ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η μελέτη της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και συνοδών προβλημάτων στην πρώιμη ανίχνευση της Δυσλεξίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

The study of psychosocial adaptation and accompanying problems in the early identification of dyslexia in preschool children.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΗ 1476

ΣΤΟΥΠΑ ΠΟΛΥΞΕΝΗ 1491

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ζακοπούλου Βικτωρία
Καθηγήτρια Τμήματος Λογοθεραπείας
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΙΩΑΝΝΙΝΑ
2026

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνουμε υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μας ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Υπογραφή

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του ρόλου της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και των συνοδών συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων στην πρώιμη ανίχνευση της δυσλεξίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Η μελέτη ακολούθησε συγχρονικό, ποσοτικό και περιγραφικό σχεδιασμό και περιέλαβε 30 νήπια ηλικίας 63-76 μηνών, εκ των οποίων 15 παρουσίαζαν πρώιμες ενδείξεις Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών και 15 όχι. Η ψυχοκοινωνική λειτουργία αξιολογήθηκε με το Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής και τη Λίστα Ελέγχου Παιδικής Συμπεριφοράς (CBCL/1½–5), με δεδομένα από εκπαιδευτικούς και γονείς αντίστοιχα. Η ανάλυση βασίστηκε σε περιγραφικές στατιστικές μεθόδους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με πρώιμες ενδείξεις παρουσίασαν χαμηλότερες επιδόσεις κυρίως στη σχολική και, σε μικρότερο βαθμό, στην κοινωνική επάρκεια. Επιπλέον, εμφάνισαν υψηλότερες μέσες τιμές στα εσωτερικευμένα, εξωτερικευμένα και συνολικά προβλήματα, με μεγαλύτερη διαφοροποίηση στα εσωτερικευμένα προβλήματα, ενώ οι δυσκολίες προσοχής και συγκέντρωσης αναδείχθηκαν ως σταθερότερο στοιχείο διαφοροποίησης. Ωστόσο, το φυσιολογικό φάσμα κυριάρχησε στις περισσότερες κλίμακες του συνολικού δείγματος. Οι διαφορές ως προς το φύλο ήταν περιγραφικές και δεν ακολούθησαν ενιαίο πρότυπο. Συμπερασματικά, η ψυχοκοινωνική αξιολόγηση φαίνεται να έχει συμπληρωματικό ρόλο στην πρώιμη ανίχνευση της δυσλεξίας, ιδιαίτερα ως προς την προσοχή και τη σχολική λειτουργικότητα, σε συνδυασμό με γλωσσικούς, φωνολογικούς και γνωστικούς δείκτες.

Λέξεις-κλειδιά: δυσλεξία, πρώιμη ανίχνευση, ψυχοκοινωνική προσαρμογή, προσχολική ηλικία, προβλήματα συμπεριφοράς

Abstract

The purpose of this study was to investigate the role of psychosocial adjustment and associated emotional and behavioral problems in the early detection of dyslexia in preschool-aged children. The study followed a cross-sectional, quantitative, and descriptive design and included 30 preschoolers aged 63-76 months, 15 of whom showed early signs of specific learning disabilities and 15 who did not. Psychosocial functioning was assessed using the Psychosocial Adjustment Test and the Child Behavior Checklist (CBCL/1½–5), with data provided by teachers and parents, respectively. The analysis was based on descriptive statistical methods. The results showed that children with early signs performed worse primarily in academic competence and, to a lesser extent, in social competence. Furthermore, they exhibited higher mean scores on internalized, externalized, and total problems, with greater variation in internalized problems, while difficulties with attention and concentration emerged as the most consistent factor of differentiation. However, the normal range predominated on most scales across the total sample. Gender differences were descriptive and did not follow a uniform pattern. In conclusion, psychosocial assessment appears to play a complementary role in the early detection of dyslexia, particularly with regard to attention and academic functioning, in combination with linguistic, phonological, and cognitive indicators.

Keywords: dyslexia, early detection, psychosocial adjustment, preschool age, behavioral problems

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη 3

Abstract 4

Εισαγωγή 7

Θεωρητικό μέρος 10

1ο Κεφάλαιο: Ειδική Μαθησιακή Δ/χή – Δυσλεξία 10

1.1 Ορισμοί- Ερμηνευτικές θεωρίες 10

1.2. Διαγνωστικά κριτήρια και κλινικό προφίλ 12

2ο Κεφάλαιο: Πρώιμη ανίχνευση Δυσλεξίας 15

2.1 Πρώιμοι ανιχνευτικοί παράγοντες 15

2.2 Εργαλεία πρώιμης ανίχνευσης 17

2.2.1 Αθηνά Τεστ Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης 18

2.2.2 Τεστ Πρώιμης Ανίχνευσης Δυσλεξίας 19

2.2.3 Λογόμετρο 19

2.2.4 ΑνΟμιλο 4 (Τεστ Ανίχνευσης Διαταραχών Ομιλίας και Λόγου) 20

3ο Κεφάλαιο: Ψυχοκοινωνική προσαρμογή 21

3.1 Ψυχοκοινωνική προσαρμογή κατά τη νηπιακή ηλικία 22

3.1.1 Κοινωνική και συναισθηματική επάρκεια 22

3.1.2 Σχολική επάρκεια 24

3.1.3 Προβλήματα συμπεριφοράς 26

3.2 Ο ρόλος της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των νηπίων στη μελέτη της δυσλεξίας 27

4ο Κεφάλαιο: Συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, και ικανότητες παιδιών προσχολικής ηλικίας 29

4.1 Εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα κατά την προσχολική ηλικία 30

4.2 Ο ρόλος των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων στη γνωστική, κοινωνική και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του νηπίου 33

Ερευνητικό μέρος 38

5ο Κεφάλαιο 38

5.1 Στόχος έρευνας – Ερευνητικά ερωτήματα 38

5.2 Μεθοδολογία έρευνας 39

5.2.1 Σχεδιασμός έρευνας 39

5.2.2 Δειγματοληψία 39

5.3 Ερευνητικά εργαλεία 40

5.3.1 Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής 40

5.3.2 Λίστα Ελέγχου Παιδικής Συμπεριφοράς (ΛΕΠΣ/CBCL 1½–5) 41

5.3.4 Συλλογή δεδομένων 42

5.4 Στατιστική ανάλυση 43

5.5 Αποτελέσματα *45*
5.5.1 Περιγραφή δείγματος και γενικό ανιχνευτικό προφίλ 45
5.5.2 Αποτελέσματα του Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής 46
5.5.3 Αποτελέσματα του ΛΕΠΣ 54
5.6 Συζήτηση *59*
5.6.1 Σύγκριση αποτελεσμάτων με την υφιστάμενη βιβλιογραφία 59
5.6.2 Περιορισμοί της έρευνας 64
5.6.3 Πρακτικές και ερευνητικές προεκτάσεις 65
Συμπεράσματα 67
Βιβλιογραφία 69

Εισαγωγή

Η δυσλεξία εντάσσεται στις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες και αποτελεί μια σύνθετη νευροαναπτυξιακή κατάσταση, η οποία εκδηλώνεται κυρίως με επίμονες δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση, στην ακριβή και ευχερή αναγνώριση λέξεων και στην ορθογραφία. Η σύγχρονη επιστημονική προσέγγιση έχει απομακρυνθεί από την αναζήτηση ενός μεμονωμένου αιτιολογικού παράγοντα και ερμηνεύει τη δυσλεξία μέσα από την αλληλεπίδραση νευροβιολογικών, γνωστικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων (Grigorenko et al., 2020; Fletcher & Miciak, 2024). Παράλληλα, η σημαντική ετερογένεια που χαρακτηρίζει την εκδήλωσή της δείχνει ότι τα παιδιά δεν παρουσιάζουν ένα ενιαίο αναπτυξιακό προφίλ, καθώς οι διαφοροποιήσεις μπορούν να αφορούν όχι μόνο τις γλωσσικές και αναγνωστικές δεξιότητες αλλά και ευρύτερες πλευρές της γνωστικής, κοινωνικής, συναισθηματικής και συμπεριφορικής λειτουργίας (). Η πολυμορφία αυτή έχει ενισχύσει το ενδιαφέρον για τη μελέτη χαρακτηριστικών που είναι δυνατόν να παρατηρηθούν ήδη κατά την προσχολική ηλικία, πριν από την έναρξη της συστηματικής διδασκαλίας της ανάγνωσης.

Στο πλαίσιο αυτό, η πρώιμη ανίχνευση επιτρέπει τον εντοπισμό παιδιών, τα οποία παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για μεταγενέστερες αναγνωστικές δυσκολίες και μπορούν να ωφεληθούν από στενότερη παρακολούθηση και έγκαιρη υποστήριξη. Η διαδικασία αυτή δεν ταυτίζεται με την πρόωρη διάγνωση της δυσλεξίας, αλλά βασίζεται στη συνεκτίμηση διαφορετικών παραγόντων κινδύνου και αναπτυξιακών δεξιοτήτων. Η γνώση των γραμμάτων, η φωνολογική επίγνωση, η ταχεία αυτοματοποιημένη κατονομασία, η λεκτική μνήμη και το οικογενειακό ιστορικό συγκαταλέγονται στους παράγοντες που έχουν συνδεθεί συστηματικά με τη μεταγενέστερη αναγνωστική πορεία (Thompson et al., 2015). Η πολυπαραγοντική αυτή θεώρηση ενισχύεται και από το ελληνικό ερμηνευτικό μοντέλο των Zakopoulou et al. (2011), σύμφωνα με το οποίο η προσχολική εικόνα της δυσλεξίας δεν περιορίζεται στις γλωσσικές δεξιότητες, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει διαφοροποιήσεις στην ψυχοκινητική ανάπτυξη και στην ωρίμανση γνωστικών μηχανισμών. Η διεύρυνση του πεδίου της πρώιμης αξιολόγησης δημιουργεί, επομένως, το κατάλληλο πλαίσιο για τη συνεξέταση και άλλων αναπτυξιακών διαστάσεων, οι οποίες δεν αποτελούν αυτοτελείς δείκτες δυσλεξίας, αλλά μπορούν να συμπληρώσουν την εικόνα του παιδιού.

Μία από αυτές τις διαστάσεις είναι η ψυχοκοινωνική προσαρμογή, η οποία κατά την προσχολική ηλικία διαμορφώνεται μέσα από αλληλένδετες κοινωνικές, συναισθηματικές

και συμπεριφορικές δεξιότητες. Η ρύθμιση των συναισθημάτων, η συνεργασία, η ανάπτυξη θετικών σχέσεων και η ενεργή συμμετοχή στις δραστηριότητες έχουν συνδεθεί με τη σχολική προσαρμογή και τη μετέπειτα ακαδημαϊκή πορεία, ενώ η σχολική ετοιμότητα περιλαμβάνει γνωστικές, γλωσσικές και κοινωνικοσυναισθηματικές διαστάσεις (Denham et al., 2012; Garon-Carrier et al., 2024). Η σχέση των παραμέτρων αυτών με τη δυσλεξία παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς παιδιά που διαγνώστηκαν αργότερα με δυσλεξία είχαν εμφανίσει ήδη πριν από τη σχολική είσοδο περισσότερη απροσεξία και χαμηλότερες κοινωνικές δεξιότητες σε σύγκριση με τυπικούς αναγνώστες (Parhiala et al., 2015). Αντίστοιχα, το οικογενειακό ιστορικό αναγνωστικών δυσκολιών έχει συνδεθεί με ασθενέστερο αναδυόμενο γραμματισμό και αυξημένη απροσεξία, χωρίς όμως οι διαφοροποιήσεις αυτές να επεκτείνονται με συνέπεια σε όλες τις πλευρές της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας (Costa et al., 2013). Παιδιά, τα οποία αργότερα διαγνώστηκαν με ειδική μαθησιακή διαταραχή στην ανάγνωση και την ορθογραφία δεν παρουσίαζαν, επί παραδείγματι, περισσότερα εσωτερικευμένα ή εξωτερικευμένα προβλήματα πριν από τη σχολική ηλικία σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους (Horbach et al., 2020). Τα διαθέσιμα δεδομένα υποστηρίζουν, κατ' αυτόν τον τρόπο, την παρουσία ορισμένων πρώιμων διαφοροποιήσεων, χωρίς να τεκμηριώνουν ένα σταθερό και ειδικό ψυχοκοινωνικό προφίλ δυσλεξίας.

Η ανάγκη αυτής της προσεκτικής διάκρισης γίνεται ακόμη σαφέστερη κατά την εξέταση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων. Οι εν λόγω δυσκολίες δύνανται να εμφανιστούν ήδη στην προσχολική ηλικία και, εφόσον παρουσιάζουν επιμονή ή επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού, να συνδέονται με δυσχέρειες στις σχέσεις, στη συμμετοχή σε οργανωμένα περιβάλλοντα και στη σχολική ετοιμότητα (Gleason et al., 2016). Η έντονη αναπτυξιακή μεταβολή της συγκεκριμένης περιόδου καθιστά απαραίτητη τη διάκριση των παροδικών συμπεριφορών από μοτίβα μεγαλύτερης διάρκειας και λειτουργικής επιβάρυνσης, ενώ η σχετική βιβλιογραφία οργανώνει συνήθως τις δυσκολίες στις ευρύτερες διαστάσεις των εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων (Achenbach et al., 2016; Ivanova et al., 2010; McLean et al., 2025). Στα εσωτερικευμένα προβλήματα εντάσσονται εκδηλώσεις όπως η συναισθηματική αντιδραστικότητα, τα αγχώδη ή καταθλιπτικά χαρακτηριστικά, οι σωματικές ενοχλήσεις και η απόσυρση, ενώ τα εξωτερικευμένα προβλήματα εκφράζονται κυρίως μέσα από δυσκολίες προσοχής και επιθετική συμπεριφορά (Ivanova et al., 2010).

Επιπρόσθετα, η απροσεξία αποτελεί το χαρακτηριστικό, το οποίο παρουσιάζει την σταθερότερη σχέση με τη μετέπειτα ανάγνωση, καθώς έχει συνδεθεί με χαμηλότερη

αναγνωστική επίδοση ακόμη και μετά τον συνυπολογισμό άλλων ατομικών και οικογενειακών παραγόντων (Costa et al., 2013; O'Neill et al., 2016; Rabiner et al., 2000). Νεότερα δεδομένα κινούνται προς την ίδια κατεύθυνση, διότι προβλήματα προσοχής κατά την προσχολική ηλικία συνδέθηκαν με χαμηλότερη αναγνωστική ευχέρεια στην Α΄ Δημοτικού, ενώ το άγχος, η κατάθλιψη, η σωματοποίηση, η υπερκινητικότητα, η επιθετικότητα και η απόσυρση δεν πρόσθεσαν αντίστοιχη προγνωστική πληροφορία (Robidoux et al., 2025). Παράλληλα, μέρος της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης μπορεί να εμφανίζεται ή να ενισχύεται μετά την εκδήλωση των μαθησιακών δυσκολιών, μεχαμηλότερη αναγνωστική επίδοση να έχει συνδεθεί με μεταγενέστερη αύξηση συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών (Halonen et al., 2006; Robidoux et al., 2025). Η συνεξέταση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και των συνοδών προβλημάτων μπορεί, επομένως, να εμπλουτίσει την πρώιμη αξιολόγηση, υπό την προϋπόθεση ότι τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ερμηνεύονται μαζί με τους γλωσσικούς, γνωστικούς, οικογενειακούς και αναπτυξιακούς παράγοντες και όχι ως αυτοτελή κριτήρια δυσλεξίας.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία επικεντρώνεται στη διερεύνηση του ρόλου της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και των συνοδών συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων στην πρώιμη ανίχνευση της δυσλεξίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Ειδικότερα, εξετάζεται το ψυχοκοινωνικό προφίλ των παιδιών και διερευνώνται πιθανές διαφοροποιήσεις μεταξύ παιδιών με και χωρίς πρώιμες ενδείξεις Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών, καθώς και διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο. Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες και τη δυσλεξία, τις βασικές ερμηνευτικές θεωρίες, τα διαγνωστικά κριτήρια και το κλινικό τους προφίλ. Το δεύτερο κεφάλαιο εστιάζει στην πρώιμη ανίχνευση της δυσλεξίας, στους βασικούς ανιχνευτικούς παράγοντες και στα εργαλεία που χρησιμοποιούνται κατά την προσχολική ηλικία. Το τρίτο κεφάλαιο εξετάζει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή κατά τη νηπιακή ηλικία, με έμφαση στην κοινωνική και συναισθηματική επάρκεια, τη σχολική λειτουργικότητα και τα προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς και τον ρόλο των συγκεκριμένων παραμέτρων στη μελέτη της δυσλεξίας. Το τέταρτο κεφάλαιο αναπτύσσει τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα των παιδιών προσχολικής ηλικίας, τη διάκριση μεταξύ εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων και τη σχέση τους με τη γνωστική, κοινωνική και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη. Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει το ερευνητικό μέρος της μελέτης, με τον στόχο και τα ερευνητικά ερωτήματα, τη μεθοδολογία και τα ερευνητικά εργαλεία, τη στατιστική ανάλυση, την παρουσίαση των αποτελεσμάτων και τη συζήτησή τους.

Θεωρητικό μέρος

1ο Κεφάλαιο: Ειδική Μαθησιακή Δ/χή – Δυσλεξία

1.1 Ορισμοί- Ερμηνευτικές θεωρίες

Ο ορισμός των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών (ΕΜΔ) αποτελεί εδώ και δεκαετίες ένα πεδίο έντονων επιστημονικών συζητήσεων και διχογνωμιών. Παρά την εκτεταμένη έρευνα που έχει διεξαχθεί στο πεδίο της ψυχολογίας, της εκπαίδευσης και των νευροεπιστημών, η εννοιολογική οριοθέτηση των ΕΜΔ παραμένει ρευστή, καθώς η πολυπλοκότητα των γνωστικών διεργασιών, οι οποίες εμπλέκονται δεν επιτρέπει πάντα την υιοθέτηση ενός ενιαίου, οικουμενικά αποδεκτού ορισμού (Grigorenko et al., 2020; Hall, 2008).

Από τις πρώιμες θεωρήσεις στο Μοντέλο της Απόκλισης ιστορικά (Fletcher et al., 1998), η προσπάθεια κατανόησης αυτών των δυσκολιών ξεκίνησε μέσα από απλές περιγραφές κλινικών συμπτωμάτων, με τη δυσλεξία να αποτελεί το επίκεντρο του ενδιαφέροντος (Kirby, 2020). Στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ού αιώνα, οι αναγνωστικές δυσκολίες αποδίδονταν κυρίως σε οπτικά ελλείμματα. Ουσιαστικά, κυριαρχούσε το μοντέλο της «οπτικής λέξης-τύφλωσης», σύμφωνα με το οποίο ο εγκέφαλος αδυνατούσε να αποκωδικοποιήσει τα γραπτά σύμβολα ως λέξεις, παρά τη φυσιολογική όραση (Helland, 2022). Αργότερα, η μελέτη των ΕΜΔ στράφηκε στην «απροσδόκητη σχολική επίδοση», δηλαδή σε σημαντικές δυσκολίες παρά τη φυσιολογική νοημοσύνη και την απουσία αισθητηριακών ή συναισθηματικών διαταραχών (Hall, 2008; Λουκοβίτου, 2023). Η λογική αυτή αποτυπώθηκε στο μοντέλο της «απόκλισης νοημοσύνης-επίδοσης» και στους ορισμούς της δυσλεξίας ως απροσδόκητης αναγνωστικής δυσκολίας σε άτομα με επαρκή νοημοσύνη, συνήθως συνδεδεμένης με τη φωνολογική επεξεργασία (Shaywitz & Shaywitz, 2020). Το «παράδοξο» αυτό δήλωνε ότι το άτομο διαθέτει τις γνωστικές ικανότητες για υψηλές επιδόσεις (συμβατό IQ), αλλά υστερεί σημαντικά (απόκλιση), καταδεικνύοντας ότι η δυσκολία δεν αποτελεί έλλειμμα γενικής νοημοσύνης.

Έτσι, η ανάγκη για σαφέστερη εννοιολογική αποσαφήνιση οδήγησε τη διεθνή επιστημονική κοινότητα στη διατύπωση περιεκτικότερων ορισμών. Το 1990, το National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) περιέγραψε τις ΕΜΔ ως ετερογενή ομάδα εγγενών διαταραχών που εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην ακρόαση, την ομιλία, την ανάγνωση, τη γραφή, τη λογική σκέψη ή τα μαθηματικά και θεωρείται ότι συνδέονται με δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος, με πιθανή παρουσία σε

όλη τη διάρκεια της ζωής (Hammill, 1990). Στις αρχές του 21ου αιώνα, η επικράτηση των γνωστικών μοντέλων και η πρόοδος των νευροεπιστημών ανέτρεψαν οριστικά τις παλαιότερες αντιλήψεις και επαναπροσδιόρισαν τις ΕΜΔ με βάση τη νευροβιολογία. Ο πλέον έγκυρος και διεθνώς αποδεκτός ορισμός για τη δυσλεξία διατυπώθηκε το 2003 από την International Dyslexia Association (IDA), εστιάζοντας στο φωνολογικό έλλειμμα:

«Η δυσλεξία είναι μια ειδική μαθησιακή δυσκολία με νευροβιολογική προέλευση. Χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην ακριβή ή/και ευχερή αναγνώριση λέξεων και από περιορισμένες ορθογραφικές και αποκωδικοποιητικές ικανότητες. Αυτές οι δυσκολίες απορρέουν τυπικά από ένα έλλειμμα στο φωνολογικό συστατικό της γλώσσας...» (Lyon et al., 2003, σ. 2).

Η θεσμική εξέλιξη της επιστημονικής σκέψης ολοκληρώθηκε νομικά με τον ορισμό του Individuals with Disabilities, Education Act (IDEA, 2004, σσ. 2657–2658) στις ΗΠΑ, ο οποίος ενοποίησε τις δυσκολίες αυτές αναφέροντας ότι η ΕΜΔ *«είναι μια διαταραχή σε μία ή περισσότερες ψυχολογικές διεργασίες... η οποία μπορεί να εκδηλώνεται ως αδυναμία του ατόμου να ακούει, να σκέφτεται, να μιλά, να γράφει, να ορθογραφεί ή να κάνει μαθηματικούς υπολογισμούς»*.

Η σύγχρονη προσέγγιση των ΕΜΔ έχει απομακρυνθεί από το μοντέλο της «απόκλισης νοημοσύνης-επίδοσης», καθώς δεν τεκμηριώνεται επαρκώς ότι το IQ προσθέτει αξία στην πρόβλεψη της ανταπόκρισης του μαθητή στην εκπαιδευτική παρέμβαση (Fletcher & Miciak, 2024). Η μετατόπιση αυτή συνδέεται με το μοντέλο της Απόκρισης στην Παρέμβαση (Response to Intervention – RTI) (Fuchs & Fuchs, 2006), όπου η αξιολόγηση βασίζεται στη συστηματική παρακολούθηση της ανταπόκρισης του παιδιού σε υψηλής ποιότητας, επιστημονικά τεκμηριωμένη διδασκαλία (Fletcher & Miciak, 2024). Παράλληλα, οι ΕΜΔ ερμηνεύονται πλέον πολυπαραγοντικά, ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης νευροβιολογικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, ενώ η ετερογένεια και η συχνή συννοσηρότητα, κυρίως με τη ΔΕΠ-Υ, δεν επιτρέπουν την αντιμετώπισή τους ως ενιαίας κατάστασης (Catts et al., 2024; Grigorenko et al., 2020).

Η εν λόγω ετερογένεια αποτυπώνεται και στους επιμέρους τύπους ΕΜΔ, οι οποίοι διαφοροποιούνται ανάλογα με τον τομέα που επηρεάζεται (Grigorenko et al., 2020; Λουκοβίτου, 2023). Η δυσλεξία αφορά κυρίως στην αποκωδικοποίηση και τη σύνδεση γραφήματος-φωνήματος, με αργή ανάγνωση, δυσκολία σε άγνωστες λέξεις και ελλείμματα φωνολογικής ενημερότητας. Η δυσορθογραφία, που μπορεί να συνυπάρχει με τη δυσλεξία ή να εμφανίζεται αυτοτελώς, χαρακτηρίζεται από επίμονες δυσκολίες στην ορθογραφική απόδοση των λέξεων, οι οποίες συνδέονται με ελλείμματα στην απόκτηση, αποθήκευση ή

ανάκληση ορθογραφικών αναπαραστάσεων και με δυσκολίες στη φωνολογική επεξεργασία (Galuschka et al., 2020; Mehlhase et al., 2019). Η δυσγραφία αφορά στη μηχανική διάσταση της γραφής και εκδηλώνεται με δυσκολίες στον γραφικό χαρακτήρα και στον κινητικό σχεδιασμό, ενώ η δυσαριθμησία επηρεάζει την κατανόηση των αριθμητικών εννοιών, τις αριθμητικές πράξεις και την επίλυση μαθηματικών προβλημάτων. Η δυσπραξία εξετάζεται συχνά χωριστά, στο πλαίσιο της Αναπτυξιακής Διαταραχής του Κινητικού Συντονισμού, αλλά μπορεί να επιβαρύνει τη σχολική λειτουργικότητα μέσω δυσκολιών στον κινητικό συντονισμό, στις λεπτές κινητικές δεξιότητες και στον γραφικό χαρακτήρα (Biotteau et al., 2019; Castaldi et al., 2020; McCloskey & Rapp, 2017).

1.2. Διαγνωστικά κριτήρια και κλινικό προφίλ

Η διαγνωστική προσέγγιση των ΕΜΔ αποτελεί μια πολυεπίπεδη διαδικασία, η οποία υπερβαίνει την απλή διαπίστωση ακαδημαϊκών ελλειμμάτων. Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, η διάγνωση νοείται ως μια δυναμική πράξη, η οποία επιχειρεί να χαρτογραφήσει το γνωστικό και νευροαναπτυξιακό προφίλ του μαθητή, προκειμένου να διαφοροποιηθούν οι ειδικές δυσκολίες από τη γενικευμένη μαθησιακή καθυστέρηση (Fletcher & Miciak, 2024). Σύμφωνα με τα κυρίαρχα διεθνή ταξινομικά συστήματα, όπως το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5), οι ΕΜΔ εντάσσονται σε μία ενιαία κατηγορία νευροαναπτυξιακής διαταραχής, με επιμέρους προσδιοριστές για την ανάγνωση, τη γραπτή έκφραση και τα μαθηματικά. Τα διαγνωστικά κριτήρια απαιτούν την παρουσία τουλάχιστον ενός από έξι συμπτώματα μαθησιακής δυσκολίας, το οποίο επιμένει για τουλάχιστον έξι μήνες, παρά την παροχή παρεμβάσεων που στοχεύουν στις συγκεκριμένες δυσκολίες (American Psychiatric Association, 2013; Fletcher & Miciak, 2024).

1. Ανακριβής ή αργή ανάγνωση λέξεων (π.χ. το παιδί διαβάζει μεμονωμένες λέξεις λάθος ή διστακτικά, συχνά μαντεύει λέξεις).
2. Δυσκολία στην κατανόηση της σημασίας όσων διαβάζονται (μπορεί να διαβάζει το κείμενο αλλά δεν κατανοεί τις αλληλουχίες ή τα βαθύτερα νοήματα).
3. Δυσκολίες στην ορθογραφία (προσθέτει, παραλείπει ή αντικαθιστά φωνήεντα ή σύμφωνα).
4. Δυσκολίες στη γραπτή έκφραση (πολλαπλά λάθη γραμματικής, στίξης ή κακή οργάνωση παραγράφων).

5. Δυσκολίες στην κατάκτηση της αριθμητικής αίσθησης (δυσκολία στην κατανόηση αριθμών, μεγεθών και των σχέσεών τους).
6. Δυσκολίες στον μαθηματικό συλλογισμό (δυσκολία στην εφαρμογή μαθηματικών εννοιών για την επίλυση προβλημάτων).

Η κλινική εικόνα συμπληρώνεται από το «κριτήριο του αποκλεισμού», το οποίο αποτελεί θεμελιώδη λίθο της διάγνωσης. Όπως επισημαίνει η Λουκοβίτου (2023), για να στοιχειοθετηθεί η ύπαρξη ΕΜΔ, πρέπει να αποκλειστεί η πιθανότητα οι δυσκολίες να απορρέουν από νοητική αναπηρία, αισθητηριακές βλάβες (όραση/ακοή), άλλες νευρολογικές ή ψυχικές διαταραχές, ή ακόμη και από ανεπαρκή σχολική φοίτηση.

Η διάγνωση προγενέστερα βασιζόταν σε κριτήρια ασυμφωνίας και σε αυστηρά κριτήρια ορίου, τα οποία συνέκριναν την αναγνωστική επίδοση με τον δείκτη IQ του μαθητή. Οι πρακτικές αυτές, όμως, δέχθηκαν έντονες κριτικές λόγω αυθαιρεσιών. Σε μια προσπάθεια για την αντιμετώπιση των ασαφειών αυτών, οι Hammill και Allen (2020) ανέπτυξαν μια αναθεωρημένη μέθοδο απόκλισης, παρέχοντας ένα πιο αντικειμενικό και δομημένο πλαίσιο. Συνεπώς, αφού μελέτησαν 16 διαφορετικούς ορισμούς για τη δυσλεξία κατέληξαν σε 5 κοινά σημεία που την διαμορφώνουν:

- Τη νευροβιολογική της προέλευση,
- τις δυσκολίες στην ανάγνωση και τη γραφή,
- τη μειωμένη φωνολογική επεξεργασία,
- τις μη αναμενόμενες δυσκολίες σε σχέση με τον δείκτη IQ,
- τις δευτερογενείς συνέπειες στο λεξιλόγιο και στην ανάγνωση.

Η προσπάθεια διαμόρφωσης σαφέστερων διαγνωστικών ορίων οδήγησε στην ανάπτυξη συγκεκριμένων κριτηρίων για τα τέσσερα πρώτα κοινά χαρακτηριστικά της δυσλεξίας και στη διαβάθμιση της μεθόδου σε τρία επίπεδα πιθανότητας, ήτοι «πολύ πιθανό», «πιθανό» και «όχι πολύ πιθανό». Βασικό σημείο αξιολόγησης αποτέλεσε η διαφορά μεταξύ του δείκτη IQ και της αναγνωστικής επίδοσης, καθώς απόκλιση 15-29 μονάδων θεωρήθηκε ένδειξη πιθανής δυσλεξίας, ενώ διαφορά άνω των 30 μονάδων αντιστοιχούσε σε πολύ υψηλή πιθανότητα. Η τυποποίηση αυτή επιδίωκε να προσφέρει σταθερότερα κριτήρια τόσο για την έρευνα όσο και για την κλινική πρακτική. Όμοια ανάγκη για σαφέστερη οριοθέτηση αποτυπώνεται και στο DSM-5, όπου η κλινική σημαντικότητα συνδέεται με το μέγεθος της απόκλισης της επίδοσης. Μεγαλύτερη διαγνωστική βεβαιότητα θεωρείται ότι υπάρχει όταν η επίδοση βρίσκεται τουλάχιστον 1,5 τυπική απόκλιση κάτω από τον μέσο όρο, δηλαδή σε τυπικό βαθμό κάτω του 78, χωρίς όμως η στατιστική αυτή ένδειξη να υποκαθιστά την κλινική κρίση (Elliott & Grigorenko, 2014; Snowling, 2013).

Όμως, η στατιστική οριοθέτηση δεν αρκεί από μόνη της για να αποδώσει την ετερογένεια των ΕΜΔ, καθώς ακόμη και στη δυσλεξία το βασικό προφίλ φωνολογικής επεξεργασίας και ταχείας ονομασίας, που δυσχεραίνει την αυτοματοποίηση της ανάγνωσης, συχνά συνυπάρχει με άλλες δυσκολίες (Hall, 2008). Συχνές είναι οι επικαλύψεις με ΔΕΠ-Υ, διαταραχές λόγου και προβλήματα κινητικού συντονισμού, ενώ δευτερογενείς συνέπειες, όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση και άγχος επίδοσης, μπορούν να ενισχύσουν την απομάκρυνση του μαθητή από το σχολικό περιβάλλον (Hall, 2008; Τσίτου, 2017). Η πολυμορφία αυτή δυσχεραίνει τη διαγνωστική χαρτογράφηση, ειδικά όσο δεν υπάρχει καθολικά αποδεκτός ορισμός και χρησιμοποιούνται εργαλεία με άνιση ψυχομετρική τεκμηρίωση (Andresen & Monsrud, 2022). Παράλληλα, η αύξηση των διαγνώσεων έχει δημιουργήσει προβληματισμό ως προς το αν αντανακλά καλύτερη αναγνώριση της δυσλεξίας ή περιπτώσεις υπερδιάγνωσης, κυρίως όπου υπάρχει πρόσβαση σε ιδιωτική αξιολόγηση (Kirby, 2019).

