ΠΜΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

Δ Ι Π Λ Ω Μ Α Τ Ι Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

ΛΕΒΕΝΤΑΚΗ - ΓΙΑΝΝΙΚΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΑΘΗΝΑ, 2012

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

που απονέμει το Τμήμα Οικιακής Οικονομίας & Οικολογίας του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου.

Εγκρίθηκε την……. από την εξεταστική επιτροπή:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
ΑΙΚ. ΜΑΡΙΔΑΚΗ-ΚΑΣΣΩΤΑΚΗ	**Καθηγήτρια**	
ΑΙΚ. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ (Επιβλέπουσα)	**Λέκτορας**	
ΔΗΜ. ΖΜΠΑΙΝΟΣ	**Λέκτορας**	

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΜΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

Πρόλογος

Η ακαδημαϊκή μου κατάρτιση αλλά και η κλινική μου εμπειρία υπήρξαν η αφορμή ενός γόνιμου προβληματισμού γύρω από την σχέση των Μαθησιακών Προβλημάτων και των Διαταραχών Προσωπικότητας. Η έρευνα είναι πρωτότυπη, αφού δεν βρέθηκαν έρευνες σχετικά με αυτό το θέμα γεγονός που την κάνει σημαντική ενώ έχει ακαδημαϊκές και κλινικές προεκτάσεις.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω την επόπτρια μου κυρία Αντωνοπούλου Αικατερίνη για την καθοδήγηση και την δύναμη που μου προσέφερε καθώς επίσης και την κυρία Λία Σταμπολτζή αφού και οι δύο έπαιξαν σημαντικό ρόλο στο να μπορέσω να κάνω τον προβληματισμό μου διπλωματική εργασία.

Επίσης θέλω να ευχαριστήσω τον συνάδελφο Δημήτρη Τσιάκο που με βοήθησε στην αναζήτηση του εργαλείου για την αξιολόγηση της Προσωπικότητας, αλλά και όλους τους συμμετέχοντες που διέθεσαν τον χρόνο τους για την συμπλήρωση των εργαλείων αλλά και την άμεση ανταπόκρισή τους.

Τέλος θα ήθελα να αφιερώσω αυτή την διπλωματική στον γιό μου Ορφέα που ήρθε στην ζωή μου με την εισαγωγή μου στο μεταπτυχιακό και μου επέτρεψε να το παρακολουθήσω χωρίς εμπόδια με την υπομονή που έδειξε τόσο ως έμβρυο όσο και ως βρέφος. Μου έμαθε ότι το να είσαι μητέρα δεν είναι γνώση αλλά βίωμα που κανένα βιβλίο δεν μπορεί να στο περιγράψει. Επίσης θέλω να ευχαριστήσω τον σύντροφό μου για την υποστήριξη του και την υπομονή που έδειξε αλλά και τις πολύτιμες συμβουλές και τις γνώσεις του αφού χάρη σε αυτόν μπόρεσα να χορηγήσω τα εργαλεία της έρευνας μου διαδικτυακά.

Έλενα Λεβεντάκη Γιαννικάκη.

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα είναι πρωτότυπη και έχει ως στόχο να διερευνήσει την σχέση των Διαταραχών Προσωπικότητας και των Μαθησιακών Προβλημάτων αλλά και την αυτοεκτίμηση σε ενήλικες.

Το δείγμα αποτελείται από 82 ενήλικες, 31 (37,8%) άνδρες και 51 (62,2%) γυναίκες. Ως προς τις ηλικίες κυμαίνονται από τα 22 ως τα 57 έτη με μέσο όρο M= 33,17 έτη. Το δείγμα προέρχεται κατά 90% από τον γενικό πληθυσμό με τυχαία δειγματοληψία και κατά 10% από κλινικό πληθυσμό που βρίσκεται σε ψυχοθεραπεία, ενώ η χορήγηση των εργαλείων πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι το PDQ-4 (Personality Diagnostic Questionnaire) για την ανίχνευση Διαταραχών Προσωπικότητας, το SAPAS (Standardized Assessment of Personality – Abbreviated Scale) επικουρικά, ένα ερωτηματολόγιο Μαθησιακών Προβλημάτων και η κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg, Self-Esteem Scale.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των Διαταραχών Προσωπικότητας και των Μαθησιακών Προβλημάτων. Οι Διαταραχές Προσωπικότητας που παρουσίασαν μεγαλύτερη συσχέτιση με τα Μαθησιακά Προβλήματα και κυρίως με τα προβλήματα σε ανάγνωση και ορθογραφία είναι η Παθητικό-επιθετική, η Αποφευκτική, η Σχιζοειδής και η Ναρκισσιστική Διαταραχή Προσωπικότητας. Χαμηλή αυτοεκτίμηση παρουσίασαν κυρίως η Καταθλιπτική, η Αποφευκτική, η Παθητικό-επιθετική και η Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας. Ενώ η χαμηλή αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε σημαντικά και με τα Μαθησιακά Προβλήματα. Η Αποφευκτική, η Καταθλιπτική, η Παθητικο-επιθετική, η Εξαρτητική, η Δραματική και η Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας παρουσίασαν μεγαλύτερους μέσους όρους σε σχέση με τις ομάδας που είχαν στοιχεία Διαταραχής Προσωπικότητας ή απουσία διαταραχής, στα Μαθησιακά Προβλήματα και πιο συγκεκριμένα σε προβλήματα στην ανάγνωση και την ορθογραφία.

Συνοψίζοντας από τα αποτελέσματα των συσχετίσεων μεταξύ των Διαταραχών Προσωπικότητας και των Μαθησιακών προβλημάτων φαίνεται ότι τα Μαθησιακά Προβλήματα αλλά και οι Δυσκολίες δεν χρειάζονται απλά εξειδικευμένη αντιμετώπιση αλλά και ψυχολογική βοήθεια και υποστήριξη ώστε το άτομο να μην νιώσει ανεπερκές, να μην χλευαστεί για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει, και να μην χάσεις ευκαιρίες και προκλήσεις στην ακαδημαϊκή, επαγγελματική και κοινωνική του εξέλιξη.

Λέξεις κλειδιά: Διαταραχές Προσωπικότητας, Μαθησιακά Προβλήματα, αυτοεκτίμηση.

Abstract

This research is innovative and aims to examine the relationship between Personality Disorders and Learning Problems, also self-esteem in adults.

The sample consists of 82 adults, 31 (37.8%) men and 51 (62.2%) women, in ages ranging from 22 to 57 years with the average M = 33,17 years. 90% of the sample obtained from the general population by random sampling and 10% from a clinical population that do psychotherapy. Questionnaires were ministered online. The psychometric tools that were used are the Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ-4) for the screen of the presence of Personality Disorders, the Standardized Assessment of Personality – Abbreviated Scale (SAPAS) as an alternative, a questionnaire about Learning Problems and finally the Rosenberg's Self-Esteem Scale.

The results showed significant correlations between Personality Disorders and Learning Problems. Personality Disorders having greater correlation with Learning Problems, mainly with problems in reading and spelling are Passive-aggressive, Avoidant, Schizoid and Narcissistic Personality Disorders. Significant low self-esteem experienced by Depressive, Avoidant, Passive-aggressive and Schizoid Personality Disorders, while low self-esteem was significantly correlated with Learning Problems. Avoidant, Depressive, Passive-aggressive, Dependent, Dramatic and Borderline Personality Disorders showed larger averages than the groups who had elements of Personality Disorders or lack of Personality Disorders on Learning Problems and more specifically problems in reading and spelling.

Summarizing the results of correlations between Personality Disorders and Learning Problems demonstrate that Learning Problems and difficulties do not simply need specialized treatment but also psychological help and support so that individuals do not feel insufficient, not be taunted about the difficulties they face and not miss opportunities and challenges in academic, professional and social development.

Keywords: Personality Disorders, Learning Problems, Self-esteem.

Περιεχόμενα

	Σελ.
Κεφάλαιο 1 Διαταραχές Προσωπικότητας	10
1.1 Εννοιολογικές διασαφήσεις	10
1.2 Διαγνωστικές κατηγορίες και βασικά χαρακτηριστικά Διαταραχών Προσωπικότητας κατά DSM-IV	11
1.3 Διαταραχές Προσωπικότητας και επιδημιολογικά στοιχεία	16
1.4 Αιτιολογικοί παράγοντες Διαταραχών Προσωπικότητας	17
1.5 Μέτρηση και αξιολόγηση Διαταραχών Προσωπικότητας	19
1.6 Διαταραχές Προσωπικότητας και συννοσηρότητα	19
1.6.1 Άξονας I	19
1.6.2 Άξονας II	20
Κεφάλαιο 2 Μαθησιακά Προβλήματα	23
2.1 Εννοιολογικές διασαφήσεις - Σύντομη Ιστορική αναδρομή	23
2.2 Μαθησιακές Δυσκολίες σύμφωνα με DSM-IV και ISD-10	25
2.3 Σχέση Μαθησιακών Δυσκολιών και αρνητικού περιβάλλοντος	27
2.4 Συχνότητα εμφάνισης των Μαθησιακών Δυσκολιών	29
2.5 Χαρακτηριστικά των ατόμων με Μαθησιακές Δυσκολίες	29
2.6 Ψυχολογικές διαταραχές και δυσκολίες στον προφορικό λόγο	30
2.7 Αιτιοπαθογένεια των Μαθησιακών Δυσκολιών	31
2.8 Μαθησιακές Δυσκολίες σε ενήλικες	32
Κεφάλαιο 3 Συννοσηρότητα	36
3.1 Εννοιολογικές διασαφήσεις - Μαθησιακές Δυσκολίες και συννοσηρότητα	36
3.2 Αυτοεκτίμηση και Μαθησιακές Δυσκολίες	41
3.3 Διαταραχές Προσωπικότητας και συννοσηρότητα με Μαθησιακά Προβλήματα	42
3.4 Ο Σκοπός της παρούσας έρευνας	46
Κεφάλαιο 4 Μέθοδος	48
4.1 Συμμετέχοντες	48
4.2 Ερευνητικά εργαλεία	48
4.3 Διαδικασία	51
Κεφάλαιο 5 Αποτελέσματα	52
5.1 Περιγραφικά αποτελέσματα	53

5.2 Συσχετίσεις 53
5.3 Ανάλυση Παλινδρόμησης 55
5.4 Σύγκριση Ομάδων t-test 56
Κεφάλαιο 6 Σχολιασμός αποτελεσμάτων 61
6.1 Συμπεράσματα 61
6.1.1 Στοιχεία/Διαταραχές Προσωπικότητας και Μαθησιακά Προβλήματα 62
6.1.2 Ποιές Διαταραχές Προσωπικότητας με ποια Μαθησιακά Προβλήματα παρουσίασαν μεγαλύτερη συσχέτιση 62
6.1.3 Διαταραχές προσωπικότητας και αυτοεκτίμηση 64
6.1.4 Μαθησιακά Προβλήματα και αυτοεκτίμηση 64
6.1.5 Ομάδες χωρίς Δ.Π./στοιχεία, με στοιχεία και με Δ.Π. και η σχέση τους με τα Μαθησιακά Προβλήματα 65
6.2 Περιορισμοί-Προτάσεις 66
Βιβλιογραφία 68
Παράρτημα 84

«Η ουσία του να είμαστε θηλαστικά είναι η ανάγκη μας και η ικανότητά μας να δημιουργούμε διαπροσωπικές σχέσεις. Ο διαπροσωπικός αυτός χορός ξεκινάει με την γέννηση και τελειώνει με τον θάνατο. Κατ'ουσίαν όλα τα σημαντικά γεγονότα της ζωής μας αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις και περισσότερο αυτό που καλούμε προσωπικότητα είναι μια διαπροσωπική έκφραση.»

Allen Frances

Πρόεδρος της επιτροπής για την δημιουργία του DSM-IV Benjamin, 1996

Κεφάλαιο 1. Διαταραχές Προσωπικότητας

1.1 Εννοιολογικές διασαφήσεις

Κάποιοι θεωρητικοί της ψυχοδυναμικής προσέγγισης, υποστηρίζουν ότι η προσωπικότητα ξεκινάει να αναπτύσσεται νωρίς στην παιδική ηλικία, γύρω στην ηλικία των πέντε ετών και νωρίτερα (Caspi & Roberts, 1999). Άλλοι θεωρητικοί πιστεύουν ότι η προσωπικότητα αναπτύσσεται σε μέγιστο βαθμό στην ηλικία των 25 με 30 (McCrae & Costa 1990, 1997). Και οι δύο παραπάνω απόψεις όμως συμφωνούν ως προς την σταθερότητα της προσωπικότητας. Ωστόσο υπάρχει και η πλευρά που υποστηρίζει την πλαστικότητα της προσωπικότητας και την ανάπτυξη της σε όλη την διάρκεια της ζωής (Lewis, 1999˙ Caspi, 1998˙ Caspi & Roberts, 1999). Η προσέγγιση της δομικής συνέχειας αναφέρεται σε κάποια χαρακτηριστικά/στοιχεία της προσωπικότητας σταθερά που απλά κατά την διάρκεια του χρόνου αυξάνονται ή μειώνονται, επομένως πρόκειται για μια ποσοτική εξέλιξη και όχι ποιοτική. Έτσι η Μεγάλη Πεντάδα (Νευρωτισμός, Εσωστρέφεια/ Εξωστρέφεια, Πνευματική Διαθεσιμότητα, Καλή Προαίρεση/Συνεργατικότητα, Ενσυνειδησία) των χαρακτηριστικών υπάρχει και στην ενήλική ζωή και στην παιδική και εφηβική ηλικία με ποσοτικές μόνο διακυμάνσεις (Halverson, Kohnstamm, & Martin, 1994). Η δομική συνέχεια των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας όπως της Μεγάλης Πεντάδας, δεν σημαίνει απαραίτητα και την σταθερότητα των δυσλειτουργικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, αλλά ούτε και την σταθερότητα των χαρακτηριστικών σε ειδικά δείγματα του πληθυσμού.

Ο ορισμός της προσωπικότητας είναι ένα θέμα που εγείρει πολλές συζητήσεις, τι είναι τελικά προσωπικότητα δεν είναι εύκολο να απαντήσουμε, ένας γενικός ορισμός λέει ότι «Η προσωπικότητα αντιπροσωπεύει εκείνα τα χαρακτηριστικά του ατόμου που εξηγούν τους σταθερούς τύπους συναισθήματος, σκέψης και συμπεριφοράς» (Pervin & John, 2001).

«Στοιχεία ή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας είναι ανθεκτικοί και διαρκείς τύποι ή τρόποι αντίληψης, σχέσης και σκέψης για το περιβάλλον και τον εαυτό και επιδεικνύονται σε ένα ευρύ φάσμα σημαντικών κοινωνικών και προσωπικών καταστάσεων» (Μάνος, 1997). Σύμφωνα με τον Μάνο (1997) η τυποποίησης ή ομαδοποίηση παρόμοιων στοιχείων προσωπικότητας δεν σημαίνει και παθολογία ή διαταραχή. Διαταραχή Προσωπικότητας έχουμε όταν τα στοιχεία προσωπικότητας είναι δυσπροσαρμοστικά και δύσκαμπτα και προκαλούν είτε σημαντική έκπτωση της

λειτουργικότητας είτε υποκειμενική έντονη ενόχληση (Μάνος, 1997). Τα γενικά διαγνωστικά κριτήρια μιας Διαταραχής Προσωπικότητας είναι τα εξής: Α. πρότυπο εσωτερικής εμπειρίας ή συμπεριφοράς που παρεκκλίνει σαφώς από τις προσδοκίες του πολιτισμικού πλαισίου του ατόμου (1) στην γνωστική λειτουργία δηλαδή στην αντίληψη και ερμηνεία του εαυτού, άλλων ατόμων και γεγονότων, (2) στη συναισθηματικότητα δηλαδή στην έκταση, ένταση αστάθεια και την προσφορότητα της συγκινησιακής απάντησης, (3) στην διαπροσωπική λειτουργικότητα και (4) στον έλεγχο των παρορμήσεων. Β. το διαρκές πρότυπο είναι δύσκαμπτο και διάχυτο σε ευρύ φάσμα προσωπικών και κοινωνικών καταστάσεων, Γ. το διαρκές πρότυπο οδηγεί σε κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας Δ. το πρότυπο είναι σταθερό και μακράς διάρκειας, ενώ ή έναρξη του μπορεί να ανιχνευθεί τουλάχιστον στην εφηβεία ή την νεαρή ενήλικη ζωή και δεν εξηγείται ως συνέπεια άλλης ψυχικής διαταραχής, επιδράσεις ουσίας ή γενικής σωματικής κατάστασης (APA, 2004).

1.2 Διαγνωστικές κατηγορίες και βασικά χαρακτηριστικά Διαταραχών Προσωπικότητας κατά DSM-IV

Πίνακας 1.1 *Βασικά χαρακτηριστικά Διαταραχών Προσωπικότητας*

Κατηγορία Α: περίεργοι, εκκεντρικοί	
Παρανοειδής Δ.Π.	Έλλειψη εμπιστοσύνης και καχυποψία. Απόδοση αρνητικών κινήτρων στην συμπεριφορά των άλλων.
Σχιζοειδής Δ.Π.	Απομάκρυνση από τις κοινωνικές σχέσεις. Περιορισμένο εύρος συναισθηματικής έκφρασης.
Σχιζότυπη Δ.Π.	Έντονη δυσφορία στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Γνωστικές ή αντιληπτικές διαστρευλώσεις. Εκκεντρική συμπεριφορά.
Κατηγορία Β: δραματικοί, συναισθηματικοί, παρορμητικοί	
Αντικοινωνική Δ.Π.	Διάχυτο πρότυπο παραβίασης και περιφρόνησης των δικαιωμάτων των άλλων, ανευθυνότητα, επιθετικότητα, έλλειψη μεταμέλειας
Οριακή Δ.Π.	Παρορμητικότητα, αστάθεια στο συναίσθημα, τις

	διαπροσωπικές σχέσεις και την εικόνα εαυτού.
Δραματική Δ.Π.	Υπερβολική έκφραση συναισθήματος και αναζήτησης προσοχής
Ναρκισσιστική Δ.Π.	Αίσθηση προσωπικού μεγαλείου, ανάγκη για θαυμασμό, έλλειψη ενσυναίσθησης.
Κατηγορία Γ: αγχώδεις, φοβισμένοι	
Αποφευκτική Δ.Π.	Κοινωνική αναστολή, αισθήματα αναξιότητας, υπερβολική ευαισθησία στην αρνητική κριτική.
Εξαρτητική Δ.Π.	Συμπεριφορές υποταγής και προσκόλλησης.
Ιδεοψυχαναγκαστική Δ.Π.	Εμμονή με την τάξη, ανάγκη για έλεγχο, τελειοθηρία.
Καταθλιπτική Δ.Π.	Σταθερό πρότυπο καταθλιπτικών γνωσιών και συμπεριφορών
Παθητικοεπιθετική Δ.Π.	Συμπεριφορές αρνητισμού και παθητικής αντίδρασης σε απαιτήσεις για ικανοποιητική απόδοση σε κοινωνικό και εργασιακό πλαίσιο

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά οι Διαταραχές Προσωπικότητας είναι όμως σημαντικό να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα εμφανίζονται στην ενήλικη ζωή τα πρώτα χρόνια και τα στοιχεία της διαταραχής δεν επηρεάζονται από οποιαδήποτε άλλη ιατρική κατάσταση ή διαταραχή του άξονα Ι αλλά είναι σταθερά και επίμονα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σε ορισμένες περιπτώσεις η διάγνωση Διαταραχής Προσωπικότητας μπορεί να δοθεί και σε παιδιά ή εφήβους κάτω των 18 ετών (εκτός από την διάγνωση της Αντικοινωνικής Διαταραχής της Προσωπικότητας), εφόσον η διαταραχή έχει διάρκεια τουλάχιστον για ένα χρόνο και δεν μπορεί να αποδοθεί σε κάποια διαταραχή του άξονα Ι ή σε αναπτυξιακό στάδιο (Μάνος,1997) . Η παρακάτω περιγραφή των χαρακτηριστικών των διαταραχών βασίζεται στο DSM-IV (APA, 1994) και στο κεφάλαιο των Διαταραχών Προσωπικότητας του εγχειριδίου κλινικής Ψυχιατρικής (Μάνος, 1997).

Παρανοειδής Διαταραχή Προσωπικότητας. Έντονη δυσπιστία και καχυποψίας για τους άλλους και απόδοση κακόβουλων κινήτρων. Το άτομο έχει υποψίες και αμφιβολίες για την αξιοπιστία των κοντινών του ανθρώπων (θέματα απιστίας συντρόφου) και δεν εμπιστεύεται τους άλλους ούτε για προσωπικά του θέματα γιατί πιστεύει ότι οποιαδήποτε προσωπική του πληροφορία μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναντίον του. Κρατάει εύκολα κακία και αναγνωρίζει απειλητικά κρυμμένα μηνύματα στα λόγια των

άλλων ή ερμηνεύει λόγια τους ως επιθέσεις ή προσβολές για το πρόσωπο του. Τα άτομα αυτά είναι μόνιμα σε εγρήγορση για τις απειλές, είναι επιφυλακτικά, άκαμπτα, παρατηρητικά και κατά βάθος υπερευαίσθητα. Δεν έχουν χιούμορ, είναι αρκετά ψυχρά και λογικά ενώ δεν εκφράζουν τα συναισθήματα τους.

Σχιζοειδής Διαταραχή Προσωπικότητας. Άτομα ιδιαίτερα αποστασιοποιημένα από τις κοινωνικές σχέσεις και με περιορισμένη έκφρασης συναισθημάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις. Τα άτομα αυτά δεν επιθυμούν τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις, ούτε ακόμα και το να είναι μέλη οικογένειας. Επιλέγουν μοναχικές δραστηριότητες, αποφεύγουν τις φιλικές και ερωτικές σχέσεις ενώ δείχνουν ψυχρά και αδιάφορα για την κριτική των άλλων. Συνήθως επιλέγουν μοναχικά επαγγέλματα ή διαπρέπουν σε επιστήμες που απαιτούν ελάχιστη ανθρώπινη επαφή. Η ανθρώπινη επικοινωνία και η εγγύτητα τους μπερδεύει, τους φοβίζει και τους πονάει ενώ νιώθουν ευάλωτοι. Μερικές φορές αποφεύγουν την βλεμματική επαφή και δεν εκφράζουν εύκολα και άμεσα τον θυμό τους.

Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν κοινωνικά και διαπροσωπικά ελλείμματα που περιγράφονται με έντονη δυσφορία και ελαττωματική ικανότητα στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις, γνωστικές- αντιληπτικές διαταραχές και εκκεντρικότητες της συμπεριφοράς. Έχουν εκκεντρική συμπεριφορά ή εμφάνιση, απουσία στενών φίλων και κοινωνικό άγχος. Το συναίσθημα τους είναι ακατάλληλο με την περίσταση ή περιορισμένο. Επίσης τα άτομα αυτά παρουσιάζουν περίεργη σκέψη, ασυνήθιστες αντιληπτικές εμπειρίες και παράδοξες πεποιθήσεις. Τέλος, συχνά έχουν και ιδέες συσχέτισης παραληρητικού τύπου αλλά και παρανοειδή ιδεασμό, αφού είναι ιδιαίτερα καχύποπτα.

Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας. Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι η περιφρόνησης και παραβίασης των δικαιωμάτων των άλλων, που εκδηλώνεται με ανεύθυνη συμπεριφορά χωρίς ενοχές, παράνομη και παραβατική συμπεριφορά. Επίσης χαρακτηριστική είναι η έλλειψη σταθερότητας σε επαγγελματικό και διαπροσωπικό επίπεδο και η έλλειψη ενσυναίσθησης απέναντι στους άλλους . Πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό των ατόμων αυτών είναι η γοητεία και χειραγώγηση με αποτέλεσμα πολλές φορές στην κλινική συνέντευξη να φαίνονται υγιείς (Μάνος, 1997).

Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας. Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι η μεγάλη αστάθεια στις διαπροσωπικές σχέσεις, την εικόνα εαυτού, την συναισθηματική διάθεση αλλά και η παρορμητικότητα στην συμπεριφορά τους. Σε πραγματική ή φανταστική εγκατάλειψη αντιδρούν με φόβο, πανικό, ακραίες αντιδράσεις,

θυμό ή οργή. Στις διαπροσωπικές σχέσεις συνηθίζουν να εξιδανικεύουν ή να υποτιμούν, παραπονιούνται για μοναξιά και αισθήματα κενού ενώ συχνά παρουσιάζουν και διασχιστικά φαινόμενα.

Τέλος παρουσιάζουν αυτοκαταστροφική, αυτοκτονική συμπεριφορά με απόπειρες ή απειλές με αποτέλεσμα να υπάρχει και κίνδυνος θνησιμότητας.

Δραματική Διαταραχή Προσωπικότητας. Βασικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτή την διαταραχή είναι η υπερβολή, η θεατρικότητα και η ανάγκη προσοχής. Δεν νιώθουν άνετα σε καταστάσεις όπου δεν είναι το κέντρο της προσοχής. Παρουσιάζουν σεξουαλική, προκλητική συμπεριφορά με σκοπό να γοητεύσουν τους άλλους και να κερδίσουν την προσοχή. Η συναισθηματική τους έκφραση είναι θεατρική και υπερβολική με γρήγορες εναλλαγές και ρηχή. Τα άτομα αυτά δίνουν μεγάλη προσοχή στην εξωτερική τους εμφάνιση και στα σχόλια των άλλων γι αυτήν. Ο λόγος τους είναι υπερβολικός χωρίς λεπτομέρειες ή επιχειρήματα. Είναι άτομα υποβόλιμα, δηλαδή επηρεάζονται έντονα από τους άλλους και θεωρούν τις σχέσεις με τους άλλους πιο στενές από ότι συνήθως είναι.

Ναρκισσιστική Διαταραχή Προσωπικότητας. Τα βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής είναι η έντονη αίσθηση σπουδαιότητας και μεγαλείου του ατόμου, η έντονη ανάγκη για θαυμασμό και η έλλειψη ενσυναίσθησης - εμπάθειας. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν μια έντονη ενασχόληση με φαντασιώσεις απεριόριστης επιτυχίας, δύναμης, εξυπνάδας, ομορφιάς ή ιδανικής αγάπης. Πιστεύουν ότι είναι άτομα σπέσιαλ και μοναδικά και ότι πρέπει να συναναστρέφονται με αντίστοιχα άτομα. Θεωρούν ότι έχουν ιδιαίτερα δικαιώματα, ενώ παρουσιάζουν αλαζονική συμπεριφορά, φθόνο και έλλειψη εμπάθειας ενώ προκειμένου να πετύχουν τον στόχο τους μπορούν να εκμεταλλευτούν τους άλλους. Τα άτομα αυτά εξαιτίας της εύθραυστης αυτοεκτίμησης τους είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα και ευάλωτα στην κριτική των άλλων (Μάνος, 1997).

Αποφευκτική Διαταραχή Προσωπικότητας. Βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής είναι η έντονη κοινωνική αναστολή, τα αισθήματα ανεπάρκειας και η υπερευαισθησία στην κριτική των άλλων.

Το άτομο τείνει να αποφεύγει επαγγελματικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν στενή διαπροσωπική επαφή εξαιτίας φόβων απόρριψης, κριτικής, αποδοκιμασίας. Είναι άτομα που αποφεύγουν την δημιουργία νέων σχέσεων και γνωριμιών λόγω συναισθημάτων ανεπάρκειας, ενώ θεωρούν ότι είναι κοινωνικά αδέξια, κατώτερα ή μη αρεστά άτομα. Επίσης τείνουν να αποφεύγουν καταστάσεις που μπορεί να τους φέρουν σε δύσκολή θέση ή να τους εκθέσουν. Οι φόβοι και η υπερευαισθησία

συνήθως οδηγούν τα άτομα αυτά στην κοινωνική απομόνωση και την επαγγελματική έκπτωση (Μάνος,1997).

Εξαρτημένη Διαταραχή Προσωπικότητας. Βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι ο φόβος της εγκατάλειψης που οδηγεί τα άτομα αυτά σε υποτακτική και εξαρτημένη συμπεριφορά.

Το άτομα αυτά έχουν δυσκολία στο να παίρνουν αποφάσεις χωρίς την διαβεβαίωση από τους άλλους σε υπερβολικό βαθμό. Έχουν έντονη την ανάγκη να αναλαμβάνουν οι άλλοι την ευθύνη στους περισσότερους τομείς της ζωής τους γι αυτό και δεν εκφράζουν διαφωνία ενώ κάνουν και πράγματα δυσάρεστα προκειμένου να ικανοποιήσουν τους άλλους και να μην τους εγκαταλείψουν. Δυσκολεύονται να κάνουν πράγματα μόνοι τους λόγω έλλειψης αυτοπεποίθησης ενώ μόνοι τους νιώθουν ανήμποροι και ανίκανοι να φροντίσουν τον εαυτό του, για αυτό και θέλουν να βρίσκονται πάντα σε σχέση ενώ ασχολούνται έντονα με φόβους εγκατάλειψης (Μάνος, 1997).

Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή Προσωπικότητα. Τα άτομα με την διαταραχή αυτή παρουσιάζουν έντονη ενασχόληση με την τάξη, την τελειοθηρία και τον ψυχικό και διαπροσωπικό έλεγχο. Ασχολούνται έντονα με κανόνες, λεπτομέρειες και οργάνωση σε σημείο να γίνονται μη αποδοτικά. Η τελειοθηρία εμποδίζει την ολοκλήρωση μιας εργασίας. Είναι υπερβολικά αφοσιωμένα στην εργασία εις βάρος του ελεύθερου χρόνου και των φιλικών σχέσεων. Είναι άτομα υπερβολικά σε θέματα ηθικής, αξιών και ευσυνειδησίας. Δυσκολεύονται να αποχωριστούν παλιά αντικείμενα φθαρμένα ή χωρίς αξία. Είναι άτομα απρόθυμα να μοιράσουν καθήκοντα η να δουλέψουν με άλλους γιατί θεωρούν ότι δεν θα τα κάνουν με τον δικό τους σωστό τρόπο. (Μάνος, 1997).

Παθητικό-Επιθετική Διαταραχή Προσωπικότητας. Στο DSM-IV σε αντίθεση με την προηγούμενη έκδοση δεν υπάρχει ως ξεχωριστή διαταραχή ανάμεσα στις Διαταραχές Προσωπικότητας, ωστόσο υπάρχουν κάποια προτεινόμενα κριτήρια. Τα άτομα αυτά αντιστέκονται παθητικά στην ολοκλήρωση της κοινωνικής και εργασιακής ρουτίνας, παραπονιούνται ότι οι άλλοι δεν τους καταλαβαίνουν και τους υποτιμούν, είναι άτομα σκυθρωπά που εκφράζουν συνέχεια διαφωνίες, αναίτια κριτικάρουν και περιφρονούν την εξουσία. Επίσης αυτά τα άτομα ασχολούνται αρκετά με την τύχη, και εκφράζουν φθόνο για την τύχη των άλλων ενώ παραπονιούνται για την δική τους ατυχία. Τέλος η συμπεριφορά τους εναλλάσσεται ανάμεσα σε επιθετική περιφρόνηση και μετάνοια (Beck, 1999).

Καταθλιπτική Διαταραχή Προσωπικότητας. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν καταθλιπτική σκέψη και συμπεριφορά σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Η διάθεση τους χαρακτηρίζεται από κατήφεια, έλλειψη χαράς και ζωντάνιας και δυστυχία. Οι βασικές τους πεποιθήσεις των ατόμων αυτών επικεντρώνονται στην ανεπάρκεια, την αναξιότητα και την χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ασκούν υπερβολική κριτική και κατηγορούν τον εαυτό τους αλλά και τους άλλους, ενώ είναι αρνητικοί και απαισιόδοξοι, νιώθουν ενοχές και τύψεις. Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά είναι μόνιμα και σταθερά και δεν συμβαίνουν ή δικαιολογούνται από ένα μείζων καταθλιπτικό επεισόδιο ή από μια δυσθυμική διαταραχή (Millon et al., 2004).

