



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ.

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής.

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Επιστήμες της αγωγής: Ειδική Αγωγή»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΓΓΑΣΙΑ

**Οι Αγχώδεις Διαταραχές και η Συχνότητα Αρνητικών
Σκέψεων: Μια Συγκριτική Μελέτη σε Παιδιά με και χωρίς
Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες.**

Αλεξούδη Παγώνα

Θεσσαλονίκη, 2021



Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Επιστήμες της Αγωγής: Ειδική Αγωγή»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Οι Αγχώδεις Διαταραχές και η Συχνότητα Αρνητικών
Σκέψεων: Μια Συγκριτική Μελέτη σε Παιδιά με και χωρίς
Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες.**

**Anxiety Disorders and the Prevalence of Negative Thinking: A
Comparative Study among Children with and without Special
Learning Difficulties.**

Αλεξούδη Παγώνα

Εξεταστική Επιτροπή

Επιβλέπουσα: Γιαννούλη Βασιλική (Επ. Καθηγήτρια)

Συνεξετάστρια: Πλατσίδου Μαρία (Καθηγήτρια)

Συνεξετάστρια: Καρτασίδου Λευκοθέα (Αν. Καθηγήτρια)

Θεσσαλονίκη, 2021

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Αλεξούδη Παγώνα

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	12
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ	12
1.4 ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΜΔ.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	18
2.1 ΑΓΧΟΣ-ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	18
2.2 ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	20
2.3 ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ.....	21
2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΕΜΔ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ	23
2.5 ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	25
3.1 ΟΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	25
3.2 Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΣΚΕΨΕΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	27
3.3 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	28
3.3.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	30
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	30
4.1 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	30
4.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ/ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ.....	31
4.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ	32
Α) Children’s Automatic Thoughts Scale (CATS)	33
Β) Spence Children’s Anxiety Scale (SCAS-CH)	34
Γ) Spence Children’s Anxiety Scale Parents’ Edition (SCAS-P)	36
4.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ	36
4.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	37
4.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	38
4.6.1 Έλεγχος αξιοπιστίας.....	38
4.6.2 Έλεγχος κανονικότητας των υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων CATS, SCAS-CH και SCAS-P	39
4.6.3 Σύγκριση υποκλιμάκων ερωτηματολογίων CATS, SCAS-CH ανάμεσα σε παιδιά με και χωρίς Ε.Μ.Δ.....	41
4.6.4 Επεξεργασία της ανοιχτής ερώτησης στο SCAS-CH	42

4.6.5 Σύγκριση υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου SCAS-P ανάμεσα σε γονείς με παιδιά με Ε.Μ.Δ. και γονείς με παιδιά χωρίς Ε.Μ.Δ.....	43
4.6.6 Έλεγχος των πιθανών επιδράσεων της κατηγορίας μαθητή και της ηλικίας στις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων CATS, SCAS-CH και SCAS-P.....	44
4.6.7 Διερεύνηση της αλληλεπίδρασης Κοινωνικής Φοβίας με την ηλικία μαθητή.....	46
4.6.8 Διερεύνηση της αλληλεπίδρασης του Φόβου Φυσικού Τραυματισμού με την ηλικία	47
4.6.9 Έλεγχος των πιθανών επιδράσεων της κατηγορίας μαθητή και του φύλου στις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων CATS, SCAS-CH και SCAS-P.....	48
4.6.10 Επίδραση της ηλικίας μεμονωμένα σε αγόρια και κορίτσια με και χωρίς ΕΜΔ σε όλες τις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων CATS, SCAS-CH και SCAS-P.....	49
4.6.12 Συσχέτιση συναφών υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων CATS (Κοινωνική Απειλή), SCAS-CH (Κοινωνική Φοβία) και SCAS-P (Κοινωνική Φοβία).....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	58
5.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	58
5.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	59
5.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ	65
5.4 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	68
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	88

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Χωρίς τη βοήθεια, την στήριξη και την καθοδήγηση μερικών ανθρώπων, η ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήταν αδύνατη. Γι' αυτό θα ήθελα να τους εκφράσω προσωπικά τις θερμότερες ευχαριστίες.

Πρώτα απ' όλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την κυρία Γιαννούλη Βασιλική, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, τόσο για την ακαδημαϊκή καθοδήγηση, όσο και για την ηθική στήριξη κι εμπύχωση, από την αρχή ως και το τέλος, σε κάθε ξεχωριστό βήμα αυτής της διπλωματικής εργασίας, καθώς και για την ενθάρρυνση να ασχοληθώ με τη συγκεκριμένη θεματολογία.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τις κυρίες Πλατσίδου Μαρία, Καθηγήτρια του Τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής καθώς και την κυρία Καρτασίδου Λευκοθέα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του τμήματος για την προθυμία τους να συνεισφέρουν στην αξιολόγηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω επίσης και σε όλους όσους πήραν μέρος σε αυτήν την έρευνα. Συγκεκριμένα, τους γονείς και τα παιδιά του προσωπικού, κοινωνικού μου κύκλου που με μεγάλη ευχαρίστηση και θετική προαίρεση απάντησαν στα ερωτηματολόγια. Δίχως αυτούς δεν θα ήταν δυνατή η διεξαγωγή αυτής της εργασίας.

Τέλος το μεγαλύτερο ευχαριστώ το απευθύνω στην οικογένεια μου και στους φίλους μου που στάθηκαν στο πλευρό μου παρέχοντας μου κατανόηση και ηθική, ψυχολογική και συναισθηματική στήριξη, καθ' όλη τη διάρκεια της επίπονης διαδικασίας της διεξαγωγής της διπλωματικής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το 5% έως 15% της σχολικής κοινότητας αντιμετωπίζει κάποια Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία. (APA,2013) Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (Ε.Μ.Δ) συχνά συνοδεύονται από αρνητικές σκέψεις αυτοαξιολόγησης, ελλείμματα στις κοινωνικές συναναστροφές αλλά και ψυχικά και συναισθηματικά προβλήματα, τα οποία εμποδίζουν την ομαλή ένταξη κι ανάπτυξη των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με αυτές. Η εν λόγω έρευνα αποπειράται να διερευνήσει την συσχέτιση των αρνητικών σκέψεων αυτοαξιολόγησης και των αγχώδων διαταραχών με τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες στο ελληνικό σχολείο, σε μια προσπάθεια να προσαρμοστεί κατάλληλα και η παρέμβαση που δέχονται οι μαθητές στο σχολικό περιβάλλον, διότι παρατηρείται ένα κενό στις έρευνες που αφορούν τη μελέτη του συγκεκριμένου ζητήματος.

Το δείγμα αποτελούνταν συνολικά από 60 παιδιά ηλικίας 10, 11 και 12 ετών και έναν γονέα από το κάθε παιδί. Το δείγμα διαχωρίστηκε σε δύο ίσες ομάδες των 30 ατόμων, δηλαδή σε παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, και σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης, που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Για την αξιολόγηση τους χορηγήθηκαν δύο, προσαρμοσμένα στα Ελληνικά δεδομένα εργαλεία, στα παιδιά, κι ένα ερωτηματολόγιο που προοριζόταν για τους γονείς τους.. Η Ελληνική εκδοχή του εργαλείου Children's Automatic Thoughts Scale (CATS) που αξιολογεί της αρνητικές σκέψεις εσωτερίκευσης κι εξωτερίκευσης των παιδιών, και η ελληνική προσαρμογή του ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-CH), που αξιολογεί τις αγχώδεις διαταραχές συμπληρώθηκε από τα παιδιά. Οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο παρατήρησης συμπτωμάτων Spence Children's Anxiety Scale-Parents Edition (SCAS-P).

Κατόπιν της ανάλυσης των δεδομένων προέκυψε πως τα παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης αρνητικών σκέψεων που πιθανότατα οδηγεί στην εμφάνιση συμπτωμάτων αγχώδων διαταραχών, συγκριτικά με τους τυπικής ανάπτυξης συνομήλικους τους. Συνάμα, παρατηρήθηκε πως οι γονείς σε γενικές γραμμές ήταν σε θέση να γνωρίζουν τη σφοδρότητα ή την συχνότητα εμφάνισης αυτών των συμπτωμάτων στα παιδιά τους.

Συμπερασματικά, η συχνότητα εμφάνισης αρνητικών σκέψεων και συμπτωμάτων που αφορούν τις αγχώδεις διαταραχές επηρεάζονται από την κατηγορία του μαθητή, δηλαδή εάν είναι μαθητές τυπικής ανάπτυξης ή αν παρουσιάζουν Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες αλλά όχι από το φύλο και την ηλικία τους. Τέλος, οι γονείς τείνουν να αναγνωρίζουν επιτυχώς την ύπαρξη αυτών των συμπτωμάτων στα παιδιά τους.

Λέξεις κλειδιά: Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, Αγχώδεις Διαταραχές, Αρνητικές Σκέψεις.

ABSTRACT

About 5-15% of the student population faces Specific Learning Disabilities (SLD) of any kind. (APA, 2013) Specific Learning Disabilities are often accompanied by negative thoughts of self report, deficit in social intercourses and also psychological and emotional problems, which prevent children from assimilating and developing normally.

The present research attempts to explore the correlation between negative thoughts of self report and anxiety disorders with the existence of Specific Learning Disabilities in the Greek community, in an effort to adapt appropriately the intervention students receive in their school environment, as there is lack of research in the studies that concern this matter.

The sample of the research was comprised of a total of 60 children at the age of 10, 11 and 12 years old and a parent from each child. The sample was separated in two equal teams of 30 people, the first one was the students with the Specific Learning Disabilities, and the other one was the control group. For their evaluation the children were administered with two questionnaires. The Greek adjustment of the questionnaire Children's Automatic Thoughts Scale (CATS) which assesses negative thinking of internalization and externalization, and the Greek adjustment of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-CH)self report questionnaire which assesses the anxiety disorders. The parents were asked to complete the observational questionnaire of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-P).

After the results' analysis we concluded that children who suffer from Specific Learning Disabilities present higher levels of negative thoughts, which probably lead to the appearance of symptoms of anxiety disorders, in contrast with their peers in the control group. Meanwhile, we noticed that parents were quite aware of the degree and the frequency these symptoms affect their children.

To conclude, the frequency negative thoughts and anxious symptoms occur is affected by the students' category, if they face Specific Learning Disabilities or not, but not from their age or sex. Finally, the parents tend to evaluate accurately the existence of these symptoms in their children.

Key words: Specific Learning Disabilities, Anxiety Disorders, Negative Thought

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση συσχέτισης των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών με τις αγχώδεις διαταραχές και τη συχνότητα της αρνητικής αυτοαξιολόγησης σε μαθητές ηλικίας 10,11 και 12 ετών. Η συγκεκριμένη θεματολογία επιλέχθηκε γιατί ταιριάζει με τα προσωπικά μου ενδιαφέροντα κι ενασχολήσεις ως εκπαιδευτικός αλλά και γιατί θεωρώ πως χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, ειδικότερα σε δείγμα μαθητών που φοιτούν στο Ελληνικό σχολείο.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας θα τεθούν τα θεωρητικά θεμέλια πάνω στα οποία βασίζονται τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας. Για αρχή θα διευθετηθούν οι όροι- πυλώνες της εργασίας, όπως για παράδειγμα ποια είναι η τρέχουσα αποδεκτή, ακαδημαϊκή προτίμηση στον ορισμό των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών. Επιπλέον θα υπογραμμιστούν οι παράμετροι που τις επηρεάζουν και τις καθορίζουν, επιμένοντας περισσότερο στη συννοσηρότητα που συνοδεύει τις ΕΜΔ στο κομμάτι της ψυχικής τους ανάπτυξης. Παράλληλα, στην απόπειρα να κατανοηθεί η φύση των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών, διερευνάται η συνάρτησή τους με τα αγχώδη συμπτώματα, τις αγχώδεις διαταραχές και την αρνητική αυτοαντίληψη. Πιο ειδικά, εξετάζεται η διαταραχή γενικευμένου άγχους, το άγχος αποχωρισμού, η ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή, η κοινωνική φοβία, ο πανικός-αγοραφοβία, ο φόβος σωματικού τραυματισμού και οι αρνητικές πεποιθήσεις.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας είναι αφιερωμένο στη μεθοδολογία που επιλέχθηκε για την εξέταση του θέματος. Πιο συγκεκριμένα, αιτιολογείται η επιλογή της ποσοτικής μεθόδου για τη διερεύνηση του θέματος και των συγκεκριμένων ερευνητικών εργαλείων εις βάρος των υπόλοιπων διαθέσιμων στη βιβλιογραφία. Έπειτα, γίνεται λόγος για το δείγμα που πήρε μέρος και περιγράφεται η διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων. Τέλος γίνεται αναφορά στις στατιστικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν για την καταγραφή κι αξιολόγηση των δεδομένων.

Στο τρίτο μέρος περιγράφονται αναλυτικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα κι ακολουθεί η συζήτηση τους σε αντιπαραβολή με την ανάλογη, επίκαιρη βιβλιογραφία, ώστε να προκύψουν τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγουμε. Παρακάτω αναφέρονται κάποιες παιδαγωγικές προεκτάσεις κι ακολούθως μερικοί περιορισμοί που πρέπει να ληφθούν υπόψη καθώς και κάποιες προτάσεις για περαιτέρω, μελλοντική έρευνα. Τέλος παρατίθενται οι βιβλιογραφικές πηγές από τις οποίες αντλήθηκε το

χρησιμοποιούμενο υλικό. Στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α παρουσιάζονται αυτούσια τα ερευνητικά εργαλεία σε έντυπη μορφή, και στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β δίνονται ορισμένοι πίνακες επεξήγησης που αφορούν τα ευρήματα των αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ) αποτελούν έναν όρο-ομπρέλα, που περιλαμβάνει τις Αναγνωστικές Δυσκολίες (δυσλεξία), τη Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης (δυσγραφία) και τη Διαταραχή των Μαθηματικών (δυσαριθμησία). Πιο ειδικά, όπως αναφέρεται στο βιβλίο της Τζιβνίκου (2015) οι βασικοί τύποι των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών ορίζονται ως εξής:

1) Αναγνωστικές δυσκολίες (δυσλεξία): Η επίδοση στην ανάγνωση είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης του και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.

2) Διαταραχή της γραπτής έκφρασης (δυσορθογραφία/δυσγραφία): Οι δεξιότητες της γραφής είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.

3) Διαταραχή των Μαθηματικών (δυσαριθμησία): Η μαθηματική ικανότητα είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία. Η Διαταραχή των Μαθηματικών είναι η πιο σπάνια από τις ΕΜΔ.

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί πολλοί, διαφορετικοί ορισμοί σε μια προσπάθεια κατανόησης της φύσης αυτών των διαταραχών, με πρώτον τον Kirk (1962) να κάνει χρήση του όρου «Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες» για να αναφερθεί σε «διαδικαστικά προβλήματα που επηρεάζουν τη γλώσσα και την ακαδημαϊκή πορεία των ανθρώπων όλων των ηλικιών». Κατά τον ίδιο αυτό προέκυψε ως απόρροια εγκεφαλικών δυσλειτουργιών ή συναισθηματικών/ συμπεριφορικών διαταραχών (Hamill, 1990). Κάποιοι ορισμοί υπονοούν ότι η υποεπίδοση αυτή υπάρχει όταν το άτομο παρουσιάζει ανόμοια μοτίβα ανάπτυξης σε διαφορετικές ικανότητες (π.χ. ένα άτομο είναι εμφανώς καλύτερο σε κάποιες δεξιότητες/ικανότητες από ότι σε άλλες) (Hamill, 1990), γεγονός που γίνεται εύκολα αντιληπτό στο σχολικό περιβάλλον. Παρ' όλα αυτά δεν υπάρχει ομοφωνία στην επιστημονική κοινότητα. Ένας από τους επικρατέστερους ορισμούς είναι αυτός των Kavale, Spaulding και Beam (2009), που υπογραμμίζουν πως:

«Η Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία αποτελείται από ετερογενείς ομάδες διαταραχών που παρεμποδίζουν την ομαλή ακαδημαϊκή πρόοδο {...}. Η έλλειψη προόδου διαφαίνεται στη σχολική επίδοση που παραμένει κάτω από τις προσδοκίες που προκύπτουν από τη χρονολογική και νοητική ηλικία {...}. Η πρωταρχική εκδήλωση της έλλειψης προόδου είναι η υποεπίδοση σε μία από τις βασικότερες περιοχές δεξιοτήτων (λόγου χάρη την ανάγνωση, τα μαθηματικά, τη γραφή) {...} Η πρωταρχική διαφορά μεταξύ ικανότητας-επίδοσης μπορεί να έχει τη μορφή ελλείψεων στη γλωσσική επίδοση ..., στη νοητική λειτουργία ..., στις νευροψυχολογικές διαδικασίες ή σε οποιοδήποτε άλλο συνδυασμό σχετικών ελλειμμάτων {...} Η Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία είναι μία ευδιάκριτη κατάσταση που διαφοροποιείται από τη γενικευμένη αποτυχία μέσω μιας μέσου όρου (>90) νοητική ικανότητα {...} Η κύρια Μαθησιακή Δυσκολία είναι δυνατό να συνοδεύεται από δευτερεύουσες δυσκολίες, οι οποίες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη διαδικασία σχεδιασμού εξατομικευμένης διδασκαλίας της Ειδικής Αγωγής, που στοχεύει στο αρχικό πρόβλημα».

Τα άνωθεν επαληθεύονται και από τον επικαιροποιημένο ορισμό του National Joint Committee on Learning Disabilities (2016) που υποστηρίζει πως:

«Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών οι οποίες παρουσιάζονται με σημαντικές δυσκολίες στην απόκτηση και την χρήση των ικανοτήτων της ακρόασης, της ομιλίας, της ανάγνωσης, της γραφής, της λογικής σκέψης και των μαθηματικών ικανοτήτων. Οι διαταραχές αυτές είναι εγγενείς στο άτομο και αποδίδονται στη δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος, ενώ είναι πιθανό να συνυπάρχουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Προβλήματα σε συμπεριφορές αυτοελέγχου, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και κοινωνικής αντίληψης μπορεί να συνυπάρχουν με τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, αλλά δεν αποτελούν από μόνα τους κάποια Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία. Αν και οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες είναι πιθανό να συνοδεύουν άλλες αναπηρίες (π.χ. αισθητηριακή βλάβη, νοητική καθυστέρηση, σοβαρή συναισθηματική διαταραχή) ή να επιδρούν με εξωτερικούς παράγοντες όπως είναι οι πολιτισμικές διαφορές και η ανεπαρκής ή ακατάλληλη διδασκαλία, αυτές δεν αποτελούν άμεσο αποτέλεσμα των παραπάνω καταστάσεων ή εξωτερικών επιδράσεων».

Όλοι οι πιθανοί ορισμοί που έχουν εξεταστεί κατά καιρούς συμφωνούν πως το άτομο που εμφανίζει Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζει κατά κύριο λόγο

χαμηλές επιδόσεις στην ανάγνωση, την γραφή, και/ή στα μαθηματικά που προκύπτουν παρά το γεγονός πως το IQ του παιδιού είναι τουλάχιστον στον μέσο όρο και παρά την επαρκή και κατάλληλη διδασκαλία που δέχεται. Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν νευροβιολογική βάση (Xia et al., 2017), κι ένα μεγάλο κομμάτι της βιβλιογραφίας έχει καταγράψει γνωστικούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυτές (Moll et al., 2016). Η πλειοψηφία των παιδιών με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζουν κυρίως δυσχέρεια στο πεδίο της ανάγνωσης, αλλά επίσης είναι πολύ σύνηθες για τις ΕΜΔ να συνυπάρχουν μεταξύ τους αλλά και με άλλες διαταραχές. Για παράδειγμα πολλά παιδιά με δυσλεξία επίσης εμφανίζουν κινητικά προβλήματα ή ΔΕΠ-Υ (Snowling, 2005), ενώ συχνά οι δυσκολίες στην ανάγνωση συνυπάρχουν με τις ΕΜΔ στα μαθηματικά σε ποσοστό 30-70% (Willcutt et al., 2013). Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες οδηγούνται συχνά σε αδιέξοδο στην εκπαιδευτική πρακτική ακόμη και μετά την είσοδό τους στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Οι γνώσεις τους είναι αποσπασματικές και μηχανιστικές, περιέχουν περιορισμένες γενικεύσεις και είναι φτωχές σε στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων και στην επεξεργασία σχολικού υλικού και εργασίας. Κατά συνέπεια, οδηγούνται σε ένα γνωστικό αδιέξοδο, πολλές φορές σε συνδυασμό με δυσκολίες στη διαδικασία της κοινωνικής ένταξης. Επομένως, δεν είναι τυχαίο ότι τα χαρακτηριστικά των παιδιών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη μάθηση μπορούν να διακριθούν σε δύο ξεχωριστές κατηγορίες (Νικολόπουλος, 2007):

- Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και συμπεριφοράς. (χαμηλή αυτοεκτίμηση, διαστρεβλωμένη αυτοεικόνα και έλλειψη κινήτρων, μειωμένη στοχοθεσία για το μέλλον, προβλήματα συμπεριφοράς που κυμαίνονται από απάθεια και εσωστρέφεια έως επιθετικότητα και παραβατικότητα, κλπ).

- Γνωστικά και γλωσσικά χαρακτηριστικά. (όπως φτωχές πνευματικές ικανότητες, χρονική καθυστέρηση, δυσκολίες στη μνήμη, έλλειψη προσοχής, κακές μεθόδους και στρατηγικές ειδικά στη επίλυση προβλημάτων, φωνολογικά, μορφολογικά, σημασιολογικά, γλωσσικά προβλήματα, καθώς και προβλήματα μαθηματικών υπολογισμών κ.λπ.)

1.2 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Όπως γίνεται αντιληπτό, μεγάλο ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού, ταλανίζεται με προβλήματα και δυσκολίες που εμπίπτουν στο παραπάνω πλαίσιο. Είναι δύσκολο, ωστόσο να προσδιοριστεί με σαφήνεια ο επιπολασμός των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών, γιατί τα ποσοστά συνήθως ποικίλουν από χώρα σε χώρα καθώς και από τα εκάστοτε εργαλεία διάγνωσης που επιλέγονται. Η συχνότητα εμφάνισης των Μαθησιακών Δυσκολιών εξαρτάται κατά βάση από τον ορισμό, τον οποίον υιοθετούν οι διάφοροι μελετητές. Επίσης σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό τους παίζει κι ο τρόπος προσέγγισης του ζητήματος αλλά και ο τρόπος διερεύνησης του όπως επίσης και το ερευνητικό δείγμα από το οποίο συλλέγονται οι πληροφορίες και τα δεδομένα. Κατά προσέγγιση το 5%-15% της κοινότητας μαθητών αντιμετωπίζει περισσότερο ή λιγότερο κάποια προβλήματα ή δυσκολίες σε κάποιο τομέα ή αντικείμενο μάθησης που εμπίπτουν στον ορισμό των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών (DSM-V, σελ.70). Η κλινική εικόνα των μαθητών με ΕΜΔ διαφέρει αισθητά ανάλογα με την αιτιολογία, την συμπτωματολογία, την ένταση, την αντιμετώπιση του ίδιου του παιδιού προς αυτήν, καθώς και τη στάση της οικογένειας και του κοινωνικού του περιβάλλοντος του.

Έρευνες αναφέρουν πως τα αγόρια έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, και πιο ειδικά δυσκολίες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά και την μάθηση της γλώσσας διότι είναι πιο επιρρεπή σε προγεννητικές, περιγεννητικές και μεταγεννητικές βλάβες. Η APA (American Psychological Association, 2013) αναφέρει πως περί το 60%-80% του συνολικού μαθητικού πληθυσμού με ΕΜΔ καταλαμβάνεται από αγόρια, που κατά κανόνα εμφανίζουν και προβλήματα συμπεριφοράς, και συνεπώς γίνονται ευκολότερα αντιληπτές οι αδυναμίες τους στο σχολικό περιβάλλον και παραπέμπονται συχνότερα για αξιολόγηση.

Εκτός από τις βιολογικές και περιγεννητικές επιδράσεις, σπουδαίο ρόλο σε αυτή τη διαφορά των δύο φύλων διαδραματίζει και η στάση του περιβάλλοντος. Λέγοντας περιβάλλον νοείται κυρίως η στάση των γονέων απέναντι στο παιδί (ανάλογα με το φύλο) καθώς και η εκπαιδευτική διαδικασία, όπου επιβραβεύεται η συμπεριφορά, η οποία ανταποκρίνεται περισσότερο στο "θηλυκό πρότυπο" (Λαγκαβάνη, 2010).

1.3 ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΜΔ

Υπάρχουν επίσης έρευνες που καταδεικνύουν φτωχές κοινωνικές γνωστικές και επικοινωνιακές δεξιότητες στα παιδιά με Ε.Μ.Δ. Τα ελλείμματα στην ερμηνεία εξωγλωσσικών και μεταγλωσσικών στοιχείων συνδυαστικά με τις μειωμένες δεξιότητες στην εργαζόμενη μνήμη αλλά και στην επεξεργασία πληροφοριών, έχουν ως αποτέλεσμα οι μαθητές αυτοί να εμφανίζουν έναν άκαμπτο και μονοδιάστατο τρόπο σκέψης και χειρισμού των διάφορων κοινωνικών συνθηκών και την τάση να παρερμηνεύουν καταστάσεις, δρώντας συχνά με ακατάλληλο, για τις περιστάσεις, τρόπο (Rubin, Bukowski & Parker, 1998). «Επιπλέον τα παιδιά με Ε.Μ.Δ διαθέτουν ελλειπείς δεξιότητες για την έναρξη και τη διατήρηση μιας αλληλεπίδρασης, καθώς και για την έναρξη και την προαγωγή ενός διαλόγου. Ειδικότερα προτιμούν να απαντούν μονολεκτικά και δεν χρησιμοποιούν ολοκληρωμένες προτάσεις με επιχειρηματολογία που να δικαιολογούν τις επιλογές τους» (Burton, Kagan & Clements, 2013).

Ως αποτέλεσμα των παραπάνω και σύμφωνα με τους Bukowski, Hoza και Boivin (1993) προκύπτει πως τα παιδιά με Ε.Μ.Δ είναι πιθανό να βιώνουν υψηλά επίπεδα μοναξιάς και χαμηλής ποιότητας φιλικών σχέσεων. Επιπλέον σε άλλες έρευνες αναφέρεται πως τα αγόρια αναπτύσσουν λιγότερες αμοιβαίες φιλικές σχέσεις στη σχολική ζωή τους, καθώς συνήθως οι ΕΜΔ συχνά συνυπάρχουν με ΔΕΠΥ, με αποτέλεσμα ο παρορμητισμός τους να τους κάνει λιγότερο ελκυστικούς στους συνομήλικούς τους (Biedeman, Newcorn & Spricht, 1991). Όπως είναι κατανοητό, από όλα τα παραπάνω οι μαθητές με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες οδηγούνται συχνά στην σχολική διαρροή ή σε μεγαλύτερα ποσοστά απουσίας από το σχολείο συγκριτικά με τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης (Murray, 2000).

1.4 ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΜΔ

Συγκεκριμένα, η παρούσα έρευνα θα εστιάσει στις ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών. Αρκετές μελέτες αναφέρουν πως η συννοσηρότητα των ΕΜΔ με τις ψυχοσυναισθηματικές/συμπεριφορικές διαταραχές αποτελούν τον κανόνα, παρά την εξαίρεση (Zakopoulou, Mavreas, Christodoulides, Lavidas, Fili, Georgiou, Dimakopoulos & Vergou, 2014). Τα παιδιά με ανάλογες δυσκολίες διατρέχουν σημαντικότερο κίνδυνο στο να αναπτύξουν κατάθλιψη και κοινωνική

απομόνωση συγκριτικά με τους συνομήλικούς τους χωρίς παρόμοια προβλήματα (Dalley, Bolocofsky, Alcorn & Baker, 1992).