Η προαναφερθείσα αβεβαιότητα ενίσχυσε το ενδιαφέρον για την αξιολόγηση της ανταπόκρισης του μαθητή στην παρέμβαση ως εναλλακτική στα αυστηρά στατιστικά όρια (Fletcher & Vaughn, 2009). Η λογική της «αναμονής της αποτυχίας» καθυστερεί τον εντοπισμό των δυσκολιών, παρότι τα φωνολογικά ελλείμματα της δυσλεξίας θεωρούνται εγγενή και ανθεκτικά και συνήθως δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς μόνο με την τυπική διδασκαλία (Al Otaiba et al., 2014; Wagner, 2018). Η έγκαιρη αναγνώριση συνδέεται, επομένως, με την ανάγκη εξατομικευμένης και εντατικής υποστήριξης, ώστε να αντιμετωπίζονται οι υποκείμενες γνωστικές δυσκολίες πριν παγιωθούν.

Ακόμη, ιστορικά, η μετατόπιση προς την ανταπόκριση στην παρέμβαση συνδέεται με την ευρύτερη κριτική στο παλαιότερο μοντέλο της «νοητικής απόκλισης», το οποίο όριζε τις ΕΜΔ από την αναντιστοιχία μεταξύ φυσιολογικού ή υψηλού IQ και χαμηλής ακαδημαϊκής επίδοσης (Μεσημέρη, 2012). Η έμφαση στο IQ έχει επικριθεί, επειδή μπορεί να καθυστερεί τη διάγνωση, ενώ το μοντέλο της Απόκρισης στην Παρέμβαση (Response to Intervention – RTI) εξετάζει κατά πόσο ο μαθητής ωφελείται από συστηματική και τεκμηριωμένη διδασκαλία (Fletcher & Miciak, 2024; Grigorenko et al., 2020). Η διαγνωστική διαδικασία μετατοπίζεται, έτσι, από τη στατική καταγραφή των ελλειμμάτων στην παρακολούθηση της ανταπόκρισης του παιδιού, συνδέοντας στενότερα την αξιολόγηση με την εκπαιδευτική πράξη.

Η εξατομικευμένη εκτίμηση παραμένει αναγκαία, καθώς ένα γενικό διαγνωστικό αποτέλεσμα δεν αποδίδει επαρκώς το προφίλ κάθε μαθητή (Andresen & Monsrud, 2022; Miciak et al., 2014). Επομένως, σημασία έχουν η αποκωδικοποίηση, η ορθογραφία και η ευχέρεια στην ανάγνωση μεμονωμένων λέξεων, η οποία δείχνει τόσο την κατάκτηση της σύνδεσης γράμματος-ήχου όσο και αν η δυσκολία αφορά περισσότερο στην ταχύτητα ή την ακρίβεια της ανάγνωσης

(Andresen & Monsrud, 2022). Το προφίλ συμπληρώνουν η φωνολογική ενημερότητα, η μνήμη εργασίας και η ταχύτητα αυτόματης ονομασίας (RAN), διότι αδυναμίες στους τομείς αυτούς συνδέονται με βασικούς μηχανισμούς της ανάγνωσης και μπορούν να προμηνύουν δυσκολίες πριν αυτές γίνουν πλήρως εμφανείς στο σχολικό έργο (Miciak et al., 2014).

2ο Κεφάλαιο: Πρώιμη ανίχνευση Δυσλεξίας

2.1 Πρώιμοι ανιχνευτικοί παράγοντες

Η μετάβαση από το παραδοσιακό εκπαιδευτικό μοντέλο της «αναμονής της αποτυχίας» στην αναγκαιότητα της έγκαιρης και προληπτικής παρέμβασης αποτελεί μια από τις σημαντικότερες σύγχρονες εξελίξεις στον χώρο της ειδικής αγωγής και της λογοθεραπείας (Fletcher et al., 2021). Η καθολική χρήση σύντομων και έγκυρων ανιχνευτικών εργαλείων μέσα στην τάξη επιτρέπει τον έγκαιρο εντοπισμό παιδιών αυξημένου κινδύνου πριν από την τυπική εκπαίδευση (Fletcher et al., 2021). Η σημασία της διαδικασίας ενισχύεται από το ότι η αναπτυξιακή δυσλεξία αφορά περίπου στο 5-17% του παιδικού πληθυσμού και συνδέεται με ισχυρή γενετική και νευροβιολογική βάση (Shaywitz, 1998). Η γενετική βάση της δυσλεξίας θεωρείται σύνθετη και πολυγονιδιακή. Προγενέστερες μελέτες είχαν εντοπίσει συσχετίσεις με γενετικούς τόπους στα χρωμοσώματα 6 και 15, ενώ νεότερες έρευνες έχουν αναδείξει ένα ευρύτερο σύνολο γενετικών παραλλαγών μικρής επίδρασης, επιβεβαιώνοντας την πολυγονιδιακή φύση της διαταραχής (Doust et al., 2022; Gialluisi et al., 2021; Grigorenko et al., 1997; Smith et al., 2005). Παράλληλα, πρώιμες νευροαπεικονιστικές μελέτες κατέγραψαν διαφοροποιήσεις στην εγκεφαλική ενεργοποίηση κατά τη φωνολογική επεξεργασία και την ανάγνωση, ενώ σύγχρονα δεδομένα εντοπίζουν συστηματικότερα διαφοροποιήσεις στο αριστερό δίκτυο της ανάγνωσης, κυρίως σε κροταφοβρεγματικές, ινιοκροταφικές και κάτω μετωπιαίες περιοχές (Richlan, 2020; Shaywitz et al., 2002; Zhang & Peng, 2022). Το οικογενειακό ιστορικό αποτελεί, κατ' αυτόν τον τρόπο, βασικό παράγοντα κινδύνου ανεξάρτητα από γλώσσα και σχολικό σύστημα, ενώ διαφοροποιήσεις στην επεξεργασία των ήχων της ομιλίας έχουν ανιχνευθεί ακόμη και σε νεογνά από τις πρώτες ημέρες ζωής (Lyytinen et al., 2015; Thompson et al., 2015).

Τα ελλείμματα αυτά μετεξελίσσονται και εκδηλώνονται πολύ πριν από την επαφή του παιδικού πληθυσμού με τον γραπτό λόγο, καθώς ήδη από την ηλικία των δύο ετών, τα

παιδιά με μελλοντική διάγνωση δυσλεξίας παρουσιάζουν χαμηλότερες επιδόσεις στο λεξιλόγιο, στη λεκτική βραχυπρόθεσμη μνήμη και στις μορφολογικές δεξιότητες, εμφανίζοντας σαφείς καθυστερήσεις στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας (Lyytinen et al., 2015; Thompson et al., 2015). Οι πρώιμες αυτές γλωσσικές ικανότητες λειτουργούν ως πρόδρομοι των μεταγενέστερων δεξιοτήτων και προλέγουν τις ατομικές διαφορές στη φωνολογική επίγνωση και τη γνώση των γραμμάτων (Thompson et al., 2015). Για τον λόγο αυτόν, οι δυσκολίες στην προφορική γλώσσα πέρα από τις ειδικές φωνολογικές διεργασίες συνιστούν πρόσθετους παράγοντες κινδύνου, με αποτέλεσμα τα παιδιά που εμφανίζουν Ειδική Γλωσσική Διαταραχή να διατρέχουν εξαιρετικά υψηλό κίνδυνο εμφάνισης δυσλεξίας (Bishop & Snowling, 2004; Thompson et al., 2015). Κατά τη μετάβαση στο έτος πριν από την είσοδο στο σχολείο, οι διαχρονικές έρευνες σε αλφαβητικές γλώσσες συγκλίνουν στο ότι οι ατομικές διαφορές στην αποκωδικοποίηση, την αναγνώριση λέξεων και την αναγνωστική ευχέρεια προβλέπονται σταθερά από τη γνώση των γραμμάτων, τη φωνολογική επίγνωση και την ταχύτητα κατονομασίας (RAN) (Caravolas et al., 2012; Thompson et al., 2015).

Στο πλαίσιο αυτό, το ελληνικό ερμηνευτικό μοντέλο των Zakopoulou et al. (2011) έρχεται να ενισχύσει τη διεθνή βιβλιογραφία, συνθέτοντας τα δεδομένα τριών εκτενών ερευνών στον ελληνικό πληθυσμό (της ανίχνευσης, της πρώιμης θεραπείας και της αξιολόγησης παιδιών με ήπια νευρολογικά προβλήματα), αναδεικνύοντας ότι η προσχολική εικόνα της δυσλεξίας δεν περιορίζεται αποκλειστικά στις γλωσσικές ελλείψεις, αλλά χαρακτηρίζεται από μια ευρύτερη αναπτυξιακή καθυστέρηση. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, οι πρώιμοι ανιχνευτικοί παράγοντες πρέπει να αξιολογούνται πολυπαραγοντικά και να εκτείνονται, πέρα από τη βραδύτητα στην ανάπτυξη φωνολογικών κωδίκων, την ακουστική αντίληψη, τη διάκριση φωνημάτων και τη σημασιολογική αναγνώριση (Ball & Blachman, 1991; Elbro et al., 1998), σε δύο ακόμη κρίσιμους άξονες, την ψυχοκινητική ανάπτυξη και την ωρίμανση των γνωστικών μηχανισμών (Zakopoulou et al., 2011). Στον τομέα της ψυχοκινητικής ικανότητας, τα νήπια σε ομάδα κινδύνου εμφανίζουν ελλείμματα στη γραφοκινητική ικανότητα, τη διάκριση αριστερού-δεξιού, τη συγκρότηση του σχήματος του σώματος, τον χωροχρονικό προσανατολισμό και την οπτικοκινητική επεξεργασία, ενώ συχνά παρατηρείται καθυστέρηση στην εγκαθίδρυση της πλευρίωσης ή εμφάνιση διασταυρούμενης κυριαρχίας (Chase, 1996; Deuel, 1995; Gallagher et al., 2000; Helland & Asbjornsen, 2001; Marendaz et al., 1996; Slaghuis & Ryan, 1999; Zakopoulou et al., 2021). Παράλληλα, σε επίπεδο γνωστικών μηχανισμών και εκτελεστικών λειτουργιών,

καταγράφονται αδυναμίες στη βραχυπρόθεσμη μνήμη, στην οπτική και ακουστική αντίληψη, καθώς και στην επιλεκτική προσοχή (Näätänen, 1990; Share & Stanovich, 1995).

Η προγνωστική αξία αυτών των γνωστικών και γλωσσικών δεξιοτήτων παρουσιάζει διακυμάνσεις ανάλογα με τη δομή του εκάστοτε γλωσσικού συστήματος, καθώς έχει αποδειχθεί ότι η φωνολογική επίγνωση προβλέπει κυρίως την ακρίβεια της ανάγνωσης, ενώ η RAN προβλέπει την αναγνωστική ευχέρεια (Lyytinen et al., 2015). Σε γλώσσες με διαφανή ορθογραφία, όπως τα Φινλανδικά και τα Ελληνικά, η προγνωστική ισχύς της φωνολογικής επίγνωσης περιορίζεται στα πολύ πρώιμα στάδια της ανάγνωσης, καθώς το μαθησιακό βάρος στη φωνολογική επεξεργασία είναι χαμηλό και η ακρίβεια φτάνει γρήγορα στο ανώτατο όριο (Lyytinen et al., 2015). Αντίθετα, η RAN αναδεικνύεται σε καθοριστικό παράγοντα για την εξέλιξη της αναγνωστικής ροής σε βάθος χρόνου (Lyytinen et al., 2015; Thompson et al., 2015). Στο ίδιο διαφανές περιβάλλον, η παρακολούθηση της γνώσης των γραμμάτων αποτελεί έναν ιδιαίτερα αξιόπιστο και πρακτικό δείκτη κινδύνου, καθώς η αυθόρμητη αποθήκευση περισσότερων από 10 ονομάτων γραμμάτων πριν από την είσοδο στο σχολείο δηλώνει ότι το παιδί δε θα αντιμετωπίσει σοβαρές δυσκολίες στην εκμάθηση της ανάγνωσης, αν και η Puolakanaho (2007) επισημαίνει ότι η συνεκτίμηση της φωνολογικής ενημερότητας παραμένει αναγκαία για τον ασφαλή εντοπισμό των παιδιών με οικογενειακό κίνδυνο.

Η κλινική αξιοποίηση των προδρομικών παραγόντων απαιτεί την ένταξή τους σε πολυπαραγοντικά μοντέλα πρώιμης αναγνώρισης, τα οποία εκτιμούν τον εξατομικευμένο κίνδυνο με βάση την ευαισθησία και την ειδικότητά τους (Thompson et al., 2015). Σε παιδιά πέντε και έξι ετών, ο συνδυασμός γνώσης γραμμάτων, φωνολογικής επίγνωσης, λεκτικής μνήμης, RAN και οικογενειακού κινδύνου παρουσίασε ευαισθησία 69-78% και ειδικότητα 76-79% (Elbro et al., 1998; Pennington & Lefly, 2001; Thompson et al., 2015). Η δυνατότητα αξιόπιστου εντοπισμού του κινδύνου ήδη στην προσχολική ηλικία έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς η πρώιμη παρέμβαση μπορεί να αξιοποιήσει την εγκεφαλική πλαστικότητα και να συνδεθεί με θετικές λειτουργικές αλλαγές (Kujala et al., 2001; Temple et al., 2003). Επιπλέον, απαιτεί μικρότερη διάρκεια, συνδέεται με καλύτερα ακαδημαϊκά αποτελέσματα και μπορεί να περιορίσει δευτερογενείς ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες που εντείνονται όταν η αντιμετώπιση καθυστερεί (Eden & Moats, 2002).

2.2 Εργαλεία πρώιμης ανίχνευσης

Η σύγχρονη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση δίνει έμφαση στην πρόληψη και στην έγκαιρη αντιμετώπιση των δυσκολιών πριν παγιωθούν. Η πρώιμη ανίχνευση προβλημάτων λόγου και ομιλίας μπορεί να περιορίσει τις επιπτώσεις στη συνολική ανάπτυξη, την ποιότητα ζωής του παιδιού και την οικογένειά του, ενώ συνδέεται άμεσα με την έγκαιρη παρέμβαση και την υποστήριξή του σε αυτό το αναπτυξιακό στάδιο. Ο εντοπισμός αυτός δεν ισοδυναμεί με διάγνωση, αλλά αποτελεί το πρώτο βήμα για την αναγνώριση δυσκολιών πριν οδηγήσουν σε δευτερογενή προβλήματα στη μάθηση, στις σχέσεις και στη συναισθηματική προσαρμογή.

Σημασία έχει το γεγονός ότι ελλείμματα, τα οποία συνδέονται με τη δυσλεξία, όπως η φωνολογική ανεπάρκεια και οι δυσκολίες της εργαζόμενης μνήμης, προϋπάρχουν της σχολικής ηλικίας και μπορούν να εντοπιστούν ήδη στην προσχολική περίοδο (Antoniou et al., 2022; Zakopoulou et al., 2011). Η αναγνώριση αυτών των προγνωστικών δεικτών πριν ακόμη απαιτηθεί από το παιδί να διαβάσει επιτρέπει τον έγκαιρο προσδιορισμό του κινδύνου. Στην Ελλάδα, η διαδικασία αυτή υποστηρίζεται από σταθμισμένα εργαλεία που αξιολογούν τόσο τον προφορικό λόγο όσο και ευρύτερες ψυχογλωσσικές παραμέτρους.

2.2.1 Αθηνά Τεστ Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης

Το Αθηνά Τεστ Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης είναι ψυχοπαιδαγωγικό εργαλείο που αναπτύχθηκε στο Ψυχομετρικό Εργαστήριο της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και στην αναθεωρημένη και επαυξημένη μορφή του επανασταθμίστηκε από τους Ι. Ν. Παρασκευόπουλο και Π. Ι. Παρασκευοπούλου (2011). Ο σχεδιασμός του υπηρετεί την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την αντιμετώπιση μαθησιακών δυσκολιών στο σχολικό περιβάλλον, μέσω αναλυτικής και διαφορικής αξιολόγησης των αναπτυξιακών ελλειμμάτων. Η χαρτογράφηση αυτή υποστηρίζει τον σχεδιασμό εξατομικευμένης διδακτικο-διορθωτικής παρέμβασης, ενώ το τεστ μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για παραπομπή σε ειδικές υπηρεσίες και για συλλογή δεδομένων σε ψυχοπαιδαγωγικές έρευνες.

Η δομή του περιλαμβάνει δεκατέσσερις κύριες και μία συμπληρωματική κλίμακα, οι οποίες καλύπτουν νοητικές, αντιληπτικές, ψυχογλωσσικές και κινητικές διεργασίες. Οι δοκιμασίες οργανώνονται σε πέντε τομείς: νοητική ικανότητα, άμεση μνήμη ακολουθιών, ολοκλήρωση ελλιπών παραστάσεων, γραφο-φωνολογική ενημερότητα και νευροψυχολογική ωριμότητα. Το εργαλείο απευθύνεται κυρίως σε παιδιά από την αρχή του πέμπτου έως το τέλος του ένατου έτους, καλύπτοντας το νηπιαγωγείο και τις τέσσερις

πρώτες τάξεις του δημοτικού, αλλά μπορεί να εφαρμοστεί και σε μεγαλύτερα παιδιά με σοβαρές μαθησιακές ανεπάρκειες ή να προσαρμοστεί σε άτομα με αισθητηριακές και κινητικές αναπηρίες. Η ατομική χορήγηση μπορεί να είναι πλήρης, βραχεία ή επιλεκτική και βασίζεται σε έντυπα, δελτάρια με εικόνες ή σχήματα και κοινά μικροαντικείμενα.

Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων συνδυάζει ποιοτικούς χαρακτηρισμούς για τη νευροψυχολογική ωριμότητα με δύο αριθμητικούς δείκτες. Η αναπτυξιακή ηλικία αποτυπώνει το επίπεδο μαθησιακής ετοιμότητας και βοηθά στην προσαρμογή της διδακτέας ύλης, ενώ το αναπτυξιακό πηλίκο συγκρίνει τον ρυθμό ανάπτυξης με εκείνον των συνομηλίκων και εντάσσει το παιδί σε μία από πέντε διαγνωστικές κατηγορίες. Ο συνδυασμός τους διαμορφώνει το διαγνωστικό διάγραμμα του μαθητή, αποτυπώνει τις ενδοατομικές διαφορές και υποστηρίζει τη διάκριση ανάμεσα σε διδακτικό έλλειμμα και ενδογενή μαθησιακή δυσκολία, ώστε η ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση να προσαρμόζεται στο προφίλ του παιδιού.

2.2.2 Τεστ Πρώιμης Ανίχνευσης Δυσλεξίας

Το Τεστ Πρώιμης Ανίχνευσης Δυσλεξίας (Zakopoulou, 2003; Ζακοπούλου & Βενιζέλου, 2026) δημιουργήθηκε με σκοπό την απεμπλοκή της διάγνωσης από την αποκλειστική εξάρτηση του γραπτού λόγου, εστιάζοντας στην προσχολική ηλικία. Το εργαλείο επιδιώκει να αναδείξει τους παράγοντες κινδύνου που ενοχοποιούνται για την πρώιμη εκδήλωση της ειδικής αναπτυξιακής δυσλεξίας σε νήπια, προτού αυτά ενταχθούν στην Α' Δημοτικού. Αξιολογώντας πεδία όπως η οπτικοκινητική αντίληψη, η μνήμη ακολουθιών, ο χωροχρονικός προσανατολισμός και η φωνολογική επεξεργασία, επιτρέπει στους ειδικούς και τους νηπιαγωγούς να διαπιστώσουν εγκαίρως αν ένα παιδί εμφανίζει την τυπική «αρχιτεκτονική» των δυσκολιών που προηγούνται της δυσλεξίας, ανοίγοντας τον δρόμο για έγκαιρη παρέμβαση.

2.2.3 Λογόμετρο

Το Λογόμετρο (Antoniou et al., 2022) είναι σταθμισμένη ψηφιακή συστοιχία αξιολόγησης της γλώσσας για ελληνόφωνα παιδιά τεσσάρων έως επτά ετών, προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας. Σκοπός του είναι η συστηματική χαρτογράφηση της γλωσσικής ανάπτυξης και ο έγκαιρος εντοπισμός πιθανών δυσκολιών, μέσα από αναλυτικό προφίλ της

προφορικής γλώσσας και του αναδυόμενου γραμματισμού. Η αξιολόγηση αυτή βοηθά τους ειδικούς να εντοπίζουν παιδιά που ενδέχεται να εμφανίσουν Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή ή Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, παρέχοντας πιο ολοκληρωμένη διαγνωστική πληροφόρηση.

Η συστοιχία περιλαμβάνει 24 δοκιμασίες, οι οποίες εξετάζουν φωνολογική επίγνωση και επεξεργασία, ακουστική κατανόηση, προσληπτικό και εκφραστικό λεξιλόγιο, αφηγηματικό λόγο, μορφολογική επίγνωση, πραγματολογία και αναδυόμενο γραμματισμό, όπως γνώση των ήχων των γραμμάτων και επινοημένη γραφή. Η παραγοντική ανάλυση οργανώνει τις επιμέρους δοκιμασίες σε τέσσερις τομείς: Ακουστική Κατανόηση-Γνώση Λεξιλογίου, Αφήγηση, Γραφοφωνημική Επίγνωση, η οποία συνδέει τη φωνολογία με τη γνώση των γραμμάτων, και Μορφολογική Επίγνωση. Σε κάθε τομέα, οι ερωτήσεις ακολουθούν προκαθορισμένη σειρά αυξανόμενης δυσκολίας ώστε να διατηρείται το ενδιαφέρον του παιδιού.

Η χορήγηση πραγματοποιείται ψηφιακά μέσω ειδικής εφαρμογής Android για φορητές συσκευές και διαρκεί περίπου 90 λεπτά, ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο του παιδιού. Το διαδραστικό περιβάλλον εξασφαλίζει ομοιόμορφη εκφώνηση των οδηγιών και καταγραφή των απαντήσεων μέσω οθόνης αφής ή ηχογράφησης, ενώ οι αυτοματοποιημένοι κανόνες διακοπής διευκολύνουν τη διαδικασία. Ακόμη, μετά την ολοκλήρωση, παράλληλη διαδικτυακή πλατφόρμα παράγει αυτόματα αναλυτική αναφορά με τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του παιδιού στους εξεταζόμενους τομείς.

Τέλος, τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του εργαλείου περιλαμβάνουν υψηλή εσωτερική συνοχή και αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου. Η διακριτική εγκυρότητα επιτρέπει τη διαφοροποίηση παιδιών τυπικής ανάπτυξης από παιδιά με Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή ή κίνδυνο Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών, ενώ η προγνωστική εγκυρότητα συνδέει τις προσχολικές επιδόσεις στη γραφοφωνημική και μορφολογική επίγνωση με τη μεταγενέστερη ακρίβεια ανάγνωσης, την κατανόηση κειμένου και την ορθογραφία στο τέλος της Α΄ Δημοτικού. Η συνδυασμένη αυτή πληροφόρηση παρέχει τεκμηριωμένη βάση για τον σχεδιασμό κατάλληλων εκπαιδευτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων.

2.2.4 ΑνΟμιλο 4 (Τεστ Ανίχνευσης Διαταραχών Ομιλίας και Λόγου)

Το **ΑνΌμιλο 4** (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών–Λογοθεραπευτών, 2025) αποτελεί την ελληνική προσαρμογή της γαλλικής δοκιμασίας ERTL 4 (Epreuves de Repérage des

Troubles du Langage), η οποία δημιουργήθηκε αρχικά από τις λογοπεδικούς Brigitte Roy και Christine Maeder. Η προσαρμογή και η στάθμιση του εργαλείου στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκαν από την Ομάδα Πρόληψης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών, με στόχο να αποτελέσει ένα εύχρηστο και αξιόπιστο εργαλείο πρόληψης και έγκαιρης ανίχνευσης. Βασικός σκοπός του εργαλείου είναι ο γρήγορος έλεγχος και η ανίχνευση πιθανών διαταραχών στην ομιλία, τον λόγο, τη φωνή και τη ροή της ομιλίας, απευθυνόμενο συγκεκριμένα σε παιδιά ηλικίας από 3 ετών και 9 μηνών έως 4 ετών και 6 μηνών. Η επιλογή της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας θεωρείται στρατηγικής σημασίας, καθώς στην ηλικία των τεσσάρων ετών τα παιδιά έχουν ήδη αναπτύξει επαρκείς γλωσσικές, φωνολογικές και δεξιότητες άρθρωσης που τους επιτρέπουν να επικοινωνούν ικανοποιητικά, ενώ παράλληλα υπάρχει το απαραίτητο χρονικό περιθώριο για έγκαιρη παρέμβαση. Έτσι, με αυτόν τον τρόπο, η αποκατάσταση μπορεί να ολοκληρωθεί πριν από την ένταξη του παιδιού στην πρώτη δημοτικού, προλαμβάνοντας έτσι σοβαρότερες μαθησιακές, συναισθηματικές ή κοινωνικές δυσκολίες στο μέλλον. Το εργαλείο είναι σχεδιασμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να χορηγηθεί όχι μόνο από λογοπεδικούς, αλλά και από άλλους επαγγελματίες που πλαισιώνουν το παιδί στην καθημερινότητά του, όπως παιδιάτρους, νηπιαγωγούς, ψυχολόγους και ειδικούς παιδαγωγούς.

Το εξεταστικό υλικό διατίθεται σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή και περιλαμβάνει εικόνες για το παιδί, εγχειρίδιο χορήγησης, βιβλιάριο λόγου, πόστερ πρόληψης και φύλλα καταγραφής με συμβουλές προς τους γονείς. Η διαδικασία παρέχει εξατομικευμένο γλωσσικό προφίλ με χρωματική κωδικοποίηση, ήτοι πράσινο για φυσιολογικό λόγο και ομιλία, πορτοκαλί για επανεξέταση εντός τριών μηνών και κόκκινο για έντονη υποψία καθυστέρησης ή διαταραχής και άμεση παραπομπή για διεπιστημονική αξιολόγηση. Το ΑνΌμιλο 4 σταθμίστηκε σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα παιδιών από Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη, Πάτρα και Ηράκλειο και παρουσίασε υψηλή αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου, ευαισθησία 77,4% και ειδικότητα 87,7%. Τα χαρακτηριστικά αυτά υποστηρίζουν την ευρεία χρήση του σε έρευνα και κλινικές δομές ψυχικής υγείας ως έγκυρου και αξιόπιστου μέσου δευτερογενούς πρόληψης.

3ο Κεφάλαιο: Ψυχοκοινωνική προσαρμογή

Κατά την προσχολική ηλικία, η ψυχοκοινωνική προσαρμογή περιλαμβάνει αλληλένδετες κοινωνικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές δεξιότητες που επηρεάζουν τις σχέσεις

και τις πρώτες μαθησιακές εμπειρίες. Η ρύθμιση των συναισθημάτων, η συνεργασία, οι θετικές σχέσεις και η ενεργή συμμετοχή έχουν συνδεθεί με τη σχολική προσαρμογή και τη μετέπειτα ακαδημαϊκή πορεία (Denham et al., 2012). Η σχολική ετοιμότητα περιλαμβάνει, επίσης, γνωστικές, γλωσσικές και κοινωνικοσυναισθηματικές διαστάσεις, ενώ εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα σχετίζονται με τη μελλοντική επίδοση και προσαρμογή (Garon-Carrier et al., 2024). Στη δυσλεξία, παιδιά, τα οποία διαγνώστηκαν αργότερα εμφάνιζαν ήδη πριν από το σχολείο χαμηλότερες κοινωνικές δεξιότητες και περισσότερη απροσεξία από τους τυπικούς αναγνώστες (Parhiala et al., 2015). Η συνεξέταση αυτών των παραμέτρων επιτρέπει τη διερεύνηση του ρόλου της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής στην αναπτυξιακή πορεία της δυσλεξίας.

3.1 Ψυχοκοινωνική προσαρμογή κατά τη νηπιακή ηλικία

Στη νηπιακή ηλικία, η ψυχοκοινωνική προσαρμογή αφορά στη σταδιακή ανάπτυξη τρόπων που επιτρέπουν στο παιδί να ανταποκρίνεται στις κοινωνικές και εκπαιδευτικές απαιτήσεις. Η εν λόγω περίοδος χαρακτηρίζεται από σημαντικές αλλαγές στην κοινωνική κατανόηση, τη συναισθηματική επίγνωση και ρύθμιση, την αυτογνωσία και τον αυτοέλεγχο, οι οποίες διαμορφώνονται από ατομικά χαρακτηριστικά και από τις εμπειρίες στην οικογένεια, το σχολείο και το ευρύτερο περιβάλλον (Djamnezhad et al., 2021). Η κοινωνική επάρκεια, σε συνδυασμό με υποστηρικτικές οικογενειακές και εκπαιδευτικές συνθήκες, έχει συνδεθεί με καλύτερη σχολική προσαρμογή, ακαδημαϊκή επίδοση και εκτελεστική λειτουργία (Lee, 2023). Δυσκολίες στη ρύθμιση της συμπεριφοράς μπορεί αντίθετα να εκδηλωθούν εξωτερικευμένα, με επιθετικότητα ή παρορμητικότητα, ή εσωτερικευμένα, με απόσυρση και άγχος (Schneider et al., 2022). Οι διαστάσεις αυτές αποτελούν τη βάση για την εξέταση της κοινωνικής και συναισθηματικής επάρκειας, της σχολικής λειτουργικότητας και των προβλημάτων συμπεριφοράς.

3.1.1 Κοινωνική και συναισθηματική επάρκεια

Στη νηπιακή ηλικία εξελίσσονται με γρήγορους ρυθμούς η κατανόηση των άλλων, η επίγνωση των συναισθημάτων, ο αυτοέλεγχος και η δυνατότητα ρύθμισης της συμπεριφοράς, χωρίς οι επιμέρους αυτές πλευρές να αναπτύσσονται ανεξάρτητα μεταξύ τους (Djamnezhad et al., 2021). Η κοινωνική επάρκεια περιγράφει ευρύτερα την επιτυχή

συμμετοχή σε διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις και στηρίζεται στην αποκωδικοποίηση λεκτικών και μη λεκτικών σημάτων, στην ενσυναίσθηση, στην επικοινωνία, στην επίλυση προβλημάτων και στον έλεγχο των αντιδράσεων (Smits-van der Nat et al., 2024). Η συναισθηματική πλευρά περιλαμβάνει τη γνώση, την έκφραση και τη ρύθμιση του συναισθήματος, δείχνοντας ότι οι δύο έννοιες διακρίνονται θεωρητικά, αλλά συναντώνται διαρκώς στην καθημερινή συμπεριφορά του νηπίου (England-Mason et al., 2023; Smits-van der Nat et al., 2024).

Βασική προϋπόθεση για την προσαρμογή στις κοινωνικές απαιτήσεις είναι η ορθή ερμηνεία του συναισθηματικού μηνύματος. Οι εκφράσεις του προσώπου, ο τόνος της φωνής, οι χειρονομίες, η συμπεριφορά και τα συμφραζόμενα παρέχουν πληροφορίες που το παιδί συνδυάζει για να αντιληφθεί τι αισθάνεται ο άλλος και γιατί, ενώ η αναγνώριση βασικών συναισθημάτων προηγείται της κατανόησης πιο σύνθετων καταστάσεων, όπως η απόκρυψη της έκφρασης ή η συνύπαρξη διαφορετικών συναισθημάτων (Trentacosta & Fine, 2010). Η γνώση αυτή καθοδηγεί την επιλογή της αντίδρασης, διότι η κατανόηση, για παράδειγμα, της λύπης ενός συνομηλίκου διευκολύνει την ενσυναισθητική ανταπόκριση και την κατάλληλη κοινωνική δράση, χωρίς όμως να αρκεί από μόνη της για να εξηγήσει την ποιότητα των σχέσεων (Trentacosta & Fine, 2010).

Σημαντικό μέρος αυτής της μετάβασης από την κατανόηση στη συμπεριφορά αφορά στη ρύθμιση της συναισθηματικής διέγερσης. Η αποτελεσματικότερη διαχείριση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων διευκολύνει την επιλογή πρόσφορων αντιδράσεων και συνδέεται με συμπεριφορές, όπως η συνεργασία, το μοίρασμα, η διεκδικητικότητα και ο αυτοέλεγχος (Blandon et al., 2010). Τα διαχρονικά ευρήματα δείχνουν, ωστόσο, ότι η σχέση δεν ακολουθεί μια απλή ακολουθία «καλύτερη ρύθμιση - μεγαλύτερη αποδοχή», καθώς οι πρώιμες κοινωνικές δεξιότητες προέβλεψαν μεταγενέστερη αποδοχή από τους συνομηλίκους και η άμεση επίδραση της ρύθμισης σε αυτές δεν επιβεβαιώθηκε με την ίδια σαφήνεια (Blandon et al., 2010). Αντίστοιχα, τα δεδομένα των Blair et al. (2016), αν και προέρχονται από μεγαλύτερες ηλικίες, υποστηρίζουν έναν έμμεσο μηχανισμό, σύμφωνα με τον οποίο η ρύθμιση επηρεάζει τη θέση στην ομάδα μέσω των συμπεριφορών που εκδηλώνονται στις πραγματικές αλληλεπιδράσεις.

