθροισμα για τον Συνολικό δείκτη Δυνατοτήτων και Δυσκολιών και βαθμολογείται αντίστροφα από τις υπόλοιπες υποκλίμακες.

Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής: εξετάζεται αν και σε ποιο βαθμό οι μαθητές με ΕΕΑ εκδηλώνουν διασπαστική ή/και υπερκινητική συμπεριφορά (ερωτήσεις 2, 10, 15, 21, 25).

Διαταραχές Συναισθήματος: εξετάζεται αν και σε ποιο βαθμό οι μαθητές με ΕΕΑ παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές (ερωτήσεις: 3, 8, 13, 16, 24).

Σχέσεις με συνομηλίκους: εξετάζεται αν και σε ποιο βαθμό οι μαθητές με ΕΕΑ αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους (ερωτήσεις 6, 11, 14, 19, 23).

Διαταραχές Διαγωγής: εξετάζεται αν και σε ποιο βαθμό οι μαθητές με ΕΕΑ εκδηλώνουν συμπτώματα της εν λόγω διαταραχής (ερωτήσεις 5, 7, 12, 18, 22).

4.7 Αξιοπιστία της έρευνας

Για τη διερεύνηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας για κάθε εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε. Συγκεκριμένα, υπολογίστηκε η εσωτερική συνοχή για κάθε δείκτη αλλά και για το σύνολο του κάθε εργαλείου μέσω Cronbach' s alpha.

Πίνακας 3: Ο συντελεστής Cronbach' s alpha της Κλίμακας Αξιολόγησης του Επιπέδου Αυτοεκτίμησης

Δείκτες	Cronbach' s alpha	N
Ανάληψη πρωτοβουλιών	,842	6
Κοινωνική προσαρμογή	,736	3
Αντίδραση στην αποτυχία	,726	2
Αποδοχή από συνομηλίκους	,677	3
Αυτοπεποίθηση	,710	2
Συνολικός δείκτης Αυτοεκτίμησης	,896	16

Πίνακας 4: Ο συντελεστής Cronbach' s alpha του ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών

Δείκτες	Cronbach' s alpha	N
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	,751	5
Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής	,735	5
Διαταραχές συναισθήματος	,743	5
Σχέσεις με συνομηλίκους	,762	5
Διαταραχές διαγωγής	,759	5
Συνολικός δείκτης ΕΔΔ	,877	20
Συνολικός δείκτης ερωτηματολογίου	,772	25

4.8 Μέθοδος ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων υλοποιήθηκε μέσω του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics 28 Version. Για την ανάλυση των ποιοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική με πλήθη (n) και ποσοστά (%).

Σύμφωνα με το Κεντρικό Οριακό Θεώρημα της Στατιστικής θεωρίας, το δείγμα της παρούσας έρευνας είναι μεγαλύτερο από 30, οπότε η τιμή της μέσης τιμής ακολουθεί την κανονική κατανομή. Συνεπώς, η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του ελέγχου ANOVA και του τεστ συσχετίσεων Pearson Correlations. Για την επίδραση των παραγόντων των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών στην Σχολική Αυτοεκτίμηση υλοποιήθηκε μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Σε όλους τους ελέγχους το επίπεδο σημαντικότητας ήταν το 0,05 (5%).

Κεφάλαιο 5^ο: Αποτελέσματα Έρευνας

5.1 Διερεύνηση των απόψεων των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών για το επίπεδο Σχολικής Αυτοεκτίμησης και Δυνατοτήτων και Δυσκολιών των μαθητών με ΕΕΑ

Για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος που αφορούσε το επίπεδο Σχολικής Αυτοεκτίμησης των μαθητών με ΕΕΑ, δημιουργήθηκε μια κατηγορηματική μεταβλητή που διακρίθηκε σε τρία επίπεδα: υψηλή, μέτρια και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ο κάθε μαθητής κατατάχθηκε σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες ανάλογα με τη βαθμολογία που είχε συγκεντρώσει σε κάθε δείκτη και συνολικά, ώστε να καταδειχθεί το επίπεδο της αυτοεκτίμησής του σύμφωνα με τις απόψεις του δείγματος. Συγκεκριμένα, από τον Πίνακα 5 προκύπτει ότι και οι δύο ομάδες του δείγματος τοποθετούν την πλειοψηφία των μαθητών σε μέτριο επίπεδο Σχολικής Αυτοεκτίμησης τόσο σε κάθε δείκτη όσο και στον συνολικό δείκτη της. Η ίδια διαδικασία υλοποιήθηκε και για τη διερεύνηση των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (ΔΔ) των μαθητών με ΕΕΑ, όπου στον Πίνακα 6 φαίνεται ότι και οι δυο ομάδες συμμετεχόντων θεώρησαν ότι οι περισσότεροι μαθητές δεν παρουσιάζουν καμία δυσκολία στις επιμέρους διαστάσεις του ερωτηματολογίου, με εξαίρεση την *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής* και τον *Συνολικό δείκτη ΔΔ*.

Πίνακας 5: Ποσοστά των τιμών της Κλίμακας Αξιολόγησης του Επιπέδου Αυτοεκτίμησης στο Σχολικό Πλαίσιο ανά ομάδα δείγματος

		Ειδικός Παιδαγωγός			Εκπαιδευτικός		
		Υψηλή	Μέτρια	Χαμηλή	Υψηλή	Μέτρια	Χαμηλή
Ανάληψη πρωτοβουλιών	N	4	69	29	3	61	38
	%	3,9%	67,6%	28,4%	2,9%	59,8%	37,3%
Κοινωνική προσαρμογή	N	13	77	12	15	77	10
	%	12,7%	75,5%	11,8%	14,7%	75,5%	9,8%
Αντίδραση στην αποτυχία	N	3	86	13	6	89	7
	%	2,9%	84,3%	12,7%	5,9%	87,3%	6,9%
Αποδοχή από συνομηλίκους	N	-	70	32	1	74	27
	%	-	68,6%	31,4%	1%	72,5%	26,5%
	N	-	93	9	2	80	20

Αυτοπεποίθηση	%	-	91,2%	8,8%	2%	78,4%	19,6%
Σχολική Αυτοεκτίμηση	N	3	67	32	3	60	39
	%	2,9%	65,7%	31,4%	2,9%	58,8%	38,2%

Πίνακας 6: Ποσοστά των τιμών του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών ανά ομάδα δείγματος

		Ειδικός παιδαγωγός			Εκπαιδευτικός		
		Καμία Δυσκολία	Οριακή Δυσκολία	Υποψία Παθολογίας	Καμία Δυσκολία	Οριακή Δυσκολία	Υποψία Παθολογίας
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	N	77	15	10	76	13	13
	%	75,5%	14,7%	9,8%	74,5%	12,7%	12,7%
Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής	N	57	17	28	53	17	32
	%	55,9%	16,7%	27,5%	52%	16,7%	31,4%
Διαταραχές Συναισθήματος	N	76	8	18	83	8	11
	%	74,5%	7,8%	17,6%	81,4%	7,8%	10,8%
Σχέσεις με συνομηλίκους	N	72	7	23	61	16	25
	%	70,6%	6,9%	22,5%	59,8%	15,7%	24,5%
Διαταραχές Διαγωγής	N	77	10	15	75	9	18
	%	75,5%	9,8%	14,7%	73,5%	8,8%	17,6%
Συνολικός δείκτης ΔΔ	N	57	17	28	55	16	31
	%	55,9%	16,7%	27,5%	53,9%	15,7%	30,4%

5.2 Διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάμεσα στους Ειδικούς Παιδαγωγούς και τους Εκπαιδευτικούς αναφορικά με το επίπεδο Σχολικής Αυτοεκτίμησης και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες μαθητών με ΕΕΑ;

Για τη διερεύνηση διαφορών μεταξύ των απόψεων των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών αναφορικά με τη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες των μαθητών με ΕΕΑ, πραγματοποιήθηκε έλεγχος one – way ANOVA. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 7, έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις απόψεις τους, σε όλες τους δείκτες και των δυο εργαλείων.

Πίνακας 7: Διερεύνηση των διαφορών στις απόψεις των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών σχετικά με τη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες των μαθητών με ΕΕΑ

		M.O.	T.A.	F	p
Ανάληψη πρωτοβουλιών	Ειδικός παιδαγωγός	18,29	4,070	1,691	,195
	Εκπαιδευτικός	17,50	4,635		
Κοινωνική προσαρμογή	Ειδικός παιδαγωγός	10,88	2,499	1,262	,263
	Εκπαιδευτικός	10,47	2,731		
Αντίδραση στην αποτυχία	Ειδικός παιδαγωγός	6,81	1,784	,604	,438
	Εκπαιδευτικός	7,00	1,635		
Αποδοχή από συνομηλίκους	Ειδικός παιδαγωγός	8,10	2,353	,455	,501
	Εκπαιδευτικός	8,31	2,211		
Αυτοπεποίθηση	Ειδικός παιδαγωγός	6,38	1,653	2,070	,152
	Εκπαιδευτικός	6,04	1,752		
Σχολική Αυτοεκτίμηση	Ειδικός παιδαγωγός	50,47	9,692	,681	,410
	Εκπαιδευτικός	49,32	10,158		
		M.O.	T.A.	F	p
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	Ειδικός παιδαγωγός	7,31	2,175	,171	,679
	Εκπαιδευτικός	7,19	2,224		
Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής	Ειδικός παιδαγωγός	5,15	2,475	,635	,427
	Εκπαιδευτικός	5,41	2,266		
Διαταραχές Συναισθήματος	Ειδικός παιδαγωγός	2,86	2,474	1,418	,235
	Εκπαιδευτικός	2,47	2,224		
Σχέσεις με συνομηλίκους	Ειδικός παιδαγωγός	2,59	2,365	,435	,510
	Εκπαιδευτικός	2,80	2,308		
Διαταραχές Διαγωγής	Ειδικός παιδαγωγός	1,66	2,187	,193	,661
	Εκπαιδευτικός	1,79	2,271		
Συνολικός δείκτης ΔΔ	Ειδικός παιδαγωγός	12,25	7,446	,050	,824
	Εκπαιδευτικός	12,48	6,982		

Σε περαιτέρω ανάλυση αποκλίσεων για το επίπεδο Αυτοεκτίμησης των μαθητών με ΕΕΑ διαπιστώθηκε ότι στον τομέα *Ανάληψη πρωτοβουλιών* οι απόψεις του δείγματος διαφοροποιούνταν σε 31 μαθητές (30,4%), 21 αγόρια και 10 κορίτσια, οι 16 από τους οποίους έχουν ΕΜΔ, οι 9 ΓΜΔ, οι 4 ΔΕΠ-Υ και οι 2 ΠΛΟ. Στον τομέα *Κοινωνική προσαρμογή*, σε 22 μαθητές (21,6%), 11 αγόρια και 11 κορίτσια, εκ των οποίων οι 14 είχαν ΕΜΔ, οι 6 ΓΜΔ, ο 1 ΔΕΠ-Υ και ένας ΠΛΟ. Στον τομέα *Αντίδραση*

στην αποτυχία, σε 19 μαθητές (18,6%), 9 αγόρια και 10 κορίτσια, από τους οποίους οι 9 είχαν ΕΜΔ, οι 6 ΓΜΔ, οι 3 ΔΕΠ-Υ και ένας ΠΛΟ. Στην Αποδοχή από τους συνομηλίκους, σε 21 μαθητές (20,6%), 10 αγόρια και 11 κορίτσια, εκ των οποίων οι 11 είχαν ΕΜΔ, οι 4 ΓΜΔ, οι 5 ΔΕΠ-Υ και ένας ΠΛΟ. Στην Αυτοπεποίθηση, σε 25 μαθητές (24,5%), 14 αγόρια και 11 κορίτσια, από τους οποίους οι 8 είχαν ΕΜΔ, οι 11 ΓΜΔ, ο 1 ΔΕΠ-Υ και οι 4 ΠΛΟ. Τέλος, στο σύνολο της Σχολική Αυτοεκτίμησης, σε 35 μαθητές (34,3%), 23 αγόρια και 12 κορίτσια, εκ των οποίων οι 16 είχαν ΕΜΔ, οι 10 ΓΜΔ, οι 8 ΔΕΠ-Υ και ένας ΠΛΟ.

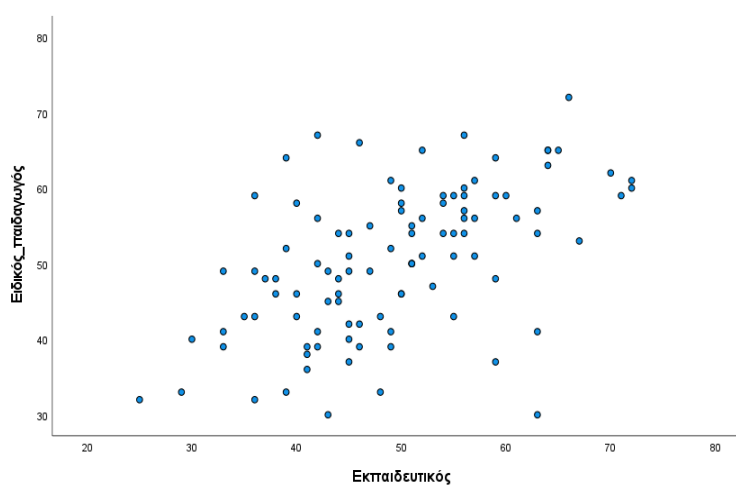
Αναφορικά με την ανάλυση αποκλίσεων για τις Δυνατότητες και Δυσκολίες των συγκεκριμένων μαθητών υπάρχει διαφοροποίηση στους τομείς: *Θετική κοινωνική συμπεριφορά*, σε 22 μαθητές (21,6%), 15 αγόρια και 7 κορίτσια, εκ των οποίων οι 11 είχαν ΕΜΔ, οι 8 ΓΜΔ, οι 2 ΔΕΠ-Υ και ένας ΠΛΟ. *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής*, σε 36 μαθητές (35,3%), 26 αγόρια και 10 κορίτσια, από τους οποίους οι 17 είχαν ΕΜΔ, οι 9 ΓΜΔ, οι 7 ΔΕΠ-Υ και οι 3 ΠΛΟ. *Διαταραχές Συναισθήματος*, σε 26 μαθητές (25,5%), 16 αγόρια και 10 κορίτσια, εκ των οποίων οι 14 είχαν ΕΜΔ, οι 5 ΓΜΔ, οι 5 ΔΕΠ-Υ και οι 2 ΠΛΟ. *Σχέσεις με συνομηλίκους*, σε 27 μαθητές (26,5%), 17 αγόρια και 10 κορίτσια, εκ των οποίων οι 11 είχαν ΕΜΔ, οι 8 ΓΜΔ, οι 5 ΔΕΠ-Υ και οι 3 ΠΛΟ. *Διαταραχές Διαγωγής*, σε 29 μαθητές (28,4%), 21 αγόρια και 8 κορίτσια, από τους οποίους οι 14 είχαν ΕΜΔ, οι 8 ΓΜΔ, οι 4 ΔΕΠ-Υ και οι 3 ΠΛΟ. *Συνολικός δείκτης ΔΔ*, σε 37 μαθητές (36,3%), 24 αγόρια και 13 κορίτσια, από τους οποίους οι 19 είχαν ΕΜΔ, οι 7 ΓΜΔ, οι 7 ΔΕΠ-Υ και οι 4 ΠΛΟ.

5.3 Σε ποιο βαθμό υπάρχει συνάφεια μεταξύ των απόψεων των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών στο θέμα της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών μαθητών με ΕΕΑ;

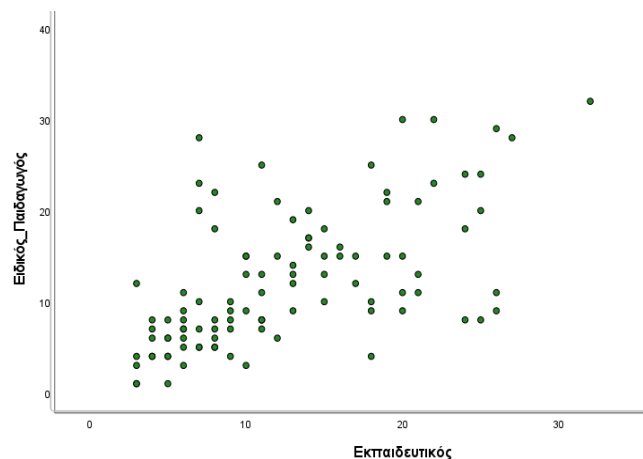
Για τον έλεγχο συνάφειας ανάμεσα στις απόψεις των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών πραγματοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson, για όλες τις επιμέρους διαστάσεις της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών. Η διενέργεια συναφειών εκδηλώνουν κυρίως μέτριες συνάφειες και σπάνια μικρές και ισχυρές. Συγκεκριμένα, αναφορικά με την Αυτοεκτίμηση, μέτρια συνάφεια παρατηρήθηκε στην *Ανάληψη πρωτοβουλιών* ($r=,560$ και $p<,001$), την *Κοινωνική προσαρμογή* ($r=,487$ και $p<,001$), την *Αποδοχή από συνομηλίκους* ($r=,527$ και $p<,001$) και τέλος στο σύνολο της *Σχολικής Αυτοεκτίμησης* ($r=,535$ και $p<,001$),

όπως φαίνεται στην Εικόνα 1. Μικρή συνάφεια παρουσίασαν, η *Αντίδραση στην αποτυχία* ($r=,390$ και $p<,001$) και η *Αυτοπεποίθηση* ($r=,364$ και $p<,001$).

