

Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τη φύση και την αντιμετώπιση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)

Ε. Κάκουρος, Χ. Παπαηλιού, Μ. Μπαδικιάν

Εισαγωγή

Η ΔΕΠ-Υ αποτελεί μία από τις πιο συχνές αναπτυξιακές διαταραχές των παιδιών σχολικής ηλικίας. Τα πρωτογενή συμπτώματα της διαταραχής χαρακτηρίζονται από αυξημένη και μη ελεγχόμενη κινητική δραστηριότητα, αδυναμία συγκέντρωσης και παρατεταμένης διατήρησης της προσοχής, καθώς και αδυναμία οργάνωσης και ελέγχου των αντιδράσεων (Barkley, 1998).

Σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM IV (APA, 1994), το ποσοστό εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ κυμαίνεται μεταξύ 3-5% του συνόλου των μαθητών δημοτικού σχολείου. Η διαταραχή εκδηλώνεται περίπου τρεις φορές πιο συχνά στα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια σε κοινοτικά δείγματα, ενώ η διαφορά αυτή είναι έως και τρεις φορές μεγαλύτερη σε κλινικά δείγματα (APA, 1987· Eme & Kavanaugh, 1995· Kakouros et al., 1996). Ως δευτερογενή συμπτώματα της διαταραχής συνήθως εμφανίζονται προβλήματα στο λόγο (Cantwell & Baker, 1991· Cohen et al., 2000· Lindsay & Dockrell, 2000· Love & Thomson, 1988· Tannock & Schachar, 1996), μαθησιακές δυσκολίες (Cantwell & Baker, 1992· Semrud-Clikeman et al., 1992), συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς (Cunningham & Siegel, 1987· Grecne et al., 1996· Mash & Johnston, 1982).

Τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, όπως άλλωστε και άλλων αναπτυξιακών διαταραχών, δεν υποχωρούν καθώς το παιδί μεγαλώνει. Αντίθετα, επιμένουν στο χρόνο και αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και αποτελεσματικά, ενταίνονται και περιπλέκονται. Έχει διαπιστωθεί ότι τα πρωτογενή συμπτώματα της παρορμητικότητας και της απροσεξίας παραμένουν σε ποσοστό 70-80% και συνήθως επιφέρουν σοβαρά προβλήματα στην ακαδημαϊκή και επαγγελματική ζωή του ατόμου καθώς και στην κοινωνική του προσαρμοστικότητα (Barkley et al., 1990· Κάκουρος, 1998).

Σχετικές έρευνες καταδεικνύουν ότι η ΔΕΠ-Υ πιθανόν οφείλεται σε γενετικές ή νευρολογικές δυσλειτουργίες (Castellanos et al., 1996· Hechtman,

1994· Tannoch, 1998). Παρόλο που η αιτιολογία της διαταραχής έχει νευρολογικό υπόστρωμα, η εξέλιξη και η έκβασή της αλλά και η ανταπόκριση του ατόμου στη θεραπευτική διαδικασία επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό από τις στάσεις και τις αντιλήψεις του οικογενειακού και του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος σχετικά με τη φύση, την αιτιολογία και τις δυνατότητες αντιμετώπισής της (Armstrong, 1996· Brown, 1995· Conrad, 1975· Glass & Weigar, 2000· Hartmann, 1996· Kakouris et al., 2004).

