



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η γνώση των δασκάλων δημοτικής εκπαίδευσης για
τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες και την
Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-
Υπερκινητικότητα και η στάση απέναντι τους**



**Εισηγήτριες: Κατσιπόντη Αναστασία
Κούτρη Αικατερίνη Σταυρούλα**

**Επιβλέπουσες Καθηγήτριες: Τερζή Αρχόντω
Ζαροκανέλλου Βασιλική**

ΠΑΤΡΑ 2021

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο «Η γνώση των δασκάλων δημοτικής εκπαίδευσης για τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες και την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα και η στάση απέναντι τους» πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας του τμήματος Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών, το έτος 2020-2021.

Θεωρούμε υποχρέωση μας να ευχαριστήσουμε τις επιβλέπουσες καθηγήτριες κυρία Ζαροκανέλλου Βασιλική και κυρία Τερζή Αρχόντω για τη συνεχή και πολύτιμη καθοδήγησή τους. Επίσης, θέλουμε να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας για τους δασκάλους που συμμετείχαν στην έρευνα, καθώς χωρίς αυτούς η παρούσα εργασία δεν θα μπορούσε να έχει πραγματοποιηθεί. Τέλος, οφείλουμε να αφιερώσουμε την διπλωματική μας εργασία στους γονείς μας, που μας συμπαραστάθηκαν καθ'όλη τη διάρκεια της φοίτησής μας στο πανεπιστήμιο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	1
Περίληψη.....	4
Περίληψη στα Αγγλικά.....	6
Εισαγωγή.....	8
1^ο Κεφάλαιο	
1.1 Σκοπός της έρευνας.....	9
1.2 Ερευνητικές υποθέσεις.....	9
1.3 Σπουδαιότητα της μελέτης.....	9
1.4 Οριοθετήσεις, προϋποθέσεις και περιορισμοί της έρευνας.....	10
1.5 Διευκρίνιση όρων.....	10
2^ο Κεφάλαιο - Βιβλιογραφική ανασκόπηση	
2.1 Ορισμός και Κριτήρια Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών κατά ICD-10 (1990) και DSM-5 (2013).....	12
2.2 Ορισμός, είδη και κριτήρια της ΔΕΠ-Υ κατά ICD-10 (1990) και DSM-5 (2013).....	14
2.3 Ορισμός και είδη προσοχής.....	18
2.4 Σχέση προσοχής και ακαδημαϊκής επίδοσης.....	20
2.5 Εργαζόμενη μνήμη σύμφωνα με το μοντέλο Baddeley & Hitch.....	21
2.6 Σχέση εργαζόμενης μνήμης και ακαδημαϊκής επίδοσης.....	22
2.7 Ελλείμματα προσοχής στην ΔΕΠ-Υ και στις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες.....	24
2.8 Ελλείμματα εργαζόμενης μνήμης στην ΔΕΠ-Υ και στις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες.....	25
2.9 Η γνώση των δασκάλων για παιδιά με ΔΕΠ-Υ και με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες.....	28
2.10 Η στάση των δασκάλων για παιδιά με ΔΕΠ-Υ και με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες.....	31
3^ο Κεφάλαιο – Μεθοδολογία	
3.1 Συμμετέχοντες.....	34
3.2 Ηθική και Δεοντολογία στην έρευνα.....	34
3.3 Ερωτηματολόγιο.....	34
3.4 Διαδικασία.....	38
4^ο Κεφάλαιο – Αποτελέσματα	
4.1 Όργανα Μέτρησης.....	39
4.2 Στατιστικά Αποτελέσματα.....	39
4.2.1. Γραφήματα που αναπαριστούν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.....	40
4.2.2. Πίνακες που αναπαριστούν συγκεντρωτικά τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.....	44
4.2.3. Γραφήματα που αναπαριστούν συγκεντρωτικά τη γνώση και τη στάση.....	45

4.3 Στατιστική Ανάλυση	54
5ο Κεφάλαιο –Συζήτηση	
5.1 Συζήτηση για Δημογραφικά Στοιχεία.....	66
5.2 Συζήτηση για Γνώσεις Δασκάλων για παιδιά με ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ.....	66
5.3 Συζήτηση για Στάση Δασκάλων απέναντι σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ.....	67
5.4 Συμπεράσματα.....	69
5.5 Περιορισμοί της έρευνας.....	69
5.6 Μελλοντικές κατευθύνσεις.....	69
Βιβλιογραφία	71

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες αποτελούν ένα σύνολο διαταραχών, που χαρακτηρίζονται από δυσκολία στην αντίληψη ή την παραγωγή τόσο του προφορικού, όσο και του γραπτού λόγου. Εμφανίζονται σε άτομα που έχουν τυπική ανάπτυξη και δεν χαρακτηρίζονται από ελλείμματα στα αισθητηριακά όργανα, κινητικές διαταραχές, νοητική υστέρηση και ψυχολογικά ή συναισθηματικά προβλήματα. Επίσης, η εκδήλωσή τους δεν σχετίζεται με το περιβάλλον του παιδιού, την κουλτούρα στην οποία ανήκει ή τους οικονομικούς περιορισμούς που πιθανόν να βιώνει. Στις ΕΜΔ περιλαμβάνονται η δυσλεξία, η δυσαναγνωσία, η δυσγραφία και η δυσαριθμησία.

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι μια από τις πιο κοινές νευροαναπτυξιακές διαταραχές που εμφανίζονται σε παιδιά. Γίνεται εμφανής κατά τα πρώτα σχολικά χρόνια (έως τα επτά έτη). Χαρακτηρίζεται από υπερκινητική και παρορμητική συμπεριφορά, μειωμένο αυτοέλεγχο και απροσεξία. Τα συμπτώματά της εμφανίζονται σε τουλάχιστον δύο διαφορετικά περιβάλλοντα και μπορεί να εμφανιστεί σε συνδυασμό με άλλες διαταραχές, όπως ΕΜΔ, διαταραχές άγχους, σύνδρομο Tourette κ.α.

Ο σκοπός της έρευνας ήταν να εξετάσει τις γνώσεις και τις στάσεις των δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ. Συγκεκριμένα, εξετάστηκε εάν η εργασιακή εμπειρία ή η εκπαίδευση πάνω στις διαταραχές αυτές, επηρεάζει τη γνώση των συμμετεχόντων. Με τις ερωτήσεις που τέθηκαν, εξετάστηκαν οι γνώσεις τους για την αιτιολογία, την φύση, τη συμπτωματολογία και τα δημογραφικά στοιχεία των διαταραχών (π.χ. αναλογία αγοριών:κοριτσιών). Επιπλέον, οι ερωτήσεις που αφορούσαν στη στάση διερευνούσαν τον τρόπο με τον οποίο οι δάσκαλοι αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ αναφορικά με τη συμπεριφορά τους εντός της σχολικής τάξης.

Για την εκπόνηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή. Αυτό αποτελούταν από δημογραφικές ερωτήσεις, ερωτήσεις που αφορούσαν τη γνώση για τη ΔΕΠ-Υ και τις ΕΜΔ και ερωτήσεις που αφορούσαν τη στάση απέναντι στις διαταραχές. Οι ερωτήσεις γνώσης και στάσης ήταν κλειστού τύπου με υποχρεωτική απάντηση, όπου οι επιλογές ήταν «Συμφωνώ», «Διαφωνώ» και «Δεν Γνωρίζω». Οι δημογραφικές ερωτήσεις περιελάμβαναν και τις ερωτήσεις για το αν οι συμμετέχοντες έχουν λάβει εκπαίδευση για τη ΔΕΠ-Υ και τις ΕΜΔ, καθώς και τι είδους εκπαίδευση έχουν λάβει. Το ερωτηματολόγιο προέκυψε από την ανασκόπηση της ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας. Για την σύνταξή του χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις από δύο έρευνες, οι οποίες μεταφράστηκαν και προσαρμόστηκαν στην ελληνική γλώσσα. Στην έρευνα πήραν μέρος 50 δάσκαλοι δημοτικής εκπαίδευσης. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το λογισμικό SPSS 25^{ης} έκδοσης, όπου πραγματοποιήθηκαν και κάποιες συσχετίσεις.

Τα αποτελέσματα της έρευνας φανερώνουν ότι τα έτη εργασίας δεν σχετίζονται με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ και τις ΕΜΔ. Επίσης, η εκπαίδευση για τις διαταραχές αυτές δεν επιφέρει περισσότερες γνώσεις πάνω σε αυτές. Τέλος, η εκπαίδευση πάνω σε μια εκ των δύο διαγνώσεων δεν συνεπάγεται γνώση για την άλλη διάγνωση. Από την άλλη, η στάση των εκπαιδευτικών απέναντι σε μαθητές με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ τείνει να είναι περισσότερο θετική.

Λέξεις κλειδιά: Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ), γνώση, στάση, δάσκαλοι

ABSTRACT

Specific Learning Disorders constitute a group of disorders which are characterized by difficulty in the perception or production of spoken or written speech. They are detected in individuals who, aside from their academic profile, are typically developed and are not characterized by deficits in the sensory organs, kinetic disorders, mental retardation, nor psychological or emotional problems. Furthermore, their manifestation is not associated with the child's environment, its culture or the financial restrictions that it may be facing. SLDs include dyslexia, reading disability, dysgraphia and dyscalculia.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders in children. Its symptoms are first noticed during the early school years (until seven years old). It is characterized by hyperkinetic and impulsive behavior, diminished self-control and inattention. ADHD's symptoms appear in at least two different environments and can be in comorbidity with a variety of disorders, such as SLDs, anxiety disorders, Tourette's syndrome and others.

The purpose of this survey was to assess the knowledge of Greek elementary school teachers about ADHD and SLDs and to measure their attitude towards students with these disorders. More specifically, we investigated if the years of teaching experience or the education about these disorders affects the teachers' knowledge about them. Additionally, we looked into their knowledge about the cause, the disposition, the symptoms and the demographic variables of the disorders (e.g. male:female ratio). Moreover, the questions regarding the attitude were focused on shedding light on the way in which teachers address students having ADHD or SLDs, in relation to their behavior in the classroom.

For the conduction of the study, a questionnaire in digital form was used. It consisted of demographic questions, questions related to the teachers' cognitive background and knowledge about ADHD and SLDs and questions inquiring the teachers' attitude towards students with ADHD or SLD diagnoses. The knowledge and attitude questions were closed-type questions and answering them was mandatory. The demographic questions included the questions referring to whether the participants have received education about ADHD and SLDs, along with the type of the education acquired. The questionnaire stemmed from the review of foreign language bibliography. For its development, questions from two different studies were used, which were translated and adapted to the Greek language. Fifty (50) elementary school teachers took part in the survey. The data were input and analyzed with the SPSS 25th edition software program, where some correlations were applied.

The survey results indicated that the teachers' knowledge of ADHD and SLDs was not contingent on the years of their work experience. What is more, being trained on these disorders does not lead to further knowledge of them. Finally, education and training on one of the two diagnoses does not entail knowledge about the other diagnosis. On the other hand, the teachers' attitude towards students with ADHD and SLDs tends to be more favorable.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Specific Learning Disability (SLD), Knowledge, Attitude, Teachers

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητας –ή αλλιώς ΔΕΠ-Υ– είναι αποτελεί μια από τις πιο συχνές συμπεριφορικές διαταραχές και την πιο κοινή νευροαναπτυξιακή διαταραχή της παιδικής, αλλά και της εφηβικής ηλικίας (Παπαναστασίου, 2019). Παρόλο που η διαταραχή αυτή υπήρχε ανέκαθεν, ο όρος ΔΕΠ-Υ καθιερώθηκε στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών, που εκδίδεται από την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση το 1987 (Barkley&Peters, 2012 ; Palmer&Finger, 2001).

Στα παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες –ή αλλιώς ΕΜΔ– δεν παρουσιάζεται εξελικτική ομοιογένεια όσον αφορά στις ψυχολογικές τους λειτουργίες. Έτσι, η ικανότητα μάθησής τους περιορίζεται σε τέτοιο βαθμό, που κρίνεται αναγκαία η δόμηση ενός κατάλληλου εκπαιδευτικού προγράμματος, προκειμένου να καλυφθούν οι εκπαιδευτικές και διδακτικές τους ανάγκες (Samuel Kirk, 1972). Μέχρι και την δεκαετία του ‘90 δεν υπήρχαν ερευνητικά δεδομένα για τις Μαθησιακές Δυσκολίες στον ελλαδικό χώρο. Ωστόσο, λόγω της νομοθετικής ρύθμισης, που προέβλεπε την πραγματοποίηση προφορικών έναντι γραπτών εξετάσεων για τους μαθητές με δυσλεξία, πυροδοτήθηκε τόσο το επιστημονικό, όσο και το κοινωνικό ενδιαφέρον για αυτές (Τζιβινίκου Σ., 2015).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εμπλουτίσει τα ελλιπή ερευνητικά δεδομένα γύρω από τις γνώσεις των δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ, καθώς και την στάση που υιοθετούν απέναντι σε αυτά. Ανατρέχοντας στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία παρατηρήθηκε ότι τα ελληνικά ερευνητικά δεδομένα είναι αρκετά περιορισμένα. Φαίνεται να υπάρχουν περισσότερες έρευνες που αφορούν τη ΔΕΠ-Υ παρά τις ΕΜΔ, ενώ ταυτόχρονα η γνώση διερευνάται σε μεγαλύτερο βαθμό απ’ ότι η στάση (Αγνάντη Β. & Βαγιανού Ε., 2019 ; Δημάκος Ι.Κ., 2007). Ο δάσκαλος του Δημοτικού είναι ο πρώτος που συστήνει στα παιδιά τον ακαδημαϊκό τρόπο μάθησης, γι’ αυτό και ο ρόλος του είναι από τους πιο σημαντικούς για την εξέλιξη ενός παιδιού. Είναι, λοιπόν, απαραίτητο ο εκπαιδευτικός να έχει επαρκείς γνώσεις πάνω στις πιο συχνά εμφανιζόμενες διαταραχές που δυσχεραίνουν τη μάθηση. Αυτό γιατί είναι ο πλέον κατάλληλος να αναγνωρίσει εάν κρίνεται αναγκαίο να παρακολουθεί το παιδί και κάποιος άλλος ειδικός (π.χ. λογοθεραπευτής, ψυχολόγος, ειδικός παιδαγωγός) και να παραπέμψει τους γονείς σε αυτόν. Παράλληλα, είναι σημαντικό να διατηρεί μια θετική στάση απέναντι στους μαθητές που τις εμφανίζουν, έτσι ώστε να δημιουργούν θετικό συναίσθημα γύρω από τη διαδικασία της μάθησης και να βοηθούν τους μαθητές να φτάσουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων των δασκάλων δημοτικής εκπαίδευσης σε σχέση με τους μαθητές με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) και με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ). Η περιορισμένη έρευνα στον ελλαδικό χώρο για το προαναφερόμενο θέμα οδήγησε στην εκπόνηση της έρευνας αυτής, που στοχεύει και στον εμπλουτισμό των ήδη υπαρχόντων δεδομένων για τις γνώσεις των Ελλήνων δασκάλων δημοτικής εκπαίδευσης σχετικά με την ΔΕΠ-Υ και τις ΕΜΔ, καθώς και την στάση τους απέναντι στους μαθητές που χαρακτηρίζονται από αυτές. Ταυτόχρονα, ευελπιστούμε να αποτελέσει αφορμή για περαιτέρω κατάρτιση των εκπαιδευτικών πάνω στις συγκεκριμένες διαταραχές και στον τρόπο διαχείρισής τους.

1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Οι βασικές μας υποθέσεις όσον αφορά την γνώση και την στάση των δασκάλων σε μαθητές με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα είναι δύο σε αριθμό. Πρώτα, στο κομμάτι της γνώσης, η υπόθεσή μας είναι πως οι δάσκαλοι έχουν ελλείμματα πληροφόρησης όσον αφορά τις ΕΜΔ και την ΔΕΠ-Υ και συνεπώς διαθέτουν ανεπαρκή γνώση πάνω στις συγκεκριμένες διαταραχές. Έπειτα, στον τομέα της στάσης, έχουμε διαμορφώσει την υπόθεση πως η στάση των δασκάλων απέναντι σε παιδιά με τις παραπάνω διαγνώσεις τείνει στο να είναι αρνητική, με τους δασκάλους να θεωρούν πως οι μαθητές αυτοί αποτελούν τροχοπέδη στην ομαλή εντός τάξεως διδασκαλία και ότι η θέση τους θα ήταν προτιμότερο να είναι δίπλα σε έναν ειδικό παιδαγωγό παρά σε έναν δάσκαλο.

1.3 ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η σπουδαιότητα της παρούσας μελέτης έγκειται στην μοναδικότητα των αποτελεσμάτων αυτής, καθώς εξετάζει σφαιρικά τα παραπάνω θέματα, εμπλουτίζοντας, έτσι, τα ελλιπή ελληνικά ερευνητικά δεδομένα. Ως αποτέλεσμα προκύπτει ένα πρωτότυπο υλικό που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο αυτό-αξιολόγησης των εκπαιδευτικών δημοτικής εκπαίδευσης ως προς την κατάλληλη προσέγγιση μαθητών με ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ. Επίσης, μέσω της μελέτης αυτής προκύπτει μια ευρύτερη εικόνα των παρόντων προσεγγίσεων. Έτσι, καθίσταται δυνατή η κατανόηση τους και η διεξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το γνωσιακό επίπεδο των συμμετεχόντων για την ΔΕΠ-Υ και τις ΕΜΔ, που αντανακλά στο ευρύτερο εκπαιδευτικό κοινό της Ελλάδος. Εκτός αυτού, η συγκεκριμένη έρευνα μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο για αυτό-αξιολόγηση και μετεκπαίδευση των εκπαιδευτικών που πιθανόν να την διαβάσουν. Έτσι, το επίπεδο γνώσεων των Ελλήνων δασκάλων και καθηγητών για τις συγκεκριμένες διαταραχές, καθώς και για το σωστό τρόπο διαχείρισης εντός της αίθουσας των παιδιών που χαρακτηρίζονται από αυτές να εμπλουτιστούν. Αυτό ενδεχομένως να επιφέρει και την αύξηση της ποιότητας της εκπαίδευσης, ενώ παράλληλα θα απαλειφθούν οι διαφοροποιήσεις και οι διαχωρισμοί μεταξύ των μελών μιας τάξης.

1.4 ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ, ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση ερωτηματολογίου που απευθύνεται σε δασκάλους του Δημοτικού, οι οποίοι είναι απαραίτητο να εργάζονται σε κάποιο δημόσιο ή ιδιωτικό σχολείο. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες δάσκαλοι δεν πρέπει να είναι απόφοιτοι ειδικής αγωγής ή να έχουν εξειδίκευση/ κατάρτιση σε παιδιά με ειδικές ανάγκες. Αντίθετα, είναι απαραίτητο να ανήκουν στον εκπαιδευτικό κλάδο με κωδικό ΠΕ70, δηλαδή να “διαθέτουν πτυχίο Παιδαγωγικού Τμήματος κατεύθυνσης Δασκάλων ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο και αντίστοιχο τίτλο της αλλοδαπής”. Συνεπώς οι συμμετέχοντες αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα των δασκάλων δημοτικής εκπαίδευσης με τυπική γνώση των μεθόδων διαχείρισης των παιδιών που χρίζουν ειδικής προσέγγισης εντός της αίθουσας.

1.5 ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΗ ΟΡΩΝ

Προτού προβούμε στην εκτενέστερη ανάλυση των παραμέτρων της προσοχής και της εργαζόμενης μνήμης στην περίπτωση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών, κρίνεται απαραίτητο να γίνει μία σύντομη αναφορά στους βασικούς όρους οι οποίοι πρόκειται να παρουσιαστούν στην πορεία της εργασίας.

- **Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία (ΕΜΔ)** καλείται η διαταραχή σε μία ή περισσότερες από τις θεμελιώδεις ψυχολογικές διαδικασίες που εμπλέκονται στην κατανόηση ή την παραγωγή γλώσσας σε προφορικό ή γραπτό επίπεδο και η οποία εκδηλώνεται ως ατελής ικανότητα του ατόμου να κατανοήσει ακουστικά, σκεφτεί, μιλήσει, διαβάσει, γράψει ή κάνει μαθηματικούς υπολογισμούς. Ο όρος δεν περιλαμβάνει μαθησιακά προβλήματα που εμφανίζονται ως επακόλουθα αισθητηριακών ελλειμμάτων, κινητικών διαταραχών, νοητικής υστέρησης, συναισθηματικών/ψυχολογικών προβλημάτων ή σε περιπτώσεις που περιβαλλοντικοί, πολιτισμικοί ή οικονομικοί παράγοντες λειτουργούν ως μειονέκτημα (IDEA, Individual With Disabilities Education Act, 2019). Ο όρος αυτός περιλαμβάνει περιπτώσεις όπως η δυσλεξία, η δυσαναγνωσία, η δυσγραφία και η δυσαριθμησία (American Psychiatric Association, 2018)
- Με τον όρο **δυσλεξία** αναφερόμαστε στην ειδική μαθησιακή δυσκολία που έχει νευρολογική βάση και παρεμβαίνει στην απόκτηση του λόγου και στην επεξεργασία αυτού. Χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην ακριβή ή/και ευφραδή λεκτική ανάγνωση και πτωχές ικανότητες ορθογραφίας και αποκωδικοποίησης. Οι δυσκολίες αυτές είναι αποτέλεσμα ενός ελλείμματος στη φωνολογική συνιστώσα της γλώσσας, το οποίο συχνά είναι μη αναμενόμενο σε σχέση με τις υπόλοιπες γνωστικές ικανότητες και την παροχή επαρκούς εκπαιδευτικής καθοδήγησης εντός της τάξης. Οι δευτερεύουσες συνέπειες πιθανόν να περιλαμβάνουν προβλήματα στην κατανόηση μέσω ανάγνωσης, καθώς και μειωμένη αναγνωστική εμπειρία η οποία είναι ικανή να εμποδίσει την ανάπτυξη του λεξιλογίου και του γνωστικού υπόβαθρου (Παγκόσμια Ένωση Δυσλεξίας – IDA, 2002).
- Η **δυσαναγνωσία** αναφέρεται στην δυσκολία αποκωδικοποίησης του γραπτού λόγου (ανάγνωση). Οι δυσκολίες στην ανάγνωση οδηγούν σε αναγνωστική υποεπίδοση και εντοπίζονται σε άτομα με δυσλεξία, αλλά μπορούν να εμφανιστούν και σε παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου (δυσφασία), με χαμηλότερο νοητικό δυναμικό ή με κοινωνικά/συναισθηματικά προβλήματα (Τζιβινίκου Σ., 2015).

- Ως **αναγνωστική ικανότητα** περιγράφουμε την γνωστική ικανότητα ενός ατόμου, η οποία χρησιμοποιείται όταν αυτό έρχεται σε επαφή με γραπτά κείμενα (Urquhart&Weir, 1998). Ο Hughes (1989) υποστηρίζει πώς υπάρχουν τέσσερα επίπεδα αναγνωστικής ικανότητας: macro-skills (κατανόηση του γενικού πλαισίου του κειμένου) micro-skills (αντίληψη των γλωσσολογικών χαρακτηριστικών), γραμματικές και λεξικές ικανότητες και διεργασίες χαμηλού επιπέδου. Τέλος, θα αναφερθούμε περιεκτικά στις δύο βασικές γνωστικές ικανότητες που πρόκειται να εξεταστούν (εργαζόμενη μνήμη και προσοχή).
- Με τον όρο **εργαζόμενη μνήμη** γίνεται λόγος για μία πηγή επεξεργασίας περιορισμένης χωρητικότητας, που εμπλέκεται στην διατήρηση των πληροφοριών, ενώ ταυτόχρονα επεξεργάζεται την ίδια ή διαφορετική πληροφορία (e.g. Baddeley, 1986; Baddeley&Logie, 1999; Engle, Kane&Tuholski, 1999; Engle, Tuholski, Laughlin&Conway, 1999; Gathercole&Baddeley, 1993; Just&Carpenter, 1992).
- **Προσοχή** εννοείται η γνωστική λειτουργία, η οποία καθιστά το άτομο ικανό στο να εστιάσει και να διατηρήσει το ενδιαφέρον του σε μία δεδομένη δοκιμασία ή ιδέα ενώ ταυτόχρονα διαχειρίζεται τους διασπαστές από το περιβάλλον του (Alberta's Cognitive Science Dictionary, 2009)
- Η **στάση** αποτελεί “μια θετική, αρνητική ή μεικτή αντίδραση προς ένα πρόσωπο, αντικείμενο ή ιδέα, που εκφράζεται σε ένα επίπεδο έντασης” (Social Psychology, Saul Kassin, Steven Fein, Hazel Rose Markus, 2010). Στην επιστήμη της κοινωνικής ψυχολογίας, ο όρος αυτός “αναφέρεται σε ένα σύνολο συναισθημάτων, απόψεων και συμπεριφορών προς ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, άνθρωπο ή γεγονός” (Attitudes and Behavior in Psychology, Kendra Cherry, 2020)
- Η **γνώση** το αποτέλεσμα κάθε πνευματικής διαδικασίας για την κατανόηση της αντικειμενικής πραγματικότητας, είτε άμεσα με τις αισθήσεις, είτε έμμεσα με την παρέμβαση του λογικού. 1. Η γνώση ως μάθηση. 2. Η σύνεση, η φρόνηση (Λεξικό Τριανταφυλλίδη, 1998)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΚΑΤΑ ICD-10 (1990) ΚΑΙ DSM-5 (2013)

Το DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, 2013) είναι το εργαλείο ταξινόμησης και διάγνωσης της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Ο ορισμός που δίνεται σε αυτό για τις ΕΜΔ είναι ο εξής:

«Η διάγνωση της ειδικής μαθησιακής διαταραχής, προϋποθέτει συστηματικές δυσκολίες στην ανάγνωση, τη γραφή, την αριθμητική ή σε μαθηματικές αποδεικτικές δεξιότητες κατά τη διάρκεια της τυπικής εκπαίδευσης. Τα χαρακτηριστικά μπορεί να περιλαμβάνουν ανακριβή ή αργή και επίμοχθη ανάγνωση, φτωχή γραπτή έκφραση που δεν έχει σαφήνεια, δυσκολίες στην ανάκληση αριθμητικών δεδομένων ή ανακριβή μαθηματική επιχειρηματολογία. Οι τρέχουσες ακαδημαϊκές δεξιότητες μπορεί να είναι πολύ κάτω από τον μέσο όρο της βαθμολογίας σε πολιτισμικά και γλωσσικά κατάλληλα τεστ ανάγνωσης, γραφής ή μαθηματικών. Η ειδική μαθησιακή διαταραχή μπορεί να διαγνωσθεί μέσω μιας κλινικής επισκόπησης του αναπτυξιακού, ιατρικού, εκπαιδευτικού και οικογενειακού ιστορικού του ατόμου, τις αναφορές των βαθμολογιών σε τεστ και τις παρατηρήσεις του δασκάλου, καθώς και με βάση την ανταπόκριση του ατόμου σε ακαδημαϊκές παρεμβάσεις.» (Specific Learning Disorder fact sheet, American Psychiatric Association, 2013). Πιο συγκεκριμένα, τα κριτήρια διάγνωσης είναι τα παρακάτω:

A. Δυσκολίες μάθησης και χρήσης ακαδημαϊκών δεξιοτήτων

Αυτές πρέπει να αποδεικνύονται από την παρουσία τουλάχιστον ενός από τα ακόλουθα και να έχουν διάρκεια τουλάχιστον 6 μηνών, παρά την παροχή παρεμβάσεων για αυτές τις δυσκολίες:

- 1. Ανακριβής ή αργή και εμφατική ανάγνωση λέξεων***
- 2. Δυσκολία στην κατανόηση και στην έννοια του τι διαβάζεται***
- 3. Δυσκολίες στην ορθογραφία***
- 4. Δυσκολίες στη γραπτή έκφραση***
- 5. Κεντρική δυσκολία στην αίσθηση των αριθμών ή υπολογισμού***
- 6. Δυσκολίες με τη μαθηματική λογική***

B. Οι επηρεαζόμενες ακαδημαϊκές δεξιότητες είναι ποσοτικά σημαντικά χαμηλότερες από τις αναμενόμενες επιδόσεις για την χρονολογική ηλικία του **ατόμου**

Γ. Οι μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζονται κατά τη σχολική ηλικία, αλλά ίσως δεν γίνονται πλήρως ορατές έως ότου αυξηθούν οι ακαδημαϊκές απαιτήσεις.

Δ. Οι μαθησιακές δυσκολίες δεν εξηγούνται καλύτερα από τη διανοητική αναπηρία, μη διορθωμένη οπτική ή ακουστική οξύτητα, άλλες ψυχικές ή νευρολογικές διαταραχές, ψυχοκοινωνικές αντιξοότητες, η έλλειψη επάρκειας στη γλώσσα της ακαδημαϊκής διδασκαλίας, ή ανεπαρκή εκπαιδευτική διδασκαλία.

Το ICD-10 αποτελεί τη δέκατη αναθεωρημένη έκδοση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας, η οποία έχει δημιουργηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Στο ICD-10, οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών δεξιοτήτων ταξινομούνται ως εξής:

1. *Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης*
2. *Ειδική Διαταραχή του Συλλαβισμού*
3. *Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών δεξιοτήτων*
4. *Μικτή διαταραχή σχολικών δεξιοτήτων*
5. *Άλλες αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών δεξιοτήτων*
6. *Αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών δεξιοτήτων, μη προσδιοριζόμενες αλλιώς*

Τα διαγνωστικά κριτήρια του ICD-10 για κάθε μία από τις παραπάνω διαταραχές είναι τα παρακάτω:

→Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης:

A. Ισχύει ένα από τα παρακάτω:

1) Μία βαθμολόγηση στην αναγνωστική ακρίβεια ή/και επάρκεια χαμηλότερη από δύο τουλάχιστον τυπικές αποκλίσεις κάτω του αναμενόμενου, με βάση το νοητικό πηλίκο και τη χρονολογική ηλικία του ατόμου.

2) Υπάρχει ιστορικό σοβαρών δυσκολιών όσον αφορά την ανάγνωση ή υπάρχουν βαθμολογίες σε δοκιμασίες, που πληρούν το κριτήριο A1 σε πρώιμη ηλικία και επιπλέον μια βαθμολογία στη δοκιμασία συλλαβισμού, που είναι δύο τουλάχιστον τυπικές αποκλίσεις κάτω από το αναμενόμενο επίπεδο, με βάση το νοητικό πηλίκο και τη χρονολογική ηλικία του ατόμου.

B. Η διαταραχή που αναφέρθηκε στο κριτήριο A επηρεάζει σημαντικά τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και τις δραστηριότητες της καθημερινότητας του ατόμου, όπου οι αναγνωστικές δεξιότητες είναι απαραίτητες.

Γ. Η διαταραχή δεν είναι άμεσο αποτέλεσμα ελλείμματος στην ακουστική ή οπτική οξύτητα ή νευρολογικής διαταραχής.

Δ. Οι σχολικές εμπειρίες είναι εντός του μέσου αναμενόμενου εύρους.

E. Η διάγνωσή της αποκλείεται σε περίπτωση που το νοητικό πηλίκο (I.Q.) είναι χαμηλότερο από 70.

→Ειδική Διαταραχή του Συλλαβισμού:

A. Μια βαθμολογία σε μια σταθμισμένη δοκιμασία είναι δύο τουλάχιστον τυπικές αποκλίσεις κάτω του αναμενόμενου επιπέδου, με βάση το νοητικό πηλίκο και τη χρονολογική ηλικία του ατόμου.

B. Βαθμολογίες στην αναγνωστική ακρίβεια και επάρκεια και στην αριθμητική βρίσκονται εντός του φυσιολογικού εύρους.

Γ. Δεν υπάρχει ιστορικό σημαντικών αναγνωστικών δυσκολιών.

Δ. Οι σχολικές εμπειρίες είναι εντός του μέσου αναμενόμενου εύρους.

E. Οι δυσκολίες στον συλλαβισμό είναι παρούσες από τα πρώιμα στάδια της μάθησης του συλλαβισμού.

ΣΤ. Η διαταραχή που περιγράφεται στο κριτήριο A επιδρά σημαντικά τόσο στις ακαδημαϊκές επιδόσεις όσο και στις δραστηριότητες καθημερινότητας όπου απαιτούνται φωνολογικές δεξιότητες.

Z. Η διάγνωσή της αποκλείεται σε περίπτωση που το νοητικό πηλίκο (I.Q.) είναι χαμηλότερο από 70.

→Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών δεξιοτήτων:

A. Μια βαθμολογία σε μια σταθμισμένη αριθμητική δοκιμασία είναι τουλάχιστον δύο τυπικές αποκλίσεις κάτω του αναμενόμενου επιπέδου, με βάση την ηλικία και το νοητικό πηλίκο του παιδιού.

B. Βαθμολογίες στην αναγνωστική ακρίβεια και επάρκεια, καθώς και στην αριθμητική,

βρίσκονται εντός του φυσιολογικού εύρους.

Γ. Δεν υπάρχει ιστορικό σημαντικών αναγνωστικών δυσκολιών.

Δ. Οι σχολικές εμπειρίες είναι εντός του μέσου αναμενόμενου εύρους.

Ε. Οι δυσκολίες είναι παρούσες από τα πρώιμα στάδια της μάθησης αριθμητικών δεξιοτήτων.

ΣΤ. Η διαταραχή που περιγράφεται στο κριτήριο Α επιδρά σημαντικά τόσο στις ακαδημαϊκές επιδόσεις όσο και στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής όπου απαιτούνται μαθηματικές δεξιότητες.

Ζ. Η διάγνωσή της αποκλείεται σε περίπτωση που το νοητικό πηλίκο (I.Q.) είναι χαμηλότερο από 70.

→ Μικτή διαταραχή σχολικών δεξιοτήτων: Αυτή είναι μια ασαφής, ανεπαρκώς αντιληπτή (αλλά απαραίτητη) υπολειμματική κατηγορία, στην οποία οι αναγνωστικές οι ορθογραφικές, αλλά και οι αριθμητικές δεξιότητες είναι σημαντικά μειωμένες, αλλά δεν εξηγούνται αποκλειστικά από τη γενική νοητική καθυστέρηση ή την ανεπαρκή διδασκαλία. Θα πρέπει να χρησιμοποιείται για διαταραχές που πληρούν τα κριτήρια για Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών δεξιοτήτων και α) Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης ή β) Ειδική Διαταραχή του Συλλαβισμού.

Άλλες αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών δεξιοτήτων:

Σε αυτή την περίπτωση το ICD-10 δεν αναφέρει κανένα κριτήριο. Το αναμενόμενο είναι να εντάσσονται σε αυτήν την κατηγορία οι περιπτώσεις οι οποίες δεν ανήκουν σε κάποια από τις υπόλοιπες κατηγορίες

→ Αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών δεξιοτήτων, μη προσδιοριζόμενες αλλιώς: Αυτή η κατηγορία πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε απροσδιόριστες διαταραχές όπου υπάρχει σημαντική δυσκολία στη μάθηση η οποία δε μπορεί να εξηγηθεί αποκλειστικά από νοητική καθυστέρηση, προβλήματα όρασης ή ελλιπή εκπαίδευση.