Αυτές οι περίπλοκες, πρώιμες συμπεριφορές έχουν συσχετιστεί με την κατάθλιψη, την χαμηλή αυτοεκτίμηση, την επιθετικότητα ή την αντικοινωνική συμπεριφορά (τόσο στο σχολικό, όσο και στο οικογενειακό περιβάλλον), την φυγή από το σπίτι, την εγκατάλειψη του σχολείου, το άγχος, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, τις ψυχωτικές ενδείξεις, την ενδοοικογενειακή βία καθώς και τον αλκοολισμό (Lipscomb et al., 2012). Ενώ υπάρχουν πρώιμες ενδείξεις πως και η σχιζοφρένεια συχνά συνδέεται με την ύπαρξη Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών (Reichenberg et al., 2010). Η παρούσα έρευνα, ωστόσο, θα εστιάσει στις αγχώδεις διαταραχές, τις φοβίες και τις αρνητικές σκέψεις που συχνά συνυπάρχουν με τις ΕΜΔ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 ΑΓΧΟΣ-ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Το άγχος είναι ένα οικείο και γνώριμο αίσθημα για όλους μας, καθώς αποτελεί φυσιολογική, κι αναμενόμενη αντίδραση που προκύπτει υπό συγκεκριμένες συνθήκες ή και εξωτερικά ερεθίσματα. Είναι απόλυτα θεμιτό όταν περιορίζεται σε λογικά πλαίσια και πολλές φορές συμβάλλει στην παραγωγικότητα του ατόμου και στην προστασία του από μη οικείες ή αντίξοες συνθήκες (Yerkes & Donson, 1906). Ωστόσο, ελλοχεύει ο κίνδυνος, το άγχος να αποκτήσει χρόνιο και συνεχή χαρακτήρα και να προκαλέσει αυξημένα επίπεδα σωματικής δυσφορίας. Σ' αυτήν την περίπτωση ονομάζεται «παθολογικό άγχος» ή «αγχώδης διαταραχή», και κατ' επέκταση θεωρείται καταστροφικός κι ανασταλτικός παράγοντας για την λειτουργικότητα του ατόμου (Cooray & Bakala, 2013).

Οι αγχώδεις διαταραχές συμπεριλαμβάνουν διαταραχές που μοιράζονται χαρακτηριστικά υπερβολικού φόβου και άγχους και σχετίζονται με συμπεριφορικές διακυμάνσεις. Φόβος είναι η συναισθηματική απόκριση σε αληθινή ή εκτιμώμενη άμεση απειλή, ενώ άγχος είναι η προσμονή μελλοντικής απειλής. Προφανώς, οι δύο αυτές καταστάσεις συμπίπτουν σε πολλά σημεία, αλλά επίσης διαφοροποιούνται. Ο φόβος συσχετίζεται περισσότερο με την τάση για την απαραίτητη φυγή ή μάχη, σκέψεις άμεσου κινδύνου, και συμπεριφορές φυγής (DSM, σελ. 189). Επιπλέον οι Li και Morris (2006), ορίζουν τον φόβο ως μια άμεση κι εστιασμένη απόκριση σε μια συγκεκριμένη κατάσταση ή και σε ένα απειλητικό ερέθισμα, το οποίο και συνοδεύουν κάποιες συγκεκριμένες αντιδράσεις.

Από την άλλη οι αγχώδεις διαταραχές διαφέρουν αισθητά από τους αναπτυξιακά αναμενόμενους φόβους ή άγχη, όντας σε υπερβολικό βαθμό και έχοντας επίμονο χαρακτήρα. Πολλές από τις αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται κατά την παιδική ηλικία και έχουν την τάση να επιμένουν εάν δεν αντιμετωπιστούν κατάλληλα. Συχνότερα απαντώνται στις γυναίκες, σε αναλογία 2:1 συγκριτικά με το αντρικό φύλο (DSM, σελ. 189). Διαχωρίζονται σε πολλές υποκατηγορίες με βάση τα χαρακτηριστικά και τη συμπτωματολογία τους. Στην παρούσα έρευνα επικεντρωνόμαστε στις εξής: γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή, φόβος φυσικού τραυματισμού, κοινωνική φοβία, άγχος αποχωρισμού, διαταραχή πανικού και αγοραφοβία. Αναλυτικότερα:

Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή: Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή χαρακτηρίζεται από υπερβολικό άγχος κι ανησυχία για έναν μεγάλο αριθμό γεγονότων, καταστάσεων και πραγμάτων. Η σφοδρότητα, η διάρκεια ή η συχνότητα του άγχους και της ανησυχίας είναι δυσανάλογη με την πραγματική πιθανότητα ή τον αντίκτυπο του προσδοκώμενου γεγονότος. Το άτομο δυσκολεύεται να ελέγξει την ανησυχία και να εμποδίσει τις ανήσυχες σκέψεις από το να επέμβουν στην προσοχή στις δραστηριότητες που διακυβεύονται (DSM-V, σελ. 267). Συχνά η φοβία αυτή παρακωλύει την ικανότητα του ατόμου να αποδώσει ικανοποιητικά σε απαιτήσεις σχετικά με το σχολείο, τον κοινωνικό περίγυρο και ούτω καθεξής (Bell-Dolan & Brazeal, 1993).

Ψυχαναγκαστική/ καταναγκαστική διαταραχή: Η ψυχαναγκαστική/ καταναγκαστική διαταραχή χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη εμμονών και/ή καταναγκασμών. Οι εμμονές είναι επαναλαμβανόμενες και επίμονες σκέψεις, παρορμήσεις, ή εικόνες που βιώνονται ως διεισδυτικές και ανεπιθύμητες, ενώ οι καταναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή νοητικές δράσεις που το άτομο νιώθει την ανάγκη να προβεί ως απόκριση σε μια εμμονή ή σύμφωνα με τους κανόνες που πρέπει να εφαρμοστούν αυστηρά (DSM-V, σελ.280).

Κοινωνική φοβία: Τα άτομα με κοινωνική φοβία που βιώνουν μόνο το άγχος απόδοσης, καταλαμβάνονται κυρίως από φόβους που τους καθιστά δυσλειτουργικούς στην επαγγελματική ζωή τους ή σε ρόλους που απαιτούν τακτική δημόσια έκθεση. Αυτοί οι φόβοι απαντώνται και στην εργασία, το σχολείο ή σε ακαδημαϊκά πλαίσια, στα οποία απαιτούνται συχνές δημόσιες παρουσιάσεις ή εμφανίσεις. Όσον αφορά τα παιδιά, συνήθως φοβούνται μη σχολιαστούν ή γελοιοποιηθούν κι εμφανίζονται ιδιαίτερα απρόθυμα και φοβισμένα σε ένα ευρύ φάσμα συνθηκών, λόγου χάρη να διαβάσουν δυνατά, να ζητήσουν βοήθεια ή να πάρουν τον λόγο (Wong & Rapee, 2015).

Άγχος αποχωρισμού: Το κυρίαρχο χαρακτηριστικό στη διάγνωση διαταραχής άγχους αποχωρισμού είναι ο υπερβολικός φόβος ή το άγχος που αφορούν τον αποχωρισμό από το σπίτι ή συγκεκριμένες φιγούρες προσκόλλησης. Το άγχος ξεπερνά τα λογικώς αναμενόμενα αναπτυξιακά πλαίσια (DSM-V, σελ. 191). Θεωρείται φυσιολογικό στάδιο ανάπτυξης στα βρέφη και στα παιδιά, και μόνο αν λάβει δυσανάλογες διαστάσεις θεωρείται διαταραχή, ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις βιώνεται σε σοβαρότερο βαθμό και προκαλεί ακόμη και την εμφάνιση κρίσεων πανικού (Sieger & Robert, 2006).

Ειδική φοβία: Είναι σύνηθες να συνυπάρχουν πολλαπλές ειδικές φοβίες. Κατά μέσο όρο το άτομο με ειδικές φοβίες φοβάται τρία αντικείμενα ή καταστάσεις και το 75% των ατόμων με ειδική φοβία φοβούνται περισσότερα από ένα αντικείμενα ή καταστάσεις (DSM-V, σελ. 198). Οι φοβίες στα παιδιά κατά κύριο λόγο αφορούν τα ύψη, το σκοτάδι, τους δυνατούς θορύβους, τα ακραία καιρικά φαινόμενα, τα σκυλιά ή άλλα μικρά ζώα (Muris, 2005).

Διαταραχή πανικού: Η διαταραχή πανικού αφορά τα επαναλαμβανόμενα, απροσδόκητα περιστατικά κρίσης πανικού. Μια κρίση πανικού είναι ένα αιφνίδιο κύμα έντονου φόβου ή δυσφορίας που κορυφώνεται μέσα σε λίγα λεπτά, κατά τα οποία λαμβάνουν χώρα τέσσερα ή και παραπάνω σωματικά ή διανοητικά συμπτώματα από μια λίστα δεκατριών αντικειμένων (DSM-V, σελ.254). Τα αίτια που πυροδοτούν τη συγκεκριμένη διαταραχή δεν είναι προφανή και προβλεπόμενα (APA, 2000).

Αγοραφοβία: Το βασικό χαρακτηριστικό της αγοραφοβίας είναι ο επισημασμένος ή έντονος, φόβος ή άγχος που ενεργοποιείται από πραγματική ή προσδοκώμενη έκθεση σε μια ευρεία ποικιλία συνθηκών. Πρόκειται κατά κύριο λόγο για φόβο που συνδέεται με συγκεκριμένο μέρος, καταστάσεις ή και συνθήκες, από όπου η διαφυγή είναι δύσκολη ή ανέφικτη και συχνά είναι συνυφασμένη με την πιθανότητα κρίσης πανικού (DSM-V, σελ.263).

2.2 ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Επηρεάζοντας περίπου το 15% με 20% της νεολαίας, οι αγχώδεις διαταραχές συγκαταλέγονται ανάμεσα στις πιο διαδεδομένες ψυχιατρικές καταστάσεις σε παιδιά και εφήβους. Επιπροσθέτως, δεδομένα μακροχρόνιων ερευνών υποστηρίζουν ότι οι αγχώδεις διαταραχές σε μικρή ηλικία προβλέπουν μια μεγάλη ποικιλία ψυχιατρικών διαταραχών στην μετέπειτα ζωή, συμπεριλαμβανομένων άλλων αγχωδών διαταραχών, διαταραχών που σχετίζονται με την χρήση ουσιών και την κατάθλιψη (Wehry, Beesdo-Baum, Hennelly, Connolly & Strawn, 2015). Οι αγχώδεις διαταραχές της παιδικής ηλικίας εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα, (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas & Walters, 2005), έχουν επίμονο χαρακτήρα και συχνά επηρεάζουν σφοδρά την μετέπειτα, ενήλικη ζωή του ατόμου εάν δεν αντιμετωπιστούν έγκυρα και με τα κατάλληλα μέσα (Woodward & Ferguson, 2001). Σύμφωνα με το DSM-V «οι αγχώδεις διαταραχές διαφέρουν από τις αναπτυξιακά αναμενόμενες φοβίες ή άγχη όντας σε υπέρμετρο βαθμό και με επίμονη έκφανση, πέραν των αναπτυξιακά κατάλληλων περιόδων εμφάνισης» (σελ. 189). Αν και

ορισμένα επίπεδα φόβου κι άγχους είναι αναπτυξιακά αναμενόμενα, όταν αυτά ξεπερνούν τα προβλεπόμενα όρια, συχνά προκαλούν δυσκολίες και δυσφορία στην κοινωνική ζωή του παιδιού τόσο στο σχολικό περιβάλλον, όσο και στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου τους καθώς και στις σχέσεις τους με τους συνομήλικους τους (Silverman & Field, 2011).

Οι άνθρωποι με αγχώδεις διαταραχές συνήθως έχουν επαναλαμβανόμενες αρνητικές σκέψεις ή ανησυχίες και πιθανώς να αποφεύγουν συγκεκριμένες καταστάσεις λόγω αυτών. Τα συμπτώματα σωματοποίησης του άγχους συμπεριλαμβάνουν την εφίδρωση, το τρέμουλο, τη ζάλη ή τους ανεβασμένους καρδιακούς παλμούς (APA, 2013).

Πιο ειδικά, το περιεχόμενο και τα συμπτώματα εμφάνισης της καθεμιάς διαταραχής διαφοροποιούνται ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το παιδί. Τα μικρότερης ηλικίας παιδιά και βρέφη, φοβούνται τους δυνατούς θορύβους, τα μεγάλα ζώα και τα υπερφυσικά πλάσματα, ενώ γενικότερα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους συγκριτικά με τα μεγαλύτερα παιδιά που εμφανίζουν συμπτώματα φόβου σωματικού τραυματισμού και κοινωνικού άγχους. Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό οι φόβοι που σχετίζονται με το άγχος αποχωρισμού μειώνονται με το πέρασμα του χρόνου. Αντίθετα οι κοινωνικοί φόβοι αυξάνονται καθώς οδεύουμε προς την εφηβική ηλικία μιας και οι σχολικές δραστηριότητες και οι σχέσεις με τους συνομήλικους αρχίζουν να έχουν κεντρικό ρόλο στη ζωή ενός παιδιού (Vasey, Bosmans & Ollendick, 2014). Συνοψίζοντας, το περιεχόμενο και οι εκφάνσεις των φόβων της παιδικής ηλικίας, προσαρμόζεται και βρίσκεται σε συμφωνία με τις γνωστικές, αντιληπτικές και συναισθηματικές αλλαγές κι ανάγκες που πραγματοποιούνται στο κάθε αναπτυξιακό στάδιο της ζωής των παιδιών (Owen, 1998).

Η περίοδος της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας είναι τα πιο κρίσιμα αναπτυξιακά στάδια στην εμφάνιση και την εδραίωση των αγχωδών διαταραχών. Καίριας σημασίας για αυτόν τον λόγο είναι η έγκαιρη κι έγκυρη αναγνώριση κι αντιμετώπιση των εν λόγω κλινικών συμπτωμάτων, ώστε να επιλεγθεί η καταλληλότερη μέθοδος παρέμβασης (Whehry et al., 2015).

2.3 ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ

Το άγχος είναι ένα παγκόσμιο και πανανθρώπινο βίωμα, το οποίο χαρακτηρίζεται από αίσθημα έντασης, ανήσυχες σκέψεις και σωματικές αλλαγές. Εκτός από τις ακαδημαϊκές δυσκολίες τα παιδιά με Ε.Μ.Δ, συχνά βιώνουν ψυχολογική

δυσπροσαρμοστικότητα συμπεριλαμβανομένης της αγχώδους συμπτωματολογίας. Μία σχετική μετά-ανάλυση έδειξε πως περίπου το 70% των μαθητών με Ε.Μ.Δ, βιώνει υψηλότερα επίπεδα άγχους από τους συνομήλικους τους χωρίς Ε.Μ.Δ (Nelson & Harwood, 2011).

Πολλές είναι οι έρευνες που συσχετίζουν τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες με εσωτερικευμένα ή εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς (Knivnsberg & Andreassen, 2011). Τα εσωτερικευμένα προβλήματα αφορούν κυρίως την απόσυρση, το άγχος, την κατάθλιψη, τις σωματικές ενοχλήσεις και τις φοβίες. Αντίθετα στα εξωτερικευμένα προβλήματα συγκαταλέγονται ελλείμματα που είναι περισσότερο εμφανή όπως είναι η τάση για παραβατικότητα, η επιθετικότητα και η ανησυχία (Achenbach, Dumenci & Rescola, 2003). Επιπλέον, έρευνες όπως των Visser, Kalmar, Linkersdorfer, Gorgen, Rothe, Hasselhorn και Schulte-Korne (2020) αναφέρουν πως παιδιά που αντιμετωπίζουν Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, ή άλλα συγγενή προβλήματα είναι πιο επιρρεπή στο να εκδηλώσουν κάποια ψυχική διαταραχή, συμπεριλαμβανομένων των αγχώδων διαταραχών (Mugnaimi, Lassi, LaMalfa & Albertini, 2009), και της αρνητικής αυτοαξιολόγησης (Bakker, Denessen, Bosman, Krijger & Bouts, 2007). Επιπλέον, τα παιδιά με Ε.Μ.Δ. τείνουν να είναι πιο ευάλωτα στην αποτυχία και στην κοινωνική κριτική (Weems & Costa, 2005), εμφανίζοντας συμπτώματα Διαταραχής Κοινωνικού Άγχους ή αλλιώς Κοινωνικής Φοβίας. Επίσης οι ΕΜΔ συνδέονται με το Άγχος του Αποχωρισμού (Carol & Iles, 2006). Τα ποσοστά συννοσηρότητας των Ε.Μ.Δ ενδεικτικά στη μελέτη των Visser και των συνεργατών του (2020) κυμαίνονται στα 21% για τις αγχώδεις διαταραχές, 28% για την κατάθλιψη, 28% για ΔΕΠΥ και 22% για τις διαταραχές συμπεριφοράς. Εάν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα κι έγκυρα τα αγχώδη συμπτώματα και η ψυχοπαθολογία τους, συχνά οδηγούν σε κοινωνικό-συναισθηματικό ρίσκο, όπως είναι τα αυξημένα επίπεδα αυτοκτονίας που παρατηρούνται στον πληθυσμό με ΕΜΔ (Wilson et al., 2009). Ο βαθμός στον οποίο ισχύει ο παραπάνω ισχυρισμός βέβαια είναι σχετικός με την εκάστοτε προσέγγιση και την ερευνητική μεθοδολογία αλλά και το δείγμα που επιλέγεται να διερευνηθεί.

Στην έρευνα των Mellon και Moutavelis (2007) με δείγμα Ελλήνων μαθητών προκύπτει πως τα επίπεδα άγχους που συνυπάρχουν με τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες είναι αρνητικά συσχετιζόμενα ακόμα και με την σχολική προσαρμογή και επίδοση και μειώνονται με το πέρασμα του χρόνου, με μοναδική εξαίρεση την Κοινωνική Φοβία, η οποία αυξάνεται. Η έρευνα των Bozas, Bonti, Kouimtzi, Kyritsis και Karageorgiou (2016),

συμφωνεί με τα άνωθεν και προσθέτει πως στις ομάδες του δείγματος με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες ανιχνεύθηκαν υψηλότερα ποσοστά αντικοινωνικών συμπεριφορών ή αγχωτικών ξεσπασμάτων και ιδιαίτερα όσον αφορά την κακή τους συμπεριφορά απέναντι στους συνομηλίκους τους, επηρεάζοντας έτσι βασικούς τομείς της καθημερινότητας τους και της κοινωνικής τους αποδοχής κι ένταξης.

2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΕΜΔ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ

Έρευνες έχουν δείξει πως όχι μόνο τα παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες αλλά και οι γονείς τους πάσχουν από υψηλότερα επίπεδα γονικού ψυχικού στρες, φτωχότερο ιστορικό στην ανάγνωση και συνήθως υιοθετούν διαφορετικά γονικά μοντέλα συμπεριφοράς συγκριτικά με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Bonifacci, Storti & Tobia, 2015).

Ειδικότερα, χρήσιμη είναι η συνεισφορά των γονέων όσον αφορά τη συλλογή δεδομένων. Φαίνεται πως οι παρατηρήσεις και οι καταγραφές των γονιών κρίνονται ακριβέστερες και πιο βοηθητικές όσον αφορά τις συμπεριφορές εξωτερίκευσης, ενώ τα παιδιά συνήθως προσφέρουν πιο ακριβείς περιγραφές εσωτερικευμένων αγχωδών συμπτωμάτων, καθώς οι γονείς περιορίζονται στην καταγραφή εμφανών σημαδιών των αγχωδών προβλημάτων (Brown-Jacobsen, Wallace & Whiteside, 2011). Οι μαρτυρίες των γονιών θεωρούνται πιο αξιόπιστες από τις μεθόδους παρατήρησης και τείνουν να είναι πιο συναφείς με τους κλινικούς ελέγχους (Grills & Ollendick, 2003).

Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας των Chien και Lee (2013), κατέληξαν πως οι γονείς παιδιών με Ε.Μ.Δ χρήζουν περαιτέρω ψυχικής βοήθειας, καθοδήγησης και πληροφόρησης από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τους δασκάλους, ώστε να παρέχουν χρήσιμες και πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τις ανάγκες των παιδιών τους. Για να προκύψει αποτελεσματική ανατροφή των παιδιών, θα πρέπει να προσφερθεί μια ολιστική εξατομικευμένη αξιολόγηση των αναγκών και της εκπαίδευσης ώστε να καλυφθούν οι βιοψυχοκοινωνικές και πολιτισμικές ανάγκες σε σχέση με τη φροντίδα τους.

2.5 ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ

Στην παιδική ηλικία, τα κορίτσια φαίνεται πως είναι πιο επιρρεπή από τα αγόρια στο να βιώσουν αγχώδεις διαταραχές (Anderson, Williams, McGee & Silva, 1987). Η διαφορά αυτή υφίσταται ασχέτως του πολιτισμού, της εθνικότητας και της ομάδας στην οποία ανήκουν, τόσο στον γενικό πληθυσμό, όσο και στον πληθυσμό των παιδιών με ΕΜΔ (Schafer, Watcins & Burnham, 2003). Τα κορίτσια είναι πιθανότερο να διαγνωστούν με

κάποια αγχώδη διαταραχή στη διάρκεια της ζωής τους από ότι τα αγόρια. Για τα κορίτσια σε νεαρή παιδική ηλικία, σηματοδοτείται μια περίοδος αυξημένης ευαισθησίας στο υπερβολικό άγχος. Μέχρι την ηλικία των έξι χρόνων τα κορίτσια έχουν δύο φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να βιώσουν κάποια αγχώδη διαταραχή σε σχέση με τα συνομήλικα τους αγόρια (Lewinsohn et al.,1998). Αυτή η απόκλιση μοιάζει να συνεχίζει ως και την εφηβεία, όπου τα κορίτσια εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας και Άγχους Αποχωρισμού (Costello et al.,2003), και είναι έξι φορές πιο ευάλωτα στο να εμφανίσουν Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή (McGee et al.,1990). Από την άλλη, η Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή απαντάται περίπου τρεις φορές συχνότερα στα αγόρια μέχρι την εφηβεία, όπου και οι διαφορές εξομοιώνονται μεταξύ των δύο φύλων (Pigott, 1998).

Οι λόγοι που υφίστανται οι παραπάνω διαφορές μεταξύ των δύο φύλων είναι ποικίλοι. Αρχικά, θα πρέπει να αναφέρουμε τα κοινωνικά πρότυπα και στερεότυπα που δημιουργούν προσδοκίες υιοθέτησης συγκεκριμένων συμπεριφορών. Πιο συγκεκριμένα, τα αγόρια αποθαρρύνονται από μικρή ηλικία από το να εκφράζουν τα συναισθήματα τους και ιδιαίτερα τους φόβους και τις ανησυχίες τους. Αντίθετα από αυτά αναμένουμε να επιδεικνύουν γενναιότητα, δύναμη και θάρρος, αρνούμενοι να παρατηρήσουμε πιθανά, αγχώδη συμπτώματα που ίσως αυτά βιώνουν. Τα κορίτσια από την άλλη ανατρέφονται σε πιο προστατευμένα περιβάλλοντα, όπου θεωρείται κοινωνικά αποδεκτό κι αναμενόμενο να εκδηλώνουν τα αρνητικά τους συναισθήματα (Fisher, Schaefer, Watcins, Worell & Hall, 2006). Μεταξύ άλλων στην έρευνα των McLean και Anderson (2009), καταγράφονται και γενετικοί, φυσιολογικοί, ορμονικοί και εξελικτικοί παράγοντες που συνεισφέρουν στην εμφάνιση αυτών των διαφορών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 ΟΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Οι αυτόματες σκέψεις αποτελούν προϊόν του συστήματος επεξεργασίας πληροφοριών και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να αξιολογηθούν οι τρόποι με τους οποίους το άτομο αντιλαμβάνεται και δομεί τον κόσμο γύρω του (Calvete & Connor-Smith, 2005). Οι επαναλαμβανόμενες, αυτόματες, αρνητικές σκέψεις φαίνεται πως αποτελούν σημαντικό παράγοντα ευπάθειας για μια ποικιλία συναισθηματικών προβλημάτων, που σχετίζονται με την ανάπτυξη και τη διατήρηση μιας ποικιλίας συναισθηματικών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, της γενικευμένης διαταραχής άγχους, της διαταραχής μετατραυματικού στρες, της κοινωνικής φοβίας, της αϋπνίας, της υπερβολικής χρήσης αλκοόλ, των ψυχώσεων και της διπολικής διαταραχής (Bijttebier, Raes, Vasey, Bastin & Ehring, 2014).

Ο μηρυκασμός (=rumination), που ορίζεται ως η γνωστική διαδικασία που χαρακτηρίζεται από έναν αυθαίρετο, επαναλαμβανόμενο τρόπο σκέψης που εστιάζει στα αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις και οι συνέπειες τους φαίνεται πως αποτελούν σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης για την έναρξη διαταραχών εσωτερικευσης (Smith & Alloy, 2009), διαφαίνεται ως η θεωρία πίσω από τις αρνητικές πεποιθήσεις των παιδιών.

Το ίδιο ισχύει και για την ανησυχία που ορίζεται ως γνωστική διαδικασία που χαρακτηρίζεται από σκέψεις για προσωπικές ανησυχίες με μη παραγωγικούς, επαναλαμβανόμενους τρόπους βιώνοντας δυσκολίες στον τερματισμό αυτής της αλυσίδας αρνητικών σκέψεων (DeJong-Meyer, Beck & Riede, 2009). Ο Roemer και Borkovec (1993) συμφωνούν επίσης πως η ανησυχία είναι μια μορφή επαναλαμβανόμενων αρνητικών σκέψεων αλλά και εικόνων με αρνητική επιρροή στο άτομο και έχει σχετικά ανεξέλεγκτη φύση. Παρόλο που η ανησυχία έχει χαρακτηριστικά που αφορούν την επίλυση προβλημάτων, η υπερβολική ανησυχία έχει θεωρηθεί στοιχείο- κλειδί για την εμφάνιση Γενικευμένης Αγχώδης Διαταραχής, αλλά επίσης φαίνεται πως παίζει ρόλο και σε άλλα αγχώδη προβλήματα όπως είναι η Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή, η Κοινωνική Φοβία και η Διαταραχή Πανικού/ Αγοραφοβίας. Στη νεολαία τα υψηλά επίπεδα ανησυχίας φαίνεται πως συσχετίζονται με περισσότερα αγχώδη συμπτώματα (Weems et al., 2000). Ο μηρυκασμός διαφοροποιείται από την ανησυχία, μιας και στον μηρυκασμό το συνειδητό κίνητρο είναι να αποκτήσει το άτομο βαθύτερη γνώση της

κατάστασης ενώ στην ανησυχία το άτομο αναμένει και προετοιμάζεται για δυνητικές, μελλοντικές απειλές (Verstraeten, Bijttebier, Vasey & Raes, 2011).

Η ανησυχία στην παιδική ηλικία είναι συχνή. Περίπου το 50% των παιδιών 5 ετών δηλώνει προσωπικές ανησυχίες (Muris, Merckelbach, Gadet & Mouleart, 2010), ενώ το 70% των παιδιών ηλικίας δημοτικού αναφέρουν έντονη ανησυχία (Muris, Meesters, Merckelbach, Sermon & Zwakhalen, 1998). Δύο θεωρίες της ανησυχίας ενηλίκων έχουν υιοθετηθεί και για την εξήγηση ύπαρξης της ανησυχίας στα παιδιά. Πρώτον είναι το μοντέλο του Davey που αφορά την επίλυση προβλημάτων, σύμφωνα με το οποίο η επαναλαμβανόμενη ανησυχία προκύπτει ως αποτέλεσμα ματαιωμένων προσπαθειών επίλυσης προβλημάτων. Δεύτερον, το μεταγνωστικό μοντέλο του Well, το οποίο αναφέρει πως οι θετικές και οι αρνητικές πεποιθήσεις για την ανησυχία αλληλοσυγκρούονται και παράγεται η παθολογική ανησυχία (Wilson & Hughes, 2011).

Η πλειοψηφία των έως τώρα ερευνών κι ερωτηματολογίων εστιάζουν κατά κύριο λόγο στη αξιολόγηση συμπεριφορικών, σωματικών, και συναισθηματικών εκφάνσεων της παιδικής ψυχοπαθολογίας. Αντιθέτως, απαντάται περιορισμένη γκάμα εργαλείων που αξιολογούν την αυτοαντίληψη, τις δηλώσεις αυτοαναφοράς ή τις αυτόματες σκέψεις των παιδιών.