Επιπρόσθετα, οι σχέσεις μέσα στις οποίες μεγαλώνει το νήπιο συμμετέχουν ενεργά στη διαμόρφωση αυτών των τρόπων ανταπόκρισης. Στην οικογένεια, η παρατήρηση των γονεϊκών αντιδράσεων, η ανταπόκριση στα συναισθήματα και το γενικό κλίμα του σπιτιού επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το παιδί μαθαίνει να αναγνωρίζει, να εκφράζει και να διαχειρίζεται όσα αισθάνεται (England-Mason et al., 2023). Στο νηπιαγωγείο, η εγγύτητα

και η χαμηλή σύγκρουση στη σχέση με τον εκπαιδευτικό έχουν συνδεθεί με καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες, ποιοτικότερες σχέσεις με συνομηλίκους και μεγαλύτερη αποδοχή από την ομάδα (Magro et al., 2024). Οι ίδιοι οι συνομήλικοι παρέχουν ανατροφοδότηση για το ποια έκφραση και συμπεριφορά θεωρούνται κατάλληλες όπως και το συμβολικό παιχνίδι, το οποίο δημιουργεί επαναλαμβανόμενες ευκαιρίες διαπραγμάτευσης, συντονισμού και επίλυσης συγκρούσεων (Blandon et al., 2010; Smits-van der Nat et al., 2024).

Η κοινωνική και συναισθηματική επάρκεια δύναται, όπως γίνεται κατανοητό, να περιγραφεί ως αναπτυσσόμενο σύστημα αλληλοεξαρτώμενων διεργασιών, το οποίο διαμορφώνεται στη συναλλαγή του παιδιού με τους σημαντικούς ανθρώπους και τις απαιτήσεις της καθημερινότητάς του (Djamnezhad et al., 2021; Blandon et al., 2010). Οι ενδείξεις ότι σχετικές παρεμβάσεις μπορούν να βελτιώσουν τη γνώση, τη ρύθμιση και τις κοινωνικές δεξιότητες στηρίζουν τον αναπτυξιακό και καλλιεργήσιμο χαρακτήρα τους, χωρίς ωστόσο, να επιτρέπουν ισχυρά αιτιώδη συμπεράσματα όσο η ποιότητα της διαθέσιμης τεκμηρίωσης παραμένει άνιση (Djamnezhad et al., 2021; England-Mason et al., 2023).

3.1.2 Σχολική επάρκεια

Η σχολική επάρκεια στη νηπιακή ηλικία αφορά στον τρόπο με τον οποίο το παιδί ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της οργανωμένης μάθησης και δεν αποτυπώνεται μόνο από τις πρώιμες γνώσεις του. Η σύγχρονη έννοια της σχολικής ετοιμότητας περιλαμβάνει τη γλωσσική και γνωστική ανάπτυξη, την υγεία, την αυτορρύθμιση, την κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη και τους τρόπους προσέγγισης της μάθησης (Pan et al., 2019). Διαφορετικοί συνδυασμοί δυνατών και αδύναμων σημείων κατά την είσοδο στο σχολείο συνδέονται με διαφορετικές πορείες στην ανάγνωση και στα μαθηματικά (Pan et al., 2019). Η προσαρμογή στις σχολικές απαιτήσεις αφορά εδώ τόσο σε όσα γνωρίζει το παιδί όσο και στον τρόπο με τον οποίο τα αξιοποιεί στην τάξη.

Στην καθημερινή μάθηση, η διάσταση αυτή αποτυπώνεται στην προσοχή, την επιμονή, το κίνητρο, τον σχεδιασμό, την προσαρμοστικότητα και την ενεργή συμμετοχή, χαρακτηριστικά, τα οποία περιγράφονται ως τρόποι προσέγγισης της μάθησης (approaches to learning) (Bustamante et al., 2017; Pan et al., 2019). Ακόμη, περιλαμβάνονται η αυτόνομη εργασία, η ανταπόκριση στις γνωστικές απαιτήσεις και η τήρηση των οδηγιών του εκπαιδευτικού (Hunter et al., 2018). Η συμβολή τους διαφοροποιείται ανά γνωστικό πεδίο, καθώς προέβλεψαν σαφώς την πρόοδο στις φυσικές επιστήμες, οριακά στα μαθηματικά,

αλλά όχι στο λεξιλόγιο και την ακουστική κατανόηση (Bustamante et al., 2017). Η επιμονή και η συγκέντρωση διευκολύνουν επομένως τη μαθησιακή εμπλοκή, χωρίς να αποτελούν γενικευμένους δείκτες ακαδημαϊκής επιτυχίας.

Πίσω από πολλές από αυτές τις συμπεριφορές βρίσκονται διαδικασίες αυτορρύθμισης και εκτελεστικού ελέγχου (παραπομπές). Η αυτορρύθμιση αφορά ευρύτερα στον έλεγχο της προσοχής, του συναισθήματος και της συμπεριφοράς σε σχέση με έναν στόχο και οι εκτελεστικές λειτουργίες περιλαμβάνουν ειδικότερα τη μνήμη εργασίας, τον ανασταλτικό έλεγχο και τη γνωστική ευελιξία (Muir et al., 2023; Ursache et al., 2012). Η διάκριση έχει πρακτική αξία, επειδή ένα παιδί μπορεί να επιθυμεί να συμμετάσχει σε μια δραστηριότητα, αλλά να δυσκολεύεται να συγκρατήσει τις οδηγίες, να αγνοήσει περισπασμούς ή να αναστείλει μια παρορμητική αντίδραση (Pan et al., 2019; Ursache et al., 2012). Η ποιότητα του περιβάλλοντος συνδέεται, επίσης, με την έκφραση αυτών των διεργασιών, καθώς σταθερές ρουτίνες, σαφής οργάνωση και υποστηρικτική διαχείριση της τάξης διευκολύνουν τη συγκέντρωση, τον έλεγχο της συμπεριφοράς και την παραμονή στον μαθησιακό στόχο (Ursache et al., 2012).

Η δυνατότητα ενίσχυσης της αυτορρύθμισης στην προσχολική ηλικία υποστηρίζεται από παρεμβάσεις. Προγράμματα που στόχευσαν την προσοχή, τον ανασταλτικό έλεγχο και άλλες εκτελεστικές διεργασίες παρουσίασαν βελτιώσεις σε σχετικούς δείκτες και, σε ορισμένες περιπτώσεις, οι αλλαγές αυτές συνδέθηκαν με καλύτερες γλωσσικές ή μαθηματικές επιδόσεις (Ursache et al., 2012). Η συστηματική ανασκόπηση 85 μελετών σε 12.595 παιδιά ηλικίας τριών με έξι ετών επιβεβαιώνει ότι οι συγκεκριμένες διεργασίες είναι καλλιεργήσιμες, αλλά η μεγάλη ετερογένεια στις παρεμβάσεις, στα δείγματα και στις μετρήσεις δεν επιτρέπει την ανάδειξη μίας μεθόδου ως σταθερά αποτελεσματικότερης (Muir et al., 2023).

Οι πρώιμες διαφορές φαίνεται να διατηρούν σημασία και μετά την προσχολική ηλικία. Η συγκεντρωμένη προσοχή στα πέντε έτη προέβλεψε στα εννέα καλύτερη κατανόηση κειμένου, επίλυση μαθηματικών προβλημάτων και ευνοϊκότερες στάσεις απέναντι στη μάθηση, ενώ ο έλεγχος της παρορμητικότητας εμφάνισε διαφορετικές συσχετίσεις (Razza et al., 2012). Αντίστοιχα, οι μαθησιακές συμπεριφορές στην προσχολική ηλικία προέβλεψαν την επίδοση στο νηπιαγωγείο και στην Α΄ Δημοτικού, ακόμη και μετά τον έλεγχο των πρώιμων δεξιοτήτων γραμματισμού, και συνδέθηκαν με μεγαλύτερη ανάγκη εκπαιδευτικής υποστήριξης και επανάληψη τάξης (Hunter et al., 2018). Τα ευρήματα δείχνουν τη σημασία της πρώιμης σχολικής επάρκειας, χωρίς να τεκμηριώνουν αιτιότητα (Hunter et al., 2018; Razza et al., 2012).

3.1.3 Προβλήματα συμπεριφοράς

Τα προβλήματα συμπεριφοράς συνιστούν μία ακόμη διάσταση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής κατά τη νηπιακή ηλικία, καθώς η σημασία τους σχετίζεται κυρίως με τον βαθμό στον οποίο παρεμποδίζουν την καθημερινή ζωή του παιδιού. Συμπεριφορικές και συναισθηματικές δυσκολίες θεωρούνται κλινικά ουσιαστικές όταν προκαλούν δυσφορία ή λειτουργική επιβάρυνση και επηρεάζουν σχέσεις και δραστηριότητες που αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού (Charach et al., 2020; Gleason et al., 2016). Η επίδρασή τους μπορεί να αφορά στις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους, τη σχέση με τους γονείς, τη συμμετοχή σε δομές προσχολικής αγωγής και τη σχολική ετοιμότητα, εξηγώντας το γιατί η αξιολόγησή τους εντάσσεται στη μελέτη της ευρύτερης προσαρμογής και όχι μόνο στην κλινική ψυχοπαθολογία (Gleason et al., 2016). Η πρώιμη παρουσία μιας δυσκολίας δεν προδιαγράφει, ωστόσο, μία σταθερή αναπτυξιακή πορεία, αφού σε διαχρονικές μελέτες μέρος των προβλημάτων υποχωρεί, ενώ σε άλλα παιδιά επιμένει και μετά την είσοδο στο σχολείο (Charach et al., 2020; Wakschlag et al., 2010).

Η αναπτυξιακή αυτή μεταβλητότητα δυσκολεύει τη διάκριση μεταξύ μιας παροδικής συμπεριφοράς και μιας ουσιαστικότερης δυσκολίας. Η ανυπακοή, οι εκρήξεις θυμού και ορισμένες επιθετικές αντιδράσεις εμφανίζονται συχνά στη φυσιολογική πορεία των παιδιών δύο έως πέντε ετών, αλλά η συχνότητά τους μεταβάλλεται καθώς αυξάνονται ο αυτοέλεγχος και οι δυνατότητες λεκτικής διαπραγμάτευσης (Charach et al., 2017; Wakschlag et al., 2010). Η ίδια συμπεριφορά, επομένως, μπορεί να θεωρείται αναμενόμενη σε μικρότερη ηλικία και να προκαλεί μεγαλύτερη ανησυχία όταν διατηρείται αμετάβλητη σε μεταγενέστερο αναπτυξιακό στάδιο (Charach et al., 2017). Η αξιολόγηση χρειάζεται να συνεκτιμά τη συχνότητα, την ένταση και τη διάρκεια, αλλά και ποιοτικά χαρακτηριστικά, όπως την ευκολία με την οποία προκαλείται μια αντίδραση, την ακαμψία της και τη δυνατότητα του παιδιού να ανταποκριθεί στην ανακατεύθυνση. Μεγαλύτερη ανησυχία προκαλούν μοτίβα, τα οποία είναι ασύμβατα με την ηλικία, επιμένουν στον χρόνο, εμφανίζονται σε περισσότερες καταστάσεις και συνοδεύονται από αισθητή δυσφορία ή δυσχέρεια στην προσαρμογή, χωρίς τα επιμέρους κριτήρια να λειτουργούν ως άκαμπτα διαγνωστικά όρια (Charach et al., 2017; McLean et al., 2025).

Το περιβάλλον στο οποίο εκδηλώνεται μια συμπεριφορά αποτελεί βασικό στοιχείο για την ερμηνεία της. Τα νήπια δεν παρουσιάζουν πάντοτε το ίδιο μοτίβο στο σπίτι, στο σχολείο ή με διαφορετικούς ενήλικες, ενώ η ίδια αντίδραση μπορεί να έχει διαφορετική σημασία ανάλογα με τις συνθήκες στις οποίες εμφανίζεται (Charach et al., 2017; Wakschlag

et al., 2010). Η εξάρτηση αυτή εξηγεί και τις συχνές αποκλίσεις μεταξύ αξιολογήσεων γονέων και εκπαιδευτικών, καθώς κάθε πληροφοριοδότης παρατηρεί το παιδί σε διαφορετικές σχέσεις και απαιτήσεις (Carneiro et al., 2021; McLean et al., 2025). Μετα-ανάλυση 23 μελετών και 9.854 παιδιών προσχολικής ηλικίας έδειξε χαμηλή έως μέτρια συμφωνία μεταξύ των δύο πλευρών, χωρίς το φύλο, το είδος του δείγματος ή το εργαλείο αξιολόγησης να εξηγούν σταθερά τις αποκλίσεις (Carneiro et al., 2021). Η διαφωνία επομένως δεν υποδηλώνει απαραίτητα αναξιόπιστη πληροφόρηση, αλλά μπορεί να αντανακλά πραγματικές διαφοροποιήσεις της συμπεριφοράς ανάλογα με το περιβάλλον (Carneiro et al., 2021; McLean et al., 2025).

3.2 Ο ρόλος της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των νηπίων στη μελέτη της δυσλεξίας

Η διερεύνηση της δυσλεξίας πριν από τη συστηματική διδασκαλία της ανάγνωσης δεν μπορεί να βασιστεί στα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά με τον ίδιο τρόπο όπως στους γλωσσικούς και προαναγνωστικούς δείκτες. Ορισμένες διαφοροποιήσεις, ωστόσο, φαίνεται να είναι ήδη ορατές στην καθημερινή συμπεριφορά και στις σχέσεις του παιδιού. Παιδιά, τα οποία διαγνώστηκαν αργότερα με δυσλεξία είχαν αξιολογηθεί πριν από τη σχολική είσοδο ως περισσότερο απρόσεκτα και με χαμηλότερες κοινωνικές δεξιότητες από τους τυπικούς αναγνώστες (Parhiala et al., 2015). Σε δείγμα νηπίων, το οικογενειακό ιστορικό αναγνωστικών δυσκολιών συνδεόταν, επίσης, με ασθενέστερο αναδυόμενο γραμματισμό και περισσότερη απροσεξία, ενώ και οι δύο παράγοντες σχετίζονταν με τη μεταγενέστερη αναγνωστική πορεία (Costa et al., 2013). Η διαφοροποίηση αυτή δεν αφορά όμως συνολικά στα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, διότι παιδιά που αργότερα διαγνώστηκαν με ειδική μαθησιακή διαταραχή ανάγνωσης και ορθογραφίας δεν εμφάνιζαν πριν από το σχολείο περισσότερα εσωτερικευμένα ή εξωτερικευμένα προβλήματα από τους συνομηλίκους τους (Horbach et al., 2020). Τα δεδομένα υποστηρίζουν έτσι ότι ορισμένα χαρακτηριστικά μπορεί να προηγούνται της αναγνωστικής αποτυχίας, χωρίς να συγκροτούν ενιαίο ή ειδικό ψυχοκοινωνικό προφίλ δυσλεξίας (Horbach et al., 2020; Parhiala et al., 2015).

Η απροσεξία αποτελεί τη συμπεριφορική διάσταση που εμφανίζει την πιο συνεπή σχέση με τη μετέπειτα ανάγνωση (Costa et al., 2013; O'Neill et al., 2016). Σε διαχρονική παρακολούθηση από το νηπιαγωγείο έως την Ε΄ Δημοτικού, προέβλεπε χαμηλότερη αναγνωστική επίδοση ακόμη και μετά τον έλεγχο της νοητικής ικανότητας, της

προηγούμενης επίδοσης και της γονεϊκής εμπλοκής, ενώ η υπερκινητικότητα και τα εσωτερικευμένα ή εξωτερικευμένα προβλήματα δε διατήρησαν ανάλογη ανεξάρτητη προγνωστική ισχύ (Rabiner et al., 2000). Η σχέση αυτή φαίνεται, επιπλέον, να συνδέεται με τη γλωσσική ανάπτυξη, καθώς υψηλότερη απροσεξία στην προσχολική ηλικία σχετίστηκε με ασθενέστερη γλώσσα έναν χρόνο αργότερα, η οποία μεσολαβούσε στη μεταγενέστερη ανάγνωση λέξεων, την αποκωδικοποίηση ψευδολέξεων και την ορθογραφία (O'Neill et al., 2016). Το εύρημα χρειάζεται, πάντως, προσεκτική ερμηνεία, επειδή γλώσσα και εκτελεστικές λειτουργίες παρουσιάζουν πολύ στενή μεταξύ τους σχέση στα παιδιά υψηλού κινδύνου και οι δεύτερες πρόσθεταν ελάχιστη προγνωστική πληροφορία για τον πρώιμο γραμματισμό όταν είχε ήδη ληφθεί υπόψη η γλωσσική επίδοση (Gooch et al., 2014).

Η προσαρμογή του νηπίου συνδέεται ακόμη με τον τρόπο που συμμετέχει στο μαθησιακό περιβάλλον και διαμορφώνει σχέσεις μέσα σε αυτό. Παιδιά με κίνδυνο αναγνωστικών δυσκολιών, τα οποία αξιολογούνταν από τους εκπαιδευτικούς ως περισσότερο κοινωνικά ικανά συμμετείχαν ενεργότερα στη διδασκαλία, ενώ περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς συνδέονταν με μικρότερη συμμετοχή και χαμηλότερες αναγνωστικές επιδόσεις στο τέλος του νηπιαγωγείου (Wanzek et al., 2014). Η κοινωνική συμπεριφορά δεν προέβλεπε πάντοτε άμεσα την ανάγνωση, γεγονός που υποδηλώνει ότι η συμβολή της αφορά κυρίως στις συνθήκες μέσα στις οποίες το παιδί αξιοποιεί τις μαθησιακές ευκαιρίες (Wanzek et al., 2014). Ανάλογη σχέση φαίνεται και στις αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους και εκπαιδευτικούς, αφού ο κίνδυνος αναγνωστικής διαταραχής, σε συνδυασμό με κοινωνική απόσυρση ή αντιδραστική συμπεριφορά, προέβλεπε μεγαλύτερη απόρριψη από συνομηλίκους, ενώ ένα υποστηρικτικό κλίμα τάξης περιόριζε αυτή την επιβάρυνση (Kiuru et al., 2012). Η υψηλότερη αποδοχή από συνομηλίκους και το θετικό συναίσθημα του εκπαιδευτικού συνδέθηκαν αργότερα με καλύτερη αναγνωστική ευχέρεια ακόμη και μετά τον έλεγχο του αρχικού αναγνωστικού κινδύνου και άλλων ατομικών παραγόντων (Kiuru et al., 2013).

Η ερμηνεία των παραπάνω σχέσεων γίνεται πιο σύνθετη όταν συνυπολογιστεί το οικογενειακό και αναπτυξιακό υπόβαθρο. Παιδιά με οικογενειακό κίνδυνο δυσλεξίας εκτίθεντο σε περισσότερους περιβαλλοντικούς και αναπτυξιακούς παράγοντες κινδύνου. Ωστόσο, ο οικογενειακός κίνδυνος δεν προέβλεπε ανεξάρτητα ούτε την αναγνωστική ετοιμότητα ούτε την προσοχή και τη συμπεριφορά, όταν συνυπολογίζονταν άλλοι περιβαλλοντικοί, οικογενειακοί και ατομικοί παράγοντες, όπως το περιβάλλον γραμματισμού στο σπίτι, το οικογενειακό στρες και η υγεία του παιδιού (Dilnot et al., 2017). Παράλληλα, η συνύπαρξη γλωσσικής διαταραχής επιβάρυνε περισσότερο την προσοχή και

τον συμπεριφορικό έλεγχο από ό,τι ο οικογενειακός κίνδυνος δυσλεξίας μόνος του (Gooch et al., 2014).

Η χρονική ακολουθία των δυσκολιών ενισχύει ακόμη περισσότερο την ανάγκη για προσεκτική ερμηνεία. Προβλήματα στην κατάκτηση της ανάγνωσης προέβλεψαν αύξηση εσωτερικευμένων δυσκολιών κατά την προσχολική περίοδο και την Α΄ Δημοτικού και αργότερα αύξηση εξωτερικευμένων εκδηλώσεων, δείχνοντας ότι μέρος της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης μπορεί να ακολουθεί την εμφάνιση των μαθησιακών δυσκολιών (Halonen et al., 2006). Την ίδια στιγμή, οι διαφορές στην απροσεξία και στις σχέσεις με τους άλλους που καταγράφηκαν πριν από τη διάγνωση δείχνουν ότι ορισμένες πτυχές μπορούν να προηγούνται της σχολικής αποτυχίας και να συνεισφέρουν στη συνολική αποτίμηση του κινδύνου (Parhiala et al., 2015; Rabiner et al., 2000). Η παράλληλη διερεύνηση της γενικότερης προσαρμογής και των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων μπορεί έτσι να εμπλουτίσει την πρώιμη εκτίμηση, εφόσον τα ευρήματα συνεξετάζονται με τους γλωσσικούς, αναγνωστικούς, οικογενειακούς και αναπτυξιακούς παράγοντες και δεν αντιμετωπίζονται ως αυτοτελή κριτήρια δυσλεξίας.

4ο Κεφάλαιο: Συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, και ικανότητες παιδιών προσχολικής ηλικίας

Οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες μπορούν να εμφανιστούν ήδη κατά την προσχολική ηλικία και, όταν επιμένουν ή επηρεάζουν την καθημερινότητα του παιδιού, συνδέονται με δυσχέρειες στις σχέσεις, στη συμμετοχή σε οργανωμένα περιβάλλοντα φροντίδας και στη σχολική ετοιμότητα (Gleason et al., 2016). Η έντονη αναπτυξιακή μεταβολή, η οποία χαρακτηρίζει αυτή την περίοδο δυσκολεύει, ωστόσο, τη διάκριση ανάμεσα σε παροδικές εκδηλώσεις που συμβαδίζουν με την ηλικία και σε μοτίβα, τα οποία δηλώνουν ουσιαστικότερη δυσκολία, γι’ αυτό και η αξιολόγησή τους χρειάζεται να λαμβάνει υπόψη το αναπτυξιακό επίπεδο και τη λειτουργικότητα του παιδιού (McLean et al., 2025). Στη σχετική βιβλιογραφία, οι δυσκολίες αυτές εξετάζονται μέσα από τις ευρύτερες διαστάσεις των εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων, οι οποίες επιτρέπουν τη συστηματικότερη μελέτη διαφορετικών τρόπων έκφρασης της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης στην προσχολική ηλικία (McLean et al., 2025).

4.1 Εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα κατά την προσχολική ηλικία

Η μελέτη των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων στην παιδική ηλικία οργανώνεται γύρω από δύο ευρείες διαστάσεις, τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα προβλήματα, οι οποίες περιγράφουν διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους εκδηλώνεται η ψυχολογική δυσκολία και δεν ταυτίζονται με μεμονωμένες κλινικές διαγνώσεις (Achenbach et al., 2016). Στα εσωτερικευμένα προβλήματα η δυσφορία στρέφεται κυρίως προς το ίδιο το παιδί και, στην προσχολική ηλικία, περιλαμβάνει συναισθηματική αντιδραστικότητα, αγχώδη ή καταθλιπτικά χαρακτηριστικά, σωματικές ενοχλήσεις και απόσυρση, ενώ τα εξωτερικευμένα εκφράζονται περισσότερο μέσα από παρατηρήσιμη συμπεριφορά, με κυριότερες περιοχές τις δυσκολίες προσοχής και την επιθετική συμπεριφορά (Ivanova et al., 2010). Η διάκριση αυτή έχει επιβεβαιωθεί σε γονεϊκές αξιολογήσεις παιδιών 18 έως 71 μηνών από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα, υποστηρίζοντας τη χρησιμότητά της για τη συστηματική περιγραφή των προβλημάτων ήδη από τα πρώτα χρόνια ζωής (Ivanova et al., 2010). Η εμφάνισή τους στην προσχολική ηλικία χρειάζεται να εξετάζεται μαζί με το ευρύτερο περιβάλλον του παιδιού, καθώς οι παράγοντες κινδύνου αφορούν τόσο στο ίδιο όσο και στην οικογένεια και στις συνθήκες ανάπτυξής του (Carneiro et al., 2016).

Η αναγνώριση των εσωτερικευμένων προβλημάτων στην προσχολική ηλικία είναι απαιτητική, επειδή η δυσφορία συχνά δε συνοδεύεται από έντονη ή αντιδραστική συμπεριφορά και δύναται, έτσι, να μην είναι ορατή στους ενήλικες που φροντίζουν ή εκπαιδεύουν το παιδί (Tandon et al., 2009). Στα νήπια, η περιορισμένη δυνατότητα λεκτικής περιγραφής των συναισθημάτων δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο την εκτίμηση, γι’ αυτό μεγαλύτερη σημασία αποκτούν η σταθερότητα της συμπεριφοράς και οι αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο το παιδί προσεγγίζει πρόσωπα, δραστηριότητες και άγνωστες καταστάσεις (Tandon et al., 2009). Φόβοι για το σκοτάδι, τα ζώα, τον πόνο, τους δυνατούς θορύβους ή το άγνωστο είναι συχνοί στην προσχολική ανάπτυξη και, από μόνοι τους, δεν υποδηλώνουν αγχώδη διαταραχή (Tandon et al., 2009). Η διάκριση από μια κλινικά σημαντική δυσκολία εξαρτάται περισσότερο από την επιμονή και τη γενίκευση του φόβου, την ένταση της δυσφορίας και την επίδρασή του στην καθημερινή ζωή, ενώ η λειτουργική επιβάρυνση αποτελεί βασική προϋπόθεση και για την αξιολόγηση γενικευμένου άγχους, άγχους αποχωρισμού και κοινωνικής φοβίας σε παιδιά δύο έως πέντε ετών (Franz et al., 2013; Tandon et al., 2009).

Παρόμοια προσοχή χρειάζεται στην ερμηνεία της συμπεριφορικής αναστολής, η οποία χαρακτηρίζεται από επιφυλακτικότητα απέναντι στο άγνωστο, αυξημένη επαγρύπνηση και τάση απομάκρυνσης από ερεθίσματα ή επαφές, χωρίς να ταυτίζεται με την παρουσία αγχώδους διαταραχής (Pérez-Edgar et al., 2011). Διαχρονικά δεδομένα έδειξαν ότι η αναστολή στους 24 και 36 μήνες συνδεόταν με περισσότερη απόσυρση στην ηλικία των πέντε ετών, αλλά η σχέση αυτή ήταν πολύ ισχυρότερη στα παιδιά που έστρεφαν την προσοχή τους προς απειλητικά ερεθίσματα (Pérez-Edgar et al., 2011). Η διαφοροποίηση αφορά και στις ίδιες τις αγχώδεις διαταραχές, καθώς τα περισσότερα παιδιά με γενικευμένο άγχος, άγχος αποχωρισμού ή κοινωνική φοβία παρουσίαζαν μόνο μία από αυτές (Franz et al., 2013).

Η εσωτερικευμένη δυσφορία στην προσχολική ηλικία μπορεί να εκδηλώνεται με καταθλιπτικά συμπτώματα αλλά και με σωματικές ενοχλήσεις που δεν αναγνωρίζονται εύκολα ως ψυχολογική επιβάρυνση (Engel et al., 2018; Tandon et al., 2009). Στην προσχολική κατάθλιψη, η θλίψη και η ευερεθιστότητα δεν αποτελούσαν επαρκώς ειδικούς δείκτες για τη διαφοροποίηση της κατάθλιψης από άλλες ψυχικές διαταραχές. Αντίθετα, η ενοχή και η ακραία κόπωση αναδείχθηκαν ειδικοί δείκτες, καθώς διαφοροποιούσαν τα παιδιά με κατάθλιψη από εκείνα με αγχώδεις ή διαταρακτικές διαταραχές. Η ανηδονία συνδεόταν με βαρύτερη καταθλιπτική συμπτωματολογία, χωρίς όμως να διαφοροποιεί αξιόπιστα την κατάθλιψη από τις αγχώδεις διαταραχές (Luby et al., 2009). Η αξιολόγηση χρειάζεται, επομένως, να συνεκτιμά μεταβολές στην ευχαρίστηση, την ενέργεια, τον ύπνο και τη συνήθη συμμετοχή του παιδιού, αντί να στηρίζεται μόνο στην εμφανή καταθλιπτική διάθεση (Luby et al., 2009). Σωματικές ενοχλήσεις, όπως πονοκέφαλος, κοιλιακό άλγος ή ζάλη χωρίς οργανική αιτία, έχουν επίσης συνδεθεί με το εσωτερικευμένο φάσμα και προέβλεπαν τόσο την επιμονή των ίδιων συμπτωμάτων όσο και υψηλότερο άγχος και κατάθλιψη στη σχολική ηλικία (Engel et al., 2018). Η κλινική εικόνα γίνεται ακόμη πιο σύνθετη λόγω της συχνής συνύπαρξης αγχωδών και καταθλιπτικών διαταραχών με ΔΕΠ-Υ ή αντιδραστικές συμπεριφορές (Luby et al., 2009; Franz et al., 2013).

Οι εξωτερικευμένες δυσκολίες γίνονται συνήθως ευκολότερα αντιληπτές από τις εσωτερικευμένες. Τα ξεσπάσματα θυμού, η άρνηση συμμόρφωσης και ακόμη ορισμένες μορφές επιθετικότητας εμφανίζονται πολλές φορές στο πλαίσιο της φυσιολογικής ανάπτυξης, καθώς το παιδί αποκτά μεγαλύτερη αυτονομία αλλά δεν έχει ακόμη κατακτήσει πλήρως τον έλεγχο της συμπεριφοράς και της έντασης του θυμού του (Wakschlag et al., 2012b). Η συχνότητα των εκρήξεων θυμού (tantrums) διαφοροποιείται, αφού το 83,7% των νηπίων είχε εμφανίσει τουλάχιστον ένα ξέσπασμα τον προηγούμενο μήνα, ενώ η

καθημερινή επανάληψη ήταν πολύ σπανιότερη και δε θεωρήθηκε αναπτυξιακά τυπική (Wakschlag et al., 2012a). Μεγαλύτερη βαρύτητα έχουν η διάρκεια, η ένταση και οι συνθήκες εμφάνισης, καθώς παρατεταμένα ξεσπάσματα, επιθετικότητα κατά τη διάρκειά τους, εκρήξεις χωρίς εμφανές ερέθισμα ή επεισόδια, τα οποία εκδηλώνονται και απέναντι σε ενήλικες εκτός των γονέων συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα σοβαρότητας ακόμη και όταν δε συμβαίνουν καθημερινά (Wakschlag et al., 2012a).

Παρόμοια διάκριση ισχύει για την εναντίωση και την επιθετικότητα. Η περιστασιακή άρνηση μπορεί να αποτελεί αναμενόμενη έκφραση αυτονομίας και η αντιδραστική επιθετικότητα να εμφανίζεται σε συνθήκες απογοήτευσης ή σύγκρουσης, ενώ η άκαμπτη παραβίαση κανόνων, η συστηματική εχθρικότητα και η επιθετική συμπεριφορά που δεν αποτελεί απάντηση σε άμεση πρόκληση βρίσκονται πιο κοντά στο άτυπο άκρο του αναπτυξιακού συνεχούς (Wakschlag et al., 2012b). Η ίδια έρευνα διαχωρίζει τη αντιδραστική συμπεριφορά σε προβλήματα ρύθμισης του θυμού, μη συμμόρφωση, επιθετικότητα και χαμηλό ενδιαφέρον για τις ανάγκες των άλλων, δείχνοντας ότι οι εξωτερικευμένες εκδηλώσεις δε συγκροτούν μία ενιαία κατηγορία συμπεριφοράς (Wakschlag et al., 2012b). Η προσχολική αξιολόγηση στηρίζεται συνεπώς περισσότερο στη μορφή, την επιμονή και το πλαίσιο της συμπεριφοράς παρά στην απλή παρουσία θυμού, ανυπακοής ή επιθετικότητας, ώστε να διαχωρίζονται αντιδράσεις συμβατές με την ηλικία από εκδηλώσεις που αποκλίνουν ως προς την ένταση και τη διάρκεια (Wakschlag et al., 2012a).