Αναφορικά με τις Δυνατότητες και Δυσκολίες, μέτρια συνάφεια παρατηρήθηκε στις *Διαταραχές Συναισθήματος* ($r=,579$ και $p<,001$), τις *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($r=,575$ και $p<,001$) και τέλος, τις *Διαταραχές Διαγωγής* ($r=,522$ και $p<,001$). Μέτρια προς ισχυρή συνάφεια παρουσιάζει ο *Συνολικός δείκτης ΔΔ* ($r=,603$ και $p<,001$), όπως φαίνεται στην Εικόνα 2, ενώ ισχυρή συνάφεια υπάρχει στη *Θετική κοινωνική συμπεριφορά* ($r=,633$ και $p<,001$) και στην *Υπεκινήτικότητα, διάσπαση προσοχής* ($r=,679$ και $p<,001$).



Εικόνα 1: Διάγραμμα διασπορά του συνόλου της Σχολικής Αυτοεκτίμησης



Εικόνα 2: Διάγραμμα διασπορά του συνολικού δείκτη Δυνατοτήτων και Δυσκολιών

5.4 Διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάμεσα στους Ειδικούς Παιδαγωγούς και τους Εκπαιδευτικούς ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά;

Προκειμένου να διερευνηθούν τυχόν διαφορές στις απόψεις του συνολικού δείγματος αναφορικά με τα ατομικά τους χαρακτηριστικά, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι one – way ANOVA.

Φύλο

Μεταξύ των απόψεων του συνολικού δείγματος της έρευνας δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές αναφορικά με φύλο τόσο για την

κλίμακα της Αυτοεκτίμησης όσο και για το εργαλείο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (Παράρτημα II, πίνακας 13).

Ηλικία

Αναφορικά με την ηλικία, στο εργαλείο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των απόψεων του συνολικού δείγματος, ενώ στην κλίμακα της Αυτοεκτίμησης, οι απόψεις τους διαφοροποιήθηκαν στον τομέα *Ανάληψη πρωτοβουλιών* ($p=,002$), καθώς οι ηλικιακές ομάδες 33-42 και 43-52 διέφεραν από την ηλικιακή ομάδα των 53 και άνω, ($p=,031$) και αντίστοιχα ($p=,006$). Επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά υπήρξε και στην *Σχολική Αυτοεκτίμησης* ($p=,019$), όπου η ηλικιακή ομάδα 43-52 διέφερε από την ηλικιακή ομάδα των 53 και άνω ($p=,025$) (Παράρτημα II, πίνακας 14).

Σπουδές

Οι σπουδές που έχουν πραγματοποιήσει οι συμμετέχοντες δεν φάνηκε να διαφοροποιούν τις απόψεις τους και στα δυο εργαλεία, καθώς δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά σε κανέναν τομέα. Επειδή οι συνδυασμοί των βασικών και πρόσθετων τίτλων σπουδών ήταν πολλοί και διαφορετικοί μεταξύ των συμμετεχόντων, στο Παράρτημα II (πίνακας 15) περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα των F και των p -value για κάθε τομέα.

Έτη προϋπηρεσίας

Τέλος, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την διδακτική τους εμπειρία σε κανέναν από τους τομείς της Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (Παράρτημα II, πίνακας 16).

5.5 Σε ποιο βαθμό οι Ειδικοί Παιδαγωγοί και οι Εκπαιδευτικοί διακρίνουν διαφορές στη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες μεταξύ των μαθητών με ΕΕΑ;

Για τη διερεύνηση διαφορών μεταξύ των τεσσάρων κατηγοριών των ΕΕΑ σχετικά με τη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες, πραγματοποιήθηκε έλεγχος one – way ANOVA.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης, έδειξαν ότι αναφορικά με τους Ειδικούς Παιδαγωγούς δεν παρατηρείται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά σε όλες τους παράγοντες της Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών μεταξύ των

μαθητών με ΕΕΑ. Αντίθετα, οι Εκπαιδευτικοί διακρίνουν διαφορές μεταξύ των μαθητών με ΕΕΑ τόσο στη Σχολική Αυτοεκτίμηση όσο και στις Δυνατότητες και Δυσκολίες. Συγκεκριμένα, για την Αυτοεκτίμηση στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στον τομέα *Κοινωνική προσαρμογή* ($p=,007$), όπου οι μαθητές με ΕΜΔ διαφέρουν σημαντικά από τους μαθητές με ΓΜΔ ($p=,033$) και εκείνους με ΔΕΠ-Υ ($p=,007$), στην *Αντίδραση στην αποτυχία* ($p=,004$), όπου οι μαθητές με ΕΜΔ διαφέρουν από τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ ($p=,039$) και εκείνους με ΠΛΟ ($p=,029$), στην *Αποδοχή από συνομηλίκους* ($p=,019$) και στη *Σχολική Αυτοεκτίμηση* ($p=,006$), όπου και στις δυο υποκλίμακες οι μαθητές με ΕΜΔ διαφέρουν από τους μαθητές με ΓΜΔ ($p=,010$) και αντίστοιχα ($p=,005$).

Αναφορικά με τις Δυνατότητες και τις Δυσκολίες, στατιστικά σημαντική διαφορά προέκυψε στην *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής* ($p=,026$), όπου οι μαθητές με ΕΜΔ διαφέρουν από εκείνους με ΔΕΠ-Υ ($p=,015$), στις *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p=,040$) χωρίς να διακρίνεται κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών των ΕΕΑ, στις *Διαταραχές Διαγωγής* ($p=,028$) και τέλος στον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p=,005$), όπου οι μαθητές ΕΜΔ διαφέρουν από τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ ($p=,031$) και αντίστοιχα ($p=,005$). Όπως φαίνεται και από τον πίνακα 8 οι μαθητές με ΕΜΔ είναι εκείνοι που αντιμετωπίζουν τις λιγότερες δυσκολίες σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες μαθητών και στα δυο εργαλεία που εξετάζονται.

Πίνακας 8: Διερεύνηση διαφορών Σχολικής Αυτοεκτίμησης και Δυνατοτήτων και Δυσκολιών μεταξύ των μαθητών με ΕΕΑ ανά ομάδα δείγματος

		Ειδικοί Παιδαγωγοί					Εκπαιδευτικοί			
		N	M.O.	T.A.	F	p	M.O.	T.A.	F	p
Ανάληψη πρωτοβουλιών	ΕΜΔ	53	18,91	3,924	,938	,425	18,42	4,897	2,055	,111
	ΓΜΔ	27	17,56	4,300			15,74	4,382		
	ΔΕΠ-Υ	12	18,17	4,764			17,58	3,554		
	ΠΛΟ	10	17,20	3,259			17,30	4,165		
Κοινωνική προσαρμογή	ΕΜΔ	53	11,17	2,137	1,836	,146	11,34	2,465	4,249	,007*
	ΓΜΔ	27	11,00	2,746			9,63	2,677		
	ΔΕΠ-Υ	12	9,33	2,902			9,08	2,275		
	ΠΛΟ	10	10,90	2,807			9,80	3,458		
Αντίδραση στην αποτυχία	ΕΜΔ	53	7,00	1,373	2,247	,088	7,51	1,382	4,691	,004*
	ΓΜΔ	27	6,93	1,920			6,74	1,559		

	ΔΕΠ-Υ	12	5,58	2,539			6,17	1,697		
	ΠΛΟ	10	7,00	2,000			6,00	2,160		
Αποδοχή από συνομηλίκους	ΕΜΔ	53	8,34	2,278	,387	,763	8,91	2,142	3,492	,019**
	ΓΜΔ	27	7,81	2,690			7,30	2,334		
	ΔΕΠ-Υ	12	7,92	2,466			8,00	2,000		
	ΠΛΟ	10	7,80	1,751			8,30	1,567		
Αυτοπεποίθηση	ΕΜΔ	53	6,62	1,444	1,798	,153	6,38	1,768	2,649	,053
	ΓΜΔ	27	5,89	1,908			5,30	1,660		
	ΔΕΠ-Υ	12	6,83	1,267			6,42	1,676		
	ΠΛΟ	10	5,90	2,132			5,80	1,549		
Σχολική Αυτοεκτίμηση	ΕΜΔ	53	52,04	8,364	1,016	,389	52,55	10,110	4,346	,006*
	ΓΜΔ	27	49,19	11,351			44,70	9,825		
	ΔΕΠ-Υ	12	47,83	12,119			47,25	7,852		
	ΠΛΟ	10	48,80	8,149			47,20	8,791		
		N	M.O.	T.A.	F	p	M.O.	T.A.	F	p
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	ΕΜΔ	53	7,49	2,189	1,109	,349	7,28	2,365	,677	,568
	ΓΜΔ	27	7,44	1,987			7,37	1,713		
	ΔΕΠ-Υ	12	6,25	2,701			6,33	2,015		
	ΠΛΟ	10	7,30	1,829			7,20	2,936		
Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής	ΕΜΔ	53	4,75	2,518	2,211	,092	4,94	2,152	3,222	,026**
	ΓΜΔ	27	5,15	1,975			5,63	2,060		
	ΔΕΠ-Υ	12	6,75	2,340			7,08	2,392		
	ΠΛΟ	10	5,30	3,129			5,30	2,541		
Διαταραχές Συναισθήματος	ΕΜΔ	53	2,43	2,232	1,643	,184	1,98	1,906	2,132	,101
	ΓΜΔ	27	2,96	2,638			2,74	2,379		
	ΔΕΠ-Υ	12	4,00	2,923			3,25	2,563		
	ΠΛΟ	10	3,50	2,461			3,40	2,591		
Σχέσεις με συνομηλίκους	ΕΜΔ	53	2,17	2,173	1,184	,320	2,23	2,109	2,881	,040**
	ΓΜΔ	27	3,04	2,915			3,22	2,621		
	ΔΕΠ-Υ	12	2,92	2,932			4,08	2,151		
	ΠΛΟ	10	3,20	1,317			3,20	1,932		
Διαταραχές Διαγωγής	ΕΜΔ	53	1,42	1,995	2,523	,062	1,28	1,895	3,155	,028**
	ΓΜΔ	27	1,48	1,868			1,85	2,161		
	ΔΕΠ-Υ	12	3,25	3,223			3,25	2,734		

	ΠΛΟ	10	1,50	2,014			2,60	3,062		
Συνολικός δείκτης ΔΔ	ΕΜΔ	53	10,77	6,770	2,489	,065	10,43	6,119	4,625	,005*
	ΓΜΔ	27	12,63	7,339			13,44	6,958		
	ΔΕΠ-Υ	12	16,92	9,462			17,67	7,866		
	ΠΛΟ	10	13,50	6,948			14,50	6,884		

* p – value ≤ 0,01 ** p – value ≤ 0,05

5.6 Οι Ειδικόι Παιδαγωγοί και οι Εκπαιδευτικοί διαφοροποιούν τους μαθητές με ΕΕΑ ανάλογα με το φύλο;

Με κριτήριο το έκτο ερευνητικό ερώτημα, διερευνήθηκε η διαφορά των μέσων όρων των αγοριών και των κοριτσιών με ΕΕΑ στους παράγοντες της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, μέσω one – way ANOVA (πίνακας 9).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Ειδικών Παιδαγωγών στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με το φύλο του μαθητή παρουσιάστηκε μόνο στον τομέα *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής* ($p=,005$), όπου τα αγόρια (Μ.Ο. 5,58) φαίνεται να παρουσιάζουν περισσότερα συμπτώματα σε σχέση με τα κορίτσια (Μ.Ο 4,42). Από τα αποτελέσματα των Εκπαιδευτικών προκύπτει ότι η διαφοροποίηση των αγοριών και των κοριτσιών με ΕΕΑ είναι στατιστικά σημαντική σε περισσότερους τομείς, με τα κορίτσια να σημειώνουν καλύτερες βαθμολογίες. Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με την Αυτοεκτίμηση, στατιστικά σημαντικές διαφορές προκύπτουν στην *Κοινωνική προσαρμογή* ($p<,001$), αγόρια (Μ.Ο. 9,75) και κορίτσια (Μ.Ο. 11,68), στην *Αντίδραση στην αποτυχία* ($p=,002$), με τα αγόρια (Μ.Ο. 6,63) να μην μπορούν να διαχειριστούν επιτυχημένα κάποιες καταστάσεις σε σχέση με τα κορίτσια (Μ.Ο. 7,63) και στην *Σχολική Αυτοεκτίμηση* ($p=,018$), αγόρια (Μ.Ο. 47,50) και κορίτσια (Μ.Ο. 52,39).

Στους παράγοντες των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών τα αγόρια φαίνεται να παρουσιάζουν περισσότερα συμπτώματα σε σύγκριση με τα κορίτσια στην *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής* ($p=,004$), αγόρια (Μ.Ο. 5,91) έναντι των κοριτσιών (Μ.Ο. 4,58), στις *Διαταραχές Διαγωγής* ($p=,002$), αγόρια (Μ.Ο. 2,31) έναντι των κοριτσιών (Μ.Ο. ,92) και στον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p=,029$), αγόρια (Μ.Ο. 13,64) έναντι των κοριτσιών (Μ.Ο. 10,53).

Πίνακας 9: Διερεύνηση διαφορών Σχολικής Αυτοεκτίμησης και Δυνατοτήτων και Δυσκολιών σχετικά με το φύλο των μαθητών με ΕΕΑ ανά ομάδα δείγματος

		Ειδικοί Παιδαγωγοί					Εκπαιδευτικοί			
		N	M.O.	T.A.	F	P	M.O.	T.A.	F	p
Ανάληψη πρωτοβουλιών	Αγόρι	64	18,25	4,106	,020	,888	16,95	4,520	2,426	,123
	Κορίτσι	38	18,37	4,063			18,42	4,740		
Κοινωνική προσαρμογή	Αγόρι	64	10,63	2,658	1,837	,178	9,75	2,867	13,430	<,001*
	Κορίτσι	38	11,32	2,170			11,68	1,988		
Αντίδραση στην αποτυχία	Αγόρι	64	6,78	1,915	,056	,813	6,63	1,628	9,827	,002**
	Κορίτσι	38	6,87	1,563			7,63	1,460		
Αποδοχή από συνομηλίκους	Αγόρι	64	8,31	2,225	1,434	,234	8,19	2,174	,557	,457
	Κορίτσι	38	7,74	2,544			8,53	2,287		
Αυτοπεποίθηση	Αγόρι	64	6,42	1,602	,097	,756	5,98	1,714	,167	,684
	Κορίτσι	38	6,32	1,757			6,13	1,833		
Σχολική Αυτοεκτίμηση	Αγόρι	64	50,39	9,767	,012	,915	47,50	9,877	5,799	,018***
	Κορίτσι	38	50,60	9,694			52,39	10,007		
		N	M.O.	T.A.	F	P	M.O.	T.A.	F	p
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	Αγόρι	64	7,06	2,174	2,321	,131	6,95	2,353	1,905	,171
	Κορίτσι	38	7,74	2,140			7,58	1,954		
Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής	Αγόρι	64	5,58	2,376	5,439	,022***	5,91	2,428	8,812	,004**
	Κορίτσι	38	4,42	2,500			4,58	1,687		
Διαταραχές Συναισθήματος	Αγόρι	64	2,86	2,429	,000	,986	2,45	2,316	,010	,919
	Κορίτσι	38	2,87	2,580			2,50	2,089		
Σχέσεις με συνομηλίκους	Αγόρι	64	2,53	2,268	,099	,754	2,97	2,330	,875	,352
	Κορίτσι	38	2,68	2,548			2,53	2,275		
Διαταραχές Διαγωγής	Αγόρι	64	1,89	2,262	1,982	,162	2,31	2,618	9,729	,002**
	Κορίτσι	38	1,26	2,023			,92	1,075		
Συνολικός δείκτης ΔΔ	Αγόρι	64	12,86	7,417	1,134	,290	13,64	7,568	4,928	,029***
	Κορίτσι	38	11,24	7,481			10,53	5,411		

* p – value ≤ 0,001 ** p – value ≤ 0,01*** p – value ≤ 0,05

5.7 Συσχέτιση ανάμεσα στις παραμέτρους της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών

Για την εξέταση του έβδομου ερευνητικού ερωτήματος υλοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson, όπου συσχετίστηκαν όλοι οι πιθανοί συνδυασμοί των παραγόντων της Αυτοεκτίμησης με τους παράγοντες των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, ξεχωριστά για κάθε ομάδα δείγματος (πίνακες 10 και 11). Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα συνολικά παρατηρείται θετική συσχέτιση των παραγόντων της Αυτοεκτίμησης με την *Θετική κοινωνική συμπεριφορά* και στις δυο ομάδες του δείγματος. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται ο κάθε παράγοντας Αυτοεκτίμησης, αυξάνεται και η *Θετική κοινωνική συμπεριφορά* των μαθητών με ΕΕΑ. Στους υπόλοιπους παράγοντες παρατηρείται μηδενική ή αρνητική συσχέτιση, καθώς όσο αυξάνεται ο κάθε παράγοντας της Αυτοεκτίμησης, μειώνεται ο αντίστοιχος παράγοντας των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών.