Την ίδια στιγμή η γνωστική λειτουργία των παιδιών έχει αναγνωριστεί ως καίριας σημασίας παράγοντας στην εμφάνιση και διατήρηση των συναισθηματικών προβλημάτων (Beck et al., 1993). Πιο συγκεκριμένα, οι αυτόματες σκέψεις ή οι προσωπικές δηλώσεις των παιδιών αποτελεί το επίκεντρο της αυξανόμενης ερευνητικής προσοχής. Σύμφωνα με τη θεωρία του Beck, οι αρνητικά συναισθηματικές περιοχές συνοδεύονται από τις προσωπικές διατυπώσεις ή τον εσωτερικό διάλογο που λαμβάνει χώρα στο κάθε άτομο (Beck 1967, 1976). Αυτός ο εσωτερικός διάλογος συμπεριλαμβάνει τις γνώσεις, τις αυτόματες σκέψεις και τις εικόνες, τα οποία είναι παροδικά κι ευπρόσιτα στη συνειδητοποίηση. Στην ανάπτυξη των γνωστικών σχημάτων, μια από τις βασικότερες ερωτήσεις αφορά τη φύση και την οργάνωση των αυτόματων σκέψεων. Σύμφωνα με τον Beck (1967, 1976) οι σκέψεις και οι εικόνες ομαδοποιούνται σύμφωνα με το εννοιολογικό περιεχόμενο. Πεποιθήσεις προσωπικής αποτυχίας, απώλειας, και απελπισίας σχετίζονται με την κατάθλιψη, ενώ οι σκέψεις σωματικής ή ψυχολογικής απειλής σχετίζονται με το άγχος και οι σκέψεις αυτοακύρωσης ή παραβατικότητας συνδέονται με τον θυμό (Schnierig & Rapee, 2002). Η παραπάνω θεωρία υπογραμμίζει πως τα γνωστικά

χαρακτηριστικά είναι σημαντικά στη διαφοροποίηση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, από εκείνα τα παιδιά με κλινικά σοβαρά προβλήματα (Beck, 1976).

3.2 Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΣΚΕΨΕΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν αναμφίβολα νευροβιολογική βάση, γεγονός που κάνει τη φύση, τη συμπτωματολογία και την αναπτυξιακή τους πορεία να διαμορφώνεται μέσα από τη σύνθετη αλληλεπίδραση γενετικών, γνωστικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Υπάρχουν προγενέστερες έρευνες (Smith & Alloy, 2009·DeJong- Meyer & Beck-Riede, 2009) που έχουν δείξει ότι οι καθημερινές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΕΜΔ, οδηγούν σε αυξημένη ψυχολογική δυσφορία.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως ο μηρυκασμός, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ως μηχανισμός αντιμετώπισης δυσκολιών εμφανίζεται με μεγάλη συχνότητα στα παιδιά με ΕΜΔ και τείνει να αυξάνεται με την ηλικία, εξαιτίας της ασκούμενης πίεσης στο σχολικό περιβάλλον και των επίσης αυξανόμενων κοινωνικών απαιτήσεων καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν (Gibb, Grassia, Stone, Uhrlass, McGearry & Brooding, 2012). Μεγάλο κομμάτι της βιβλιογραφίας υποστηρίζει πως οι μαθητές με ΕΜΔ συχνά εμφανίζουν συμπτώματα εσωτερίκευσης όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη. Τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες ανάλογα συμπτώματα εσωτερίκευσης συσχετίζονται με τον μηρυκασμό, ο οποίος πιστεύεται πως αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων, ιδιαίτερα κατά την εφηβεία εάν δεν γίνει σωστή διαχείριση της από το άτομο (Bonifacci, Tobia, Marra, Desideri, Baiocco & Ottaviani, 2020).

Τα παιδιά με ΕΜΔ επίσης παρουσιάζουν χαμηλότερο εκπαιδευτικό και διαπροσωπικό αυτοσεβασμό και χειρότερη αυτοαντίληψη των αναγνωστικών ικανοτήτων τους που μπορεί να συσχετιστεί ακόμη και με αγχώδη συμπτώματα, συναισθηματική απόσυρση και παθητικότητα (Polychroni, Koukoura & Anagnostou, 2006).

Τέλος, η τάση για μηρυκασμό φαίνεται πως μεταβιβάζεται από τους γονείς στα παιδιά. Οι γονείς μοιάζει να παίζουν καίριο ρόλο στην υιοθέτηση του μηρυκαστικού μοντέλου από τα παιδιά τους, μιας και τονίζεται πως ο μηρυκασμός είναι ένας σταθερός και ανθεκτικός τρόπος που εμφυσείται κατά την παιδική ηλικία μέσω της μάθησης, και της κοινωνικοποίησης, μέσα στις οικογένειες και στις ομάδες συνομηλίκων (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991).

3.3 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από την παραπάνω επισκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας παρατηρείται πως τα παιδιά με ΕΜΔ συχνά διακατέχονται από αρνητικές σκέψεις που με τη σειρά τους πυροδοτούν την εκδήλωση των αγχώδων διαταραχών. Τα προβλήματα αυτά δυσχεραίνουν την ομαλή ψυχική ανάπτυξη και την ομαλή κοινωνική ένταξη των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με αυτά. Οι αρνητικές σκέψεις εσωτερίκευσης αλλά και εξωτερίκευσης οδηγούν τους μαθητές σε συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα με άμεσο αντίκτυπο στη σχολική και κοινωνική ζωή τους.

Σκοπός της εν λόγω έρευνας είναι να διερευνήσει την συσχέτιση των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών με την εκδήλωση αγχώδων προβλημάτων και των αρνητικών σκέψεων που συνυπάρχουν με αυτές. Παράλληλα η έρευνα στοχεύει στη διερεύνηση των αγχώδων προβλημάτων και του αρνητισμού σε συνάρτηση με το φύλο και την ηλικία σε παιδιά που φοιτούν σε Ελληνικά σχολεία. Στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν παιδιά τυπικής ανάπτυξης αλλά και παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες καθώς και οι γονείς τους, ώστε από την σύγκριση των δεδομένων να σκιαγραφηθεί σαφέστερα το προφίλ της ψυχικής υγείας των δύο ομάδων του δείγματος.

3.3.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της τρέχουσας μελέτης διαμορφώθηκαν ως εξής:

- 1) Σχετίζεται η εμφάνιση αγχώδους συμπτωματολογίας και αγχώδων προβλημάτων με την ύπαρξη των ΕΜΔ;
- 2) Το φύλο και η ηλικία συνιστούν παράγοντες που επηρεάζουν την εκδήλωση αγχώδων προβλημάτων σε παιδιά με και δίχως ΕΜΔ;
- 3) Υπάρχει σύνδεση των αρνητικών σκέψεων με την εμφάνιση αγχώδους συμπτωματολογίας σε παιδιά με και χωρίς ΕΜΔ;
- 4) Συμφωνούν οι παρατηρήσεις των παιδιών και των γονέων με και δίχως ΕΜΔ όσον αφορά την αναγνώριση των αγχώδων συμπτωμάτων;

Λαμβάνοντας υπ' όψη τις πληροφορίες που προέκυψαν κατά την ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας, καθώς και το περιορισμένο διαθέσιμο υλικό στον Ελλαδικό χώρο (Mellon & Moutavelis, 2007), αναμένεται πως η σφοδρότητα και η συχνότητα αρνητικών σκέψεων εσωτερίκευσης κι εξωτερίκευσης καθώς και τα αγχώδη συμπτώματα θα είναι εντονότερα στα παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες συγκριτικά με τους συνομήλικους τους χωρίς παρόμοια προβλήματα.

Η συγκεκριμένη έρευνα ίσως συμβάλλει στη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών με τις αγχώδεις διαταραχές και τις αρνητικές πεποιθήσεις σε μαθητές του Ελληνικού Δημόσιου σχολείου. Επιπλέον, πιθανώς να προκύψουν χρήσιμα δεδομένα για την παρέμβαση που θα πρέπει να λαμβάνει χώρα σε όλες τις εκπαιδευτικές μονάδες στις οποίες συμμετέχουν μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Συνολικά το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελούνταν από 60 παιδιά και από 60 γονείς (έναν από τους δύο γονείς του καθενός συμμετέχοντος). Όλα τα παιδιά είναι μαθητές του Ελληνικού Δημόσιου σχολείου και φοιτούν στην Δ', Ε' και ΣΤ' τάξη γενικών δημοτικών σχολείων. Τα 30 παιδιά ήταν μαθητές τυπικής ανάπτυξης, ενώ τα υπόλοιπα παιδιά ήταν μαθητές με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες. Το δείγμα απαρτίζεται από 30 αγόρια, εκ των οποίων τα 17 εμφανίζουν Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, ενώ τα υπόλοιπα 13 όχι. Αντίστοιχα, από τα 30 κορίτσια που πήραν μέρος, τα 13 κατατάσσονται στην κατηγορία των ΕΜΔ, ενώ τα υπόλοιπα 17 ανήκουν στην κατηγορία της τυπικής ανάπτυξης. Ο καταμερισμός αυτός αδρά αναπαριστά και την εμφάνιση των ΕΜΔ στα δύο φύλα. Επιπλέον από του 30 ερωτηθέντες με ΕΜΔ, οι 15 (50%) παρουσίαζαν δυσλεξία, οι 5 (16,7%) δυσκολίες στα μαθηματικά (δυσαριθμησία) και οι 10 (33,3%) διαταραχή της γραπτής έκφρασης (δυσορθογραφία). Στην έρευνα, το δείγμα αντλήθηκε από τον προσωπικό, κοινωνικό και εργασιακό περίγυρο της ερευνήτριας, μιας και λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούν εξαιτίας της πανδημίας του Covid-19, δεν ήταν εφικτή η δια ζώσης πρόσβαση σε δημοτικά σχολεία της περιφέρειας, καθώς οι σχολικές δραστηριότητες εκτελούνταν υπό το καθεστώς της τηλεκπαίδευσης. Γεωγραφικά κατά κύριο λόγο το δείγμα προήλθε από δημοτικά σχολεία της περιφέρειας Θεσσαλονίκης.

Πιο ειδικά, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 1, από την Δ' Δημοτικού συμμετείχαν στο σύνολο 20 μαθητές, 7 εκ των οποίων ανήκουν στην ομάδα με τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες. Από την Ε' Τάξη 19 μαθητές από τους οποίους οι 15 παρουσιάζουν ΕΜΔ, ενώ οι υπόλοιποι 5 ανήκουν στους μαθητές τυπικής ανάπτυξης. Τέλος, από την ΣΤ' Τάξη συμμετείχαν 21 μαθητές από τους οποίους οι 8 μαθητές ανήκαν στην ομάδα των ΕΜΔ, και οι 13 όχι. Οι γονείς που ανταποκρίθηκαν στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου παρατήρησης ήταν σε ποσοστό 41.7% άνδρες (25), και 58.3% γυναίκες (35).

Πίνακας 1. Περιγραφικά στοιχεία δείγματος. Παιδιά		N	%
Ηλικία	10 ετών	20	33.3%
	11 ετών	19	31.7%
	12 ετών	21	35.0%
Φύλο	Αγόρι	30	50.0%
	Κορίτσι	30	50.0%
Ε.Μ.Δ.	Όχι	30	50.0%
	Ναι	30	50.0%
Γονείς			
Φύλο	Άνδρας	25	41.7%
	Γυναίκα	35	58.3%
	Όχι	30	50.0%
Γονέας Ε.Μ.Δ			
	Ναι	30	50.0%

Στον Πίνακα 2 που ακολουθεί παρουσιάζονται αναλυτικότερα τα περιγραφικά δεδομένα για τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος ανάλογα με το αν τα παιδιά έχουν ή όχι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες. Αναφορικά με τα παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, το 43,3% είναι κορίτσια και το 56,7% είναι αγόρια, ηλικίας 10 (N=7 | 23,3%), 11 (N=15 | 50,0%) ή 12 (N=8 | 26,7%), ενώ το 60% των γονέων τους είναι άνδρες. Επίσης όσον αφορά τα παιδιά χωρίς Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες το 56,7% είναι κορίτσια και το 43,3% είναι αγόρια, ηλικίας 10 (N=3 | 43,3%), 11 (N=4 | 13,4%) ή 12 (N=13 | 43,3%), ενώ το 23,3% των γονέων τους είναι άνδρες.

Πίνακας 2. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος.

Παιδιά με Ε.Μ.Δ.	N		%		Παιδιά χωρίς Ε.Μ.Δ.	N		%	
Ηλικία	10 ετών	7	23.3%	Ηλικία	10 ετών	13	43.3%		
	11 ετών	15	50.0%		11 ετών	4	13.4%		
	12 ετών	8	26.7%		12 ετών	13	43.3%		
Φύλο	Αγόρι	17	56.7%	Φύλο	Αγόρι	13	43.3%		
	Κορίτσι	13	43.3%		Κορίτσι	17	56.7%		
Γονείς				Γονείς					
Φύλο	Άνδρας	18	60.0%	Φύλο	Άνδρας	7	23.3%		
	Γυναίκα	12	40.0%		Γυναίκα	23	76.7%		

4.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ/ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ως κριτήριο αποκλεισμού και για τις δύο ομάδες συμμετοχής (ομάδα παιδιών με Ε.Μ.Δ, ομάδα παιδιών τυπικής ανάπτυξης) τέθηκε το δίγλωσσο οικογενειακό περιβάλλον,

για να αποφευχθούν τυχόν παρανοήσεις ή και παρεξηγήσεις στην κατανόηση των ερωτημάτων, καθώς και ύπαρξη οποιασδήποτε άλλης αναπηρίας μη σχετικής με το αντικείμενο ενδιαφέροντος της έρευνας.

Κριτήριο συμμετοχής όσον αφορά την ομάδα των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών, αποτέλεσε η επίσημη διάγνωση από φορείς όπως είναι τα Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕΣΥ), ή και τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα (ΙΠΔ), που είναι αναγνωρισμένα από το κράτος και συγκεκριμένα από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Η διάγνωση αυστηρά θα έπρεπε να αναγράφει πως το παιδί αντιμετωπίζει αποκλειστικά «Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες» (δηλαδή: δυσλεξία, δυσαριθμησία, διαταραχή του γραπτού λόγου), (DSM-V, σελ.70) , ώστε να αποκλειστούν δευτερεύουσες διαταραχές ή αναπηρίες που συχνά συνυπάρχουν ή έχουν τις ΕΜΔ, ως δευτερεύον, συνοδό σύμπτωμα. Για τους μαθητές δίχως σχετικές μαθησιακές δυσκολίες, κριτήριο αποκλεισμού αποτέλεσε η ύπαρξη οποιασδήποτε αναπηρίας ή διαταραχής, όπως λόγου χάρη η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), η ένταξη στο ευρύτερο φάσμα του Αυτισμού (ΔΑΦ) ή η υποψία αισθητηριακής μειονεξίας ή σοβαρών ψυχικών- συναισθηματικών διαταραχών.

4.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Για να επιτευχθεί ο σκοπός της έρευνας επιλέχθηκαν τα εξής ερευνητικά εργαλεία-ερωτηματολόγια:

A) Το ερωτηματολόγιο διερεύνησης αρνητικών σκέψεων για παιδιά κι εφήβους **Children's Automatic Thoughts Scale (CATS)**.

B) Το ερωτηματολόγιο διερεύνησης των αγχωδών διαταραχών σε παιδιά κι εφήβους **Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-CH)**.

Γ) Το ερωτηματολόγιο καταγραφής παρατηρήσεων αγχωδών συμπτωμάτων για γονείς **Spence Children's Anxiety Scale Parents Edition (SCAS-P)**.

-Για την χρήση όλων των μεταφρασμένων και σταθμισμένων στα Ελληνικά άνωθεν εργαλείων, ζητήθηκε και δόθηκε γραπτή έγκριση από τους δημιουργούς τους.

A) Children's Automatic Thoughts Scale (CATS)

Το αρχικό ερωτηματολόγιο CATS δημιουργήθηκε και κυκλοφόρησε από το Centre for Emotional Health, Macquarie University, Sydney, Australia (2002), αφού αρχικά σταθμίστηκε σε τοπικό δείγμα 762 παιδιών ηλικίας 7 έως 16 ετών (Schniering & Rapee, 2020) όπως επίσης και σε δείγμα 554 παιδιών από την Ολλανδία ηλικίας 8-11 αλλά κι έφηβους 12-18 ετών (Hogendoorn, Wolters, Vervoort, Prins, Boer, Kooij & Haan, 2010). Στην Ελλάδα μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα εγχώρια δεδομένα από τις Γιαννοπούλου, Αργαλιά και Ζαφειροπούλου.

Το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς CATS προτιμήθηκε διότι υπερτερεί σε σχέση με άλλα του είδους του μιας και είναι ειδικά κατασκευασμένο για παιδιά. Τα επιμέρους ερωτήματα του CATS αντλήθηκαν από δηλώσεις αυτοαναφοράς παιδιών που ήταν κλινικά αγχώδη, ή παρουσίαζαν κατάθλιψη ή άλλες διαταραχές συμπεριφοράς (Schniering & Rapee, 2002). Επιπρόσθετα, η κλίμακα εστιάζει στην περιγραφή σκέψεων κι όχι συμπτωμάτων. Το CATS αξιολογεί αρνητικές πεποιθήσεις τόσο σε προβλήματα εσωτερίκευσης, όσο κι εξωτερίκευσης. Πιο συγκεκριμένα μετρά τις αρνητικές σκέψεις σε σχέση με 4 διαφορετικούς τομείς: τη σωματική απειλή, την κοινωνική απειλή, την προσωπική αποτυχία και την εχθρική πρόθεση (Normann, Lonfeldt, Reinholdt-Dunne & Esbjorn, 2015). Επίσης, «εμπεριέχει ερωτήματα που εμπίπτουν στην συμπτωματολογία συγκεκριμένων διαταραχών κι άρα διευκολύνουν την μελέτη της συνάφειας του περιεχομένου του» (Hogendoorn et al., 2010).

Το ερωτηματολόγιο CATS αποτελείται από τέσσερις υποκλίμακες και συνολικά περιλαμβάνει 40 ερωτήματα. Οι τέσσερις υποκλίμακες απαρτίζονται από 10 δηλώσεις η κάθε μία, κι αφορούν αρνητικές σκέψεις αυτοαναφοράς αλλά και εξωτερίκευσης όπως είναι «η Σωματική Απειλή», (πχ Θα πάθω κάποιο ατύχημα/ Θα πεθάνω/Κάτι κακό θα συμβεί σε κάποιον που νοιάζομαι.), «η Κοινωνική Απειλή» που εξετάζεται με προτάσεις όπως : «Ανησυχώ ότι θα με κοροϊδέψουν/ Φοβάμαι για το τι θα σκεφτούν τα άλλα παιδιά για μένα/ Όλοι με κοιτούν επίμονα», έπειτα «η Αποτυχία» (πχ Τίποτα δεν κάνω πια σωστά./ Ποτέ δεν θα είμαι τόσο καλός,-ή όσο οι άλλοι/ Μισώ τον εαυτό μου) και τέλος «η Εχθρικότητα» που δηλώνεται με προτάσεις όπως «Έχω το δικαίωμα να εκδικηθώ αν ο

άλλος το αξίζει./ Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι εναντίον μου./ Πάντα με κατηγορούν για πράγματα για τα οποία δεν φταίω».

Οι ερωτήσεις του παραπάνω ερωτηματολογίου απαντώνται με την χρήση πενταβάθμητης κλίμακας Likert της οποίας οι απαντήσεις αντιστοιχούν στις εκφράσεις «Ποτέ», «Μερικές φορές», «Αρκετά συχνά», «Συχνά» και «Συνέχεια». Κάθε μία από τις ερωτήσεις βαθμολογείται με 0,1,2,3 και 4 αντίστοιχα με αποτέλεσμα η κάθε μια υποκατηγορία να συγκεντρώνει βαθμούς που κυμαίνονται από 0 έως και 40 βαθμούς. Για την καθεμία από τις υποκλίμακες υπάρχει διαφορετική βαθμολογία κι όλες μαζί αθροίζονται και προκύπτει το συνολικό άθροισμα για τον δείκτη συχνότητας αρνητισμού και άρα συνολικά σε ολόκληρο το τεστ 160 είναι το υψηλότερο αποτέλεσμα για τον κάθε συμμετέχοντα. Κατ' επέκταση η υψηλή βαθμολογία στις εν λόγω υποκλίμακες σημαίνει και υψηλά ποσοστά εμφάνισης της συχνότητας αρνητικών σκέψεων και διαθέσεων.

B) Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-CH)

Το ερωτηματολόγιο SCAS που διερευνά την συχνότητας εμφάνισης των αγχωδών διαταραχών αρχικά κατασκευάστηκε από τους McCathie και Spence (1991). Πρώτα-πρώτα, το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο σταθμίστηκε σε δείγμα 1011 παιδιών από την Ολλανδία (Murris, Schmidt & Merckelbach, 2000). Ενώ αργότερα δοκιμάστηκε εκ νέου σε έρευνα με δείγμα 875 παιδιών από την Αυστραλία όπως φαίνεται και στην έρευνα των Spence, Berrett και Turner (2003). Στα ελληνικά δεδομένα το SCAS τεστ προσαρμόστηκε από τους Moutavelis και Mellon (2005), ακολουθώντας το πρωτόκολλο και τις οδηγίες της αντίστροφης μετάφρασης, όπως αυτές ορίζονται από την Διεθνή Επιτροπή των Τεστ (Vandevijver & Hambleton, 1996).

Η κλίμακα SCAS επιλέχθηκε, μεταξύ άλλων, διότι είναι σχεδιασμένη με σκοπό την αξιολόγηση της σφοδρότητας των συμπτωμάτων των πιο κοινών και χαρακτηριστικών αγχωδών διαταραχών σε παιδιά κι εφήβους ηλικίας 8-17 ετών. Σημαντικό είναι πως υφίσταται η εκδοχή του SCAS για τους γονείς που μας δίνει την δυνατότητα αντιπαραβολής των απαντήσεων των δύο πλευρών, διότι στην αξιολόγηση των διαταραχών της παιδικής ηλικίας είναι και πιο συνηθισμένο αλλά και συνίσταται να συμπεριλαμβάνονται πολλαπλές πηγές πληροφόρησης, κυρίως άλλα παιδιά, γονείς και εκπαιδευτικοί (Nauta, Scholing, Rapee, Abbott, Spence & Waters, 2004). Ειδικότερα στα ερωτήματα αντικατοπτρίζονται συγκεκριμένα συμπτώματα αγχωδών διαταραχών, συμπεριλαμβανόμενης της κρίσης πανικού και της αγοραφοβίας, της διαταραχής άγχους

του αποχωρισμού, της ψυχαναγκαστικής/καταναγκαστικής διαταραχής, της κοινωνικής φοβίας και της διαταραχής γενικευμένου άγχους. Παράλληλα συναντάμε κι 6 στοιχεία θετικής προδιάθεσης για να αποφευχθεί η μεροληψία στις απαντήσεις (Orgiles, Fernandez-Martinez, Guillen-Riqueime, Espada & Essau, 2016).

Το Spence Children's Anxiety Test είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που απευθύνεται σε παιδιά κι αποτελείται από 6 υποκλίμακες ερωτημάτων, καθεμιά από τις οποίες αντικατοπτρίζει τα συμπτώματα που αντιστοιχούν σε κάθε μία από τις αγχώδεις διαταραχές που αναφέρθηκαν παραπάνω. Απαρτίζεται από 46 συνολικά ερωτήματα. Τα 38 από αυτά διαιρούνται σχεδόν εξίσου στις επιμέρους υποκλίμακες, οι οποίες είναι «Πανικός/Αγοραφοβία» (9 ερωτήσεις- πχ Ξαφνικά χωρίς κανέναν λόγο νιώθω ότι δεν μπορώ να αναπνεύσω/ Ξαφνικά νιώθω να ζαλίζομαι ή να λιποθυμώ, χωρίς να υπάρχει λόγος γι' αυτό), «Άγχος Αποχωρισμού» (6 ερωτήσεις-πχ Θα φοβόμουν να μείνω μόνος-η στο σπίτι/ Ανησυχώ ότι κάτι πολύ κακό θα συμβεί σε κάποιον από την οικογένεια μου), «Κοινωνική Φοβία» (6 ερωτήσεις-πχ Φοβάμαι μήπως γίνω ρεζίλι μπροστά σε κόσμο/ Ανησυχώ τι σκέφτονται οι άλλοι για μένα), «Φόβος Φυσικού Τραυματισμού» (6 ερωτήσεις-πχ Φοβάμαι τα σκυλιά/ Φοβάμαι όταν βρίσκομαι κάπου ψηλά), «Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή» (6 ερωτήσεις-π.χ Έχω κάποιες κακές ή ανόητες σκέψεις που δεν μπορώ να τις ξεκολλήσω από το μυαλό μου/ Κάποιες άσχημες ή ανόητες σκέψεις ή εικόνες που έχω στο μυαλό μου, με ενοχλούν), «Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή» (6 ερωτήσεις-πχ Όταν έχω ένα πρόβλημα, η καρδιά μου χτυπά πολύ δυνατά/ Ξαφνικά και χωρίς να υπάρχει λόγος, νιώθω πολύ φοβισμένος). Ωστόσο, υπάρχουν κι 6 ερωτήσεις θετικής προδιάθεσης όπως είναι για παράδειγμα: «Περνώ καλά με τα άλλα παιδιά/ Κάνω καλή δουλειά στο σχολείο», που στόχο έχουν να προβλέψουν τον αρνητισμό στις απαντήσεις των ερωτηθέντων. Η τελευταία ερώτηση της κλίμακας είναι μια ανοιχτού τύπου ερώτηση που ζητά από τους μαθητές να αναφέρουν οτιδήποτε άλλο τους προκαλεί φόβο καθώς και πόσο συχνά συμβαίνει αυτό.

Η βαθμολόγηση των απαντήσεων γίνεται μέσω τετραβάθμητης κλίμακας Likert, όπου το παιδί καλείται να σημειώσει τη συχνότητα της κάθε δήλωσης με «Ποτέ», «Μερικές φορές», «Συχνά» και «Πάντα». Η κάθε απάντηση βαθμολογείται με τιμές 0,1, 2 και 3 αντίστοιχα και η υψηλή βαθμολογία σε κάθε υποκλίμακα συνεπάγεται και την υψηλή συχνότητα εμφάνισης των ανάλογων αγχωδών συμπτωμάτων. Η υψηλότερη βαθμολογία που μπορεί να σημειώσει κανείς είναι άρα οι 114 βαθμοί.

Γ) Spence Children's Anxiety Scale Parents' Edition (SCAS-P)

Τέλος, σε κάθε έναν γονιό παιδιού που αποτέλεσε δείγμα της εργασίας αυτής χορηγήθηκε η έκδοση του Spence Children's Anxiety Scale, ειδικά διαμορφωμένη για τους γονείς, μιας και η φόρμα αποτελείται από 38 δηλώσεις παρατήρησης συμπτωμάτων των αντίστοιχων αγχωδών διαταραχών που σημειώνονται και στην έκδοση που αφορά τα παιδιά, ενώ έχουν αφαιρεθεί σκόπιμα οι 6 προτάσεις θετικής προδιάθεσης. Τα ερωτήματα αυτά διαιρούνται ομοίως σε 6 υποομάδες, καθεμία από τις οποίες εκπροσωπεί και μια υπό διερεύνηση διαταραχή (Πανικός/Αγοραφοβία- 8 ερωτήσεις, Άγχος Αποχωρισμού- 6 ερωτήσεις, Κοινωνική Φοβία-6 ερωτήσεις, Φόβος Φυσικού Τραυματισμού- 6 ερωτήσεις, Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή- 6 ερωτήσεις, Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή- 6 ερωτήσεις).

Παρομοίως οι απαντήσεις αφορούσαν τις δηλώσεις συχνότητας τύπου Likert «Ποτέ», «Μερικές φορές», «Συχνά» και «Πάντα», που βαθμολογούνται με 0,1,2,3 αντιστοίχως. Υψηλή βαθμολογία στις επιμέρους υποκλίμακες αυτόματα σημαίνει και ότι παρατηρείται συχνότερη εμφάνιση αγχωδών συμπτωμάτων στην υπό διερεύνηση ομάδα παιδιών.

