

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΥΠΟΨΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ / ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Δρ. Αγλαΐα Σταμπολτζή
Ειδική Εκπαιδευτικός
Επιστημονικός Συνεργάτης
Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε

Σταματίνα Γεωργακοπούλου
Ειδική Εκπαιδευτικός

Στ. Πολυχρονοπούλου
Καθ. Ειδικής Αγωγής
Π.Τ.Δ.Ε., Ε.Κ.Π.Α.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) affects a significant number of school aged children and has been associated with a variety of emotional and behavioural difficulties. However, little is known about the areas of impairments among children from non-clinical samples. The present study explores the prevalence of ADHD in a sample of 1,050 school aged children from grade 3 to 6. In addition, the association between ADHD and emotional and social difficulties is explored in the present study. Two research instruments were used to collect data: a standardized ADHD test for teachers and the Strengths and Difficulties Questionnaire (greek version). The estimated prevalence of ADHD was 5.2%, the most prevalent subtype was the combined type, and more boys than girls were found to be eligible for the ADHD criteria. Statistical significant differences between the subtypes of ADHD and the control group were observed in aspects of the SDQ-Hel confirming the hypothesis that ADHD symptoms are associated with emotional and conduct problems. This finding suggests that parents and teachers, who are involved with the care of children, need to be informed about the signs of ADHD and other comorbid disorders.

Λέξεις κλειδιά

ΔΕΠ/Υ, προβλήματα συμπεριφοράς, κοινωνικές δυσκολίες, ψυχο-συναισθηματικές δυσκολίες.

0. Εισαγωγή

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) εμφανίζεται σε ένα ποσοστό 3% ως 5% του σχολικού πληθυσμού και συνδέεται με δυσκολίες στη συμπεριφορά, συναισθηματικά προβλήματα και κοινωνικές δυσκολίες ιδιαίτερα στα κλινικά δείγματα. Οι παραπάνω δυσκολίες δεν έχουν διερευνηθεί συστηματικά σε παιδιά με υποψία ΔΕΠ/Υ στο γενικό πληθυσμό. Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης

της ΔΕΠ/Υ και των συνοδών συμπτωμάτων της είναι καθοριστική για τη σχολική πορεία και συναισθηματική προσαρμογή του ατόμου.

Σύμφωνα με την πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής παραμένουν τα ίδια με εκείνα του προηγούμενου εγχειριδίου, καταναμημένα σε δύο τομείς: τον τομέα της απροσεξίας και τον τομέα της υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας. Ωστόσο υπάρχουν διαφοροποιήσεις, πχ. η ηλικία εμφάνισης συμπτωμάτων απροσεξίας ή υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας αλλάζει από τα 7 έτη στα 12 έτη. Για τους μεγαλύτερους εφήβους πάνω από 17 ετών, και τους ενήλικες, απαιτείται η παρουσία 4 συμπτωμάτων είτε απροσεξίας είτε υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας από τα 6 που είναι σήμερα. Στο καινούριο εγχειρίδιο αναγνωρίζεται σαφέστερα η εξελικτική πορεία της ΔΕΠ/Υ με την ηλικία, χωρίς να είναι απαραίτητο η διαταραχή να παρουσιάζει 'μερική ύφεση' στην ενήλικη ζωή (<http://www.adhdhellas.org/depy/diagnosi/dsm-v-nea-diagnostika-kritiria-gia-ti-depy>).

Σύμφωνα με τους Κάκουρο και Μανιαδάκη (1997), οι αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών κατά την παιδική ηλικία είναι ραγδαίες, γεγονός που επιτείνει τη δυσκολία εντοπισμού έναρξης μιας διαταραχής. Επιπλέον, τα παιδιά παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές στην ιδιοσυγκρασία και έτσι ότι είναι φυσιολογική συμπεριφορά για μερικά μπορεί να διαφέρει από αυτό που είναι φυσιολογικό για άλλα, ανάλογα με τη χώρα και την κουλτούρα. Επομένως χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και διεπιστημονικότητα για να αξιολογηθεί κατά πόσο μια συμπεριφορά ενός παιδιού είναι στο πλαίσιο της φυσιολογικής του εξέλιξης ή οδηγεί σε κάποιες δυσκολίες που χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης.

1. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Η βιβλιογραφία σχετικά με τη ΔΕΠ/Υ είναι τεράστια και καλύπτει θέματα όπως αιτιολογία, συννοσηρότητα, επιδημιολογία, διαγνωστικά εργαλεία, συμπτωματολογία, θεραπευτικές παρεμβάσεις κλπ. Στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια έχει γίνει πληθώρα έγκυρων μελετών. Μεταξύ αυτών ξεχωρίζουν δύο επιδημιολογικές έρευνες. Οι Skounti, Philalithis, Mpitzarakis, Vamvoukas & Galanakis (2006) μελέτησαν την επιδημιολογία της ΔΕΠ/Υ στο νομό Ηρακλείου Κρήτης σε 1708 παιδιά Α' τάξης δημοτικού. Οι μαθητές αξιολογήθηκαν από τους γονείς και τους δασκάλους με βάση σταθμισμένα ερευνητικά εργαλεία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, από το δείγμα των 1.285 μαθητών (659 αγόρια και 626 κορίτσια) 58 αγόρια (8,8% του δείγματος) και 26 κορίτσια (4,2%) πληρούσαν τα κριτήρια της ΔΕΠ/Υ. Δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την περιοχή όπου κατοικούσαν οι μαθητές (αστική, ημι-αστική, αγροτική).

Σε παρόμοια έρευνα στην περιοχή της Αθήνας (Skounti, Giannoukas, Dimitriou,

Nikolopoulou, Linardakis & Philalithis, 2010) σε δείγμα 603 μαθητών 6-11 ετών, διερευνήθηκαν τα ποσοστά ΔΕΠ/Υ με βάση δύο σταθμισμένα σε ελληνικό πληθυσμό ερευνητικά εργαλεία. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή ο επιπολασμός της ΔΕΠ/Υ ήταν 8% για τα αγόρια και 3,8% για τα κορίτσια. Ο πιο συνηθισμένος υπότυπος της διαταραχής ήταν ο συνδυασμένος τύπος (3,8%) ακολουθούμενος από τον υπότυπο ελλειμματική προσοχή (1,7%) και τον υπότυπο υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα (0,5%). Ένα ακόμη ενδιαφέρον εύρημα της έρευνας ήταν ότι τα παιδιά που παρουσίαζαν συμπτώματα συνδυασμένου τύπου ΔΕΠ/Υ παρουσίαζαν και τις μεγαλύτερες δυσκολίες σε ακαδημαϊκό και κοινωνικό επίπεδο, ενώ τα παιδιά με χαρακτηριστικά ελλειμματικής προσοχής είχαν δυσκολίες μόνο σε ακαδημαϊκό επίπεδο.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται τα τελευταία χρόνια στη συννοσηρότητα της ΔΕΠ/Υ με ψυχολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές. Έτσι, τα υψηλότερα ποσοστά συννοσηρότητας με τη ΔΕΠ/Υ φαίνεται να εμφανίζουν τα προβλήματα εξωτερικού περιβάλλοντος, δηλαδή η Διαταραχή Διαγωγής και η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή. Το 35-60% του κλινικού δείγματος πληροί τα κριτήρια για τη διάγνωση της Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής ως την ηλικία των 7 ετών και το 30-50% για τη διαταραχή διαγωγής (Κουμπιάς, 2006).