Πίνακας 10: Συσχετίσεις των παραγόντων της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών στους Ειδικούς Παιδαγωγούς

	Θετική κοινωνική συμπεριφορά	Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής	Διαταραχές Συναισθήματος	Σχέσεις με συνομηλικούς	Διαταραχές Διαγωγής	Συνολικός δείκτης ΔΔ
Ανάληψη πρωτοβουλιών	,515*	-,499*	-,389*	-,499*	-,341*	-,554*
Κοινωνική προσαρμογή	,572*	-,654*	-,379*	-,405*	-,582*	-,643*
Αντίδραση στην αποτυχία	,576*	-,530*	-,533*	-,530*	-,654*	-,713*
Αποδοχή από συνομηλικούς	,365*	-,193	-,467*	-,657*	-,145	-,471*
Αυτοπεποίθηση	,209**	-1,61	-,340*	-,410*	-,018	-,302**
Σχολική Αυτοεκτίμηση	,594*	-,550*	-,531*	-,641*	-,452*	-,695*

* p – value ≤ 0,001 ** p – value ≤ 0,05

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα που αφορά στις απαντήσεις των Ειδικών Παιδαγωγών, παρατηρείται ότι ο παράγοντας *Ανάληψη πρωτοβουλιών* εμφανίζει μικρή αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες *Διαταραχές Συναισθήματος* ($p < ,001$) και

Διαταραχές Διαγωγής ($p<,001$) και μέτρια αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες *Υπερκινητικότητα*, *διάσπαση προσοχής* ($p<,001$), *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p<,001$) και τον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p<,001$). Ο παράγοντας *Κοινωνική προσαρμογή* παρουσιάζει, μικρή αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες *Διαταραχές Συναισθήματος* ($p<,001$) και *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p<,001$), μέτρια αρνητική συσχέτιση με τις *Διαταραχές Διαγωγής* ($p<,001$) και ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την *Υπερκινητικότητα*, *διάσπαση προσοχής* ($p<,001$) και τον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p<,001$). Ο παράγοντας *Αντίδραση στην αποτυχία* παρουσιάζει μέτριες αρνητικές συσχετίσεις με τους παράγοντες *Υπερκινητικότητα*, *διάσπαση προσοχής* ($p<,001$), *Διαταραχές Συναισθήματος* ($p<,001$), *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p<,001$) και ισχυρή αρνητική συσχέτιση με τις *Διαταραχές Διαγωγής* ($p<,001$) και τον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p<,001$). Στον παράγοντα *Αποδοχή από συνομηλίκους* παρατηρούνται μέτριες αρνητικές συσχετίσεις με τις *Διαταραχές Συναισθήματος* ($p<,001$) και τον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p<,001$), ενώ ισχυρή αρνητική συσχέτιση στις *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p<,001$). Καμία συσχέτιση δεν βρέθηκε με την *Υπερκινητικότητα*, *διάσπαση προσοχής* ($p=,052$) και τις *Διαταραχές Διαγωγής* ($p=,145$). Ο παράγοντας *Αυτοπεποίθηση* παρουσιάζει μικρή αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες *Διαταραχές Συναισθήματος* ($p<,001$) και τον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p=,002$), μέτρια αρνητική συσχέτιση με τον παράγοντα *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p<,001$), ενώ δεν παρατηρείται καμία συσχέτιση με την *Υπερκινητικότητα*, *διάσπαση προσοχής* ($p=,105$) και τις *Διαταραχές Διαγωγής* ($p=,857$). Τέλος, η *Σχολική Αυτοεκτίμηση* παρουσιάζει μέτριες αρνητικές συσχετίσεις με την *Υπερκινητικότητα*, *διάσπαση προσοχής* ($p<,001$), τις *Διαταραχές Συναισθήματος* ($p<,001$) και τις *Διαταραχές Διαγωγής* ($p<,001$) και ισχυρή αρνητική συσχέτιση στις *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p<,001$) και τον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p<,001$).

Πίνακας 11: Συσχετίσεις των παραγόντων της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών στους Εκπαιδευτικούς

	Θετική κοινωνική συμπεριφορά	Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής	Διαταραχές Συναισθήματος	Σχέσεις με συνομηλίκους	Διαταραχές Διαγωγής	Συνολικός δείκτης ΔΔ
Ανάληψη πρωτοβουλιών	,418*	-,428*	-,146	-,290**	-,182	-,340***
Κοινωνική προσαρμογή	,533*	-,651*	-,245***	-,471*	-,567*	-,629*

Αντίδραση στην αποτυχία	,251***	-,484*	-,447*	-,365*	-,472*	-,573*
Αποδοχή από συνομηλίκους	,187	-,231***	-,326*	-,572*	-,109	-,404*
Αυτοπεποίθηση	,298**	-,209***	-,221***	-,304**	-,033	-,249***
Σχολική Αυτοεκτίμηση	,467*	-,534*	-,341*	-,494*	-,341*	-,548*

* p – value ≤ 0,001 ** p – value ≤ 0,01 *** p – value ≤ 0,05

Ο παραπάνω πίνακας αφορά τις απαντήσεις των Εκπαιδευτικών, όπου και εδώ παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της Αυτοεκτίμησης και των παραγόντων Δυνατοτήτων και Δυσκολιών. Συγκεκριμένα, ο παράγοντας *Ανάληψη πρωτοβουλιών* εμφανίζει μικρή αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p=,003$) και τον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p<,001$), μέτρια αρνητική συσχέτιση με την *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής* ($p<,001$), ενώ δεν συσχετίζεται με τις *Διαταραχές Συναισθήματος* ($p=,143$) και τις *Διαταραχές Διαγωγής* ($p=,067$). Ο παράγοντας *Κοινωνική προσαρμογή* παρουσιάζει μικρή αρνητική συσχέτιση με τις *Διαταραχές Συναισθήματος* ($p=,013$), μέτρια αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p<,001$) και *Διαταραχές Διαγωγής* ($p<,001$) και ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής* ($p<,001$) και τον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p<,001$). Ο παράγοντας *Αντίδραση στην αποτυχία* παρουσιάζει μικρή αρνητική συσχέτιση με τον παράγοντα *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p<,001$) και μέτριες αρνητικές συσχετίσεις με την *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής* ($p<,001$), τις *Διαταραχές Συναισθήματος* ($p<,001$), τις *Διαταραχές Διαγωγής* ($p<,001$) και τον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p<,001$). Στον παράγοντα *Αποδοχή από συνομηλίκους* παρατηρείται μικρή αρνητική συσχέτιση με την *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής* ($p<,001$), τις *Διαταραχές Συναισθήματος* ($p<,001$) και τον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p<,001$), μέτρια αρνητική συσχέτιση με τον παράγοντα *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p<,001$), ενώ δεν προέκυψε καμία συσχέτιση με τη *Θετική κοινωνική συμπεριφορά* ($p=,059$) και τις *Διαταραχές Διαγωγής* ($p=,274$). Ο παράγοντας *Αυτοπεποίθηση* παρουσιάζει μικρή αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής* ($p=,035$), *Διαταραχές Συναισθήματος* ($p=,026$), *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p=,002$) και τον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p=,012$), ενώ δεν παρατηρείται κάποια συσχέτιση με τις *Διαταραχές Διαγωγής* ($p=,743$). Τέλος, η *Σχολική Αυτοεκτίμηση* παρουσιάζει μικρές αρνητικές συσχετίσεις με τις *Διαταραχές*

Συναισθήματος ($p=,001$) και τις *Διαταραχές Διαγωγής* ($p<,001$) και μέτριες αρνητικές συσχετίσεις με την *Υπερκινητικότητα*, *διάσπαση προσοχής* ($p<,001$), τις *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p<,001$) και τον *Συνολικό δείκτη ΔΔ* ($p<,001$).

5.8 Στατιστική πρόβλεψη της Σχολικής Αυτοεκτίμησης

Στόχος του τελευταίου ερευνητικού ερωτήματος ήταν να διερευνηθούν ποιες πτυχές των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών επηρεάζουν/προβλέπουν τη *Σχολική Αυτοεκτίμηση* των μαθητών με ΕΕΑ. Στην ενότητα αυτή λοιπόν παρουσιάζονται τα αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της *Σχολικής Αυτοεκτίμησης*, ανά ομάδα δείγματος.

Όσον αφορά στους Ειδικούς Παιδαγωγούς, αρχικά ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με ,733, δείχνοντας μια ισχυρή συνάφεια μεταξύ των μεταβλητών. Ο συντελεστής προσδιορισμού R^2 είναι ίσος με ,537, γεγονός που φανερώνει ότι το 53,7% της διασποράς της *Σχολικής Αυτοεκτίμησης* μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι δύο (από τις τέσσερις) ανεξάρτητες μεταβλητές συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της εξαρτημένης μεταβλητής. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει στατιστικά σημαντική πρόβλεψη της *Σχολικής Αυτοεκτίμησης* από την *Υπερκινητικότητα*, *διάσπαση προσοχής* ($p<,001$) και από τις *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p<,001$). Επομένως, προκύπτει ότι η αύξηση κατά μια μονάδα της *Υπερκινητικότητας*, *διάσπασης προσοχής* αναμένεται να μειώσει την εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή τη *Σχολική Αυτοεκτίμηση* του μαθητή κατά 1,344 . Αντίστοιχα, η αύξηση κατά μια μονάδα του δείκτη *Σχέσεις με συνομηλίκους* αναμένεται να μειώσει την *Σχολική Αυτοεκτίμηση* του μαθητή κατά 1,889 (Πίνακας 12).

Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν και από τους Εκπαιδευτικούς, όπου ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με ,627 και δείχνει μια μέτρια προς ισχυρή συνάφεια μεταξύ των μεταβλητών. Ο συντελεστής προσδιορισμού R^2 είναι ίσος με ,393, γεγονός που φανερώνει ότι το 39,3% της διασποράς της *Σχολικής Αυτοεκτίμησης* μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Συμπερασματικά, υπάρχει στατιστικά σημαντική πρόβλεψη της *Σχολικής Αυτοεκτίμησης* από την *Υπερκινητικότητα*, *διάσπαση προσοχής* ($p<,001$) και από τις *Σχέσεις με συνομηλίκους* ($p<,001$). Επομένως, προκύπτει ότι η αύξηση κατά μια μονάδα της *Υπερκινητικότητας*, *διάσπασης προσοχής* αναμένεται να μειώσει την *Σχολική Αυτοεκτίμηση* του μαθητή κατά 2,130. Αντίστοιχα, η αύξηση κατά μια μονάδα του

δείκτη *Σχέσεις με συνομηλίκους* αναμένεται να μειώσει τη *Σχολική Αυτοεκτίμηση* του μαθητή κατά 1,642 (Πίνακας 12). Και στις δυο περιπτώσεις λαμβάνεται υπόψιν η επίδραση των υπόλοιπων μεταβλητών.

Πίνακας 12: Ανάλυση παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της Σχολικής Αυτοεκτίμησης από τους παράγοντες Δυνατοτήτων και Δυσκολιών ανά ομάδα δείγματος

		<i>B</i>	<i>T.A. B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Ειδικοί Παιδαγωγοί	(Constant)	63,421	1,645		38,563	<,001
	Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής	-1,344	,346	-,343	-3,887	<,001*
	Διαταραχές συναισθήματος	-,430	,357	-,110	-1,205	,231
	Σχέσεις με συνομηλίκους	-1,889	,360	-,461	-5,246	<,001*
	Διαταραχές διαγωγής	,055	,405	,012	,136	,892
Εκπαιδευτικός	(Constant)	64,362	2,280		28,230	<,001
	Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής	-2,130	,470	-,475	-4,537	<,001*
	Διαταραχές συναισθήματος	,043	,437	,009	,099	,921
	Σχέσεις με συνομηλίκους	-1,642	,429	-,373	-3,824	<,001*
	Διαταραχές διαγωγής	,550	,482	,123	1,142	,256

a. Dependent Variable: Σχολική Αυτοεκτίμηση

* $p - \text{value} \leq 0,001$

Κεφάλαιο 6^ο: Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σχετικά με τη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις ψυχοκοινωνικές Δυνατότητες και Δυσκολίες που παρουσιάζουν οι μαθητές με ΕΕΑ, οι οποίοι φοιτούν σε Τμήματα Ένταξης. Ειδικότερα, κύριος στόχος της ήταν η σύγκριση των απόψεων των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών για κάθε μαθητή αναφορικά με τις παραπάνω παραμέτρους καθώς και η διερεύνηση της επίδρασης των δεικτών των Δυνατοτήτων και των Δυσκολιών στη συνολική Σχολική Αυτοεκτίμηση των μαθητών με ΕΕΑ.

Όπως προαναφέρθηκε τις τελευταίες δεκαετίες το ενδιαφέρον των ερευνητών επικεντρώθηκε στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των μαθητών με ΕΕΑ και ιδιαίτερα εκείνων με ΜΔ. Η επικρατούσα αντίληψη πρεσβεύει ότι οι μαθητές αυτοί εμφανίζουν χαμηλή Σχολική Αυτοεκτίμηση ενώ παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες εσωτερικευμένης και εξωτερικευμένης μορφής. Ωστόσο, οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε αυτούς τους τομείς επικεντρώθηκαν στη σύγκριση αυτών των μαθητών με τους συνομηλίκους τους. Από την επισκόπηση της υπάρχουσας διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας, δεν εντοπίστηκαν μελέτες που να συγκρίνουν τις απόψεις των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών στις παραμέτρους της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών των μαθητών με ΕΕΑ, όπως πραγματοποιείται στην παρούσα έρευνα.

Περνώντας στα αποτελέσματα, αναφορικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα για το επίπεδο Σχολικής Αυτοεκτίμησης και τις ψυχοκοινωνικές Δυσκολίες και Δυνατότητες των μαθητών με ΕΕΑ, τόσο οι Ειδικοί Παιδαγωγοί όσο και οι Εκπαιδευτικοί κατέταξαν την πλειοψηφία των μαθητών αυτών σε μέτριο επίπεδο Σχολικής Αυτοεκτίμησης σε κάθε τομέα που εξετάστηκε και θεώρησαν ότι οι περισσότεροι μαθητές δεν εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες στις ψυχοκοινωνικές παραμέτρους. Οι έρευνες που παρατέθηκαν στο θεωρητικό μέρος της εργασίας συγκλίνουν στην άποψη ότι οι μαθητές με ΕΕΑ εμφανίζουν χαμηλότερη Σχολική Αυτοεκτίμηση και περισσότερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους, ωστόσο δεν διαφαίνεται το επίπεδο Σχολικής Αυτοεκτίμησης που διαθέτουν οι ίδιοι, όπως και ο βαθμός δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στον ψυχοκοινωνικό τομέα.

Ανάλογα αποτελέσματα σχετικά με τη Σχολική Αυτοεκτίμηση των μαθητών με ΕΕΑ διαπιστώθηκαν στην έρευνα των Πατηνιώτη και Πολυχρονοπούλου (2014), όπου

αναδείχθηκε ότι οι μαθητές που φοιτούν σε Τμήματα Ένταξης διέθεταν ικανοποιητική αυτοεκτίμηση. Αντίθετα στην έρευνα των Παπανικολάου, Φλωρεντίν και Πλιόγκου (2014), που εξέτασαν τις απόψεις των εκπαιδευτικών για την αυτοεκτίμηση των μαθητών με ΜΔ, ανέφεραν ότι οι εκπαιδευτικοί των μαθητών αυτών θεωρούν ότι η αυτοεκτίμησή τους κινείται σε χαμηλά επίπεδα. Αν και στον συνολικό δείκτη *Σχολικής Αυτοεκτίμησης* οι περισσότεροι μαθητές με ΕΕΑ ανήκουν στο μέτριο επίπεδο (65,7% των μαθητών για τους Ειδικούς Παιδαγωγούς και 58,8% για τους Εκπαιδευτικούς), το ποσοστό των μαθητών με ΕΕΑ που κατατάσσεται στο χαμηλό επίπεδο είναι αξιοσημείωτο και δεν πρέπει να διαφεύγει της προσοχής σε όσους εμπλέκονται στη σχολική πραγματικότητα.

Αναφορικά με τις παραμέτρους των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, όπως προαναφέρθηκε το συνολικό δείγμα θεώρησε ότι οι περισσότεροι μαθητές με ΕΕΑ δεν παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες. Πάραυτα, στον τομέα της *Υπερκινητικότητα, διάσπασης προσοχής* το ποσοστό των μαθητών που παρουσιάζει οριακή δυσκολία και υποψία παθολογίας αγγίζει το 44,2% για τους Ειδικούς Παιδαγωγούς και το 48,1% για τους Εκπαιδευτικούς, ποσοστά που επισημαίνουν ότι οι μαθητές με ΕΕΑ παρουσιάζουν αυξημένα συμπτώματα, εύρημα που επιβεβαιώνεται και σε άλλες έρευνες (Ago et al., 2021; Charman et al., 2015). Επίσης, στον *Συνολικό δείκτη Δυνατοτήτων και Δυσκολιών* το ποσοστό των μαθητών με ΕΕΑ οι οποίοι παρουσιάζουν οριακή δυσκολία και υποψία παθολογίας αγγίζει το 44,2% για τους Ειδικούς Παιδαγωγούς και το 46,1% για τους Εκπαιδευτικούς, υποδηλώνοντας ότι σχεδόν οι μισοί μαθητές με ΕΕΑ αντιμετωπίζουν δυσκολίες εσωτερικευμένης και εξωτερικευμένης μορφής. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται στις μελέτες των Terras κ.ά. (2009), Ago κ.ά (2021) και Charman (2015), οι οποίοι εξετάζοντας διαφορετικές περιπτώσεις μαθητών με ΕΕΑ διαπίστωσαν αυξημένα επίπεδα εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του συνολικού δείγματος οι μαθητές με ΕΕΑ αντιμετωπίζουν κυρίως δυσκολίες εξωτερικευμένης μορφής (*Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής και Διαταραχές Διαγωγής*) παρά εσωτερικευμένης (*Διαταραχές συναισθήματος και Σχέσεις με συνομηλίκους*) όπως διαπιστώθηκε στην έρευνα των Δανοπούλου και Πίττα (2020). Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Boyes κ.ά. (2020). Επίσης, στην έρευνα των Tuuninen κ.ά. (2019), διαπιστώθηκε ότι οι μαθητές με αναγνωστικές δυσκολίες παρουσίασαν λιγότερα προβλήματα εσωτερικευσης. Οι συγγραφείς ανέφεραν ότι οι εκπαιδευτικοί δεν μπορούν εύκολα να εντοπίσουν

εσωτερικευμένα προβλήματα μεταξύ των μαθητών, ενώ αξιολογούν με ακρίβεια τα εξωτερικευμένα προβλήματα, κάτι που εντοπίστηκε και στην έρευνα των Dahle και Knivserg (2014), όπου οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν περισσότερα περιστατικά εξωτερικευμένων συμπεριφορών σε παιδιά με δυσλεξία, σε αντίθεση με τους γονείς που ανέφεραν υψηλότερες συμπεριφορές εσωτερίκευσης.