4.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ

Η διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων ξεκίνησε στις 15/2/2021 και ολοκληρώθηκε στις 31/3/2021. Ο χρόνος συμπλήρωσης δεν ξεπέρασε τα 20 λεπτά για κάθε μαθητή και περί τα 10 λεπτά για κάθε γονέα, μιας και τους ζητήθηκε οι απαντήσεις τους να προέρχονται όσο το δυνατόν αβίαστα κι αυθόρμητα. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο δείγμα μέσω της αποστολής προσωπικού ηλεκτρονικού μηνύματος, όπου και λάμβαναν σύνδεσμο για την ηλεκτρονική μορφή της φόρμας συμπλήρωσης που δημιουργήθηκε μέσω των Google Forms. Στις φόρμες αυτές τοποθετήθηκαν ακόμα ερωτήσεις για τα δημογραφικά στοιχεία του κάθε συμμετέχοντα, μιας κι εξαιτίας της πανδημίας του Covid-19, καθώς και των μέτρων για τον περιορισμό διάδοσης του ιού στην κοινότητα, δεν ήταν δυνατή η δια ζώσης επικοινωνία με τους ερωτηθέντες. Συγκεκριμένα, ζητούνταν η καταγραφή του φύλου, της ηλικίας και της ύπαρξης ή μη Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών του κάθε παιδιού, καθώς και το φύλο του κάθε γονέα. Για να επιτευχθεί ομοιογένεια ως προς τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων κάθε ερωτώμενος λάμβανε ακριβώς τις ίδιες οδηγίες συμπλήρωσης, καθώς περαιτέρω εξηγήσεις και διευκρινίσεις δίνονταν τηλεφωνικά στον κάθε συμμετέχοντα από την ερευνήτρια. Στους γονείς γνωστοποιούνταν ακριβώς ο σκοπός της παρούσας έρευνας καθώς κι ο ρόλος τους

σε αυτήν και ενθαρρύνονταν να επικοινωνήσουν με την ερευνήτρια για τυχόν απορίες που θα προέκυπταν στην πορεία.

Στους γονείς που επέβλεπαν την όλη διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτήσεων συστήθηκε να μην παρέχουν περαιτέρω διευκρινίσεις στα παιδιά τους πέραν των αρχικών οδηγιών με μόνη εξαίρεση την επεξήγηση άγνωστης λέξης ή φράσης. Αντιθέτως, στους γονείς των παιδιών με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες προτάθηκε να διαβάζουν οι ίδιοι τα ερωτήματα στα παιδιά τους καταγράφοντας παράλληλα τις απαντήσεις τους κι αυτά με τη σειρά τους να απαντούν προφορικά μιας και ήταν επιθυμητό να αποφευχθεί η κόπωση ή η αδυναμία στην ανάγνωση κι άρα κατ' επέκταση ο μαθητής να σταματήσει στη μέση ή να αποφύγει εντελώς την διαδικασία. Δεν χρειάστηκε ιδιαίτερη εξοικείωση προηγουμένως μιας και η διαδικασία ήταν οικεία στα εμπλεκόμενα πρόσωπα. Σχόλια, νύξεις ή εκφράσεις του γονέα που θα προδιέθεταν τα παιδιά είτε θετικά είτε αρνητικά προτάθηκε από την ερευνήτρια να εκλείψουν.

Τα παιδιά και οι γονείς ανταποκρίθηκαν θετικά και με προθυμία και δεν προέκυψε κάποια ανωμαλία στη διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων.

4.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων συμπεριλαμβάνει: 1) την αξιολόγηση της αξιοπιστίας των υποκλιμάκων για τα ερωτηματολόγια CATS, SCAS-CH και SCAS-P, 2) τον έλεγχο κανονικότητας για κάθε μια υποκλίμακα με τη χρήση του εργαλείου ελέγχου Shapiro-Wilk test, ο οποίος προτιμήθηκε γιατί δίνει εγκυρότερα αποτελέσματα σε μικρότερα δείγματα, 3) τη σύγκριση τιμών των υποκλιμάκων μεταξύ όλων των υποομάδων μαθητών και γονέων και 4) τον προσδιορισμό συσχέτισης των τριών ερωτηματολογίων.

Η αξιοπιστία των υποκλιμάκων και των τριών ερωτηματολογίων ελέγχθηκε με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach's alpha.

Για κανονικά κατανομημένες παρατηρήσεις ως μέτρο θέσης χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και ως μέτρο διασποράς χρησιμοποιήθηκε η τυπική απόκλιση. Για μη κανονικά κατανομημένες παρατηρήσεις ως μέτρο θέσης χρησιμοποιήθηκε η διάμεσος και ως μέτρο διασποράς το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Οι κανονικά κατανομημένες παρατηρήσεις δεν περιέχουν ακραίες τιμές, οι οποίες επηρεάζουν την μέση τιμή. Συνήθως, οι μη κανονικά κατανομημένες παρατηρήσεις περιέχουν ακραίες τιμές και έτσι ως μέτρο θέσης

χρησιμοποιείται η διάμεσος, η οποία δεν επηρεάζεται από ακραίες τιμές. Για τις κανονικά κατανομημένες παρατηρήσεις χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι (Welch t-test), ενώ για τις μη κανονικά κατανομημένες παρατηρήσεις χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι (Wilcoxon Sum Rank Test). Αυτό συνέβη διότι στους παραμετρικούς ελέγχους απαιτείται η εκτίμηση παραμέτρων, όπως η μέση τιμή, η οποία, όταν τα δεδομένα δεν κατανέμονται κανονικά επηρεάζεται από ακραίες τιμές. Έτσι, αν η εκτίμηση της μέσης τιμής δεν αντιπροσωπεύει την συμπεριφορά του δείγματος, τότε οι παραμετρικοί έλεγχοι δεν είναι έγκυροι.

Συμπληρωματικά, επιλέχθηκε η Πολυμεταβλητή Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) σε κάθε ένα ερωτηματολόγιο ξεχωριστά, θέτοντας ως ανεξάρτητες μεταβλητές 1) την κατηγορία μαθητή (αν ανήκει ή όχι στην κατηγορία των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών), 2) το φύλο του μαθητή και 3) την ηλικία του μαθητή.

4.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.6.1 Έλεγχος αξιοπιστίας

Πριν προχωρήσουμε στην παρουσίαση των περιγραφικών και επαγωγικών δεδομένων της έρευνας θα προηγηθεί η παρουσίαση ελέγχου αξιοπιστίας των κλιμάκων των τριών ερωτηματολογίων και η παρουσίαση του ελέγχου κανονικότητας των υποκλιμάκων όλων των ερωτηματολογίων. (Πίνακας 3)

Σύμφωνα με τον Πίνακα 3, στο ερωτηματολόγιο CATS θεωρήθηκαν αξιόπιστες όλες οι υποκλίμακες. Πιο συγκεκριμένα: Σωματική Απειλή ($\alpha=0.89$), Κοινωνική Απειλή ($\alpha=0.93$), Αποτυχία ($\alpha=0.92$) κι Εχθρικότητα ($\alpha=0.87$).

Παρόμοια, στο ερωτηματολόγιο SCAS-CH θεωρήθηκαν αξιόπιστες όλες οι υποκλίμακες με τις ακόλουθες τιμές (α): Πανικός/Αγοραφοβία ($\alpha=0.85$), Άγχος αποχωρισμού ($\alpha=0.84$), Κοινωνική Φοβία ($\alpha=0.81$), Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ($\alpha=0.75$), Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή ($\alpha=0.88$) και τέλος Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή ($\alpha=0.81$).

Τέλος και στο ερωτηματολόγιο SCAS-P θεωρήθηκαν αξιόπιστες όλες οι κλίμακες: Πανικός/Αγοραφοβία ($\alpha=0.92$), Άγχος αποχωρισμού ($\alpha=0.78$), Κοινωνική Φοβία ($\alpha=0.81$),

Φόβος Φυσικού τραυματισμού ($\alpha=0.83$), Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή ($\alpha=0.92$) και Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή ($\alpha= 0.89$).

Πίνακας 3. Έλεγχος αξιοπιστίας υποκλιμάκων ερωτηματολογίων CATS, SCAS-CH και SCAS-P

CATS	Cronbach's alpha	Πλήθος ερωτημάτων
Σωματική Απειλή	0.89	10
Κοινωνική Απειλή	0.93	10
Αποτυχία	0.92	10
Εχθρικότητα	0.87	10
SCAS – Children		
Πανικός – Αγοραφοβία	0.85	9
Άγχος Αποχωρισμού	0.84	6
Κοινωνική Φοβία	0.81	6
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού	0.75	6
Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD)	0.88	6
ΓΑΔ (GAD)	0.81	6
SCAS – Parents		
Πανικός – Αγοραφοβία	0.92	9
Άγχος Αποχωρισμού	0.78	6
Κοινωνική Φοβία	0.81	6
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού	0.83	6
Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD)	0.92	6
ΓΑΔ (GAD)	0.89	6

Όλες οι υποκλίμακες και των τριών ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν περιγράφουν αρνητική συμπτωματολογία και οι υψηλές τιμές σε αυτές συνεπάγονται και υψηλότερα επίπεδα έντασης και συχνότητας στα ανάλογα συμπτώματα και συμπεριφορές. Η μόνη εξαίρεση είναι η υποκλίμακα «Θετικής προδιάθεσης» στο ερωτηματολόγιο SCAS-CH, η οποία στόχο είχε να ελαχιστοποιήσει την αρνητική προδιάθεση στις απαντήσεις των παιδιών που συμμετείχαν, κι άρα δεν αξιολογήθηκε στατιστικά.

4.6.2 Έλεγχος κανονικότητας των υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων CATS, SCAS-CH και SCAS-P

Περνώντας τώρα στο έλεγχο κανονικότητας των υποκλιμάκων των τριών ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε το Shapiro-Wilk test, διότι αυτό βασίζεται στη συσχέτιση μεταξύ των δεδομένων και των αντίστοιχων κανονικών τιμών και παρέχει καλύτερες τιμές από τα K-S test, ακόμη και μετά από διόρθωση Lilliefors. Η ισχύς είναι το πιο συχνό εργαλείο της αξίας των τεστ κανονικότητας- η ικανότητα να ανιχνεύσει εάν το δείγμα προέρχεται από μη κανονική κατανομή. Κάποιοι ερευνητές συστήνουν το Shapiro-Wilk test ως την καλύτερη επιλογή για την αξιολόγηση κανονικότητας των δεδομένων.

Στην προκειμένη περίπτωση προέκυψε ότι οι υποκλίμακες του ερωτηματολογίου CATS ήταν συνεχείς μεταβλητές, οι οποίες ωστόσο δεν κατανέμονται κανονικά (Shapiro-Wilk test, $p\text{-value}<0.05$) και για αυτόν τον λόγο έχει επιλεγεί η διάμεσος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος ως μέτρα θέσης και διασποράς αντίστοιχα.

Πίνακας 4. Ελεγχος κανονικότητας υποκλιμάκων ερωτηματολογίου CATS

CATS	
Σωματική Απειλή [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	9.0 (10.0)
Κοινωνική Απειλή [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	12.5 (15.0)
Αποτυχία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	9.0 (14.0)
Εχθρικότητα [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	12.0 (12.25)

Όσον αφορά τα περιγραφικά των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου SCAS – Children, από την ανάλυση τους προέκυψε πως οι υποκλίμακες είναι συνεχείς μεταβλητές, οι οποίες δεν κατανέμονται κανονικά (Shapiro-Wilktest, $p\text{-value}<0.05$) και γι' αυτό έχει επιλεγεί η διάμεσος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος ως μέτρα θέσης και διασποράς αντίστοιχα.

Πίνακας 5. Ελεγχος κανονικότητας υποκλιμάκων ερωτηματολογίου SCAS-CH

SCAS CH	
Πανικός / Αγοραφοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	6.0 (6.25)
Άγχος Αποχωρισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	6.0 (6.0)
Κοινωνική Φοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	7.0 (6.5)
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	6.0 (5.0)
Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	5.0 (7.25)
ΓΑΔ (GAD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	6.0 (4.5)

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα περιγραφικά των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου SCAS– Parents. Οι υποκλίμακες είναι συνεχείς μεταβλητές. Για εκείνες που κατανέμονται κανονικά (Shapiro-Wilktest, $p\text{-value}>0.05$) έχουν επιλεγεί ως μέτρα θέσης και διασποράς η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση αντίστοιχα, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονται κανονικά (Shapiro-Wilktest, $p\text{-value}<0.05$) έχουν επιλεγεί ως μέτρα θέσης και διασποράς η διάμεσος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος.

Πίνακας 6. Έλεγχος κανονικότητας υποκλιμάκων ερωτηματολογίου SCAS-P

SCAS P	
Πανικός / Αγοραφοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	4.5 (11.0)
Άγχος Αποχωρισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	7.03 (3.7)
Κοινωνική Φοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	7.57 (4.1)
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	6.83 (3.9)
Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	4.0 (8.0)
ΓΑΔ (GAD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	4.0 (6.0)

4.6.3 Σύγκριση υποκλιμάκων ερωτηματολογίων CATS, SCAS-CH ανάμεσα σε παιδιά με και χωρίς Ε.Μ.Δ

Για την σύγκριση των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου CATS σε παιδιά με και χωρίς Ε.Μ.Δ. χρησιμοποιήθηκε το Wilcoxon Sum Rank Test, αφού οι τιμές των υποκλιμάκων δεν κατανέμονται κανονικά και στις δύο κατηγορίες (Shapiro-Wilktest, p -value<0.05) όπως φαίνεται και στον Πίνακα 7. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις υποκλίμακες: Σωματική Απειλή ($U=212.0$, $p<0.001$), Κοινωνική Απειλή ($U=144.5$, $p<0.001$), Αποτυχία ($U=22.5$, $p<0.001$) καθώς και Εχθρικότητα ($U=138.5$, $p<0.001$). Γενικά, τα παιδιά με Ε.Μ.Δ. παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές σε όλες τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου CATS συγκριτικά με τα παιδιά χωρίς Ε.Μ.Δ.

Πίνακας 7. Σύγκριση υποκλιμάκων του CATS μεταξύ παιδιών με και χωρίς ΕΜΔ

Παιδιά με Ε.Μ.Δ.	Παιδιά χωρίς Ε.Μ.Δ.	Wilcoxon Sum Rank Test.	Significance Level.
CATS	CATS	U-value	P-value
Σωματική Απειλή [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς] 14.63 (8.54)	Σωματική Απειλή [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς] 6.0 (6.75)	212.0	<0.001
Κοινωνική Απειλή [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς] 19.27 (7.36)	Κοινωνική Απειλή [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς] 7.5 (5.0)	144.5	<0.001
Αποτυχία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς] 14.17 (8.72)	Αποτυχία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς] 4.0 (8.75)	226.5	<0.001
Εχθρικότητα [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς] 18.47 (6.98)	Εχθρικότητα [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς] 7.5 (7.0)	138.5	<0.001

Προχωρώντας στην σύγκριση των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου SCAS–Children ανάμεσα σε παιδιά με Ε.Μ.Δ. και παιδιά χωρίς Ε.Μ.Δ, όπως βλέπουμε στον Πίνακα 8, χρησιμοποιήθηκε το Welch t-test για τις τιμές των υποκλιμάκων που κατανέμονταν κανονικά και στις δύο κατηγορίες και το Wilcoxon Sum Rank test για τις τιμές των υποκλιμάκων που δεν κατανέμονταν κανονικά σε κάποια από τις δύο ή και στις δύο κατηγορίες. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις υποκλίμακες Πανικός/Αγοραφοβία ($t=-5.54$, $p<0.001$), Άγχος Αποχωρισμού ($t=-3.17$, $p<0.001$), Κοινωνική Φοβία ($t=-4.67$, $p<0.001$), Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ($U=222.0$, $p=0.031$), Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή ($U=304.0$, $p=0.031$) όπως επίσης και στην Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή ($t=-3.67$, $p<0.001$). Γενικά, τα παιδιά με Ε.Μ.Δ σημείωσαν υψηλότερες τιμές σε όλες τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου SCAS–Children συγκριτικά με τα παιδιά χωρίς Ε.Μ.Δ.

Πίνακας 8. Σύγκριση υποκλιμάκων του SCAS-CH μεταξύ παιδιών με και χωρίς ΕΜΔ

Παιδιά με Ε.Μ.Δ.		Παιδιά χωρίς Ε.Μ.Δ.		U/t-	P-value
SCAS CH		SCAS CH			
Πανικός / Αγοραφοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	9.7 (5.25)	Πανικός / Αγοραφοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	3.9 (2.31)	-5.54	<0.001
Άγχος Αποχωρισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	7.9 (4.28)	Άγχος Αποχωρισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	4.7 (3.5)	-3.17	0.002
Κοινωνική Φοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	9.97 (3.73)	Κοινωνική Φοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	5.7 (3.34)	-4.67	<0.001
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	9.0 (4.41)	Φόβος Φυσικού Τραυματισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	5.0 (3.75)	222.0	<0.001
Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	7.17 (4.46)	Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	3.0 (5.75)	304.0	0.031
ΓΑΔ (GAD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	7.97 (3.68)	ΓΑΔ (GAD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	4.77 (3.04)	-3.67	<0.001

4.6.4 Επεξεργασία της ανοιχτής ερώτησης στο SCAS-CH

Στην ερώτηση ανοικτού τύπου «Υπάρχει κάτι άλλο που σε φοβίζει; Παρακαλώ γράψε το» στο τέλος του ερωτηματολογίου, 40 παιδιά απάντησαν «Ναι». Πιο συγκεκριμένα, 24 παιδιά με ΕΜΔ (ποσοστό 60%) και 16 παιδιά τυπικής ανάπτυξης (40%), ανταποκρίθηκαν θετικά.

Αναφορικά με τις απαντήσεις των παιδιών με τις Ε.Μ.Δ, 6 παιδιά ανέφεραν την κοινωνική κριτική και την ντροπή, ως αυτό που τους φοβίζει περισσότερο («μη γίνω

ρεζίλι», «μην ακουστώ χαζή», «μη δουν οι άλλοι την κοιλιά μου»). Επιπλέον, οι απαντήσεις 4 άλλων παιδιών σχετιζόνταν με τον σωματικό τραυματισμό ή τον θάνατο των ίδιων («να πεθάνω», «να χτυπήσω σοβαρά», «να πέσω από μεγάλο ύψος», «να σπάσω κάποιο κόκαλο»), ενώ 4 παιδιά ανέφεραν παρόμοια ανησυχία για κοντινό τους πρόσωπο («μην πάθουν κάτι οι γονείς μου», «να μην τρακάρει η μαμά μου»). Μεμονωμένα ωστόσο αναφέρθηκαν φυσικά φαινόμενα όπως οι σεισμοί, η φωτιά και μερικά ζώα όπως τα σκυλιά, οι κατσαρίδες και οι μέλισσες.

Από το σύνολο των μαθητών χωρίς Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, 3 κορίτσια και 2 αγόρια ανέφεραν την απόρριψη από τους συνομηλίκους τους («το να μιλάω και να μην μου απαντάνε», «να μαλώσω με τις φίλες μου», «να μείνω χωρίς φίλους»). Ακόμη, 4 παιδιά επεσήμαναν φόβους σχετικά με τον φυσικό τραυματισμό («τα μεγάλα ύψη», «να πέσει πάνω μου βαρύ αντικείμενο», «να σταματήσει η καρδιά μου να χτυπάει»). Τρεις απαντήσεις αφορούσαν τον φόβο για το σκοτάδι «να μη γίνει διακοπή ρεύματος», «να μην μείνω μόνη σε σκοτεινό δωμάτιο»). Μεμονωμένα, επίσης αναφέρθηκαν και κάποιοι φόβοι για ορισμένα μέσα μεταφοράς (μηχανάκια, αεροπλάνο). Μεταξύ άλλων αναφέρθηκαν, όμως, και η αποτυχία, η κακία, και η μοναξιά.

4.6.5 Σύγκριση υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου SCAS-P ανάμεσα σε γονείς με παιδιά με Ε.Μ.Δ. και γονείς με παιδιά χωρίς Ε.Μ.Δ

Περνώντας παρακάτω στη σύγκριση των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου SCAS– Parents ανάμεσα σε γονείς με παιδιά με Ε.Μ.Δ. και γονείς με παιδιά χωρίς Ε.Μ.Δ, θα πρέπει να αναφέρουμε πως και εδώ χρησιμοποιήθηκε το Welch t–test όταν οι τιμές των υποκλιμάκων παρουσίασαν ομαλή κατανομή κατανέμονται κανονικά και στις δύο κατηγορίες και το WilcoxonSum Rank test όταν οι τιμές των υποκλιμάκων δεν κατανέμονται κανονικά σε κάποια από τις δύο ή και στις δύο κατηγορίες . Στον Πίνακα 9 παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά στις υποκλίμακες Πανικός/Αγοραφοβία (U=194.5, p<0.001), Άγχος Αποχωρισμού (t=-3.68, p<0.001), Κοινωνική Φοβία (U=147.5, p<0.001), Φόβος Φυσικού Τραυματισμούς (U=292.5.0, p=0.02), Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή (U=242.5, p=0.002) αλλά και Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή (U=230.5, p=0.001). Συμπεραίνουμε λοιπόν πως οι γονείς των παιδιών με Ε.Μ.Δ . σημειώνουν υψηλότερα σκορ στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου SCAS– Parents συγκριτικά με τους γονείς με παιδιά χωρίς Ε.Μ.Δ.

Πίνακας 9. Σύγκριση υποκλιμάκων του SCAS-P μεταξύ παιδιών με και χωρίς ΕΜΔ

Παιδιά με Ε.Μ.Δ.	Παιδιά χωρίς Ε.Μ.Δ.	Level of Significance.
SCAS- Parents	SCAS -Parents	U/t. P-value
Πανικός / Αγοραφοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	Πανικός / Αγοραφοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	194.5 <0.001
8.8 (5.57)	1.0 (4.5)	
Άγχος Αποχωρισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	Άγχος Αποχωρισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	-3.68 <0.001
8.63 (3.66)	5.43 (3.05)	
Κοινωνική Φοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	Κοινωνική Φοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	147.5 <0.001
9.83 (3.44)	4.0 (3.0)	
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	Φόβος Φυσικού Τραυματισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	292.5 0.02
8.0 (4.28)	5.0 (3.0)	
Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	242.5 0.002
6.93 (4.81)	2.0 (5.75)	
ΓΑΔ (GAD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	ΓΑΔ (GAD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	230.5 0.001
6.6 (3.89)	2.0 (4.75)	

4.6.6 Έλεγχος των πιθανών επιδράσεων της κατηγορίας μαθητή και της ηλικίας στις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων CATS, SCAS-CH και SCAS-P

Θέλοντας να διερευνήσουμε εάν η ηλικία, και η ύπαρξη ΕΜΔ ή όχι, ασκούν επίδραση ή διαφοροποιούν περαιτέρω τις απαντήσεις του δείγματος, κάναμε χρήση της πολυμεταβλητής ανάλυσης ANOVA. Σύμφωνα με τον Πίνακα 10 που ακολουθεί, παρατηρείται στατιστικά σημαντική επίδραση μόνο της κατηγορίας μαθητή (με ή χωρίς Ε.Μ.Δ.) στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου CATS. Πιο συγκεκριμένα σημειώνεται: Σωματική Απειλή ($F=14.449$, $p<0.001$), Κοινωνική Απειλή ($F=25.55$, $p<0.001$), Αποτυχία ($F=9.239$, $p=0.004$) και Εχθρικότητα ($F=28.462$, $p<0.001$). Δεν παρατηρείται, ωστόσο, στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας σε καμία υποκλίμακα, δηλαδή οι τιμές στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου δεν διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία ούτε υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ ηλικίας και κατηγορίας μαθητή σε καμία υποκλίμακα.

Πίνακας 10. Επίδραση της ηλικίας στις υποκλίμακες του CATS

CATS	Παράγοντες	Df	MS	F	P
Σωματική Απειλή	Ηλικία	1	0.6	0.011	0.916
	Κατηγορία μαθητή	1	786.0	14.449	<0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	13.9	0.255	0.616

Κοινωνική Απειλή	Ηλικία	1	0.3	0.004	0.948
	Κατηγορία μαθητή	1	1531.6	25.55	<0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	47.5	0.793	0.377
Αποτυχία	Ηλικία	1	16.3	0.232	0.632
	Κατηγορία μαθητή	1	651.2	9.239	0.004
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	53.3	0.757	0.388
Εχθρικότητα	Ηλικία	1	13.0	0.297	0.588
	Κατηγορία μαθητή	1	1246.6	28.462	<0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	9.0	0.205	0.652

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο SCAS-CH, σύμφωνα με τον Πίνακα 11 παρακάτω, παρατηρείται στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή (με ή χωρίς Ε.Μ.Δ.) στις εξής υποκλίμακες: Πανικός/Αγοραφοβία ($F=31.52$, $p<0.001$), Άγχος Αποχωρισμού ($F=10.72$, $p=0.001$), Κοινωνική Φοβία ($F=22.888$, $p<0.001$), Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ($F=11.85$, $p=0.001$), Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή ($F=4.055$, $p=0.049$) αλλά και της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής ($F=13.793$, $p<0.001$) του ερωτηματολογίου SCAS - Children. Παρατηρείται επίσης στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση της ηλικίας με την κατηγορία μαθητή στην υποκλίμακα της Κοινωνικής Φοβίας ($F=4.341$, $p=0.042$), που σημαίνει πως οι τιμές στην υποκλίμακα αυτή ανά ηλικία εξαρτώνται από την κατηγορία μαθητή. Δεν παρατηρούμε στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας σε καμία άλλη υποκλίμακα του ερωτηματολογίου SCAS- Children, δηλαδή η ηλικία σαν ξεχωριστή μεταβλητή δεν επηρεάζει την μέση τιμή των τιμών των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 11.Επίδραση της ηλικίας στις υποκλίμακες του SCAS-CH

SCAS – Children	Παράγοντες	Df	MS	F	P
Πανικός – Αγοραφοβία	Ηλικία	1	3.4	0.211	0.647
	Κατηγορία μαθητή	1	506.5	31.52	<0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	47.9	2.981	0.09
Άγχος Αποχωρισμού	Ηλικία	1	35.79	2.45	0.123
	Κατηγορία μαθητή	1	156.67	10.72	0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	28.05	1.92	0.171
Κοινωνική Φοβία	Ηλικία	1	2.86	0.239	0.627
	Κατηγορία μαθητή	1	274.31	22.888	<0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	52.02	4.341	0.042
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού	Ηλικία	1	16.86	1.115	0.296
	Κατηγορία μαθητή	1	179.1	11.85	0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	29.61	1.96	0.167
Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD)	Ηλικία	1	19.15	0.942	0.336
	Κατηγορία μαθητή	1	82.44	4.055	0.049

	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	0.97	0.048	0.828
ΓΑΔ (GAD)	Ηλικία	1	5.22	0.472	0.495
	Κατηγορία μαθητή	1	152.52	13.793	<0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	36.93	3.339	0.073

4.6.7 Διερεύνηση της αλληλεπίδρασης Κοινωνικής Φοβίας με την ηλικία μαθητή

Για την περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της Κοινωνικής Φοβίας και την ηλικία των μαθητών, εφαρμόστηκε το Welch t-test, όπου και παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση τιμή της υποκλίμακας Κοινωνική Φοβία του ερωτηματολογίου SCAS-Children μεταξύ των παιδιών με Ε.Μ.Δ και χωρίς Ε.Μ.Δ. ηλικίας 10 και 11 ετών, όπου τα παιδιά με Ε.Μ.Δ παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές συγκριτικά με τους συνομήλικους τους χωρίς Ε.Μ.Δ. (Πίνακας 12). Ωστόσο, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στην μέση τιμή της υποκλίμακας Κοινωνική Φοβία μεταξύ των παιδιών με Ε.Μ.Δ. και χωρίς Ε.Μ.Δ. ηλικίας 12 ετών.

Πίνακας 12. Σχέση μεταξύ της Κοινωνικής φοβίας και της ηλικίας του δείγματος

Κοινωνική Φοβία	Ε.Μ.Δ. (Μέση τιμή)				p-value
		Όχι	Ναι	T	
Ηλικία	10	5.231	11.143	-3.4246	0.005
	11	5.250	10.667	-4.3917	<0.001
	12	6.308	7.625	-0.92432	0.368

Τέλος, σύμφωνα με τον Πίνακα 13 που παρατίθεται παρακάτω, για τη διερεύνηση των επιδράσεων της ηλικίας στις απαντήσεις του δείγματος στο ερωτηματολόγιο SCAS-P που απευθυνόταν στους γονείς, παρατηρείται στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή (με ή χωρίς Ε.Μ.Δ.) στις υποκλίμακες Πανικός/Αγοραφοβία ($F=12.183$, $p<0.001$), Άγχος Αποχωρισμού ($F=14.661$, $p<0.001$), Κοινωνική Φοβία ($F=27.289$, $p<0.001$), Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ($F=6.672$, $p=0.012$), Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή ($F=9.498$, $p=0.003$) και Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή ($F=10.703$, $p=0.001$) του ερωτηματολογίου SCAS - Parents. Παρατηρείται επίσης στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση της ηλικίας με την κατηγορία μαθητή στην υποκλίμακα του Φόβου Φυσικού τραυματισμού ($F=6.626$, $p=0.012$), όπως αυτό δηλώνεται από μέρους των γονιών. Πράγμα που σημαίνει ότι οι τιμές στην υποκλίμακα Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ανά ηλικία εξαρτώνται από την κατηγορία μαθητή.