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι οι αντιλήψεις και οι προσδοκίες των εκπαιδευτικών για τις ικανότητες και τα κίνητρα των μαθητών τους επηρεάζουν τόσο τη συμπεριφορά τους προς αυτούς όσο και τις εκπαιδευτικές τους μεθόδους (Ainscow, 1998· Brophy, 1985· Nespor, 1997). Από την άλλη πλευρά, οι μαθητές είναι ευαίσθητοι δέκτες της λεκτικής και μη λεκτικής συμπεριφοράς των εκπαιδευτικών, στην οποία ανταποκρίνονται ανάλογα. Αυτό σημαίνει ότι οι στάσεις και η συμπεριφορά των εκπαιδευτικών είναι δυνατό να επιδράσουν στη διαμόρφωση της αυτοαντίληψης, τα κίνητρα, τις σχολικές επιδόσεις αλλά και εν γένει τη συμπεριφορά των μαθητών. Συνεπώς, η εκπαιδευτική διαδικασία συνίσταται σε μία συνεχή κυκλική πορεία αλληλεπιδράσεων η οποία χαρακτηρίζεται από σύνθετες αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ των γεγονότων που λαμβάνουν χώρα σε αυτή (Pintrich, 1990). Η διαπίστωση αυτή καθίσταται ιδιαίτερα έκδηλη στις περιπτώσεις παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τον Weiner (1995), ο τρόπος αντιμετώπισης ενός προβλήματος εξαρτάται από την ερμηνεία που δίνεται για τα αίτια που το προκαλούν. Οι εκπαιδευτικοί συνήθως ερμηνεύουν τα συμπτώματα μιας διαταραχής σύμφωνα με τις πεποιθήσεις τους για τη συμπεριφορά των παιδιών, την παιδαγωγική τους φιλοσοφία, αλλά και την όποια γνώση μπορεί να έχουν για τις αναπτυξιακές διαταραχές (Ainscow, 1998· Brophy, 1985· Nespor, 1997). Οι Ρουίλου και Norwich (2002), βασιζόμενοι στη θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen & Fishbein, 1980), στη θεωρία της απόδοσης των κινήτρων και των συναισθημάτων (Weiner, 1986) και στην κοινωνικο-γνωστική θεωρία (Bandura, 1986), διαμόρφωσαν στη βάση ερευνητικών δεδομένων ένα μοντέλο ερμηνείας των αντιδράσεων και της συμπεριφοράς των εκπαιδευτικών απέναντι στην προβληματική συμπεριφορά των μαθητών τους. Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει ότι η απόδοση αιτιών σε μία προβληματική συμπεριφορά είναι δυνατό να επηρεάσει τις γνωστικές αλλά και τις συναισθηματικές αντιδράσεις των εκπαιδευτικών τόσο προς τους μαθητές τους όσο και προς τους εαυτούς τους. Επιπλέον, οι πεποιθήσεις των

εκπαιδευτικών για την προσωπική τους ευθύνη, την αυτο-αποτελεσματικότητά τους και τις δυνατότητες αντιμετώπισης του προβλήματος καθώς και τα συναισθήματά τους για το παιδί διαμορφώνουν την πρόθεσή τους να ενεργήσουν με συγκεκριμένους τρόπους. Με τη σειρά τους οι πραγματικές ενέργειες των εκπαιδευτικών φαίνεται ότι είναι αποτέλεσμα των προθέσεών τους αλλά και των αντιλήψεών τους για τις υποστηρικτικές υπηρεσίες και την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων στρατηγικών παρέμβασης.

Με βάση τα όσα προαναφέρθηκαν, οι εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη φύση, την αιτιολογία και τις επιπτώσεις της ΔΕΠ-Υ είναι πιθανό να προσδιορίσουν τον τρόπο αντιμετώπισης της διαταραχής και την ενδεχόμενη απόφαση παραπομπής του παιδιού στον ειδικό. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για τη φύση και την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ, καθώς και για το ρόλο τους στη θεραπευτική αντιμετώπιση της διαταραχής.

Μέθοδος

Δείγμα

Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 193 εκπαιδευτικοί (55 άνδρες και 138 γυναίκες), ηλικίας 20-58 ετών (μέσος όρος: 35,5 έτη, τ.α.=7,8), οι οποίοι είχαν εκπαιδευτική εμπειρία 1-37 έτη (μέσος όρος: 10,1 έτη, τ.α.=7,93). Το 68% των μετεχόντων είχε 4 χρόνια ακαδημαϊκής εκπαίδευσης, ενώ το 30% είχε 2 χρόνια ακαδημαϊκής εκπαίδευσης. Κανένας από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος δεν είχε εμπειρία ή μετεκπαίδευση σε θέματα ειδικής αγωγής.

Μέσα συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε μία προσαρμογή του εργαλείου:

Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης Αντιλήψεων για τα Προβλήματα Συμπεριφοράς των Παιδιών (Parental Account of the Causes of Childhood Problems Questionnaire, PACCP) (Sonuga-Barke & Balding, 1993). Η δυνατότητα χορήγησης του ερωτηματολογίου σε εκπαιδευτικούς διαπιστώθηκε από σχετική πιλοτική έρευνα (Maniadaki, Sonuga-Barke, & Kakouros, 2003).

Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει σύντομη περιγραφή μίας τυπικής περίπτωσης παιδιού με ΔΕΠ-Υ ηλικίας 6 ετών (vignette), η οποία βασίζεται

στα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής όπως αυτά περιγράφονται στην τελευταία έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM IV) (APA, 1994). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 μέρη και περιλαμβάνει συνολικά 60 προτάσεις οι οποίες αφορούν τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τα ακόλουθα ζητήματα:

- φύση, συχνότητα και επιπτώσεις της περιγραφόμενης συμπεριφοράς στη ζωή του παιδιού (12 προτάσεις)
- πιθανή αιτιολογία της συγκεκριμένης συμπεριφοράς (25 προτάσεις)
- ενέργειες των γονέων για την αντιμετώπιση τυχόν προβλήματος (19 προτάσεις)
- αίσθημα ικανότητας των εκπαιδευτικών να αντιμετωπίσουν τη συμπεριφορά που περιγράφεται (4 προτάσεις).

Οι ερωτώμενοι καλούνται να συμπληρώσουν σε μία πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με την κάθε πρόταση. Επιπλέον, ζητήθηκε από τους εκπαιδευτικούς να δώσουν πληροφορίες σχετικά με το φύλο, την ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας καθώς και τις σπουδές τους (προπτυχιακές, μεταπτυχιακές, μετεκπαίδευση).

Αποτελέσματα

Σύμφωνα με τα σχετικά ευρήματα, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών θεωρεί ως βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες εμφάνισης της περιγραφόμενης συμπεριφοράς την παραμέληση ή την κακή ανατροφή του παιδιού, την ιδιοσυγκρασία του παιδιού ή το διαζύγιο των γονέων. Από την άλλη πλευρά φαίνεται πως οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι οι νευρολογικές ανωμαλίες και το εκπαιδευτικό περιβάλλον δεν διαδραματίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την πιθανή αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ

Αιτιακός παράγοντας	%
Σχολείο	30,2
Χαρακτήρας του παιδιού	70,9
Νευρολογικές ανωμαλίες	30,1
Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο	36,7
Κακομαθημένο παιδί	73,2
Παραμέληση παιδιού	79,7
Διαζύγιο γονέων	69,6
Θάνατος μέλους οικογένειας	48,8

Ωστόσο, οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ δεν φαίνεται να συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με το αίσθημα αυτο-ικανότητάς τους στην αντιμετώπιση της διαταραχής (Πίνακας 2).

Πίνακας 2.

Συσχέτιση μεταξύ αίσθησης αυτο-ικανότητας των εκπαιδευτικών με τις αντιλήψεις τους για την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ και τα χρόνια υπηρεσίας

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Σχολείο	-								
2 Χαρακτήρας παιδιού	-,167*	-							
3 Νευρολογικές ανωμαλίες	,163*	-,151	-						
4 Κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο	,194*	,139	,186*	-					
5 Κακομαθημένο παιδί	,021	,304**	-,019	,155*	-				
6 Παραμέληση παιδιού	,176*	-,067	,331**	,072	,196**	-			
7 Διαζύγιο γονέων	,071	,087	,144	,211**	,111	,264**	-		
8 Θάνατος μέλους οικογένειας	,132	,016	,372**	,301**	,020	,358**	,537**	-	
9 Αίσθηση αυτο-ικανότητας	,000	-,010	-,155	-,082	-,068	-,040	,109	-,032	-
10 Χρόνια υπηρεσίας	,088	-,087	,188	,052	-,107	,090	,121	,050	,161*

$p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

Επίσης, τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι το αίσθημα αυτο-ικανότητας των εκπαιδευτικών για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ παρουσιάζει στατιστι-

κά σημαντική θετική συσχέτιση με τις αντιλήψεις τους για συχνότητα εμφάνισης και τις επιδράσεις της στη ζωή του παιδιού, καθώς και στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τη σοβαρότητα και την πορεία της διαταραχής στο μέλλον (Πίνακας 3).

Πίνακας 3.