Η πορεία των εξωτερικευμένων προβλημάτων δεν είναι ενιαία. Σε διαχρονική παρακολούθηση νηπίων, τα προβλήματα διαγωγής μειώνονταν αισθητά με τον χρόνο, ενώ η υπερκινητικότητα παρέμενε σταθερότερη (Gustafsson et al., 2018). Υψηλότερη αρχική υπερκινητικότητα συνδεόταν επιπρόσθετα με περισσότερα προβλήματα διαγωγής και μικρότερη μεταγενέστερη υποχώρησή τους, χωρίς να μπορεί να συναχθεί αιτιότητα (Gustafsson et al., 2018). Αντίστοιχα, η παρουσία Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) και Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής στα τρία έτη αύξανε την πιθανότητα της ίδιας διάγνωσης στα έξι, χωρίς όμως όλα τα παιδιά να διατηρούν ψυχιατρική διαταραχή (Bufferd et al., 2012). Παρόμοια μεταβλητότητα βρέθηκε από το ενάμισι έως τα έξι έτη, αν και τα παιδιά με εξωτερικευμένο/συναισθηματικά αντιδραστικό προφίλ στα τρία είχαν αυξημένη πιθανότητα να παραμείνουν στην ίδια κατηγορία, ιδιαίτερα όταν συνυπήρχαν και εσωτερικευμένες δυσκολίες (Basten et al., 2016). Η πρώιμη εξωτερίκευση, επομένως, αυξάνει τον αναπτυξιακό κίνδυνο χωρίς να προδικάζει τη μετέπειτα πορεία του παιδιού.

4.2 Ο ρόλος των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων στη γνωστική, κοινωνική και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του νηπίου

Τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα στην προσχολική ηλικία συνδέονται με ευρύτερες πλευρές της ανάπτυξης του παιδιού. Η απροσεξία, η υπερκινητικότητα, η συναισθηματική δυσφορία και η χαμηλή εμπλοκή έχουν συσχετιστεί με τη μάθηση, τις σχέσεις με συνομηλίκους και τη γενικότερη προσαρμογή, ακολουθώντας διαφορετικές αναπτυξιακές πορείες (Danzig et al., 2013; Krygsman et al., 2024; Metcalfe et al., 2013). Οι σχέσεις αυτές δύνανται να είναι αμφίδρομες, καθώς οι πρώιμες δυσκολίες επηρεάζουν μεταγενέστερες εμπειρίες και ταυτόχρονα ενισχύονται μέσα από αυτές (Markkula et al., 2026). Η σύνδεσή τους με μεταγενέστερες μαθησιακές δυσκολίες και ειδικότερα με τη δυσλεξία απαιτεί προσεκτική εξέταση.

Αρχικά, η γνωστική και μαθησιακή πορεία του νηπίου φαίνεται να συνδέεται στενά με τον τρόπο με τον οποίο ρυθμίζει την προσοχή, τη συμπεριφορά και τη συμμετοχή του στις δραστηριότητες. Η απροσεξία στην προσχολική ηλικία έχει βρεθεί να προβλέπει ασθενέστερη μεταγενέστερη ακαδημαϊκή επίδοση, ενώ και η χαμηλότερη αρχική επίδοση συνδέεται με αύξηση της απροσεξίας αργότερα, δείχνοντας μια αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στη μαθησιακή δυσκολία και στη συμπεριφορική ρύθμιση (Metcalfe et al., 2013). Παρόμοια δυναμική καταγράφεται και στη γλωσσική ανάπτυξη. Περισσότερα εξωτερικευμένα προβλήματα στις ηλικίες δύο με τεσσάρων ετών προέβλεψαν χαμηλότερο δεκτικό λεξιλόγιο στα τέσσερα με έξι έτη, ενώ η καλύτερη πρώιμη γλωσσική επίδοση συνδέθηκε, σε μικρότερο βαθμό, με λιγότερες μεταγενέστερες εξωτερικευμένες δυσκολίες (Mellado, 2025). Η ενεργή εμπλοκή του παιδιού φαίνεται επίσης σημαντική, καθώς χαμηλά επίπεδα συμμετοχής σε δραστηριότητες, αλληλεπίδρασης με πρόσωπα και επιμονής στο έργο συνδέθηκαν με χαμηλότερη γνωστική λειτουργικότητα, πιθανώς επειδή περιορίζονται οι ευκαιρίες ενεργητικής μάθησης και εξάσκησης (Markkula et al., 2026). Οι εκτελεστικές λειτουργίες γύρω στα τέσσερα έτη συνδέθηκαν με τόσο εσωτερικευμένες όσο και εξωτερικευμένες δυσκολίες, δηλώνοντας τη σχέση της γνωστικής αυτορρύθμισης με τη συμπεριφορά (Oh et al., 2020). Οι επιπτώσεις δεν αφορούν όμως σε κάθε γνωστικό πεδίο, καθώς παιδιά με ιστορικό πρώιμης κατάθλιψης εμφάνισαν αργότερα ασθενέστερη επεισοδιακή μνήμη, κυρίως όταν τα συμπτώματα ήταν βαρύτερα ή επαναλαμβανόμενα, χωρίς γενικευμένη γνωστική έκπτωση (Barch et al., 2019).

Οι πρώιμες δυσκολίες επηρεάζουν και τον τρόπο με τον οποίο το παιδί εντάσσεται στις σχέσεις με συνομηλίκους και ενήλικες. Το άγχος στα τρία έτη συνδέθηκε με χαμηλότερη

αποδοχή από τους συνομηλίκους, περισσότερη κοινωνικά ακατάλληλη συμπεριφορά και μεγαλύτερη συστολή στα έξι, ενώ πρώιμα συμπτώματα ΔΕΠ-Υ και εναντιωματικής συμπεριφοράς σχετίστηκαν επίσης με μεταγενέστερες δυσκολίες στις σχέσεις (Danzig et al., 2013). Τα καταθλιπτικά συμπτώματα φαίνεται να ακολουθούν διαφορετική πορεία, καθώς περισσότερα συμπτώματα στα τέσσερα έτη προέβλεψαν ασθενέστερη επικοινωνία και συνεργασία στην Α΄ Δημοτικού και μικρότερη πιθανότητα στενής φιλικής σχέσης (Krygsman et al., 2024). Η σχέση αυτή μπορεί να είναι αμφίδρομη, αφού χαμηλότερη επικοινωνία συνδέθηκε με περισσότερα μεταγενέστερα καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ η ύπαρξη στενού φίλου προέβλεψε καλύτερη συνεργασία αργότερα (Krygsman et al., 2024). Μακροχρόνια δεδομένα δείχνουν ακόμη ότι αυξημένη υπερκινητικότητα και απροσεξία στα τρία με τέσσερα έτη συνδέονται με χαμηλότερη προσαρμοστικότητα και φτωχότερη κοινωνική λειτουργία έως τα 12, ακόμη και χωρίς επίσημη διάγνωση ΔΕΠ-Υ (Karlsberg Bennett et al., 2020). Η πορεία αυτή δεν είναι αναπόφευκτη, καθώς υψηλή εμπλοκή, θετικές αλληλεπιδράσεις και ανταποκρινόμενοι ενήλικες έχουν συνδεθεί με ευνοϊκότερες τροχιές ακόμη και παρουσία υπερκινητικότητας ή προβλημάτων διαγωγής (Gustafsson et al., 2021).

Η ψυχοσυναισθηματική πορεία παρουσιάζει αντίστοιχη μεταβλητότητα, καθώς οι πρώιμες δυσκολίες μπορεί να επιμένουν, να υποχωρούν ή να αλλάζουν μορφή. Η προσχολική κατάθλιψη συνδέθηκε με περίπου τετραπλάσια πιθανότητα μεταγενέστερης καταθλιπτικής διαταραχής μέσα σε δύο χρόνια, χωρίς ενιαία εξέλιξη για όλα τα παιδιά (Luby et al., 2009). Μακροχρόνια παρακολούθηση του ίδιου δείγματος έδειξε σύνδεση και με μετέπειτα άγχος και ΔΕΠ-Υ, ενώ η προσχολική διαταραχή διαγωγής σχετίστηκε επίσης με μελλοντική κατάθλιψη, εν μέρει μέσω μη υποστηρικτικής γονεϊκής συμπεριφοράς (Luby et al., 2014). Διαχρονικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τόσο τη συνέχεια του ίδιου τύπου δυσκολίας όσο και τη μετάβασή της σε διαφορετική μορφή ψυχοπαθολογίας (Finsaas et al., 2018). Παρόμοια πορεία βρέθηκε και για τα εξωτερικευμένα προβλήματα, τα οποία προέβλεπαν περισσότερα μεταγενέστερα εσωτερικευμένα συμπτώματα (Mellado, 2025; Oh et al., 2020).

Η σχέση των συμπεριφορικών προβλημάτων με τη γνωστική ανάπτυξη φαίνεται ισχυρότερη για την απροσεξία. Σε παιδιά τριών με έξι ετών, η πρώιμη απροσεξία προέβλεψε χαμηλότερη μεταγενέστερη ακαδημαϊκή επίδοση, ενώ και η ασθενέστερη αρχική επίδοση προέβλεψε περισσότερη απροσεξία, ακόμη και μετά τον έλεγχο κοινωνικοοικονομικών και οικογενειακών παραγόντων (Metcalfe et al., 2013). Παρόμοια αμφίδρομη σύνδεση βρέθηκε και στη γλωσσική ανάπτυξη, καθώς περισσότερα εξωτερικευμένα προβλήματα συνδέθηκαν με χαμηλότερο δεκτικό λεξιλόγιο και καλύτερη πρώιμη γλωσσική επίδοση με λιγότερα

μεταγενέστερα εξωτερικευμένα προβλήματα (Mellado, 2025). Η επίδραση δε φαίνεται γενικευμένη, αφού οι σχέσεις υπερκινητικότητας και επιθετικότητας με χαμηλότερη γνωστική ή ακαδημαϊκή επίδοση έπαψαν να είναι σημαντικές μετά τον έλεγχο της οικογενειακής αντιξοότητας (Metcalfe et al., 2013). Οι γνωστικές και συμπεριφορικές δυσκολίες φαίνεται, έτσι, να συσχετίζονται με την επίδραση και του περιβάλλοντος (Mellado, 2025; Metcalfe et al., 2013).

Οι επιπτώσεις φαίνονται ιδιαίτερα στις σχέσεις του παιδιού, καθώς η υπερκινητικότητα, η απροσεξία και η διαταρακτική συμπεριφορά επηρεάζουν τη συμμετοχή του στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις. Συμπτώματα ΔΕΠ-Υ και εναντιωματικής συμπεριφοράς στα τρία έτη προέβλεψαν περισσότερη κοινωνικά ακατάλληλη συμπεριφορά στα έξι, αλλά η σχέση εξηγούνταν κυρίως από την επιμονή των εξωτερικευμένων συμπτωμάτων (Danzig et al., 2013). Όμοια διάρκεια καταγράφηκε και αργότερα, καθώς αυξημένη υπερκινητικότητα και απροσεξία στα 3–4 έτη συνδέθηκαν με χαμηλότερη προσαρμοστικότητα και φτωχότερες κοινωνικές δεξιότητες έως τα 12, χωρίς τα παιδιά να έχουν απαραίτητα διάγνωση ΔΕΠ-Υ (Karlsberg Bennett et al., 2020). Η πορεία, ωστόσο, δεν ήταν ίδια για όλα τα παιδιά, αφού υψηλή εμπλοκή και θετικές αλληλεπιδράσεις συνδέθηκαν με ευνοϊκότερες τροχιές, ενώ χαμηλή εμπλοκή μαζί με προβλήματα διαγωγής με μεγαλύτερη επιμονή των δυσκολιών (Gustafsson et al., 2021). Η υπερκινητικότητα επομένως δε συνεπάγεται από μόνη της δυσμενή εξέλιξη, καθώς η ενεργή συμμετοχή και οι σχέσεις με τους άλλους συνδέονται με διαφορετικές πορείες, χωρίς να έχει αποδειχθεί αιτιώδης θετική επίδραση (Gustafsson et al., 2021).

Η επίδραση των πρώιμων συμπεριφορικών δυσκολιών μπορεί να επεκτείνεται και στην ψυχική κατάσταση του παιδιού. Περισσότερα εξωτερικευμένα προβλήματα από το Νηπιαγωγείο έως τη Γ΄ Δημοτικού προέβλεψαν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα στην επόμενη περίοδο, ενώ η αντίστροφη πορεία δεν επιβεβαιώθηκε (Oh et al., 2020). Όμοια, εξωτερικευμένα προβλήματα στις ηλικίες δύο με τεσσάρων και τεσσάρων με έξι ετών συνδέθηκαν αργότερα με περισσότερο άγχος, απόσυρση και καταθλιπτικά χαρακτηριστικά (Mellado, 2025). Πιθανοί μηχανισμοί είναι οι δυσκολίες με συνομηλίκους, τα προβλήματα μάθησης και οι οικογενειακές εντάσεις, χωρίς να έχουν εξεταστεί άμεσα (Oh et al., 2020). Η προσχολική διαταραχή διαγωγής συνδέθηκε επίσης με αυξημένη πιθανότητα μεταγενέστερης κατάθλιψης, ενώ μέρος της σχέσης σχετιζόταν με μη υποστηρικτική γονεϊκή συμπεριφορά (Luby et al., 2014). Μακροχρόνια δεδομένα δείχνουν ακόμη συνέχεια της ΔΕΠ-Υ και των αντιδραστικών διαταραχών έως τη μέση παιδική ηλικία

ή την πρώιμη εφηβεία, χωρίς όλες οι πρώιμες εκδηλώσεις να ακολουθούν την ίδια πορεία (Finsaas et al., 2018).

Η προγνωστική αξία των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών πριν από την έναρξη της συστηματικής ανάγνωσης φαίνεται να είναι επιλεκτική, με την απροσεξία να εμφανίζει τη σταθερότερη σχέση με τη μετέπειτα αναγνωστική πορεία. Προβλήματα προσοχής στις ηλικίες τεσσάρων με έξι ετών συνδέθηκαν με χαμηλότερη αναγνωστική ευχέρεια στην Α΄ Δημοτικού ακόμη και όταν εξετάστηκαν μαζί με τον οικογενειακό κίνδυνο δυσλεξίας και τη νοημοσύνη, ενώ άγχος, κατάθλιψη, σωματοποίηση, υπερκινητικότητα, επιθετικότητα, απόσυρση και άλλοι ψυχοκοινωνικοί δείκτες δεν πρόσθεσαν αντίστοιχη προγνωστική πληροφορία (Robidoux et al., 2025). Η ίδια τάση είχε καταγραφεί νωρίτερα από τους Parhiala et al. (2015), οι οποίοι εντόπισαν περισσότερη απροσεξία στα παιδιά που αργότερα ταξινομήθηκαν ως δυσλεξικά, μαζί όμως με χαμηλότερη προσαρμοστικότητα και κοινωνικές δεξιότητες· οι δύο τελευταίες σχέσεις δεν επιβεβαιώθηκαν ως ανεξάρτητοι δείκτες στη νεότερη ανάλυση του ίδιου διαχρονικού δείγματος (Parhiala et al., 2015; Robidoux et al., 2025). Παλαιότερα δεδομένα διαχρονικής έρευνας κινούνται προς αντίστοιχη κατεύθυνση, χωρίς όμως να υποστηρίζουν ένα ενιαίο συμπεριφορικό προφίλ: παιδιά με γενικότερη χαμηλή αναγνωστική επίδοση είχαν ήδη κατά την είσοδο στο σχολείο περισσότερα προβλήματα, κυρίως ελλείμματα προσοχής, ενώ η ομάδα με ειδική αναγνωστική υστέρηση δεν παρουσίαζε αντίστοιχη διαφοροποίηση (Jorm et al., 1986). Η προκείμενη ετερογένεια ενισχύεται από ευρήματα σύμφωνα με τα οποία παιδιά που αργότερα εμφάνισαν τόσο αναγνωστικές όσο και συμπεριφορικές δυσκολίες διέφεραν από βρέφη και νήπια από την ομάδα με «καθαρή» αναγνωστική δυσκολία, η οποία μέχρι τη σχολική ηλικία έμοιαζε περισσότερο με τα παιδιά χωρίς προβλήματα (Sanson et al., 1996).

Η ψυχοκοινωνική επιβάρυνση γίνεται ευρύτερη μετά την έναρξη της ανάγνωσης, γεγονός που δυσκολεύει ακόμη περισσότερο τη διάκριση ανάμεσα σε προϋπάρχουσα ευαλωτότητα και συνέπεια της μαθησιακής αποτυχίας. Παιδιά σχολικής ηλικίας με διαγνωσμένη δυσλεξία παρουσίασαν περισσότερα προβλήματα προσοχής, κοινωνικές δυσκολίες, επιθετικότητα, άγχος και καταθλιπτικά ή αποσυρμένα χαρακτηριστικά, με τα προβλήματα προσοχής να εμφανίζουν τη μεγαλύτερη διαφορά από τους τυπικούς αναγνώστες (de Lima et al., 2020). Το εύρημα της προσοχής έχει μεγαλύτερη συνέπεια από τα υπόλοιπα, καθώς στη μελέτη των Dahle και Knivsberg (2014) ήταν η μόνη επιμέρους δυσκολία που διαφοροποίησε τα παιδιά με δυσλεξία από τους συνομηλίκους τους τόσο στις αξιολογήσεις των γονέων όσο και των εκπαιδευτικών, ενώ οι δύο πηγές πληροφόρησης

διέφεραν περισσότερο ως προς τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα (Dahle & Knivsberg, 2014).

Η παρουσία άγχους και καταθλιπτικών χαρακτηριστικών σε μεγαλύτερα παιδιά δεν μπορεί, ωστόσο, να μεταφερθεί αναδρομικά στην προσχολική ηλικία ως πρώιμο γνώρισμα της δυσλεξίας, καθώς μέρος αυτών των συμπτωμάτων μπορεί να συνδέεται με τις επαναλαμβανόμενες δυσκολίες επίδοσης και τη σύγκριση με τους συνομηλίκους (de Lima et al., 2020). Η χρονική αυτή διάκριση υποστηρίχθηκε άμεσα από τη Robidoux et al. (2025), όπου το προσχολικό άγχος δεν προέβλεψε την αναγνωστική ευχέρεια, ενώ η χαμηλότερη ανάγνωση στην Α΄ Δημοτικού προέβλεψε υψηλότερο άγχος στα εννέα έτη ακόμη και μετά τον έλεγχο των προϋπαρχόντων αγχωδών συμπτωμάτων (Robidoux et al., 2025). Ανάλογη αλληλουχία είχε παρατηρηθεί σε αγόρια με αναγνωστικές δυσκολίες ήδη από την ηλικία των πέντε ετών, διότι τα προβλήματα συμπεριφοράς προηγούνταν της πλήρους εκδήλωσης της αναγνωστικής αποτυχίας, αλλά αυξάνονταν στη συνέχεια κατά τα πρώτα σχολικά χρόνια, υποδηλώνοντας ότι η ίδια η δυσκολία στην ανάγνωση μπορεί να επιβαρύνει μια ήδη υπάρχουσα συμπεριφορική επιβάρυνση (McGee et al., 1986).

Ερευνητικό μέρος

5ο Κεφάλαιο

5.1 Στόχος έρευνας – Ερευνητικά ερωτήματα

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία δείχνει ότι η ψυχοκοινωνική προσαρμογή συνδέεται με τη σχολική λειτουργία και τη μετέπειτα ακαδημαϊκή πορεία ήδη από την προσχολική ηλικία (Denham et al., 2012; Garon-Carrier et al., 2024), ενώ σε παιδιά, τα οποία αργότερα παρουσίασαν δυσλεξία ή αναγνωστικές δυσκολίες έχουν καταγραφεί πρώιμες διαφοροποιήσεις, κυρίως στην προσοχή και στις κοινωνικές δεξιότητες (Costa et al., 2013; Parhiala et al., 2015; Rabiner et al., 2000). Ωστόσο, τα διαθέσιμα ευρήματα δεν συγκλίνουν στην ύπαρξη ενός σταθερού ψυχοκοινωνικού προφίλ, καθώς αντίστοιχες διαφοροποιήσεις δεν εντοπίζονται με συνέπεια σε όλες τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαστάσεις (Horbach et al., 2020). Η εν λόγω ασυνέπεια καθιστά αναγκαία την περαιτέρω διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών που δύνανται να συνοδεύουν τις πρώιμες ενδείξεις μαθησιακών δυσκολιών. Έτσι, βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του ρόλου της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και των συνοδών συναισθηματικών και συμπεριφερικών προβλημάτων στην πρώιμη ανίχνευση της δυσλεξίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, με την εξέταση πιθανών διαφοροποιήσεων μεταξύ παιδιών με και χωρίς πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ. Βάσει του παραπάνω σκοπού, διατυπώνονται τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Πώς διαμορφώνεται το προφίλ ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και συνοδών συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων των παιδιών προσχολικής ηλικίας στο πλαίσιο της πρώιμης ανίχνευσης της δυσλεξίας;
2. Ποιες διαφοροποιήσεις εμφανίζονται στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή μεταξύ παιδιών με και χωρίς πρώιμες ενδείξεις Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών;
3. Σε ποιο βαθμό διαφοροποιούνται τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα μεταξύ παιδιών με και χωρίς πρώιμες ενδείξεις Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών;
4. Ποια εικόνα παρουσιάζουν η ψυχοκοινωνική προσαρμογή και τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα ως προς το φύλο στο σύνολο του δείγματος;

5.2 Μεθοδολογία έρευνας

5.2.1 Σχεδιασμός έρευνας

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εντάσσεται σε μια ευρύτερη ερευνητική διαδικασία, η οποία εξετάζει την πρώιμη ανίχνευση της δυσλεξίας μέσα από διαδοχικές φάσεις αξιολόγησης και τη συνεξέταση διαφορετικών αναπτυξιακών παραμέτρων. Το συνολικό ερευνητικό πλαίσιο περιλαμβάνει γλωσσικές, γνωστικές, ψυχοκοινωνικές και νευροφυσιολογικές διαστάσεις, επιτρέποντας την παρακολούθηση διαφορετικών όψεων της αναπτυξιακής πορείας των παιδιών. Η παρούσα μελέτη αξιοποιεί τα ποσοτικά δεδομένα, τα οποία συλλέχθηκαν κατά την πρώτη φάση της έρευνας και επικεντρώνεται ειδικότερα στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή και στα συνοδά συμπεριφορικά προβλήματα των παιδιών προσχολικής ηλικίας.

Ο σχεδιασμός της μελέτης είναι συγχρονικός, ποσοτικός αλλά και περιγραφικός, καθώς οι εξεταζόμενες μεταβλητές αποτυπώνονται σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο και αναλύονται με σκοπό την περιγραφή των χαρακτηριστικών και των διαφοροποιήσεων που εμφανίζονται στο δείγμα. Ο συγχρονικός σχεδιασμός βασίζεται στη συλλογή ποσοτικών ή ποσοτικοποιήσιμων δεδομένων από περισσότερες περιπτώσεις σε μία χρονική στιγμή και επιτρέπει την εξέταση της διακύμανσης μεταξύ των υπό μελέτη χαρακτηριστικών (Bryman, 2017). Η συγκεκριμένη προσέγγιση ανταποκρίνεται στον σκοπό της έρευνας, διότι επιτρέπει την αποτύπωση του ψυχοκοινωνικού προφίλ των παιδιών και την περιγραφική εξέταση πιθανών διαφοροποιήσεων μεταξύ παιδιών με και χωρίς πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ, καθώς και μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

5.2.2 Δειγματοληψία

Ο πληθυσμός της έρευνας αφορούσε παιδιά προσχολικής ηλικίας που φοιτούσαν σε νηπιαγωγεία της ευρύτερης περιοχής της Ηπείρου. Η επιλογή των συμμετεχόντων στο πλαίσιο του ευρύτερου ερευνητικού σχεδίου πραγματοποιήθηκε με πολυσταδιακή δειγματοληψία (Bryman, 2017). Σε πρώτο στάδιο επιλέχθηκαν νηπιαγωγεία, τα οποία αποτέλεσαν τις φυσικές συστάδες του πληθυσμού, και σε δεύτερο στάδιο πραγματοποιήθηκε τυχαία επιλογή παιδιών από τις επιλεγμένες σχολικές μονάδες. Έτσι, με τον τρόπο αυτό συγκροτήθηκε το αρχικό δείγμα της πρώτης φάσης της ευρύτερης έρευνας.

Το δείγμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας αποτέλεσε υποσύνολο του παραπάνω δείγματος και περιλάμβανε συνολικά 30 νήπια. Ειδικότερα, από αυτά, 16 παιδιά ήταν εκείνα που είχαν ανατεθεί τυχαία στις ερευνήτριες της παρούσας εργασίας στο πλαίσιο της συλλογής των δεδομένων. Ακόμη, για τη συμπλήρωση του τελικού δείγματος επιλέχθηκαν ακόμη 14 παιδιά με απλή τυχαία δειγματοληψία από το σύνολο των νηπίων που είχαν ήδη συμμετάσχει στην πρώτη φάση του ευρύτερου ερευνητικού σχεδίου. Το τελικό δείγμα προερχόταν από διαφορετικές σχολικές μονάδες των Ιωαννίνων, της Άρτας, της Φιλιππιάδας και γειτονικών περιοχών και περιλάμβανε 19 αγόρια και 11 κορίτσια, ηλικίας 63 έως 76 μηνών.

Στο ευρύτερο ερευνητικό σχέδιο είχαν καθοριστεί συγκεκριμένα κριτήρια αποκλεισμού, τα οποία ίσχυσαν και για το δείγμα της παρούσας μελέτης. Συγκεκριμένα, από τη συμμετοχή αποκλείονταν παιδιά με επίσημη διάγνωση Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας, Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος ή Νοητικής Αναπηρίας, καθώς και παιδιά με οπτικές ή ακουστικές δυσκολίες, ψυχικές ή νευρολογικές διαταραχές, ανεπαρκή γνώση της γλώσσας διδασκαλίας ή ανεπαρκή εκπαιδευτική εμπειρία.

Η συμμετοχή των παιδιών προϋπέθετε την ενυπόγραφη συγκατάθεση των γονέων ή κηδεμόνων τους και την προηγούμενη ενημέρωσή τους σχετικά με τον σκοπό και το πλαίσιο της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων διασφαλίστηκαν σε όλα τα στάδια της ερευνητικής διαδικασίας, ενώ προβλεπόταν η δυνατότητα αποχώρησης χωρίς αιτιολόγηση. Επιπλέον, η επεξεργασία και παρουσίαση των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τις αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων που εφαρμόστηκαν στο ευρύτερο ερευνητικό σχέδιο.

5.3 Ερευνητικά εργαλεία

5.3.1 Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής

Στην παρούσα έρευνα, η ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών αξιολογήθηκε με το Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής, το οποίο αναπτύχθηκε και σταθμίστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Χατζηχρήστου, Πολυχρόνη, Μπεζεβέγκη και Μυλωνά (2008a, 2008b). Το εργαλείο σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση χαρακτηριστικών, τα οποία αφορούν την κοινωνική, συναισθηματική και σχολική προσαρμογή, καθώς και για την ανίχνευση δυσκολιών συμπεριφοράς που μπορεί να σχετίζονται με τη μαθησιακή και γενικότερη λειτουργικότητα του παιδιού. Η δομή του περιλαμβάνει διαφορετικές κλίμακες ανάλογα με

την ηλικία και τον αξιολογητή, μεταξύ των οποίων κλίμακα εκπαιδευτικού για παιδιά προσχολικής ηλικίας 4-6 ετών, η οποία και χρησιμοποιήθηκε (Χατζηχρήστου κ.α., 2008a).

Η κλίμακα για παιδιά προσχολικής ηλικίας αποτελείται από 113 προτάσεις, οι οποίες οργανώνονται σε τέσσερις βασικούς τομείς και δεκατέσσερις επιμέρους διαστάσεις. Η Κοινωνική Επάρκεια περιλαμβάνει τις Δεξιότητες Διεκδίκησης και Ηγετικές Ικανότητες, τη Διαπροσωπική Επικοινωνία και τη Συνεργασία με Συνομηλίκους. Η Σχολική Επάρκεια περιλαμβάνει τα Κίνητρα, την Οργάνωση και τον Σχεδιασμό, τη Σχολική Αποτελεσματικότητα και τη Σχολική Προσαρμογή. Η Συναισθηματική Επάρκεια εξετάζεται μέσω του Αυτοελέγχου, της Διαχείρισης Συναισθημάτων, της Διαχείρισης Στρες και της Ενσυναίσθησης, ενώ ο τομέας των Προβλημάτων Συμπεριφοράς περιλαμβάνει τη Διαπροσωπική Προσαρμογή, την Ενδοπροσωπική Προσαρμογή και την Υπερκινητικότητα/Δυσκολίες Συγκέντρωσης (Χατζηχρήστου κ.α., 2011).

Κάθε πρόταση αξιολογείται σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, από 1 («καθόλου») έως 5 («πάρα πολύ»), ανάλογα με τον βαθμό στον οποίο η περιγραφόμενη συμπεριφορά χαρακτηρίζει το παιδί. Η βαθμολόγηση πραγματοποιείται τόσο στο επίπεδο των δεκατεσσάρων επιμέρους διαστάσεων όσο και στους τέσσερις βασικούς τομείς. Οι πρωτογενείς βαθμολογίες μετατρέπονται σε τυπικές τιμές Τ, με μέσο όρο 50 και τυπική απόκλιση 10, επιτρέποντας τη σύγκριση της επίδοσης του παιδιού με τα δεδομένα στάθμισης του εργαλείου. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας προσχολικής ηλικίας έχει βρεθεί σε υψηλά επίπεδα, με συντελεστές Cronbach’s α από 0,83 έως 0,98 στις επιμέρους διαστάσεις (Χατζηχρήστου κ.α., 2011).

5.3.2 Λίστα Ελέγχου Παιδικής Συμπεριφοράς (ΛΕΠΣ/CBCL 1½–5)

Το δεύτερο εργαλείο, το οποίο χρησιμοποιήθηκε ήταν η Λίστα Ελέγχου Παιδικής Συμπεριφοράς για παιδιά ηλικίας 1½-5 ετών (ΛΕΠΣ/Child Behavior Checklist - CBCL/1½–5), η οποία αποτελεί μέρος του Συστήματος Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (Achenbach System of Empirically Based Assessment - ASEBA). Το CBCL/1½–5 αναπτύχθηκε από τους Achenbach και Rescorla (2000) για τη συστηματική αξιολόγηση συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων κατά την προσχολική ηλικία και συμπληρώνεται από γονέα ή άλλο βασικό φροντιστή του παιδιού. Η ελληνική έκδοση του εργαλείου κυκλοφόρησε στο πλαίσιο του ΣΑΕΒΑ, σε μετάφραση και προσαρμογή του Γιάννη Τσαούση (Achenbach & Rescorla, 2009).

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 99 δομημένα στοιχεία, τα οποία αφορούν συγκεκριμένες συναισθηματικές και συμπεριφορικές εκδηλώσεις, όπως και ένα επιπλέον ανοικτό πεδίο για την αναφορά προβλημάτων που δεν περιλαμβάνονται στις προηγούμενες προτάσεις. Οι απαντήσεις αποδίδονται σε τριβάθμια κλίμακα, με 0 όταν η περιγραφή «δεν ισχύει», 1 όταν «ισχύει κάπως ή μερικές φορές» και 2 όταν «ισχύει πολύ ή συχνά», με σημείο αναφοράς τη συμπεριφορά του παιδιού κατά τους προηγούμενους δύο μήνες (Achenbach & Rescorla, 2000).

Ακόμη, από τη βαθμολόγηση προκύπτουν επτά εμπειρικά διαμορφωμένες κλίμακες συνδρόμων: Συναισθηματική Αντιδραστικότητα, Άγχος/Κατάθλιψη, Σωματικές Ενοχλήσεις, Απόσυρση, Προβλήματα Ύπνου, Προβλήματα Προσοχής και Επιθετική Συμπεριφορά. Παράλληλα, οι επιμέρους βαθμολογίες συνδυάζονται σε τρεις ευρύτερους δείκτες, τα Εσωτερικευμένα Προβλήματα, τα Εξωτερικευμένα Προβλήματα και τα Συνολικά Προβλήματα (Achenbach & Rescorla, 2000; Ivanova et al., 2010). Η συγκεκριμένη δομή των επτά συνδρόμων έχει εξεταστεί σε δεδομένα γονεϊκών αναφορών από διαφορετικές χώρες και πολιτισμικά περιβάλλοντα (Ivanova et al., 2010). Οι ίδιες επτά κλίμακες και οι τρεις συνολικοί δείκτες αποτελούν τη βάση των αναλύσεων της παρούσας έρευνας. Οι πρωτογενείς βαθμολογίες μετατρέπονται σε τυποποιημένες Τ-τιμές, με υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε μεγαλύτερη παρουσία συναισθηματικών ή συμπεριφορικών δυσκολιών. Σύμφωνα με το σύστημα βαθμολόγησης του CBCL, στις επτά κλίμακες συνδρόμων τιμές Τ μικρότερες του 65 εντάσσονται στο φυσιολογικό φάσμα, τιμές 65-69 στο οριακό κλινικό και τιμές ίσες ή μεγαλύτερες του 70 στο κλινικό φάσμα. Στους τρεις ευρύτερους δείκτες Εσωτερικευμένων, Εξωτερικευμένων και Συνολικών Προβλημάτων, τιμές κάτω του 60 θεωρούνται φυσιολογικές, τιμές 60-63 οριακές και τιμές ίσες ή μεγαλύτερες του 64 κλινικές (Achenbach & Rescorla, 2000).