Επιπλέον, πολλά παιδιά με ΔΕΠ/Υ εμφανίζουν φτωχές κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες σε σύγκριση με τους συμμαθητές τους. Ένα 25% ή και παραπάνω των παιδιών με ΔΕΠ/Υ πιθανόν να εμφανίζει και διαταραχές άγχους ή διάθεσης. Ως μαθητές εμφανίζονται να μιλούν ανοιχτά για τα θέματα που τους απασχολούν, αλλά εκδηλώνουν το άγχος τους με διάφορους τρόπους μέσα στην τάξη (π.χ. κοκκινίζουν, μιλούν με τρεμάμενη φωνή, έχουν νευρικές συνήθειες). Τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ πιθανόν να εμφανίζουν δυσθυμία και κατάθλιψη. Από την επισκόπηση σχετικών μελετών καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το 25% των παιδιών με ΔΕΠ/Υ εμφανίζει αγχώδεις διαταραχές. Σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ της ΔΕΠ/Υ και της κατάθλιψης, γεγονός που αιτιολογείται από ορισμένους ερευνητές στο χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης και κοινωνικής προσαρμογής των μαθητών (Κουμπιάς, 2006).

Στην έρευνα των Strine, Lesesne, Okoro, McGuire, Chapman, Balluz & Mokdad (2006) σε δείγμα 8681 παιδιών ηλικίας 4-17 ετών με βάση το σταθμισμένο εργαλείο Strengths and Difficulties Questionnaire, επιβεβαιώθηκε το γεγονός ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά σε συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι το 1/3 των παιδιών που είχαν διαγνωστεί με ΔΕΠ/Υ παρουσίαζε αδυναμίες τόσο στο συναίσθημα όσο και στη συμπεριφορά και γύρω στο 40% των παιδιών αυτών αντιμετώπιζαν προβλήματα στην καθημερινή τους ζωή. Επιπρόσθετα, η έρευνα κατέληξε στη διαπίστωση ότι τα αγόρια με ιστορικό ΔΕΠ-Υ βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν υπερκινητικότητα και προβλήματα επαφής από τα κορίτσια με παρόμοιο ιστορικό ΔΕΠ-Υ. Τέλος, από την έρευνα προέκυψε ότι τα νεότερα παιδιά εμφανίζουν περισσότερα

προβλήματα υπερκινητικότητας, απροσεξίας και κοινωνικών συναναστροφών από τα μεγαλύτερα παιδιά.

Σε άλλη έρευνα, όπου εξετάστηκαν τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς (εμπλοκή σε καβγάδες, πειράγματα, ανυπακοή, ψέματα) και τα εσωτερικευμένα προβλήματα (λύπη, ανησυχία, παράπονα για σωματικά ενοχλήματα), παρουσιάστηκαν υψηλά ποσοστά στα παιδιά με ΔΕΠ/Υ. Όσον αφορά στην ηλικία, τα μεγαλύτερα παιδιά εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα εσωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς σε σχέση με τα μικρότερα παιδιά. Επιπλέον, η έρευνα υπέδειξε ότι τα αγόρια εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα τόσο εξωτερικευμένων όσο και εσωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς συγκρινόμενα με τα κορίτσια. Ένα άλλο στοιχείο που αναφέρεται στην έρευνα των είναι ότι στα μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά με ΔΕΠ/Υ, τα προβλήματα συμπεριφοράς έχουν περισσότερο αντίκτυπο στην καθημερινότητά τους και επιβαρύνουν με περισσότερα προβλήματα την οικογένειά τους απ' ό,τι στα μικρότερης ηλικίας παιδιά (Thorell & Rydell, 2008).

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική από τους Ostrander, Crystal & Augoust (2006), σε δείγμα 246 μαθητών (194 αγόρια και 52 κορίτσια) 6-11 ετών από τους οποίους οι 148 ήταν διαγνωσμένοι με ΔΕΠ-Υ και οι 98 αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου, επιβεβαιώθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε παιδιά που εμφανίζουν ΔΕΠ/Υ (με είτε χωρίς συνοδές διαταραχές διαγωγής) και στην κατάθλιψη τόσο σε μικρές όσο και σε μεγαλύτερες ηλικίες. Επιπρόσθετα αναφέρεται ότι η ΔΕΠ/Υ σε συνδυασμό με υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, σχετίζεται με πληθώρα αρνητικών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένων ασυνήθιστα υψηλών ποσοστών επιθετικότητας. Η επεξήγηση για τη συσχέτιση μεταξύ ΔΕΠ/Υ και κατάθλιψης αναφέρει ότι τα υψηλά ποσοστά κατάθλιψης στα παιδιά με ΔΕΠ/Υ αποδίδονται σε λανθασμένες πρακτικές ανατροφής από την οικογένεια και δυσλειτουργίες του θεσμού του σχολείου καθώς και στην έλλειψη κοινωνικής αποδοχής από τους άλλους και στην αρνητική εικόνα που έχουν τα ίδια τα παιδιά για τον εαυτό τους.

Ένα ακόμη εύρημα που αξίζει προσοχής είναι οι δυσκολίες στον κοινωνικό τομέα που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με ΔΕΠ/Υ. Ορισμένα από τα χαρακτηριστικά που εμφανίζει το παιδί με ΔΕΠ/Υ στις κοινωνικές του συναναστροφές συνοψίζονται ως εξής: παρόλο που γνωρίζει τους κανόνες, δεν μπορεί να αποκτήσει αυτοέλεγχο ώστε να τους εφαρμόσει, δεν υπολογίζει τα συναισθήματα των άλλων, θέλει πάντα να είναι πρώτο με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται να αποδεχτεί την ήττα στα παιχνίδια, διακόπτει και μιλά χωρίς να σκέφτεται, αντιμιλά, γελάει ακατάπαυστα και κάνει φασαρία (Σουλιώτης, 1999).

Τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ αντιμετωπίζουν προβλήματα στις σχέσεις τους με τους συνομήλικους, από την έλλειψη φίλων, ή αν έχουν φίλους, έχουν περιορισμούς στις δραστηριότητές τους με αυτούς. Περισσότερα από τα μισά παιδιά με ΔΕΠ/Υ έχουν

πολύ σοβαρά προβλήματα με τους συνομήλικους τους, εξαιτίας της μη ικανότητάς τους να συμμετέχουν αποτελεσματικά στις κοινωνικές ανταλλαγές, όπως το να μοιράζονται με τους άλλους, να συνεργάζονται κ.ά. Συχνά επιδεικνύουν μια απαιτητική, εχθρική, παρορμητική και ηγετική συμπεριφορά. Ως αποτέλεσμα, πάνω από το 70% των παιδιών με ΔΕΠ/Υ πιθανόν να μην έχουν κοντινούς φίλους (McQyade & Betsy, 2008, Wehmeier, Schacht & Barkley, 2010).

Επειδή όπως ήδη έχουμε επισημάνει, οι περισσότερες έρευνες αφορούν σε κλινικά δείγματα, είναι σημαντικό να διερευνήσουμε τους παραπάνω παράγοντες στο συνηθισμένο σχολικό πλαίσιο. Μέσα στα πολυπληθή σχολεία που φιλοξενούν τους σημερινούς μαθητές είναι σημαντικό να εντοπίσουμε έγκαιρα παιδιά με υποψία ΔΕΠ/Υ, όχι μόνο για τις μαθησιακές δυσκολίες που πιθανώς να παρουσιάζουν, αλλά κυρίως για τις ψυχο-συναισθηματικές τους δυσκολίες.

Το κυριότερο αίτιο των συναισθηματικών δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ/Υ, ίσως να προκύπτει από τις συνέπειες της ΔΕΠ/Υ σε συγκεκριμένους τομείς της καθημερινής δραστηριότητας. Η αδυναμία αυτοπειθαρχίας, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, ο φόβος, το άγχος και άλλα συναισθηματικά προβλήματα θεωρούνται ως αποτέλεσμα της αντίξοης επίδρασης που προφανώς έχει η ΔΕΠ/Υ στις καθημερινές λειτουργίες (Wehmeier, Schacht & Barkley, 2010). Αυτό είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό από όλους, μικρούς και μεγάλους, οι οποίοι έρχονται σε καθημερινή επαφή με αυτά τα παιδιά.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης των τριών τύπων ΔΕΠ/Υ σε δείγμα μαθητών σχολικού πληθυσμού. Επιπλέον, επιχειρείται να διερευνηθεί η συσχέτιση δύο σταθμισμένων κλιμάκων (Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ-IV και Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel) στο παραπάνω δείγμα και κατά πόσο οι κλίμακες αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν αξιόπιστα στο γενικό σχολείο.

Επιμέρους στόχοι της έρευνας ήταν:

- Η μελέτη της αναλογίας αγοριών/κοριτσιών στις ομάδες με υποψία ΔΕΠ/Υ
- Η μελέτη της κατανομής κατά τάξη στις ομάδες με υποψία ΔΕΠ/Υ
- Η μελέτη των διαφορών των τεσσάρων ομάδων (ΔΕΠ, ΥΠ, ΔΕΠ/Υ, ελέγχου) στις μεταβλητές (ελλειμματική προσοχή, υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα, συνολική βαθμολογία ΔΕΠ-Υ, προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθηματικά προβλήματα, υπερκινητικότητα (SDQ-Hel), προβλήματα με συνομήλικους, προ-κοινωνικές συμπεριφορές, συνολική βαθμολογία SDQ-Hel).
- Η μελέτη της κατανομής των παιδιών σε φυσιολογική, οριακή και παθολογική βαθμολογία σύμφωνα με το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel).

2. Πληθυσμός-Δείγμα

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν 1.050 μαθητές τρίτης ως έκτης τάξης (562 αγόρια και 488 κορίτσια) από 4 δημοτικά σχολεία της περιφέρειας Δυτικής Αττικής. Οι εκπαιδευτικοί κάθε τμήματος συμπλήρωσαν την Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ-IV (Καλαντζή-Αζίζι, Αγγελή & Ευσταθίου, 2005) για όσους μαθητές υποψιάζονταν πως έχουν πιθανότητα να έχουν ΔΕΠ/Υ, ενώ επιλέχθηκαν και μαθητές από την υπόλοιπη τάξη ως ομάδα ελέγχου. Το δείγμα της έρευνας ήταν 90 μαθητές. Η κατανομή κατά φύλο ήταν: 76 αγόρια (ποσοστό 84,4%) και 14 κορίτσια (ποσοστό 15,6%). Η κατανομή κατά τάξεις ήταν: τρίτη τάξη 27 παιδιά (ποσοστό 30%), τετάρτη τάξη 19 παιδιά (ποσοστό 21,2%), πέμπτη τάξη 23 παιδιά (ποσοστό 25,6%) και έκτη τάξη 21 παιδιά (ποσοστό 23,3%). Με βάση τις βέλτιστες τιμές της Ελληνικής Κλίμακας Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ (για εκπαιδευτικούς), οι 90 μαθητές και μαθήτριες του δείγματος κατηγοριοποιήθηκαν σε τέσσερις ομάδες: μαθητές με υποψία Ελλειμματικής Προσοχής (ΔΕΠ) με σκορ ≥ 90 , μαθητές με υποψία Υπερκινητικότητας-Παρορμητικότητας (ΥΠ) με σκορ ≥ 85 , μαθητές με υποψία μεικτού τύπου διαταραχής (ΔΕΠ/Υ) με σκορ ≥ 85 και μαθητές με αποκλεισμό ΔΕΠ/Υ (ομάδα ελέγχου) με σκορ ≤ 70 . Οι απόλυτες συχνότητες και τα ποσοστά δίνονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1: Απόλυτες συχνότητες και ποσοστά των 90 συμμετεχόντων
βάση της ομάδας που ανήκουν

	Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό	Συγκεντρωτικό ποσοστό
Ομάδα ΔΕΠ	12	13,3	13,3
Ομάδα ΥΠ	20	22,2	35,6
Ομάδα ΔΕΠ/Υ	23	25,6	61,1
Ομάδα ελέγχου	35	38,9	100,0
Σύνολο	90	100,0	

3. Ερευνητικά εργαλεία

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε η Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ (για εκπαιδευτικούς) η οποία αποτελεί ένα εργαλείο έγκυρου και έγκαιρου εντοπισμού της ΔΕΠ-Υ και έχει σαν κύριο ρόλο να εντοπίσει ποια παιδιά χρήζουν περαιτέρω αξιολόγησης. Η Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ αποτελείται από δύο υποκλίμακες: την υποκλίμακα Ελλειμματικής Προσοχής και την υποκλίμακα Υπερκινητικότητας-Παρορμητικότητας. Κάθε υποκλίμακα περιλαμβάνει εννέα ερωτήσεις

(αξιολογούμενες σε τετράβαθμη κλίμακα από 0 έως 3) και η αρχική βαθμολογία καθεμίας προκύπτει από την άθροιση των βαθμολογιών τους. Η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται από την άθροιση των αρχικών βαθμολογιών των δύο υποκλιμάκων (Καλαντζή-Αζίζι, Αγγελή & Ευσταθίου, 2005).