1.3 Διαταραχές Προσωπικότητας και επιδημιολογικά στοιχεία

Ο εσωτερικός κόσμος των ανθρώπων με Διαταραχή Προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από δυσλειτουργικότητα, διαμάχη, απόσταση, ή χάος και σπάνια έχουν κοινωνικό δίκτυο να τους υποστηρίξει, κάτι που θα μείωνε το στρες που βιώνουν (Segal, 2006). Με το πέρας της ηλικίας οι άνθρωποι με Διαταραχές Προσωπικότητας τείνουν να είναι οι πιο δύσκολοι ασθενείς καθώς πλέον «επιβιώνουν αντί να ακμάζουν» ενώ παρουσιάζουν συννοσηρότητα με άγχος και κατάθλιψη (Segal, 2006).

Τα επιδημιολογικά στοιχεία δεν παρουσιάζουν σημαντική διαφορά ως προς το φύλο για την διάγνωση μιας τουλάχιστον Διαταραχής Προσωπικότητας (Livesley, 2001). Μάλιστα σύμφωνα με τους Maier και συν.(1992) βρέθηκε ότι το 9,6% των ανδρών και το 10,3% των γυναικών έχουν διαγνωστεί με τουλάχιστον μία Διαταραχή Προσωπικότητας. Ωστόσο το φύλο παρουσιάζει σημαντική διαφορά ως προς το είδος της Διαταραχής της Προσωπικότητας. Σύμφωνα με τους Maier και συν. (1992) η Παθητικό-Επιθετική, Εξαρτητική και Δραματική Διαταραχή Προσωπικότητας τείνουν να εμφανίζονται περισσότερο σε γυναίκες ενώ η Ψυχαναγκαστική, Αντικοινωνική και Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας εμφανίζεται περισσότερο σε άνδρες. Οι Swartz και συν. (1990) υποστηρίζουν ότι το 73% που διαγιγνώσκεται με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας είναι γυναίκες.

Οι περισσότερες Διαταραχές Προσωπικότητας διαγιγνώσκονται σε νεαρή ηλικία εκτός από την Σχιζοειδή Διαταραχή Προσωπικότητας (Zimmerman & Coryell, 1989).

Σύμφωνα με τους παραπάνω η Οριακή, Αντικοινωνική, Παθητικό-Επιθετική και Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας παρουσιάζουν σημαντική διαφορά, πιο συγκεκριμένα η Οριακή Δ.Π. έδειξε στην ερευνά τους μέσω όρο εμφάνισης τα 30,3, η

Αντικοινωνική Δ.Π. τα 32,5 ενώ η Σχιζοειδής Δ.Π. τα 43,3 έτη.

Η έρευνα του Weissman(1993) αναφέρει ότι ένας στους δέκα πληρεί τα κριτήρια για Διαταραχή Προσωπικότητας στις ΗΠΑ (Magnavita, 2004). Οι μισοί από αυτούς που απευθύνονται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για θεραπεία πληρούν τα κριτήρια Διαταραχής Προσωπικότητας και αυτό δείχνει πόσο σημαντική είναι η διάγνωση και αντιμετώπισή τους αφού οι άνθρωποι αυτοί αντιμετωπίζουν προβλήματα κυρίως σχεσιακά όπως οικογενειακή δυσλειτουργία, κακοποίηση συζύγου και παιδιού αλλά και αγχώδεις διαταραχές και διαταραχές της διάθεσης, διατροφικές διαταραχές και εξαρτήσεις (Magnavita, 2004). Οι έρευνες για παιδιά και έφηβους είναι λίγες, οι Bernstein και συν. (1993) αναφέρουν ότι το ποσοστό σε ηλικία από 9 έως 19 ετών είναι πολύ υψηλό, το 31% παρουσιάζει ελαφριά Διαταραχή Προσωπικότητας ενώ το 17% βαριά Διαταραχή Προσωπικότητας.

Τα δεδομένα της έρευνας των Ekselius και συν. (2001) ως προς την επιδημιολογία των Διαταραχών Προσωπικότητας στο δείγμα τους συμφωνούν και με άλλες προγενέστερες έρευνας αναφέρουν, ότι το ποσοστό είναι περίπου 11%, επιπλέον βρήκαν ότι τα υποκείμενα της έρευνας που είχαν Διαταραχές Προσωπικότητας, είναι συνήθως τα άτομα με την χαμηλότερη εκπαίδευση, με προβλήματα, εξάρτησης, χωρισμένοι και με υψηλή αυτοκτονικότητα.

1.4 Αιτιολογικοί παράγοντες Διαταραχών Προσωπικότητας

Οι σημαντικότερες κατηγορίες παραγόντων που αφορούν την αιτία της δημιουργίας των Διαταραχών Προσωπικότητας είναι: α. η γενετική προδιάθεση, β. η προσκόλληση που βασίζεται στην θεωρία του Bowlby, γ. τραυματικά γεγονότα, δ. η οικογένεια, ε. κοινωνικό-πολιτισμικοί και πολιτικοί παράγοντες (Magnavita, 2004).

Γενετική προδιάθεση. Ως παράγοντας η γενετική προδιάθεση επηρεάζει τον τρόπο που σκεφτόμαστε και το ποιοι είμαστε κατά ένα ποσοστό ,αφού δεν υπάρχει κάποιο γονίδιο που να είναι υπεύθυνο για τις Διαταραχές Προσωπικότητας. Εκτιμάται ότι το 30-50% των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς μας είναι κληρονομήσιμα σύμφωνα με τον Buss, (1999) ενώ η νοημοσύνη που επηρεάζει και την προσωπικότητά μας είναι κληρονομήσιμη κατά 60% σύμφωνα με τους Herrnstein & Murray, (1994). Ουσιαστικά η κληρονομικότητά επηρεάζει την ιδιοσυγκρασία του ατόμου η οποία θέτει κάποιες παραμέτρους της προσωπικότητας (Magnavita, 2004). Οι Thomas και Chess (1977) ύστερα από μια σειρά παρατηρήσεων σε παιδιά αναφέρουν ότι η ιδιοσυγκρασία

επηρεάζει την απόσυρση, την προσαρμοστικότητα, την ανταπόκριση, την ένταση της αντίδρασης, την ποιότητα της διάθεσης, την διάσπαση της προσοχής, την προσοχή, και την επιμονή. Ωστόσο τόσο η φύση όσο και η ανατροφή επηρεάζουν την προσωπικότητα, αν και ο βαθμός συνεισφοράς του καθενός παραμένει ασαφής (Magnavita, 2004).

Προσκόλληση. Το είδος και η ποιότητα της προσκόλληση είναι ένα σημαντικό κομμάτι στην ανάπτυξη της προσωπικότητας. Η Διαταραχή Προσωπικότητας μέσα από την θεωρία της προσκόλλησης θα μπορούσε να θεωρηθεί μια απόκλιση από την βέλτιστη ανάπτυξη της προσωπικότητας. Μια απόκλιση που αναπτύχθηκε για μεγάλο χρονικό διάστημα και με έναν αριθμό αλληλεπιδρώντων κινδύνων που διαφέρει σε κάθε άτομο αλλά που μπορούν αν έχουν το ίδιο αποτέλεσμα. Ο Winnicott πίστευε ότι το παιδί δεν είναι κάτι ολοκληρωμένο αλλά η δυάδα μητέρα-παιδί (Rayner, 1991).

Τραυματικά γεγονότα. Η έρευνα των Διαταραχών Προσωπικότητας έχει δείξει να συνδέονται με τραυματικά βιώματα, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι όσοι βιώνουν αρνητικές εμπειρίες έχουν και Διαταραχή Προσωπικότητας. Παρόλο που τα περισσότερα άτομα δείχνουν αντοχή στις αντιξοότητες, τα άτομα με Διαταραχή Προσωπικότητας κλινικά παρουσιάζουν αξιοσημείωτη αβοηθητότητα στους ίδιους παράγοντες κινδύνου (Paris, 2001). Ακόμα και τα πιο ανθεκτικά άτομα όμως τραυματίζονται και αυτό έχει μια συνεχόμενη αντίδραση στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του. Ο Herman (1992) και οι Van der Kolk, McFarlane, και Weisaeth (1996), αναφέρουν ότι το πρώιμο και βαρύ τραύμα είναι τόσο έντονο για το νευροβιολογικό σύστημα και σημαδεύει τόσο τον εγκέφαλο που τον οδηγεί σε μελλοντική διαταραχή και αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία. Η υπερβολική διέγερση ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου, και ιδιαίτερα του μεταιχμιακού συστήματος, μπορεί να προκαλέσει εύκολα, έντονη και αποδιοργανωμένη συναισθηματική αντίδραση.

Η οικογένεια. Η κλινική παρατήρηση αλλά και άλλα στοιχεία υποστηρίζουν ότι όσοι έχουν μεγαλώσει σε πολύ δυσλειτουργική οικογένεια, είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν Διαταραχές Προσωπικότητας (Magnavita, 2000). Επιπλέον έρχονται και ερευνητική δεδομένα να υποστηρίξουν αυτή την άποψη αφού σύμφωνα και με την έρευνα του Paris(2001), η ψυχοπαθολογία των γονέων είναι συνδεδεμένη με μια πληθώρα ψυχοκοινωνικών αντιξοοτήτων όπως με την οικογενειακή δυσλειτουργία, την οικογενειακή διάλυση και το τραύμα.

Κοινωνικοπολιτισμικοί και πολιτικοί παράγοντες. Σύμφωνα με τους Winter και Barenbaum (1999) πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην επίδραση του πλαισίου. Λέγοντας πλαίσιο δεν αναφέρονται μόνο στο άμεσο περιβάλλον αλλά και το ευρύτερο,

καθώς παράμετροί όπως, ο θεσμός της οικογένειας, η κοινωνική τάξη, το έθνος, η κουλτούρα, η ιστορία, επηρεάζουν σημαντικά την προσωπικότητα.

1.5 Μέτρηση και αξιολόγηση Διαταραχών Προσωπικότητας

Όπως αναφέρει και ο Millon (2004), ένας από τους δημιουργούς του DSM-IV η αξιολόγηση ή καλύτερα διάγνωση των Διαταραχών Προσωπικότητας είναι αρκετά δύσκολη για αυτό και το DSM στις οδηγίες για την διάγνωση διακρίνει σε διάγνωση πρώτη και δεύτερη και ούτω καθεξής αφού η συννοσηρότητα είναι συνηθισμένη. Μάλιστα σύμφωνα με τον Millon (2004) η διάγνωση επηρεάζεται τόσο από τον ανθρώπινο παράγοντα όσο και από την κατάσταση και τα χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά είναι στοιχεία της προσωπικότητας με μακρόχρονη διάρκεια ενώ η κατάσταση έχει περιορισμένη διάρκεια. Έτσι για παράδειγμα η συννοσηρότητα του άξονα I και II μπορεί να επηρεάσει την αξιολόγηση αφού οι Διαταραχές Προσωπικότητας έχουν διάρκεια ενώ οι διαταραχές του άξονα I όπως για παράδειγμα η Κρίση Πανικού ή η Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή είναι προσωρινές καταστάσεις που όμως μπορούν να αλλοιώσουν την διάγνωση της προσωπικότητας. Επίσης η διάγνωση σύμφωνα με τον Millon επηρεάζεται και από το τι ξέρει κανείς για τον εαυτό του αλλά και το πώς θέλει να φανεί μέσα από την διάγνωση.

Οι πιο συνηθισμένοι τρόποι άντλησης πληροφοριών για την διάγνωση των Διαταραχών Προσωπικότητας είναι η αυτοαναφορά, τα ερωτηματολόγια, η κλινική συνέντευξη και τα προβολικά τεστ (Millon, 2004).

1.6 Διαταραχές Προσωπικότητας και συννοσηρότητα

1.6.1 Άξονας I

Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν Διαταραχές Προσωπικότητας αναπτύσσουν διαταραχές του άξονα I πιο νωρίς στην ενήλικη ζωή και σε μεγαλύτερο ποσοστό, ενώ παρουσιάζουν πιο βαριά συμπτώματα και τα επεισόδια έχουν μεγαλύτερη διάρκεια (Abrams, 2001). Επιπλέον η θεραπεία που αφορά μόνο τον άξονα I ενώ υπάρχει και Διαταραχή Προσωπικότητας είναι πιο δύσκολη, ενώ μετά την θεραπεία εξακολουθεί να επηρεάζεται αρνητικά η λειτουργικότητα τους και η ποιότητα της ζωής όσων παρουσιάζουν και Διαταραχή Προσωπικότητας (Abrams, 2001). Όσοι παρουσιάζουν Διαταραχή Προσωπικότητας είναι σε πολύ μεγαλύτερο ρίσκο να εμφανίσουν διαταραχή

του άξονα Ι, ειδικά διαταραχές της διάθεσης, αγχώδεις και σωματόμορφες (Zweig, 2003). Η πιο συχνή διαταραχή του άξονα Ι που παρουσιάζεται με τις Διαταραχές Προσωπικότητας είναι η Κατάθλιψη, το 15-30% των ενηλίκων που έχουν διαγνωστεί με κατάθλιψη παρουσιάζουν και Διαταραχή Προσωπικότητας (Devanand, 2003) μάλιστα οι περισσότερες Διαταραχές Προσωπικότητας αφορούν το claster c δηλαδή την Ψυχαναγκαστική, την Αποφευκτική και την Εξαρτητική Διαταραχή Προσωπικότητας (Devanand, 2003) . Η ηλικία εμφάνισης της Κατάθλιψης εξαρτάται από την ύπαρξη συννοσηρότητας αφού οι ασθενείς που παρουσιάζουν και Διαταραχή Προσωπικότητας εμφανίζουν Καταθλιπτική Διαταραχή νωρίτερα (Segal, 2006).

Οι Koenigsberg και συν. (1985) παρατήρησαν την αλληλοεπικάλυψη των διαταραχών των αξόνων Ι και ΙΙ σε 2.462 ασθενείς και βρήκαν ότι το 23% έχει κριτήρια που αφορούν και τους δύο άξονες (Ι και ΙΙ). Το 1995 οι Oldham και συν. βρήκαν σε δείγμα 100 ατόμων ότι όταν υπήρχε διάγνωση Διαταραχής Προσωπικότητας, παρουσιαζόταν σχεδόν πάντα και κάποια διαταραχή του άξονα Ι. Σύμφωνα και με την Bank (2001) οι έρευνες με πρωτεύουσα διάγνωση τον άξονα ΙΙ και διερεύνηση για συνοσηρότητα με άξονα Ι είναι σπάνιες ίσως λόγω της δυσκολίας στην διάγνωση της διαταραχής της προσωπικότητας εξαιτίας της ήδη υπάρχουσας συννοσηρότητας μέσα στον άξονα ΙΙ. Η ύπαρξη διαταραχών του άξονα ένα πριν την ενηλικίωση, ίσως προδιαθέτει το παιδί σε δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές που γίνονται ο προθάλαμος για τις μετέπειτα Διαταραχές Προσωπικότητας, αλλιώς θα μπορούσαν τα χαρακτηριστικά ή στοιχεία της προσωπικότητας να προδιαθέτουν το παιδί να αναπτύξει διαταραχές του άξονα Ι, και αργότερα στην ενηλικίωση Διαταραχές Προσωπικότητας (Bank, 2001). Η ανάλυση του Flanagan (2006) έδειξε ότι το cluster a (Σχιζοειδής, Σχιζότυπη, Παρανοειδής) των Διαταραχών Προσωπικότητας είναι κοντά στις σωματόμορφες, διασχιστικές και ψυχωτικές διαταραχές, το cluster b (Οριακή, Αντικοινωνική, Δραματική, Ναρκισσιστική) κοντά στις διαταραχές που αφορούν τον έλεγχο των παρορμήσεων, τις εξαρτήσεις και τις διατροφικές διαταραχές και το cluster c (Αποφευκτική, Ψυχαναγκαστική, Εξαρτητική) κοντά στις αγχώδεις, Σωματόμορφες και Διασχιστικές Διαταραχές. Τα παραπάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνονται και από άλλες έρευνες αλλά και συμφωνούν με την υπόθεση ότι ο άξονας ΙΙ δεν είναι τίποτα άλλο από την συνέχεια του άξονα Ι.

1.6.2 Άξονας ΙΙ

Στην καθημερινότητα οι κλινικοί σπάνια συναντούν ασθενείς με διαγνωσμένη

μια μόνο διαταραχή του DSM-IV και ειδικά στις Διαταραχές Προσωπικότητας η συννοσηρότητα δεν είναι η εξαίρεση αλλά ο κανόνας. Η συννοσηρότητα δημιουργεί προβλήματα τόσο στη διάγνωση όσο και στην θεραπεία. Ο Clarkin αναρωτιέται αν έχει πραγματικά νόημα να μιλάμε για συννοσηρότητα ή αν η διάκριση των τριών κατηγοριών των Διαταραχών Προσωπικότητας είναι απλά ένα τέχνασμα του DSM-IV (Clarkin, 2008).

Κάποιες Διαταραχές Προσωπικότητας παρουσιάζουν μεγαλύτερη συννοσηρότητα σε σχέση με τις υπόλοιπες. Η πλειονότητα των οριακών και σχιζότυπων ασθενών έχουν στο τέλος δύο επιπλέον διαγνώσεις. Η Αποφευκτική και η Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική διαταραχή εμφανίζουν συννοσηρότητα με μια επιπλέον Διαταραχή Προσωπικότητας. Οι ασθενείς με Διαταραχή Προσωπικότητας εμφανίζουν κατά μέσο όρο δύο ή τρεις Διαταραχές Προσωπικότητας συγχρόνως (Mc Glashan et.al., 2000). Οι έρευνες δείχνουν θετική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των διαγνώσεων και της βαρύτητας της διαταραχής. Δηλαδή όσο περισσότερο ένας ασθενής εμφανίζει συννοσηρότητα στον άξονα ii, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα για χρήση αλκοόλ και ουσιών (Bowden- Jones et al., 2004). Η συννοσηρότητα στις Διαταραχές Προσωπικότητας τείνει να είναι πιο συχνή μεταξύ διαταραχών της ίδιας κατηγορίας.

Από έρευνες που μετρούν την συννοσηρότητα προκύπτει μόνο για την β' ομάδα/ κατηγορία του άξονα ii κατά μέσο όρο 1,7 (Westen, Shedler, & Bradley, 2004). Επίσης άλλες μελέτες επιβεβαιώνουν την σχέση μεταξύ του αριθμού των διαγνωστικών κριτηρίων που συναντούν και της επιδείνωσης της ποιότητας της ζωής (Cramer et al.,2006). Από την έρευνα των McGlashan και συν. (2000) προκύπτει συννοσηρότητα μεταξύ των Διαταραχών Προσωπικότητας που είναι χωρισμένες σε τρεις ομάδες δηλαδή η κατηγορία α' με ασθενείς παράξενους και εκκεντρικούς εμφανίζει συννοσηρότητα της Παρανοειδούς και Σχιζοειδούς με την Σχιζότυπη Δ.Π. Στην β' ομάδα όμως με ασθενείς δραματικούς εμφανίζει συννοσηρότητα η Αντικοινωνική με την Οριακή αλλά και με την Ιδεοψυχαναγκαστική Δ.Π. αλλά σε αντίθετη κατεύθυνση. Η συννοσηρότητα της Αντικοινωνικής με την Οριακή Δ.Π. δικαιολογείται αφού ανήκουν στην ίδια ομάδα όμως η συννοσηρότητα της Οριακής με την Ιδεοψυχαναγκαστική Δ.Π. δημιουργεί ερωτήματα αφού η δεύτερη ανήκει στην γ' ομάδα αγχωδών/φοβισμένων ασθενών. Επίσης η Εξαρτητική Διαταραχή εμφανίζει συννοσηρότητα με την Οριακή Δ.Π. παρόλο που ανήκουν σε διαφορετικές ομάδες. Η στρατηγική του DSM-IV (APA, 2000) ήταν γενικά να εξαλείψει σε κάθε διαταραχή τα διαγνωστικά κριτήρια τα οποία προσδιορίζουν και μια άλλη διαταραχή. Ο σκοπός ήταν ο σαφής διαχωρισμός μεταξύ των διαταραχών.

Κεφάλαιο 2. Μαθησιακά Προβλήματα

2.1 Εννοιολογικές διασαφήσεις - Σύντομη Ιστορική αναδρομή

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες αποτελούν μια αναπτυξιακή διαταραχή η οποία παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συχνότητα στα σχολικά χρόνια. Εκδηλώνεται ως «ειδική» δυσκολία στην ανάγνωση, στη γραφή, στην ορθογραφία και στα μαθηματικά και, ανάλογα με τον ορισμό και την προσέγγιση που υιοθετείται, τα ποσοστά της κυμαίνονται σε 15%-30% του μαθητικού πληθυσμού (Kaplan & Sadock,1985). Οι πρώτες ενδείξεις της διαταραχής εκδηλώνονται από την προσχολική ήδη ηλικία είτε με τη μορφή οπτικο-αντιληπτικών διαταραχών είτε με τη μορφή διαταραχών του λόγου. Ο όρος χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ για να περιγράψει τις ειδικές δυσκολίες μάθησης ενώ στη Βρετανία υπεργενικευμένα για να περιγράψει κάθε είδους πρόβλημα μάθησης, επίδοσης και συμπεριφοράς ενώ από τους παιδαγωγούς χρησιμοποιείται για κάθε μορφή σχολικής υποεπίδοσης, και από τους γιατρούς για κάθε αναπτυξιακή διαταραχή.

Ο οργανισμός National Joint Committee έκανε επιπλέον τις ακόλουθες διευκρινήσεις:

- Άτομα με Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν επιπλέον προβλήματα στην αυτορρύθμιση, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται στην κοινωνική αντίληψη και αλληλεπίδραση.
- Είναι προτιμότερο να χρησιμοποιείται ο όρος άτομα και όχι παιδιά για να δηλωθεί η αναπτυξιακή φύση των δυσκολιών από την προσχολική ηλικία μέχρι την ενήλικη ζωή.
- Σχετικά με την αιτιολογία, επισημαίνεται η δυσλειτουργία στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα που επηρεάζει διεργασίες εκμάθησης και χρήσης πληροφοριών.
- Τέλος, τονίζεται ότι οι Μαθησιακές Δυσκολίες δεν πρέπει να ταυτίζονται με τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, μπορεί όμως να συνυπάρχουν μ' αυτές (National Joint Committee on Learning Disabilities,1987).

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες αναφέρονται σε διαταραχές σε μια ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διεργασίες που εμπεριέχονται στη χρήση του προφορικού ή

γραπτού λόγου, οι οποίες έχουν ως συνέπεια «ατελή» ικανότητα ακουστικής αντίληψης, σκέψης, λόγου, ανάγνωσης, γραφής, ορθογραφίας, μαθηματικών ικανοτήτων. Ο όρος περιλαμβάνει περιπτώσεις όπως αντιληπτική ανεπάρκεια, εγκεφαλική βλάβη, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, δυσλεξία και αναπτυξιακή αφασία. Στον όρο δεν εμπεριέχονται περιπτώσεις παιδιών των οποίων το πρόβλημα είναι αποτέλεσμα οπτικής, ακουστικής ή κινητικής ανεπάρκειας, νοητικής καθυστέρησης ή προέρχονται από δυσμενείς περιβαλλοντικές, πολιτισμικές ή οικονομικές συνθήκες» (IDEA, 2002), αυτός είναι και τελευταίος ορισμός ο οποίος έχει ενσωματωθεί στη Συνθήκη για την Εκπαίδευση Ατόμων με Αναπηρίες των ΗΠΑ, IDEA (Kavale & Forness, 2000). Κοινοί άξονες των περισσότερων ορισμών αποτελούν α) η ασυμμετρία ή ανισομέρεια μεταξύ των ικανοτήτων και β) η διακύμανση μεταξύ ικανότητας και επίδοσης. Επομένως ένας μαθητής δεν μπορεί να έχει γενικευμένες δυσκολίες σε όλες τις ικανότητες γιατί τότε θα ενέπιπτε στην κατηγορία της νοητικής καθυστέρησης και δεν θα κάναμε λόγο για Μαθησιακές Δυσκολίες. Κατά συνέπεια, ένας μαθητής με Μαθησιακές Δυσκολίες θεωρείται ότι έχει γενική νοητική λειτουργία στο πλαίσιο του φυσιολογικού, με εσωτερικές διακυμάνσεις μεταξύ λεκτικού-πρακτικού, σύμφωνα με το τεστ νοημοσύνης WISC (Daley & Nagle, 1996˙ Slate, 1995˙ Watkins, 1999)

Τέλος ένας απλός και βοηθητικός ορισμός που δεν μένει μόνο στην περιγραφή και την αιτία αλλά προχωράει και στις συνέπειες είναι ο παρακάτω: Ο όρος Μαθησιακά Προβλήματα συμπεριλαμβάνει κάθε είδους πρόβλημα που παρουσιάζεται κατά την μάθηση και δυσκολεύει την κοινωνικοποίηση του ατόμου και την εξέλιξη της προσωπικότητάς του (Bach, 1987).

Το ενδιαφέρον για τις Μαθησιακές Δυσκολίες ξεκίνησε με τον Ιπποκράτη κυρίως ως ενδιαφέρον για τις ατομικές διαφορές στην νοητική και γνωστική λειτουργία. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες περιγράφηκαν για πρώτη φορά το 1828 από τον Jean Mark Gaspard Itard στην προσπάθεια του να μελετήσει και τα θεραπεύσει την περίπτωση του Victor από το δάσος της Avinion (Itard,1828). Ερευνητικά το ενδιαφέρον για τις Μαθησιακές Δυσκολίες ξεκίνησε από τον Gall, ο οποίος αναφέρθηκε στην περίπτωση ασθενούς με απώλεια στη λειτουργία του λόγου εξαιτίας εγκεφαλικής βλάβης χωρίς άλλα προβλήματα στη γνωστική λειτουργία (Head, 1926). Το 1861 ο Broca, Γάλλος χειρούργος και ανατόμος ξεκίνησε να μελετάει συστηματικά τις διαταραχές του λόγου και υποστήριξε ότι οι βλάβες στον τρίτο αριστερό γωνιώδη έλικα του εγκεφάλου μπορεί να προκαλέσουν απώλεια ιδεών και μνήμης λέξεων, παρά το γεγονός ότι μπορεί να αντιλαμβάνονται τις λέξεις (Penfield & Roberts, 1959). Ο Broca χρησιμοποίηση του

όρους αλογία και αφημία ενώ άλλοι ερευνητές αργότερα έδωσαν τον όρο «αφασία του Broca». Ενώ ενδιαφέρουσα είναι και η θέση του Freud σχετικά με τις Μαθησιακές Δυσκολίες καθώς υποστήριξε ότι η διαταραχή της ανάγνωσης δεν προϋποθέτει αντίστοιχη απώλεια πρόσληψης του λόγου και μάλιστα οι έρευνές του αφορούσαν ενήλικες ασθενείς (Thomson, 1990). Στην ιστορική αναδρομή θα παρατηρήσει κανείς οι ερευνητές να δίνουν βάρος σε εγκεφαλικά αίτια ωστόσο παιδαγωγοί και ψυχολόγοι δίνουν έμφαση σε περιβαλλοντικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες.

2.2 Μαθησιακές Δυσκολίες σύμφωνα με DSM-IV και ISD-10

Οι μαθησιακές διαταραχές κατά το DSM-IV (APA,1994) ανήκουν στον άξονα I και διακρίνονται σε:

Διαταραχή της Ανάγνωσης. Η επίδοση της ανάγνωσης, μετρούμενη με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες της ακρίβειας ή της κατανόησης της ανάγνωσης, είναι σημαντικά κατώτερη από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.

Η πιο πάνω διαταραχή εμποδίζει σημαντικά την σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν αναγνωστικές δεξιότητες.

Αν υπάρχει αισθητηριακό ελάττωμα, οι αναγνωστικές δυσκολίες είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνοδεύουν.

Διαταραχή των Μαθηματικών. Η μαθηματική ικανότητα, μετρούμενη με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες, είναι σημαντικά κατώτερη από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.

Η πιο πάνω διαταραχή εμποδίζει σημαντικά την σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν μαθηματική ικανότητα.

Αν υπάρχει αισθητηριακό ελάττωμα, οι δυσκολίες στην μαθηματική ικανότητα είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνοδεύουν.

Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης. Οι δεξιότητες της γραφής, μετρούμενες με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες (ή με λειτουργικές εκτιμήσεις των δεξιοτήτων γραφής), είναι σημαντικά κατώτερες από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.

Η πιο πάνω διαταραχή εμποδίζει σημαντικά την σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν σύνθεση γραπτών κειμένων (πχ. γραφή γραμματικά σωστών προτάσεων και οργανωμένων παραγράφων).

Αν υπάρχει αισθητηριακό ελάττωμα, οι δυσκολίες στις δεξιότητες της γραφής είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνοδεύουν.

Τέταρτη και τελευταία κατηγορία του DSM-IV που αφορά τις μαθησιακές διαταραχές είναι η *μαθησιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς*.

Ενώ σύμφωνα με το ICD-10, οι Μαθησιακές Δυσκολίες εντάσσονται στις ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές. Οι διαταραχές που περιλαμβάνονται σε αυτή την κατηγορία έχουν τα εξής κοινά χαρακτηριστικά:

- η έναρξή τους εντοπίζεται πάντα κατά τη βρεφική ή παιδική ηλικία
- παρουσιάζονται προβλήματα ή καθυστέρηση κατά την ανάπτυξη λειτουργιών οι οποίες εμφανίζουν ισχυρή συσχέτιση με τη βιολογική ωρίμανση του κεντρικού νευρικού συστήματος και
- εμφανίζουν σταθερή πορεία χωρίς υφέσεις και υποτροπές.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι λειτουργίες που πλήττονται περιλαμβάνουν τις γλωσσικές ικανότητες, τις οπτικές και χωροταξικές δεξιότητες και το συγχρονισμό των κινήσεων. Συνήθως, η καθυστέρηση ή η βλάβη είναι παρούσες κατά τη στιγμή όπου μπορούν να ανιχνευθούν με υπευθυνότητα και εξαφανίζονται προοδευτικά καθώς το παιδί μεγαλώνει, αν και αχνά παραμένουν ήπιες υπολειμματικές καταστάσεις κατά την ενήλικο ζωή» (ICD-10, 1992).

Οι Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών δεξιοτήτων είναι οι Μαθησιακές Δυσκολίες όπως τις ορίζει το ICD-10. Οι Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών δεξιοτήτων είναι διαταραχές κατά τις οποίες διαταράσσονται τα φυσιολογικά πρότυπα μάθησης από τα πρώιμα στάδια της ανάπτυξης. Δεν πρόκειται για στέρηση των ευκαιριών μάθησης, ούτε είναι το αποτέλεσμα νοητικής υστέρησης και δεν οφείλεται σε επίκτητο τραυματισμό ή νόσο του εγκεφάλου.

Οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές χωρίζονται στις :

Ειδικές διαταραχές ανάγνωσης. Το κύριο χαρακτηριστικό είναι μια συγκεκριμένη και σημαντική διαταραχή στην ανάπτυξη της ικανότητας ανάγνωσης που δεν μπορεί να δικαιολογηθεί μόνο από νοητική υστέρηση, προβλήματα οπτικής οξύτητας ή από ανεπαρκή εκπαίδευση. Μπορεί να έχουν υποστεί βλάβη τόσο οι τομείς της κατανόησης

του γραπτού λόγου, της αναγνώρισης των γραπτών λέξεων όσο και της προφορικής ανάγνωσης και η εκτέλεση εργασιών που απαιτούν ανάγνωση. Οι ορθογραφικές δυσχέρειες συχνά σχετίζονται με ειδικές διαταραχές ανάγνωσης και αρκετές φορές παραμένουν μέχρι την εφηβεία, ακόμη και όταν έχει πλέον επιτευχθεί πρόοδος στην ανάγνωση. Συχνά προϋπάρχει ιστορικό διαταραχών ανάπτυξης του λόγου. Άλλοτε πάλι συνυπάρχουν συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας διακρίνονται στις : *Ανάδρομη Ανάγνωση*, *Αναπτυξιακή Δυσλεξία*, *Ειδική Επιβράδυνση της Ανάγνωσης*.

