



Συννοσηρότητα Μαθησιακών Δυσκολιών και κοινωνικών/ψυχο-συναισθηματικών διαταραχών σε παιδιά σχολικής ηλικίας

Ζακοπούλου, Β.¹, Ζωσιμίδου, Ο.², Γεωργίου, Γ.³, Μυλωνά, Α.⁴

¹Τμήμα Λογοθεραπείας, ΤΕΙ Ηπείρου, Ιωάννινα,

²Τμήμα Λογοθεραπείας, ΤΕΙ Ηπείρου, Ιωάννινα,

³Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Παν/μιο, Θεσσαλονίκη,

⁴Τμήμα Προσχολικής Αγωγής, Παν/μιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η έρευνα στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες καταδεικνύει σήμερα υψηλά ποσοστά συνεκδήλωσης με κοινωνικές και ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές. Σημαντική είναι η υπόθεση ότι οι μαθησιακές διαταραχές καθιστούν το αποτέλεσμα ενός συνεχούς των ψυχικών διαταραχών στο άτομο για όλη του τη ζωή. **Σκοπός:** Ο κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να καταγράψει το κλινικό προφίλ παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και συνοδές διαταραχές και να σχηματοποιήσει ένα ενιαίο προφίλ των δύο κατηγοριών διαταραχών. **Μέθοδος:** Μέσω της παρούσας έρευνας καταγράφηκε το προφίλ διαταραχών 54 παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, ηλικίας 6-11 ετών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου, Γεώργιος Παπανικολάου, στη Θεσσαλονίκη. **Αποτελέσματα:** Τα ευρήματα της έρευνας καταδεικνύουν τις μορφές συνεκδήλωσης των μαθησιακών δυσκολιών και μεγάλου εύρους κοινωνικών και ψυχοσυναισθηματικών διαταραχών κατά την παιδική ηλικία, όπως: διαταραχές υπερκινητικού τύπου, διαταραχές της διαγωγής, μικτές διαταραχές της διαγωγής και του συναισθήματος, διαταραχές του συναισθήματος, με έναρξη κατά την παιδική ηλικία, διαταραχές της κοινωνικής λειτουργικότητας, με έναρξη ειδικά κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, άλλες διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος, συνήθως με έναρξη κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. **Συμπεράσματα:** Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν κάποια ψυχιατρική διαταραχή τόσο κατά την παιδική όσο και την πρώτη εφηβική ηλικία.

Λέξεις-κλειδιά: Μαθησιακές Δυσκολίες, Κοινωνικές Διαταραχές, Ψυχο-συναισθηματικές Διαταραχές, Συννοσηρότητα, Ειδικές Διαταραχές Ανάγνωσης, Υπερκινητικότητα..

INTERSCIENTIFIC HEALTH CARE



Comorbidity of Learning Difficulties and Socio-psycho-emotional Disorders in School age Children

Zakopoulou, V.¹, Zosimidou, O.², Georgiou, G.³, Milona, A.⁴

¹Department of Logotherapy, TEI of Epirus, Ioannina,

²Department of Logotherapy, TEI of Epirus, Ioannina,

³Department of Psychology, Aristotel University, Thessaloniki,

⁴Department of Early Childhood education, University of Ioannina, Ioannina

ABSTRACT

Background: Research in children with learning difficulties indicates high comorbidity with both behavioral/psycho-emotional disorders. It has been suggested that learning disorders constitute the outcome of a continuum of mental disorders which accompany the individual through life. **Aim:** The main aim of the current research was to point out and document the clinical profile of children with learning difficulties and co-occurring behavioral/psycho-emotional disorders and to establish a pattern between the two. **Methodology:** Observational study was conducted on a random group of 54 children with learning disorders of varying ages ranging from 6-11years old. The research was conducted at George Papanikolaou General hospital, mental health care sector of children and adolescents in Thessaloniki. **Results:** Findings indicated associations between learning difficulties and a wide spectrum of behavioral and psycho-emotional disorders such as hyperactivity, conduct and emotional disorders, childhood emotional disorders, disturbed social functionality. **Conclusions:** In conclusion, the above findings confirm the degree of comorbidity between learning difficulties and mental disorders in childhood.

Keywords: Learning Difficulties, Behavioral Disorders, Psycho-emotional Disorders, Comorbidity, Specific Reading Disorders, Hyperactivity Disorders

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες (ΜΔ) θεωρούνται ότι αποτελούν την αρχή ενός συνεχούς ψυχικών διαταραχών με μακροχρόνια εκδήλωση και συσχέτιση με ένα ευρύ φάσμα ψυχικών διαταραχών (Fristadetal., 1992; Αναγνωστόπουλος, 2001; Rutteretal., 2006).

Οι ΜΔ αποτελούν κατάσταση πολυκαθοριζόμενη αιτιολογικά. Λογικό επακόλουθο είναι να υπάρχουν διαφωνίες με το ποια αίτια έχουν πρωτεύουσα σημασία. Κατά καιρούς έχουν προταθεί διάφορα ταξινομικά συστήματα με μικρές ή και μεγάλες διαφορές, ωστόσο το σχήμα που υιοθετήσαμε στην παρούσα έρευνα, βασίστηκε στην πολυαξονική αντίληψη ταξινόμησης που επεξεργάστηκαν κυρίως οι Rutter&Sturge (1979).