Συσχέτιση μεταξύ αίσθησης αυτο-ικανότητας των εκπαιδευτικών με τις αντιλήψεις τους για τη φύση της ΔΕΠ-Υ και τα χρόνια υπηρεσίας

		1	2	3	4
1	Σοβαρότητα	—			
2	Συχνότητα εμφάνισης	-.332**	—		
3	Πορεία	.530**	-.204**	—	
4	Επιδράσεις στη ζωή του παιδιού	.345**	-.217**	.434**	—
5	Αίσθηση αυτο-ικανότητας	-.269***	.186*	.310***	.293***
5	Χρόνια υπηρεσίας	.085	-.175*	-.017	-.061

$p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Προκειμένου να διερευνηθεί περαιτέρω η επίδραση των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για τη φύση της ΔΕΠ-Υ στο αίσθημα αυτο-αποτελεσματικότητάς τους για την αντιμετώπιση της διαταραχής, πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, όπου οι διαστάσεις που σχετίζονται με τη φύση της ΔΕΠ-Υ θεωρήθηκαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές. Ο πίνακας 4 δείχνει τους συντελεστές συσχέτισης β που προέκυψαν από την πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης. Οι παύλες δηλώνουν ότι η συσχέτιση δεν ήταν στατιστικά σημαντική και έτσι η συγκεκριμένη μεταβλητή δεν συμπεριλήφθηκε στο σύνολο των μεταβλητών που πιθανόν προβλέπουν την εξαρτημένη μεταβλητή. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί αισθάνονταν λιγότερο ικανοί να αντιμετωπίσουν περιπτώσεις παιδιών με ΔΕΠ-Υ εάν πίστευαν ότι το πρόβλημα θα συνεχίσει να υφίσταται στο μέλλον και θα έχει σοβαρές επιπτώσεις σε ποικίλους τομείς της ζωής του παιδιού. Το εύρημα ότι η σοβαρότητα και η συχνότητα των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ δεν φαίνεται να προβλέπουν το αίσθημα αυτο-ικανότητας των εκπαιδευτικών μπορεί να ερμηνευθεί από το γεγονός ότι οι διαστάσεις που αφορούν τη φύση της ΔΕΠ-Υ αλληλοσυσχετίζονται (Πίνακας 3).

Πίνακας 4.

Συντελεστές συσχέτισης β για τις διαστάσεις που σχετίζονται με τη φύση της ΔΕΠ-Υ ως παράγοντες πρόβλεψης της αίσθησης αυτο-ικανότητας των εκπαιδευτικών

	Αίσθημα αυτο-αποτελεσματικότητας
Σοβαρότητα	—
Συχνότητα εμφάνισης	—
Πορεία	-234**
Επιδράσεις στη ζωή του παιδιού	-180*

$p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

Πίνακας 5.

Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την πιθανή αιτιολογία και τη φύση της ΔΕΠ-Υ και την αίσθηση αυτο-ικανότητάς τους σε σχέση με το φύλο

Αιτιακός παράγοντας	Μ.Ο.		t	Sig.
	Ανδρες	Γυναίκες		
Σχολείο	2,67	2,72	-,29	,771
Χαρακτήρας του παιδιού	13,71	14,37	-1,47	,142
Νευρολογικές ανωμαλίες	17,52	17,38	,19	,843
Οικογένεια				
Κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο	5,64	6,08	-1,5	,122
Κακομαθημένο παιδί	7,29	7,52	-,77	,440
Παραμέληση παιδιού	7,70	7,79	-,29	,769
Διαζύγιο γονέων	3,89	3,74	1,11	,268
Θάνατος μέλους οικογένειας	9,16	9,87	-1,64	,102
Φύση της ΔΕΠ-Υ				
Σοβαρότητα	3,09	3,29	-1,09	,276
Συχνότητα εμφάνισης	2,74	3,03	-1,75	,082
Πορεία	2,93	3,23	-1,94	,054
Επιδράσεις στη ζωή του παιδιού	3,19	3,56	-2,08	,038*
Αίσθηση αυτο-ικανότητας	14,55	13,72	2,14	,034*

$p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

Όπως φαίνεται από τους πίνακες 2 και 3, τα χρόνια υπηρεσίας των εκπαιδευτικών παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την

αίσθηση αυτο-ικανότητάς τους και στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τις αντιλήψεις τους για τη συχνότητα εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, όπως φαίνεται στον πίνακα 4, οι άνδρες εκπαιδευτικοί θεωρούν τους εαυτούς τους πιο ικανούς, σε σύγκριση με τις γυναίκες, να αντιμετωπίσουν συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διαταραχή. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες εκπαιδευτικοί θεωρούν πιο πιθανό, σε σχέση με τους άνδρες, ότι η ΔΕΠ-Υ μπορεί να επηρεάσει ποικίλες πτυχές της ζωής του παιδιού.