Ένα δεύτερο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ-Hel) το οποίο αξιολογεί προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος σε παιδιά που φοιτούν στο σχολείο (Μπίμπου-Νάκου, Κιοσεόγλου & Στογιαννίδου, 2001). Στην έρευνά μας χορηγήθηκε η έκδοση του ερωτηματολογίου για τους εκπαιδευτικούς. Ο εκπαιδευτικός καλείται μέσα από έναν κατάλογο 25 δηλώσεων να σημειώσει κατά πόσο η περιγράφουσα συμπεριφορά δεν ισχύει, ισχύει λίγο ή ισχύει πολύ για κάθε παιδί. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει μια συνολική κλίμακα, η οποία αποτελείται από πέντε υποκλίμακες που αντιστοιχούν στις διαταραχές του συναισθήματος, της διαγωγής, υπερκινητικότητα-διάσπαση προσοχής, στις σχέσεις με τους συνομηλίκους και στη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Καθεμία από τις 25 δηλώσεις αντιστοιχούν στους εξής βαθμούς κατά το σκοράρισμα: 0=δεν ισχύει, 1=ισχύει κάπως και 2=ισχύει). Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα της βαθμολογία των τεσσάρων υποκλιμάκων εκτός της τελευταίας υποκλίμακας που δεν υπολογίζεται. Βαθμολογία άνω του 16 υποδηλώνει ύπαρξη παθολογικής συμπεριφοράς. Στην ιστοσελίδα του ερωτηματολογίου (www.sdqinfo.org) δίνονται στοιχεία για τη στάθμιση του ερωτηματολογίου σε διάφορες χώρες.

Στον Πίνακα 2 δίνονται οι δείκτες αξιοπιστίας Cronbach α για τα προαναφερόμενα εργαλεία, οι οποίοι είναι υψηλοί στο παρόν δείγμα.

Πίνακας 2: Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach α για τα εργαλεία της έρευνας

Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ-IV	α
Υποκλίμακα Ελλειμματική Προσοχή	0,93
Υποκλίμακα Υπερκινητικότητα-Παρορμητικότητα	0,93
Συνολική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ	0,95
Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel)	
Συναισθηματικά προβλήματα	0,73
Προβλήματα συμπεριφοράς	0,74
Υπερκινητικότητα	0,89
Προβλήματα με συνομηλίκους	0,79
Προ-κοινωνικές συμπεριφορές	0,80
Συνολικό Ερωτηματολόγιο	0,82

Επιπλέον, για τη διερεύνηση της τρέχουσας εγκυρότητας (concurrent validity) του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel) για Δασκάλους υπολογίστηκε ο δείκτης συνάφειας *Pearson r* με την Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ-IV. Οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών των δύο εργαλείων είναι όλες υψηλές και στατιστικά σημαντικές, όπως φαίνεται στον Πίνακα 3. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι προ-κοινωνικές συμπεριφορές παρουσιάζουν υψηλές αρνητικές συσχετίσεις με όλες τις μεταβλητές, γεγονός που σημαίνει ότι όσο περισσότερες είναι οι προ-κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών, τόσο λιγότερες οι προβληματικές συμπεριφορές.

Πίνακας 3: Συντελεστές συνάφειας *Pearson r* μεταξύ της Κλίμακας Αξιολόγησης ΔΕΠ/Υ-IV και του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών για Δασκάλους (SDQ-Hel)

	ΕΠ	ΥΠ-ΠΑ	Σύνολο ΔΕΠ/Υ	Συναισθ.	Προβλ. συμπερ.	Υπερκιν.	Προβλ με συνομηλ	Προκοιν.
ΕΠ								
ΥΠ-ΠΑ	.707 **							
Σύνολο ΔΕΠ/Υ	.918 **	.929 **						
Συναισθ.	.442 **	.388 **	.448 **					
Προβλ. Συμπερ.	.556 **	.594 **	.623 **	.544 **				
Υπερκιν.	.803 **	.776 **	.854 **	.501 **	.677 **			
Προβλ. με συνομηλ.	.301 **	.282 **	.315 **	.678 **	.558 **	.405 **		
Προκοιν.	-.406 **	-.365 **	-.417 **	-.312 **	-.575 **	-.422 **	-.550 **	
Σύνολο SDQ	.662 **	.643 **	.706 **	.817 **	.850 **	.815 **	.790 **	-.567 **

** $p < .01$

4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η έρευνα διενεργήθηκε κατά το δεύτερο μισό του σχολικού έτους για να γνωρίζουν καλά οι εκπαιδευτικοί τους μαθητές τους. Για τη διενέργεια της έρευνας δόθηκε άδεια από τους διευθυντές των τεσσάρων σχολείων και ενημερώθηκαν οι δάσκαλοι για τους σκοπούς της έρευνας. Η συμμετοχή των εκπαιδευτικών ήταν προαιρετική. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους εκπαιδευτικούς έγινε

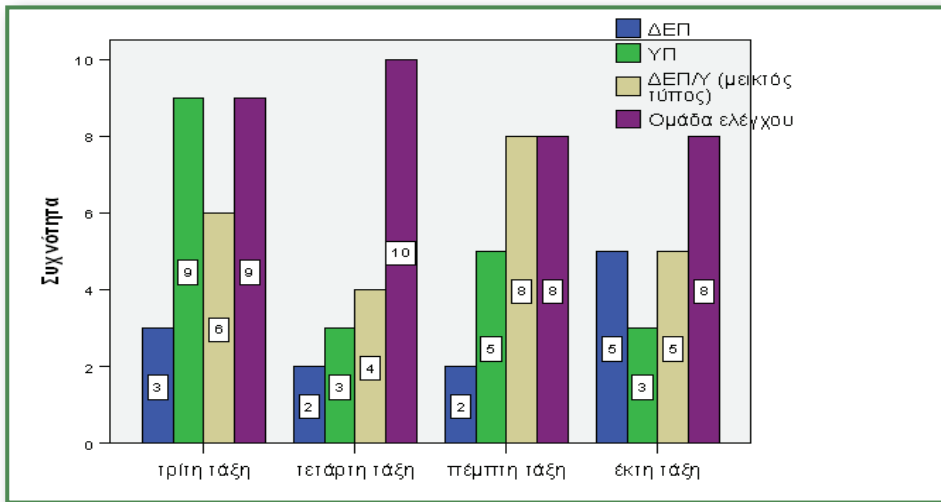
με τη βοήθεια γραπτών οδηγιών και με τη φυσική παρουσία του ερευνητή. Πρώτα χορηγήθηκε η Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ-IV (Καλαντζή-Αζίζι, Αγγελή & Ευσταθίου, 2005) και, αφού βαθμολογήθηκε, επιλέχτηκε το δείγμα από το οποίο προέκυψαν τέσσερις ομάδες (πιθανή ελλειμματική προσοχή-ΔΕΠ, πιθανή υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα-ΥΠ, πιθανή μεικτή διαταραχή-ΔΕΠ/Υ και αποκλεισμός διαταραχής-ομάδα ελέγχου). Σε δεύτερο στάδιο, ακολούθησε η χορήγηση του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel) για εκπαιδευτικούς. Η ανωνυμία των μαθητών και η εμπιστευτικότητα των αποτελεσμάτων διασφαλίστηκαν με μεγάλη προσοχή.