2.2 ΟΡΙΣΜΟΣ, ΕΙΔΗ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΗΣ ΔΕΠ-Υ ΚΑΤΑ ICD-10 (1990) ΚΑΙ DSM-5 (2013)

ΔΕΠ-Υ κατά ICD-10(1992): Το ICD-10 αναφέρει την ΔΕΠ-Υ ως υπερκινητική διαταραχή (F90: Hyperkinetic disorder/HKD). Βάσει αυτού του συστήματος ταξινόμησης, η ΔΕΠ-Υ αποτελεί μία διαρκή, σοβαρή βλάβη στην ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου. Διακρίνονται τέσσερεις (4) υπότυποι της διαταραχής:

i. Διαταραχή της δραστηριότητας και της προσοχής (F90.0)

ii. Υπερκινητική εκτελεστική διαταραχή (F90.1)

iii. Άλλες υπερκινητικές διαταραχές (F90.8)

iv. Υπερκινητική διαταραχή, μη προσδιοριζόμενη (F90.9)

Η διάγνωση της HKD προϋποθέτει την σαφή παρουσία μη φυσιολογικών επιπέδων ελλειμματικής προσοχής και αδιάκοπης κίνησης, τα οποία εμφανίζονται σε διάφορα περιβάλλοντα και είναι επίμονα με το πέρασ του χρόνου. Αυτά μπορούν να γίνουν εμφανή με άμεση παρατήρηση και δεν προκαλούνται από άλλες διαταραχές όπως είναι ο αυτισμός ή οι συναισθηματικές διαταραχές.

Κριτήρια:

→ Κριτήριο 1. Ευαπόδεικτη ανωμαλία στην προσοχή, στη δραστηριότητα και παρορμητικότητα στο σπίτι, για την ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού όπως φαίνεται στα (1), (2) και (3)

(1) τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω προβλήματα στην προσοχή είναι παρόντα

- α. μικρή διάρκεια αυθόρμητων δραστηριοτήτων
 - β. συχνά αφήνει τις δραστηριότητες παιχνιδιού προτού τις τελειώσει
 - γ. πολύ συχνές εναλλαγές μεταξύ δραστηριοτήτων
 - δ. υπερβολική έλλειψη επιμονής σε εργασίες που δίνονται από ενήλικες
 - ε. υπερβολικά υψηλή απόσπαση προσοχής κατά τη διάρκεια της μελέτης
- (2) επιπλέον τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω προβλήματα στη δραστηριότητα είναι παρόντα
- α. πολύ συχνά τρέχει ή σκαρφαλώνει σε υπερβολικό βαθμό σε καταστάσεις που κρίνεται απρεπές, φαίνεται ανίκανο να παραμείνει ακίνητο
 - β. αξιοπρόσεκτη υπερβολική νευρική κίνηση / υπερβολικό στριφογύρισμα (κίνηση) κατά τη διάρκεια αυθόρμητων δραστηριοτήτων
 - γ. αξιοπρόσεκτη υπερβολική δραστηριότητα σε καταστάσεις που αναμένεται ακινησία (π.χ. γεύματα, επισκέψεις, εκκλησία)
 - δ. συχνά αφήνει τη θέση του στην τάξη ή σε άλλες καταστάσεις όπου αναμένεται να διατηρείται η θέση
 - ε. συχνά έχει δυσκολία να παίξει ήσυχα
- (3) επίσης τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω προβλήματα παρορμητικότητας
- α. συχνά υπάρχει δυσκολία από μέρους του να περιμένει τη σειρά του σε παιχνίδια ή σε καταστάσεις ομάδας
 - β. συχνά διακόπτει ή παρεμβάλλεται σε λεγόμενα άλλων
 - γ. συχνά πετάγεται λέγοντας απαντήσεις σε ερωτήσεις χωρίς οι ερωτήσεις να έχουν διατυπωθεί πλήρως

→ Κριτήριο 2: Ευαπόδεικτη ανωμαλία στην προσοχή και στην δραστηριότητα στο σχολείο ή στο νηπιαγωγείο, για την ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, όπως φαίνεται στα (1) και (2).

- (1) παρουσία τουλάχιστον των δύο από τα παρακάτω προβλήματα προσοχής:
- α. υπερβολική έλλειψη επιμονής σε εργασίες
 - β. υπερβολικά υψηλή διάσπαση προσοχής
 - γ. πολύ συχνές εναλλαγές μεταξύ δραστηριοτήτων όταν η επιλογή είναι επιτρεπτή
 - δ. υπερβολικά μικρή διάρκεια δραστηριοτήτων παιχνιδιού
- (2) και παρουσία τουλάχιστον των τριών από τα παρακάτω προβλήματα στη δραστηριότητα
- α. συνεχής (ή σχεδόν συνεχής) και υπερβολική νευρική κίνηση σε καταστάσεις που επιτρέπουν την ελεύθερη δραστηριότητα
 - β. αξιοσημείωτα υπερβολική νευρική κίνηση και στριφογύρισμα(κίνηση) σε δομημένες δραστηριότητες
 - γ. υπερβολικά επίπεδα απασχόλησης με δραστηριότητες άσχετες με την εργασία που του έχει δοθεί
 - δ. υπερβολικά συχνά αφήνει τη θέση του ενώ απαιτείται το να κάθεται
 - ε. συχνά έχει δυσκολία να παίξει ήσυχα

→ Κριτήριο 3: Άμεσα εμφανής ανωμαλία στην προσοχή ή στην δραστηριότητα. Πρέπει να είναι υπερβολική για την ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Τα στοιχεία μπορεί να είναι οποιαδήποτε από τα ακόλουθα:

1. άμεση παρατήρηση του κριτηρίου 1 ή του κριτηρίου 2 (όχι μόνο από το γονέα ή όχι μόνο από το δάσκαλο)
2. παρατήρηση ανώμαλων επιπέδων κινητικής δραστηριότητας ή ενασχόλησης με εξωτερικά ερεθίσματα από τη δραστηριότητα ή έλλειψη επιμονής στη δραστηριότητα σε ένα

περιβάλλον διαφορετικό του σπιτιού ή του σχολείου (π.χ. κλινική)

3. σημαντικό πρόβλημα στην επίδοση σε ψυχομετρικά τεστ προσοχής

→ Κριτήριο 4: Το παιδί δεν πληροί τα κριτήρια για διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μανία, διαταραχή διάθεσης ή αγχώδη διαταραχή.

→ Κριτήριο 5: Έναρξη πριν την ηλικία των επτά ετών

→ Κριτήριο 6: Διάρκεια τουλάχιστον 6 μηνών

→ Κριτήριο 7: Δείκτης νοημοσύνης (IQ) άνω του 50

- Διαταραχή της δραστηριότητας και της προσοχής (F90.0): Τα γενικά κριτήρια της υπερκινητικής διαταραχής (F90) πρέπει να πληρούνται, αλλά χωρίς να πληρούνται αυτά των διαταραχών διαγωγής (F91)

- Υπερκινητική εκτελεστική διαταραχή (F90.1): Πρέπει να πληρούνται τόσο τα γενικά κριτήρια για την υπερκινητική διαταραχή (F90) όσο και τα κριτήρια για τις διαταραχές διαγωγής (F91)

- Άλλες υπερκινητικές διαταραχές (F90.8)

- Υπερκινητική διαταραχή, μη προσδιοριζόμενη: Αυτή η κατηγορία δεν προτείνεται και πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε περιπτώσεις που είναι μη επαρκής η διαφοροδιάγνωση μεταξύ των F90.0 και F90.1 αλλά τα γενικά κριτήρια για την υπερκινητική διαταραχή (F90) πληρούνται.

ΔΕΠ-Υ κατά DSM-V: Σύμφωνα με την ταξινόμηση του DSM-V, τα κριτήρια για τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ είναι τα εξής:

A. Ένα σταθερό μοτίβο προσοχής που διασπάται ή/και υπερκινητικότητας που παρεμβάλλεται στη λειτουργικότητα ή στην ανάπτυξη, όπως αναφέρεται στα (1) ή/και (2) παρακάτω:

1. Διάσπαση προσοχής: Έξι (6) ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα επιμένουν για τουλάχιστον έξι (6) μήνες σε βαθμό που δεν συμβαδίζει με το επίπεδο ανάπτυξης του ατόμου και το επηρεάζει αρνητικά και άμεσα στις κοινωνικές και ακαδημαϊκές/επαγγελματικές δραστηριότητες:

α) Το άτομο συχνά αποτυγχάνει στο να επιδείξει προσοχή σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη στις εργασίες για το σπίτι, στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες χωρίς να δείχνει να ενδιαφέρεται για αυτά (π.χ. παραβλέπει ή αγνοεί λεπτομέρειες, οι εργασίες του είναι μη σχετικές με το δοθέν αντικείμενο)

β) Το άτομο συχνά δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων ή του παιχνιδιού (π.χ. δυσκολεύεται να παρακολουθήσει την παράδοση του μαθήματος ή συζητήσεις, δυσκολεύεται στην ανάγνωση εκτενούς κειμένου)

γ) Το άτομο συχνά φαίνεται να μην ακούει όταν γίνεται άμεση αναφορά στο άτομό του (π.χ. φαίνεται σαν το μυαλό του να σκέφτεται άλλα πράγματα ακόμα κι αν δεν υπάρχουν εμφανείς διασπαστές στο περιβάλλον)

δ) Το άτομο συχνά φαίνεται να μην ακολουθεί οδηγίες και αποτυγχάνει στο να ολοκληρώσει εργασίες για το σχολείο, δουλειές σπιτιού ή καθήκοντα στο εργασιακό του περιβάλλον (π.χ. ξεκινάει μία δραστηριότητα αλλά σύντομα χάνει το ενδιαφέρον του για αυτήν και αποσπάται εύκολα)

ε) Το άτομο συχνά φαίνεται να έχει δυσκολία στο να οργανώνει τις δραστηριότητες και τις δουλειές/εργασίες του (π.χ. δυσκολία στο να διαχειριστεί διαδοχικές εργασίες, δυσκολία στο να τακτοποιεί τα υλικά αγαθά του, δυσκολία στο να τηρεί τις προθεσμίες, οι δουλειές/εργασίες του είναι αποδιοργανωμένες/ακατάστατες)

στ) Το άτομο συχνά αποφεύγει, δυσαρεστείται ή είναι απρόθυμο να εμπλακεί σε δραστηριότητες που η νοητική προσπάθεια χρειάζεται να διατηρείται (π.χ. εργασίες για το σπίτι – σε μεγαλύτερους σε ηλικία έφηβους και ενήλικες δυσκολία προετοιμασίας αναφορών, συμπλήρωσης φορμών, ελέγχου εκτενών κειμένων)

ζ) Το άτομο συχνά χάνει πράγματα απαραίτητα για την διεκπεραίωση εργασιών/δραστηριοτήτων (π.χ. γυαλιά οράσεως, σχολικό εξοπλισμό, κλειδιά, κινητό, πορτοφόλι)

η) Το άτομο συχνά διασπάται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα (για μεγαλύτερους σε ηλικία έφηβους και ενήλικες περιλαμβάνονται και οι μη σχετικές με τη δραστηριότητα σκέψεις)

θ) Το άτομο συχνά ξεχνά καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. δουλειές σπιτιού, εξωτερικές δουλειές – για μεγαλύτερους σε ηλικία έφηβους και ενήλικες επιστροφή κλήσεων, πληρωμή λογαριασμών, συνέπεια όσον αφορά τις συναντήσεις)

2. Υπερκινητικότητα: : Έξι (6) ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα επιμένουν για τουλάχιστον έξι (6) μήνες σε βαθμό που δεν συμβαδίζει με το επίπεδο ανάπτυξης του ατόμου και το επηρεάζει αρνητικά και άμεσα στις κοινωνικές και ακαδημαϊκές/επαγγελματικές δραστηριότητες:

α) Το άτομο συχνά κινεί νευρικά ή χτυπά τα χέρια ή τα πόδια του ή χτυπιέται στη θέση του

β) Το άτομο συχνά φεύγει από τη θέση του σε καταστάσεις που αναμένεται να μείνει στη θέση που βρίσκεται (π.χ. σηκώνεται από την καρέκλα του στην τάξη, στο γραφείο ή σε άλλο περιβάλλον εργασίας ή σε άλλες καταστάσεις που χρίζει το να διατηρήσει τη θέση του)

γ) Το άτομο συχνά τρέχει ή σκαρφαλώνει σε καταστάσεις που αυτό δε θεωρείται πρόπο (σε έφηβους και ενήλικες αυτό ίσως περιορίζεται στο γενικότερο αίσθημα ανησυχίας-νευρικότητας)

δ) Το άτομο συχνά είναι ανίκανο να παίξει ή να εμπλακεί σε χαλαρού ρυθμού δραστηριότητες ήσυχα

ε) Το άτομο συχνά είναι «στην τσίτα», φέρεται σαν να «κινείται από μηχανή» (π.χ. είναι ανίκανο/νιώθει αμήχανα να βρίσκεται σε ακινησία για παρατεταμένο διάστημα όπως γίνεται σε εστιατόρια, επαγγελματικές συναντήσεις κ.α.)

στ) Το άτομο συχνά μιλάει σε υπερβολικό βαθμό

ζ) Το άτομο συχνά «πετάγεται» και απαντάει προτού ολοκληρωθεί η διατύπωση της ερώτησης (π.χ. ολοκληρώνει προτάσεις άλλων, δε μπορεί να περιμένει τη σειρά του για να μιλήσει)

η) Το άτομο συχνά δε μπορεί να περιμένει τη σειρά του (π.χ. περιμένοντας σε μία σειρά)

θ) Το άτομο συχνά διακόπτει ή παρεμβαίνει στη συζήτηση (π.χ. πετάγεται/ανακατεύεται σε συζητήσεις, παιχνίδια ή δραστηριότητες, πιθανόν να χρησιμοποιήσει πράγματα άλλων χωρίς να ρωτήσει ή χωρίς να λάβει την άδειά τους – για μεγαλύτερους σε ηλικία έφηβους και ενήλικες, πιθανόν να αναλάβουν πράγματα που κάνει κάποιος άλλος)

B. Σοβαρά συμπτώματα διάσπασης προσοχής ή υπερκινητικότητας ήταν παρόντα πριν την ηλικία των 12 ετών

Γ. Σοβαρά συμπτώματα διάσπασης προσοχής ή υπερκινητικότητας είναι παρόντα σε δύο η παραπάνω περιβάλλοντα (π.χ. στο σπίτι, στο σχολείο ή στη δουλειά, με φίλους ή συγγενείς, σε άλλες δραστηριότητες)

Δ. Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι τα συμπτώματα εμπλέκονται ή μειώνουν την ποιότητα της κοινωνικής, ακαδημαϊκής ή εργασιακής λειτουργικότητας

E. Τα συμπτώματα δεν προκύπτουν αποκλειστικά λόγω ύπαρξης σχιζοφρένειας ή άλλης

ψυχωτικής διαταραχής και δεν εξηγούνται καλύτερα από μία άλλη νοητική διαταραχή (π.χ. διαταραχή διάθεσης, αγχώδης διαταραχή, διαταραχή προσωπικότητας, διασχιστική διαταραχή ταυτότητας, νάρκωση/μέθη λόγω χρήσης ουσιών ή στέρησης αυτών)

Τέλος, το DSM-V διαχωρίζει τρεις (3) υπότυπους της ΔΕΠ-Υ.

314.01 (F90.2) Συνδυασμένη παρουσίαση: Σε περιπτώσεις που τα κριτήρια A1 (ελλειμματική προσοχή) και A2 (υπερκινητικότητα) είναι παρόντα τους έξι τελευταίους μήνες.

314.00 (F90.0) Παρουσίαση κυρίως ελλειμματικής προσοχής: Σε περιπτώσεις που το κριτήριο A1 (ελλειμματική προσοχή) είναι παρόν αλλά το κριτήριο A2 (υπερκινητικότητα) δεν παρουσιάζεται τους έξι τελευταίους μήνες.

314.01 (F90.1) Παρουσίαση κυρίως υπερκινητικότητας: Σε περιπτώσεις που το κριτήριο A2 (υπερκινητικότητα) είναι παρόν αλλά το κριτήριο A1 (ελλειμματική προσοχή) δεν παρουσιάζεται τους έξι τελευταίους μήνες.

2.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ

Η προσοχή είναι μία λειτουργία, η οποία έχει απασχολήσει πληθώρα επιστημόνων για πολλά χρόνια χωρίς να έχουμε καταλήξει ακόμα σε έναν ορισμό της. Μία από τις πιο γνωστές προσπάθειες προκειμένου να οριστεί η προσοχή έγινε το 1890 από τον Αμερικάνο ψυχολόγο William James στο βιβλίο του “Principles of Psychology”. Ο ίδιος ισχυρίζεται ότι όλοι γνωρίζουν τι είναι η προσοχή - είναι το να λαμβάνεις τον έλεγχο του νου ενεργά και με σαφήνεια έτσι ώστε να επικεντρωθείς σε μία σκέψη μεταξύ ποικίλων εναλλακτικών. Αυτό συνεπάγεται την απόσυρση (του νου) από κάποια πράγματα προκειμένου να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά κάτι. Στο Λεξικό γνωστικών επιστημών του πανεπιστημίου της Alberta αναφέρεται ότι «η προσοχή μπορεί να οριστεί σαν μία εσωτερική γνωστική επεξεργασία μέσω της οποίας το υποκείμενο επιλέγει συνειδητά πληροφορίες από το περιβάλλον (μέσω των αισθήσεων) ή επεξεργάζεται πληροφορίες από εσωτερικές πηγές, όπως σήματα που πηγάζουν από τα ένστικτα ή άλλες διεργασίες που σχετίζονται με τη σκέψη.

Από διάφορους ερευνητές έχει προταθεί ο διαχωρισμός της προσοχής σε διαφορετικά είδη. Ένα από τα πιο γνωστά μοντέλα είναι αυτό των Posner και Peterson (1990), στο οποίο οι ερευνητές αναφέρουν τρία υποσυστήματα προσοχής. Το πρώτο ονομάζεται προσοχή εγρήγορσης (alerting) και είναι το να μπορεί κάποιος να διατηρήσει την προσοχή του σε μία κατάσταση εγρήγορσης. Το δεύτερο είναι η προσοχή επιλογής (selecting) όπου το άτομο επιλέγει πληροφορίες από αισθήσεις, ερεθίσματα, σκέψεις ή μνήμες. Τέλος, το τρίτο ονομάζεται εκτελεστική προσοχή (executive control) και είναι υπεύθυνο για την επίλυση των «συγκρούσεων» μεταξύ απαντήσεων και την προτεραιότητα των απαντήσεων στα ερεθίσματα. Ένα άλλο μοντέλο είναι αυτό των Mirsky και συνεργατών (1991), στο οποίο προτείνεται ο διαχωρισμός της προσοχής στα παιδιά σε τέσσερις εκφάνσεις – 1.στροφή της προσοχής, 2. εστίαση της προσοχής, 3.συντηρούμενη προσοχή και 4. κωδικοποίηση – αυτή συνδέεται με την επεξεργασία των αριθμών. Σε ένα άλλο μοντέλο, αυτό των van Zomeren και Brouwer (1994), οι ερευνητές προχώρησαν στο διαχωρισμό της προσοχής σε πεδία τα όποια περιλαμβάνουν επιμέρους εκφάνσεις το καθένα. Σε αυτό το μοντέλο διακρίνονται τρία πεδία:

α) Το πεδίο της έντασης της προσοχής. Εδώ υπάγεται η ικανότητα διατήρησης μίας γενικής εγρήγορσης. Σε αυτό περιλαμβάνονται εκφάνσεις όπως η εγρήγορση, η επαγρύπνηση και η συντηρούμενη προσοχή.

β) Το πεδίο της επιλεκτικότητας. Σε αυτό ανήκει η εστίαση της προσοχής σε συγκεκριμένα τμήματα ενός ερεθίσματος, δηλαδή την έκφανση της επιλεκτικής προσοχής, καθώς και η επεξεργασία πληροφοριών που προέρχονται από διαφορετικά αισθητηριακά όργανα.

γ) Τον εκτελεστικό έλεγχο της προσοχής. Αυτός εμπεριέχει πιο σύνθετες και απαιτητικές εκφάνσεις της προσοχής, όπως είναι η ικανότητα για στροφή του επίκεντρου της προσοχής μεταξύ δύο δραστηριοτήτων ή η παράλληλη εκτέλεσή τους (διαιρεμένη προσοχή), καθώς και ο ανασταλτικός έλεγχος. Το μοντέλο αυτό παρέχει μία ικανοποιητική οργάνωση για την εξήγηση των επιμέρους εκφάνσεων της προσοχής. Παρόλα αυτά, η εγκυρότητά του δεν έχει επιβεβαιωθεί πλήρως στον παιδικό πληθυσμό.

Παρά την ασάφεια ως προς την οργάνωση και την ορολογία που χρησιμοποιούν οι ερευνητές για να περιγράψουν τις διαφορετικές εκφάνσεις της προσοχής στα παιδιά, αλλά και στους ενήλικες, τα περισσότερα μοντέλα συγκλίνουν στην παρουσία τεσσάρων βασικών εκφάνσεων της προσοχής που είναι απαραίτητες για τη διεκπεραίωση έργων της καθημερινής ζωής (Leclercq, 2002). Η επιλεκτική προσοχή, η στροφή της προσοχής, η συντηρούμενη προσοχή και η διαιρεμένη προσοχή θεωρείται ότι εμπλέκονται περισσότερο στις καθημερινές δραστηριότητες (Gunstadet. al, 2006; Levitt&Johnstone, 2001; Sohlberg&Mateer, 2004). Παρακάτω, αναλύονται πιο εκτενώς τα τέσσερα είδη προσοχής.

Επιλεκτική προσοχή: Σύμφωνα με τον Kindlon (1998), η επιλεκτική προσοχή έχει να κάνει με την ικανότητα του ατόμου να εστιάζει σε ένα συγκεκριμένο ερέθισμα (εσωτερικό ή εξωτερικό) μεταξύ διαφορετικών δυναμικών ερεθισμάτων. Αυτή η επιλογή είναι συνδυασμός της κατεύθυνσης της προσοχής σε ένα συγκεκριμένο ερέθισμα και της αναστολής αντίδρασης για νέα ή άσχετα ερεθίσματα. Οι Enns, Brodeaur και Trick (1998) υποστηρίζουν ότι για να υπάρχει επιλεκτικότητα πρέπει να υπάρχουν και εναλλακτικά ερεθίσματα που μπορούν δυναμικά να λάβουν την προσοχή του ατόμου. Η επιλεκτικότητα βασίζεται στην ικανότητα του ατόμου να εντοπίζει ερεθίσματα έτσι ώστε να διαλέξει τα ερεθίσματα-στόχους και να αμελήσει τα ερεθίσματα που λειτουργούν ως διασπαστές.

Στροφή της προσοχής: Η στροφή της προσοχής αναφέρεται στην ικανότητα εναλλαγής της προσοχής μεταξύ τουλάχιστον δύο δραστηριοτήτων (Owen, Roberts, Hodges, Summers, Polkey &Robbins, 1993). Η στροφή της προσοχής έχει άμεση σχέση με την επιλεκτική προσοχή. Η εμπλοκή της προσοχής είναι απαραίτητη για να εστιάσει το άτομο σε ένα ερέθισμα και στη συνέχεια να γίνει απεμπλοκή της προσοχής από το συγκεκριμένο ερέθισμα, έτσι ώστε η προσοχή να στραφεί ξανά στο πρώτο ερέθισμα ή σε κάποιο άλλο σχετικό (Denckla, 1996; Mirskyyetal., 1991).

Συντηρούμενη προσοχή: Ο Sarter και οι συνεργάτες του (2001) όρισαν την συντηρούμενη προσοχή ως ένα βασικό συστατικό της προσοχής, το οποίο χαρακτηρίζεται από την ετοιμότητα του ατόμου να εντοπίζει σπάνια και μη προβλέψιμα σήματα που προκύπτουν σε παρατεταμένες περιόδους χρόνου.

Εναλλασσόμενη, διαμοιραζόμενη ή διαιρεμένη προσοχή: Ο όρος διαιρεμένη προσοχή περιγράφει την έκφανση της προσοχής που ενεργοποιείται κατά τη διάρκεια διπλών έργων (Zimmerman&Leclercq, 2002; Mangels, Craik, Levine, Schwartz&Stuss, 2002; McDowell, Whyte&D'Esposito, 1997) Σύμφωνα με τους Eysenck και Keane (2002), με την ταυτόχρονη εκτέλεση δύο έργων δημιουργούνται νέες απαιτήσεις ως προς τον συντονισμό του ατόμου και την αποφυγή οποιασδήποτε παρεμπόδισης. Στη διαιρεμένη προσοχή περιλαμβάνεται η ικανότητα του ατόμου για ταυτόχρονη απόκριση σε πολλαπλά έργα ή σε πολλαπλές απαιτήσεις ενός έργου που συμβαίνουν ταυτοχρόνως (Sohlberg&Mateer, 2004).

2.4 ΣΧΕΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΚΑΙ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ

Το πρώτο πράγμα που λέει ένας δάσκαλος όταν πρόκειται να παραδώσει νέο μάθημα είναι «Την προσοχή σας παρακαλώ». Μία φράση που όλοι θυμούνται από τα παιδικά τους χρόνια, η επιλογή της οποίας δεν είναι καθόλου τυχαία. Η σωστή λειτουργία της προσοχής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επίδοση ενός παιδιού στο σχολείο.

Το να μάθει ένας άνθρωπος το οτιδήποτε, απαιτεί το να επιστήσει την προσοχή του σε αυτό. Έτσι ένα έλλειμμα στην προσοχή αναμένεται να έχει ως αντίκτυπο τη δημιουργία πολλών άλλων ελλειμμάτων που εμφανίζουν τα άτομα με δυσλεξία (Moore, 1999). Οι LaBerge και Samuels (1974) δίνουν έμφαση στον ρόλο που διαδραματίζει η προσοχή στην αυτοματοποίηση των ικανοτήτων. Σύμφωνα με το μοντέλο ανάγνωσης που έχουν δημιουργήσει οι ίδιοι, η αυτοματοποίηση της ανάγνωσης εξαρτάται από την αναδιοργάνωση των συστατικών της, δηλαδή των γραφημάτων, των φωνημάτων, των λέξεων και ούτε καθεξής, σε όλο και μεγαλύτερες μονάδες έως ότου το άτομο να είναι σε θέση να επεξεργάζεται ολόκληρες μονάδες λέξεις. Τονίζουν την σπουδαιότητα της προσοχής στην επίτευξη αυτής της ικανότητας, αλλά ταυτόχρονα αναφέρουν πώς πιθανόν να χρειάζεται να «θυσιαστεί» η ακρίβεια της ανάγνωσης, προκειμένου να καθιερωθεί η αυτοματοποίησή της.

Η επιλεκτική προσοχή αποτελεί πολύ σημαντική έκφραση της προσοχής όσον αφορά στην ακαδημαϊκή επιτυχία. Φτωχή επιλεκτική προσοχή πιθανόν να συμβάλλει στην φτωχή αναγνώριση γραμμάτων και λέξεων. Παιδιά με δυσκολίες στην ανάγνωση συγκρατούν ανεπαρκείς αντιστοιχίες γραφήματος-φωνήματος. Σε μελέτη των El-Gharib, Lasheen και Abohammar (2018), όπου αναλύθηκαν τα αποτελέσματα δοκιμασιών ακουστικής επιλεκτικής προσοχής, οι ερευνητές σημειώνουν πώς σε παιδιά με δυσκολίες στην ανάγνωση, η επιλεκτική προσοχή είναι επηρεασμένη είτε η δοκιμασία παρεχόταν στην ακουστική είτε στην οπτική τροπικότητα. Τα αποτελέσματα δείχνουν πώς ένα έλλειμμα στην επιλεκτική χωρική οπτική προσοχή μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη των φωνολογικών και ορθογραφικών αναπαραστάσεων που είναι απαραίτητες για την ανάγνωση. Ο Conte, (1991) αναφέρει πώς προκειμένου ένα παιδί να είναι αποτελεσματικός μαθητής, πρέπει να είναι σε θέση να κινεί την προσοχή του, να την κατευθύνει σωστά, να τη διατηρεί σύμφωνα με τις απαιτήσεις της δραστηριότητας και να την στρέφει όποτε είναι απαραίτητο. Όταν τα παιδιά δεν προσέχουν δεν μπορούν να απαντήσουν αποτελεσματικά σε ερωτήσεις, να ακολουθήσουν οδηγίες ή να κρατήσουν σημειώσεις κατά τη διάρκεια της παράδοσης του μαθήματος. Ο Styles, (1997) δίνει έμφαση στο πόσο σημαντική είναι η προσοχή για την μάθηση παραθέτοντας πώς με το να δίνει κάποιος προσοχή σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο οδηγείται στο να γίνεται συνειδητή επεξεργασία αυτού. Σε άρθρο της Dean (2006), αναφέρεται πώς η προσοχή παίζει καθοριστικό ρόλο σε πολλές γνωστικές λειτουργίες, μεταξύ των οποίων είναι η εργαζόμενη μνήμη, η μακρόχρονη μνήμη, η κατανόηση και ο συλλογισμός, αλλά και η γενική ευφυΐα σύμφωνα με τους Braver και Barch (2002) και τους Gray, Chabris και Braver (2003). Συνεχίζοντας, η Dean επισημαίνει πώς η χωρητικότητα της εργαζόμενης μνήμης ελέγχεται από την προσοχή και για τον λόγο αυτό υποθέτεται πώς οι μηχανισμοί προσοχής ελέγχουν την «κίνηση» της πληροφορίας στην εργαζόμενη μνήμη. Συμπληρωματικά σε αυτό, αναφέρεται από τον Engle, (2002) πώς η μεγαλύτερη χωρητικότητα στην εργαζόμενη μνήμη σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί την προσοχή προκειμένου να αποφευχθούν οι διασπαστές. Η πιο σημαντική έκφραση της προσοχής όσον αφορά τη μάθηση, όπως αναφέρεται από τον Kruschke, (2000), είναι η επιλεκτική προσοχή, καθώς αυτή είναι που βοηθά τον μαθητή να συγκεντρωθεί στα

σημαντικά σημεία. Η επιλεκτική προσοχή θεωρείται ένα από τα πρωταρχικά βήματα για την μνημονική επεξεργασία (Medwetsky, 2009). Πολύ σημαντικός είναι και ο έλεγχος της προσοχής, καθώς αποτελεί ρόλο-κλειδί για την επίτευξη του λεγόμενου αυτοέλεγχου. Ο αυτοέλεγχος αποτελεί κύριο παράγοντα για την μάθηση στο σχολείο (Eisenberg et al., 2004). Ο προσανατολισμός της προσοχής σε ερεθίσματα τα οποία φαίνονται πιο ελκυστικά γίνεται ασυνείδητα (Banich, 2009). Μόνο σε περίπτωση που η προσοχή είναι αναπτυγμένη και εκούσια μπορεί το άτομο να καταβάλλει την ανάλογη προσπάθεια ώστε να ελέγξει τα μη σχετικά ερεθίσματα. Έτσι, σε μεγαλύτερα παιδιά, αυτή η αυξημένη νοητική προσπάθεια παρουσιάζεται βελτιωμένη και έχει να κάνει με την ανάπτυξη της οικιοθελούς προσοχής. Η διαδικασία της μάθησης λοιπόν προϋποθέτει την μετάβαση από την περίοδο της ακούσιας προσοχής στην περίοδο της εκούσιας προσοχής (Vygotsky, 1934 σε Astle & Scerif, 2009).

Δύο πρόσφατες σχετικά έρευνες υποδεικνύουν την συσχέτιση μεταξύ πρώιμων δυσκολιών στην προσοχή με την μετέπειτα ακαδημαϊκή αποτυχία. Πρώτα, σε μια μελέτη του Breslau και των συνεργατών του, (2009), όπου συμμετείχαν περίπου 600 νέοι, φάνηκε πώς όσο πιο μεγάλο ήταν το έλλειμμα της προσοχής σε ηλικίες 6-11 ετών τόσο πιο μειωμένη παρουσιαζόταν η μετέπειτα επίδοση στην ανάγνωση και τις μαθηματικές δεξιότητες σε ηλικίες 11-17 ετών. Επιπρόσθετα, ο Duncan και οι συνεργάτες του, (2007) μελέτησαν τη συσχέτιση μεταξύ πρώιμων ελλειμμάτων προσοχής και ακαδημαϊκών επιδόσεων σε έξι μεγάλα σύνολα δεδομένων – δύο εκ των οποίων ήταν αντιπροσωπευτικά σε εθνικό επίπεδο για τις Η.Π.Α. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι το επίπεδο των δεξιοτήτων της προσοχής κατά την είσοδο στο σχολείο προέβλεπαν την επίδοση στην ανάγνωση και στις μαθηματικές δεξιότητες και στα έξι δείγματα. Συγκεκριμένα αναφέρουν ότι μία πιθανή εξήγηση για αυτήν την πρόγνωση είναι ότι οι δεξιότητες προσοχής αυξάνουν το χρόνο που τα παιδιά συμμετέχουν στις ακαδημαϊκές προσπάθειες και στην εκμάθηση νέων δραστηριοτήτων. Αυτή η εξήγηση συμβαδίζει με την ερμηνεία που δόθηκε από τον Rabiner και τους συνεργάτες του (2000), οι οποίοι αναφέρουν πώς οι επιδόσεις στην ανάγνωση και τα μαθηματικά κατά την πρώτη τάξη, οι οποίες σχετίζονται με τις επιδόσεις της προσοχής, ήταν οιωνοί των επιδόσεων στην ανάγνωση και τα μαθηματικά από την πέμπτη τάξη και μετά. Μάλιστα, ο ίδιος σε επόμενη μελέτη αναφέρει πώς οι δυσμενείς επιπτώσεις από τις πρώιμες δυσκολίες στην προσοχή στις πρώτες τάξεις εξακολουθούν να υφίστανται ακόμα κι αν στη συνέχεια οι δυσκολίες μειωθούν με το πέρασ του χρόνου (Rabiner, 2013). Τέλος, σε πιο πρόσφατη έρευνα που διεξήγαγαν σε 386 παιδιά οι Rabiner, Goldwin & Dodge (2016), αναφέρει πώς οι πρώιμες δεξιότητες προσοχής ήταν ο πιο συνεπής παράγοντας πρόβλεψης της ακαδημαϊκής επίδοσης (βαθμοί, αποφοίτηση από το λύκειο, αριθμός χρόνων εκπαίδευσης). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι απόκλιση από το μέσο όρο στον τομέα των δεξιοτήτων της προσοχής τις πιθανότητες αποφοίτησης από το λύκειο κατά 40%. Αυτό υποδηλώνει ότι τα πρώιμα ελλείμματα στην προσοχή μειώνουν την επιτυχία στην ανάγνωση και στους βαθμούς στην Έ τάξη του Δημοτικού και έτσι επηρεάζονται δυσμενώς οι επακόλουθες ακαδημαϊκές αποδόσεις.