Μελέτες αναφέρουν ότι τα παιδιά με ΜΔ εμφανίζουν προβλήματα στην κοινωνική συμπεριφορά, δυσκολίες στις ομαδικές σχέσεις, ενώ γενικώς φαίνεται ότι είναι λιγότερο δημοφιλείς και αποδεκτοί από τους συμμαθητές τους (Μαρκοβίτης&Τζουριάδου, 1991). Ως εκ τούτου, παραπέμπονται πιο συχνά για ψυχοθεραπεία για διάφορους λόγους, με συχνότερους τα προβλήματα και τις εκδηλώσεις αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Κατά τους Silver&Brunstetter (1987), τα παιδιά και οι έφηβοι με ΜΔ παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα και δυσκολεύονται στο πέρασμα του κάθε σταδίου ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης.

Παρόλο που δεν υπάρχουν σταθερά δεδομένα για τη συχνότερη εμφάνιση ορισμένων διαταραχών, εντούτοις επικρατεί η άποψη ότι υπάρχει μεγαλύτερη σχέση ανάμεσα σε ΜΔ και διαταραχές συναισθηματικού τύπου, κάτι που επιβεβαιώνεται και από άλλες πηγές (Rutter&Yule, 1973; Bender, 1987; Manassis&Young, 2000).

Το μεγαλύτερο ερευνητικό ενδιαφέρον (Landgrenetal., 1996) έχει συγκεντρωθεί στη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις ΜΔ με το υπερκινητικό σύνδρομο, τις συναισθηματικές διαταραχές και τις διαταραχές συμπεριφοράς. Ήδη από τη δεκαετία του '70 επιβεβαιώνεται ερευνητικά (Lewisetal., 1994) η κλινική εντύπωση της συχνής συνύπαρξης ΜΔ και υπερκινητικότητας. Επίσης, διαπιστώνεται η παρουσία ελλειμματικής προσοχής ανεξάρτητα από τη συνύπαρξη υπερκινητικότητας. Ο βαθμός συνοσηρότητας ανάμεσα στις ΜΔ και το υπερκινητικό σύνδρομο κυμαίνεται από 10-92%. Μελέτες επανεξέτασης (follow-up) έδειξαν ότι οι ακαδημαϊκές και οι ΜΔ των υπερκινητικών παιδιών παραμένουν και στην εφηβεία και συνδέονται με τη χρόνια σχολική αποτυχία και την εγκατάλειψη του σχολείου (Cantwell&Baker, 1991).

Τα παιδιά με ΜΔ πολύ συχνά παρουσιάζουν διαταραχές συμπεριφοράς και το αντίστροφο. Οι παρατηρήσεις αυτές έχουν επιβεβαιωθεί σε πληθώρα εργασιών (Zoccolilloetal., 1992; Grigorenko, 2001; Arnoldetal., 2005; Carrolletal., 2005), με αποτέλεσμα να επικρατεί η άποψη ότι τα παιδιά με ΜΔ ρέπουν στην παραβατικότητα.

Ο κίνδυνος για την ανάπτυξη παραβατικής συμπεριφοράς των παιδιών με ΜΔ αυξάνει κατά την εφηβεία και συνδυάζεται με την ακαδημαϊκή αποτυχία, την εγκατάλειψη του σχολείου, την πενιχρή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειας και ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η παρορμητικότητα και η συναισθηματική αστάθεια. Παρόλα αυτά, η ύπαρξη της σχέσης ανάμεσα στις ΜΔ και συμπεριφοράς δε γίνεται δεκτή από όλους, τόσο ως προς την έκτασή της, όσο, κυρίως, ως προς την αιτιολογική σύνδεσή τους (Maag&Reid, 2006).

Επιπρόσθετα, μελέτες (Arnoldetal., 2005; Maughan&Carroll, 2006) αναφέρουν ότι τα παιδιά με ΜΔ συχνά παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές που εκτείνονται από το απλό άγχος μέχρι τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και την απόπειρα αυτοκτονίας ή την αυτοκτονία. Επίσης, εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, αποθάρρυνση και καταθλιπτικό συναίσθημα. Η ταυτότητά τους συχνά οργανώνεται γύρω από αισθήματα αδυναμίας, ανεπάρκειας, ανικανότητας, με αποτέλεσμα το σχηματισμό αρνητικής εικόνας για τον εαυτό τους.

Η κατάθλιψη αποτελεί μία από τις συχνότερες συνοδές διαγνώσεις. Σύμφωνα με ορισμένες έρευνες (Dalleyetal., 1992; Fristadetal., 1992), η επίπτωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής μπορεί να είναι μέχρι 7 φορές μεγαλύτερη στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με το μέσο όρο του παιδικού πληθυσμού.

Από τα παραπάνω, διαφαίνεται ότι η σχέση μεταξύ ΜΔ και διαταραχών του συναισθήματος και της

συμπεριφοράς είναι ομόφωνα αποδεκτή. Για το λόγο αυτό, απαιτείται μεγαλύτερη διερεύνηση ως προς τη φύση και τη σημασία της σχέσης αυτής (Μαρκοβίτης&Τζουριάδου, 1991; Landgrenetal., 1996).

Δύο θεωρητικές προσεγγίσεις

Στην προσπάθειά τους οι μελετητές (Rourke&Fuerst, 1991; Sprangaetal., 2000) να δώσουν απάντηση στο ερώτημα εάν οι ΜΔ ευθύνονται για τη συνεκδήλωσή τους με κοινωνικο-ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές ή το αντίθετο, διαμορφώθηκαν δύο θεωρητικές προσεγγίσεις-υποθέσεις.