Πίνακας 13. Επίδραση της ηλικίας στις υποκλίμακες του SCAS-P

SCAS – Parents					
	Παράγοντες	Df	MS	F	P-value
Πανικός – Αγοραφοβία	Ηλικία	1	6.0	0.196	0.659
	Κατηγορία μαθητή	1	373.2	12.183	<0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	25.7	0.839	0.364
Άγχος Αποχωρισμού	Ηλικία	1	20.57	1.934	0.17
	Κατηγορία μαθητή		155.94	14.661	<0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	39.79	3.741	0.058
Κοινωνική Φοβία	Ηλικία	1	0.76	0.067	0.797
	Κατηγορία μαθητή	1	309.01	27.289	<0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	26.85	2.372	0.129
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού	Ηλικία	1	49.05	3.883	0.054
	Κατηγορία μαθητή	1	84.27	6.672	0.012
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	83.96	6.626	0.012
Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD)	Ηλικία	1	0.02	0.001	0.976
	Κατηγορία μαθητή	1	198.02	9.498	0.003
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	0.61	0.029	0.865
ΓΑΔ (GAD)	Ηλικία	1	0.86	0.064	0.80
	Κατηγορία μαθητή	1	143.76	10.703	0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	4.06	0.302	0.585

4.6.8 Διερεύνηση της αλληλεπίδρασης του Φόβου Φυσικού Τραυματισμού με την ηλικία

Περνώντας στην σχολαστικότερη διερεύνηση της στατιστικά σημαντικής σχέσης της ηλικίας με την κατηγορία του μαθητή στην υποκλίμακα Φόβος Φυσικού Τραυματισμού, κατόπιν εφαρμογής του Welch t-test, όπως προκύπτει από τον Πίνακα 14, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση τιμή της υποκλίμακας Φόβος Φυσικού Τραυματισμού του ερωτηματολογίου SCAS-Parents, όπως αυτή δηλώθηκε από τους γονείς, μεταξύ των παιδιών με Ε.Μ.Δ και χωρίς Ε.Μ.Δ. ηλικίας 11 ετών, όπου και προέκυψαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές. Ωστόσο, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην μέση τιμή της εν λόγω υποκλίμακας μεταξύ των παιδιών με Ε.Μ.Δ. και χωρίς Ε.Μ.Δ. ηλικίας 10 ή 12 ετών.

Πίνακας 14.Σχέση μεταξύ του Φόβου Φυσικού Τραυματισμού και της ηλικίας

Φόβος Τραυματισμού	Φυσικού	Ε.Μ.Δ. (Μέση τιμή)		T	p-value
		Όχι	Ναι		
Ηλικία	10	5.705	11.107	-1.990	0.077
	11	5.667	8.100	-4.535	0.002
	12	5.628	5.094	1.395	0.181

4.6.9 Έλεγχος των πιθανών επιδράσεων της κατηγορίας μαθητή και του φύλου στις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων CATS, SCAS-CH και SCAS-P

Έχοντας παρατηρήσει πως η ηλικία δεν ασκεί επιρροή στις απαντήσεις του δείγματος και δεν έχει αναδείξει στατιστικά σημαντικές επιδράσεις και στα τρία ερωτηματολόγια, διερευνήθηκε στη συνέχεια η ύπαρξη ανάλογης επίδρασης του φύλου. Στις αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας, δεν παρατηρήθηκε, ωστόσο, κάτι ανάλογο για το φύλο. Οι διαφορές για την κατηγορία παρατίθενται παρακάτω, ενώ τις μη στατιστικά σημαντικές διαφορές για το φύλο, μπορεί ο αναγνώστης να τις δει στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 15, παρατηρείται στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή (με ή χωρίς Ε.Μ.Δ.) στις υποκλίμακες: Σωματική Απειλή ($F=15.270$, $p<0.001$), Κοινωνική Απειλή ($F=26.147$, $p<0.001$), Αποτυχία ($F=8.793$, $p=0.004$) και Εχθρικότητα ($F=28.145$, $p<0.001$) τους ερωτηματολογίου CATS. Γεγονός που συνεπάγεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των υποκλιμάκων ανάλογα με την κατηγορία μαθητή. Δεν παρατηρείται, παρ' όλα αυτά, στατιστικά σημαντική επίδραση του φύλου σε καμία υποκλίμακα, δηλαδή η μέση τιμή των υποκλιμάκων δεν διαφοροποιείται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ανάλογα με το φύλο, ούτε υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και κατηγορίας μαθητή σε καμία υποκλίμακα (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β', σελ.83).

Προχωρώντας στο ερωτηματολόγιο SCAS-CH, κι εδώ παρατηρήθηκε η ίδια τάση, δηλαδή δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική επίδραση του φύλου, ούτε υπήρξε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και κατηγορίας μαθητή, παρά μόνο στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή (με ή χωρίς Ε.Μ.Δ.). Συγκεκριμένα, διαφορές προέκυψαν στις υποκλίμακες Πανικός/Αγοραφοβία ($F=31.307$, $p<0.001$), Άγχος Αποχωρισμού ($F=9.630$, $p=0.003$), Κοινωνική Φοβία ($F=23.852$, $p<0.001$), Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ($F=12.718$, $p=0.001$), Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική

Διαταραχή ($F=4.392$, $p=0.041$) και Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή ($F=14.710$, $p<0.001$) (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β', Πίνακας 16 σελ.83).

Τέλος στο ερωτηματολόγιο SCAS-P, παρατηρήθηκε το ίδιο μοτίβο στις απαντήσεις του δείγματος. Σύμφωνα με τον Πίνακα 17, που διερευνά τη συσχέτιση του φύλου στις απαντήσεις των γονέων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, σημειώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση αποκλειστικά της κατηγορίας μαθητή (με ή χωρίς Ε.Μ.Δ.) κι όχι του φύλου, ούτε υπήρξε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του φύλου και της κατηγορίας μαθητή. Παρακάτω παρατίθενται οι τιμές που προέκυψαν για την κατηγορία στις υποκλίμακες του SCAS-P, ενώ οι μη στατιστικά σημαντικές τιμές για το φύλο, παρατίθενται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'. Οι τιμές που παρατηρήθηκαν στις υποκλίμακες είναι οι εξής: Πανικός/Αγοραφοβία ($F=13.608$, $p<0.001$), Άγχος Αποχωρισμού ($F=14.475$, $p=0.003$), Κοινωνική Φοβία ($F=29.310$, $p<0.001$), Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ($F=6.050$, $p=0.017$), Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή ($F=9.807$, $p=0.003$) και Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή ($F=11.983$, $p<0.001$) (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' σελ.84).

4.6.10 Επίδραση της ηλικίας μεμονωμένα σε αγόρια και κορίτσια με και χωρίς ΕΜΔ σε όλες τις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων CATS, SCAS-CH και SCAS-P

Τέλος, σε μια ύστερη προσπάθεια διερεύνησης της επίδρασης της ηλικίας στις αντίστοιχες υποομάδες αγοριών και κοριτσιών και στα τρία ερωτηματολόγια, πραγματοποιήσαμε μια σειρά από ANOVA, οι οποίες δεν ανέδειξαν σημαντικές επιδράσεις της ηλικίας στις απαντήσεις του δείγματος. Σημαντική ήταν μόνο η επίδραση της ίδιας της κατηγορίας, με ή δίχως ΕΜΔ. Προς αποφυγή της επανάληψης, αναλυτικά τα δεδομένα παρατίθενται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β', ενώ παρακάτω αναφέρονται μόνο τα F values για τον παράγοντα της κατηγορίας σε κάθε ερωτηματολόγιο ξεχωριστά.

Ξεκινώντας με το ερωτηματολόγιο CATS και σύμφωνα με τον Πίνακα 18, που αφορά την υποομάδα των αγοριών παρατηρείται στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή σε όλες τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου (Σωματική Απειλή, Κοινωνική Απειλή και Εχθρικότητα), ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή στην υποκλίμακα για την Αποτυχία ($F=3.476$, $p\text{-value}=0.0736$). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των υποκλιμάκων Σωματική Απειλή, Κοινωνική Απειλή και Εχθρικότητα μεταξύ των αγοριών με Ε.Μ.Δ. και

χωρίς Ε.Μ.Δ. Ωστόσο, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας σε καμία υποκλίμακα του ερωτηματολογίου CATS (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' σελ.84).

Αντιστοίχως, σύμφωνα με τον Πίνακα 18, στο κομμάτι που αφορά τα κορίτσια, παρατηρείται στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή σε όλες τις υποκλίμακες του CATS. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των υποκλιμάκων Σωματική Απειλή, Κοινωνική Απειλή, Αποτυχία και Εχθρικότητα μεταξύ των κοριτσιών με Ε.Μ.Δ. και χωρίς Ε.Μ.Δ. Ωστόσο, δεν σημειώνεται στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας σε καμία υποκλίμακα του ερωτηματολογίου CATS (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' σελ.84).

Η εφαρμογή περαιτέρω ελέγχων έρχεται κι επιβεβαιώνει τα προαναφερόμενα αποτελέσματα, όπου σύμφωνα με τον Πίνακα 19 βλέπουμε:

Στην υποομάδα των αγοριών, η διάμεσος των υποκλιμάκων Σωματική Απειλή, Κοινωνική Απειλή, Αποτυχία και Εχθρικότητα ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στα αγόρια με Ε.Μ.Δ. συγκριτικά με τα αγόρια χωρίς Ε.Μ.Δ.

Αντιστοίχως στην ομάδα των κοριτσιών, παρατηρήθηκε πως η διάμεσος των υποκλιμάκων Κοινωνική Απειλή, Αποτυχία και Εχθρικότητα ήταν στατιστικά σημαντικά αυξημένη στα κορίτσια με Ε.Μ.Δ. συγκριτικά με τα κορίτσια χωρίς Ε.Μ.Δ. Σύμφωνα με το Welch t-test σημειώνεται ότι η μέση τιμή της υποκλίμακας Σωματική Απειλή είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στα κορίτσια με Ε.Μ.Δ. συγκριτικά με τα κορίτσια χωρίς Ε.Μ.Δ.

Πίνακας 19. Η διάμεσος των υποκλιμάκων του CATS σε αγόρια και κορίτσια με και χωρίς ΕΜΔ

CATS		Χωρίς Ε.Μ.Δ.	Με Ε.Μ.Δ.	t/U	p-value
Αγόρια					
Σωματική Απειλή	[Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	5.0 (5.0)	11.0 (11.0)	38.0	0.003
Κοινωνική Απειλή	[Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	7.0 (5.0)	19.0 (10.0)	20.5	<0.001
Αποτυχία	[Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	4.0 (6.0)	12.0 (16.0)	57.5	0.028
Εχθρικότητα	[Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	6.0 (4.0)	17.0 (11.0)	31.0	<0.001

Κορίτσια					
Σωματική [Μέτρο διασποράς]	Απειλή θέσης/μέτρο	8.35 (6.53)	15.38 (9.87)	-2.224	0.038
Κοινωνική [Μέτρο διασποράς]	Απειλή θέσης/μέτρο	9.0 (6.0)	19.0 (16.0)	45.5	0.007
Αποτυχία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]		4.0 (10.0)	12.0 (11.0)	54.5	0.020
Εχθρικότητα [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]		9.65 (5.31)	18.38 (7.50)	-3.570	0.002

Παρομοίως, όταν εξετάστηκε η αλληλεπίδραση κατηγορίας και ηλικίας μεμονωμένα σε αγόρια και κορίτσια με και χωρίς ΕΜΔ, στο ερωτηματολόγιο SCAS-CH, δεν καταγράφηκε καμία σημαντική επίδραση της ηλικίας σε καμία υποκλίμακα του αυτού ερωτηματολογίου. Συγκεκριμένα στα αγόρια με και χωρίς ΕΜΔ υπήρξε στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή στις υποκλίμακες Πανικός/ Αγοραφοβία ($F=24.085$, $p\text{-value}<0.001$), Άγχος Αποχωρισμού ($F=6.041$, $p\text{-value}=0.021$) Κοινωνική Φοβία ($F=30.805$, $p\text{-value}<0.001$), Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ($F=15.601$, $p\text{-value}<0.001$) και Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή ($F=13.155$, $p\text{-value}=0.001$), ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή στην υποκλίμακα Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή ($F=3.593$, $p\text{-value}=0.119$). Επίσης, δεν σημειώνεται στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας σε καμία υποκλίμακα του ερωτηματολογίου SCAS-Children (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β', Πίνακας 20, σελ.85).

Αντίστοιχα για την υποομάδα των κοριτσιών, σύμφωνα με τον Πίνακα 20 καταγράφεται στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή στις υποκλίμακες Πανικός/ Αγοραφοβία ($F=9.827$, $p\text{-value}=0.004$ και Κοινωνική Φοβία ($F=4.247$, $p\text{-value}=0.049$), ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή στις υποκλίμακες Άγχος Αποχωρισμού ($F=3.938$, $p\text{-value}=0.058$), Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ($F=2.403$, $p\text{-value}=0.133$), Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή ($F=1.602$, $p\text{-value}=0.217$) και Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή ($F=3.755$, $p\text{-value}=0.064$). Επίσης κι εδώ δεν παρατηρούμε στατιστικά σημαντική επιρροή της ηλικίας σε καμία υποκλίμακα του ερωτηματολογίου SCAS-Children (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' σελ. 85).

Οι στατιστικά σημαντικές επιδράσεις της κατηγορίας σε όλες τις υποκλίμακες του SCAS-CH επιβεβαιώθηκαν περαιτέρω μέσα από επιμέρους συγκρίσεις με Welch t-test τόσο μεταξύ αγοριών με και χωρίς ΕΜΔ, όσο και μεταξύ κοριτσιών με και χωρίς ΕΜΔ (βλ. Πίνακας 21):

Σύμφωνα με το Wilcoxon Sum Rank test, για την ομάδα των αγοριών προκύπτει πως η διάμεσος της υποκλίμακας Κοινωνική Φοβία είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στα αγόρια με Ε.Μ.Δ. συγκριτικά με τα αγόρια χωρίς Ε.Μ.Δ. Σύμφωνα με το Welch t-test η μέση τιμή των υποκλιμάκων Πανικός/ Αγοραφοβία, Άγχος Αποχωρισμού, Φόβος Φυσικού Τραυματισμού και Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή είναι στατιστικά σημαντικά πιο αυξημένη στα αγόρια με Ε.Μ.Δ. συγκριτικά με τα αγόρια χωρίς παρόμοιες δυσκολίες.

Σύμφωνα με το Welch t-test για την ομάδα των κοριτσιών, σημειώνεται ότι η μέση τιμή των υποκλιμάκων Πανικός/ Αγοραφοβία και Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στα κορίτσια με Ε.Μ.Δ. συγκριτικά με τα κορίτσια χωρίς Ε.Μ.Δ.

Πίνακας 21. Η διάμεσος των υποκλιμάκων του SCAS-CH σε παιδιά με και χωρίς ΕΜΔ

SCAS – Children	Χωρίς Ε.Μ.Δ.	Με Ε.Μ.Δ.	t/U	p-value
Αγόρια				
Πανικός/ Αγοραφοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	2.85 (1.99)	9.65 (4.69)	-5.378	<0.001
Άγχος Αποχωρισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	4.54 (3.45)	7.94 (4.04)	-2.483	0.019
Κοινωνική Φοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	5.0 (4.0)	11.0 (6.0)	12.0	<0.001
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	4.15 (1.82)	8.88 (3.85)	-4.451	<0.001
Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	3.0 (4.0)	6.0 (8.0)	69.5	0.089
ΓΑΔ (GAD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	3.69 (2.43)	7.76 (3.33)	-3.87	<0.001
Κορίτσια				
Πανικός/ Αγοραφοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	4.71 (2.26)	9.77 (6.10)	-2.848	0.013
Άγχος Αποχωρισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	4.82 (3.63)	7.85 (4.74)	-1.911	0.069
Κοινωνική Φοβία [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	6.0 (5.0)	10.0 (6.0)	65.5	0.061
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	6.0 (3.0)	8.0 (7.0)	72.5	0.113
Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	5.35 (4.49)	7.31 (3.71)	-1.306	0.020
ΓΑΔ (GAD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]	5.59 (3.26)	8.23 (4.23)	-1.869	0.075

Παρόμοια τάση παρατηρήθηκε και για τα δεδομένα στο ερωτηματολόγιο SCAS-P όσον αφορά τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηλικίας και της κατηγορίας μαθητή:

Σύμφωνα με τον πίνακα 22 που αφορά τα αγόρια, καταγράφηκε στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή στις υποκλίμακες Πανικός/ Αγοραφοβία ($F=12.295$, $p\text{-value}=0.002$), Άγχος Αποχωρισμού ($F=15.401$, $p\text{-value}<0.001$), Κοινωνική Φοβία ($F=33.669$, $p\text{-value}<0.001$), Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ($F=8.814$, $p\text{-value}=0.006$), Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή ($F=4.598$, $p\text{-value}=0.042$) και Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή ($F=10.015$, $p\text{-value}=0.004$).

Ωστόσο, δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας σε καμία υποκλίμακα του ερωτηματολογίου SCAS-Parents, αφού η μέση τιμή των υποκλιμάκων δεν διαφοροποιείται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ των διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, ούτε υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ κατηγορίας μαθητή και ηλικίας (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' σελ.86).

Για την υποομάδα των κοριτσιών, σύμφωνα με τον ίδιο Πίνακα 22, και εδώ υπήρξε στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή στις υποκλίμακες Κοινωνική Φοβία ($F=70.96$, $p\text{-value}=0.013$) και Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή ($F=4.817$, $p\text{-value}=0.037$), ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας μαθητή στις υποκλίμακες Πανικός/ Αγοραφοβία ($F=3.558$, $p\text{-value}=0.071$), Άγχος Αποχωρισμού ($F=3.869$, $p\text{-value}=0.060$), Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ($F=0.984$, $p\text{-value}=0.330$) και Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή ($F=3.286$, $p\text{-value}=0.081$). Η ηλικία για ακόμα μια φορά δεν άσκησε στατιστικά σημαντική επίδραση σε καμία υποκλίμακα του ερωτηματολογίου SCAS-Parents (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' σελ.86).

Παρά την έλλειψη επίδρασης της ηλικίας στο SCAS-P, οι στατιστικά σημαντικές επιδράσεις της κατηγορίας σε όλες τις υποκλίμακες του SCAS-P επιβεβαιώθηκαν περαιτέρω μέσα από επιμέρους συγκρίσεις μέσα από Welch t-test, τόσο μεταξύ αγοριών με αλλά και χωρίς ΕΜΔ, όσο και μεταξύ κοριτσιών με και δίχως ΕΜΔ.

Σύμφωνα με το Wilcoxon Sum Rank Test για την ομάδα των αγοριών, η διάμεσος στις υποκλίμακες Πανικός/ Αγοραφοβία, Φόβος Φυσικού Τραυματισμού, Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή και Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στους γονείς αγοριών με Ε.Μ.Δ. συγκριτικά με τους γονείς αγοριών χωρίς Ε.Μ.Δ. Σύμφωνα με το Welch t-test η μέση τιμή των υποκλιμάκων Άγχος Αποχωρισμού και Κοινωνική Φοβία είναι στατιστικά αυξημένη στους γονείς αγοριών με Ε.Μ.Δ. συγκριτικά με τους γονείς αγοριών χωρίς Ε.Μ.Δ (Πίνακας 23).

Αντίστοιχα για τα κορίτσια, σύμφωνα με το Wilcoxon Sum Rank Test η διάμεσος των υποκλιμάκων Πανικός/ Αγοραφοβία και Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στους γονείς κοριτσιών με Ε.Μ.Δ. συγκριτικά με τους γονείς κοριτσιών που δεν εμφανίζουν Ε.Μ.Δ. Ενώ σύμφωνα με το Welch t-test η μέση τιμή της υποκλίμακας Κοινωνική Φοβία είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στους γονείς κοριτσιών με Ε.Μ.Δ. συγκριτικά με τους γονείς κοριτσιών χωρίς Ε.Μ.Δ.

Πίνακας 23. Η διάμεσος των υποκλιμάκων του SCAS-P σε παιδιά με και χωρίς ΕΜΔ

SCAS – Parents		Χωρίς Ε.Μ.Δ.	Με Ε.Μ.Δ.	t/U	p-value
Αγόρια					
Πανικός/ Αγοραφοβία θέσης/μέτρο διασποράς]	[Μέτρο	1.0 (3.0)	7.0 (8.0)	29.0	<0.001
Άγχος Αποχωρισμού θέσης/μέτρο διασποράς]	[Μέτρο	4.46 (2.47)	8.47 (2.96)	-4.040	<0.001
Κοινωνική Φοβία θέσης/μέτρο διασποράς]	[Μέτρο	4.08 (2.56)	9.59 (2.67)	-5.729	<0.001
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]		4.0 (3.0)	8.0 (4.0)	47.5	0.009
Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]		0.0 (2.0)	6.0 (10.0)	51	0.012
ΓΑΔ (GAD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]		2.0 (2.0)	6.0 (4.0)	32.0	0.001
Κορίτσια					
Πανικός/ Αγοραφοβία θέσης/μέτρο διασποράς]	[Μέτρο	2.0 (4.0)	9.0 (8.0)	58.0	0.030
Άγχος Αποχωρισμού θέσης/μέτρο διασποράς]	[Μέτρο	6.18 (3.30)	8.85 (4.54)	-1.788	0.088
Κοινωνική Φοβία θέσης/μέτρο διασποράς]	[Μέτρο	6.24 (3.60)	10.15 (4.34)	-2.637	0.015
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]		6.47 (3.91)	7.92 (4.91)	-0.876	0.3940
Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]		2.0 (5.0)	6.0 (4.0)	62.5	0.045
ΓΑΔ (GAD) [Μέτρο θέσης/μέτρο διασποράς]		4.24 (3.61)	7.0 (4.53)	-1.805	0.084

Σύμφωνα με τα παραπάνω μοντέλα ανάλυσης διασποράς καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι αυτό που επηρεάζει τις τιμές στις διάφορες υποκλίμακες των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν είναι η κατηγορία μαθητή (με ή χωρίς Ε.Μ.Δ.) ανάλογα με το φύλο. Άρα θα πρέπει να συγκρίνουμε τις τιμές σε αυτές τις κατηγορίες.

Η κανονικότητα ελέγχθηκε γραφικά μέσω ιστογραμμάτων και με τον στατιστικό έλεγχο των Shapiro-Wilk. Για όλες τις παρακάτω συγκρίσεις μεταξύ των παιδιών με

E.M.Δ. και χωρίς E.M.Δ. χρησιμοποιήθηκε είτε το Welch t-test όταν οι παρατηρήσεις κατανέμονται κανονικά και στις δύο ομάδες, είτε το Wilcoxon Sum Rank Test όταν έστω και σε μια από τις δύο ομάδες η υπόθεση της κανονικότητας απορρίφθηκε.

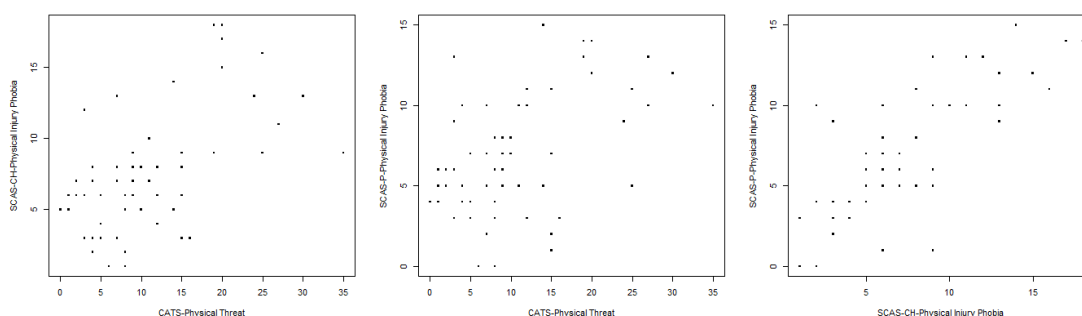
4.6.11 Συσχέτιση συναφών υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων CATS (Σωματική Απειλή), SCAS-CH (Φόβος Φυσικού Τραυματισμού) και SCAS-P (Φόβος Φυσικού Τραυματισμού)

Για να εξεταστεί εάν όντως οι υψηλές τιμές στο ερωτηματολόγιο των αρνητικών σκέψεων συνδέονται με τις υψηλές τιμές στα επίπεδα άγχους στο ερωτηματολόγιο SCAS, ελέγχθηκε η ομαλή συσχέτιση των απαντήσεων του δείγματος στις συναφείς υποκλίμακες των ερωτηματολογίων CATS – Σωματική Απειλή, με την αντίστοιχη υποκλίμακα στο SCAS-Children – Φόβος Φυσικού Τραυματισμού αλλά και την υποκλίμακα του εργαλείου SCAS-Parents – Φόβος Φυσικού Τραυματισμού. Χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Spearman εφόσον οι τιμές των υποκλιμάκων δεν κατανέμονται κανονικά. Σύμφωνα με τον συντελεστή συσχέτισης του Spearman υπάρχει μέτρια γραμμική θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων CATS-Σωματική Απειλή και SCAS-Parents-Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ($r_s = 0.410$, $p\text{-value}=0.001$) και μεταξύ των υποκλιμάκων CATS-Σωματική Απειλή και SCAS-Children-Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ($r_s=0.532$, $p\text{-value}<0.001$). Παρατηρείται επίσης ισχυρή γραμμική θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων SCAS-Children-Φόβος Φυσικού Τραυματισμού και SCAS-Parents-Φόβος Φυσικού Τραυματισμού ($r_s=0.764$, $p\text{-value}<0.001$). Εφόσον οι συσχετίσεις είναι θετικές, προκύπτει ότι όσο οι τιμές στην μια υποκλίμακα αυξάνονται τόσο αυξάνονται και οι τιμές στην άλλη υποκλίμακα.

Πίνακας 24. Συσχέτιση συναφών υποκλιμάκων μεταξύ CATS και SCAS-CH

				SCAS-Parents – Φόβος Φυσικού Τραυματισμού.	CATS- Σωματική Απειλή.
CATS- Απειλή.	Σωματική	Spearman	Correlation	0.410	
		Coefficient (rs)			
		p-value		0.001	
SCAS-Children – Φόβος Φυσικού Τραυματισμού.	Φόβος	Spearman	Correlation	0.764	0.532
		Coefficient (rs)			
		p-value		<0.001	<0.001

Πίνακας 25. Γραμμική συσχέτιση Spearman για Σωματική Απειλή-Φόβο Φυσικού Τραυματισμού



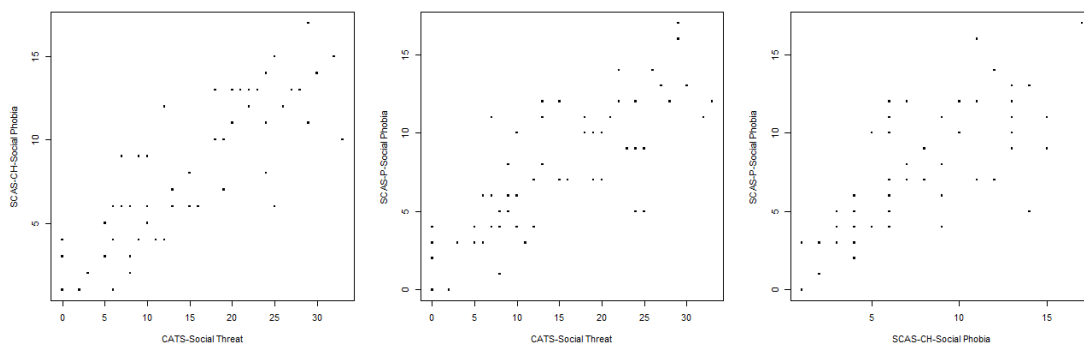
4.6.12 Συσχέτιση συναφών υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων CATS (Κοινωνική Απειλή), SCAS-CH (Κοινωνική Φοβία) και SCAS-P (Κοινωνική Φοβία)

Για την συσχέτιση και την εύρεση σχέσης στις απαντήσεις του δείγματος στα τρία ερωτηματολόγια, διερευνήθηκαν περαιτέρω και οι συναφείς υποκλίμακες του CATS-Κοινωνική Απειλή, του SCAS-Children-Κοινωνική Φοβία όπως και του SCAS-Parents-Κοινωνική Φοβία. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε κι εδώ ο μη παραμετρικός συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Spearman διότι οι τιμές των υποκλιμάκων δεν κατανέμονται κανονικά. Σύμφωνα με τον συγκεκριμένο συντελεστή συσχέτισης υπάρχει ισχυρή γραμμική θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων CATS- Κοινωνική Απειλή και SCAS-Children- Κοινωνική Φοβία ($r_s=0.834$, $p\text{-value}<0.001$), CATS-Κοινωνική Απειλή και SCAS-Parents- Κοινωνική Φοβία ($r_s=0.779$, $p\text{-value}<0.001$) και μεταξύ των υποκλιμάκων SCAS-Children-Κοινωνική Φοβία και SCAS-Parents- Κοινωνική Φοβία ($r_s=0.793$, $p\text{-value}<0.001$). Εφόσον οι συσχετίσεις είναι θετικές, προκύπτει ότι όσο οι τιμές στην μια υποκλίμακα αυξάνονται τόσο αυξάνονται και οι τιμές στην άλλη υποκλίμακα.