Συζήτηση

Η παρούσα εργασία είχε στόχο τη διερεύνηση των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών αναφορικά με τη φύση και την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ, καθώς και το ρόλο τους στη θεραπευτική αντιμετώπιση της διαταραχής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, φαίνεται ότι η συντριπτική πλειονότητα των εκπαιδευτικών του δείγματος (περίπου 70%) αποδίδει τη συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ σε οικογενειακούς παράγοντες όπως η παραμέληση ή η κακή ανατροφή του παιδιού ή το διαζύγιο των γονέων. Μόνο ένα μικρό ποσοστό (περίπου 30%) των εκπαιδευτικών θεωρεί τη συγκεκριμένη συμπεριφορά ως αποτέλεσμα κάποιας νευρολογικής δυσλειτουργίας. Σε αντίθεση με τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών, πρόσφατες έρευνες καταδεικνύουν ότι κατά πάσα πιθανότητα η ΔΕΠ-Υ οφείλεται σε γενετικές και νευρολογικές ανωμαλίες οι οποίες επιδρούν άμεσα στην ανάπτυξη και λειτουργία του εγκεφάλου (Castellanos et al., 1996· Hechtman, 1994· Tannock, 1998).

Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί αισθάνονται πιο ικανοί να αντιμετωπίσουν ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ στις περιπτώσεις που πιστεύουν ότι το πρόβλημα είναι συνηθισμένο και δεν έχει σοβαρές ή μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη ζωή του παιδιού. Είναι χαρακτηριστικό επίσης το γεγονός ότι το αίσθημα αυτο-ικανότητας των εκπαιδευτικών είναι ανάλογο με την εμπειρία τους.

Στην έρευνα αυτή διαπιστώθηκε πως παρόλο που οι εκπαιδευτικοί είναι πρόθυμοι και θεωρούν τους εαυτούς τους ικανούς να βοηθήσουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ, η πληροφόρησή τους σχετικά με τη διαταραχή είναι ελλιπής. Ωστόσο, ο ενεργός ρόλος που καλούνται να διαδραματίσουν οι εκπαιδευτικοί στον εντοπισμό, τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης διαταραχής επιβάλλει τη συστηματικότερη επιμόρφωσή τους σε ζητήματα παιδικής ψυχοπαθολογίας.

Στο παρόν άρθρο υποστηρίζεται ότι ο ρόλος των εκπαιδευτικών γίνεται καλύτερα κατανοητός στο πλαίσιο της *πολυεπίπεδης προσέγγισης*, η οποία θεωρείται ως η αποτελεσματικότερη μέθοδος αντιμετώπισης των παιδιών με

ΔΕΠ-Υ. Η προσέγγιση αυτή ενσωματώνει αρχές της θεωρίας της συμπεριφοράς, της γνωσιακής και της συστημικής θεωρίας και χαρακτηρίζεται από την ολιστική θεώρηση του παιδιού και του περιβάλλοντος στο οποίο αναπτύσσεται (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2000· Jensen et al., 2001· MTS of Children with ADHD Cooperative Group, 1999). Στη βάση της πολυεπίπεδης προσέγγισης ένα θεραπευτικό πρόγραμμα διαμορφώνεται με την ενεργό συμμετοχή όχι μόνο του ίδιου του παιδιού αλλά και των γονέων και των εκπαιδευτικών.