5. Αποτελέσματα

Στην παρούσα έρευνα ανιχνεύθηκαν 55 μαθητές με υποψία ΔΕΠ/Υ σε σύνολο 1.050 μαθητών (ποσοστό 5,2%). Στον Πίνακα 1 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών παρουσιάζουν διαταραχή μεικτού τύπου (ΔΕΠ/Υ), ακολουθούν οι μαθητές με προεξέχουσα υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα (ΥΠ), και τέλος οι μαθητές με προεξέχουσα ελλειμματική προσοχή (ΔΕΠ).

Ως προς το φύλο, παρατηρούμε πως η αναλογία αγοριών/κοριτσιών στις ομάδες με πιθανότητα κάποιου τύπου της διαταραχής είναι 45/10 δηλαδή 4,5 αγόρια προς 1 κορίτσι. Παρατηρείται, δηλαδή, αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΕΠ/Υ στα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια, κάτι που αναφέρεται εκτενώς και στη βιβλιογραφία (Sharp, Walter, Marsch, Ritsie, Hamburger & Castellanos, 1999, Barkley, 2003, Skounti et al. 2006).

Ως προς την τάξη, παρατηρούμε ότι η κορύφωση των συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ παρατηρείται στην τρίτη τάξη, ενώ παρόμοιο αριθμό έχουμε και στην πέμπτη (Γράφημα 1).

Γράφημα 1: Κατανομή του δείγματος κατά τάξη και ομάδα

Το επόμενο εύρημα αφορά στους μέσους όρους (σε παρένθεση οι τυπικές αποκλίσεις) των τεσσάρων ομάδων (ομάδα ΔΕΠ, ομάδα ΥΠ, ομάδα ΔΕΠ/Υ και ομάδα ελέγχου) στην Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ-IV και στο Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel). Η σύγκριση των μέσων όρων έγινε με το στατιστικό κριτήριο ANOVA και τα αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 4, όπου βλέπουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων σε όλες τις μεταβλητές, εκτός από τα προβλήματα με συνομηλίκους και τις προ-κοινωνικές συμπεριφορές.

Πίνακας 4: Μέσοι όροι (και τυπικές αποκλίσεις) των βαθμολογιών των τεσσάρων ομάδων και σύγκριση με το στατιστικό κριτήριο ANOVA

Κατηγορίες	Ομάδα				ANOVA	
	ΔΕΠ (n=12)	ΥΠ (n=20)	ΔΕΠ/Υ (n=23)	ελέγχου (n=35)	F	p
Ελλειμματική Προσοχή	21,08 (1,83)	36,75 (4,61)	22,30 (2,80)	9,43 (6,97)	38,514	.000**
Υπερκινητικότητα -Παρορμητ.	12,58 (5,63)	20,50 (3,14)	21,17 (4,14)	8,63 (6,80)	34,259	.000**
Συνολική Βαθμολογία ΔΕΠ/Υ	33,67 (6,96)	36,75 (4,61)	43,48 (5,85)	18,06 (12,80)	40,257	.000**
Συναισθηματικά προβλήματα	2,92 (1,88)	3,45 (2,16)	4,74 (2,36)	2,77 (2,61)	3,431	.021*

Προβλήματα συμπεριφοράς	3,25 (2,49)	4,20 (2,14)	5,35 (2,12)	2,71 (2,60)	6,114	.001**
Υπερκινητικότητα	7,42 (2,71)	8,15 (1,81)	9,09 (1,20)	4,69 (3,42)	15,808	.000**
Προβλήματα με συνομηλ.	2,42 (1,88)	3,25 (2,36)	4,13 (2,90)	2,40 (2,49)	2,508	.064
Προ-κοινωνικές συμπεριφορ.	5,75 (2,70)	5,50 (2,74)	4,52 (2,19)	6,40 (2,70)	2,458	.068
Συνολική Βαθμολογία						
SDQ-Hel	16,00 (6,91)	19,05 (6,79)	23,30 (6,86)	12,57 (9,01)	9,334	.000**

* $p < .05$, ** $p < .01$

Περαιτέρω στατιστική ανάλυση με σύγκριση ανά δύο των ομάδων (pairwise comparisons) και με διόρθωση βάση του συντελεστή Bonferroni έδειξε τα εξής ευρήματα σε σχέση με το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel): Η ομάδα ΥΠ και η ομάδα ΔΕΠ συγκεντρώνουν υψηλότερη βαθμολογία από την ομάδα ελέγχου στις κατηγορίες υπερκινητικότητα και συνολική βαθμολογία SDQ-Hel. Τις μεγαλύτερες διαφορές (και συνεπώς τις περισσότερες δυσκολίες) φαίνεται να έχει η ομάδα ΔΕΠ/Υ (συνδυαστική κατηγορία) που διαφέρει σημαντικά τόσο στην ελλειμματική προσοχή ως προς την ομάδα ΥΠ αλλά και στις μεταβλητές ελλειμματική προσοχή, υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα, συνολική βαθμολογία ΔΕΠ/Υ-IV, συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς, υπερκινητικότητα, και συνολική βαθμολογία SDQ-Hel σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Το επόμενο αποτέλεσμα αφορά στις διαφορές στη βαθμολογία κατά φύλο (αγόρια, κορίτσια) και κατά ομάδα (ΔΕΠ, ΥΠ, ΔΕΠ/Υ και ελέγχου). Διενεργήθηκε ανάλυση διπλής διακύμανσης (two-way ANOVA) για όλες τις μεταβλητές. Σημαντικά στατιστικές διαφορές βρέθηκαν μόνο για τις μεταβλητές υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας, ($F=16,415$, $p=.000$ για τα φύλο και $F=22,315$, $p=.000$, για την ομάδα), συνολική βαθμολογία ΔΕΠ-Υ ($F=7,990$, $p=.006$, για το φύλο και $F=21,356$, $p=.000$, για την ομάδα) και υπερκινητικότητα (SDQ-Hel) ($F=7,235$, $p=.000$, για την ομάδα και $F=2,969$, $p=.037$ για την αλληλεπίδραση φύλου * ομάδας), με τα αγόρια της ομάδας ΔΕΠ/Υ να συγκεντρώνουν την υψηλότερη βαθμολογία. Ωστόσο, δε βρέθηκαν διαφορές για τις υπόλοιπες μεταβλητές που σχετίζονται με τη συμπεριφορά και τα συναισθηματικά προβλήματα.