Πίνακας 26. Συσχέτιση συναφών υποκλιμάκων μεταξύ CATS και SCAS-P

				SCAS-Parents Κοινωνική Φοβία.	– CATS- Κοινωνική Φοβία.
CATS- Απειλή.	Κοινωνική	Spearman	Correlation	0.779	
		Coefficient (rs)			
		p-value		<0.001	
SCAS-Children Κοινωνική Φοβία.	–	Spearman	Correlation	0.793	0.834
		Coefficient (rs)			
		p-value		<0.001	<0.001

Πίνακας 27. Γραμμική συσχέτιση Spearman για Κοινωνική Φοβία σε SCAS-P και CATS



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την επισκόπηση της ξένης βιβλιογραφίας που προηγήθηκε αναδείχθηκε η σχέση των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών με τις αγχώδεις διαταραχές και τις αρνητικές σκέψεις. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υποστηρίζουν τις συσχετίσεις προηγούμενων μελετών μεταξύ των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών και της επιρρέπειας σε ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα (Zakoroulou et al., 2014· Lipscomb et al., 2012). Πιο ειδικά, η προκειμένη μελέτη εστιάζει στις αγχώδεις διαταραχές και τα συμπτώματά τους που φαίνεται πως διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στις ζωές των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Nelson & Harwood, 2011· Visser et al., 2020). Έπειτα αποπειράται και η διερεύνηση των αρνητικών πεποιθήσεων, υπό το πρίσμα των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών, μιας και αυτές φαίνεται να επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τον ψυχισμό των παιδιών και να συμβάλλουν στην εμφάνιση των αγχωδών διαταραχών (Bakker et al., 2007).

Όπως προέκυψε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, τα ευρήματα της εν λόγω μελέτης καταδεικνύουν υψηλά επίπεδα άγχους κι αρνητικής αυτοαξιολόγησης στην ομάδα των μαθητών με ΕΜΔ, συγκριτικά με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομήλικους τους, σε όλες γενικά τις υποκλίμακες του σχετικού ερωτηματολογίου SCAS-CH, όπως συμφωνούν κι άλλες ανάλογες μελέτες του εξωτερικού (Carroll & Pes, 2006· Ashraf, 2014). Επιπλέον, εξετάστηκαν το φύλο αλλά και η ηλικία ως συγκριτικοί παράμετροι, αλλά δεν φάνηκε να επιφέρουν σημαντικές επιρροές στα αποτελέσματα, σε αντίθεση με άλλες μελέτες που κρίνουν τα δύο αυτά δημογραφικά χαρακτηριστικά ως καίριας σημασίας για τη συχνότητα αλλά και τη σφοδρότητα εμφάνισης των ψυχοπαθολογικών προβλημάτων στα παιδιά και τους εφήβους (Rockhill, Kodish, DiBattisto, Macias, Varley & Ryan, 2010). Τέλος, όσον αφορά την συνδρομή των γονέων, φαίνεται πως σημείωσαν σε γενικές γραμμές παρόμοιες τιμές με τα παιδιά τους όσον αφορά την παρατήρηση αγχωδών συμπτωμάτων, γεγονός που καταδεικνύει πως είναι σε θέση να αναγνωρίσουν και να καταγράψουν ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, συνεισφέροντας στην έγκυρη κι έγκαιρη διάγνωση κι αντιμετώπιση τους (Brown-Jacobsen, Wallace & Whiteside, 2011· Ginsburg, Siqueland, Masia-Warner & Hedtke, 2004).

Στην χώρα μας ωστόσο δεν υπάρχουν αρκετές διαθέσιμες έρευνες για την εξέταση της συγκεκριμένης θεματολογίας. Εξαίρεση αποτελεί η έρευνα των Mellon και Moutavelis

(2007) σε δείγμα 1.520 παιδιών με ευρεία γκάμα δημογραφικών χαρακτηριστικών, που κάνει χρήση του ίδιου εργαλείου και ρίχνει φως στα επίπεδα άγχους των Ελλήνων μαθητών ανά την επικράτεια.

Γενικώς λοιπόν, φαίνεται πως υπάρχουν ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ των διερευνώμενων όρων- πυλώνων αυτής της έρευνας, όπως έχει καταγραφεί σε παγκόσμιο επίπεδο.

5.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα ερευνητική μελέτη αποτέλεσε μια προσπάθεια να διερευνηθεί συγκριτικά η σχέση των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών με την συνύπαρξη ή εμφάνιση της αγχώδους συμπτωματολογίας και των αρνητικών πεποιθήσεων σε μία μελέτη που συμπεριέλαβε μαθητές που έχουν αξιολογηθεί με ΕΜΔ, αλλά και μαθητές τυπικού δείγματος της Δ', Ε' και ΣΤ' τάξης του ελληνικού, δημόσιου, δημοτικού σχολείου.

Η μελέτη των ήδη υπάρχοντων δεδομένων κατάφερε να αναδείξει ικανοποιητικά και ενδιαφέροντα αποτελέσματα σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην παρούσα έρευνα. Ως προς το πρώτο ερευνητικό ερώτημα «Σχετίζεται η εμφάνιση αγχώδους συμπτωματολογίας και αγχωδών προβλημάτων με την ύπαρξη των ΕΜΔ;» βρέθηκε ότι οι μαθητές με ΕΜΔ φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα συμπτωμάτων που αφορούν τον Πανικό/ Αγοραφοβία, το Άγχος Αποχωρισμού, την Κοινωνική Φοβία, τον Φόβο Φυσικού Τραυματισμού, την Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή αλλά και τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, συγκριτικά με τους συνομήλικους τους χωρίς παρόμοιες δυσκολίες, στο ερωτηματολόγιο SCAS-CH που κλήθηκαν να απαντήσουν. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης βρίσκονται σε πλήρη συμφωνία με προγενέστερες έρευνες, οι οποίες τονίζουν πως τα ιδιαίτερα ψυχοσυναισθηματικά και κοινωνικά προφίλ των μαθητών με ΕΜΔ, οι αρνητικές εμπειρίες τους στο σχολικό περιβάλλον, αλλά και οι έντονες και κοπιώδεις προσπάθειες τους για να συμβαδίσουν ακαδημαϊκά, συνδέονται με καταστάσεις έντονους άγχους (Nelson & Harwood, 2011·Lipscomb et al., 2012·Visser et al., 2020).

Οι μαθητές με ΕΜΔ είναι πιο επιρρεπείς κι ευάλωτοι στην εκδήλωση αγχωδών συμπτωμάτων εξαιτίας των μαθησιακών δυσκολιών που βιώνουν και των κοινωνικά δυσάρεστων εμπειριών τους. Ακόμη και τα παιδιά και οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης που έρχονται σε επαφή με δυσκολίες ή προβλήματα στην καθημερινότητα τους τείνουν να

εκδηλώνουν αυξημένα αγχώδη προβλήματα. (Mugnaimi et al., 2009). Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, πως τα ποσοστά των παιδιών με ΕΜΔ στην ανοιχτή ερώτηση του ερωτηματολογίου SCAS-CH, που κλήθηκαν να αναφέρουν οτιδήποτε άλλο τους φοβίζει και με ποια συχνότητα, είναι εμφανώς υψηλότερα από τους τυπικής ανάπτυξης συνομήλικους τους. Αν και στις επιμέρους κλίμακες του ερωτηματολογίου SCAS-CH δεν προκύπτει σαφής διαφορά, από τις απαντήσεις του δείγματος στην ανοιχτή ερώτηση κατανοούμε πως ο φόβος της Κοινωνικής κριτικής και του Φυσικού Τραυματισμού είναι οι κατηγορίες που συγκέντρωσαν τις περισσότερες απαντήσεις στην κατηγορία των παιδιών με αλλά και χωρίς ΕΜΔ κι άρα απασχολούν περισσότερο το σύνολο της μαθητικής κοινότητας. Το συγκεκριμένο πόρισμα συμφωνεί με τα ευρήματα των Weems και Costa (2005), και των Li και Morris (2006), οι οποίοι υπογραμμίζουν πως η Κοινωνική Φοβία αποκτά ιδιαίτερα μεγαλύτερες διαστάσεις στα παιδιά που αντιμετωπίζουν Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, καθώς βιώνουν επανειλημμένως την αποτυχία και γίνονται συχνά αποδέκτες αρνητικών σχολίων από τους συμμαθητές και φίλους τους εξαιτίας της αδυναμίας τους να συμβαδίσουν με την πλειοψηφία στις εκπαιδευτικές υποχρεώσεις τους. Ως αποτέλεσμα, η κοινωνική έκθεση φαίνεται πως αποτελεί δυσάρεστη κατάσταση για τους ίδιους.

Προχωρώντας στη διερεύνηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος: «Το φύλο και η ηλικία συνιστούν παράγοντες που επηρεάζουν την εκδήλωση αγχωδών προβλημάτων σε παιδιά με και δίχως ΕΜΔ;» έγινε απόπειρα να καθοριστεί εάν παράγοντες όπως η ηλικία ή το φύλο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση αγχώδους συμπτωματολογίας στα παιδιά ηλικίας 10,11 και 12 ετών πέραν της ύπαρξης του παράγοντα κατηγορία (ύπαρξη ή όχι ΕΜΔ).

Ξεκινώντας με την παράμετρο της ηλικίας, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επιρροή σε καμία υποκλίμακα του ερωτηματολογίου CATS που αφορά τις αρνητικές σκέψεις αυτοαναφοράς. Κατά κύριο λόγο η επίδραση της κατηγορίας του μαθητή επηρέασε τα ευρήματα της ανάλυσης, επιβεβαιώνοντας για ακόμη μια φορά όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, πως τα παιδιά με ΕΜΔ παρουσιάζουν σφοδρότερη συμπτωματολογία άγχους, συγκριτικά με τους τυπικής ανάπτυξης συμμαθητές τους. Ωστόσο, στο ερωτηματολόγιο SCAS-CH εξαίρεση αποτελεί η περίπτωση της Κοινωνικής Φοβίας. Η Κοινωνική Φοβία στις ηλικίες 10 και 11 ετών παρουσιάζει έξαρση, ενώ χωρίς σημαντική επιρροή φαίνεται πως είναι στην ηλικία των 12. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα συνάδει με τα ευρήματα της έρευνας της Spence (1998), όπου κατόπιν εφαρμογής του

ίδιου εργαλείου προέκυψε πως τα συμπτώματα της Κοινωνικής Φοβίας κορυφώνονται μεταξύ της ηλικίας 9 και 11 ετών.

Σε αντίθεση, άλλες έρευνες εντοπίζουν την επιρροή της ηλικίας, μόνο σε συγκρίσεις που προκύπτουν από μεγαλύτερα ηλικιακά φάσματα. Όταν το παιδί εισέρχεται στην περίοδο της εφηβείας για παράδειγμα, οι απαιτήσεις του κοινωνικού, οικογενειακού και σχολικού του περιγύρου αυξάνονται σε συνδυασμό με τις βιολογικές αλλαγές που πραγματοποιούνται στο σώμα του παιδιού, με αποτέλεσμα ο μαθητής να βιώνει εντονότερα το άγχος, την πίεση και ενδεχομένως να εμφανίζει τάση αποφυγής οποιασδήποτε μορφής κοινωνικής έκθεσης (Thaler, Kazemi & Wood, 2010). Λαμβάνοντας υπ' όψη αυτή την οπτική, η διαφορά στις απαντήσεις των ηλικιακών ομάδων που πήραν μέρος στην προκειμένη έρευνα, ίσως δικαιολογούνται εξαιτίας του μικρού ηλικιακού εύρους σε συνδυασμό με τον περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων στην έρευνα.

Αντίστοιχη προσπάθεια καταβλήθηκε και για τη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στην εκδήλωση των συμπτωμάτων για τις αγχώδεις διαταραχές της παιδικής ηλικίας. Η μοναδική σημαντική στατιστικά επίδραση φαίνεται πως είναι αυτής της κατηγορίας μαθητή (ύπαρξη ή μη ΕΜΔ) σε όλες τις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων CATS, SCAS-CH και SCAS-P, ενώ κι εδώ το φύλο δεν φαίνεται να διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στις απαντήσεις του δείγματος. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα παρόμοιων ερευνών, όπου και τονίζεται η ροπή των κοριτσιών στην εκδήλωση συχνότερων και σφοδρότερων αγχωδών συμπτωμάτων κατά την παιδική ηλικία (Spence, 1998), εξαιτίας κάποιων αναμενόμενων διαφορών που προκύπτουν από το φύλο, και αφορούν την αποθάρρυνση και την τιμωρία σε περίπτωση αποκάλυψης του φόβου (Mellon & Moutavelis, 2007).

Ωστόσο, όταν συγκρίναμε μεμονωμένα τα αγόρια με και χωρίς ΕΜΔ, και τα κορίτσια με και δίχως ΕΜΔ τότε προέκυψαν κάποιες διαφορές. Στην ομάδα των αγοριών αναμενόμενα υπήρξαν αξιοσημείωτες επιδράσεις της κατηγορίας που εντοπίστηκαν κυρίως στις υποκλίμακες: Πανικός/ Αγοραφοβία, Άγχος Αποχωρισμού, Κοινωνική Φοβία, Φόβος Φυσικού Τραυματισμού και Γενικευμένης Αγχώδης Διαταραχής στο ερωτηματολόγιο SCAS-CH, όπου τα αγόρια με ΕΜΔ εμφάνισαν στατιστικά σημαντικότερα υψηλές τιμές από τους συνομήλικους τους που δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η μόνη περίπτωση κατά την οποία οι μαθητές με ΕΜΔ σημείωσαν παρόμοιες τιμές με τους συνομηλίκους τους ήταν στην υποκλίμακα που αφορούσε τα συμπτώματα της Ψυχαναγκαστικής/ Καταναγκαστικής Διαταραχής στο ερωτηματολόγιο SCAS-CH. Δεν υπάρχουν αντίστοιχες σχετικές έρευνες που να αιτιολογούν με σαφήνεια την ύπαρξη ψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων στο σύνολο του μαθητικού πληθυσμού. Ωστόσο, καλό θα ήταν να αναφερθεί πως και ο Mellon και Moutavelis (2007), χρησιμοποιώντας το ίδιο εργαλείο για να ανιχνεύσουν αγχώδη προβλήματα στους Έλληνες μαθητές, εντόπισαν εξίσου αυξημένα ποσοστά στην εν λόγω κλίμακα σε σύγκριση με άλλες εθνικότητες. Το συγκεκριμένο εύρημα αποδόθηκε σε πολιτισμικές και θρησκευτικές ιδιαιτερότητες σύμφωνα με τις οποίες η Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική διαταραχή θεωρείται περισσότερο αποδεκτή στην Ελληνική κουλτούρα, έναντι άλλων ψυχιατρικών διαταραχών.

Παρομοίως στην υποομάδα των κοριτσιών, όσες μαθήτριες αντιμετώπιζαν ΕΜΔ, φαίνεται πως παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά στις κλίμακες που αφορούν τον Πανικό/ Αγοραφοβία και την Κοινωνική Φοβία, ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της κατηγορίας στις υποκλίμακες Άγχος Αποχωρισμού, Φόβος Φυσικού Τραυματισμού, Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή και Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή. Τα κορίτσια χωρίς ΕΜΔ δηλαδή σημείωσαν εξίσου αυξημένες τιμές στις συγκεκριμένες υποκλίμακες, γεγονός που δεν συμφωνεί με το σύνολο της ξένης βιβλιογραφίας όπου τα κορίτσια με ΕΜΔ αναμένεται να είναι πιο επιρρεπή στην εκδήλωση άγχους, αγχωδών διαταραχών και εσωτερικευμένων προβλημάτων (Dahle, Knivsberg & Andreason, 2011). Παρ' όλα αυτά οι αυξημένες τιμές που παρουσίασαν τα κορίτσια στην Κοινωνική Φοβία δικαιολογούνται, μιας και σύμφωνα με τους Ollendick και τους συνεργάτες του (1998), τα κορίτσια με ΕΜΔ τείνουν να εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά κοινωνικών φόβων, είναι αρκετά ευάλωτα στην κοινωνική κριτική των άλλων και συναισθηματικά πιο ευαίσθητα στην αρνητική κριτική και σχόλια.

Προχωρώντας παρακάτω, στη διερεύνηση του ερωτήματος αν «Υπάρχει σύνδεση μεταξύ των αρνητικών σκέψεων και της εμφάνισης αγχώδους συμπτωματολογίας σε παιδιά με και χωρίς ΕΜΔ;», όπως διαφάνηκε από την βιβλιογραφία που μελετήθηκε έχουμε τα εξής:

Κατόπιν εξέτασης των απαντήσεων του δείγματος πρόεκυψε ότι τα παιδιά με ΕΜΔ παρουσίασαν αυξημένες τιμές στις απαντήσεις όλων των κλιμάκων του ερωτηματολογίου

αυτοαναφοράς CATS που αφορούν τις αρνητικές σκέψεις εσωτερίκευσης κι εξωτερίκευσης συγκριτικά με τους συμμαθητές τους χωρίς παρόμοιες μαθησιακές δυσκολίες. Ειδικότερα οι σκέψεις σχετικά με την Σωματική και Κοινωνική Απειλή, καθώς και την Εχθρικότητα και Αποτυχία φαίνεται πως χαρακτήρισαν σε μεγαλύτερο βαθμό τους μαθητές που εμφανίζουν Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες συγκριτικά με τους συνομήλικους τους χωρίς παρόμοιες μαθησιακές ιδιαιτερότητες. Το αναμενόμενο αυτό αποτέλεσμα συμφωνεί με έρευνες που προηγήθηκαν, και συσχετίζουν τη μεγάλη σφοδρότητα και συχνότητα της περισυλλογής με την ύπαρξη των ΕΜΔ και την συννοσηρότητα με ψυχιατρικές καταστάσεις, όπως είναι αυτή του άγχους και της κατάθλιψης (Smith & Alloy, 2009).

Η προαναφερόμενη διαφορά μεταξύ των κατηγοριών παιδιών με και χωρίς ΕΜΔ δεν φάνηκε να επηρεάζεται αισθητά από παράγοντες όπως η ηλικία ή το φύλο των ερωτώμενων. Η έλλειψη ευρημάτων που να σχετίζει τον παράγοντα της ηλικίας με τις αρνητικές σκέψεις αυτοαναφοράς, έρχεται σε αντίθεση με τα έως τώρα ευρήματα άλλων ερευνών. Θα ήταν αναμενόμενο τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας να παρουσιάζουν αυξημένες ανησυχίες σχετικά με την Κοινωνική Απειλή και την Αποτυχία συγκριτικά με τους μικρότερους συμμετέχοντες στο δείγμα. Αυτό πιθανώς να οφείλεται στο ότι κάποιοι κοινωνικοί προβληματισμοί (πχ κοινωνικό στίγμα) αποθάρρυναν τα παιδιά από το να αναφέρουν τις ανησυχίες τους στις πραγματικές τους διαστάσεις, όπως παρατηρούν και οι Hogendoorn και συνεργάτες (2010).

Απαντώντας λοιπόν στο ερώτημα, αν οι αρνητικές σκέψεις αυτοαναφοράς σχετίζονται άμεσα με την ύπαρξη των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών, περάσαμε στον έλεγχο συσχέτισης των αντίστοιχων, συναφών υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων CATS και SCAS-CH. Συσχετίζοντας την υποκλίμακα της Κοινωνικής Απειλής με την κλίμακα της Κοινωνικής Φοβίας, επιβεβαιώθηκε πως τα παιδιά που σημείωσαν υψηλές τιμές στην μία υποκλίμακα, λόγω του υψηλού βαθμού συσχέτισης, σημείωσαν και στην άλλη αντίστοιχη. Συνεπώς, οι μαθητές με ΕΜΔ φάνηκε πως διακατέχονται από μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης αρνητικών σκέψεων, σε σχέση με τους τυπικής ανάπτυξης συνομήλικους τους. Αυτό ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό με τα ευρήματα των Muris, De Jong και συνεργατών (2004) και των Fresco και συνεργατών (2002), οι οποίοι παρομοίως εντόπισαν σύνδεση μεταξύ των αρνητικών σκέψεων και της εμφάνισης αγχωδών συμπτωμάτων και κατάθλιψης τόσο στην παιδική, όσο και στην εφηβική ηλικία, σε άτομα που βιώνουν έντονη κοινωνική κριτική, σύγκριση και δυσκολίες/προβλήματα στην

καθημερινότητα τους, όπως ακριβώς συμβαίνει και με τους μαθητές με ΕΜΔ που καθημερινά καλούνται να εναρμονιστούν στο σχολικό πρόγραμμα και περιβάλλον.

Τέλος, επιχειρώντας να εξετάσουμε το θέμα πιο σφαιρικά κι ολοκληρωμένα, ζητήθηκε και η συμβολή των γονέων στην καταγραφή αγχωδών συμπτωμάτων και την συχνότητα τους στα παιδιά τους που συμμετείχαν στην έρευνα. Για αυτό και τέθηκε το εξής ερευνητικό ερώτημα: «Συμφωνούν οι παρατηρήσεις των παιδιών και των γονέων με και δίχως ΕΜΔ όσον αφορά την αναγνώριση των αγχωδών συμπτωμάτων;»

Μελετώντας την υπάρχουσα βιβλιογραφία, παρατηρήθηκε εμφανής αντίθεση στα ευρήματα των διαθέσιμων ερευνών, όσον αφορά την ευαισθησία των γονιών να αντιλαμβάνονται και να αναγνωρίζουν αγχώδη συμπτώματα στα παιδιά τους. Στην παρούσα έρευνα οι γονείς παιδιών με ΕΜΔ συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο που αφορά την παρατήρηση εμφάνισης αγχωδών συμπτωμάτων, σημείωσαν κατά βάση υψηλότερες τιμές σε όλες σχεδόν τις υποκλίμακες σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Υπήρξε δηλαδή υψηλός βαθμός συμφωνίας μεταξύ των απαντήσεων των παιδιών και των γονιών, γεγονός που θα μπορούσε να αποδοθεί στην ενιαία μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την άντληση δεδομένων. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε πλήρη συμφωνία με τα ευρήματα των Brown-Jacobsen, Wallace και Whiteside (2011), που παρατήρησαν σημαντική συμφωνία μεταξύ γονιών και παιδιών, παρ' όλο που οι απαντήσεις τους διέφεραν σημαντικά για κάποια συμπτώματα. Τα ευρήματα της εν λόγω μελέτης ίσως εμφανίζουν μεγαλύτερη συμφωνία, καθώς χρησιμοποιήθηκαν τα ίδια εργαλεία αξιολόγησης και οι ίδιες συνεχείς μεταβλητές. Τα αποτελέσματα πλησιάζουν αυτά μελετών που αντλούν πληροφορίες από δομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες και θεωρούνται οι πιο αξιόπιστες στη συλλογή δεδομένων που αφορούν παιδιά κι εφήβους (Comer & Kendall, 2004).

Παρ' όλα αυτά, όταν εισήχθη η παράμετρος της ηλικίας, τα αποτελέσματα δεν άλλαξαν σε μεγάλο βαθμό. Φάνηκε πως οι γονείς παιδιών με ΕΜΔ εντόπισαν μεγαλύτερη επιρροή της ηλικίας και της κατηγορίας μαθητή στην υποομάδα των παιδιών ηλικίας 11 ετών όσον αφορά την υποκλίμακα του Φόβου Φυσικού Τραυματισμού στο ερωτηματολόγιο καταγραφής αγχωδών συμπτωμάτων SCAS-CH. Η διαφορά στην ηλικία θα μπορούσε να εξηγηθεί λαμβάνοντας υπ' όψη το μικρό ηλικιακό εύρος των μαθητών που συμμετείχε στην έρευνα καθώς και το μικρό μέγεθος της υποομάδας των παιδιών της

συγκεκριμένης ηλικίας, μιας και δεν υπάρχουν άλλες διαθέσιμες έρευνες που να υποστηρίζουν κάτι ανάλογο.

Όταν, ωστόσο, μελετήθηκε η παράμετρος του φύλου, προέκυψαν, κάποια αξιοσημείωτα ευρήματα. Αν και γενικά ούτε το φύλο επηρέασε σε μεγάλο βαθμό τις τιμές των ευρημάτων, παρατηρήθηκε η τάση των γονιών να σημειώσουν υψηλό σκορ στην υποκατηγορία των κοριτσιών με και χωρίς ΕΜΔ συνολικά στις υποκλίμακες Πανικός/Αγοραφοβία, Άγχος Αποχωρισμού, και Φόβος Φυσικού Τραυματισμού. Όλες οι διαταραχές που προαναφέρθηκαν συνήθως εκδηλώνονται με συμπτώματα που γίνονται αντιληπτά ευκολότερα, για αυτό τον λόγο κι ο γονιός είναι σε θέση να γνωρίζει και να καταγράφει ανάλογες συμπεριφορές. Αντιθέτως, η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή και η Ψυχαναγκαστική/Καταναγκαστική Διαταραχή εμφανίζουν συμπτώματα που δεν είναι εύκολο να αναγνωριστούν από τρίτους (DeSousa, Pereira, Petersen, Manfro, Salum & Koller, 2014). Το γεγονός, όμως, πως τα συμπτώματα αυτά εντοπίστηκαν και στα κορίτσια χωρίς Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες αποπειράθηκαν να δικαιολογήσουν πολλοί μελετητές κατά καιρούς, εστιάζοντας στην πιο ευάλωτη κι ευαίσθητη θηλυκή φύση που θεωρείται περισσότερο επιρρεπής στην εμφάνιση ανάλογων συμπτωμάτων και συμπεριφορών. Έτσι οι γονείς, σε μια προσπάθεια να τα προστατέψουν, είναι πιο ευαίσθητοι στην αναγνώριση συμπεριφορών και συμπτωμάτων που εμφανίζουν τα κορίτσια. Αντιθέτως, η αρρενωπότητα συνδέεται με αναμενόμενα, χαμηλότερα επίπεδα άγχους (Ginsburg & Silverman, 2000). Επιπροσθέτως, οι γονείς κοριτσιών που προέρχονται από τον Ελλαδικό χώρο διαθέτουν κάποιες βαθιά ριζωμένες στην κουλτούρα τους αντιλήψεις που αποσκοπούν στην οικογενειακή ενότητα και συμβάλλουν στην τάση υπερτίμησης κάποιων συμπτωμάτων για την προστασία τους. Τέλος, τα κορίτσια συνηθίζουν να εμφανίζουν μεγαλύτερη τάση προσκόλλησης στους γονείς τους (Lewinsohn et al., 1998). Γενικότερα το άγχος (εσωτερικευμένης ή εξωτερικευμένης μορφής) υφίσταται σε μεγαλύτερο βαθμό στον γυναικείο πληθυσμό, ασχέτως ύπαρξης ΕΜΔ (Carol et al., 2005).

