



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Σχολή Επιστημών Υγείας
Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Επιδημιολογική μελέτη των Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών
στον μαθητικό πληθυσμό του Νομού Ευβοίας»**

Μεταπτυχιακός Φοιτητής: Συνεφιάς Γεώργιος
A.M. 20161311

Επιβλέπουσα καθηγήτρια : Γιαννοπούλου Ιωάννα, Επίκουρη Καθηγήτρια
Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Γιαννοπούλου Ιωάννα, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Κολαΐτης Γεράσιμος, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Παπανικολάου Αικατερίνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ

ΑΘΗΝΑ 05 / 2019



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Σχολή Επιστημών Υγείας
Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Επιδημιολογική μελέτη των Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών
στον μαθητικό πληθυσμό του Νομού Ευβοίας»**

Μεταπτυχιακός Φοιτητής: Συνεφιάς Γεώργιος

A.M. 20161311

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Γιαννοπούλου Ιωάννα, Επίκουρη Καθηγήτρια
Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Γιαννοπούλου Ιωάννα, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Κολαΐτης Γεράσιμος, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Παπανικολάου Αικατερίνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ

ΑΘΗΝΑ 05 / 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|-------------------------------|----|
| Κατάλογος Πινάκων..... | 5 |
| Κατάλογος Γραφημάτων..... | 6 |
| Κατάλογος Συντομογραφιών..... | 7 |
| Ευχαριστίες..... | 8 |
| Περίληψη..... | 9 |
| Abstract..... | 11 |
| Πρόλογος- Εισαγωγή..... | 13 |

ΜΕΡΟΣ Α΄ : ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

| | |
|--|----|
| 1.1 Αποσαφήνιση των όρων και εννοιών..... | 16 |
| 1.2 Ιατρική κατηγοριοποίηση των μαθησιακών διαταραχών..... | 18 |
| 1.3 Οι μαθησιακές δυσκολίες ως πεδίου ιδιαίτερου ενδιαφέροντος στην εκπαιδευτική πολιτική στην Ελλάδα..... | 20 |
| 1.4 Νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα..... | 21 |
| 1.5 Επίσημοι διαγνωστικοί φορείς..... | 22 |
| 1.6. Κατηγορία «μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες»..... | 22 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

| | |
|---|----|
| 2.1 Επιδημιολογικά δεδομένα: Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες..... | 24 |
| 2.2 Επιδημιολογικά δεδομένα: Μαθησιακές δυσκολίες/διαταραχές..... | 25 |
| 2.3 Επιδημιολογικά δεδομένα για την Ελλάδα..... | 28 |
| 2.4 Διαφυλικές διαφορές στην εμφάνιση Μαθησιακών Δυσκολιών..... | 30 |
| 2.5 Μαθησιακές δυσκολίες και ψυχιατρική νοσηρότητα..... | 32 |
| 2.5.1. Μαθησιακές δυσκολίες και ΔΕΠΥ..... | 32 |
| 2.5.2. Μαθησιακές δυσκολίες και Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού..... | 33 |
| 2.5.3. Μαθησιακές δυσκολίες και Διαταραχές Συμπεριφοράς..... | 34 |
| 2.5.4. Μαθησιακές δυσκολίες και συναισθηματικές διαταραχές..... | 35 |

ΜΕΡΟΣ Β΄ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

| | |
|---|----|
| 3.1. Σκοπός, Ερευνητικές Υποθέσεις και Ερωτήματα..... | 37 |
| 3.2. Ταυτότητα της έρευνας..... | 38 |
| 3.3. Δείγμα..... | 39 |
| 3.4. Μέσο συλλογής δεδομένων..... | 39 |

| | |
|--|----|
| 3.5. Περιορισμοί Έρευνας | 40 |
| 3.6. Δεοντολογικά ζητήματα..... | 41 |
| 3.7. Στατιστική επεξεργασία των δεδομένων..... | 41 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

| | |
|---|----|
| 4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος | 42 |
| 4.2 Διαπιστωμένες Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες για τα έτη 2015-2018 | 43 |
| 4.2.1. Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες ανά τόπο διαμονής | 45 |
| 4.2.2. Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες και φύλο | 46 |
| 4.3 Διαπιστωμένες Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες ανά ακαδημαϊκά έτη | 47 |
| 4.3.1. Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες ανά σχολική βαθμίδα | 47 |
| 4.4 Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες | 48 |
| 4.4.1. Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες 2015-2018 | 48 |
| 4.4.2. Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες 2015-2018 - ανά φύλο | 49 |
| 4.4.3. Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες - διαχρονική τάση | 50 |
| 4.5. Θεσμική Πρόταση από το ΚΕΔΔΥ..... | 53 |
| 4.6. Εκτίμηση Επιπολασμού Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών στον μαθητικό πληθυσμό του Νομού Ευβοίας..... | 54 |
| 4.7. Ψυχιατρική Νοσηρότητα σε μαθητές με Ε.Ε.Α..... | 56 |
| 4.7.1. Βάσει ιατρικής διάγνωσης | 56 |
| 4.7.2. Ψυχιατρική συννοσηρότητα (διάγνωση και πιθανή διάγνωση) | 60 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

| | |
|---|-----------|
| ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ..... | 62 |
|---|-----------|

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

| | |
|------------------------------|----|
| Ξενόγλωσση βιβλιογραφία..... | 72 |
| Ελληνική βιβλιογραφία..... | 79 |

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

| | |
|--|----|
| 1. Έντυπο καταγραφής δεδομένων..... | 82 |
| 2. Διαγνωστικά κριτήρια ICD-10. Ταξινόμηση Ειδικών Αναπτυξιακών Διαταραχών των Σχολικών Ικανοτήτων | 85 |
| 3. Διαγνωστικά κριτήρια DSM 5 | 87 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

| | |
|--|----|
| Πίνακας 1. Συγκριτική κατηγοριοποίηση των διαγνωστικών εγχειριδίων DSM-5 & ICD-10..... | 20 |
| Πίνακας 2. Μαθητές με ΕΕΑ σε όλες τις κατηγορίες σχολείων (2006)..... | 30 |
| Πίνακας 3. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος 2015-2018 επί του συνόλου 1102 μαθητών..... | 43 |
| Πίνακας 4. Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες ανά κατηγορία 2015-2018 επί του συνόλου 1088 μαθητών | 44 |
| Πίνακας 5. Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ) ανά κατηγορία στο συνολικό δείγμα (N=1088) | 49 |
| Πίνακας 6. Επιπολασμός ΕΕΑ στον Νομό Εύβοιας, βάσει του ΚΕΔΔΥ | 55 |
| Πίνακας 7. Επιπολασμός ΕΕΑ στο Νομό Εύβοιας, βάσει της Α΄/βάθμιας και Β΄/βάθμιας Διεύθυνσης Εκπαίδευσης | 55 |
| Πίνακας 8. Ψυχιατρική/Νευροαναπτυξιακή διάγνωση στους μαθητές με ΕΕΑ ανά σχολική χρονιά | 58 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

| | | |
|--------------------|---|----|
| Γράφημα 1. | Dataset Cross- 30 Countries Report. SEN On Inclusive Education European- agency.org, (2014) | 25 |
| Γράφημα 2. | Gender breakdown of pupils with an official decision of SEN, based on the enrolled school population (%) of 23 countries (European - agency.org, 2014) | 31 |
| Γράφημα 3. | ΕΕΑ: «Άλλες Δυσκολίες» / ΚΕΔΔΥ Νομού Εύβοιας (N=1088).... | 45 |
| Γράφημα 4. | Τόπος διαμονής μαθητών με ΕΕΑ ανά σχολική βαθμίδα (%) | 46 |
| Γράφημα 5. | Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες ανά φύλο (%) | 47 |
| Γράφημα 6. | ΕΕΑ ανά σχολική βαθμίδα (%)..... | 48 |
| Γράφημα 7. | Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες ανά φύλο (%) / 2015-2018 | 49 |
| Γράφημα 8. | Κατηγορία Ειδικής Μαθησιακής Δυσκολίας ανά σχολικό έτος (%) στο συνολικό δείγμα μαθητών με ΕΜΔ..... | 50 |
| Γράφημα 9. | Δυσαναγνωσία ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και ακαδημαϊκά έτη επί του συνόλου μαθητών με ΕΜΔ (%) | 52 |
| Γράφημα 10. | Δυσορθογραφία ανα εκπαιδευτική βαθμίδα και ακαδημαϊκά έτη επί του συνόλου μαθητών με ΕΜΔ (%) | 52 |
| Γράφημα 11. | Δυσλεξία ανα εκπαιδευτική βαθμίδα και ακαδημαϊκά έτη επί του συνόλου μαθητών με ΕΜΔ (%) | 52 |
| Γράφημα 12. | Δυσγραφία ανα εκπαιδευτική βαθμίδα και ακαδημαϊκά έτη επί του συνόλου μαθητών με ΕΜΔ (%) | 53 |
| Γράφημα 13. | Παραπομπή από το ΚΕΔΔΥ για παιδοψυχιατρική εκτίμηση 2015-2018..... | 54 |
| Γράφημα 14. | Δείκτης επιπολασμού ΕΕΑ διαχρονικά | 56 |
| Γράφημα 15. | Ιατρικές γνωματεύσεις ανά ειδικότητα | 57 |
| Γράφημα 16. | Ψυχιατρική/Νευροαναπτυξιακή Διάγνωση μαθητών με ΕΕΑ (%) ανά ακαδημαϊκή χρονιά και συνολικά (2015-2018) | 59 |
| Γράφημα 17. | Ψυχιατρική Διάγνωση ανά φύλο στους μαθητές με ΕΕΑ (N=1088), (%) | 60 |
| Γράφημα 18. | Μαθητές με ΔΦΑ ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και πλαίσιο | 61 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

| | |
|---------------|--|
| ΔΕΠΥ: | Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας |
| ΔΦΑ: | Διαταραχή Φάματος του Αυτισμού |
| ΕΑΕ: | Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση |
| ΕΔΕΑΥ: | Επιτροπές Διαγνωστικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης Υποστήριξης |
| ΕΕΑ: | Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες. |
| ΕΜΔ: | Ειδική (αναπτυξιακή) μαθησιακή δυσκολία |
| ΜΔ: | Μαθησιακές δυσκολίες |
| ΚΕΔΔΥ: | Κέντρο Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης Υποστήριξης |
| ΚΔΑΥ: | Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης Υποστήριξης |
| ΚΕΣΥ: | Κέντρα Εκπαιδευτικής Συμβουλευτικής Υποστήριξης |
| ΣΔΕΥ: | Σχολικά Δίκτυα Εκπαίδευσης Υποστήριξης |
| ΣΜΕΑΕ: | Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής Εκπαίδευσης. |

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά, την κυρία Γιαννοπούλου Ιωάννα, επίκουρη καθηγήτρια παιδοψυχιατρικής και επιβλέπουσα στην διπλωματική μου εργασία, για την εποικοδομητική επιστημονική καθοδήγησή της και την αμέριστη συμπαράσταση και βοήθεια της για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας.

Ευχαριστώ την κυρία Λινάρδου Δ., πρώην προϊσταμένη του ΚΕΔΔΥ Νομού Ευβοίας για την συμβολή της στη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας στην ομόλογη υπηρεσία.

Ευχαριστώ τον κύριο Τζαφέρο Π., Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας και την κυρία Δαγρέ Τ., Επιστημονική Υπεύθυνη του ΚΕΦΙΑΠ του Γ.Ν.Χ., της υπηρεσίας, που εργάζομαι, για την συμπαράσταση τους προς εμένα, για την ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Ευχαριστώ, τις Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Ευβοίας για τη χορήγηση στοιχείων, που συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας.

Ευχαριστώ θερμά, τον καθηγητή παιδοψυχιατρικής κύριο Κολαΐτη Γεράσιμο., Δ/ντή του ΜΠΣ «Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων» για την εποικοδομητική επιστημονική καθοδήγηση του και το εύρος των επιστημονικών γνώσεων που μετέδωσε, αλλά και την στήριξη του προς εμένα τα δύο αυτά χρόνια, καθώς και όλους τους καθηγητές του ΜΠΣ, για την ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη σύζυγό μου, τα παιδιά μου και τους γονείς μου για την συμπαράσταση τους στην προσπάθεια μου για την ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο όρος Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (ΕΕΑ) είναι γενικός και αποτελεί "ομπρέλα" για όλες τις κατηγορίες μαθητών με δυσκολίες στη μάθηση. Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι περίπου 5-15% των παιδιών σχολικής ηλικίας αντιμετωπίζει δυσκολίες στη μάθηση και ότι περίπου το ένα τρίτο εξ' αυτών διαγιγνώσκεται με μία ψυχιατρική διαταραχή. Παρά την αύξηση του επιστημονικού ενδιαφέροντος τα τελευταία τριάντα χρόνια στο πεδίο των «μαθησιακών δυσκολιών» στη χώρα μας, τα επιδημιολογικά δεδομένα που αφορούν τον επιπολασμό τους στην Ελλάδα είναι ελάχιστα και δεν συμπεριλαμβάνουν την ψυχιατρική νοσηρότητα.

Σκοπός: Κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η επιδημιολογική μελέτη των Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών στον μαθητικό πληθυσμό του Νομού Ευβοίας κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2015-2016, 2016-2017 και 2017-2018.

Μέθοδος: Για τον υπολογισμό του επιπολασμού των ΕΕΑ χρησιμοποιήθηκαν: (α) οι γνωματεύσεις των μαθητών που τηρούνται στο αρχείο του Κέντρου Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ) του Νομού Ευβοίας, και (β) τα στατιστικά δεδομένα που τηρούνται στις Δ/σεις Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης του εν λόγω Νομού. Το δείγμα που χορηγήθηκε με τυχαία σειρά από το αρμόδιο ΚΕΔΔΥ συγκροτείται από 1102 μαθητές, ηλικίας 5-17 χρονών και αποτελεί το 65,2% του συνολικού αριθμού μαθητών που έχουν αξιολογηθεί στην εν λόγω υπηρεσία, κατά τις τρεις χρονικές περιόδους.

Αποτελέσματα: Ο διορθωτικός δείκτης επιπολασμού των ΕΕΑ, βάσει του ΚΕΔΔΥ, παρουσίασε μικρή άνοδο από 1,7% το 2015-2016 στο 1,9% το 2016-2017 και στο 2,2% το 2017-2018, ενώ βάσει των στοιχείων που δόθηκαν από τις Δ/σεις Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης, ο δείκτης επιπολασμού ήταν 2,7% το 2015-2016 στο 3,3% το 2016-2017, και στο 3,5% το 2017-2018. Η επικρατέστερες κατηγορίες ΕΕΑ ήταν οι

«άλλες δυσκολίες» (35,5%), η «νοητική ανεπάρκεια/ανωριμότητα» (23,7%) και «Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ)» (17,5%). Σε όλες τις κατηγορίες των ΕΕΑ, με εξαίρεση τα προβλήματα λόγου και ομιλίας, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ($\chi^2=19.86$, $p<0.01$), με υψηλότερη επικράτηση των αγοριών έναντι των κοριτσιών. Το 31,6% των μαθητών με ΕΕΑ είχε λάβει ψυχιατρική/νευροαναπτυξιακή διάγνωση, ενώ το 7,3% εμφάνιζε ψυχιατρική συννοσηρότητα (2 ψυχιατρικές διαγνώσεις). Την υψηλότερη συχνότητα ψυχιατρικής νοσηρότητας στους μαθητές με ΕΕΑ παρουσίαζε η ΔΕΠΥ με 34,7%, η δεύτερη σε συχνότητα ήταν η ΔΦΑ με 12,3% και η τρίτη σε συχνότητα ήταν οι συναισθηματικές ή/και συμπεριφορικές διαταραχές. Η επικράτηση των αγοριών έναντι των κοριτσιών ήταν μεγαλύτερη σε όλες τις ψυχιατρικές διαταραχές. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στην ποσοστιαία κατανομή των μαθητών με ΕΕΑ μεταξύ της πρωτεύουσας και της υπόλοιπης περιοχής του Νομού Ευβοίας.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αν και τοποθετούν τον Νομό Ευβοίας σε χαμηλό δείκτη επιπολασμού ΕΕΑ σε σύγκριση με τη μέση τιμή του ευρωπαϊκού δείκτη (4,5%) το 2014, υποδηλώνουν αύξηση του δείκτη επιπολασμού ΕΕΑ συγκριτικά με τη μέση τιμή αυτού στην Ελλάδα το 2006 (1,4%) και υψηλή ψυχιατρική νοσηρότητα στον εν λόγω πληθυσμό.

Λέξεις κλειδιά: Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες, μαθησιακές δυσκολίες, μαθητές, επιδημιολογία, ψυχιατρική νοσηρότητα

ABSTRACT

Introduction: The term special educational needs (SEN) is generic one, used as an "umbrella-term" for all types of learning difficulties that pupils present with. The literature review indicates that approximately 5-15% of school-aged children experience difficulties in learning and that about a third of them are diagnosed with a psychiatric disorder. Despite increased scientific interest during the last three decades in the field of "learning disabilities", epidemiological studies regarding their prevalence in Greece are scarce and do not include psychiatric morbidity.

Aim: The main aim of the present research is the epidemiological study of SEN in the school population of the Prefecture of Evia during 2015-2016, 2016-2017 and 2017-2018 academic years.

Method: For the estimation of the prevalence rate of SEN two sources of information were used: (a) the evaluation forms kept in the archive of the KEDDY Evias, and (b) the data provided by the Directorates of Primary and Secondary Education in the Prefecture of Evia. The sample comprised 1102 pupils randomly selected by the KEDDY, aged 5-17 years old, and represents 65,2% of the total number of pupils assessed by the service, during the 2015-2018.

Results: The adjusted prevalence rate of SEN, based on assessment carried out by KEDDY, showed slight increase from 1,7% during 2015-2016 to 1,9% in the 2016-2017, and 2,2 % in the 2017-2018 school year, whereas the prevalence rate based on information held by the Directorates of Primary and Secondary Education showed an increase from 2,7% in 2015-2016 to 3,3% in 2016-2017, and to 3,5% in 2017-2018. The most prevalent types of SEN included "other difficulties" (35,5%), "cognitive impairment/immaturity" (23,7%) and "specific learning difficulties" (17,5%). Statistically significant difference was found between boys and girls ($\chi^2=19.86$,

p<0.01) for all types of SEN, with an exception of language and speech difficulties, with boys showing higher prevalence estimates; 31,6% of pupils with identified SEN were diagnosed with a psychiatric disorder, while 7,3% exhibited psychiatric comorbidity (2 psychiatric disorders). The highest frequency of psychiatric morbidity among pupils with SEN corresponded to ADHD (34,7%), the second in frequency was ASD (12,3%) and the third in frequency were emotional or/and behavioural disorders. The prevalence estimate among boys was higher than among girls for all psychiatric disorders. No significant differences were found in the proportion of pupils with SEN between the capital and the rest of region in the Prefecture of Evia.

Conclusions: The findings from the present study place the Prefecture of Evia at a lower level in the prevalence of SEN as compared with the European average estimate (4,5%) in 2014, but as compared with the 2006 average in Greece (1,4%) indicate an increase in SEN prevalence estimate and high psychiatric morbidity among pupils with SEN.

Key words: special educational needs, learning difficulties, epidemiology, psychiatric morbidity

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εδώ και αρκετά χρόνια οι ειδικοί ψυχικής υγείας και οι εκπαιδευτικοί ασχολούνται και ερευνούν το θέμα των μαθησιακών δυσκολιών και των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών που παρουσιάζουν οι μαθητές στο σχολείο. Τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτελούν μια ετερογενή ομάδα με διαφορετικές αιτίες που δεν έχουν πλήρως αποσαφηνιστεί. Αποδίδονται σε νευροαναπτυξιακούς (νευροβιολογικούς) παράγοντες, όπως νευρογνωστικά ελλείμματα, αισθητηριακές διαταραχές, νευρολογικές παθήσεις, και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως δυσμενείς κοινωνικές συνθήκες, πολυπροβληματικές οικογένειες, ανεπαρκή φροντίδα. Οι μαθησιακές δυσκολίες συχνά συνοδεύονται από διαταραχές στη συμπεριφορά, στο συναίσθημα και στην ικανότητα προσοχής και συγκέντρωσης.

Στην Ελλάδα παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του επιστημονικού ενδιαφέροντος στο πεδίο των μαθησιακών δυσκολιών που οδήγησε σε μια σειρά ερευνητικών εργασιών τη δεκαετία του 90'. Η νομοθετική ρύθμιση αντικατάστασης των γραπτών εξετάσεων από προφορικές, στην περίπτωση της δυσλεξίας (Ν. 2817/2000) πυροδότησε και το ευρύτερο κοινωνικό ενδιαφέρον και τη συζήτηση για την ενταξιακή πολιτική των μαθητών με ΕΕΑ στη γενική εκπαίδευση. Παρά το αυξημένο ενδιαφέρον στο πεδίο της αντιμετώπισης των μαθησιακών δυσκολιών στο σχολικό πλαίσιο, συνεχίζει να υπάρχει ένδεια επιδημιολογικών μελετών, δημοσιευμένων ή μη, που διαπραγματεύονται το προφίλ και τη συχνότητα των μαθητών με ΕΕΑ στην Ελλάδα. Η εκπόνηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας έρχεται να καλύψει μερικώς αυτό το κενό, έχοντας ως στόχο, την κατά προσέγγιση, παρουσίαση επιδημιολογικών στοιχείων για τους μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες που διαμένουν στο Νομό Εύβοιας, σε συνάρτηση με τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά καθώς και την ψυχιατρική συννοσηρότητα.

Η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια (με τα δύο πρώτα να αποτελούν το «Θεωρητικό μέρος» και τα υπόλοιπα τρία το «Ερευνητικό μέρος»). Κατόπιν ακολουθούν η βιβλιογραφία και το παράρτημα.

Το πρώτο κεφάλαιο διαπραγματεύεται την εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων και παραθέτει την κατηγοριοποίηση των ΕΕΑ (εκπαίδευση, νομοθετικό πλαίσιο) και των μαθησιακών διαταραχών (ιατρική ταξινόμηση) και ολοκληρώνεται με το νομοθετικό πλαίσιο για την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση στην Ελλάδα. Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά στην ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με την επιδημιολογία των ΕΕΑ. Στο τρίτο κεφάλαιο αναπτύσσεται η μεθοδολογία. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνεται η παρουσίαση του σκοπού, των ερευνητικών υποθέσεων και ερωτημάτων, της μεθοδολογικής προσέγγισης (επιλογή της ερευνητικής μεθόδου, του μεθοδολογικού εργαλείου για τη συλλογή των δεδομένων και της στατιστικής επεξεργασίας τους) και την περιγραφή του δείγματος της έρευνας. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τη στατιστική επεξεργασία των ερευνητικών δεδομένων. Το πέμπτο κεφάλαιο αφορά τη συζήτηση των σημαντικότερων ευρημάτων της παρούσας μελέτης και καταλήγει στα συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντική έρευνα και ανάπτυξη υπηρεσιών για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του ζητήματος των ΕΕΑ στον μαθητικό πληθυσμό του Νομού Ευβοίας, που εντάσσεται στις κοινωνικό-οικονομικά επιβαρυνόμενες περιοχές της Ελλάδος, ιδιαίτερα στα χρόνια της οικονομικής κρίσης.

Στη συνέχεια παρατίθεται χωριστά η διεθνής και η ελληνική βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα ερευνητική προσπάθεια και τέλος το παράρτημα όπου περιλαμβάνονται τα ερωτήματα του φύλλου καταγραφής που χρησιμοποιήθηκε κατά τη διεξαγωγή της έρευνας.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ:

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

1.1. Αποσαφήνιση των όρων και εννοιών

Ο όρος "μαθησιακές δυσκολίες" χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1962 από τον S. Kirk και τους συνεργάτες (Kirk et al., 1962). Από τότε μέχρι σήμερα έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί και κατηγοριοποιήσεις των δυσκολιών αυτών από ερευνητές που ανήκουν σε διαφορετικούς επιστημονικούς κλάδους, όπως Ιατρική, Παιδαγωγική, Ψυχολογία και Νευροψυχολογία. Η διαχρονική ασυμφωνία μεταξύ των ερευνητών σχετικά με τον ορισμό, τα διαγνωστικά κριτήρια, και την αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών έχει προκαλέσει σύγχυση και ασάφεια γύρω από το θέμα αυτό. Ωστόσο, η πολυπλοκότητα του φαινομένου και τα διαρκώς αναδυόμενα ερωτήματα σχετικά με τις μαθησιακές δυσκολίες, καθώς και η κοινωνική πίεση διατηρούν αμείωτο το ερευνητικό ενδιαφέρον και κάνουν αναγκαία τη διεπιστημονική συνεργασία ιατρών, ψυχολόγων και παιδαγωγών προκειμένου να διατυπωθούν θεωρητικές απόψεις και αρχές άμεσα εφαρμόσιμες στην καθημερινή σχολική ζωή.