5.3.4 Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της πρώτης φάσης του ευρύτερου ερευνητικού σχεδίου για την πρώιμη ανίχνευση της δυσλεξίας. Ωστόσο, για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης αξιοποιήθηκαν δεδομένα, τα οποία προήλθαν από δύο εργαλεία αξιολόγησης της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας των παιδιών, τα οποία δεν χορηγήθηκαν στα ίδια τα νήπια αλλά συμπληρώθηκαν από ενήλικες που είχαν συστηματική επαφή μαζί τους. Συγκεκριμένα, το ένα εργαλείο συμπληρώθηκε από τους γονείς των

παιδιών και το δεύτερο από τους εκπαιδευτικούς τους, ώστε να συγκεντρωθούν πληροφορίες από το οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον.

Οι εκπαιδευτικοί συμπλήρωσαν το Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής είτε κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο σχολείο είτε στο σπίτι, ανάλογα με τη διαθεσιμότητά τους. Οι γονείς συμπλήρωσαν το ΛΕΠΣ που τους αντιστοιχούσε στο πλαίσιο της ίδιας ερευνητικής διαδικασίας. Μετά τη συγκέντρωσή τους, τα ερωτηματολόγια αντιστοιχίστηκαν στους κωδικούς των συμμετεχόντων, ώστε οι πληροφορίες από τις δύο πηγές να μπορούν να συνεξεταστούν χωρίς να χρησιμοποιούνται προσωπικά στοιχεία των παιδιών.

Παράλληλα, στο πλαίσιο της πρώτης φάσης του ευρύτερου ερευνητικού σχεδίου, τα παιδιά είχαν υποβληθεί σε ατομική αξιολόγηση με τα εργαλεία πρώιμης ανίχνευσης που χρησιμοποιήθηκαν για τη διαμόρφωση του γενικότερου ανιχνευτικού τους προφίλ. Η συγκεκριμένη διαδικασία πραγματοποιήθηκε σε ξεχωριστή αίθουσα του νηπιαγωγείου, είχε συνολική διάρκεια περίπου 50 λεπτών έως μία ώρα και ολοκληρωνόταν την ίδια ημέρα για κάθε παιδί. Η διαδικασία αυτή δεν αφορούσε τη συμπλήρωση των δύο ψυχοκοινωνικών εργαλείων της παρούσας μελέτης, αλλά παρείχε τα δεδομένα βάσει των οποίων εξετάστηκε, μεταξύ άλλων, η παρουσία ή απουσία πρώιμων ενδείξεων ΕΜΔ.

5.4 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έλαβε χώρα με περιγραφικές μεθόδους και οργανώθηκε σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα και τη φύση των μεταβλητών της μελέτης. Αρχικά αποτυπώθηκαν τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος μέσω απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων, ενώ για την ηλικία υπολογίστηκαν ο μέσος όρος, η τυπική απόκλιση, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο σύνολο του δείγματος και στη συνέχεια χωριστά με βάση την παρουσία ή απουσία πρώιμων ενδείξεων ΕΜΔ και το φύλο. Ουσιαστικά, δεν πραγματοποιήθηκε περαιτέρω διασταύρωση των δύο παραγόντων, επειδή ο στόχος της έρευνας ήταν η αυτοτελής περιγραφική εξέταση των διαφοροποιήσεων μεταξύ των δύο ομάδων και μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

Στα δεδομένα της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής υπολογίστηκαν οι μέσες επιδόσεις τόσο στους τέσσερις βασικούς τομείς όσο και στις επιμέρους υποκλίμακες. Επιπλέον, οι λεκτικές κατηγορίες επίδοσης προσδιορίστηκαν μέσω συχνοτήτων και ποσοστών, ώστε η αριθμητική αποτύπωση των μέσων επιδόσεων να συμπληρώνεται από την κατανομή των

παιδιών στις αντίστοιχες κατηγορίες. Οι ίδιες μεταβλητές εξετάστηκαν περιγραφικά στο συνολικό δείγμα, στις ομάδες με και χωρίς πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ και ανά φύλο.

Στις επτά κλίμακες συνδρόμων του ΛΕΠΣ υπολογίστηκαν οι μέσες βαθμολογίες και εξετάστηκαν οι αντίστοιχες κατανομές των επιδόσεων στο φυσιολογικό, στο οριακό κλινικό και στο κλινικό φάσμα. Οι μέσες βαθμολογίες και οι συχνότητες των κατηγοριών εξετάστηκαν στο σύνολο του δείγματος, στις ομάδες με και χωρίς πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ και ανά φύλο. Στις ευρείες κλίμακες των Εσωτερικευμένων, Εξωτερικευμένων και Συνολικών Προβλημάτων αξιοποιήθηκαν οι Τ-τιμές, από τις οποίες υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές για το συνολικό δείγμα και για τις επιμέρους συγκρίσεις. Η ανάλυση συμπληρώθηκε από την κατανομή των παιδιών στο φυσιολογικό, στο οριακό κλινικό και στο κλινικό φάσμα.

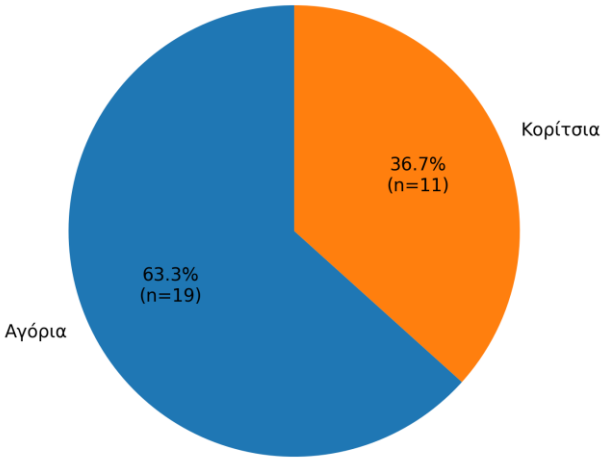
5.5 Αποτελέσματα

5.5.1 Περιγραφή δείγματος και γενικό ανιχνευτικό προφίλ

Πίνακας 1. ***Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος***

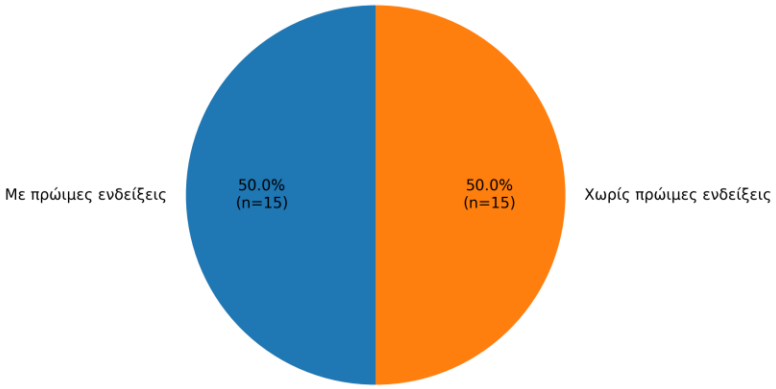
Χαρακτηριστικό	n	%	M	SD	Min	Max
Σύνολο δείγματος	30	100,0	-	-	-	-
Ηλικία (μήνες)	30	-	70,03	3,70	63	76

Σχήμα 1. ***Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο***



Το συνολικό δείγμα αποτελούνταν από 30 παιδιά προσχολικής ηλικίας. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν από 63 έως 76 μήνες, με μέση τιμή M = 70.03 και τυπική απόκλιση SD = 3.70 (Πίνακας 1). Η κατανομή ως προς το φύλο έδειξε, όπως φαίνεται στο Σχήμα 1 ειδικά, ότι τα αγόρια αποτελούσαν τη μεγαλύτερη ομάδα του δείγματος, με 19 συμμετέχοντες (63,3%). Τα κορίτσια ήταν 11 και αντιστοιχούσαν στο 36,7% του συνόλου. Η αριθμητική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών ήταν οκτώ παιδιά.

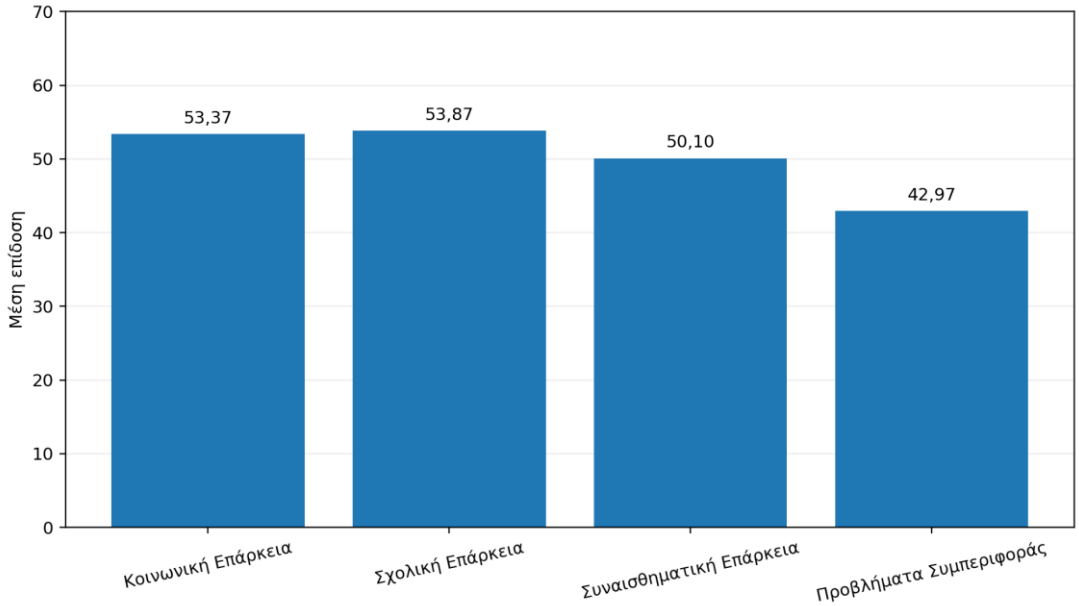
Σχήμα 2. ***Κατανομή του δείγματος ως προς την παρουσία πρώιμων ενδείξεων***



Η κατανομή ως προς την παρουσία πρώιμων ενδείξεων ΕΜΔ ήταν ισομερής. Στην ομάδα με πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ εντάχθηκαν 15 παιδιά, τα οποία αντιστοιχούσαν στο 50,0% του δείγματος, ενώ τα υπόλοιπα 15 παιδιά (50,0%) ανήκαν στην ομάδα χωρίς πρώιμες ενδείξεις. Οι δύο ομάδες είχαν, συνεπώς, τον ίδιο αριθμό συμμετεχόντων.

5.5.2 Αποτελέσματα του Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής

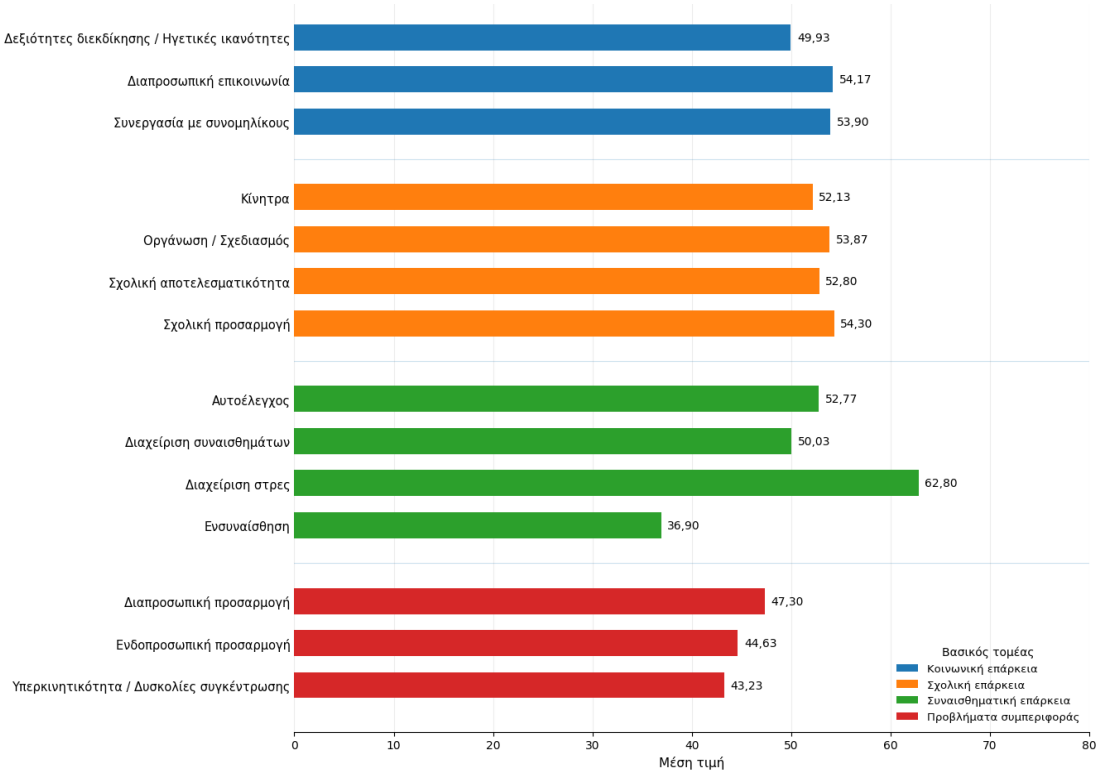
Σχήμα 3. ***Μέση επίδοση στους τέσσερις βασικούς τομείς στο σύνολο του δείγματος***



Η συνολική εικόνα του δείγματος παρουσιάζει κοντινές μέσες επιδόσεις στους τρεις τομείς επάρκειας. Η Σχολική Επάρκεια καταγράφει την υψηλότερη μέση τιμή (M = 53,87), ενώ ακολουθεί η Κοινωνική Επάρκεια (M = 53,37). Η Συναισθηματική Επάρκεια

διαμορφώνεται σε *M* = 50,10. Χαμηλότερη μέση τιμή εμφανίζεται στον τομέα των Προβλημάτων Συμπεριφοράς (*M* = 42,97). Οι τιμές αποτυπώνουν το γενικό ψυχοκοινωνικό προφίλ των 30 παιδιών και δείχνουν ότι οι μέσοι δείκτες των επιμέρους βασικών τομέων κινούνται σε σχετικά περιορισμένο εύρος, με μεγαλύτερη διαφοροποίηση στον δείκτη προβλημάτων συμπεριφοράς.

Σχήμα 4. ***Μέση επίδοση στις επιμέρους υποκλίμακες του Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής***



Οι μέσες επιδόσεις στις επιμέρους υποκλίμακες του Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής παρουσιάζουν μεγαλύτερο εύρος τιμών σε σύγκριση με τους τέσσερις βασικούς τομείς, αναδεικνύοντας διαφοροποιήσεις μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων που εξετάστηκαν (Σχήμα 4). Στον τομέα της Κοινωνικής Επάρκειας, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφεται στη Διαπροσωπική Επικοινωνία (*M* = 54,17), ενώ ακολουθεί η Συνεργασία με Συνομηλίκους (*M* = 53,90). Οι Δεξιότητες Διεκδίκησης και Ηγετικές Ικανότητες εμφανίζουν χαμηλότερη μέση επίδοση (*M* = 49,93), η οποία ωστόσο παραμένει κοντά στις τιμές των υπόλοιπων κοινωνικών υποκλιμάκων.

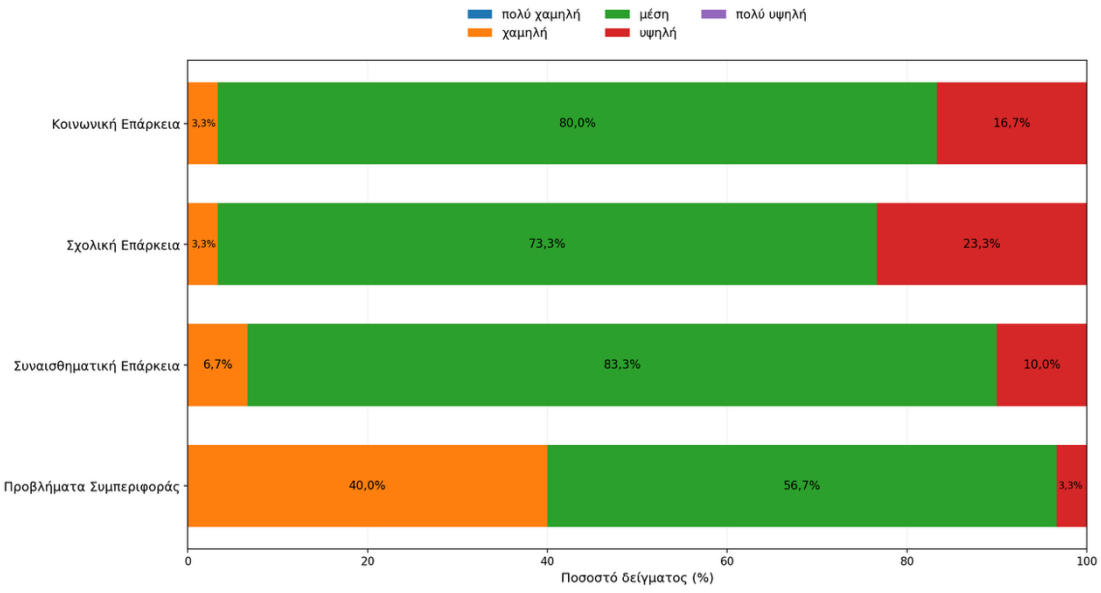
Στη Σχολική Επάρκεια οι μέσες τιμές παρουσιάζουν μικρότερες μεταξύ τους αποκλίσεις. Η Σχολική Προσαρμογή καταγράφει τη μεγαλύτερη μέση επίδοση (*M* = 54,30)

και ακολουθούν η Οργάνωση και ο Σχεδιασμός (*M* = 53,87), η Σχολική Αποτελεσματικότητα (*M* = 52,80) και τα Κίνητρα (*M* = 52,13). Συνεπώς, οι τέσσερις σχολικές υποκλίμακες συγκεντρώνονται σε σχετικά περιορισμένο εύρος τιμών.

Μεγαλύτερη διαφοροποίηση παρατηρείται στις υποκλίμακες της Συναισθηματικής Επάρκειας. Η Διαχείριση Στρες παρουσιάζει την υψηλότερη μέση τιμή όχι μόνο στον συγκεκριμένο τομέα αλλά και στο σύνολο των υποκλιμάκων του σχήματος (*M* = 62,80). Ακολουθούν ο Αυτοέλεγχος (*M* = 52,77) και η Διαχείριση Συναισθημάτων (*M* = 50,03), ενώ η Ενσυναίσθηση καταγράφει τη χαμηλότερη μέση επίδοση του συνόλου των επιμέρους διαστάσεων (*M* = 36,90). Η απόσταση μεταξύ της υψηλότερης και της χαμηλότερης τιμής καθιστά τη Συναισθηματική Επάρκεια τον τομέα με τη μεγαλύτερη εσωτερική διακύμανση.

Στις υποκλίμακες των Προβλημάτων Συμπεριφοράς οι μέσες τιμές είναι χαμηλότερες και εμφανίζονται σχετικά κοντά μεταξύ τους. Η Διαπροσωπική Προσαρμογή παρουσιάζει τη μεγαλύτερη μέση τιμή (*M* = 47,30), ακολουθούμενη από την Ενδοπροσωπική Προσαρμογή (*M* = 44,63), ενώ η Υπερκινητικότητα και οι Δυσκολίες Συγκέντρωσης καταγράφουν τη χαμηλότερη τιμή του συγκεκριμένου τομέα (*M* = 43,23). Επομένως, το Σχήμα 4 αποτυπώνει μεγαλύτερες αποκλίσεις μεταξύ των συναισθηματικών υποκλιμάκων, ενώ στις κοινωνικές, σχολικές και συμπεριφορικές διαστάσεις οι μέσες επιδόσεις εμφανίζουν μικρότερες μεταξύ τους διαφορές.

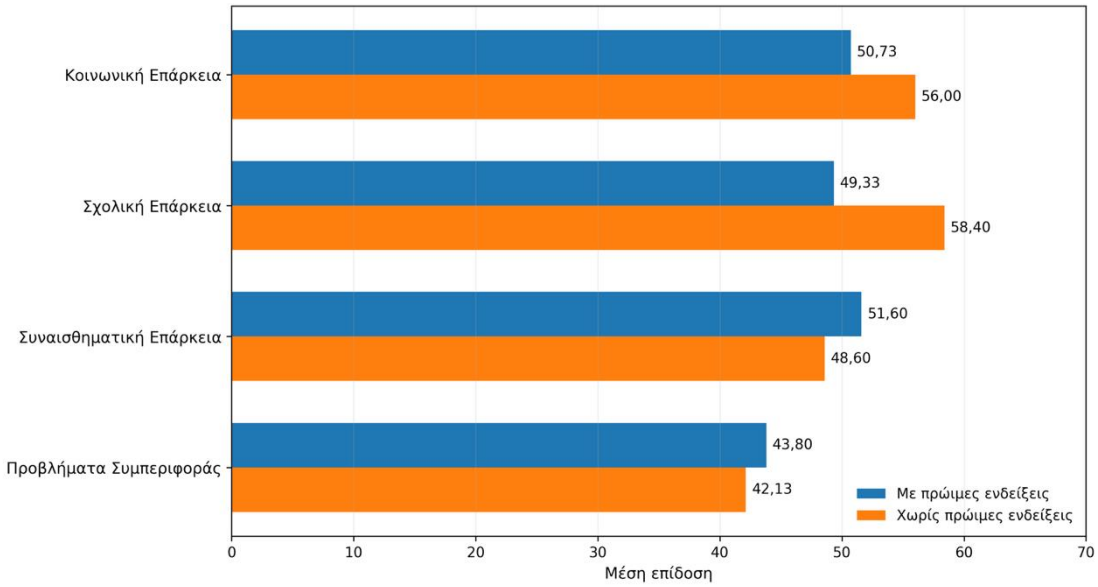
Σχήμα 5. ***Κατανομή των κατηγοριών επίδοσης στους τέσσερις βασικούς τομείς***



Η μέση κατηγορία συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος στους τέσσερις βασικούς τομείς. Στην Κοινωνική Επάρκεια το 80,0% των παιδιών βρίσκεται στη μέση κατηγορία και το 16,7% στην υψηλή, ενώ στη Σχολική Επάρκεια τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 73,3% και 23,3%. Στη Συναισθηματική Επάρκεια η μέση επίδοση αφορά το

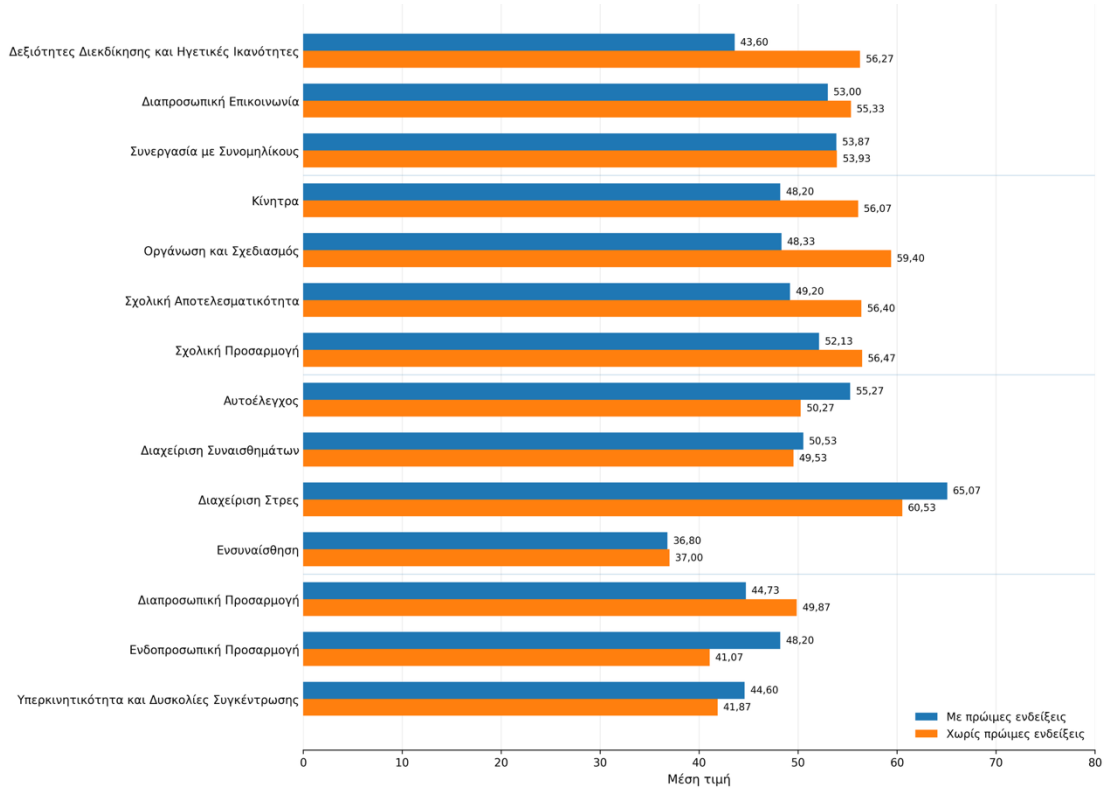
83,3% του δείγματος, με 10,0% στην υψηλή και 6,7% στη χαμηλή κατηγορία. Στα Προβλήματα Συμπεριφοράς το 56,7% κατατάσσεται στη μέση και το 40,0% στη χαμηλή κατηγορία. Καμία περίπτωση δεν εντοπίζεται στις πολύ χαμηλές ή πολύ υψηλές κατηγορίες των τεσσάρων βασικών τομέων.

Σχήμα 6. ***Σύγκριση των δύο ομάδων στους τέσσερις βασικούς τομείς του Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής***



Η σύγκριση των δύο ομάδων έδειξε διαφοροποιήσεις στις μέσες επιδόσεις των τεσσάρων βασικών τομέων, σύμφωνα με το Σχήμα 6. Στην Κοινωνική Επάρκεια, τα παιδιά χωρίς πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ παρουσίασαν υψηλότερη μέση επίδοση (M = 56.00) από τα παιδιά με πρώιμες ενδείξεις (M = 50.73). Η μεγαλύτερη αριθμητική απόσταση μεταξύ των δύο ομάδων καταγράφηκε στη Σχολική Επάρκεια, με M = 58.40 για τα παιδιά χωρίς πρώιμες ενδείξεις και M = 49.33 για τα παιδιά με πρώιμες ενδείξεις. Αντίθετη εικόνα παρατηρήθηκε στη Συναισθηματική Επάρκεια, όπου η ομάδα με πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ εμφάνισε υψηλότερη μέση τιμή (M = 51.60) από την ομάδα χωρίς πρώιμες ενδείξεις (M = 48.60). Στα Προβλήματα Συμπεριφοράς οι μέσες τιμές των δύο ομάδων ήταν πλησιέστερες, με M = 43.80 για τα παιδιά με πρώιμες ενδείξεις και M = 42.13 για τα παιδιά χωρίς πρώιμες ενδείξεις. Έτσι, η μεγαλύτερη περιγραφική διαφοροποίηση εντοπίστηκε στη Σχολική Επάρκεια και ακολούθησε η Κοινωνική Επάρκεια, ενώ μικρότερες αποκλίσεις καταγράφηκαν στη Συναισθηματική Επάρκεια και στα Προβλήματα Συμπεριφοράς.

Σχήμα 7. ***Σύγκριση των δύο ομάδων στις επιμέρους υποκλίμακες του Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής***



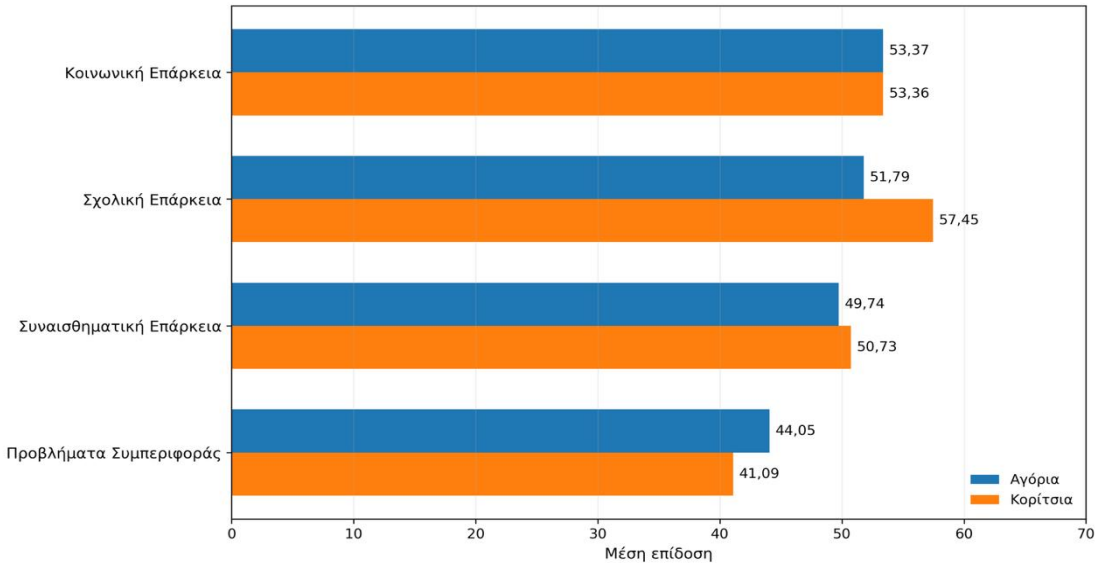
Η εξέταση των επιμέρους υποκλιμάκων προσφέρει αναλυτικότερη εικόνα των διαφορών που συνοψίζονται στους τέσσερις βασικούς τομείς. Στην Κοινωνική Επάρκεια, η εντονότερη απόκλιση καταγράφηκε στις Δεξιότητες Διεκδίκησης και Ηγετικές Ικανότητες, με $M = 43,60$ για τα παιδιά με πρώιμες ενδείξεις και $M = 56,27$ για τα παιδιά χωρίς πρώιμες ενδείξεις, διαφορά 12,67 μονάδων. Η Διαπροσωπική Επικοινωνία παρουσίασε αντίστοιχες μέσες τιμές 53,00 και 55,33, ενώ στη Συνεργασία με Συνομηλίκους οι δύο ομάδες εμφάνισαν σχεδόν ταυτόσημη επίδοση, με $M = 53,87$ και $M = 53,93$. Η συνολική διαφοροποίηση της κοινωνικής επάρκειας, επομένως, δεν εμφανίζεται με την ίδια ένταση σε όλες τις επιμέρους διαστάσεις.

Η Σχολική Επάρκεια παρουσιάζει περισσότερο συστηματικές αποκλίσεις μεταξύ των δύο ομάδων. Η ομάδα με πρώιμες ενδείξεις εμφανίζει χαμηλότερες μέσες βαθμολογίες στα Κίνητρα ($M = 48,20$ έναντι $M = 56,07$), στην Οργάνωση και τον Σχεδιασμό ($M = 48,33$ έναντι $M = 59,40$), στη Σχολική Αποτελεσματικότητα ($M = 49,20$ έναντι $M = 56,40$) και στη Σχολική Προσαρμογή ($M = 52,13$ έναντι $M = 56,47$). Η μεγαλύτερη απόσταση εντοπίζεται στην Οργάνωση και τον Σχεδιασμό, με διαφορά 11,07 μονάδων, ενώ ακολουθούν τα Κίνητρα με 7,87 μονάδες και η Σχολική Αποτελεσματικότητα με 7,20 μονάδες. Η Σχολική Προσαρμογή παρουσιάζει μικρότερη, αλλά διακριτή, διαφορά 4,33 μονάδων.

Η εικόνα της Συναισθηματικής Επάρκειας διαφοροποιείται από εκείνη της σχολικής διάστασης. Ο Αυτοέλεγχος εμφανίζει υψηλότερη μέση βαθμολογία στην ομάδα με πρώιμες ενδείξεις (*M* = 55,27) σε σύγκριση με την ομάδα χωρίς πρώιμες ενδείξεις (*M* = 50,27), με διαφορά 5,00 μονάδων. Αντίστοιχη κατεύθυνση καταγράφεται στη Διαχείριση Στρες, με *M* = 65,07 και *M* = 60,53, καθώς και στη Διαχείριση Συναισθημάτων, με *M* = 50,53 και *M* = 49,53. Η Ενσυναίσθηση παρουσιάζει ουσιαστική σύγκλιση των δύο ομάδων, με *M* = 36,80 και *M* = 37,00 αντίστοιχα.