Η πρώτη θεωρεί τα ψυχιατρικά προβλήματα ως απόρροια της σχολικής αποτυχίας και της χαμηλής επίδοσης, η οποία οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, σε συναισθηματικά προβλήματα και ακολούθως σε διαταραχές συμπεριφοράς (Willcutt&Pennington, 2000). Ενώ η δεύτερη, θεωρεί ότι τόσο οι ΜΔ όσο και τα προβλήματα συμπεριφοράς έχουν μια κοινή αιτιολογία που μπορεί να είναι κοινωνιο-οικογενειακοί παράγοντες ή ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά, όπως η υπερκινητικότητα, η ελλειμματική ικανότητα συγκέντρωσης προσοχής και η παρορμητικότητα (Richmanetal., 1982).

Έρευνες που ενισχύουν την πρώτη υπόθεση έχουν δείξει ότι το μαθησιακό προφίλ παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς είναι σε πολλές περιπτώσεις ανάλογο με το προφίλ παιδιών με ΜΔ (Meltzeretal., 1998; Rutteretal., 2006). Επιπλέον, το γεγονός ότι κάποια βελτίωση στο σχολείο επιδρά θετικά στα προβλήματα συμπεριφοράς καθώς και το γεγονός ότι με την περάτωση του σχολείου μειώνονται οι διαταραχές συμπεριφοράς αποτελούν εν μέρει, τεκμήριο στην υπόθεση αυτή.

Άλλες έρευνες έρχονται σε αντίθεση με την παραπάνω υπόθεση και υποστηρίζουν πως οι διαταραχές συμπεριφοράς εμφανίζονται πριν τις γνωστικές δυσκολίες, ενίοτε και πριν από την προσχολική ηλικία (Richmanetal., 1982).

Σκοπός

Ακολούθως της μελέτης της διεθνούς βιβλιογραφίας, σε επίπεδο θεωρητικών προσεγγίσεων και ερευνητικών δεδομένων, σκοπό της παρούσας έρευνας αποτέλεσε καταγραφή του κλινικού προφίλ των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και συνοδές διαταραχές και η σχηματοποίηση ενός ενιαίου προφίλ των δύο κατηγοριών διαταραχών.

Με την παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε όχι μόνο η κατανόηση των πολυδιάστατων και πολυπαραγοντικών εκφάνσεων των διαταραχών, αλλά, πρωτίστως, η αξιοποίηση των ευρημάτων της έρευνας στο σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλων πολυπαραγοντικών μορφών και προγραμμάτων παρέμβασης και αντιμετώπισης των διαταραχών μάθησης, σε ένα όσο το δυνατόν πρωϊμότερο επίπεδο.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Διαδικασία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο «Γ. Παπανικολάου» του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, στην Ελλάδα και αφορούσε τη μελέτη

και καταγραφή συνοδών με τις μαθησιακές δυσκολίες, κοινωνικών/ψυχο-συναισθηματικών διαταραχών, όπως αυτές ήταν καταγεγραμμένες στους ατομικούς φακέλους παιδιών σχολικής ηλικίας (6-12 ετών), τα οποία είχαν προσέλθει στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο με αίτημα τη μαθησιακή τους αξιολόγηση ή επαναξιολόγηση, κατά τη διάρκεια των ετών 2006 έως 2010.

Η κατάταξη ως προς το είδος των ΜΔ και των κοινωνικών/ψυχο-συναισθηματικών διαταραχών, ακολούθησε (μέσω των διαδικασιών διάγνωσης οι οποίες εφαρμόζονται στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο) την ταξινόμηση των διαταραχών ψυχολογικής ανάπτυξης σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του ICD-10 (WorldHealthOrganisation, 1992), ως ακολούθως (Διάγραμμα 1):

F81:	ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ
F81.0-81.9	ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ
F90:	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ
F90.0-90.9	
F91	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ
F91.0-91.9	
F92:	ΜΙΚΤΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ
F92.0- F2.9	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ
F93	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ, ΜΕ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ
F93.0-93.9	ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ
F94	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΜΕ
F94.0-94.9	ΕΝΑΡΞΗ ΕΙΔΙΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ
F98	ΆΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ
F98.0-98.9	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ, ΣΥΝΗΘΩΣ ΜΕ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ
F99	ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΗ ΚΑΘΟΡΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΙΩΣ

Διάγραμμα 1. Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς (WorldHealthOrganisation, 1992)

Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων (F81): ειδική διαταραχή της ανάγνωσης (F81.0), ειδική διαταραχή του συλλαβισμού (F81.1), ειδική διαταραχή των αριθμητικών ικανοτήτων (F81.2), μικτές διαταραχές σχολικών ικανοτήτων (F81.3), άλλες αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων (F81.8), αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων μη καθοριζόμενες (F81.9).

Διαταραχές ψυχολογικής ανάπτυξης (F90-F99): διαταραχές υπερκινητικού τύπου (F90.0-F90.8), διαταραχές της διαγωγής (F91.1-F91.3), μικτές διαταραχές της διαγωγής και του συναίσθηματος (F92), διαταραχές του συναίσθηματος, με έναρξη κατά την παιδική ηλικία (F93.0-F93.9), διαταραχές της κοινωνικής λειτουργικότητας, με έναρξη ειδικά κατά την παιδική και εφηβική ηλικία (F94.0-F94.9), άλλες διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναίσθηματος,

συνήθως με έναρξη κατά την παιδική και εφηβική ηλικία (F98) και ψυχικές διαταραχές μη αλλιώς καθοριζόμενες (F99).