Ο ορισμός που θεωρείται σήμερα ως ο πιο πλήρης είναι αυτός που προτάθηκε από την Εθνική Συλλογική Επιτροπή Μαθησιακών Δυσκολιών (National Joint Committee on Learning Disabilities, 1988). Σύμφωνα με αυτόν *"Μαθησιακές δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος ο οποίος αναφέρεται σε μία ετερογενή ομάδα διαταραχών που προέρχονται από σοβαρές δυσκολίες στην εκμάθηση και χρήση του λόγου, της ανάγνωσης, της γραφής, της λογικής σκέψης και των μαθηματικών. Οι διαταραχές αυτές είναι εγγενείς και θεωρείται ότι οφείλονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και είναι δυνατόν να εκδηλώνονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Συχνά οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να συνυπάρχουν*

και με άλλα προβλήματα, π.χ. αισθητηριακές βλάβες, νοητική υστέρηση, κοινωνική αποστέρηση ή συναισθηματική διαταραχή, καθώς και με περιβαλλοντικού τύπου προβλήματα όπως η πολιτισμική αποστέρηση και η ακατάλληλη ή ανεπαρκής διδασκαλία. Πρέπει όμως να διευκρινιστεί ότι δεν είναι άμεσο αποτέλεσμα αυτών των καταστάσεων και επιρροών" (Μαρκοβίτης & Τσουριάδου, 1991 · Πόρποδας, 1992).

Ο παραπάνω ορισμός είναι περιγραφικός και σχετικά σαφής, ώστε να επιτρέπει τη διαφοροποίηση μεταξύ της ειδικής μαθησιακής δυσκολίας (πρωτογενής διαταραχή που οφείλεται σε νευρολογικούς και κληρονομικούς παράγοντες) και άλλης φύσης συναφών ως προς τα αποτελέσματά τους προβλημάτων μάθησης (προβλήματα υγείας όπως π.χ. διαταραχές όρασης, ακοής, κινητικές δυσκολίες, χρόνια νοσήματα ή ψυχικές διαταραχές όπως π.χ. ψύχωση, διαταραχές διαγωγής, κατάθλιψη, ή ψυχοκοινωνικές και αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις όπως π.χ. ανεπαρκείς συνθήκες διαβίωσης, διγλωσσία, κακοποίηση, διαζύγιο γονέων).

Οι όροι *μαθησιακή διαταραχή* ("learning disorder), *μαθησιακή αναπηρία* ("learning disability"), και *μαθησιακή δυσκολία* ("learning difficulty") συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, εντούτοις διαφέρουν σημειολογικά.

Η *μαθησιακή διαταραχή* ή *ειδική μαθησιακή διαταραχή* ("specific learning disorder") αποτελεί ιατρικό όρο που χρησιμοποιείται στη διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών και περιγράφει μια ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζεται από ανεπαρκή ανάπτυξη συγκεκριμένων ακαδημαϊκών και γλωσσικών δεξιοτήτων. Πρόκειται για διαταραχές που η βάση τους είναι στη νευρογνωστική επεξεργασία πληροφοριών, η οποία μπορεί να επηρεάσει την εκμάθηση των βασικών δεξιοτήτων όπως η ανάγνωση, η γραφή ή /και τα μαθηματικά. Ανάμεσα στους τύπους διαφορετικών ειδικών μαθησιακών διαταραχών συμπεριλαμβάνονται η δυσλεξία, η δυσαριθμησία και η δυσγραφία. Η ελλειμματική νευρογνωστική επεξεργασία μπορεί, επίσης, να

επιρεάσει ανώτερες γνωστικές δεξιότητες ή επιτελικές λειτουργίες όπως την οργάνωση, τον χρονικό προγραμματισμό, τον αφηρημένο συλλογισμό, τον σχεδιασμό, την μακροπρόθεσμη ή βραχυπρόθεσμη μνήμη και την προσοχή.

Η *μαθησιακή αναπηρία* ("learning disability") είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται ως επί το πλείστον σε δύο πλαίσια, στο εκπαιδευτικό και στο νομικό σύστημα. Αν και η μαθησιακή αναπηρία δεν είναι ακριβώς συνώνυμη της ειδικής μαθησιακής διαταραχής, ένα άτομο με διάγνωση ειδικής μαθησιακής διαταραχής μπορεί να πληροί τα κριτήρια για την κατηγορία των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και ως εκ τούτου να δικαιούται νομικά συγκεκριμένες διδακτικές παρεμβάσεις ή εκπαιδευτικές υπηρεσίες στο σχολείο (π.χ. τμήμα ένταξης, παράλληλη στήριξη).

Ο όρος *γενικευμένες μαθησιακές δυσκολίες* υπονοεί ότι οι δυσκολίες στη μάθηση προέρχονται από το νοητικό του δυναμικό, όπως νοητική υστέρηση (ήπια, μέτρια ή σοβαρή) ή οριακή/χαμηλή φυσιολογική νοημοσύνη.

Ο όρος **Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (ΕΕΑ)** είναι γενικός και αποτελεί "ομπρέλα" για όλες τις κατηγορίες μαθητών με δυσκολίες στη μάθηση και έχει διευρυνθεί για να συμπεριλάβει και τους χαρισματικούς μαθητές. Πρόκειται για όρο 'νομικό' που έχει συμπεριληφθεί τόσο στην ελληνική όσο και στην ευρωπαϊκή νομοθεσία.

1.2. Ιατρική κατηγοριοποίηση των μαθησιακών διαταραχών.

Οι *ειδικές διαταραχές της μάθησης* (συχνά αναφερόμενες ως μαθησιακές διαταραχές ή μαθησιακή αναπηρία) είναι νευροαναπτυξιακές διαταραχές που εκδηλώνονται στη σχολική ηλικία, αν και μπορεί να μην διαγνωστούν έως και την ενήλικη ζωή. Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) της Αμερικανικής

Ψυχιατρικής Εταιρείας και η Διεθνής Ταξινόμηση των Ψυχικών Διαταραχών και των Διαταραχών της Συμπεριφοράς (International Classification of Mental and Behavioural Disorders, ICD) της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας παρέχουν περιγραφές των χαρακτηριστικών ενός ευρέως φάσματος μαθησιακών διαταραχών. Τα παραπάνω εγχειρίδια χρησιμοποιούνται κυρίως ως οδηγοί διαγνωστικών κριτηρίων, με στόχο την ακρίβεια και τη συνέπεια στη διάγνωση σε ιατρικά πλαίσια. Ταυτόχρονα όμως, χρησιμοποιούνται σε μεγάλο βαθμό και από επαγγελματίες, κυρίως ψυχολόγους, σε εκπαιδευτικά και θεραπευτικά πλαίσια που παρέχουν υπηρεσίες αξιολόγησης και θεραπείας, σε άτομα όλων των ηλικιών, με δυσκολίες στη μάθηση.

Οι τρεις εκδόσεις του εγχειριδίου DSM όσον αφορά στις Μαθησιακές Διαταραχές δεν έχουν διαφορές μεταξύ τους εκτός από το γεγονός ότι στη νεώτερη έκδοση (DSM-5, 2013) διευρύνονται τα κριτήρια και υπάρχει άλλη μια κατηγορία διαταραχών, αυτή της «*Ειδικής Διαταραχής της Μάθησης*». Επίσης, το νέο εγχειρίδιο αναγνωρίζει ότι οι τύποι των ελλειμμάτων ανάγνωσης και μαθηματικών που αναφέρονται σε αυτό, περιγράφονται διεθνώς με διάφορους όρους, όπως “δυσλεξία” και “δυσαριθμησία” αντίστοιχα (American Psychiatric Association, 2013).

Στο ICD-10 οι μαθησιακές διαταραχές ταξινομούνται ως «*Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές των Σχολικών Ικανοτήτων*». Πρόκειται για διαταραχές στις οποίες τα φυσιολογικά πρότυπα κατάκτησης δεξιοτήτων διαταράσσονται από τα πρώιμα στάδια της ανάπτυξης. Δεν πρόκειται απλώς για μια συνέπεια της έλλειψης ευκαιριών μάθησης, ούτε είναι αποτέλεσμα νοητικής καθυστέρησης, και δεν οφείλονται σε οποιαδήποτε μορφή επίκτητου τραυματισμού ή νόσου του εγκεφάλου (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005 · Μήτσιου-Δάκτυλα, 2009 · Τρίγκα-Μερτίκα, 2010). Στον Πίνακα 1 απεικονίζεται η συγκριτική κατηγοριοποίηση των

διαγνωστικών εγχειριδίων DSM-5 & ICD-10, ενώ στο Παράρτημα 2 και 3 αναφέρονται τα διαγνωστικά κριτήρια των διαφόρων μαθησιακών διαταραχών.

Πίνακας 1. Συγκριτική κατηγοριοποίηση των διαγνωστικών εγχειριδίων DSM-5 & ICD-10

| Κατηγοριοποίηση κατά DSM-5 | Κατηγοριοποίηση κατά ICD-10 |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Διαταραχή Αλγνώση <input type="checkbox"/> Διαταραχή Γραπτικής <input type="checkbox"/> Διαταραχή των Μαθηματικών <input type="checkbox"/> Μαθησιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς <input type="checkbox"/> Ειδική Διαταραχή Μάθησης | <input type="checkbox"/> Ειδική Διαταραχή Αλγνώση <input type="checkbox"/> Ειδική Διαταραχή του Συλλαβισμού <input type="checkbox"/> Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων. <input type="checkbox"/> Μικτή Διαταραχή των Σχολικών Ικανοτήτων <input type="checkbox"/> Άλλη Αναπτυξιακή Διαταραχή των Σχολικών Ικανοτήτων <input type="checkbox"/> Αναπτυξιακή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων, μη καθοριζόμενη. |

1.3. Οι μαθησιακές δυσκολίες ως πεδίο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος στην εκπαιδευτική πολιτική στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα το πρόβλημα των μαθησιακών δυσκολιών (ΜΔ) αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης από τη δεκαετία του '90, όπου παρατηρήθηκε μια έντονη αύξηση του επιστημονικού και του ευρύτερου κοινωνικού ενδιαφέροντος που πυροδοτήθηκε από τη νομοθετική ρύθμιση αντικατάστασης των γραπτών εξετάσεων από προφορικές, στην περίπτωση της δυσλεξίας (Ν. 2817/2000 & Ν.3699/2008). Η νομοθετική αυτή ρύθμιση από τη θέσπισή της έως και σήμερα, ενώ υλοποιείται πλημμελώς κατά τις ενδιάμεσες και προαγωγικές εξετάσεις στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, βρίσκει την πλήρη εφαρμογή της στις πανελλαδικές εξετάσεις για την είσοδο στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, όπου οι μαθητές με δυσλεξία (όπως και ΔΦΑ) εξετάζονται προφορικά σε ειδικά εξεταστικά κέντρα, με εξεταστές-εκπαιδευτικούς έχοντες σχετική εξειδίκευση. Τα δικαιώματα που απορρέουν από τη ρύθμιση αυτή

οδηγούν στο φαινόμενο όλο και περισσότεροι μαθητές με μαθησιακή δυσκολία να διεκδικούν την ένταξή τους στην κατηγορία αυτή, γεγονός που αποτυπώνεται στις διαρκώς αυξανόμενες λίστες αναμονής των διαγνωστικών υπηρεσιών. Έτσι, στα εκπαιδευτικά πλαίσια ο όρος «*μαθησιακές δυσκολίες*» χρησιμοποιείται με μια διευρυμένη έννοια και αοριστία, η οποία επιτείνεται από τις διαφορετικές προσεγγίσεις που υιοθετούνται από την ελληνική επιστημονική κοινότητα σχετικά με την οντότητα και τη φύση των μαθησιακών δυσκολιών.

1.4. Νομοθετικό Πλαίσιο στην Ελλάδα

Οι νόμοι που όρισαν και συνεχίζουν να ορίζουν την ειδική αγωγή και εκπαίδευση είναι ο Ν. 2817/2000, ο Ν. 3699/2008 και ο Ν.4547/2018. Οι παραπάνω νόμοι έφεραν στο προσκήνιο τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και πρότειναν τρόπους και εργαλεία για την υποστήριξη των παιδιών αυτών. Επίσης, επέφεραν σημαντικότερες αλλαγές στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ) που αποτελεί το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (ΕΕΑ) ως αναπόσπαστο μέρος της υποχρεωτικής και δωρεάν δημόσιας παιδείας, με κύρια στοιχεία, την ανάπτυξη της ενταξιακής εκπαίδευσης, με την ίδρυση των τμημάτων ένταξης, τις διαγνωστικές υπηρεσίες του Υπουργείου Παιδείας - Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης, Υποστήριξης (ΚΔΑΥ)/Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης, Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ)/Κέντρα Εκπαιδευτικής Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕΣΥ), Σχολικά Δίκτυα Εκπαίδευσης Υποστήριξης (ΣΔΕΥ), Επιτροπές Διαγνωστικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης Υποστήριξης (ΕΔΕΑΥ) και τον θεσμό της παράλληλης στήριξης. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη συρρίκνωση των ειδικών

σχολείων, όπου σήμερα φοιτούν παιδιά με σοβαρές γενικευμένες μαθησιακές δυσκολίες (π.χ. νοητική ανεπάρκεια, ΔΦΑ με συνοδό νοητική υστέρηση).

1.5. Επίσημοι διαγνωστικοί φορείς

Οι διαγνωστικοί φορείς αναφορικά με τις δυσκολίες μάθησης πριν από το 2000 ήταν εξαιρετικά περιορισμένοι. Υπήρχαν και εξακολουθούν να υπάρχουν έως και σήμερα, τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα (ΙΠΚ) του Υπουργείου Υγείας, μερικά εκ των οποίων παρείχαν μετακινούμενες διαγνωστικές ομάδες που καλούνταν στα σχολεία για την αξιολόγηση και κυρίως την κατάταξη μαθητών με ειδικές ανάγκες σε κατάλληλο σχολικό πλαίσιο ή εξέταζαν παιδιά κατόπιν αιτήματος των γονέων. Λόγω της ασάφειας και ετερογένειας των υπηρεσιών υγείας, και ως απόρροια της διεθνούς συγκυρίας και της διεθνούς εκπαιδευτικής τάσης για την ένταξη των παιδιών με ΕΕΑ σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης, (που κορυφώθηκε με τη διακήρυξη της Σαλαμάνκα - UNESCO, 1994) ιδρύθηκαν, με τον Ν. 2817/2000 τα ΚΔΑΥ.

Στη συνέχεια, με βάση τον νόμο περί ειδικής αγωγής, 3699/2008, ιδρύθηκαν τα ΚΕΔΔΥ, τα οποία αποτέλεσαν συνέχεια και μετεξέλιξη των ΚΔΑΥ. Σήμερα, με το νόμο Ν.4547/2018 και την ίδρυση των ΚΕΣΥ, ΣΔΕΥ, ΕΔΕΑΥ, προωθείται η ενδυνάμωση της συνεργασίας και του συντονισμού του έργου των σχολικών μονάδων, για την διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων ανεξαιρέτως των μαθητών στην εκπαίδευση και την προαγωγή συνολικά της ψυχοκοινωνικής τους υγείας.

1.6. Κατηγορία «μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες»

Σύμφωνα με τον νόμο περί ειδικής αγωγής, 3699/2008, *«μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται όσοι για ολόκληρη η ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης εξαιτίας αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και*

νευροψυχικών διαταραχών οι οποίες σύμφωνα με τη διεπιστημονική αξιολόγηση, επηρεάζουν τη διαδικασία της σχολικής προσαρμογής και μάθησης. Στην κατηγορία αυτή συγκαταλέγονται οι μαθητές που παρουσιάζουν: (α) νοητική αναπηρία, (β) αισθητηριακές αναπηρίες όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες με χαμηλή όραση), (γ) αισθητηριακές αναπηρίες ακοής (κωφοί, βαρήκοοι), (δ) κινητικές αναπηρίες, (ε) χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα, (στ) διαταραχές ομιλίας-λόγου, (η) ειδικές μαθησιακές δυσκολίες όπως δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία, (ι) σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, (κ) διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού), (λ) ψυχικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες. Στην κατηγορία μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν εμπίπτουν οι μαθητές με χαμηλή σχολική επίδοση που συνδέεται αιτιωδώς με εξωγενείς παράγοντες, όπως γλωσσικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες». Ο νομοθέτης αναγνωρίζει ότι στους μαθητές με ΕΕΑ συγκαταλέγονται και αυτοί που παρουσιάζουν «σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, παραβατική συμπεριφορά λόγω κακοποίησης, γονεϊκής παραμέλησης και εγκατάλειψης ή λόγω ενδοοικογενειακής βίας». Επίσης, στη κατηγορία των μαθητών με ΕΕΑ συγκαταλέγονται και «οι μαθητές που έχουν μία ή περισσότερες νοητικές ικανότητες και ταλέντα ανεπτυγμένα σε βαθμό που υπερβαίνει κατά πολύ τα προσδοκώμενα για τη χρονολογική τους ηλικία».

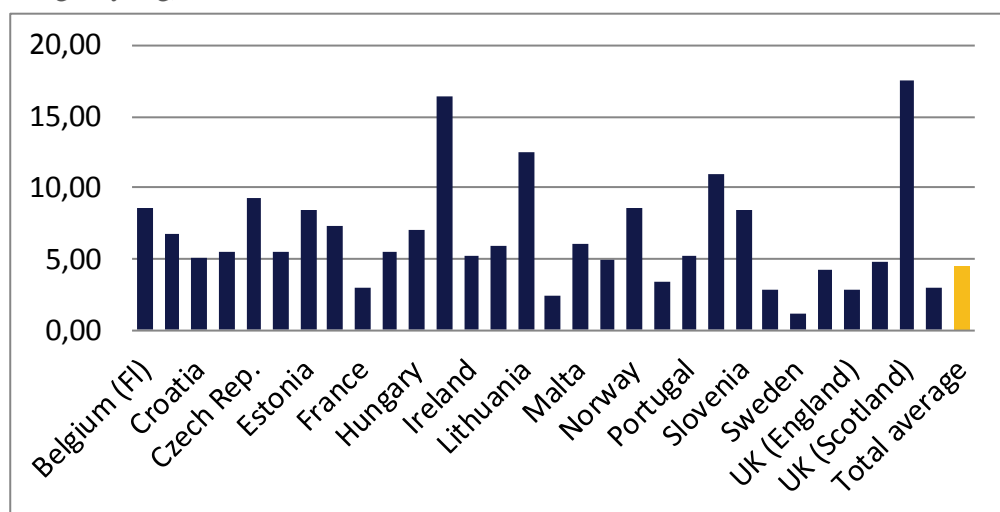
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

2.1. Επιδημιολογικά δεδομένα: Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες

Ο όρος Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (ΕΕΑ) είναι γενικός και αποτελεί "ομπρέλα" για όλες τις κατηγορίες μαθητών με δυσκολίες στη μάθηση και έχει διευρυνθεί για να συμπεριλάβει και τους χαρισματικούς μαθητές. Οι ορισμοί και οι κατηγορίες των ΕΕΑ διαφέρουν μεταξύ χωρών και είναι στενά συνδεδεμένες με τις διοικητικές, χρηματοδοτικές και νομοθετικές διαδικασίες (www.european-agency.org., 2003).

Η συγκριτική μελέτη του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για Ειδικές Ανάγκες και Ενταξιακή Εκπαίδευση (European Agency for Special Needs and Inclusive Education), στην οποία συμμετείχαν 30 Ευρωπαϊκές χώρες, διαπίστωσε διαφορές μεταξύ των χωρών στο ποσοστό των μαθητών, ηλικίας 9 ετών και 15 ετών, με ΕΕΑ και στο γράφημα 1 διακρίνεται ο μέσος όρος ΕΕΑ των εν λόγω χωρών να είναι στο 4,53% (www.european-agency.org, 2014). Η μεγάλη διακύμανση μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών στο ποσοστό μαθητών με διαπιστωμένες ΕΕΑ ερμηνεύεται πιθανά από τις διαφορές στον ορισμό και στις κατηγορίες ΕΕΑ, καθώς και στον τρόπο προσέγγισής τους που υιοθετούν οι υπηρεσίες παιδείας και υγείας στις χώρες της Ευρώπης (Τρίγκα-Μερτίκα, 2010).

Γράφημα 1. 2014 Dataset Cross- 30 Countries Report. SEN On Inclusive Education (European- agency.org).



2.2. Επιδημιολογικά δεδομένα: Μαθησιακές δυσκολίες /διαταραχές.

Η συχνότητα μαθησιακών δυσκολιών ή διαταραχών στο γενικό μαθητικό πληθυσμό έχει κατά καιρούς κυμανθεί μεταξύ 2% έως ακόμα και 30%! (Lerner & Johns, 2009). Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι περίπου 5-15% των παιδιών σχολικής ηλικίας αντιμετωπίζει δυσκολίες στη μάθηση. Εκτιμάται ότι το 80% των ατόμων με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν διαταραχή της ανάγνωσης (που συνήθως αναφέρεται ως δυσλεξία), ενώ το ένα τρίτο παρουσιάζει, επίσης, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ).

Η συχνότητα εμφάνισης των μαθησιακών δυσκολιών (ΜΔ) στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό ποικίλει από χώρα σε χώρα και από περιοχή σε περιοχή, ως αποτέλεσμα τόσο των διαφορετικών διαγνωστικών κριτηρίων που χρησιμοποιούνται όσο και των πόρων που διατίθενται για την αντιμετώπισή τους (Τρίγκα-Μερτίκα, 2010). Ενδεικτικά, μερικά από τα ποσοστά των παιδιών που παρουσιάζουν ΜΔ είναι τα ακόλουθα: Αγγλία 14%, Γαλλία 14%, Η.Π.Α. 15%, Καναδάς 16% (Μήτσιου – Δάκτυλα, 2009). Ενδιαφέρουσα είναι η παρατήρηση ότι τα προβλήματα ανάγνωσης είναι σχεδόν ανύπαρκτα στα παιδιά που μαθαίνουν γλώσσες των οποίων η γραφή

χρησιμοποιεί ιδεογράμματα (π.χ. κινέζικα, γιαπωνέζικα) ή γλώσσες με πιο συστηματικές σχέσεις ήχου-συμβόλου (π.χ. κροατικά, φιλανδικά) (Τρίγκα-Μερτίκα, 2010).

Έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι τα παιδιά των μεγάλων αστικών κέντρων έχουν 2,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα από τα παιδιά των αγροτικών περιοχών να παρουσιάσουν δυσκολίες στη μάθηση. Ειδικότερα, η ειδική καθυστέρηση της ανάγνωσης (specific reading retardation) απαντούσε στο 10% του μαθητικού πληθυσμού των αστικών περιοχών του Λονδίνου (ιδιαίτερα των φτωχών συνοικιών του), σε αντίθεση με το 4% του μαθητικού πληθυσμού της αγροτικής περιοχής της νήσου Isle of Wight, όπου οι κάτοικοι της συγκεκριμένης νήσου ήταν μεσαίας κοινωνικο-οικονομικής στάθμης (Berger et al., 1975).

Το 75% των παιδιών με δυσαναγνωσία που δεν διαγιγνώσκονται πριν την Γ' τάξη Δημοτικού, συνεχίζουν να έχουν προβλήματα στην Γ' Γυμνασίου και ποσοστό μικρότερο του 2% συνεχίζει την εκπαίδευση μετά το Λύκειο (Συρίγου-Παπαβασιλείου, 2007). Περίπου 50% των παιδιών σε ειδικά εκπαιδευτικά πλαίσια έχουν μαθησιακές δυσκολίες και 80% εξ' αυτών παρουσιάζει δυσχέρεια στην ανάγνωση (Forness & Kavale, 2000).