Ειδική διαταραχή γραμματισμού των λέξεων. Το κύριο χαρακτηριστικό είναι μια ειδική και σημαντική βλάβη στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων γραμματισμού των λέξεων - χωρίς να προϋπάρχει ιστορικό διαταραχών της ανάγνωσης - η οποία δεν μπορεί να δικαιολογηθεί μόνο από τη χαμηλή νοητική ηλικία, από προβλήματα οπτικής οξύτητας ή από ανεπαρκή εκπαίδευση. Επηρεάζονται τόσο η προφορική ικανότητα γραμματισμού των λέξεων όσο και η ορθογραφία. Διακρίνονται στις: *Ειδική Διαταραχή Επιβράδυνσης του Γραμματισμού των Λέξεων* (χωρίς διαταραχή της ανάγνωσης).

Ειδικές διαταραχές των αριθμητικών δεξιοτήτων. Περιλαμβάνει μια ειδική βλάβη στις αριθμητικές δεξιότητες, η οποία δεν μπορεί να εξηγηθεί βάσει μόνο μιας γενικής νοητικής υστέρησης, ή βάσει ανεπαρκούς διδασκαλίας. Η διαταραχή αφορά στην κατανόηση των βασικών αριθμητικών πράξεων - της πρόσθεσης, της αφαίρεσης, του πολλαπλασιασμού και της διαίρεσης - περισσότερο, παρά τις πιο αφηρημένες μαθηματικές δεξιότητες που απαιτούνται για την άλγεβρα, την τριγωνομετρία, τη γεωμετρία ή το μαθηματικό λογισμό. Διακρίνονται στις: *Αναπτυξιακή Αναριθμησία*, *Αναπτυξιακή Αριθμητική Διαταραχή*, *Σύνδρομο Gerstmann.*

Μικτές διαταραχές των σχολικών δεξιοτήτων. Πρόκειται για μια τελευταία κατηγορία διαταραχών που ορίζονται ως παθολογικές και κατά τις οποίες έχουν επηρεαστεί τόσο οι αριθμητικές δεξιότητες, όσο και οι δεξιότητες ανάγνωσης ή γραμματισμού των λέξεων και οι οποίες δεν μπορούν να εξηγηθούν στα πλαίσια γενικής νοητικής υστέρησης ή ανεπαρκούς διδασκαλίας

2.3 Σχέση Μαθησιακών Δυσκολιών και αρνητικού περιβάλλοντος

Η περίοδος παραγωγής των 100 δισεκατομμυρίων νευρώνων και η αρχική οργάνωση, ονομάζονται «νευρογένεση» και ολοκληρώνεται την περίοδο που ο άνθρωπος είναι ακόμα στη μήτρα. Κατά την διάρκεια της νευρογένεσης τα

νευροβλαστικά κύτταρα διαιρούνται με πολύ έντονο ρυθμό και προεκτείνουν τις αποφύσεις τους προς πολλές κατευθύνσεις. Μετά από κάποιο διάστημα μη προσδιορισμένο ακόμη, η αύξηση σε όγκο συνεχίζεται, χωρίς όμως να υπάρχει νευρογένεση. Είναι οι αποφυάδες των κυττάρων που συνεχίζουν να αυξάνονται έντονα αλλά και τα σώματα των νευρώνων που μεγαλώνουν σε όγκο. Αυτή όλη η διαδικασία ελαχιστοποιείται περί τα 12 έτη στον άνθρωπο. Η δημιουργία νέων συνάψεων, η λεγόμενη συναπτογένεση συνεχίζεται εφ όρου ζωής. Η σπουδαιότητα της περιόδου της συναπτογένεσης αφορά την μελλοντική ανάπτυξη του εγκεφάλου και επηρεάζεται από το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον (Κάτσιου-Ζαφράνα, 2003). Ο αριθμός και το μέγεθος των συνάψεων είναι αποτέλεσμα των εμπειριών που αποκτά ο άνθρωπος. Πολλοί ερευνητές ασχολήθηκαν με την ανάπτυξη των ακάνθων (μορφώματα στο σημείο σύναψης του δενδρίτη του νευρώνα-δέκτη με τον άξονα του νευρώνα-πομπού) και πραγματοποίησαν πειράματα για να δουν τι συμβαίνει στους νευρώνες σε διάφορες αισθητηριακές-περιβαλλοντικές εμπειρίες. Τα πειράματα που αφορούσαν κυρίως τις άκανθες των συνάψεων των οπτικών νευρώνων, έδειξαν ότι ακόμα και η όραση είναι σε ένα βαθμό επίκτητη ιδιότητα. Συμπερασματικά, ο εγκέφαλός μας αναπτύσσεται εξαιτίας και χάρη στα προγράμματα με τα οποία το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον του, τον προγραμματίζει (Κάτσιου-Ζαφράνα, 2003). Σύμφωνα με τον Changeux(1984) ένας νευρώνας έχει από καταβολής του συνάψεις με πολλούς άλλους νευρώνες, αν κατά την αλληλεπίδραση ατόμου περιβάλλοντος ενισχυθούν συγκεκριμένες συνάψεις και άλλες όχι τότε αυτές θα εγκαταλειφθούν. Όπως επισημαίνει ο Teyler(1978) οι νευρωνικές διαδικασίες που είναι παρούσες κατά την γέννηση θα εκφυλιστούν αν δεν προσφερθούν τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος που είναι απαραίτητα για την ενεργοποίηση τους. Επίσης ορίστηκε η περίοδος *ειδικής ευαισθησίας*, που είναι η κρίσιμη περίοδος κατά την οποία τα άτομα είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στην στέρηση ερεθισμάτων ή τις ανώμαλες εμπειρίες. Για να επιτευχθεί μια ομαλή ανάπτυξη δεν πρέπει το άτομο κατά τις περιόδους αυτές να εκτεθεί σε αντίξοο περιβάλλον (Κάτσιου-Ζαφράνα, 2003). Μάλιστα έχει βρεθεί ότι την περίοδο της *ειδικής ευαισθησίας* είναι δυνατόν να συμβεί είτε αναστολή της ανάπτυξης είτε σημαντική όξυνση των αισθήσεων και ικανοτήτων του ανθρώπου ανάλογα με το περιβάλλον που θα βρεθεί (Κάτσιου-Ζαφράνα, 2003). Σύμφωνα με την παραπάνω ανώμαλες ή στερητικές εμπειρίες του παιδιού κατά το διάστημα των κρίσιμων αυτών περιόδων είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε προβλήματα ανάγνωσης και γραφής όταν το παιδί πάει σχολείο.

2.4 Συχνότητα εμφάνισης των Μαθησιακών Δυσκολιών

Δεν είναι εύκολα να προσδιορίσουμε ακριβώς τα ποσοστό των ατόμων που αντιμετωπίζει Μαθησιακές Δυσκολίες αφού ο ορισμός τους ποικίλει από ερευνητή σε ερευνητή. Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι το ποσοστό των ατόμων με Μαθησιακές Δυσκολίες κυμαίνεται μεταξύ του 10% και 20% του γενικού πληθυσμού. Σύμφωνα με τους Adelman και Taylor (1993) οι περισσότεροι υποστηρίζουν την άποψη ότι το ποσοστό είναι στο 30% περίπου του μαθητικού πληθυσμού. Ειδικότερα οι αναπτυξιακού τύπου διαταραχές της μάθησης εκτιμάται ότι εμφανίζονται στο 2-10% των μαθητών (Baker, 1995).

2.5 Χαρακτηριστικά των ατόμων με Μαθησιακές Δυσκολίες

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες δεν κάνουν διακρίσεις και είναι δυνατόν να εμφανιστούν σε όλους ανεξαρτήτου φύλου, φυλής, γλώσσας, κοινωνικής τάξης. Ωστόσο οι έρευνες έχουν δείξει κάποιες ομάδες πιο επιρρεπείς όπως τα αγόρια, το ποσοστό των αγοριών που παρουσιάζει Μαθησιακές Δυσκολίες είναι μεγαλύτερο από αυτό των κοριτσιών (Κασσωτάκης, 1980). Επίσης με μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζονται Μαθησιακές Δυσκολίες σε χαμηλότερα κοινωνικό-πολιτισμικά στρώματα, σε οικογένειες που βιώνουν στερήσεις και κακουχίες καθώς και σε μειονότητες.

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι η συχνότερη διαταραχή που παρουσιάζουν οι έφηβοι, αφού το άτομο την περίοδο της εφηβείας υπόκειται σε μεγάλες αλλαγές σε όλους τους τομείς. Παράλληλα με τις άλλες διεργασίες, στον γνωστικό τομέα ο έφηβος αποκτά την ικανότητα για αφαιρετική σκέψη και συσχετισμούς (Sarnoff, 1987). Η χρήση των συμβόλων μεταβάλλεται από σύμβολα υπόμνησης σε σύμβολα επικοινωνίας, η υποθετική σκέψη δίνει την ικανότητα στον έφηβο να αναγνωρίζει την ποικιλία των συναισθημάτων στο ίδιο αντικείμενο και την διαφορά μεταξύ της ποιότητας του αντικειμένου και των συναισθημάτων που υπάρχουν σε αυτό (Hauser & Smith, 1991). Η ανάπτυξη της συνδυαστικής και συλλογιστικής ικανότητας, καθώς και η αυξανόμενη ικανότητα υποθέσεων και θεωρητικών αναζητήσεων, προωθεί την κοινωνική και σχολική ενσωμάτωση, όπως και την αυτοεκτίμηση στη σχέση με τους "ανταγωνιστές" ενήλικες. Επίσης συμβάλλει στη δυνατότητα ενδοσκόπησης και την ικανότητα σκέψης πάνω στα συναισθήματα (Bion, 1984). Τα γνωστικά αυτά επιτεύγματα χρησιμοποιούνται από τον έφηβο σε ειρωνείες, συζητήσεις, σαρκασμούς ως επίδειξη των νέων ικανοτήτων

του (Keating, 1990). Οι νέες γνωστικές ικανότητες του εφήβου του επιτρέπουν να ανταποκριθεί στις αυξημένες σχολικές απαιτήσεις. Όμως , είναι δυνατόν κάτω από διαφορετικές καταστάσεις να μην μπορεί ο έφηβος να τις χρησιμοποιήσει, ή να τις αποκτήσει. Εξαιτίας των νέων απαιτήσεων του σχολείου, προϋπάρχουσες μαθησιακές διαταραχές, είτε αναπτυξιακού τύπου, είτε νοητικής στέρησης έρχονται στην επιφάνεια και καθιστούν δύσκολη την επαρκή ανταπόκριση του εφήβου στις σχολικές απαιτήσεις. Ακόμη, συναισθηματικοί λόγοι που άλλοτε μπορεί να αναφέρονται ως παροδικές ψυχικές διαταραχές σύμφυτες της εφηβικής περιόδου και άλλοτε ως γνήσιες ψυχιατρικές διαταραχές, μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στις επιδόσεις του εφήβου. Έχει βρεθεί ότι παιδιά, που παρουσιάζουν αναπτυξιακού τύπου μαθησιακές διαταραχές, στην εφηβεία εμφανίζουν αυξημένη επίπτωση μειζόνων ψυχικών διαταραχών με κύρια την κατάθλιψη (Αναγνωστόπουλος, 1998).

2.6 Ψυχολογικές διαταραχές και δυσκολίες στον προφορικό λόγο

Τα προβλήματα στον προφορικό λόγο μπορεί να οφείλονται σε οργανικές αιτίες, σε δυσλειτουργία στις γνωστικές διαδικασίες αλλά και σε ψυχολογικούς παράγοντες. Ψυχοπιεστικά γεγονότα, τραυματικές εμπειρίες, νευρώσεις και ψυχοπαθολογικές καταστάσεις είναι μερικοί από τους ψυχολογικούς παράγοντες. Η λαθεμένη αντιμετώπιση από το περιβάλλον του των αρχικών γλωσσικών προβλημάτων αλλά και η κοροϊδευτική αντιμετώπιση από τους συνομηλίκους, το στρες και το άγχος ενδέχεται να προκαλέσουν προβλήματα στην ομιλία του ατόμου (Κασσωτάκη, 2005).

Τα προβλήματα αυτά είναι συνήθως προσωρινά και σταματούν να υπάρχουν όταν το ψυχοπιεστικό αίτιο σταματήσει να υπάρχει. Σε περιπτώσεις όμως που οι αρνητικές τραυματικές εμπειρίες και η λάθος αντιμετώπιση εξακολουθούν να υπάρχουν, ενδέχεται να εξελιχθούν και σε μόνιμες διαταραχές λόγου. Επίσης διαταραχές που αφορούν το επικοινωνιακό κομμάτι του ατόμου όπως κοινωνική φοβία ή νευρώσεις μπορεί να έχουν το ίδιο αποτέλεσμα. Στο ICD-10 Μαθησιακές Δυσκολίες αναφέρονται ως αναπτυξιακές διαταραχές, ο όρος αναπτυξιακές αναφέρεται στην χρονική περίοδο όπου εμφανίζονται οι διαταραχές, δηλαδή κατά την φάση της ανάπτυξης, ωστόσο σε πολλές περιπτώσεις είναι χρόνιες.

Η δυσκολία προσδιορισμού των αιτιών των μαθησιακών δυσκολιών, ώθησε το ενδιαφέρον των επιστημόνων και σε άλλους τομείς όπως στις ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές, την ψυχοπαθολογία και την επίδραση του περιβάλλοντος. Η διερεύνηση

προς αυτή την κατεύθυνση έχει υποστηριχθεί αρκετά από την ψυχαναλυτική ερμηνεία και ειδικότερα από τις σχέσεις που έχει αναπτύξει το παιδί με το περιβάλλον του και κυρίως με τους γονείς του, αλλά και τις εσωτερικές συγκρούσεις που βιώνει το παιδί κατά την περίοδο της εκμάθησης της ανάγνωσης (Κασσωτάκη, 2005).

2.7 Αιτιοπαθογένεια των Μαθησιακών Δυσκολιών

Η δυνατότητα του παιδιού για την μαθησιακή διαδικασία εξαρτάται από : α) τις ιδιοσυστατικές του ικανότητες, β) το κίνητρο του για μάθηση, γ) την ασυνείδητη φαντασιωτική του λειτουργία, δ) την ικανότητά του για συναισθηματική επένδυση και οριοθέτηση στόχων, ε) από την εξοικείωση του με την ομιλούμενη γλώσσα του σχολείου και στ) από τον βαθμό που τα επιτεύγματά του στη μαθησιακή διαδικασία ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των γονιών του, του σχολείου και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος του (Τσιάντης, 1981).

Σύμφωνα με τον Αναγνωστόπουλο (2001), οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες ευθύνονται για μεγάλο ποσοστό παιδιών που παρουσιάζουν Μαθησιακές Δυσκολίες. Το ακατάλληλο σχολικό περιβάλλον και κακές οικογενειακές συνθήκες μπορούν να αποτελέσουν παράγοντα που περιορίζει την μαθησιακή δυνατότητα του παιδιού. Επιπλέον η κατάθλιψη, το χρόνιο άγχος αλλά και εναντιωματικά η ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, αναστέλλουν την μαθησιακή διαδικασία. Ασυνείδητα συναισθήματα ενοχής και τιμωρίας, επιθυμία εναντίωσης στις προσδοκίες των γονέων μπορούν να είναι μερικοί από τους λόγους των Μαθησιακών Προβλημάτων. Συχνά τα άκρα όπως υπερπροστατευτικοί ή παραμελητές γονείς έχουν σαν αποτέλεσμα το παιδί να αδυνατεί να μετουσιώσει τις ενορμήσεις του σε επιθυμία για μάθηση, Αναγνωστόπουλος, (2001). Η σύνδεση της μαθησιακής διαδικασίας με άλλες νευρωνικές συγκρούσεις μπορούν να κάνουν το παιδί να βιώνει τις ικανότητές του, τις επιτυχίες του και την διαδικασία ως επικίνδυνη κατάσταση και σαν άμυνα να αναπτύσσει παθολογικούς μηχανισμούς (Τσιάντης, 1981).

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να οφείλονται σε εξελικτικές αναπτυξιακές δυσλειτουργίες στις γνωσιακές διαδικασίες όπως ελλειμματική προσοχή, ελλείμματα στην διαδικασία απομνημόνευσης, διαταραχές στον λόγο, διαταραχές στην αφαιρετική λειτουργία ή στην διαδικασία αναζήτησης αίτιου-αιτιατού, σε δομικές ανεπάρκειες του εγκεφάλου στην οργάνωση των γνωστικών διαδικασιών (Αναγνωστόπουλος, 2001). Η περίοδος κατά την οποία γίνονται πιο εμφανείς οι

Μαθησιακές Δυσκολίες είναι κατά την εφηβική ηλικία όπου οι απαιτήσεις των μαθημάτων αυξάνονται. Οι αιτίες των μαθησιακών δυσκολιών δεν είναι εύκολο να οριστούν με σαφήνεια και με δεδομένο την ετερογένεια των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες είναι πολύ πιθανό να ευθύνονται περισσότεροι από έναν μηχανισμό για την εμφάνισή τους (Αναγνωστόπουλος, 2001).

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι η μάθηση είναι μια πολύπλοκη και σύνθετη διαδικασία, η οποία επηρεάζεται από ατομικούς, περιβαλλοντικούς, γενετικούς, γνωσιακούς, νευροφυσιολογικούς και προδιαθεσικούς παράγοντες.

2.8 Μαθησιακές Δυσκολίες σε ενήλικες

Σπάνια θα βρούμε έρευνες μου μελετούν την ζωή των ενήλικων που στην παιδική ηλικία είχαν Μαθησιακές Δυσκολίες. Ένα σημαντικό ερώτημα είναι αν οι Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες και στην ενηλικίωση. Στην βιβλιογραφική έρευνα της Maughan, (1995) που αφορά τα προβλήματα στην ανάγνωση υποστηρίζεται η συνέχιση των προβλημάτων και στην ενηλικίωση.

Στο παρελθόν, η έρευνα και η αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών είχαν εστιάσει κυρίως στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση θεωρώντας ότι οι Μαθησιακές Δυσκολίες στην ενήλικη ζωή ξεπερνιούνται. Αλλά τα τελευταία χρόνια υποστηρίζεται ότι οι Μαθησιακές Δυσκολίες δεν είναι μια συνθήκη που διορθώνεται με την πάροδο του χρόνου αλλά εξακολουθεί να υπάρχει σε όλη την διάρκεια της ζωής του ανθρώπου (Παντελιάδου, 2000).

Η πρόοδος στην ενηλικίωση των ατόμων με προβλήματα στην ανάγνωση , ποικίλει. Ο Rogers (1986) υποστηρίζει ότι βρήκε ουσιαστική βελτίωση στην ενηλικίωση των ατόμων με δυσκολίες στην ανάγνωση ενώ οι Naylon και συν. (1990) βρήκαν ότι πάνω από το 50% των υποκειμένων του δείγματος εξακολουθεί να έχει προβλήματα στην ενηλικίωση ενώ το ένα τρίτο παρουσιάζει κανονική αναγνωστική ικανότητα. Σύμφωνα με τους Maughan και Hagell (υπό έκδοση) οι «φτωχοί» αναγνώστες εξακολουθούν να κάνουν μικρότερη πρόοδο σε σχέση με τους κανονικούς αναγνώστες στην ηλικία των 27 ετών. Παρόλα αυτά οι δεξιότητες της κατανόησης και της αναγνώρισης μπορούν να βελτιωθούν στην ενηλικίωση. Ωστόσο η βελτίωση των δεξιοτήτων δεν είναι μια απλή διαδικασία, αποτέλεσμα της ωρίμανσης αλλά αποτέλεσμα της εξάσκησης (Maughan, 1995). Οι φτωχοί αναγνώστες κάνουν αργή πρόοδο σε σχέση με τους κανονικούς αναγνώστες (Decker, 1989). Σε ορισμένες φωνολογικές διαδικασίες

η πρόοδος τους είναι δύσκολη και φαίνεται να αντιστέκονται στην αλλαγή, για παράδειγμα μικρή αν όχι καθόλου εξέλιξη στην φωνολογική ενημερότητα βρέθηκε να έχουν μαθητές και ενήλικές με δυσλεξία ανεξαρτήτου ηλικίας και αναγνωστικής ικανότητας Bruck (1992).

Οι αυτοαναφορές των ενήλικων με προβλήματα στην ανάγνωση και την γραφή δείχνουν την επίδραση που έχουν οι δυσκολίες αυτές στην καθημερινή τους ζωή (Maughan, 1995). Τα παιδία που είναι φτωχοί αναγνώστες έχουν μικρή πιθανότητα να διαβάζουν για ευχαρίστηση στην ενηλικίωση. Έτσι κάποιοι προσπαθούν με εξάσκηση να βελτιωθούν, άλλοι στηρίζονται σε άλλους και άλλοι αποφεύγουν οποιαδήποτε δραστηριότητα που βασίζεται στην ανάγνωση και την γραφή.

Ωστόσο δεν λείπουν από τις έρευνες και σημαντικά ποσοστά ενηλίκων με δυσλεξία που έχουν φράσει σε επίπεδο Bachelor (Rawson, 1968). Σύμφωνα με τους Naylon και συν. (1990) το 10% εγκαταλείπουν το σχολείο ενώ ένα σημαντικό ποσοστό συνεχίζει το λύκειο. Με επαρκή υποστήριξη πολλά παιδία με προβλήματα ανάγνωσης μπορούν να έχουν καλή πρόοδο, ωστόσο χρειάζονται περισσότερη προσπάθεια και υποστήριξη και περισσότερο χρόνο ενώ τείνουν να ασχολούνται λιγότερο με τα θεωρητικά μαθήματα. Οι έρευνες που αφορούν χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα δίνουν μεγαλύτερα ποσοστά εγκατάλειψης του σχολείου πριν ολοκληρωθεί η βασική εκπαίδευση ενώ μόνο το 12% συνεχίζει στην ανώτερη εκπαίδευση (Spreen, 1987). Στην έρευνα της (Maughan, 1995) είναι αξιοσημείωτο ότι τα ποσοστά των διαφόρων ερευνών που αναφέρει ποικίλουν σημαντικά μεταξύ τους ανάλογα τον πληθυσμό του δείγματος, μάλιστα γίνεται διάκριση στα δείγματα όπως για παράδειγμα ανάμεσα στο δείγμα που είναι έξω από το Λονδίνο και το δείγμα που είναι από το Λονδίνο.

Η επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα στην ανάγνωση και γραφή φαίνεται να επηρεάζεται αρνητικά στις περισσότερες έρευνες ενώ λίγες βρίσκουν ότι έχουν εξέλιξη και καταλαμβάνουν θέσεις ισότιμες με τις ομάδες ελέγχου αλλά που να μην σχετίζονται τόσο με θεωρητικές ενασχολήσεις που περιλαμβάνουν την ανάγνωση και την γραφή (Naylon et al., 1990). Παρόλα αυτά άλλες έρευνες κάνουν λόγο για σημαντικά ποσοστά ανεργίας σε νεαρή ηλικία κάτι που επιβεβαιώνεται και από τους Ekinsmyth και Bynner, (1994). Τα υποκείμενα των ερευνών βιώνουν λιγότερο ασφαλείς επιλογές στην αγορά εργασίας και παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας ενώ οι γυναίκες από τα 21 τους εγκαταλείπουν την αγορά εργασίας και κάνουν οικογένεια. Σύμφωνα με την (Maughan, 1995) αυτά τα ευρήματα καταλήγουν στις εξής δύο υποθέσεις α. ότι τα άτομα με δυσκολίες στην γραφή και την ανάγνωση παρουσιάζουν

μεγάλη δυσκολία στο να επιμείνουν και εναντιώνονται στην προσπάθεια να μάθουν ή β. τα άτομα αυτά έχουν αναπτύξει μια στρατηγική για την θετική προσαρμογή τους ώστε να αποφεύγουν προκλήσεις που αφορούν τις δυσκολίες τους, προστατεύοντας έτσι την ευαίσθητη αυτό-εκτίμηση τους. Οι υψηλές εκπαιδευτικές απαιτήσεις και οι αποτυχίες επηρεάζουν αρνητικά την αυτοεκτίμηση τους.

Στην παιδική ηλικία η αυτό- αντίληψη και η τάση για αιτιολόγηση της αποτυχίας ή της επιτυχίας έχει βρεθεί να είναι αποτέλεσμα και μεσολαβητής της σχολικής αποτυχίας των ατόμων με Μαθησιακές Δυσκολίες (Bryan& Bryan,1990˙ Huntington& Bender, 1993). Η ακαδημαϊκή και σχολική αυτό-εκτίμηση των μαθητών με Μαθησιακές Δυσκολίες βρέθηκε χαμηλότερη στους μαθητές με Μαθησιακά Προβλήματα και επιπλέον έχουν την τάση να δικαιολογούν την αποτυχία ή επιτυχία και να διαχωρίζουν την επιτυχία από την ικανότητα. Οι ενήλικες που παρουσιάζουν Μαθησιακά Προβλήματα έχουν χαμηλή αυτό- εκτίμηση και αυτό τους κάνει ευάλωτους και σε άλλες δυσκολίες ως αποτέλεσμα. Στην έρευνα των Naylon και συν. (1990), τα υποκείμενα του δείγματος αναφέρουν έντονα συναισθήματα αναξιότητας, ανασφάλειας και ματαίωσης. Οι «φτωχοί» αναγνώστες δείχνουν έντονη τάση να θεωρούν τις δυσκολίες τους στην ανάγνωση δικό τους σφάλμα και να κατηγορούν τον εαυτό τους για τα μαθησιακά τους προβλήματα (Hagell, 1992).

Η διερεύνηση της κοινωνικής και ψυχολογικής προσαρμογής των ενήλικων με Μαθησιακά Προβλήματα είναι ενδιαφέρουσα όπως προκύπτει από τα ευρήματα για τα παιδιά. Τα παιδιά με προβλήματα στην ανάγνωση παρουσιάζουν συμπεριφορικά και ψυχιατρικά προβλήματα. Μάλιστα τα παιδία με δυσκολία και καθυστέρηση στην ανάγνωση παρουσιάζουν και διαταραχές της συμπεριφοράς, το ένα τέταρτο των παιδιών με δυσκολίες και καθυστέρηση στην ανάγνωση παρουσιάζουν αντικοινωνική συμπεριφορά στην μέση παιδική ηλικία ενώ το ένα τρίτο που παρουσιάζει διαταραχή της συμπεριφοράς έχουν καθυστέρηση στη ανάγνωση (Rutter, Tizard& Whitmore, 1970). Οι Rutter και συν. (1970) υπέθεσαν τρεις διαφορετικούς μηχανισμούς που ίσως συνδέουν τα προβλήματα ανάγνωσης και συμπεριφοράς. Έτσι ενδέχεται τα προβλήματα συμπεριφοράς να προηγούνται και να οδηγούν σε πρόβλημα στην ανάγνωση κάτι που έχει υποστηριχθεί από τους Patterson και συν. (1989) σε μελέτες για αγόρια με αντικοινωνική συμπεριφορά. Η δεύτερη υπόθεση είναι ότι τα προβλήματα ανάγνωσης προηγούνται και η χαμηλή αυτό-εκτίμηση και η ματαίωση οδηγούν σε προβλήματα συμπεριφοράς και η τρίτη υπόθεση που θεωρεί ότι τα προβλήματα ανάγνωσης και συμπεριφοράς ίσως μοιράζονται κοινές αιτίες σε οργανικούς, ιδιοσυγκρασιακούς και

περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Οι ενήλικες που εξακολουθούν να εμφανίζουν δυσκολίες στον λόγο και την αριθμητική αναφέρουν πιο καταθλιπτικά συναισθήματα ενώ οι γυναίκες κάνουν οικογένεια σε μικρότερη ηλικία από ότι οι γυναίκες χωρίς Μαθησιακά Προβλήματα και οι νέοι άνδρες αντιμετωπίζουν πρόβλημα ανεργίας περισσότερο από την ομάδα ελέγχου (Maughan & Hagell, υπό έκδοση). Ο γάμος σε μικρή ηλικία και η συμβίωση είναι πιθανό να αυξάνουν τις πιθανότητες διαζυγίου σύμφωνα με τον White, (1990). Το 60 % των γυναικών που παρουσιάζουν Μαθησιακά Προβλήματα και έχει παντρευτεί σε μικρή ηλικία, έχει την εμπειρία του διαζυγίου σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου που το ποσοστό είναι 20%. Ενώ όσοι έχουν παρουσιάσει καθυστέρηση στην ανάγνωση παρουσιάζουν στην ενηλικίωση σοβαρά προβλήματα στην προσωπικότητα, ανωριμότητα, και αποφευκτικά στοιχεία στην αλληλεπίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις (Hagell, 1992).

Κεφάλαιο 3. Συννοσηρότητα

3.1 Εννοιολογικές διασαφήσεις - Μαθησιακές Δυσκολίες και συννοσηρότητα

Στα δύο πρώτα κεφάλαια διερευνήθηκαν οι Μαθησιακές Δυσκολίες και οι Διαταραχές Προσωπικότητας ξεχωριστά. Σε αυτό το κεφάλαιο θα εξετάσουμε την συννοσηρότητα που παρουσιάζουν ξεχωριστά οι Μαθησιακές Δυσκολίες και οι Διαταραχές Προσωπικότητας με σκοπό να διερευνήσουμε αν συγκλίνουν, δηλαδή αν υπάρχει συννοσηρότητα μεταξύ τους. Η παρούσα έρευνα είναι πρωτότυπη και αποσκοπεί να μελετήσει την πιθανή συσχέτιση των Μαθησιακών Προβλημάτων και των Διαταραχών Προσωπικότητας.

Πολλές μελέτες υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με δυσκολίες στην ανάγνωση, την γραφή, τα μαθηματικά ή άλλα Μαθησιακά Προβλήματα, ενδέχεται να είναι περισσότερο ευάλωτα σε ψυχοσυναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα (Maughan, 1994). Μια μεγάλη ποικιλία συνοδών προβλημάτων μαζί με τα Μαθησιακά Προβλήματα έχει βρεθεί ερευνητικά όπως : κατάθλιψη (Livingston, 1990), ανησυχία ή άγχος (Cornwell & Bawden, 1992), χαμηλή αυτοεκτίμηση (Huntington & Bender, 1993), ψυχοσυναισθηματικές δυσλειτουργίες (Bryan & Bryan, 1990), εξωτερικευμένες αρνητικές συμπεριφορές όπως επιθετικότητα και αντικοινωνικότητα (Hinshaw, 1992), χαμηλό κίνητρο για επίτευγμα, λόγω έλλειψης εσωτερικών και εξωτερικών κινήτρων, καθώς επίσης και συνεχής αναζήτηση της αιτίας σε σημείο εμμονής για εξήγηση ή αιτιολόγηση του προβλήματος (Oka & Paris, 1987˙ Weiner, 1995, Pumfrey, 1997). Επιπλέον, μελέτες δείχνουν ότι στις πρώτες τάξεις του σχολείου, παιδιά με χαμηλή αναγνωστική ικανότητα μπορεί να είναι ευάλωτα σε συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, ενώ η χαμηλή επίδοση είναι συνδεδεμένη με αντικοινωνικές συμπεριφορές (Richman, Stevenson & Graham, 1982˙ Jorm, Share, Matthews & Maclean, 1986). Σύμφωνα με τους Zatz και Chassin (1985) και τον Darke (1988), το άγχος και η υπερβολική πίεση μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την εκτελεστική μνήμη των παιδιών, ενώ η θετική συμπαράσταση στις Μαθησιακές Δυσκολίες μπορεί να βοηθήσει τις επιδόσεις των παιδιών σε ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων (Yasutake &Bryan, 1995).