Αναφορικά με την ταξινόμηση των παιδιών ως προς τις κοινωνικές/ψυχο-συναισθηματικές διαταραχές, κρίνεται σημαντική η επισήμανση ότι ο χαρακτηρισμός μιας συμπεριφοράς ως παθολογική, δεν είναι εύκολος κατά την παιδική ηλικία, εξαιτίας της δυναμικής της αλληλεπίδρασης διαφορετικών παραγόντων στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς με εξελικτικό χαρακτήρα. Για το λόγο αυτό, παράγοντες όπως οι ιδιαιτερότητες του αναπτυξιακού σταδίου, τα εύκαμπτα και μεταβαλλόμενα όρια καθώς και η συχνότητα και σοβαρότητα της συμπεριφοράς, ελήφθησαν σοβαρά υπόψη κατά την ταξινόμηση (Παπαγεωργίου, 2005).

Ερευνητικές υποθέσεις

Οι ερευνητικές υποθέσεις ήταν οι ακόλουθες:

Σε ποια ηλικία καταγράφονται με μεγαλύτερη συχνότητα οι διαταραχές μάθησης

Σε ποια ηλικία και σε ποιο φύλο καταγράφονται τα μεγαλύτερα ποσοστά συνεκδήλωσης ΜΔ και κοινωνικών/ψυχο-συναισθηματικών διαταραχών

Ποια είναι τα ποσοστά συνεκδήλωσης ΜΔ και επιμέρους κοινωνικών/ψυχο-συναισθηματικών διαταραχών.

2.3 Δείγμα έρευνας

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 54 παιδιά σχολικής ηλικίας, με ΜΔ και κοινωνικές/ψυχο-συναισθηματικές διαταραχές.

Προκειμένου για την ομοιογένεια των χαρακτηριστικών του δείγματος, αποκλείστηκαν παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ), αναπτυξιακά σύνδρομα και νοητική υστέρηση.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του δείγματος προσδιορίστηκαν ως ακολούθως:

Ως προς την ηλικία: το εύρος ηλικίας ήταν 6 έως 12 ετών (παιδιά που φοιτούσαν από την πρώτη έως την έκτη δημοτικού) με μέσο όρο ηλικίας τα 9 έτη. Αναλυτικότερα: 30,2% ήταν παιδιά ηλικίας 9 ετών, 22,6% παιδιά 8 ετών, 17,0% 7 ετών, 15,1% 10 ετών, και 7,5% των παιδιών ήταν ηλικίας 6 και 11 ετών.

Ως προς το φύλο: στην έρευνα συμμετείχαν αγόρια και κορίτσια. επικρατέστερο φύλο των παιδιών ήταν αυτό των αγοριών, με ποσοστό 63,5%, ενώ τα κορίτσια ανέρχονταν σε ποσοστό 36,5%.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Κύριο περιορισμό στη στατιστική ανάλυση των δεδομένων αποτέλεσε η αδυναμία πρόσβασης στα πλήρη στοιχεία των ατομικών φακέλων των παιδιών του δείγματος, παρά μόνο στα στοιχεία καταγραφής των διαταραχών. Ως εκ τούτου, πραγματοποιήθηκε μόνο ποσοτική ανάλυση των δεδομένων χωρίς να αναλυθεί η ποιοτική σχέση των διαταραχών μεταξύ τους.

Προκειμένου για την καταγραφή των ποσοστών εκδήλωσης των διαταραχών, ακολουθήσαμε την περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Αναλυτικότερα, καταγράφηκαν:

i) τα ποσοστά εκδήλωσης ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών σχολικών ικανοτήτων (F81.0-F81.8), ανά κατηγορία διαταραχής και

ii) τα ποσοστά εκδήλωσης των διαταραχών υπερκινητικού τύπου (F81-F90)

iii) τα ποσοστά εκδήλωσης κοινωνικών/ψυχο-συναισθηματικών διαταραχών (F90-F98)

iv) τα ποσοστά εκδήλωσης επιμέρους κοινωνικών/ψυχο-συναισθηματικών διαταραχών, ανά κατηγορία διαταραχής (F90-F98).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα:

α) Ως προς την εκδήλωση των αναπτυξιακών διαταραχών σχολικών ικανοτήτων (F81): στο μεγαλύτερο ποσοστό (55,6%) τα παιδιά εκδήλωσαν μικτή διαταραχή σχολικών ικανοτήτων (F81.3), σε μικρότερα ποσοστά (24,1% και 13,0%) εκδήλωσαν αντίστοιχα ειδική διαταραχή της ανάγνωσης (F81.0) και ειδική διαταραχή του συλλαβισμού (F81.1), ενώ, σε πολύ χαμηλά ποσοστά (5,6% και 3,7% αντίστοιχα), εκδήλωσαν ειδική διαταραχή των αριθμητικών ικανοτήτων (F81.2) και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων (F81.8). (Πίνακας 1)

Πίνακας 1. Εκδήλωση των ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών σχολικών ικανοτήτων (F81.0-F81.8)

Μεταβλητή	N	%
F81.0	13	24,1
F81.1	7	13,0
F81.2	3	5,6
F81.3	30	55,6
F81.8	2	3,7

Σημείωση. F81.0 = ειδική διαταραχή της ανάγνωσης. F81.1 = ειδική διαταραχή του συλλαβισμού. F81.2 = ειδική διαταραχή των αριθμητικών ικανοτήτων. F81.3 = μεικτή διαταραχή σχολικών ικανοτήτων. F81.8 = άλλες αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων.