Ο επιπολασμός (prevalence) της **ειδικής διαταραχής της ανάγνωσης** κυμαίνεται μεταξύ 5% έως 17% στον μαθητικό πληθυσμό. Η ειδική διαταραχή της ανάγνωσης είναι μία από τις πιο συχνές ειδικές μαθησιακές διαταραχές, η οποία παρουσιάζεται συχνότερα στα αγόρια από ότι στα κορίτσια, σε αναλογία 2-3 προς 1 (Τρίγκα-Μερτίκα, 2010).

Η Παντελιάδου (2000) αναφέρει ότι το 8% του μαθητικού πληθυσμού στις Ευρωπαϊκές χώρες έχει ειδική αναγνωστική διαταραχή ή δυσλεξία. Μελέτες επιβεβαιώνουν ότι υπάρχουν δύο βασικοί τύποι αναγνωστικής δυσκολίας, ο ένας που

έχει γενετική βάση (αναπτυξιακή δυσλεξία) και ο δεύτερος που οφείλεται σε περιβαλλοντικές επιδράσεις και ο οποίος είναι πολύ συχνότερος (Συρίγου-Παπαβασιλείου, 2007). Πολλά παιδιά έχουν αναγνωστικές δυσκολίες λόγω περιβαλλοντικών παραγόντων (οικονομική ανέχεια, χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο της οικογένειας, έλλειψη περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, ανεπαρκής διδασκαλία) και ως εκ τούτου αυτές δεν συνιστούν απαραίτητως νευροαναπτυξιακή διαταραχή (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005 · Συρίγου-Παπαβασιλείου, 2007).

Η ειδική μαθησιακή δυσκολία της γραπτής έκφρασης από μόνη της εμφανίζεται πολύ σπάνια και συχνά συνυπάρχει με άλλες ΜΔ. Υπολογίζεται πως οι δυσκολίες της γραπτής έκφρασης αφορούν τουλάχιστον το 10% του μαθητικού πληθυσμού (Τρίγκα-Μερτίκα, 2010). Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί στις Άγγλο-σαξονικές, κυρίως, χώρες, ο αριθμός των μαθητών που συναντούν δυσκολίες στην παραγωγή του γραπτού λόγου φαίνεται ότι είναι ακόμη μεγαλύτερος από τον αριθμό όσων έχουν προβλήματα με την ανάγνωση. Αναφέρεται ότι οι μαθητές με προβλήματα στη γραφή αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα, η οποία αντιστοιχεί στο 10% με 34% των μαθητών (Παντελιάδου, 2000). Αν στις ειδικές δυσκολίες της γραπτής έκφρασης προστεθούν και τα συνήθη προβλήματα ορθογραφίας και διατύπωσης καθώς και οι αδυναμίες στην έκφραση, τότε το ποσοστό αυτών που έχουν σημαντική δυσχέρεια στη χρήση του γραπτού λόγου και στη γραφή αυξάνεται ακόμη περισσότερο (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2010).

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στις Άγγλο-σαξονικές χώρες αναφέρουν, ότι η έκταση στην οποία εμφανίζονται οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ) των αριθμητικών ικανοτήτων, κυμαίνεται μεταξύ 12% και 15% του μαθητικού πληθυσμού. Άλλες μελέτες, οι οποίες περιορίστηκαν στην εκτίμηση του επιπολασμού της δυσαριθμησίας, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αυτός είναι της

τάξης του 6% περίπου (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2010). Οι περισσότερες δυσκολίες, πάντως, σύμφωνα με πολλές έρευνες, εμφανίζονται στα γλωσσικά μαθήματα σε ποσοστό που φτάνει μέχρι και το 80% από το συνολικό ποσοστό των παιδιών που έχουν ΜΔ (Τρίγκα-Μερτίκα, 2010).

2.3. Επιδημιολογικά δεδομένα για την Ελλάδα.

Επιδημιολογικά δεδομένα που αφορούν τον επιπολασμό των ΜΔ στην Ελλάδα είναι ελάχιστα. Παλαιότερες μελέτες αναφέρουν ότι το ποσοστό των ειδικών δυσκολιών μάθησης στον ελληνικό μαθητικό πληθυσμό κυμαίνεται μεταξύ 3%-15% (Μαρκοβίτης & Τζουριάδου, 1991· Ζάχος, 1999). Ο Ματσανιώτης (1995) υπολογίζει ότι περίπου ένα στα δέκα (1:10) παιδιά που πηγαίνουν σχολείο, ενώ έχουν φυσιολογική νοημοσύνη, παρουσιάζουν δυσκολίες στη μάθηση που οφείλονται σε αναπτυξιακές δυσκολίες. Πιο πρόσφατες μελέτες αναφέρουν ότι ένας στους τρεις μαθητές παρουσιάζει ΜΔ (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2010 · Τρίγκα Μερτίκα, 2010). Σε άλλη μελέτη αναφέρεται ότι περίπου τρία παιδιά σε κάθε τάξη, εκτός από τυχόν νοητικές ή κοινωνικές μειονεξίες ή συναισθηματικές διαταραχές, εμφανίζουν και κάποια μαθησιακή δυσκολία. (Τρίγκα-Μερτίκα, 2010). Μελέτη σε δείγμα Ελλήνων μαθητών ανέδειξε ότι η συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών σε αναγνωστικές δεξιότητες (αναγνώριση λέξεων και κατανόηση κειμένου) κυμαίνεται μεταξύ 3% και 11% ανάλογα με τη βαρύτητα της δυσκολίας (Mouzaki & Sideridis, 2007).

Το 2006, από τα στοιχεία που χορηγήθηκαν από το Υπουργείο Παιδείας της χώρας μας στον Ευρωπαϊκό Φορέα Ειδικής Αγωγής, σε σύνολο 1.368,593 μαθητών σε όλα τα ιδιωτικά και δημόσια σχολεία πρωτοβάθμιας & δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της ελληνικής επικράτειας, οι μαθητές με ΕΕΑ ήταν 18,585, δηλαδή ο επιπολασμός μαθητών με ΕΕΑ προσέγγιζε το 1,36% (βλέπε πίνακας 2).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του προγράμματος ΕΠΕΑΕΚ «Αναλυτικά Προγράμματα-Χαρτογράφηση της Ειδικής Αγωγής» (2004), ο συνολικός πληθυσμός των μαθητών που λάμβαναν Ειδική Αγωγή στα ελληνικά σχολεία ήταν 15,850 άτομα. Συγκεκριμένα, το 56,2% από αυτά ανήκαν στην κατηγορία ΜΔ, το 14,9% στη νοητική υστέρηση, το 7,4% στις νευρολογικές και άλλες δυσκολίες, το 7,2% στις σύνθετες γνωστικές συναισθηματικές & κοινωνικές δυσκολίες, το 4,2% στα προβλήματα ακοής, το 4,1% στον αυτισμό, το 2,7% στις πολλαπλές αναπηρίες, το 2,6% στα προβλήματα λόγου και ομιλίας, ενώ το 0,7% στα προβλήματα όρασης (Παντελιάδου & Μπότσας, 2007).

Το 2014, η Ελλάδα δεν συμμετείχε στη συγκριτική μελέτη του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για Ειδικές Ανάγκες και Ενταξιακή Εκπαίδευση (European Agency for Special Needs and Inclusive Education), στην οποία συμμετείχαν 30 Ευρωπαϊκές χώρες και δεδομένου αυτού, κατά τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, δεν υπήρχαν, μετά το 2007, δημοσιευμένα ή αδημοσίευτα επιδημιολογικά στοιχεία σχετικά με τον επιπολασμό των ΜΔ στο γενικό μαθητικό πληθυσμό, ούτε των μαθητών με ΕΕΑ.

Πίνακας 2. Μαθητές με ΕΕΑ σε όλες τις κατηγορίες σχολείων (2006).

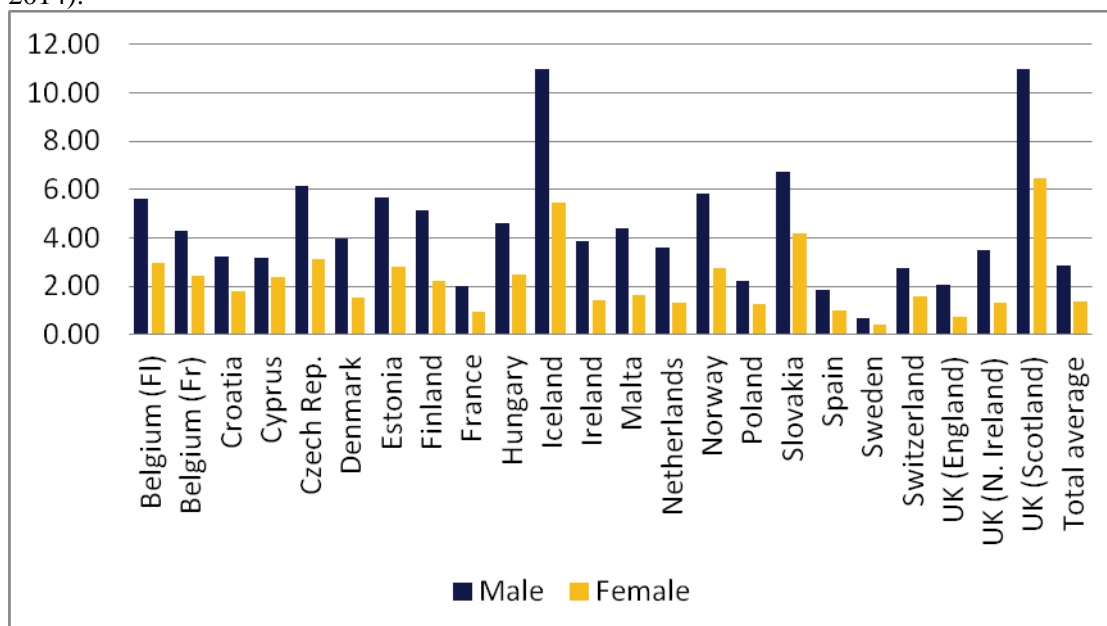
| Type of SEN school | SEN schools | SEN Pupils | Total number of pupils in the Greek school population (pupils with SEN and Immigrant included) | |
|--|-------------|------------|--|------------------|
| | | | State schools | Private schools |
| – | – | – | | |
| Special kindergartens | 118 | 428 | 137,059 | 4,595 |
| Special primary schools | 170 | 3,400 | | |
| Inclusion classes in mainstream Kindergartens | 147 | 352 | | |
| Inclusion classes in mainstream primary schools | 1,325 | 12,500 | 503,108 | 47,134 |
| Special lower secondary schools | 10 | 270 | 309,196 | 17,823 |
| Special upper secondary schools | 4 | 120 | 224,734 | 18,554 |
| Special Needs Education TEE | 9 | 95 | 103,134 | 3,256 |
| Inclusion classes in mainstream lower secondary schools | 160 | 420 | – | – |
| Inclusion classes in mainstream upper secondary schools | 13 | 65 | | |
| Inclusion classes in Technical Vocational Education (TEE) | 9 | 15 | | |
| Centres of Special Professional Education and Formation (E.E.E.E.K.) | 72 | 920 | | |
| TOTAL | 2,037 | 18,585 | | |
| Grand total of Greek pupils at all levels | | | | 1.368,593 |
| * Source: Special Needs Education Directorate & Department of National Statistics Ministry of National Education of Greece, (European- agency.org, 2006). | | | | |

2.4. Διαφυλικές Διαφορές στην εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών.

Οι ΜΔ τείνουν να παρουσιάζονται πολύ πιο συχνά στα αγόρια από ότι στα κορίτσια (Αθανασιάδη 2001 · Αναγνωστόπουλος & Σίνη 2005 · Καρβούνης 2007 · Μιχελogiάννης & Τζενάκη 2000 · Πολυχρόνη & Χατζηχρήστου & Μπίμπου, 2010 · Τρίγκα-Μερτίκα, 2010).

Συγκεκριμένα, μια σειρά από έρευνες, έχει δείξει ότι τα αγόρια εμφανίζουν συχνότερα αναγνωστικές και ορθογραφικές δυσκολίες συγκριτικά με τα κορίτσια (4:1) της ίδιας ηλικίας (Καρβούνης, 2007). Πιο συγκεκριμένα έχει βρεθεί πως το 60% έως το 80% των παιδιών που λαμβάνει διάγνωση ΜΔ είναι αγόρια (Τρίγκα-Μερτίκα, 2010). Η συγκριτική μελέτη του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για Ειδικές Ανάγκες και Ενταξιακή Εκπαίδευση (European Agency for Special Needs and Inclusive Education) διαπίστωσε διαφορές μεταξύ 23 Ευρωπαϊκών χωρών ως προς το φύλο των μαθητών με ΕΕΑ, ηλικίας 9 ετών και 15 ετών. Ο μέσος όρος του ποσοστού αγοριών με ΕΕΑ ήταν 2,86% έναντι του ποσοστού 1,37% των κοριτσιών με ΕΕΑ, με αναλογία αγοριών-κοριτσιών 2:1. Ενδεικτικά, από το σύνολο των 23 Ευρωπαϊκών χωρών, τις υψηλότερες τιμές επικράτησης ΕΕΑ εμφάνιζαν η Ισλανδία και η Σκωτία, με ποσοστό 10,99% για τα αγόρια, και 5,45% και 6,48% αντίστοιχα για τα κορίτσια (γράφημα 2).

Γράφημα 2. Gender breakdown of pupils with an official decision of SEN, based on the enrolled school population (%) of 23 countries (European- agency.org, 2014).



2.5. Μαθησιακές δυσκολίες και ψυχιατρική νοσηρότητα.

Μελέτη στην Αγγλία έδειξε το ποσοστό των παιδιών και εφήβων με μαθησιακές δυσκολίες που έχουν διαγνωστεί με μία ψυχιατρική διαταραχή να ανέρχεται στο 36% (Emerson & Hatton, 2007).

Η εμφάνιση ΜΔ είναι δυνατό να προκύπτει από διαφορετικές αιτίες, όπως αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής, συναισθηματικές διαταραχές, ή παρορμητική, αντικοινωνική συμπεριφορά. Σε άλλες περιπτώσεις, τα συναισθήματα ματαίωσης, αποξένωσης και χαμηλής αυτοεκτίμησης, σε συνδυασμό με την σχολική αποτυχία, μπορεί να οδηγήσουν σε απροσεξία, συναισθηματικές διαταραχές ή επιθετική συμπεριφορά (Macgee & Share, 1988). Επίσης κοινωνικοί και οικογενειακοί παράγοντες μπορεί να συμβάλουν τόσο στις διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων, όσο και στην συνυπάρχουσα ψυχοπαθολογία (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2000).

2.5.1. Μαθησιακές δυσκολίες και ΔΕΠΥ.

Το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (NIMH: National Institute of Mental Health) αναφέρει ότι το 20% έως 30% των παιδιών με ΔΕΠΥ έχει κάποιας μορφής ΜΔ. Σχετικά πρόσφατη μετα-ανάλυση 17 ερευνών σε κοινοτικό δείγμα έδειξε τη συννοσηρότητα ανάμεσα στη ΔΕΠΥ και στις ΜΔ να ανέρχεται σε ποσοστό 45% (DuPaul, Gormley, & Laracy, 2013). Το ποσοστό αυτό αυξάνεται περισσότερο σε κλινικό δείγμα παιδιών με ΔΕΠΥ. Έρευνα που διεξήχθη στις Η.Π.Α σε 949 παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, ηλικίας 6-16 χρονών, έδειξε ότι το 71% των παιδιών με ΔΕΠΥ παρουσίαζε ΜΔ, και συγκεκριμένα το 63% δυσκολίες στη γραπτή έκφραση, το 26% δυσκολίες στα μαθηματικά και το 33% δυσκολίες στην ανάγνωση (Mayes &

Calhoun, 2006). Η ΕΜΔ που αναφέρεται ότι συνυπάρχει συχνότερα με τη ΔΕΠΥ είναι η διαταραχή ανάγνωσης (δυσλεξία), το ποσοστό της οποίας κυμαίνεται μεταξύ 19-44% (Carroll, et al., 2005; Pastor & Reuben, 2008). Παράλληλα, το 33-80% των παιδιών με διάγνωση δυσλεξίας, παρουσιάζει και συμπτώματα ΔΕΠΥ (Macgee & Share, 1988). Στις περιπτώσεις που συνυπάρχουν η ΔΕΠΥ με τη δυσλεξία, ερευνητικά αποτελέσματα έχουν επιβεβαιώσει ότι τα δευτερογενή προβλήματα, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η σχολική απόσυρση, αποτελούν συνηθέστερο φαινόμενο σε σχέση με τα παιδιά που διαγιγνώσκονται μόνο με ΔΕΠΥ (Willcutt & Pennington, 2000).

2.5.2. Μαθησιακές δυσκολίες και Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού

Τα άτομα με Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού (ΔΦΑ) παρουσιάζουν διαφορετικά συμπτώματα όπως δυσκολίες στην επικοινωνία, προβλήματα στην αντίληψη, δυσλειτουργία στη μάθηση, δυσκολίες ομιλίας, ελλείμματα στη Θεωρία του Νου και αδυναμία κατανόησης συναισθημάτων, δυσκολίες στην κατανόηση του μεταφορικού λόγου, κ.ά. Η ΔΑΦ εκδηλώνεται συχνότερα στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια σε αναλογία 4:1 ανεξαρτήτως κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, φυλής και εθνικότητας των παιδιών (Yeargin-Allsopp & Rice, 2003).

Έρευνες της τελευταίας εικοσαετίας έδειξαν ότι ο επιπολασμός ΜΔ σε παιδιά με ΔΦΑ κυμαίνεται μεταξύ 25.8% (Chakrabarti & Fombonne, 2001) και 40% (Baird et al., 2000). Σε πρόσφατη μελέτη που έγινε από το Παρατηρητήριο Μαθησιακών Αναπηριών (Learning Disabilities Observatory) του Ηνωμένου Βασιλείου, παρατηρήθηκε ότι περίπου το 20-30% των ατόμων με ΜΔ έχουν ΔΦΑ, ενώ το 60-70% των ατόμων με ΔΦΑ έχουν ΜΔ (Emerson & Baines, 2012).

2.5.3. Μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές συμπεριφοράς

Οι ΜΔ συχνά συνοδεύονται από διαταραχές στη συμπεριφορά, στο συναίσθημα και στην ικανότητα προσοχής και συγκέντρωσης (Macgee & Share, 1988; Gallico et al., 1987). Ο Rutter και οι συνεργάτες του (1970) βρήκαν ότι το 1/3 των παιδιών με ειδική διαταραχή της αναγνωστικής ικανότητας παρουσίαζε διαταραχές συμπεριφοράς και ότι το 1/3 των παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς εμφάνιζε ειδική διαταραχή της αναγνωστικής ικανότητας. Τα αποτελέσματα αυτής της επιδημιολογικής μελέτης έχουν επιβεβαιωθεί σε πληθώρα νεότερων ερευνών, με αποτέλεσμα να επικρατεί η άποψη ότι τα παιδιά με ΜΔ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης παραπτωματικής συμπεριφοράς (Bryan et al., 1982; Maughan & Yule, 1995). Ο κίνδυνος για την ανάπτυξη παραπτωματικής συμπεριφοράς των παιδιών με μαθησιακές διαταραχές αυξάνει κατά την εφηβεία και συνδυάζεται με την ακαδημαϊκή αποτυχία, την εγκατάλειψη του σχολείου, την πενιχρή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, την παρορμητικότητα και την συναισθηματική αστάθεια (Hinshaw et al., 1992 - στο Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2000).

Τα παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς καθώς και τα παιδιά αστικών περιοχών που προέρχονται από πολυμελείς οικογένειες, παρουσιάζουν αυξημένη επικράτηση διαταραχών σχολικής μάθησης, συγκρινόμενα με τους συνομηλίκους τους (Yule & Rutter, 1985).

Σύμφωνα με τον Sturge (1982), το 50% των παιδιών με διαταραχή της ανάγνωσης παρουσιάζει συναισθηματικές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς. Οι Magowan (2003) και οι Λαζαράτου και συνεργάτες (2007) αναφέρουν ότι οι μαθητές με ΜΔ παρουσιάζουν συχνά προβλήματα συμπεριφοράς και ότι οι εν λόγω μαθητές στερούνται της κοινωνικής αποδοχής των συνομηλίκων τους και δεν

μπορούν να αντισταθμίσουν την ιδιότητα του μη επιτυχημένου μαθητή, ακόμη και όταν έχουν κάποια ταλέντα.

Τα παιδιά με ΕΜΔ εμφανίζουν συχνά δυσλειτουργική συμπεριφορά μέσα στην τάξη (Bryan, 1997; Toro et al., 1990). Παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα εσωτερικευμένου-τύπου (π.χ. άγχος, σωματικές ενοχλήσεις, κοινωνική απόσυρση) και εξωτερικευμένου τύπου (π.χ. επιθετικότητα, ανυπακοή, αντιδραστικότητα, αρνητισμός) προβλημάτων (Epstein et al., 1984; Dyson, 2003; Gadeyne et al., 2004; Grolnick et al., 1990; Lindsay et al., 2000; McConaughty et al., 1985).

2.5.4. Μαθησιακές δυσκολίες και συναισθηματικές διαταραχές

Τα παιδιά με διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων πολύ συχνά παρουσιάζουν συναισθηματικές δυσκολίες, που εκτείνονται από το απλό άγχος μέχρι τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, την απόπειρα αυτοκτονίας ή την αυτοκτονία (Maag & Reid 1994; Gallico et al., 1987; Huntington & Bender, 1993). Τα εν λόγω παιδιά βιώνουν αυξημένα επίπεδα άγχους συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους χωρίς ΜΔ, το οποίο εκφράζεται, είτε ως φόβος (π.χ. αποτυχίας), είτε με ποικιλία σωματικών ενοχλημάτων (Stein & Hoover, 1989). Οι ανωτέρω βιώνουν εντονότερα το συναίσθημα της μοναξιάς(Malka, 1991) και θυμού (Smith et al., 1988) και εμφανίζουν χαμηλή ανοχή στη ματαίωση (Vassiliou, 1982).

Τα παιδιά με ΕΜΔ έχουν περισσότερες πιθανότητες να σχηματίσουν αρνητικές αντιλήψεις για τον εαυτό τους (Bryan, 1998), να είναι λιγότερο αποδεκτά και να έχουν χαμηλό κοινωνικό κύρος (Margalit & Ben-Dov, 1995; Vaughn & Hogan, 1990) και να δυσκολεύονται να έχουν έναν/μία καλό/ή, φίλο/η (Tur-Kaspa et al., 1999; Wiener et al., 2002).

ΜΕΡΟΣ Β΄
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της παρούσας έρευνας. Αρχικά, παρουσιάζονται ο σκοπός, οι ερευνητικές υποθέσεις, τα ερευνητικά ερωτήματα και η ταυτότητα της έρευνας. Στη συνέχεια αναφέρεται το δείγμα και ακολουθεί η διαδικασία συλλογής δεδομένων. Στην επόμενη υποενότητα περιγράφεται το εργαλείο συλλογής των δεδομένων και το παρόν κεφάλαιο κλείνει με τη διαδικασία ανάλυσης δεδομένων.

3.1. Σκοπός, Ερευνητικές Υποθέσεις και Ερωτήματα.

Κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η επιδημιολογική μελέτη των Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών (ΕΕΑ) στο μαθητικό πληθυσμό του Νομού Ευβοίας.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση οι ερευνητικές υποθέσεις διαμορφώθηκαν ως εξής:

- Η επικράτηση των ΕΕΑ είναι μεγαλύτερη στους μαθητές της Χαλκίδας (πρωτεύουσα του Νομού – αστική περιοχή) από ότι στην επαρχία του Νομού Ευβοίας.
- Η επικράτηση των ΕΕΑ είναι μεγαλύτερη στα αγόρια από ότι στα κορίτσια.
- Η συχνότητα εμφάνισης ψυχιατρικής νοσηρότητας είναι μεγαλύτερη στα αγόρια από ότι στα κορίτσια με ΕΕΑ.