Σε έρευνα των Rutter και συν. (1970), διαπιστώθηκε ότι το ένα τέταρτο των παιδιών με δυσκολίες στην ανάγνωση παρουσίασε αντικοινωνική συμπεριφορά και το ένα τρίτο των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς παρουσίασε επίσης καθυστέρηση στην ικανότητα της ανάγνωσης. Παρόλο που τα παιδία και οι έφηβοι με Μαθησιακές

Δυσκολίες έχουν υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας με συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές (Hunt, 1984˙Schatsher, 1991) ο ορισμός των μαθησιακών δυσκολιών δεν συμπεριλαμβάνει και τις μαθησιακές διαταραχές που προκαλούνται κυρίως από συναισθηματικές διαταραχές. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι το 24%-54% των ατόμων με Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζουν σημαντικά συναισθηματικά, κοινωνικά και συμπεριφορικά προβλήματα, ποσοστό τέσσερις φορές μεγαλύτερο από τους συνομηλίκους χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες (Bender, 1987˙ McConaughy, 1994). Οι πιο πρόσφατες έρευνες βρίσκουν μεγάλη συχνότητα προβλημάτων εσωτερίκευσης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων χορηγώντας την κλίμακα Child Behaviour Check List (CBCL) και Children's Depression Inventory (CDI) (Boetsch, 1996 ˙Willcutt, 2000). Οι ματαιώσεις και οι αποτυχίες ωθούν το παιδί σε ένα φαύλο κύκλο ο οποίος έχει σαν συνέπεια γνωστικά, συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα (Rourke, 1991). Με κριτήριο τα πολλά ερευνητικά ευρήματα κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι χρειάζεται μια πιο εμπεριστατωμένη κατανόηση της συννοσηρότητας αυτής ώστε να δούμε πώς τα νευρο-ψυχολογικά ελλείμματα αλληλεπιδρούν με άλλες πτυχές της προσωπικότητας και ειδικά με την ρύθμιση του συναισθήματος, της παρόρμησης και της προσοχής. Έτσι στην έρευνα των Capozzi και συν. (2008) μελετάται η συσχέτιση του είδους προσκόλλησης στην μητέρα και τον πατέρα με την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας η οποία διακρίνεται σε εξωτερικευμένη και εσωτερικευμένη. Όπως λοιπόν προέκυψε στην παραπάνω έρευνα βρέθηκε το 60% του δείγματος να παρουσιάζει υψηλό σκορ σε μια από τις δύο ομάδες, την εξωτερικευμένη και την εσωτερικευμένη συμπεριφορά. Στην εσωτερικευμένη συμπεριφορά το υψηλότερο σκορ συγκέντρωσαν το άγχος και η κατάθλιψη. Ως προς την προσκόλληση, οι εσωτερικευμένες ψυχοπαθολογικές συμπεριφορές έδειξαν να σχετίζονται με προσκόλληση αποφυγής προς τον πατέρα και προσκόλληση αμφιβολίας προς την μητέρα ενώ οι εξωτερικευμένες συμπεριφορές με αμφίβολη/ανασφαλής προσκόλληση και προς τους δύο γονείς. Ένα παιδί , αποσυρμένο, αγχωτικό ή καταθλιπτικό και με ψυχοσωματικά συμπτώματα είναι πιθανό να έχει έναν πατέρα που θεωρεί τις σχέσεις δευτερευούσης σημασίας και μια μητέρα που έχει την ανάγκη αποδοχής από τις σχέσεις και ενδιαφέρεται γι αυτές. Ενώ ένα παιδί ευερέθιστο, προκλητικό και με διαταραγμένη συμπεριφορά έχει ανασφαλή προσκόλληση και με τους δύο γονείς και δεν καλύπτεται η ανάγκη του για αποδοχή. Συνοψίζοντας πολλές έρευνες επιβεβαιώνουν την σχέση των συναισθηματικών, συμπεριφορικών προβλημάτων με τις Μαθησιακές Δυσκολίες, κάτι που φαίνεται να είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού αμοιβαίας αλληλεπίδραση μεταξύ περιβαλλοντικών, βιολογιών, κοινωνικών και

ψυχολογικών παραγόντων (Capozzi, 2008).

Σύμφωνα με τον Αναγνωστόπουλο (2001) οι Μαθησιακές Δυσκολίες αποτελούν την αρχή ενός συνεχούς ψυχικών διαταραχών που ακολουθούν το άτομο σε όλη τη ζωή του και έχουν συσχετισθεί με ένα ευρύ φάσμα ψυχικών διαταραχών. Τα παιδιά με Μαθησιακά Προβλήματα βιώνουν έντονο άγχος, μοναξιά (Malka, 1991), θυμό (Valendi, 1986˙Smith 1988) και δείχνουν μικρότερη αντοχή στην ματαίωση σε σχέση με τους συνομηλίκους τους (Vasiliou, 1982). Μπορεί να παρουσιάζουν Διαταραχές Προσωπικότητας (Berg, 1992), υπερκινητικό σύνδρομο, επιληψία, διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς. Η συνύπαρξη ελλειμματικής προσοχής με τις Μαθησιακές Δυσκολίες δεν προϋποθέτει απαραίτητα την συννοσηρότητα με το υπερκινητικό σύνδρομο. Οι συναισθηματικές διαταραχές που πολύ συχνά αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά αφορούν το άγχος, την κατάθλιψη και την απόπειρα αυτοκτονίας. Επίσης έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, αποθαρρυμένη συμπεριφορά και καταθλιπτικό συναίσθημα που συνοδεύονται και από αίσθηση αδυναμίας, ανεπάρκειας, ανικανότητας και αρνητικής εικόνας για τον εαυτό.

Οι επιδημιολογικές έρευνες που έχουν εξετάσει ασθενείς με μεικτή συμπτωματολογία δείχνουν ότι η πιθανότητα συννοσηρότητας είναι πολύ μεγαλύτερη από την διάγνωση μιας και μόνο διαταραχής (Anderson et al. 1987˙ Szatmari et al., 1989). Ο Mc Michel (1979) και οι McCee και συν. (1988) έπειτα από μακροχρόνιες έρευνες παιδιών στην προσχολική ηλικία βρήκαν ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς και οι Μαθησιακές Δυσκολίες υπάρχουν πριν από την έναρξη του σχολείου.

Η σχολική αποτυχία προκαλεί έντονο πόνο και συνήθως τα παιδιά που την υφίστανται νιώθουν στο περιθώριο, ανεπαρκή και άχρηστα, ενώ γίνονται στόχος πειραγμάτων μικρών και μεγάλων. Αυτό έχει σαν συνέπεια βαθιές διαταραχές στην διαμόρφωση της προσωπικότητας και την ψυχικής εξέλιξης του παιδιού και του εφήβου (Cohen, 1985). Σύμφωνα με τον Erickson(1975) τα χρόνια του σχολείου είναι σημαντικά για την ανάπτυξη του αυτοσεβασμού και της εργατικότητας. Η ταυτότητα του παιδιού με Μαθησιακές Δυσκολίες χτίζεται με αισθήματα αδυναμίας, ανεπάρκειας και ανικανότητας με αποτέλεσμα την δημιουργία μιας αρνητικής ταυτότητας (Pichar, 1986). Πολλές έρευνες βρίσκουν θετική συσχέτιση μεταξύ των μαθησιακών δυσκολιών και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Madianos, 1993˙Fristd, 1992˙Harrington, 1995). Το αν οι Μαθησιακές Δυσκολίες συνεισφέρουν στην εμφάνιση των μαθησιακών δυσκολιών ή αν τυχαία συνυπάρχουν δεν μπορούμε να το ξέρουμε με ακρίβεια, ωστόσο η θετική συσχέτιση τους επιβεβαιώνεται από πολλές έρευνες σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι η

σχέση των Μαθησιακών Προβλημάτων με τα προβλήματα συμπεριφοράς. Οι follow-up έρευνες δείχνουν ότι η συνεχιζόμενη εμπειρία των μαθησιακών δυσκολιών στην εφηβεία και την ενηλικίωση, δημιουργεί ισχυρά αισθήματα κατωτερότητας, ανασφάλειας και ματαίωσης, μειωμένης αυτοεκτίμησης, αισθήματα ενοχής και τάση να αποδίδει το άτομο την μαθησιακή δυσκολία σε εσωτερική ανεπάρκεια και ανικανότητα (Vaughn, 1992˙ Bear, 1993).

Ενώ οι Velez και συν. (1989) στην διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, βρήκαν ότι ανάμεσα στους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου με θετική συσχέτιση είναι και η σχολική αποτυχία.

Η αδυναμία του παιδιού να κατανοήσει και να εκφράσει με επιτυχία τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, καθώς και η σχολική αποτυχία, επηρεάζουν την συμπεριφορά του παιδιού. Το παιδί συνειδητοποιεί τις ελλείψεις αυτές με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η αυτοαντίληψή του και να δημιουργούνται αισθήματα μειονεξίας. Δημιουργούνται έτσι μέσα του αρνητικά συναισθήματα, οργή, θυμός, ανασφάλεια, κατάθλιψη που με τον καιρό εκδηλώνονται με επιθετικότητα, απόσυρση ή εξάρτηση. Το αποτέλεσμα είναι να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος καθώς τα προβλήματα συμπεριφοράς με την σειρά τους επηρεάζουν το μαθησιακό πρόβλημα (Κολιάδη et al., 2000).

Πολλές έρευνες έχουν μελετήσει την σχέση ανάμεσα στις διαταραχές συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία και την αντικοινωνική συμπεριφορά στην ενήλικη ζωή. Οι περισσότερες υποστηρίζουν την συνέχιση της ψυχοπαθολογίας και στην ενήλικη ζωή. Ο Rutter (1970) υποστηρίζει ότι τα αγόρια με διαταραχές συμπεριφοράς εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά και στην ενήλικη ζωή αντίθετα τα κορίτσια στην ενηλικίωση παρουσιάζουν καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία.

Κατά τον Silver (1989), οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι δυσκολίες ζωής και συνδέονται με συναισθηματικές διαταραχές. Οι έρευνες επιβεβαιώνουν την στενή σχέση ανάμεσα στην χαμηλή αυτοεκτίμηση και την αρνητική εικόνα εαυτού, με τις καταθλιπτικές διαταραχές στην εφηβεία (Αναγνωστόπουλος & Λαζαράτου, 2001).

Τα παιδιά με δυσκολίες στην μάθηση, λόγω της απόρριψης, της κριτικής και της σχολικής αποτυχίας που βιώνουν, έχουν μέσα τους έντονο θυμό που είτε στρέφεται προς τα έξω ως επιθετική ή αντικοινωνική συμπεριφορά είτε προς τα μέσα με κατάθλιψη (Τσιάντης, 1981).

Η έρευνα των Raskind και συν.(1999), καταλήγει στο ότι η μεγαλύτερη επίδραση

των μαθησιακών δυσκολιών στην σχολική ηλικία είναι το άγχος. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες παραμένουν και στην ενηλικίωση σύμφωνα με τα ποιοτικά δεδομένα από τις μαρτυρίες των συμμετεχόντων της μακρόχρονης έρευνας των Raskind και συν. (1999). Παρόλο που βιβλιογραφικά υποστηρίζεται η συσχέτιση μαθησιακών δυσκολιών και χρήσης ουσιών και αντικοινωνικής συμπεριφοράς στην ενηλικίωση, στην παραπάνω έρευνα δεν βρέθηκε τέτοια συσχέτιση, όμως βρέθηκε υψηλή διαγνωσμένη ψυχοπαθολογία.

Μια πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα είναι αυτή των Wilson και συν. (2009) που μελετά την συνύπαρξη των μαθησιακών δυσκολιών με ειδικές ψυχικές διαταραχές σε μεγάλο δείγμα πληθυσμού (15-44 ετών). Πιο συγκεκριμένα στην παραπάνω έρευνα τα συμπεράσματα χωρίζονται σε τρείς ομάδες. Η πρώτη ομάδα αφορά τις Μαθησιακές Δυσκολίες σε συνδυασμό με την ψυχοπαθολογία, όπου τα ευρήματα δείχνουν ότι η ομάδα των υποκειμένων με Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζει υψηλότερα επίπεδα αγωνίας και άγχους. Το άγχος και η αγωνία υπάρχει τόσο στα σχολικά χρόνια λόγω των ακαδημαϊκών απαιτήσεων όσο και στην ενηλικίωση αφού οι Μαθησιακές Δυσκολίες παραμένουν (Gerber et al., 1990). Η ομάδα των ατόμων με Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα αγχώδους διαταραχής, 20,4% από 15 ως 21 ετών και 31% από 30 ως 44 ετών ενώ η ομάδα χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες 10% σταθερά ανεξαρτήτου ηλικίας. Επίσης, η ομάδα με Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζει σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και αυτοκτονικών σκέψεων. Η δεύτερη ομάδα συμπερασμάτων αφορά τις Μαθησιακές Δυσκολίες, την ψυχική υγεία και την διάρκεια ζωής. Έχει βρεθεί ότι οι Μαθησιακές Δυσκολίες επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής (Goldberg, Higgins, Raskind, & Herman, 2003). Η ομάδα των μαθησιακών δυσκολιών παρουσιάζει περισσότερες αυτοκτονίες λόγω των αυξημένων ποσοστών κατάθλιψης, αυτοκτονικών σκέψεων σε συνδυασμό με τα χαμηλότερα ποσοστά γάμων και υψηλών ποσοστών εγκατάλειψης της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η κατάθλιψη στην εφηβεία, έχει συνδεθεί με φτωχή ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα, εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς και προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις (Giaconia, Reinhertz, Paradis, Hauf, & Stashwick, 2001). Η τελευταία ομάδα συμπερασμάτων αφορά το φύλο όπου οι άντρες με Μαθησιακές Δυσκολίες αναφέρουν πιο συχνά κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και επίσκεψη σε ειδικό ενώ οι γυναίκες με Μαθησιακές Δυσκολίες αναφέρουν συχνότερα, αυτοκτονικές σκέψεις, αγωνία και άγχος και φτωχή ψυχική υγεία.

3.2 Αυτοεκτίμηση και Μαθησιακές Δυσκολίες

Τον 20^{ο} αιώνα, ο πρώτος που ασχολήθηκε με την έννοια του «εαυτού» είναι ο James σύμφωνα με την θεωρία του, η γνώμη που έχει το άτομο για τον εαυτό του αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την διαμόρφωση της αυτοαντίληψης. Θεωρούσε ότι η εικόνα που σχηματίζει το άτομο για τον εαυτό του, προκύπτει από την θέση του στον κόσμο, η οποία σχετίζεται άμεσα με τις αποτυχίες ή της επιτυχίες του. Επίσης ήταν ο πρώτος που ασχολήθηκε με τις συναισθηματικές πτυχές του εαυτού, δηλαδή την αυτοεκτίμηση, υποστηρίζοντας ότι αυτή διαμορφώνεται από τις προσωπικές επιδιώξεις και τις υποκειμενικές αξιολογήσεις του ατόμου. Ο James διέκρινε τέσσερις πλευρές του εαυτού, τον σωματικό , τον κοινωνικό, τον γνωστικό και τον διανοητικό. Η αυτοεκτίμηση του εαυτού επηρεάζεται ανάλογα με το ποια πλευρά του εαυτού λαμβάνουμε περισσότερο υπόψη (Zimbardo, Mc Dermott, Jansz & Metaal, 1995˙ Woolfolk, 1998). Σύμφωνα με τον Coopersmith (1967) η αυτοεκτίμηση είναι μια προσωπική εκτίμηση αυτοαξίας που κάνει το άτομο, η οποία εκφράζεται με την στάση που αναπτύσσει το άτομο προς τον εαυτό του. Η αυτοεκτίμηση είναι η συναισθηματική πλευρά της έννοιας του εαυτού και δηλώνει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αξιολογεί τον εαυτό του καθώς και τον βαθμό στον οποίο τον επιδοκιμάζει και τον αποδέχεται (Pintrich & Chunk, 2002). Στην μελέτη του Gregg (1996) βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην χαμηλή αυτοεκτίμηση και τις Μαθησιακές Δυσκολίες. Θετική συσχέτιση επίσης βρέθηκε ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και τις Μαθησιακές Δυσκολίες στην έρευνα των Μακρή- Μπότσαρη και Μέγαρη, (2001). Ενώ υπάρχει βιβλιογραφία που υποστηρίζει την χαμηλή αυτοεκτίμηση και το άγχος και στους ενήλικες πέρα από την σχολική ηλικία, το ερευνητικό κομμάτι υστερεί. Στην Αμερική ο εθνικός οργανισμός των μαθησιακών δυσκολιών εφιστά της προσοχή όχι μόνο στο κομμάτι της μάθησης αλλά και στην κοινωνική και συναισθηματική πλευρά των μαθησιακών δυσκολιών (National Joint Committee on Learning Disabilities, 1987). Στην έρευνα των Saracoglu, Minden and Wilchesky (1989) διαπιστώνεται χαμηλή αυτοεκτίμηση, ακαδημαϊκή προσαρμογή και προσωπική και συναισθηματική προσαρμογή στην ομάδα των μαθησιακών δυσκολιών σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Στην έρευνα των Lewandowski και Arcangelo (1994) σε ενήλικο πληθυσμό με Μαθησιακές Δυσκολίες διαπιστώνεται χαμηλή αυτοαντίληψη όπου είναι το γνωστικό κομμάτι του εαυτού ενώ η αυτοεκτίμηση το συναισθηματικό κομμάτι.

3.3 Διαταραχές Προσωπικότητας και συννοσηρότητα με Μαθησιακά Προβλήματα

Οι έρευνες που αφορούν τις Διαταραχές Προσωπικότητας σπάνια αναφέρονται στην συννοσηρότητα με τις Μαθησιακές Δυσκολίες και σε όσες αναφέρονται δεν είναι ο πρωτεύον παράγοντας που μελετάται, ενώ δεν υπάρχει καμία έρευνα που να μελετά την συσχέτιση των Διαταραχών Προσωπικότητας με τις Μαθησιακές Δυσκολίες.

Σε όσες έρευνες γίνεται αναφορά στις Μαθησιακές Δυσκολίες συνήθως παρατηρείται να συμβαίνει γύρω από συγκεκριμένες Διαταραχές Προσωπικότητας όπως η Αντικοινωνική, η Οριακή και η Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας.

Στην έρευνα των Coolidge και συν. (2000) μελετώνται οι νευροψυχολογικές δυσλειτουργίες σε παιδιά με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας. Η υπερκινητικότητα (Soloff & Millward, 1983) και οι Μαθησιακές Δυσκολίες (Andrulonis, Glueck, Stroebel, & Vogel, 1980) ήδη αναφέρονται στην βιβλιογραφία ως συνοδά συμπτώματα της Οριακής Διαταραχής Προσωπικότητας στην παιδική ηλικία, κάτι που επιβεβαιώνεται όμως και στην έρευνα των Coolidge και συν. (2000). Τα ευρήματα της προαναφερόμενης έρευνας επιβεβαιώνουν την συσχέτιση της Οριακής Διαταραχής Προσωπικότητας με την Διαταραχή της Συμπεριφοράς και Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή. Οι Andrulonis και Vogel (1982) αναφέρουν 3 τύπους Οριακής Διαταραχής, α) οριακή διαταραχή χωρίς ιστορικό οργανικού η νευρολογικού αιτίου, β) οριακή διαταραχή με νευρολογικό ιστορικό, γ) και οριακή διαταραχή με οργανικό ιστορικό ή αναπτυξιακή δυσλειτουργία όπως Μαθησιακές Δυσκολίες ή ΔΕΠ-Υ.

Ο Beresin (1994) υποστηρίζει ότι οι Μαθησιακές Δυσκολίες όπως και η ΔΕΠ-Υ συμβάλλουν στην οριακή ψυχοπαθολογία. Η Berg(1992) αναφέρει ότι το ένα τρίτο των παιδιών με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας μπορεί να είναι άτομα με Μαθησιακές Δυσκολίες. Στην έρευνα της, το 39% των παιδιών με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας που νοσηλεύονται έχουν διαγνωστεί με Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία. Μάλιστα τα αγόρια με Οριακή Δ.Π. παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά μαθησιακών διαταραχών και διάσπαση προσοχής από ότι τα κορίτσια. Η ακουστική διάκριση και η ακουστική αντίληψη είναι συχνές διαταραχές σε αυτόν τον πληθυσμό. Αυτές οι δυσλειτουργίες δημιουργούν δυσκολία στα παιδιά στην επεξεργασία και την κατανόηση των ακουστικών πληροφοριών. Η Berg σημειώνει ότι οι Μαθησιακές Δυσκολίες μπορούν να παρεμβαίνουν σε ένα ευρύ φάσμα γνωστικών λειτουργιών όπως στην κίνηση των οφθαλμών, στην οπτική και ακουστική επεξεργασία, στην προσοχή, στην μνήμη και άλλα. Επομένως οι Μαθησιακές Δυσκολίες επηρεάζουν την καθημερινή

λειτουργικότητα σωματικά, γνωστικά, κοινωνικά, και συναισθηματικά. Οι Mandes και Kellin (1993) μελέτησαν σε ενήλικες με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας τον δείκτη ευφυίας και τα δεδομένα επιτευγμάτων. Οι γυναίκες με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα στο λεκτικό σκορ ενώ οι άντρες παρουσίασαν αγχώδη διαταραχή. Επομένως τα Μαθησιακά Προβλήματα η διάσπαση προσοχής, το άγχος μπορούν να βάλλουν σε κίνδυνο ένα παιδί να αναπτύξει Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας. Η προσεκτική αξιολόγηση και η άμεση θεραπεία είναι πολύ σημαντικά για την παρέμβαση στην Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας σε παιδιά και έφηβους.

Σε πολλές έρευνες γίνεται αναφορά για την συναισθηματική δυσλειτουργία των ατόμων με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (Clarkin & Posner, 2005˙ Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan, & Bohus, 2004˙ Paris, 2005). Η συναισθηματική δυσλειτουργία έχει μελετηθεί με την έκθεση σε τρομακτικό ερέθισμα το οποίο είχε σαν αποτέλεσμα την υπερευαισθησία την αμυγδαλής (Ebner-Priemer et al., 2005˙Hazlett et al., 2007). Μια έντονη κινητικότητα της αμυγδαλής παρατηρείται σαν απάντηση σε μια άσχημη εικόνα στην ομάδα των ατόμων με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας σε αντίθεση με την υγιή ομάδα (Herpertz et al., 2001˙Donegan et al., 2003), κάτι που επηρεάζει την επεξεργασία των πληροφοριών και την μνήμη (Mensebach et al., 2009).

Οι Afifi και συν. (2010) μελετώντας την σχέση της εναντιωματικής διαταραχής με τον άξονα ΙΙ βρίσκουν βιβλιογραφικά να συνδέεται η εναντιωματική διαταραχή με τον άξονα Ι αλλά και με εμπειρίες κακοποίησης, απόρριψης, παραμέλησης, βίας, διαζυγίου, στην παιδική ηλικία (Afifi et al., 2006, 2008, 2009, 2010˙ Bruffaerts et al., 2010˙ Enns et al., 2006˙ Kessler et al., 1997˙ MacMillan et al., 2001˙ Scott et al., 2010), ενώ οι Διαταραχές Προσωπικότητας αντίστοιχα σχετίζονται κλινικά με εμπειρίες σωματικής, συναισθηματικής, σεξουαλικής κακοποίησης, σωματικής και συναισθηματικής παραμέλησης (Battle et al., 2004˙Johnson et al., 2004˙ Rettew et al., 2003˙Yen et al., 2002˙ Luntz and Widom, 1994˙ Zanarini et al., 1989, 1997, 2000, 2002˙ Bierer et al., 2003). Τα συμπεράσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν της αρχικές υποθέσεις των Afifi και συν. (2010) για συσχέτιση ανάμεσα στις αρνητικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία και την ψυχοπαθολογία στην ενηλικίωση. Πιο συγκεκριμένα η εναντιωματική διαταραχή βρέθηκε να συνδέεται με το cluster a και b και ειδικότερα με την Οριακή, Ναρκισσιστική, Αντικοινωνική και Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας. Σύμφωνα με τον Gillberg, (2010) τα Μαθησιακά Προβλήματα πολύ συχνά συνυπάρχουν με την εναντιωματική διαταραχή όπως και την ΔΕΠ-Υ.

Η ματαίωση, το άγχος και η σύγχυση που βιώνουν τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες (Osman, 2000˙Price, 1993) μπορεί να δημιουργήσουν την τάση για θυμό και αυτό-μομφή (Shessel & Reiff, 1999). Επιπλέον οι Μαθησιακές Δυσκολίες μπορούν να παρέμβουν στην φυσιολογική ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και να υπονομεύσουν την αίσθηση της αυτό-αποτελεσματικότητας (Elbaum & Vaughn, 2003˙Klassen, 2002). Το παιδί βρίσκεται αντιμέτωπο με προκλήσεις στις οποίες δεν μπορεί να ανταποκριθεί εύκολα, με ανέφικτες προσδοκίες από τους δασκάλους και τους γονείς που δυνητικά οδηγούν σε μαθημένη αβοηθητότητα, άρνηση, μη ρεαλιστική αυτό-αξιολόγηση των ικανοτήτων, ή αποφευκτική συμπεριφορά, απόσυρση, διασπαστική συμπεριφορά (Dev, 1998˙ Shapiro & Rich, 1999). Το παιδί ίσως απαντήσει αναπτύσσοντας ναρκισσιστικές και μεγαλειώδεις αντισταθμιστικές τάσεις ή αρνητική αίσθηση εαυτού (Rothstein &Glenn, 1999).

Κάποιες έρευνες μελετούν την ανάπτυξη της προσωπικότητας σε ενήλικους με Μαθησιακές Δυσκολίες χρησιμοποιώντας την συνέντευξη και το MMPI σε πληθυσμό με Μαθησιακές Δυσκολίες (Hall, Spruill, & Webster, 2002˙Shessel & Reiff, 1999˙Waldo, McIntosh, & Koller, 1999). Η παρουσία των μαθησιακών δυσκολιών μπορεί να επηρεάσει την πρόοδο της συναισθηματικής ανάπτυξης των ενηλίκων (Bassett, Polloway, & Patton, 1994). Η αναπτυξιακή διαδικασία ίσως γενικά καθυστερεί καθώς και βασικοί αναπτυξιακοί στόχοι της ενηλικίωσης όπως η ανεξαρτησία από την οικογένεια και η δημιουργία ισότιμων σχέσεων. Μάλιστα μπορεί να υπάρξουν σημαντικές δυσκολίες σε αναπτυξιακά επιτεύγματα της ενηλικίωσης όπως εξαρτητικότητα σε άλλους (συναισθηματική και πρακτική), δυσκολία στις επαγγελματικές και κοινωνικές σχέσεις, που μπορεί κατ' επέκταση να επηρεάσουν την αίσθηση της ταυτότητας του ατόμου (Price, 1993˙Waldo, McIntosh, & Koller, 1999). Οι ενήλικες με Διαταραχές Προσωπικότητας βιώνουν μια χρόνια απόρριψη από τους άλλους αφού οι άλλοι δεν τους καταλαβαίνουν, δεν τους αποδέχονται και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις συναισθηματικές τους ανάγκες. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την εμπιστοσύνη τους και να τους οδηγήσει είτε σε κοινωνική απομόνωση είτε σε αντικοινωνική συμπεριφορά, μάλιστα πολλοί αναφέρουν ότι βιώνουν μοναξιά (Shessel & Reiff, 1999). Βιώνοντας αυξημένη εξάρτηση σε συνδυασμό με κοινωνικά αποφευκτικές τάσεις μπορούν να δημιουργήσουν στο άτομο σύγκρουση και να τους οδηγήσει να ταλαντεύονται μεταξύ εξαρτώμενης και αποξενωμένης συμπεριφοράς. Ψυχαναλυτικές μελέτες δείχνουν ότι οι Μαθησιακές Δυσκολίες επηρεάζουν τους μηχανισμούς άμυνας και την ανάπτυξη παθολογικών χαρακτηριστικών (Rothstein &

Glenn, 1999). Για παράδειγμα ένα άτομο έχει Μαθησιακές Δυσκολίες και παρουσιάζει αδυναμία στις οργανωτικές ικανότητες μπορεί δευτερεύοντος να αναπτύξει ψυχαναγκαστική και καταναγκαστικά στοιχεία προκειμένου να διατηρήσει την τάξη στη ζωή του ενώ άλλο άτομο μπορεί να χρησιμοποιήσει τις Μαθησιακές Δυσκολίες και την αρνητική εικόνα που έχει για τον εαυτό του αποφεύγοντας ευκαιρίες και προκλήσεις. Μάλιστα σε πιο ιδιαίτερες περιπτώσεις μπορεί σαν άμυνα να αναπτύξει Διαταραχή Προσωπικότητας όπως υποστηρίζουν ψυχαναλυτικές μελέτες όπως για παράδειγμα στην περίπτωση όπου οι πρωτόγονες άμυνες και οι δυσκολίες της Οριακής Διαταραχής Προσωπικότητας συνδέονται με τις εξελικτικές δυσκολίες των μαθησιακών διαταραχών (Rothstein & Glenn, 1999).

Στο άρθρο των Palombo και Feigon (1984) μελετάται η συννοσηρότητα της Οριακής Διαταραχής και των Μαθησιακών Δυσκολιών, μια υπόθεση που προκύπτει από ευρήματα όπως του Murray (1979) όπου αναφέρει ότι πολλοί από τους ασθενείς που διαγιγνώσκονται με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας παρουσιάζουν και μικρές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες κάτι που αν συνδυαστεί με την θεωρία των μαθησιακών δυσκολιών περί νευρογνωστικών δυσλειτουργιών καταλήγει στην υπόθεση των μελετητών. Αντίστοιχα και ο Andrulonis (1980) αναφέρεται στην αλληλεπικάλυψη των μικρών εγκεφαλικών δυσλειτουργιών και της Οριακής Διαταραχής. Καταλήγοντας οι Palombo και Feigon (1984) συμπεραίνουν ότι το βίωμα των οριακών παιδιών είναι σχεδόν ταυτόσημο με αυτό των παιδιών με νευρογνωστικά προβλήματα. Φαίνεται πως το πρόβλημα γι αυτά τα παιδία είναι να επεξεργαστούν τις πληροφορίες και να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την πραγματικότητα που είναι πολύπλοκη γι αυτά. Η κακή συνοχή της αντίληψης του εαυτού τους αλλά και του περιβάλλοντος, οι απαιτήσεις και οι αντιδράσεις των γονέων όταν αυτές δεν ικανοποιούνται αλλά και η συμπεριφορά των δασκάλων είναι μερικές από τις συνέπειες των δυσλειτουργιών αυτών.

Πολλές έρευνες αναφέρουν υψηλή συχνότητα δυσκολιών στην γραφή και την ανάγνωση σε ποινικό πληθυσμό (Jensen et al., 1999) ενώ αρκετές είναι οι έρευνες που συνδέουν την Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας με τις Μαθησιακές Δυσκολίες. Πιο συγκεκριμένα οι Hofvander και συν. (2009) αναφέρουν ότι οι δυσκολίες που αφορούν τον προφορικό λόγο ανήκουν στους παράγοντες ευαισθησίας της αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Στην έρευνα των Jensen και συν., (1999) όπου μελετάται η συχνότητα δυσλεξίας σε τροφίμους φυλακών προκύπτει ότι το 41% παρουσιάζει διαγνωσμένη δυσλεξία, ενώ έχει μεγαλύτερη συχνότητα Παρανοειδούς (58% έναντι 19% των μη δυσλεκτικών) και Αποφευκτικής Διαταραχής Προσωπικότητας 35% σε σχέση με

τους μη δυσλεκτικούς (11%). Οι ανήλικοι παραβάτες σχεδόν πάντα αποτυγχάνουν στο σχολείο, μέρος της αποτυχίας φαίνεται να συνδέεται με δυσκολίες στην γραφή και την ανάγνωση και δυσλεξία (Jensen et al., 1999). Από την σύγκριση των δυσλεκτικών και μη ως προς την παθολογία της προσωπικότητας προκύπτει ότι οι δυσλεκτικοί έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και δυσκολιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Η συσχέτιση της παραβατικής συμπεριφοράς με την δυσλεξία επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα των Baker και Ireland (2007).