Οι υποκλίμακες των Προβλημάτων Συμπεριφοράς δεν ακολουθούν ενιαία κατεύθυνση. Η Διαπροσωπική Προσαρμογή παρουσιάζει *M* = 44,73 στην ομάδα με πρώιμες ενδείξεις και *M* = 49,87 στην ομάδα χωρίς πρώιμες ενδείξεις. Η Ενδοπροσωπική Προσαρμογή εμφανίζει υψηλότερη μέση τιμή στα παιδιά με πρώιμες ενδείξεις, με *M* = 48,20 έναντι *M* = 41,07 και διαφορά 7,13 μονάδων, ενώ στην Υπερκινητικότητα και τις Δυσκολίες Συγκέντρωσης οι αντίστοιχες τιμές είναι *M* = 44,60 και *M* = 41,87. Συνολικά, οι μεγαλύτερες περιγραφικές αποκλίσεις μεταξύ των δύο ομάδων εντοπίζονται στις Δεξιότητες Διεκδίκησης και Ηγετικές Ικανότητες και στην Οργάνωση και τον Σχεδιασμό και, σε μικρότερο βαθμό, στα Κίνητρα, στη Σχολική Αποτελεσματικότητα και στην Ενδοπροσωπική Προσαρμογή. Η Συνεργασία με Συνομηλίκους και η Ενσυναίσθηση παρουσιάζουν, αντίθετα, σχεδόν πλήρη σύγκλιση των μέσων βαθμολογιών.

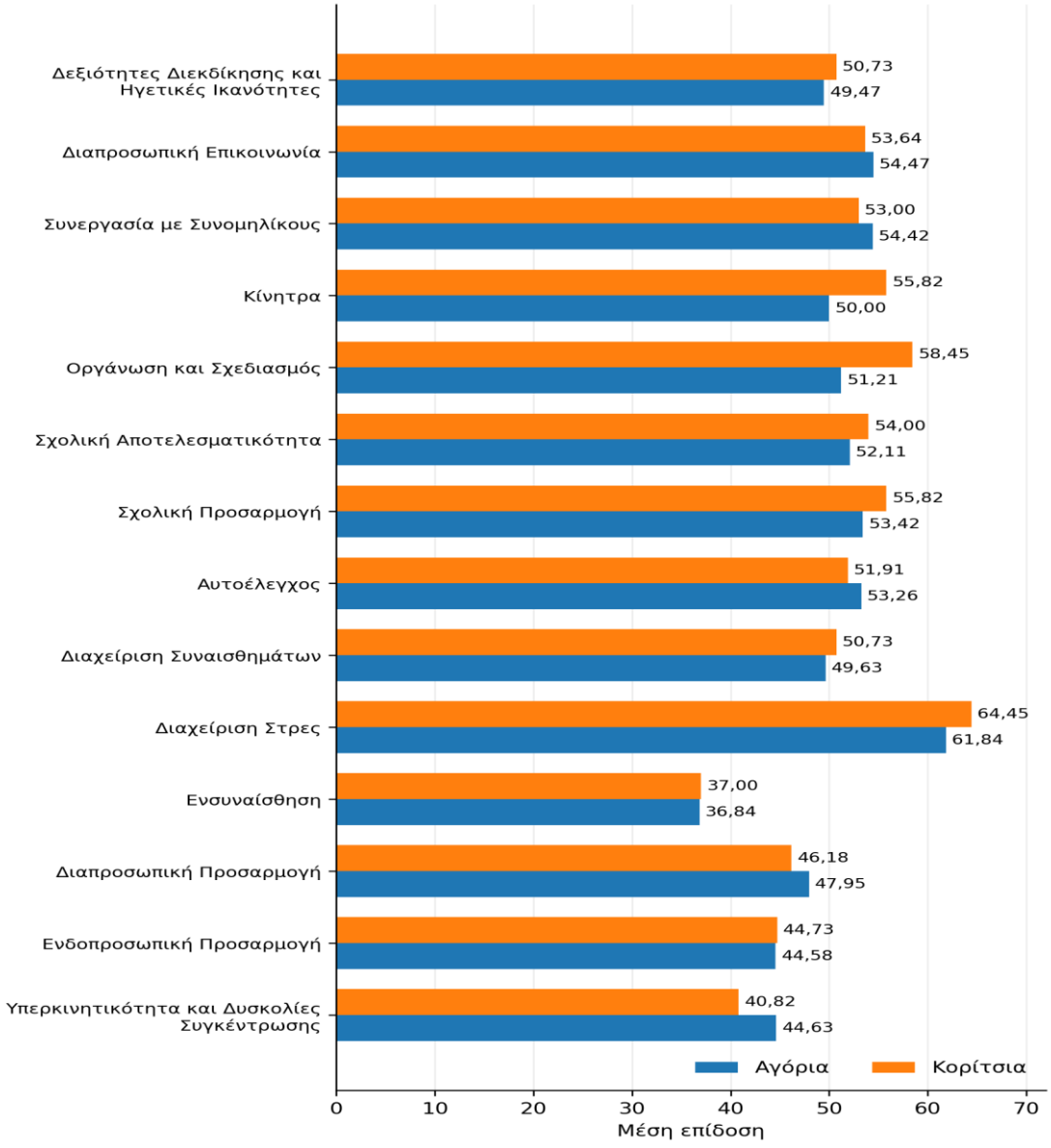
Σχήμα 8. ***Σύγκριση αγοριών και κοριτσιών στους τέσσερις βασικούς τομείς***



Η σύγκριση των μέσων επιδόσεων αγοριών και κοριτσιών έδειξε ότι η μεγαλύτερη αριθμητική διαφοροποίηση εμφανίστηκε στη Σχολική Επάρκεια (Σχήμα 8). Τα κορίτσια παρουσίασαν υψηλότερη μέση επίδοση (*M* = 57.45) σε σύγκριση με τα αγόρια (*M* = 51.79). Στα Προβλήματα Συμπεριφοράς καταγράφηκε υψηλότερη μέση τιμή στα αγόρια (*M* =

44.05) από ό,τι στα κορίτσια (*M* = 41.09). Μικρότερη διαφορά παρατηρήθηκε στη Συναισθηματική Επάρκεια, όπου τα κορίτσια εμφάνισαν *M* = 50.73 και τα αγόρια *M* = 49.74. Στην Κοινωνική Επάρκεια οι μέσες επιδόσεις των δύο φύλων ήταν σχεδόν ταυτόσημες, με *M* = 53.37 για τα αγόρια και *M* = 53.36 για τα κορίτσια. Συνολικά, οι μεγαλύτερες περιγραφικές αποκλίσεις μεταξύ των δύο φύλων εντοπίστηκαν στη Σχολική Επάρκεια και στα Προβλήματα Συμπεριφοράς, ενώ στην Κοινωνική Επάρκεια καταγράφηκε σχεδόν πλήρης σύγκλιση.

Σχήμα 9. ***Σύγκριση αγοριών και κοριτσιών στις επιμέρους υποκλίμακες***



Στις επιμέρους υποκλίμακες του Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής καταγράφονται διαφοροποιήσεις στις μέσες επιδόσεις αγοριών και κοριτσιών, οι οποίες είναι εντονότερες κυρίως στις διαστάσεις της Σχολικής Επάρκειας. Η μεγαλύτερη απόκλιση υπέρ των κοριτσιών εμφανίζεται στην Οργάνωση και τον Σχεδιασμό, με *M* = 58.45 έναντι

M = 51.21 για τα αγόρια. Στα Κίνητρα, η μέση τιμή των κοριτσιών ανέρχεται σε *M* = 55.82 και των αγοριών σε *M* = 50.00. Υψηλότερες μέσες επιδόσεις στα κορίτσια καταγράφονται επίσης στη Σχολική Αποτελεσματικότητα (*M* = 54.00 έναντι *M* = 52.11) και στη Σχολική Προσαρμογή (*M* = 55.82 έναντι *M* = 53.42).

Ο τομέας της Κοινωνικής Επάρκειας παρουσιάζει μικρότερες αποκλίσεις μεταξύ των δύο φύλων. Στις Δεξιότητες Διεκδίκησης και Ηγετικές Ικανότητες η μέση τιμή είναι *M* = 50.73 για τα κορίτσια και *M* = 49.47 για τα αγόρια. Στη Διαπροσωπική Επικοινωνία καταγράφεται ελαφρώς υψηλότερη μέση τιμή στα αγόρια (*M* = 54.47) σε σύγκριση με τα κορίτσια (*M* = 53.64), ενώ αντίστοιχη εικόνα εμφανίζεται στη Συνεργασία με Συνομηλίκους, με *M* = 54.42 για τα αγόρια και *M* = 53.00 για τα κορίτσια.

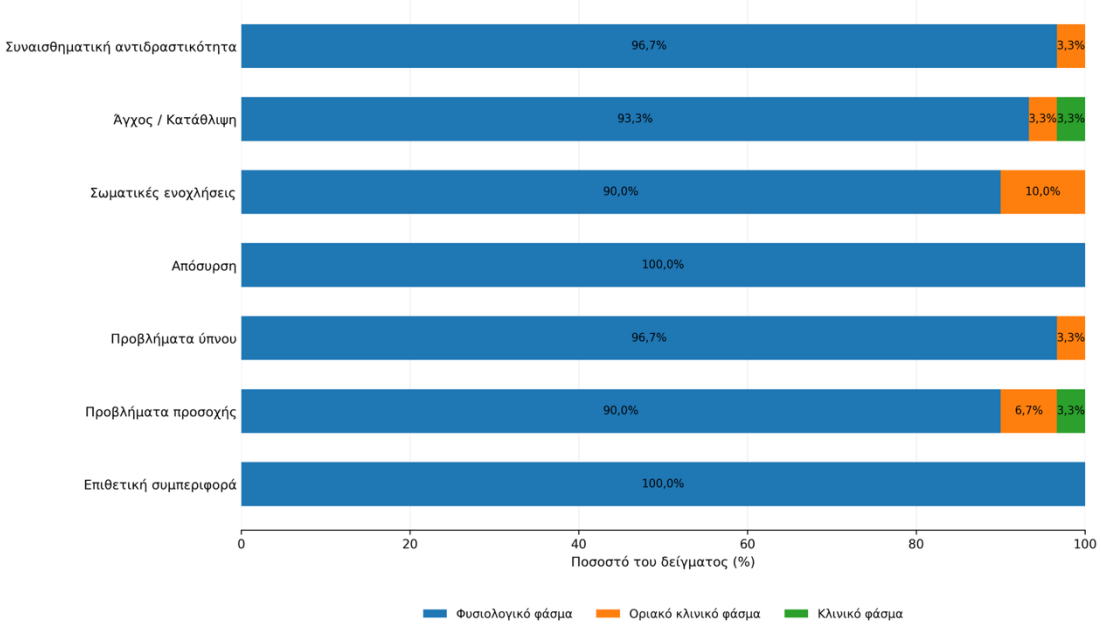
Στις υποκλίμακες της Συναισθηματικής Επάρκειας, η υψηλότερη μέση τιμή και για τα δύο φύλα καταγράφεται στη Διαχείριση Στρες, με *M* = 64.45 για τα κορίτσια και *M* = 61.84 για τα αγόρια. Στη Διαχείριση Συναισθημάτων τα κορίτσια εμφανίζουν *M* = 50.73 και τα αγόρια *M* = 49.63. Στον Αυτοέλεγχο υψηλότερη μέση επίδοση παρουσιάζουν τα αγόρια (*M* = 53.26) σε σύγκριση με τα κορίτσια (*M* = 51.91). Η Ενσυναίσθηση εμφανίζει σχεδόν ίδιες μέσες τιμές στις δύο ομάδες, με *M* = 37.00 για τα κορίτσια και *M* = 36.84 για τα αγόρια.

Στις υποκλίμακες των Προβλημάτων Συμπεριφοράς, η μεγαλύτερη απόκλιση εντοπίζεται στην Υπερκινητικότητα και τις Δυσκολίες Συγκέντρωσης, όπου η μέση τιμή ανέρχεται σε *M* = 44.63 για τα αγόρια και *M* = 40.82 για τα κορίτσια. Μικρότερη διαφορά καταγράφεται στη Διαπροσωπική Προσαρμογή, με *M* = 47.95 για τα αγόρια και *M* = 46.18 για τα κορίτσια, ενώ στην Ενδοπροσωπική Προσαρμογή οι μέσες τιμές είναι σχεδόν ίδιες, με *M* = 44.58 και *M* = 44.73 αντίστοιχα.

Επομένως, οι μεγαλύτερες περιγραφικές αποκλίσεις μεταξύ αγοριών και κοριτσιών εντοπίζονται στις σχολικές υποκλίμακες και στην Υπερκινητικότητα και τις Δυσκολίες Συγκέντρωσης. Αντίθετα, στις περισσότερες κοινωνικές και σε ορισμένες συναισθηματικές διαστάσεις οι μέσες τιμές των δύο φύλων βρίσκονται πολύ κοντά μεταξύ τους.

5.5.3 Αποτελέσματα του ΛΕΠΣ

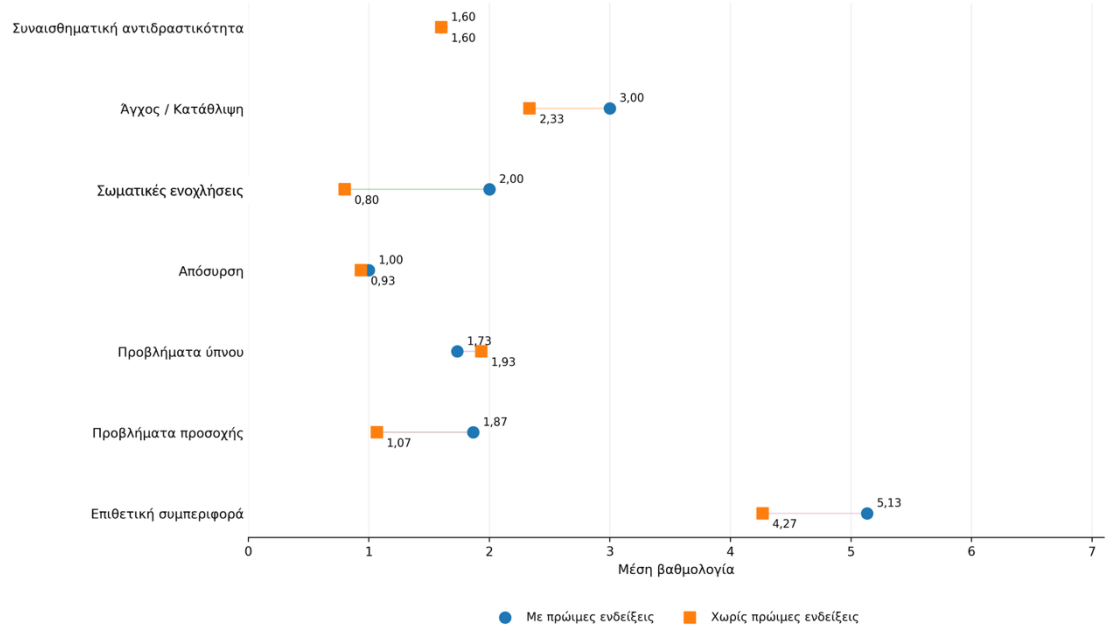
Σχήμα 10. ***Κατανομή του συνολικού δείγματος στις επτά κλίμακες συνδρόμων***



Η κατανομή των 30 παιδιών στις επτά κλίμακες συνδρόμων χαρακτηρίζεται από σαφή επικράτηση του φυσιολογικού φάσματος. Πλήρης συγκέντρωση στη φυσιολογική κατηγορία καταγράφεται στην Απόσυρση και στην Επιθετική Συμπεριφορά, όπου και τα 30 παιδιά αντιστοιχούν στο 100,0% του δείγματος. Αντίστοιχα υψηλή παρουσία του φυσιολογικού φάσματος εμφανίζεται στη Συναισθηματική Αντιδραστικότητα και στα Προβλήματα Ύπνου, με 29 παιδιά (96,7%) σε κάθε κλίμακα και από μία περίπτωση (3,3%) στο οριακό κλινικό φάσμα.

Μεγαλύτερη διασπορά των κατηγοριών παρατηρείται στις υπόλοιπες κλίμακες. Η κλίμακα Άγχος / Κατάθλιψη περιλαμβάνει 28 παιδιά (93,3%) στο φυσιολογικό φάσμα, ένα παιδί (3,3%) στο οριακό κλινικό και ένα παιδί (3,3%) στο κλινικό φάσμα. Τις Σωματικές Ενοχλήσεις παρουσιάζουν 27 περιπτώσεις (90,0%) στο φυσιολογικό και τρεις (10,0%) στο οριακό κλινικό φάσμα. Ανάλογο ποσοστό φυσιολογικών τιμών καταγράφεται στα Προβλήματα Προσοχής, με 27 παιδιά (90,0%), ενώ δύο περιπτώσεις (6,7%) βρίσκονται στο οριακό κλινικό και μία (3,3%) στο κλινικό φάσμα. Άρα, κλινικές τιμές εμφανίζονται μόνο στις κλίμακες Άγχος / Κατάθλιψη και Προβλήματα Προσοχής, με μία περίπτωση σε καθεμία.

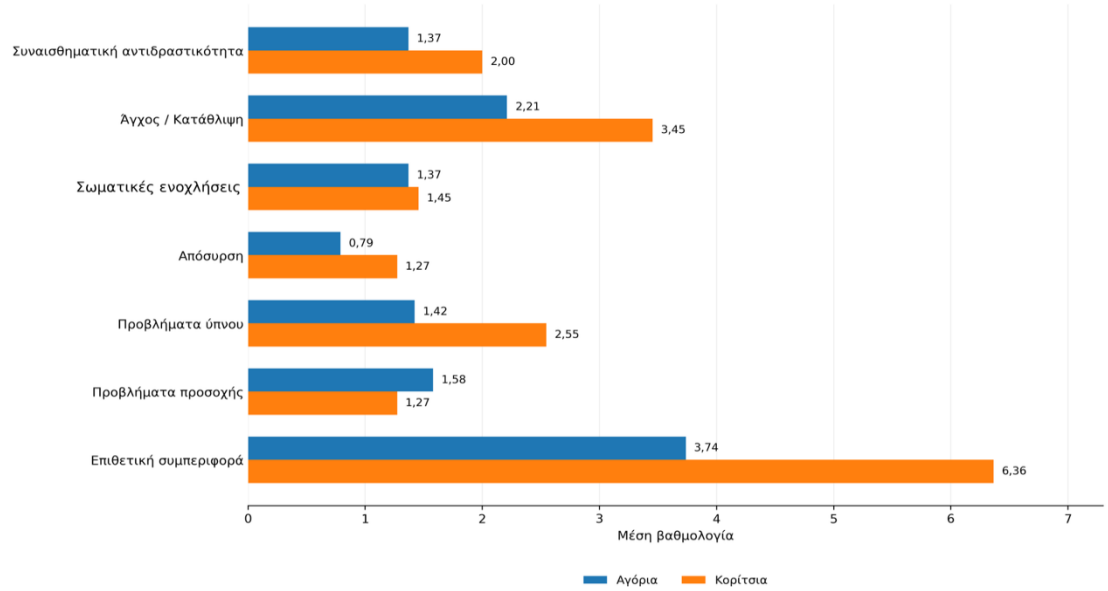
Σχήμα 11. ***Κλίμακες συνδρόμων ως προς την παρουσία πρώιμων ενδείξεων***



Η σύγκριση των δύο ομάδων παρουσιάζει διαφορετικό εύρος αποκλίσεων ανά κλίμακα. Η μεγαλύτερη απόσταση καταγράφεται στις Σωματικές Ενοχλήσεις, όπου τα παιδιά με πρώιμες ενδείξεις εμφανίζουν μέση βαθμολογία 2,00 έναντι 0,80 στην ομάδα χωρίς πρώιμες ενδείξεις, με διαφορά 1,20 μονάδων. Η Επιθετική Συμπεριφορά ακολουθεί με μέσες τιμές 5,13 και 4,27 αντίστοιχα, ενώ στα Προβλήματα Προσοχής οι τιμές διαμορφώνονται σε 1,87 και 1,07. Μικρότερη απόκλιση εμφανίζεται στην κλίμακα Άγχος / Κατάθλιψη, με μέση τιμή 3,00 στην ομάδα με πρώιμες ενδείξεις και 2,33 στην ομάδα χωρίς πρώιμες ενδείξεις.

Σχεδόν πλήρης σύγκλιση παρατηρείται στη Συναισθηματική Αντιδραστικότητα, καθώς οι δύο ομάδες παρουσιάζουν ακριβώς την ίδια μέση βαθμολογία (1,60). Η Απόσυρση εμφανίζει επίσης πολύ κοντινές τιμές, 1,00 και 0,93 αντίστοιχα. Διαφορετική, αλλά περιορισμένη, κατεύθυνση καταγράφεται στα Προβλήματα Ύπνου, όπου η ομάδα χωρίς πρώιμες ενδείξεις έχει ελαφρώς υψηλότερη μέση τιμή (1,93) από την ομάδα με πρώιμες ενδείξεις (1,73). Η υψηλότερη μέση βαθμολογία και στις δύο ομάδες εντοπίζεται στην Επιθετική Συμπεριφορά, ενώ οι μικρότερες τιμές εμφανίζονται στην Απόσυρση.

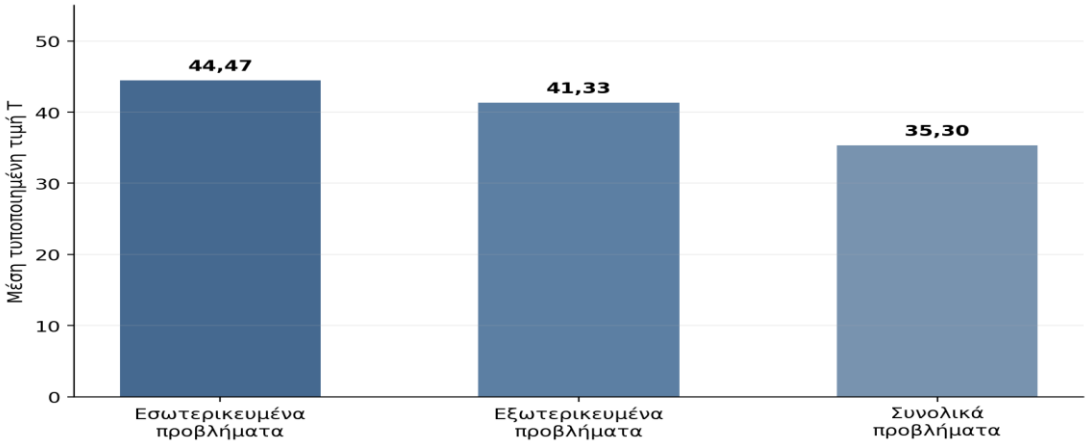
Σχήμα 12. ***Κλίμακες συνδρόμων ανά φύλο***



Η σύγκριση ανά φύλο αναδεικνύει τη μεγαλύτερη απόκλιση στην Επιθετική Συμπεριφορά. Η μέση βαθμολογία των κοριτσιών ανέρχεται σε 6,36, ενώ των αγοριών σε 3,74, με μεταξύ τους απόσταση 2,63 μονάδων. Ακολουθεί η κλίμακα Άγχος / Κατάθλιψη, με μέση τιμή 3,45 στα κορίτσια και 2,21 στα αγόρια, καθώς και τα Προβλήματα Ύπνου, όπου οι αντίστοιχες τιμές είναι 2,55 και 1,42. Η Συναισθηματική Αντιδραστικότητα παρουσιάζει επίσης υψηλότερη μέση τιμή στα κορίτσια, 2,00 έναντι 1,37 των αγοριών.

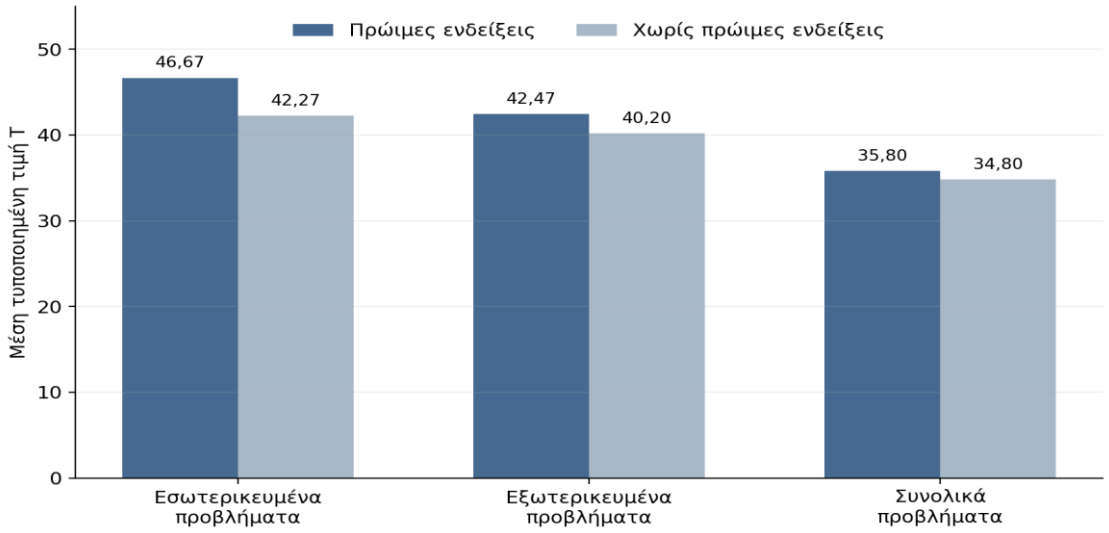
Μικρότερες αποκλίσεις καταγράφονται στην Απόσυρση, με 1,27 στα κορίτσια και 0,79 στα αγόρια, και στις Σωματικές Ενοχλήσεις, όπου οι μέσες τιμές είναι σχεδόν ταυτόσημες, 1,45 και 1,37 αντίστοιχα. Τα Προβλήματα Προσοχής αποτελούν τη μοναδική κλίμακα στην οποία η μέση βαθμολογία των αγοριών είναι υψηλότερη, με 1,58 έναντι 1,27 των κοριτσιών. Σε επίπεδο συνολικής περιγραφικής εικόνας, τα κορίτσια παρουσιάζουν υψηλότερες μέσες βαθμολογίες σε έξι από τις επτά κλίμακες, με την εντονότερη απόσταση να εντοπίζεται στην Επιθετική Συμπεριφορά, ενώ η μικρότερη διαφοροποίηση αφορά τις Σωματικές Ενοχλήσεις.

Σχήμα 13. ***Μέσες τυποποιημένες τιμές T στο σύνολο του δείγματος***



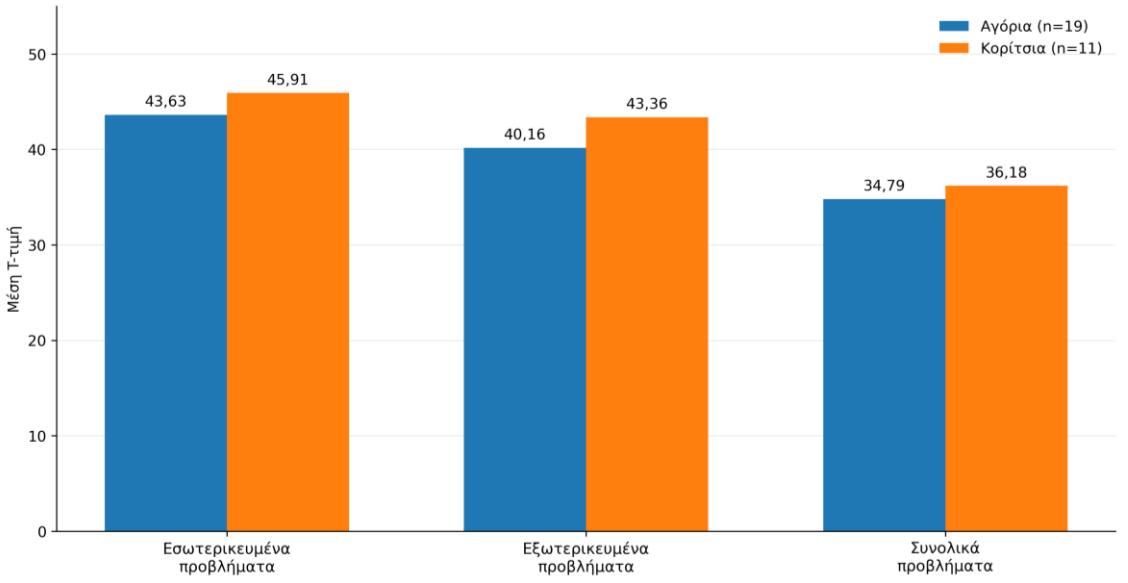
Στο σύνολο των 30 παιδιών, η υψηλότερη μέση τυποποιημένη τιμή καταγράφηκε στα Εσωτερικευμένα Προβλήματα (44,47), ακολούθησαν τα Εξωτερικευμένα Προβλήματα με 41,33, ενώ στα Συνολικά Προβλήματα καταγράφηκε η χαμηλότερη τιμή, 35,30. Τα δεδομένα παρουσιάζουν διαβάθμιση από τα Εσωτερικευμένα προς τα Εξωτερικευμένα και έπειτα προς τα Συνολικά Προβλήματα.

Σχήμα 14. ***Μέσες τυποποιημένες τιμές Τ ανά ομάδα***



Η ομάδα με πρώιμες ενδείξεις παρουσίασε υψηλότερους μέσους όρους και στις τρεις διαστάσεις. Στα Εσωτερικευμένα Προβλήματα καταγράφηκαν 46,67 μονάδες έναντι 42,27 στην ομάδα χωρίς πρώιμες ενδείξεις. Στα Εξωτερικευμένα Προβλήματα οι δύο ομάδες διαμορφώθηκαν στις 42,47 και 40,20 μονάδες, ενώ στα Συνολικά Προβλήματα στις 35,80 και 34,80 μονάδες αντίστοιχα. Η μεγαλύτερη αριθμητική διαφορά εντοπίστηκε στα Εσωτερικευμένα Προβλήματα, όπου η απόσταση μεταξύ των ομάδων ήταν 4,40 μονάδες.

Σχήμα 15. ***Μέσες Τ-τιμές ανά φύλο***

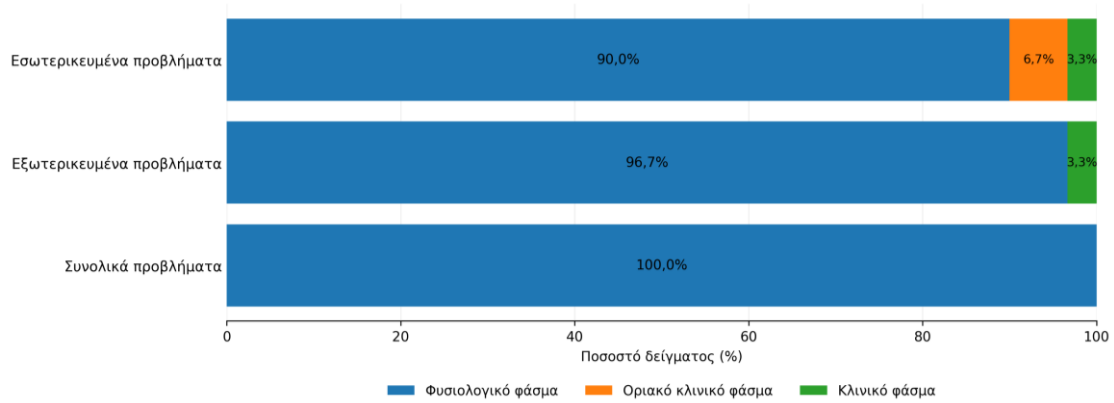


Η σύγκριση των μέσων Τ-τιμών ανά φύλο δείχνει ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν υψηλότερες μέσες τιμές και στις τρεις συνολικές κλίμακες του ΛΕΠΣ, χωρίς όμως οι αποστάσεις μεταξύ των δύο ομάδων να είναι ίδιες. Στα Εσωτερικευμένα Προβλήματα η μέση Τ-τιμή διαμορφώνεται σε 45,91 για τα κορίτσια και 43,63 για τα αγόρια, με μεταξύ τους απόσταση 2,28 μονάδων. Η μεγαλύτερη διαφοροποίηση καταγράφεται στα Εξωτερικευμένα Προβλήματα, όπου η μέση τιμή των κοριτσιών ανέρχεται σε 43,36 και των αγοριών σε 40,16, δηλαδή διαφορά 3,21 μονάδων. Στα Συνολικά Προβλήματα οι δύο ομάδες βρίσκονται πιο κοντά, με μέση Τ-τιμή 36,18 στα κορίτσια και 34,79 στα αγόρια, απόσταση 1,39 μονάδων. Η διάταξη των τριών δεικτών είναι παρόμοια και στα δύο φύλα:

- υψηλότερες μέσες τιμές εμφανίζονται στα Εσωτερικευμένα Προβλήματα,
- ακολουθούν τα Εξωτερικευμένα Προβλήματα και
- χαμηλότερες τιμές καταγράφονται στα Συνολικά Προβλήματα.

Περιγραφικά, επομένως, η μεγαλύτερη διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών καταγράφεται στα Εξωτερικευμένα Προβλήματα, ενώ η μικρότερη εντοπίζεται στα Συνολικά Προβλήματα.