β) Ως προς την εκδήλωση των διαταραχών υπερκινητικού τύπου (F90): σε ποσοστό 31, 5% του δείγματος, καταγράφηκαν διαταραχές υπερκινητικού τύπου (F90).

γ) Ως προς την εκδήλωση των κοινωνικών/ψυχο-συναισθηματικών διαταραχών (F91-F98): στο μεγαλύτερο ποσοστό (40,7%) εκδηλώθηκαν διαταραχές του συναισθήματος, με έναρξη κατά την παιδική ηλικία (F93), και διαταραχές της διαγωγής (F91) σε ποσοστό 27,8%. Σε μικρότερα ποσοστά (14,8% και 13,0%, αντίστοιχα) καταγράφεται η εκδήλωση των διαταραχών της κοινωνικής λειτουργικότητας, με έναρξη ειδικά κατά την παιδική και εφηβική ηλικία (F94), και των μεικτών

διαταραχών της διαγωγής και του συναισθήματος (F92) τέλος, σε πολύ μικρό ποσοστό (3,7%) εκδηλώθηκαν άλλες διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος (F98) (Πίνακας 2).

Πίνακας 2.

Εκδήλωση των κοινωνικών/ψυχο-συναισθηματικών διαταραχών(F90-F98)

Μεταβλητή	N	%
F90.1	13	76,5%
F91.3	9	60,0%
F92.0	7	100,0%
F93.2	9	40,9%
F94.8	4	50,0%

Σημείωση. F90= Διαταραχές υπερκινητικού τύπου. F91= Διαταραχές διαγωγής. F92= Μικτές διαταραχές διαγωγής και συναισθήματος. F93= Συναισθηματικού τύπου διαταραχές με έναρξη κυρίως κατά την παιδική ηλικία. F94= Διαταραχές κοινωνικής λειτουργικότητας με έναρξη κυρίως κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. F98= Άλλες διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος, συνήθως με έναρξη κατά την παιδική και εφηβική ηλικία.

δ) Ως προς την εκδήλωση των επιμέρους κοινωνικών/ψυχο-συναισθηματικών διαταραχών ανά κατηγορία διαταραχής (F90-F98): αναφορικά με τις διαταραχές υπερκινητικού τύπου (F90.0-F90.8), στο μεγαλύτερο ποσοστό (76,5%) καταγράφηκαν διαταραχές διαγωγής υπερκινητικού τύπου (F90.1), αναφορικά με τις διαταραχές της διαγωγής (F91.1-F91.3), στο μεγαλύτερο ποσοστό (60,0%) καταγράφηκαν διαταραχές προκλητικής εναντίωσης (F91.3), αναφορικά με τις διαταραχές του συναισθήματος, (F93.0-F93.9), στο μεγαλύτερο ποσοστό (40,9%) καταγράφηκαν διαταραχές κοινωνικού άγχους κατά την παιδική ηλικία (F93.2). Τέλος, αναφορικά με τις διαταραχές της κοινωνικής λειτουργικότητας (F94.0-F94.8), στο μεγαλύτερο ποσοστό (50,0%) καταγράφηκαν άλλες διαταραχές κοινωνικής λειτουργικότητας κατά την παιδική ηλικία (F94.8) (Πίνακας 3).

Πίνακας 3.

Εκδήλωση των επιμέρους κατηγοριών των κοινωνικών/ψυχο-συναισθηματικών διαταραχών(F90-F98)

Μεταβλητή	N	%
F91	15	27,8
F92	7	13,0
F93	22	40,7
F94	8	14,8
F98	2	3,7

Σημείωση. F90.1= Διαταραχή της διαγωγής υπερκινητικού τύπου. F91.3= Διαταραχή προκλητικής εναντίωσης. F92.0= Διαταραχή της διαγωγής καταθλιπτικού τύπου. F93.2= Διαταραχή κοινωνικού

άγχους κατά την παιδική ηλικία. F94.8= Άλλες διαταραχές της κοινωνικής λειτουργικότητας κατά την παιδική ηλικία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την επεξεργασία των δεδομένων της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας, προκύπτουν πολύ χρήσιμα δεδομένα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκειμένου να κατανοήσουμε το πολυσύνθετο προφίλ των παιδιών σχολικής ηλικίας με ΜΔ. Αναλυτικότερα:

Η μέση ηλικία κατά την οποία τα παιδιά προσέρχονται για αξιολόγηση είναι τα εννέα τους έτη (30,2%). Πρόκειται για την έναρξη του κύριου όγκου σχολικής μάθησης (Γ' Δημοτικού) μέσα από διαδικασίες αξιολόγησης της κατάκτησης συγκεκριμένων γνώσεων (γλωσσικών, αριθμητικών, φυσικών και ιστορικών), με αποτέλεσμα, οι μαθητές με ΜΔ να έρχονται αντιμέτωποι με σοβαρές δυσκολίες στη σχολική τους επίδοση και να αναζητούν βοήθεια. Βεβαίως, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η ηλικία προσέλευσης είναι ιδιαίτερα καθυστερημένη, καθώς οι δυσκολίες των παιδιών ξεκινούν πολύ νωρίτερα (ήδη κατά την προσχολική ηλικία) και, κατά συνέπεια, θα έπρεπε να τύχουν αξιολόγησης και παρέμβασης πολύ πρωϊμότερα.