2.5 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΝΗΜΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ BADDELEY & HITCH

Το μοντέλο εργαζόμενης μνήμης των Baddeley & Hitch (1974), είναι ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο, το οποίο υπήρξε αφορμή για την εκπόνηση ποικίλων ερευνών. Σύμφωνα με αυτό, η μνήμη εργασίας αποτελεί ένα σύστημα επεξεργασίας και προσωρινής αποθήκευσης ερεθισμάτων, είτε αυτά παρουσιάζονται οπτικά, είτε προφορικά (Baddeley, 1986) και

αποτελείται από τρία συστατικά συστήματα. Συγκεκριμένα, αποτελείται από το κεντρικό εκτελεστικό σύστημα (central executive), το οποίο ελέγχει τα υπόλοιπα δύο υποσυστήματα, που είναι το φωνολογικό κύκλωμα (phonological loop) και το οπτικοχωρικό σημειωματάριο (visuospatial sketchpad). Επιπλέον, διακρίνεται ακόμα ένα υποσύστημα, η επεισοδιακή συγκράτηση (episodic buffer), το οποίο προστέθηκε σε μια αναθεώρηση της έρευνας (Baddeley, 2000).

Αναλυτικότερα, το κεντρικό εκτελεστικό σύστημα παίζει σημαντικό ρόλο στην προσοχή και, συγκεκριμένα, στην επικέντρωσή της σε ένα ερέθισμα, στην εναλλαγή και στον διαχωρισμό της μεταξύ ερεθισμάτων, καθώς και στον έλεγχό της (Baddeley, 2001). Εκτός αυτού, συνδέεται σε ένα βαθμό με την συγκράτηση πληροφοριών σε δραστηριότητες που απαιτούν ταυτόχρονη επεξεργασία των ίδιων ή και διαφορετικών πληροφοριών. Η λειτουργία του κεντρικού εκτελεστικού συστήματος, περιλαμβάνει επίσης και την ανάκληση αναπαραστάσεων από τη μακρόχρονη μνήμη. Όσον αφορά τη λειτουργία του φωνολογικού κυκλώματος, σχετίζεται με την συγκράτηση ακολουθιών λεκτικών πληροφοριών για περιορισμένο χρονικό διάστημα και αποτελείται από δύο δομικά στοιχεία. Το πρώτο είναι η φωνολογική αποθήκη, όπου αποθηκεύονται πληροφορίες, οι οποίες φθίνουν ανάλογα με τον περιβαλλοντικό θόρυβο σε περίπου δύο (2) δευτερόλεπτα. Το δεύτερο είναι η διεργασία αρθρωτικού ελέγχου, που αφορά την υποφωνική εξάσκηση, η οποία μπορεί και να ανανεώσει την χωρητικότητα της φωνολογικής αποθήκης. Όσον αφορά το οπτικοχωρικό σημειωματάριο, είναι γνωστό ότι αποτελεί το σημείο αποθήκευσης οπτικοχωρικών πληροφοριών. Τέλος, σύμφωνα με τον Baddeley, η επεισοδιακή συγκράτηση αποτελεί ένα σύστημα με μικρής σχετικά χωρητικότητας, στο οποίο αποθηκεύονται προσωρινά, και για μικρό χρονικό διάστημα, πληροφορίες από διάφορες πηγές και το οποίο θεωρείται ότι σχετίζεται με την μεταφορά και την ανάκληση πληροφοριών στη μακρόχρονη μνήμη. Ο ίδιος χρησιμοποιεί τον όρο “επεισοδιακή” για να περιγράψει τη φύση του συστήματος αυτού, που συγκρατεί γεγονότα μέσω των οποίων μπορεί να αποθηκευτεί κάποια πληροφορία, η διάρκεια συγκράτησης της οποίας είναι δυνατό να αυξηθεί μελλοντικά. Σε μια έρευνά τους, οι Jeffries και Everatt (2003) βρήκαν ότι ελλείμματα στην εργαζόμενη μνήμη σχετίζονται άμεσα με τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Συγκεκριμένα, διαπίστωσαν ότι άτομα με δυσλεξία είχαν δυσκολίες σε δραστηριότητες ανάκλησης, στις οποίες συμμετέχει το φωνολογικό κύκλωμα, ενώ άτομα με δυσπραξία εμφάνιζαν δυσκολίες σε δραστηριότητες που σχετίζονταν με το οπτικοχωρικό σημειωματάριο. Επίσης, οι Gathercole και Pickering (2000) συσχέτισαν τις μαθησιακές δυσκολίες με ελλείμματα στην λειτουργία του κεντρικού επεξεργαστή, ενώ το 2001, οι Roodenrys, Koloski και Grainger διαπίστωσαν ότι δυσκολίες στον κεντρικό επεξεργαστή σχετίζονται άμεσα με την ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι ο κεντρικός επεξεργαστής παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάκληση και την υλοποίηση της διαδικαστικής, καθώς και της δηλωτικής αριθμητικής γνώσης (π.χ. η γνώση των μαθηματικών τύπων). Πιο συγκεκριμένα, ο κεντρικός επεξεργαστής συμβάλλει στην ανάκληση και εκτέλεση αριθμητικών δεδομένων και στρατηγικών από την μακρόχρονη μνήμη (Hitch, 1978; Ashcraft et al., 1992; Heathcote, 1994; Lemaire et al., 1996)

2.6 ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗΣ ΜΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ

Η εργαζόμενη μνήμη έχει άμεση σχέση με την σχολική επίδοση του παιδιού και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό, τόσο την συμπεριφορά του στην τάξη, όσο και την κατανόηση των

μαθημάτων και την επίδοση του σε αυτά. Οι Daneman και Carpenter το 1980 υποστήριξαν ότι η εργαζόμενη μνήμη συμβάλλει σημαντικά στην κατανόηση και στην αντίληψη της γλώσσας, ενώ μεταγενέστερα, βρέθηκε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εργαζόμενης μνήμης και της φωνολογικής ενημερότητας (Wagner et al., 1993; Wagner et al., 1994; Wagner et al., 1999). Ένα παράδειγμα της συσχέτισης αυτής είναι η ικανότητα του παιδιού να ανταποκριθεί επαρκώς στη δραστηριότητα της φωνολογικής ενημερότητας, στην οποία καλείται να αναπαράγει με τη σωστή σειρά τα φωνήματα μιας λέξης που του παρουσιάζεται προφορικά. Εκτός αυτού, η εργαζόμενη μνήμη φαίνεται να σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την κατανόηση κατά την ανάγνωση κειμένων, αφού είναι υπεύθυνη για την αποθήκευση πραγματολογικών, σημασιολογικών και συντακτικών πληροφοριών. Με αυτόν τον τρόπο, οι μαθητές καθίστανται ικανοί να αναλύουν συντακτικά και να κατανοούν πλήρως το εκάστοτε κείμενο που τους παρουσιάζεται. Ακόμα, η εργαζόμενη μνήμη είναι απαραίτητο στοιχείο ώστε ο μαθητής να μπορεί να επιλύει σύνθετες και με πολλά βήματα ασκήσεις, αφού τον βοηθά να θυμάται όλα τα βήματα της άσκησης με τη σωστή σειρά, με αποτέλεσμα να αποφεύγεται η σύγχυση του μαθητή (Alloway, 2006). Εκτός των παραπάνω, έχει παρατηρηθεί και η ύπαρξη συσχέτισης της εργαζόμενης μνήμης με τη μαθηματική ικανότητα. Συγκεκριμένα, οι Swanson και Sachse-Lee (2001), βρήκαν ότι μια διαταραχή στην ακουστική εργαζόμενη μνήμη μπορεί να γίνει αντιληπτή σε μαθηματικά προβλήματα που αποδίδονται λεκτικά, δηλαδή όχι σε μεμονωμένες αριθμητικές πράξεις, και αυτό γιατί το άτομο θα χρειαστεί να συγκρατήσει όλες τις πληροφορίες του προβλήματος προκειμένου να καταφέρει να το λύσει. Επιπλέον, έχει αποδειχθεί από διάφορους ερευνητές (Geary, 1990; McLean and Hitch, 1999; D'Amico and Gharnera, 2005) η συμβολή της οπτικής εργαζόμενης μνήμης στη μαθηματική ικανότητα, η οποία εκφράζεται μέσω της ενίσχυσης της ικανότητας δημιουργίας οπτικών αναπαραστάσεων για τους αριθμούς. Αυτές, πιο συγκεκριμένα, αφορούν την αξία θέσης του ψηφίου, τη στοίχιση σε στήλες, την αριθμητική και την καταμέτρηση (Alloway, 2006). Σύμφωνα με τον Ashcraft (1995), αυτά είναι καθοριστικά για την ικανότητα πραγματοποίησης πράξεων νοερά, εφόσον το άτομο χρειάζεται να συγκρατήσει τους αριθμούς και τα ψηφία τους με τη σωστή σειρά και παράλληλα να εφαρμόσει όλους τους μαθηματικούς κανόνες που είναι απαραίτητοι για την εκάστοτε πράξη. Η οπτικοχωρική εργαζόμενη μνήμη, εκτός των ανωτέρω, έχει συσχετιστεί από τον Logie και τους συνεργάτες του (1994) με την κωδικοποίηση προβλημάτων που παρουσιάζονται οπτικά, ενώ ο Heathcote το 1994 βρήκε την συμμετοχή της στην εκπόνηση πράξεων με αριθμούς πολλαπλών ψηφίων.

Είναι επίσης γνωστό ότι τα παιδιά με διαταραγμένη εργαζόμενη μνήμη επεξεργάζονται τις πληροφορίες με πιο αργό ρυθμό από τα παιδιά ίδιας χρονολογικής ηλικίας με φυσιολογική μνήμη εργασίας (Alloway, 2009). Μια διαταραχή στην εργαζόμενη μνήμη μπορεί να γίνει αντιληπτή στις επιδόσεις του παιδιού σε διάφορους τομείς της σχολικής μάθησης, όπως είναι η ανάγνωση, η ορθογραφία και η αριθμητική.

Συγκεκριμένα, ξεκινώντας από την ανάγνωση σε επίπεδο λέξης, ένα παιδί με ελλείμματα στην μνήμη εργασίας θα εμφανίζει αδυναμία αντιστοίχισης ενός φωνήματος με το αντίστοιχο γράφημα, δυσκολία σύνθεσης των φθόγγων ή και των συλλαβών μιας λέξης προκειμένου να ολοκληρώσει την ανάγνωσή της, καθώς και μειωμένη ικανότητα σύνδεσης της φωνολογικής μορφής μίας λέξης με τη σημασία της (Πόρποδας, 2005). Αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την ραγδαία μείωση της ταχύτητας ανάγνωσης από το παιδί. Η διαταραχή της εργαζόμενης μνήμης, και συγκεκριμένα της ακουστικής εργαζόμενης μνήμης, γίνεται επίσης αντιληπτή σε

δοκιμασίες φωνολογικής ενημερότητας (Wagner et al., 1993; Wagner et al., 1994; Wagner et al., 1999). Το παιδί δεν μπορεί να αποδώσει επαρκώς σε δραστηριότητες όπως η σωστή επανάληψη των φωνημάτων μιας λέξης, ο συλλαβισμός των λέξεων, η κρίση ομοιοκαταληξίας, ο εντοπισμός και αντικατάσταση του πρώτου ή του τελικού φωνήματος μιας λέξης που παρουσιάζεται προφορικά, η σύνθεση φωνημάτων για δημιουργία λέξης και κρίση ομοιότητας προφορικά παρουσιαζόμενων λέξεων, αφού δεν είναι σε θέση να συγκρατήσει τις απαραίτητες πληροφορίες για αρκετό χρονικό διάστημα, με σκοπό να τις διαχειριστεί χωρίς πρόβλημα και να ανταποκριθεί στα ζητούμενα των προαναφερόμενων δοκιμασιών. Όσον αφορά την ανάγνωση σε επίπεδο κειμένου, παρατηρείται αποτυχία κατανόησης του εκάστοτε κειμένου, λόγω της περιορισμένης μνημονικής χωρητικότητας (Πόρποδας, 2005). Ένας μαθητής με διαταραγμένη εργαζόμενη μνήμη δεν είναι σε θέση να συγκρατήσει όλες τις πληροφορίες που λαμβάνει διαβάζοντας ένα κείμενο, οι οποίες αφορούν τα πραγματολογικά στοιχεία, τη σύνταξη και την σημασιολογία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, ο μαθητής να μην μπορεί να τις επεξεργαστεί και μετέπειτα να βγάλει κάποιο συμπέρασμα σχετικά με το περιεχόμενο του κειμένου. Αυτό ίσως να έχει και σημαντικό αντίκτυπο στην ικανότητα απομνημόνευσης θεωρητικών μαθημάτων, όπως είναι για παράδειγμα η Ιστορία ή η Βιολογία, αφού ο μαθητής δεν θα είναι σε θέση να εμπεδώσει πολύπλοκες και σύνθετες προτάσεις και κατ' επέκταση κείμενα με αυξημένο βαθμό δυσκολίας. Έτσι, δεν θα μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις των μεγαλύτερων τάξεων τόσο καλά όσο οι συνομήλικοί του και αυτό θα γίνεται φανερό στην ακαδημαϊκή του επίδοση.

2.7 ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΔΕΠ-Υ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Εκτιμήσεις δείχνουν πώς μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν προβλήματα προσοχής σε ποσοστό 41% ως 80% (Smith et. al., 2004).

Τα προβλήματα που αφορούν στην προσοχή σε παιδιά με ΕΜΔ συνήθως χαρακτηρίζονται από ένα μικρό εύρος προσοχής (attention span). Ως μικρό εύρος προσοχής ορίζεται η ανικανότητα του ατόμου να συγκεντρώσει την προσοχή του σε μία δραστηριότητα για πάνω από λίγα δευτερόλεπτα ή λεπτά. Μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες όπου οι δυσκολίες προσοχής τους είναι αρκετά σοβαρές συνήθως οδηγούνται σε εκτίμηση από ψυχολόγο ή ψυχίατρο. Η διάγνωση πολλές φορές είναι συννοσηρότητα ΕΜΔ με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα.. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν ελλείμματα προσοχής τόσο για ακουστικά όσο και για οπτικά ερεθίσματα. Όσον αφορά την ακουστική τροπικότητα, έχει φανεί πώς τα άτομα με ΔΕΠ-Υ έχουν προβλήματα στο κομμάτι της επιλεκτικής προσοχής σε διωτιαίες ακουστικές δραστηριότητες. Ενδεικτικές έρευνες είναι αυτές των Kemner C, Jonkman LM, Kenemans JL, Verbaten MN, van Engeland H. (2004), Satterfield JH, Schell AM, Nicholas T, Backs RW (1988) και Liu T, Slotnick SD, Serences JT, Yantis S (2003). Η ΔΕΠ-Υ και οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι οι πιο συχνές διαγνώσεις μαθητών οι οποίοι παρουσιάζουν προβλήματα σε ακαδημαϊκό επίπεδο. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι σε ένα μεγάλο ποσοστό μαθητών, οι ΕΜΔ και η ΔΕΠ-Υ συνυπάρχουν. Ωστόσο ο διαχωρισμός των καταστάσεων αυτών χρίζει προσοχής – η παρουσία κάποιας ΕΜΔ σχετίζεται με νευρολογικό πρόβλημα το οποίο έχει ως αντίκτυπο να διαταράσσονται λειτουργίες απαραίτητες για τη μάθηση. Αντιθέτως, η παρουσία ΔΕΠ-Υ υποδεικνύει νευρολογικό πρόβλημα το οποίο έχει πρωταρχικά συμπεριφορικές συνέπειες και δεν επηρεάζει την ικανότητα του παιδιού να

μάθει, αλλά την διαθεσιμότητά του να μάθει. (Silver, 1990). Οι Mayes και συνεργάτες (2000), σε έρευνα όπου μελετήθηκαν 86 άτομα με ΔΕΠ-Υ, παρατήρησαν ότι το 26.7% του δείγματος παρουσίαζε διαταραχή στην ανάγνωση, 30.2% παρουσίαζε διαταραχή στην ορθογραφία, 31.4% παρουσίαζε διαταραχή στα μαθηματικά και τέλος 65.1% παρουσίαζε μαθησιακές δυσκολίες στη γραπτή έκφραση. Παρά τη μεγάλη συννοσηρότητα ΕΜΔ με ΔΕΠ-Υ, είναι αποδεδειγμένο πώς άτομα με ΕΜΔ μπορεί να παρουσιάζουν ελλείμματα στην προσοχή χωρίς να έχουν ΔΕΠ-Υ, καθώς η απροσεξία χαρακτηρίζει και τις δύο αυτές διαταραχές (Mayes et al., 2000). Μία υπόθεση που έγινε από τον Pennington και τους συνεργάτες του (1993), υποστηρίζει ότι όταν συγκρίνονται ομάδες ατόμων με δυσλεξία και ομάδες ατόμων με ΔΕΠ-Υ με ομάδες ατόμων με συννοσηρότητα δυσλεξίας και ΔΕΠ-Υ, τα άτομα της τρίτης ομάδας παρουσιάζουν γνωστικά ελλείμματα που τείνουν να μοιάζουν περισσότερο με αυτά της πρώτης ομάδας, ενώ τα συμπεριφορικά ελλείμματα είναι αυτά που τείνουν να μοιάζουν με αυτά της δεύτερης ομάδας. Μεταξύ αυτών είναι το σύμπτωμα της απροσεξίας που είναι κοινό και για τις τρεις ομάδες. Επιπρόσθετα σε αυτό, μελέτη των Willcutt και συνεργατών (2010), ανέλυσε τέσσερις ομάδες παιδιών (Α. Δυσλεξία/Δυσαναγνωσία, Β. ΔΕΠ-Υ, Γ. Συννοσηρότητα δυσλεξίας/δυσαναγνωσίας και ΔΕΠ-Υ, Δ. Ομάδα ελέγχου) για να προσδιορίσει τον βαθμό βλάβης σε έξι γνωστικούς φαινοτύπους που παρουσιάζουν παιδιά με διαταραγμένη ανάγνωση και παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Αυτοί ήταν: φωνημική επίγνωση, ταχύτητα επεξεργασίας, γρήγορη αυτοματοποιημένη κατονομασία, αναστολή απάντησης, λεκτικός συλλογισμός και εργαζόμενη μνήμη. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι δύο ομάδες που περιείχαν παιδιά με δυσκολίες στην ανάγνωση (Ομάδα Α και Γ) είχαν περισσότερα ελλείμματα στους τομείς της φωνημικής επίγνωσης, της γρήγορης αυτοματοποιημένης κατονομασίας, του λεκτικού συλλογισμού και της εργαζόμενης μνήμης. Η ομάδα με τα συννοσηρόντα παιδιά είχε χειρότερες επιδόσεις στις μετρήσεις της αναστολής απάντησης και της ταχύτητας επεξεργασίας. Συμπληρωματικά, σε μελέτη των McGrath και συνεργατών (2013), με σκοπό να προσδιοριστεί ποια συμπτώματα ξεχωρίζουν τις διαταραχές ανάγνωσης από τη ΔΕΠ-Υ, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πώς οι επιδόσεις στην φωνημική επίγνωση και στην γρήγορη αυτοματοποιημένη κατονομασία είναι δείκτες πρόγνωσης για τις διαταραχές ανάγνωσης. Αντίθετα, δείκτης πρόγνωσης της ΔΕΠ-Υ ήταν οι επιδόσεις στην δοκιμασία αναστολής απάντησης. Μελέτη των Kilic B.G., Kockar A.I. και Karakas S. (2007) έγινε σε παιδιά με συνδυαστικό τύπο ΔΕΠ-Υ με στόχο να ερευνηθούν συγκεκριμένες πτυχές της προσοχής και της βραχύχρονης εργαζόμενης μνήμης. Τα αποτελέσματα της έρευνας απέδειξαν πώς τα παιδιά αυτά είχαν πράγματι ελλείμματα στην εγρήγορση και στη συντηρούμενη προσοχή. Μάλιστα αναφέρεται πώς τα ελλείμματα αυτά σχετίζονται τόσο με δίκτυα προσοχής του βρεγματικού λοβού καθώς όσο και με δυσλειτουργίες δομών του δικτύου προσοχής στον μετωπιαίο λοβό.

2.8 ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗΣ ΜΝΗΜΗΣ ΣΤΗΝ ΔΕΠ-Υ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Έχει αποδειχθεί ότι τόσο η ΔΕΠ-Υ όσο και οι ΕΜΔ χαρακτηρίζονται από ελλείμματα στην εργαζόμενη μνήμη. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2001, οι de Focket, Rees, Frith και Lavie κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εργαζόμενη μνήμη (ΕΜ) συμβάλλει στο να μπορούν οι μαθητές, κατά τη διάρκεια κάποιας εξέτασης, να διατηρούν σε προτεραιότητα τις πληροφορίες που είναι σχετικές με αυτήν. Ουσιαστικά υποστήριξαν ότι η εργαζόμενη μνήμη συμμετέχει στον περιορισμό των μη σχετικών με την εξέταση ερεθισμάτων και, συνεπώς, ότι

παιδιά που έχουν κάποια διαταραχή της εργαζόμενης μνήμης αποσπώνται πολύ πιο εύκολα. Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι τα παιδιά με προβλήματα στην ΕΜ δυσκολεύονται αποκλειστικά όταν καλούνται να διαχειριστούν ακουστικές ή οπτικές πληροφορίες (Tracey P. Alloway, 2016). Η ίδια είπε πως “δυσκολεύονται όταν πρέπει να κρατήσουν πληροφορίες στο μυαλό τους και να τις χρησιμοποιήσουν προκειμένου να καθοδηγήσουν την συμπεριφορά τους σε δοκιμασίες ή στόχους (Tracey P. Alloway, 2016). Σε ποικίλες έρευνες έχει βρεθεί η σύνδεση μεταξύ ελλειμμάτων στις οπτικοχωρικές ικανότητες και στην ΔΕΠ-Υ. Το 2004 οι Helena Westberg et al. πραγματοποίησαν μια έρευνα στην οποία συμμετείχαν αποκλειστικά αγόρια, τόσο με ΔΕΠ-Υ (συνολικά 27 αγόρια) όσο και χωρίς (συνολικά 53 αγόρια) και συμπέραναν ότι υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στην εξέταση οπτικοχωρικής μνήμης. Ομοίως, δύο αναλύσεις παλαιότερων ερευνών που πραγματοποιήθηκαν από τους Martinussen et al. το 2005 και Willcutt et al. την ίδια χρονιά, έδειξαν ότι παιδιά με ΔΕΠ-Υ διακρίνονταν από έντονη αδυναμία στην οπτικοχωρική εργαζόμενη μνήμη. Οι πρώτοι, στην προσπάθειά τους να διαπιστώσουν εάν στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ υπερισχύουν οι δυσκολίες στην ακουστική ΕΜ ή στην οπτικοχωρική ΕΜ, βρήκαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν μεγαλύτερη αδυναμία όταν καλούνται να διατηρήσουν στη μνήμη τους και ταυτόχρονα να επεξεργαστούν οπτικοχωρικές πληροφορίες. Τα συμπεράσματα αυτά αντικρούστηκαν κατά κάποιο τρόπο το 2006, όταν οι Martinussen και Tannock σε έρευνα που αφορούσε παιδιά με ΔΕΠ-Υ, έβγαλαν το συμπέρασμα ότι τα παιδιά με τη συγκεκριμένη διαταραχή χαρακτηρίζονται από ήπια προβλήματα τόσο στην αποθήκευση οπτικοχωρικών πληροφοριών, όσο και στην επεξεργασία λεκτικών και οπτικοχωρικών ερεθισμάτων. Επιπλέον, σε έρευνα των Karin C. Brocki et al. (2008), στην οποία συμμετείχαν φυσιολογικής ανάπτυξης παιδιά καθώς και παιδιά με μικτού τύπου ΔΕΠ-Υ, βρέθηκε ότι η ΕΜ αλληλοεξαρτάται μέχρι ένα βαθμό με τον έλεγχο των αναστολών. Σε παρόμοιο αποτέλεσμα κατέληξε και η έρευνα των Douglas Sjowall et al. (2013). Σε αυτήν συμμετείχαν 102 παιδιά από 7 έως 13 ετών με ΔΕΠ-Υ και 102 παιδιά ίδιας ηλικίας χωρίς ΔΕΠ-Υ. Οι ερευνητές, λοιπόν, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είχαν χειρότερη επίδοση σε δοκιμασίες που αφορούσαν την εργαζόμενη μνήμη, την αυτοσυγκράτηση, την μετατόπιση της προσοχής, καθώς και τον χρόνο αντίδρασης. Στην ίδια έρευνα ελέγχθηκε και η ικανότητα των παιδιών να αναγνωρίζουν συναισθήματα, καθώς και να ελέγχουν τα δικά τους. Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, φάνηκε ότι υπήρχε σημαντική διαφορά σε όλες τις μετρήσεις, εκτός από την αναγνώριση της απέχθειας. Εκτός των παραπάνω, διερευνήθηκε και η πιθανότητα επιρροής του φύλου των συμμετεχόντων, πράγμα που δεν επιβεβαιώθηκε από τις αναλύσεις των αποτελεσμάτων. Τέλος, στην έρευνα της Helena Westberg et al. (2004), διαπιστώθηκε μια αλληλεπίδραση μεταξύ της ηλικίας των συμμετεχόντων και των ομάδων. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η διαφορά στην επίδοση των παιδιών με και χωρίς ΔΕΠ-Υ στις διάφορες δοκιμασίες αυξανόταν ανάλογα με την ηλικία τους. Δηλαδή, όσο μεγαλύτερα ήταν τα παιδιά ηλικιακά, τόσο περισσότερες δυσκολίες αντιμετώπιζαν.

Όσον αφορά τις ΕΜΔ και τα ελλείμματα της εργαζόμενης μνήμης στα παιδιά που χαρακτηρίζονται από αυτές, υπάρχει μια ποικιλία ερευνών. Σε αυτές που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια (Cornoldi, Giofrè, Orsini, & Pezzuti, 2014; De Weerd, Desoete, & Roeyers, 2013; Giofrè & Cornoldi, 2015; Peng & Fuchs, 2016), έχει αποδειχθεί ότι το νοητικό προφίλ των παιδιών με ΕΜΔ δεν μοιάζει καθόλου με αυτό των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με ΕΜΔ φαίνεται να υπολείπονται σε γνωστικές δεξιότητες που παίζουν κύριο ρόλο στη μάθηση. Μια από αυτές

είναι και η εργαζόμενη μνήμη (EM). Στο συμπέρασμα αυτό κατέληξε και ο Pradip Kumar Gupta (2015), ο οποίος μελέτησε την λειτουργία της EM σε παιδιά με EMΔ. Η έρευνά του, στην οποία συμμετείχαν 50 παιδιά που χωρίστηκαν σε παιδιά που έπασχαν από EMΔ και σε φυσιολογικά παιδιά, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η λειτουργία της EM είναι πολύ διαφορετική μεταξύ των δύο ομάδων. Ο ίδιος βρήκε επίσης ότι τα παιδιά που είχαν μικτό τύπο EMΔ, δηλαδή ένα συνδυασμό ελλειμμάτων στην ανάγνωση, τη γραφή και την αριθμητική, εμφανίζουν πιο πολλά προβλήματα στο φωνολογικό κύκλωμα και στην λειτουργία του κεντρικού εκτελεστικού συστήματος, βάσει του μοντέλου Baddeley & Hitch. Σε μελέτες (Nyberg, Cabeza & Tulving, 1996; Simons & Spiers, 2003) έχει βρεθεί, επίσης, ότι η EM συμμετέχει σε μεγάλο βαθμό και στην κωδικοποίηση της μακρόχρονης μνήμης και την ανάκληση πληροφοριών από αυτή, συνεπώς τα παιδιά που εμφανίζουν διαταραχή της EM θα εμφανίζουν και δυσκολίες σε αυτούς τους τομείς. Οι Abd Ghani και Gathercole σε έρευνά τους το 2013, διαπίστωσαν ότι οι μαθητές με δυσλεξία ενδέχεται να μην αποδίδουν επαρκώς σε δοκιμασίες σχετικές με την ακουστική EM. Για την δυσλεξία έχει βρεθεί, επίσης, ότι χαρακτηρίζεται από προβλήματα σε δοκιμασίες, για τις οποίες είναι απαραίτητη η φωνολογική επεξεργασία (Landerl, Fussenegger, Moll & Willburger, 2009; Willcutt et al., 2013). Οι McNamara και Wong (2003) σε έρευνά τους υποστήριξαν ότι τα παιδιά με EMΔ παρουσιάζουν χαμηλή επίδοση στην ικανότητα συγκράτησης ακαδημαϊκών πληροφοριών στη μνήμη τους, κυρίως όσον αφορά τις αναγνωστικές ικανότητες. Επιπλέον, έχει αποδειχθεί (Van Der Sluis, Van Der Leij, and De Jong, 2005) ότι η αδύναμη EM των παιδιών με EMΔ γίνεται εμφανής σε δραστηριότητες που έχουν να κάνουν με την ανάγνωση ή την αριθμητική. Οι David Giofrè, Ernesto Stoppa, Paolo Ferioli, Lina Pezzuti και Cesare Cornoldi (2016) διερεύνησαν τις δυσκολίες των παιδιών με EMΔ στα δύο μέρη της δοκιμασίας με τις ακολουθίες αριθμών (Forward and Backward Digit Span). Στη μελέτη τους συμμετείχαν 318 παιδιά ηλικίας 7 έως 14 ετών χωρισμένα σε δύο ομάδες, σε αυτά με EMΔ (όλοι οι τύποι EMΔ) και σε φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Οι δύο αυτές ομάδες ήταν όμοιες ως προς την ηλικία των παιδιών και το φύλο τους. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι τα παιδιά με EMΔ εμφανίζουν δυσκολία στη διεκπεραίωση και του κανονικού αλλά και του αντίστροφου digit span, με μεγαλύτερη δυσκολία όμως στο πρώτο. Εκτός αυτού, διαπίστωσαν ότι ένας παράγοντας που επηρεάζει την επίδοση των παιδιών με EMΔ στη δοκιμασία αυτή είναι και η ηλικία, καθώς τα νεότερα παιδιά είχαν καλύτερη απόδοση από τα μεγαλύτερα. Επίσης, παρατήρησαν ένα παρόμοιο μοτίβο ελλειμμάτων μεταξύ των παιδιών με μικτή EMΔ και με δυσλεξία. Παρόλα αυτά, τα παιδιά με μικτή EMΔ βρίσκονταν σε χειρότερη θέση. Παρόμοια αποτελέσματα σχετικά με την απόδοση των παιδιών με EMΔ στη δοκιμασία Digit Span (και στις δύο εκδοχές του) έχουν βρεθεί και στην έρευνα των McKinnon et al. (2014), ενώ έχει βρεθεί και ότι στο αντίστροφο Digit Span δυσκολεύονται μόνο τα παιδιά που έχουν μικτές δυσκολίες στην ανάγνωση και την αριθμητική (Van der Sluis et al., 2005). Τέλος, οι Toffalini E., Giofrè D. και Cornoldi C. (2017) πραγματοποίησαν έρευνα στην οποία μελέτησαν τα διανοητικά προφίλ των παιδιών με διαφορετικούς τύπους EMΔ. Συνολικά συμμετείχαν 1049 παιδιά, τα οποία είχαν μια από τις τέσσερις διαγνώσεις: δυσγραφία, δυσλεξία, δυσαριθμησία ή μικτή διαταραχή. Συγκρίνοντας τις επιδόσεις των παιδιών σε διάφορες δοκιμασίες, οι μελετητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όλοι οι τύποι EMΔ χαρακτηρίζονται από όμοιες δυσκολίες, όσον αφορά την λειτουργία της EM.

2.9 Η ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΠ-Υ ΚΑΙ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Τα παιδιά τόσο με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες(ΕΜΔ), με ΔΕΠ-Υ ή με συννοσηρότητα των δύο, λόγω της φυσιολογικής τους ανάπτυξης σε όλους τους υπόλοιπους τομείς φοιτούν στα γενικά σχολεία της χώρας. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (2017) περίπου το 8.6% των παιδιών εμφανίζουν ΔΕΠ-Υ. Όσον αφορά τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (2018) αναφέρει πώς 5%-15% των παιδιών αντιμετωπίζει κάποια μαθησιακή δυσκολία, με το 80% των παιδιών αυτών να έχουν συγκεκριμένα δυσλεξία.

Αυτό σημαίνει πώς τα παιδιά με ΕΜΔ και ΔΕΠ-Υ αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της σχολικής τάξης. Ωστόσο, λόγω των ελλειμμάτων της εργαζόμενης μνήμης και της προσοχής είναι αναμενόμενο να μην μπορούν να ακολουθήσουν τους ρυθμούς της τάξης αποτελεσματικά και οι αποδόσεις τους να αποκλίνουν από αυτές των τυπικών συνομηλίκων τους. Κρίνεται, λοιπόν, απαραίτητο ο εκπαιδευτικός να διαθέτει ορισμένες θεμελιώδεις γνώσεις σχετικά με τις διαταραχές αυτές, προκειμένου να είναι σε θέση να παρέχει και στους μαθητές με διάγνωση ΕΜΔ ή/και ΔΕΠ-Υ επαρκείς ακαδημαϊκές γνώσεις. Σε αυτήν την ενότητα θα εξετάσουμε τη γνώση των δασκάλων για τα παιδιά με ΕΜΔ και ΔΕΠ-Υ, βάσει μελετών που έχουν δημοσιευτεί στην αγγλική γλώσσα. Ο τρόπος αξιολόγησης των γνώσεων σε όλες τις μελέτες ήταν μέσω ερωτηματολογίου δομημένου από τους εκάστοτε ερευνητές.

