

Τι γνωρίζουν και τι νομίζουν ότι γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ)

Ιωάννης Κ. Δημάκος
Πανεπιστήμιο Πατρών

Περίληψη: Στην παρούσα μελέτη 247 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο γνώσεων για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και απάντησαν στην ερώτηση πόσο καλά νόμιζαν ότι γνώριζαν τη διαταραχή. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει πως οι εκπαιδευτικοί έχουν κάποιες γνώσεις για τη διαταραχή, κυρίως όσον αφορά το κομμάτι της ενδοσχολικής συμπεριφοράς, ωστόσο θεωρούν ότι γνωρίζουν περισσότερα από όσο πραγματικά γνωρίζουν. Με βάση τα αποτελέσματα γίνονται προτάσεις για την καλύτερη κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε θέματα που αφορούν στη διαταραχή αυτή.

Λέξεις - κλειδιά: Ελλειμματική Προσοχή, Υπερκινητικότητα, Εκπαιδευτικοί

Εισαγωγή: Δε θα ήταν υπερβολικός ο χαρακτηρισμός της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) ως ενός προβλήματος που έχει γίνει ιδιαίτερα αισθητό στις μέρες μας. Αυτόν το χαρακτηρισμό αποδίδει στη διαταραχή αυτή το γνωστό διαδικτυακό περιοδικό Wired, που την αποκαλεί ‘...the official brain syndrome of the information age’ (Schwartz, 1994).

Η διαταραχή της ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), γνωστή διεθνώς ως Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), χαρακτηρίζεται από μια ποικιλία συμπτωμάτων που εμποδίζουν το μαθητή, κυρίως, στη μαθησιακή αλλά και την κοινωνική του ανάπτυξη (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003). Σύμφωνα με την πλέον πρόσφατη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου (DSM - IV) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (APA, 2000), τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ θα μπορούσαν να διακριθούν σε τρεις τομείς: ελλειμματική προσοχή (attention deficit), υπερκινητικότητα (hyperactivity), παρορμητικότητα (impulsivity). Η σημασία της διαταραχής αυτής και ο τρόπος που επηρεάζει την ενδοσχολική συμπεριφορά και μαθησιακή προσπάθεια των μαθητών φαίνεται και από τις πολυάριθμες μελέτες που έχουν ασχοληθεί με τη ΔΕΠΥ (ενδεικτικά, Barkley, 1990. Frick, & Lahey, 1991. Stormont, Stebbins, & McIntosh, 1999).

Συστηματικές προσπάθειες να αντιμετωπιστεί η διαταραχή αυτή έχουν γίνει διεθνώς και τα αποτελέσματά τους έχουν αξιολογηθεί σε μετα-ανάλυση των DuPaul & Eckert (1997). Η ποσοτική σύνθεση των στατιστικών δεδομένων των προηγούμενων

ερευνών από τους DuPaul & Eckert έδειξε πως υπήρχαν σαφή οφέλη τόσο στον τομέα της συμπεριφοράς όσο και στο μαθησιακό τομέα, αφού ο μαθητής με ΔΕΠΥ ολοκληρώσει ένα συγκεκριμένο παρεμβατικό πρόγραμμα στο σχολείο.

Ωστόσο, στην περίπτωση της παρέμβασης υπέρ των μαθητών με ΔΕΠΥ υπάρχει μια σαφής διαφορά μεταξύ του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος και των άλλων εκπαιδευτικών συστημάτων διεθνώς. Εκτός συνόρων, είναι διαδεδομένη η χρήση φαρμάκων (συχνά, διεγερτικών ουσιών) που έχουν το παράδοξο φαινόμενο να αναστέλλουν προσωρινά την εμφάνιση των συμπτωμάτων της διαταραχής (DuPaul, Barkley, & McMurray, 1991. Palfai & Jankiewicz, 1991). Ο μαθητής με συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας ακολουθεί συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή (που προτείνει συνήθως ο παιδίατρος ή ο οικογενειακός γιατρός), σε συνδυασμό με την όποια εκπαιδευτική παρέμβαση εφαρμόζει το σχολείο. Αντιθέτως, στο ελληνικό σύστημα, η αντιμετώπιση του μαθητή αυτού είναι αμιγώς εκπαιδευτική και γίνεται ως επί το πλείστον στο σχολικό χώρο.