Στην έρευνα των Clegg και συν. (2005) υποστηρίζετε η υψηλή συσχέτιση Σχιζότυπων στοιχείων Διαταραχής Προσωπικότητας στην ενηλικίωση με τις αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές. Η παραπάνω έρευνα καταλήγει από τα ευρήματα της στο συμπέρασμα ότι οι ειδικές αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές περιλαμβάνουν σημαντικά ελλείμματα στην θεωρία του νου, στη λεκτική βραχυπρόθεσμη μνήμη και φωνολογική επεξεργασία, μαζί με σημαντικές κοινωνικές δυσκολίες προσαρμογής και αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή.

Τα ευρήματα των Richardson και Gruzelier (1994) επιβεβαιώνουν την συσχέτιση μεταξύ της Σχιζότυπης Διαταραχής Προσωπικότητας και της δυσλεξίας, πιο συγκεκριμένα η συσχέτιση αφορά τα θετικά χαρακτηριστικά της Σχιζότυπης Διαταραχής με την δυσλεξία, μια συσχέτιση που συνοδεύεται και με στρεβλώσεις της οπτικής και ακουστικής αντίληψης και γνωστικές ανωμαλίες. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η συννοσηρότητα της εναντιωματικής διαταραχής με την Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας σύμφωνα με τα ερευνητικά ευρήματα των Lentz και συν. (2010), και είναι σημαντική γιατί όπως παραπάνω είδαμε η Εναντιωματική Διαταραχή παρουσιάζει συννοσηρότητα με τις Μαθησιακές Δυσκολίες καθώς και η δυσλεξία με την Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας.

3.4 Ο Σκοπός της παρούσας έρευνας

Η παρούσα έρευνα είναι πρωτότυπη και αποσκοπεί στο να εξετάσει την σχέση των Διαταραχών Προσωπικότητας με τα Μαθησιακά Προβλήματα στον ενήλικο πληθυσμό.

Πιο συγκεκριμένα αναμένουμε:

- Οι ενήλικες με πιθανή Διαταραχή Προσωπικότητας ή στοιχεία όπως προκύπτει από την αξιολόγηση του PDQ-4 να παρουσιάζουν και Μαθησιακά

Προβλήματα.

- Κάποιες συγκεκριμένες Διαταραχές Προσωπικότητας να παρουσιάζουν μεγαλύτερη συσχέτιση με τα Μαθησιακά Προβλήματα όπως η Οριακή, η Αντικοινωνική και η Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας με βάση τα βιβλιογραφικά ευρήματα.
- Τα άτομα που παρουσιάζουν Διαταραχή Προσωπικότητας ή στοιχεία αυτών αναμένεται να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Τα άτομα με Μαθησιακά Προβλήματα θα παρουσιάζουν και χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Τέλος αναμένεται να υπάρχει διαφορά ως προς την κλιμάκωση των Διαταραχών Προσωπικότητας (ομάδα χωρίς στοιχεία/Δ.Π., ομάδα με στοιχεία, ομάδα με Διαταραχή Προσωπικότητας) και την επίδραση στην ακαδημαϊκή ικανότητα-Μαθησιακά Προβλήματα.

Κεφάλαιο 4. Μέθοδος

4.1 Συμμετέχοντες

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 31 (37,8%) άνδρες και 51 (62,2%) γυναίκες. Ως προς τις ηλικίες κυμαίνονται από τα 22 ως τα 57 έτη με μέσο όρο M= 33,17 έτη και τυπική απόκλιση (SD=7,918). Η δειγματοληψία έγινε τυχαία από τον γενικό πληθυσμό κατά 90%, και από κλινικό πληθυσμό που βρίσκεται σε διαδικασία ψυχοθεραπείας κατόπιν δικού του αιτήματος και για ψυχολογικούς λόγους σε ιδιωτικό φορέα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας κατά 10%.

Το 68,3% των συμμετεχόντων έχει μορφωτικό επίπεδο ανώτατης εκπαίδευσης, το 17,1% έχει τελειώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το 2,4% πρωτοβάθμια εκπαίδευση και το 2,2% άλλο επίπεδο εκπαίδευσης όπως ΙΕΚ.

Το 82,9% του δείγματος εργάζεται ενώ το 17,1% δηλώνει «άνεργος». Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση το 40,2% είναι παντρεμένος/η, το 28% σε σχέση, το 26,8% ελεύθερος/η και το 4,9% χωρισμένος/η. Το 8,5% είναι μοναχοπαίδι και το 91,5% έχει και άλλα αδέρφια. Το 11% έχει βιώσει διαζύγιο των γονιών σε παιδική ηλικία. Το 50% των συμμετεχόντων είναι πρωτότοκος/η μαζί με τα μοναχοπαίδια, το 44,2& δεύτερος/η στην σειρά γέννησης το 8,5% τρίτος/η στην σειρά γέννησης και το 1,2 τέταρτος/η στην σειρά γέννησης.

4.2 Ερευνητικά εργαλεία

Για τα δημογραφικά δεδομένα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων αυτοσχέδιο το οποίο συνέλλεξε πληροφορίες για τους συμμετέχοντες όπως ηλικία, φύλο, καταγωγή, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, σειρά γέννησης, μοναχοπαίδια ή αδέρφια, θάνατο ή χωρισμό γονέων, κάποια τραυματική εμπειρία που έχουν να αναφέρουν.

Για την αξιολόγηση της προσωπικότητας πρώτα χρησιμοποιήθηκε το SAPAS, Standardised Assessment of Personality – Abbreviated Scale (Paul Moran, Institute of Psychiatry, 2003), το οποίο κάνει μια πρώτη μικρή αξιολόγηση στην προσωπικότητα και αποτελείται από 8 ερωτήσεις. Το σκορ προκύπτει από το άθροισμα των 8 απαντήσεων 0-8. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας alpha (α) του Cronbach κυμαίνεται στο .45. Το SAPAS είναι ένα εργαλείο με μέτρια εγκυρότητα και αξιοπιστία, για μια σύντομη πρώτη

εκτίμηση ή για μία πρόχειρη ανίχνευση ύπαρξης διαταραχής (Hesse et al., 2008).

Σε δεύτερη φάση για την αξιολόγηση της προσωπικότητας μετά το SAPAS χορηγήθηκε το PDQ-4(Personality Diagnostic Questionnaire) για μια πιο ολοκληρωμένη εκτίμηση της προσωπικότητας. Το PDQ-4 (Hyler,1994) είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο που χορηγείται ατομικά, συμπληρώνεται με σωστό ή λάθος και αφορά τον άξονα ΙΙ του DSM-IV. Απαντώντας οι συμμετέχοντες δηλώνουν πόσο πολύ τους εκφράζει η όχι μια συγκεκριμένη κατάσταση. Υπάρχουν δύο ειδών απαντήσεις σωστό ή λάθος που βαθμολογούνται με 1 και 0 αντίστοιχα. Έχει 12 υποκλίμακες, το σκορ κάθε υποκλίμακας αθροίζεται ξεχωριστά και όλες μαζί δίνουν το συνολικό σκορ. Η υποκλίμακα με το μεγαλύτερο σκορ δείχνει μεγαλύτερη πιθανότητα συμπτωματολογίας στην αντίστοιχη Διαταραχή Προσωπικότητας. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας alpha (α) του Cronbach για το PDQ-4 κυμαίνεται στο .90, συντελεστής αρκετά υψηλός που επιβεβαιώνει την αξιοπιστία της προσαρμογής του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου στον ελληνικό πληθυσμό.

Οι Reich, Yates και Nduaguba (1989) αναφέρουν στοιχεία για την αξιοπιστία του εργαλείου και οι Hyler και συν. (1990) επιβεβαιώνουν με στοιχεία την αξιοπιστία(test-retest) του PDQ σε πολλές Διαταραχές Προσωπικότητας του DSM-III. Οι Hyler και συν. (1990) επίσης επιβεβαιώνουν την εγκυρότητα του PDQ-4+ δείχνοντας ότι το PDQ-R είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την ακριβή διάγνωση των Διαταραχών Προσωπικότητας. Οι Trull και Larson (1994) βρήκαν ότι η εγκυρότητα του PDQ-4 φαίνεται από το γεγονός ότι το αμέσως προηγούμενο PDQ-R συσχετίζεται σημαντικά με την ημιδομημένη κλινική συνέντευξη που αφορά το DSM-III-R.

Το PDQ-4 είναι η τελευταία έκδοση του PDQ και PDQ-R (Hyler et al.,1988) κάθε έκδοση του οποίου αναφέρεται στην αντίστοιχη έκδοση του DSM. Το PDQ-4 περιλαμβάνει 99 ερωτήσεις που αφορούν και τις 10 Διαταραχές Προσωπικότητας του DSM-IV. Περιλαμβάνει και την TG κλίμακα η οποία αξιολογεί άδηλα παθολογικά στοιχεία προσωπικότητας και την SQ η οποία αναγνωρίζει αν ο ερωτώμενος ψεύδεται ή δεν αντιμετωπίζει την διαδικασία σοβαρά. Κάθε κομμάτι του εργαλείου αφορά ένα διαγνωστικό κριτήριο Δ.Π. αντίστοιχα του DSM-IV. Το εργαλείο έχει την δυνατότητα για πολλαπλή διάγνωση πέραν της μίας Δ.Π. Τα PDQ-4 και PDQ είναι από τα πιο πολυχρησιμοποιημένα εργαλεία για τις Δ.Π. στην Αμερική αλλά πλέον έχουν μεταφραστεί και σε άλλες γλώσσες.

Ωστόσο υπάρχουν και ερευνητές που υποστηρίζουν ότι το PDQ έχει χαμηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Οι Fossati και συν. (1998) βρίσκουν στην ερευνά τους

υψηλό ποσοστό ψευδών θετικών απαντήσεων και χαμηλό ψευδών αρνητικών, ενώ το επίπεδο της συσχέτισης του PDQ-4 με συνέντευξη είναι χαμηλό σε σχέση με άλλες αντίστοιχες έρευνες. Σύμφωνα με τους Willberg, Dammen και Friis (2000) η διαγνωστική ικανότητα του PDQ-4 είναι μικρή.

Οι Bagby και Farvolden (2004)προτείνουν να χορηγείται μαζί με μια ημιδομημένη συνέντευξη, γι αυτό και στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιείται το SAPAS ως πρώτο εργαλείο στην θέση μιας ημιδομημένης συνέντευξης.

Το εργαλείο για την διάγνωση Μαθησιακών Προβλημάτων χωρίζεται σε 5 μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείται από 10 ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούνται με βάση τετράβαθμες κλίμακες τύπου Likert, (Σπάνια=0, Λίγες φορές=1, Συχνά=2, Τις περισσότερες φορές=3) το μέγιστο σκορ των οποίων δηλώνει περισσότερα μαθησιακά προβλήματα. Το δεύτερο μέρος αποτελείται αποτελείται από πέντε ερωτήσεις και αυτό αξιολογείται με τετράβαθμες κλίμακες τύπου Likert και το μέγιστο σκορ δηλώνει περισσότερα μαθησιακά προβλήματα. Το τρίτο μέρος αποτελείται από 12 ερωτήσεις με πεντάβαθμες κλίμακες τύπου Likert, αλλά και τύπου ναι/όχι, και το μέγιστο σκορ δηλώνει περισσότερα μαθησιακά προβλήματα. Το τέταρτο μέρος αποτελείται από 26 ερωτήσεις με τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert, το μέγιστο σκορ των οποίων δηλώνει περισσότερα μαθησιακά προβλήματα. Και το πέμπτο μέρος αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις τύπου ναι/όχι όπου και πάλι το μέγιστο σκορ δηλώνει περισσότερα μαθησιακά προβλήματα. Το καθένα από τα πέντε μέρη βγάζει τον δικό του δείκτη, και όλα τα μέρη μαζί τον συνολικό δείκτη μαθησιακών προβλημάτων. Τα δύο πρώτα βασίστηκαν στο ανιχνευτικό εργαλείο Revised Adult Dyslexia Checklist (Vinegrad, 1994),το τρίτο μέρος είναι ένα ερωτηματολόγιο ακαδημαϊκής ικανότητας το οποίο βασίστηκε σε αντίστοιχο εργαλείο που έχει κατασκευάσει η Riddick (Riddick et al., 1999). Ενώ το τέταρτο και πέμπτο μέρος αφορά τις δυσκολίες ανάγνωσης και ορθογραφίας βάση του αντίστοιχου εργαλείου των Terras και συν. (2009). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας alpha (α) του Cronbach αυτού του εργαλείου κυμαίνεται στο .82, αρκετά σημαντικός συντελεστής αξιοπιστίας.

Η αυτοεκτίμηση αξιολογήθηκε με το εργαλείο Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965). Το εργαλείο αυτό αποτελείτε από 10 ερωτήσεις, το άθροισμα των οποίων μας δίνουν το σκορ της αυτοεκτίμησης, όσο υψηλότερο το σκορ τόσο μεγαλύτερο το ποσοστό της αυτοεκτίμησης. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας alpha (α) του Cronbach είναι .85, σημαντικός δείκτης αξιοπιστίας.

4.3 Διαδικασία

Η συλλογή των πληροφοριών από το δείγμα έγινε κυρίως διαδικτυακά με ανάρτηση των εργαλείων της έρευνας σε προσωρινή ιστοσελίδα. Οι απαντήσεις στέλνονταν αυτομάτως και καταχωρούνταν σε ηλεκτρονική φόρμα.. Το κάθε υποκείμενο της έρευνας συνοδεύονταν από έναν μοναδικό κωδικό ID, ο οποίος συνόδευε και τις απαντήσεις του τηρώντας την εκούσια και ανώνυμη συμμετοχή των ατόμων. Ένα 10% των πληροφοριών συλλέχθηκε με χορήγηση των ερωτηματολογίων σε κλινικό δείγμα που έχει προσέλθει για ψυχοθεραπεία. Η επιλογή του δείγματος έγινε τυχαία κυρίως με την επιλογή συμμετοχής τους στην έρευνα και όχι σε κάποιον στοχευμένο πληθυσμό.

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα

5.1 Περιγραφικά αποτελέσματα

Παρακάτω παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα όπως προέκυψαν από την επεξεργασία τους με το SPSS.

Στον ακόλουθο πίνακα δίνεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση καθώς και το μέγιστο και ελάχιστο των βασικών μεταβλητών της αυτοεκτίμησης, του SAPAS, του PDQ, των μαθησιακών ξεχωριστά ανά ομάδα και συνολικά για κάθε Διαταραχής Προσωπικότητας όπως προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων του δείγματος.

Πίνακας 1.2 *Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις*

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μ.Ο.	Τυπική απόκλιση
Τελικός δείκτης αυτοεκτίμησης	82	10,00	30,00	21,5976	4,66365
Τελικό SAPAS	82	,00	7,00	3,5000	1,66481
Παρανοειδής Δ.Π.	46	4,00	7,00	4,9348	,87945
Δραματική Δ.Π.	11	5,00	7,00	5,4545	,68755
Αποφευκτική Δ.Π.	16	4,00	6,00	4,8750	,88506
Αντικοινωνική Δ.Π.	3	6,00	12,00	8,0000	3,46410
Σχιζοειδής Δ.Π.	5	4,00	5,00	4,6000	,54772
Ναρκισσιστική Δ.Π.	10	5,00	7,00	5,9000	,87560
Παθητικο-επιθετική Δ.Π.	22	4,00	6,00	4,4091	,66613
Σχιζότυπη Δ.Π.	18	5,00	7,00	5,6111	,84984
Οριακή Δ.Π.	22	5,00	12,00	7,4091	2,21809
Εξαρτητική Δ.Π.	6	5,00	7,00	5,5000	,83666
Καταθλιπτική Δ.Π.	16	5,00	7,00	5,6250	,71880
Συνολικό PDQ	82	4,00	72,00	33,3537	13,35403
Μαθησιακά Προβλήματα Μέρος Β	82	,00	6,00	,9146	1,27851
Μαθησιακά Προβλήματα Μέρος Α	82	,00	21,00	5,6585	4,22286

Μαθησιακά Προβλήματα Μέρος Γ	82	,00	31,00	14,6951	4,99058
Μαθησιακά Προβλήματα Μέρος Δ	82	5,00	40,00	20,4878	6,80821
Μαθησιακά Προβλήματα Μέρος Ε	82	,00	4,00	,8293	1,23533
Μαθησιακά Προβλήματα Συνολικό	82	14,00	85,00	42,5854	12,70360
Valid N (listwise)	0				

Μια πρώτη εκτίμηση των περιγραφικών αποτελεσμάτων δίνει μια μέτρια κατάσταση του δείγματος τόσο σε παθολογία προσωπικότητας όσο και σε Μαθησιακά Προβλήματα. Ωστόσο μια σημαντική παρατήρηση είναι ότι ο αριθμός των υποκειμένων που παρουσιάζει κάποια παθολογία στην προσωπικότητα αν αθροιστεί ως προς όλες τις διαταραχές βγαίνει N=175 ενώ το δείγμα έχει N=82. Η συννοσηρότητα των στοιχείων και Διαταραχών Προσωπικότητας παρατηρείται ήδη από τα πρώτα αποτελέσματα.

5.2 Συσχετίσεις

Για την συσχέτιση των μεταβλητών των Διαταραχών Προσωπικότητας με τα Μαθησιακά Προβλήματα και την αυτοεκτίμηση χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης spearman's rho λόγω του σχετικά μικρού αριθμού του δείγματος (N=82).

Οι πιο σημαντικές συσχετίσεις που βρέθηκαν είναι μεταξύ του συνολικού δείκτη της Προσωπικότητας του PDQ και του συνολικού δείκτη των Μαθησιακών Προβλημάτων (r= 0,375, p<0,01), αλλά και των δεικτών των επι μέρους τμημάτων του εργαλείου των Μαθησιακών Προβλημάτων όπως φαίνεται πιο αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 1.3 *Συσχετίσεις μεταξύ του συνολικού δείκτη Προσωπικότητας PDQ και των δεικτών των Μαθησιακών Προβλημάτων*

Spearman's rho	Συνολικός δείκτης Προσωπικότητας PDQ	P
Δείκτης Μαθησιακών Προβλημάτων Α Μέρους	,343**	,002
Δείκτης Μαθησιακών Προβλημάτων Β Μέρους	,348**	,001
Δείκτης Μαθησιακών Προβλημάτων Γ μέρους	,316**	,004

Δείκτης Μαθησιακών Προβλημάτων Ε μέρους	,499**	,000
Συνολικός δείκτης Μαθησιακών Προβλημάτων	,375**	,001

*** η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο 0.01*

Επίσης σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν σε επιμέρους Διαταραχές Προσωπικότητας και επιμέρους δεικτών Μαθησιακών Προβλημάτων, πιο συγκεκριμένα μεταξύ της Παθητικο- Επιθετικής διαταραχής και του συνολικού δείκτη των Μαθησιακών Προβλημάτων (r=0,453, p<0,05), Μεταξύ της Ναρκισσιστικής Διαταραχής της Προσωπικότητας και του δείκτη Μαθησιακών Προβλημάτων του πέμπτου μέρους που αφορά δυσκολίες σε ανάγνωση και ορθογραφία (r=0,742, p<0,05), ανάμεσα στην Σχιζοειδή Διαταραχή της Προσωπικότητας και του δείκτη Μαθησιακών Προβλημάτων του πέμπτου μέρους που αφορά δυσκολίες σε ανάγνωση και ορθογραφία και μεταξύ της Αποφευκτικής Διαταραχής της Προσωπικότητας και του δείκτη Μαθησιακών Προβλημάτων του πέμπτου μέρους που αφορά δυσκολίες σε ανάγνωση και ορθογραφία (r= 0,534, p<0,05).

Επίσης συσχέτιση σημειώθηκε μεταξύ του σύντομου εισαγωγικού εργαλείου για την Προσωπικότητα, SAPAS και του δείκτη του τρίτου μέρους των Μαθησιακών Προβλημάτων που αφορά την ακαδημαϊκή ικανότητα, αλλά και του πέμπτου μέρους που αφορά δυσκολίες σε ανάγνωση και ορθογραφία (r=0,243, p<0.05, r=0,231, p<0,05).

Ο δείκτης της αυτοεκτίμησης παρουσίασε συσχέτιση με αρκετές μεταβλητές όπως φαίνονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας1.4 *Συσχετίσεις Αυτοεκτίμησης*

	Αυτοεκτίμηση	P
Δείκτης SAPAS	-,361**	,001
Αποφευκτική Διαταραχή Προσωπικότητας	-,744**	,001
Παθητικό-επιθετική Διαταραχή Προσωπικότητας	-,424*	,049
Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας	-533*	,023
Καταθλιπτική Διαταραχή Προσωπικότητας	-,759**	,001
Συνολικός δείκτης PDQ	-,475**	,000
Δείκτης Α Μέρους Μαθησιακών Προβλημάτων	-,352**	,001
Δείκτης Β Μέρους Μαθησιακών Προβλημάτων	-,233*	,035

Δείκτης Γ Μέρους Μαθησιακών Προβλημάτων	-,275*	,013
Δείκτης Δ Μέρους Μαθησιακών Προβλημάτων	-,285**	,009
Δείκτης Ε Μέρους Μαθησιακών Προβλημάτων	-,328**	,003
Συνολικός δείκτης Μαθησιακών Προβλημάτων	-,469**	,000

*** η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο 0.01*
** η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο 0.05*

5.3 Ανάλυση Παλινδρόμησης

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση παλινδρόμησης μέθοδος (enter) για να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης ανάπτυξης της -εξαρτημένης μεταβλητής- συνολικός δείκτης Μαθησιακών Προβλημάτων από την ανεξάρτητη μεταβλητή συνολικός δείκτης PDQ των Διαταραχών Προσωπικότητας. Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,41(R=0,413[a]) και ο προσαρμοσμένος δείκτης R^2 είναι ίσος με 0,16 (R^2= 0,160). Αυτό σημαίνει ότι το 16% της διασποράς που αφορά τον συνολικό δείκτη των Μαθησιακών Προβλημάτων μπορεί να ερμηνευτεί από την ανεξάρτητη μεταβλητή τον συνολικό δείκτη PDQ. Η κλίση της γραμμής παλινδρόμησης είναι σημαντικά διαφορετική του μηδενός, $F(1, 80) = 16,41$, $p < 0,01$.Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώνουμε ότι η ανεξάρτητή μεταβλητή συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της εξαρτημένης: συνολικός δείκτης PDQ ($\beta = 0,413$, $t = 4,05$, $p < 0,01$). Δηλαδή, όσο μεγαλύτερος είναι ο συνολικός δείκτης των Διαταραχών Προσωπικότητας, τόσο μεγαλύτερος είναι ο συνολικός δείκτης των Μαθησιακών Προβλημάτων. Η πρόβλεψη για την εξαρτημένη μεταβλητή Αποφευκτική Δ.Π. από την ανεξάρτητη μεταβλητή της αυτοεκτίμησης, έδειξε ότι ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,68(R=0,681a) και ο προσαρμοσμένος δείκτης R^2 είναι ίσος με 0,42 (R^2= 0,425). Αυτό σημαίνει ότι το 42% της διασποράς που αφορά την Αποφευκτική Δ.Π. μπορεί να ερμηνευτεί από την ανεξάρτητη μεταβλητή της αυτοεκτίμησης. Η κλίση της γραμμής παλινδρόμησης είναι σημαντικά διαφορετική του μηδενός, $F(1, 14) = 12,09$ $p < 0,01$.Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώνουμε ότι η ανεξάρτητή μεταβλητή συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της εξαρτημένης: αυτοεκτίμηση ($\beta = -0,681$, $t = -3,47$, $p < 0,01$). Δηλαδή, όσο μικρότερη είναι αυτοεκτίμηση, τόσο μεγαλύτερη είναι η Αποφευκτική Δ.Π. Η πρόβλεψη για την εξαρτημένη μεταβλητή Καταθλιπτική Δ.Π. από την ανεξάρτητη μεταβλητή της

αυτοεκτίμησης, έδειξε ότι ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,73(R=0,731a) και ο προσαρμοσμένος δείκτης R^2 είναι ίσος με 0,50 (R^2= 0,501). Αυτό σημαίνει ότι το 50% της διασποράς που αφορά την Καταθλιπτική Δ.Π. μπορεί να ερμηνευτεί από την ανεξάρτητη μεταβλητή της αυτοεκτίμησης. Η κλίση της γραμμής παλινδρόμησης είναι σημαντικά διαφορετική του μηδενός, $F(1, 14) = 16,07$ $p < 0,01$.Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώνουμε ότι η ανεξάρτητή μεταβλητή συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της εξαρτημένης: αυτοεκτίμηση ($\beta = -0,731$, $t = -4,01$, $p < 0,01$). Δηλαδή, όσο μικρότερη είναι αυτοεκτίμηση, τόσο μεγαλύτερη είναι η Καταθλιπτική Δ.Π. Η πρόβλεψη για την εξαρτημένη μεταβλητή Σχιζότυπη Δ.Π. από την ανεξάρτητη μεταβλητή της αυτοεκτίμησης, έδειξε ότι ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,52(R=0,520a) και ο προσαρμοσμένος δείκτης R^2 είναι ίσος με 0,22 (R^2= 0,225). Αυτό σημαίνει ότι το 22% της διασποράς που αφορά την Σχιζότυπη Δ.Π. μπορεί να ερμηνευτεί από την ανεξάρτητη μεταβλητή της αυτοεκτίμησης. Η κλίση της γραμμής παλινδρόμησης είναι σημαντικά διαφορετική του μηδενός, $F(1, 16) = 5,94$ $p < 0,01$.Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώνουμε ότι η ανεξάρτητή μεταβλητή συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της εξαρτημένης: αυτοεκτίμηση ($\beta = -0,520$, $t = -2,44$, $p < 0,01$). Δηλαδή, όσο μικρότερη είναι αυτοεκτίμηση, τόσο μεγαλύτερη είναι η Σχιζότυπη Δ.Π.

5.4 Σύγκριση Ομάδων t-test

Ο έλεγχος των μέσων όρων με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η επίδοση στην δοκιμασία για τα Μαθησιακά Προβλήματα σε ανάγνωση και ορθογραφία (πέμπτο μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων) συνδέεται με την ύπαρξη στοιχείων Παρανοειδούς Δ.Π ή Παρανοειδούς Δ.Π. Ειδικότερα η ομάδα με Παρανοειδή Δ.Π. M=1,06, τ.α.=1,32) σημειώνει υψηλότερο δείκτη Μαθησιακών Προβλημάτων ανάγνωσης και ορθογραφία (πέμπτο μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων) από την ομάδα με στοιχεία Παρανοειδούς Δ.Π. (M=0,51, τ.α.=1,06, t=-1,97, p=0,052). Η ομάδα χωρίς Δραματική Δ.Π. ή στοιχεία αυτής και η ομάδα με στοιχεία Δραματικής Δ.Π. παρουσίασαν διαφορά στην επίδοσή τους στην δοκιμασία του πρώτου μέρους των Μαθησιακών Προβλημάτων. Πιο συγκεκριμένα η ομάδα με στοιχεία Δραματικής Δ.Π. παρουσίασε μεγαλύτερη επίδοση στο πρώτο μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων-δυσλεξία, (M=5,21, τ.α.=3,36) από την ομάδα χωρίς στοιχεία Δραματικής Δ.Π. (M=2,5, τ.α.=0,7,t_{69}=-1,13, p=0,26ns). Η ομάδα με Παρανοειδή Δ.Π. παρουσίασε μεγαλύτερο

μέσο όρο στο δεύτερο μέρος των μαθησιακών δυσκολιών-δυσλεξία (M=1,10, τ.α.=1,46) από την ομάδα με στοιχεία Παρανοειδούς Δ.Π (M=0,66, τ.α.=0,95, t_{77}=-1,51, p=0,13ns).Η ομάδα με Δραματική Δ.Π. παρουσίασε μεγαλύτερο μέσο όρο από την ομάδα με στοιχεία Δραματικής Δ.Π. στο πρώτο, πέμπτο και τον συνολικό δείκτη των Μαθησιακών Προβλημάτων όπως φαίνεται αναλυτικά και στον παρακάτω πίνακα με σημαντικότητα στον συνολικό δείκτη Μαθησιακών Προβλημάτων.