Μια άλλη χρησιμότητα του ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel) είναι η κατηγοριοποίηση των μαθητών ως προς τη ψυχο-συναισθηματική τους κατάσταση σε τρεις ομάδες (βάση της βαθμολογίας τους): παιδιά που εμπίπτουν

στα τυπικά όρια (φυσιολογική ομάδα), παιδιά που αγγίζουν τα τυπικά όρια (οριακή ομάδα) και παιδιά με σοβαρότερα προβλήματα (παθολογική ομάδα). Τα παιδιά της τελευταίας ομάδας είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχολογικά προβλήματα (Goodman, 1997). Με βάση αυτές τις κατηγορίες δημιουργήθηκαν πίνακες διπλής κατεύθυνσης ως προς την ομάδα (4 ομάδες) και ως προς τη σοβαρότητα (φυσιολογικό, οριακό παθολογικό). Το στατιστικό κριτήριο χ^2 χρησιμοποιήθηκε για να διερευνηθούν πιθανές διαφορές (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Αποτελέσματα κριτηρίου χ^2 για τις ομάδες φυσιολογικό, οριακό, παθολογικό και ΔΕΠ, ΥΠ, ΔΕΠ/Υ, ελέγχου

	χ^2	df	p
Συναισθηματικά προβλήματα	8,007	6	.238
Προβλήματα συμπεριφοράς	20,888	6	.002**
Υπερκινητικότητα	29,218	6	.000**
Προβλήματα με συνομηλίκους	14,666	6	.023*
Προ-κοινωνικές συμπεριφορές	6,884	6	.332
Συνολική Βαθμολογία SDQ-Hel	25,653	6	.000**

Τρεις μεταβλητές συγκεντρώνουν κυρίως το ενδιαφέρον (προβλήματα συμπεριφοράς, προβλήματα με συνομηλίκους και συνολική βαθμολογία SDQ-Hel). Πιο αναλυτικά, ως προς τα προβλήματα συμπεριφοράς 20 μαθητές με ΔΕΠ/Υ, 13 με ΥΠ και 5 με ΔΕΠ ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου (παθολογικό) σε σύγκριση με 7 μόνο μαθητές από την ομάδα ελέγχου. Ως προς τα προβλήματα με συνομηλίκους, 11 μαθητές με ΔΕΠ/Υ, 5 με ΥΠ και 2 με ΔΕΠ ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου (παθολογικό) σε σύγκριση με 7 μαθητές από την ομάδα ελέγχου. Τέλος στη συνολική βαθμολογία SDQ-Hel παρατηρούμε ότι 20 μαθητές με ΔΕΠ/Υ, 14 με ΥΠ και 4 με ΔΕΠ κατατάσσονται στην πιθανή παθολογική κατηγορία σε σύγκριση με 11 μαθητές από την ομάδα ελέγχου. Η ομάδα με ΔΕΠ/Υ και ΥΠ παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών με ψυχο-συναισθηματικές δυσκολίες, ενώ λιγότερο επηρεάζονται η ομάδα ΔΕΠ και ελέγχου.

6. Συζήτηση

Ο πρώτος στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η καταγραφή παιδιών με υποψία ΔΕΠ-Υ σε δείγμα σχολικού πληθυσμού της Δυτικής Αττικής μέσα από την οπτική των δασκάλων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ανιχνεύθηκαν 55 μαθητές σε σύνολο 1.050 μαθητών (ποσοστό 5,2%) με πιθανότητα εμφάνισης ΔΕΠ/Υ. Ανάλογο είναι και

το εύρημα των Skounti et al. (2010) για την περιοχή της Αττικής όπου ο επιπολασμός της ΔΕΠ-Υ ήταν 6,0%. Από τις δύο ελληνικές έρευνες προκύπτει ότι οι πληροφορίες των δασκάλων σχετικά με τα χαρακτηριστικά των παιδιών που συνδέονται με τη ΔΕΠ/Υ είναι σημαντικές και μπορούν να αξιοποιηθούν για την περαιτέρω διάγνωση παιδιών που ανιχνεύονται στο σχολείο.

Ως προς το φύλο, παρατηρήθηκε διπλάσια αναλογία αγοριών με υποψία ΔΕΠ/Υ σε σύγκριση με τα κορίτσια, εύρημα που αναφέρεται στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία (Barkley, 2003, Thapar & Mu oz-Solomando, 2008). Ως προς την ομάδα, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών παρουσιάζουν διαταραχή μεικτού τύπου (ΔΕΠ/Υ), ακολουθούν οι μαθητές με προεξέχουσα υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα (ΥΠ), και τέλος οι μαθητές με προεξέχουσα ελλειμματική προσοχή (ΔΕΠ). Στην αντίστοιχη ελληνική έρευνα της Skounti et al. (2010), η επικρατούσα ομάδα ήταν αυτή με διαταραχή μεικτού τύπου (ΔΕΠ/Υ), ακολουθούσε η ομάδα με τον υπότυπο της ελλειμματικής προσοχής (ΔΕΠ) και τέλος οι μαθητές με τον υπότυπο της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας (ΥΠ).

Ως προς την κατανομή των μαθητών του συγκεκριμένου δείγματος κατά τάξη, παρατηρούμε ότι ο υπερκινητικός/παρορμητικός τύπος εμφανίζεται περισσότερο στην τρίτη τάξη απ' ό τι στις υπόλοιπες. Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξαν οι Becker, Steinhausen, Baldursson, Dalsgaard, Lorenzo, Ralston, Döpfen & Rothenberger σε πανευρωπαϊκή έρευνα που διεξήγαγαν το 2006. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή σε δείγμα 1.573 παιδιών με συμπτώματα παρορμητικότητας, υπερκινητικότητας και απροσεξίας σε 10 ευρωπαϊκές χώρες, διαπιστώθηκε ότι τα μικρότερης ηλικίας παιδιά (6-10 ετών) παρουσιάζουν σημαντικά υψηλά ποσοστά παρορμητικότητας-υπερκινητικότητας και δυσκολιών προσαρμογής απ' ό τι τα μεγαλύτερα παιδιά (11-18 ετών).