Άρα, ο εκπαιδευτικός της τάξης αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι στην αναγνώριση, την αξιολόγηση και την αντιμετώπιση των προβλημάτων του μαθητή με ΔΕΠΥ. Τι γνωρίζουν όμως οι εν ενεργεία εκπαιδευτικοί για τη διαταραχή αυτή; Είναι σε θέση να αναγνωρίσουν και να προβούν σε συστηματική διαγνωστική αξιολόγηση της ενδοσχολικής συμπεριφοράς του μαθητή με συμπτώματα ΔΕΠΥ; Διεθνώς οι σχετικά πρόσφατες έρευνες που αφορούν στις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠΥ δεν είναι πολλές (Kos, Richdale, & Jackson, 2004. Scitutto, Terjesen, & Bender-Frank, 2000. Vereb & DiPerna, 2004. West et al., 2005). Όσον αφορά αντίστοιχες ελληνικές μελέτες, βιβλιογραφική έρευνα ανέδειξε μόνο μία, αυτή των Γκαραγκούνη-Αραίου και συνεργατών (2003).

Από τις προαναφερθείσες έρευνες, προέκυψαν σημαντικά αποτελέσματα που αφορούσαν κυρίως τη γνώση των εκπαιδευτικών γύρω από τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας. Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη των Kos et al. (2004), οι εκπαιδευτικοί με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας είχαν περισσότερες γνώσεις από ότι οι νεότεροι συνάδελφοί τους. Παράλληλα, στη μελέτη των Scitutto et al. (2000) και η οποία αποτέλεσε τη βάση για την μεταγενέστερη μελέτη των Kos et al. (2004), οι εκπαιδευτικοί φάνηκε να γνωρίζουν περισσότερα στοιχεία γύρω από τα συμπτώματα και τη διάγνωση της διαταραχής παρά γύρω από τη αντιμετώπιση της διαταραχής, στοιχείο σημαντικό καθώς αναδεικνύει την ανάγκη για ενημέρωση των εκπαιδευτικών και σε θέματα παρέμβασης. Ωστόσο, στο εξωτερικό (και πιο συγκεκριμένα στις ΗΠΑ, όπου και διεξήχθη η έρευνα) πολλές φορές η αντιμετώπιση της διαταραχής περιορίζεται μόνο στη φαρμακευτική αγωγή όπως τονίστηκε και προηγουμένως. Στη μελέτη των Vereb & DiPerna (2004), που έγινε και αυτή στις ΗΠΑ, τα χρόνια προϋπηρεσίας, οι γνώσεις για τη διαταραχή και η κατάρτιση των εκπαιδευτικών γύρω από τη διαταραχή είχαν θετική συνάφεια με την αποδοχή της φαρμακευτικής αγωγής από τους εκπαιδευτικούς (2004). Τέλος, η ελληνική μελέτη της Γκαραγκούνη-Αραίου και συνεργατών (2003) είχε περιορισμένο δείγμα και δεν εστιάστηκε στο τι γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί για τη διαταραχή. Ωστόσο, στα πλαίσια, ίσως, της αμιγώς εκπαιδευτικής παρέμβασης του δικού μας συστήματος, οι εκπαιδευτικοί στη μελέτη αυτή έδειχναν ενήμεροι και χρησιμοποιούσαν ποικιλία τεχνικών - εποπτικών μέσων για να υποστηρίξουν τους μαθητές με ελλειμματική προσοχή στην τάξη τους.