Ξεκινώντας με τις γνώσεις των δασκάλων σχετικά με τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (ΕΜΔ), σε μελέτη των Subi.S και ArchanaK. Raj(2019) χορηγήθηκαν σε 225 δασκάλους από 17 δημοτικά σχολεία δομημένα ερωτηματολόγια που εξέταζαν τη γνώση τους πάνω στο θέμα των μαθησιακών δυσκολιών. Το δείγμα ποίκιλε στα χρόνια εμπειρίας στη διδασκαλία – 65.8% των δασκάλων είχε πάνω από 10ετη εμπειρία, 13.8% είχε 6-10 χρόνια εμπειρίας, 10.2% είχε 2-5 χρόνια εμπειρίας και 10.2% είχε εμπειρία μικρότερη των 2 ετών. Επίσης, στη μελέτη συμμετείχαν τόσο δάσκαλοι από σχολεία αστικών περιοχών (όσο και δάσκαλοι από επαρχιακές περιοχές. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η πλειονότητα των δασκάλων (56.4%)

είχαν καλή γνώση επί του θέματος ενώ οι υπόλοιποι (43.6%) είχαν βασική γνώση. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πώς δε βρέθηκε κανένας ο οποίος να μην έχει επαρκείς γνώσεις. Οι ερευνήτριες επίσης τονίζουν πώς δεν υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της φύσης του σχολείου(δημόσιο ή ιδιωτικό), της περιοχής (πόλη - επαρχία) και των γνώσεων των δασκάλων σχετικά με τις ΕΜΔ. Ωστόσο, αυτή είναι η μόνη από τις έρευνες που αναλύσαμε της οποίας τα αποτελέσματα έδειξαν πώς η πλειονότητα των δασκάλων είχε καλή γνώση επί του θέματος. Σε μελέτη τους, οι ShuklaP. και AgrawalG. (2015) αξιολόγησαν τις γνώσεις 68

δασκάλων από 15 δημοτικά σχολεία σχετικά με τις μαθησιακές δυσκολίες μέσω ερωτηματολογίου. Στα αποτελέσματα, οι ερευνητές αναφέρουν πώς το 11% των δασκάλων είχε καλό επίπεδο γνώσεων, το 20% είχε μέσο επίπεδο γνώσεων ενώ οι πλειονότητα τους (67%) δεν είχε γνώσεις επί του θέματος. Επιπροσθέτως, μόνο το 11% των δασκάλων ήταν σε θέση να αναγνωρίσουν μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες μέσα στην τάξη τους. Στη συνέχεια, οι Thomas E.K. και Uthaman S.P. (2019) πραγματοποίησαν έρευνα σε 180 δάσκαλους δημοτικού συγκεκριμένων αντικειμένων (αγγλικά, ινδικά, μαθηματικά, επιστήμη του περιβάλλοντος, φυσικές επιστήμες και κοινωνικές επιστήμες) από έξι δημόσια και έξι ιδιωτικά σχολεία (τρία από το κάθε είδος σχολείου σε δύο διαφορετικές περιοχές της περιφέρειας). Τα αποτελέσματα έδειξαν πώς 63% των συμμετεχόντων είχαν μέσου επιπέδου γνώσεις για τις ΕΜΔ, 20% είχαν φτωχές γνώσεις και 17% είχαν υψηλού επιπέδου γνώσεις. Εκτός αυτού, οι ερευνήτριες αναφέρουν πώς όσον αφορά τη γνώση του δασκάλου για το

θέμα υπάρχει στατιστική σημαντικότητα στη συσχέτιση α) εμπειρίας στην αναγνώριση παιδιών που έχουν ΕΜΔ και επιπέδου γνώσης για τις ΕΜΔ και β) έκθεσης ως μέρος του προγράμματος μαθημάτων και επιπέδου γνώσης για τις ΕΜΔ. Επίσης, σε μελέτη τους οι Basim Ali C.T., Fysal N., Akhila Thasneem A. και Aswathy P.S. (2019) καταλήγουν επίσης στο συμπέρασμα ότι οι γνώσεις των εκπαιδευτικών του δημοτικού δεν βρίσκονται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Ειδικότερα, χορηγώντας ερωτηματολόγιο που εξέταζε το βασικό επίπεδο γνώσεων των δασκάλων για τις μαθησιακές δυσκολίες σε 709 δασκάλους από 21 διαφορετικά σχολεία, διαπίστωσαν πώς το 39.2% αυτών δεν γνώριζαν κανένα αίτιο το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε φτωχή ακαδημαϊκή επίδοση, 42% γνώριζαν ένα αίτιο, 14% ανέφεραν σωστά δύο αίτια και τέλος μόνο 2% κατάφερε να αποκριθεί στην ερώτηση με πέντε σωστές πιθανές αιτίες. Επίσης αναφέρουν πώς μόνο το 7.3% των δασκάλων ήταν σε θέση να απαντήσουν σωστά στο ότι η δυσλεξία είναι η πιο συχνά εμφανιζόμενη μαθησιακή δυσκολία. Ωστόσο, η πλειονότητα των δασκάλων ήταν ενήμερη πώς οι μαθησιακές δυσκολίες δεν οφείλονται σε γνωστική διαταραχή και πώς είναι διαταραχές που μπορούν να θεραπευτούν και πως οι μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι απόρροια βλάβης στις επικοινωνιακές δεξιότητες, ενώ ταυτόχρονα ήταν σύμφωνοι με την ιδέα πώς τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες είναι πιθανό να φτάσουν σε ανώτερα επίπεδα εκπαίδευσης και πως δεν χρειάζεται να φοιτήσουν σε ειδικό σχολείο. Σε άρθρο των Brook U., Watermberg N. και Geva D. (2000) σχετικά με έρευνά τους για τη γνώση και τη στάση των δασκάλων λυκείου πάνω στις μαθησιακές δυσκολίες και στην ΔΕΠ-Υ, παρουσιάζεται ότι 13% των δασκάλων του δείγματος πίστευαν πώς οι μαθησιακές δυσκολίες είναι αποτέλεσμα γονέων που «κακομαθαίνουν» τα παιδιά τους και ότι 58.7% των δασκάλων πίστευε πώς οι μαθησιακές δυσκολίες εξαφανίζονται με την πάροδο του χρόνου στην ηλικία των 15.5 περίπου ετών. Στην έρευνα συμμετείχαν 46 δάσκαλοι που χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες – 25 δάσκαλοι γενικού λυκείου και 21 δάσκαλοι ειδικού σχολείου. Παράλληλα, σε έρευνα που διεξήγαγαν φοιτητές ιατρικής στο Πακιστάν(2016) στην οποία συμμετείχαν 233 δάσκαλοι δημοτικού με τουλάχιστον έναν χρόνο διδακτικής εμπειρίας τόσο από δημόσια όσο κι από ιδιωτικά σχολεία, υπογραμμίζεται πώς λιγότερο από 35% των συμμετεχόντων γνώριζαν πως οι μαθησιακές δυσκολίες, η ΔΕΠ-Υ και οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές δεν είναι αποτέλεσμα γονιών που «κακομαθαίνουν» τα παιδιά τους. Επίσης, 36.5% του δείγματος ήταν θετικοί στο να εξετάζονται οι μαθητές με δυσλεξία προφορικά ενώ ακριβώς ίδιο ποσοστό ήταν αρνητικοί σε αυτό, καθώς το 58.7% των εκπαιδευτικών πίστευαν πώς άτομα με δυσλεξία μπορούν να είναι επιτυχημένοι στο σχολείο στο ίδιο επίπεδο με τους τυπικούς συνομήλικους τους. Τέλος, οι Alahmadi N.A., El Sayed και El Keshky(2019) σε μελέτη τους που αξιολογούσε την γνώση των δασκάλων δημοτικού για τις ΕΜΔ στη Σαουδική Αραβία, βρήκαν ότι το 65.3% των δασκάλων είχε εντοπίσει παιδί με μαθησιακές δυσκολίες στο παρελθόν και ότι το 85.9% υποστήριξε πώς δεν τους έχει χορηγηθεί κατάλληλη εκπαίδευση ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Η πλειονότητα του δείγματος (64.5%) είχε τις μέσες γνώσεις για τις ΕΜΔ ενώ το 35.48% είχε πτωχή γνώση για το ζήτημα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 902 δασκάλους δημοτικού από 78 σχολεία, τόσο δημόσια όσο και ιδιωτικά, σε διαφορετικές περιοχές της χώρας.

Έπειτα, θίγοντας το θέμα επιπέδου γνώσεων των δασκάλων όσον αφορά την ΔΕΠ-Υ, τα ευρήματα δεν φαίνεται να διαφέρουν πολύ από αυτά του τομέα των ΕΜΔ, εννοώντας πώς οι γνώσεις των εκπαιδευτικών δεν βρίσκονται σε επαρκές επίπεδο, ενώ παράλληλα εντοπίζονται λάθος αντιλήψεις για τη διαταραχή σε σύνολα δασκάλων. Πρώτα, μελέτη του Premchand P.R. (2016) πραγματοποιήθηκε σε 60 δασκάλους που δίδασκαν τη δεδομένη

χρονική στιγμή σε συγκεκριμένο δημοτικό σχολείο, μέσω ερωτηματολογίου δομημένου ειδικά για τις γνώσεις τους πάνω στην ΔΕΠ-Υ. Το ανώτατο σκορ του ερωτηματολογίου ήταν το 60. Από την ανάλυση που έγινε μετά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, προέκυψε πώς 15% των δασκάλων είχαν χαμηλή γνώση επί του θέματος, 83.33% είχαν μέτρια γνώση και μόνο ένας δάσκαλος (1.66%) κατάφερε να σημειώσει υψηλό σκορ που υποδείκνυε πώς έχει καλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Το μέσο σκορ ήταν 26.66 από τα 60, γεγονός που δείχνει ότι η γνώση σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ μεταξύ των δασκάλων είναι ανεπαρκής. Στη συνέχεια, στην έρευνα των BrookU., WatembergN. και GevaD. (2000) σε 46 δασκάλους λυκείου δόθηκε σε αυτούς ερωτηματολόγιο 54 ερωτήσεων, εκ των οποίων 9 ήταν σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ και 5 αφορούσαν σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με αυτήν και τις ΕΜΔ. Από τους συμμετέχοντες, οι 20 είχαν στην οικογένειά τους παιδιά με διάγνωση ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα έδειξαν πώς το 21.7% των δασκάλων πίστευε ότι παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι πολύ πιο πιθανό να κάνουν αδικαιολόγητες απουσίες/κοπάνες. Βάσει των ιδίων, τα παιδιά αυτά μέχρι τα 15.5 έτη θα πρέπει να έχουν «βελτιωθεί» στον τομέα της συμπεριφοράς. Ωστόσο, το 28.3% των δασκάλων πίστευαν ότι οι δυσκολίες που σχετίζονται με/απορρέουν από τη διάγνωση ΔΕΠ-Υ συνεχίζουν να υπάρχουν εφόρου ζωής. Αξιοσημείωτες είναι και οι απόψεις των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Πάνω από το 43% των συμμετεχόντων δασκάλων πίστευε πώς μαθητές με ΔΕΠ-Υ θα έπρεπε να φοιτούν σε ειδικό σχολείο, 24% θα έβγαζε τέτοιου είδους μαθητές έξω από την τάξη από το πρώτο σημάδι που θα υποδείκνυε προβληματική συμπεριφορά και 47.8% δεν επρόκειτο να ενημέρωνε τους συμμαθητές του παιδιού με ΔΕΠ-Υ για τη διάγνωσή του. Στη συνέχεια, σε άρθρο των Al-Omari H. et al. (2015), οι συγγραφείς αναφέρουν τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων που δόθηκαν σε δασκάλους δημοτικού και ήλεγχαν μεταξύ άλλων και τις γνώσεις τους για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Στην έρευνα συμμετείχαν 130 δάσκαλοι από 13 δημοτικά σχολεία. Ένας στους τέσσερεις εξ αυτών υποστήριξε πως δεν γνώριζε πληροφορίες επί του θέματος. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (76.2%) ανέφερε πώς η ΔΕΠ-Υ είναι σοβαρό πρόβλημα το οποίο θα έπρεπε να παρακολουθείται/αντιμετωπίζεται, ενώ το 20.8% θεωρούσε πώς οι δυσκολίες της κατάστασης επιμένουν σε όλη τη ζωή του ατόμου. Παρόλο που ποσοστό μεγαλύτερο του 75% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι η ΔΕΠ-Υ σχετίζεται με βιολογικούς-γενετικούς παράγοντες, οι περισσότεροι δάσκαλοι (76.2%) δήλωσαν πώς πιστεύουν ότι η ΔΕΠ-Υ μπορεί να είναι επακόλουθο κακών γονεϊκών προσεγγίσεων και της συνήθειας των γονέων να «κακομαθαίνουν» τα παιδιά τους και 48.5% πίστευε πώς οι δυσλειτουργικές οικογένειες είναι πιθανή αιτιολογία εκδήλωσης ΔΕΠ-Υ. Η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος δασκάλων (94.5%) συμφωνούσε στο ότι θα έπρεπε οι δάσκαλοι να είναι ενήμεροι για την ΔΕΠ-Υ και για παιδιά με διάγνωση αυτής μέσα στην σχολική τάξη, παρότι οι περισσότεροι δεν είχαν επαγγελματικές γνώσεις σχετικά με αυτή. Τέλος, 79% των συμμετεχόντων θεωρούσε πώς την εκπαίδευση μαθητών με ΔΕΠ-Υ θα έπρεπε να την αναλαμβάνουν ειδικοί παιδαγωγοί. Η μέση επίδοση των γνώσεων των δασκάλων στην κλίμακα αξιολόγησης γνώσεων για τη ΔΕΠ-Υ ήταν 6.9 με το μέγιστο σκορ να είναι το 12. Επιπροσθέτως, σε μελέτη του ο Badeleh M.T. (2013) άντλησε δεδομένα από 245 εκπαιδευτικούς δημοτικού, κάνοντάς τους ερωτήσεις ανοικτού τύπου - που διατυπώθηκαν μετά από μελέτη άρθρων και κειμένων που η εγκυρότητά τους έχει επιβεβαιωθεί από ψυχολόγο και ψυχίατρο – μέσω ερωτηματολογίου. Χρησιμοποιήθηκαν τα 18 κριτήρια διάγνωσης της ΔΕΠ-Υ από το εγχειρίδιο DSM-IV για να μετρηθούν οι γνώσεις των δασκάλων για αυτήν. Από το σύνολο των συμμετεχόντων, το 78% εξ αυτών δεν έλαβαν καμία εκπαίδευση σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ κατά τη διάρκεια των ακαδημαϊκών τους χρόνων,

ενώ το 22% ανέφερε πώς είχαν κάνει ένα σύντομο μάθημα σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ στα χρόνια κατάρτισής τους. Όσον αφορά την εκπαίδευση επί του θέματος ενώ οι δάσκαλοι είναι ενεργοί επαγγελματικά, η πλειονότητα του δείγματος (93.5%) δεν έχει συμμετάσχει σε κανένα επιμορφωτικό μάθημα, 13 δάσκαλοι συμμετείχαν σε 1-2 εργαστήρια και μόνο ένας δάσκαλος υποστήριξε πώς έχει παρευρεθεί σε πάνω από 6 εργαστήρια σχετικά με τη διαταραχή. Όσον αφορά την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ, 52.7% των συμμετεχόντων δεν πίστευε πώς η ΔΕΠ-Υ αποτελεί διαταραχή, 44.9% ομολόγησαν πώς δεν έχουν ιδέα για την αιτιολογία και μόνο 12.7% πιθανολογούσαν πώς οι παράγοντες είναι κληρονομικοί-γενετικοί, ενώ οι υπόλοιποι δάσκαλοι είχαν εσφαλμένες απόψεις για την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ. Βασιζόμενοι στα 18 κριτήρια που θέτει το DSM-IV για τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, από τους δασκάλους του δείγματος: 26 αναφέρθηκαν σε 0/18 κριτήρια, 49 αναφέρθηκαν σε 1/18 κριτήρια, 97 αναφέρθηκαν σε 2/18 κριτήρια, 56 αναφέρθηκαν σε 3/18 κριτήρια, 13 αναφέρθηκαν σε 4/18 κριτήρια και μόνο τέσσερις σε 5/18 κριτήρια. Συνεπώς, οι γνώσεις των δασκάλων του δείγματος ήταν εμφανώς αδύναμες. Έπειτα, οι Youssef M. K., Hutchinson G. και Youssef F.F. (2015) σε έρευνα που πραγματοποίησαν και πήραν μέρος 227 δάσκαλοι από 29 διαφορετικά σχολεία βρέθηκε πώς 12 δάσκαλοι είχαν συνολικό σκορ 0 πάνω στις γνώσεις για τη ΔΕΠ-Υ, ενώ 40% του δείγματος σκόραρε κάτω από 10, με το 23 να είναι το ανώτατο σκορ. Οι ερευνητές υπογραμμίζουν πώς οι αποδόσεις ήταν πιο υψηλές σε δασκάλους: α) που είχαν ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης (μεταπτυχιακό επίπεδο), β) που είχαν αναλάβει τη διδασκαλία παιδιού με ΔΕΠ-Υ στο παρελθόν και γ) που είχαν λάβει εκπαίδευση περί ΔΕΠ-Υ κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας τους σε σχολείο. Εκτός αυτού, αναφέρουν πώς οι δάσκαλοι δημοτικού σημείωσαν υψηλότερα σκορ από τους δασκάλους γυμνασίου και λυκείου. Επιπλέον, σε άρθρο των Khademi M. et al. (2016) γίνεται αναφορά των αποτελεσμάτων της έρευνάς τους για την γνώση και την στάση των δασκάλων δημοτικού απέναντι στην ΔΕΠ-Υ και τις ΕΜΔ. Στην έρευνα έλαβαν συμμετοχή 205 εκπαιδευτικοί δημοτικού από 25 διαφορετικά σχολεία οι οποίοι ήταν ενεργοί στη διδασκαλία για τουλάχιστον ένα χρόνο. Σαφέστερα, 24.6% δήλωσε ότι η ΔΕΠ-Υ οφείλεται σε ανάρμοστη ανατροφή, 42% πίστευε πώς παιδιά με αυτή τη διάγνωση είναι πιο πιθανό να υποκύψουν σε κάποιο εθισμό μεγαλώνοντας και 77.7% θεωρούσε πώς η ΔΕΠ-Υ πιθανόν να είναι υπεύθυνη για την εγκατάλειψη του σχολείου από μέρους του μαθητή. Ταυτόχρονα, το 84.6% του δείγματος πίστευε πώς είναι απαραίτητη η λήψη φαρμάκων από μαθητές με ΔΕΠ-Υ, 39.7% ήταν υπέρμαχοι της φοίτησης των μαθητών αυτών σε ειδικό σχολείο και παρότι η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων (95.5%) νόμιζε ότι τα παιδιά αυτά χρειάζονται περισσότερη ψυχολογική υποστήριξη, μόνο 32.7% αυτών ήταν σύμφωνοι με το να δίνονται απλούστερες ασκήσεις για το σπίτι σε τέτοιους μαθητές. Τέλος, σχεδόν όλοι οι δάσκαλοι (97%) υποστήριξαν πώς το να δουλεύουν με αυτά τα παιδιά προϋποθέτει μεγάλη κατάθεση ενέργειας από την πλευρά τους.

2.10 Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΠ-Υ ΚΑΙ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Έχουν πραγματοποιηθεί διάφορες έρευνες με θέμα τη στάση που κρατούν οι δάσκαλοι απέναντι στα παιδιά τα οποία έχουν ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ, ως επί το πλείστον σε σχολεία του εξωτερικού. Κυρίως έχει διερευνηθεί η στάση των εκπαιδευτικών μεμονωμένα για τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ, αλλά υπάρχουν και κάποιες έρευνες που εξετάζουν τη στάση των εκπαιδευτικών και για τις δύο διαταραχές παράλληλα. Οι υπάρχουσες έρευνες δεν καταλήγουν σε κάποιο κοινό συμπέρασμα αναφορικά με το θέμα αυτό. Μια έρευνα που

πραγματοποιήθηκε το 2015 στο Σύδνεϋ από τους Sarah M. Mulholland, Therese M. Cumming και Jae Yup Jung έδειξε ότι οι δάσκαλοι είχαν κάποια συμφωνία τόσο στις ερωτήσεις που αφορούσαν την αρνητική στάση απέναντι στην ΔΕΠ-Υ, όσο και σε αυτές που αφορούσαν τη θετική. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι το 78,1% των συμμετεχόντων ενοχλούνταν από τη συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ κατά τη διάρκεια του μαθήματος, ενώ στο 69,8% των συμμετεχόντων αναπτύσσονταν συναισθήματα άγχους από αυτές τις εκδηλώσεις της διαταραχής. Από την άλλη, η συνεργασία με μαθητές με ΔΕΠ-Υ θεωρήθηκε ότι δίνει κάποια συναισθηματική ανταμοιβή από το 64,2% των συμμετεχόντων. Αντίθετα, μια έρευνα που έλαβε χώρα στην Ιορδανία (Hasan Al-Omari, Mohammad A. Al-Motlaq & Hanan Al-Modallal, 2015) έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων είχαν αναπτύξει μια αρνητική στάση απέναντι στους μαθητές με ΔΕΠ-Υ, , πράγμα που έρχεται σε αντιπαράθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας του Puranik Ravindra Premchand (2016) που έδειξε ότι η πλειοψηφία των δασκάλων είχαν θετική στάση απέναντι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Ακόμα μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2019 (Knowledge and Attitude of primary school teachers on Learning Disabilities in children: a descriptive study, Subi S. και Archana K Raj) έδειξε ότι το 91,6% των δασκάλων που συμμετείχαν κρατούσαν μια θετική στάση απέναντι στους μαθητές με κάποια μαθησιακή δυσκολία, σε αντίθεση με το 8.4% των συμμετεχόντων που ήταν πιο αρνητικοί. Θα μπορούσε κανείς να πει ότι οι στάση των δασκάλων απέναντι στις εκδηλώσεις της ΔΕΠ-Υ είναι χειρότερη από ότι σε αυτές των ΕΜΔ.Μια έρευνα, βέβαια, της Mojgan Khademi et al. (2016) αποφάνθηκε ότι η στάση των εκπαιδευτικών δεν διαφέρει απέναντι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και στα παιδιά με ΕΜΔ, αλλά και στις δύο περιπτώσεις είναι ουδέτερη. Συνεπώς, το κομμάτι αυτό χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

Σχεδόν σε όλες τις έρευνες έχει θιχθεί η ποικιλία των παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη διατήρηση συγκεκριμένης στάσης από τον εκάστοτε εκπαιδευτικό απέναντι σε μαθητές με τις παραπάνω διαταραχές. Ένας από τους παράγοντες αυτούς είναι η ηλικία. Σε έρευνα που αφορούσε τη ΔΕΠ-Υ, έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της ποιότητας της στάσης που κρατούν οι καθηγητές απέναντι στους μαθητές με τη διαταραχή αυτή (Puranik Ravindra Premchand, 2015). Βέβαια, έχει αποδειχθεί και το αντίθετο, στην έρευνα των Hanan Abo El-Gamelen Ebrahim Essa, και Amaal Mohamed Ahmed El-Zeftawy (2015), που αφορούσε όμως μόνο τις ΕΜΔ, καθώς και στην έρευνα των Uzi Brook et al. (1999), στην οποία συμμετείχαν καθηγητές του λυκείου. Και στις δύο αυτές έρευνες η ηλικία των δασκάλων δε φάνηκε να παίζει ρόλο στη στάση που κρατούσαν απέναντι στους μαθητές με ΕΜΔ ή ΔΕΠ-Υ. Εκτός από την ηλικία, έχει διερευνηθεί σε διάφορες μελέτες και η επίδραση του φύλου των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν. Σε έρευνα που αφορούσε αποκλειστικά τις ΕΜΔ (Hanan Abo El-Gamelen Ebrahim Essa, και Amaal Mohamed Ahmed El-Zeftawy, 2015) βρέθηκε ότι το φύλο δεν παίζει κάποιο ρόλο στη στάση των δασκάλων απέναντι σε τέτοιους μαθητές. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με το αποτέλεσμα της έρευνας των Cesare Cornoldi et al. (2018), αλλά σε αντίθεση με την έρευνα των Moothedath Shari και Mysore Narasimha Vranda (2016), της οποίας τα αποτελέσματα έδειξαν μια πιο θετική στάση από την πλευρά του γυναικείου φύλου. Εκτός των προαναφερόμενων, ακόμη ένας παράγοντας είναι και η εργασιακή εμπειρία των δασκάλων. Στην έρευνα των Sarah M. Mulholland et al. (2015) προέκυψε μια αντιστρόφως αντίθετη σχέση μεταξύ της εργασιακής εμπειρίας των συμμετεχόντων καθηγητών και της υπομονής και της συμπόνοιάς τους απέναντι στους μαθητές με ΔΕΠ-Υ. Δηλαδή, οι δάσκαλοι που εργάζονταν περισσότερα χρόνια δεν ήταν τόσο υπομονετικοί με της εκδηλώσεις της

συγκεκριμένης διαταραχής κατά τη διάρκεια του μαθήματος, ούτε θα έδειχναν κατανόηση απέναντι στην ιδιαιτερότητα της κατάστασης. Από την άλλη πλευρά, διάφορες έρευνες (Hanan Abo El-Gamelen Ebrahim Essa, και Amaal Mohamed Ahmed El-Zeftawy, 2015; Chopra, 2008; Duproux et al., 2006; Uzi Brook et al., 1999) έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα χρόνια που εργάζονταν οι συμμετέχοντες δεν επηρέαζαν με κάποιο τρόπο, ούτε και διαμόρφωναν τη στάση τους απέναντι στους μαθητές με ΕΜΔ. Επιπλέον, έχει εξεταστεί και η σχέση της στάσης που κρατούν οι δάσκαλοι απέναντι σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ και του επιπέδου των γνώσεων τους για τις διαταραχές αυτές. Η έρευνα των Mojgan Khademi et al. (2016) έδειξε ότι οι δύο αυτές μεταβλητές είναι ανάλογες, δηλαδή όσες περισσότερες είναι οι γνώσεις των δασκάλων για τις συγκεκριμένες διαταραχές, τόσο καλύτερη είναι και η στάση που κρατούν απέναντι στους μαθητές που χαρακτηρίζονται από αυτές. Παρολαυτά, στην έρευνα της Shaina Khan Lodhi et al. (2016) δεν βρέθηκε κάποια παρόμοια συσχέτιση, όπως και στην έρευνα των Uzi Brook et al. (1999).

Ένα ακόμα αντικείμενο που έχει διερευνηθεί στην αγγλική βιβλιογραφία είναι και η στάση των δασκάλων απέναντι στη συμπερίληψη των μαθητών με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ. Μια αναθεώρηση 26 ερευνών που πραγματοποιήθηκε από τους de Boer et al. Το 2011, έδειξε ότι οι περισσότεροι δάσκαλοι κρατούν είτε ουδέτερη είτε αρνητική στάση απέναντι σε αυτό το θέμα. Το συμπέρασμα αυτό έρχεται σε ασυμφωνία με το αποτέλεσμα της έρευνας των Elizabeth K. Thomas και Seema P. Uthama (2019), όπου το 51% των συμμετεχόντων ήταν θετικοί απέναντι στη συμπερίληψη αυτών των μαθητών, ενώ βρέθηκε και μια ανάλογη σχέση μεταξύ γνώσεων των δασκάλων για την συμπερίληψη και της στάσης που έχουν διαμορφώσει απέναντί της. Σε δύο μόλις έρευνες έχει αποδειχθεί η συνάφεια μεταξύ του φύλου και της στάσης απέναντι στην συμπερίληψη, χωρίς όμως να καταλήγουν στο ίδιο συμπέρασμα. Συγκεκριμένα, η έρευνα των Hanan Abo El-Gamelen Ebrahim Essa, και Amaal Mohamed Ahmed El-Zeftawy (2015) έδειξε ότι μεταξύ των δασκάλων που εργάζονταν στην πόλη, πιο θετικοί απέναντι στη συμπερίληψη μαθητών με ΕΜΔ ήταν οι άνδρες, ενώ αντίθετα, η έρευνα των Moothedath Shari και Mysore Narasimha Vranda (2016) έδειξε ότι πιο θετικές ήταν οι γυναίκες εκπαιδευτικοί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 50 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το δείγμα μας αποτελείται τόσο από γυναίκες (44), όσο και από άνδρες (6). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων διδάσκει σε δημόσιο σχολείο (92%) και το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ανήκει στην ηλικιακή ομάδα «31-40 ετών» (36%). Επιπλέον, με μικρή διαφορά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονται για περισσότερα από 21 χρόνια (28%). Το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε ηλεκτρονικά/ψηφιακά και αναρτήθηκε σε γνωστό μέσο κοινωνικής δικτύωσης, και συγκεκριμένα σε ομάδες δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Στην έρευνα αυτή, ο παράγοντας της φύσεως της τοποθεσίας (αστική ή επαρχιακή περιοχή) δεν έχει συμπεριληφθεί.

3.2 ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν καθαρά εθελοντική και ανώνυμη. Οι συμμετέχοντες ήταν ενήμεροι για τον λόγο εκπόνησης, τον φορέα και τον σκοπό της έρευνας. Εκτός αυτού, τα δεδομένα που καταχωρήθηκαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τη συγκεκριμένη έρευνα και τον σκοπό της, δηλαδή τη συγκέντρωση δεδομένων σχετικά με τη γνώση και τη στάση των δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) και με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ). Γνωστοποιήθηκε, επίσης, στους συμμετέχοντες ότι είναι δυνατή η διακοπή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ανά πάσα στιγμή, χωρίς οι απαντήσεις τους να καταγραφούν. Τέλος, το ερωτηματολόγιο δεν περιλάμβανε ερωτήσεις προσωπικού περιεχομένου ή και ερωτήσεις που θίγουν ευαίσθητα θέματα.

3.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της έρευνας αυτής αποτελούνταν συνολικά από εξήντα δύο (62) ερωτήσεις. Οι πρώτες δώδεκα (12) ερωτήσεις αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Οι επόμενες τριάντα (30) αφορούσαν τις γνώσεις των συμμετεχόντων για την ΔΕΠ-Υ και τις ΕΜΔ, ενώ οι τελευταίες είκοσι (20) την στάση που κρατούν απέναντι στους μαθητές με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ. Όλες οι ερωτήσεις για την γνώση και την στάση πάρθηκαν από ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν σε προηγούμενες έρευνες (Knowledge of and Attitudes Toward ADHD Among Teachers: Insights From a Caribbean Nation, Marsha K. Youssef, Gerard Hutchinson, Farid F. Youssef, 2015 και Attitudes of Primary School Teachers in Three Western Countries Toward Learning Disabilities, Cesare Cornoldi, Agnese Capodiecì, Carla Colomer Diago, Ana Miranda, Katharine G. Shepherd, 2016). Οι ερωτήσεις αυτές μεταφράστηκαν και προσαρμόστηκαν κατάλληλα στην ελληνική γλώσσα, ώστε να είναι κατανοητές από όλους.

Οι ερωτήσεις καθώς και οι απαντήσεις παραθέτονται παρακάτω:

ΜΕΡΟΣ Ι: Δημογραφικά στοιχεία

Ερώτηση 1: Ποιο είναι το φύλο σας;

- α. Γυναίκα
- β. Άνδρας

Ερώτηση 2: Ποια είναι η ηλικία σας;

- α. Κάτω των 30 ετών
- β. 31-40 ετών
- γ. 41-50 ετών
- δ. 51 ετών και άνω

Ερώτηση 3: Που διδάσκετε;

- α. Δημόσιο σχολείο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης
- β. Ιδιωτικό σχολείο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης

Ερώτηση 4: Πόσα χρόνια εργάζεστε;

- α. 0-5 χρόνια
- β. 6-10 χρόνια
- γ. 11-15 χρόνια
- δ. 16-20 χρόνια
- ε. 21 και άνω χρόνια

Ερώτηση 5: Έχετε διδάξει ποτέ σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ;

- α. Ναι
- β. Όχι

Ερώτηση 6: Έχετε διδάξει ποτέ σε παιδιά με ΕΜΔ;

- α. Ναι
- β. Όχι

Ερώτηση 7: Έχετε κάποιο παιδί με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ στην τάξη σας φέτος;

- α. Ναι
- β. Όχι

Ερώτηση 8: Ποιο είναι το επίπεδο των σπουδών σας;

- α. Βασικό πτυχίο
- β. Δεύτερο πτυχίο
- γ. Ετήσια ή διετής εκπαίδευση ή εξειδίκευση
- δ. Μεταπτυχιακό
- ε. Διδακτορικό

Ερώτηση 9: Έχετε λάβει εκπαίδευση για ΔΕΠ-Υ;

- α. Ναι
- β. Όχι

Ερώτηση 10: Αν ναι, τι είδους εκπαίδευση έχετε λάβει για τη ΔΕΠ-Υ;

- α. Τυπική (μεταπτυχιακό, διδακτορικό, μετεκπαίδευση)
- β. Μη τυπική (συνέδρια, σεμινάρια, ετήσια εξειδίκευση)
- γ. Ανεπίσημη (έντυπος τύπος, βιβλία, περιοδικά, γνωστοί)

Ερώτηση 11: Έχετε λάβει εκπαίδευση για τις ΕΜΔ;

- α. Ναι
- β. Όχι

Ερώτηση 12: Αν ναι, τι είδους εκπαίδευση έχετε λάβει για τις ΕΜΔ;

- α. Τυπική (μεταπτυχιακό, διδακτορικό, μετεκπαίδευση)
- β. Μη τυπική (συνέδρια, σεμινάρια, ετήσια εξειδίκευση)
- γ. Ανεπίσημη (έντυπος τύπος, βιβλία, περιοδικά, γνωστοί)

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: Γνώση των δασκάλων για την ΔΕΠ-Υ και τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες

(Οι απαντήσεις που δόθηκαν ως επιλογές σε όλες τις ερωτήσεις αυτού του μέρους του ερωτηματολογίου ήταν «Συμφωνώ», «Δε συμφωνώ» και «Δε γνωρίζω»)

Ερώτηση 13: Η ΔΕΠ-Υ είναι μία νευροβιολογική διαταραχή.

Ερώτηση 14: Οι συμπεριφορικές δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ μπορούν να βελτιωθούν με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής.

Ερώτηση 15: Προσεγγιστικά, υπάρχει ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ σε κάθε τάξη.

Απαντήσεις

Ερώτηση 16: Ο αριθμός των αγοριών που πάσχουν από ΔΕΠ-Υ είναι μεγαλύτερος από αυτόν των κοριτσιών

Ερώτηση 17: Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ γεννιούνται με ελλείμματα που αφορούν στην απροσεξία και τον φτωχό αυτό-έλεγχο.

Ερώτηση 18: Η ΔΕΠ-Υ έχει τρεις διαφορετικούς υποτύπους με διαφορετικές συμπεριφορικές εκδηλώσεις.

Ερώτηση 19: Ένα παιδί που δεν είναι υπερκινητικό αλλά δεν καταφέρνει να διατηρήσει την προσοχή του, ενδέχεται να πάσχει από ΔΕΠ-Υ.

Ερώτηση 20: Η ΔΕΠ-Υ είναι το αποτέλεσμα ανεπαρκούς ανατροφής των παιδιών από τους γονείς.

Ερώτηση 21: Εάν ένα παιδί είναι ικανό να παίζει βιντεοπαιχνίδια για ώρες, τότε πιθανότατα δεν έχει ΔΕΠ-Υ.

Ερώτηση 22: Παιδιά από οποιοδήποτε κοινωνικό στρώμα είναι πιθανόν να πάσχουν από ΔΕΠ-Υ.

Ερώτηση 23: Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να εμφανίζουν δύσκαμπτη συμπεριφορά και να θέλουν να ακολουθούν συγκεκριμένες ρουτίνες ή τελετουργίες.

Ερώτηση 24: Η ΔΕΠ-Υ είναι κληρονομική.

Ερώτηση 25: Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να ακολουθούν διατροφή που να απαγορεύει τη λήψη ζάχαρης και πολλών απλών υδατανθράκων.

Ερώτηση 26: Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συνήθως έχουν καλές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους εξαιτίας της εξωστρεφούς συμπεριφοράς τους.

Ερώτηση 27: Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης, για αυτό και αποτυγχάνουν μαθησιακά.

Ερώτηση 28: Οι ΕΜΔ είναι νευροβιολογικές διαταραχές.