Σχήμα 16. ***Κατανομή φυσιολογικού / οριακού / κλινικού φάσματος στις τρεις συνολικές κλίμακες ΛΕΠΣ***



Η κατανομή των 30 παιδιών στις κατηγορίες του ΛΕΠΣ διαφοροποιεί την εικόνα που δίνουν οι μέσοι όροι, καθώς αποτυπώνει πόσες περιπτώσεις βρίσκονται σε κάθε εύρος. Στα Εσωτερικευμένα Προβλήματα, 27 παιδιά (90,0%) κατατάσσονται στο φυσιολογικό φάσμα, δύο παιδιά (6,7%) στο οριακό κλινικό φάσμα και ένα παιδί (3,3%) στο κλινικό φάσμα. Πρόκειται για τη μοναδική από τις τρεις συνολικές κλίμακες στην οποία εμφανίζονται ταυτόχρονα περιπτώσεις τόσο στο οριακό όσο και στο κλινικό εύρος.

Τα Εξωτερικευμένα Προβλήματα παρουσιάζουν ακόμη μεγαλύτερη συγκέντρωση στο φυσιολογικό φάσμα, όπου εντάσσονται 29 από τα 30 παιδιά (96,7%). Δεν καταγράφεται περίπτωση στο οριακό κλινικό φάσμα, ενώ ένα παιδί (3,3%) βρίσκεται στο κλινικό φάσμα.

Η κατανομή των Συνολικών Προβλημάτων είναι απολύτως ομοιογενής ως προς την κατηγορία επίδοσης, καθώς και τα 30 παιδιά (100,0%) κατατάσσονται στο φυσιολογικό φάσμα και δεν εμφανίζεται καμία περίπτωση στις άλλες δύο κατηγορίες.

Συνολικά, το φυσιολογικό φάσμα κυριαρχεί και στις τρεις συνολικές κλίμακες. Η μεγαλύτερη διασπορά μεταξύ κατηγοριών εντοπίζεται στα Εσωτερικευμένα Προβλήματα, ενώ στα Εξωτερικευμένα Προβλήματα η απόκλιση από το φυσιολογικό φάσμα περιορίζεται σε μία κλινική περίπτωση. Ο συνολικός δείκτης, αντίθετα, δεν παρουσιάζει οριακές ή κλινικές κατατάξεις στο συγκεκριμένο δείγμα. Η παράλληλη παρουσίαση μέσων Τ-τιμών και κατηγορικής κατανομής επιτρέπει έτσι πληρέστερη περιγραφική αποτύπωση των αποτελεσμάτων, χωρίς να περιορίζεται η εικόνα μόνο στη μέση τιμή κάθε κλίμακας.

5.6 Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του ρόλου της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και των συνοδών συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων στην πρώιμη ανίχνευση της δυσλεξίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, με έμφαση στις διαφοροποιήσεις μεταξύ παιδιών με και χωρίς πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ. Τα ευρήματα έδειξαν μια διαφοροποιημένη εικόνα μεταξύ των δύο ομάδων, η οποία ήταν σαφέστερη στη σχολική και, σε μικρότερο βαθμό, στην κοινωνική επάρκεια. Ειδικότερα, τα παιδιά με πρώιμες ενδείξεις παρουσίασαν χαμηλότερες επιδόσεις στους δύο αυτούς τομείς, με τη μεγαλύτερη απόκλιση να καταγράφεται στη σχολική επάρκεια, ενώ στη συναισθηματική επάρκεια η κατεύθυνση της διαφοράς αντιστράφηκε και στα προβλήματα συμπεριφοράς οι αποκλίσεις ήταν περιορισμένες. Παράλληλα, η ομάδα με πρώιμες ενδείξεις εμφάνισε υψηλότερες μέσες τιμές στους δείκτες εσωτερικευμένων, εξωτερικευμένων και συνολικών προβλημάτων, με σαφέστερη περιγραφική διαφοροποίηση στα εσωτερικευμένα προβλήματα. Συνεπώς, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ συνοδεύονται από διαφοροποιήσεις σε επιμέρους διαστάσεις της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας, χωρίς ωστόσο να προκύπτει ένα ομοιόμορφο πρότυπο δυσκολιών σε όλους τους εξεταζόμενους τομείς.

5.6.1 Σύγκριση αποτελεσμάτων με την υφιστάμενη βιβλιογραφία

Η συνολική εικόνα του δείγματος δείχνει ότι οι πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ μπορούν να συνυπάρχουν με ένα κατά βάση επαρκές ψυχοκοινωνικό προφίλ. Οι περισσότερες επιδόσεις

στο Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής συγκεντρώθηκαν στη μέση κατηγορία, ενώ στις κλίμακες του ΛΕΠΣ κυριάρχησε το φυσιολογικό φάσμα. Το εύρημα δείχνει ότι η παρουσία αυξημένου μαθησιακού κινδύνου στην προσχολική ηλικία δεν συνοδεύεται απαραίτητα από ευρεία συναισθηματική ή συμπεριφορική επιβάρυνση. Ανάλογη εικόνα καταγράφουν οι Horbach et al. (2020), οι οποίοι δεν εντόπισαν γενικευμένα αυξημένα εσωτερικευμένα ή εξωτερικευμένα προβλήματα πριν από τη σχολική ηλικία σε παιδιά που αργότερα εμφάνισαν ειδική μαθησιακή διαταραχή στην ανάγνωση και την ορθογραφία. Η ψυχοκοινωνική λειτουργία φαίνεται επομένως να συνεισφέρει περισσότερο μέσα από συγκεκριμένες επιμέρους ενδείξεις παρά μέσα από ένα ενιαίο πρότυπο δυσκολιών.

Η θέση αυτή συμβαδίζει και με τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής. Οι Denham et al. (2012) και Garon-Carrier et al. (2024) συνδέουν τις κοινωνικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές δεξιότητες της προσχολικής ηλικίας με τη σχολική προσαρμογή και τη μετέπειτα ακαδημαϊκή πορεία. Η σύνδεση αυτή εξηγεί γιατί η ψυχοκοινωνική αξιολόγηση μπορεί να έχει θέση σε μια ευρύτερη διαδικασία πρώιμης ανίχνευσης, χωρίς να λειτουργεί ως ανεξάρτητο διαγνωστικό κριτήριο. Περισσότερη πληροφορία φαίνεται να προσφέρει ο τρόπος με τον οποίο οργανώνονται συγκεκριμένες πλευρές της καθημερινής λειτουργίας του παιδιού, κυρίως όσες σχετίζονται με τη μάθηση και την προσοχή.

Η σαφέστερη διαφοροποίηση ανάμεσα στα παιδιά με και χωρίς πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ καταγράφηκε πράγματι στη σχολική επάρκεια. Χαμηλότερες επιδόσεις εμφανίστηκαν στα Κίνητρα, στην Οργάνωση και τον Σχεδιασμό, στη Σχολική Αποτελεσματικότητα και στη Σχολική Προσαρμογή, με μεγαλύτερη απόσταση στην Οργάνωση και τον Σχεδιασμό. Η συνέπεια αυτού του μοτίβου και στις τέσσερις σχολικές διαστάσεις δείχνει ότι οι συγκεκριμένες δεξιότητες βρίσκονται κοντά σε όσα η βιβλιογραφία περιγράφει ως τρόπους προσέγγισης της μάθησης. Η προσοχή, η επιμονή, το κίνητρο, η προσαρμοστικότητα, η αυτορρύθμιση και η δυνατότητα οργάνωσης της δράσης έχουν συνδεθεί με τη μεταγενέστερη σχολική πορεία και με την ανάγκη εκπαιδευτικής υποστήριξης (Hunter et al., 2018; Pan et al., 2019; Razza et al., 2012).

Η σχολική λειτουργικότητα φαίνεται, έτσι, να αποτελεί έναν από τους τομείς που αξίζει να συνεκτιμώνται ήδη πριν από την έναρξη της τυπικής διδασκαλίας της ανάγνωσης. Η χαμηλότερη επίδοση στην οργάνωση, στα κίνητρα και στην αποτελεσματική ανταπόκριση στις απαιτήσεις της τάξης μπορεί να προσθέτει πληροφορίες για τη διαμόρφωση ενός ευρύτερου προφίλ αυξημένου μαθησιακού κινδύνου. Η ειδικότητα αυτής της πληροφορίας παραμένει περιορισμένη, επειδή οι συγκεκριμένες δεξιότητες σχετίζονται γενικότερα με τη

σχολική ετοιμότητα και την ακαδημαϊκή εξέλιξη. Η συμβολή τους στην πρώιμη ανίχνευση της δυσλεξίας φαίνεται επομένως συμπληρωματική και φαίνεται να ενισχύουν την εικόνα κινδύνου όταν συνυπάρχουν με περισσότερο ειδικούς γλωσσικούς, φωνολογικούς ή γνωστικούς δείκτες.

Η κοινωνική επάρκεια παρουσίασε διαφοροποιήσεις σε συγκεκριμένες επιμέρους δεξιότητες. Η μεγαλύτερη απόσταση μεταξύ των δύο ομάδων εμφανίστηκε στις Δεξιότητες Διεκδίκησης και στις Ηγετικές Ικανότητες, ενώ η Συνεργασία με Συνομηλίκους παρέμεινε σχεδόν ίδια. Οι Parhiala et al. (2015) είχαν επίσης καταγράψει χαμηλότερες κοινωνικές δεξιότητες πριν από τη σχολική είσοδο σε παιδιά που αργότερα διαγνώστηκαν με δυσλεξία. Η σύγκλιση αφορά, ωστόσο, μέρος της κοινωνικής λειτουργίας και όχι το σύνολό της. Το εύρημα της παρούσας έρευνας δείχνει περισσότερο μια δυσκολία σε συγκεκριμένες μορφές κοινωνικής πρωτοβουλίας παρά μία συνολική αδυναμία στις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Η εν λόγω διάκριση ταιριάζει με τη βιβλιογραφική θεώρηση της κοινωνικής και συναισθηματικής επάρκειας ως συνόλου αλληλένδετων αλλά διακριτών δεξιοτήτων, όπως η επικοινωνία, η ενσυναίσθηση, η διεκδικητικότητα, ο αυτοέλεγχος και η ρύθμιση του συναισθήματος (Blandon et al., 2010; Smits-van der Nat et al., 2024). Η κοινωνική λειτουργία μπορεί έτσι να εμπλουτίζει την εκτίμηση ενός παιδιού αυξημένου κινδύνου, χωρίς να προσφέρει από μόνη της σαφή διαφοροποίηση.

Παρόμοια ποικιλία εμφανίστηκε στη συναισθηματική επάρκεια και στα προβλήματα συμπεριφοράς. Η ομάδα με πρώιμες ενδείξεις παρουσίασε υψηλότερες επιδόσεις σε ορισμένες συναισθηματικές διαστάσεις, ενώ στις συμπεριφορικές υποκλίμακες οι διαφορές ακολούθησαν διαφορετικές κατευθύνσεις. Το αποτέλεσμα αυτό παραπέμπει σε διαφοροποίηση που εντοπίζεται σε συγκεκριμένες πτυχές της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας και δεν εκτείνεται ομοιόμορφα στο σύνολό της. Στο πλαίσιο αυτό, οι δυσκολίες συγκέντρωσης αποτελούν τη διάσταση που εμφανίζει τη μεγαλύτερη συνέπεια. Η υψηλότερη τιμή στην Υπερκινητικότητα/Δυσκολίες Συγκέντρωσης στην ομάδα πρώιμων ενδείξεων βρίσκεται κοντά σε ένα από τα σταθερότερα ευρήματα της σχετικής βιβλιογραφίας, καθώς η προσχολική απροσεξία έχει επανειλημμένα συνδεθεί με τη μεταγενέστερη αναγνωστική πορεία (Costa et al., 2013; Parhiala et al., 2015).

Η ίδια κατεύθυνση εμφανίστηκε και στο ΛΕΠΣ, όπου τα Προβλήματα Προσοχής ήταν υψηλότερα στα παιδιά με πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ. Η επανάληψη του στοιχείου της προσοχής σε δύο διαφορετικές αξιολογήσεις ενισχύει το ενδιαφέρον του συγκεκριμένου ευρήματος. Οι Rabiner et al. (2000) είχαν ήδη δείξει ότι η πρώιμη απροσεξία προέβλεπε χαμηλότερη μεταγενέστερη αναγνωστική επίδοση, ενώ η υπερκινητικότητα και τα ευρύτερα

εσωτερικευμένα ή εξωτερικευμένα προβλήματα παρουσίαζαν ασθενέστερη ανεξάρτητη συμβολή. Αντίστοιχα, οι Robidoux et al. (2025) συνέδεσαν τα προβλήματα προσοχής στις ηλικίες τεσσάρων έως έξι ετών με χαμηλότερη αναγνωστική ευχέρεια. Η συνέπεια των ευρημάτων σε διαφορετικά διαχρονικά δείγματα τοποθετεί την προσοχή σε διαφορετική θέση από τις περισσότερες υπόλοιπες ψυχοκοινωνικές διαστάσεις. Η παρατήρησή της στην προσχολική ηλικία φαίνεται να μπορεί να προσφέρει ουσιαστική συμπληρωματική πληροφορία κατά την εκτίμηση του πρώιμου κινδύνου.

Μία επιφύλαξη αφορά τη φύση της υποκλίμακας του Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής, η οποία συνδυάζει την υπερκινητικότητα με τις δυσκολίες συγκέντρωσης. Η βιβλιογραφία αποδίδει μεγαλύτερη συνέπεια ειδικά στην απροσεξία, ενώ η υπερκινητικότητα παρουσιάζει ασθενέστερη σχέση με τη μεταγενέστερη αναγνωστική επίδοση. Το εύρημα του ΛΕΠΣ, όπου η προσοχή εξετάζεται πιο διακριτά, βοηθά στην αποσαφήνιση αυτής της εικόνας και υποστήριζει την πιθανότητα ότι η συγκέντρωση αποτελεί το ουσιαστικότερο στοιχείο της παρατηρούμενης διαφοροποίησης.

Στα υπόλοιπα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα η εικόνα ήταν λιγότερο σταθερή. Η ομάδα με πρώιμες ενδείξεις εμφάνισε υψηλότερες μέσες τιμές στις Σωματικές Ενοχλήσεις, στην Επιθετική Συμπεριφορά και, σε μικρότερο βαθμό, στο Άγχος/Κατάθλιψη. Επιπρόσθετα, η Συναισθηματική Αντιδραστικότητα ήταν ίδια στις δύο ομάδες, η Απόσυρση παρουσίασε ελάχιστη διαφοροποίηση και τα Προβλήματα Ύπνου κινήθηκαν προς την αντίθετη κατεύθυνση. Στις ευρείες κλίμακες του ΛΕΠΣ, η μεγαλύτερη αριθμητική απόσταση καταγράφηκε στα Εσωτερικευμένα Προβλήματα, παρότι το 90% του συνολικού δείγματος βρισκόταν στο φυσιολογικό φάσμα. Η συγκεκριμένη εικόνα υποδηλώνει ότι οι αριθμητικές διαφοροποιήσεις χρειάζονται ερμηνεία σε συνδυασμό με την κλινική κατανομή και τη βιβλιογραφική τους συνέπεια.

Τα εσωτερικευμένα προβλήματα αποτελούν χαρακτηριστικό παράδειγμα. Η μεγαλύτερη απόσταση που εμφανίστηκε στην παρούσα έρευνα δεν αντιστοιχεί σε αντίστοιχα σταθερή εικόνα στην προσχολική βιβλιογραφία. Οι Horbach et al. (2020) δεν κατέγραψαν ευρεία πρώιμη αύξηση τέτοιων προβλημάτων, ενώ οι Robidoux et al. (2025) βρήκαν ότι το άγχος και η κατάθλιψη δεν πρόσθεταν ανεξάρτητη προγνωστική πληροφορία για τη μεταγενέστερη αναγνωστική ευχέρεια. Ακόμη πιο ενδιαφέρουσα είναι η χρονική σχέση που ανέδειξε η ίδια έρευνα, καθώς χαμηλότερη αναγνωστική επίδοση στην Α΄ Δημοτικού συνδέθηκε με υψηλότερο άγχος αργότερα. Μέρος της συναισθηματικής επιβάρυνσης που παρατηρείται σε παιδιά με δυσλεξία στη σχολική ηλικία μπορεί επομένως να αναπτύσσεται μέσα από την εμπειρία της ίδιας της μαθησιακής δυσκολίας. Η χρήση του

άγχους ή των ευρύτερων εσωτερικευμένων προβλημάτων ως πρώιμων ενδείξεων απαιτεί, για αυτόν τον λόγο, μεγαλύτερη προσοχή.

Ανάλογη αντιμετώπιση χρειάζονται οι Σωματικές Ενοχλήσεις και η Επιθετική Συμπεριφορά. Η σχετικά μεγαλύτερη διαφορά στις Σωματικές Ενοχλήσεις αποτελεί αξιοσημείωτο χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου δείγματος, αλλά οι Robidoux et al. (2025) δεν ανέδειξαν τη σωματοποίηση ως ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα της αναγνωστικής πορείας. Η Επιθετική Συμπεριφορά ακολουθεί παρόμοια λογική. Υψηλότερες τιμές εμφανίστηκαν στην ομάδα με πρώιμες ενδείξεις, ενώ η σχετική βιβλιογραφία περιγράφει την επιθετικότητα συχνότερα σε παιδιά σχολικής ηλικίας με ήδη εγκατεστημένες αναγνωστικές δυσκολίες. Η πληροφορία που προσφέρουν αυτές οι διαστάσεις αφορά επομένως περισσότερο τη συνολική ψυχοκοινωνική παρακολούθηση του παιδιού παρά έναν ειδικό πρώιμο κίνδυνο δυσλεξίας.

Η διάκριση αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία, επειδή η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι ψυχοκοινωνικές δυσκολίες μεταβάλλονται καθώς το παιδί μεγαλώνει και έρχεται αντιμέτωπο με αυξανόμενες ακαδημαϊκές απαιτήσεις. Σε παιδιά σχολικής ηλικίας με διαγνωσμένη δυσλεξία έχουν καταγραφεί περισσότερα προβλήματα προσοχής, κοινωνικές δυσκολίες, επιθετικότητα, άγχος, κατάθλιψη και απόσυρση. Η προσχολική περίοδος παρουσιάζει πιο περιορισμένη και επιλεκτική εικόνα. Η διαφορά αυτή υποστηρίζει την άποψη ότι ορισμένα χαρακτηριστικά, κυρίως η απροσεξία, μπορούν να προηγούνται της αναγνωστικής αποτυχίας, ενώ άλλες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες ενδέχεται να ενισχύονται στην πορεία ως αποτέλεσμα της σχολικής εμπειρίας.

Η εξέταση του φύλου στο σύνολο του δείγματος πρόσθεσε ένα ακόμη στοιχείο στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Οι εκπαιδευτικοί απέδωσαν στα κορίτσια υψηλότερες επιδόσεις κυρίως στις σχολικές διαστάσεις, ιδιαίτερα στην Οργάνωση και τον Σχεδιασμό και στα Κίνητρα, ενώ τα αγόρια παρουσίασαν περισσότερες δυσκολίες υπερκινητικότητας και συγκέντρωσης. Στις αξιολογήσεις των γονέων μέσω του ΛΕΠΣ προέκυψε διαφορετική εικόνα, καθώς τα κορίτσια εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες στις περισσότερες συναισθηματικές και συμπεριφορικές κλίμακες, με εξαίρεση τα Προβλήματα Προσοχής, όπου υπερείχαν τα αγόρια. Η διαφοροποίηση αυτή συμφωνεί με τη μετα-ανάλυση των Carneiro et al. (2021), η οποία κατέγραψε χαμηλή έως μέτρια συμφωνία μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών και έδειξε ότι η συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να αποτυπώνεται διαφορετικά ανάλογα με το περιβάλλον παρατήρησης. Παράλληλα, οι McGee et al. (1986) είχαν εντοπίσει σε αγόρια με μεταγενέστερες αναγνωστικές δυσκολίες προβλήματα συμπεριφοράς ήδη από την ηλικία των πέντε ετών, στοιχείο που υποστηρίζει ότι ορισμένες

συμπεριφορικές εκδηλώσεις μπορούν να προηγούνται της πλήρους αναγνωστικής αποτυχίας. Για την πρώιμη ανίχνευση, επομένως, μεγαλύτερη σημασία φαίνεται να έχει η συνεκτίμηση του φύλου μαζί με το πλαίσιο παρατήρησης και κυρίως η προσοχή σε δυσκολίες συγκέντρωσης, παρά η αντιμετώπιση του φύλου ως αυτόνομου δείκτη κινδύνου.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας τοποθετούν την ψυχοκοινωνική προσαρμογή και τα συνοδά συναισθηματικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά σε έναν κυρίως συμπληρωματικό ρόλο στην πρώιμη ανίχνευση της δυσλεξίας. Η προσοχή παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συνέπεια σε σχέση με τη διαθέσιμη διαχρονική βιβλιογραφία, ενώ η σχολική λειτουργικότητα και ορισμένες κοινωνικές δεξιότητες φαίνεται να προσθέτουν χρήσιμες πληροφορίες για την πληρέστερη αποτύπωση του μαθησιακού κινδύνου. Οι συναισθηματικές και οι περισσότερες συμπεριφορικές εκδηλώσεις παρουσιάζουν μεγαλύτερη μεταβλητότητα και φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από το αναπτυξιακό στάδιο, το περιβάλλον και την πορεία των ίδιων των μαθησιακών δυσκολιών. Η πρώιμη ανίχνευση της δυσλεξίας μπορεί, συνεπώς, να ωφεληθεί από τη συνεξέταση των ψυχοκοινωνικών δεδομένων μαζί με τους γλωσσικούς, φωνολογικούς, γνωστικούς και αναπτυξιακούς δείκτες, ώστε η εκτίμηση του κινδύνου να βασίζεται σε μια ευρύτερη και περισσότερο ολοκληρωμένη εικόνα του παιδιού.

5.6.2 Περιορισμοί της έρευνας

Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης χρειάζεται να λάβει υπόψη ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι απορρέουν από τον σχεδιασμό και τα χαρακτηριστικά του ερευνητικού συνόλου. Αρχικά, η προέλευση των παιδιών από συγκεκριμένες περιοχές της Ηπείρου δεν επιτρέπει να θεωρηθεί ότι το συγκεκριμένο προφίλ αντιπροσωπεύει το σύνολο του προσχολικού πληθυσμού, ενώ η άνιση κατανομή των δύο φύλων, με 19 αγόρια και 11 κορίτσια, απαιτεί, επίσης, προσοχή στην ανάγνωση των διαφορών που καταγράφηκαν μεταξύ τους, καθώς οι δύο υποομάδες δεν είχαν αντίστοιχο αριθμό συμμετεχόντων.

Ένας δεύτερος περιορισμός αφορά τον συγχρονικό και αποκλειστικά περιγραφικό χαρακτήρα της έρευνας. Τα δεδομένα αποτυπώνουν την ψυχοκοινωνική εικόνα των παιδιών σε μία συγκεκριμένη φάση της προσχολικής περιόδου και, επομένως, δεν επιτρέπουν να διαπιστωθεί αν οι καταγεγραμμένες διαφοροποιήσεις διατηρούνται, υποχωρούν ή μεταβάλλονται κατά τη μετέπειτα σχολική πορεία. Αντίστοιχα, η απουσία επαγωγικών στατιστικών δοκιμασιών σημαίνει ότι οι αριθμητικές αποκλίσεις μεταξύ παιδιών με και

χωρίς πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ, καθώς και μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, περιγράφουν το συγκεκριμένο ερευνητικό σύνολο και δεν τεκμηριώνουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις. Ο σχεδιασμός δεν επιτρέπει την απόδοση αιτιότητας μεταξύ ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών και πρώιμου μαθησιακού κινδύνου.

Επιπλέον, η ψυχοκοινωνική λειτουργία αποτυπώθηκε μέσα από αναφορές δύο διαφορετικών πηγών, καθώς το Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής συμπληρώθηκε από εκπαιδευτικούς και το ΛΕΠΣ από γονείς ή βασικούς φροντιστές. Η συγκεκριμένη επιλογή προσφέρει εικόνα του παιδιού σε διαφορετικά περιβάλλοντα, αλλά ταυτόχρονα εισάγει την επίδραση του εκάστοτε παρατηρητή και του πλαισίου στο οποίο εκδηλώνεται η συμπεριφορά. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η συμφωνία γονέων και εκπαιδευτικών στην προσχολική ηλικία είναι συχνά χαμηλή έως μέτρια, όχι απαραίτητα εξαιτίας αναξιόπιστων εκτιμήσεων, αλλά επειδή το παιδί μπορεί να λειτουργεί διαφορετικά στο σπίτι και στο σχολείο.

5.6.3 Πρακτικές και ερευνητικές προεκτάσεις

Η σημαντικότερη ερευνητική συνέχεια της παρούσας μελέτης αφορά την επαναξιολόγηση των ίδιων παιδιών στα επόμενα στάδια του ευρύτερου διαχρονικού σχεδίου. Μια τέτοια παρακολούθηση θα επιτρέψει να εξεταστεί αν οι διαφοροποιήσεις, οι οποίες καταγράφηκαν στην προσχολική ηλικία παραμένουν σταθερές μετά την έναρξη της συστηματικής διδασκαλίας και αν συνδέονται τελικά με μεταγενέστερες αναγνωστικές ή ορθογραφικές δυσκολίες. Η διαχρονική σύγκριση είναι σημαντική στην παρούσα περίπτωση, επειδή ορισμένα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά δύνανται να προηγούνται της σχολικής δυσκολίας, ενώ άλλα είναι δυνατόν να εμφανίζονται ή να εντείνονται ως συνέπεια της μαθησιακής επιβάρυνσης. Η συνέχεια της αξιολόγησης θα μπορούσε, κατ' αυτόν τον τρόπο, να αποσαφηνίσει καλύτερα τη χρονική σχέση μεταξύ πρώιμου μαθησιακού κινδύνου και ψυχοκοινωνικής λειτουργίας.

Εξίσου χρήσιμη θα ήταν η επανάληψη της έρευνας σε δείγμα με ευρύτερη γεωγραφική προέλευση και πληρέστερη αναλογία αγοριών και κοριτσιών. Ένα τέτοιο ερευνητικό πλαίσιο θα επέτρεπε όχι μόνο σταθερότερες συγκρίσεις αλλά και εφαρμογή επαγωγικών στατιστικών αναλύσεων, ώστε να εξεταστεί αν οι διαφορές που εμφανίστηκαν περιγραφικά στην παρούσα εργασία διατηρούνται σε μεγαλύτερο πληθυσμό. Έπειτα, θα μπορούσε να γίνει περαιτέρω διερεύνηση επιμέρους διαστάσεων στις οποίες

παρατηρήθηκαν μεγαλύτερες αποκλίσεις μεταξύ των ομάδων, καθώς τα αποτελέσματα δεν έδειξαν ένα ενιαίο μοτίβο σε όλες τις ψυχοκοινωνικές μεταβλητές. Επί παραδείγματι, ορισμένες υποκλίμακες της κοινωνικής και σχολικής επάρκειας διαφοροποιήθηκαν περισσότερο, ενώ σε άλλες διαστάσεις οι δύο ομάδες παρουσίασαν σημαντική σύγκλιση. Στο ΛΕΠΣ, επίσης, υπήρξαν μεγαλύτερες διαφοροποιήσεις σε ορισμένες κλίμακες και σχεδόν ταυτόσημες τιμές σε άλλες.

Σε επίπεδο μεθοδολογικής εξέλιξης, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να συνδυάσουν τις αναφορές γονέων και εκπαιδευτικών με επαναλαμβανόμενες αξιολογήσεις ή άμεση παρατήρηση του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον. Η προσθήκη περισσότερων πηγών πληροφόρησης θα βοηθούσε να διαχωριστούν χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σταθερά σε διαφορετικές συνθήκες από συμπεριφορές που εξαρτώνται περισσότερο από το συγκεκριμένο πλαίσιο.

Συμπεράσματα

Καταλήγοντας, η παρούσα έρευνα δείχνει ότι οι πρώιμες ενδείξεις ΕΜΔ συνδέονται με επιλεκτικές πλευρές της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας ήδη κατά την προσχολική ηλικία. Η σαφέστερη διαφοροποίηση εντοπίστηκε στη σχολική επάρκεια, όπου οι απαιτήσεις οργάνωσης, σχεδιασμού, κινητοποίησης και αποτελεσματικής συμμετοχής φαίνεται να διακρίνουν περισσότερο τα παιδιά με πρώιμες ενδείξεις από τους συνομηλίκους τους. Η κοινωνική επάρκεια πρόσθεσε επίσης χρήσιμη πληροφορία, κυρίως μέσα από συγκεκριμένες δεξιότητες, ενώ η συναισθηματική λειτουργία και τα προβλήματα συμπεριφοράς παρουσίασαν μεγαλύτερη ετερογένεια. Το εύρημα αυτό υποστηρίζει ότι ο μαθησιακός κίνδυνος κατά την προσχολική περίοδο γίνεται περισσότερο ορατός σε πλευρές της καθημερινής λειτουργίας που συνδέονται άμεσα με την ανταπόκριση του παιδιού στις απαιτήσεις της μάθησης.

Τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα συμπλήρωσαν αυτή την αποτύπωση χωρίς να συγκροτούν ένα σταθερό προφίλ, το οποίο να χαρακτηρίζει τα παιδιά με πρώιμες ενδείξεις. Η ομάδα αυτή παρουσίασε υψηλότερες μέσες τιμές στους ευρύτερους δείκτες του ΛΕΠΣ, με μεγαλύτερη απόσταση στα εσωτερικευμένα προβλήματα, ενώ παράλληλα το φυσιολογικό φάσμα κυριάρχησε στις περισσότερες κλίμακες. Η συνύπαρξη των δύο στοιχείων δείχνει ότι ο πρώιμος μαθησιακός κίνδυνος εμφανίζεται σε παιδιά με κατά βάση επαρκή συναισθηματική και συμπεριφορική λειτουργία. Οι συνοδές δυσκολίες προσφέρουν, επομένως, πρόσθετες πληροφορίες για τις ανάγκες του παιδιού και για περιοχές που ενδέχεται να χρειάζονται στενότερη παρακολούθηση.

Εν συνεχεία, οι διαφορές ως προς το φύλο αφορούσαν συγκεκριμένους τομείς και δεν ακολούθησαν ενιαία κατεύθυνση σε όλες τις μετρήσεις. Η μεγαλύτερη απόσταση στο Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής εμφανίστηκε στη σχολική επάρκεια, με υψηλότερες επιδόσεις των κοριτσιών, ενώ στα προβλήματα συμπεριφοράς υψηλότερες τιμές καταγράφηκαν στα αγόρια. Στις κοινωνικές δεξιότητες οι δύο ομάδες παρουσίασαν σχεδόν πλήρη σύγκλιση. Τα δεδομένα αυτά υποστηρίζουν με τη σειρά τους την ανάγκη ατομικής αποτίμησης των επιμέρους χαρακτηριστικών κάθε παιδιού, καθώς το φύλο συνδέεται με ορισμένες πλευρές της λειτουργίας χωρίς να διαμορφώνει από μόνο του ένα ενιαίο ψυχοκοινωνικό πρότυπο.

Η σύνθεση των ανωτέρω, λοιπόν, οδηγεί σε μια σαφέστερη θέση για τον ρόλο της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής στην πρώιμη ανίχνευση της δυσλεξίας. Η ψυχοκοινωνική

αξιολόγηση αποκτά αξία ως μέσο έγκαιρης λειτουργικής εκτίμησης του παιδιού, με τη σχολική επάρκεια να αποτελεί το πεδίο στο οποίο καταγράφηκαν οι πιο συνεπείς διαφοροποιήσεις στο συγκεκριμένο δείγμα. Τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά βοηθούν στην αναγνώριση διαφορετικών αναγκών πριν από την έναρξη της συστηματικής διδασκαλίας της ανάγνωσης. Η συνεξέτασή τους με τους γλωσσικούς, γνωστικούς και προαναγνωστικούς δείκτες δύναται να προσφέρει πληρέστερη κατανόηση του πρώιμου μαθησιακού κινδύνου και να υποστηρίξει περισσότερο εξατομικευμένες αποφάσεις παρακολούθησης και έγκαιρης υποστήριξης.