Ο δεύτερος στόχος της έρευνας ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης των δύο κλιμάκων (Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ-IV και Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel) και η δυνατότητα χρησιμοποίησής τους στο γενικό σχολείο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν υψηλές συσχετίσεις από 0,501 ως 0,929 ($p < .01$) μεταξύ των μεταβλητών των δύο εργαλείων, που σημαίνει πως όσο μεγαλύτερη βαθμολογία είχαν οι μαθητές στην ελλειμματική προσοχή, υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα και στο συνδυασμένο τύπο τόσο μεγαλύτερη η βαθμολογία που συγκέντρωσαν στα προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθηματικά προβλήματα, κοινωνικές σχέσεις και συνολική βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών. Την ανωτέρω θέση υποστηρίζουν και οι Carney & Merrell (2005) σε έρευνά τους, διατείνοντας ότι η ΔΕΠ-Υ συσχετίζεται με δυσκολίες ενδοπροσωπικής και διαπροσωπικής προσαρμογής. Η αρνητική συσχέτιση των μεταβλητών με τις προ-κοινωνικές συμπεριφορές δείχνει πως όσο πιο αναπτυγμένες είναι οι προ-κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου τόσο λιγότερες οι δυσκολίες τους σε όλους τους άλλους τομείς.

Η υψηλή συσχέτιση των δύο κλιμάκων που η μία αφορά τα συμπτώματα ΔΕΠ/Υ και η άλλη προβλήματα συμπεριφοράς συμφωνεί με μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας που επισημαίνει τη συννοσηρότητα της ΔΕΠ/Υ με συναισθηματικές δυσκολίες (Barkley, 2003, Wehmeier, Schacht & Barkley, 2010). Επίσης, όπως αναφέρουν οι Carney & Merrell (2005) βασισμένοι στην έκδοση για τα Επίπεδα στη Ψυχολογική και Εκπαιδευτική Αξιολόγηση (AERA, APA & NCME, 1999) οι ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ δύο κλιμάκων που μετρούν το ίδιο ή αλληλοεπικαλυπτόμενες 'έννοιες' παρέχουν συγκλίνοντα δεδομένα για την εγκυρότητα των δύο κλιμάκων. Επομένως, η Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ-IV και το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel) μπορούν να χρησιμοποιηθούν συνδυαστικά για την ανίχνευση παιδιών με συμπτώματα ΔΕΠ-Υ και άλλες συναισθηματικές δυσκολίες στο γενικό σχολείο.

Ως προς τα ψυχο-συναισθηματικά προβλήματα, η σύγκριση των τεσσάρων ομάδων (ΔΕΠ, ΥΠ, ΔΕΠ/Υ και ελέγχου) ανέδειξε διαφορές στις μεταβλητές συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς, υπερκινητικότητα και συνολική βαθμολογία στο SDQ-Hel. Παρόμοιο εύρημα αναφέρεται από τους Thorell & Rydell (2008) οι οποίοι βρήκαν υψηλά ποσοστά εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά με ΔΕΠ/Υ. Οι περαιτέρω συγκρίσεις ανέδειξαν πώς τα παιδιά με υποψία μεικτού τύπου ΔΕΠ/Υ αντιμετωπίζουν τις μεγαλύτερες δυσκολίες. Αντίστοιχα στην έρευνα των Becker et al. (2006) στην παν-ευρωπαϊκή έρευνα που πραγματοποίησαν βρήκαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στη Γαλλία και Αγγλία συγκεντρώνουν υψηλά ποσοστά στη συνολική βαθμολογία της SDQ κλίμακας, συμπεράσμα που συνάδει με τα δικά μας αποτελέσματα.

Οι αναλύσεις που διενεργήθηκαν κατά φύλο και ομάδα, έδειξαν επίδραση μόνο στις μεταβλητές υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα και συνολική βαθμολογία ΔΕΠ/Υ και όχι στα προβλήματα συμπεριφοράς και στα συναισθηματικά προβλήματα. Το φύλο αναδεικνύεται σημαντικός παράγοντας στη ΔΕΠ/Υ, με τα αγόρια να έχουν τα εντονότερα συμπτώματα της διαταραχής, εύρημα που αναλύεται και ερμηνεύεται εκτενώς στη βιβλιογραφία (Skounti et al., 2006).

Μια άλλη πτυχή της έρευνας είναι η εξέταση της σοβαρότητας των αδυναμιών που παρουσιάζουν οι μαθητές βάση της κλίμακας SDQ-Hel. Συνοπτικά 33 παιδιά με υποψία κάποιου υπότυπου ΔΕΠ/Υ (ποσοστό 64,7%) έχουν βαθμολογία που δείχνει πιθανή παθολογία σύμφωνα με το SDQ-Hel, ενώ αντίστοιχα 13 μαθητές από την ομάδα ελέγχου (ποσοστό 25,5%) ανήκουν στην παθολογική ομάδα. Ως προς τα προβλήματα με συνομηλίκους, 16 μαθητές με κάποιο υπότυπο ΔΕΠ/Υ (ποσοστό 64%) ανήκουν στην παθολογική ομάδα σε σύγκριση με 7 μαθητές από την ομάδα ελέγχου (ποσοστό 28%) που παρουσιάζουν παθολογία. Τέλος, στη συνολική βαθμολογία του SDQ-Hel που μπορεί να θεωρεί ως το γενικό προφίλ δυνατοτήτων και δυσκολιών παρατηρούμε ότι 34 μαθητές με ΔΕΠ/Υ (ποσοστό 69,4%) κατατάσσονται

στην παθολογική ομάδα, ενώ μόνο 11 μαθητές από την ομάδα ελέγχου (ποσοστό 22,4%) εμπίπτουν στην παθολογική ομάδα.

Από τα αποτελέσματα αυτά βλέπουμε ότι οι ψυχο-συναισθηματικές δυσκολίες των παιδιών με υποψία ΔΕΠ-Υ βρίσκονται σε σημαντικό βαθμό πέρα από τα τυπικά όρια, γεγονός που έχει σημασία να γνωρίζει τόσο ο δάσκαλος όσο και ο γονιός. Φυσικά, η εκτίμηση βάσει ενός ερωτηματολογίου έχει καθαρά ανιχνευτικό σκοπό, όμως οι προσπάθειες για αξιολόγηση των ψυχο-συναισθηματικών προβλημάτων παιδιών και εφήβων στο γενικό σχολείο έχει μεγάλη σημασία για την προσαρμογή τους στο σχολικό πλαίσιο και τη μαθησιακή τους επιτυχία (Μπίμπου-Νάκου, Κιοσέογλου & Στογιαννίδου, 2001, Barkley, 2003, Καλαντζή-Αζίζι, Αγγελή & Ευσταθίου, 2005).