Ερώτηση 29: Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που αφορούν στο σπίτι του παιδιού, προκαλούν συχνά τις ΕΜΔ.

Ερώτηση 30: Η έλλειψη καθοδήγησης συμβάλλει συχνά στην ανάπτυξη μαθησιακών δυσκολιών.

Ερώτηση 31: Οι ΕΜΔ οφείλονται σε αρνητικά συναισθήματα του μαθητή για τη μάθηση.

Ερώτηση 32: Τα παιδιά με ΕΜΔ παρουσιάζουν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης σε σχέση με

τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

Ερώτηση 33: Τα παιδιά με ΕΜΔ συνήθως νιώθουν απομονωμένα μέσα στην τάξη.

Ερώτηση 34: Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν ελλείμματα στην προσοχή και τη συγκέντρωση.

Ερώτηση 35: Πολλοί μαθητές με ΕΜΔ αντιμετωπίζουν σοβαρά συμπεριφορικά προβλήματα.

Ερώτηση 36: Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και να δυσκολεύονται στις σχέσεις με τους συμμαθητές τους.

Ερώτηση 37: Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν πιο συχνά αγχώδη διαταραχή.

Ερώτηση 38: Τα παιδιά με ΕΜΔ χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να επεξεργαστούν τις πληροφορίες

Ερώτηση 39: Τα αγόρια εμφανίζουν πιο συχνά ΕΜΔ σε σχέση με τα κορίτσια.

Ερώτηση 40: Τα παιδιά με ΕΜΔ χρειάζονται περισσότερο χρόνο όταν δίνουν γραπτές εξετάσεις.

Ερώτηση 41: Παιδιά με ΕΜΔ έχουν σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα.

Ερώτηση 42: Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν και ελλείμματα στο γραφοκινητικό συντονισμό (γραφική).

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ: Στάση των δασκάλων απέναντι σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες

(Οι απαντήσεις που δόθηκαν ως επιλογές σε όλες τις ερωτήσεις αυτού του μέρους του ερωτηματολογίου ήταν «Συμφωνώ», «Δε συμφωνώ» και «Δε γνωρίζω»)

Ερώτηση 43: Η ΔΕΠ-Υ αποτελεί μία δικαιολογία για τα παιδιά, ώστε να έχουν άσχημη συμπεριφορά.

Ερώτηση 44: Το να έχω έναν μαθητή με ΔΕΠ-Υ στην τάξη μου διαταράσσει τη διδασκαλία μου.

Ερώτηση 45: Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν μπορούν να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους.

Ερώτηση 46: Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορεί να δυσκολεύονται να εφαρμόσουν τους κανόνες και να πειθαρχούν στα άτομα με εξουσία (π.χ. δάσκαλος)

Ερώτηση 47: Δεν μπορεί κανείς να έχει τις ίδιες προσδοκίες από ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ και ένα παιδί χωρίς ΔΕΠ-Υ.

Ερώτηση 48: Εάν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ προσπαθούσαν περισσότερο, θα είχαν καλύτερες επιδόσεις στο σχολείο.

Ερώτηση 49: Όταν μέσα σε μία τάξη υπάρχει κάποιο παιδί με ΔΕΠ-Υ, οι υπόλοιποι μαθητές δεν μαθαίνουν τόσο καλά όσο θα μπορούσαν.

Ερώτηση 50: Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ πρέπει να διδάσκονται από ειδικούς παιδαγωγούς.

Ερώτηση 51: Η ΔΕΠ-Υ αποτελεί έγκυρη διάγνωση.

Ερώτηση 52: Ο επιπλέον χρόνος που αφιερώνουν οι δάσκαλοι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ λειτουργεί εις βάρος των υπόλοιπων μαθητών.

Ερώτηση 53: Είναι καλύτερο να μη γνωρίζουν οι άλλοι ότι ένα παιδί έχει κάποια ΕΜΔ.

Ερώτηση 54: Το να γνωρίζουν οι συνομήλικοι ενός παιδιού ότι αυτό έχει κάποια ΕΜΔ, θα διευκολύνει την αλληλεπίδραση του/της με τους συμμαθητές του/της.

Ερώτηση 55: Η διδασκαλία παιδιών με ΕΜΔ απαιτεί ειδικές διδακτικές ικανότητες, οι οποίες παρέχονται καλύτερα από έναν ειδικό παιδαγωγό, παρά από έναν απλό δάσκαλο.

Ερώτηση 56: Οι «ειδικές ανάγκες» των παιδιών με ΕΜΔ έχουν μεγαλοποιηθεί και ένας

ικανός δάσκαλος, με τις κατάλληλες μεθόδους και το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον, είναι σε θέση να διδάξει αποτελεσματικά ένα παιδί με ΕΜΔ.

Ερώτηση 57: Το γεγονός ότι κάποιοι μαθητές με ΕΜΔ αφήνουν την τάξη για κάποιες ώρες μέσα στην ημέρα για να ακολουθήσουν το δικό τους εξειδικευμένο πρόγραμμα είναι θετικό.

Ερώτηση 58: Ένα πλάνο εξατομικευμένων παροχών πρέπει να προετοιμάζεται από μία ομάδα που θα περιλαμβάνει το δάσκαλο της τάξης κι έναν ειδικό σε μαθητές με ΕΜΔ.

Ερώτηση 59: Οι μαθητές με ΕΜΔ πρέπει πάντα (χωρίς εξαιρέσεις) να φοιτούν σε κανονικά σχολεία.

Ερώτηση 60: Οι μαθητές με ΕΜΔ πρέπει να παίρνουν απαλλαγή από δραστηριότητες που συνδέονται με τις μαθησιακές τους δυσκολίες και να συμμετέχουν σε εναλλακτικές δραστηριότητες.

Ερώτηση 61: Σε περίπτωση που κάποιος μαθητής έχει δυσαριθμησία, θα πρέπει πάντα να έχει πρόσβαση σε αριθμομηχανή.

Ερώτηση 62: Η χρήση της τεχνολογίας ως μέσο υποβοήθησης από τους μαθητές με ΕΜΔ ενδέχεται να επιφέρει μείωση της πιθανότητας να αυξηθεί η ανεξαρτησία τους.

3.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Το ερωτηματολόγιο ελέγχθηκε από την επιβλέπουσα καθηγήτρια και, αφού έγιναν οι διορθώσεις που έχρηζαν, οριστικοποιήθηκε η μορφή και το περιεχόμενο των ερωτήσεων του. Έπειτα, κοινοποιήθηκε σε δύο ομάδες δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στα κοινωνικά δίκτυα, καθώς επίσης στάλθηκε και σε άτομα του επαγγέλματος που γνωρίζουμε προσωπικά. Η περίοδος περισυλλογής των δεδομένων των ερωτηματολογίων ήταν ο Ιούλιος του 2020, ενώ χρειάστηκαν περίπου δύο εβδομάδες για να συγκεντρωθεί ο επιθυμητός αριθμός ερωτηματολογίων. Στη συνέχεια, τα δεδομένα αναλύθηκαν στατιστικά μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από την έρευνά μας, χρησιμοποιήθηκε η 25^η έκδοση του προγράμματος IBMSPSS – Statistical Package for Social Sciences.

Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος «Έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 », η οποία εφαρμόζεται προκειμένου να διερευνηθεί η συνάφεια μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών με την έννοια της ανεξαρτησίας μεταξύ των γραμμών και στηλών του πίνακα διπλής συνάφειας των δύο μεταβλητών.

Για την σωστή εφαρμογή της μεθόδου αυτής υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις:

- Τα δεδομένα πρέπει να προέρχονται από τυχαία δειγματοληψία από τον πληθυσμό
- Οι παρατηρήσεις πρέπει να είναι ανεξάρτητες, κάθε παρατήρηση δηλαδή πρέπει να προέρχεται από διαφορετικό υποκείμενο
- Οι μεταβλητές πρέπει να είναι ποιοτικές
- Θα πρέπει το πολύ το 20% των κελιών του πίνακα να έχει αναμενόμενη συχνότητα κάτω από 5

Σε περίπτωση που δεν τηρείται κάποια από τις παραπάνω προϋποθέσεις, για την πραγματοποίηση του ελέγχου κοιτάζουμε την στατιστική σημαντικότητα του δείκτη Fischer's Exact Test. Το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για την Λογοπαθολογία είναι $p=0,05$.

Οι δύο υποθέσεις που θέτουμε είναι οι εξής:

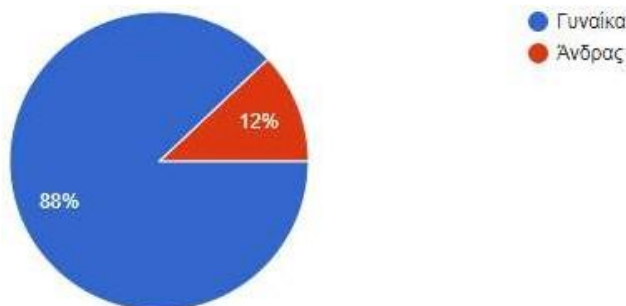
H0: Οι δύο προς εξέταση μεταβλητές είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους

H1: Οι δύο προς εξέταση μεταβλητές είναι εξαρτημένες μεταξύ τους

4.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

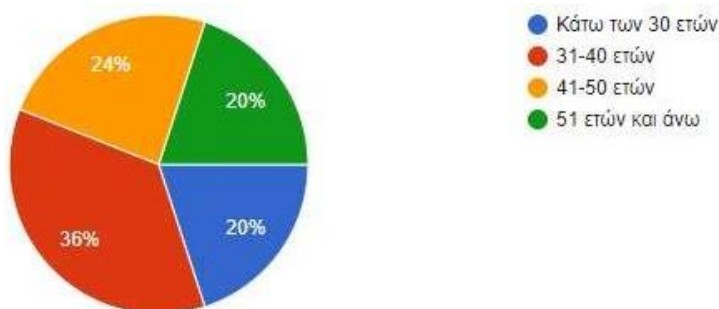
Σε αυτήν την υποενότητα πρόκειται να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου σε στατιστική μορφή, όπως προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση. Ακολουθεί η παράθεση των δεδομένων για τα δημογραφικά στοιχεία, τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τις ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ και την στάση των εκπαιδευτικών απέναντι σε παιδιά με ΔΕΠΥ ή/και ΕΜΔ σε μορφή ποσοστών. Έχει επιλεγθεί η χρήση των γραφημάτων της πίτας και του ραβδογράμματος, έτσι ώστε η προβολή των αποτελεσμάτων να γίνει πιο παραστατικά.

4.2.1. ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΑΠΑΡΙΣΤΟΥΝ ΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ



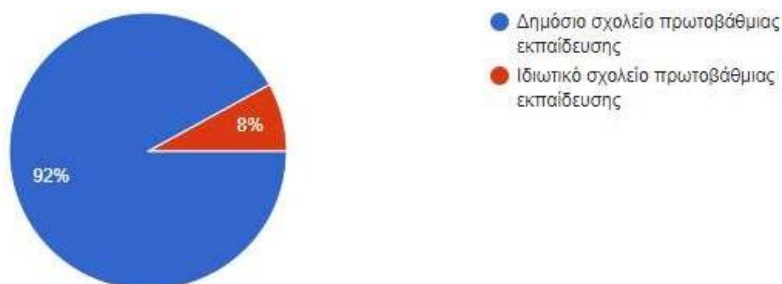
Γράφημα 4.2.1.1: Φύλο συμμετεχόντων

Είναι εμφανές από το πρώτο γράφημα πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αποτελείται από άτομα θηλυκού φύλου σε ποσοστό 88% , με τα άτομα αρσενικού φύλου να ακολουθούν με ποσοστό 12% της συνολικής συμμετοχής.



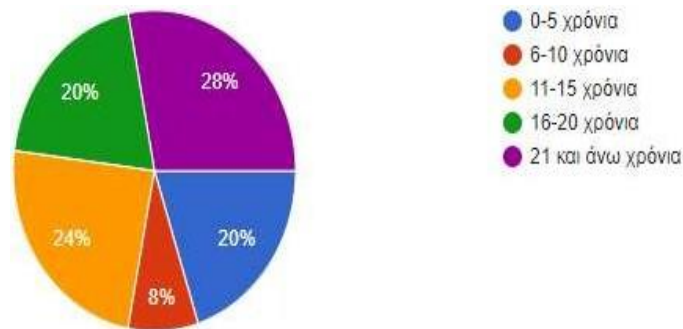
Γράφημα 4.2.1.2: Ηλικία συμμετεχόντων

Όπως φαίνεται στο δεύτερο γράφημα, το μεγαλύτερο μέρος των δασκάλων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο βρίσκεται στο εύρος ηλικιών 31-40 ετών σε ποσοστό 36%. Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα των 41-50 ετών με συμμετοχή στο 24% και έπονται οι συμμετέχοντες ηλικιών <30 ετών και 51< ετών με ίσο ποσοστό συμμετοχής (20% έκαστη ηλικιακή ομάδα).



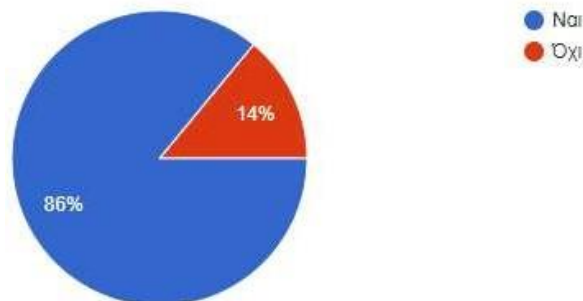
Γράφημα 4.2.1.3: Είδος σχολείου διδασκαλίας συμμετεχόντων

Ακολούθως, το τρίτο γράφημα υποδεικνύει πως η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων διδάσκει σε δημόσιο σχολείο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (92%), με τους διδάσκοντες σε ιδιωτικό σχολείο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης να αποτελούν μόνο το 8% του δείγματος.



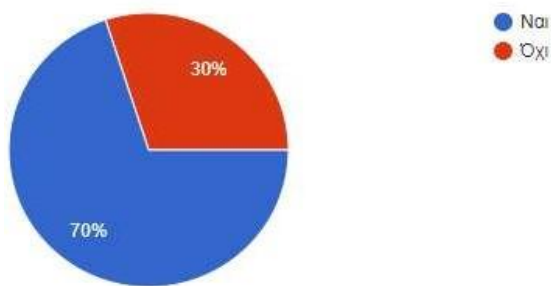
Γράφημα 4.2.1.4: Έτη διδασκαλίας συμμετεχόντων

Το τέταρτο γράφημα δείχνει πως όλες οι ομάδες κινούνται στα ίδια περίπου ποσοστά, με τους εκπαιδευτικούς που εργάζονται για πάνω από είκοσι ένα (21) χρόνια να έχουν ένα μικρό προβάδισμα. Εξαιρέση αποτελεί η ομάδα με εργασιακή εμπειρία 6-10 χρόνια, που αντιπροσωπεύει το 8% του δείγματος.



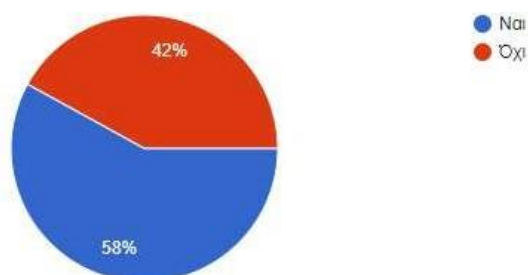
Γράφημα 4.2.1.5.: Διδασκαλία σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ

Στο πέμπτο γράφημα βλέπουμε πως οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί υποστήριξαν ότι έχουν διδάξει σε παιδιά με διάγνωση ΔΕΠ-Υ (ποσοστό 86%), ενώ το 14% του δείγματος υποστήριξε το αντίθετο.



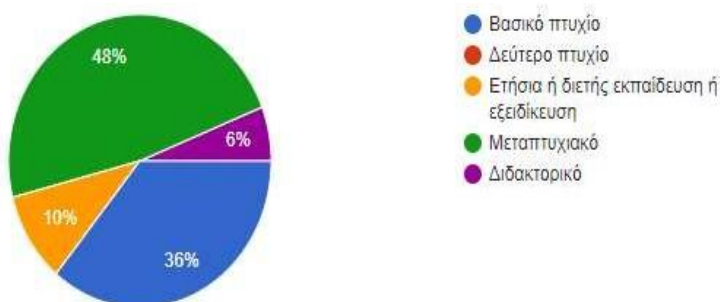
Γράφημα 4.2.1.6: Διδασκαλία σε παιδιά με ΕΜΔ

Το έκτο γράφημα παρουσιάζει ότι η πλειονότητα των δασκάλων δήλωσε πως έχει διδάξει σε παιδιά με διάγνωση ΕΜΔ σε ποσοστό 70%, ενώ το 30% δήλωσε το αντίθετο.



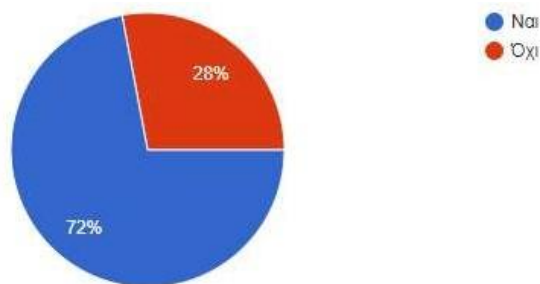
Γράφημα 4.2.1.7: Παρουσία τουλάχιστον ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ στην τάξη του κάθε συμμετέχοντα φέτος

Από το έβδομο γράφημα αποφαίνεται ότι οι πιο πολλοί από τους συμμετέχοντες έχουν κάποιο παιδί με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ στην τάξη τους την τρέχουσα σχολική χρονιά (ποσοστό 58%, ενώ το 42% των συμμετεχόντων δεν έχουν κάποιο παιδί με έστω μία από τις δύο διαγνώσεις στην τάξη τους φέτος.



Γράφημα 4.2.1.8: Επίπεδο σπουδών συμμετεχόντων

Όσον αφορά το επίπεδο σπουδών των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, από το όγδοο διάγραμμα γίνεται σαφές πως στην πρώτη θέση βρίσκονται οι κάτοχοι μεταπτυχιακού σε ποσοστό 48%. Οι εκπαιδευτικοί που διαθέτουν το βασικό πτυχίο δημοτικής εκπαίδευσης βρίσκονται στη δεύτερη θέση σε ποσοστό 36%. Έπειτα, ακολουθούν οι έχοντες ετήσια ή διετή εκπαίδευση ή εξειδίκευση σε ποσοστό 10% και στην τέταρτη θέση βρίσκονται οι κάτοχοι διδακτορικού σε ποσοστό 6%.



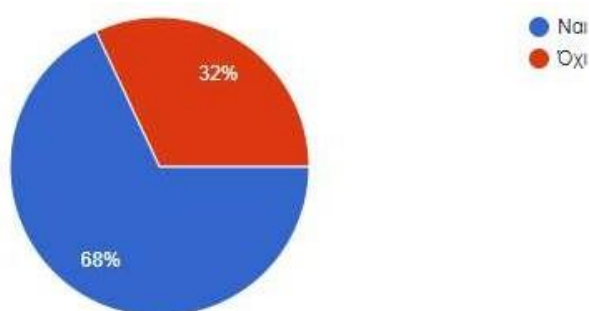
Γράφημα 4.2.1.9: Εκπαίδευση για την ΔΕΠ-Υ

Στο ένατο γράφημα, φαίνεται πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν λάβει κάποιο είδος εκπαίδευσης για την ΔΕΠ-Υ (ποσοστό 72%), ενώ το 28% των συμμετεχόντων δεν έχει λάβει εκπαίδευση για την διαταραχή.



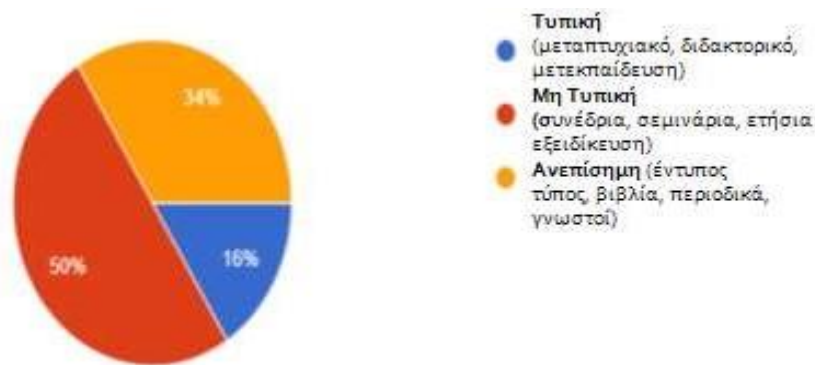
Γράφημα 4.2.1.10: Είδος εκπαίδευσης για ΔΕΠ-Υ

Στο δέκατο γράφημα, γίνεται εμφανές πως όσον αφορά την εκπαίδευση για τη ΔΕΠ-Υ, περισσότεροι από τους μισούς δασκάλους έχουν λάβει μη τυπική εκπαίδευση (56%). Το 30% των δασκάλων έχει λάβει ανεπίσημη εκπαίδευση για τη διαταραχή, ενώ το 14% έχει λάβει τυπική εκπαίδευση για την διαταραχή.



Γράφημα 4.2.1.11: Εκπαίδευση για ΕΜΔ

Στο ενδέκατο γράφημα, βλέπουμε πως το 68% των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης έχει λάβει εκπαίδευση για τις ΕΜΔ, ενώ το 32% δεν έχει λάβει εκπαίδευση για τη διαταραχή.



Γράφημα 4.2.1.12: Είδος εκπαίδευσης για ΕΜΔ

Το δωδέκατο γράφημα παρουσιάζει ότι οι μισοί (50%) από τους συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν λάβει μη τυπική εκπαίδευση για τις ΕΜΔ. Ακολουθούν η ανεπίσημη εκπαίδευση σε ποσοστό 34% και η τυπική εκπαίδευση σε ποσοστό 14%.

4.2.2. ΠΙΝΑΚΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΑΡΙΣΤΟΥΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Πίνακας 4.2.2.α.		Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετεχόντων			
1. Φύλο	<i>Άντρας</i> 12% (6/50)		<i>Γυναίκα</i> 88% (44/50)		
2. Ηλικία	<i><30 ετών</i> 20% (10/50)	<i>31–40 ετών</i> 36% (18/50)	<i>41–50 ετών</i> 24% (12/50)	<i>>51 ετών</i> 20% (10/50)	
3. Σχολείο	<i>Δημόσιο</i> 92% (46/50)		<i>Ιδιωτικό</i> 8% (4/50)		
4. Έτη εργασίας	<i>0–5 έτη</i> 20% (10/50)	<i>6–10 έτη</i> 8% (4/50)	<i>11–15 έτη</i> 24% (12/50)	<i>16–20 έτη</i> 20% (10/50)	<i>>20 έτη</i> 28% (14/50)
5. Διδασκαλία σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ	<i>Ναι</i> 86% (43/50)		<i>Όχι</i> 14% (7/50)		
6. Διδασκαλία σε παιδιά με ΕΜΔ	<i>Ναι</i> 70% (35/50)		<i>Όχι</i> 30% (15/50)		
7. Παιδί με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ στην τάξη	<i>Ναι</i> 58% (29/50)		<i>Όχι</i> 42% (21/50)		
8. Επίπεδο σπουδών	<i>Βασικό πτυχίο</i> 36% (18/50)	<i>Μεταπτυχιακό</i> 48% (24/50)	<i>Εκπαίδευση/Εξειδίκευση</i> 10% (5/50)	<i>Διδακτορικό</i> 6% (3/50)	

Πίνακας 4.2.2.β.	Εκπαίδευση Συμμετεχόντων σχετικά με ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ		
1. Εκπαίδευση για ΔΕΠ-Υ	<i>Ναι</i> 72% (36/50)		<i>Όχι</i> 28% (14/50)
2. Είδος εκπαίδευσης για ΔΕΠ-Υ	<i>Τυπική¹</i> 14% (7/50)	<i>Μη τυπική²</i> 56% (28/50)	<i>Ανεπίσημη³</i> 30% (15/50)
3. Εκπαίδευση για ΕΜΔ	<i>Ναι</i> 68% (34/50)		<i>Όχι</i> 32% (16/50)
4. Είδος εκπαίδευσης για ΕΜΔ	<i>Τυπική</i> 16% (8/50)	<i>Μη τυπική</i> 50% (25/50)	<i>Ανεπίσημη</i> 34% (17/50)

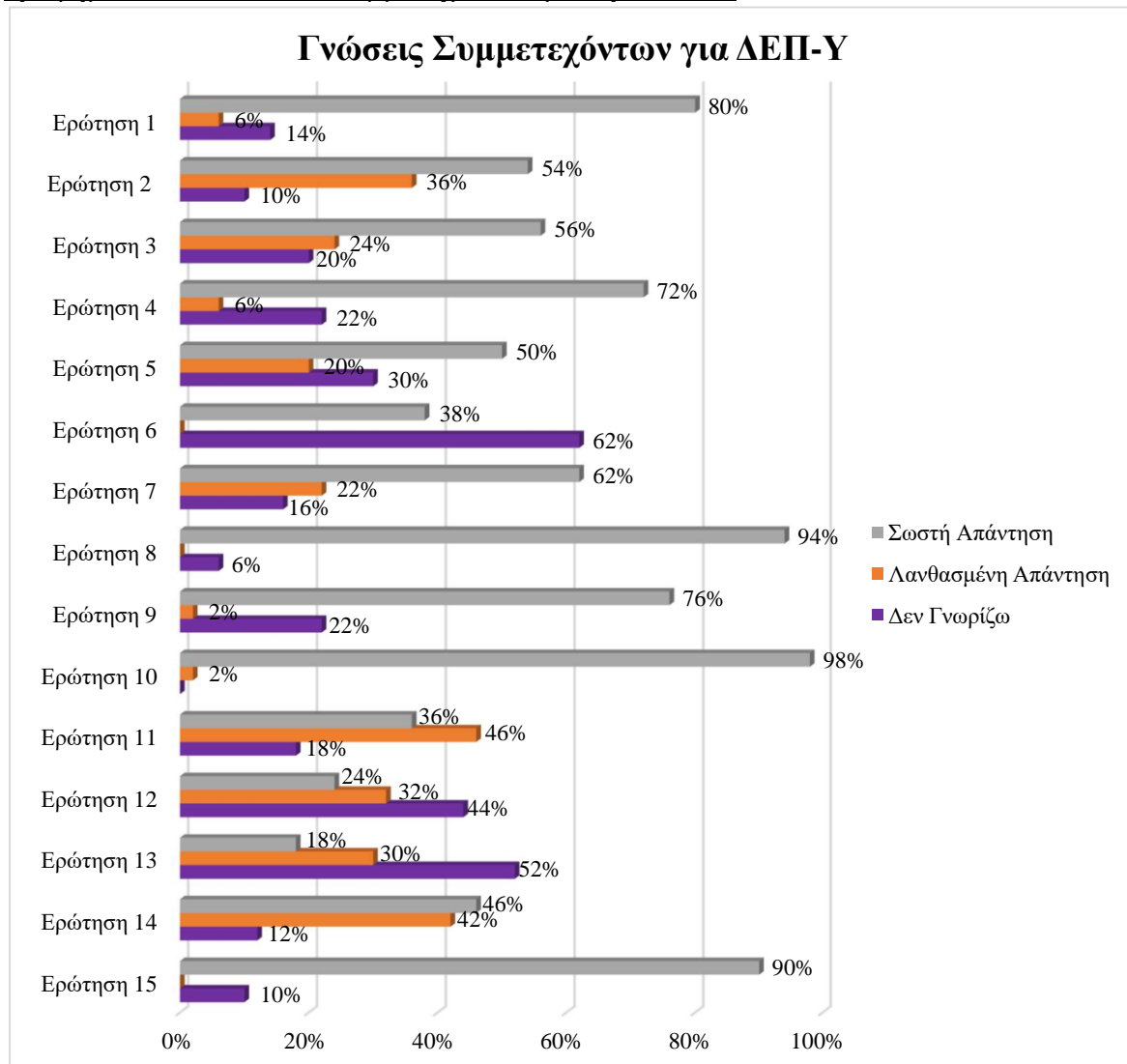
4.2.3. ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΑΠΑΡΙΣΤΟΥΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΤΗ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΕΠ-Υ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΜΔ

¹ Τυπική εκπαίδευση = μεταπτυχιακό, διδακτορικό, μετεκπαίδευση

² Μη-Τυπική εκπαίδευση = σεμινάρια, συνέδρια, ετήσια εξειδίκευση

³ Ανεπίσημη εκπαίδευση = έντυπος τύπος, βιβλία, περιοδικά, γνωστοί

Γράφημα 1: Γνώσεις των συμμετεχόντων για την ΔΕΠ-Υ



Στην πρώτη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, βλέπουμε πως η πλειονότητα των δασκάλων (ποσοστό 80%) συμφώνησε με το ότι η ΔΕΠ-Υ αποτελεί νευροβιολογική διαταραχή. Την απάντηση διαφωνώ έδωσε το 6% του δείγματος, ενώ την απάντηση δε γνωρίζω έδωσε το 14% του δείγματος.

Στην δεύτερη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, φαίνεται πως λίγοι περισσότεροι από τους μισούς δασκάλους συμφώνησαν με το ότι οι συμπεριφορικές δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ μπορούν να βελτιωθούν με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής (ποσοστό 54%). Ακολουθεί η απάντηση «Διαφωνώ» από το 36% των συμμετεχόντων και η απάντηση «Δε γνωρίζω» από το 10% των συμμετεχόντων.

Στην τρίτη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, το 56% των εκπαιδευτικών συμφώνησε με το ότι υπάρχει ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ σε κάθε τάξη προσεγγιστικά, το 24% διαφώνησε και το 20% δήλωσε πως δεν γνωρίζει.

Στην τέταρτη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, οι πιο πολλοί δάσκαλοι δήλωσαν ότι συμφωνούν πως ο αριθμός των αγοριών που πάσχουν από ΔΕΠ-Υ είναι μεγαλύτερος από αυτόν των κοριτσιών (72%). Ακολουθούν οι απαντήσεις «Δε γνωρίζω» και «Διαφωνώ» με ποσοστό 22% και 6% αντίστοιχα.

Στην πέμπτη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, το μισό δείγμα (50%) συμφώνησε με το ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ γεννιούνται με ελλείμματα που αφορούν στην απροσεξία και τον φτωχό αυτοέλεγχο, το 30% του δείγματος δήλωσε πως δε γνωρίζει και το 20% δήλωσε πως διαφωνεί.

Στην έκτη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, δεν παρουσιάστηκε κανείς που να διαφωνεί με το ότι η ΔΕΠ-Υ έχει τρεις διαφορετικούς υποτύπους με διαφορετικές συμπεριφορικές εκδηλώσεις. Οι απαντήσεις «Συμφωνώ» και «Δε γνωρίζω» δόθηκαν σε ποσοστό 38% και 62% αντίστοιχα.

Στην έβδομη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, το 62% αποκρίθηκε με το «Συμφωνώ» για το ότι ένα παιδί που δεν είναι υπερκινητικό αλλά δεν καταφέρνει να διατηρήσει την προσοχή του, ενδέχεται να πάσχει από ΔΕΠ-Υ. Το 22% του δείγματος αποκρίθηκε με το «Διαφωνώ» και το 16% του δείγματος με το «Δε γνωρίζω».

Στην όγδοη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, δε βρέθηκε κανείς να συμφωνεί με τη δήλωση πως η ΔΕΠ-Υ είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς ανατροφής των παιδιών από τους γονείς. Πιο συγκεκριμένα, η συντριπτική πλειονότητα των απαντήσεων ήταν «Διαφωνώ» σε ποσοστό 94%, ενώ το υπόλοιπο 6% των απαντήσεων ήταν «Δε γνωρίζω».

Στην ένατη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, που πραγματευόταν το αν ένα παιδί είναι ικανό να παίζει βιντεοπαιχνίδια για ώρες, τότε πιθανότατα δεν έχει ΔΕΠ-Υ, η απάντηση «Διαφωνώ» βρίσκεται στην πρώτη θέση με ποσοστό 76%. Η απάντηση «Δε γνωρίζω» βρίσκεται στη δεύτερη θέση με ποσοστό 22%, ενώ η απάντηση «Συμφωνώ» δόθηκε μόνο από το 2% των συμμετεχόντων.

Στην δέκατη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος (ποσοστό 98%) δήλωσε πως συμφωνεί με το ότι παιδιά από οποιοδήποτε κοινωνικό στρώμα είναι πιθανό να πάσχουν από ΔΕΠ-Υ. Το 2% του δείγματος δήλωσε πως διαφωνεί, ενώ κανείς από τους συμμετέχοντες δε δήλωσε πως δεν γνωρίζει.

Στην ενδέκατη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, το 46% των δασκάλων επέλεξε το «Συμφωνώ» ως απάντηση στο ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να εμφανίζουν δύσκαμπτη συμπεριφορά και να θέλουν να ακολουθούν συγκεκριμένες ρουτίνες ή τελετουργίες. Το 36% του δείγματος διάλεξε το «Διαφωνώ», ενώ το 18% του δείγματος το «Δε γνωρίζω».