Στο δεύτερο και τρίτο ερευνητικό ερώτημα διερευνήθηκαν οι διαφορές και ο βαθμός συνάφειας στις απόψεις των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών για τη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες των μαθητών με ΕΕΑ. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των απόψεων τους στους τομείς που εξετάστηκαν. Τα ανωτέρω ευρήματα επιβεβαιώθηκαν και από τις συσχετίσεις μεταξύ των απόψεων των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών, όπου στις περισσότερες παραμέτρους διαπιστώθηκαν μέτριες συνάφειες.

Σε περαιτέρω ανάλυση αποκλίσεων παρατηρήθηκαν διαφορές, με πιο σημαντικές εκείνες στον τομέα της *Ανάληψης πρωτοβουλιών*, της συνολικής *Σχολικής Αυτοεκτίμησης*, της *Υπερκινητικότητας*, *διάσπασης προσοχής* και στον *Συνολικό δείκτη Δυνατοτήτων και Δυσκολιών*, όπου οι απόψεις των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών διαφοροποιήθηκαν για περισσότερους από 30 μαθητές. Οι διαφορές αυτές στις εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών προκύπτουν αν αναλογιστεί κανείς ότι ο Εκπαιδευτικός της γενικής τάξης έρχεται σε επαφή με τον μαθητή περισσότερες ώρες από τον Ειδικό Παιδαγωγό, ο οποίος ασχολείται αποκλειστικά με το μάθημα της γλώσσας και των μαθηματικών όπου και υπάρχει η μεγαλύτερη δυσκολία. Σε αυτές τις λίγες ώρες διδασκαλίας ο Ειδικός Παιδαγωγός είναι δύσκολο να αντλήσει θετικά ή αρνητικά στοιχεία του μαθητή, σε σχέση με τα υπόλοιπα μαθήματα και δραστηριότητες όπου δίνονται πρόσθετες ευκαιρίες παρατήρησης άλλων δεξιοτήτων και χαρακτηριστικών, όπως είναι για παράδειγμα η αλληλεπίδραση του με τους συνομηλίκους του. Το κλειδί λοιπόν για να εξομαλυνθούν αυτές οι διαφορές είναι η συνεργασία μεταξύ των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών. Από κοινού οφείλουν να σχεδιάζουν την εξατομικευμένη παρέμβαση του μαθητή, στοχεύοντας στις δυσκολίες που αυτός αντιμετωπίζει στον γνωστικό τομέα χωρίς να αγνοούνται οι συμπεριφορικές και συναισθηματικές του δυσκολίες. Άλλωστε ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι πολύ σημαντικός για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των μαθητών και την ανάπτυξη κατάλληλων στρατηγικών με στόχο την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών τους (Πολυχρόνη, 2011). Στο παρόν δείγμα βέβαια

φάνηκε πως οι Ειδικοί Παιδαγωγοί και οι Εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται παρόμοια τη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες στην πλειοψηφία των μαθητών, γεγονός που πιθανόν φανερώνει την ανεπτυγμένη συνεργασία τους.

Για την απάντηση του τέταρτου ερευνητικού ερωτήματος εξετάστηκαν διαφορές στις απόψεις του συνολικού δείγματος αναφορικά με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στις απόψεις τους σχετικά με το "Φύλο", τις "Σπουδές" και τα "Έτη προϋπηρεσίας" τους. Διαφορές παρουσιάστηκαν στον παράγοντα "Ηλικία" και συγκεκριμένα στην κλίμακα της Αυτοεκτίμησης όπου παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις μεταξύ του δείγματος ηλικίας 33-42 έτη και 43-52 έτη, με εκείνο ηλικίας 53 έτη και άνω. Από τη σύγκριση των μέσων όρων αυτών των ομάδων φάνηκε πως οι ηλικιακές ομάδες των 33-42 και των 43-52 βαθμολόγησαν τη Σχολική Αυτοεκτίμηση των μαθητών με ΕΕΑ υψηλότερα από την ηλικιακή ομάδα 53 ετών και άνω.

Το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα διερευνά διαφορές στη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες μεταξύ των μαθητών με ΕΕΑ. Μετά την επεξεργασία των δεδομένων φάνηκε ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες μεταξύ των μαθητών με ΕΕΑ σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των Ειδικών Παιδαγωγών. Σε αντίθεση, οι Εκπαιδευτικοί διέκριναν διαφορές τόσο στις παραμέτρους της Αυτοεκτίμησης όσο και στις Δυνατότητες και Δυσκολίες των μαθητών. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις απόψεις των Εκπαιδευτικών οι μαθητές με ΕΕΑ διαφοροποιήθηκαν στην *Κοινωνική προσαρμογή* όπου συγκρίνοντας τους μέσους όρους, οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ και ΓΜΔ συγκέντρωσαν τις χαμηλότερες βαθμολογίες. Μεγαλύτερες δυσκολίες στην *Αντίδραση στην αποτυχία*, φάνηκε ότι παρουσιάζουν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ και ΠΛΟ ενώ οι μαθητές με ΓΜΔ έχουν λιγότερη *Αποδοχή από τους συνομηλίκους* τους σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες μαθητών με ΕΕΑ και χαμηλότερη συνολική *Σχολική Αυτοεκτίμηση*.

Στις ψυχοκοινωνικές Δυσκολίες και Δυνατότητες οι Εκπαιδευτικοί διαφοροποίησαν τους μαθητές με ΕΕΑ στους τομείς της *Υπερκινητικότητας, διάσπασης προσοχής*, στις *Σχέσεις με συνομηλίκους*, στις *Διαταραχές Διαγωγής* και στον *Συνολικό δείκτη Δυνατοτήτων και Δυσκολιών*. Αναλυτικότερα, οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ εμφάνισαν περισσότερα συμπτώματα *Υπερκινητικότητας, διάσπαση προσοχής*, κάτι που είναι προφανές καθώς η υπερκινητικότητα και ελλειμματική προσοχή αποτελούν

χαρακτηριστικά γνωρίσματα της συγκεκριμένης διαταραχής. Επίσης, *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής* παρουσίασαν και οι μαθητές με ΓΜΔ, εύρημα που έρχεται σε συμφωνία με τους Sahu κ.ά. (2019), οι οποίοι διεξήγαγαν μελέτη σε παιδιά ηλικίας 7 έως 12 ετών, τα οποία εμφάνιζαν ΕΜΔ σε πολλαπλούς τομείς. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι παραπάνω από τους μισούς μαθητές (56%) είχαν συμπτώματα ΔΕΠ-Υ. Επίσης, στην έρευνα των Ghislanzoni κ.ά. (2022), στην οποία διερευνήθηκε το ψυχοπαθολογικό προφίλ παιδιών και εφήβων με ΕΜΔ, εντοπίστηκαν περισσότερα συμπτώματα Υπερκινητικότητας, διάσπασης προσοχής στους μαθητές που παρουσίαζαν ΕΜΔ σε παραπάνω του ενός τομέα.

Σε όλους τους υπόλοιπους τομείς οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ ήταν εκείνοι που παρουσίασαν τις περισσότερες δυσκολίες. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται από τη σχετική βιβλιογραφία που υποστηρίζει ότι οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων διαταραχής διαγωγής (Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2016; Δοϊκού – Αυλίδου, 2016) και αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στις σχέσεις τους με συνομηλίκους (Smith και Wallace, 2011; Gardner & Gerdes, 2013). Μάλιστα, σε πρόσφατη έρευνα οι Κουνανα κ.ά. (2022) συγκρίνοντας τις σχέσεις με συνομηλίκους σε παιδιά με ΕΜΔ, ΔΕΠ-Υ και τυπική ανάπτυξη ηλικίας 8 με 12 ετών, διαπίστωσαν ότι οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ αντιμετώπιζαν τις περισσότερες δυσκολίες σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ομάδες.

Στο έκτο ερευνητικό ερώτημα που αφορούσε τη διαφοροποίηση των μαθητών με ΕΕΑ στη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις Δυνατότητες και Δυσκολίες ανάλογα με το φύλο του μαθητή, σημειώθηκαν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των εκτιμήσεων των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών. Συγκεκριμένα, στην κλίμακα της Αυτοεκτίμησης, όπως προέκυψε από τις εκτιμήσεις των Ειδικών Παιδαγωγών δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ του φύλου του μαθητή σε κανέναν από τους τομείς που εξετάστηκαν. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τις έρευνες των Pathrikar (2016) και των Alesi κ.ά. (2014), στις οποίες δεν εντοπίστηκαν διαφορές μεταξύ του φύλου και των επιπέδων σχολικής αυτοεκτίμησης σε μαθητών με ΕΕΑ, ενώ έρχεται σε αντίθεση με τις εκτιμήσεις των Εκπαιδευτικών της παρούσας μελέτης που ανέφεραν ότι οι μαθητές με ΕΕΑ διαφοροποιούνται στους τομείς της *Κοινωνικής προσαρμογής, της Αντίδρασης στην αποτυχία* και στη συνολική *Σχολική Αυτοεκτίμηση*. Συγκρίνοντας τους μέσους όρους των μαθητών με ΕΕΑ που παρουσιάζουν διαφορές σε αυτούς τους τομείς παρατηρείται ότι τα κορίτσια έχουν υψηλότερες βαθμολογίες από τα αγόρια, όπως διαπιστώθηκε και στην έρευνα των Σουσαμίδου και Αναγνωστοπούλου (2017),

σε αντίθεση με άλλες μελέτες όπου τα αγόρια σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες αυτοεκτίμησης (Bleidorn, et al., 2016; Alexander-Passe, 2006).

Στις περισσότερες παραμέτρους των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών οι Ειδικοί Παιδαγωγοί δεν διαφοροποίησαν τους μαθητές με ΕΕΑ ανάλογα με το φύλο παρά μόνο στον δείκτη της *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής* όπου τα αγόρια εμφάνισαν περισσότερα συμπτώματα από τα κορίτσια. Το εύρημα αυτό συμφωνεί εν μέρει με την έρευνα των Δανοπούλου και Πίττα (2020), όπου δεν εντοπίστηκε καμία διαφορά στα δυο φύλα αναφορικά με τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα. Σε αντίθεση οι Εκπαιδευτικοί διαφοροποίησαν τους μαθητές με ΕΕΑ σε περισσότερους τομείς. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τις απόψεις τους τα αγόρια αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες από τα κορίτσια στην *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής, τις Διαταραχές Διαγωγής* και τον *Συνολικό δείκτη Δυνατοτήτων και Δυσκολιών*, αποτελέσματα που επιβεβαιώνονται και από άλλες έρευνες (Sridevi et al., 2015; Dahle & Knivserg, 2014). Αν και στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι τα κορίτσια είναι πιο πιθανό να εμφανίζουν συναισθηματικές δυσκολίες συγκριτικά με τα αγόρια (Nelson & Gregg, 2012) και δυσκολεύονται περισσότερο στις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους (Tarawneh et al., 2017), στην παρούσα εργασία δεν εντοπίστηκαν τέτοιες διαφορές.

Για την απάντηση του έβδομου ερευνητικού ερωτήματος εξετάστηκε η συσχέτιση κάθε τομέα της Σχολικής Αυτοεκτίμησης με τους παράγοντες Δυνατοτήτων και Δυσκολιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν μικρές, μέτριες και ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών τόσο στις εκτιμήσεις των Ειδικών Παιδαγωγών όσο και στους Εκπαιδευτικούς. Πέρα από τη *Θετική κοινωνική συμπεριφορά* η οποία παρουσίασε θετική συσχέτιση με όλους τους παράγοντες της Αυτοεκτίμησης, σε όλους τους υπόλοιπους τομείς αναδείχθηκαν αρνητικές συσχετίσεις. Βάσει, λοιπόν, των συσχετίσεων διαπιστώνεται ότι όσο αυξάνεται η Αυτοεκτίμηση των μαθητών με ΕΕΑ σε κάθε τομέα, αυξάνεται και η Θετική κοινωνική συμπεριφορά τους. Αντίθετα όσο αυξάνεται η Αυτοεκτίμηση των μαθητών με ΕΕΑ σε κάθε τομέα μειώνονται οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στους παράγοντες των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών. Από τα παραπάνω ευρήματα προκύπτει ότι όσο αυξάνεται η συνολική *Σχολική Αυτοεκτίμηση*, που αποτελεί μια μεταβαλλόμενη έννοια, μειώνονται τα συμπτώματα *Υπερκινητικότητας, διάσπασης προσοχής*, οι *Διαταραχές Συναισθήματος*, οι δυσκολίες στις *Σχέσεις με συνομηλίκους* και οι *Διαταραχές Διαγωγής*.

Παρόμοια αποτελέσματα εντοπίστηκαν στις έρευνες των Alesi κ.ά. (2014) και της Shah (2019), στις οποίες οι διαταραχές συναισθήματος συσχετίστηκαν αρνητικά με την σχολική αυτοεκτίμηση παιδιών και εφήβων με ΜΔ ενώ οι Gruenenfelder-Steiger κ.ά. (2016) διαπίστωσαν ότι οι σχέσεις με τους συνομηλίκους σχετίζονται με την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης. Επίσης, στην έρευνα των Boyes κ.ά. (2020), η χαμηλή αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε σημαντικά με προβλήματα εσωτερικευμένης και εξωτερικευμένης μορφής. Αντίθετα, στην έρευνα των Boyes κ.ά. (2018) δεν εντοπίστηκε καμία συσχέτιση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και των εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων. Ενδιαφέρον προκαλούν τα ευρήματα, ότι η *Αποδοχή από συνομηλίκους* και η *Αυτοπεποίθηση* δεν συσχετίστηκαν με τις *Διαταραχές Διαγωγής* και σε κανένα από τα δυο δείγματα, ενώ στους Ειδικούς Παιδαγωγούς οι δυο αυτοί τομείς της Αυτοεκτίμησης δε συσχετίστηκαν και με την *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής*. Οι Εκπαιδευτικοί θεώρησαν επίσης ότι η *Ανάληψη πρωτοβουλιών* δε σχετίζεται με τις *Διαταραχές Συναισθήματος* και τις *Διαταραχές Διαγωγής*

Το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα, το οποίο αποτελεί έναν από τους κύριους στόχους της παρούσας εργασίας, εξέτασε τις πτυχές των Δυνατοτήτων και των Δυσκολιών που επηρεάζουν τον συνολικό δείκτη Σχολικής Αυτοεκτίμησης των μαθητών με ΕΕΑ σύμφωνα με τις απόψεις των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών. Όπως αναδείχθηκε από τα αποτελέσματα, οι εκτιμήσεις των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών συγκλίνουν στην άποψη ότι η *Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής* και οι *Σχέσεις με συνομηλίκους* επιδρούν αρνητικά στη συνολική *Σχολική Αυτοεκτίμηση* των μαθητών με ΕΕΑ. Ενώ δεν παρουσιάστηκαν επιδράσεις στη Σχολική Αυτοεκτίμηση από τους τομείς *Διαταραχές Διαγωγής* και *Διαταραχές Συναισθήματος*, όπως προκύπτει και από άλλες μελέτες (Sowislo & Orth, 2013; Rieger et al., 2016).

Τα ανωτέρω ευρήματα οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η αύξηση των συμπτωμάτων Υπερκινητικότητας, διάσπασης προσοχής και των δυσκολιών στις Σχέσεις με τους συνομηλίκους μειώνουν τη Σχολική Αυτοεκτίμηση των μαθητών με ΕΕΑ. Αρκετές έρευνες υποδεικνύουν ότι οι σχέσεις με τους συνομηλίκους μπορεί να συμβάλλουν σημαντικά στην αυτοεκτίμηση των μαθητών, καθώς οι στενές και καλές σχέσεις συνδέονται με υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης (Terras κ.ά., 2009). Οι Harris και Orth, (2020) ωστόσο σε μετα-αναλυτική τους εργασία διαπίστωσαν ότι οι κοινωνικές σχέσεις και η αυτοεκτίμηση προβλέπουν αμοιβαία η μια την άλλη, καθώς η φύση των κοινωνικών σχέσεων που αναπτύσσουν οι άνθρωποι επιδρούν στην αυτοεκτίμησή τους

και το επίπεδο αυτοεκτίμησης τους επηρεάζει τον τομέα των κοινωνικών τους σχέσεων, σε όλα τα αναπτυξιακά στάδια κατά τη διάρκεια της ζωής.