Ο εκπαιδευτικός είναι συνήθως αυτός που εντοπίζει πρώτος το πρόβλημα. Ένας ευαισθητοποιημένος και επαρκώς ενημερωμένος εκπαιδευτικός είναι σε θέση να αντιληφθεί έγκαιρα την ύπαρξη σοβαρών δυσκολιών και να καθοδηγήσει τους γονείς ώστε να παραπέμψουν το παιδί στον ειδικό για περαιτέρω διερεύνηση. Με αυτό τον τρόπο επιτελείται το πρώτο σημαντικό βήμα προκειμένου να βοηθηθεί το παιδί να αντιμετωπίσει με επιτυχία τις δυσκολίες του. Η συμβολή του εκπαιδευτικού στην αξιολόγηση των προβλημάτων του παιδιού, σε συνεργασία με τους γονείς και τον ειδικό θεωρείται επίσης αδιαμφισβήτητη. Οι πληροφορίες που παρέχει σχετικά με την κοινωνική και ακαδημαϊκή λειτουργικότητα του παιδιού είναι εξαιρετικής σημασίας τόσο για τη διάγνωση όσο και για τον προσδιορισμό των θεραπευτικών στόχων από τον ειδικό (DuPaul & Stoner, 1994· Goldstein & Goldstein, 1998· Overmeyer & Taylor, 1999).

Επιπλέον, ο εκπαιδευτικός συνεργάζεται με τους γονείς και τους ειδικούς στην υλοποίηση του προγράμματος αντιμετώπισης. Η πολυεπίπεδη προσέγγιση στοχεύει αρχικά στη βελτίωση του κινήτρου του παιδιού για αποδεκτή κοινωνική συμπεριφορά και διαπροσωπική επικοινωνία καθώς και του επιπέδου αυτοεκτίμησης. Η βελτίωση της εικόνας που έχει το ίδιο το άτομο για τον εαυτό του και τις δυνατότητές του συνιστά απαραίτητη προϋπόθεση για την περαιτέρω ενεργό συμμετοχή του στο θεραπευτικό πρόγραμμα αλλά και την επιτυχία του σε αυτό. Οι προαναφερθέντες στόχοι μπορούν να επιτευχθούν μόνο εφόσον το παιδί πειστεί έμπρακτα ότι μπορεί να επιτύχει στις προσπάθειές του (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002· Κάκουρος κ.ά., 2003). Η ενθαρρυντική και υποστηρικτική στάση του εκπαιδευτικού με την παράλληλη προσαρμογή των παιδαγωγικών δραστηριοτήτων στο επίπεδο ικανοτήτων του παιδιού διαμορφώνει το κατάλληλο πλαίσιο το οποίο δίνει την ευκαιρία στο παιδί να βιώσει επιτυχίες που με τη σειρά τους δημιουργούν θετική στάση απέναντι στην εκπαιδευτική διαδικασία και κίνητρο για επιπλέον προσπάθεια (DuPaul & Stoner, 1994· Goldstein & Goldstein, 1998· Overmeyer & Taylor, 1999).

Τα όσα προαναφέρθηκαν οδηγούν στη διαπίστωση πως είναι αναγκαία η ενημέρωση και η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε θέματα που αφορούν τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών, προκειμένου να τροποποιηθούν οι τυχόν λανθασμένες αντιλήψεις και να διαμορφωθούν στη θέση τους νέες ρεαλιστικές απόψεις για την αιτιολογία των δυσκολιών που προκαλεί η ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, η ενημέρωση των εκπαιδευτικών για τη φύση των πρωτογενών και των δευτερογενών δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ συνιστά βασική προϋπόθεση για τον εντοπισμό της διαταραχής, καθώς και το σχεδιασμό και την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε συνεργασία με τους ειδικούς.

Συμπερασματικά, κρίνεται σκόπιμο να επισημανθεί ότι τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς πρέπει να τυγχάνουν έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης με στόχο την κατά το δυνατόν πληρέστερη αποκατάσταση των δυσκολιών τους σε όλους τους τομείς. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στη διαδικασία αυτή είναι καθοριστικής σημασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ainscow, M. (1998). "Would it work in theory? Arguments for practitioner research and theorizing in the special needs field". in C. Clark, A. Dyson, & A. Millward, *Theorising special education*. London: Routledge.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington DC: Author American Psychiatric Association (APA)
- (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington DC: Author.
- Armstrong, T. (1996). "ADD: Does it really exist?", *Phi Delta Kappan*, 77(6), 424-428.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barkley, R.A. (1997). "Attention-deficit/hyperactivity disorder", στο E.J. Mash, & L.G. Terdal, *Assessment of childhood disorders* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Barkley, R.A. (1998). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Barkley, R.A., Fischer, M., Edelbrock, C.S., & Smallish, L. (1990). "The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: I. An 8-year prospective follow-up study", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 546-557.
- Brown, P. (1995). "Naming and framing: The social construction of diagnosis and illness", *Journal of Health and Social Behaviour Extra Issue*, 34-52.
- Brophy, J. (1985). "Teachers' expectations, motives and goals for working with problem students", in C. Ames, *Research on motivation in education*, Vol. 2. Orlando FL: Academic Press.