Συνακόλουθα διατυπώνονται τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιός είναι ο επιπολασμός των ΕΕΑ στον μαθητικό πληθυσμό του Νομού Ευβοίας;
- Ποιές είναι οι επικρατέστερες κατηγορίες των ΕΕΑ στον μαθητικό πληθυσμό του Νομού Ευβοίας;
- Είναι μεγαλύτερη η επικράτηση Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών στους μαθητές που φοιτούν στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, έναντι των μαθητών που φοιτούν στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση;
- Είναι μεγαλύτερη η επικράτηση ΕΕΑ σε μαθητές με προέλευση από πολυμελείς οικογένειες από ότι από ολιγομελείς οικογένειες;
- Ποιά είναι η συχνότητα ψυχιατρικής νοσηρότητας στον μαθητικό πληθυσμό με διαπιστωμένες ΕΕΑ του Νομού Ευβοίας;
- Ποιές ψυχιατρικές διαταραχές είναι οι επικράτεστερες στον μαθητικό πληθυσμό με διαπιστωμένες ΕΕΑ του Νομού Ευβοίας;

3.2. Ταυτότητα της έρευνας

Πρόκειται για περιγραφική επιδημιολογική μελέτη εκτίμησης ΕΕΑ σε συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή (Νομός Ευβοίας) σε τρεις χρονικές περιόδους (ακαδημαϊκά έτη 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018), η οποία χρησιμοποιεί δύο πηγές πληροφόρησης: (α) τις γνωματεύσεις των μαθητών (σύμφωνα με τον Κανονισμό Λειτουργίας των Κ.Δ.Α.Υ., Υπ. Απ. Γ6 4494/ΦΕΚ 1503/8-11-2001, όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Υπ. Απ. 28911/Γ6/12-3-2007) που τηρούνται στο αρχείο του Κέντρου Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ) Νομού Ευβοίας, και (β) τα στατιστικά στοιχεία που τηρούνται στις Δ/νσεις Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης του Νομού Ευβοίας.

3.3. Δείγμα

Το δείγμα συγκροτείται από 1102 μαθητές, ηλικίας 5-17 χρονών, που έχουν αξιολογηθεί, κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, στο ΚΕΔΔΥ του Νομού Ευβοίας. Το παρόν δείγμα χορηγήθηκε από το αρμόδιο ΚΕΔΔΥ με τυχαία σειρά και αποτελεί το 65,2% του συνολικού αριθμού μαθητών που αξιολογήθηκαν για πρώτη φορά στο εν λόγω ΚΕΔΔΥ κατά τις προαναφερόμενες τρεις χρονικές περιόδους. Συγκεκριμένα από τους 1102 μαθητές, οι 259 (23.5%) εξετάστηκαν κατά την ακαδημαϊκή χρονιά 2015-2016, οι 282 (25.6%) μαθητές το 2016-2017 και οι 561 (50.9%) μαθητές το 2017-2018.

3.4. Μέσο συλλογής δεδομένων

Έντυπο καταγραφής στοιχείων (βλέπε Παράρτημα 1) κατασκευασμένο ειδικά για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, το οποίο συμπεριλαμβάνει μεταξύ άλλων τα κοινωνικο-δημογραφικά (φύλο, ηλικία, αδέρφια, εθνικότητα, οικογενειακή κατάσταση, τόπο διαμονής, σχολείο, τάξη φοίτησης) στοιχεία του μαθητή, τη διαπιστωμένη από το ΚΕΔΔΥ διαγνωστική κατηγορία ΕΕΑ, την ψυχιατρική συννοσηρότητα, τη θεσμική πρόταση για την κάλυψη ΕΕΑ (εκπαιδευτικό πλαίσιο, τμήμα ένταξης, παράλληλη στήριξη κ.ά.).

Επιπλέον, χορηγήθηκαν στατιστικά δεδομένα από τις Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Ευβοίας για: (α) το συνολικό αριθμό εγγεγραμμένων μαθητών στα Νηπιαγωγεία, στα Δημοτικά Σχολεία, στα Γυμνάσια, στα Λύκεια, στις ΣΜΕΑΕ του Νομού Ευβοίας, και (β) τον αριθμό των μαθητών που ήταν εγγεγραμμένοι σε Τμήματα Ένταξης ή που λάμβαναν παράλληλη στήριξη.

3.5. Περιορισμοί Έρευνας.

Η παρούσα έρευνα έχει διεξαχθεί στο Νομό Ευβοίας, βάσει στοιχείων του αρμοδίου της περιοχής ΚΕΔΔΥ, συνεπώς το ποσοστό των μαθητών με ΕΕΑ αφορά μόνο αυτούς που έχουν αξιολογηθεί από την εν λόγω υπηρεσία και υπήρχε πρόσβαση στις γνωματεύσεις τους (23,5% επί του συνόλου των μαθητών που εκτιμήθηκαν το 2015-2016, 25,6% το 2016-2017 και 50,9% το 2017-2018). Επιπλέον, το δείγμα δεν συμπεριλαμβάνει τυχόν περιπτώσεις παιδιών με διαπιστωμένες ΕΕΑ από πιστοποιημένα Κέντρα αξιολόγησης μαθησιακών δυσκολιών που ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας, όπως Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα ή παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες νοσοκομείων, στις οποίες απευθύνονται αρκετοί γονείς λόγω έλλειψης υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στο Νομό Ευβοίας.

Το δείγμα των 1102 μαθητών χορηγήθηκε με τυχαία σειρά από το αρμόδιο ΚΕΔΔΥ του Νομού Ευβοίας και αποτελεί το 65,2% του συνολικού αριθμού των μαθητών που αξιολογήθηκαν από την εν λόγω υπηρεσία κατά τις χρονικές περιόδους που μελετάμε. Ως αποτέλεσμα αυτού τα ευρήματα της μελέτης ισχύουν για το συγκεκριμένο πληθυσμό, δίνουν κατά προσέγγιση επιδημιολογικά στοιχεία για τους μαθητές με ΕΕΑ στο Νομό Ευβοίας και δεν έχουν τη δυνατότητα να αποτελέσουν την ακριβή επιδημιολογική αποτύπωση των ΕΕΑ στην περιοχή, αλλά ούτε και τη δυνατότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων για όλη την Ελλάδα.

Αναφορικά με τα στοιχεία που δοθήκαν από τις Δ/νσεις Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης, αυτά είναι συγκεντρωτικά, δεν περιλαμβάνουν την κατηγορία ΕΕΑ ούτε τους μαθητές με ΕΕΑ που δεν λαμβάνουν στήριξη από τμήμα ένταξης ή το θεσμό παράλληλης στήριξης (π.χ. παιδιά με δυσλεξία στο Γυμνάσιο/Λύκειο που τυγχάνουν αντικατάστασης της γραπτής εξέτασης από την προφορική).

3.6. Δεοντολογικά ζητήματα

Η μελέτη έχει λάβει έγκριση από το ΚΕΔΔΥ του Νομού Εύβοιας. Κατά την διεξαγωγή της έρευνας τηρήθηκαν βασικές αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων των μαθητών.

3.7. Στατιστική επεξεργασία των δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 18 (Statistical Package for Social Sciences). Το πρώτο βήμα για τη διενέργεια των στατιστικών αναλύσεων ήταν η κωδικοποίηση των απαντήσεων για τις κατηγορικές μεταβλητές.

Περιγραφική στατιστική:

Οι αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν αφορούν αρχικά περιγραφικούς δείκτες: συχνότητες και ποσοστά για τις κατηγορικές μεταβλητές, μέση τιμή (Μ.Τ.) και τυπική απόκλιση (Τ.Α.) για τις συνεχείς μεταβλητές. Έχουν παραχθεί πίνακες και γραφήματα για τις υποκατηγορίες των ΕΕΑ, ανά φύλο, ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και τύπο εκπαιδευτικού πλαισίου, και ανά τόπο διαμονής. Επίσης, έχουν παραχθεί πίνακες και γραφήματα σχετικά με την ψυχιατρική νοσηρότητα.

Σύγκριση υποομάδων: Για την εξέταση της σχέσης μεταξύ των ΕΕΑ και των δημογραφικών (φύλο, εκπαιδευτική βαθμίδα, τόπος διαμονής) παραγόντων έχει χρησιμοποιηθεί η δοκιμασία χ^2 (*chi-square*). Το επίπεδο σημαντικότητας έχει οριστεί στο $p < 0.05$ (2 tailed).

Δείκτης επιπολασμού υπολογίστηκε ως εξής:

Αριθμός μαθητών με ΕΕΑ ÷ Αριθμός εγγεγραμμένων μαθητών σε όλες τις σχολικές μονάδες την ίδια χρονική περίοδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Από τους 1102 μαθητές που αξιολογήθηκαν στο ΚΕΔΔΥ του Νομού Ευβοίας, οι 259 (23.5%) εξετάστηκαν κατά την ακαδημαϊκή χρονιά 2015-2016, οι 282 (25.6%) μαθητές το 2016-2017 και οι 561 (50.9%) μαθητές το 2017-2018.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται συνοπτικά τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Όπως φαίνεται στον πίνακα αυτό τα 2/3 των μαθητών ήταν αγόρια (70,1%, N=773), η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών ήταν ελληνικής καταγωγής (93,5%, N=1030), έμενε μαζί με τους γονείς (81,9%, N=903) και είχε 1-2 αδέρφια (82,8%, N=912). Αναλύοντας τα αποτελέσματα βάσει του τόπου διαμονής, οι 608 μαθητές (55,2%) διέμεναν στην Χαλκίδα και οι 494 μαθητές (44,8%) στην επαρχία του Νομού Ευβοίας. Αναφορικά με την εκπαιδευτική βαθμίδα και τον τύπο του εκπαιδευτικού πλαισίου, το 44,8% του δείγματος φοιτούσε στο Δημοτικό, ενώ το 25,2% στο Γυμνάσιο. Η τάξη με την υψηλότερη συχνότητα φοίτησης μαθητών ήταν η ΣΤ' Δημοτικού (15,1%, N=166) και η Α' Γυμνασίου (16,2%, N=179), ενώ την μικρότερη συχνότητα παρουσίαζε η Ε' Δημοτικού (3,4%, N=37).

Οι ηλικίες των μαθητών που παρουσίαζαν την μεγαλύτερη συχνότητα στο δείγμα ήταν τα 12 έτη (13,4%, N=148) και τα 13 έτη (13,3%, N=147) αντίστοιχα, και η ηλικία των μαθητών με την μικρότερη συχνότητα ήταν τα 11 έτη (4,2%, N=46). Ο μέσος όρος ηλικίας των μαθητών ήταν 11,1 έτη, με τυπική απόκλιση (Τ.Α.) 3,6 έτη (ελάχιστη τιμή 5 έτη και μέγιστη τιμή 17 έτη).

Πίνακας 3. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος 2015-2018 επί του συνόλου 1102 μαθητών.

| Κατηγορία | N=1102 | % |
|----------------------|--------|-------|
| Φύλο | | |
| Αγόρια | 773 | 70,1% |
| Κορίτσια | 329 | 29,9% |
| Εθνικότητα | | |
| Ελληνική | 1030 | 93,5% |
| Αλλοδαπή | 72 | 6,5% |
| Εκπαιδευτική βαθμίδα | | |
| Νηπιαγωγείο | 140 | 12,7% |
| Δημοτικό | 494 | 44,8% |
| Γυμνάσιο | 278 | 25,2% |
| Λύκειο | 160 | 14,5% |
| ΣΜΕΑΕ | 30 | 2,7% |
| Τόπος Διαμονής | | |
| Χαλκίδα | 608 | 55,2% |
| Κεντρική Εύβοια | 247 | 22,4% |
| Βόρεια Εύβοια | 139 | 12,6% |
| Νότια Εύβοια | 81 | 7,4% |
| Νήσος Σκύρος | 27 | 2,5% |
| Δομή οικογένειας | | |
| Πυρηνική | 903 | 81,9% |
| Εκτεταμένη | 38 | 3,4% |
| Μονογονεϊκή | 137 | 12,4% |
| Ανασυγκροτημένη | 24 | 2,2% |
| Αριθμός αδελφών | | |
| 1-2 αδέρφια | 912 | 82,8% |
| 3 αδέρφια | 133 | 12,1% |
| ≥ 4 αδέρφια | 57 | 5,2% |

4.2. Διαπιστωμένες Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες για τα έτη 2015-2018.

Στο σύνολο των 1102 μαθητών που αξιολογήθηκαν στο ΚΕΔΔΥ για τα ακαδημαϊκά έτη από το 2015 έως 2018, σε 14 μαθητές (1,2%) δεν διαπιστώθηκαν ΕΕΑ. Συνεπώς τα αποτελέσματα που ακολουθούν αφορούν τους 1088 μαθητές (98,7%) που διαπιστώθηκαν με ΕΕΑ. Από τους 1088 μαθητές με ΕΕΑ, 543 μαθητές

(49,9%) διαγνώστηκαν με δεύτερη ΕΕΑ, ενώ 131 μαθητές (12%) διαγνώστηκαν και με τρίτη ΕΕΑ. Στον Πίνακα 4 αναφέρονται αναλυτικά οι κατηγορίες των ΕΕΑ.

Πίνακας 4. Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες ανά κατηγορία 2015-2018 επί του συνόλου 1088 μαθητών.

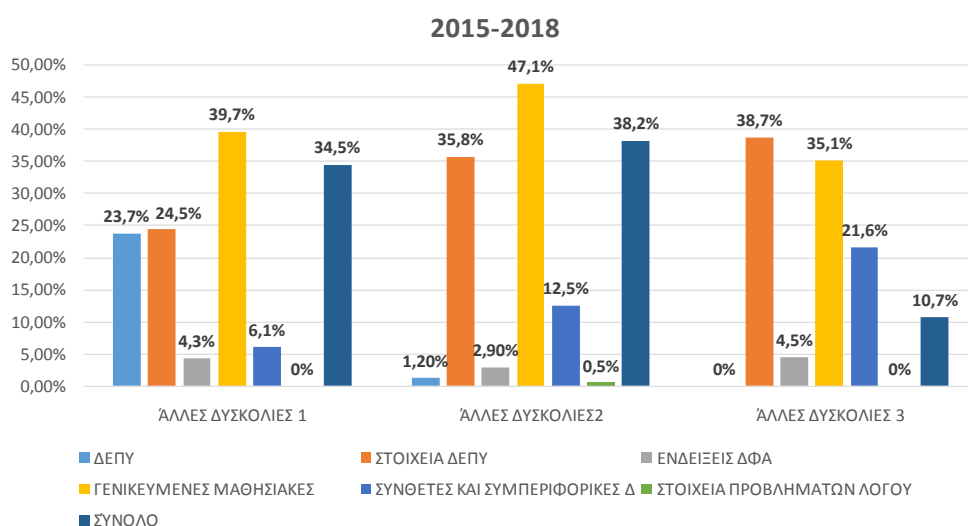
| Κατηγορία ΕΕΑ | Μία ΕΕΑ | Δύο ΕΕΑ | Τρεις ΕΕΑ | Συνολικά (N=1088) |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------|
| Νοητική ανεπάρκεια/ανωριμότητα | 235 (22%) | 19 (1.7%) | 4 (0.4%) | 258 (23,7%) |
| Φυσικές αναπηρίες | 36 (3.3%) | 11 (1%) | ----- | 47 (4,3%) |
| Χρόνια νοσήματα | 10 (0.9%) | 4 (0.4%) | ----- | 14 (1,3%) |
| ΕΜΔ | 180 (16.4%) | 10 (0.9%) | ----- | 190 (17,5%) |
| Σύνθετες Συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες | 51 (4.6%) | 2 (0.2%) | 7 (0.6%) | 60 (5,5%) |
| Διάχυτες Αναπτυξιακές διαταραχές | 96 (8.8%) | 2 (0.2%) | 3 (0.3%) | 101 (9,3%) |
| Διαταραχές λόγου και ομιλίας | 103 (9,5%) | 79 (7.3%) | 6 (0.6) | 189(17,4%) |
| Άλλες δυσκολίες: | 375 (34.5%) | 416 (38,2%) | 111 (10,7%) | |
| ΔΕΠΥ | 89 (23.7%) [#] | 5 (1.2%) [#] | 0 (0%) [#] | 94 (8,6%) |
| Στοιχεία ΔΕΠΥ | 92 (24.5%) [#] | 149 (35.8%) [#] | 43 (38.7%) [#] | 284(26,1%) |
| Ενδείξεις ΔΦΑ | 16 (4.3%) [#] | 12 (2.9%) [#] | 5 (4.5%) [#] | 33(3%) |
| Γενικευμένες ΜΔ | 149 (39.7%) [#] | 196 (47.1%) [#] | 39 (35.1%) [#] | 384(35,3%) |
| Συναισθηματικές και/ή Συμπεριφορικές Δ. | 23 (6.1%) [#] | 52 (12.5%) [#] | 24 (21.6%) [#] | 99(9,1%) |
| Στοιχεία προβλημάτων Λόγου | 6 (1.6%) [#] | 2 (0.5%) [#] | 0 (0%) [#] | 8(0,7%) |

[#] Το ποσοστό υπολογίζεται επί της κατηγορίας «άλλων δυσκολιών».

Στην κατηγορία «φυσικές αναπηρίες» συμπεριλαμβάνονται μαθητές με αισθητηριακές αναπηρίες ακοής (0,9%), με αισθητηριακές αναπηρίες όρασης (0,7%), με κινητικές αναπηρίες (2,3%), με ψυχικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες (0,4%).

Όπως φαίνεται στον πίνακα 4, οι «άλλες δυσκολίες» (34,5%) ήταν η κατηγορία ΕΕΑ με την υψηλότερη επικράτηση στο δείγμα, ακολουθούμενη από τη νοητική ανεπάρκεια/ανωριμότητα (23,7%), την ΕΜΔ (17,5%), τις διαταραχές λόγου και ομιλίας (17,4%), τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (9,2%), τις σύνθετες συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες (5,5%), τις φυσικές αναπηρίες (4,3%) και τα χρόνια νοσήματα (1,3%). Το γράφημα 3 απεικονίζει αναλυτικά τις «άλλες δυσκολίες».

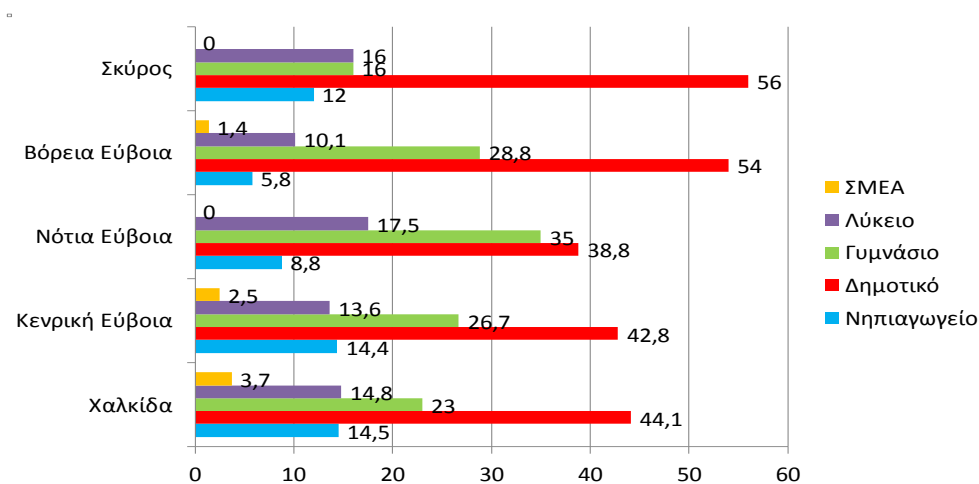
Γράφημα 3. ΚΕΛΔΥ Ν ΕΥΒΟΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΕΑ/ «ΆΛΛΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ» (N=1088)



4.2.1. Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες ανά τόπο διαμονής

Από τους 1088 μαθητές, οι 601 (55,2%) διέμεναν στην Χαλκίδα, ενώ οι 487 (44,8%) μαθητές διέμεναν στην επαρχία της Ευβοίας. Η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Στο γράφημα 4 παρουσιάζεται αναλυτικά ο τόπος διαμονής των μαθητών με ΕΕΑ ανά εκπαιδευτική βαθμίδα. Από την επισκόπηση του γραφήματος 4 διαφαίνεται ότι οι βαθμίδες του δημοτικού και του γυμνασίου ήταν με την υψηλότερη επικράτηση στο δείγμα, ανεξάρτητα από τον τόπο διαμονής.

Γράφημα 4. Τόπος διαμονής μαθητών με ΕΕΑ ανά σχολική βαθμίδα (%)

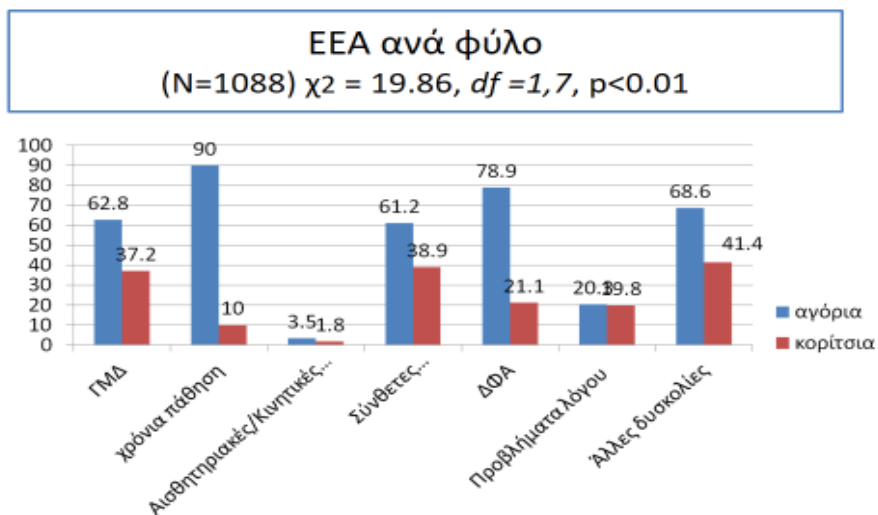


4.2.2. Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες και φύλο.

Αναφορικά με το φύλο βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ($\chi^2=19.86$, $p<0.01$). Όπως προκύπτει από το γράφημα 5, το ποσοστό των αγοριών είναι υψηλότερο από αυτό των κοριτσιών σε όλες τις κατηγορίες των ΕΕΑ, με εξαίρεση τα προβλήματα λόγου και ομιλίας. Συγκεκριμένα μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών από ότι κοριτσιών διαπιστώθηκε με ΓΜΔ (62,8% έναντι 37,2%), με ΔΦΑ (78,9% έναντι 21,1%), με αισθητηριακές/κινητικές αναπηρίες (3,5% έναντι 1,8%), με σύνθετες συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες (61,2% έναντι 38,9%), με χρόνιες παθήσεις (90% έναντι 10%), με προβλήματα λόγου και ομιλίας (20,3% έναντι 19,8%) και με «άλλες δυσκολίες» (68,6% έναντι 41,4%).

Η αναλογία αγοριών-κοριτσιών στο παρόν δείγμα είναι 3,7:1 για τις ΔΦΑ, 1,9:1 για τις αισθητηριακές ή κινητικές αναπηρίες, 1,7:1 για τις ΓΜΔ, 1,6:1 για τις σύνθετες συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, 9:1 για τις χρόνιες παθήσεις, 1:1 για τις διαταραχές λόγου και ομιλίας και 1,7:1 για τις «άλλες δυσκολίες».