Πίνακας 1.5 *Σύγκριση των μέσων όρων των ομάδων με Δραματική Δ.Π. και στοιχεία αυτής ως προς τις δοκιμασίες στα Μαθησιακά Προβλήματα*

		M	SD	T_{78}	P
Α μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων – δυσλεξία	Ομάδα με Δραματική Δ.Π.	9,0	7,18	-1,71	0,115
	Ομάδα με στοιχεία Δραματικής Δ.Π.	5,21	3,36		
Ε μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων - ανάγνωσης, ορθογραφίας	Ομάδα με Δραματική Δ.Π.	1,81	1,66	**-2,90**	**0,005**
	Ομάδα με στοιχεία Δραματικής Δ.Π.	0,69	1,10		
Συνολικός δείκτης Μαθησιακών Προβλημάτων	Ομάδα με Δραματική Δ.Π.	48,09	19,77	-0,99	0,341
	Ομάδα με στοιχεία Δραματικής Δ.Π.	42,01	11,22		

Η ομάδα με στοιχεία Αποφευκτικής Δ.Π. παρουσίασε σημαντικά μεγαλύτερο μέσον όρο στην δοκιμασία για τα Μαθησιακά Προβλήματα σε ανάγνωση και ορθογραφία (πέμπτο μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων) (M=0,75, τ.α.=1,15) από την ομάδα χωρίς στοιχεία Αποφευκτικής Δ.Π. (M=0,23, τ.α.=0,76, t=-2,15, p=0,035). Η ομάδα με Αποφευκτική Δ.Π. παρουσίασε μεγαλύτερους μέσους όρους από την ομάδα με στοιχεία Αποφευκτικής Δ.Π. στις δοκιμασίες των Μαθησιακών Προβλημάτων όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 1.6 *Σύγκριση μέσων όρων των ομάδων με Αποφευκτική Δ.Π. και στοιχεία*

Αποφευκτικής Δ.Π. ως προς τα Μαθησιακά Προβλήματα

		M	SD	T_{59}	p
Πρώτο μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων – δυσλεξία	Ομάδα με Αποφευκτική Δ.Π.	8,25	5,37	-2,03	0,047
	Ομάδα με στοιχεία Αποφευκτικής Δ.Π	5,75	3,76		
Δεύτερο μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων – δυσλεξία	Ομάδα με Αποφευκτική Δ.Π.	1,75	1,91	-1,79	0,089
	Ομάδα με στοιχεία Αποφευκτικής Δ.Π	0,84	1.04		
Πέμπτο μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων - ανάγνωση, ορθογραφία	Ομάδα με Αποφευκτική Δ.Π.	1,81	1,42	**-2,96**	**0.004**
	Ομάδα με στοιχεία Αποφευκτικής Δ.Π	0,75	1,15		

Η ομάδα με στοιχεία Παθητικο-Επιθετικής Δ.Π. εμφανίζει σημαντικά μεγαλύτερο μέσον όρο στο πρώτο μέρος των Μαθησιακών Προβλημάτων-δυσλεξία (N=4,75, τ.α.=3,23) από την ομάδα χωρίς στοιχεία Παθητικο-Επιθετικής Δ.Π. (M=3,16,τ.α.=1,69,t=-2,34,p=0,025). Η ομάδα με Παθητικο-Επιθετική Δ.Π εμφανίζει σημαντικά μεγαλύτερους μέσους όρους στα Μαθησιακά Προβλήματα σε σχέση με την ομάδα με στοιχεία Παθητικο-Επιθετικής Δ.Π., καθώς επίσης και η ομάδα με στοιχεία Εξαρτητικής Δ.Π. από την ομάδα χωρίς στοιχεία Εξαρτητικής Δ.Π και η ομάδα με Καταθλιπτική Δ.Π. απο την ομάδα με στοιχεία Καταθλιπτικής Δ.Π., όπως παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 1.7 *Σύγκριση των μέσων όρων ομάδων με Δ.Π. ή με στοιχεία Δ.Π. ή χωρίς παθολογία με τα Μαθησιακά Προβλήματα*

		M	SD	t	p
Πρώτο μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων- δυσλεξία	Ομάδα με Παθητικο-Επιθετική Δ.Π.	9,00	5,17	**-3,54**	**0,001**
	Ομάδα με στοιχεία Παθητικο-Επιθετικής Δ.Π.	4,75	3,23		
	Ομάδα με Καταθλιπτική Δ.Π.	8,68	5,77	-2,41	0,027
	Ομάδα με στοιχεία Καταθλιπτικής Δ.Π.	5,04	3,45		
Πέμπτο μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων- ανάγνωση, ορθογραφία	Ομάδα με Παθητικο-Επιθετική Δ.Π.	1,72	1,45	**-3,38**	**0.002**
	Ομάδα με στοιχεία Παθητικο-Επιθετικής Δ.Π.	0,56	1,02		
	Ομάδα με Καταθλιπτική Δ.Π	1,68	1,57	-2,52	0,021
	Ομάδα με στοιχεία Καταθλιπτικής Δ.Π.	0,63	1,06		
	Ομάδα με στοιχεία Εξαρτητικής Δ.Π	1,13	1,26	**-3,39**	**0,001**
	Ομάδα χωρίς στοιχεία Εξαρτητικής Δ.Π	0,30	0,88		
Δεύτερο μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων- δυσλεξία	Ομάδα με στοιχεία Εξαρτητικής Δ.Π	1,30	1,43	**-3,41**	**0,001**
	Ομάδα χωρίς στοιχεία Εξαρτητικής Δ.Π	0,39	0,86		

Τέλος, η ομάδα με Οριακή Δ.Π. παρουσίασε μεγαλύτερους μέσους όρους από την ομάδα με στοιχεία Οριακής Δ.Π. στα Μαθησιακά Προβλήματα όπως φαίνεται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 1.8 *Σύγκριση μέσων όρων μεταξύ των ομάδων με Οριακή Δ.Π. και στοιχεία Οριακής Δ.Π. ως προς τα Μαθησιακά Προβλήματα*

		M	SD	t	p
Πρώτο μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων - δυσλεξία	Ομάδα με Οριακή Δ.Π.	7,86	5,61	-2,51	0.018
	Ομάδα με στοιχεία Οριακής Δ.Π.	4,67	2,96		

Πέμπτο μέρος Μαθησιακών Προβλημάτων - ανάγνωση, ορθογραφία	Ομάδα με Οριακή Δ.Π.	1,50	1,50	-2,39	0,023
	Ομάδα με στοιχεία Οριακής Δ.Π.	0,65	1,05		

Κεφάλαιο 6. Σχολιασμός αποτελεσμάτων

6.1 Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η πιθανή συσχέτιση των Διαταραχών Προσωπικότητας με τα Μαθησιακά Προβλήματα σε ενήλικο πληθυσμό. Επίσης να εξεταστεί αν κάποιες συγκεκριμένες Διαταραχές Προσωπικότητας παρουσιάζουν μεγαλύτερη συσχέτιση με τα Μαθησιακά Προβλήματα. Ένας ακόμα σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη της αυτοεκτίμησης σε σχέση με τις Διαταραχές Προσωπικότητας και τις Μαθησιακές Δυσκολίες. Επίσης να εξεταστεί αν η ύπαρξη Διαταραχής Προσωπικότητας ή στοιχείων αυτής αλλά και η απουσία παθολογίας σχετίζεται με την παρουσία Μαθησιακών Προβλημάτων.

Όπως προκύπτει από τα περιγραφικά αποτελέσματα το δείγμα της έρευνας και σύμφωνα με τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις δεν παρουσιάζει ακραίες τιμές ούτε προς το μέγιστο ούτε προς το ελάχιστο τόσο ως προς τις Διαταραχές Προσωπικότητας όσο και ως προς τα μαθησιακά αφού τα άτομα με διαγνωσμένη μαθησιακή δυσκολία ήταν μεμονωμένες περιπτώσεις. Ως προς τις Διαταραχές Προσωπικότητας και ως προς τα Μαθησιακά Προβλήματα το δείγμα κινείται στον μέσο όρο των τιμών, ωστόσο κάποια στοιχεία διαταραχών προσωπικότητας παρουσιάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στο δείγμα όπως και κάποιες διαταραχές, ενώ ως προς τα Μαθησιακά Προβλήματα το μέρος που αφορούσε προβλήματα σε ανάγνωση και ορθογραφία παρουσιάζει μεγαλύτερη συσχέτιση με τις περισσότερες διαταραχές και στοιχεία αυτών. Όπως φαίνεται από τον πίνακα περιγραφικών αποτελεσμάτων το συνολικό N των Διαταραχών Προσωπικότητας είναι ίσο με 175 ενώ το N του δείγματος είναι 82 επιβεβαιώνοντας έτσι τα βιβλιογραφικά ευρήματα για συννοσηρότητα τόσο μεταξύ των στοιχείων όσο και μεταξύ των διαταραχών (Mc Glashan et.al., 2000). Τα στοιχεία Διαταραχής Προσωπικότητας που εμφανίζονται στο δείγμα της έρευνας με μεγαλύτερη συχνότητα είναι σε φθίνουσα σειρά τα Παρανοειδή, τα Οριακά και Παθητικο-επιθετικά, τα Σχιζότυπα, τα Καταθλιπτικά και Αποφευκτικά, ενώ όπως ήταν αναμενόμενο τα Αντικοινωνικά ήταν πολύ λίγα αφού το δείγμα μας δεν περιείχε ποινικό πληθυσμό όπως σε άλλες έρευνες (Jensen et al., 1999). Ο συνολικός δείκτης του PDQ των Διαταραχών Προσωπικότητας παρουσιάζει μια σημαντική συσχέτιση με τον συνολικό δείκτη των Μαθησιακών Προβλημάτων κάτι που υποστηρίζεται και βιβλιογραφικά (Rothstein & Glenn, 1999˙ Jensen et al., 1999˙ Palombo& Feigon ,1984˙

Hofvander et al. ,2009) είτε μελετώντας κλινικό πληθυσμό με Διαταραχή Προσωπικότητας είτε μελετώντας τις συνέπειες των Μαθησιακών Προβλημάτων και την ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών χαρακτηριστικών (Rothstein & Glenn, 1999).

6.1.1 Στοιχεία/Διαταραχές Προσωπικότητας και Μαθησιακά Προβλήματα

Ο συνολικός δείκτης των Διαταραχών Προσωπικότητας του PDQ παρουσίασε σημαντικές συσχετίσεις με όλους τους δείκτες των Μαθησιακών Προβλημάτων, την μεγαλύτερη συσχέτιση παρουσίασε με το πέμπτο μέρος των Μαθησιακών Προβλημάτων σε ανάγνωση και ορθογραφία. Όπως προέκυψε και από την ανάλυση παλινδρόμησης, το 16% της διασποράς που αφορά τον συνολικό δείκτη των Μαθησιακών Προβλημάτων μπορεί να ερμηνευτεί από την ανεξάρτητη μεταβλητή τον συνολικό δείκτη PDQ, δηλαδή όσο μεγαλύτερος είναι ο συνολικός δείκτης των Διαταραχών Προσωπικότητας τόσο μεγαλύτερος είναι ο συνολικός δείκτης των Μαθησιακών Προβλημάτων. Επίσης συσχέτιση σημειώθηκε μεταξύ του πρώτου-σύντομου εργαλείου για την Προσωπικότητα(SAPAS) και του δείκτη του τρίτου μέρους των Μαθησιακών Προβλημάτων που αφορά την ακαδημαϊκή ικανότητα αλλά και με το πέμπτο μέρος των Μαθησιακών Προβλημάτων που αφορά τις δυσκολίες σε ανάγνωση και ορθογραφία. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες μπορούν να παρεμβαίνουν σε ένα ευρύ φάσμα γνωστικών λειτουργιών επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργικότητα σωματικά, γνωστικά, κοινωνικά, και συναισθηματικά σύμφωνα με την Berg (1992).

6.1.2 Ποιές Διαταραχές Προσωπικότητας με ποια Μαθησιακά Προβλήματα παρουσίασαν μεγαλύτερη συσχέτιση

Η Παθητικό-επιθετική Διαταραχή Προσωπικότητας παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με τον συνολικό δείκτη Μαθησιακών Προβλημάτων , μια διαταραχή που χαρακτηριστικό της είναι οι συμπεριφορές αρνητισμού και παθητικής αντίδρασης σε απαιτήσεις για ικανοποιητική απόδοση σε κοινωνικό και εργασιακό πλαίσιο. Οι ματαιώσεις και οι αποτυχίες των Μαθησιακών Προβλημάτων ωθούν το παιδί σε ένα φαύλο κύκλο ο οποίος έχει σαν συνέπεια γνωστικά, συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα που αλληλεπιδρούν με πτυχές της προσωπικότητας και ειδικά με την ρύθμιση του συναισθήματος, της παρόρμησης και της προσοχής (Rourke, 1991). Σύμφωνα με τον Αναγνωστόπουλο (2001) οι Μαθησιακές Δυσκολίες αποτελούν την αρχή ενός συνεχούς ψυχικών διαταραχών που ακολουθούν το άτομο σε όλη τη ζωή του και έχουν συσχετισθεί με ένα ευρύ φάσμα ψυχικών διαταραχών. Τα παιδιά με

Μαθησιακά Προβλήματα βιώνουν έντονο άγχος, μοναξιά (Malka, 1991), θυμό (Valendi, 1986˙Smith 1988) και δείχνουν μικρότερη αντοχή στην ματαίωση σε σχέση με τους συνομηλίκους τους (Vasiliou, 1982). Μπορεί να παρουσιάζουν Διαταραχές Προσωπικότητας (Berg, 1992),διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς. Η σχολική αποτυχία προκαλεί έντονο πόνο και συνήθως τα παιδιά που την υφίστανται νιώθουν στο περιθώριο, ανεπαρκή και άχρηστα, ενώ γίνονται στόχος πειραγμάτων μικρών και μεγάλων. Αυτό έχει σαν συνέπεια βαθιές διαταραχές στην διαμόρφωση της προσωπικότητας και την ψυχικής εξέλιξης του παιδιού και του εφήβου (Cohen, 1985). Το παιδί βρίσκεται αντιμέτωπο με προκλήσεις στις οποίες δεν μπορεί να ανταποκριθεί εύκολα, με ανέφικτες προσδοκίες από τους δασκάλους και τους γονείς που δυνητικά οδηγούν σε μαθημένη αβοηθητότητα, άρνηση, μη ρεαλιστική αυτό-αξιολόγηση των ικανοτήτων, ή αποφευκτική συμπεριφορά, απόσυρση, διασπαστική συμπεριφορά (Dev, 1998˙ Shapiro & Rich, 1999). Επομένως η συσχέτιση των Μαθησιακών Προβλημάτων και της Παθητικό-επιθετικής Διαταραχής Προσωπικότητας έχει ένα θεωρητικό υπόβαθρο που δείχνει ότι όχι απλά η μία σχετίζεται με την άλλη, αλλά θα μπορούσε η μια να είναι συνέχεια της άλλης.

Επίσης η Ναρκισσιστική Διαταραχή Προσωπικότητας παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με το πέμπτο μέρος των Μαθησιακών Προβλημάτων, ανάγνωσης και ορθογραφίας, βασικό χαρακτηριστικό της Ναρκισσιστικής Διαταραχής Προσωπικότητας είναι η αίσθηση προσωπικού μεγαλείου, η ανάγκη για θαυμασμό και η έλλειψη ενσυναίσθησης.

Κάποιοι ερευνητές σχετικά με τις μαθησιακές δυσκολίες υποστηρίζουν ότι το παιδί ίσως απαντήσει αναπτύσσοντας ναρκισσιστικές και μεγαλειώδεις αντισταθμιστικές τάσεις ή αρνητική αίσθηση εαυτού (Rothstein &Glenn, 1999) επομένως είτε τα Μαθησιακά Προβλήματα θα συνδεθούν με χαμηλή αυτοεκτίμηση όπως θα δούμε και παρακάτω είτε υπεραναπληρώνοντας με ναρκισσιστικές τάσεις σαν αντιστάθμιση της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Την συσχέτιση της Σχιζοειδούς και Αποφευκτικής Διαταραχής Προσωπικότητας με το πέμπτο μέρος των Μαθησιακών Προβλημάτων, ανάγνωσης και ορθογραφίας μπορούμε να τα αναλύσουμε μαζί, αφού και οι δύο Διαταραχές Προσωπικότητας έχουν κοινά χαρακτηριστικά την κοινωνική απομόνωση. Η Σχιζοειδής Δ.Π. συνδέεται με απομάκρυνση από τις κοινωνικές σχέσεις και περιορισμένο εύρος συναισθηματικής έκφρασης ενώ η Αποφευκτική Διαταραχή Προσωπικότητας με κοινωνική αναστολή, αισθήματα αναξιότητας, υπερβολική ευαισθησία στην αρνητική κριτική. Όπως προαναφέρθηκε η σχολική αποτυχία μπορεί να γίνει στόχος πειραγμάτων

των συνομηλίκων, όπως και τα Μαθησιακά Προβλήματα πολλές φορές θεωρούνται τεμπελιά από γονείς ή εκπαιδευτικούς, γεγονότα που βάζουν στο περιθώριο το παιδί και το κάνουν να νιώθει ανεπαρκές, αργότερα αυτός ο ενήλικος είναι πιθανό να είναι ευαίσθητος στην κριτική. Αν το παιδί με Μαθησιακά Προβλήματα δεν αντιμετωπιστεί σωστά και δεν λάβει υποστήριξη και κατανόηση, η κοινωνική απόσυρση και οι συναισθηματικές διαταραχές είναι μια πιθανή εξέλιξη που μπορεί να έχει και στην ενήλικη ζωή (Dev, 1998˙ Shapiro & Rich, 1999).

Επίσης το σύντομο εργαλείο προσωπικότητας (SAPAS) παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με το τρίτο μέρος των Μαθησιακών Προβλημάτων που αφορά την ακαδημαϊκή ικανότητα και με το πέμπτο μέρος που αφορά τις δυσκολίες σε ανάγνωση και ορθογραφία.

6.1.3 Διαταραχές προσωπικότητας και αυτοεκτίμηση

Η αυτοεκτίμηση παρουσίασε πολύ σημαντική συσχέτιση με την Αποφευκτική Δ.Π., κάτι που μάλλον ήταν αναμενόμενο αφού σύμφωνα με τους (Dev, 1998˙ Shapiro & Rich, 1999˙ Rothstein &Glenn, 1999) η κοινωνική απόσυρση, η αποφευκτική συμπεριφορά και η αρνητική εικόνα εαυτού είναι μια πιθανή εξέλιξη των παιδιών με Μαθησιακά Προβλήματα, η οποία φαίνεται να τους συνοδεύει και στην ενήλικη ζωή. Επίσης η αυτοεκτίμηση παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με την Καταθλιπτική Διαταραχή Προσωπικότητας, οι βασικές τους πεποιθήσεις των ατόμων αυτών επικεντρώνονται στην ανεπάρκεια, την αναξιότητα και την χαμηλή αυτοεκτίμηση επομένως η συσχέτιση ήταν αναμενόμενη. Επιπλέον η αυτοεκτίμηση παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με την Παθητικο-επιθετική Δ.Π. και την Σχιζότυπη αλλά και με το σύντομο εργαλείο προσωπικότητας (SAPAS). Εκ των πραγμάτων οι περισσότερες Διαταραχές Προσωπικότητας παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση απλά σε κάθε Διαταραχή εκφράζεται διαφορετικά.

6.1.4 Μαθησιακά Προβλήματα και αυτοεκτίμηση

Και τα πέντε μέρη των Μαθησιακών Προβλημάτων όπως και ο συνολικός δείκτης παρουσίασαν σημαντική συσχέτιση με την αυτοεκτίμηση κάτι που συναντάμε και βιβλιογραφικά. Η έρευνα του Gregg (1996) υποστηρίζει ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην χαμηλή αυτοεκτίμηση και τις Μαθησιακές Δυσκολίες. Θετική συσχέτιση επίσης βρέθηκε ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και τις Μαθησιακές Δυσκολίες στην έρευνα των Μακρή- Μπότσαρη και Μέγαρη, (2001). Στην Αμερική ο εθνικός

οργανισμός των μαθησιακών δυσκολιών εφιστά της προσοχή όχι μόνο στο κομμάτι της μάθησης αλλά και στην κοινωνική και συναισθηματική πλευρά των μαθησιακών δυσκολιών αφού η επίδραση τους δεν περιορίζεται μόνο στις ακαδημαϊκές ικανότητες αλλά και στην ψυχική υγεία των ατόμων (National Joint Committee on Learning Disabilities, 1987).

6.1.5 Ομάδες χωρίς Δ.Π./στοιχεία, με στοιχεία και με Δ.Π. και η σχέση τους με τα Μαθησιακά Προβλήματα

Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές των μέσων όρων των ομάδων παρουσιάστηκαν κατά κύριο λόγο ως προς το πέμπτο μέρος των Μαθησιακών Προβλημάτων, ανάγνωσης και ορθογραφίας και αφορά τις εξής διαταραχές: Αποφευκτική, Καταθλιπτική, Παθητικο-επιθετική, Εξαρτητική, Δραματική και Οριακή Δ.Π. Οι διαταραχές αυτές παρουσίασαν μεγαλύτερους μέσους όρους σε σχέση με στοιχεία αυτών ή την απουσία διαταραχής. Η Παθητικό-επιθετική, η Αποφευκτική και η Καταθλιπτική Δ.Π. ήδη παρουσιάζουν σημαντική σχέση με τα Μαθησιακά Προβλήματα από τα παραπάνω αποτελέσματα. Η Εξαρτητική και η Οριακή Δ.Π. υποστηρίζονται βιβλιογραφικά , μάλιστα η οριακή Δ.Π. όπως και η Ναρκισσστική Δ.Π. είναι οι μόνες διαταραχές προσωπικότητας οι οποίες κλινικά και ερευνητικά διαγιγνώσκονται και στην παιδική ηλικία. Η Berg(1992) αναφέρει ότι το ένα τρίτο των παιδιών με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας μπορεί να είναι άτομα με Μαθησιακές Δυσκολίες. Στην έρευνα της, το 39% των παιδιών με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας που νοσηλεύονται έχουν διαγνωστεί με Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία. Μάλιστα τα αγόρια με Οριακή Δ.Π. παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά μαθησιακών διαταραχών και διάσπαση προσοχής από ότι τα κορίτσια. Στο άρθρο των Palombo και Feigon (1984) μελετάται η συννοσηρότητα της Οριακής Διαταραχής και των Μαθησιακών Δυσκολιών, μια υπόθεση που προκύπτει από ευρήματα όπως του Murray (1979) όπου αναφέρει ότι πολλοί από τους ασθενείς που διαγιγνώσκονται με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας παρουσιάζουν και μικρές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες κάτι που αν συνδυαστεί με την θεωρία των μαθησιακών δυσκολιών περί νευρογνωστικών δυσλειτουργιών καταλήγει στην υπόθεση των μελετητών. Μάλιστα ενώ η παρούσα έρευνα είναι πρωτότυπη, βιβλιογραφικά οι λίγες σχετικές έρευνες που υπάρχουν αφορούν την Οριακή Δ.Π. και τις Μαθησιακές Δυσκολίες.

Ως προς την Εξαρτητική Δ.Π. η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι τα άτομα με Μαθησιακά Προβλήματα βιώνουν αυξημένη εξάρτηση σε συνδυασμό με κοινωνικά

αποφευκτικές τάσεις που μπορούν να δημιουργήσουν στο άτομο σύγκρουση και να τους οδηγήσει να ταλαντεύονται μεταξύ εξαρτώμενης και αποξενωμένης συμπεριφοράς. Ψυχαναλυτικές μελέτες δείχνουν ότι οι Μαθησιακές Δυσκολίες επηρεάζουν τους μηχανισμούς άμυνας και την ανάπτυξη παθολογικών χαρακτηριστικών (Rothstein & Glenn, 1999). Για παράδειγμα ένα άτομο που έχει Μαθησιακές Δυσκολίες και παρουσιάζει αδυναμία στις οργανωτικές ικανότητες μπορεί δευτερεύοντος να αναπτύξει ψυχαναγκαστική και καταναγκαστικά στοιχεία προκειμένου να διατηρήσει την τάξη στη ζωή του ενώ άλλο άτομο μπορεί να χρησιμοποιήσει τις Μαθησιακές Δυσκολίες και την αρνητική εικόνα που έχει για τον εαυτό του αποφεύγοντας ευκαιρίες και προκλήσεις.

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των Διαταραχών Προσωπικότητας και των Μαθησιακών Προβλημάτων αποδεικνύοντας ότι τα Μαθησιακά Προβλήματα αλλά και οι δυσκολίες δεν χρειάζονται μόνο εξειδικευμένη αντιμετώπιση αλλά ψυχολογική βοήθεια και υποστήριξη ώστε το άτομο να μην νιώσει ανεπαρκές, να μην χλευαστεί για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει και να μην χάσεις ευκαιρίες και προκλήσεις στην ακαδημαϊκή, επαγγελματική και κοινωνική του εξέλιξη. Το πιο σημαντικό είναι ότι τα Μαθησιακά Προβλήματα και οι δυσκολίες αντιμετωπίζονται και το παιδί και μελλοντικός ενήλικος μπορεί να έχει επιτυχημένη σταδιοδρομία όμως τα ψυχικά τραύματα, η αίσθηση ανεπάρκειας και η χαμηλή αυτοεκτίμηση εξελίσσονται σε Διαταραχές τις Προσωπικότητας και της Διάθεσης αν δεν λάβουν αντίστοιχης θεραπείας και προσοχής. Τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα αυτής της έρευνας μπορούν να αξιοποιηθούν κατάλληλα σε τομείς που ασχολούνται με την εξειδικευμένη αντιμετώπιση Μαθησιακών Προβλημάτων, αλλά είναι σημαντικό να τα λάβουν υπόψιν και οι εκπαιδευτικοί αλλά και οι γονείς που είναι σε καθημερινή επαφή με τα παιδιά. Επιπλέον μπορούν να χρησιμοποιηθούν και από Σύμβουλους Ψυχικής υγείας και Ψυχολόγους για να τονίσουν την σημαντικότητα της διερεύνησης των μαθησιακών προβλημάτων τόσο στην σχολική ηλικία όσο και στην ενηλικίωση.

6.2 Περιορισμοί-Προτάσεις

Λόγο της φύσης του θέματος υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί στην παρούσα έρευνα. Ως προς το δείγμα ο αρχικός στόχος ήταν η εύρεση ενηλίκων με διαγνωσμένη μαθησιακή δυσκολία, κάτι το οποίο όμως ήταν αδύνατο αφού δεν βρέθηκε φορέας που θα μπορούσε να μας παρέχει τέτοιο δείγμα, γι αυτό και η έρευνα αναφέρεται σε Μαθησιακά Προβλήματα που εκ των πραγμάτων ο όρος μαθησιακές δυσκολίες διαφέρει

ανάλογα τους ειδικούς και την προσέγγιση.

Επίσης οι Διαταραχές Προσωπικότητας είναι ένα αμφιλεγόμενο κομμάτι του DSM και η διάκρισή τους. Οι περισσότεροι κλινικοί αλλά πλέον και οι ερευνητές θεωρούν ότι η συνοσσηρότητα μεταξύ των μαθησιακών δυσκολιών είναι κανόνας γι' αυτό και στο δείγμα της έρευνας δεν υπήρξε υγιής ομάδα αλλά ομάδα χωρίς συγκεκριμένη Δ.Π. αλλά σίγουρα με στοιχεία άλλης. Επίσης αμφιλεγόμενη είναι και η διάγνωση των Διαταραχών Προσωπικότητας από ένα εργαλείο για αυτό και χορηγήθηκαν δύο ώστε να συμπληρώσει το ένα πιθανές ελλείψεις του άλλου, μάλιστα το SAPAS είχε περισσότερο επικουρικό ρόλο σε σχέση με το PDQ που παρουσιάζει μεγαλύτερη αξιοπιστία και χρησιμοποιείται συχνότερα.

Η παρούσα πρωτότυπη έρευνα παρουσίασε ενδιαφέροντα αποτελέσματα που θα μπορούσαν να διερευνηθούν περισσότερο με δείγμα που έχει διαγνωσμένες Μαθησιακές Δυσκολίες. Ένα πολύ ενδιαφέρον θέμα για μελλοντική διερεύνηση θα ήταν οι Μαθησιακές Δυσκολίες και οι Διαταραχές Προσωπικότητας στον φοιτητικό πληθυσμό. Τέλος ενδιαφέρον θα παρουσίαζε και μια διαχρονική έρευνα σε μεμονωμένες περιπτώσεις παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες από τα σχολικά τους χρόνια ως και την ενήλικη ζωή τους.

Βιβλιογραφία

Abrams, R.C. et al.(2001). Personality Disorder Symptoms Predict Declines in Global Functioning and Quality of Life in Elderly Depressed Patients. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *9, 1(67-71)*

Adams, M.J. (1990). *Beginning to read: Thinking and learning about print*. Cambridge, MA: MIT Press.

Adelman, H.S. & Taylor, L. (1993). *Learning problems and learning disabilities: moving forward.* California: Brooks/Cole Publishing Company.

Afifi,T.O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, J., Enns, M.W., MacMillan, H.& Sareen J. (2010). Childhood adversity and personality disorders: Results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research , 1-9*

Afifi T.O., Brownridge DA, MacMillan H.& Sareen J. (2010). The relationship of gambling to intimate partner violence and child maltreatment in a nationally representative sample. *Journal of Psychiatric Research*, *44:331-7.*

Afifi T.O., Boman J, Fleisher W.& Sareen J. (2009).The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child Abuse & Neglect*, *33:139-47*.

Afifi T.O., Enns MW, Cox BJ, Asmundson GJG, Stein MB &Sareen J.(2008). Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicidal ideation and attempts associated with adverse childhood events in the general population. *American Journal of Public Health, 98:946-52.*

Afifi T.O., Brownridge DA, Cox BJ. & Sareen J. (2006). Physical punishment, childhood abuse, and psychiatric disorders. *Child Abuse & Neglect*, *30:1093-103*.

Αναγνωστόπουλος Δ. Κ., (1998). *Η εξέλιξη της ψυχοπαθολογίας παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες.* Διδακτορική διατριβή. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Αναγνωστόπουλος Δ.Κ.(2000). Η αιτιοπαθογένεια των μαθησιακών διαταραχών. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής* 17(5), *506-517*

Αναγνωστόπουλος Δ.Κ.(2001). Η συννοσηρότητα των μαθησιακών διαταραχών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 18(5), *457-465*

Andrulonis, P. A., & Vogel, N. G. (1982). Borderline personality subcategories. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *170, 670–679*.

Andrulonis, P. A., Glueck, B. C., Stoebel, C. F., & Vogel, N. G. (1980). Organic brain dysfunction and the borderline syndrome. *Psychiatric Clinics of North America, 4, 47–66.*

Anderson, J., Williams, S., MCgee R.& Silva P. (1987). DSM-III disorders in preadolescent children. Prevalence in a large sample from the general population. *Arch Gen Psychiatry , 44:69–78*

APA,(1994). *Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV_TR*. σελ(278-9). Αθήνα:Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

Bach, H. (1987). *Sonderpadagogik im Grunsriss*. 12. Aufl.Berlin:Marhorl.

Baker, L. & Cantwell Dr. (1995). Reading disorder. In Caplan H., Sadock B. (eds) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 6th ed. Williams & Wilkins, Baltimore, 2246-2253

Baker, S.F. & Ireland, J.L. (2007). The link between dyslexic traits, executive functioning, impulsivity and social self-esteem among an offender and non-offender sample. *International Journal of Law and Psychiatry 30, 492–503*

Bank P.A. & Silk K.R. (2001). Axis I and axis II interactions. *Curr Opin Psychiatry*, *14:137-14*

Barton, S. (1994). Chaos, self-organization, and psychology, *American Psychologist*, *49(1), 5-14.*

Bassett, D. S., Polloway, E. A., & Patton, J. R. (1994). Learning disabilities: Perspectives on adult development. In P. J. Gerber & H. B. Reiff (Eds.), *Learning disabilities in adulthood: Persisting problems and evolving issues* (pp. 10–19). Boston: Andover Medical.

Battle CL, Shea T, Johnson DM, Yen S, Zlotnick C, Zanarini MC, et al.(2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Journal of Personality Disorders*, *18:193-211.*

Bear, G., Junoven, J., & McInerney, F.(1993). Self-perceptions and peer relations of boys with and boys without learning disabilities in an intergrated setting: a longitudinal study. *Learn Dis Q*, *16:127– 136*

Beck, A., Freeman, A. & Associates (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. N.Y.:Guilford Press.

Bender, W.N. (1987). Secondary personality and behavior problem in adolescents with learning disabilities. *J Learn Disabil 20:301–305*

Berg, M. (1992). Learning disabilities in children with borderline personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *56, 379–392.*

Beresin, E. V. (1994). Developmental formulation and psychotherapy of borderline adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, *48, 5–29*.

Bernstein, D., Cohen, P., Velex, N., Schwab-Stone, M., Siever, L., & Shinsato, L. (1993).Prevalence and stability of the DSM-III personality disorders in a community-

based survey of adolescents. *American Journal of Psychiatry, 150, 1237–1243.*

Bigler, E.D. (1992). The neurobiology and -neuiopsychology of adult learning. disorders. *Joumal of Learning Disabilities*, *25(8), 488-506.*

Bierer LM, Yehuda R, Schmeidler J, Mitropoulou V, New AS, Silverman JM, et al.(2003). Abuse and neglect in childhood: relationship to personality disorder diagnoses. *CNS Spectrum*, *8:737-54*

Bion W. (1984). *Learning from Experience 1962*. London: Maresfield Reprints.

Boetsch, E.A., Green P.A. & Pennington, B.F. (1996). Psychosocial correlates of dyslexia across life span. *DevPsychopathol 8:539–562*

Bowden-Jones, O. (2004). Prevalence of personality disorder in alcohol and drug services and associated comorbidity. *Addiction, 99,10:1306-1314*

Bruck M. (1992). Persistence of dyslexics' phonological awareness deficits. *Developmental Psychology,28, 874-886.*

Bruffaerts R, Demyttenaere K, Borges G, Haro JM, ChiuWT, Hwang I, et al.(2010) Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *British Journal of Psychiatry*, 197:20-7.

Bryan J.H. & Bryan T. (1990). Social factors in learning disabilities: attitudes and interactions. In G. Th. Pavlidis (Ed.) *Perspectives on dyslexia,2*(247-281). London: John Wiley

Buss, D. M. (1999). Human nature and individual differences: The evolution of human personality. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and re-search* (2nd ed., pp. 31–56). New York: Guilford Press.

Capozzi, F. et al. (2008). Psychiatric Comorbidity in Learning Disorder: Analysis of Family Variables. *Child Psychiatry Hum Dev* 39:101–110

Caspi, A. (1998). Personality development across the life course. In W. Damon (Ser. Ed.) N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology*, Vol. 3: Social, emotional, and personality development (5th. ed., pp.311–388). New York: John Wiley & Sons.