Η διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων η οποία εκδηλώνεται στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι η μικτή διαταραχή (55,6%), γεγονός που υποδηλώνει ότι ο μέσος όρος των παιδιών αντιμετωπίζει σύνθετες μαθησιακές δυσκολίες τόσο στις αριθμητικές ικανότητες όσο και στις δεξιότητες της ανάγνωσης ή του συλλαβισμού.

Το υψηλό ποσοστό εκδήλωσης διαταραχών υπερκινητικού τύπου (31,5%) έρχεται να επιβεβαιώσει το υψηλό ποσοστό συνεκδήλωσης ΜΔ και υπερκινητικού συνδρόμου. Βεβαίως, στην παρούσα έρευνα δεν επιχειρούμε την ερμηνεία της σχέσης των δύο κατηγοριών διαταραχών. Ωστόσο, τα τρέχοντα δεδομένα επιβεβαιώνονται και από ανάλογες μελέτες (Mayes et al., 2004), στις οποίες καταγράφονται ποσοστά συννοσηρότητας 20% και 66% αντίστοιχα.

Σημαντικά θεωρούνται τα ποσοστά κατά τα οποία τα παιδιά του δείγματος εκδήλωσαν παράλληλα με τις μαθησιακές τους δυσκολίες και κοινωνικές, ψυχοσυναισθηματικές ή μικτές διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι πολύ υψηλό ποσοστό των παιδιών (40,7%) συνεκδήλωσαν διαταραχές συναισθήματος αλλά και διαταραχές διαγωγής (27,8%), ενώ σημαντικά ήταν τα ποσοστά εκδήλωσης και των διαταραχών κοινωνικής λειτουργικότητας (14,8%) και μικτών διαταραχών διαγωγής και συναισθήματος (13%).

Μελετώντας τα ποσοστά εκδήλωσης των επιμέρους διαταραχών στην κατηγορία των κοινωνικών/ψυχο-συναισθηματικών διαταραχών, παρατηρούμε τα ακόλουθα: όσον αφορά τις διαταραχές υπερκινητικού τύπου, τα παιδιά εκδήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό διαταραχές διαγωγής οφειλόμενες στην υπερκινητικότητα (76,5%). Ως προς τις διαταραχές διαγωγής, εκδήλωσαν στο μεγαλύτερο ποσοστό διαταραχές προκλητικής εναντίωσης (60,0%). Ως προς τις μικτές διαταραχές διαγωγής και συναισθήματος, εκδήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό διαταραχές διαγωγής καταθλιπτικού τύπου (100,0%). Ως προς τις

διαταραχές συναισθήματος, εκδήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό διαταραχές κοινωνικού άγχους κατά την παιδική ηλικία (40,9%). Τέλος, όσον αφορά τις διαταραχές κοινωνικής λειτουργικότητας, εκδήλωσαν στο μεγαλύτερο ποσοστό άλλες (μη καθορισμένες) διαταραχές κοινωνικής λειτουργικότητας κατά την παιδική ηλικία (50,0%).

Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα, αντιλαμβανόμαστε το μεγάλο αριθμό και την πολύπλοκότητα των διαταραχών που εκδηλώνουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Ωστόσο, για την αρτιότερη ερμηνεία τόσο του βαθμού συνεκδήλωσης των διαταραχών αυτών όσο και του βαθμού αλληλεπίδρασης μεταξύ τους, απαιτούνται πρόσθετα πληροφοριακά στοιχεία από το αναπτυξιακό ιστορικό των παιδιών και το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον αναφοράς τους (σχολείο, ομάδες συνομηλίκων).

Το γεγονός αυτό, δε στερεί τη δυνατότητα που μας παρέχεται μέσω των δεδομένων της παρούσας έρευνας να επιβεβαιώσουμε τη γενικότερη αποδοχή ότι τα παιδιά με ΜΔ αφενός, αντιμετωπίζουν προβλήματα στις κοινωνικές τους δεξιότητες και τους μηχανισμούς κοινωνικής τους προσαρμογής και συμπεριφοράς (Wilsonetal., 1986; Toro, etal., 1990; Vaughnetal., 1990; Lindsay&Dockrell, 2000; Dyson, 2003; Gadeyenetal., 2004) και αφετέρου, διέπονται από άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, καταθλιπτικές τάσεις, ανασφάλεια, έλλειψη κινήτρων (Cantwell&Baker, 1991; Caseyetal., 1992; Rocketal.,1997; Lindsay&Dockrell, 2000;Arnoldetal., 2005; Carrolletal., 2005; Carroll&Iles, 2006; Maag&Reid, 2006). Πληροφορίες, ιδιαίτερα καθοριστικές για να κατανοήσουμε το πολυσύνθετο των διαταραχών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και τις συνέπειες των διαταραχών αυτών τόσο στη μαθησιακή πορεία όσο και μακροπρόθεσμα στη γενικότερη κοινωνική και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών στην εφηβική και ενήλικη ζωή τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ερμηνεία των δεδομένων της παρούσας έρευνας συμβάλλει στη διατύπωση των ακόλουθων διαπιστώσεων:

Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες τείνουν να αντιμετωπίζουν περισσότερες πιθανότητες εκδήλωσης κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής τόσο κατά την παιδική όσο και στην πρώτη εφηβική ηλικία.

Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συνθέτουν μια ομάδα σε επικινδυνότητα να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στις σχέσεις με συνομηλίκους, να εμφανίσουν προβλήματα συμπεριφοράς, να εκδηλώσουν ελλείμματα στις κοινωνικές τους δεξιότητες και να σχηματίσουν αρνητική αυτοεικόνα..

Κατ' επέκταση, ενώ η μελέτη των μορφών συνεκδήλωσης των μαθησιακών δυσκολιών με κοινωνικές και ψυχο-συναισθηματικές διαταραχές αποτελεί πρωτίστης σημασίας στη διεπιστημονική προσέγγιση του προφίλ των μαθησιακών δυσκολιών, εντούτοις, κύριο μέλημά μας θα πρέπει να αποτελεί η ολοκληρωμένη ενίσχυση και υποστήριξη των παιδιών με τις συγκεκριμένες δυσκολίες, τόσο σε επίπεδο

ψυχοσυναισθηματικής ολοκλήρωσης και κοινωνικής συμπεριφοράς όσο και επίτευξης στόχων.

Για το λόγο αυτό κρίνονται επιβεβλημένες τόσο η πρώιμη διάγνωση όσο και η πολυπαραγοντική και ολοκληρωμένη παρέμβαση στο ευρύ φάσμα των πολύπλοκων διαταραχών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Επιπρόσθετα, ιδιαίτερα καθοριστική κρίνεται η αποδοχή και ηθετική διαχείριση των διαταραχών αυτών από την οικογένεια και το σχολείο.

Υπό το πρίσμα αυτό, καθίσταται εφικτή μια ουσιαστική και μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών και των συνοδών κοινωνικών και ψυχο-συναισθηματικών διαταραχών.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστίες απευθύνουμε στη Διευθύντρια, κα Μπέκα, την Παιδοψυχίατρο, κα Αθανασοπούλου, και την Ειδική Παιδαγωγό, κα Μήτσαλα, του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης "ΓεώργιοςΠαπανικολάου", οι οποίες συνέβαλαν στην υλοποίηση της παρούσας έρευνας και τη συλλογή δεδομένων.Επίσης, ιδιαίτερες ευχαριστίες απευθύνουμε σε όλο το προσωπικό του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου, το οποίο συνέβαλε στην έρευνα παρέχοντας όλες τις απαραίτητες πληροφορίες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Achenbach, T., &Rescorla, L. (2003).*Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ (Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση)*, Α. Ρούσσου, (Επιμ.). Αθήνα Ελληνικά Γράμματα.
- Αναγνωστόπουλος, Κ. (2001). Η συννοσηρότητα των μαθησιακών διαταραχών.*ΑρχείαΕλληνικήςΙατρικής*, 18(5), 457-465.
- Arnold, E., Goldston, D., Walsh, A., Reboussin, B., Daniel, S., Hickman, E., etal. (2005).Severity of emotional and behavioral problems among poor and typical readers.*Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 205–217.
- Bender, W. (1987).Secondary personality and behavioural problems in adolescents with learning disabilities.*Journal of Learning Disabilities*, 20, 280-285.
- Cantwell, D. & Baker, L. (1991).Association between Attention Deficit – Hyperactivity Disorder and Learning Disabilities.*Journal of Learning Disabilities*, 24(2), 88-95.
- Carroll, J. & Iles, J. (2006).An assessment of anxiety level in dyslexic students in higher education.*British Journal of Educational Psychology*, 76(3), 651-662.
- Carroll, J. M., Maughan, B., Goodman, R., & Meltzer, H. (2005). Literacy difficulties and psychiatric disorders: Evidence for comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(5), 524–532.
- Casey, R., Levy, S., Brooks-Gunn, J. (1992).Impaired emotional health in children with mild reading disability.*Journal of Developmental and Behavioural Paediatrics*, 13(4), 256-260.
- Dalley, M.B., Bolokofsky, D.N., Alcorn, M.B. & Baker, C. (1992). Depressive symptomatology, attributional style, dysfunctional attitude, and social competency in adolescents with and without learning disabilities, *School Psychology Review*, 21, 444-458.