Γράφημα 5. Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες ανά φύλο (%)

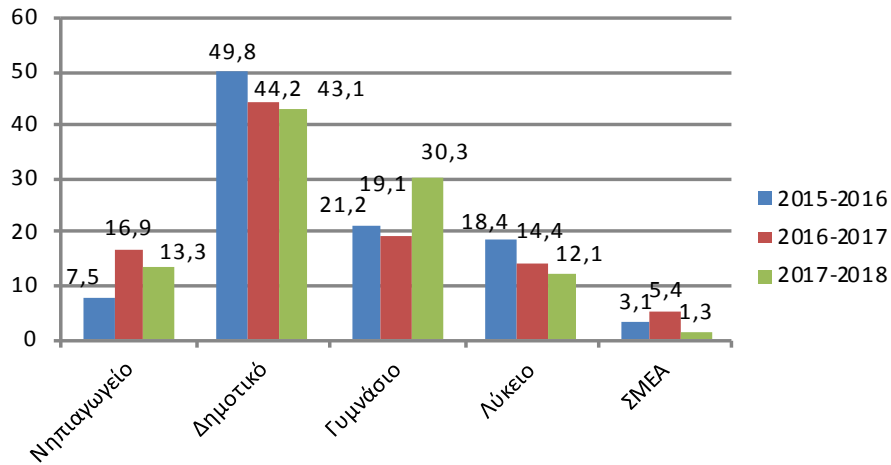


4.3. Διαπιστωμένες Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες ανά ακαδημαϊκά έτη.

4.3.1. Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες ανά σχολική βαθμίδα.

Το 2015-2016, οι μαθητές που διαπιστώθηκαν από το ΚΕΔΔΥ με ΕΕΑ φοιτούσαν σε ποσοστό 7,5% στο Νηπιαγωγείο, 49,8% στο Δημοτικό, 21,2% στο Γυμνάσιο, 18,4% στο Λύκειο και 3,1% στις ΣΜΕΑΕ. Το 2016-2017 οι μαθητές με ΕΕΑ φοιτούσαν σε ποσοστό 16,9% στο Νηπιαγωγείο, 44,2% στο Δημοτικό, 19,1% στο Γυμνάσιο, 14,4% στο Λύκειο και 5,4% στις ΣΜΕΑΕ. Το 2017-2018 οι μαθητές με ΕΕΑ φοιτούσαν σε ποσοστό 13,3% στο Νηπιαγωγείο, 43,1% στο Δημοτικό, 30,3% στο Γυμνάσιο, 12,1% στο Λύκειο και 1,3% στις ΣΜΕΑΕ (γράφημα 6).

Γράφημα 6. ΕΕΑ ανά σχολική βαθμίδα (%) στο συνολικό δείγμα (N=1088)



4.4. Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες.

4.4.1. Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες 2015-2018

Από τους 1088 μαθητές που διαπιστώθηκαν με ΕΕΑ κατά τα έτη 2015-2018, οι 180 μαθητές (16,5%) διαγνώστηκαν με μία ΕΜΔ, 86 μαθητές (7,9%) με δύο ΕΜΔ και 7 μαθητές (0,6%) με τρεις ΕΜΔ.

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα ποσοστά των μαθητών με ΕΜΔ ανά κατηγορία. Στο 21,6% των μαθητών διαπιστώθηκε ΕΜΔ δυσλεκτικού τύπου, με την υψηλότερη επικράτηση στο δείγμα τη δυσορθογραφία (12,3%), ακολουθούμενη από τη δυσαναγνωσία (5,5%), και τη δυσλεξία (3,8%). Το ποσοστό των μαθητών που διαγνώστηκε με δυσγραφία ήταν 9,9%. Συμπεραίνεται συνεπώς ότι το ποσοστό των μαθητών με δυσκολίες στο γραπτό λόγο είναι 26%. Το ποσοστό των μαθητών με δυσαριθμησία βρέθηκε μικρό στο παρόν δείγμα (1%).

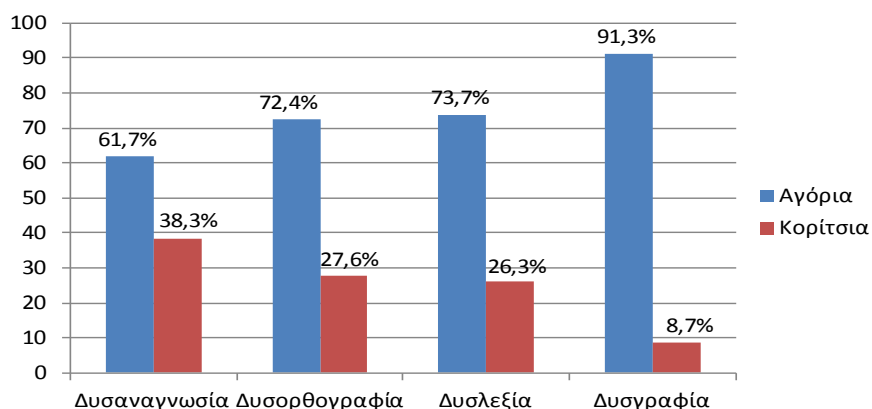
Πίνακας 5. Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ) ανά κατηγορία στο συνολικό δείγμα (N=1088)

| Κατηγορία ΕΜΔ | Μία ΕΜΔ N (%) | Δύο ΕΜΔ N (%) | Τρεις ΕΜΔ N (%) | Συνολικά (N=1088) |
|---------------|------------------|------------------|--------------------|----------------------|
| Δυσαναγνωσία | 60 (5.5%) | | | 60 (5.5%) |
| Δυσορθογραφία | 96 (8.8%) | 38 (3.5%) | | 134 (12.3%) |
| Δυσλεξία | 40 (3.6%) | 2 (0.2%) | | 42 (3.8%) |
| Δυσγραφία | 66 (6.1%) | 40 (3.6%) | 3 (0.2%) | 109 (9.9%) |
| Δυσαριθμησία | 1 (0.1%) | 6 (0.5%) | 4 (0.4%) | 11 (1%) |

4.4.2. Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες τη χρονική περίοδο 2015-2018 ανά φύλο

Στο γράφημα 7 απεικονίζονται τα ποσοστά των ΕΜΔ επί του συνόλου των μαθητών του δείγματος (N=1088) σε όλες τις χρονικές περιόδους από το 2015 έως το 2018. Συγκριτικά με τα κορίτσια, τα αγόρια παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά δυσαναγνωσίας (61.7% έναντι 38,3%), δυσορθογραφίας (72.4% έναντι 27,6%), δυσλεξίας (73.7% έναντι 26,3%) και δυσγραφίας (91,3% έναντι 8,7%).

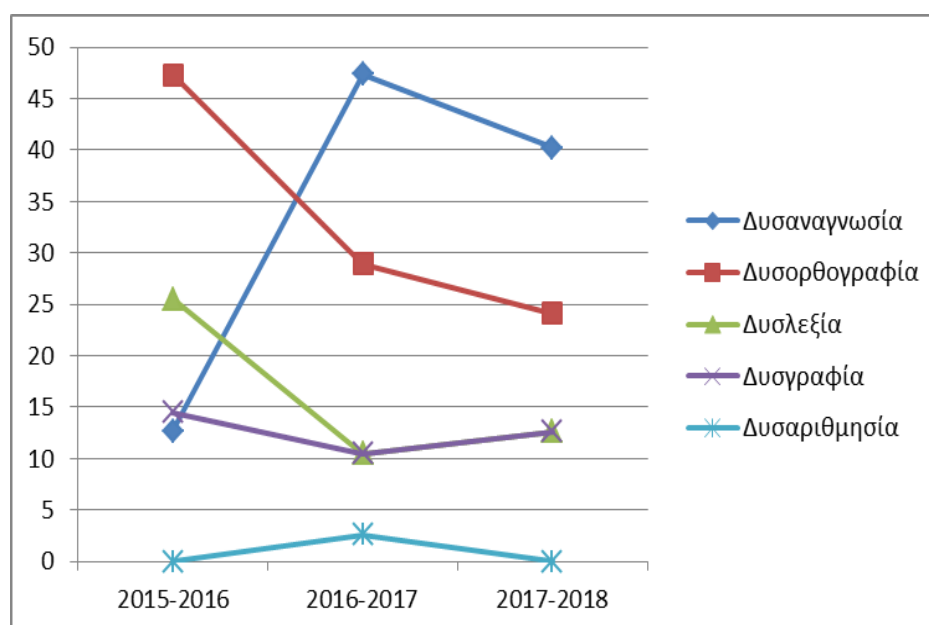
Γράφημα 7. Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες ανά φύλο (%) 2015-2018



4.4.3. Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες – διαχρονική τάση

Στο γράφημα 8 απεικονίζεται η διαχρονική τάση στη διάγνωση του είδους της ειδικής μαθησιακής δυσκολίας, από την επισκόπηση του οποίου διαπιστώνεται από το 2015-2016 στο 2017-2018 αυξητική τάση στη διάγνωση της δυσαναγνωσίας και πτωτική τάση για την δυσορθογραφία. Η δυσγραφία και η δυσαριθμησία παρουσιάζουν διαχρονικά πιο σταθερή τάση – κυμαίνεται περίπου στα ίδια επίπεδα.

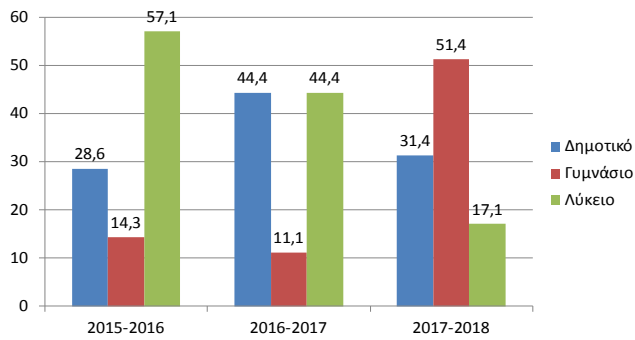
Γράφημα 8. Κατηγορία Ειδικής μαθησιακής δυσκολίας ανά έτος (%) στο συνολικό δείγμα μαθητών με ΕΜΔ (N=180)



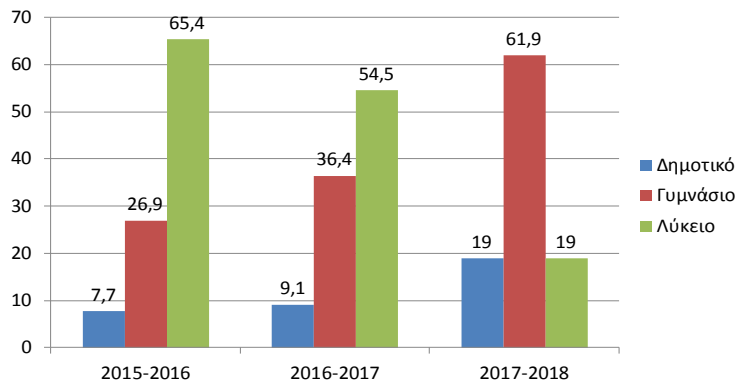
Τα παρακάτω γραφήματα απεικονίζουν την κάθε ΕΜΔ ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και ακαδημαϊκό έτος χωριστά για το σύνολο των μαθητών που διαγνώστηκαν με μία ειδική μαθησιακή δυσκολία (N=180). Από την επισκόπηση των γραφημάτων ως προς τη διαχρονική τάση διαπιστώνονται τα εξής: (α) αναφορικά με τη **δυσαναγνωσία** παρατηρείται διαχρονικά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των χρονικών περιόδων - μείωση του ποσοστού των μαθητών Λυκείου (από 57,1% το 2015-2016 στο 17,1% το 2017-2018), αύξηση του ποσοστού των μαθητών του Γυμνασίου (από 14,3% το 2015-2016 στο 51,4% το 2017-2018),

καθώς και αύξηση του ποσοστού των μαθητών του Δημοτικού (από 28,6% το 2015-2016 στο 31,4% το 2017-2018, με ενδιάμεση αύξηση στο 44,4% το 2016-2017, (βλέπε γράφημα 9), (β) αναφορικά με τη **δυσορθογραφία** παρατηρείται μείωση του ποσοστού των μαθητών Λυκείου (από 65,4% το 2015-2016, στο 19% το 2017-2018), αύξηση του ποσοστού των μαθητών Γυμνασίου (από 26,9% το 2015-2016, στο 61,9% το 2017-2018) καθώς και αύξηση του ποσοστού των μαθητών του Δημοτικού (από 7,7% το 2015-2016, στο 19% το 2017-2018 (βλέπε γράφημα 10), (γ) αναφορικά με τη **δυσλεξία** η διαφορά διαχρονικά προσέγγισε τη στατιστική σημαντικότητα ($p=0.16$). Παρατηρήθηκε μείωση του ποσοστού των μαθητών Λυκείου (από 50% τα έτη 2015- 2016 και 2016-2017 στο 19% το 2017-2018), ελάχιστη αύξηση του ποσοστού των μαθητών Γυμνασίου (από 42,9% το 2015-2016, στο 45% το 2017-2018) καθώς και σημαντική αύξηση του ποσοστού των μαθητών Δημοτικού από 7,1% το 2015-2016 στο 35% το 2017-2018 (βλέπε γράφημα 11), δ) αναφορικά με την **δυσγραφία** παρατηρείται μείωση του ποσοστού των μαθητών Λυκείου (από 50% το 2015-2016, στο 27,3% το 2017-2018), αύξηση του ποσοστού των μαθητών Γυμνασίου (από 37,5% το 2015-2016, στο 54,5% το 2017-2018), καθώς και μείωση του ποσοστού των μαθητών Δημοτικού (από 75% το 2016-2017, στο 18,2% το 2017-2018 (βλέπε γράφημα 12). Η **Δυσαριθμησία** κυμαίνεται σταθερά σε πολύ χαμηλά επίπεδα (1%) και για το λόγο αυτό δεν έγινε συγκριτική ανάλυση δεδομένων διαχρονικά.

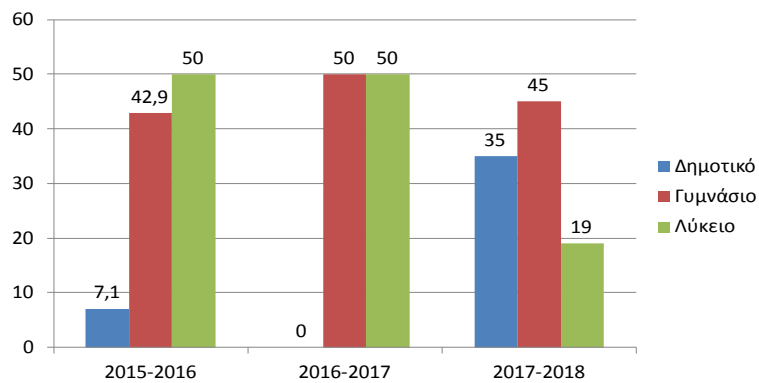
Γράφημα 9. Δυσαναγνωσία ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και ακαδημαϊκά έτη επί του συνόλου μαθητών με ΕΜΔ (%)
 $\chi^2 (N=60,4) = 12,06, p < 0,05$



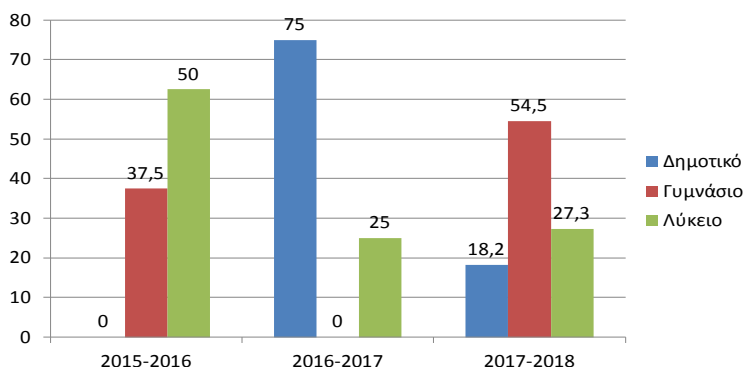
Γράφημα 10. Δυσορθογραφία ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και ακαδημαϊκά έτη επί του συνόλου μαθητών με ΕΜΔ (%)
 $\chi^2 (N=58,4) = 10,43, p < 0,05$



Γράφημα 11. Δυσλεξία ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και ακαδημαϊκά έτη επί του συνόλου μαθητών με ΕΜΔ (%)
 $\chi^2 (N=38,4) = 6,51, p = 0,16$



Γράφημα 12. Δυσγραφία ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και ακαδημαϊκά έτη επί του συνόλου μαθητών με ΕΜΔ (%)
 $\chi^2 (N=23,4) = 10,97, p < 0.05$



4.5. Θεσμική Πρόταση από το ΚΕΔΔΥ

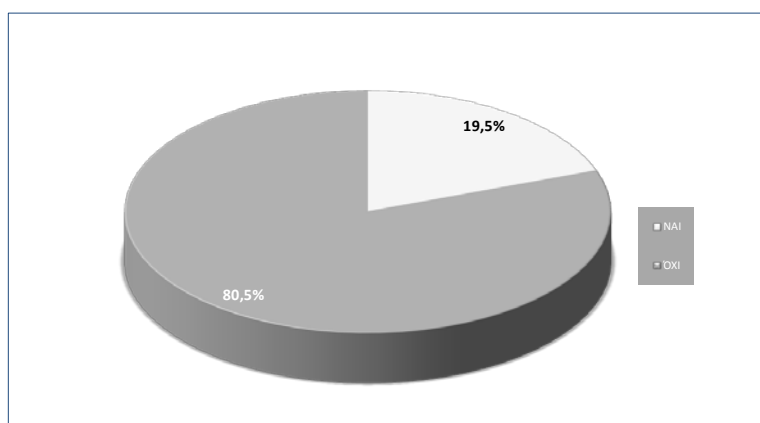
Από τους 1088 μαθητές που διαπιστώθηκαν με ΕΕΑ 725 μαθητές (66,6%) έλαβαν θεσμική πρόταση από το ΚΕΔΔΥ. Συγκεκριμένα, 379 μαθητές (34,8%) προτάθηκαν για φοίτηση σε Τμήμα Ένταξης, 64 (5,9%) μαθητές προτάθηκαν να λάβουν παράλληλη στήριξη, 155 (14,2%) μαθητές προτάθηκαν για φοίτηση σε ΣΜΕΑΕ, και 177 (16,3%) μαθητές προτάθηκαν για αντικατάσταση γραπτών με προφορικές εξετάσεις.

Επί του συνόλου των 1088 μαθητών με ΕΕΑ, για τους 1082 μαθητές (98,2%) δόθηκαν γραπτές οδηγίες προς εκπαιδευτικούς και γονείς και συστήθηκε παρακολούθηση αποκαταστασιακού προγράμματος ειδικής αγωγής (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, ειδική διαπαιδαγώγηση, ψυχολογική στήριξη του παιδιού και συμβουλευτική γονέων).

Επί του συνόλου των 1088 μαθητών με ΕΕΑ, για τους 600 μαθητές (55,1%) συστήθηκε επανεξέταση από το ΚΕΔΔΥ σε μελλοντικό χρόνο, ενώ 488 μαθητές (44,9%) έλαβαν γνωμάτευση με μόνιμη ισχύ.

Από τους 1088 μαθητές που διαπιστώθηκαν με ΕΕΑ, οι 215 μαθητές (19,5%) προτάθηκαν από το ΚΕΔΔΥ να εκτιμηθούν από δημόσια υπηρεσία ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων (βλέπε γράφημα 13).

Γράφημα 13. Παραπομπή από το ΚΕΔΔΥ για παιδοψυχιατρική εκτίμηση 2015-2018



4.6. Εκτίμηση Επιπολασμού Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών στον μαθητικό πληθυσμό του Νομού Ευβοίας.

Για την εκτίμηση του επιπολασμού ΕΕΑ στο Νομό Εύβοιας υπολογίστηκαν δύο δείκτες: (α) ο αριθμός μαθητών με ΕΕΑ όπως δηλώθηκαν από τις Δ/νσεις Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Ευβοίας προς τον αριθμό των εγγεγραμμένων μαθητών σε όλες τις σχολικές μονάδες που εκφράζεται σε ποσοστιαία κλίμακα (%), και (β) ο αριθμός μαθητών με διαπιστωμένες ΕΕΑ από το ΚΕΔΔΥ προς τον αριθμό εγγεγραμμένων μαθητών σε όλες τις σχολικές μονάδες εκφραζόμενο σε ποσοστιαία κλίμακα (%). Δεδομένου ότι δεν υπήρξε πρόσβαση σε όλες τις γνωματεύσεις του ΚΕΔΔΥ, υπολογίστηκε και διορθωτικός δείκτης επιπολασμού με βάση το συνολικό αριθμό των μαθητών που αξιολογήθηκαν στο ΚΕΔΔΥ την αντίστοιχη σχολική χρονιά (βλέπε πίνακα 6 και 7).

Πίνακας 6. Επιπολασμός ΕΕΑ στο Νομό Εύβοιας, βάσει του ΚΕΔΔΥ

| | 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Μαθητές με ΕΕΑ | 255* (501)** | 278* (556)** | 555* (632)** |
| Εγγεγραμμένοι μαθητές 1/βαθμια&2/βθμια | 28727 | 28901 | 28455 |
| Επιπολασμός(%) # | 0.9% | 1% | 1.9% |
| Επιπολασμός(%)### | 1.7% | 1,9% | 2.2% |

* Αριθμός μαθητών που υπήρχε πρόσβαση στην αξιολόγηση (γνωμάτευση) του ΚΕΔΔΥ

** Αριθμός μαθητών που αξιολογήθηκαν στο ΚΕΔΔΥ

Αριθμός μαθητών με διαπιστωμένες ΕΕΑ του παρόντος δείγματος ÷ Αριθμός μαθητών εγγεγραμμένων σε όλες τις σχολικές μονάδες

Αριθμός μαθητών που αξιολογήθηκαν από το ΚΕΔΔΥ ÷ Αριθμός μαθητών εγγεγραμμένων σε όλες τις σχολικές μονάδες (διορθωτικός επιπολασμός)

Πίνακας 7. Επιπολασμός ΕΕΑ στο Νομό Εύβοιας, βάσει της Α/θμιας και Β/θμιας Διεύθυνσης Εκπαίδευσης

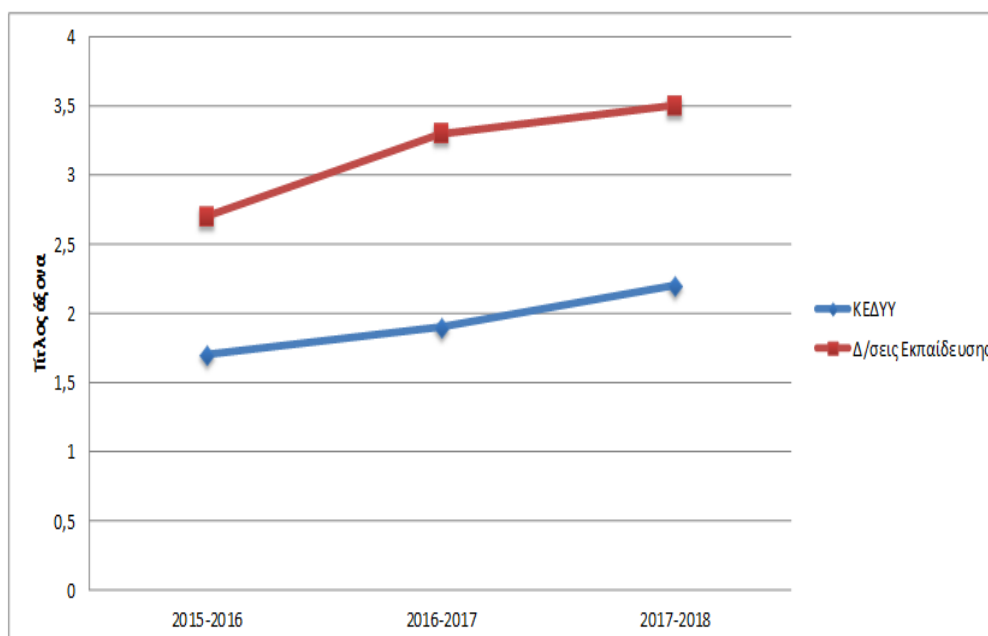
| | 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Μαθητές σε Τμήματα Ένταξης | 507 (1,8%) | 670 (2,3%) | 705 (2,5%) |
| Παράλληλη στήριξη | 71 (0,2%) | 82 (0,3%) | 94 (0,3%) |
| Μαθητές σε ΣΜΕΑΕ | 194 (0,7%) | 195 (0,7%) | 211 (0,7%) |
| Σύνολο | 772 | 947 | 1010 |
| Εγγεγραμμένοι μαθητές | 28727 | 28901 | 28455 |
| Επιπολασμός (%)*** | 2.7% | 3.3% | 3.5% |

*** Αριθμός μαθητών με ΕΕΑ όπως δηλώθηκαν από τις Δ/νσεις Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης Νομού Ευβοίας ÷ Αριθμός μαθητών εγγεγραμμένων σε όλες τις σχολικές μονάδες.