5.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Ο σκοπός διεξαγωγής της παρούσας έρευνας ήταν εξ αρχής να καταλήξει σε κάποιες σχετικές προτάσεις για την βελτίωση της ψυχικής υγείας και της γενικότερης ποιότητας ζωής των μαθητών με ΕΜΔ. Παρά τους σημαντικούς περιορισμούς της έρευνας, η έρευνα αυτή αποτέλεσε μια προσπάθεια διερεύνησης των αγχωδών προβλημάτων και των αρνητικών σκέψεων για τους μαθητές που φοιτούν στην Δ', Ε' και ΣΤ' τάξη, του

Ελληνικού Δημόσιου σχολείου. Λαμβάνοντας υπ' όψη τα ευρήματα της μελέτης δημιουργείται ένα πιο ολοκληρωμένο προφίλ των ψυχοσυναισθηματικών χαρακτηριστικών των παιδιών με ΕΜΔ, και προκύπτουν κάποιες προτάσεις παρέμβασης στις αδυναμίες και τις ιδιαιτερότητες των παιδιών αυτών.

Αρχικά, σημειώνεται η ανάγκη για πιο επισταμένη ενημέρωση και κατάρτιση όλων των επαγγελματιών, με τους οποίους έρχονται σε επαφή τα παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες. Πρωτεύοντα ρόλο στο χώρο του σχολείου έχουν οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι γνωρίζοντας τα χαρακτηριστικά των ΕΜΔ και τις ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές συνέπειες τους, θα μπορούσαν να εφαρμόσουν διαφορετικές, εξατομικευμένες στρατηγικές διδασκαλίας κι αξιολόγησης, οι οποίες να απαλλάσσουν τα παιδιά από το άγχος και τον φόβο της αποτυχίας ή της κοινωνικής κριτικής (Αγαλιώτης, 2011). Με αυτόν τον τρόπο το σχολικό περιβάλλον θα φαντάζει πιο οικείο και ελκυστικό στα παιδιά. Σύμφωνα με έρευνες, τα παιδιά με ΕΜΔ που διατηρήσουν καλές σχέσεις με τους δασκάλους τους, σημείωναν μεγαλύτερη πρόοδο, διατηρούσαν θετικότερη αυτοεικόνα και έδειχναν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στις διαπροσωπικές σχέσεις τους στον σχολικό χώρο (Gans et al., 2003).

Οι γονείς από την άλλη, συχνά δεν είναι σωστά ενημερωμένοι για τις ΕΜΔ και τη συννοσηρότητα που τις συνοδεύει, με αποτέλεσμα να εστιάζουν αποκλειστικά στην ακαδημαϊκή εξέλιξη των παιδιών τους. Χαρακτηρίζουν τα παιδιά τους απρόθυμα, τεμπέλικα και απροσάρμοστα. Πολλές φορές οι παρατηρήσεις των γονιών αντανακλούν το δικό τους αυξημένο άγχος για τις αδυναμίες των παιδιών τους (Dyson, 2013). Ιδανικά οι γονείς θα έπρεπε να ενημερωθούν περαιτέρω για τους πιθανούς τρόπους βελτίωσης της ψυχικής υγείας των παιδιών τους, και να υιοθετήσουν κάποιο γονικό μοντέλο που θα συνάδει με το μοναδικό ατομικό προφίλ αναγκών του παιδιού τους (Chien & Lee, 2013). Για τη μείωση του αισθήματος της αποτυχίας, της ανεπάρκειας και της απογοήτευσης, καλό θα ήταν να τίθενται ρεαλιστικοί, ακριβείς και κατάλληλοι για το κάθε παιδί στόχοι (Palombo, 2001). Επιπλέον οι γονείς θα πρέπει να αναζητήσουν στήριξη από τους αρμόδιους φορείς, ώστε να εξασφαλίσουν ένα ήρεμο καθεστώς στο οικογενειακό περιβάλλον, και να θωρακιστούν ψυχολογικά ώστε να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις τυχόν δυσκολίες και τα εμπόδια.

Πολύ σημαντική είναι επίσης και η πρόωμη διάγνωση και παρέμβαση, ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες εμφάνισης ψυχοσυναισθηματικών προβλημάτων στα παιδιά με

ΕΜΔ. Ως προς αυτό, η πολιτεία θα μπορούσε να συμβάλλει στην θεσμοθέτηση δομών ψυχικής υγείας στις σχολικές μονάδες που φιλοξενούν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Είναι πολύ σημαντικό τα παιδιά να υιοθετήσουν στρατηγικές και τεχνικές αποφόρτισης και διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων. Το σχολείο είναι το καταλληλότερο περιβάλλον για να γνωρίσει το παιδί σε βάθος τις δυνατότητες, τις αδυναμίες και τα ταλέντα του, αλλά και πώς να διαχειρίζεται συγκεκριμένες εντάσεις και κοινωνικές καταστάσεις.

Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας έχει στραφεί στην ετερογένεια του μαθητικού πληθυσμού, στην εκπαίδευση όλων των παιδιών στο γενικό σχολείο και στην ανάγκη τροποποίησης του εκπαιδευτικού πλαισίου και των εκπαιδευτικών πρακτικών (Γουδήρας, 2013). Στο πλαίσιο αυτό της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης γίνεται λόγος για την ουσιαστική ένταξη των παιδιών με αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο γενικό σχολείο με την παροχή ίσων ευκαιριών, μιας και οι μαθητές έρχονται σε καθημερινή βάση αντιμέτωποι με ποικίλες κοινωνικές κι ακαδημαϊκές προκλήσεις, κι άρα αναπτύσσουν ανάλογους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Μία από αυτές τις πρακτικές είναι η διαφοροποιημένη διδασκαλία (ΔΔ). Στην πραγματικότητα, η διαφοροποίηση είναι μια αλληλεπίδραση μεταξύ εκπαιδευτικού και μαθητή, όπου ο πρώτος τροποποιεί τη διδασκαλία του, για να ανταποκριθεί στις ατομικές ανάγκες του εκάστοτε μαθητή και ο δεύτερος αποκτά γνώσεις, δεξιότητες και επιθυμεί ενεργό συμμετοχή στην εκπαιδευτική διαδικασία (Αργυρόπουλος, 2013). Επιπρόσθετα, η ΔΔ δίνει ισχυρό κίνητρο στους/στις μαθητές/μαθήτριες για ενεργό συμμετοχή και προσπάθεια. Αποκτώντας κίνητρο ο μαθητής θα εκδηλώσει την επιθυμητή συμπεριφορά, με μια αμοιβή ευχάριστης δραστηριότητας, η οποία θα δώσει αποτέλεσμα στην επίτευξη του στόχου του εκπαιδευτικού (Μπάστα, 2015). Διαφαίνεται, λοιπόν, ότι για την εφαρμογή της διαφοροποιημένης διδασκαλίας ο εκπαιδευτικός πρέπει να έχει παρακολουθήσει προγράμματα κατάρτισης που θα του παρέχουν δεξιότητες, απαραίτητες για την εφαρμογή της διαφοροποιημένης διδασκαλίας (Timperley, 2011).

Παράλληλα, εμπειρικά τεκμηριωμένες θεραπείες για την αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών της παιδικής ηλικίας κατατάσσονται στην κατηγορία της γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) και χρησιμοποιούνται συστηματικά στο εξωτερικό. Εκπαιδευτικά πακέτα για το άγχος της παιδικής ηλικίας συνήθως περιλαμβάνουν ψυχοεκπαίδευση, γνωστική αναδιάρθρωση, χαλάρωση και σταδιακή έκθεση στο αντικείμενο που προκαλεί το άγχος (Rapee et al., 2006). Τα προγράμματα αυτά διαφέρουν

στον βαθμό με τον οποίο εστιάζουν σε αυτές τις τεχνικές αντιμετώπισης, παρ' όλα αυτά ο πρωταρχικός τους στόχος είναι τα παιδιά να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν το άγχος (τα σωματικά, γνωστικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά) και να χρησιμοποιούν τις δεξιότητες που έχουν κατακτήσει για να αντιμετωπίζουν παρά να αποφεύγουν τις αγχογόνες καταστάσεις στην καθημερινότητα τους. Τεχνικές όπως είναι η λεκτική καθοδήγηση, οι δραστηριότητες, το παιχνίδι ρόλων και η προσομοίωση απαρτίζουν τα προγράμματα αυτά και βοηθούν το παιδί να γνωρίσει σε βάθος τον εαυτό του. Η εξάσκηση στο σπίτι επίσης παίζει σημαντικό ρόλο στα περισσότερα προγράμματα μιας κι έτσι ο μαθητής μαθαίνει να ανταποκρίνεται σε πραγματικές συνθήκες, εκτός του σχολικού περιβάλλοντος και των συνεδριών (Hudson & Kendall, 2002), ενώ κι ο γονέας με τη σειρά του καλείται να ενθαρρύνει πιο γενναίες συμπεριφορές αλλά και την ανεξαρτητοποίηση του παιδιού (Rapee et al., 2000). Η θετική ενίσχυση τακτικά αξιοποιείται για να επιβραβεύσει τα παιδιά για τη συμμετοχή κι εξάσκηση τους στο πρόγραμμα. Τα υπάρχοντα προγράμματα πραγματοποιούνται τόσο σε ατομικό όσο και ομαδικό επίπεδο και τυχαίοι έλεγχοι κατά καιρούς έχουν δείξει πως τα προαναφερθέντα δομημένα προγράμματα, απέφεραν συνολικά 55%-60% βελτίωση ή και ανάρρωση των παιδιών με διάγνωση ποικίλων αγχωδών διαταραχών, όπως η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή, το Άγχος Αποχωρισμού και η Κοινωνική Φοβία (Barrett et al., 2004). Από όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε πόσο χρήσιμη και ωφέλιμη θα κρινόταν η ενσωμάτωση ανάλογων προγραμμάτων στο ελληνικό σχολείο, αφού φυσικά πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις όπως αναφέρθηκαν παραπάνω κι αφορούν την εδραίωση των δομών ψυχικής υγείας και την πλήρη κατάρτιση των εκπαιδευτικών στις σχολικές μονάδες.

5.4 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα πρέπει να μελετηθούν λαμβάνοντας υπ' όψη κάποιους περιορισμούς. Ο μεγαλύτερος περιορισμός της έρευνας αφορά το μέγεθος του δείγματος από το οποίο αντλήθηκαν τα δεδομένα. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 30 παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες και 30 παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ωστόσο για να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα απαιτείται πολύ μεγαλύτερος αριθμός συμμετεχόντων. Η περιορισμένη συμμετοχή οφείλεται στο γεγονός πως εξαιτίας της πανδημίας του Covid-19, τα σχολεία λειτουργούσαν υπό το καθεστώς τηλεκπαίδευσης και δεν υπήρχε η δυνατότητα εξασφάλισης μεγάλου αριθμού μαθητών από σχολικές μονάδες. Το δείγμα αντλήθηκε αποκλειστικά από παιδιά του περίγυρου της ερευνήτριας.

Ακόμη ένας περιορισμός είναι η ετερογένεια του δείγματος των παιδιών με ΕΜΔ. Στην έρευνα πήραν μέρος παιδιά με δυσλεξία, δυσαριθμησία και διαταραχές του γραπτού λόγου. Δεν υπήρξε η δυνατότητα δημιουργίας υποομάδων με βάση το είδος της μαθησιακής δυσκολίας, διότι έτσι θα προέκυπταν ακόμη μικρότερες ομάδες μελέτης που δεν θα παρείχαν σαφή στοιχεία. Σε μια μελλοντική μελέτη προτείνεται η ομοιογένεια του δείγματος και η διερεύνηση των παραπάνω κατηγοριών μεμονωμένα, για να παραχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα για τις αγχώδεις διαταραχές και την αρνητική σκέψη. Επίσης σε μια μελλοντική μελέτη, καλό θα ήταν να υπάρξει διαχωρισμός των ΕΜΔ με βάση τη σοβαρότητα τους (ήπιες, μέτριες, βαριές). Χρήσιμο θα ήταν επίσης να υπάρξει ίση, γεωγραφική κατανομή του δείγματος σε όλη την Ελληνική επικράτεια, ώστε να προκύψουν πιο αντιπροσωπευτικά για τη χώρα αποτελέσματα.

Αν και πολλοί επιστήμονες υπογραμμίζουν την σπουδαιότητα των εργαλείων αυτοαναφοράς για τη διερεύνηση αγχώδων συναισθημάτων, αυτό παράλληλα αποτελεί κι έναν από τους βασικούς περιορισμούς της έρευνας. Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν τα εργαλεία αυτοαναφοράς CATS και SCAS (CH-P), ως μια απόπειρα να διερευνηθεί η ψυχοπαθολογία των μαθητών με ΕΜΔ. Ωστόσο, σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των Meltzer και συνεργατών (1998) τα παιδιά δεν μπορούν να θεωρηθούν αντικειμενικοί κριτές μιας κι έχουν την τάση να υπερεκτιμούν τις δυνατότητες τους και να αυτοαξιολογούνται με μεγαλύτερη επιείκεια.

Τέλος, μια πρόταση για μελλοντική έρευνα θα συμπεριλάμβανε την χρήση διαφορετικών ερευνητικών εργαλείων ή έναν συνδυασμό των διαθέσιμων ερευνητικών εργαλείων. Αυτό διότι πολλές φορές η μεθοδολογία, η φύση και η δομή των εργαλείων έχουν την δυνατότητα να επηρεάσουν τα αποτελέσματα, ειδικά σε παιδιά με μειωμένες ικανότητες συγκέντρωσης, οπτικής, ακουστικής ή βραχύχρονης μνήμης, όπως είναι οι μαθητές με ΕΜΔ (Thaler et al., 2010).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄.

Α΄ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.(ΣΕ ΕΝΤΥΠΗ ΜΟΡΦΗ).

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟΜΑΤΩΝ ΣΚΕΨΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ (CATS).

Όνομα:

Ύπαρξη ΕΜΔ: ΝΑΙ ΟΧΙ

Ηλικία:

Φύλο: Αγόρι / Κορίτσι.

Σκέψου πόσο συχνά, κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, σου πέρασε από το μυαλό ότι.....	Ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Συχνά	Συνέχεια
1. Τα παιδιά θα σκεφτούν ότι είμαι χαζός/-η.	0	1	2	3	4
2. Έχω το δικαίωμα να εκδικηθώ αν ο άλλος το αξίζει.	0	1	2	3	4
3. Τίποτα πια δεν κάνω σωστά.	0	1	2	3	4
4. Θα πάθω κάποιο ατύχημα.	0	1	2	3	4
5. Τα άλλα παιδιά είναι ανόητα.	0	1	2	3	4
6. Ανησυχώ ότι θα με κοροϊδέψουν.	0	1	2	3	4
7. Οδηγούμαι στην τρέλα.	0	1	2	3	4
8. Τα παιδιά θα γελάσουν μ'	0	1	2	3	4

εμένα.					
9. Θα πεθάνω.	0	1	2	3	4
10. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι εναντίον μου.	0	1	2	3	4
11. Δεν αξίζω τίποτα.	0	1	2	3	4
12. Η μαμά και ο μπαμπάς μου θα πάθουν κακό.	0	1	2	3	4
13. Τίποτα πια δεν πάει καλά για μένα .	0	1	2	3	4
14. Θα φανώ ηλίθιος/-α.	0	1	2	3	4
15. Δεν θα αφήσω κανέναν που με πειράζει, να ξεφύγει.	0	1	2	3	4
16. Φοβάμαι ότι θα χάσω τον έλεγχο.	0	1	2	3	4
17. Εγώ φταίω που τα πράγματα πήγαν άσχημα.	0	1	2	3	4
18. Οι άνθρωποι σκέφτονται άσχημα για μένα.	0	1	2	3	4
19. Αν κάποιος					

με πληγώσει, έχω το δικαίωμα να τον πληγώσω κι εγώ.	0	1	2	3	4
20. Θα πληγωθώ.	0	1	2	3	4
21. Φοβάμαι για το τι θα σκεφτούν τ' άλλα παιδιά για μένα.	0	1	2	3	4
22. Μερικοί άνθρωποι αξίζουν αυτά που παθαίνουν.	0	1	2	3	4
23. Έχω κάνει τη ζωή μου χάλια.	0	1	2	3	4
24. Κάτι δυσάρεστο θα μου συμβεί.	0	1	2	3	4
25. Φαίνομαι σαν ηλίθιος/-α.	0	1	2	3	4
26. Ποτέ δεν θα είμαι τόσο καλός/-η όσο οι άλλοι.	0	1	2	3	4
27. Πάντα με κατηγορούν για πράγματα για τα οποία δεν φταίω.	0	1	2	3	4
28. Είμαι αποτυχημένος/	0	1	2	3	4

-η.					
29. Τα άλλα παιδιά κάνουν πλάκα μ' εμένα.	0	1	2	3	4
30. Δεν αξίζει να ζει κανείς.	0	1	2	3	4
31. Όλοι με κοιτούν επίμονα.	0	1	2	3	4
32. Φοβάμαι ότι θα γίνω ρεζίλι.	0	1	2	3	4
33. Φοβάμαι ότι κάποιος μπορεί να πεθάνει.	0	1	2	3	4
34. Ποτέ δε θα ξεπεράσω τα προβλήματά μου.	0	1	2	3	4
35. Οι άλλοι προσπαθούν πάντα να με μπλέξουν.	0	1	2	3	4
36. Κάτι δεν πάει καλά μ' εμένα.	0	1	2	3	4
37. Κάποιοι άνθρωποι είναι κακοί.	0	1	2	3	4
38. Μισώ τον εαυτό μου.	0	1	2	3	4
39. Κάτι θα					

συμβεί σε κάποιον που νοιάζομαι γι' αυτόν.	0	1	2	3	4	
40. Οι κακοί άνθρωποι αξίζει να τιμωρούνται.	0	1	2	3	4	

Β' ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ. (ΣΕ ΕΝΤΥΠΗ ΜΟΡΦΗ)**Spence Anxiety Children's Scale (SCAS)-GR.**

**ΚΥΚΛΩΣΕ ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΟΥ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ.
ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΩΣΤΕΣ Ή ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ!**

1. Με ανησυχούν πολλά και διάφορα πράγματα.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
2. Φοβάμαι το σκοτάδι.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
3. Όταν έχω ένα πρόβλημα, νιώθω κάτι στο στομάχι μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
4. Νιώθω φόβο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
5. Θα φοβόμουν να μείνω μόνος μου στο σπίτι.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
6. Φοβάμαι όταν πρόκειται να γράψω ένα διαγώνισμα.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
7. Φοβάμαι όταν πρέπει να χρησιμοποιήσω δημόσιες τουαλέτες (στο σχολείο, στο εστιατόριο...)	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
8. Ανησυχώ όταν πρόκειται να μην είμαι με τους γονείς μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
9. Φοβάμαι μήπως «γίνω ρεζίλι» μπροστά σε κόσμο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
10. Ανησυχώ ότι θα τα πάω άσχημα στο σχολείο μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
11. Περνώ καλά με τα άλλα παιδιά.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
12. Ανησυχώ ότι κάτι πολύ κακό θα συμβεί σε κάποιον στην οικογένεια μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
13. Ξαφνικά, χωρίς κανένα λόγο, νιώθω ότι δεν μπορώ να αναπνεύσω.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
14. Όταν έχω τελειώσει μια δουλειά πρέπει να ελέγγω ξανά και ξανά ότι την έκανα σωστά.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
15. Φοβάμαι όταν πρέπει να κοιμηθώ μόνος μου, χωρίς άλλον στο δωμάτιο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
16. Δυσκολεύομαι να φύγω από το σπίτι για το σχολείο	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα

επειδή αγχώνομαι ή φοβάμαι.				
17. Χαίρομαι να παίζω.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
18. Φοβάμαι τα σκυλιά.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
19. Έχω κάποιες κακές ή ανόητες σκέψεις που δεν μπορώ να τις ξεκολλήσω από το μυαλό μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
20. Όταν έχω ένα πρόβλημα, η καρδιά μου χτυπά πολύ δυνατά.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
21. Ξαφνικά αρχίζω να τρέμω χωρίς να υπάρχει λόγος.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
22. Ανησυχώ ότι κάτι κακό θα μου συμβεί.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
23. Φοβάμαι να πάω στο γιατρό ή στον οδοντίατρο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
24. Όταν έχω ένα πρόβλημα, αισθάνομαι σαν χαμένος.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
25. Φοβάμαι όταν βρίσκομαι κάπου ψηλά.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
26. Είμαι καλό παιδί.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
27. Πρέπει να λέω μέσα μου κάποια συγκεκριμένη ευχή ή φράση για να μην συμβούν άσχημα πράγματα.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
28. Φοβάμαι όταν πρέπει να ταξιδέψω με αυτοκίνητο, λεωφορείο ή τρένο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
29. Ανησυχώ, τί σκέφτονται οι άλλοι για μένα.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
30. Φοβάμαι όταν βρίσκομαι ανάμεσα σε πολύ κόσμο (όπως λαϊκή αγορά, σινεμά, στα λεωφορεία, σε παιδότοπους με πολύ κόσμο).	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
31. Αισθάνομαι χαρούμενος.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
32. Ξαφνικά και χωρίς να υπάρχει λόγος, νιώθω πολύ φοβισμένος.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
33. Φοβάμαι τα έντομα ή	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα

τις αράχνες.				
34. Ξαφνικά, νιώθω να ζαλίζομαι ή να λιποθυμώ, χωρίς να υπάρχει λόγος γι' αυτό.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
35. Φοβάμαι όταν πρέπει να μιλήσω μπροστά στην τάξη μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
36. Ξαφνικά, χωρίς κανένα λόγο η καρδιά μου αρχίζει να χτυπά πολύ δυνατά.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
37. Ανησυχώ ότι ξαφνικά θα φοβηθώ, ενώ δεν υπάρχει τίποτα κακό.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
38. Μου αρέσει ο εαυτός μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
39. Φοβάμαι όταν βρίσκομαι σε μικρά κλειστά μέρη, όπως μικρά δωμάτια, μικρές αποθήκες.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
40. Πρέπει να κάνω κάποια ίδια πράγματα ξανά και ξανά (όπως το να πλένω και να ξαναπλένω τα χέρια μου ή να τακτοποιώ και να ξανατακτοποιώ τα ίδια πράγματα με συγκεκριμένο τρόπο).	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
41. Κάποιες άσχημες ή ανόητες σκέψεις ή εικόνες που έχω στο μυαλό μου, με ενοχλούν.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
42. Πρέπει να κάνω κάποιες πράξεις με συγκεκριμένο τρόπο, σωστή σειρά για να μη συμβούν άσχημα πράγματα.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
43. Κάνω καλή δουλειά στο σχολείο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
44. Θα φοβόμουν αν έπρεπε να μείνω σε άλλο σπίτι όλη την νύχτα.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
45. Φοβάμαι τα ασανσέρ.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
46. Υπάρχει κάτι άλλο που σε φοβίζει πολύ;		ΝΑΙ		ΟΧΙ
Παρακαλώ γράψε το.....				
.....				
.....				
Πόσο συχνά το φοβάσαι;	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα

Γ' ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ. (ΣΕ ΕΝΤΥΠΗ ΜΟΡΦΗ)

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) -PARENTS' EDITION.

Φύλο γονέα.....

Ηλικία παιδιού.....

Ύπαρξη Ειδικής Μαθησιακής Δυσκολίας: ΝΑΙ ΟΧΙ.

Κυκλώστε πόσο συχνά παρατηρείτε τα ακόλουθα στο παιδί σας. Ουμηθείτε πως δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη απάντηση!

1. Το παιδί μου θα φοβόταν να μείνει μόνο του στο σπίτι.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

2. Το παιδί μου ανησυχεί όταν βρίσκεται μακριά μου/μας.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

3. Το παιδί μου ανησυχεί πως κάτι κακό θα συμβεί σε κάποιον από την οικογένεια μας.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

4. Το παιδί μου φοβάται όταν πρέπει να κοιμηθεί μόνο του, χωρίς άλλον στο δωμάτιο.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

5. Το παιδί μου θα ένιωθε φόβο εάν έπρεπε να μείνει σε άλλο σπίτι όλη τη νύχτα.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

6. Το παιδί μου δυσκολεύεται να πάει στο σχολείο τα πρωινά επειδή νιώθει αγχωμένος,-η ή φοβάται.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

7. Το παιδί μου φοβάται όταν πρόκειται να γράψει διαγώνισμα.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

8. Το παιδί μου φοβάται όταν πρέπει να χρησιμοποιήσει δημόσιες τουαλέτες (στο σχολείο, στο εστιατόριο, κλπ).

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

9. Το παιδί μου φοβάται μήπως "γίνει ρεζίλι" μπροστά σε κόσμο.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

10. Το παιδί μου ανησυχεί πως θα τα πάει άσχημα στο σχολείο.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

11. Το παιδί μου ανησυχεί για το τι σκέφτονται οι άλλοι για αυτό.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

12. Το παιδί μου αγχώνεται όταν πρέπει να μιλήσει μπροστά σε όλη την τάξη.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

13. Το παιδί μου το ανησυχούν πολλά και διάφορα πράγματα.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

14. Όταν το παιδί μου έχει ένα πρόβλημα παραπονιέται πως έχει ένα περίεργο αίσθημα στο στομάχι.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

15. Το παιδί μου παραπονιέται πως φοβάται.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

16. Όταν το παιδί μου έχει ένα πρόβλημα παραπονιέται ότι η καρδιά του χτυπάει δυνατά.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

17. Το παιδί μου ανησυχεί πως κάτι κακό θα του συμβεί.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

18. Όταν το παιδί μου έχει ένα πρόβλημα, τρέμει.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

19. Το παιδί μου παραπονιέται πως ξαφνικά, χωρίς κανένα λόγο, νιώθει πως δεν μπορεί να αναπνεύσει.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

20. Το παιδί μου ξαφνικά αρχίζει να τρέμει, ενώ δεν υπάρχει λόγος για αυτό.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

21. Το παιδί μου φοβάται όταν πρέπει να ταξιδέψει με το αμάξι, το λεωφορείο ή το τρένο.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

22. Το παιδί μου φοβάται όταν βρίσκεται σε πολυσύχναστα μέρη (όπως οι λαϊκές αγορές, τα σινεμά ή τα γεμάτα πάρκα).

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

23. Εντελώς ξαφνικά το παιδί μου νιώθει φόβο χωρίς κανέναν απολύτως λόγο.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

24. Το παιδί μου παραπονιέται πως ξαφνικά ζαλίζεται ή έχει τάσεις λιποθυμίας, ενώ δεν υπάρχει λόγος για αυτό.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

25. Το παιδί μου παραπονιέται πως ξαφνικά η καρδιά του αρχίζει να χτυπά γρήγορα χωρίς λόγο.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

26. Το παιδί μου ανησυχεί πως θα αρχίσει να φοβάται ξαφνικά, ενώ δεν υπάρχει λόγος να φοβηθεί.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

27. Το παιδί μου φοβάται να βρεθεί σε μικρά, κλειστά μέρη όπως τα μικρά δωμάτια ή οι μικρές αποθήκες.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

28. Το παιδί μου ελέγχει τακτικά εάν έχει κάνει κάποια πράγματα σωστά, όπως το να έχει κλείσει τον διακόπτη ή να έχει κλειδώσει την πόρτα.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

29. Το παιδί μου φαίνεται πως δεν μπορεί να ξεφορτωθεί τις άσχημες ή ανόητες σκέψεις.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

30. Το παιδί μου πρέπει να κάνει συγκεκριμένες σκέψεις (όπως αριθμούς ή λέξεις) για να προλάβει κάτι κακό από το να συμβεί.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

31. Το παιδί μου επιμένει να κάνει πράγματα ξανά και ξανά (όπως το να πλένει τα χέρια του, να καθαρίζει ή να στοιχίζει τα πράγματα του με ορισμένη σειρά).

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

32. Το παιδί μου απασχολείται από άσχημες ή ανόητες σκέψεις ή/και εικόνες που έχει στο μυαλό του.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

33. Το παιδί μου πρέπει να κάνει συγκεκριμένα πράγματα και σε συγκεκριμένη σειρά για να εμποδίσει κάτι κακό να συμβεί.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

34. Το παιδί μου φοβάται το σκοτάδι.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

35. Το παιδί μου φοβάται τα σκυλιά.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

36. Το παιδί μου φοβάται να πάει στον γιατρό ή τον οδοντίατρο.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

37. Το παιδί μου φοβάται τα ύψη. (Να βρίσκεται στην κορυφή ενός λόφου για παράδειγμα).

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

38. Το παιδί μου φοβάται τα έντομα ή τις αράχνες.

Ποτέ. Μερικές φορές. Συχνά. Πάντα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄
ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.