- Dyson, L. (2003). *Children with learning disabilities in the family context: A comparison with siblings in the global self-concept, academic self-perception and social competence*. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18, 1-9.
- Frisk, M. (1999). A complex background in children and adolescents with psychiatric disorders: Developmental delay, dyslexia, heredity, slow cognitive processing and adverse social factors in a multifactorial entirety. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, 225-236.
- Fristad, M. A., Topolosky, S., Weller, E. B. & Weller, R. A. (1992). Depression and learning disabilities in children. *Journal of Affective Disorders*, 26, 53-58.
- Gadeyene, E., Chesquiere, P. & Onghena, P. (2004). Psychosocial functioning of young children with learning problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 510-521.
- Grigorenko, P. (2001). Developmental dyslexia: an update on genes, brains and environments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 91-125.
- Huntington, D. D., & Bender, W. N. (1993). Adolescents with learning disabilities at risk? Emotional well-being, depression, suicide. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 159-166.
- Karande S, Mahajan V, Kulkarni M. (2009). Recollections of learning-disabled adolescents of their schooling experiences: a qualitative study. *Indian Journal of Medical Sciences*, 63(9):382-91.
- Landgren, M., Pettersson, R., Kjellman, B. & Gillberg, C. (1996). ADHD, DAMP and other Neurodevelopmental /Psychiatric Disorders in 6-year-old Children: epidemiology and Co-morbidity. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 891-906.
- Lewis, C, Hitch, G., Walker, P. (1994). The prevalence of specific arithmetic difficulties and specific reading difficulties in 9 to 10-years old boys and girls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 283-292.
- Lindsay, J. & Dockrell, J. (2000). The behaviour and self-esteem of children with specific speech and language difficulties. *British Journal of Educational Psychology*, 70, 583-601.
- Lipscomb, S.T., Pratt, M. E., Schmitt, S. A., Pears, K. C., Kim, H. K. (2012). School Readiness in Children Living in Non-parental Care: Impacts of Head Start. *Journal of Applied Psychology*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2012.09.001>
- Maag, J.W. & Reid, R. (2006). Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities*, 39(1), 3-10.
- Maalouf, F. T., Ziegler, R. G., Schlozman, S. & Prince, J. B. (2006). Bipolar disorder in a Pre-schooler: Long-Term Ramifications of an early diagnosis and treatment. *Harvard Review of Psychiatry*, 14 (6), 319-329.
- Manassis, K. and Young, A., (2000). Perception of Emotions in Anxious and Learning Disabled Children. *Depression and Anxiety*, 12, 209-216
- Μαρκοβίτης, Μ. & Τζουριάδου, Μ. (1991). *Μαθησιακές Δυσκολίες. Θεωρητικά και Πράξη*. Θεσσαλονίκη Προμηθεύς.
- Maughan, B. & Hagell, A. (1996). Poor readers in adulthood: Psychosocial functioning. *Development and Psychopathology*, 8, 457-476.
- Maughan, B., & Carroll, J. (2006). Literacy and psychiatric disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 350-354.
- Mayes S.D, Calhoun, S.L, Bixler, E.O, Vgontzas, A.N, Mahr, F., Hillwig-Garcia, J., Elamir, B., Edhere-Ekezie, L, Parvin, M. (2009). ADHD subtypes and co morbid anxiety, depression, and oppositional-defiant disorder: differences in sleep problems. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(3), 328-337.
- McGillivray, J. & Baker, K. (2009). Effects of comorbid ADHD with learning disabilities on anxiety, depression, and aggression in adults. *Journal of Attention Disorders*. 12 (6), 525-531.
- Meltzer, I., Roditi, B., Houser, R. & Perlman, M. (1998). Perceptions of academic strategies and competence in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 31, 437-451.
- Παπαγεωργίου, Β. (2005). *Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων*. Αθήνα University Studio Press.
- Pisecco, S., Baker, D., Silva, P., Brooke, M. (1996). Behavioral Distinctions in Children with Reading Disabilities and/or ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1477-1484.
- Richman, M., Stevenson, J., & Graham, P.J. (1982). *Preschool to school: A behavioral study*. London, Academic Press.
- Rock, E., Fessler, M. & Church, R. (1997). The concomitance of Learning Disabilities and Emotional/Behavioral Disorders: A Conceptual Model. *Journal of Learning Disabilities*, 30 (3), 245-263.
- Rourke, B. P., & Fuerst, D. P. (1991). *Learning difficulties and psychosocial functioning: A neuropsychological perspective*. New York, Guilford.
- Rutter, M. & Sroufe, A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265-296.
- Rutter, M. & Yule, W. (1970). Reading retardation and antisocial behaviour. In M. Rutter, M., Tizard, J. & Whitmore, K. (Eds.), *Education, health and behaviour* (pp. 240-255), London, Longmans.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J. Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 276-295.
- Silver, L. & Brunstetter, R. (1987). Learning Disabilities: Recent Advances. In Nosbpitz, J. (Eds.), *Basic Handbook of Child Psychiatry*, (V, pp. 494-502), New York, Basic Books.
- Spanga, M., Cantwell, D., & Baker, I. (2000). Learning difficulties. In B. Sadock, & V. Sadock (Eds.), *Comprehensive Text Book of Psychiatry*, (pp. 2614-2628), Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins.
- Sroufe, L. A., Egeland, B. Carlson, E.A. & Collins, W.A. (2005). *The development of the person: The Minnesota Study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York, Guilford Press.
- Toro, P. Weissberg, R. Guare, J. & Liebenstein, N. (1990). A comparison of children with and without learning disabilities on social problem-solving skill, school behaviour and family background. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 115-120.
- Vaughn, S, Hogan, A. Kouzekanani, K. & Shapiro, S. (1990). Peer acceptance, self-perceptions and social skills of LD students prior to identification. *Journal of Educational Psychology*, 82, 101-106.
- Vellutino, F., Fletcher, J., Snowling M. & Scanlon, D. (2004). Specific reading disability (reading): what have we learned in the past four decades? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 2-40.
- Willcutt, E. & Pennington, B. (2000). Psychiatric Comorbidity in Children and Adolescents with reading disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(8), 1039-1048.
- Wilson, L., Cone, T., Bradley, C. & Reese, J. (1986). The characteristics of learning disabled and other handicapped students referred for evaluation in the state of Iowa. *Journal of Learning Disabilities*, 19, 553-557.
- World Health Organisation. (1992). *ICD-10 Classifications of Mental and Behavioral Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. [Ταξινόμηση ICD-10

Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς. Κ.,
Στεφάνης, Κ., Σολδάτος, & Β., Μαυρέας, (Επιμ.)] Geneva
World Health Organisation.

Zoccolillo, M. Pickles, A. Quinton, D. & Rutter, M. (1992).
The outcome of childhood conduct disorder: Implications
for defining adult personality disorder and conduct disorder.
Psychological Medicine, 22, 971-986.