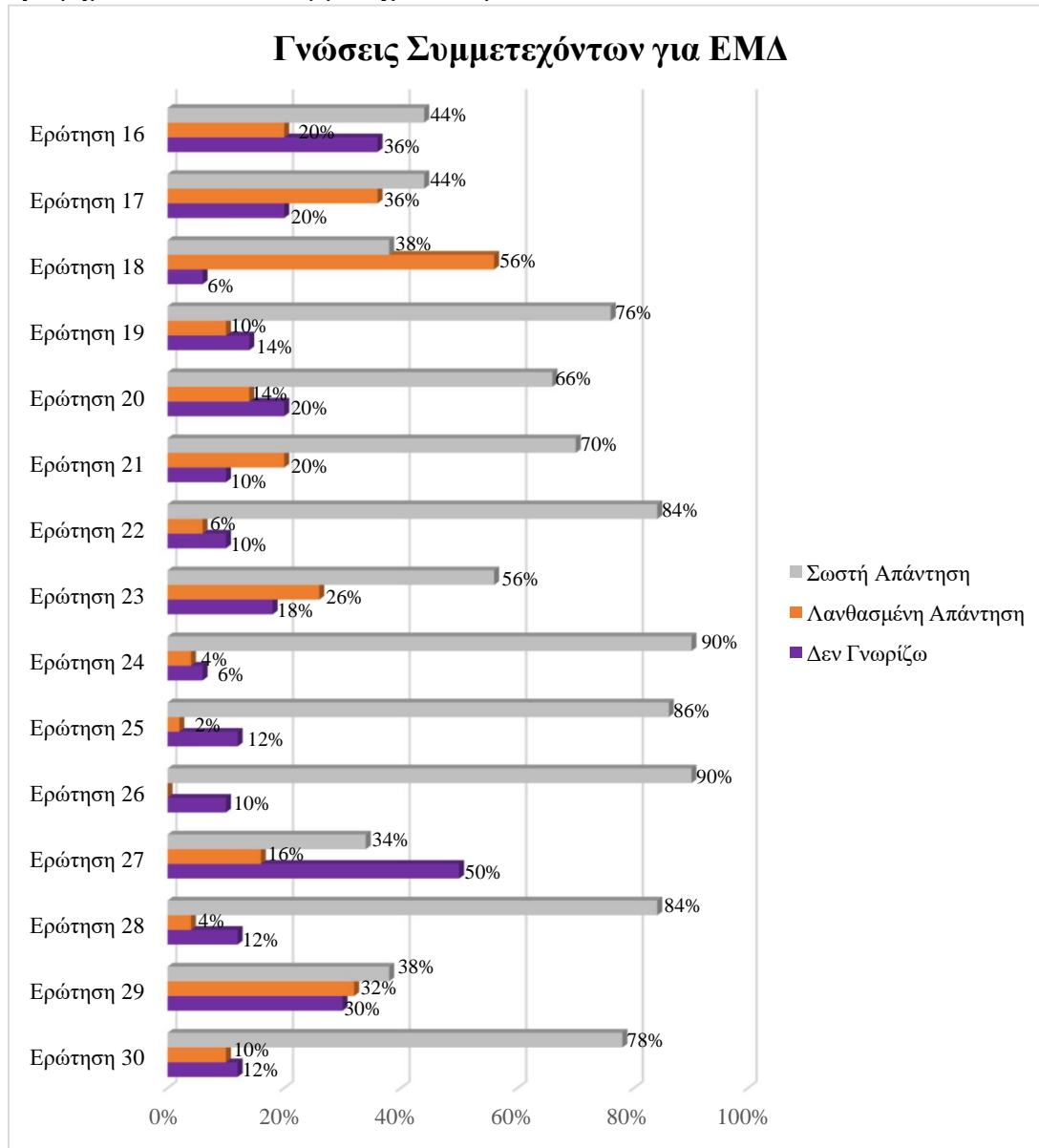
Στην δωδέκατη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, δηλαδή το αν πιστεύουν πως η ΔΕΠ-Υ είναι κληρονομική, η επικρατής απάντηση (ποσοστό 44%) ήταν το «Δε γνωρίζω». Ακολουθεί το «Διαφωνώ» σε ποσοστό 32% και το «Συμφωνώ» σε ποσοστό 24%.

Στην δέκατη τρίτη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, λίγοι περισσότεροι από τους μισούς εκπαιδευτικούς (ποσοστό 52%) δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν αν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να ακολουθούν διατροφή που να απαγορεύει τη λήψη ζάχαρης και πολλών απλών υδατανθράκων. Το 30% των εκπαιδευτικών συμφωνούν με αυτή τη δήλωση, ενώ το 18% των εκπαιδευτικών διαφωνούν.

Στην δέκατη τέταρτη ερώτηση που αφορά στην ΔΕΠ-Υ, το 46% του δείγματος επέλεξε το «Διαφωνώ» ως απάντηση για το ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συνήθως έχουν καλές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους εξαιτίας της εξωστρεφούς συμπεριφοράς τους, το 42% του δείγματος επέλεξε το «Συμφωνώ» και το 12% επέλεξε το «Δε γνωρίζω».

Στη τελευταία ερώτηση που αφορά τη ΔΕΠ-Υ, το 90% των δασκάλων δήλωσε πως διαφωνεί με το ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης, για αυτό και αποτυγχάνουν μαθησιακά. Το 10% των δασκάλων δήλωσε πως δε γνωρίζει αν ισχύει αυτό, ενώ κανένας από τους συμμετέχοντες δε δήλωσε πως συμφωνεί.

Γράφημα 2: Γνώσεις συμμετεχόντων για τις ΕΜΔ



Στην πρώτη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, αν δηλαδή οι ΕΜΔ αποτελούν νευροβιολογικές διαταραχές, το 44% του δείγματος αποκρίθηκε με το «Συμφωνώ», το 36% του δείγματος με το «Δε γνωρίζω» και το 20% με το «Διαφωνώ».

Στην δεύτερη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, το 44% των συμμετεχόντων δήλωσε πως διαφωνεί με το ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που αφορούν στο σπίτι του παιδιού προκαλούν συχνά τις ΕΜΔ. Από την άλλη, με αυτό συμφωνεί το 36% του δείγματος, ενώ το 20% του δείγματος δήλωσε πως δε γνωρίζει.

Στην τρίτη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, περισσότεροι από τους μισούς δασκάλους (ποσοστό 58%) συμφώνησε με το ότι η έλλειψη κατάλληλης καθοδήγησης συμβάλλει συχνά

στην ανάπτυξη μαθησιακών δυσκολιών. Ακολουθούν σε ποσοστό 36% οι δάσκαλοι που διαφωνούν και σε ποσοστό 6% οι δάσκαλοι που δε γνωρίζουν.

Στην τέταρτη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών (ποσοστό 76%) υποστήριξε πως διαφωνεί με το ότι οι ΕΜΔ οφείλονται σε αρνητικά συναισθήματα του μαθητή για τη μάθηση, το 14% υποστήριξε πως δε γνωρίζει και το 10% υποστήριξε πως συμφωνεί.

Στην πέμπτη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, γίνεται εμφανές ότι οι πιο πολλοί δάσκαλοι επέλεξαν το «Διαφωνώ» ως απάντηση στη δήλωση πως τα παιδιά με ΕΜΔ παρουσιάζουν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, με το ποσοστό αυτών να αγγίζει τα 2/3 του δείγματος (ποσοστό 66%). Αντιθέτως, το 14% των δασκάλων επέλεξαν το «Συμφωνώ» ως απάντηση και το εναπομείναν 20% των δασκάλων το «Δε γνωρίζω».

Στην έκτη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, το 70% του δείγματος δείχνει να συμφωνεί με το ότι τα παιδιά με ΕΜΔ συνήθως νιώθουν απομονωμένα μέσα στην τάξη, το 20% του δείγματος δείχνει να διαφωνεί και το 10% του δείγματος δήλωσε πως δε γνωρίζει.

Στην έβδομη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, η πλειοψηφία (ποσοστό 84%) δήλωσε πως συμφωνεί με το ότι τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν ελλείμματα στην προσοχή και την συγκέντρωση. Ακολουθούν οι επιλογές «Δε γνωρίζω» και «Διαφωνώ» σε ποσοστό 10% και 6% αντίστοιχα.

Στην όγδοη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, όσον αφορά τις απαντήσεις πρώτη ανέρχεται η επιλογή «Συμφωνώ» (ποσοστό 56%) για το ότι πολλοί μαθητές με ΕΜΔ αντιμετωπίζουν σοβαρά συμπεριφορικά ελλείμματα. Ακολουθεί η επιλογή «Διαφωνώ» με ποσοστό 26% και τέλος η επιλογή «Δε γνωρίζω» με ποσοστό 18%.

Στην ένατη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, για το αν τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και να δυσκολεύονται στις σχέσεις με τους συμμαθητές τους, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως συμφωνούν σε ποσοστό 90%. Το 6% των εκπαιδευτικών δήλωσε πως δε γνωρίζει, ενώ το 4% δήλωσε πως διαφωνεί.

Στην δέκατη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, το 86% του δείγματος συμφωνεί με το ότι τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν πιο συχνά αγχώδη διαταραχή, το 12% δε γνωρίζει και το 2% διαφωνεί.

Στην ενδέκατη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, το 90% των δασκάλων υποστήριξε πως συμφωνεί με το ότι τα παιδιά με ΕΜΔ χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να επεξεργαστούν πληροφορίες και το 10% των δασκάλων υποστήριξε πως δε γνωρίζει. Κανένας από τους συμμετέχοντες δε δήλωσε πως διαφωνεί με τη δήλωση αυτή.

Στην δωδέκατη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, οι μισοί εκ των συμμετεχόντων (ποσοστό 50%) απάντησε πως δεν γνωρίζει αν τα αγόρια εμφανίζουν πιο συχνά ΕΜΔ σε σχέση με τα κορίτσια. Από τους άλλους μισούς συμμετέχοντες, το 34% δήλωσε πως συμφωνεί με αυτό, ενώ το 16% πως διαφωνεί.

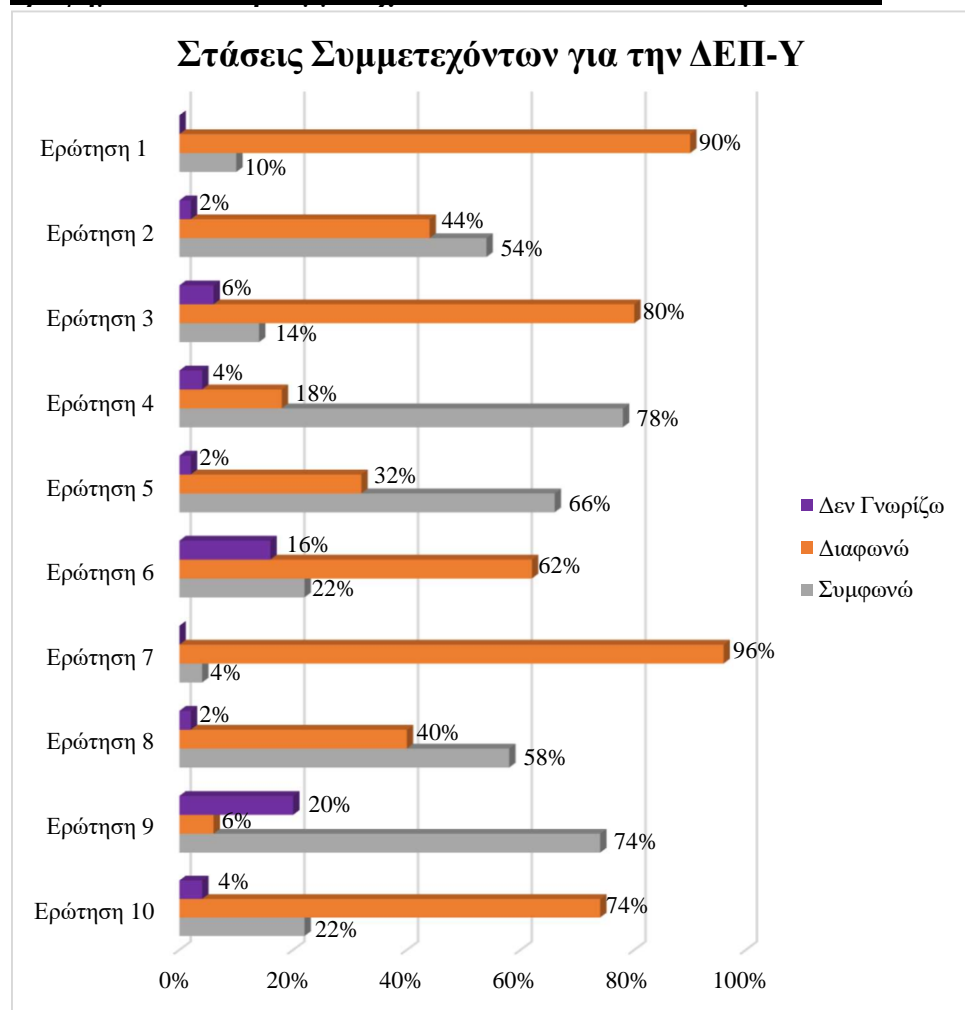
Στη δέκατη τρίτη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, φαίνεται πως το 84% του δείγματος συμφωνεί με το ότι τα παιδιά με ΕΜΔ χρειάζονται περισσότερο χρόνο όταν δίνουν γραπτές

εξετάσεις, το 12% του δείγματος δε γνωρίζει περί αυτού και το υπόλοιπο 4% διαφωνεί με αυτό.

Στη δέκατη τέταρτη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, από το γράφημα συμπεραίνουμε πως το 38% των δασκάλων συμφωνεί με το ότι τα παιδιά με ΕΜΔ έχουν σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα, το 32% των δασκάλων διαφωνεί και το 30% δε γνωρίζει.

Στη δέκατη πέμπτη ερώτηση που αφορά στις ΕΜΔ, αν τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν και ελλείμματα στο γραφοκινητικό συντονισμό, η πλειονότητα των συμμετεχόντων σε ποσοστό 80% επέλεξε «Συμφωνώ». Το «Δε γνωρίζω» επιλέχθηκε από το 12% των συμμετεχόντων και το «Διαφωνώ» από το 8% των συμμετεχόντων.

Γράφημα 3: Στάση συμμετεχόντων απέναντι σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ



Στην ερώτηση ένα (1), η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (ποσοστό 90%) δήλωσε πως διαφωνεί με το ότι η ΔΕΠ-Υ αποτελεί μια δικαιολογία για τα παιδιά ώστε να έχουν άσχημη συμπεριφορά. Το 10% των συμμετεχόντων δήλωσε πως συμφωνεί, ενώ δε φάνηκε κανείς να δηλώνει πως δε γνωρίζει.

Στην ερώτηση δύο (2), το 54% των εκπαιδευτικών υποστήριξε πως συμφωνεί με το ότι η ύπαρξη ενός μαθητή με ΔΕΠ-Υ στην τάξη του/της διαταράσσει την διδασκαλία του/της. Αντιθέτως, το 44% των εκπαιδευτικών υποστήριξε πως διαφωνεί, ενώ μόνο το 2% υποστήριξε πως δε γνωρίζει την απάντηση για αυτό.

Στην ερώτηση τρία (3), αν δηλαδή τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν μπορούν να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους, οι περισσότεροι αποκρίθηκαν πως διαφωνούν (ποσοστό 80%). Από την άλλη, το 14% συμφωνεί με αυτό, ενώ το 6% δε γνωρίζει.

Στην ερώτηση τέσσερα (4), οι πιο πολλοί (ποσοστό 78%) επέλεξαν το «Συμφωνώ» ως απάντηση για το ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορεί να δυσκολεύονται να εφαρμόσουν τους κανόνες και να πειθαρχούν στα άτομα με εξουσία (π.χ. δάσκαλος). Ακολουθεί σε ποσοστό 18% η επιλογή «Διαφωνώ» και σε ποσοστό 4% η επιλογή «Δε γνωρίζω».

Στην ερώτηση πέντε (5), το 66% του δείγματος παρουσιάζεται σύμφωνο με το ότι δεν μπορεί κανείς να έχει τις ίδιες προσδοκίες από ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ κι ένα παιδί χωρίς ΔΕΠ-Υ. Το 32% του δείγματος διαφωνεί με τη δήλωση, ενώ το 2% δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση έξι (6), πάνω από τους μισούς εκπαιδευτικούς, σε ποσοστό 62%, δήλωσε πως διαφωνεί με το ότι αν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ προσπαθούσαν περισσότερο, θα είχαν καλύτερες επιδόσεις στο σχολείο. Το 22% των εκπαιδευτικών δήλωσε πως συμφωνεί και το 16% πως δεν γνωρίζει.

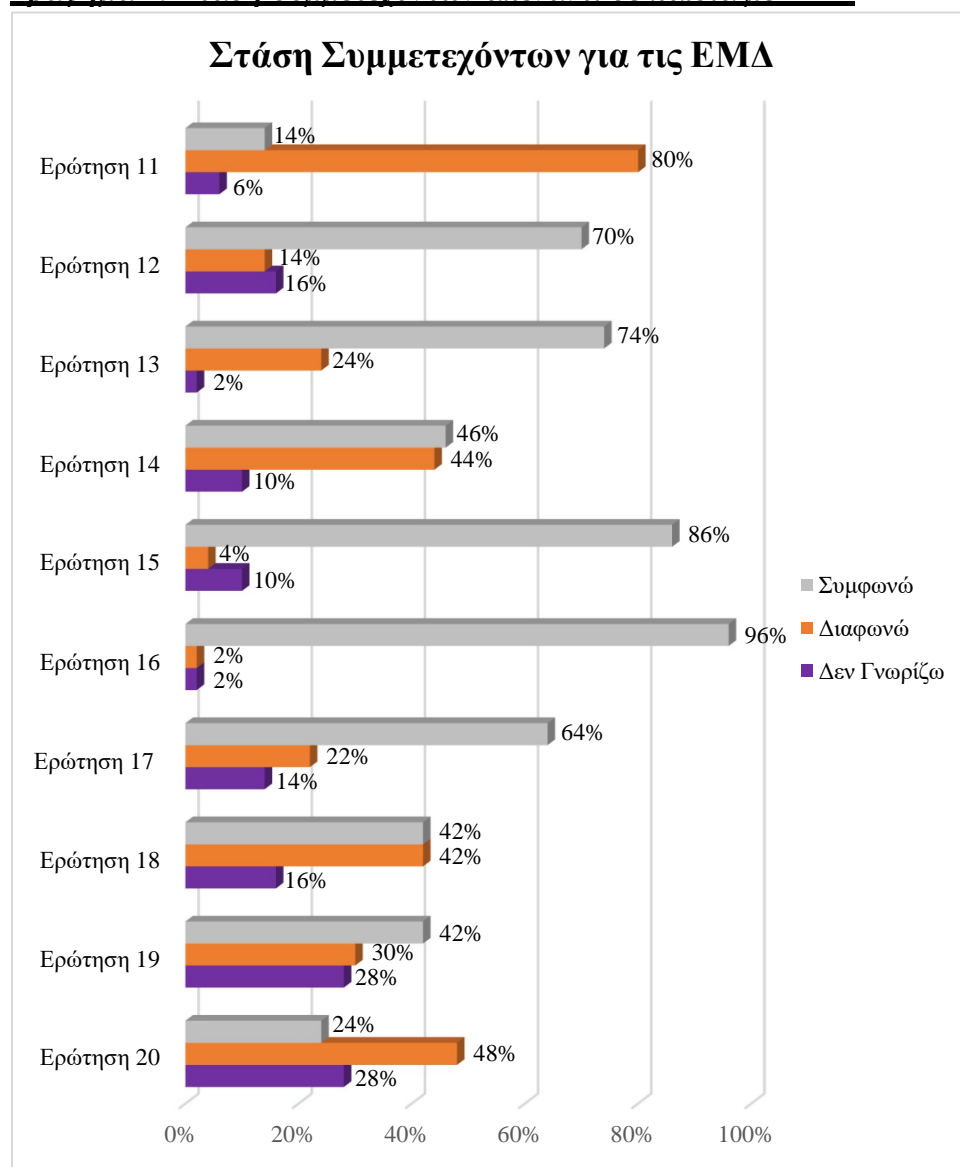
Στην ερώτηση επτά (7), η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 96%) υποστηρίζει πως διαφωνεί με το ότι όταν μέσα σε μία τάξη υπάρχει κάποιο παιδί με ΔΕΠ-Υ, οι υπόλοιποι μαθητές δε μαθαίνουν τόσο καλά όσο θα μπορούσαν.

Στην ερώτηση οκτώ (8), αν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα πρέπει να διδάσκονται από ειδικούς παιδαγωγούς, οι απαντήσεις «Συμφωνώ», «Διαφωνώ» και «Δε γνωρίζω» δόθηκαν σε ποσοστό 58%, 40% και 2% αντίστοιχα.

Στην ερώτηση εννέα (9), για το 74% των εκπαιδευτικών η ΔΕΠ-Υ αποτελεί έγκυρη διάγνωση, ενώ για το 6% όχι. Το «Δε γνωρίζω» επιλέχθηκε από το 1/5 των συμμετεχόντων (20%).

Στην ερώτηση δέκα (10), οι πιο πολλοί δάσκαλοι (ποσοστό 74%) διαφωνούν με το ότι ο επιπλέον χρόνος που αφιερώνουν οι δάσκαλοι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ λειτουργεί εις βάρος των υπόλοιπων μαθητών. Το 22% των δασκάλων συμφωνεί με τη δήλωση, ενώ το 4% δε γνωρίζει.

Γράφημα 4: Στάση συμμετεχόντων απέναντι σε παιδιά με ΕΜΔ



Στην ερώτηση έντεκα (11), το 14% των δασκάλων θεωρούν ότι είναι καλύτερο να μη γνωρίζουν οι άλλοι ότι ένα παιδί έχει κάποια ΕΜΔ, ενώ οι περισσότεροι δάσκαλοι (ποσοστό 80%) πιστεύουν το αντίθετο. Το 6% των δασκάλων απάντησε πώς δε γνωρίζει.

Στην ερώτηση δώδεκα (12), αν δηλαδή το να γνωρίζουν οι συνομήλικοι ενός παιδιού ότι αυτό έχει κάποια ΕΜΔ, θα διευκολύνει την αλληλεπίδρασή του/της με τους συμμαθητές του/της, η πλειοψηφία (ποσοστό 70%) επέλεξε το «Συμφωνώ» ως απάντηση. Ακολουθούν τα «Διαφωνώ» και «Δε γνωρίζω» σε ποσοστό 14% και 16% αντίστοιχα.

Στην ερώτηση δεκατρία (13), το 74% του δείγματος συμφώνησε με το ότι η διδασκαλία παιδιών με ΕΜΔ απαιτεί ειδικές διδακτικές ικανότητες, οι οποίες παρέχονται καλύτερα από έναν ειδικό παιδαγωγό, παρά από έναν απλό δάσκαλο. Αντιθέτως, το 24% διαφώνησε με τη δήλωση και το 2% δήλωσε πώς δε γνωρίζει.

Στην ερώτηση δεκατέσσερα (14), το 46% των συμμετεχόντων συμφώνησε με το ότι οι «ειδικές ανάγκες» των παιδιών με ΕΜΔ έχουν μεγαλοποιηθεί και ένας ικανός δάσκαλος, με τις κατάλληλες μεθόδους και το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον, είναι σε θέση να διδάξει

αποτελεσματικά ένα παιδί με ΕΜΔ. Το 44% των συμμετεχόντων διαφώνησε και το 10% δε γνωρίζει.

Στην ερώτηση δεκαπέντε (15), αν το γεγονός ότι κάποιος μαθητής με ΕΜΔ αφήνουν την τάξη για κάποιες ώρες μέσα στην ημέρα για να ακολουθήσουν το δικό τους εξειδικευμένο πρόγραμμα είναι θετικό, την πρώτη θέση στις απαντήσεις κατέχει το «Συμφωνώ» με ποσοστό 86%. Ακολουθεί το «Δε γνωρίζω» σε ποσοστό 10% ενώ τελευταίο βρίσκεται το «Διαφωνώ» με 4%.

Στην ερώτηση δεκαέξι (16), η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 96%) δείχνει να συμφωνεί με το ότι ένα πλάνο εξατομικευμένων παροχών πρέπει να προετοιμάζεται από μία ομάδα που θα περιλαμβάνει τον δάσκαλο της τάξης κι έναν ειδικό σε μαθητές με ΕΜΔ. Το υπόλοιπο 4% των απαντήσεων αποτελείται από 2% των εκπαιδευτικών που διαφωνούν και από 2% των εκπαιδευτικών που δε γνωρίζουν.

Στην ερώτηση δεκαεπτά (17), το 64% των δασκάλων υποστήριξε πώς συμφωνεί με το ότι οι μαθητές με ΕΜΔ πρέπει πάντα (χωρίς εξαιρέσεις) να φοιτούν σε κανονικά σχολεία, το 22% υποστήριξε πώς διαφωνεί και το 14% πώς δε γνωρίζει.

Στην ερώτηση δεκαοκτώ (18), «Οι μαθητές με ΕΜΔ πρέπει να παίρνουν απαλλαγή από δραστηριότητες που συνδέονται με τις μαθησιακές τους δυσκολίες και να συμμετέχουν σε εναλλακτικές δραστηριότητες», ίσο ποσοστό εκπαιδευτικών (42%) απάντησε «Συμφωνώ» και «Διαφωνώ». Το 16% των εκπαιδευτικών απάντησε «Δε γνωρίζω».

Στην ερώτηση δεκαεννέα, οι το 42% των εκπαιδευτικών αποκρίθηκε πως συμφωνεί με το ότι σε περίπτωση που κάποιος μαθητής έχει δυσαριθμησία, θα πρέπει πάντα να έχει πρόσβαση σε αριθμομηχανή. Έπειτα, το 30% αποκρίθηκε πώς διαφωνεί με αυτήν την κίνηση ενώ το 28% πώς δε γνωρίζει.

Τέλος, στην ερώτηση είκοσι (20), σχεδόν το μισό δείγμα (ποσοστό 48%) διαφωνεί με το ότι η χρήση της τεχνολογίας ως μέσο υποβοήθησης από τους μαθητές με ΕΜΔ ενδέχεται να επιφέρει μείωση της πιθανότητας να αυξηθεί η ανεξαρτησία τους. Το 24% του δείγματος έχει αντίθετη άποψη συμφωνώντας με τη δήλωση, ενώ το 28% δήλωσε πως δε γνωρίζει.

Όπως φαίνεται στα διαγράμματα, όσον αφορά τον τομέα των γνώσεων, γίνεται φανερό πως στην πλειονότητα των ερωτήσεων το ποσοστό των σωστών απαντήσεων είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό της λανθασμένης απάντησης και το ποσοστό της επιλογής δε γνωρίζω - αυτό παρατηρείται σε 23/30 ερωτήσεις γνώσεων δηλαδή στο 76,7% των ερωτήσεων. Πιο συγκεκριμένα, στις ερωτήσεις που αφορούν στη ΔΕΠ-Υ, το ποσοστό της σωστής απάντησης είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό της λανθασμένης απάντησης και το ποσοστό της απάντησης «Δε γνωρίζω» απαντάται στο 66,7% των ερωτήσεων (10/15 ερωτήσεις). Στις ερωτήσεις που αφορούν στις ΕΜΔ, το ποσοστό της σωστής απάντησης είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό της λανθασμένης απάντησης και το ποσοστό της απάντησης «Δε γνωρίζω» απαντάται στο 86,7% των ερωτήσεων (13/15 ερωτήσεις).

Ακόμη κι αν τεθεί ως προϋπόθεση πώς η επιλογή «Δε γνωρίζω» αποτελεί επίσης λανθασμένη απάντηση εφόσον δείχνει άγνοια, σε περισσότερες από τις μισές ερωτήσεις (στις 19/30 ερωτήσεις, δηλαδή στο 63,3% των ερωτήσεων) παρατηρείται πώς οι σωστές απαντήσεις υπερτερούν των λανθασμένων και των απαντήσεων «δε γνωρίζω» αθροιστικά.

Πιο συγκεκριμένα, στις ερωτήσεις που αφορούν στη ΔΕΠ-Υ, το ποσοστό της σωστής απάντησης είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό των λανθασμένων απαντήσεων στο 60% των

ερωτήσεων για τη ΔΕΠ-Υ, ενώ στις ερωτήσεις που αφορούν στις ΕΜΔ, το ποσοστό της σωστής απάντησης είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό των λανθασμένων απαντήσεων στο 66,7% των ερωτήσεων για τις ΕΜΔ. Σε μία ερώτηση μόνο (3,3%) παρατηρείται ισοψηφία ποσοστών (50% σωστή και 50% «δε γνωρίζω»). Σε κάθε περίπτωση, οι σωστές απαντήσεις υπερτερούν των λανθασμένων. Τα δεδομένα αυτά είναι ενθαρρυντικά, καθώς δείχνουν πώς το επίπεδο των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης βρίσκεται σε ένα καλό επίπεδο.

Όσον αφορά τη στάση, το θέμα μπορούμε να πούμε πώς περιπλέκεται. Αυτό το βασίζουμε στο γεγονός ότι η στάση των δασκάλων απέναντι στα παιδιά με διάγνωση ΕΜΔ ή ΔΕΠ-Υ δεν είναι μέγεθος που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί εύκολα ως μετρήσιμο. Σε αντίθεση με τη γνώση, η οποία είναι μετρήσιμο μέγεθος αφού υπάρχουν αντικειμενικά σωστές και λάθος απαντήσεις, η στάση είναι κάτι καθαρά υποκειμενικό. Για το λόγο αυτό, έγινε προσπάθεια από μέρος μας να καταλήξουμε στο αν η στάση των δασκάλων τείνει περισσότερο στο να είναι θετική ή αρνητική απέναντι στον μαθητικό πληθυσμό που εμφανίζει κάποια από αυτές τις διαταραχές.

4.3. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση που έγινε στα δεδομένα του δοθέντος ερωτηματολογίου απαρτίζεται από πέντε συσχετίσεις. Οι συσχετίσεις αφορούν σε τρεις από τους δημογραφικούς παράγοντες και πιο συγκεκριμένα τα έτη εργασίας, την εκπαίδευση για ΔΕΠ-Υ και την εκπαίδευση για ΕΜΔ και τις γνώσεις για την ΔΕΠ-Υ και τις ΕΜΔ σε μαθητές δημοτικού. Ειδικότερα, οι συσχετίσεις που έγιναν είναι οι εξής:

1. Συσχέτιση ετών εργασίας και γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ και τις ΕΜΔ
2. Συσχέτιση εκπαίδευσης για την ΔΕΠ-Υ και γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ.
3. Συσχέτιση εκπαίδευσης για τις ΕΜΔ και γνώσεων για τις ΕΜΔ.
4. Συσχέτιση εκπαίδευσης για την ΔΕΠ-Υ και γνώσεων για τις ΕΜΔ.
5. Συσχέτιση εκπαίδευσης για τις ΕΜΔ και γνώσεων για τη ΔΕΠ-Υ.

Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ονομάζονται αυτές που υποδεικνύουν πώς υφίσταται εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών. Για να αποφανθούμε αν παρατηρείται εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών, η τιμή που μας ενδιαφέρει είναι η τιμή p (p value). Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας έχει τεθεί το 0,05. Συνεπώς, εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών παρατηρείται στις συσχετίσεις στις οποίες $p < 0,05$.

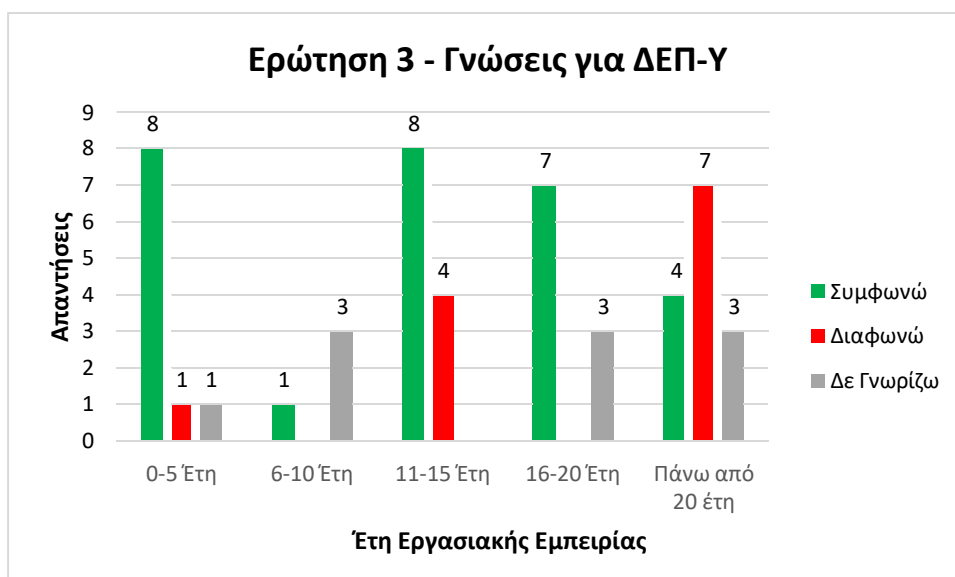
Είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι στους παρακάτω πίνακες, οι τιμές p που αναγράφονται με κόκκινο εκφράζουν τις σχέσεις που βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές. Επιπλέον, στα ραβδογράμματα που ακολουθούν, οι απαντήσεις έχουν χωριστεί με χρωματικό κώδικα, σύμφωνα με τον οποίο το πράσινο χρώμα αντιπροσωπεύει τη σωστή απάντηση, το κόκκινο χρώμα τη λανθασμένη απάντηση και το γκρι χρώμα την απάντηση «Δεν Γνωρίζω».

Πίνακας 4.3.1. Γνώσεις Δασκάλων για ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ – Έτη Εργασιακής Εμπειρίας

	ΕΡΩΤΗΣΗ	Επίπεδο Στατιστικής Σημαντικότητας (p-value)
Γνώσεις για ΔΕΠ-Υ	1. Η ΔΕΠ-Υ είναι μια νευροβιολογική διαταραχή	p=0.831
	2. Οι συμπεριφορικές δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ μπορούν να βελτιωθούν με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής	p=0.808
	3. Προσεγγιστικά, υπάρχει ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ σε κάθε τάξη	p=0.004
	4. Ο αριθμός των αγοριών που πάσχουν από ΔΕΠ-Υ είναι μεγαλύτερος από αυτόν των κοριτσιών	p=0.189
	5. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ γεννιούνται με ελλείμματα που αφορούν στην απροσεξία και τον φτωχό αυτο-έλεγχο	p=0.810
	6. Η ΔΕΠ-Υ έχει τρεις διαφορετικούς υπότυπους με διαφορετικές συμπεριφορικές εκδηλώσεις	p=0.135
	7. Ένα παιδί που δεν είναι υπερκινητικό αλλά δεν καταφέρνει να διατηρήσει την προσοχή του, ενδέχεται να πάσχει από ΔΕΠ-Υ	p=0.727
	8. Η ΔΕΠ-Υ είναι το αποτέλεσμα ανεπαρκούς ανατροφής των παιδιών από τους γονείς	p=0.466
	9. Εάν ένα παιδί είναι ικανό να παίζει βιντεοπαιχνίδια για ώρες, τότε πιθανότατα δεν έχει ΔΕΠ-Υ	p=0.382
	10. Παιδιά από οποιοδήποτε κοινωνικό στρώμα είναι πιθανό να πάσχουν από ΔΕΠ-Υ	p=0.480
	11. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να εμφανίζουν δύσκαμπτη συμπεριφορά και να θέλουν να ακολουθούν συγκεκριμένες ρουτίνες ή τελετουργίες	p=0.750
	12. Η ΔΕΠ-Υ είναι κληρονομική	p=0.450
	13. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να ακολουθούν διατροφή που να απαγορεύει τη λήψη ζάχαρης και πολλών απλών υδατανθράκων	p=0.466
	14. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συνήθως έχουν καλές σχέσεις με τους συνομηλίκους εξαιτίας της εξωστρεφούς συμπεριφοράς τους	p=0.719
	15. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης, γι'αυτό και αποτυγχάνουν μαθησιακά	p=0.334
Γνώσεις για ΕΜΔ	16. Οι ΕΜΔ είναι νευροβιολογικές διαταραχές.	p=0.875
	17. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που αφορούν στο σπίτι του παιδιού, προκαλούν συχνά τις ΕΜΔ.	p=0.085
	18. Η έλλειψη κατάλληλης καθοδήγησης συμβάλλει συχνά στην ανάπτυξη μαθησιακών δυσκολιών.	p=0.467
	19. Οι ΕΜΔ οφείλονται σε αρνητικά συναισθήματα του μαθητή για τη μάθηση.	p=0.701
	20. Τα παιδιά με ΕΜΔ παρουσιάζουν χαμηλότερο	p=0.474

δείκτη νοημοσύνης σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης	
21. Τα παιδιά με ΕΜΔ συνήθως νιώθουν απομονωμένα μέσα στην τάξη	p=0.031
22. Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν ελλείμματα στην προσοχή και την συγκέντρωση.	p=0.324
23. Πολλοί μαθητές με ΕΜΔ αντιμετωπίζουν σοβαρά συμπεριφορικά προβλήματα.	p=0.490
24. Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και να δυσκολεύονται στις σχέσεις με τους συμμαθητές τους.	p=0.144
25. Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν πιο συχνά αγχώδη διαταραχή	p=0.037
26. Τα παιδιά με ΕΜΔ χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να επεξεργαστούν τις πληροφορίες	p=0.147
27. Τα αγόρια εμφανίζουν πιο συχνά ΕΜΔ σε σχέση με τα κορίτσια	p=0.577
28. Τα παιδιά με ΕΜΔ χρειάζονται περισσότερο χρόνο όταν δίνουν γραπτές εξετάσεις	p=0.755
29. Παιδιά με ΕΜΔ έχουν σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα	p=0.767
30. Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν ελλείμματα στον γραφοκινητικό συντονισμό (γραφή)	p=0.382

Ξεκινώντας από την πρώτη συσχέτιση, ήτοι συσχέτιση ετών εργασίας και γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ και τις ΕΜΔ, παρατηρείται πώς εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών υπάρχει στην ερώτηση τρία (3) – «Προσεγγιστικά, υπάρχει ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ σε κάθε τάξη», στην οποία η σωστή απάντηση είναι το «Συμφωνώ». Αναλυτικότερα, το p σε αυτήν την συσχέτιση λαμβάνει τιμή ίση με 0.04 ($p=0.004$). Συνεπώς, η μηδενική υπόθεση H_0 : Τα έτη εργασίας δεν σχετίζονται με την σωστή απάντηση στην ερώτηση 3 του ερωτηματολογίου απορρίπτεται κι έτσι γίνεται δεκτή η υπόθεση H_1 : Τα έτη εργασίας σχετίζονται με την σωστή απάντηση στην ερώτηση 3 του ερωτηματολογίου.