- Cantwell, D.P., & Baker, L. (1991). *Psychiatric and developmental disorders in children with communication disorder*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Cantwell, D.P., & Baker, L. (1992). "Association between attention deficit-hyperactivity disorder and learning disorders", in S.E. Shaywitz & B.A. Sahywitz, *Attention deficit disorder comes of age: towards the twenty-first century*. Austin, TX: Pro-ed.
- Castellanos, F.X., Giedd, J.N., Hamburger, S.D., Marsh, W.L., & Rapoport, J.L. (1996). "Brain morphometry in Tourette's syndrome: The influence of comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder", *Neurology*, 47, 1581-1583.
- Cohen, N.J., Vallance, D.D., Barwick, M.M., Im, N., Menna, R., Horodezky, N.B., & Isaacson, L. (2000). "The interface between ADHD and Language Impairment: An examination of language, achievement, and cognitive processing", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(3), 353-362.
- Conrad, P. (1975). "The discovery of hyperkinesis: Notes on the medicalisation of deviant Behaviour", *Social Problems*, 23(1), 12-21.
- Cunningham, C.E., & Siegel, L.S. (1987). "Peer interactions of normal and attention-deficit disordered boys during free-play, cooperative task, and simulated classroom situations", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 247-268.
- DuPaul, G.J. & Stoner, G. (1994). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. New York: Guilford Press.
- Eme, R. F., & Kavanaugh, L. (1995). "Sex differences in conduct disorder", *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 406-426.
- Glass, C.S., & Wegar, K. (2000). "Teacher perceptions of the incidence and management of attention deficit hyperactivity disorder", *Education*, 121(2), 412-420.
- Goldstein, S., & Goldstein, M. (1998). *Managing attention deficit hyperactivity disorder in children* (2nd ed.). John Wiley and Sons, Inc.
- Greene, R.W., Biederman, J., Faraone, S.V., Ouellette, C.A., Courtney, P., & Griffin, S.M. (1996). "Toward a new psychometric definition of social disability in children with attention-deficit hyperactivity disorder", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 571-578.
- Hartmann, T. (1996). *Beyond ADD: hunting for Reasons in the Past and Present*. Grass Valley, California: Underwood Books.
- Hechtman, L. (1994). "Genetic and neurobiological aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a Review", *Journal of Psychiatric Neurosciences*, 19, 193-201.
- Jensen, P.S., Hinshaw, S.P., & Swanson, J.M. (2001). "Findings from the NIMH Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA): Implications and applications for primary care providers", *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 22(1), 60-73.
- Kakouros, E., Tzima-Tsitsika, E., Tsitsika, A., Balourdous, D. (1996). "Children referred to a Diagnostic-Consulting Center with special reference to specific learning disorder", *World Pediatrics and Child Care*, 6, 44-49.
- Κάκουρος, Ε. (1998). «Η έκβαση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών στην εφηβεία», *Αρχαία Εταιρείας Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκου και Παιδιού (Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π.)*, 19(3), 89-92.
- Κάκουρος, Ε., Ζουρντζής, Ε., Παπαηλιού, Χ., & Καραμπά, Ρ. (2003). «Ο ρόλος των δα-σκάλων στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών παιδιών με Διαταραχή Ελλειμ-

- ματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ)». *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*, 64-65, 42-50.
- Κάκουρος, Ε., & Μονιαδάκη, Κ. (2000). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Kakouros, E., Maniadaki, K., & Papaeliou, C. (2004). "How Greek teachers perceive school functioning of pupils with ADHD", *Emotional and Behavioral Difficulties*, 9(1), 41-53.
- Lindsay, G., & Dockrell, J. (2000). "The behavior and self-esteem of children with specific speech and language difficulties", *British Journal of Educational Psychology*, 70, 583-601.
- Love, A.J., & Thompson, M.G. (1988). "Language disorders and attention deficit disorders in young children referred for psychiatric services", *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, 52-64.
- Maniadaki, K., Sonuga-Barke, E. J. S., & Kakouros, E. (2003). "Trainee nursery teachers' perceptions of disruptive behaviour disorders: The effect of sex of child on judgements of typicality and severity", *Child: Care, Health & Development*, 29(6), 433-440.
- Mash, E.J., & Johnston, C. (1982). "A comparison of mother-child interactions of younger and older hyperactive and normal children", *Child Development*, 53, 1371-1381.
- Multimodal Treatment Study of Children with ADHD Cooperative Group (1999). "Moderators and mediators of treatment response for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: The multimodal treatment study of children with attention-deficit/hyperactivity disorder", *Archives of General Psychiatry*, 56(12), 1088-1096.
- Nespor, J. (1987). "The role of beliefs in the practice of teaching", *Journal of Curriculum Studies*, 19, 317-328.
- Overmeyer, S., & Taylor, E. (1999). "Annotation: Principles of treatment for hyperkinetic disorder: practice approaches in the U.K", *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40, 1147-1157.
- Pintrich, P. (1990). "Implications of psychological research on student learning and college Teaching for teacher education", in W. Houston, *Handbook of research on teacher education*. New York: Mc Millan.
- Poulou, M., & Norwich, B. (2002). "Cognitive, emotional, and behavioural responses to students with Emotional and Behavioural Difficulties: A model of decision-making", *British Educational Research Journal*, 28(1), 111-138.
- Semrud-Clikeman, M., Biederman, J., Sprich-Buckminster, S., Lehman, B.K., Faraone, S.V., & Norman, D. (1992). "Comorbidity between ADHD and learning disability: A review and report in a clinically referred sample", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 439-448.
- Sonuga-Barke, E. J. S., & Balding, J. (1993). "British parents' beliefs about the causes of three forms of psychological disturbance", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 367-376.
- Tannock, R. (1998). "Attention deficit hyperactivity disorder: Advances in cognitive, neurobiological, and genetic research", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 65-99.
- Tannock, R., & Schachar, R. (1996). "Executive dysfunction as an underlying mechanism of behavior and language problems in attention deficit hyperactivity disorder", στο J.H. Beitchman, N. Cohen, M.M. Konstantareas & R. Tannock, *Language learning and*

behavior disorder: developmental, biological, and clinical perspectives. Cambridge: Cambridge University Press.

Weiner, B. (1986). *An attribution theory of motivation and emotion.* New York: Springer Series.

Weiner, B. (1995). *Judgments of responsibility: a foundation for a theory of social conduct.* New York: Guilford Press.

Abstract

The present study aimed to examine teachers' perceptions about the nature and causes of Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (AD/HD) as well as their role in treatment. Participants were 193 teachers, 55 (29%) male and 138 (71%) female (mean age: 35.5 years, mean teaching experience: 10.1 years). None of the teachers had any training or experience on special education. Teachers were asked to complete an inventory regarding their beliefs about AD/HD, which presented a vignette i.e. a short description of typical AD/HD behaviors. Results showed that the majority of teachers attribute ADHD to the child's character or upbringing practices. Moreover, teachers seem to feel more competent to cope with ADHD behaviors if they believe that the problem is common and it does not have serious or long-term effects on the child's life. Also teachers' feeling of self efficacy is found to be analogous to their teaching experience. Discussion focuses on teachers' role in treatment of AD/HD as defined by the cognitive-behavioral therapeutic approach, and underlines the necessity for in-service training.

Δρ. Ευθύμιος Κάκουρος

Αναπληρωτής Καθηγητής

Τμήμα Βρεφονηπιοκομίας Τ.Ε.Ι. Αθήνας

«ΑΡΣΗ»

Ψυχολογικό Κέντρο Αναπτυξιακών και Μαθησιακών Δυσκολιών

Πατησίων & Μιστριώτου 4

Πλ. Κολιάτσου ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: 210 2234785

Φαξ: 210 2138488

e-mail: makis@teiath.gr

Χ.Φ. Παπαηλιού

Λέκτορας

Τμήμα Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής

και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού

Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Μ. Μπαδικιάν

Ψυχολόγος

Συνεργάτις «ΑΡΣΗ»

Ψυχολογικό Κέντρο Αναπτυξιακών και Μαθησιακών Δυσκολιών