Πίνακας 15. Σύγκριση υποκλιμάκων CATS σε συνάρτηση με το φύλο και την ύπαρξη ή όχι ΕΜΔ.

CATS	Παράγοντες	Df	MS	F	P
Σωματική Απειλή	Φύλο	1	8.8	0.164	0.687
	Κατηγορία μαθητή	1	821.8	15.270	< 0.001
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με 1	2.8	0.052	0.820
Κοινωνική Απειλή	Φύλο	1	0.8	0.014	0.908
	Κατηγορία μαθητή	1	1567.5	26.147	< 0.001
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με 1	10.8	0.181	0.672
Αποτυχία	Φύλο	1	16.0	0.223	0.639
	Κατηγορία μαθητή	1	631.2	8.793	0.004
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με 1	1.1	0.015	0.902
Εχθρικότητα	Φύλο	1	13.1	0.297	0.588
	Κατηγορία μαθητή	1	1239.4	28.145	< 0.001
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με 1	2.8	0.063	0.803

Πίνακας 16. Σύγκριση υποκλιμάκων SCAS-CH σε συνάρτηση με το φύλο και την ύπαρξη ή όχι ΕΜΔ.

SCAS – Children	Παράγοντες	Df	MS	F	P
Πανικός Αγοραφοβία	Φύλο	1	0.6	0.036	0.850
	Κατηγορία μαθητή	1	518.5	31.307	< 0.001
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με 1	11.1	0.671	0.416
Άγχος Αποχωρισμού	Φύλο	1	1.67	0.106	0.746
	Κατηγορία μαθητή	1	152.07	9.630	0.003
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με 1	0.53	0.034	0.855
Κοινωνική Φοβία	Φύλο	1	5.40	0.446	0.507
	Κατηγορία μαθητή	1	288.53	23.852	< 0.001
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με 1	28.99	2.396	0.127
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού	Φύλο	1	12.15	0.801	0.374
	Κατηγορία μαθητή	1	192.82	12.718	< 0.001
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με 1	18.18	1.199	0.278
Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD)	Φύλο	1	2.82	0.138	0.712
	Κατηγορία μαθητή	1	89.76	4.392	0.041
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με 1	3.89	0.190	0.665
ΓΑΔ (GAD)	Φύλο	1	8.07	0.714	0.402
	Κατηγορία μαθητή	1	166.08	14.710	< 0.001
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με 1	7.53	0.667	0.418

Πίνακας 17. Σύγκριση υποκλιμάκων SCAS-P σε συνάρτηση με το φύλο και την ύπαρξη ή όχι ΕΜΛ.

SCAS – Parents	Παράγοντες		Df	MS	F	P
Πανικός Αγοραφοβία	Φύλο		1	24.1	0.803	0.374
	Κατηγορία μαθητή		1	408.0	13.608	<0.001
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με	1	9.5	0.315	0.577
Άγχος Αποχωρισμού	Φύλο		1	5.40	0.476	0.493
	Κατηγορία μαθητή		1	164.3	14.475	<0.001
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με	1	6.61	0.582	0.449
Κοινωνική Φοβία	Φύλο		1	8.1	0.722	0.399
	Κατηγορία μαθητή		1	327.5	29.310	<0.001
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με	1	9.3	0.836	0.364
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού	Φύλο		1	4.27	0.292	0.591
	Κατηγορία μαθητή		1	88.29	6.050	0.017
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με	1	14.60	1.001	0.321
Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD)	Φύλο		1	0.15	0.007	0.932
	Κατηγορία μαθητή		1	203.08	9.807	0.003
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με	1	3.36	0.162	0.689
ΓΑΔ (GAD)	Φύλο		1	8.82	0.675	0.415
	Κατηγορία μαθητή		1	156.60	11.983	0.001
	Αλληλεπίδραση φύλου κατηγορία μαθητή	με	1	3.62	0.277	0.601

Πίνακας 18. Σύγκριση υποκλιμάκων CATS σε συνάρτηση με την ηλικία και την ύπαρξη ή όχι ΕΜΛ.

CATS	Παράγοντες		df	MS	F	P
Αγόρια						
Σωματική Απειλή	Ηλικία		1	0.4	0.009	0.928
	Κατηγορία μαθητή		1	460.30	10.30	0.004
	Αλληλεπίδραση ηλικίας κατηγορία μαθητή	με	1	0.3	0.006	0.940
Κοινωνική Απειλή	Ηλικία		1	21.8	0.516	0.479
	Κατηγορία μαθητή		1	919.5	21.822	<0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας κατηγορία μαθητή	με	1	0.0	0.001	0.982
Αποτυχία	Ηλικία		1	122.96	1.475	0.236
	Κατηγορία μαθητή		1	298.74	3.476	0.0736
	Αλληλεπίδραση ηλικίας κατηγορία μαθητή	με	1	45.19	0.542	0.468
Εχθρικότητα	Ηλικία		1	2.2	0.043	0.838
	Κατηγορία μαθητή		1	679.8	13.240	0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας κατηγορία μαθητή	με	1	2.0	0.039	0.844
Κορίτσια						
Σωματική Απειλή	Ηλικία		1	10.4	0.148	0.703
	Κατηγορία μαθητή		1	364.2	5.191	0.031
	Αλληλεπίδραση ηλικίας κατηγορία μαθητή	με	1	16.1	0.230	0.636
Κοινωνική Απειλή	Ηλικία		1	0.0	0.0	0.989
	Κατηγορία μαθητή		1	658.8	7.838	0.010
	Αλληλεπίδραση ηλικίας κατηγορία μαθητή	με	1	54.4	0.647	0.428
Αποτυχία	Ηλικία		1	9.5	0.149	0.702

	Κατηγορία μαθητή		1	342.5	5.362	0.029
	Αλληλεπίδραση ηλικίας	με	1	14.0	0.219	0.644
Εχθρικότητα	Ηλικία		1	4.2	0.099	0.756
	Κατηγορία μαθητή		1	562.4	13.285	0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας	με	1	22.1	0.521	0.477
	κατηγορία μαθητή					

Πίνακας 20. Σύγκριση υποκλιμάκων SCAS-CH σε συνάρτηση με την ηλικία και την ύπαρξη ή όχι ΕΜΔ.

SCAS – Children	Παράγοντες		df	MS	F	P
Αγόρια						
Πανικός Αγοραφοβία	– Ηλικία		1	23.5	1.659	0.209
	Κατηγορία μαθητή		1	340.7	24.085	<0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας	με	1	8.3	0.587	0.451
Άγχος Αποχωρισμού	Ηλικία		1	32.31	2.289	0.142
	Κατηγορία μαθητή		1	85.29	6.041	0.021
	Αλληλεπίδραση ηλικίας	με	1	4.78	0.338	0.566
Κοινωνική Φοβία	Ηλικία		1	25.39	1.895	0.180
	Κατηγορία μαθητή		1	250.22	30.805	<0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας	με	1	6.67	0.821	0.373
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού	Ηλικία		1	0.39	0.036	0.850
	Κατηγορία μαθητή		1	164.71	15.601	<0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας	με	1	2.58	0.244	0.625
Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD)	Ηλικία		1	0.92	0.037	0.850
	Κατηγορία μαθητή		1	65.50	3.593	0.119
	Αλληλεπίδραση ηλικίας	με	1	0.07	0.007	0.958
ΓΑΔ (GAD)	Ηλικία		1	1.21	0.130	0.721
	Κατηγορία μαθητή		1	122.17	13.155	0.001
	Αλληλεπίδραση ηλικίας	με	1	5.15	0.554	0.463
Κορίτσια						
Πανικός Αγοραφοβία	– Ηλικία		1	0.54	0.028	0.868
	Κατηγορία μαθητή		1	188.86	9.827	0.004
	Αλληλεπίδραση ηλικίας	με	1	27.59	1.435	0.242
Άγχος Αποχωρισμού	Ηλικία		1	15.28	0.894	0.353
	Κατηγορία μαθητή		1	67.30	3.938	0.058
	Αλληλεπίδραση ηλικίας	με	1	20.53	1.201	0.283
Κοινωνική Φοβία	Ηλικία		1	2.76	0.174	0.680
	Κατηγορία μαθητή		1	67.30	4.247	0.049
	Αλληλεπίδραση ηλικίας	με	1	29.32	1.850	0.186
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού	Ηλικία		1	53.27	2.765	0.108
	Κατηγορία μαθητή		1	46.29	2.403	0.133
	Αλληλεπίδραση ηλικίας	με	1	17.33	0.900	0.352
Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD)	Ηλικία		1	26.650	1.517	0.229
	Κατηγορία μαθητή		1	28.148	1.602	0.217
	Αλληλεπίδραση ηλικίας	με	1	3.279	0.187	0.669

		κατηγορία μαθητή				
ΓΑΔ (GAD)	Ηλικία		1	3.70	0.270	0.608
	Κατηγορία μαθητή		1	51.44	3.755	0.064
	Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή		1	24.58	1.794	0.192

Πίνακας 22. Σύγκριση υποκλιμάκων SCAS-P σε συνάρτηση με την ηλικία και την ύπαρξη ή όχι ΕΜΔ.

SCAS – Parents						
		Παράγοντες	df	MS	F	P
Αγόρια						
Πανικός Αγοραφοβία	–	Ηλικία	1	9.88	0.448	0.509
		Κατηγορία μαθητή	1	270.83	12.295	0.002
		Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	1.23	0.056	0.815
Άγχος Αποχωρισμού		Ηλικία	1	13.56	1.764	0.196
		Κατηγορία μαθητή	1	118.40	15.401	<0.001
		Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	0.02	0.002	0.962
Κοινωνική Φοβία		Ηλικία	1	18.87	2.839	0.104
		Κατηγορία μαθητή	1	223.76	33.669	<0.001
		Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	1.38	0.208	0.652
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού		Ηλικία	1	18.52	1.869	0.183
		Κατηγορία μαθητή	1	87.35	8.814	0.006
		Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	7.83	0.790	0.382
Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD)		Ηλικία	1	8.54	0.304	0.586
		Κατηγορία μαθητή	1	129.33	4.598	0.042
		Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	0.69	0.024	0.877
ΓΑΔ (GAD)		Ηλικία	1	4.17	0.402	0.532
		Κατηγορία μαθητή	1	103.91	10.015	0.004
		Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	2.85	0.275	0.605
Κορίτσια						
Πανικός Αγοραφοβία	–	Ηλικία	1	7.64	0.185	0.670
		Κατηγορία μαθητή	1	146.64	3.558	0.071
		Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	16.10	0.391	0.537
Άγχος Αποχωρισμού		Ηλικία	1	23.13	1.704	0.203
		Κατηγορία μαθητή	1	52.50	3.869	0.060
		Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	46.17	3.402	0.077
Κοινωνική Φοβία		Ηλικία	1	0.0	0.0	0.996
		Κατηγορία μαθητή	1	113.12	70.96	0.013
		Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	18.27	1.146	0.294
Φόβος Φυσικού Τραυματισμού		Ηλικία	1	56.49	3.576	0.070
		Κατηγορία μαθητή	1	15.54	0.984	0.330
		Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	65.99	4.178	0.051
Ψυχαναγκαστική/ Καταναγκαστική Διαταραχή (OCD)		Ηλικία	1	1.47	0.092	0.764
		Κατηγορία μαθητή	1	77.11	4.817	0.037
		Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	1.39	0.087	0.770

ΓΑΔ (GAD)

Ηλικία	1	1.07	0.062	0.805
Κατηγορία μαθητή	1	56.31	3.286	0.081
Αλληλεπίδραση ηλικίας με κατηγορία μαθητή	1	8.45	0.493	0.489

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescola, L. A. (2003). DSM- Oriented and Empirically Based Approaches to Constructing Scales from the Same Intern Pools, *Journal Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32(3), 328-340.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ED.). Washington, DC. London, England: APA.
- Anderson, J. C., Williams, S., McGee, R., & Silva, P. A. (1987). DSM-III Disorders in Preadolescent Children: Prevalence in a Large Sample from the General Population. *Arch Gen Psychiatry*. 44(1):69–76.
- Ashraf, F. (2014). Comorbidity of Anxiety Disorder and Major Depression among Girls with Learning Disabilities. *Pakistan Journal of medical research*. <https://www.researchgate.net/publication/304626930>.
- Bakker, J.T.A., Denessen, E., Bosman, A.M.T., Krijger, E.M., & Bouts, L. (2007). Sociometric Status and Self- Image of Children with Specific and General Learning Disabilities in Dutch General and Special Education Classes. *Department of Special Education*, 30 (1), 47-62.
- Barrett P. M., Healy-Farrell L., & March J. S. (2004). Cognitive-behavioral family treatment of childhood obsessive compulsive disorder: a controlled trial. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 43, 46–62.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Bell-Dolan, D.B. T.J., & Brazeal, T. J. (1993). Separation anxiety disorder, overanxious disorder, and school refusal. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2, 563-580.
- Biedeman, J., Newcorn, J., & Spricht, S. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148, 564-577.
- Bonifacci, P., Storti, M., Tobia, V., & Suardi, A. (2016). Specific Learning Disorders: A Look inside Children's and Parents' Psychological Well-Being and

Relationships. *Journal of Learning Disabilities*. 49(5):532-545. DOI: [10.1177/0022219414566681](https://doi.org/10.1177/0022219414566681)

- Bonifacci, P., Tobia, V., Marra, V., Desideri, L., Baiocco, R., & Ottaviani, C. (2020). Rumination and Emotional Profile in Children with Specific Learning Disorders and Their Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 389. DOI: 10.3390/ijerph17020389
- Bozas, A.A., Bonti, E., Kouimtzi, E.M., Kyritsis, Z., & Karageorgiou, I. (2016). Psychosocial Functioning in Special Learning Difficulties: Self-Reports in a Sample of Greek adolescents with SLDs. *International Journal of Education and Psychological Research*, 5(4), 8-12.
- Brown-Jacobsen, A. M., Wallace, D. P., & Whiteside S. P. H. (2011). Multimethod, Multi-informant Agreement, and Positive Predictive Value in the Identification of Child Anxiety Disorders Using the SCAS and ADIS-C. *Assessment*, 18(3):382-392. doi: [10.1177/1073191110375792](https://doi.org/10.1177/1073191110375792)
- Bukowski, W. M., Hoza, B., & Boivin, M. (1993). Popularity, friendship and emotional adjustment during early adolescence. In B. Laursen (Ed.), *Close friendships in adolescence*, 23-37.
- Burton, M., Kagan, C., & Clements, P. (2013). *Social skills for people with learning disabilities: A social capability approach*. Springer.
- Calvete, E., & Connor-Smith, J. (2005). Automatic Thoughts and Psychological Symptoms: A Cross-Cultural Comparison of American and Spanish Students. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 201-217. DOI: 10.1007/s10608-005-3165-2
- Carol, J.M., & Iles, J.E. (2006). An assessment of anxiety levels in dyslexic students in higher education. *British Journal of Educational Psychology*, 76, 651-662.
- Chien, W. T., & Lee, I. Y. M. (2013). An explanatory Study of Parents' Perceived Educational Needs for Parenting a Child with Learning Disabilities. *Asian Nursing Research*, 7(1), 16-25.
- Cooray, S. E., & Bakala, A. (2005). Anxiety disorders in people with learning disabilities. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11(5), 355-361.

- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Arch Gen Psychiatry*, 60(8):837–844. doi:10.1001/archpsyc.60.8.837syc.1987.01800130081010
- Dahle, A. E., Knivsberg, A. M., & Andreassen, A. B. (2011). Coexisting problem behavior in severe dyslexia. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 11(3), 162-170.
- De Jong-Meyer, R., Beck, B., & Riede, K. (2009). Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 547-551. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.010>
- DeSousa, D., Pereira, A., Petersen, C. C., Manfro, G.G., Salum, G.A., & Holler, S.H. (2014). Psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS): Self and parent report versions. *Anxiety Disorders*, 28(5), 427-436.
- Dyson, L. L. (2013). Children with learning disabilities within the family context: A comparison with siblings in global self-concept, academic self-perception, and social competence. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18(1), 1-9.
- Fisher, A., Schafer, B., Watcins, M., Worell, F. & Hall, T. (2006). The factor structure of the fear survey schedule for children, II in Trinidadian children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorder*, 20, 740-759.
- Gans, A. M. C., & Ghany, D. L. (2003). Comparing the self concept of students with and without learning disabilities. *Journal of learning disabilities*, 36(3), 287-295.
- Gibb, B. E., Grassia, M., Stone, L. B., Uhrlass, D.J & McGeary, J. E. (2012). Brooding Rumination and Risk for Depressive Disorders in Children of Depressed Mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 317-326. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9554-y>
- Ginsburg, G., S., Siqueland, L., Masia-Warner, C. & Hedtke, K. (2004). Anxiety Disorders in Children: Family Matters. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 28-43.
- Grills, A. E., Ollendick, T. H. (2003). Multiple Informant Agreement and the Anxiety Disorders Interview Schedule for Parents and Children. *Journal of the American*

- Hamill, D.D. (1990). On Defining Learning Disabilities: An Emerging Consensus. *Journal of Learning Disabilities*, 23(2), 74-84.
- Hogendoorn, S.M., Wolters, L.H., Vervoort, L., Prins, P.J.M., Boer, F., Kooij, E., & de Haan, E. (2010). Measuring Positive and Negative Thoughts in Children: An adaptation of the Children's Automatic Thoughts Scale (CATS). 34, 467-478. DOI 10.1007/s10608-010-9306-2.
- Hudson, J. L, Kendall, P. C. (2002). Showing you can do it: homework in therapy for children and adolescents with anxiety disorders. *J. Clin. Psychol.* 58, 525–534.
- Kavale, K.A., 12, L.S., & Beam, A.P. (2009). A Time to Define: Making Specific Learning Disability Definition Prescribe Specific Learning Disability. *Learning Disability Quarterly*, 32(1), 39-48.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *American Medical Association*. 593-602.
- Kirk, S. A., & Bateman, B. (1962). Diagnosis and Remediation of Learning Disabilities. *Exceptional Children*, 29(2), 73-78.
- Lewisohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewisohn, M., Selley, J. R, & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 109-117.
- Li, H., & Morris, R.J. (2007). Assessing fears and related anxieties in children and adolescents with learning disabilities or mild mental retardation. *Research in developmental disabilities*, 28(5), 445-457.
- Lipscomb, S.T., Pratt, M.E., Schmitt, S.A., Pears, K.C. & Kim, H.K. (2012). School readiness in children living in non-parental care: Impacts of head start.
- M.B. Dalley, M.B, Bolocofsky, D.N., Alcorn, M.B. & Baker, C. (1992). Depressive symptomatology, attributional style, dysfunctional attitude, and social competency in adolescents with and without learning disabilities. *School Psychology Review*, 21, 444-458.
- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., Partridge, F., Silva, P. A., & Kelly, J.(1990).DSM-III Disorders in a Large Sample of Adolescents, *Journal of the*

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 29(4), 611-619.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199007000-00016>.

McLean, C. P., & Anderson, E.R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496-505. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>.

Mellon, R., & Moutavelis, A.G. (2007). Structure, developmental course, and correlates of children's anxiety disorder-related behavior in a Hellenic community sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 1-21. doi:10.1016/j.janxdis.2006.03.008.

Meltzer, L., Roditi, B., Houser, R. F., Jr., & Perlman, M. (1998). Perceptions of academic strategies and competence in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 31, 437-451.

Mugnaini, D., Lassi, S., La Malfa, G., & Albertini, G. (2009). Internalizing Correlates of Dyslexia. *World J Pediatr*, 5(4), 255-264.

Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Sermon, A. & Zwakhalen, S. (1998). Worry in Normal Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(7), 703-710.

Muris, P., Merckelbach, H., Gadet, B. & Moolaert, V. (2010). Fears, Worries, and Scary Dreams in 4-to-12 Year-Old Children: Their Content, Developmental Pattern, and Origins. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1), 43-52.
https://doi.org/10.1207/S15374424jccp2901_5

Muris, P., Schmidt, H. & Merckelbach, H. (2000). Correlations among two self-report questionnaires for measuring DSM-defined anxiety disorder symptoms in children: the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders and the Spence Children's Anxiety Scale. *Personality and Individual Differences*, 28(2), 333-346.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00102-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00102-6)

National Joint Committee on Learning Disabilities. (2016). Retrieved from:
<https://njcld.org/>

- Nauta, M. H., Scholing, A., Rapee, R.M., Abbott, M.M., Spence, H.S., & Waters, A. (2004). A parent- report measure of children’s anxiety: psychometric properties and comparison with child -report in a clinic and normal sample. *Behavior Research and Therapy*, 42, 813-839. doi:10.1016/S0005-7967(03)00200-6
- Nelson, J. M., & Harwood, H. (2011). Learning disabilities and anxiety: A meta-Analysis. *Journal of Learning Disability*, 44(1), 3-17.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115–121. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>
- Normann, N., Lonfeldt, N.N., Reinholdt-Dunne, M.L., & Esbjorn, B.H. (2015). Negative Thoughts and Metacognitions in Anxious Children Following CBT. *Department of Psychology*, 40, 188-197. DOI 10.1007/s10608-015-9740-2.
- Orgiles, M., Fernandez-Martinez, I., Guillen-Riquelme, A., Espada, J.P., & Essau, C.A. (2016). A systematic review of the factor structure and reliability of the Spence Children’s Anxiety Scale. *Journal of Affective Disorders*, 190, 333-340. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.055>
- Owen, P. (1998). Fears of Hispanic and Anglo children: real-world fears in the 1990s. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 20, 483-491.
- Palombo, J. (2001). Learning disorders and disorders of the self in children and adolescents. New York: Norton.
- Pigott, T. A. (1998). Obsessive-compulsive disorder: Symptom overview and epidemiology. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62(4).
- Polychroni, F., Koukoura, K. & Anagnostou, I. (2006) Academic self-concept, reading attitudes and approaches to learning of children with dyslexia: do they differ from their peers? *European Journal of Special Needs Education*, 21(4), 415-430, DOI: [10.1080/08856250600956311](https://doi.org/10.1080/08856250600956311)
- Rapee, R. M, Abbott, M.,& Lyneham, H. (2006). Bibliotherapy for children with anxiety disorders using written materials for parents: a randomized controlled trial. *J. Consult. Clin. Psychol.* 74, 436–444.

- Reichenberg, A., Caspi, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R.S. & Murray, R.M. (2010). Static and dynamic cognitive deficits in childhood preceding adult schizophrenia: A 30-year study. *American Journal of Psychiatry*, 167 (2), 160-169.
- Rockhill, C., Kodish, I., DiBattisto, C., Macias, M., Varley, C. & Ryan, S. (2010). Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 40, 66-99.
- Roemer, L., & Borkovec, T. D. (1993). Worry: Unwanted cognitive activity that controls unwanted somatic experience. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control*, 220–238 Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J. (1998). Peer interactions, relationships, and groups. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds), *Handbook of child psychology* (5th ed., pp. 619-700). New York: Wiley.
- Schaefer, B. A., Watcins, M. W., & Burnham, J. J. (2003). Empirical fear profiles among American youth. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1093-1103.
- Silverman, W. K., & Field, A.P. (2011). Anxiety Disorders in Children and Adolescents. Second Edition. University Press, Cambridge.
- Smith, J., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 116-128. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.003>
- Snowling, M. (2005). Specific Learning Difficulties. *Psychiatry*, 4(9), 110-113.
- Spence, S. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behavior Research and Therapy*, 36, 545-566.
- Spence, S. H., Barrett, P. M., & Turner, C. M. (2003). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Journal of anxiety disorders*, 17(6), 605-625.
- Thaler, N. S., Kazemi, E., & Wood, J. J. (2010). Measuring anxiety in youth with learning disabilities: reliability and validity of the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC). *Child Psychiatry & Human Development*, 41(5), 501-514.
- Timperley, H. (2011). *Realizing the Power of Professional Learning*. McGraw-Hill Education.

- Vasey M.W., Bosmans G., & Ollendick T.H. (2014). The Developmental Psychopathology of Anxiety. *Handbook of Developmental Psychopathology*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3_27
- Verstraeten, K., Bijttebier, P., Vasey, M. W., & Raes, F. (2011) Specificity of worry and rumination in the development of anxiety and depressive symptoms in children. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 364-378. <https://doi.org/10.1348/014466510X532715>
- Visser L, Kalmar J, Linkersdörfer J, Görden R, Rothe J, Hasselhorn M & Schulte-Körne G. (2020). Comorbidities Between Specific Learning Disorders and Psychopathology in Elementary School Children in Germany. *Front. Psychiatry*, 11:292. doi: 10.3389/fpsy.2020.00292
- Weems, C., Silverman, W., & La Greca, A. (2000). What do youth referred for anxiety problems worry about? Worry and its relation to anxiety and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 63–72.
- Weems, C.F., & Costa, N.M., (2005). Developmental Differences in the Expression of Childhood Anxiety Symptoms and Fears. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(7), 656-663.
- Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015). Assessment and Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Curr. Psychiatry Rep*, 17(52), 1-11.
- Willcutt, E. G., Petrill, S. A., & Wu, S. (2013). Comorbidity Between Reading Disability and Math Disability: Concurrent Psychopathology, Functional Impairment, and Neuropsychological Functioning. *Journal of Learning Disabilities*. 46(6):500-516. doi:[10.1177/0022219413477476](https://doi.org/10.1177/0022219413477476)
- Wilson, C., & Hughes, C. (2011). Worry, Beliefs about Worry and Problem Solving in Young Children. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, Cambridge*, 39(5), 507-521. DOI:10.1017/S1352465811000269.
- Wong Q.J.J., & Rapee R.M. (2015). The Developmental Psychopathology of Social Anxiety and Phobia in Adolescents. *Social Anxiety and Phobia in Adolescents*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16703-9_2

- Woodward, L., & Fergusson, D. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *J Am Acad of Child and Adolesc Psychiatry*. 2001;40:1086–1093.
- Xia, L., Gu, R., Zhang, D. & Luo, Y. (2017). Anxious Individuals Are Impulsive Decision Makers in the Delay Discounting Task: An ERP Study. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*.11(5) doi: 10.3389/fnbeh.2017.00005
- Yerkes, R. M. & Donson, J.D.(1906). The relation of stimulus to rapidity of habit formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459-482.
- Zakopoulou,V., Mavreas, V., Christodoulides, P., Lavidas, A., Fili, E., Georgiou, G., Dimakopoulos, G. &Vergou, M. (2014). Specific learning difficulties: A retrospective study of their co morbidity and continuity as early indicators of mental disorders. *Researching Developmental Disabilities*, 35(12), 3496-3507.
- Αγαλιώτης, Ι. (2011). Υποστήριξη μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή προβλήματα συμπεριφοράς. Retrieved from: http://www.oepek.gr/research_gr.html.
- Αργυρόπουλος, Β. (2013). Διαφοροποίηση και διαφοροποιημένη διδασκαλία. Στο Σ. Παντελιάδου & Δ. Φιλίππατου (Επιμ.), Διαφοροποιημένη Διδασκαλία: Θεωρητικές προσεγγίσεις και εκπαιδευτικές πρακτικές (σελ. 27- 59). Αθήνα: Πεδίο.
- Γουδήρας, Β. (2013). Η ενιαία εκπαίδευση. Στο Α. Νάνου, Μ. Πατσίδου- Ηλιάδου, Α. Γκαράνης & Α. Χαριοπολίτου (Επιμ.), Από την ειδική αγωγή στη συμπεριληπτική εκπαίδευση. Από το σχολείο σε μια κοινωνία για όλους. Θεσσαλονίκη: Γράφημα
- Λαγκαβάνη, Κ. (2010). Το προφίλ προσωπικότητας παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες. Διαθέσιμο στο: <https://apothetirio.lib.uoi.gr/>
- Μπάστα, Ζ. (2015). Διαχείριση και τροποποίηση συμπεριφορών στη σχολική τάξη. Πρακτικά 5ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επιστημών Εκπαίδευσης «Λειτουργίες νόησης και λόγου στη συμπεριφορά, στην εκπαίδευση και στην ειδική αγωγή», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Τομέας Ειδικής Αγωγής και Ψυχολογίας Π.Τ.Δ.Ε., 19-21 Ιουνίου (σελ. 906-913). Αθήνα: ΕΚΠΑ.
- Νικολόπουλος, Δ. (2007). «Αναγνωστικές Δυσκολίες/Δυσλεξία: Βασικές Επισημάνσεις, Διλλήματα και Εκπαιδευτική Πρακτική», στο Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (επιμέλεια). Θέματα Διαχείρισης Προβλημάτων Σχολικής Τάξης. Τόμος Α΄. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. σελ. 8-27.

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