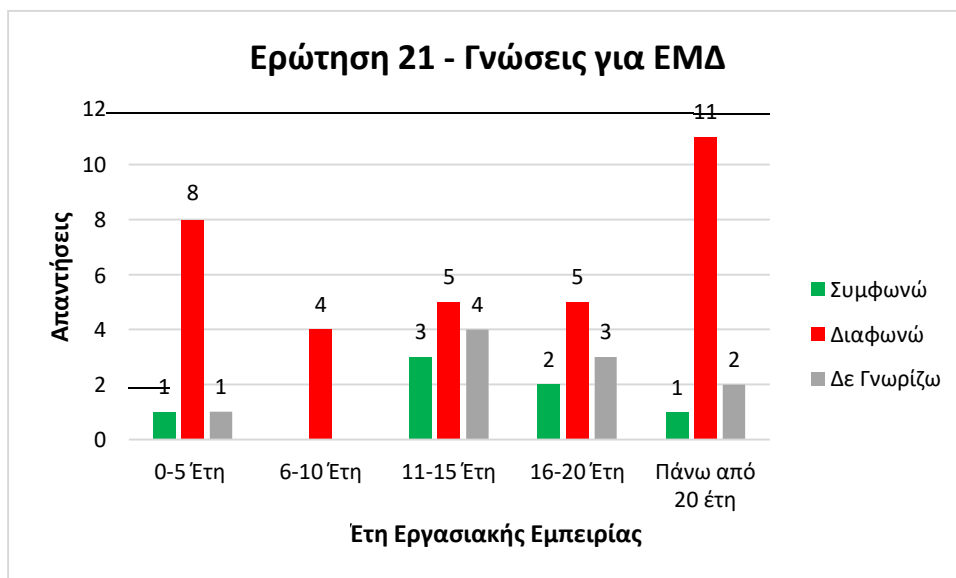
Στο διάγραμμα που έχει επισυναφτεί φαίνεται πώς κάθε μία από τις τρεις απαντήσεις «Συμφωνώ», «Διαφωνώ» και «Δε γνωρίζω» είναι η επικρατής σε τουλάχιστον μία ομάδα εκπαιδευτικών. Ωστόσο, στις 3/5 ομάδες η επικρατής απάντηση είναι η σωστή – δηλαδή το «Συμφωνώ». Πιο συγκεκριμένα:

- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία 0-5 έτη απάντησαν σωστά σε ποσοστό 80% (8/10) εκπαιδευτικούς, ενώ λάθος σε ποσοστό 10% (1/10 εκπαιδευτικούς).
- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία 6-10 έτη απάντησαν σωστά σε ποσοστό 25% (1/4 εκπαιδευτικούς), ενώ η πλειονότητα αποκρίθηκε με «Δε Γνωρίζω» (ποσοστό 75% ήτοι 3/4 εκπαιδευτικούς)
- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία 11-15 έτη απάντησαν σωστά σε ποσοστό 66.7% (8/12 εκπαιδευτικούς), ενώ λάθος σε ποσοστό 33.3% (4/12 εκπαιδευτικούς).
- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία 16-20 έτη απάντησαν σωστά σε ποσοστό 70% (7/10 εκπαιδευτικούς), ενώ το υπόλοιπο 30% αποκρίθηκε με «Δεν Γνωρίζω» (3/10 εκπαιδευτικούς).
- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία άνω των 20 ετών απάντησαν σωστά σε ποσοστό 28.6% (4/14 εκπαιδευτικούς), ενώ λάθος σε ποσοστό 50% (7/14 εκπαιδευτικούς).

Από τα παραπάνω δεδομένα, η συσχέτιση μεταξύ ετών εμπειρίας και σωστής απάντησης στην ερώτηση 3 είναι ιδιαίτερη. Ειδικότερα, γίνεται αναφορά στο ότι, όπως φαίνεται από το γράφημα, τα άτομα με τη μέγιστη δυνατή εμπειρία είχαν το μικρότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων. Από την άλλη, τα άτομα με την μικρότερη εργασιακή εμπειρία ήταν που πέτυχαν το μεγαλύτερο ποσοστό σωστών απαντήσεων. Το αποτέλεσμα αυτό δεν ήταν αναμενόμενο. Κανείς θα περίμενε ότι οι εκπαιδευτικοί με τη μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία, που θα έχουν αναλάβει περισσότερους μαθητές, μέσω της παρατήρησης και λόγω της πείρας τους να έχουν πιο σωστή εικόνα της πραγματικότητας.

Ακολούθως, στον ίδιο πίνακα που παρουσιάζει και τις τιμές του p για τη συσχέτιση των ετών εργασίας με κάθε μία από τις ερωτήσεις γνώσεων για τις ΕΜΔ, είναι φανερό πώς υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών στις δύο(2) από τις δεκαπέντε(15) περιπτώσεις. Ειδικότερα, εξάρτηση παρατηρείται στην ερώτηση εικοσιένα (21) και στην ερώτηση εικοσιπέντε (25). Και στις δύο αυτές ερωτήσεις η σωστή απάντηση είναι η απάντηση «Συμφωνώ».

Όσον αφορά στην ερώτηση 21– «Τα παιδιά με ΕΜΔ συνήθως νιώθουν απομονωμένα στην τάξη» και τα έτη εργασίας, η σχέση αυτών κρίθηκε στατιστικά σημαντική καθώς $p=0.031$, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών. Έτσι, η μηδενική υπόθεση H_0 : Τα έτη εργασίας δεν σχετίζονται με την σωστή απάντηση στην ερώτηση 21 του ερωτηματολογίου απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η υπόθεση H_1 : Τα έτη εργασίας σχετίζονται με τη σωστή απάντηση στην ερώτηση 21 του ερωτηματολογίου

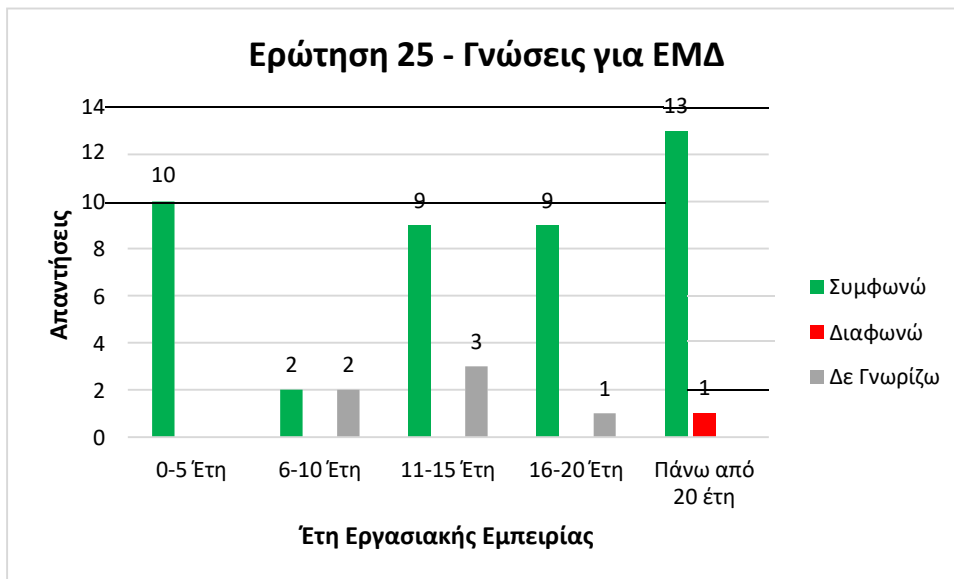


Στο παραπάνω ραβδόγραμμα παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών κάθε ομάδας απάντησε λανθασμένα στην ερώτηση. Πιο συγκεκριμένα:

- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία 0-5 έτη απάντησαν λάθος σε ποσοστό 80% (8/10 εκπαιδευτικούς), ενώ σωστά σε ποσοστό 10% (1/10 εκπαιδευτικούς).
- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία 6-10 έτη απάντησαν λάθος σε ποσοστό 100% (4/4 εκπαιδευτικούς).
- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία 11-15 έτη απάντησαν λάθος σε ποσοστό 41.7% (5/12 εκπαιδευτικούς), ενώ σωστά σε ποσοστό 25% (3/12 εκπαιδευτικούς).
- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία 16-20 έτη απάντησαν λάθος σε ποσοστό 50% (5/10 εκπαιδευτικούς), ενώ σωστά σε ποσοστό 20% (2/10 εκπαιδευτικούς).
- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία άνω των 20 ετών απάντησαν λάθος σε ποσοστό 78.6% (11/14 εκπαιδευτικούς), ενώ σωστά σε ποσοστό 7.1%.

Από τα παραπάνω, συμπεραίνουμε πώς η συσχέτιση που προέκυψε μεταξύ ετών εργασίας στην εκπαίδευση και της σωστής απάντησης στην ερώτηση 21 του ερωτηματολογίου, αποτελεί αφορμή για προβληματισμό, καθώς δεν ήταν αναμενόμενη βάσει των δεδομένων.

Ως προς την ερώτηση 25 – «Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν πιο συχνά αγχώδη διαταραχή» και τα έτη εργασίας, από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων προέκυψε πως $p=0.037$, οπότε υφίσταται η εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών αυτών. Για τον λόγο αυτό, απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 : Τα έτη εργασίας δεν σχετίζονται με τη σωστή απάντηση στην ερώτηση 25 του ερωτηματολογίου και δεχόμαστε την εναλλακτική υπόθεση H_1 : Τα έτη εργασίας σχετίζονται με τη σωστή απάντηση στην ερώτηση 25 του ερωτηματολογίου.



Το προηγηθέν διάγραμμα αποσαφηνίζει πώς η πλειοψηφία των δασκάλων που συμμετείχαν στην έρευνα αποκρίθηκε με το «Συμφωνώ» που ήταν η σωστή απάντηση στην ερώτηση 25. Μάλιστα, αξιοσημείωτο είναι πώς μόλις ένας εκπαιδευτικός επέλεξε την λάθος απάντηση στην ερώτηση αυτήν. Πιο συγκεκριμένα:

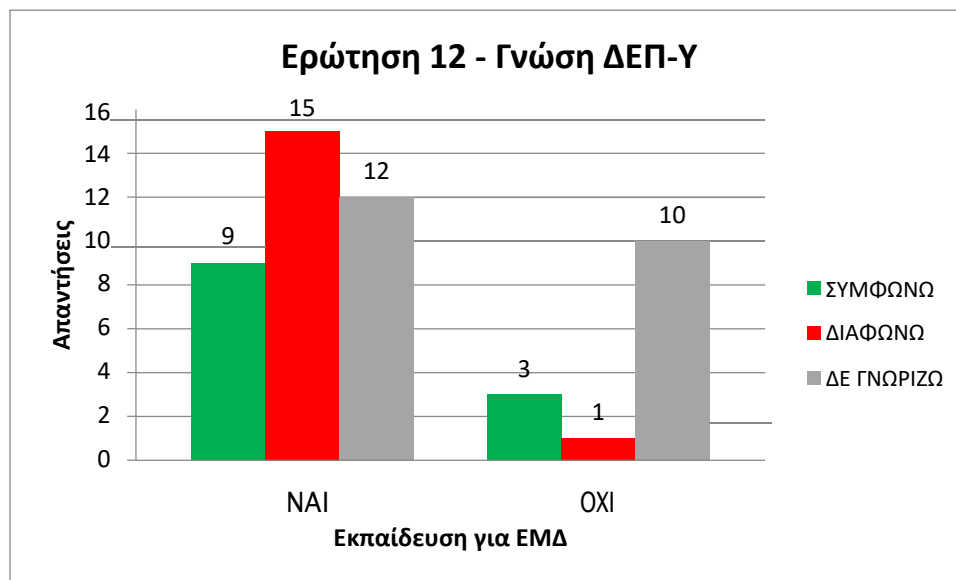
- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία 0-5 έτη, απάντησαν σωστά σε ποσοστό 100% (10/10 εκπαιδευτικούς).
- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία 6-10 έτη, απάντησαν σωστά σε ποσοστό 50% (2/4 εκπαιδευτικούς).
- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία 11-15 έτη, απάντησαν σωστά σε ποσοστό 75% (9/12 εκπαιδευτικούς).
- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία 16-20 έτη, απάντησαν σωστά σε ποσοστό 90% (9/10 εκπαιδευτικούς)
- Οι εκπαιδευτικοί με διδακτική εμπειρία άνω των 20 ετών, απάντησαν σωστά σε ποσοστό 92.9% (13/14 εκπαιδευτικούς), ενώ ο μοναδικός εκπαιδευτικός που απάντησε λάθος αποτελεί το 7.1% της ομάδας.

Κρίνοντας από τα παραπάνω, η συσχέτιση μεταξύ της διδακτικής εμπειρίας μετρημένη σε έτη και της σωστής απάντησης στην ερώτηση 25 φαίνεται λογική, ειδικά αν παρατηρήσουμε την αύξηση του ποσοστού σωστών απαντήσεων από τα 6-10 έτη εμπειρίας μέχρι τα 20+ έτη εμπειρίας. Ιδιαίτερα αξιέπαινο, ωστόσο, είναι το γεγονός πώς το μέγιστο εφικτό ποσοστό σωστών απαντήσεων το είχαν οι εκπαιδευτικοί με την μικρότερη εμπειρία σε έτη εργασίας σε σχολείο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Πίνακας 4.3.2. Εκπαίδευση Δασκάλων για ΔΕΠ-Υ – Γνώσεις Δασκάλων για ΔΕΠ-Υ	
ΕΡΩΤΗΣΗ	Επίπεδο Στατιστικής Σημαντικότητας (p – value)
1. Η ΔΕΠ-Υ είναι μια νευροβιολογική διαταραχή	p=0.176
2. Οι συμπεριφορικές δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ μπορούν να βελτιωθούν με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής	p=0.385
3. Προσεγγιστικά, υπάρχει ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ σε κάθε τάξη	p=0.186
4. Ο αριθμός των αγοριών που πάσχουν από ΔΕΠ-Υ είναι μεγαλύτερος από αυτόν των κοριτσιών	p=0.163
5. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ γεννιούνται με ελλείμματα που αφορούν στην απροσεξία και τον φτωχό αυτοέλεγχο	p=0.072
6. Η ΔΕΠ-Υ έχει τρεις διαφορετικούς υπότυπους με διαφορετικές συμπεριφορικές εκδηλώσεις	p=0.659
7. Ένα παιδί που δεν είναι υπερκινητικό αλλά δεν καταφέρνει να διατηρήσει την προσοχή του, ενδέχεται να πάσχει από ΔΕΠ-Υ	p=0.060
8. Η ΔΕΠ-Υ είναι το αποτέλεσμα ανεπαρκούς ανατροφής των παιδιών από τους γονείς	p=1
9. Εάν ένα παιδί είναι ικανό να παίζει βιντεοπαιχνίδια για ώρες, τότε πιθανότατα δεν έχει ΔΕΠ-Υ	p=0,166
10. Παιδιά από οποιοδήποτε κοινωνικό στρώμα είναι πιθανό να πάσχουν από ΔΕΠ-Υ	p=1
11. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να εμφανίζουν δύσκαμπτη συμπεριφορά και να θέλουν να ακολουθούν συγκεκριμένες ρουτίνες ή τελετουργίες	p=0,782
12. Η ΔΕΠ-Υ είναι κληρονομική διαταραχή	p=0,029
13. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να ακολουθούν διατροφή που να απαγορεύει τη λήψη ζάχαρης και πολλών απλών υδατανθράκων	p=0,492
14. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συνήθως έχουν καλές σχέσεις με τους συνομηλίκους εξαιτίας της εξωστρεφούς συμπεριφοράς τους	p=1
15. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης, γι'αυτό και αποτυγχάνουν μαθησιακά	p=1

Στη συνέχεια, μέσω του SPSS προκύπτει πώς όσον αφορά τη σχέση μεταξύ εκπαίδευσης για ΔΕΠ-Υ και γνώσεων για ΔΕΠ-Υ, συσχέτιση υφίσταται μόνο σε μία περίπτωση κι αυτήν αποτελεί η ερώτηση δώδεκα (12), στην οποία η σωστή απάντηση είναι το «Συμφωνώ». Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την ερώτηση 12 – «Η ΔΕΠ-Υ είναι κληρονομική διαταραχή» και το αν οι συμμετέχοντες έχουν λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση για την διαταραχή αυτή, βρέθηκε πώς η σχέση των μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική αφού $p=0.02$ και υπάρχει εξάρτηση μεταξύ τους. Άρα και σε αυτήν την περίπτωση αποκλείεται η μηδενική υπόθεση H_0 : Η εκπαίδευση στη ΔΕΠ-Υ δεν σχετίζεται με τη σωστή απάντηση στην ερώτηση 12 του

ερωτηματολογίου και γίνεται δεκτή η υπόθεση H1: Η εκπαίδευση στη ΔΕΠ-Υ σχετίζεται με την σωστή απάντηση στην ερώτηση 12 του ερωτηματολογίου.



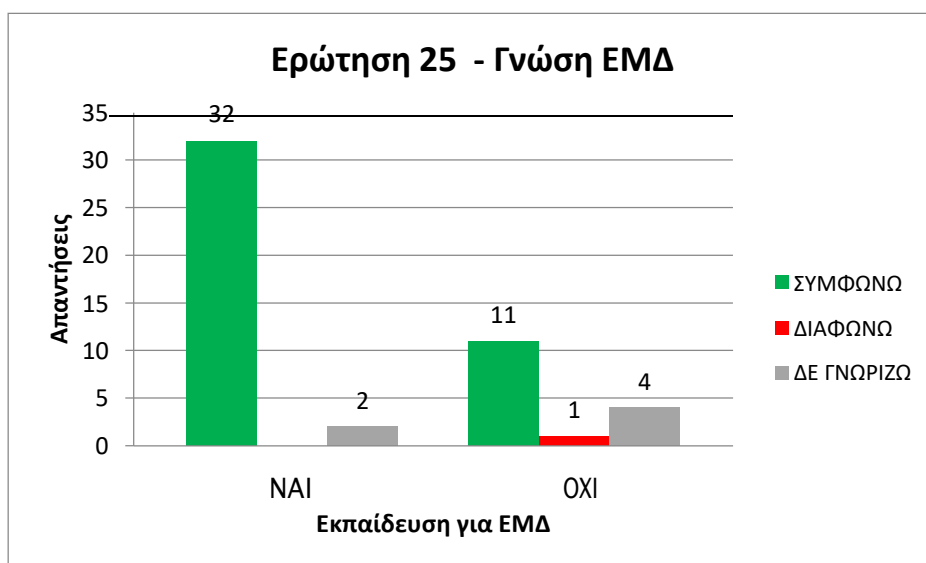
Στο ραβδόγραμμα που έχει παρατεθεί, παρατηρείται πώς από τους εκπαιδευτικούς που έχουν λάβει εκπαίδευση για τη ΔΕΠ-Υ, έχει απαντήσει σωστά μόλις το 25% αυτών (9/36 εκπαιδευτικούς). Αντιθέτως, οι περισσότεροι έχουν απαντήσει λανθασμένα (15/36 εκπαιδευτικούς – ποσοστό 41.7%) ενώ οι υπόλοιποι (12/36 εκπαιδευτικούς – ποσοστό 33.3%) επέλεξαν το «Δε γνωρίζω» ως απάντηση. Όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς που δεν έχουν λάβει εκπαίδευση για τη ΔΕΠ-Υ, παρατηρούμε πώς επικρατεί η άγνοια της απάντησης, καθώς η πλειονότητα των εκπαιδευτικών της ομάδας αυτής επέλεξε το «Δε γνωρίζω» ως απάντηση. Πιο συγκεκριμένα, το 71.4% των συμμετεχόντων δήλωσε πώς δεν γνωρίζει αν η ΔΕΠ-Υ είναι κληρονομική, 21.5% επέλεξε την σωστή απάντηση «Συμφωνώ» και 7.1 επέλεξε «Διαφωνώ». Τα παραπάνω δεδομένα προκαλούν προβληματισμό καθώς φαίνεται να μην συνάδουν και τόσο με την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ εκπαίδευσης για τη ΔΕΠ-Υ και γνώσεων για τη ΔΕΠ-Υ.

Πίνακας 4.3.3. Εκπαίδευση Δασκάλων για ΕΜΔ – Γνώσεις Δασκάλων για ΕΜΔ

ΕΡΩΤΗΣΗ	Επίπεδο Στατιστικής Σημαντικότητας (p – value)
16. Οι ΕΜΔ είναι νευροβιολογικές διαταραχές.	p=0.302
17. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που αφορούν στο σπίτι του παιδιού, προκαλούν συχνά τις ΕΜΔ.	p=0.329
18. Η έλλειψη κατάλληλης καθοδήγησης συμβάλλει συχνά στην ανάπτυξη μαθησιακών δυσκολιών.	p=0.214
19. Οι ΕΜΔ οφείλονται σε αρνητικά συναισθήματα του μαθητή για τη μάθηση.	p=0.063
20. Τα παιδιά με ΕΜΔ παρουσιάζουν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης	p=0.097
21. Τα παιδιά με ΕΜΔ συνήθως νιώθουν απομονωμένα	p=0.090

μέσα στην τάξη	
22. Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν ελλείμματα στην προσοχή και την συγκέντρωση.	p=0.059
23. Πολλοί μαθητές με ΕΜΔ αντιμετωπίζουν σοβαρά συμπεριφορικά προβλήματα.	p=0.155
24. Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και να δυσκολεύονται στις σχέσεις με τους συμμαθητές τους.	p=0.213
25. Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν πιο συχνά αγχώδη διαταραχή	p=0.027
26. Τα παιδιά με ΕΜΔ χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να επεξεργαστούν τις πληροφορίες	p=0.311
27. Τα αγόρια εμφανίζουν πιο συχνά ΕΜΔ σε σχέση με τα κορίτσια	p=0.600
28. Τα παιδιά με ΕΜΔ χρειάζονται περισσότερο χρόνο όταν δίνουν γραπτές εξετάσεις	p=0.069
29. Παιδιά με ΕΜΔ έχουν σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα	p=0.106
30. Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν ελλείμματα στον γραφοκινητικό συντονισμό (γραφή)	p=0.154

Προχωρώντας στην επόμενη συσχέτιση, δηλαδή στην συσχέτιση εκπαίδευσης δασκάλων για τις ΕΜΔ και των γνώσεών τους για τις ΕΜΔ, παρατηρήθηκε πώς από τις 15 ερωτήσεις γνώσης για ΕΜΔ, συσχέτιση με την εκπαίδευση για ΕΜΔ εντοπίστηκε μόνο σε μία ερώτηση, στην ερώτηση εικοσιπέντε (25), στην οποία η σωστή απάντηση είναι το «Συμφωνώ». Αναλυτικότερα, η ερώτηση 25 – « Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν πιο συχνά αγχώδη διαταραχή» και η παρουσία εκπαίδευσης για τις ΕΜΔ εμφανίζουν p=0.027, καθιστώντας την σχέση των μεταβλητών στατιστικώς σημαντική και υποδεικνύοντας ότι παρουσιάζεται εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών. Για τον λόγο αυτό, δεχόμαστε την εναλλακτική υπόθεση H_1 : Η εκπαίδευση στις ΕΜΔ σχετίζεται με τη σωστή απάντηση στην ερώτηση 25 του ερωτηματολογίου, απορρίπτοντας την αρχική υπόθεση H_0 : Η εκπαίδευση στις ΕΜΔ δε σχετίζεται με τη σωστή απάντηση στην ερώτηση 25 του ερωτηματολογίου.



Στο ραβδόγραμμα που προηγείται, παρατηρούμε πως από τους δασκάλους που έχουν λάβει εκπαίδευση για τις ΕΜΔ, η συντριπτική πλειονότητα απάντησε σωστά στην ερώτηση 25, (32/34 εκπαιδευτικούς, δηλαδή 94.1%) ενώ το εναπομείναν 5.9%(2/34 εκπαιδευτικούς) επέλεξε το «Δεν γνωρίζω» σαν απάντηση. Όσον αφορά τους δασκάλους που δεν έχουν λάβει εκπαίδευση, η πλειονότητα απάντησε επίσης σωστά στην ερώτηση 25. Πιο συγκεκριμένα, το 68.75% των εκπαιδευτικών απάντησε σωστά (11/16 εκπαιδευτικούς). Ωστόσο, γίνεται σαφές πως η εκπαίδευση για τις ΕΜΔ είχε σχέση με την σωστή απάντηση στην ερώτηση αυτή και η συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών ήταν λογικό να προκύψει.

Πίνακας 4.3.4. Εκπαίδευση Δασκάλων για ΔΕΠ-Υ – Γνώσεις Δασκάλων για ΕΜΔ

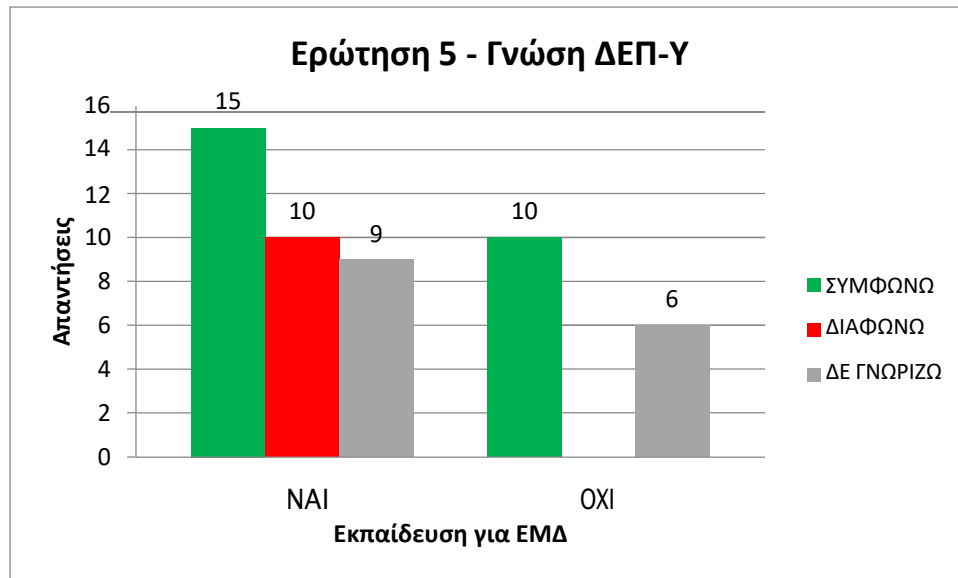
ΕΡΩΤΗΣΗ	Επίπεδο Στατιστικής Σημαντικότητας (p – value)
16. Οι ΕΜΔ είναι νευροβιολογικές διαταραχές	p = 0.715
17. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που αφορούν στο σπίτι του παιδιού, προκαλούν συχνά τις ΕΜΔ	p = 0.652
18. Η έλλειψη κατάλληλης καθοδήγησης συμβάλλει συχνά στην ανάπτυξη μαθησιακών δυσκολιών	p = 0.257
19. Οι ΕΜΔ οφείλονται σε αρνητικά συναισθήματα του μαθητή για τη μάθηση	p = 0.114
20. Τα παιδιά με ΕΜΔ παρουσιάζουν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης	p = 0.604
21. Τα παιδιά με ΕΜΔ συνήθως νιώθουν απομονωμένα στην τάξη	p = 1.047
22. Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν ελλείμματα στην προσοχή και την συγκέντρωση	p = 0.1
23. Πολλοί μαθητές με ΕΜΔ αντιμετωπίζουν σοβαρά συμπεριφορικά προβλήματα	p = 0.401
24. Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και να δυσκολεύονται στις σχέσεις με τους συμμαθητές τους	p = 0.766
25. Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν πιο συχνά αγχώδη διαταραχή	p = 0.300
26. Τα παιδιά με ΕΜΔ χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να επεξεργαστούν τις πληροφορίες	p = 0.611
27. Τα αγόρια εμφανίζουν πιο συχνά ΕΜΔ σε σχέση με τα κορίτσια	p = 0.527
28. Τα παιδιά με ΕΜΔ χρειάζονται περισσότερο χρόνο όταν δίνουν γραπτές εξετάσεις	p = 0.518
29. Παιδιά με ΕΜΔ έχουν σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα	p = 0.450
30. Τα παιδιά με ΕΜΔ μπορεί να εμφανίζουν και ελλείμματα στο γραφοκινητικό συντονισμό (γραφή)	p = 0.350

Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση, όσον αφορά στην εκπαίδευση των δασκάλων για τη ΔΕΠ-Υ και στις γνώσεις τους για τις ΕΜΔ, δεν προέκυψε καμία στατιστικώς σημαντική συσχέτιση.

Πίνακας 4.3.5. Εκπαίδευση Δασκάλων για ΕΜΔ–Γνώσεις Δασκάλων για ΔΕΠ-Υ	
ΕΡΩΤΗΣΗ	Επίπεδο Στατιστικής Σημαντικότητας (p-value)
1. Η ΔΕΠ-Υ είναι μια νευροβιολογική διαταραχή	p=0.529
2. Οι συμπεριφορικές δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ μπορούν να βελτιωθούν με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής	p=0.491
3. Προσεγγιστικά, υπάρχει ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ σε κάθε τάξη	p=0.716
4. Ο αριθμός των αγοριών που πάσχουν από ΔΕΠ-Υ είναι μεγαλύτερος από αυτόν των κοριτσιών	p=0.443
5. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ γεννιούνται με ελλείμματα που αφορούν στην απροσεξία και τον φτωχό αυτό-έλεγχο	p = 0.043
6. Η ΔΕΠ-Υ έχει τρεις διαφορετικούς υπότυπους με διαφορετικές συμπεριφορικές εκδηλώσεις	p = 1
7. Ένα παιδί που δεν είναι υπερκινητικό αλλά δεν καταφέρνει να διατηρήσει την προσοχή του, ενδέχεται να πάσχει από ΔΕΠ-Υ	p = 0.319
8. Η ΔΕΠ-Υ είναι το αποτέλεσμα ανεπαρκούς ανατροφής των παιδιών από τους γονείς	p = 1
9. Εάν ένα παιδί είναι ικανό να παίζει βιντεοπαιχνίδια για ώρες, τότε πιθανότατα δεν έχει ΔΕΠ-Υ	p = 0.416
10. Παιδιά από οποιοδήποτε κοινωνικό στρώμα είναι πιθανό να πάσχουν από ΔΕΠ-Υ	p = 1
11. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να εμφανίζουν δύσκαμπτη συμπεριφορά και να θέλουν να ακολουθούν συγκεκριμένες ρουτίνες ή τελετουργίες	p = 0.211
12. Η ΔΕΠ-Υ είναι κληρονομική	p = 0.581
13. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να ακολουθούν διατροφή που απαγορεύει τη λήψη ζάχαρης και πολλών απλών υδατανθράκων	p = 0.779
14. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συνήθως έχουν καλές σχέσεις με τους συνομηλίκους εξαιτίας της εξωστρεφούς συμπεριφοράς τους	p = 0.832
15. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης, γι' αυτό και αποτυγχάνουν μαθησιακά	p = 1

Τέλος, η πέμπτη συσχέτιση που έγινε αφορούσε στην εκπαίδευση των δασκάλων για τις ΕΜΔ και στις γνώσεις τους για τη ΔΕΠ-Υ. Σε αυτήν την περίπτωση, προέκυψε μία συσχέτιση. Η συσχέτιση των μεγεθών εμφανίστηκε στην ερώτηση νούμερο πέντε (5), στην οποία σωστή απάντηση αποτελεί το «Συμφωνώ». Πιο συγκεκριμένα, με την ερώτηση 5 –

«Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ γεννιούνται με ελλείμματα που αφορούν στην απροσεξία και στον φτωχό αυτό-έλεγχο» και τις γνώσεις για ΔΕΠ-Υ, από το SPSS προέκυψε πως $p=0.043$. Μπορούμε λοιπόν να πούμε πως υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών και για αυτόν τον λόγο απορρίπτουμε την αρχική υπόθεση H_0 : Η εκπαίδευση στις ΕΜΔ δε σχετίζεται με τη σωστή απάντηση στην ερώτηση 5 του ερωτηματολογίου και δεχόμαστε την εναλλακτική υπόθεση H_1 : Η εκπαίδευση στις ΕΜΔ σχετίζεται με τη σωστή απάντηση στην ερώτηση 5 του ερωτηματολογίου.