Caspi, A. & Roberts, B. W. (1999). Personality continuity and change across the life course. In L. A. Pervin, & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd. ed., pp. 300–326). New York: Guilford Press.

Carr, T.H. (1999). Trying to understand reading and dyslexia: Mental chronometry, individual differences, cognitive neuroscience and the impact of instruction as converging sources of evidence. In R. M. Klein & P. McMullen (Eds.), *Converging methods for understanding reading and dyslexia* (pp. 459-492). Cambridge, MA: MIT Press.

Changeux,J.P.(1984). *Neuronal Man: The Biology of Mind.* New York: Oxford, University Press

Cherkes-Julkowski, M. (1996). The child as a self-organizing systems: The case against instruction as we know it. Learning Disabilities: *A Multidisciplinary Joumal*,7*(1), 19-27.*

Cherkes-Julkowski, M., Sharp, S., & Stolzenberg, J. B.(1997). *Rethinking attention deficit disorders*. Cambridge, MA: Brookline Books.

Cicchetti, D., & Tucker, D. (1994). Development and self-regulatory structures of the mind. *Development and Psychopathology, 6, 533-549.*

Clarkin John F. (2008). Clinical Approaches to Axis II Comorbidity: Commentary *Journal of Clinical Psychology: in session, Vol . 64(2) , 222-230*

Clarkin, J. F., & Posner, M. (2005). Defining the mechanisms of borderline personality disorder. *Psychopathology*, *38,56-63*.

J. Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L. & Rutter, M.(2005). Developmental language disorders a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 46:2* , pp 128–149

Cohen, J.(1985) Learning disabilities and adolescence: developmental considerations. *J Adolesc Psychiatry*, *12:177–196*

Coolidge, F.L., Segal, D.L., Stewart, S.E., & Ellett, J.A.C. (2000). Neuropsychological Dysfunction in Children with Borderline Personality Disorder Features: A Preliminary Investigation. *Journal of Research in Personality 34, 554–561*

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1997). Longitudinal stability of adult personality. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 269–290). San Diego, CA: Academic Press.

Cornwell, A. & Bawden, H.N. (1992). Reading disabilities and aggression: a critical review. *Journal of Learning Disabilities*,*25, 281-288*

Coryell, W. H.,&Zimmerman M.(1989). Personality disorder in the families of depressed, schizophrenic and never- ill probands. *American Journal of Psychiatry 146, 496-502*.

Courchesne, E., Chisum, H., & Townsend, J. (1994). Neural activity-dependent brain changes in development: Implications for psychopathology. *Development and Psychopathology*, *6, 697-722.*

Coopersmith S. (1967). *The antecendents of self-esteem*. San Francisco: Freeman

Cramer, V., et al., (2006). Personality disorders and quality of life. A population study. *Comprehensive Psychiatry* (*47), 3:178-184*

Daley, C.E. & Nagle, R.I. (1996). Relevance of WISC-III indicators for assessment of learning disabilities. *Journal of Psychoeducational Assessment*, *14, 320-333.*

Darke, S. (1988). Anxiety in working memory capacity. *Cognition and Emotion*, *2, 145-154*

Decker, S. N. (1989). Cognitive processing rates among disabled and normal reading adults: a nine-year follow-up study. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal* 2, *123-134*

Dev, P. C. (1998). Intrinsic motivation and the student with learning disabilities. *Journal of Research and Development in Education, 31, 98–108.*

Devanand D.P.,(2002). Comorbid psychiatric disorders in late life depression. *Biological Psychiatry,52, 3, 236-242*

Donegan, N. H., Sanislow, C. A., Blumberg, H. P., Fulbright, R. K., Lacadie, C., Skudlarski, P., et al. (2003). Amygdala hyperreactivity in borderline personality disorder? Implications for emotional dysregulation. *Biological Psychiatry*, *54, 1284-1293*

Ebner-Priemer, U. W., Badeck, S., Beckmann, C., Wagner, A., Feige, B., Weiss, I., et al. (2005). Affective dysregulation and dissociative experience in female patients with borderline personality disorder: A startle response study. *Journal Psychiatric Research*, *39,85-92.*

Ekinsmyth, G. & Bynner, J. (1994). *The basic skills of young adults*. London: ALBSU.

Ekselius L. et al.(2001). Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile, *Personality and Individual Differences 30, 311-320.*

Elbaum, B., & Vaughn, S. (2003). For which students with learning disabilities are self concept interventions effective? *Journal of Learning Disabilities*, *36, 101–108*.

Enns MW, Cox BJ, Afifi TO, de Graaf R, ten Have M, Sareen J. (2006) Childhood adversities and risk for suicidal ideation and attempts: a longitudinal population-based study. *Psychological Medicine*, *32:1769-78*.

Erikson, E.(1975) *Η παιδική ηλικία και η κοινωνία*. Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.

Flanagan E. & Blashfield R. (2006). Do clinicians see Axis I and Axis II as different kinds of disorders? *Comprehensive Psychiatry 47 496– 502*

Fristd, M., Topolsky S., Weller, E., &Weller, R., (1992). Depression and learning disabilities in children. *J Affect Dis* , *26:53–58.*

Gerber, P. J., Schnieders, C. A., Paradise, L. V., Reiff, H. B., Ginsberg, R., & Popp, P. A. (1990). Persisting problems of adults with learning disabilities: Self-reported comparisons from their school-age and adult years. *Journal of Learning Disabilities*, *23, 570–573.*

Giaconia, R. M., Reinhertz, H. Z., Paradis, A. D., Hauf, A. M. C., & Stashwick, B. A. (2001). Major depression and drug disorders in adolescence: General and specific impairments in early adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychology*, *40, 1426–1433*.

Gillberg C.(2010). The Essence in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. *Research in Developmental Disabilities 31(6), 1543-1551*

Gregg S. (1996). *Preventing antisocial behaviour in disabled and at-risk students. Policy briefs. Office of educational research and improvement*. U.S. West Virginia: Appalachia Educational Laboratory, Inc.

Hagell, A.(1992). *The social psychology of illiteracy: an attributional perspective*. Unpublished Phd Thesis. University of London.

Hall, C. W., Spruill, K. L., & Webster, R. E. (2002). Motivational and attitudinal factors in college students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, *25, 79–86.*

Halverson, C. F., Kohnstamm, G. A., & Martin, R. P. (Eds.). (1994). *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Harrington R.(1995). Affective disorders. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L (eds) *Child and Adolescent Psychiatry*. 3rd ed. Blackwell, London

Hauser S. & Smith H. (1991). The Development and Experience of Affect in Adolescence. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, Vol. 39, Supplement. Affect Psychoanalytic Perspectives, p. 131-168.

Harman, M.J. (2004).Children At-Risk for Borderline Personality Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, Vol. 34, No. 3, Fall 2004

Hazlett, E. A., Speiser, L. J., Goodman, M., Roy, M., Carrizal, M., Wynn, J. K., et al. (2007). Exaggerated affect-modulated startle during unpleasant stimuli in Borderline Personality Disorder. *Biological Psychiatry*, *62, 250-255.*

Head, H. (1926). *Aphasia and kindred disorders of speech, Vol. I & II*, London: Cambridge University Press.

Herpertz, S. C., Dietrich, T. M., Wenning, B., Krings, T., Erberich, S. G., Willmes, K., et al. (2001). Evidence of abnormal amygdala functioning in borderline personality disorder: A functional MRI study. *Biological Psychiatry*, 50, 292-298.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.

Herrnstein, R. J., & Murray, C. (1994). *The bell curve: Intelligence and class structure in American life*. New York: Simon & Schuster.

Hesse, M., Rasmussen, J. & Pedersen, M.K.(2008). Standardised assessment of personality – a study of validity and reliability in substance abusers. *BMC Psychiatry 2008, 8:7*

Hinshaw, S.P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, *111: 127-155*

Hofvander, B., Ossowski, D., Lundströma, S. & Anckarsäter, H. (2009) Continuity of aggressive antisocial behavior from childhood to adulthood: The question of phenotype definition. *International Journal of Law and Psychiatry 32, 224–234*

Hunt, R.D. & Cohen, D.J. (1984). Psychiatric aspects of learning disabilities. *Ped Clin North Am 31:471–497*

Huntington, D.D. & Bender W.D. (1993). Adolescents with learning disabilities at risk ? Emotional well-being, depression, suicide. *Journal of Learning Disabilities*, *26, 159-166.*

Hyler, S.E., Rieder, R., Williams, J., Spitzer, R., Hendler, J. & Lyons, M. (1988). The personality diagnostic questionnaire: development and preliminary results. *Journal of Personality Disorders* vol. 2, n°3, pp. 229-237

Hyler, S.E., Skodol, A., Kellman, H., Oldham, J. & Rosnick, L.(1990). Validity of the Personality Diagnostic Questionnaire-revised: comparison with two structured interviews. *Am J Psychiatry 147:1043-1048*

Itard J. (1828).Memoire sur le mutisme produit par la lesion des fonction intellectuelles. *Memoires de I' Academie Royale de Medecine, 1:107–121*

Jensen, J., Lindgren, M., Meurling, A.W., Ingvar, D.H. & Levander, S.(1999) Dyslexia among Swedish prison inmates in relation to neuropsychology and personality. *Journal of the International Neuropsychological Society*, *5, 452–461*.

Johnson DM, Shehan TC, & Chard KM.(2004).Personality disorders, coping strategies, and posttraumatic stress disorder in women with histories of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, *12:19-39*.

Jorm, A.F., Share, D.L., Maclean, R. &Matthews R.(1986). Cognitive factors at school entry predictive of specific reading retardation and general reading backwardness: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 27, (1), 45–54.*

Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1985). *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry*, IV, Baltimore: Williams and Wilkins.

Κάσιου- Ζαφράνα Μ.(2003). *Σχέση μαθησιακών δυσκολιών και εγκεφάλου αναπτυσσόμενου μέσα σε στερημένο και αρνητικό περιβάλλον*. στο Μαθησιακές Δυσκολίες του Παιδιού και του Εφήβου, η εμπειρία της σύγχρονης Ευρώπης, Παιδαγωγική σειρά, Gutenberg, Στασινός Δ.Π.

Κασσωτάκης Μ. (1980). Ο έφηβος και τα προβλήματά του. Αθήνα: αυτοέκδοση

Κασσωτάκη- Μαριδάκη Αικατερίνη (2005). *Δυσκολίες μάθησης, ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση*. Αθήνα, Ελληνικά γράμματα

Kavale, K.A. & Forness, S.R. (2000). The Great Divide in Special Education: Inclusion, Ideology and Research. *Advances in Learning and Behavioural Disabilities*,14*, 179-215.*

Keating D. (1990) *Adolescent Thinking* στο Feldman S. & Elliott G. (eds) At the Threshold: The developing adolescent. Harvard University Press, p. 54-89.

Kessler RC, Davis CG, Kendler KS. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in theUSNational Comorbidity Survey. *PsychologicalMedicine*, 27:1101-19.

Keefe, C.H. (1995). Portofolios: Mirrors of learning, Teaching Exceptional Children, 27 (2), 66-67.

Koenigsberg H. W., (1985). The relationship between syndrome and personality disorder in DSM-III: experience with 2462 patients. *Am. J Psychiatry*, *142, 207-212*

Λαζαράτου Ε., Αναγνωστόπουλος Δ., Αμβραζιάδου Ι., Σίνη Α. & Ρογκάκου Ε. (2003). Δυνατότητες και περιορισμοί της αποκατάστασης εφήβων με διαταραχές σχολικών ικανοτήτων. *Εγκέφαλος, αρχεία νευροψυχολογίας και ψυχιατρικής*, 40, 4, Οκτ-Δεκεμ.

Lentz, V., Robinson, J. & Bolton, J. (2010). Childhood Adversity, Mental DisorderComorbidity, and Suicidal Behavior in Schizotypal Personality Disorder. *J Nerv Ment Dis*, *198: 795–801*

Lewis, M. (1999). On the development of personality. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (2nd. ed., pp. 327–346). New York: Guilford Press

Lewandowski, L. and Arcangelo, K. (1994) The social adjustment and self-concept of adults with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, *27, 598–605.*

Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *Lancet, 364, 453-461.*

Livesley, J.W.,(2001). *Handbook of personality disorders, theory, research and treatment*. The Guilford Press

Livingston, R. (1990). Psychiatric comorbidity with reading disability: A clinical study. *Advances in Learning Disabilities*: a research annual, vol.6, Greenwich: JAI Press, 143-155

Loring, D.W., Strauss, E., Hermann, B. P., Perrine, K., Trenerry, M. R., Barr, W. B., Westerveld, M., Chelune, G. J., Lee, G. P., & Meador, K.J. (1999). Effects of anomalous language representation on neuropsychological performance in temporal lobe epilepsy. *American Academy of Neurology*, *53, 260-264*

Luntz BK, Widom CS. (1994).Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry*, *151:670-4*.

Μάνος Ν.(1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής*.κ.11,σελ 401 University studio press

Magnavita, J. J. (2000). *Relational therapy for personality disorders.* New York: Wiley.

Magnavita, J.J,(2004). *Handbook of Personality Disorders, theory and practice*. John Wiley & Sons, Inc.

Maier, W., Lichtermann, D., Klinger, T., & Heun, R.,(1992). Prevalences of Personality disorders(dsm-iii-R)in the community. Journal of personality disorders *6, 187-196*

Malka M. (1991). Understanding loneliness among students with learning disabilities. Special issue: social competence of children and adolescence. *Behav Change 8, 167-173*

Mandes, E., & Kellin, J. (1993). Male-female response profile differences on the WAIS-R in clients suffering from borderline personality disorders. *Journal of Psychology, 93, 565–572*

Masterpasqua, F., & Perna, P.A. (1997). The psychological meaning of chaos:Translating theory into practice.Washington, DC: *American Psychological Association.*

Maughan, B. (1994). «Behavioral Development and Reading Disabilities» in C. Hulme & M.Snowling (eds) *Reading Development and Dyslexia*, London:Whurr Publishers Ltd.

Maughan, B. (1995). Annotation: Long-Term Outcomes of Developmental Reading Problems. *J.Child Psychol. Psychiat. 36,(3),357-371*

Maughan, B. & Hagell A. (submitted). Reading disabilities and adult psychosocial functioning.

McMichael, P. (1979). The hen or the egg? Which came first–antisocial emotional disorder or reading disability? *Br J Educ Psychol*, *49:226–235*

McGee R, Share D, Moffitt T., Williams S, Silva P.(1988) Reading disability, behaviour problems and juvenile delinquency. In: Saklofske DH, Eysenck SBG (eds*) Individual differences in children and adolescents: International perspectiveness.* Hodder and Stoughton, London, 1988:150–172

McConaughy, S.H., Mattison, R.E. & Peterson, R.L. (1994). Behaviour/emotional problems of children with serious emotional disturbance and learning disabilities. *School Psychol Rev 23:393–400*

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1990). *Personality in adulthood*. New York: Guilford Press.

McGee, R., Prior, M., Wiliams, S., Smart, D.& Sanson, A. (2002). The long-term significance of teacher-rated hyperactivity and reading ability in childhood findings from two longitudinal studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43: 1004-1017.

McGlashan T. H. et al. (2000). The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study:

baseline Axis I/II and II/II diagnostic co-occurrence. *Acta Psychiatr Scand: 102*: 256–264

MacMillan HL, Fleming JE, Streiner DL, Lin E, Boyle MH, Jamieson E, et al.(2001).Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, *158:1878-83.*

Madianos, G., Gefou-Madianou, D. & Stefanis, NC. (1993). Depressive symptoms and suicidal behavior among general population adolescents and young adults across Greece. *Eur Psychiatry*, *8:139–146*

Μακρή- Μπότσαρη, Ε.& Μέγαρη, Ε. (2001). Δια βίου μάθηση και εσωτερικά κίνητρα. Στο Κ. Χάρης, Ν. Πετρουλάκης & Σ. Νικόδημος (επιμέλεια έκδοσης). *Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και δια βίου μάθηση: διεθνής εμπειρία και ελληνική προοπτική*. Σελ. 316-330, Αθήνα. Ατραπός.

Mesulam, M.M. (1990). Large-scale neurocognitive networks and distributed processing for attention, language, and memory. *Annals of Neurology*, *28(5), 597-613*.

Mensebach C. et al. (2009). Emotion-induced memory dysfunction in borderline personality disorder. *Cognitive Neuropsychiatry*, *14 (6), 524-541*

Migden, S. (1998). Dyslexia and self-control. *Psychoan Study Child 53:282–299*

Millon T. et al. (2004). *Personality Disorders in modern life*. John Wiley & Sons.

Moran, P., Leese, M., Lee, T., Walters, P., Thornicroft, G. & Mann, A.(2003). Standardised Assessment of Personality - Abbreviated Scale (SAPAS): preliminary validation of a brief screen for personality disorder. *Br J Psychiatry 183:228-232*.

Morizot, J. & Blanc, M.L.(2003).Continuity and Change in Personality Traits From Adolescence to Midlife: A 25-Year Longitudinal Study Comparing Representative and Adjudicated Men. *Journal of Personality* 71:5,Blackwell Publishing

Murray, M.E.(1979) Minimal brain dysfunction and borderline personality adjustment. *American Journal of Psychotherapy*, *33*.

National Joint Committee on Learning Disabilities (1987). Learning disabilities and the preschool child, *Asha*, *29, 35-38*.

Nylon, C.E., Felton R.H. & Wood F.B.(1990). *Adult outcome in developmental dyslexia*. In G. Th. Pavlidis (Ed.) Perspectives on dyslexia. Vol 2(215-229). London: John Wiley

Oldham L.M., (1995). Comorbidity of axis I and axis II disorders. *Am. J Psychiatry 152,571-578*

Oka, E.R. & Paris, S.G., (1987). Patterns of motivation and reading skills in under-achieving children. In S.J. Ceci (Ed.) *Handbook of Cognitive, Social and Neuropsychological Aspects of Learning Disabilities*, Vol.II, Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum Associates,

115-145

Osman, B. B. (2000). Learning disabilities and the risk of psychiatric disorders in children and adolescents. In L. L. Greenhill (Ed.), *Learning disabilities: Implications for psychiatric treatment* (pp. 33–57).Washington, DC: American Psychiatric Press.

Palombo, J. & Feigon, J. (1984). *Borderline Personality Development in Childhood and its Relationship to Neurocognitive Deficits.* Human Sciences Press.

Price, L. (1993). Psychosocial characteristics and issues of adults with learning disabilities. In L. C. Brinckerhoff, S. F. Shaw, & J. M. McGuire (Eds.), *Promoting postsecondary education for students with learning disabilities: A handbook for practitioners* (pp. 137–167). Austin, TX: Pro-Ed.

Παντελίδου Σ. (2000). *Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη*. Αθήνα: Κέδρος

Paris, J. (2001). Psychosocial adversity. In W. J. Livesly (Ed.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 231–241). New York: Guilford Press.

Paris, J. (2005). The diagnosis of borderline personality disorder: Problematic but better than the alternatives. *Annals of Clinical Psychiatry, 17,41-46.*

Patterson, G.R. DeBaryshe, B.D. & Ramsey E. (1989). A developmental perspective on antisocial behaviour. *American Psychologist*, 44*, 329-335*

Penfield,W., & Roberts, L. (1959). *Speech and brain mechanisms,* Princeton, N.J. : Princeton University Press.

Pervin, L.A. & Lohn, O.P.(2001).*Θεωρίες Προσωπικότητας. Έρευνα και εφαρμογές.* σελ(36-37). Τυποθύτω

Prior, M., Smart, D., Sanson, A. & Oberklaid, F. (1999). Relationships between learning difficulties and psychological problems in preadolescent children from a longitudinal sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 429-436.

Pichar, D. Psychosocial aspects of learning disabilities. *Bull Menninger Clin*, 50¨:22–32

Pintrich, P.R.& Chunk, D.H.(2002). *Motivation in Education. Theory, research and applications*. 2nd eds. Upper Saddle River. N.J. Merrill/Prentice Hall.

Pumfery, P.D. (1997). Assessment of affective and motivational aspects of reading. In R.J. Beech & C. Singleton (eds.) *The psychological assessment of reading*. London:Routledge.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για την διάγνωση. Απόδοση και επιμέλεια: Κ.Στεφανής, Κ.Σολδάτος, Β. Μαυρέας, (1992) Αθήνα, Βήτα

Rapport, M.D., Scanlan, S.W.& Denney, C.B.(1999). Attention-deficit/hyperactivity disorder and scholastic achievement: A model of dual developmental pathway. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *40: 1169-1183*.

Raskind, M. H., Goldberg, R., Higgins, E.L. & Hermans K.L. (1991). Patterns of Change and Predictors of Success in Individuals With Learning Disabilities: Results From a Twenty-Year Longitudinal Study. *Learning Disabilities Research & Practice*, *14 (1).35-49*

Rayner, E. (1991). *The independent mind in British psychoanalysis*. Northvale, NJ: Aronson.

Rawson, M.B.(1968). Developmental language disability: adult accomplishments of dyslexic boys. Baltimore: Johns Hopkins Press.

Reich, J., Yates, W. & Nduaguba, M. (1989). Prevalence of DSM-III personality disorders in the community. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *24, 1(12-16)*

Rettew DC, Zanarini MC, Yen S, Grilo CM, Skodol AE, Shea T, et al.(2003) Childhood antecedents of avoidant personality disorder: A retrospective study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *42:1122-30.*

Richardson, A.J. (1994). Dyslexia, handedness and syndromes of psychosis-proneness. *International Journal of Psychophysiology, 18 (251-263)*

Richardson A.J. & Gruzelier J. (1994). Visual processing, lateralization and syndromes of schizotypy. *International Journal of Psychophysiology IX 227-239*

Richman, N., Stevenson, J. & Graham, P.J.(1982). Pre-school to school: A behavioural study. *Behavioural Development*: A Series of Monographs, 228

Riddick, B., Sterling, C., Farmer, M.& Morgan, S.(1999).Self-Esteem and Anxiety in the Educational Histories of Adult Dyslexic Students. *DYSLEXIA 5: 227–248 Journal, 63, 22-27.*

Rodgers, B. (1986). Changes in the reading attainment of adults: a longitudinal study. *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 1-17

Rothstein, A. A., & Glenn, J. (1999). *Learning disabilities and psychic conflict: A psychoanalytic casebook.* Madison, CT: International Universities Press.

Rourke, B.P. & Fuerst, D.P. (1991). *Learning disabilities and psychosocial functioning : a neuropsychological perspective.* New York: Guilford.

Rutter, M., Tizard J. & Whitmore, K. (eds), (1970). *Education, Health and behaviour*. London: Longman &Green.

Sarnoff C.A. (1987) *Psychotherapeutic Strategies in Late Latency Through Early Adolescence*. Jason Aronson, New York

Shapiro, J., & Rich, R. (1999). *Facing learning disabilities in the adult years*. New York:

Oxford University Press.

Saracoglu, B., Minden, H. and Wilchesky, M. (1989) The adjustment of students with learning disabilities to university and its relationship to self-esteem and self-efficacy. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 590–592.

Schatcher, D.C., Pless, I.B., Bruck, M. (1991). The prevalence and correlates of behaviour problems in learning disabled children. *Can J Psychiat* 36:323–331

Scott KM, Smith DR, Ellis PM. (2010). Prospectively ascertained child maltreatment and its association with DSM-IV mental disorders in young adults. *Archives of General Psychiatry*, 67:712-9.

Szatmari, P., Boyle, M., & Offord, DR. (1989). ADDH and conduct disorder: degree of diagnostic overlap and differences among correlates. *J Am Acad Child Psychiatry*, 28:865–872

Simonoff, E., Elander, J., Holmshaw, J., Pickles, A., Murray, R. & Rutter, M.(2004). Predictors of antisocial personality: Continuities from childhood to adult life. *The British Journal of Psychiatry* 184: 118-127

Slate, J. R. (1995). Discrepancies between IQ nad index scores for a clinical sample of students: Useful diagnostic indicators.*Psychology in the Schools*, 32, 103-108.

Shessel, I., & Reiff, H. B. (1999). Experiences of adults with learning disabilities: Positive and negative impacts and outcomes. *Learning Disability Quarterly*, 22, 305–316.

Smith, D., Adelman, H., Nelson, P. &Taylor, L. (1988) Anger, perceived control and school behaviour among students with learning problems. J Child Psychol Psychiatry Allied Discipl, 29:517–522

Soderstrom, H., Nilsson, T.,Sjodin, A., Carlstedt, A. & Forsman, A. (2005). The childhood-onset neuropsychiatric background to adulthood psychopathic traits and personality disorders. *Comprehensive Psychiatry* 46,111– 116

Soloff, P. H., & Millward, J. W. (1983). Developmental histories of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 24, 574–588.

Spreen, O. (1987). *Learning disabled children growing- up: a follow-up into adulthood*. Lisse, Netherands: Swets & Zeitlinger

Stipek, D. (1997). Success in school - for a head start in life. In (eds) Luthar SS et al. *Developmental Psychopathology*. Cambridge University Press, Cambridge

Swartz, M., Blazer, D., George, L., & Winfield I.,(1990). Estimating the prevalence of borderline personality disorders in the community. *Journal of Personality Disorders*,4, 257-272.

Segal, D. L., Coolidge, F.L., & Rosowsky, E.,(2006). *Personality disorders and older adults, diagnosis, assessment and treatment*. John Wiley & Sons. Inc

Στασινός Δ.Π.(2003). *Μαθησιακές Δυσκολίες του Παιδιού και του Εφήβου, η εμπειρία της σύγχρονης Ευρώπης*, Παιδαγωγική σειρά, Gutenberg.

Terras, M.M., Thompson, L.C. & Minnis, H. (2009). Dyslexia and Psycho-social Functioning: An Exploratory Study of the Role of Self-esteem and Understanding. *DYSLEXIA 15: 304–327* Published online 21 April 2009 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/dys.386

Teyler, T.J.(1978). «The Brain Sciences: An Introduction». Στο: Education and the Brain. The seventy-seventh Yearbook of the National Society for the study of Education, Part II, ed. Kenneth J. Rehage, NSSE, Chicago.

Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.

Thomson, M.E. (1990). *Developmental dyslexia* (3rd ed.), London: Whurr.

Τσιάντης Ι.(1981).Μαθησιακές δυσκολίες της κυρίως σχολικής ηλικίας. *Παιδιατρική* 44:36-46

Trull, T.J & Larson, S.L.(1994). External validity of two personality interviews. *Journal of Personality Disorders,* 8, 96-103

Valenti F. (1986). Manifest aggression, state/trate anxiety, Manifest aggression, state/trait anxiety, locus of control, perceived parental attention, and reading level among learning disabled adolescent males. *Dissertation Abstracts International*, 46:4387

Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.). (1996*). Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press.

Van, Eenwyk, J. R. (1991). The chaotic dynamics of everyday life.*The Quest,* 40-47

Vassiliou, D. (1982) Rustration tolerance among learning disabled and normal students. *Dissertation Abstracts International*, *43:1505*

Vaughn, S., Haager, D., Hogan, A. & Kouzekanani, K.,(1992). Self-concept and peer acceptance in students with learning disabilities: a four-to five-year prospective study. *J Educ Psychol*, *84:43–50*

Velez, C., Johnson, J., & Cohen, P.(1989) A longitudinal analysis of selected risk factors for childhood psychopathology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *28:861–864*

Waldo, S. L., McIntosh, D. E., & Koller, J. R. (1999). Personality profiles of adults with verbal and nonverbal learning disabilities. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 17, 196–206.

Watkins, M.W. (1999). Diagnostic utility of WISC-III subtest variability among students with

learning disabilities. *Journal of School Psychology, 15(1), 11-20*.

Westen, D., Shedler, J & Bradley, R. (2004) A prototype matching alternative for diagnosis personality disorders in clinical practice. Unpublished manuscript, Emory university, Atlanta GA.

Weiner, B.(1995). A cognitive -emotional –acion sequence: anticipated emotional consequences of causal attributions and reported communication strategy. Developmental Psychology, *21(1), 102-107*

Weissman, M. M., (1993). The epidemiology of personality disorders. *Journal of Personality Disorders* 7, 44–62.

White, L.K. (1992). Determinants of divorce: a review of research in the eighties. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 904-912.

Wilberg, T., Dammen, T.& Friis, S.(2000). Comparing Personality Diagnostic Questionnaire-4+ with Longitudinal, Expert, All Data (LEAD) standard diagnoses in a sample with a high prevalence of axis I and axis II disorders. *Comprehensive Psychiatry* Vol 41, Issue 4, 295-302

Willcutt E.G., Pennington, B.F. (2000). Comorbidity of reading disability and attention deficit and hyperactivity disorder: differences by gender and subtype. *J Learn Disabil 33:179–191*

Wilson, M.A., Armstrong, C.D.,Furrie, A. and Walcot, E. (2009). The Mental Health of Canadians With Self-Reported Learning Disabilities. *J Learn Disabil 42:24*

Winter, D. G., & Barenbaum, N. B. (1999). History of modern personality theory and research. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 3–27). New York: Guilford Press.

Woolfolk, A. (1998). *Educational Psychology,* (7h ed.) New York: Allyn & Bacon

Yen S, Shea T, Battle CL, Johnson DM, Zlotnick C, Dolan-Sewell R, et al.(2002).Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obessive-compulsive personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Journal of Nervous and Mental Disease 190:510-8.*

Yasutake, D. &Bryan, T. (1995). The influence of affect on the achievement and behaviour of students with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*.28,(6), 329-334

Zanarini MC, Frankenburg FR, Reich DB, Marino MF, Lewis RE, Williams AA, et al. (2000)Biparental failure in the childhood experiences of borderline patients. *Journal of Personality Disorders*, 14:264-73.

Zanarini MC, Gunderson JG, Marino MF, Schwartz EO, Frankenburg FR.(1989). Childhood experiences of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry,* 30:18-25.

Zanarini MC, Williams AA, Lewis RE, Reich RB, Vera SC, Marino MF, et al.(1997)Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry,* 154:1101-6.

Zanarini MC, Yong L, Frankenburg FR, Hennen J, Reich DB, Marino MF, et al.(2002).Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190:381-7.

Zatz, S. & Chassin, L. (1985). Cognitions of test-anxious children under naturalistic test-talking conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *53(3), 393-401*

Zera, D.A. & Lucian ,G. (2001). Self-organization and learning Disabilities: a theoretical perspective For the interpretation and Understanding of dysfunction. *Learning Disability Quarterly 24(2) Spr*

Zera, D.A. (2001). A reconceptualization of learning disabilities via a self-organizing systems paradigm. *Joumal of Leaming Disabilities*, *34(1), 79-94.*

Zimbardo, P., Mc Dermott, M., Jansz, J. & Metaal N. (1995). *Psychology A European Text*. Harper Collins Publishers Ltd., UK

Zweig R.(2003). Personality disorders in older adults: Managing the difficult patient. *Clinical Geriatrics*, *11, 22-25.*

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων

Το παρόν ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται ανώνυμα, τα παρακάτω στοιχεία είναι σημαντικά για την διεξαγωγή της έρευνας, ωστόσο δεν ζητούν ειδικές πληροφορίες που αφορούν την ταυτότητα σας όπως επίθετο ή ακριβή στοιχεία, αλλά αφορούν σε γενικά δημογραφικά δεδομένα.