Όπως προκύπτει από τους δύο άνω πίνακες, σύμφωνα με τις δύο πηγές πληροφόρησης, διαπιστώνεται προοδευτική αυξητική τάση του δείκτη ετήσιου επιπολασμού των ΕΕΑ από 1,7% το 2015-2016 στο 1,9% το 2016-2017 και στο 2,2% το 2017-2018 (βάσει στοιχείων του ΚΕΔΔΥ, διορθωτικός δείκτης) και από 2,7% το 2015-2016 στο 3,3% το 2016-2017 και στο 3,5% το 2017-2018 (βάσει στοιχείων Α/θμιας και Β/θμιας εκπαίδευσης), που απεικονίζεται στο γράφημα 14.

Και οι δύο δείκτες είναι κατά προσέγγιση και δεν αντικατοπτρίζουν τον πραγματικό επιπολασμό των ΕΕΑ που πιθανόν να είναι μεγαλύτερος, δεδομένου ότι: (α) τα στοιχεία των Δ/νσεων Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης δεν περιλαμβάνουν όλους τους μαθητές με ΕΕΑ (π.χ. μαθητές με ΔΦΑ που δεν λαμβάνουν παράλληλη στήριξη, ή μαθητές με δυσλεξία που εξετάζονται προφορικά), και (β) το ΚΕΔΔΥ δεν εξετάζει όλα τα παιδιά με υπόνοια ΕΕΑ, αλλά και ένας αριθμός μαθητών εξετάζονται από υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων εκτός Νομού Ευβοίας, λόγω έλλειψης των αντίστοιχων υπηρεσιών στον εν λόγω Νομό.

Γράφημα 14. Δείκτης επιπολασμού ΕΕΑ διαχρονικά (2015-2018)



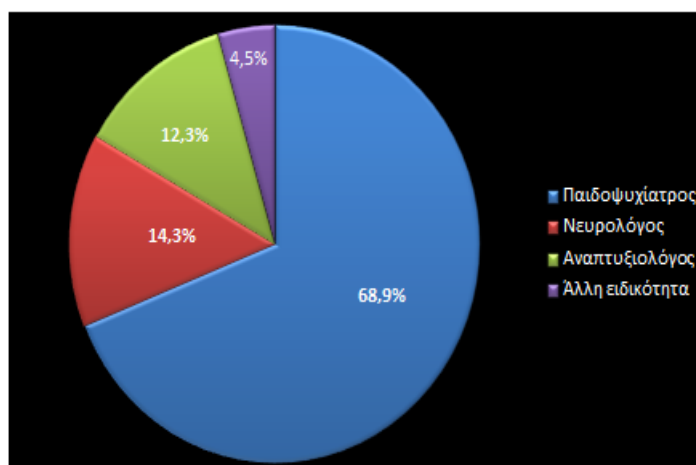
4.7. Ψυχιατρική Νοσηρότητα σε μαθητές με Ε.Ε.Α.

4.7.1. Βάσει ιατρικής διάγνωσης

Από το σύνολο των 1088 μαθητών που αξιολογήθηκαν από το 2015 έως το 2018 στο ΚΕΔΔΥ Νομού Ευβοίας, οι 398 μαθητές (36,1%) βρέθηκαν να έχουν ιατρική διάγνωση από δημόσιες υπηρεσίες υγείας παιδιών και εφήβων

(ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, ΚΨΥ ή νοσοκομεία). Από αυτούς, οι 49 μαθητές (12,3%) είχαν λάβει διάγνωση από παιδίατρο αναπτυξιολόγο, οι 57 μαθητές (14,3%) από νευρολόγο, οι 18 μαθητές (4,5%) από άλλον ιατρό (π.χ. ορθοπεδικό) και οι 274 μαθητές (68,9%) είχαν λάβει διάγνωση από παιδοψυχίατρο, εκ των οποίων 79 μαθητές (28,8%) είχαν λάβει δύο ψυχιατρικές διαγνώσεις (βλέπε γράφημα 15). Από το σύνολο των 398 μαθητών, οι 380 έλαβαν ψυχιατρική/νευροαναπτυξιακή διάγνωση από παιδοψυχίατρο (N=274), αναπτυξιολόγο-παιδίατρο (N=49) και νευρολόγο (N=57).

Γράφημα 15. Ιατρικές γνωματεύσεις ανά ειδικότητα



Στον Πίνακα 8 αναφέρονται οι ψυχιατρικές/νευροαναπτυξιακές διαγνώσεις που έλαβαν οι μαθητές από ιατρό και στις τρεις χρονικές περιόδους που εξετάζουμε. Η πρώτη σε συχνότητα διάγνωση αφορούσε αναπτυξιακές διαταραχές (13%), η δεύτερη σε συχνότητα ήταν η ΔΦΑ (9,3%), και η τρίτη σε συχνότητα ήταν η ΔΕΠΥ

(8,6%). Οι συναισθηματικές ή/και συμπεριφορικές διαταραχές κάλυπταν μόνο 2,7% των διαγνώσεων.

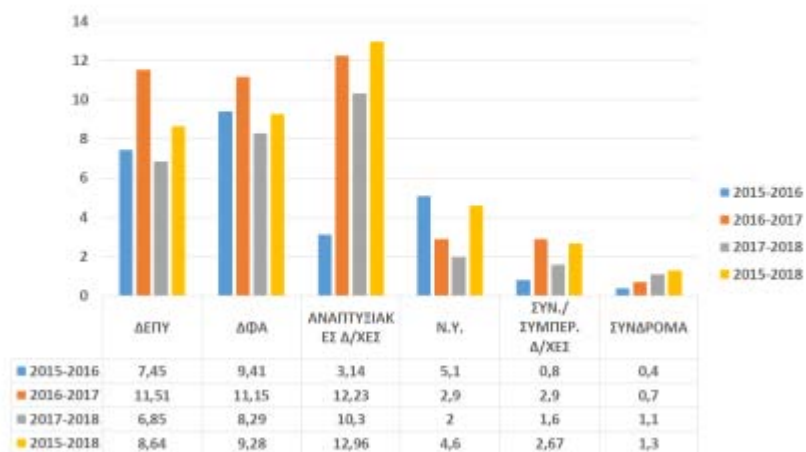
Πίνακας 8. Ψυχιατρική/Νευροαναπτυξιακή διάγνωση στους μαθητές με ΕΕΑ ανά σχολική χρονιά.

| Διάγνωση | Ψυχιατρική/ Νευροαναπτυξιακή διάγνωση 1 | | | Ψυχιατρική/ Νευροαναπτυξιακή διάγνωση 2 | | | Ψυχιατρική /Νευροανα- πτυξιακή διάγνωση |
|--|---|------------------------|------------------------|--|------------------------|------------------------|--|
| | 2015- 2016 N=255 | 2016- 2017 N=278 | 2017- 2018 N=555 | 2015- 2016 N=255 | 2016- 2017 N=278 | 2017- 2018 N=555 | |
| ΔΕΠΥ | 19 (7,45%) | 32 (11,51%) | 38 (6,85%) | 2 (0,78%) | ----- | 3 (0,54%) | 94 (8,64%) |
| ΔΦΑ | 24 (9,41%) | 31 (11,15%) | 46 (8,29%) | ----- | ----- | ----- | 101 (9,28%) |
| Αναπτυξιακές Διαταραχές | 8 (3,14%) | 34 (12,23%) | 57 (10,3%) | 4 (1,57%) | 19 (6,83%) | 19 (3,42%) | 141 (12,96) |
| Νοητική υστέρηση | 13 (5,1%) | 8 (2,9%) | 11 (2%) | 3 (1,2%) | 5 (1,8%) | 10 (1,8%) | 50 (4,60%) |
| Συναισθ. ή/ και Συμπεριφ. Διαταραχές | 2 (0,8%) | 8 (2,9%) | 9 (1,6%) | 2 (0,8%) | 2 (0,7%) | 6 (1,1%) | 29 (2,67%) |
| Σύνδρομα | 1 (0,4%) | 2 (0,7%) | 6 (1,1%) | 1 (0,4%) | 2 (0,7%) | 1 (0,1%) | 14 (1,3%) |

Στο γράφημα 16 αποτυπώνεται η ποσοστιαία κατανομή ψυχιατρικών/νευροαναπτυξιακών διαγνώσεων που έχουν λάβει οι μαθητές με ΕΕΑ τις εξεταζόμενες χρονικές περιόδους. Από την επισκόπηση του γραφήματος παρατηρείται μικρή διακύμανση διαχρονικά στη διάγνωση ΔΦΑ, ΔΕΠΥ, συναισθηματικών ή και συμπεριφορικών διαταραχών, Συνδρόμων, και μεγαλύτερη

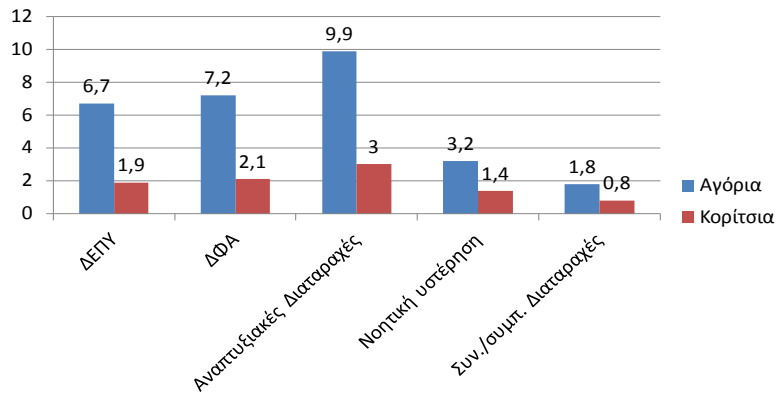
διακύμανση στη διάγνωση της νοητικής υστέρησης και των αναπτυξιακών διαταραχών.

Γράφημα 16. Ψυχιατρική/Νευροαναπτυξιακή Διάγνωση μαθητών με ΕΕΑ (%) ανά ακαδημαϊκή χρονιά και συνολικά (2015-2018).



Στο γράφημα 17 απεικονίζεται η αναλογία των αγοριών προς τα κορίτσια που ήταν 3,3:1 για τη ΔΕΠΥ, 3,4:1 για τις ΔΦΑ, 3,3:1 για τις Αναπτυξιακές Διαταραχές, 2,3:1 για τη Νοητική Υστέρηση, 2,2:1 για τις Συναισθηματικές ή και Συμπεριφορικές Διαταραχές και 2,2:1 για τα Σύνδρομα.

Γράφημα 17. Ψυχιατρική Διάγνωση ανά φύλο στους μαθητές με ΕΕΑ (%), (N=1088)



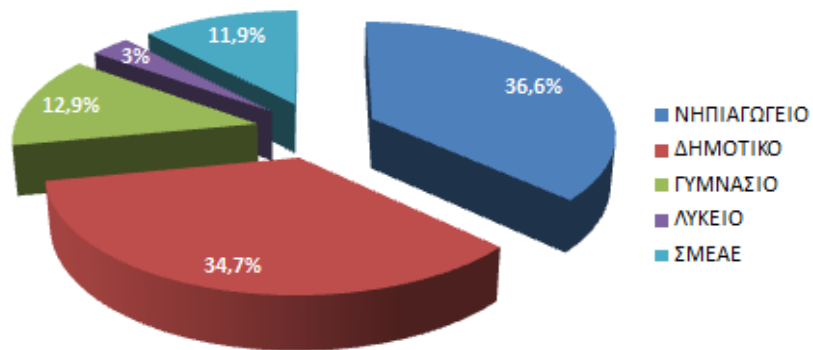
4.7.2. Ψυχιατρική συννοσηρότητα (διάγνωση και πιθανή διάγνωση)

Συνοπλοποιώντας, βάσει του πίνακα 4 (των ΕΕΑ) και του πίνακα 8 (ψυχιατρικών/ νευροαναπτυξιακών διαγνώσεων), το ποσοστό των μαθητών με διάγνωση ΔΕΠΥ (8,6%, κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης) και πιθανή διάγνωση ΔΕΠΥ (26,1%, ενδείξεις ΔΕΠΥ), εκτιμάται ότι το συνολικό ποσοστό των μαθητών στο φάσμα της ΔΕΠΥ ανέρχεται στο 34,7% επί του συνόλου του δείγματος (N=1088).

Συνοπλοποιώντας το ποσοστό των μαθητών με ιατρική διάγνωση ΔΦΑ (9,3%) και πιθανή διάγνωση (ενδείξεις) ΔΦΑ (3%), εκτιμάται ότι το συνολικό ποσοστό των μαθητών στο αυτιστικό φάσμα του παρόντος δείγματος ανέρχεται στο 12,3% επί του συνόλου του δείγματος (N=1088). Στο Γράφημα 18 απεικονίζεται το ποσοστό των μαθητών με ΔΦΑ ανά εκπαιδευτικό πλαίσιο. Από την επισκόπησή του προκύπτει ότι η πλειοψηφία των μαθητών με ΔΦΑ (88,1%) είναι ενταγμένη στη γενική εκπαίδευση, κυρίως νηπιαγωγείο και δημοτικό, ενώ μόνο 11,9% φοιτούν σε ΣΜΕΑΕ.

Αναφορικά με τις συναισθηματικές ή/και συμπεριφορικές διαταραχές παρατηρείται ότι το ποσοστό ανέρχεται στο 11,8%, εκ του οποίου μόνο 2,7% έλαβε διάγνωση από παιδοψυχίατρο.

Γράφημα 18. Μαθητές με ΔΦΑ ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και πλαίσιο



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι ο επιπολασμός των ΕΕΑ στο μαθητικό πληθυσμό του Νομού Ευβοίας παρουσιάζει μικρή άνοδο από τη σχολική χρονιά 2015-2016 (0.9%) στη χρονική περίοδο 2016-2017 (1%) και στη συνέχεια το 2017-2018 (1.9%). Δεδομένου ότι το δείγμα της παρούσας μελέτης συγκροτούσε το 65,2% του συνόλου των μαθητών που εξετάστηκαν στο ΚΕΔΔΥ του Νομού Ευβοίας, ο διορθωτικός δείκτης επιπολασμού των ΕΕΑ βρέθηκε να κυμαίνεται από 1,7% το 2015-2016 στο 1,9% το 2016-2017 και στο 2,2 % το 2017-2018, επί του συνόλου των μαθητών που φοιτούσαν τις χρονικές εκείνες περιόδους, σε όλες τις σχολικές μονάδες της Πρωτοβάθμιας & Δευτεροβάθμιας (Γενικής & Ειδικής) εκπαίδευσης του Νομού Ευβοίας. Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν από τις Δ/νσεις Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης, ο επιπολασμός των ΕΕΑ παρουσίασε μικρή άνοδο από 2,7% το 2015-2016 στο 3,3% το 2016-2017, και στο 3,5% το 2017-2018. Τα στοιχεία των Δ/σεων Α/θμιας και Β/θμιας δεν επιτρέπουν τον υπολογισμό των μαθητών με ΕΕΑ που φοιτούν σε σχολικές μονάδες της γενικής εκπαίδευσης με επίσημη διάγνωση μεν, χωρίς όμως παροχή ειδικής αγωγής. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, συγκριτικά με τα αποτελέσματα της διακρατικής μελέτης του Ευρωπαϊκού Φορέα Ειδικής Αγωγής (European-agency.org), (2014) στην οποία συμμετείχαν 30 χώρες (η Ελλάδα δεν συμμετείχε), τοποθετούν τον Νομό Ευβοίας σε χαμηλό ποσοστό μαθητών/-τριών της Α'/θμιας & Β'/θμιας εκπαίδευσης με διάγνωση ως μαθητών/-τριών με αναπηρία ή/και ειδικές μαθησιακές ανάγκες ως προς το σύνολο των μαθητών/-τριών που φοιτούν σε όλους τους τύπους σχολικών μονάδων (τιμή ενδιάμεση της μέσης τιμής του ευρωπαϊκού δείκτη που είναι 4,5% και της διαφοράς της τυπικής απόκλισης από τη μέση τιμή του δείκτη). Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση «Η ελληνική πρωτοβάθμια & δευτεροβάθμια ειδική αγωγή & εκπαίδευση

Μέρος Β: το εθνικό πλαίσιο αναφοράς» το 2015, ο αριθμός των μαθητών/-τριών με ΕΕΑ αντιστοιχούσαν στο 2% του συνολικού μαθητικού πληθυσμού της Α/θμιας και Β/θμιας (Γενικής & Ειδικής) εκπαίδευσης της χώρας. Οι 5 περιφέρειες με τις υψηλότερες τιμές του δείκτη με μέση τιμή 3,6% ήταν: Χίου (4,2%), Λέσβου (4,2%), Ευρυτανίας (3,2%), Χανίων (3,2%), και Σάμου (2,9). Στον αντίποδα οι 5 περιφέρειες με τις χαμηλότερες τιμές του δείκτη με μέση τιμή 1,2% ήταν: Αρκαδίας (1,0%), Λαρίσης (1,0%), Πιερίας (1,2%), Ζακύνθου (1,2%) και Μεσσηνίας (1,4%). Τη συγκεκριμένη χρονιά η μέση τιμή του δείκτη Νομού Ευβοίας ήταν 2.1%, ελαφρώς χαμηλότερος από αυτόν που καταγράφηκε στην παρούσα μελέτη [Κέντρο Ανάπτυξης Εκπαιδευτικής Πολιτικής της ΓΣΕΕ (ΚΑΝΕΠ/ΓΣΕΕ, 2018)]. Αξίζει να επισημανθεί ότι τόσο τα παραπάνω ευρήματα όσο και αυτά της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν αύξηση της τιμής του δείκτη συγκριτικά με το 2006, όπου η μέση τιμή δείκτη επιπολασμού των ΕΕΑ στην Ελλάδα ήταν 1.4%, βάσει των στοιχείων που είχε δώσει το Υπουργείο Παιδείας στον Ευρωπαϊκό Φορέα (European-agency.org). Η άνοδος στην τιμή του δείκτη μπορεί να αντικατοπτρίζει πραγματική αύξηση του επιπολασμού των ΕΕΑ στο μαθητικό πληθυσμό ή να ερμηνεύεται από την αλλαγή της νομοθεσίας που αφορά τους μαθητές/-τριες με αναπηρίες ή/και ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (διεύρυνση κατηγοριών) ή την καλύτερη ενημέρωση και συνεπώς ανίχνευση των μαθησιακών δυσκολιών ή από πιο αξιόπιστο τρόπο συλλογής των δεδομένων.

Επικεντρώνοντας στις κατηγορίες των ΕΕΑ, η επικρατέστερη από αυτές είναι οι «άλλες δυσκολίες», με υψηλότερες τιμές στην κατηγορία αυτή τις ΓΜΔ (40%) και την ΔΕΠΥ/ενδείξεις ΔΕΠΥ (34,7%), εύρημα που συμφωνεί με πρόσφατη μετα-ανάλυση 17 ερευνών σε κοινοτικό δείγμα, η οποία ανέδειξε τη συννοσηρότητα ΔΕΠΥ με ΜΔ να ανέρχεται σε ποσοστό 45% (DuPaul, Gormley, & Laracy, 2013).

Οι κατηγορίες που έπονται είναι η νοητική ανεπάρκεια/ανωριμότητα (23,7%) και ΕΜΔ (17,5%) επί του συνόλου του δείγματος. Το υψηλό ποσοστό μαθητών με ΓΜΔ που συμπεριλαμβάνεται στην κατηγορία «άλλες δυσκολίες» αντανακλά την εννοιολογική ρευστότητα και σύγχυση στους ορισμούς (π.χ. γενικευμένη μαθησιακή δυσκολία ή νοητική ανεπάρκεια/ανωριμότητα) που ενδέχεται να δυσκολεύει το σχεδιασμό παιδαγωγικών παρεμβάσεων που θα καλύπτουν τις ανάγκες του φάσματος δυσκολιών που παρουσιάζουν αυτοί οι εν λόγω μαθητές.

Οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (ΕΜΔ), παρουσίασαν υψηλή τιμή στο δείγμα της παρούσας μελέτης (26% για μία ΕΜΔ και 32,5% για μία ή περισσότερες), με συχνότερη τη δυσλεκτικού τύπου ΕΜΔ (17,9% και 21,6% αντίστοιχα). Συνυπολογίζοντας όλες τις ΕΜΔ (μία έως τρεις για τον κάθε μαθητή) του γραπτού λόγου (δυσορθογραφία, δυσγραφία, δυσλεξία) το ποσοστό των μαθητών με δυσκολίες στο γραπτό λόγο ανήλθε στο 26%. Ανάμεσα στους μαθητές με ΕΜΔ παρατηρήθηκαν διαφυλικές στατιστικά σημαντικές διαφορές. Συγκεκριμένα, στην πλειοψηφία τους τα αγόρια παρουσίαζαν αυξημένα κατά σειρά ποσοστά δυσαναγνωσίας 61,7%, δυσορθογραφίας 72,4%, δυσλεξίας 73,7% και δυσγραφίας 91,3%, σε σχέση με τα κορίτσια που κυμαίνονταν αντίστοιχα σε ποσοστά από 38,3% και κάτω, με χαμηλότερα ποσοστά (8,7%) στη δυσγραφία. Τα ανωτέρω επιβεβαιώνονται στην βιβλιογραφία όπου έρευνες στις Άγγλο-σαξωνικές χώρες αναφέρουν ότι ποσοστό 10% με 34% αντιστοιχεί σε μαθητές με προβλήματα στη γραφή (Παντελιάδου, 2000), και ότι 10% του μαθητικού πληθυσμού εμφανίζει ειδική διαταραχή της γραπτής έκφρασης, όπως και ότι 5% έως 17% του μαθητικού πληθυσμού παρουσιάζει ειδική διαταραχή της ανάγνωσης με υψηλότερη συχνότητα στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια, σε αναλογία 2-3 προς 1 (Τρίγκα-Μερτίκα, 2010). Στο δείγμα μας το ποσοστό των μαθητών που διαγνώστηκαν με δυσαριθμησία ήταν

εξαιρετικά μικρό (1%) και πολύ χαμηλότερο από το αναμενόμενο βάσει της βιβλιογραφίας, αφού έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στις Άγγλο-σαξωνικές χώρες ανέδειξαν, ότι η συχνότητα της ειδικής διαταραχής των αριθμητικών ικανοτήτων, κυμαίνεται μεταξύ 12%-15% του μαθητικού πληθυσμού. Σε άλλες μελέτες που εστίασαν στον επιπολασμό της δυσαριθμίας, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αυτός είναι της τάξης του 6% περίπου (Μαριδάκη- Κασσωτάκη, 2010). Το εύρημα του χαμηλού επιπολασμού της δισαριθμίας στην παρούσα μελέτη θέτει ερωτηματικό ως προς την αξιοπιστία και εγκυρότητα της αξιολόγησης των αριθμητικών ικανοτήτων από τις διαγνωστικές υπηρεσίες, όπως το ΚΕΔΔΥ. Αναφορικά με την ποσοστιαία κατανομή των μαθητών με ΕΕΑ ανά εκπαιδευτική βαθμίδα και ανά τάξη φοίτησης, παρατηρείται ότι οι ΕΕΑ και κυρίως οι ΕΜΔ αξιολογούνται και ανιχνεύονται στο Δημοτικό (44,8%) και στο Γυμνάσιο (25,2%), κυρίως κατά τη μετάβαση των μαθητών από τη Α/θμια στη Β/θμια εκπαίδευση (Στ' Δημοτικού και Α' Γυμνασίου). Το εύρημα αυτό δεν αποτελεί έκπληξη, δεδομένου ότι οι μαθητές, βάσει της ελληνικής νομοθεσίας, από το Γυμνάσιο και μετά μπορούν να βοηθηθούν με την αντικατάσταση των γραπτών με προφορικές εξετάσεις. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι το 75% των παιδιών με δυσαναγνωσία που δεν διαγιγνώσκονται πριν την Γ' τάξη, συνεχίζουν να έχουν προβλήματα στην Γ' Γυμνασίου και ποσοστό μικρότερο του 2% συνεχίζει να έχει δυσκολίες κατά τις μετα-λυκειακές σπουδές (Συρίγου-Παπαβασιλείου, 2007).