Όπως γίνεται εμφανές από το παραπάνω ραβδόγραμμα, κι από τις δύο ομάδες ατόμων – δηλαδή αυτούς που έχουν λάβει εκπαίδευση για τις ΕΜΔ και αυτούς που δεν έχουν λάβει εκπαίδευση για τις ΕΜΔ – η απάντηση «Συμφωνώ» που είναι η σωστή βρίσκεται στην πρώτη θέση των απαντήσεων. Ωστόσο, όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς που έχουν λάβει εκπαίδευση για τις ΕΜΔ, τη σωστή απάντηση έδωσε το 44.1% αυτών (15/34 εκπαιδευτικούς), που καθιστά τη μειοψηφία των εκπαιδευμένων σε ΕΜΔ ικανούς να απαντήσουν σωστά στην ερώτηση. Τουναντίον, παρότι προέκυψε συσχέτιση ανάμεσα στην εκπαίδευση για ΕΜΔ και τις γνώσεις για ΔΕΠ-Υ, στον πληθυσμό των εκπαιδευτικών που συμμετείχε στην έρευνα και δεν έχει λάβει εκπαίδευση για τις ΕΜΔ, οι σωστές απαντήσεις βρίσκονται σε ανώτερο επίπεδο σε σχέση με αυτούς που έχουν λάβει εκπαίδευση. Δηλαδή, 62.5% των μη εκπαιδευμένων στις ΕΜΔ εκπαιδευτικών, απάντησε σωστά στην ερώτηση 5.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όπως γίνεται φανερό από τον Πίνακα 4.2.α. η πλειονότητα του δείγματος αποτελείται από γυναίκες (88%), το επικρατές ηλικιακό εύρος είναι 31 – 40 ετών (36%), το κυρίαρχο είδος σχολείου είναι το δημόσιο σχολείο (92%) και οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονται για περισσότερα από 20 χρόνια (28%). Επιπλέον, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (48%). Όσον αφορά την εκπαίδευση για τη ΔΕΠ-Υ οι πιο πολλοί δάσκαλοι (72%) έχουν λάβει εκπαίδευση, με το κύριο είδος της να είναι η Μη-Τυπική (56%), δηλαδή συνέδρια, σεμινάρια ή κάποια ετήσια εξειδίκευση. Ταυτόχρονα, οι περισσότεροι δάσκαλοι έχουν λάβει εκπαίδευση για τις ΕΜΔ (68%), το κύριο είδος της οποίας είναι και πάλι η Μη-Τυπική εκπαίδευση (50%). Τα αποτελέσματα της έρευνας για το αν οι συμμετέχοντες έχουν διδάξει σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ έδειξαν ότι οι περισσότεροι έχουν διδάξει (86%). Ομοίως, οι πιο πολλοί συμμετέχοντες έχουν διδάξει σε παιδιά με ΕΜΔ (70%). Όμως, η δημογραφική ερώτηση που εγείρει περισσότερο τον προβληματισμό μας είναι τα ποσοστά των απαντήσεων στην 7^η ερώτηση («Έχετε κάποιο παιδί με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ στην τάξη σας φέτος;»), όπου ένα μεγάλο ποσοστό (42%) απάντησε «Όχι». Ο λόγος που αυτό το μας έβαλε σε σκέψεις είναι το γεγονός ότι, παρόλο που οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν λάβει εκπαίδευση για τουλάχιστον μια από τις δύο διαγνώσεις και δεδομένου ότι υπάρχει ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ σε κάθε τάξη, φαίνεται πως πιθανόν οι συμμετέχοντες δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τη συμπτωματολογία των διαταραχών αυτών.

5.2 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΠ-Υ ΚΑΙ ΕΜΔ

Στην υποενότητα αυτή θα αναλυθούν τα γραφήματα ένα(1) και δύο(2) του 4^{ου} κεφαλαίου. Στο γράφημα ένα(1) παρατηρούμε ότι από τις 15 ερωτήσεις που ανιχνεύουν τη γνώση των δασκάλων για τη ΔΕΠ-Υ, στις 9 εξ αυτών, οι πιο πολλές απαντήσεις που έδωσαν οι δάσκαλοι ήταν σωστές σε ποσοστά που κυμαίνονται από 54% έως 90%. Σε μια από τις 15 ερωτήσεις απάντησαν σωστά οι μισοί, ενώ στις εναπομείνουσες 5 ερωτήσεις, κάτω από τις μισές απαντήσεις ήταν σωστές σε ποσοστά που κυμαίνονται από 18% έως 46%. Θέτοντας ως ικανοποιητικό ποσοστό σωστών απαντήσεων το 70%, οι έξι(6) από τις δεκαπέντε ερωτήσεις έχουν απαντηθεί σωστά από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, από τις 5 ερωτήσεις στις οποίες οι πιο πολλοί δάσκαλοι δεν έχουν απαντήσει σωστά, οι 4 αφορούν αποκλειστικά γνώσεις πάνω στη φύση της διαταραχής. Αναλυτικότερα αυτές αφορούν τους υπότυπους της ΔΕΠ-Υ, την κληρονομικότητα της διαταραχής, εάν χαρακτηρίζεται από δύσκαμπτη συμπεριφορά και προσκόλληση σε ρουτίνες και την αναγκαιότητα διατροφής με περιορισμό στους υδατάνθρακες. Εάν αναλογιστούμε ότι το 72% των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή δήλωσαν πως έχουν λάβει εκπαίδευση για ΔΕΠ-Υ, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι είναι πιθανό να μην έχουν εντυπώσει στην διαταραχή. Όσον αφορά τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τις ΕΜΔ, παρατηρούμε στο γράφημα δύο(2) ότι σε 10 από τις 15 ερωτήσεις γνώσης για τις ΕΜΔ, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες έχουν απαντήσει σωστά. Θεωρώντας και πάλι το 70% ως ικανοποιητικό ποσοστό σωστών απαντήσεων, οκτώ(8) είναι οι ερωτήσεις στις οποίες η πλειοψηφία απάντησε σωστά. Οι πιο πολλές απαντήσεις είναι

σωστές σε ποσοστό από 56% έως 90%, ενώ σε πέντε ερωτήσεις οι σωστές απαντήσεις ήταν κάτω από τις μισές και τα ποσοστά κυμαίνονται από 34% έως 44%. Μια αξιοσημείωτη παρατήρηση είναι ότι παρόλο που το ποσοστό των συμμετεχόντων που έχει λάβει εκπαίδευση για ΕΜΔ είναι μικρότερο από αυτό της ΔΕΠ-Υ (68% για ΕΜΔ έναντι 72% για ΔΕΠ-Υ), βλέπουμε ότι οι ερωτήσεις όπου η πλειοψηφία των απαντήσεων ήταν σωστή είναι περισσότερες από αυτές τις ΔΕΠ-Υ (8 για ΕΜΔ έναντι 6 για ΔΕΠ-Υ). Τα παραπάνω δεδομένα μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η γνώση των δασκάλων για τις δύο διαταραχές είναι οριακή, καθώς η πλειονότητα των δασκάλων (>70%) έδωσε τη σωστή απάντηση σε 40% των ερωτήσεων για τη ΔΕΠ-Υ και στο 53,3% των ερωτήσεων για τις ΕΜΔ.

5.3 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΠ-Υ ΚΑΙ ΕΜΔ

Στην υποενότητα αυτή θα αναλυθούν και θα σχολιαστούν τα γραφήματα τρία(3) και τέσσερα(4) του 4^{ου} κεφαλαίου, που αφορούν στην στάση των εκπαιδευτικών απέναντι σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ. Είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι η στάση, καθώς και το πώς γίνεται αντιληπτή (δηλ. ως θετική ή αρνητική απέναντι στους μαθητές) αποτελεί πρόκληση. Αυτό το βασίζουμε στο γεγονός ότι, είναι πολύ πιθανό, οι συμμετέχοντες να εξέλαβαν τις ερωτήσεις με διαφορετικό τρόπο. Αναλύοντας τις απαντήσεις, συμπεραίνουμε ότι η στάση των δασκάλων συνολικά απέναντι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ τείνει να είναι θετική. Αυτό διότι, με γνώμονα την δική μας κρίση, απεφάνθη ότι στο 65% των ερωτήσεων (13/20 ερωτήσεις) η στάση της πλειονότητας των συμμετεχόντων ήταν θετική.

Εξετάζοντας τα αποτελέσματα σε κάθε ερώτηση ξεχωριστά και συγκρίνοντάς τα μεταξύ τους, κάναμε κάποιες ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις, που είναι αναγκαίο να σχολιαστούν. Η πρώτη αξιοσημείωτη παρατήρηση έγινε μεταξύ των απαντήσεων στις ερωτήσεις 2 («*Το να έχω έναν μαθητή με ΔΕΠ-Υ στην τάξη μου διαταράσσει την διδασκαλία μου*»), 7 («*Όταν μέσα σε μια τάξη υπάρχει κάποιο παιδί με ΔΕΠ-Υ, οι υπόλοιποι μαθητές δεν μαθαίνουν τόσο καλά όσο θα μπορούσαν*») και 10 («*Ο επιπλέον χρόνος που αφιερώνουν οι δάσκαλοι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ λειτουργεί εις βάρος των υπόλοιπων μαθητών*»), που αφορούν στη στάση των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, το 54% των συμμετεχόντων υποστήριξε ότι η διδασκαλία του διαταράσσεται από την ύπαρξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ στο τμήμα και παράλληλα το 22% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι ο παραπάνω χρόνος που αφιερώνει ο δάσκαλος στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ λειτουργεί εις βάρος των υπόλοιπων μαθητών. Ωστόσο, η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων, ήτοι 96% του δείγματος (δηλαδή 48/50 συμμετέχοντες), δήλωσε ότι η ύπαρξη ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ στο τμήμα δεν επηρεάζει την αποτελεσματική μάθηση των υπόλοιπων μαθητών. Δεδομένων των παραπάνω, προκύπτει μια αρκετά αντιφατική σχέση μεταξύ των ερωτήσεων 7 και 10, αφού από τη μια υποστηρίζεται ότι η παρουσία παιδιού με ΔΕΠ-Υ στην τάξη δεν λειτουργεί εις βάρος των υπόλοιπων παιδιών. Από την άλλη, περίπου ένας στους πέντε εκπαιδευτικούς θεωρεί ότι οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης επηρεάζονται αρνητικά όταν ο δάσκαλος αφιερώνει περισσότερο χρόνο στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Παράλληλα, αναφορικά με την ερώτηση 2, γεννάται η εξής απορία: «**Με ποιόν τρόπο επηρεάζουν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ την διδασκαλία των εκπαιδευτικών;**». Η δεύτερη αξιοσημείωτη παρατήρηση έγινε μεταξύ των απαντήσεων στις ερωτήσεις 13 («*Η διδασκαλία παιδιών με ΕΜΔ απαιτεί ειδικές διδακτικές ικανότητες, οι οποίες παρέχονται καλύτερα από έναν ειδικό παιδαγωγό παρά από έναν απλό δάσκαλο*») και 14 («*Οι 'ειδικές ανάγκες' των παιδιών με ΕΜΔ έχουν μεγαλοποιηθεί και ένας ικανός δάσκαλος, με τις κατάλληλες μεθόδους και το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον, είναι σε θέση να διδάξει αποτελεσματικά ένα παιδί με*

ΕΜΔ»). Πιο συγκεκριμένα, το 74% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι οι μαθησιακές ιδιαιτερότητες ενός παιδιού με ΕΜΔ υποστηρίζονται πιο αποτελεσματικά από έναν ειδικό παιδαγωγό. Αντιθέτως, στην ερώτηση 14 οι περισσότεροι απάντησαν ότι ένας μέσος δάσκαλος, έχοντας τα κατάλληλα εφόδια, μπορεί να διδάξει εξίσου αποτελεσματικά ένα παιδί με ΕΜΔ.

Κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων παρατηρήσαμε ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε κάποιες από τις ερωτήσεις δεν έχουν μια μόνο ερμηνεία. Μια από αυτές τις ερωτήσεις είναι η ερώτηση 5 (*«Δεν μπορεί κανείς να έχει τις ίδιες προσδοκίες από ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ και ένα παιδί χωρίς ΔΕΠ-Υ»*), όπου το 66% δήλωσε ότι συμφωνεί και το 32% ότι διαφωνεί. Με μια πρώτη ματιά στις απαντήσεις, θεωρήσαμε πως θετική στάση έχουν οι εκπαιδευτικοί που διαφώνησαν, αφού αυτό δείχνει ότι δεν υποτιμούν τις ικανότητες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Από την άλλη, όμως, αναλογιζόμενες ότι οι περισσότεροι δάσκαλοι συμφώνησαν, σκεφτήκαμε ότι η απάντηση «Συμφωνώ» για κάποιους να σήμαινε ότι αναγνωρίζουν τις δυσκολίες και τις ανάγκες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, και συνεπώς είναι πιο ευαισθητοποιημένοι σε αυτό το θέμα. Η επόμενη ερώτηση είναι η ερώτηση 8 (*«Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ πρέπει να διδάσκονται από ειδικούς παιδαγωγούς»*). Σε αυτήν, το 58% έχει απαντήσει ότι συμφωνεί, ενώ το 40% ότι διαφωνεί και οι ερμηνείες που μπορούν να αποδοθούν είναι ποικίλλες. Πρώτον, η απάντηση «Συμφωνώ» μπορεί να γίνει αντιληπτή με δύο τρόπους. Είτε με την έννοια ότι αναγνωρίζουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ χρειάζονται διαφορετικό τρόπο διδασκαλίας προκειμένου η μάθηση να είναι αποτελεσματική, είτε ότι επειδή τα παιδιά αυτά διαταράσσουν τη διδασκαλία του εκπαιδευτικού, θεωρεί ότι η καλύτερη λύση είναι να τα αναλάβει κάποιος άλλος ειδικός ή κάποιο άλλο πλαίσιο (π.χ. ειδικό σχολείο, τμήμα ένταξης). Έπειτα, η απάντηση «Διαφωνώ» μας παραπέμπει, από τη μια, στο ότι ο δάσκαλος πιστεύει ότι έχει τα απαραίτητα εφόδια ώστε να διδάξει αποτελεσματικά το παιδί με ΔΕΠ-Υ. Από την άλλη, μας οδηγεί στο ότι ο δάσκαλος, ακόμα και να μην έχει τα απαραίτητα εφόδια, έχει την διάθεση να εντάξει το παιδί στο τμήμα του. Αφορμή για συζήτηση αποτελεί και η ερώτηση 14 (*«Οι 'ειδικές' ανάγκες 'των παιδιών με ΕΜΔ έχουν μεγαλοποιηθεί και ένας ικανός δάσκαλος, με τις κατάλληλες μεθόδους και το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον, είναι σε θέση να διδάξει αποτελεσματικά ένα παιδί με ΕΜΔ»*). Εδώ, οι συμμετέχοντες που απάντησαν «Συμφωνώ» έχουν πολύ μικρό προβάδισμα σε σχέση με όσους απάντησαν «Διαφωνώ». Συγκεκριμένα 22 άτομα δήλωσαν ότι διαφωνούν, ενώ 23 άτομα ότι συμφωνούν. Στην προκειμένη περίπτωση, όμως, είναι δύσκολο να διακρίνει κανείς ποιά από τις απαντήσεις εκφράζει θετική στάση, αφού κύριο ρόλο στην επιλογή της απάντησης διαδραματίζουν η διάθεση του εκπαιδευτικού και το γνωστικό υπόβαθρο που έχει για τη διαταραχή. Τέλος, στην ερώτηση 18 (*«Οι μαθητές με ΕΜΔ πρέπει να παίρνουν απαλλαγή από δραστηριότητες που συνδέονται με τις μαθησιακές τους δυσκολίες και να συμμετέχουν σε εναλλακτικές δραστηριότητες»*), όπου παρατηρήθηκε ισοψηφία απαντήσεων για τις επιλογές «Συμφωνώ» και «Διαφωνώ» (42%). Θεωρούμε ότι η έκφραση «εναλλακτικές δραστηριότητες» πιθανόν να ερμηνεύτηκε από κάποιους ως «εναλλακτικός τρόπος μάθησης», δηλαδή κάποια άλλη προσέγγιση εκτός του μολυβιού και του χαρτιού, και από κάποιους άλλους ως «απαλλαγή» του μαθητή από τις δραστηριότητες που σχετίζονται με τις δυσκολίες του.

Σε αυτό το σημείο, χρήζει αναφοράς το γεγονός ότι στην πραγματικότητα υπάρχουν πολλοί παράγοντες σύμφωνα με τους οποίους ο κάθε δάσκαλος συμπλήρωσε το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Για παράδειγμα, πόσα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ έχει συναντήσει κατά τη διδακτική του καριέρα, πόσα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ είχε ταυτόχρονα στο ίδιο τμήμα, τι

βαθμό σοβαρότητας των διαταραχών είχαν αυτά τα παιδιά, καθώς και την συννοσηρότητα των παραπάνω με άλλες διαταραχές.

5.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε αυτήν την πτυχιακή εργασία διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ διάφορων μεταβλητών με την πραγματοποίηση πέντε συσχετίσεων. Η πρώτη διερευνούσε την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των ετών εργασίας των συμμετεχόντων και των γνώσεων τους για την ΔΕΠ-Υ και τις ΕΜΔ. Η δεύτερη ερευνούσε εάν η εκπαίδευση για ΔΕΠ-Υ επηρεάζει τις γνώσεις για την διαταραχή αυτή και η τρίτη διερευνούσε το ίδιο ζητούμενο αλλά αφορούσε τις ΕΜΔ. Τέλος, η τέταρτη ερευνούσε την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της εκπαίδευσης για ΔΕΠ-Υ και των γνώσεων για ΕΜΔ, ενώ η πέμπτη το αντίστροφο, δηλαδή τη σχέση μεταξύ εκπαίδευσης για ΕΜΔ και γνώσεων για ΔΕΠ-Υ. Για την εύρεση απαντήσεων στα παραπάνω ερωτήματα οι μεταβλητές «Έτη Εργασίας», «Εκπαίδευση για ΔΕΠ-Υ» και «Εκπαίδευση για ΕΜΔ» συσχετίστηκαν με κάθε μια από τις ερωτήσεις γνώσεις μεμονωμένα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις ήταν ελάχιστες. Συνεπώς, σε καμία από τις σχέσεις που διερευνήθηκαν δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών. Αυτό σημαίνει, αρχικά, ότι τα έτη εργασίας δεν επηρεάζουν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ και τις ΕΜΔ. Δηλαδή, η μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία δεν επιφέρει απαραίτητα ευρύτερη γνώση για τις δύο αυτές διαγνώσεις. Έπειτα, καταλήγουμε ότι οι γνώσεις για τη ΔΕΠ-Υ δεν εξαρτώνται από την ύπαρξη ή μη εκπαίδευσης για την διαταραχή. Αντίστοιχα, το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει και για τις ΕΜΔ στην τρίτη συσχέτιση. Στο σημείο αυτό γεννάται το ερώτημα *«Ποιός είναι ο παράγοντας που τελικά παίζει μεγαλύτερο ρόλο στις γνώσεις για τις δύο διαταραχές»*. Τέλος, βλέπουμε ότι η εκπαίδευση πάνω στην ΔΕΠ-Υ δεν επηρεάζει με κάποιο τρόπο τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τις ΕΜΔ, αλλά και το αντίστροφο.

5.5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα χαρακτηρίζεται από κάποιους βασικούς περιορισμούς. Ένας από αυτούς είναι το γεγονός ότι το δείγμα ήταν το ελάχιστο δυνατόν προκειμένου να πραγματοποιηθεί η στατιστική ανάλυση. Πιθανολογούμε πως αυτός είναι ο λόγος που οι στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των προαναφερθέντων μεταβλητών και των ερωτήσεων γνώσης ήταν τόσο λίγες στον αριθμό. Σαφώς ένα μεγαλύτερο δείγμα θα αντικατόπτριζε πιο ρεαλιστικά την εικόνα των γνώσεων και των στάσεων των ελλήνων δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης απέναντι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ. Ένας ακόμη σημαντικός περιορισμός είναι η υποκειμενικότητα των ερωτηθέντων στην ερμηνεία των ερωτήσεων, καθώς και κατά πόσο απάντησαν με ειλικρίνεια σε όλες τις ερωτήσεις. Επιπλέον, δε μπορούμε να γνωρίζουμε εάν κάποιες από τις ερωτήσεις απαντήθηκαν από τους συμμετέχοντες με τυχαίο τρόπο.

5.6 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Η συγκεκριμένη έρευνα είναι ποσοτική, πράγμα που σημαίνει ότι μελετά αριθμητικά δεδομένα, αποστασιοποιώντας τους ερευνητές από το αντικείμενο της έρευνας. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να διεξαχθούν ποιοτικά, δίνοντας έμφαση στις ατομικές ερμηνείες των γεγονότων από τους εκπαιδευτικούς. Με τον τρόπο αυτό, η κατανόηση του επιπέδου γνώσεων, καθώς και η φύση της στάσης των δασκάλων απέναντι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ θα είναι πιο λεπτομερής και, συνεπώς, πιο ακριβής. Εκτός αυτού, η επανάληψη της

ίδιας ή παρόμοιας ποσοτικής έρευνας με πολύ μεγαλύτερο δείγμα θα ήταν ιδιαίτερα σημαντική, καθώς θα αντιπροσωπεύει καλύτερα την πραγματικότητα. Ταυτόχρονα θα εμπλουτίσει τα ελλιπή ερευνητικά δεδομένα για τις γνώσεις και τις στάσεις των Ελλήνων εκπαιδευτικών για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ. Τέλος, προτείνουμε τη διερεύνηση του ερωτήματος που προέκυψε στην (υποενότητα 5.3.), δηλαδή με ποιόν τρόπο οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ επηρεάζουν τη διδασκαλία του εκπαιδευτικού, αλλά και αυτού που προέκυψε στην υποενότητα 5.4., δηλαδή ποιός είναι ο παράγοντας που παίζει μεγαλύτερο ρόλο στις γνώσεις για τη ΔΕΠ-Υ και τις ΕΜΔ.

Βιβλιογραφία

- Acheson D.J. & MacDonald M.C. (2009). “Verbal Working Memory and Language Production: Common Approaches to the Serial Ordering of Verbal Information” *Psychological Bulletin*, doi: 10.1037/a0014411 . Ανακτήθηκε από : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000524/#!po=1.13636>
- Alahmadi N.A., El Sayed El Keshky M., (2018) “Assessing Primary School Teachers’ Knowledge of Specific Learning Disabilities in the Kingdom of Saudi Arabia”, *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 9(1), <http://doi.org/10.5539/jedp.v9n1p9>
- Alloway P.T. (2016) «What is the link between ADHD and Working Memory», *Psychology Today* . Ανακτήθηκε από: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/keep-it-in-mind/201606/what-is-the-link-between-adhd-and-working-memory>
- Alloway P. T., Gathercole S.E., Kirkwood H., Elliott J., (2009) “The working memory rating scale: A classroom-based behavioral assessment of working memory” ,19(2), 242-245 doi:10.1016/j.lindif.2008.10. Ανακτήθηκε από: https://www.researchgate.net/publication/222827104_The_working_memory_rating_scale_A_classroom-based_behavioral_assessment_of_working_memory
- Alloway P.T. (2006) “How does working memory work in the classroom?” *Educational Research and Reviews*, 1 (4), 134-139 Ανακτήθηκε από: <http://www.academicjournals.org/ERR>
- Al-Omari H., Al-Motlaq M.A., Al-Modallal H., (2015) “Knowledge of and Attitude towards Attention-deficit Hyperactivity Disorder among Primary School Teachers in Jordan”, *Child Care in Practice*, 21, 128-139. <https://doi.org/10.1080/13575279.2014.962012>
- Al’Omair T., Al Balushi, H. (2015) “The Influence of Paying Attention in Classroom on Students’ Academic Achievement in terms of their comprehension and recall ability”, 2nd International Conference on Education and Social Sciences, 684-693, . *International Organization Center of Academic Research*.
- Al-Zoubi S. M.,Rahman M.S.B.A. (2015) “Effectiveness of an educational program to improve Working Memory among students with Learning Disabilities”, *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling*, 4(2), 684-693
- American Psychiatric Association. (2013). DSM-V, Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, Washington: American Psychiatric Publishing
- Baddeley, A. (2000). «The episodic buffer: a new component of working memory», 4(11), 417-423. Ανακτήθηκε από <https://www.cell.com/trends/cognitive-sciences> doi: [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(00\)01538-2](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(00)01538-2)
- Badeleh M.T., (2013) “Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Elementary Teachers awareness”, *Journal of Medical Sciences*, 13, 829-833 doi: 10.3923/jms.2013.829.833

Basim Ali C.T., Fysal N., Thasneem A.A.& Aswathy P.S.(2019) “Assessment of knowledge level on learning disability among primary school teachers”, *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 6(2), 431-435
<http://dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20190545>

Brocki, K. C., Randall, K. D., Bohlin, G., & Kerns, K. A. (2008). Working memory in school-aged children with attention-deficit/hyperactivity disorder combined type: are deficits modality specific and are they independent of impaired inhibitory control?. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 30(7), 749–759.
<https://doi.org/10.1080/13803390701754720>

Brook U, Watemberg N, Geva D. (2000) “Attitude and knowledge of attention deficit hyperactivity disorder and learning disability among high school teachers.” *Patient Educ Couns.*, 40(3), 247-252
doi: 10.1016/s0738-3991(99)00080-4.

Cornoldi C, Capodieci A, Colomer Diago C, Miranda A, Shepherd KG. (2018) “Attitudes of Primary School Teachers in Three Western Countries Toward Learning Disabilities”, *Journal of Learning Disabilities*, 51(1), 43-54.
doi: 10.1177/0022219416678408.

Carmichael J.A., Fraccaro R.L., Miller D.C., Maricle D.E. (2014) “Academic Achievement and Memory Differences Among Specific Learning Disabilities Subtypes”, *Learning Disabilities, A Multidisciplinary Journal*, 20, 8-17
<https://doi.org/10.18666/LDMJ-2014-V20-I1-5150>

Dawson M., Medler D. (2009) “Dictionary of Cognitive Science: Attention”. Ανακτήθηκε από:
http://www.bcp.psych.ualberta.ca/~mike/Pearl_Street/Dictionary/contents/S/sustained_attention.html

Dean, Sandra. (2006). «Understanding an achievement gap: Exploring the relationship between attention, working memory, and academic achievement.». Ανακτήθηκε από:
https://www.researchgate.net/publication/303993758_Understanding_an_achievement_gap_Exploring_the_relationship_between_attention_working_memory_and_academic_achievement

El-Gamelen Ebrahim Essa H.A., El-Zeftawy A.M.A., (2015) “Teachers’ Knowledge, Attitudes and Reported Strategies to Assess and Support the Students with Learning Difficulties”, *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(2), 79-92
doi: 10.9790/1959-04227992

El-Gharib A., Lasheen R., Abohammar S. (2018) “Selective attention in children with reading disorders”, *Egyptian Journal of Ear Nose Throat and Allied Sciences*, 1(1), 27-32
doi:10.21608/ejentas.2018.10297

Esgate A., Groome D., Baker K., Heathcote D., Kemp R., Maguire M., Reed C., (2005) “An introduction to applied cognitive psychology”, *Psychology Press* (Taylor & Francis Group), Hove and New York
Ανακτήθηκε από: <https://elmirmohammedmemorypsy.files.wordpress.com/>

- Gathercole S. E. (1996) «Models of short-term memory», University of Bristol, UK, *Psychology Press*
- Giofrè, D., Stoppa, E., Ferioli, P., Pezzuti, L., & Cornoldi, C. (2016). «Forward and backward digit span difficulties in children with specific learning disorder», *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. doi:10.1080/13803395.2015.1125454
- Gozal D., Molfese D.L. (2005) “Attention Deficit Hyperactivity Disorder: From Genes to Patients”, *Humana Press Inc., Totowa, New Jersey*, 337-358
- Gupta P.K. (2015) “Working Memory Functioning in Children with Specific Learning Disability” (*Διδακτορική Διατριβή*) Ανακτήθηκε από:
https://www.researchgate.net/profile/Pradeep_Gupta29/publication/315111584_Working_Memory_Functioning_in_children_with_Specific_Learning_Disability/links/58caa54daca272a5508ab2b6/Working-Memory-Functioning-in-children-with-Specific-Learning-Disability.pdf
- International Dyslexia Association (2002), “Definition of dyslexia”. Ανακτήθηκε από:
<https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/>
- Individuals with Disabilities Educational Act (2019) Statue Chapter 33, Subchapter I (Part A), Paragraph 1401: Definitions: Specific Learning Disability
 Ανακτήθηκε από: <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.8/c/10>
- Khademi M, Rajeziesfahani S., Noorbakhsh S., Panaghi L., Davati-Ashtiani R., Razjouyan K., Salamatbakhsh N. (2016) “Knowledge and Attitude of Primary School Teachers in Tehran/Iran towards ADHD and SLD”, *Global Journal of Health Science*, 8(12), 141-151 DOI: 10.5539/gjhs.v8n12p141
- Kokkalia G.K., Drigas A.S. (2015) «Working Memory and ADHD in Preschool Education. The Role of ICT’S as a Diagnostic and Intervention Tool: An Overview»
Journal of Emerging Technologies in Learning, DOI: 10.3991/ijet.v10i5.4359
- LaBerge, D., & Samuels, S. J. (1974). Toward a theory of automatic information processing in reading. *Cognitive Psychology*, 6(2), 293–323. [https://doi.org/10.1016/0010-0285\(74\)90015-2](https://doi.org/10.1016/0010-0285(74)90015-2)
- Liu, F. (2010). Reading Abilities and Strategies: A Short Introduction. *International Education Studies*, 3(3), 153-157 <https://doi.org/10.5539/ies.v3n3p153>
- Malegiannaki A., (2015) «Η Ανάπτυξη Γνωστικών και Μεταγνωστικών Διαστάσεων του Συστήματος της Προσοχής σε Παιδιά Σχολικής Ηλικίας – Διδακτορική Διατριβή», *Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ. / Τομέας Γνωστικής και Πειραματικής Ψυχολογίας*
 Ανακτήθηκε από: <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/35894#page/4/mode/2up>
- Milovanovic R.B., (2017) “Attention as a factor in the school performance of adolescents”, *Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Prištini*, 47(3), 275-301, DOI: 10.5937/ZRFFP47-14869
- Moore, E.J. (1999) “Dyslexia: Challenging Theories”, Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy, Department of Psychology, University of Sheffield
 Ανακτήθηκε από: <http://etheses.whiterose.ac.uk/15162/1/310686.pdf>

Mullholland S.M., Cumming T.M. & Yup Jung J. (2015) «Teacher Attitudes Toward Students Who Exhibit ADHD-Type Behaviors», *Australasian Journal of Special Education*, 39(1), 15–36 DOI: 10.1017/jse.2014.18

National Institute of Mental Health (USA) (2019) “Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder”. Ανακτήθηκε από: <https://www.nimh.nih.gov/>

National Association of Special Education Teachers (NASSET), (2016) “LD Report #3 - Characteristics of Children with Learning Disabilities”. Ανακτήθηκε από: http://www.naset.org/fileadmin/user_upload/LD_Report/Issue_3_LD_Report_Characteristic_of_LD.pdf (p1-10))

Pham, A.V., Riviere A., (2015) “Specific Learning Disorders and ADHD: Current Issues in Diagnosis Across Clinical and Educational Settings”, *Current Psychiatry Reports*, 17, 38. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0584-y>

Pickering, S. J. (2006). «Working memory in dyslexia.» In T. P. Alloway & S. E. Gathercole (Eds.), «*Working memory and neurodevelopmental disorders*» (p. 7–40). Psychology Press.

Πόρποδας Κ. (2005) «Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και υλικό για την αξιολόγηση και αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών των μαθητών του δημοτικού σχολείου», Έκδοση: στο πλαίσιο υλοποίησης του Έργου ΕΠΕΑΕΚ 2000-2006 του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (Μέτρο 1.1., Ενέργεια 1.1.3, Κατηγορία πράξεων Α) με θέμα: «Επιμόρφωση και εξειδίκευση εκπαιδευτικών και στελεχών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες».

Ανακτήθηκε από: http://edu-gate.minedu.gov.gr/amea/prakseis_epeaek/yliko_gia_aksiologish_math_dyskolion.pdf

Posner M., Rothbart M., Sheese B., Voelker P (2014) «Developing Attention: Behavioral and Brain Mechanisms», *Advances in Neuroscience*, 2014(1), 9 pages
DOI: 10.1155/2014/405094

Premchand P.R., (2018) “Assess the Knowledge and Attitude of School Teachers Regarding Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Selected School at Gwalior (M.P), *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 7(1), 941-946
DOI: 10.21275/ART20179520

Rabiner, D. L., Carrig, M. M., & Dodge, K. A. (2016). «Attention Problems and Academic Achievement: Do Persistent and Earlier-Emerging Problems Have More Adverse Long-Term Effects?» *Journal of attention disorders*, 20(11), 946–957.
<https://doi.org/10.1177/1087054713507974>

Rabiner, D. L., Godwin, J., & Dodge, K. A. (2016). «Predicting academic achievement and attainment: The contribution of early academic skills, attention difficulties, and social competence». *School Psychology Review*, 45(2), 250–267. <https://doi.org/10.17105/SPR45-2.250-267>

Raiker, J. S., Friedman, L. M., Orban, S. A., Kofler, M. J., Sarver, D. E., & Rapport, M. D. (2019). «Phonological Working Memory Deficits in ADHD Revisited: The Role of Lower

Level Information-Processing Deficits in Impaired Working Memory Performance» *Journal of attention disorders*, 23(6), 570–583. <https://doi.org/10.1177/1087054716686182>

Rappport, M. D., Bolden, J., Kofler, M. J., Sarver, D. E., Raiker, J. S., & Alderson, R. M. (2009). «Hyperactivity in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a ubiquitous core symptom or manifestation of working memory deficits?». *Journal of abnormal child psychology*, 37(4), 521–534. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9287-8>

Shari M. & Vranda N.M. (2016) Attitude of Primary School Teachers towards Children with Learning Disabilities *J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment. Health*; 12(4):323-335

Sjowall D., Roth L., Lindqvist S., Thorell L.B. (2012) Multiple deficits in ADHD: executive dysfunction, delay aversion, reaction time variability, and emotional deficits *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, DOI:10.1111/jcpp.12006

Subi S, K Raj A. (2019) “Knowledge and Attitude of primary school teachers on learning disabilities in children: a descriptive study”, *Journal for Research Analysis*, 8(4), 71-73

Thomas E.K.& Uthaman S.P. (2019) “Knowledge and Attitude of Primary School Teachers Towards Inclusive Education of Children with Specific Learning Disabilities”, *Journal of Social Work Education and Practice*, 4(2), 23-32

Toffalini E., Giofrè, D., & Cornoldi, C. (2017). “Strengths and Weaknesses in the Intellectual Profile of Different Subtypes of Specific Learning Disorder” *Clinical Psychological Science*, 5, 402–409. doi:10.1177/2167702616672038

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

Ware C. (2013) «Visual Thinking Processes, Information Visualization (3rd Edition)», *M.K. Publications*. Διαθέσιμο στο: <http://digilib.stmik-banjarbaru.ac.id/data.bc/15.%20Information%20Retrieval/2013%20Information%20Visualization%20Perception%20for%20Design.pdf>

Westerberg H., Hirvikoski T., Forsberg H. & Klingberg T. (2004) «Visuo-Spatial Working Memory Span: A Sensitive Measure of Cognitive Deficits in Children With ADHD», *Child Neuropsychology*, 10:3, 155-161, DOI: [10.1080/09297040409609806](https://doi.org/10.1080/09297040409609806)

World Health Organization (WHO) Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2008). ICD-10, Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας, Τόμος 2: Εγχειρίδιο Οδηγιών. (μεταφρ. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας). Αθήνα: Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Youssef M.K., Hutchinson G., Youssef F.F. (2015). «Knowledge of and Attitudes Toward ADHD Among Teachers: Insights from a Caribbean Nation», *Sage Journals*, 1–8, DOI: 10.1177/2158244014566761 από <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244014566761>