Καταληκτικά, η αντιμετώπιση των ΕΕΑ και των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών που πολλές φορές παρουσιάζουν οι μαθητές, συνδέεται άρρηκτα με τον ρόλο και τη συμβολή των εκπαιδευτικών, οι οποίοι ως καθημερινοί παρατηρητές της αναπτυξιακής πορείας του παιδιού μπορούν να συμβάλλουν τα μέγιστα στην ομαλή ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους αλλά και της κοινωνικοποίησής τους μέσω των ευκαιριών που προσφέρουν στη μαθησιακή διαδικασία. Οι υποστηρικτικές σχέσεις στο σχολικό περιβάλλον λειτουργούν ως προστατευτικός παράγοντας στην ανάπτυξη και διατήρηση της σχολικής αυτοεκτίμησης των μαθητών με ΕΕΑ. Όπως προαναφέρθηκε η στενή συνεργασία των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών κρίνεται αναγκαία για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε δυσκολίας αντιμετωπίζουν οι μαθητές με ΕΕΑ στον γνωστικό και ψυχοκοινωνικό τομέα. Πολλές φορές οι γνώσεις των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής σχετικά με τις Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες ενδέχεται να επηρεάσουν τις στάσεις τους απέναντι στους μαθητές, κάτι που υποδεικνύει ότι η επιμόρφωσή τους σε τέτοια θέματα θα ωφελήσει τόσο τους ίδιους όσο και τους μαθητές (Livingston et al., 2018). Επιπλέον, τόσο οι Ειδικοί Παιδαγωγοί όσο και οι Εκπαιδευτικοί οφείλουν συνεχώς να επιμορφώνονται ώστε να παρέχουν στους μαθητές στρατηγικές ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και για να μπορέσουν οι ίδιοι να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν τις συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες των μαθητών με ΕΕΑ (Δοϊκού – Αυλίδου, 2016).

6.1 Περιορισμοί έρευνες – Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Παρά τα ενδιαφέροντα ερευνητικά δεδομένα που προέκυψαν στην παρούσα μελέτη χρειάζεται να ληφθούν υπόψη ορισμένοι περιορισμοί. Βασικός περιορισμός της εν λόγω μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση του θέματος υπό το πρίσμα των απόψεων των εκπαιδευτικών, οι οποίες ενδεχομένως να διαφοροποιούνται με τα πραγματικά χαρακτηριστικά και τις δυνατότητες των μαθητών. Επιπρόσθετα, ο μικρός αριθμός του δείγματος, καθιστά δύσκολη τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, ενώ στάλθηκαν ερωτηματολόγια μέσω Google Forms σε 460 Δημοτικά σχολεία με Τμήματα Ένταξης σε όλη την Ελλάδα, λήφθηκαν απαντήσεις μόνο από τα 37. Αν και τα εργαλεία συλλογής των δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ερωτηματολόγια ετεροαναφοράς, τα οποία μειώνουν τις πιθανότητες οι αποκρινόμενοι να έδωσαν

απαντήσεις που είναι κοινωνικά αποδεκτές, λόγω του φόρτου εργασίας των εκπαιδευτικών ενδέχεται να μη δόθηκε η δέουσα σημασία και προσοχή στα ερωτήματα στα οποία κλήθηκαν να απαντήσουν. Οι απαντήσεις ενδέχεται να δόθηκαν τυχαία είτε να συμπληρώθηκαν και τα δυο ερωτηματολόγια που αφορούσαν τον μαθητή με ΕΕΑ μόνο από τον Ειδικό Παιδαγωγό καθώς δεν υπήρχε επιτήρηση στη διαδικασία. Τέλος, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με ΕΕΑ ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό με αποτέλεσμα να μην μπορούν να εξισωθούν οι ομάδες σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά τους, δυσκολεύοντας τη γενίκευση των αποτελεσμάτων μιας τέτοιας μελέτης.

Για την ασφαλέστερη γενίκευση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας απαιτείται η επιβεβαίωσή τους από μελλοντικές μελέτες, διερευνώντας πιο διεξοδικά τη σύγκλιση ή απόκλιση των απόψεων των Ειδικών Παιδαγωγών και των Εκπαιδευτικών αναφορικά με τη Σχολική Αυτοεκτίμηση και τις ψυχοκοινωνικές Δυνατότητες και Δυσκολίες των μαθητών με ΕΕΑ. Σημαντικό είναι επίσης, οι παράμετροι αυτοί να διερευνηθούν για κάθε ομάδα μαθητών με ΕΕΑ ξεχωριστά. Για την πληρέστερη, αξιολόγηση του επιπέδου της Σχολικής Αυτοεκτίμησης και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών των μαθητών με ΕΕΑ προτείνεται η συνεξέταση των απόψεων των γονέων αλλά και των ίδιων των μαθητών, ώστε να αντληθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα τα οποία και θα αξιοποιηθούν για τη δημιουργία παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στην αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών. Η ενσωμάτωση τέτοιων παρεμβάσεων στο εξατομικευμένο πρόγραμμα των μαθητών που παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα Σχολικής Αυτοεκτίμησης και δυσκολίες στον ψυχοκοινωνικό τομέα είναι επιτακτική. Επιπρόσθετα, κρίνεται απαραίτητο μελλοντικές έρευνες να εστιάσουν στους παράγοντες που επηρεάζουν τη σχολική αυτοεκτίμηση και τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες των μαθητών, δηλαδή αν η χαμηλή σχολική αυτοεκτίμηση και οι δυσκολίες που παρουσιάζουν οφείλονται στις ειδικές εκπαιδευτικές τους ανάγκες, στη μερική απομάκρυνση τους από τις γενικές τάξεις ή στις κοινωνικές τους σχέσεις.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αγαλιώτης, Ι. (2010). *Μαθησιακές Δυσκολίες στα Μαθηματικά: Αιτιολογία – Αξιολόγηση – Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αγαλιώτης, Ι. (2011). *Διδασκαλία μαθηματικών στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση: Φύση και εκπαιδευτική διαχείριση των μαθηματικών δυσκολιών*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Αναστασίου, Δ. (2011). *Δυσλεξία: Θεωρία και έρευνα. Όψεις Πρακτικής* (τ.1). Αθήνα: Διάδραση.

Αστεριάδου, Φ. Γ., & Νταφούλης, Β. Α. (2020). Διαταραχή της Διαγωγής. Στο Γ. Σίμος & Ο. Ζηκοπούλου (Επιμ.), *Εισαγωγή στην Αναπτυξιακή Ψυχοπαθολογία: Ένας οδηγός για τους φοιτητές των Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών* (σ. 178-203). Αθήνα: Gutenberg.

Γιαννούλη, Β. (2020). Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες: Ορισμοί, χαρακτηριστικά και η συννοσηρότητά τους με τη ΔΕΠ-Υ. Στο Γ. Σίμος & Ο. Ζηκοπούλου (Επιμ.), *Εισαγωγή στην Αναπτυξιακή Ψυχοπαθολογία: Ένας οδηγός για τους φοιτητές των Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών* (σ. 109-161). Αθήνα: Gutenberg.

Δανοπούλου, Ε. Ε. & Πίττα, Ε. (2020). Συνύπαρξη Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών και Προβλημάτων Συμπεριφοράς στο Δημοτικό Σχολείο. *Επιστήμες Αγωγής*, 2(2), 7-29. Ανακτήθηκε από: <https://ejournals.lib.uoc.gr/index.php/edusci/article/view/891>

Δενδάκη, Α. (2010). Η Ανθρωπιστική Προσέγγιση. Στο Ε. Α. Κολιάδης (Επιμ.), *Συμπεριφορά στο σχολείο: Αξιοποιούμε δυνατότητες. Αντιμετωπίζουμε προβλήματα* (241-257). Αθήνα: Γρηγόρης.

Δοϊκου–Αυλίδου, Μ. (2016). *Δυσλεξία: Συναισθηματικοί παράγοντες και ψυχοκοινωνικά προβλήματα*. Αθήνα: Gutenberg.

Δράκος, Γ. Δ. (2002). *Σύγχρονα θέματα της ειδικής παιδαγωγικής: Προβληματισμοί, αναζητήσεις και προοπτικές*. Αθήνα: Ατροπός.

Δράκος, Γ. Δ., & Τσιναρέλης, Γ. Σ. (2011). *Ψυχοκοινωνικές παράμετροι των σχολικών δυσκολιών*. Αθήνα: Διάδραση.

Εγκύκλιος Γ6/399/1.10.1984: Ανάπτυξη Ειδικών Τάξεων και άλλα θέματα.

- Ζαχάκου, Ζ. (2015). Πραγματολογία και προβλήματα – τρόποι αντιμετώπισης. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 1*, 482-491. doi:10.12681/edusc.225
- Ζωνίου-Σιδέρη, Α. (2011). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους: Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Πεδίο.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2012). Η φύση της σχέσης ανάμεσα στη ΔΕΠ-Υ, τις μαθησιακές δυσκολίες και τη δυσλεξία. Στο Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (Επιμ.), *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα: Θεωρητικές προσεγγίσεις και θεραπευτική αντιμετώπιση* (σ. 161-180). Αθήνα: Gutenberg.
- Κρόκου, Ζ. (2010). Μαθησιακές Δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς. Στο Ε. Α. Κολιάδης (Επιμ.), *Συμπεριφορά στο σχολείο: Αξιοποιούμε δυνατότητες. Αντιμετωπίζουμε προβλήματα* (σ. 600-622). Αθήνα: Γρηγόρης.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001). *Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση: Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση* (δ' έκδ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μανιαδάκη, Κ., & Κάκουρος, Ε. (2016). *Η διαχείριση της ΔΕΠ-Υ: Από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Gutenberg.
- Μαριδάκη-Κασσωτάκη, Α. (2011). *Δυσκολίες μάθησης: ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση*. Αθήνα: Διάδραση.
- Μέττα, Γ., & Σκορδιαλός, Ε. (2018). Μαθησιακές Δυσκολίες, είδη και Εκπαιδευτική Παρέμβαση. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 8*. doi:10.12681/edusc.2716
- Μορφίδη, Ε. (2013). Η διδασκαλία της Γλώσσας σε παιδιά με Προβλήματα Λόγου και Ομιλίας. Στο Ν. Τσιτσανούδη – Μαλλίδη (Επιμ.), *Γλώσσα και σύγχρονη (πρωτο)σχολική εκπαίδευση* (σ. 441-479). Αθήνα: Gutenberg.
- Μουταβελής, Α. Γ. (2015). Συγκριτική μελέτη και αξιολόγηση σχετικά με τη δόμηση Προγραμμάτων Τμήματος Ένταξης. Στο Α. Μουταβελής (Επιμ.), *3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ειδικής Αγωγής με διεθνή συμμετοχή. Διλήμματα και Προοπτικές στην Ειδική Εκπαίδευση, 11-14 Απριλίου 2013* (τ. Α'). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη. Ανακτήθηκε από: <https://adrianosmoutavelis.github.io/files/article.te.pdf>
- Μπαστέα, Α. & Παπαδάτος, Ι. (2016). Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας και Μαθησιακές Δυσκολίες. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών*

Αγωγής, I, 744-771. Ανακτήθηκε από:
<https://eproceedings.epublishing.ekt.gr/index.php/edusc/article/view/1025>

Μπίμπου, Ι., Κιοσσέογλου, Γ., & Στογιαννίδου, Α. (2001). Δυνατότητες και δυσκολίες παιδιών σχολικής ηλικίας στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον. *Ψυχολογία*, 8(4), 506-525.

Μπόντη, Ε. Ι. (2013). *Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες: Μια εναλλακτική προσέγγιση ...για όλους*. Θεσσαλονίκη: Μέθεξις.

Μπότσας, Γ., & Παντελιάδου, Σ. (2007). *Μαθησιακές δυσκολίες: Βασικές Έννοιες και χαρακτηριστικά*. Θεσσαλονίκη: Γράφημα.

Νόμος 1143/1981, Περί Ειδικής Αγωγής, Επαγγελματικής Εκπαιδύσεως, Απασχόλησης και Κοινωνικής Μερίμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 80/Α/31.3.1981)

Νόμος 1566/1985, Δομή και λειτουργία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 167/Α/30.9.1985)

Νόμος 2817/2000, Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 78/Α/14.3.2000)

Νόμος 3699/2008, Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 199/Α/2.10.2008)

Νόμος 4547/2018, Αναδιοργάνωση των δομών υποστήριξης της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 102/Α/12.6.2018)

Νόμος 4823/2021, Αναβάθμιση του σχολείου, ενδυνάμωση των εκπαιδευτικών και άλλες διατάξεις, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 136/Α/3.8.2021)

Παντελιάδου, Σ., Πατσιοδήμου, Α., & Μπότσας, Γ. (2004). *Οι Μαθησιακές Δυσκολίες στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση*. Βόλος.

Παντελιάδου, Σ. (2011). *Μαθησιακές Δυσκολίες και Εκπαιδευτική Πράξη: Τι & Γιατί*. Αθήνα: Πεδίο.

Παπάνης, Ε. (2011). *Η Αυτοεκτίμηση: Θεωρία και αξιολόγηση*. Αθήνα: Σιδέρης.

Παπαδάτος, Γ. (2010). *Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Gutenberg.

Παπαδημητρίου, Π., & Τζιβνίκου, Σ. (2019). Τμήματα Ένταξης στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση: κριτική θεώρηση των διαδικασιών και μέσων αξιολόγησης και παρέμβασης που υιοθετούνται. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 9, 565-578. doi:10.12681/edusc.3156

Παπανικολάου, Α. Τ., Φλωρεντίν Ν., & Πλιόγκου Β. (2014). Μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες με διάγνωση ΚΕ.Δ.Δ.Υ.: Απόψεις Εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για την Αυτοεκτίμηση, την κοινωνικοποίηση και το ρόλο της Συμβουλευτικής Παρέμβασης. *Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού*, 13, 401-409. doi:10.12681/icw.17990

Πατηνιώτη, Δ., & Πολυχρονοπούλου, Σ. (2014). Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση παιδιών που φοιτούν στα Τμήματα Ένταξης. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 1, 199-210. doi:10.12681/edusc.246

Πολυχρόνη, Φ. (2011). *Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες*. Αθήνα: Πεδίο.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2017). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: Διάδραση.

Πόρποδας, Κ. Δ. (2002). *Η Ανάγνωση*. Πάτρα: Ιδίου.

Προεδρικό Διάταγμα 603/1982, Οργάνωση και λειτουργία των μονάδων ειδικής αγωγής, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 117/Α/21.9.1982)

Σαρρής, Δ. (2020). *Μαθησιακές Δυσκολίες: Ο ρόλος του παιδικού σχεδίου και της ψυχοκινητικότητας παιδιών με και χωρίς τυπική ανάπτυξη*. Αθήνα: Πεδίο.

Σουσαμίδου, Α., & Αναγνωστοπούλου, Μ. (2017). Η Αυτοεκτίμηση και Κοινωνική Αποδοχή Μαθητών Τμημάτων Ένταξης. *Επιστήμες Αγωγής*, 1, 7-20. Ανακτήθηκε από: <https://ejournals.lib.uoc.gr/index.php/edusci/article/view/284>

Στασινός, Δ. Π. (2016). *Η Ειδική Εκπαίδευση 2020 plus: Για μια συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση στο νέο-ψηφιακό σχολείο με ψηφιακούς πρωταθλητές* (ανάθ. έκδ.). Αθήνα: Παπαζήσης.

Στασινός, Δ.Π. (2015). *Ψυχολογία του λόγου και της γλώσσας: Ανάπτυξη και παθολογία. Δυσλεξία και λογοθεραπεία*, Αθήνα: Gutenberg.

Τάνταρος, Σ. (2011). Οι δυσκολίες μάθησης των παιδιών και οι συναισθηματικοί παράγοντες. Στο Σ. Τάνταρος (Επιμ.), *Δυσκολίες Μάθησης: Αναπτυξιακές, εκπαιδευτικές και κλινικές προσεγγίσεις* (σ. 173-191). Αθήνα: Πεδίο.

Τζιβινίκου, Σ. (2015). *Μαθησιακές δυσκολίες. Διδακτικές παρεμβάσεις*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5332>

Τζουριάδου, Μ. (2011). *Μαθησιακές Δυσκολίες: Θέματα ερμηνείας και αντιμετώπισης*. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.

Τζουριάδου, Μ., Βουγιούκας, Κ., Αναγνωστοπούλου, Ε., & Μενεξές, Γ. (2015). Γνώσεις και απόψεις Ελλήνων εκπαιδευτικών για τη δυσλεξία. *Scientific Annals – School of Psychology ATh*, 11, 175-211. doi:10.26262/sasp.v11i0.5962

Τσούγη, Φ. Β., Κατζόλη, Δ. Ε., & Γιαννέλου, Π. (2015). Μαθησιακές Δυσκολίες – Δυσλεξία. Μια κριτική ματιά σε θεωρίες και μεθοδολογίες σχετικά με τη ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση της Δυσλεξίας. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2, 1468-1477. doi:10.12681/edusc.374

Χρηστάκης, Γ. Χ. (2011). *Η εκπαίδευση των παιδιών με δυσκολίες: Εισαγωγή στην Ειδική Αγωγή* (τ. Α'). Αθήνα: Διάδραση.