1.	e-mail: ***Απαραίτητο πεδίο***	
2.	Όνομα:	Ανώνυμα
3.	Φύλο:	◯ Άνδρας ◯ Γυναίκα
4.	Ηλικία:	
5.	Εθνικότητα:	
6.	Εκπαίδευση:	◯ Πρωτοβάθμια ◯ Δευτεροβάθμια ◯ Τριτοβάθμια ◯ Άλλο
7.	Εργάζεσαι;	◯ Ναι ◯ Όχι
8.	Τωρινή Οικογενειακή Κατάσταση:	◯ Σε σχέση ◯ Ελεύθερος/η ◯ Παντρεμένος/η ◯ Χωρισμένος/η
9.	Αδέλφια:	◯ Ναί ◯ Όχι
10.	Σειρά γέννησης δική σου:	
11.	Γονείς εν ζωή;	◯ Εν ζωή ◯ Δεν ζουν ◯ Ο ένας γονές ζεί
12.	Εαν όχι, πόσων ετών ήσουν όταν απεβίωσαν;	
13.	Έχεις κάποιο έντονο αρνητικό γεγονός ή βίωμα από την παιδική - εφηβική σου ηλικία να αναφέρεις;	
14.	Είναι χωρισμένοι οι γονείς σου;	◯ Ναί ◯ Όχι
15.	Εαν ναι, πόσων ετών ήσουν όταν χώρισαν;	

SAPAS

Θα ήθελα να σου κάνω μερικές ερωτήσεις για τον εαυτό σου. Οι απαντήσεις σου θα με βοηθήσουν να σε γνωρίσω καλύτερα. Θα ήθελα να μου απαντήσεις **γενικά** τι ισχύει για τον εαυτό σου.

Ερώτηση 1

Γενικά, έχεις δυσκολία στο να κάνεις και να κρατήσεις φίλους;

○ Αλήθεια ○ Λάθος

Ερώτηση 2

Σε γενικές γραμμές θα περιέγραφες το εαυτό σου ως μοναχικό;

○ Αλήθεια ○ Λάθος

Ερώτηση 3

Γενικά, εμπιστεύεσαι τους άλλους ανθρώπους;

○ Αλήθεια ○ Λάθος

Ερώτηση 4

Συνήθως, χάνεις την διάθεσή σου εύκολα;

○ Αλήθεια ○ Λάθος

Ερώτηση 5

Είσαι γενικά παρορμητικός άνθρωπος;

○ Αλήθεια ○ Λάθος

Ερώτηση 6

Είσαι γενικά αγχώδης;

○ Αλήθεια ○ Λάθος

Ερώτηση 7

Γενικά, τείνεις να εξαρτάσαι από τους άλλους πολύ;

○ Αλήθεια ○ Λάθος

Ερώτηση 8

Γενικά στη ζωή σου, είσαι τελειομανής;*

○ Αλήθεια ○ Λάθος* ***Γενικά και όχι σε συγκεκριμένους μόνο τομείς.***

PDQ-4 - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Δημιουργήθηκε από τον Steven E. Hyler, M.D. στο New York State Psychiatric Institute. Copyright.
Προσαρμογή στην Ελληνική Γλώσσα: Σ. Τασούλας, Δ. Σιούσιουρα, μετά από άδεια του Steven E. Hyler, M.D.

Οδηγίες Συμπλήρωσης

Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι εσείς να περιγράψετε το είδος του ατόμου που είστε. Όταν απαντάτε στις ερωτήσεις, αναρωτηθείτε πως νιώθατε, σκεφτόσασταν και συμπεριφερόσασταν στη διάρκεια των τελευταίων ετών. Για δική σας υπενθύμιση στο πάνω μέρος κάθε σελίδας υπάρχει η πρόταση: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων...»

Παρακαλώ απαντήστε είτε Αλήθεια είτε Λάθος σε κάθε πρόταση. Όπου: Α (Αλήθεια) σημαίνει ότι το περιεχόμενο της πρότασης ισχύει συνήθως για εσάς τον ίδιο, Λ (Λάθος) σημαίνει ότι το περιεχόμενο της πρότασης δεν ισχύει συνήθως για εσάς τον ίδιο.

Ακόμα κι αν δεν είστε απόλυτα σίγουρος-η για την απάντηση, απαντήστε «Α» ή «Λ» σε κάθε ερώτηση. Για παράδειγμα, στην ερώτηση: Έχω την τάση να είμαι πεισματάρης-α. Αν πραγματικά έχετε υπάρξει πεισματάρης κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων, θα απαντούσατε Αλήθεια, βάζοντας σε κύκλο το Α. Αν, αυτό δεν ίσχυε καθόλου για εσάς τον ίδιο, θα απαντούσατε Λάθος, βάζοντας σε κύκλο το Λ. Δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λάθος» απαντήσεις. Μπορείτε να έχετε όσο χρόνο επιθυμείτε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων...

1.	Αποφεύγω να δουλεύω με άλλους που μπορεί να με κριτικάρουν.	Α:	Λ:
2.	Δεν μπορώ να πάρω αποφάσεις χωρίς τη συμβουλή ή την επιβεβαίωση από τους άλλους.	Α:	Λ:
3.	Συχνά «χάνομαι - κολλάω» σε λεπτομέρειες και χάνω επαφή με τη γενική εικόνα των πραγμάτων.	Α:	Λ:
4.	Έχω την ανάγκη να είμαι το επίκεντρο της προσοχής.	Α:	Λ:
5.	Έχω καταφέρει πολύ περισσότερα απ' ότι οι άλλοι μου αναγνωρίζουν.	Α:	Λ:
6.	Μπορώ να φτάσω στα άκρα για να εμποδίσω αυτούς που αγαπώ από το να με αφήσουν.	Α:	Λ:
7.	Κάποιοι έχουν παραπονεθεί ότι δεν είμαι συνεπής με τη δουλειά μου ή τις υποχρεώσεις μου.	Α:	Λ:
8.	Είχα προβλήματα με το νόμο αρκετές φορές (ή θα είχα προβλήματα αν με είχαν «πιάσει»).	Α:	Λ:
9.	Το να περνάω χρόνο με την οικογένεια μου ή με τους φίλους μου απλά δεν με ενδιαφέρει.	Α:	Λ:
10.	Λαμβάνω ειδικά μηνύματα από πράγματα που συμβαίνουν γύρω μου.	Α:	Λ:
11.	Ξέρω ότι οι άνθρωποι θα με εκμεταλλευτούν ή θα με εξαπατήσουν αν τους το επιτρέψω.	Α:	Λ:
12.	Μερικές φορές αναστατώνομαι.	Α:	Λ:
13.	Κάνω φιλίες με ανθρώπους μόνο όταν είμαι σίγουρος ότι θα τους αρέσω.	Α:	Λ:
14.	Είμαι συχνά θλιμμένος-η.	Α:	Λ:

15.	Προτιμώ οι άλλοι άνθρωποι να παίρνουν την ευθύνη για μένα.	Α:	Λ:
16.	Ξοδεύω χρόνο προσπαθώντας να κάνω τα πράγματα τέλεια.	Α:	Λ:
17.	Είμαι πιο «σεξουαλικός-η» απ' ότι οι περισσότεροι άνθρωποι.	Α:	Λ:
18.	Συχνά πιάνω τον εαυτό μου να σκέφτεται σχετικά με το πόσο σπουδαίο άτομο είμαι ή θα γίνω.	Α:	Λ:
19.	Ή αγαπώ κάποιον, ή τον μισώ, χωρίς τίποτα το ενδιάμεσο.	Α:	Λ:
20.	Συμμετέχω σε αρκετούς καυγάδες, («πιάνομαι στα χέρια»).	Α:	Λ:
21.	Αισθάνομαι ότι οι άλλοι δεν με καταλαβαίνουν ή δεν με εκτιμούν.	Α:	Λ:
22.	Θα προτιμούσα να κάνω πράγματα μόνος μου παρά με άλλους ανθρώπους.	Α:	Λ:
23.	Έχω την ικανότητα να ξέρω ότι κάποια πράγματα θα συμβούν πριν αυτά γίνουν.	Α:	Λ:
24.	Συχνά αναρωτιέμαι εάν τους ανθρώπους που ξέρω μπορώ να τους εμπιστευτώ.	Α:	Λ:
25.	Κάποιες φορές, μιλάω για ανθρώπους πίσω από την πλάτη τους.	Α:	Λ:
26.	Είμαι συγκρατημένος στις στενές μου σχέσεις επειδή φοβάμαι μην γελοιοποιηθώ.	Α:	Λ:
27.	Φοβάμαι μην χάσω την υποστήριξη των άλλων, εάν διαφωνήσω μαζί τους.	Α:	Λ:
28.	Έχω αρκετά ελαττώματα.	Α:	Λ:
29.	Βάζω τη δουλειά πάνω από το να είμαι με την οικογένειά μου ή τους φίλους ή να διασκεδάζω.	Α:	Λ:
30.	Δείχνω τα συναισθήματά μου πολύ εύκολα.	Α:	Λ:
31.	Μόνο συγκεκριμένοι εκλεκτοί άνθρωποι μπορούν πραγματικά να με εκτιμήσουν και να με καταλάβουν.	Α:	Λ:
32.	Συχνά αναρωτιέμαι ποιος πραγματικά είμαι.	Α:	Λ:
33.	Έχω δυσκολία να πληρώνω χρηματικούς λογαριασμούς γιατί δεν μένω σε καμιά δουλειά για μεγάλο διάστημα.	Α:	Λ:
34.	Το σεξ απλά δεν με ενδιαφέρει.	Α:	Λ:
35.	Οι άλλοι με θεωρούν συναισθηματικά ευμετάβλητο -η και ευέξαπτο-η.	Α:	Λ:
36.	Συχνά μπορώ να αισθανθώ ή να νιώσω πράγματα που οι άλλοι δεν μπορούν.	Α:	Λ:
37.	Οι άλλοι θα χρησιμοποιήσουν αυτά που τους λέω εναντίον μου.	Α:	Λ:
38.	Υπάρχουν μερικοί άνθρωποι που δεν μου αρέσουν.	Α:	Λ:
39.	Είμαι πιο ευαίσθητος στην κριτική ή στην απόρριψη απ' ότι οι περισσότεροι άνθρωποι.	Α:	Λ:
40.	Έχω δυσκολία να ξεκινήσω κάτι, αν πρέπει να το κάνω μόνος μου.	Α:	Λ:
41.	Έχω μεγαλύτερη αίσθηση της ηθικής από ότι οι άλλοι άνθρωποι.	Α:	Λ:
42.	Είμαι για τον εαυτό μου ο χειρότερος κριτής.	Α:	Λ:
43.	Χρησιμοποιώ την εμφάνισή μου για να τραβήξω την προσοχή που χρειάζομαι.	Α:	Λ:
44.	Έχω μεγάλη ανάγκη οι άλλοι να με προσέχουν ή να μου κάνουν κομπλιμέντα.	Α:	Λ:
45.	Έχω προσπαθήσει να αυτοτραυματιστώ ή να αυτοκτονήσω.	Α:	Λ:
46.	Κάνω πολλά πράγματα δίχως να σκέφτομαι τις συνέπειες.	Α:	Λ:
47.	Υπάρχουν ελάχιστες δραστηριότητες που με ενδιαφέρουν.	Α:	Λ:
48.	Οι άνθρωποι έχουν συχνά δυσκολία να καταλάβουν αυτά που λέω.	Α:	Λ:

49.	Εναντιώνομαι σε επιτηρητές που μου λένε πως πρέπει να κάνω τη δουλειά μου.	Α:	Λ:
50.	Είμαι σε ετοιμότητα να ανακαλύψω το αληθινό νόημα των όσων μου λένε οι άλλοι.	Α:	Λ:
51.	Ποτέ δεν έχω πει ψέμα.	Α:	Λ:
52.	Φοβάμαι να γνωρίσω νέους ανθρώπους γιατί νιώθω ανεπαρκής.	Α:	Λ:
53.	Θέλω τόσο πολύ να είμαι αρεστός-η, που προθυμοποιούμαι να κάνω πράγματα που θα προτιμούσα να μην τα κάνω.	Α:	Λ:
54.	Έχω μαζέψει πολλά πράγματα που δεν τα χρειάζομαι, αλλά δεν θέλω να τα πετάξω.	Α:	Λ:
55.	Παρόλο που μιλάω πολύ, οι άνθρωποι λένε πως έχω πρόβλημα στο να μπω στην ουσία του θέματος.	Α:	Λ:
56.	Ανησυχώ πολύ.	Α:	Λ:
57.	Περιμένω από τους άλλους ανθρώπους να κάνουν χάρες σε μένα παρόλο που εγώ συνήθως δεν κάνω χάρες σε αυτούς.	Α:	Λ:
58.	Χαρακτηρίζομαι συχνά από συναισθηματικές μεταπτώσεις.	Α:	Λ:
59.	Το να λέω ψέματα μου είναι εύκολο και συχνά το κάνω.	Α:	Λ:
60.	Δεν ενδιαφέρομαι να έχω στενούς φίλους.	Α:	Λ:
61.	Είμαι συχνά σε εγρήγορση για να μην με εκμεταλλευτούν.	Α:	Λ:
62.	Ποτέ δεν ξεχνώ ή συγχωρώ αυτούς που μου κάνουν κακό.	Α:	Λ:
63.	Δυσφορώ με αυτούς που έχουν περισσότερη τύχη από εμένα.	Α:	Λ:
64.	Ένας πυρηνικός πόλεμος ίσως να μην είναι και τόσο κακή ιδέα.	Α:	Λ:
65.	Όταν είμαι μόνος/η νιώθω ανήμπορος/η και ανίκανος/η να φροντίσω τον εαυτό μου.	Α:	Λ:
66.	Αν οι άλλοι δεν μπορούν να κάνουν τα πράγματα σωστά προτιμώ να τα κάνω μόνος/η μου.	Α:	Λ:
67.	Έχω μια τάση να δραματοποιώ τις καταστάσεις.	Α:	Λ:
68.	Μερικοί άνθρωποι νομίζουν ότι εκμεταλλεύομαι τους άλλους.	Α:	Λ:
69.	Νιώθω ότι η ζωή μου είναι μουντή και χωρίς νόημα.	Α:	Λ:
70.	Κάνω εύκολα κριτική στους άλλους.	Α:	Λ:
71.	Δεν με ενδιαφέρει καθόλου τι λένε οι άλλοι για μένα.	Α:	Λ:
72.	Έχω δυσκολίες στο να αντιμετωπίζω καταστάσεις με άτομα «ένας προς έναν».	Α:	Λ:
73.	Συχνά οι άνθρωποι παραπονιούνται ότι δεν κατάλαβα πως ήταν αναστατωμένοι.	Α:	Λ:
74.	Κοιτάζοντάς με, οι άνθρωποι μπορεί να σκεφτούν ότι είμαι αρκετά παράξενος/η εκκεντρικός/ή ή αλλόκοτος/η.	Α:	Λ:
75.	Διασκεδάζω κάνοντας επικίνδυνα πράγματα.	Α:	Λ:
76.	Έχω πει πολλά ψέματα σ' αυτό το ερωτηματολόγιο.	Α:	Λ:
77.	Παραπονιέμαι πολύ σχετικά με τις κακουχίες μου.	Α:	Λ:
78.	Έχω δυσκολία να ελέγχω το θυμό μου και τη διάθεσή μου.	Α:	Λ:
79.	Μερικοί άνθρωποι με ζηλεύουν.	Α:	Λ:
80.	Επηρεάζομαι εύκολα από τους άλλους.	Α:	Λ:
81.	Βλέπω τον εαυτό μου οικονόμο, ενώ οι άλλοι με θεωρούν τσιγκούνη.	Α:	Λ:
82.	Όταν μια στενή σχέση τελειώσει, έχω την ανάγκη να κάνω σχέση με κάποιον άλλο αμέσως.	Α:	Λ:
83.	Υποφέρω από χαμηλό αυτοσεβασμό.	Α:	Λ:
84.	Είμαι συνεχώς απαισιόδοξος-η.	Α:	Λ:

85.	Όταν κάποιος με προσβάλλει, του ανταποδίδω πολύ γρήγορα την προσβολή.	Α: Λ:
86.	Το να είναι γύρω μου άλλοι άνθρωποι με αγχώνει.	Α: Λ:
87.	Σε καινούργιες καταστάσεις, φοβάμαι μήπως βρεθώ σε δύσκολη θέση ή ντροπιαστώ.	Α: Λ:
88.	Με τρομοκρατεί να πρέπει να φροντίζω τον εαυτό μου μόνος μου.	Α: Λ:
89.	Οι άνθρωποι παραπονιούνται ότι είμαι «αγύριστο κεφάλι».	Α: Λ:
90.	Παίρνω τις σχέσεις μου πιο σοβαρά απ' ότι αυτοί με τους οποίους σχετίζομαι.	Α: Λ:
91.	Μπορώ να είμαι κακός/ιά με κάποιον τη μια στιγμή και μετά πιάνω τον εαυτό μου να απολογείται.	Α: Λ:
92.	Οι άλλοι με θεωρούν ψηλομύτη/α.	Α: Λ:
93.	Όταν στρεσάρομαι, συμβαίνουν πράγματα, όπως να γίνομαι παρανοϊκός ή να χάνω επαφή με την πραγματικότητα («μπλάκ άουτ»).	Α: Λ:
94.	Δεν με νοιάζει αν οι άλλοι πληγωθούν αρκεί να πάρω αυτό που θέλω.	Α: Λ:
95.	Κρατάω την απόστασή μου από τους άλλους.	Α: Λ:
96.	Συχνά αναρωτιέμαι αν ο/η σύζυγός,, ο/η σύντροφος μου έχει υπάρξει άπιστος/ η σε μένα.	Α: Λ:
97.	Συχνά αισθάνομαι ένοχος/η.	Α: Λ:

98.	Έχω κάνει πράγματα από παρόρμηση (όπως αυτά που αναφέρονται παρακάτω) όπου θα μπορούσαν να με είχαν μπλέξει σε μπελάδες. Αν απαντήσατε αλήθεια, παρακαλώ σημειώστε ***"V"*** σε όλα όσα σας αφορούν.	Α: Λ:
	i. Να ξοδεύω περισσότερα χρήματα απ' όσα έχω.	
	ii. Να κάνω σεξ με ανθρώπους που ελάχιστα γνωρίζω	
	iii. Να πίνω πάρα πολύ.	
	iv. Να παίρνω τοξικές ουσίες/ναρκωτικά.	
	v. Να τρώω παρορμητικά (βουλιμικά).	
	vi. Να οδηγώ επικίνδυνα.	

99.	Όταν ήμουν παιδί (πριν από την ηλικία των 15), ήμουν ένα είδος «ανήλικου παραβάτη», που έκανα κάποια από τα παρακάτω πράγματα. Τώρα σημειώστε **"V"** σε όλα όσα σας αφορούν.	Α: Λ:
	i. Απειλούσα ή τρομοκρατούσα τους άλλους.	
	ii. Συνήθιζα να ξεκινάω καβγάδες με τα άλλα παιδιά.	
	iii. Χρησιμοποιούσα κάποιο όπλο στους καβγάδες που έκανα.	
	iv. Λήστευα ή έκλεβα άλλους ανθρώπους.	
	v. Είχα φερθεί σκληρά (σωματικά) σε άλλους ανθρώπους.	
	vi. Είχα φερθεί σκληρά (σωματικά) σε ζώα.	
	vii. Είχα εξαναγκάσει κάποιο άτομο σε σεξουαλική επαφή μαζί μου.	
	viii. Έλεγα πολλά ψέματα.	
	ix. Έμενα έξω από το σπίτι τη νύχτα χωρίς την άδεια	

	των γονιών μου.	
	x. Έκλεβα πράγματα από τους άλλους.	
	xi. Άναβα φωτιές.	
	xii. Έσπαγα παράθυρα ή κατέστρεφα την περιουσία των άλλων.	
	xiii. Το έσκασα τη νύχτα από το σπίτι περισσότερο από μία φορά.	
	xiv. Έκανα συχνά σκασιαρχείο από το σχολείο, με αρχή πριν από την ηλικία των 13 ετών.	
	xv. Έχω κάνει διάρρηξη σε σπίτι, κτίριο ή αυτοκίνητο κάποιου άλλου.	
	xvi. Απειλούσα ή τρομοκρατούσα τους άλλους.	
	xvii. Συνήθιζα να ξεκινάω καβγάδες με τα άλλα παιδιά.	

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Μέρος Α

Σε κάθε ερώτηση βάλε ένα (√) στο κουτάκι που ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωσή σου. Παρακαλώ απαντήστε, **τώρα ως ενήλικας.**

		Σπάνια	Λίγες φορές	Συχνά	Τις περισ-σότερες φορές
1	Όταν διαβάζεις, συγχέεις λέξεις που μοιάζουν οπτικά (π.χ. όμως, όπως);				
2	Χάνεις τη σειρά ή πηδάς γραμμές όταν διαβάζεις;				
3	Συγχέεις τις ονομασίες αντικειμένων (π.χ. τραπέζι αντί για καρέκλα);				
4	Δυσκολεύεσαι να πεις ή να ξεχωρίσεις το δεξιά από το αριστερά;				
5	Δυσκολεύεσαι να διαβάσεις έναν χάρτη ή να προσανατολιστείς σε ένα άγνωστο μέρος;				
6	Χρειάζεται να ξαναδιαβάσεις μία παράγραφο για να καταλάβεις τι λέει;				
7	Μπερδεύεσαι όταν σου δίνουν πολλές οδηγίες ταυτόχρονα;				
8	Κάνεις λάθη όταν κρατάς μηνύματα από το τηλέφωνο;				
9	Δυσκολεύεσαι να βρεις την κατάλληλη λέξη όταν μιλάς;				
10	Πόσο συχνά βρίσκει δημιουργικές λύσεις σε προβλήματα;				

Μέρος Β

Σε κάθε ερώτηση βάλε ένα √ στο κουτάκι που ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωσή σου.

		Εύκολο	Απαιτεί προσπά-θεια	Δύσκολο	Πολύ Δύσκολο
1	Πόσο εύκολο σου είναι να προφέρεις φωναχτά λέξεις συλλαβίζοντάς τες (π.χ. ά-θροι-σμα) ;				
2	Όταν γράφεις, πόσο εύκολα οργανώνεις τις σκέψεις σου στο χαρτί;				
3	Έμαθες εύκολα τις προπαίδειες;				
4	Πόσο εύκολο σου είναι να πεις την αλφαβήτα;				
5	Πόσο εύκολο σου είναι να διαβάζεις φωναχτά;				

Μέρος Γ

Στο σχολείο
Θα θέλαμε να μάθουμε τις σκέψεις σου σχετικά με τα χρόνια του σχολείου. Προσπάθησε να θυμηθείς πώς αισθανόσουν τότε.

1. **Πώς ήταν οι επιδόσεις σου στο σχολείο;**

Στο δημοτικό:

πολύ άσχημες	άσχημες	μέτριες	καλές	πολύ καλές

Στο γυμνάσιο:

πολύ άσχημες	άσχημες	μέτριες	καλές	πολύ καλές

Στο λύκειο:

πολύ άσχημες	άσχημες	μέτριες	καλές	πολύ καλές

2. **Είχες περισσότερο ή λιγότερο άγχος για τα μαθήματα από τους συμμαθητές/τριές σου;**

Στο δημοτικό:

πολύ περισσότερο άγχος	περισσότερο άγχος	περίπου το ίδιο άγχος	λιγότερο άγχος	πολύ λιγότερο άγχος

Στο γυμνάσιο:

πολύ περισσότερο άγχος	περισσότερο άγχος	περίπου το ίδιο άγχος	λιγότερο άγχος	πολύ λιγότερο άγχος

Στο λύκειο:

πολύ περισσότερο άγχος	περισσότερο άγχος	περίπου το ίδιο άγχος	λιγότερο άγχος	πολύ λιγότερο άγχος

3. **Πώς νομίζεις πως ήταν τα γραπτά σου σε σχέση με τις πραγματικές σου δυνατότητες;**

Στο δημοτικό:

πολύ χειρότερα	χειρότερα	περίπου το ίδιο	καλύτερα	πολύ καλύτερα

Στο γυμνάσιο:

πολύ χειρότερα	χειρότερα	περίπου το ίδιο	καλύτερα	πολύ καλύτερα

Στο λύκειο:

πολύ χειρότερα	χειρότερα	περίπου το ίδιο	καλύτερα	πολύ καλύτερα

4. **Συνέχισες στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση;** ☐ **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ**

Αν ναι, ανέφερε πανεπιστήμιο και σχολή:

.....

Αν όχι, ανέφερε κάποιους λόγους που σε οδήγησαν να μη συνεχίσεις στην τριτοβάθμια εκπαίδευση:

.....

5. **Σου έγινε ποτέ διάγνωση για μαθησιακές δυσκολίες (π.χ δυσλεξία);**
ΝΑΙ ☐ **ΟΧΙ** ☐

Αν ναι, τι έγραφε η διαγνωστική έκθεση;

.....

Πού και πότε έγινε η διάγνωση;

.....

6. Ως παιδί, είχες δυσκολίες στο λόγο ή άργησες να μιλήσεις;
ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΞΕΡΩ
7. Είχες ιστορικό προβλημάτων ακοής;
ΝΑΙ ΟΧΙ
8. Έχεις περάσει κάποια σοβαρή ασθένεια ή ατύχημα;
ΝΑΙ ΟΧΙ
9. Γνωρίζεις αν κάποιο μέλος της οικογένειάς σου είχε δυσλεξία;
ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕ ΞΕΡΩ
10. Όταν πρωτοπήγες στο σχολείο, δυσκολεύτηκες να μάθεις να διαβάζεις;
ΝΑΙ ΟΧΙ
11. Είχες δυσκολία με την ορθογραφία στο σχολείο;
ΝΑΙ ΟΧΙ

12. Είχες δυσκολία στην εκμάθηση ξένης γλώσσας στο σχολείο;
ΝΑΙ ΟΧΙ

Μέρος Δ

Απάντησε με ένα (√) στο αντίστοιχο κουτάκι ανάλογα με το πόσο συμφωνείς με τις αντίστοιχες καταστάσεις που αναφέρονται **στα σχολικά σου χρόνια.**

	Θυμάμαι ότι σαν παιδί…	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
1	Έχανα το κέφι με τους φίλους μου λόγω των δυσκολιών μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία				
2	Συμπεριφερόμουν διαφορετικά εξαιτίας των δυσκολιών μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία				
3	Στεναχωριόμουν/ αναστατωνόμουν όταν είχα δυσκολίες στην ανάγνωση και την ορθογραφία στο σχολείο				
4	Δεν είχα πολύ εμπιστοσύνη στον εαυτό μου λόγω των δυσκολιών μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία				
5	Τα κατάφερνα παρά τις δυσκολίες μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία				
6	Δεν μου άρεσε να πηγαίνω σχολείο λόγω των δυσκολιών μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία				
7	Δεν τα κατάφερνα με τα μαθήματα του σχολείου				
8	Οι δυσκολίες μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία, δημιουργούσαν δυσκολίες στην οικογένεια μου				
9	Πίστευα ότι οι δυσκολίες μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία θα με επηρέαζαν στην επαγγελματική μου πορεία στην ενήλικη ζωή				
10	Πίστευα ότι οι δυσκολίες μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία θα με επηρέαζαν σε ότι και αν έκανα για το υπόλοιπο της ζωής μου				
11	Πίστευα ότι με την πάροδο του χρόνου θα τα πήγαινα καλύτερα στο σχολείο				
12	Είχα διαφορετική αντιμετώπιση λόγω των δυσκολιών μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία				

13	Οι γονείς μου, μου συμπεριφέρονταν διαφορετικά εξαιτίας των δυσκολιών μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία				
14	Οι δάσκαλοι μου συμπεριφέρονταν διαφορετικά εξαιτίας των δυσκολιών μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία				
15	Οι συμμαθητές μου, μου συμπεριφέρονταν διαφορετικά εξαιτίας των δυσκολιών μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία				
16	Ο/η αδερφός /αδερφή μου, μου συμπεριφέρονταν διαφορετικά εξαιτίας των δυσκολιών μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία				
17	Δεν είχα πολλούς φίλους λόγω των δυσκολιών μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία				
18	Καταλάβαινα γιατί είχα δυσκολίες στο σχολείο				
19	Συζητούσα με τους γονείς μου για την πρόοδό μου στο σχολείο				
20	Συζητούσα με τους γονείς για οποιοδήποτε πρόβλημα μου				
21	Πάντα χρειαζόμουν επιπλέον βοήθεια για τις εργασίες του σχολείου				
22	Πίστευα ότι θα ξεπεράσω κάποια στιγμή τις δυσκολίες στην ανάγνωση και την ορθογραφία				
23	Πίστευα ότι οι δυσκολίες μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία με τον καιρό θα χειροτέρευαν				
24	Πίστευα ότι θα τα κατάφερνα καλύτερα με τις δυσκολίες μου στην ανάγνωση και την γραφή όσο θα μεγάλωνα				
25	Ήθελα περισσότερη ενημέρωση γύρω από τις δυσκολίες στην ανάγνωση και την ορθογραφία				
26	Πιστεύω ότι οι δυσκολίες μου στην ανάγνωση και την ορθογραφία αναγνωρίστηκαν και αντιμετωπίστηκαν έγκαιρα				

Μέρος Ε

1. Εξακολουθείς να έχεις δυσκολίες στην ανάγνωση και την ορθογραφία σήμερα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Τώρα ως ενήλικας έχεις αδύναμη μνήμη;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Δυσκολεύεσαι να συγκεντρωθείς, όταν κάνεις κάτι που θέλει προσοχή;

ΝΑΙ ΟΧΙ

4. Κουράζεσαι εύκολα όταν κάνεις κάτι που απαιτεί προσοχή;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

Οι σκέψεις και τα συναισθήματά σας για τον εαυτό σας. (Rosenberg Self-Esteem Scale, Rosenberg, 1965)

Παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση που αντιπροσωπεύει καλύτερα την άποψη σας. Επιλέξτε μόνο μια απάντηση για κάθε δήλωση.

Ερώτηση 1
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου.
○ Συμφωνώ απόλυτα ○ Συμφωνώ ○ Διαφωνώ ○ Διαφωνώ απόλυτα

Ερώτηση 2
Κάποιες φορές νομίζω ότι δεν είμαι καθόλου καλός.
○ Συμφωνώ απόλυτα ○ Συμφωνώ ○ Διαφωνώ ○ Διαφωνώ απόλυτα

Ερώτηση 3
Αισθάνομαι ότι έχω πολλές αρετές (πολλά καλά).
○ Συμφωνώ απόλυτα ○ Συμφωνώ ○ Διαφωνώ ○ Διαφωνώ απόλυτα

Ερώτηση 4
Είμαι ικανός να κάνω πράγματα, τόσο καλά όσο οι περισσότεροι άνθρωποι.
○ Συμφωνώ απόλυτα ○ Συμφωνώ ○ Διαφωνώ ○ Διαφωνώ απόλυτα

Ερώτηση 5
Αισθάνομαι ότι δεν έχω κάνει πολλά για τα οποία είμαι περήφανος.
○ Συμφωνώ απόλυτα ○ Συμφωνώ ○ Διαφωνώ ○ Διαφωνώ απόλυτα

Ερώτηση 6
Γενικά, τείνω να αισθάνομαι ότι είμαι ένας αποτυχημένος/η.
○ Συμφωνώ απόλυτα ○ Συμφωνώ ○ Διαφωνώ ○ Διαφωνώ απόλυτα

Ερώτηση 7
Αισθάνομαι, ότι αξίζω ως άτομο, τουλάχιστον σε ένα ισότιμο επίπεδο με τους υπόλοιπους.
○ Συμφωνώ απόλυτα ○ Συμφωνώ ○ Διαφωνώ ○ Διαφωνώ απόλυτα

Ερώτηση 8
Εύχομαι να σεβόμουν περισσότερο τον εαυτό μου.
○ Συμφωνώ απόλυτα ○ Συμφωνώ ○ Διαφωνώ ○ Διαφωνώ απόλυτα

Ερώτηση 9
Αισθάνομαι άχρηστος/η κάποιες φορές.
○ Συμφωνώ απόλυτα ○ Συμφωνώ ○ Διαφωνώ ○ Διαφωνώ απόλυτα

Ερώτηση 10
Βλέπω θετικά τον εαυτό μου.
○ Συμφωνώ απόλυτα ○ Συμφωνώ ○ Διαφωνώ ○ Διαφωνώ απόλυτα