Βιβλιογραφία

Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 55*(8), 647–656. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2009). *Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ προσχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ: Λίστα ελέγχου παιδικής συμπεριφοράς για παιδιά 1½–5 ετών, Ερωτηματολόγιο γλωσσικής ανάπτυξης για παιδιά 18–35 μηνών, Φόρμα αναφοράς για τον/τη νηπιαγωγό-βρεφονηπιοκόμο για παιδιά 1½–5 ετών* (Γ. Τσαούσης, Μετάφρ.). Ελληνικά Γράμματα.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Al Otaiba, S., Wagner, R. K., & Miller, B. (2014). "Waiting to fail" redux: Understanding inadequate response to intervention. *Learning Disability Quarterly, 37*(3), 129–133. https://doi.org/10.1177/0731948714525622

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Andresen, A., & Monsrud, M.-B. (2022). Assessment of dyslexia—Why, when, and with what? *Scandinavian Journal of Educational Research, 66*(6), 1063–1075. https://doi.org/10.1080/00313831.2021.1958373

Antoniou, F., Ralli, A. M., Mouzaki, A., Diamanti, V., & Papaioannou, S. (2022). Logometro®: The psychometric properties of a norm-referenced digital battery for language assessment of Greek-speaking 4–7 years old children. *Frontiers in Psychology, 13*, 900600. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.900600

Ball, E. W., & Blachman, B. A. (1991). Does phoneme awareness training in kindergarten make a difference in early word recognition and developmental spelling? *Reading Research Quarterly, 26*(1), 49–66.

Barch, D. M., Harms, M. P., Tillman, R., Hawkey, E., & Luby, J. L. (2019). Early childhood depression, emotion regulation, episodic memory, and hippocampal development. *Journal of Abnormal Psychology, 128*(1), 81–95. https://doi.org/10.1037/abn0000392

Basten, M., Tiemeier, H., Althoff, R. R., van de Schoot, R., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Hudziak, J. J., Verhulst, F. C., & van der Ende, J. (2016). The stability of problem behavior across the preschool years: An empirical approach in the general

population. *Journal of Abnormal Child Psychology, 44*, 393–404. https://doi.org/10.1007/s10802-015-9993-y

Biotteau, M., Danna, J., Baudou, É., Puyjarinet, F., Velay, J.-L., Albaret, J.-M., & Chaix, Y. (2019). Developmental coordination disorder and dysgraphia: Signs and symptoms, diagnosis, and rehabilitation. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 15*, 1873–1885. https://doi.org/10.2147/NDT.S120514

Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J. (2004). Developmental dyslexia and specific language impairment: Same or different? *Psychological Bulletin, 130*(6), 858–886. https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.858

Blair, B. L., Gangle, M. R., Perry, N. B., O'Brien, M., Calkins, S. D., Keane, S. P., & Shanahan, L. (2016). Indirect effects of emotion regulation on peer acceptance and rejection: The roles of positive and negative social behaviors. *Merrill-Palmer Quarterly, 62*(4), 415–439.

Blandon, A. Y., Calkins, S. D., Grimm, K. J., Keane, S. P., & O'Brien, M. (2010). Testing a developmental cascade model of emotional and social competence and early peer acceptance. *Development and Psychopathology, 22*(4), 737–748. https://doi.org/10.1017/S0954579410000428

Bryman, A. (2017). *Μέθοδοι κοινωνικής έρευνας* (Π. Σακελλαρίου, Μετάφρ.; Α. Αϊδίνης, Επιστ. επιμ.). Gutenberg.

Bufferd, S. J., Dougherty, L. R., Carlson, G. A., Rose, S., & Klein, D. N. (2012). Psychiatric disorders in preschoolers: Continuity from ages 3 to 6. *American Journal of Psychiatry, 169*(11), 1157–1164. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12020268

Bustamante, A. S., White, L. J., & Greenfield, D. B. (2017). Approaches to learning and school readiness in Head Start: Applications to preschool science. *Learning and Individual Differences, 56*, 112–118. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2016.10.012

Caravolas, M., Lervåg, A., Mousikou, P., Efrim, C., Litavský, M., Onochie-Quintanilla, E., Salas, N., Schöffelová, M., Defior, S., Mikulajová, M., Seidlová-Málková, G., & Hulme, C. (2012). Common patterns of prediction of literacy development in different alphabetic orthographies. *Psychological Science, 23*(6), 678–686. https://doi.org/10.1177/0956797611434536

Carneiro, A., Dias, P., & Soares, I. (2016). Risk factors for internalizing and externalizing problems in the preschool years: Systematic literature review based on the Child Behavior Checklist 1½–5. *Journal of Child and Family Studies, 25*, 2941–2953. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0456-z

Carneiro, A., Soares, I., Rescorla, L., & Dias, P. (2021). Meta-analysis on parent–teacher agreement on preschoolers' emotional and behavioural problems. *Child Psychiatry & Human Development, 52*(4), 609–618. https://doi.org/10.1007/s10578-020-01044-y

Castaldi, E., Piazza, M., & Iuculano, T. (2020). Learning disabilities: Developmental dyscalculia. *Handbook of Clinical Neurology, 174*, 61–75. https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64148-9.00005-3

Catts, H. W., Terry, N. P., Lonigan, C. J., Compton, D. L., Wagner, R. K., Steacy, L. M., Farquharson, K., & Petscher, Y. (2024). Revisiting the definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia, 74*(3), 282–302. https://doi.org/10.1007/s11881-023-00295-3

Charach, A., Bélanger, S. A., McLennan, J. D., & Nixon, M. K. (2017). Screening for disruptive behaviour problems in preschool children in primary health care settings. *Paediatrics & Child Health, 22*(8), 478–484. https://doi.org/10.1093/pch/pxx128

Charach, A., Mohammadzadeh, F., Bélanger, S. A., Easson, A., Lipman, E. L., McLennan, J. D., Parkin, P., & Szatmari, P. (2020). Identification of preschool children with mental health problems in primary care: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*(2), 76–105.

Chase, C. H. (1996). A visual deficit model of developmental dyslexia. In C. H. Chase, G. D. Rosen, & G. F. Sherman (Eds.), *Developmental dyslexia: Neural, cognitive, and genetic mechanisms* (pp. 127–156). York Press.

Costa, H. C., Perdry, H., Soria, C., Pulgar, S., Cusin, F., & Dellatolas, G. (2013). Emergent literacy skills, behavior problems and familial antecedents of reading difficulties: A follow-up study of reading achievement from kindergarten to fifth grade. *Research in Developmental Disabilities, 34*(3), 1018–1035. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.11.029

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

Danzig, A. P., Dyson, M. W., Olino, T. M., Laptook, R. S., & Klein, D. N. (2013). Longitudinal associations between preschool psychopathology and school-age peer functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(4), 621–632. https://doi.org/10.1007/s10578-012-0356-4

de Lima, R. F., Salgado-Azoni, C. A., Dell'Agli, B. A. V., Baptista, M. N., & Ciasca, S. M. (2020). Behavior problems and depressive symptoms in developmental dyslexia: Risk assessment in Brazilian students. *Clinical Neuropsychiatry, 17*(3), 141–148. https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20200301

Denham, S. A., Bassett, H. H., Thayer, S. K., Mincic, M. S., Sirotkin, Y. S., & Zinsser, K. (2012). Observing preschoolers' social-emotional behavior: Structure, foundations, and prediction of early school success. *The Journal of Genetic Psychology, 173*(3), 246–278. https://doi.org/10.1080/00221325.2011.597457

Deuel, R. K. (1995). Developmental dysgraphia and motor skills disorders. *Journal of Child Neurology, 10*(1), 6-8. https://doi.org/10.1177/088307389501005103

Dilnot, J., Hamilton, L., Maughan, B., & Snowling, M. J. (2017). Child and environmental risk factors predicting readiness for learning in children at high risk of dyslexia. *Development and Psychopathology, 29*(1), 235–244. https://doi.org/10.1017/S0954579416000134

Djamnezhad, D., Koltcheva, N., Dizdarevic, A., Mujezinovic, A., Peixoto, C., Coelho, V., Achten, M., Kolumbán, E., Machado, F., & Hofvander, B. (2021). Social and emotional learning in preschool settings: A systematic map of systematic reviews. *Frontiers in Education, 6*, 691670. https://doi.org/10.3389/feduc.2021.691670

Doust, C., Fontanillas, P., Eising, E., et al. (2022). Discovery of 42 genome-wide significant loci associated with dyslexia. *Nature Genetics, 54*, 1621–1629. https://doi.org/10.1038/s41588-022-01192-y

Eden, G. F., & Moats, L. (2002). The role of neuroscience in the remediation of students with dyslexia. *Nature Neuroscience, 5*, 1080–1084. https://doi.org/10.1038/nn946

Elbro, C., Borstrøm, I., & Petersen, D. K. (1998). Predicting dyslexia from kindergarten: The importance of distinctness of phonological representations of lexical items. *Reading Research Quarterly, 33*(1), 36–60. https://doi.org/10.1598/RRQ.33.1.3

Elliott, J. G., & Grigorenko, E. L. (2014). *The dyslexia debate*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9781139017824

Engel, M. L., Winiarski, D. A., Reidy, B. L., & Brennan, P. A. (2018). Early-life somatic complaints: Longitudinal associations with maternal and child psychopathology. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 39*(7), 573–579. https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000590

England-Mason, G., Andrews, K., Atkinson, L., & Gonzalez, A. (2023). Emotion socialization parenting interventions targeting emotional competence in young children: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review, 100*, 102252. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102252

Finsaas, M. C., Bufferd, S. J., Dougherty, L. R., Carlson, G. A., & Klein, D. N. (2018). Preschool psychiatric disorders: Homotypic and heterotypic continuity through middle childhood and early adolescence. *Psychological Medicine, 48*(13), 2159–2168. https://doi.org/10.1017/S0033291717003646

Fletcher, J. M., & Miciak, J. (2024). Assessment of specific learning disabilities and intellectual disabilities. *Assessment, 31*(1), 53–74. https://doi.org/10.1177/10731911231194992

Fletcher, J. M., Francis, D. J., Foorman, B. R., & Schatschneider, C. (2021). Early detection of dyslexia risk: Development of brief, teacher-administered screens. *Learning Disability Quarterly, 44*(3), 145–157. https://doi.org/10.1177/0731948720931870

Fletcher, J. M., Francis, D. J., Shaywitz, S. E., Lyon, G. R., Foorman, B. R., Stuebing, K. K., & Shaywitz, B. A. (1998). Intelligent testing and the discrepancy model for children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice, 13*(4), 186–203.

Fletcher, J. M., & Vaughn, S. (2009). Response to intervention: Preventing and remediating academic difficulties. *Child Development Perspectives, 3*(1), 30–37. https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2008.00072.x

Franz, L., Angold, A., Copeland, W., Costello, E. J., Towe-Goodman, N., & Egger, H. (2013). Preschool anxiety disorders in pediatric primary care: Prevalence and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52*(12), 1294–1303.e1. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.008

Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2006). Introduction to response to intervention: What, why, and how valid is it? *Reading Research Quarterly, 41*(1), 93–99. https://doi.org/10.1598/RRQ.41.1.4

Gallagher, A., Frith, U., & Snowling, M. J. (2000). Precursors of literacy delay among children at genetic risk of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*(2), 203–213. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00601

Galuschka, K., Görgen, R., Kalmar, J., Haberstroh, S., Schmalz, X., & Schulte-Körne, G. (2020). Effectiveness of spelling interventions for learners with dyslexia: A meta-analysis and systematic review. *Educational Psychologist, 55*(1), 1–20. https://doi.org/10.1080/00461520.2019.1659794

Garon-Carrier, G., Mavungu-Blouin, C., Letarte, M.-J., Gobeil-Bourdeau, J., & Fitzpatrick, C. (2024). School readiness among vulnerable children: A systematic review of studies using a person-centered approach. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 37*, Article 16. https://doi.org/10.1186/s41155-024-00298-y

Gialluisi, A., Andlauer, T. F. M., Mirza-Schreiber, N., et al. (2021). Genome-wide association study reveals new insights into the heritability and genetic correlates of developmental dyslexia. *Molecular Psychiatry, 26*, 3004–3017. https://doi.org/10.1038/s41380-020-00898-x

Gleason, M. M., Goldson, E., & Yogman, M. W. (2016). Addressing early childhood emotional and behavioral problems. *Pediatrics, 138*(6), e20163025. https://doi.org/10.1542/peds.2016-3025

Gooch, D., Hulme, C., Nash, H. M., & Snowling, M. J. (2014). Comorbidities in preschool children at family risk of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(3), 237–246. https://doi.org/10.1111/jcpp.12139

Grigorenko, E. L., Compton, D. L., Fuchs, L. S., Wagner, R. K., Willcutt, E. G., & Fletcher, J. M. (2020). Understanding, educating, and supporting children with specific

learning disabilities: 50 years of science and practice. *American Psychologist, 75*(1), 37–51. https://doi.org/10.1037/amp0000452

Grigorenko, E. L., Wood, F. B., Meyer, M. S., Hart, L. A., Speed, W. C., Shuster, A., & Pauls, D. L. (1997). Susceptibility loci for distinct components of developmental dyslexia on chromosomes 6 and 15. *American Journal of Human Genetics, 60*(1), 27–39.

Gustafsson, B. M., Danielsson, H., Granlund, M., Gustafsson, P. A., & Proczkowska, M. (2018). Hyperactivity precedes conduct problems in preschool children: A longitudinal study. *BJPsych Open, 4*(4), 186–191. https://doi.org/10.1192/bjo.2018.20

Gustafsson, B. M., Gustafsson, P. A., Granlund, M., Proczkowska, M., & Almqvist, L. (2021). Longitudinal pathways of engagement, social interaction skills, hyperactivity and conduct problems in preschool children. *Scandinavian Journal of Psychology, 62*(2), 170–184. https://doi.org/10.1111/sjop.12700

Hall, A. (2008). Specific learning difficulties. *Psychiatry, 7*(6), 260–265. https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2008.04.009

Halonen, A., Aunola, K., Ahonen, T., & Nurmi, J.-E. (2006). The role of learning to read in the development of problem behaviour: A cross-lagged longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology, 76*(3), 517–534. https://doi.org/10.1348/000709905X51590

Hammill, D. D. (1990). On defining learning disabilities: An emerging consensus. *Journal of Learning Disabilities, 23*(2), 74–84. https://doi.org/10.1177/002221949002300201

Hammill, D. D., & Allen, E. A. (2020). A revised discrepancy method for identifying dyslexia. *Journal of Pediatric Neuropsychology, 6*, 27–43. https://doi.org/10.1007/s40817-020-00079-2

Helland, T. (2022). Trends in dyslexia research during the period 1950 to 2020-Theories, definitions, and publications. *Brain Sciences, 12*(10), 1323. https://doi.org/10.3390/brainsci12101323

Helland, T., & Asbjørnsen, A. E. (2001). Brain asymmetry for language in dyslexic children. *Laterality, 6*(4), 289–301. https://doi.org/10.1080/713754422

Horbach, J., Mayer, A., Scharke, W., Heim, S., & Günther, T. (2020). Development of behavior problems in children with and without specific learning disorders in reading and spelling from kindergarten to fifth grade. *Scientific Studies of Reading, 24*(1), 57–71. https://doi.org/10.1080/10888438.2019.1641504

Hunter, L. J., Bierman, K. L., & Hall, C. M. (2018). Assessing noncognitive aspects of school readiness: The predictive validity of brief teacher rating scales of social-emotional competence and approaches to learning. *Early Education and Development, 29*(8), 1081–1094. https://doi.org/10.1080/10409289.2018.1495472

Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Harder, V. S., Ang, R. P., Bilenberg, N., Bjarnadottir, G., Capron, C., De Pauw, S. S. W., Dias, P., Dobrean, A., Doepfner, M., Duyme, M., Eapen, V., Erol, N., Esmaeili, E. M., Ezpeleta, L., Frigerio, A., Gonçalves, M. M., … Verhulst, F. C. (2010). Preschool psychopathology reported by parents in 23 societies: Testing the seven-syndrome model of the Child Behavior Checklist for ages 1.5–5. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(12), 1215–1224. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.019

Jorm, A. F., Share, D. L., Matthews, R., & Maclean, R. (1986). Behaviour problems in specific reading retarded and general reading backward children: A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 27*(1), 33–43. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1986.tb00619.x

Karlsberg Bennett, J., O'Neill, S., Rajendran, K., & Halperin, J. M. (2020). Do preschoolers' neuropsychological functioning and hyperactivity/inattention predict social functioning trajectories through childhood? *Journal of Pediatric Psychology, 45*(7), 793–802. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa053

Kirby, P. (2019). *Literacy, advocacy and agency: The campaign for political recognition of dyslexia in Britain (1962–1997). Social History of Medicine*. https://doi.org/10.1093/shm/hkz030

Kirby, P. (2020). *Dyslexia debated, then and now: A historical perspective on the dyslexia debate. Oxford Review of Education, 46*(4), 472–486. https://doi.org/10.1080/03054985.2020.1747418

Kiuru, N., Poikkeus, A.-M., Lerkkanen, M.-K., Pakarinen, E., Siekkinen, M., Ahonen, T., & Nurmi, J.-E. (2012). Teacher-perceived supportive classroom climate protects against detrimental impact of reading disability risk on peer rejection. *Learning and Instruction, 22*(5), 331–339. https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2011.12.003

Kiuru, N., Lerkkanen, M.-K., Niemi, P., Poskiparta, E., Ahonen, T., Poikkeus, A.-M., & Nurmi, J.-E. (2013). The role of reading disability risk and environmental protective factors in students' reading fluency in Grade 4. *Reading Research Quarterly, 48*(4), 349–368. https://doi.org/10.1002/rrq.53

Krygsman, A., Vaillancourt, T., Janson, H., Idsoe, T., & Nærde, A. (2024). Depression symptoms, communication and cooperation skills, and friendship: Longitudinal associations in young Norwegian children. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry, 3*, 1328527. https://doi.org/10.3389/frcha.2024.1328527

Kujala, T., Karma, K., Ceponiene, R., Belitz, S., Turkkila, P., Tervaniemi, M., & Näätänen, R. (2001). Plastic neural changes and reading improvement caused by audiovisual training in reading-impaired children. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 98*(18), 10509–10514. https://doi.org/10.1073/pnas.181589198

Lee, Y.-E. (2023). Bioecological profiles of preschool children's individual, familial, and educational characteristics, and their relations with school adjustment, academic performance, and executive function in first grade. *Frontiers in Psychology, 14*, 1185098. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1185098

Λουκοβίτου, Μ. (2023). *Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες-είδη και θεραπευτικές παρεμβάσεις* [Μεταπτυχιακή εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης].

Luby, J. L., Belden, A. C., Pautsch, J., Si, X., & Spitznagel, E. (2009). The clinical significance of preschool depression: Impairment in functioning and clinical markers of the disorder. *Journal of Affective Disorders, 112*(1–3), 111–119. https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.03.026

Luby, J. L., Gaffrey, M. S., Tillman, R., April, L. M., & Belden, A. C. (2014). Trajectories of preschool disorders to full DSM depression at school age and early adolescence: Continuity of preschool depression. *American Journal of Psychiatry, 171*(7), 768–776. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13091198

Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia, 53*, 1–14. https://doi.org/10.1007/s11881-003-0001-9

Lyytinen, H., Erskine, J., Hämäläinen, J., Torppa, M., & Ronimus, M. (2015). Dyslexia—Early identification and prevention: Highlights from the Jyväskylä Longitudinal Study of Dyslexia. *Current Developmental Disorders Reports, 2*(4), 330–338. https://doi.org/10.1007/s40474-015-0067-1

Magro, S. W., Hobbs, K. A., Li, P. H., Swenson, P., Riegelman, A., Rios, J. A., & Roisman, G. I. (2024). Meta-analytic associations between the Student-Teacher Relationship Scale and students' social competence with peers. *School Psychology Review, 53*(5), 496–522. https://doi.org/10.1080/2372966X.2023.2258767

Marendaz, C., Valdois, S., & Walch, J.-P. (1996). Dyslexie développementale et attention visuo-spatiale. *L'Année Psychologique, 96*(2), 193–224. https://doi.org/10.3406/psy.1996.28893

Markkula, A., Isaksson, J., & Gustafsson, B. M. (2026). Internalising problems and engagement among preschool children: Trajectories of several functional outcomes in a Swedish longitudinal study. *BMC Pediatrics, 26*, Article 287. https://doi.org/10.1186/s12887-026-06762-1

McCloskey, M., & Rapp, B. (2017). Developmental dysgraphia: An overview and framework for research. *Cognitive Neuropsychology, 34*(3–4), 65–82. https://doi.org/10.1080/02643294.2017.1369016

McGee, R., Williams, S. M., Share, D. L., Anderson, J., & Silva, P. A. (1986). The relationship between specific reading retardation, general reading backwardness and behavioural problems in a large sample of Dunedin boys: A longitudinal study from

five to eleven years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 27*(5), 597–610. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1986.tb00185.x

McLean, R. K., Tully, L. A., Brinley, S. K., Carl, T., Turnell, A., Northam, J. C., & Dadds, M. R. (2025). Multi-informant universal mental health screening for preschool-aged children by parents and educators: A PRISMA systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 28*(1), 1–21. https://doi.org/10.1007/s10567-024-00506-2

Mehlhase, H., Bakos, S., Landerl, K., Schulte-Körne, G., & Moll, K. (2019). Orthographic learning in children with isolated and combined reading and spelling deficits. *Child Neuropsychology, 25*(3), 370–393. https://doi.org/10.1080/09297049.2018.1470611

Mellado, R. (2025). Bidirectional relationship between language ability and internalising/externalising behaviour from early to late childhood: Findings from a Chilean cohort. *Research on Child and Adolescent Psychopathology, 53*(6), 921–935. https://doi.org/10.1007/s10802-025-01302-4

Μεσημέρη, Α. (2012). *Η αξιολόγηση των μαθησιακών δυσκολιών στα ΚΕ.Δ.Δ.Υ.* [Μεταπτυχιακή εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης].

Metcalfe, L. A., Harvey, E. A., & Laws, H. B. (2013). The longitudinal relation between academic/cognitive skills and externalizing behavior problems in preschool children. *Journal of Educational Psychology, 105*(3), 881–894. https://doi.org/10.1037/a0032624

Miciak, J., Fletcher, J. M., Stuebing, K. K., Vaughn, S., & Tolar, T. D. (2014). Patterns of cognitive strengths and weaknesses: Identification rates, agreement, and validity for learning disabilities identification. *School Psychology Quarterly, 29*(1), 21–37. https://doi.org/10.1037/spq0000037

Muir, R. A., Howard, S. J., & Kervin, L. (2023). Interventions and approaches targeting early self-regulation or executive functioning in preschools: A systematic review. *Educational Psychology Review, 35*, Article 27. https://doi.org/10.1007/s10648-023-09740-6

Näätänen, R. (1990). The role of attention in auditory information processing as revealed by event-related potentials and other brain measures of cognitive function. *Behavioral and Brain Sciences, 13*(2), 201–233. https://doi.org/10.1017/S0140525X00078407

Oh, Y., Greenberg, M. T., Willoughby, M. T., & Family Life Project Key Investigators. (2020). Examining longitudinal associations between externalizing and internalizing behavior problems at within- and between-child levels. *Journal of Abnormal Child Psychology, 48*(4), 467–480. https://doi.org/10.1007/s10802-019-00614-6

O'Neill, S., Thornton, V., Marks, D. J., Rajendran, K., & Halperin, J. M. (2016). Early language mediates the relations between preschool inattention and school-age

reading achievement. *Neuropsychology, 30*(4), 398–404. https://doi.org/10.1037/neu0000247

Pan, Q., Trang, K. T., Love, H. R., & Templin, J. (2019). School readiness profiles and growth in academic achievement. *Frontiers in Education, 4*, 127. https://doi.org/10.3389/feduc.2019.00127

Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών–Λογοθεραπευτών. (2025). *ΑνΟμιΛο 4: Εργαλείο ανίχνευσης διαταραχών ομιλίας και λόγου για παιδιά 4 χρονών: Εγχειρίδιο*. https://logopedists.gr/wp-content/uploads/2025/06/ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ.pdf

Παρασκευόπουλος, Ι. Ν., & Παρασκευοπούλου, Π. Ι. (2011). *Αθηνά Τεστ Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης: Οδηγός εξεταστή 1 – Γενικό εγχειρίδιο*. Αθήνα: Εκδόσεις Αθηνά Τεστ.

Parhiala, P., Torppa, M., Eklund, K., Aro, T., Poikkeus, A.-M., Heikkilä, R., & Ahonen, T. (2015). Psychosocial functioning of children with and without dyslexia: A follow-up study from ages four to nine. *Dyslexia, 21*(3), 197–211. https://doi.org/10.1002/dys.1486

Pennington, B. F., & Lefly, D. L. (2001). Early reading development in children at family risk for dyslexia. *Child Development, 72*(3), 816–833. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00317

Pérez-Edgar, K., Reeb-Sutherland, B. C., McDermott, J. M., White, L. K., Henderson, H. A., Degnan, K. A., Hane, A. A., Pine, D. S., & Fox, N. A. (2011). Attention biases to threat link behavioral inhibition to social withdrawal over time in very young children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*(6), 885–895. https://doi.org/10.1007/s10802-011-9495-5

Puolakanaho, A. (2007). *Early prediction of reading: Phonological awareness and related language and cognitive skills in children with a familial risk for dyslexia* (No. 317). University of Jyväskylä.

Schneider, M., Falkenberg, I., & Berger, P. (2022). Parent-child play and the emergence of externalizing and internalizing behavior problems in childhood: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 13*, 822394. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.822394

Shaywitz, S. E. (1998). Dyslexia. *The New England Journal of Medicine, 338*(5), 307–312. https://doi.org/10.1056/NEJM199801293380507

Shaywitz, B. A., Shaywitz, S. E., Pugh, K. R., Mencl, W. E., Fulbright, R. K., Skudlarski, P., Constable, R. T., Marchione, K. E., Fletcher, J. M., Lyon, G. R., & Gore, J. C. (2002). Disruption of posterior brain systems for reading in children with developmental dyslexia. *Biological Psychiatry, 52*(2), 101–110. https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01365-3

Rabiner, D., Coie, J. D., Bierman, K. L., Dodge, K. A., Greenberg, M. T., Lochman, J. E., McMahon, R. J., & Pinderhughes, E. (2000). Early attention problems and children's

reading achievement: A longitudinal investigation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*(7), 859–867. https://doi.org/10.1097/00004583-200007000-00014

Razza, R. A., Martin, A., & Brooks-Gunn, J. (2012). The implications of early attentional regulation for school success among low-income children. *Journal of Applied Developmental Psychology, 33*(6), 311–319. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2012.07.005

Richlan, F. (2020). The functional neuroanatomy of developmental dyslexia across languages and writing systems. *Frontiers in Psychology, 11*, 155. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.0015

Robidoux, S., Eklund, K., McArthur, G. M., Francis, D. A., Aro, T., & Torppa, M. (2025). Reading and emotional-behavioural development in Finnish children: A longitudinal study of associations. *Reading and Writing, 38*, 1359–1382. https://doi.org/10.1007/s11145-024-10559-y

Sanson, A., Prior, M., & Smart, D. (1996). Reading disabilities with and without behaviour problems at 7–8 years: Prediction from longitudinal data from infancy to 6 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*(5), 529–541. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01439.x

Share, D. L., & Stanovich, K. E. (1995). Cognitive processes in early reading development: Accommodating individual differences into a model of acquisition. *Issues in Education: Contributions from Educational Psychology, 1*, 1–57.

Shaywitz, B. A., & Shaywitz, S. E. (2020). The American experience: Towards a 21st century definition of dyslexia. *Oxford Review of Education, 46*(4), 454–471. https://doi.org/10.1080/03054985.2020.1793545

Slaghuis, W. L., & Ryan, J. F. (1999). Spatio-temporal contrast sensitivity, coherent motion, and visible persistence in developmental dyslexia. *Vision Research, 39*(3), 651–668. https://doi.org/10.1016/S0042-6989(98)00151-5

Smith, S. D., Pennington, B. F., Boada, R., & Shriberg, L. D. (2005). Linkage of speech sound disorder to reading disability loci. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(10), 1057–1066. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01534.x

Smits-van der Nat, M., van der Wilt, F., Meeter, M., & van der Veen, C. (2024). The value of pretend play for social competence in early childhood: A meta-analysis. *Educational Psychology Review, 36*, Article 46. https://doi.org/10.1007/s10648-024-09884-z

Snowling, M. J. (2013). Children's reading impairments: From theory to practice. *Japanese Psychological Research, 55*(2), 186–202. https://doi.org/10.1111/j.1468-5884.2012.00541.x

Tandon, M., Cardeli, E., & Luby, J. (2009). Internalizing disorders in early childhood: A review of depressive and anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 18*(3), 593–610. https://doi.org/10.1016/j.chc.2009.03.004

Temple, E., Deutsch, G. K., Poldrack, R. A., Miller, S. L., Tallal, P., Merzenich, M. M., & Gabrieli, J. D. E. (2003). Neural deficits in children with dyslexia ameliorated by behavioral remediation: Evidence from functional MRI. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 100*(5), 2860–2865. https://doi.org/10.1073/pnas.0030098100

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, 56*(9), 976–987. https://doi.org/10.1111/jcpp.12412

Trentacosta, C. J., & Fine, S. E. (2010). Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Social Development, 19*(1), 1–29. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00543.x

Τσίτου, Ε. (2017). *Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες: Απόψεις εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για την ανίχνευση και την παιδαγωγική τους διαχείριση* [Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων].

Ursache, A., Blair, C., & Raver, C. C. (2012). The promotion of self-regulation as a means of enhancing school readiness and early achievement in children at risk for school failure. *Child Development Perspectives, 6*(2), 122–128. https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00209.x

Wagner, R. K. (2018). Why is it so difficult to diagnose dyslexia and how can we do it better? *The Examiner, 7*(5). International Dyslexia Association.

Wakschlag, L. S., Choi, S. W., Carter, A. S., Hullsiek, H., Burns, J., McCarthy, K., Leibenluft, E., & Briggs-Gowan, M. J. (2012a). Defining the developmental parameters of temper loss in early childhood: Implications for developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(11), 1099–1108. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02595.x

Wakschlag, L. S., Henry, D. B., Tolan, P. H., Carter, A. S., Burns, J. L., & Briggs-Gowan, M. J. (2012b). Putting theory to the test: Modeling a multidimensional, developmentally-based approach to preschool disruptive behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51*(6), 593–604.e4. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.03.005

Wakschlag, L. S., Tolan, P. H., & Leventhal, B. L. (2010). Research review: 'Ain't misbehavin': Towards a developmentally-specified nosology for preschool disruptive behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(1), 3–22. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02184.x

Wanzek, J., Roberts, G., & Al Otaiba, S. (2014). Academic responding during instruction and reading outcomes for kindergarten students at-risk for reading difficulties. *Reading and Writing, 27*(1), 55–78. https://doi.org/10.1007/s11145-013-9433-8

Χατζηχρήστου, Χ., Πολυχρόνη, Φ., Μπεζεβέγκης, Η., & Μυλωνάς, Κ. (2008a). *Εργαλείο Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής Παιδιών Προσχολικής και Σχολικής Ηλικίας ή Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής: Περιγραφή*. ΥΠΕΠΘ–ΕΠΕΑΕΚ.

Χατζηχρήστου, Χ., Πολυχρόνη, Φ., Μπεζεβέγκης, Η., & Μυλωνάς, Κ. (2008b). *Εργαλείο Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής Παιδιών Προσχολικής και Σχολικής Ηλικίας ή Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής: Οδηγός εξεταστή*. ΥΠΕΠΘ–ΕΠΕΑΕΚ.

Χατζηχρήστου, Χ., Πολυχρόνη, Φ., Μπεζεβέγκης, Η., & Μυλωνάς, Κ. (2011). Διερεύνηση εξελικτικών χαρακτηριστικών σχολικής και ψυχοκοινωνικής προσαρμογής παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας με βάση το σταθμισμένο Τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής. *Ψυχολογία, 18*(4), 503–524. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23737

Zakopoulou, V. (2003). *Early Dyslexia Identification Test (EDIT)* [Database record]. PsycTESTS. https://doi.org/10.1037/t16884-000

Zakopoulou, V., Anagnostopoulou, A., Christodoulides, P., Stavrou, L., Sarri, I., Mavreas, V., & Tzoufi, M. (2011). An interpretative model of early indicators of specific developmental dyslexia in preschool age: A comparative presentation of three studies in Greece. *Research in Developmental Disabilities, 32*(6), 3003–3016. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.03.021

Zakopoulou, V., Tzimourta, K.D., Ntritsos, G., Tzallas, A.T., Tsipouras, M.G., Astrakas, L.G., Christodoulides, P., Paliokas, I., Zakopoulos, V., Giannakeas, N., (2021). Towards integrated approaches of multidisciplinary early diagnosis of Specific Learning Disorder. The Big Data perspective. *Acta Scientific Neurology,* 4(6), 53-69. doi.org/10.31080/ASNE.2021.04.0365

Ζακοπούλου, Β., & Βενιζέλου, Έ. (2026). *Τεστ πρώιμης ανίχνευσης δυσλεξίας*. Gotsis Εκδόσεις.

Zhang, Z., & Peng, P. (2022). Reading real words versus pseudowords: A meta-analysis of research in developmental dyslexia. *Developmental Psychology, 58*(6), 1035–1050. https://doi.org/10.1037/dev0001340