Από τους 1088 μαθητές που διαπιστώθηκαν με ΕΕΑ μεγάλο ήταν το ποσοστό των μαθητών (66,6%) που έλαβαν θεσμική πρόταση από το ΚΕΔΔΥ - για φοίτηση σε Τμήμα Ένταξης (34.8%), για Παράλληλη Στήριξη (5.9%), για φοίτηση σε ΣΜΕΑΕ (14.2%), για αντικατάσταση γραπτών με προφορικές εξετάσεις (16.3%),

ενώ 19,5% των μαθητών προτάθηκαν για εκτίμηση από δημόσια υπηρεσία ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

Επικεντρώνοντας στο φύλο, στην παρούσα μελέτη η αναλογία αγοριών-κοριτσιών με ΕΕΑ (70,1% έναντι 29,9%) βρέθηκε να είναι 2,4:1 χωρίς ιδιαίτερες διακυμάνσεις μεταξύ των τριών χρονικών περιόδων. Το εύρημα αυτό είναι λίγο χαμηλότερο από εκείνο που αναφέρει η μελέτη του Ευρωπαϊκού φορέα το 2014, όπου η αναλογία αγοριών-κοριτσιών ήταν 3:1 (European-agency.org). Συγκεκριμένα, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ($\chi^2=19.86$, $p<0.01$), καθώς στα αγόρια διαπιστώθηκαν υψηλότερες τιμές σε σχέση με τα κορίτσια σε όλες τις κατηγορίες των ΕΕΑ, με εξαίρεση τα προβλήματα λόγου και ομιλίας. Τα ανωτέρω επιβεβαιώνουν την ερευνητική υπόθεση για την μεγαλύτερη επικράτηση ΕΕΑ στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια στον μαθητικό πληθυσμό του Νομού Ευβοίας, καθώς στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι τα αγόρια εμφανίζουν συχνότερα αναγνωστικές και ορθογραφικές δυσκολίες συγκριτικά με τα κορίτσια (4:1) της ίδιας ηλικίας (Καρβούνης, 2007), όπως και ότι το 60% έως το 80% των παιδιών, που λαμβάνει διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών είναι αγόρια (Τρίγκα-Μερτίκα, 2010).

Αναφορικά με την ποσοστιαία κατανομή των μαθητών με ΕΕΑ ως προς τον τόπο διαμονής, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δεν υποδηλώνουν την ύπαρξη σημαντικών διαφοροποιήσεων μεταξύ της Χαλκίδας (πρωτεύουσα του Νομού Ευβοίας-αστική περιοχή) και της υπόλοιπης περιοχής (χωριά, κωμοπόλεις, αγροτικές περιοχές), δεδομένου ότι η πρώτη εμφάνιζε ελαφρά μεγαλύτερο προβάδισμα (55,2%) σε σύγκριση με την υπόλοιπη επαρχία (44,8%). Το εύρημα αυτό διαφέρει από τα αποτελέσματα της έρευνας στο Ηνωμένο Βασίλειο που έδειξε ότι τα παιδιά των αστικών περιοχών του Λονδίνου είχαν 2,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να

εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες από τα παιδιά των αγροτικών περιοχών της νήσου Isle of Wight (Berger et al,1975). Εδώ, ωστόσο, χρειάζεται να τονιστεί ότι η περιοχή του Λονδίνου ήταν ιδιαίτερα φτωχή, ενώ οι κάτοικοι της συγκεκριμένης νήσου ήταν μεσαίας κοινωνικο-οικονομικής στάθμης. Επίσης, είναι ενδιαφέρον να επισημανθεί ότι στη μελέτη για την ετήσια έκθεση για την εκπαίδευση 2017-2018 της ΚΑΝΕΠ/ΓΣΕΕ (2018), παρατηρείται ότι το 2015 οι δείκτες επιπολασμού ΕΕΑ για μεγάλες αστικές περιοχές ήταν χαμηλότεροι από ότι για ορισμένες περιοχές της επαρχίας [π.χ. Αθήνα (2,1%), Θεσσαλονίκη (2,0%), Πειραιάς (2,2%), Χίος (4,2%), Λέσβος (4,2%), Ευρυτανία (3,2%)].

Η εθνικότητα των μαθητών του δείγματος του ΚΕΔΔΥ, στη συντριπτική πλειοψηφία τους είναι Έλληνες (93,5%), γεγονός που δεν προκαλεί έκπληξη δεδομένου, ότι ο πληθυσμός αλλοδαπών υπολογίστηκε στο περίπου 9.4% του συνολικού πληθυσμού του Νομού Ευβοίας κατά την απογραφή του 2011 (ΕΛΣΤΑΤ). Από την άλλη υπάρχει και η πιθανότητα μερικοί αλλοδαποί μαθητές να μην παραπέμπονται στο ΚΕΔΔΥ για αξιολόγηση λόγω π.χ. απόδοσης τυχόν μαθησιακών δυσκολιών στη διγλωσσία.

Μεγάλο είναι το ποσοστό προέλευσης των μαθητών με ΕΕΑ από πυρηνικές οικογένειες (81,9%), με σύνθεση 1 έως 2 αδέλφια, ενώ διαφαίνονται χαμηλά ποσοστά για την προέλευση μαθητών από πολυμελείς οικογένειες, το οποίο δεν επιβεβαιώνει την ερευνητική μας υπόθεση, βασισμένη στη διεθνή βιβλιογραφία, για αυξημένη επικράτηση μαθησιακών δυσκολιών σε μαθητές αστικών περιοχών που προέρχονται από πολυμελείς οικογένειες (Yule & Rutter, 1985). Ωστόσο, σύμφωνα με την απογραφή του 2011 (ΕΛΣΤΑΤ) ο αριθμός παιδιών ανά οικογένεια στους Δήμους του Νομού Ευβοίας κυμαίνεται 2,3 έως 2,7 συνεπώς δεν αποτελεί έκπληξη ότι άνω του 80% του δείγματος προέρχεται από οικογένειες με 1-2 παιδιά. Επιπλέον,

πρόσφατη έρευνα της ΔΙΑΝΕΟΣΙΣ (οργανισμός έρευνας και ανάλυσης) για λογαριασμό του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών, που αφορά τις πολιτικές ενίσχυσης της οικογένειας και την δημογραφική κρίση στην Ελλάδα, επεσήμανε το δημογραφικό πρόβλημα που αφορά την υπογεννητικότητα στην χώρα μας (Διανέοσις, 2019). Συνεπώς είναι πιθανό ο αριθμός των παιδιών ανά οικογένεια να είναι ακόμη μικρότερος στο χρονικό διάστημα 2015-2018, συγκριτικά με το 2011.

Επικεντρώνοντας στην ψυχιατρική νοσηρότητα βρέθηκε στην παρούσα μελέτη ότι περίπου τον 1/3 των μαθητών με ΕΕΑ (31,6%) είχε λάβει ψυχιατρική / νευροαναπτυξιακή διάγνωση από παιδοψυχίατρο, αναπτυξιολόγο ή νευρολόγο, ενώ το 7,3% εμφάνιζε ψυχιατρική συννοσηρότητα (2 ψυχιατρικές διαγνώσεις). Το εύρημα αυτό συμφωνεί με μελέτη των Emerson & Hatton (2007) στο Ηνωμένο Βασίλειο, που αναφέρει ότι 36% των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες να διαγιγνώσκεται και με κάποια ψυχιατρική διαταραχή. Στην παρούσα μελέτη, την υψηλότερη συχνότητα ψυχιατρικής νοσηρότητας στους μαθητές με ΕΕΑ παρουσίαζε η ΔΕΠΥ με 34,7% (8,6%, κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης και 26,1%, ενδείξεις), η δεύτερη σε συχνότητα ήταν η ΔΦΑ με 12,3% (9,2% κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης και 3% ενδείξεις) και η τρίτη σε συχνότητα ήταν οι συναισθηματικές ή/και συμπεριφορικές διαταραχές με 11,7%, όπου μόνο το 2,6% είχε λάβει παιδοψυχιατρική εκτίμηση. Η αναλογία των αγοριών προς τα κορίτσια ήταν 3,3:1 για τη ΔΕΠΥ, 3,4:1 για τη ΔΦΑ και 2,2:1 για τις Συναισθηματικές ή και Συμπεριφορικές Διαταραχές. Τα ανωτέρω συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία, όπου το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (NIMH: National Institute of Mental Health), για παράδειγμα, αναφέρει ότι το 20%-30% των παιδιών με ΔΕΠΥ έχουν συννοσηρότητα με μαθησιακές δυσκολίες, αλλά και από το Παρατηρητήριο Μαθησιακών Αναπηριών (Learning Disabilities Observatory) του Ηνωμένου

Βασιλείου που αναφέρει ότι περίπου το 20-30% των ατόμων με ΜΔ έχουν ΔΦΑ, ενώ το 60-70% των ατόμων με ΔΦΑ έχουν μαθησιακές δυσκολίες (Emerson & Baines, 2012). Τα ανωτέρω επιβεβαιώνουν την ερευνητική μας υπόθεση για την μεγαλύτερη επικράτηση των αγοριών έναντι των κοριτσιών σε όλες τις ψυχιατρικές διαταραχές, γεγονός που υποστηρίζεται από πληθώρα ερευνών (Polanczyk et al., 2007; Yeargin-Allsopp et al., 2003). Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι η πλειοψηφία των μαθητών με ΔΦΑ (88,1%), που αξιολογήθηκε από το ΚΕΔΔΥ του Νομού Ευβοίας είναι ενταγμένη σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης και μόνο το 11,9% φοιτά σε ΣΜΕΑΕ. Το εύρημα αυτό υποστηρίζει ότι η ενταξιακή πολιτική (συνεκπαίδευση/συμπερίληψη) των μαθητών/-τριών με ΕΕΑ στη γενική εκπαίδευση που υποστηρίζονται σε τμήματα ένταξης ή με παράλληλη στήριξη, τυγχάνει εφαρμογής στον Νομό Ευβοίας.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υποδηλώνεται αύξηση του δείκτη επιπολασμού των Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών στον μαθητικό πληθυσμό του Νομού Ευβοίας συγκριτικά με το 2006 (εθνικό δείγμα). Σημαντική είναι η υπεροχή των αγοριών έναντι των κοριτσιών σε σχεδόν όλες τις κατηγορίες των ΕΕΑ. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στην ποσοστιαία κατανομή των μαθητών με ΕΕΑ μεταξύ της πρωτεύουσας του Νομού Ευβοίας (αστική περιοχή) και της υπόλοιπης επαρχίας του Νομού (χωριά, κωμοπόλεις, αγροτικές περιοχές). Μεγάλη ήταν η προέλευση των μαθητών από ελληνικές ολιγομελείς πυρηνικές οικογένειες. Οι βαθμίδες του δημοτικού και του γυμνασίου (Στ' Δημοτικού και Α' Γυμνασίου) παρουσιάζουν την υψηλότερη επικράτηση στο δείγμα, ανεξάρτητα από τον τόπο διαμονής. Σημαντική επικράτηση παρουσιάζουν οι ΓΜΔ και η νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα, έναντι των υπολοίπων ΕΕΑ. Οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (ΕΜΔ) παρατηρούνται σε

μεγάλες τιμές, με το ποσοστό των μαθητών με δυσκολίες στο γραπτό λόγο να είναι στο 26% στο δείγμα της παρούσας μελέτης. Μεγάλο επίσης είναι και το ποσοστό των μαθητών που έλαβαν πρόταση από το ΚΕΔΔΥ για φοίτηση σε Τμήμα Ένταξης (34,8%), για αντικατάσταση γραπτών με προφορικές εξετάσεις (16,3%) και για εκτίμηση από δημόσια υπηρεσία ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων (19,5%). Σημαντική είναι η υψηλή συχνότητα ψυχιατρικής νοσηρότητας, ιδιαίτερα της ΔΕΠΥ, στον μαθητικό πληθυσμό με ΕΕΑ του Νομού Ευβοίας, αλλά και η μεγαλύτερη επικράτηση των αγοριών έναντι των κοριτσιών σε όλες τις ψυχιατρικές διαταραχές.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν την αναγκαιότητα για καλύτερη στατιστική αποτύπωση των ΕΕΑ των μαθητών/-τριών της περιοχής (τύπος, βαρύτητα, προσδιορισμός του βαθμού και της μορφής υποστήριξης) και συνοδών προβλημάτων ψυχικής υγείας, καθώς και του κοινωνικο-δημογραφικού προφίλ τους (π.χ. μορφωτικό επίπεδο γονιών, κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο). Προς τούτο, η καθιέρωση ενός ενιαίου συστήματος καταγραφής των ΕΕΑ (διαπιστωμένων και μη), σε επίπεδο σχολικής μονάδας, βάσει πληροφοριών από: (α) τις αρμόδιες υπηρεσίες αξιολόγησης ΕΕΑ, (β) τους εκπαιδευτικούς, και (γ) τους γονείς, θα βοηθούσε στην καλύτερη συλλογή δεδομένων σε επίπεδο Δ/νσεων Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης, τα οποία θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για τον στρατηγικό σχεδιασμό ανάπτυξης δράσεων (πρόληψης και παρέμβασης), ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών στήριξης και υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων για την πολύπλευρη κάλυψη των αναγκών αυτών των παιδιών. Στη συλλογή δεδομένων, οι πληροφορίες από τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς είναι πολύτιμες, καθώς ο κάθε πληροφοριοδότης δίνει διαφορετική έμφαση σε διαφορετική κατηγορία ΕΕΑ. Για

παράδειγμα, οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, ενώ οι γονείς δύνανται να δώσουν πληροφορίες για δυσκολίες του παιδιού που δεν έχουν υποπέσει στην αντίληψη των εκπαιδευτικών ή που έχουν λιγότερο άμεσο αντίκτυπο στη μάθηση, αλλά έμμεσα επιδρούν στη μαθησιακή απόδοση, μέσω π.χ. φτωχής παρακολούθησης του σχολείου ή δυσκολίας ολοκλήρωσης της σχολικής εργασίας στο σπίτι. Ένα χρόνιο πρόβλημα υγείας που επηρεάζει το παιδί στις καθημερινές του δραστηριότητες, το οποίο ο εκπαιδευτικός δεν γνωρίζει, μπορεί να είναι ένα είδος δυσκολίας που έχει έμμεσο αντίκτυπο στη μάθηση. Επίσης, οι εκπαιδευτικοί φαίνεται ότι είναι πιο πιθανό να εντοπίζουν τις δυσκολίες στη συμπεριφορά που συχνότερα παρουσιάζουν τα αγόρια, ενώ οι γονείς παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάδειξη περισσότερο συγκεκαλυμμένων συναισθηματικών δυσκολιών, που εμφανίζουν συχνότερα τα κορίτσια.

Μελλοντική προοπτική μελέτη των μαθητών/-τριών με διαπιστωμένες ή μη ΕΕΑ, στην ηλικία 5, 9, 13 και 16 χρονών θα μπορούσε να δώσει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την πορεία και την έκβασή τους, σε συνάρτηση με τη μορφή της υποστήριξης που έχουν λάβει ή όχι στο σχολείο (π.χ. τμήμα ένταξης) ή/και εκτός σχολικού πλαισίου (π.χ. θεραπείες ειδικής αγωγής).

Τέλος, η παρούσα μελέτη ανέδειξε την αναγκαιότητα για χρήση σαφών κριτηρίων στη διάγνωση ορισμένων κατηγοριών των ΕΕΑ για την αποφυγή εννοιολογικής σύγχυσης και αλληλοεπικάλυψης (π.χ. αναπτυξιακή δυσλεξία-δυσλεξία-δυσανάγνωστα) καθώς και για τη χρήση εργαλείων ανίχνευσης και διάγνωσης της διαταραχής αριθμητικών ικανοτήτων ή δυσαριθμησίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Baird, G., Charman, T., Baron- Cohens, S., Cox, A., Swettenham, J., Wheelwright, S. & Drew, A. (2000). A screening instrument for autism at 18 months of age: a 6- year follow- up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (6), 694-702.

Berger, M., Yule, W. & Rutter, M. (1975). Attainment and adjustment in two geographic areas: II. The prevalence of specific reading retardation. *British Journal of Psychiatry*, 126, 510-519.

Bryan, T. (1998). Social competence of students with learning disabilities. In B.Y.L. Wong (Ed.), *Learning about Learning Disabilities*. 2nd Edition. San Diego: Academic Press.

Bryan, T. (1997). Assessing the personal and social status of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities Research and Practice*, 12, 63-76.

Bryan, T., Werner, M. & Pearl, R. (1982). Learning disabled students conformity responses to prosocially and antisocial situation. *Journal Learn Disabil Quart* , 5, 344-352.

Carroll, J., Maughan, B., Goodman, R. & Meltzer, H. (2005). Literacy difficulties and psychiatric disorders : evidence for comorbidity. *Journal Child Psychol Psychiatry*, 46(5) ,524-32. Doi: 10.1111/1469-7610.2004.00366

Chakrabarti, S. & Fombonne, E. (2001). Pervasive developmental disorders in preschool children. *Journal Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 285(24), 3093-9

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5, (2013).

DuPaul, G., Gormley, M. & Laracy, S. (2013). Comorbidity of LD and ADHD: Implications of DSM-5 for assessment and treatment. *Journal Learn Disabil*, 46(1), 43-51. Doi : 10.1177/0022219412464351

Dyson, L. (2003). children with learning disabilities in the family context: A comparison with siblings in global self-concept, academic self-perception and social competence. *Journal of Learning Disabilities Research & Practice*, 18, 1-9.

Emerson, E & Hatton, C. (2007). The Mental Health of Children and Adolescents with Learning Disabilities in Britain. Institute for Health Research, Lancaster University.

Emerson, E. & Baines, S. (2012). The Estimated Prevalence of Autism among Adults with Learning Disabilities in England. Learning Disabilities Observatory.

Epstein, M.H., Cullinan, D. & Nieminen, G. (1984). Social behaviour problems of learning disabled and normal girls. *Journal of Learning Disabilities*, 17, 609611.

European Agency for Development in Special Needs Education, 2014. www.European-agency.org.

European Agency for Development in Special Needs Education, 2006. www.European-agency.org.

Forness, S. R. & Kavale, K. A. (2000). What Definitions of Learning-Disability Say and Don't Say: A Critical Analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 33, 239-256. doi: 10.1177/002221940003300303.

Gadeyne, E., Ghesquie're, P. & Onghena, P. (2004). Pshychosocial functioning of young children with learning problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (3), 510-521.

Gallico, R., Burns, T. & Grob, C. (1987). Emotional and Behavioural Problems in Children with Learning Disabilities. Boston: Little Brown.

Grolnick, W.S., & Ryan, R.M. (1990). Self-perceptions, motivation, and adjustment in children with learning disabilities: a multiple group comparison study. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 177-184.

Hinshaw, S.P., Han, S.S., Erhardt, D. & Huber, A. (1992). Internalizing and externalizing behavior problems in preschool children correspondence among parent and teacher ratings and behavior observations. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 143-150.

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

Kirk, S. & Bateman, B. (1962). Diagnosis and Remediation of learning disabilities. Institute for Research on Exceptional Children, University of Illinois, 29(2), 73-78, doi:10.1177/001440296202900204

International Classification of Mental and Behavioural Disorders, ICD.

- Lerner, J. W. & Johns, B. (2009). *Learning Disabilities and Related Disabilities: Strategies for Success*, 11th Edition, Stamford: Cengage Learning.
- Lindsay, G. & Dockrell J. (2000). The behaviour and self-esteem of children with specific speech and language difficulties. *British Journal of Educational Psychology*, 70, 583-601.
- Maag, J. & Reid, R. (1994). The phenomenology of depression among students with and without learning disabilities. *Journal Learn Disabil Res Pract* , 9, 2-8.
- Macgee, R. & Share D. (1988) Attention deficit disorder – hyperactivity and academic failure: which comes first and what should be treated; *Journal Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27, 318-325.
- Magowan, S. (2003). «Η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών», στο Στασινός, Δ. (επιμέλεια). *Μαθησιακές Δυσκολίες του Παιδιού και του Εφήβου. Η εμπειρία της Σύγχρονης Ευρώπης*. 3η έκδοση. Αθήνα: GUTENBERG. σελ. 15-20.
- Magowan, S. (2003). «Η σχέση μεταξύ των μαθησιακών δυσκολιών και της προβληματικής συμπεριφοράς», στο Στασινός, Δ. (επιμέλεια). *Μαθησιακές Δυσκολίες του Παιδιού και του Εφήβου. Η εμπειρία της Σύγχρονης Ευρώπης*. 3η έκδοση. Αθήνα: GUTENBERG. σελ. 93-98.
- Margalit, M. (1991). Understanding loneliness among students with learning disabilities. Special Issue: Social competence of children and adolescents. *Journal Behavior Change*, 8, 167-173.

Margalit, M. & Ben-Dov, I. (1995). Learning disabilities and social environments: Kibbutz versus city comparisons of loneliness and social competence. *International Journal of Behavioral Development*, 18, 519-536 .

Maughan, B. & Yule, W. (1995). Reading and other learning disabilities, chapter 36. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L. (eds) *Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd ed. London: Blackwell.

Mayes, S.D. & Calhoun, S.L. (2006) Frequency of reading, math and writing disabilities in children with clinical disorders. *Journal Learning and Individual Differences*, 16, 145-157.

McConaughty, S.H., & Ritter, D.R. (1985). Social competence and behavioral problems of learning disabled boys aged 6-11. *Journal of Learning Disabilities*, 18, 547-553.

Mouzaki, A. & Sideridis, G. (2007). Poor readers profiles among Greek students of elementary school. *Hellenic Journal of Psychology*, 4, 205-232.

National Joint Committee on Learning Disabilities, (1988).

Pastor, P. & Reuben, C. (2008). Diagnosed attention deficit hyperactivity disorder and learning disability. United States: *Vital Health Statistics 2004-2006*, (237) , 1-14.

Polanczyk, G., Delima, M., Horta, B., Biederman, J. & Rohde, L.(2007). The world wide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry* 164 (6), 942-8.

- Smith, C.D., Adelman, H., Nelson, P. & Taylor, L. (1988). Anger, perceived control and school behavior among students with learning problems. *Journal Psychology and Psychiatry*, 29, 517-522, doi:10.1111/j.1469-7610.1988.tb00742.x
- Stein, P. & Hoover, J. (1989). Manifest anxiety in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 66-71.
- Sturge, C. (1982). Reading retardation and adisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 23, 21-31.
- Toro, P.A., Weissberg, R.P., Guare, J. & Liebenstein, N.L. (1990). A comparison of children with and without learning disabilities on social problem-solving skill, school behaviour, and family background. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 115-120.
- Tur-Kaspa, H., Margalit, M. & Most, T. (1999). Reciprocal friendship, reciprocal rejection, and socio-emotional adjustment: The social experiences of children with learning disorders over a one-year period. *European Journal of Special Needs Education*, 14, 37-48.
- Vassiliou, D. (1982). Frustration tolerance among learning disabled and normal students. *Dissert Abstr Intern* , 43, 1505.
- Vaughn, S. & Hogan, A. (1990). Social competence and learning disabilities. A prospective study. In H.L. Swanson & B.K. Keogh (Eds.). *Learning disabilities: Theoretical and research issues*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Wiener, J. & Schneider, B.H. (2002). A multisource exploration of the friendship patterns of children with and without learning disabilities. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(2), 127-141 .

Wilcutt, E.G. & Pennington, B.F. (2000). Co-morbidity of reading disability and attention -deficit hyperactivity disorder: differences by gender and subtype. *Journal of Learning Disabilities*, 33, 179-191.

Yeargin-Allsopp, M., Rice, C., Karapurkar, T., Doernberg, N., Boyle, C. & Murphy, C. (2003). Prevalence of autism in a US metropolitan area. *Journal American Medical Association*, 289(1), 49-55.

Yule, W. & Rutter, M. (1985). Reading and other learning difficulties. In: Rutter M, Hersov L. (eds) *Child and Adolescent Psychiatry: Modern approaches* (444-464). Boston: Blackwell.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αθανασιάδη, Ε. (2001). Η δυσλεξία και πως αντιμετωπίζεται. Διαφορετικός τρόπος μάθησης. Διαφορετικός τρόπος διδασκαλίας. Αθήνα: Καστανιώτη.