Χριστίδου, Θ., & Χριστίδου, Μ. (2018). Οι ψυχο-κοινωνικές επιπτώσεις των διαταραχών του λόγου και της ομιλίας στην παιδική ηλικία. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 8, 1288-1299. doi:10.12681/edusc.2817

Ξενόγλωσση

Abdel-Khalek, A. M. (2016). Introduction to the Psychology of Self-Esteem. In F. Holloway (Eds.), *Self-Esteem. Perspectives, Influences and Improvement Strategies* (pp.1-23). New York: Nova Science Publishers, Inc.

Adubasim, I., & Nganji, J. T. (2017). Dyslexia – A Learning Difference. *Autism Open Access*, 7(1), 1-4. doi:10.4172/2376-0389.1000203

Al-Yagon, M., & Margalit, M. (2006). Loneliness, sense of coherence and perception of teachers as a secure base among children with reading difficulties. *European Journal of Special Needs Education*, 21(1), 21-37. doi:10.1080/08856250500268619

Alesi, M., Rappo, G., & Pepi, A. (2012). Self-Esteem at School and Self-Handicapping in Childhood: Comparison of Groups with Learning Disabilities. *Psychological Reports*, 111(3), 952–962. doi:10.2466/15.10.PR0.111.6.952-962

Alesi, M., Rappo, G. & Pepi, A. (2014). Depression, Anxiety at School and Self-Esteem in Children with Learning Disabilities. *Journal of Psychological Abnormalities in Children*, 3(3), 125. doi:10.4172/2329-9525.1000125

Alexander-Passe, N. (2006). How dyslexic teenagers cope: an investigation of self-esteem, coping and depression. *Dyslexia*, 12(4), 256–275. doi:10.1002/dys.318

Alexander-Passe, N. (2015). The Dyslexia Experience: Difference, Disclosure, Labelling, Discrimination and Stigma. *Asia Pacific Journal of Developmental Differences*, 2(2), 202-233. doi:10.3850/S2345734115000290

Altay, A. M., & Görker, I. (2018). Assessment of Psychiatric Comorbidity and WISC-R Profiles in Cases Diagnosed with Specific Learning Disorder according to DSM-5 Criteria. *Archives of Neuropsychiatry* 55(2), 127–134. doi:10.5152/npa.2017.18123.

American Psychiatric Association (2015). Διαγνωστικά Κριτήρια από DSM-5 (Κ.. Γκοτζαμάνης, Μετ. – Επιμ.). Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

Anastasiou, D., & Polychronopoulou, S. (2009). Identification and Overidentification of Specific Learning Disabilities (Dyslexia) in Greece. *Learning Disability Quarterly*, 32(2), 55–69. doi:10.2307/27740357

Andreou, E., Didaskalou, E., & Vlachou, A. (2015). Bully/victim problems among Greek pupils with special educational needs: associations with loneliness and self-

efficacy for peer interactions. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 15(4), 235-246. doi:10.1111/1471-3802.12028

Antonelli, L., Bilocca, S., Borg, D., Borg, S., Boxall, M., Briffa, L., Debono, C., Falzon, R., Farrugia, V., Gatt, L., Formosa, M., Mifsud, D., Mizzi, K., Scurfield, L., Scurfield, M., & Vella, G. L. (2014). Drama, Performance Ethnography, and Self-Esteem: Listening to Youngsters With Dyslexia and Their Parents. *SAGE Open*, 4(2). doi:10.1177/2158244014534696

Araújo, S., & Faisca, L. (2019). A Meta-Analytic Review of Naming-Speed Deficits in Developmental Dyslexia. *Scientific Studies of Reading*, 23(5), 349-368. doi:10.1080/10888438.2019.1572758

Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A-K., Ahonen, T., & Rescorla, L. (2021). Learning Disabilities Elevate Children's Risk for Behavioral-Emotional Problems: Differences Between LD Types, Genders, and Contexts. *Journal of Learning Disabilities*. doi:10.1177/00222194211056297

Avramidis, E., Avgeri, G., & Strogilos, V. (2018). Social participation and friendship quality of students with special educational needs in regular Greek primary schools. *European Journal of Special Needs Education*, 33(2), 221–234. doi:10.1080/08856257.2018.1424779

Babore, A., Carlucci, L. Cataldi, F., Phares, V., & Trumello, C. (2017). Aggressive behaviour in adolescence: Links with self-esteem and parental emotional availability. *Social Development*, 26, 740-752. doi:10.1111/sode.12236

Becker, N., Vasconcelos, M., Oliveira, V, Dos Santos, F. C., Bizarro, L., De Almeida, R. M. M., De Salles, J. F., & Carvalho, M. R. (2017). Genetic and environmental risk factors for developmental dyslexia in children: systematic review of the last decade. *Developmental Neuropsychology*, 42(7-8), 423-445. doi:10.1080/87565641.2017.1374960

Bélanger, S. A., Andrews, D., Gray, C., & Korczak, D. (2018). ADHD in children and youth: Part 1—Etiology, diagnosis, and comorbidity. *Paediatrics & Child Health*, 23(7), 447–453. doi:10.1093/pch/pxy109

Bernhard, A., Mayer, J. S., Fann, N., & Freitag, C. M. (2021). Cortisol response to acute psychosocial stress in ADHD compared to conduct disorder and major depressive

disorder: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 127, 899–916. doi:10.1016/j.neubiorev.2021.06.005

Bleidorn, W., Arslan, R., C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem - A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(3), 396–410. doi:10.1037/pspp0000078

Boada, R., Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2012). Understanding the Comorbidity Between Dyslexia and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Topics in Language Disorders*, 32(3), 264-284. doi:10.1097/TLD.0b013e31826203ac

Boyes, M. E., Leitao, S., Claessen, M., Badcock, N. A., & Nayton, M. (2016). Why Are Reading Difficulties Associated with Mental Health Problems? *Dyslexia*, 22(3), 263–266. doi:10.1002/dys.1531

Boyes, M. E., Leitão, S., Claessen, M., Badcock, N. A., & Nayton, M. (2020). Correlates of externalising and internalising problems in children with dyslexia: An analysis of data from clinical casefiles. *Australian Psychologist*, 55(1), 62-72. doi:10.1111/ap.12409

Boyes, M. E., Tebbutt, B., Preece, K. A., & Badcock, N. A. (2018). Relationships between Reading Ability and Child Mental Health: Moderating Effects of Self-Esteem. *Australian Psychologist*, 53(2), 125-133. doi:10.1111/ap.12281

Branden, N. (1992). *The Power Of Self-Esteem*. Florida: Health Communications, Inc.

Burden, R. (2008). Is dyslexia necessarily associated with negative feelings of self-worth? A review and implications for future research. *Dyslexia*, 14(3), 188–196. doi:10.1002/dys.371

Caravolas, M., Lervag, A., Mousikou, P., Efrim, C., Litavsky, M., Onochie-Quintanilla, E., Salas, N., Schoffelova, M., Defior, S., Mikulajova, M., Seidlova-Malkova, G., & Hulme, C. (2012). Common Patterns of Prediction of Literacy Development in Different Alphabetic Orthographies. *Psychological Science*, 23(6), 678–686. doi:10.1177/0956797611434536

Carawan, L. W., Nalavany, B. A., & Jenkins, C. (2016). Emotional experience with dyslexia and self-esteem: the protective role of perceived family support in late

adulthood. *Aging & Mental Health*, 20(3), 284-294.
doi:10.1080/13607863.2015.1008984

Charman, T., Ricketts, J., Dockrell, J.E., Lindsay, G. & Palikara, O. (2015). Emotional and behavioural problems in children with language impairments and children with autism spectrum disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50, 84-93. doi:10.1111/1460-6984.12116

Coleman, J. C. (2013). *Ψυχολογία της εφηβικής ηλικίας* (Μ. Κουλεντιανού, Μετ.) (Η. Γ. Μπεζεβέγκης, Επιμ.). Αθήνα: Gutenberg.

Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco: W.H. Freeman and Company.

Coopersmith, S., & Gilberts, R. (1982). *Behavioral Academic Self-Esteem: A Rating Scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Cibrian, F. L., Lakes, K. D., Schuck, S. E. B., & Hayes, G. R. (2022). The potential for emerging technologies to support self-regulation in children with ADHD: A literature review. *International Journal of Child-Computer Interaction*, 31. doi:10.1016/j.ijcci.2021.100421

Cordier, R., Bundy, A., Hocking, C., & Einfeld, S. (2010). Comparison of the play of children with attention deficit hyperactivity disorder by subtypes. *Australian Occupational Therapy*, 57(2), 137–145. doi:10.1111/j.1440-1630.2009.00821.x

Dåderman, A. M., Nilvang, K., & Levander, S. (2014). ‘I Dislike my Body, I am Unhappy, But my Parents are not Disappointed in Me’: Self-Esteem in Young Women with Dyslexia. *Applied Psychological Research Journal*, 1(1), 50–58. doi:10.18552/aprj.v1i1.136

Dahle, A. E., & Knivsberg, A. M. (2014). Internalizing, externalizing and attention problems in dyslexia. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 16(2), 179–193. doi:10.1080/15017419.2013.781953

De Ruiter, N. M. P., Van Geert, P. L. C., & Kunnen, E. S. (2017). Explaining the “How” of Self-Esteem Development: The Self-Organizing Self-Esteem Model. *Review of General Psychology*, 21(1), 49–68. doi:10.1037/gpr0000099

- Denhart, H. (2008). Deconstructing Barriers: Perceptions of Students Labeled With Learning Disabilities in Higher Education. *Journal of Learning Disabilities, 41*(6), 483–497. doi:10.1177/0022219408321151
- Doikou–Avlidou, M. (2015). The Educational, Social and Emotional Experiences of Students with Dyslexia: The Perspective of Postsecondary Education Students. *International Journal of Special Education, 30*(1), 132-145. Ανακτήθηκε από: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1094794>
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2015). Measures of Self-Esteem. *Measures of Personality and Social Psychological Constructs*. 131–157. doi:10.1016/B978-0-12-386915-9.00006-1
- DuPaul, G. J., Gormley, M. J., & Laracy, S. D. (2013). Comorbidity of LD and ADHD: Implications of DSM-5 for Assessment and Treatment. *Journal of Learning Disabilities, 46*(1), 43–51. doi:10.1177/0022219412464351
- Estell, D. B., Jones, M. H., Pearl, R., Van Acker, R., Farmer, T. W., & Rodkin, P. C. (2008). Peer Groups, Popularity, and Social Preference: Trajectories of Social Functioning Among Students With and Without Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 41*(1), 5–14. doi:10.1177/0022219407310993
- Estell, D. B., Jones, M. H., Pearl, R., & Van Acker, R. (2009). Best Friendships of Students with and without Learning Disabilities across Late Elementary School. *Exceptional Children 76*(1), 110-124. doi:10.1177/001440290907600106
- Fairchild, G., Hawes, D. J., Frick, P. J., Copeland, W. E., Odgers, C. L., Franke, B., Freitag, C. M. & De Bito, S. A. (2019). Conduct disorder. *Nature Reviews Disease Primers, 5*(43). doi:10.1038/s41572-019-0095-y
- Francis, D. A., Caruana, N., Hudson, J. L., & McArthur, G. M. (2018). The association between poor reading and internalising problems: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 67*, 45-60. doi:10.1016/j.cpr.2018.09.002
- Feldman, R. S. (2019). *Αναπτυξιακή Ψυχολογία: Διά Βίου Προσέγγιση* (Η. Γ. Μπεξεβέγκης, Επιμ.). Αθήνα: Gutenberg.
- Gallegos, J., Langley, A., & Villegas, D. (2012). Anxiety, Depression, and Coping Skills Among Mexican School Children: A Comparison of Students With and Without

Learning Disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 35(1), 54–61. doi:10.1177/0731948711428772

Gardner, D. M., & Gerdes, A. C. (2013). A Review of Peer Relationships and Friendships in Youth With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 844–855. doi:10.1177/1087054713501552

Ghislanzoni, L., Tobia, V., Gambarini, A., Rossi, E., Tombini, G., & Ogliari, A. (2022). The psychopathological profile of children with specific learning disorders: the point of view of children and their mothers. *European Journal of Special Needs Education*, 37(1), 89-103. doi:10.1080/08856257.2020.1847764

Glazzard, J. (2010). The impact of dyslexia on pupils' self-esteem. *Support for Learning*, 25(2), 63–69. doi:10.1111/j.1467-9604.2010.01442.x

Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to Use Broader Internalising and Externalising Subscales Instead of the Hypothesised Five Subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from British Parents, Teachers and Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8), 1179–1191. doi:10.1007/s10802-010-9434-x

Graefen, J., Kohn, J., Wyschkon, A., & Esser, G. (2015). Internalizing problems in children and adolescents with math disability. *Zeitschrift für Psychologie*, 223, 93–101. doi:10.1027/2151-2604/a000207

Gruenenfelder-Steiger, A. E., Harris, M. A., & Fend, H. A. (2016). Subjective and objective peer approval evaluations and self-esteem development: A test of reciprocal, prospective, and long-term effects. *Developmental Psychology*, 52(10), 1563–1577. doi:10.1037/dev0000147

Haberstroh, S., & Schulte-Körne, G. (2019). The diagnosis and treatment of dyscalculia. *Deutsches Arzteblatt International*, 116(7), 107-114. doi:10.3238/arztebl.2019.0107

Haft, S. L., Chen, T., LeBlanc, C., Tencza, F., & Hoeft, F. (2019). Impact of mentoring on socio-emotional and mental health outcomes of youth with learning disabilities and attention-deficit hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(4), 318-328. doi:10.1111/camh.12331

Harris, M. A., & Orth, U. (2020). The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(6), 1459-1477. doi:10.1037/pspp0000265

Hendren, R. L., Haft, S. L., Black, J. M., White, N. C., & Hoefft, F. (2018). Recognizing Psychiatric Comorbidity With Reading Disorders. *Frontiers of Psychiatry* 9, 101-. doi:10.3389/fpsyt.2018.00101

Heward, W. L. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες: Μια Εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση* (Α. Δαβάζογλου & Κ. Κόκκινος, Επιμ.) (Χ. Λυμπεροπούλου, Μετ.) (ζ' έκδ.). Αθήνα: Τόπος.

Hitchcock, E. R., Harel, D., & Byun, T. (2015). Social, Emotional, and Academic Impact of Residual Speech Errors in School-Aged Children: A Survey Study. *Seminars in Speech and Language*, 36(4), 283–294. doi:10.1055/s-0035-1562911

Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M. K., & Mineka, S. (2020). *Ψυχοπαθολογία* (Μ. Γεωργιάδη, Α. Καλαϊτζάκη, Β. Κανελλοπούλου, Α. Κούτρα, Β. Σιαφάκα, Επιμ.). Αθήνα: Utopia.

Huang, Y., He, M., Li, A., Lin, Y., Zhang, X., & Wu, K. (2020). Personality, Behavior Characteristics, and Life Quality Impact of Children with Dyslexia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1415. doi:10.3390/ijerph17041415

Hulme, C., & Snowling, M. J. (2016). Reading disorders and dyslexia. *Current Opinion in Pediatrics*, 28(6), 731-735. doi:10.1097/MOP.0000000000000411

Humphrey, N., & Mullins, P. M. (2002). Self-concept and self-esteem in developmental dyslexia. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 2(2). doi:10.1111/j.1471-3802.2002.00163.x

Ingesson, S. G. (2007). Growing Up with Dyslexia: Interviews with Teenagers and Young Adults. *School Psychology International*, 28(5), 574–591. doi:10.1177/0143034307085659

International Dyslexia Association (2002). *Definition of Dyslexia*. Ανακτήθηκε από: <https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/>

- Jiménez-Bravo, M., Marrero, V., & Benítez-Burraco, A. (2017). An oscillopathic approach to developmental dyslexia: From genes to speech processing. *Behavioural Brain Research*, 329, 84–95. doi:10.1016/j.bbr.2017.03.048
- John, A., Stott, J., & Richards, M. (2021). Associations between childhood reading problems and affective symptoms across the life course: Evidence from the 1946 British Birth Cohort. *Journal of Affective Disorders*, 282, 284–288. doi:10.1016/j.jad.2020.12.054
- Johnson, B. (2017). Learning Disabilities in Children: Epidemiology, Risk Factors and Importance of Early Intervention. *BMH Medical Journal*, 4(1), 31-37. Ανακτήθηκε από: https://www.babymhospital.org/BMH_MJ/index.php/BMHMJ/article/view/120
- Kavale, K. A., & Forness, S. R. (2000). What Definitions of Learning Disability Say and Don't Say: A Critical Analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 33(3), 239–256. doi:10.1177/002221940003300303
- Kavale, K. A., & Forness, S. R. (1996). Social Skill Deficits and Learning Disabilities: A Meta-Analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 29(3), 226–237. doi:10.1177/002221949602900301
- Kempe, C., Gustafson, S., & Samuelsson, S. (2011). A longitudinal study of early reading difficulties and subsequent problem behaviors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(3), 242–250. doi:10.1111/j.1467-9450.2011.00870.x
- Kershner, J. R. (2019). Neurobiological system in dyslexia. *Trends in Neurosciences and Education*, 14, 11-24. doi:10.1016/j.tine.2018.12.001
- Kirk, S. A. (1963). *Educating Exceptional Children*. Boston: Houghton Mifflin.
- Kokkinos, C. M., & Antoniadou, N. (2013). Bullying and victimization experiences in elementary school students nominated by their teachers for Specific Learning Disabilities. *School Psychology International*, 34(6), 674–690. doi:10.1177/0143034313479712
- Kouvava, S., Antonopoulou, K., Ralli, A. M., Kokkinos, C. M., & Maridaki-Kassotaki, K. (2022). Children's vocabulary and friendships: A comparative study between children with and without Specific Learning Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Dyslexia*, 1– 17. doi:10.1002/dys.1709