7. Συμπεράσματα και προτάσεις

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε την πιθανότητα των παιδιών με υποψία ενός από τους τρεις υπότυπους της ΔΕΠ/Υ να παρουσιάζουν ταυτόχρονα προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθηματικές δυσκολίες και δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις. Η σύνδεση των ψυχο-συναισθηματικών δυσκολιών με τα συμπτώματα της ΔΕΠ/Υ είναι σημαντική για τους εκπαιδευτικούς ώστε να αντιμετωπίζουν με κατανόηση και ευαισθησία τους μαθητές που παρουσιάζουν τις ανωτέρω δυσκολίες. Το σχολείο και οι εκπαιδευτικοί είναι οι πρώτοι που μπορούν να ανιχνεύσουν 'δύσκολες συμπεριφορές', επειδή αυτές εκδηλώνονται εντονότερα στο χώρο του σχολείου. Όσο πιο έγκαιρα εντοπιστούν οι 'δύσκολες συμπεριφορές', τόσο πιο πιθανό είναι να μην πληγεί η 'αυτοεικόνα' του μαθητή με ΔΕΠ-Υ από τις αρνητικές αντιδράσεις γονιών, δασκάλων και συμμαθητών (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας (2004).

Ωστόσο, η παρούσα έρευνα υπόκειται σε συγκεκριμένους περιορισμούς. Κατ' αρχήν, το μέγεθος του δείγματος είναι μικρό για τη γενίκευση των συμπερασμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό. Απουσιάζουν οι εκτιμήσεις των γονέων ως προς τα χαρακτηριστικά των παιδιών τους, οι οποίες θα μπορούσαν να συσχετιστούν με εκείνες των δασκάλων. Επίσης για τη σε βάθος μελέτη των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών με υποψία ΔΕΠ/Υ είναι σημαντική η συλλογή και άλλων πληροφοριών (παρατήρησή τους μέσα στην τάξη, απόψεις όλων των εκπαιδευτικών που τους διδάσκουν) καθώς και χορήγηση ερωτηματολογίων ή συνέντευξη στα ίδια τα παιδιά. Τα δύο ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα, επειδή περιλαμβάνουν χωριστές κλίμακες για γονείς και δασκάλους, ενώ το SDQ-Hel έχει και έκδοση για παιδιά, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανιχνευτικά στο γενικό σχολείο δίνοντας αξιόπιστα αποτελέσματα σε λίγο χρόνο και ανέξοδα.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

- AERA, APA & NCME (1999) *Standards for psychological and educational testing*. Washington, DC: Author.
- Barkley, R. (2003) Issues in the diagnosis of of attention -deficit hyperactivity/disorder in children. *Brain & Development*. 25: 77-83.
- Becker, A., H. Steinhausen, G. Baldursson, S. Dalsgaard, M. Lorenzo, S. Ralston, M. Döpfen & A. Rothenberger (2006) Psychopathological screening of children with ADHD: Strengths and Difficulties Questionnaire in a pan-European study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 15(1), i56-i/62.
- Carney, A. & K. Merrell (2005) Teacher ratings of young children with and without ADHD: Construct validity of two Child Behavior Rating Scales. *Assessment for Effective Intervention*, 30(3): 65-75.
- Goodman, R. (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 38(5): 581-586.
- Κάκουρος, Ε. & Κ. Μανιαδάκη (1997) Το σύνδρομο της υπερκινητικότητας και οι επιπτώσεις του στη συμπεριφορά και στη σχολική επίδοση. *Το Σχολείο και Το Σπίτι*, 8: 423-428.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α., Κ. Αγγελή & Γ. Ευσταθίου (2005) *Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ-IV. Κλίμακα για γονείς. Κλίμακα για εκπαιδευτικούς*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Ε.Χ. Καραδήμας (2004) Διάσπαση προσοχής και αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων: από τον απρόσεχτο μαθητή ως τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας. Στο Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Μ. Ζαφειροπούλου (επιμ.) *Προσαρμογή στο σχολείο. Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κουμπιάς, Ε. (2006) Προβλήματα προσοχής: Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και εκπαιδευτική πράξη. *Θέματα Ειδικής Αγωγής*, 33: 32-39.
- McQyade, J. & H. Betsy (2008) Peer problems in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Current status and future directions. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14: 320-324.
- Μπίμπου-Νάκου, Ι., Γ. Κιοσεόγλου & Α. Στογιαννίδου (2001). Δυνατότητες και δυσκολίες παιδιών σχολικής ηλικίας στο οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο. *Ψυχολογία*, 8(4): 506-525.
- Ostrander, R., S.D Crystal & G. August (2006) Attention Deficit- Hyperactivity Disorder, depression, and self- and other-assessments of social competence: A developmental study. *Abnormal Child Psychology*, 34: 773-787.

- Sharp, W.S., J.M Walter, W.L Marsch, G Ritsie, S.D Hamburger & F. Castellanos, (1999) ADHD in girls: Clinical comparability of a research sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38: 40-47.
- Skounti, M., S. Giannoukas, E. Dimitriou, S. Nikolopoulou, E. Linardakis & A. Philalithis (2010) Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in schoolchildren in Athens, Greece. Association of ADHD subtypes with social and academic impairment. *ADHD Atten Def Hyp Disord*. DOI 10.1007/s12402-010-0029-8.
- Skounti, M., A. Philalithis, K. Mpitzaraki, M. Vamvoukas & E. Galanakis (2006) Attention deficit/ hyperactivity disorder in schoolchildren in Crete. *Acta Paediatrica*, 95: 658-663.
- Σουλιώτης, Κ. (1999) Θεωρητική παρουσίαση της αναπτυξιακής διαταραχής της ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας και οι επιπτώσεις της στο οικογενειακό περιβάλλον. *Το Σχολείο και Το Σπίτι*, 6-7: 329-337.
- Strine, W.T, C. Lesesne, C. Okoro, L. McGuire, D. Chapman, L. Balluz & A. Mokdad (2006) Emotional and behavioural difficulties and impairments in everyday functioning among children with a history of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Preventing Chronic Disease* 3(2). Διαθέσιμο στο: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/apr/05_0171.htm
- Thapar, A. & A. Mu oz-Solomando (2008) Attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry*, 7 (8): 340-344.
- Thorell, L.B. & A-M Rydell (2008) Behaviour problems and social competence deficits associated with symptoms of attention -deficit /hyperactivity disorder: effects of age and gender. *Child Care, Health and Development*. 34(5): 584-595.
- Wehmeier, M.P., A. Schacht & P. Barkley (2010) *Social and Emotional Impairment in Children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life*. *Journal of Adolescent Health*. 46: 209-217.