Αναγνωστόπουλος, Δ. & Σίνη, Α. (2005). Διαταραχές σχολικής μάθησης & ψυχοπαθολογία. Αθήνα: Βήτα Medical art.

Διανέοσις -Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης. (2019). Η χαμηλή γονιμότητα στην Ελλάδα, δημογραφική κρίση και πολιτικές ενίσχυσης της οικογένειας.

Ευρωπαϊκός Φορέας Ειδικής Αγωγής, (2003). Equity and Excellence: Culturaly Diverse Students in Gifted Education. In N. Colangelo & G A. Davis (eds.) Handbook of gifted. Education (506-520). Boston: Alilyn and Bacon.

Ζάχος, Δ. (1999). Κατασκευή, κλινική εφαρμογή και στάθμιση διαγνωστικών κριτηρίων για τις μαθησιακές δυσκολίες στο γραπτό λόγο. Στο Δ.Π. Στασινός (Επιμ.), Μαθησιακές Δυσκολίες του παιδιού και του εφήβου. Αθήνα: Gutenberg.

Κέντρο Ανάπτυξης Εκπαιδευτικής Πολιτικής της ΓΣΕΕ (ΚΑΝΕΠ/ΓΣΕΕ), (2018). Ετήσια έκθεση για την Εκπαίδευση 2017-2018. Τα βασικά μεγέθη της εκπαίδευσης. Η Ελληνική πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια ειδική αγωγή και εκπαίδευση. Μέρος Β , το εθνικό πλαίσιο αναφοράς (2007-2016).

Καρβούνης, Μ. (2007). «Μαθησιακή και Ψυχολογική υποστήριξη παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες στη σχολική τάξη», στο Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (επιμέλεια). Θέματα Διαχείρισης Προβλημάτων Σχολικής Τάξης. Τόμος Α΄. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. σελ. 72-83.

Λαζαράτου, Ε., Δελατόλας, Γ., Ζέλιος, Γ. & Μαγγανάρη, Ε. (2007). «Υπερκινητικό σύνδρομο, διαταραχές συμπεριφοράς και μαθησιακές δυσκολίες», στο Βλασσοπούλου, Μ. & Γιαννετοπούλου, Α. & Διαμαντή, Μ. & Κιρπότην, Λ. & Λεβαντή, Ε. & Λευθέρη, Ε. & Σακελλαρίου, Γ. (επιμέλεια). Γλωσσικές Δυσκολίες και Γραπτός Λόγος στο πλαίσιο της σχολικής Μάθησης. (πρακτικά συνεδρίου). Αθήνα: Γρηγόρη, σελ. 366-374.

Μαριδάκη-Κασσωτάκη, Α. (2010). Δυσκολίες Μάθησης. Ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση. 6η έκδοση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μαρκοβίτης, Μ. & Τζουριάδου, Μ. (1991). Μαθησιακές Δυσκολίες. Θεωρία και πράξη. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.

Ματσανιώτης Ν. & Καρπάθιος Θ. (1995). Παιδιατρική. Αθήνα: Εκδόσεις Λίτσας.

Μήτσιου – Δάκτυλα, Γ. (2009). ΔΥΣΛΕΞΙΑ. Νευροψυχολογία Μαθησιακών Διαταραχών. Διάγνωση και Αντιμετώπιση. Αθήνα: ΧΡΗΣΤΟΣ Ε. ΔΑΡΔΑΝΟΣ.

Μιχελογιάννης, Ι. & Τζενάκη, Μ. (2000). Μαθησιακές δυσκολίες. 2^η έκδοση. Αθήνα: Γρηγόρη.

Παντελιάδου, Σ. (2000). Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη. Τι και Γιατί, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παντελιάδου, Σ. (2004). Η χαρτογράφηση του χώρου της Ειδικής Αγωγής. Παρουσίαση στην ημερίδα «Χαρτογράφηση – Αναλυτικά Προγράμματα Ειδικής Αγωγής» του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, ΕΠΕΑΕΚ – ΥΠΕΠΘ, 25 Απριλίου 2004, Θεσσαλονίκη.

Παντελιάδου, Σ. & Μπότσας, Γ. (2007). Μαθησιακές Δυσκολίες: Η Ελληνική Πραγματικότητα. Στο: Σ. Παντελιάδου, Γ. Μπότσας (Επιμ.). *Μαθησιακές Δυσκολίες. Βασικές έννοιες και χαρακτηριστικά*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Γράφημα.

Πολυχρόνη, Φ., Χατζηχρήστου, Χ. & Μπίμπου, Α. (2010). Θέματα Σχολικής Ψυχολογίας -1. Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες. Δυσλεξία. Ταξινόμηση, αξιολόγηση

Πόρποδας, Κ. (1992). Η μάθηση της ανάνωσης και ορθογραφημένης γραφής σε σχέση με την ηλικία και την φωνολογική ενημερότητα. *Ψυχολογία* 1, 1:30-43.

Συρίγου-Παπαβασιλείου, Α. (2007). «Αιτιοπαθογένεια των διαταραχών της μάθησης», στο Βλασσοπούλου, Μ., Γιαννετοπούλου, Α., Διαμαντή, Μ., Κιρπότην, Α., Λεβαντή, Ε., Λευθήρη, Ε. & Σακελλαρίου, Γ. (επιμέλεια). *Γλωσσικές Δυσκολίες και Γραπτός Λόγος στο πλαίσιο της σχολικής Μάθησης*. (πρακτικά συνεδρίου). Αθήνα: Γρηγόρη, σελ. 325-335.

Τρίγκα- Μέρτικα, Ε. (2010). *Μαθησιακές Δυσκολίες. Γενικές & Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες- Δυσλεξία*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Ν. 2817/2000/ ΦΕΚ 78Α/14-03-2000 «Ίδρυση Κέντρων Διάγνωσης Αξιολόγησης, Υποστήριξης (ΚΔΑΥ)».

Ν. 3699/2008/ ΦΕΚ 199/02-10-2008 «Περί Ειδικής Αγωγής, Ίδρυση Κέντρων Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης, Υποστήριξης (ΚΕΔΥ)».

Ν. 4547/2018/ ΦΕΚ 102/12-06-2016. «Αναδιοργάνωση των Δομών Υποστήριξης της Α/βάθμιας και Β/βαθμιας Εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις».

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Έντυπο καταγραφής δεδομένων

Έντυπο καταγραφής στοιχείων από τις γνωματεύσεις των μαθητών, που τηρούνται στο αρχείο του ΚΕΔΔΥ του Νομού Ευβοίας (σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας των Κέντρων Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ), Υπ. Απ. Γ6 4494/ΦΕΚ 1503/8-11-2001 όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Υπ. Απ. 28911/Γ6/12-3-2007)

ID. Μαθητή/τρια:

Σχολική περίοδος αξιολόγησης στο ΚΕΔΔΥ: 2015-2016:(1), 2016-2017: (2), 2017-2018 (3)

Κοινωνικο Δημογραφικά στοιχεία μαθητή:

Φύλο : Άρρεν(1), Θήλυ(2)

Ηλικία:.....

Εθνικότητα: ελληνική (1), άλλη (2)

Βαθμίδα: Νηπιαγωγείο (1), Δημοτικό (2), Γυμνάσιο (3), Λύκειο (4), Ειδικό Νηπιαγωγείο (5), Ειδικό Δημοτικό (6), ΤΕΕ Α' Βαθμίδας (7), ΤΕΕ Β' Βαθμίδας (8), ΕΕΕΕΚ(9),

Τάξη Φοίτησης: Νηπιαγωγείο (0) Δημοτικό (1-6), Γυμνάσιο (7-9), Λύκειο (10-12)

Τόπος Διαμονής: Χαλκίδα (1), Κεντρική Εύβοια (2), Νήσος Σκύρος (3), Βόρεια Εύβοια (4), Νότια Εύβοια (5)

Αδέλφια (Αριθμός): ένα έως δύο τέκνα (1), τρίτεκνη (2), πολύτεκνη (3)

Οικογενειακή Κατάσταση: Πυρηνική (1) Εκτεταμένη (2), Ανασυγκροτημένη (3) Μονογονεϊκή (4)

Προσδιορισμός Ειδικών Εκπαιδευτικών αναγκών μαθητή/τρια (Νόμος 3999/2008) 1 :

| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΕΑ: | ΚΩΔΙΚΟΣ |
|--|----------------|
| Νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα (νοητική αναπηρία) | 1 |
| Αισθητηριακές αναπηρίες όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες) | 2 |
| Αισθητηριακές αναπηρίες ακοής (κωφοί ή βαρήκοοι) | 3 |
| Κινητικές αναπηρίες (σοβαρά ορθοπεδικά ή νευρολογικά ελαττώματα, όπως πάρεση, τετραπληγία, παράλυση, μυϊκή δυστροφία) | 4 |
| Χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα | 5 |
| Διαταραχές ομιλίας – λόγου | 6 |
| ΔΑΔ (αυτιστικό φάσμα) | 7 |
| Ψυχικές διαταραχές και Πολλαπλές αναπηρίες | 8 |
| Άλλες δυσκολίες (Στοιχεία ΔΕΠΥ, παραβατική / προκλητική συμπεριφορά, επιθετικότητα, σχολική ανωριμότητα, μαθησιακά κενά ελλείψεις, γενικευμένες μαθησιακές δυσκολίες, συναισθηματικού τύπου δυσκολίες) | 9 |
| Ειδική μαθησιακή δυσκολία | 10 |
| Σύνθετες γνωστικές συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες | 11 |
| Χαρισματικά παιδιά | 12 |
| Χωρίς μαθησιακές δυσκολίες | 13 |

Προσδιορισμός Ειδικών Εκπαιδευτικών αναγκών μαθητή/τρια (Νόμος 3999/2008) 2 :.....

Προσδιορισμός Ειδικών Εκπαιδευτικών αναγκών μαθητή/τρια (Νόμος 3999/2008) 3 :.....

ΕΙΔΙΚΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΔΥΣΚΟΛΙΑ 1:

δυσαναγνωσία (1), δυσορθογραφία (2), δυσλεξία (3), δυσγραφία (4), δυσαριθμησία (5).

ΕΙΔΙΚΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΔΥΣΚΟΛΙΑ 2:

δυσαναγνωσία (1), δυσορθογραφία (2), δυσλεξία (3), δυσγραφία (4), δυσαριθμησία (5).

ΕΙΔΙΚΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΔΥΣΚΟΛΙΑ 3:

δυσαναγνωσία (1), δυσορθογραφία (2), δυσλεξία (3), δυσγραφία (4), δυσαριθμησία (5).

ΑΛΛΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ 1:.....

ΑΛΛΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ2:

ΑΛΛΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ3:

Ιατρική Διάγνωση: Όχι (0) , Ναι (1)

Εάν ναι, ποια; 1 = παιδοψυχίατρος

2 = παιδίατρος αναπτυξιολόγος

3 = νευρολόγος

4 = άλλος

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ 1:.....

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ 2:.....

Πρόταση του ΚΕΔΔΥ για παιδοψυχιατρική αξιολόγηση

ΟΧΙ = 0 , ΝΑΙ = 1

Θεσμική Εκπαιδευτική Πρόταση ΚΕΔΔΥ: Τμήμα ένταξης (1), παράλληλη στήριξη (2), Ειδικό Νηπιαγωγείο(3), Ειδικό Δημοτικό(4), Ενιαίο Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο(5) και Λύκειο(6), ΕΕΕΕΚ (7), ,αντικατάσταση γραπτών με προφορικά (8).

Άλλη πρόταση εκπαιδευτικής ενίσχυσης ΚΕΔΔΥ: Όχι(0), Ναι (1)

Επανεξέταση μαθητή στο ΚΕΔΔΥ: ναι (1), μόνιμη ισχύ (2).

2. Διαγνωστικά Κριτήρια ICD-10. Ταξινόμηση Ειδικών Αναπτυξιακών Διαταραχών των Σχολικών Ικανοτήτων.

F81. Ειδικές Αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων.

Η έννοια των ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών των σχολικών ικανοτήτων αντιστοιχεί ευθέως προς την έννοια των ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών της ομιλίας και της γλώσσας. Και στις δύο αυτές ομάδες διαταραχών υπάρχουν ουσιαστικά τα ίδια ζητήματα, όσον αφορά τον ορισμό και τη μέτρηση τους. Πρόκειται για διαταραχές, στις οποίες οι φυσιολογικοί τύποι πρόσκτησης των ικανοτήτων διαταράσσονται στα πρώιμα στάδια της ανάπτυξης. Δεν πρόκειται απλώς για επακόλουθο της έλλειψης ευκαιριών για μάθηση, ούτε οφείλονται σε κάποιο είδος επίκτητου εγκεφαλικού τραύματος ή νοσήματος. Οι διαταραχές αυτές οφείλονται μάλλον σε ανωμαλίες της γνωστικής διαδικασίας, οι οποίες προέρχονται κυρίως από κάποιο είδος βιολογικής δυσλειτουργίας. Όπως και στις περισσότερες άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, οι καταστάσεις αυτές εμφανίζονται πολύ πιο συχνά στα αγόρια, σε σχέση με τα κορίτσια.

F81.0 Ειδική διαταραχή της ανάγνωσης

Το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι κάποια ειδική σημαντική μειονεξία στην ανάπτυξη των ικανοτήτων ανάγνωσης, η οποία δεν εξηγείται αποκλειστικά από την νοητική ηλικία, από προβλήματα οπτικής οξύτητας ή από ανεπαρκή διδασκαλία. Η ανικανότητα κατανόησης του αναγινωσκόμενου κειμένου, η αναγνώριση των λέξεων του κειμένου, η ικανότητα μεγάλωφωνης ανάγνωσης και η εκτέλεση των σχολικών καθηκόντων που προϋποθέτουν ανάγνωση μπορεί να προσβληθούν στο σύνολό τους. Δυσκολίες συλλαβισμού συχνά συνυπάρχουν με την ειδική διαταραχή της ανάγνωσης και συχνά παραμένουν κατά την εφηβεία, ακόμη και αν έχει επιτευχθεί κάποια πρόοδος στην ανάγνωση. Συχνά, στο ιστορικό των παιδιών με ειδική διαταραχή της ανάγνωσης αναφέρονται ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές της ομιλίας και της γλώσσας και η ενδελεχής εκτίμηση της τρέχουσας γλωσσικής λειτουργίας συχνά αποκαλύπτει την ταυτόχρονη ύπαρξη μόλις υποσημαινόμενων δυσκολιών. Πέραν της αποτυχίας στην εκπαίδευση, συχνές επιπλοκές είναι η μειωμένη παρακολούθηση του σχολείου και τα προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής, ιδιαίτερα στα τελευταία έτη της στοιχειώδους εκπαίδευσης και κατά την διάρκεια της μέσης εκπαίδευσης. Η κατάσταση αυτή απαντάται σε όλες τις γνωστές γλώσσες, αλλά είναι αβέβαιο κατά πόσο επηρεάζεται ή όχι από τη φύση της γλώσσας και από τον τρόπο γραφής της.

F81.1 Ειδική διαταραχή του συλλαβισμού

Το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι μια ειδική και σημαντική μειονεξία στην ανάπτυξη των ορθογραφικών δεξιοτήτων, απουσία ιστορικού ειδικής διαταραχής της ανάγνωσης, η οποία δεν οφείλεται αποκλειστικά σε μικρή νοητική ηλικία, σε προβλήματα οπτικής οξύτητας ή σε ανεπαρκή παρακολούθηση του σχολείου. Προσβάλλονται τόσο η προφορική ικανότητα συλλαβισμού όσο και η ικανότητα ορθής γραφής των λέξεων. Τα παιδιά που έχουν πρόβλημα μόνο με τη γραφή δεν πρέπει να περιλαμβάνονται εδώ, αλλά σε μερικές περιπτώσεις οι δυσκολίες συλλαβισμού ενδέχεται να σχετίζονται κα με προβλήματα γραφής. Σε αντίθεση με τη συνήθη μορφή της ειδικής διαταραχής της ανάγνωσης, φωνητικώς τα λάθη συλλαβισμού τείνουν ως επί το πλείστον να αποδίδονται ορθά.

F81.2 Ειδική διαταραχή των αριθμητικών ικανοτήτων

Η διαταραχή αυτή αναφέρεται σε ειδική μειονεξία των αριθμητικών ικανοτήτων, η οποία δεν είναι δυνατό να αποδοθεί αποκλειστικά σε νοητική καθυστέρηση ή σε γενικώς ανεπαρκή διδασκαλία. Η μειονεξία αναφέρεται στην αφομοίωση των βασικών υπολογιστικών πράξεων της πρόσθεσης, της αφαίρεσης, του πολλαπλασιασμού και της διαίρεσης (μάλλον, παρά σε ικανότητες που σχετίζονται με περισσότερο αφηρημένες μαθηματικές έννοιες από την άλγεβρα, την τριγωνομετρία, τη γεωμετρία ή τη μαθηματική ανάλυση).

F81.3 Μικτή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων

Πρόκειται για ασαφή, ανεπαρκώς καθορισμένη από εννοιολογική άποψη (αλλά απαραίτητη) υπολειμματική κατηγορία διαταραχών, στις οποίες τόσο οι ικανότητες διεξαγωγής αριθμητικών υπολογισμών όσο και οι δεξιότητες ανάγνωσης ή συλλαβισμού έχουν υποστεί σημαντική μείωση, αλλά στην οποία η διαταραχή δεν είναι δυνατό να αποδοθεί αποκλειστικά σε γενική νοητική καθυστέρηση ή σε ανεπαρκή διδασκαλία στο σχολείο. Πρέπει να χρησιμοποιείται για διαταραχές που πληρούν τα κριτήρια για την F81.2 και για μία από τις κατηγορίες F81.0 ή F81.1.

Αποκλείονται : Ειδική διαταραχή των αριθμητικών δεξιοτήτων (F81.2)

Ειδική διαταραχή της ανάγνωσης (F81.0)

Ειδική διαταραχή του συλλαβισμού (F81.1)

F81.8 Άλλες αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων

Περιλαμβάνεται: Αναπτυξιακή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων.

F81.9 Αναπτυξιακή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων μη καθοριζόμενη

Η χρήση αυτής της κατηγορίας πρέπει να αποφεύγεται, στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό. Πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο για μη καθοριζόμενες διαταραχές, στις οποίες υπάρχει σημαντική ανικανότητα μάθησης, η οποία δεν είναι δυνατό να αποδοθεί αποκλειστικά σε νοητική καθυστέρηση, σε προβλήματα οπτικής οξύτητας ή σε ανεπαρκή διδασκαλία στο σχολείο.

Περιλαμβάνονται: Ανικανότητα αφομοίωσης γνώσεων μη καθοριζόμενης διαφορετικά.

Ανικανότητα μάθησης μη καθοριζόμενη διαφορετικά.
Διαταραχή μάθησης μη καθοριζόμενη διαφορετικά.

3. Διαγνωστικά κριτήρια DSM 5.

Μαθησιακές Διαταραχές (πρώην Διαταραχές Σχολικών Δεξιοτήτων)

Διαταραχή της Ανάγνωσης

- A. Η επίδοση στην ανάγνωση, μετρούμενη με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες της ακρίβειας ή της κατανόησης της ανάγνωσης, είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της εκτιμηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.
- B. Η διαταραχή στο Κριτήριο A παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν αναγνωστικές δεξιότητες.
- Γ. Αν υπάρχει αισθητηριακό ελάττωμα οι αναγνωστικές δυσκολίες είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνοδεύουν.

Σημείωση κωδικοποίησης: Αν υπάρχει γενική σωματική (π.χ. νευρολογική) κατάσταση ή αισθητηριακό ελάττωμα, κωδικοποιήστε την κατάσταση στον Άξονα III.

Διαταραχή στα Μαθηματικά

- A. Η μαθηματική ικανότητα, μετρούμενη με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες, είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.
- B. Η διαταραχή στο Κριτήριο A παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν μαθηματική ικανότητα.
- Γ. Αν υπάρχει αισθητηριακό ελάττωμα, οι δυσκολίες στη μαθηματική ικανότητα είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνοδεύουν.

Σημείωση κωδικοποίησης: Αν υπάρχει γενική σωματική (π.χ. νευρολογική) κατάσταση ή αισθητηριακό ελάττωμα, κωδικοποιήστε την κατάσταση στον Άξονα III.

Διαταραχή της γραπτής έκφρασης.

- A. Οι δεξιότητες της γραφής, μετρούμενες με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες (ή με λειτουργικές εκτιμήσεις των δεξιοτήτων γραφής), είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.
- B. Η διαταραχή στο Κριτήριο A παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν σύνθεση γραπτών κειμένων (π.χ. γραφή γραμματικά σωστών προτάσεων και οργανωμένων παραγράφων).
- Γ. Αν υπάρχει αισθητηριακό ελάττωμα, οι δυσκολίες στις δεξιότητες της γραφής είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνοδεύουν.

Σημείωση κωδικοποίησης: Αν υπάρχει γενική σωματική (π.χ. νευρολογική) κατάσταση ή αισθητηριακό ελάττωμα, κωδικοποιήστε την κατάσταση στον Άξονα III.

Μαθησιακή Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς.

Αυτή η κατηγορία αφορά διαταραχές της μάθησης, οι οποίες δεν πληρούν τα κριτήρια κάποιας ειδικής μαθησιακής διαταραχής . Μπορεί να περιλαμβάνει προβλήματα και στις τρεις περιοχές (ανάγνωση, μαθηματικά, γραπτή έκφραση), τα οποία από κοινού παρεμποδίζουν σημαντικά την σχολική επίδοση, ακόμη κι αν η απόδοση σε δοκιμασίες που μετρούν την καθεμία ατομική δεξιότητα δεν είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.

Ειδική Διαταραχή της Μάθησης

A. Δυσκολίες μάθησης και χρήσης ακαδημαϊκών δεξιοτήτων, όπως αποδεικνύεται από την παρουσία τουλάχιστον ενός από τα ακόλουθα συμπτώματα που διαρκούν για τουλάχιστον 6 μήνες, παρά την παροχή παρεμβάσεων που στοχεύουν σε αυτές τις δυσκολίες:

1. Ανακριβής ή αργή και εμφατική ανάγνωση λέξεων (π.χ. το άτομο διαβάζει φωναχτά, εσφαλμένα μεμονωμένες λέξεις ή αργά και διστακτικά και δυσκολεύεται να προφέρει τις λέξεις).
- 2 . Δυσκολία στην κατανόηση και στην έννοια του τι διαβάζεται (π.χ. μπορεί να διαβάσει το κείμενο με ακρίβεια αλλά δεν καταλαβαίνει την αλληλουχία , τις σχέσεις , συμπεράσματα , ή τα βαθύτερα νοήματα από αυτό που διαβάζει).
- 3 . Δυσκολίες στην ορθογραφία (π.χ. , μπορεί να προσθέσει ,να παραλείψει ή υποκαταστήσει φωνήεντα ή σύμφωνα).
- 4 . Δυσκολίες στη γραπτή έκφραση.
- 5 . Κεντρική δυσκολία στην αίσθηση των αριθμών ή υπολογισμού (π.χ. , έχει κακή κατανόηση των αριθμών , το μέγεθός τους , και τις σχέσεις τους, μετράει με τα δάχτυλα για να προσθέσει μονοψήφια νούμερα, κλπ).
- 6 . Δυσκολίες με τη μαθηματική λογική (π.χ. έχει σοβαρή δυσκολία εφαρμογής μαθηματικών εννοιών, γεγονότων, ή διαδικασιών για την επίλυση ποσοτικών προβλημάτων).

B. Οι επηρεαζόμενες ακαδημαϊκές δεξιότητες είναι ποσοτικώς σημαντικά κάτω από τις αναμενόμενες για την χρονολογική ηλικία του ατόμου επιδόσεις, γεγονός που προκαλεί σημαντική δυσκολία στην ακαδημαϊκή ή επαγγελματική απόδοση ή στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και αυτό επιβεβαιώνεται και από μεμονωμένα σταθμισμένα τεστ κλινικής αξιολόγησης.

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

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