- Kristin, D. N. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12. doi:10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x
- Kuster, F., Orth, U., & Meier, L. L. (2013). High Self-Esteem Prospectively Predicts Better Work Conditions and Outcomes. *Social Psychology and Personality Science*, 4(6), 668-675. doi:10.1177/1948550613479806
- Lackaye, T. D., & Margalit, M. (2006). Comparisons of Achievement, Effort, and Self-Perceptions Among Students With Learning Disabilities and Their Peers From Different Achievement Groups. *Journal of Learning Disabilities*, 39(5), 432–446. doi:10.1177/00222194060390050501
- Law, J., Dennis, J. A., & Charlton, J. J. (2017). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and/or language disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464758/>
- Leitão, S., Dzidic, P., Claessen, M., Gordon, J., Howard, K., Nayton, M., & Boyes, M. E. (2017). Exploring the impact of living with dyslexia: The perspectives of children and their parents. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(3), 322-334. doi:10.1080/17549507.2017.1309068
- Lightfoot, C., Cole, M. & Cole, S. R. (2014). *Η ανάπτυξη των παιδιών* (Ζ. Μπαμπλέκου, Επιμ.), (Μ. Κουλεντιανού, Μετ.). Αθήνα: Gutenberg.
- Lindeblad, E., Svensson, I., & Gustafson, S. (2016). Self-Concepts and Psychological Well-Being Assessed By Beck Youth Inventory Among Pupils with Reading Difficulties, *Reading Psychology*, 37(3), 449-469. doi:10.1080/02702711.2015.1060092
- Lisle, K., & Wade, T. J. (2013). Does the Presence of a Learning Disability Elicit a Stigmatization? *British Journal of Education, Society & Behavioural Science* 4(2), 211-225. Ανακτήθηκε από: https://digitalcommons.bucknell.edu/fac_journ/575/
- Livingston, E. M., Siegel, L. S., & Ribary, U. (2018). Developmental dyslexia: emotional impact and consequences. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 23(2), 107-135. doi:10.1080/19404158.2018.1479975

- Leondari, A. (1993). Comparability of Self-concept among Normal Achievers, Low Achievers and Children with Learning Difficulties. *Educational Studies*, 19(3), 357-371. doi:10.1080/0305569930190309
- Maduagwu, B. C., Carew, F. C., Fajonyomi, M. G., & Maduagwu, S. M. (2014). Relationship between academic self-esteem and performance in English language and mathematics of primary school pupils. *Journal of Educational Foundations*, 4(1), 9-21. Ανακτήθηκε από: <https://www.researchgate.net/publication/313755248>
- Majerus, S., & Cowan, N. (2016). The Nature of Verbal Short-Term Impairment in Dyslexia: The Importance of Serial Order. *Frontiers in Psychology*, 7. doi:10.3389/fpsyg.2016.01522
- Mammarella, I. C., Ghisi, M., Bomba, M., Bottesi, G., Caviola, S., Broggi, F., & Nacinovich, R. (2016). Anxiety and Depression in Children With Nonverbal Learning Disabilities, Reading Disabilities, or Typical Development. *Journal of Learning Disabilities*, 49(2), 130–139. doi:10.1177/0022219414529336
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. L. (2014). Is Self-Esteem a Cause or Consequence of Social Support? A 4-Year Longitudinal Study. *Child Development*, 85(3), 1275–1291. doi:10.1111/cdev.12176
- McNulty, M. A. (2003). Dyslexia and the Life Course. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4), 363–381. doi:10.1177/00222194030360040701
- Mehmet, A. Y., & Karadas, C. (2017). Multiple Mediation of Self-Esteem and Perceived Social Support in the Relationship between Loneliness and Life Satisfaction. *Journal of Education and Practice*, 8(3), 130-139. Ανακτήθηκε από: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1131544>
- Melby-Lervåg, M., Lyster, S.-A. H., & Hulme, C. (2012). Phonological skills and their role in learning to read: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 138(2), 322–352. doi:10.1037/a0026744
- Molavi, P., Nadermohammadi, M., Salvat Ghojehbeiglou, H., Vicario, C. M. Nitsche, M. A., & Salehinejad, M. (2020). ADHD subtype-specific cognitive correlates and association with self-esteem: a quantitative difference. *BMC Psychiatry* 20, 502. doi:10.1186/s12888-020-02887-4

- Moneva, J. C., Villaro, M. R. A., & Malbas, M. H. (2020). Student Self-Esteem and Parental Involvement in Students Academic Performances. *International Journal of Social Science Research*, 8(2), 238-251. doi:10.5296/ijssr.v8i2.17219
- Montague, M., & Rinaldi, C. (2001). Classroom Dynamics and Children at Risk: A Followup. *Learning Disability Quarterly*, 24(2), 75–83. doi:10.2307/1511063
- Morsanyi, K., van Bers, B. M. C. W., O'Connor P. A., & McCormack, T. (2018). Developmental Dyscalculia is Characterized by Order Processing Deficits: Evidence from Numerical and Non-Numerical Ordering Tasks. *Developmental Neuropsychology*, 43(7), 595-621. doi:10.1080/87565641.2018.1502294
- Nelson, J. M. (2015). Examination of the double-deficit hypothesis with adolescents and young adults with dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 65(3), 159-77. doi:10.1007/s11881-015-0105-z
- Nelson, J. M., & Gregg, N. (2012). Depression and Anxiety Among Transitioning Adolescents and College Students With ADHD, Dyslexia, or Comorbid ADHD/Dyslexia. *Journal of Attention Disorders*, 16(3), 244–254. doi:10.1177/1087054710385783
- Nelson, J. M., & Harwood, H. (2011). Learning Disabilities and Anxiety: A Meta-Analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 44(1), 3–17. doi:10.1177/0022219409359939
- Nguyen, D. T., Wright, E. P., Dedding, C., Pham, T. T., & Bunders, J. (2019). Low Self-Esteem and Its Association With Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Vietnamese Secondary School Students: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 698. doi:10.3389/fpsy.2019.00698
- Norton, E. S., Beach, S. D., & Gabrieli, J. DE (2015). Neurobiology of dyslexia. *Current Opinion in Neurobiology*, 30, 73-78. doi:10.1016/j.conb.2014.09.007
- Norton, E. S., & Wolf, M. (2012). Rapid Automatized Naming (RAN) and Reading Fluency: Implications for Understanding and Treatment of Reading Disabilities. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 427–452. doi:10.1146/annurev-psych-120710-100431

- Novita, S. (2016). Secondary symptoms of dyslexia: a comparison of self-esteem and anxiety profiles of children with and without dyslexia. *European Journal of Special Needs Education, 31*(2), 279-288. doi:10.1080/08856257.2015.1125694
- Orth, U. (2018). The Family Environment in Early Childhood Has a Long-Term Effect on Self-Esteem: A Longitudinal Study From Birth to Age 27 Years. *Journal of Personality and Social Psychology, 114*(4), 637-655. doi:10.1037/pspp0000143
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 102*(6), 1271–1288. doi:10.1037/a0025558
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The Development of Self-Esteem. *Current Directions in Psychological Science, 23*(5), 381–387. doi:10.1177/0963721414547414
- Orth, U., Maes, J., & Schmitt, M. (2015). Self-esteem development across the life span: A longitudinal study with a large sample from Germany. *Developmental Psychology, 51*(2), 248–259. doi:10.1037/a0038481
- Orth, U., Robins, R. W., Meier, L. L., & Conger, R. D. (2016). Refining the vulnerability model of low self-esteem and depression: Disentangling the effects of genuine self-esteem and narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology, 110*(1), 133–149. doi:10.1037/pspp0000038
- Orth, U., Erol, R. Y., & Luciano, E. C. (2018). Development of Self-Esteem From Age 4 to 94 Years: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin, 144*(10), 1045-1080. doi:10.1037/bul0000161
- Panicker, A. S., & Chelliah, A. (2016). Resilience and Stress in Children and Adolescents with Specific Learning Disability. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 25*(1), 17-23. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4791102/>
- Papaioannou, S., Mouzaki, A., Sideridis, G. D., Antoniou, F., Padeliadu, S., & Simos, P. G. (2016). Cognitive and academic abilities associated with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder: a comparison between subtypes in a Greek non-clinical sample. *Education Psychology, 36*(1), 138-158. doi:10.1080/01443410.2014.915931

- Parhiala, P., Torppa, M., Eklund, K., Aro, T., Poikkeus, A. M., Heikkilä, R., & Ahonen, T. (2014). Psychosocial Functioning of Children with and without Dyslexia: A Follow-up Study from Ages Four to Nine. *Dyslexia*, 21(3), 197-211. doi:10.1002/dys.1486
- Pathrikar, K. R. (2016). A study on perceived social support and self-esteem in children with and without learning disability. *Indian Journal of Mental Health*, 3(3), 271-277. Ανακτήθηκε από: https://indianmentalhealth.com/pdf/2016/vol3-issue3/Original_research_article_4.pdf
- Peng, P., Wang, C., & Namkung, J. (2018). Understanding the Cognition Related to Mathematics Difficulties: A Meta-Analysis on the Cognitive Deficit Profiles and the Bottleneck Theory. *Review of Educational Research*, 88(3), 434-476. doi:10.3102/0034654317753350
- Peterson, R. L., & Pennington, B. F. (2012). Seminar: Developmental dyslexia. *Lancet*, 379(9830), 1997-2007. doi:10.1016/S0140-6736(12)60198-6
- Pinquart, M., & Gerke, D. C. (2019). Associations of Parenting Styles with Self-Esteem in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal of Child and Family Studies* 28, 2017–2035. doi:10.1007/s10826-019-01417-5
- Polychroni, F., Koukoura, K., & Anagnostou, I. (2006). Academic self-concept, reading attitudes and approaches to learning of children with dyslexia: do they differ from their peers? *European Journal of Special Needs Education*, 21(4), 415–430. doi:10.1080/08856250600956311
- Randal, C., Pratt, D., & Bucci, S. (2015). Mindfulness and Self-esteem: A Systematic Review. *Mindfulness*, 6, 1366–1378. doi:10.1007/s12671-015-0407-6
- Rieger, S., Göllner, R., Trautwein, U., & Roberts, B. W. (2016). Low self-esteem prospectively predicts depression in the transition to young adulthood: A replication of Orth, Robins, and Roberts (2008). *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(1), 16–22. doi:10.1037/pspp0000037
- Rose, J. (2009). *Identifying and Teaching Children and Young People with Dyslexia and Literacy Difficulties*. Ανακτήθηκε από: <http://www.thedyslexia-spldtrust.org.uk/media/downloads/inline/the-rose-report.1294933674.pdf>

Rosenbaum, S., Simon, P., Committee on the Evaluation of the Supplemental Security Income (SSI) Disability Program for Children with Speech Disorders and Language Disorders, Board on the Health of Select Populations, Board on Children, Youth, and Families, Institute of Medicine, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, & National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (Eds.). (2016). *Speech and Language Disorders in Children: Implications for the Social Security Administration's Supplemental Security Income Program*. National Academies Press (US). Ανακτήθηκε από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27123507/>

Sahu, A., Patil, V., Sagar, R., & Bhargava, R. (2019). Psychiatric Comorbidities in Children with Specific Learning Disorder-mixed Type: A Cross-sectional Study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 10(4), 617–622. doi:10.1055/s-0039-1697879.

Saksida, A., Iannuzzi, S., Bogliotti, C., Chaix, Y., Démonet, J. F., Bricout, L., Billard, C., Nguyen-Morel, M. A., Le Heuzey, M. F. Soares-Boucaud, I., George, F., Ziegler, J. C., & Ramus, F. (2016). Phonological skills, visual attention span, and visual stress in developmental dyslexia. *Developmental Psychology*, 52(10), 1503–1516. doi:10.1037/dev0000184

Santrock, J. W. (2008). *Ανάπτυξη στην παιδική ηλικία* (Γ. Π. Χρούσος & Γ. Παπαδάτος, Επιμ.). Αθήνα: Παρισσιανός.

Schacter, D. L., Gilbert, D. T., & Wegner, D. M. (2012). *Ψυχολογία* (Σ. Βοσνιάδου, Επιμ.) (Ε. Κοππάση, Μετ.). Αθήνα: Gutenberg.

Schmidt, M., Prah, A., & Čagran, B. (2014). Social skills of Slovenian primary school students with learning disabilities. *Educational Studies*, 40(4), 407-422. doi:10.1080/03055698.2014.930339

Schulte-Körne, G. (2016). Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents. *Deutsches Arzteblatt International*, 113(11), 183-190. doi:10.3238/arztebl.2016.0183

Shah, P. (2019). The Relationship between Anxiety, Depression and Self-esteem in Adolescents with Learning Disability. *Indian Journal of Mental Health*, 6(4), 368-376. Ανακτήθηκε από: https://indianmentalhealth.com/pdf/2019/vol6-issue4/Review_Paper_12.pdf

Sharma, V., Bhati, H., & Kumar, N. (2015). Self-esteem and its impact on performance. *Journal of Research: THE BEDE ATHENAEUM*, 6(1), 157-167. doi:10.5958/0976-1748.2015.00019.3

Slavin, R. E. (2007). *Εκπαιδευτική Ψυχολογία: Θεωρία και πράξη* (Κ. Μ. Κόκκινος, Επιμ.) (Ε. Εκκεκάκη, Μετ.). Αθήνα: Μεταίχμιο.

Smart, D., Youssef, G. J., Sanson, A., Prior, M., Toumbourou, J. W., & Olsson, C. A. (2017). Consequences of childhood reading difficulties and behaviour problems for educational achievement and employment in early adulthood. *British Journal of Educational Psychology*, 87(2), 288–308. doi:10.1111/bjep.12150

Smith, D. S., & Tyler, N. C. (2019). *Εισαγωγή στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση: Φέρνοντας την Αλλαγή* (Α. Σ. Αντωνίου, Επιμ.) (Α. Γρίβα, Μετ.). Αθήνα: Gutenberg.

Smith, T. J., & Wallace, S. (2011). Social Skills of Children in the U.S. with Comorbid Learning Disabilities and AD/HD. *International Journal of Special Education*, 26(3), 238-247. Ανακτήθηκε από: <https://eric.ed.gov/?id=EJ959016>

Snowling, M. J., & Hulme, C. (2011). Annual Research Review: The nature and classification of reading disorders – a commentary on proposals for DSM-5. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(5), 593-607. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02495.x

Snowling, M. J., & Melby-Lervåg, M. (2016). Oral language deficits in familial dyslexia: A meta-analysis and review. *Psychological Bulletin*, 142(5), 498-545. doi:10.1037/bul0000037

Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240. doi:10.1037/a0028931

Sridevi, G., George, A. G., Sriveni, D., & Rangaswamy, K. (2015). Learning Disability and Behaviour Problems among School Going Children. *Journal of Disability Studies*, 1(1), 4-9. Ανακτήθηκε από: <http://www.pubs.iscience.in/journal/index.php/jds/article/view/280>

- Stanovich, K. E. (1988). Explaining the Differences Between the Dyslexic and the Garden-Variety Poor Reader: The Phonological-Core Variable-Difference Model. *Journal of Learning Disabilities, 21*(10), 590–604. doi:10.1177/002221948802101003
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology, 106*(2), 325–338. doi:10.1037/a0035133
- Tarawneh, R. (2017). Friendship Skills of Students with Learning Disabilities in Jordan from the Perspectives of Their Teachers and the Effect of Some Variables on It. *Open Journal of Social Sciences 5*(8), 136-150. doi:10.4236/jss.2017.58011
- Terras, M. M., Thompson, L. C., & Minnis, H. (2009). Dyslexia and psycho-social functioning: an exploratory study of the role of self-esteem and understanding. *Dyslexia, 15*(4), 304–327. doi:10.1002/dys.386
- Thompson, P. A., Hulme, C., Nash, H. M., Gooch, D., Hayiou-Thomas, E., & Snowling, M. J. (2015). Developmental dyslexia predicting individual risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 56*(9), 976-987. doi:10.1111/jcpp.12412
- Turunen, T., Poskiparta, E., & Salmivalli, C. (2017). Are reading difficulties associated with bullying involvement? *Learning and Instruction, 52*, 130-138. doi:10.1016/j.learninstruc.2017.05.007
- Turunen, T., Kiuru, N., Poskiparta, E., Niemi, P., & Nurmi, J-E. (2019). Word Reading Skills and Externalizing and Internalizing Problems from Grade 1 to Grade 2—Developmental Trajectories and Bullying Involvement in Grade 3. *Scientific Studies of Reading, 23*(2), 161-177. doi:10.1080/10888438.2018.1497036
- Turner, K. A., & White, B. A. (2015). Contingent on contingencies: Connections between anger rumination, self-esteem, and aggression. *Personality and Individual Differences, 82*, 199–202. doi:10.1016/j.paid.2015.03.023
- Tus, J. (2020). Self-Concept, Self-Esteem, Self-Efficacy and Academic Performance of the Senior High School Students. *International Journal of Research Culture Society, 4*(10), 45-59. doi:10.6084/m9.figshare.13174991

- von Soest, T., Wichstrøm, L., & Kvaalem, I. L. (2016). The Development of Global and Domain-Specific Self-Esteem From Age 13 to 31. *Journal of Personality and Social Psychology, 110*(4), 592–608. doi:10.1037/pspp0000060
- Will, G. J., Rutledge, R. B, Moutoussis, M., & Dolan, R. J. (2017). Neural and computational processes underlying dynamic changes in self-esteem. *eLife, 6*. doi:10.7554/eLife.28098
- Xue-Yan, Z., Dong-Mei, L., Dan-Dan, X., & Le-Shan, Z. (2016). Obese Chinese Primary-School Students and Low Self-Esteem: A Cross-Sectional Study. *Iranian Journal of Pediatrics, 26*(4). doi:10.5812/ijp.3777
- Yoshimasu, K., Barbaresi, W. J., Colligan, R. C., Killian, J. M., Voigt, R. G., Weaver, A. L., & Katusic, S. K. (2011). Written-Language Disorder Among Children With and Without ADHD in a Population-Based Birth Cohort. *Pediatrics, 128*(3), 605–612. doi:10.1542/peds.2010-2581
- Yuen, H. K., Spencer, K., Kirklin, K., Edwards, L., & Jenkins, G. R. (2021). Contribution of a virtual magic camp to enhancing self-esteem in children with ADHD: A pilot study. *Health Psychology Research, 9*(1). doi:10.52965/001c.26986
- Zhao, F., Li, S., Li, T., & Yu, G. (2019). Does Stereotype Threat Deteriorate Academic Performance of High School Students With Learning Disabilities? The Buffering Role of Psychological Disengagement. *Journal of Learning Disabilities, 52*(4), 312–323. doi:10.1177/0022219419849107
- Zuppardo, L., Fuentes, A. R., Pirrone, C., & Serrano, F. (2020). Las repercusiones de la Dyslexia en la Autoestima, en el Comportamiento Socioemocional y en la Ansiedad en Escolares. *Psicologia Educativa, 26*(2), 175-183. doi:10.5093/psed2020a4

Παράρτημα Ι: Ερωτηματολόγιο

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο αφορά έρευνα η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο της εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Σκοπός της είναι η αξιολόγηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες στο σχολικό περιβάλλον από τους εκπαιδευτικούς τους, καθώς και η αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών τους, οι οποίες συνδέονται με την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα και ο χρόνος συμπλήρωσης εκτιμάται στα 10 λεπτά.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά:

1. Φύλο

Ανδρας Γυναίκα

2. Ηλικία

23 – 32

33 – 42

43 – 52

53 <

3. Σπουδές

Παιδαγωγική Ακαδημία

Πτυχίο Παιδαγωγικού Δημοτικής Εκπαίδευσης

Πτυχίο Παιδαγωγικού Ειδικής Αγωγής

4. Άλλη επιμόρφωση

Διδασκαλείο

Σεμινάριο 400 ωρών και άνω (συμπληρώστε τον τίτλο)

Μεταπτυχιακό (συμπληρώστε τον τίτλο)

Διδακτορικό (συμπληρώστε τον τίτλο)

5. Είστε εκπαιδευτικός

Γενικής Εκπαίδευσης

Τμήματος Ένταξης

6. Έτη προϋπηρεσίας

- 0 – 5 έτη
- 6 – 10 έτη
- 11 – 15 έτη
- 16 – 20 έτη
- 21 έτη <

7. Σχέση εργασίας

- Αναπληρωτής/ρια εκπαιδευτικός
- Μόνιμος/η εκπαιδευτικός

Στοιχεία Μαθητή

1. Φύλο

- Αγόρι Κορίτσι

2. Ηλικία

3. Τάξη

4. Τύπος Μαθησιακής Δυσκολίας

5. Πιθανή διγλωσσία

- ΝΑΙ ΟΧΙ

6. Διάγνωση φορέα

- ΝΑΙ ΟΧΙ

Κλίμακα Αξιολόγησης του Επιπέδου Αυτοεκτίμησης στο Σχολικό πλαίσιο

Στις παρακάτω προτάσεις κυκλώστε τον αριθμό που εκφράζει καλύτερα τη συχνότητα που ταιριάζει σε κάθε πρόταση σύμφωνα με τη δική σας κρίση.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συνήθως	Πάντα
1. Το παιδί είναι πρόθυμο να ασχοληθεί με νέες δραστηριότητες.	1	2	3	4	5
2. Το παιδί είναι ικανό να πάρει αποφάσεις σχετικά με θέματα που το αφορούν, π.χ. να θέτει στόχους, να παίρνει αποφάσεις σχετικά με αυτά που του αρέσουν και αυτά που δεν του αρέσουν ή σχετικά με ακαδημαϊκά του ενδιαφέροντα.	1	2	3	4	5
3. Το παιδί αυτοκαθοδηγείται και λειτουργεί με αυτονομία κατά την ενασχόλησή του με διάφορες δραστηριότητες.	1	2	3	4	5
4. Το παιδί προτείνει νέες ιδέες σχετικά με τις δραστηριότητες και τα σχέδια της σχολικής τάξης.	1	2	3	4	5
5. Το παιδί κάνει ερωτήσεις όταν δεν καταλαβαίνει.	1	2	3	4	5
6. Το παιδί προσαρμόζεται εύκολα σε αλλαγές στις διάφορες διαδικασίες.	1	2	3	4	5
7. Το παιδί είναι ήσυχο στην τάξη, περιμένει τη σειρά του για να μιλήσει και μιλά όπως αρμόζει.	1	2	3	4	5
8. Το παιδί μιλά όπως αρμόζει για τα σχολικά του επιτεύγματα.	1	2	3	4	5
9. Το παιδί συνεργάζεται με τα άλλα παιδιά.	1	2	3	4	5
10. Το παιδί αντιμετωπίζει τα λάθη του και τις αποτυχίες του με ευκολία και άνεση.	1	2	3	4	5
11. Το παιδί δέχεται την κριτική και τις διορθώσεις χωρίς υπερβολικές αντιδράσεις.	1	2	3	4	5
12. Οι συνομήλικοι αυτού επιζητούν την παρέα του.	1	2	3	4	5
13. Το παιδί έχει ρόλο αρχηγού στις ομάδες των συνομηλίκων.	1	2	3	4	5
14. Το παιδί αναφέρεται στον εαυτό του με θετικούς όρους.	1	2	3	4	5
15. Το παιδί εκφράζει με άνεση τη γνώμη του.	1	2	3	4	5
16. Το παιδί εκτιμά την εργασία του, τα αποτελέσματα της εργασίας του και τις δραστηριότητές του.	1	2	3	4	5

Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών

Στις παρακάτω προτάσεις σημειώστε Χ όπου ταιριάζει.

	Δεν ισχύει	Ισχύει κάπως	Ισχύει
1. Προσπαθεί να είναι καλός/ή με τους άλλους. Νοιάζεται για τα συναισθήματά τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Είναι ανήσυχος/η, δεν μπορεί να παραμείνει ήρεμος/η, ακίνητος/η για πολλή ώρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Παραπονείται συχνά για πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι ή αδιαθεσία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Μοιράζεται εύκολα με τα άλλα παιδιά (κεράσματα, παιχνίδια, μολύβια)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Συχνά έχει ξεσπάσματα νεύρων ή είναι ευέξαπτος/η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Μάλλον μοναχικός/η, τείνει να παίζει μόνος/η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Γενικά είναι υπάκουος/η, ή συνήθως κάνει ό,τι του/της ζητούν οι ενήλικες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Τον/την απασχολεί το παραμικρό, συχνά φαίνεται ανήσυχος/η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Είναι πρόθυμος/η να βοηθήσει κάποιον που είναι πληγωμένος, στεναχωρημένος ή άρρωστος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Συνεχώς στριφογυρίζει νευρικά, δεν στέκεται ήσυχος/η, έχει νευρικότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Έχει έναν ή περισσότερους καλούς φίλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Συχνά μαλώνει με τα άλλα παιδιά ή μπορεί να τα κοροϊδεύει, τα φοβερίζει, τα κτυπά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Είναι συχνά δυστυχισμένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Γενικά είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15. Η προσοχή του/της διασπάται εύκολα, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Σε καινούριες καταστάσεις είναι νευρικός/ή, δείχνει συμπεριφορά προσκόλλησης, εύκολα χάνει την αυτοπεποίθησή του/της | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Είναι καλός/ή με τα μικρότερα παιδιά | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Συχνά λέει ψέματα ή εξαπατά | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Τα άλλα παιδιά τον/την έχουν στο μάτι ή τον/την κοροϊδεύουν, τον/την φοβρίζουν, τον/την χτυπούν | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Προθυμοποιείται συχνά να βοηθήσει τους άλλους (γονείς, εκπαιδευτικούς, άλλα παιδιά) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Πριν κάνει κάτι το μελετάει προσεκτικά | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Παίρνει πράγματα που δεν είναι δικά του από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Τα πηγαίνει καλύτερα με τους ενήλικες παρά με τα παιδιά | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Έχει πολλούς φόβους, τρομάζει εύκολα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Φέρνει σε πέρας μια εργασία, έχει καλή προσοχή | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Σας ευχαριστώ ειλικρινά για τη συμμετοχή σας.

Συριανού Μαρία

Παράρτημα II: Συμπληρωματικοί πίνακες

Πίνακας 13: Διερεύνηση διαφορών στις απόψεις του συνολικού δείγματος αναφορικά με το Φύλο

		N	M.O.	T.A.	F	p
Ανάληψη πρωτοβουλιών	Άνδρας	50	16,96	4,061	3,078	,081
	Γυναίκα	154	18,20	4,435		
Κοινωνική προσαρμογή	Άνδρας	50	10,24	2,677	1,847	,176
	Γυναίκα	154	10,82	2,593		
Αντίδραση στην αποτυχία	Άνδρας	50	7,98	2,095	,530	,467
	Γυναίκα	154	8,28	2,339		
Αποδοχή από συνομηλίκους	Άνδρας	50	8,10	2,353	,649	,421
	Γυναίκα	154	8,31	2,211		
Αυτοπεποίθηση	Άνδρας	50	5,94	1,544	1,671	,198
	Γυναίκα	154	6,30	1,753		
Σχολική Αυτοεκτίμηση	Άνδρας	50	48,18	9,144	1,994	,159
	Γυναίκα	154	50,45	10,125		
		N	M.O.	T.A.	F	p
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	Άνδρας	50	6,80	2,167	2,808	,095
	Γυναίκα	154	7,40	2,192		
Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής	Άνδρας	50	5,28	2,365	,000	,998
	Γυναίκα	154	5,28	2,380		
Διαταραχές συναισθήματος	Άνδρας	50	2,42	2,041	,726	,395
	Γυναίκα	154	2,75	2,448		
Σχέσεις με συνομηλίκους	Άνδρας	50	2,80	2,499	,131	,718
	Γυναίκα	154	2,66	2,284		
Διαταραχές διαγωγής	Άνδρας	50	1,72	2,186	,000	,984
	Γυναίκα	154	1,73	2,244		
Συνολικός δείκτης ΔΔ	Άνδρας	50	12,22	7,555	,028	,868
	Γυναίκα	154	12,42	7,107		

Πίνακας 14: Διερεύνηση διαφορών στις απόψεις του συνολικού δείγματος αναφορικά με την Ηλικία

	Ηλικία	N	M.O.	T.A.	F	p
Ανάληψη πρωτοβουλιών	23-32	22	18,05	5,214	5,023	,002*
	33-42	27	19,41	4,576		
	43-52	46	19,35	4,233		
	53<	109	16,88	3,946		
Κοινωνική προσαρμογή	23-32	22	10,68	2,818	,791	,500
	33-42	27	11,00	2,869		
	43-52	46	11,07	2,869		
	53<	109	10,43	2,540		
Αντίδραση στην αποτυχία	23-32	22	6,77	2,181	,220	,883
	33-42	27	6,96	1,850		
	43-52	46	7,07	1,731		
	53<	109	6,85	1,574		
Αποδοχή από συνομηλίκους	23-32	22	7,91	2,091	2,634	,051
	33-42	27	8,67	2,418		
	43-52	46	8,87	2,353		
	53<	109	7,87	2,199		
Αυτοπεποίθηση	23-32	22	6,23	1,901	1,293	,278
	33-42	27	6,41	1,693		
	43-52	46	6,57	1,669		
	53<	109	6,01	1,680		
Σχολική Αυτοεκτίμηση	23-32	22	49,64	11,270	3,397	,019*
	33-42	27	52,44	10,602		
	43-52	46	52,91	10,169		
	53<	109	48,05	9,920		
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	23-32	22	6,86	2,007	1,120	,342
	33-42	27	7,59	2,241		
	43-52	46	7,63	2,245		
	53<	109	7,08	2,195		
Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής	23-32	22	5,18	2,538	,406	,749
	33-42	27	5,26	2,379		
	43-52	46	4,98	2,275		

	53<	109	5,43	2,394		
Διαταραχές συναισθήματος	23-32	22	2,59	2,520	,584	,626
	33-42	27	2,33	2,320		
	43-52	46	2,43	2,711		
	53<	109	2,86	2,413		
Σχέσεις με συνομηλίκους	23-32	22	2,64	2,060	1,582	,195
	33-42	27	2,30	2,250		
	43-52	46	2,22	2,107		
	53<	109	3,01	2,470		
Διαταραχές διαγωγής	23-32	22	2,41	3,157	1,799	,149
	33-42	27	1,11	1,987		
	43-52	46	1,43	1,721		
	53<	109	1,86	2,221		
Συνολικός δείκτης ΔΔ	23-32	22	12,82	8,261	1,307	,273
	33-42	27	11,00	7,375		
	43-52	46	11,07	5,836		
	53<	109	13,17	7,418		

* p – value $\leq 0,05$

Πίνακας 15: Διερεύνηση διαφορών στις απόψεις του συνολικού δείγματος αναφορικά με τις Σπουδές

	<i>F</i>	<i>p</i>
Ανάληψη πρωτοβουλιών	1,054	,403
Κοινωνική προσαρμογή	,767	,729
Αντίδραση στην αποτυχία	,665	,835
Αποδοχή από συνομηλίκους	1,156	,305
Αυτοπεποίθηση	,887	,590
Σχολική Αυτοεκτίμηση	1,009	,450
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	,582	,902
Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής	1,412	,134
Διαταραχές συναισθήματος	1,402	,139
Σχέσεις με συνομηλίκους	1,082	,374
Διαταραχές διαγωγής	1,571	,075
Συνολικός δείκτης ΔΔ	1,449	,118

Πίνακας 16: Διερεύνηση διαφορών στις απόψεις του συνολικού δείγματος αναφορικά με τα Έτη προϋπηρεσίας

	Ηλικία	N	M.O.	T.A.	F	p
Ανάληψη πρωτοβουλιών	0-5	18	18,00	5,434	2,204	,070
	6-10	7	18,71	3,739		
	11-15	15	20,40	4,421		
	16-20	39	18,64	4,522		
	21<	125	17,30	4,090		
Κοινωνική προσαρμογή	0-5	18	10,56	3,091	,483	,748
	6-10	7	11,43	1,134		
	11-15	15	11,40	2,261		
	16-20	39	10,54	2,780		
	21<	125	10,61	2,609		
Αντίδραση στην αποτυχία	0-5	18	6,28	2,052	1,185	,319
	6-10	7	7,86	1,773		
	11-15	15	6,93	1,438		
	16-20	39	7,00	1,919		
	21<	125	6,91	1,607		
Αποδοχή από συνομηλίκους	0-5	18	7,78	2,016	1,823	,126
	6-10	7	8,71	2,138		
	11-15	15	8,53	2,615		
	16-20	39	8,97	2,411		
	21<	125	7,96	2,208		
Αυτοπεποίθηση	0-5	18	6,33	1,680	1,079	,368
	6-10	7	5,71	2,289		
	11-15	15	6,93	1,751		
	16-20	39	6,36	1,709		
	21<	125	6,09	1,671		
Σχολική Αυτοεκτίμηση	0-5	18	48,94	11,765	1,302	,214
	6-10	7	52,43	8,182		
	11-15	15	54,20	9,951		
	16-20	39	51,51	10,821		
	21<	125	48,87	9,339		
	Ηλικία	N	M.O.	T.A.	F	p

Θετική κοινωνική συμπεριφορά	0-5	18	6,67	1,815	1,302	,271
	6-10	7	8,29	2,215		
	11-15	15	7,93	2,314		
	16-20	39	7,49	2,114		
	21<	125	7,12	2,242		
Υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής	0-5	18	5,28	2,782	,420	,794
	6-10	7	4,43	,976		
	11-15	15	4,93	2,374		
	16-20	39	5,15	2,423		
	21<	125	5,41	2,363		
Διαταραχές συναισθήματος	0-5	18	2,94	2,600	,758	,554
	6-10	7	1,43	1,272		
	11-15	15	2,27	2,463		
	16-20	39	2,54	2,199		
	21<	125	2,78	2,402		
Σχέσεις με συνομηλίκους	0-5	18	3,00	2,058	1,802	,130
	6-10	7	,86	,900		
	11-15	15	2,47	2,264		
	16-20	39	2,28	2,127		
	21<	125	2,91	2,453		
Διαταραχές διαγωγής	0-5	18	2,83	3,348	2,239	,066
	6-10	7	,29	,488		
	11-15	15	1,60	2,324		
	16-20	39	1,33	1,752		
	21<	125	1,78	2,157		
Συνολικός δείκτης ΔΔ	0-5	18	14,06	8,640	1,705	,150
	6-10	7	7,00	2,000		
	11-15	15	11,27	7,620		
	16-20	39	11,31	6,304		
	21<	125	12,37	7,274		