Από την περιορισμένη βιβλιογραφία (ιδίως την ελληνική), γίνεται σαφές πως ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην αντιμετώπιση των μαθητών με ΔΕΠΥ είναι ουσιαστικός. Ιδίως στο ελληνικό σύστημα, ο εκπαιδευτικός οφείλει να γνωρίζει σαφώς τι είναι ΔΕΠΥ, πώς εμφανίζεται και πώς αντιμετωπίζεται η διαταραχή αυτή. Ωστόσο, η μόνη ελληνική μελέτη (Γκαραγκούνη-Αραίου και συν., 2003) απαντάει μόνο ελάχιστα στα ερωτήματα αυτά. Επομένως, σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγράψει συστηματικά τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις των εν ενεργεία εκπαιδευτικών σχετικά με τη ΔΕΠΥ. Για το λόγο αυτό, η μελέτη ακολούθησε τη μεθοδολογική προσέγγιση της έρευνας των Kos et al (2004). Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι εξής υποθέσεις:

- (α) Πόσο καλά γνωρίζουν (πραγματικές γνώσεις) οι Έλληνες εν ενεργεία εκπαιδευτικοί το πρόβλημα της ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας;
- (β) Πόσο καλά νομίζουν ότι γνωρίζουν (πεποιθήσεις) το πρόβλημα αυτό;
- (γ) Ποιος ο ρόλος των ετών υπηρεσίας στη διαμόρφωση γνώσεων και πεποιθήσεων γύρω από τη ΔΕΠΥ;
- (δ) Ποιος ο ρόλος της εμπειρίας από τη συνεργασία με μαθητές που είχαν ΔΕΠΥ στη διαμόρφωση των γνώσεων και πεποιθήσεων αυτών;

Μέθοδος

Δείγμα

Διακόσιοι σαράντα επτά (247) εκπαιδευτικοί (101 άνδρες, 135 γυναίκες, 11 συμμετέχοντες δεν δήλωσαν φύλο) πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης πήραν μέρος στην έρευνα αυτή. Η προϋπηρεσία των εκπαιδευτικών κυμαινόταν από 2 έως 30 έτη (Μ.Ο = 14.5, Τ.Α = 6.2 έτη). Από τους εκπαιδευτικούς που απάντησαν σε σχετική ερώτηση, 79 είχαν πτυχίο Παιδαγωγικής Ακαδημίας, 124 πτυχίο Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης, οι υπόλοιποι δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

Υλικά

(α) Για τις ανάγκες της έρευνας, το ερωτηματολόγιο γνώσεων για τη ΔΕΠΥ που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα των Kos et al. (2004), κατόπιν αδείας των κατασκευαστών του, μεταφράστηκε από τον ερευνητή και προσαρμόστηκε για να χρησιμοποιηθεί σε δείγμα Ελλήνων εκπαιδευτικών. Το ερωτηματολόγιο περιείχε 27 προτάσεις - δηλώσεις σχετικές με τη ΔΕΠΥ και μετρούσε τις γνώσεις των εκπαιδευτικών όσον αφορά τη διαταραχή. Για κάθε πρόταση υπήρχαν τρεις (3) επιλογές: Σωστή (Σ), Λάθος (Λ), Δε Γνωρίζω (ΔΓ). Με τον τρόπο αυτό γίνεται εφικτή η αποκωδικοποίηση όχι μόνο των ορθών απόψεων/γνώσεων περί ΔΕΠΥ αλλά και των πιθανών, εσφαλμένων εκτιμήσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τη διαταραχή.

Στο άρθρο των Kos et al. (2004), οι ερευνητές δεν παρέθεσαν στοιχεία σχετικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας. Αξίζει, όμως, να σημειωθεί πως η εν λόγω κλίμακα των Kos et al. (που αποτέλεσε τη βάση της παρούσας έρευνας) βασίστηκε σε προηγούμενη έρευνα των Scitutto et al. (2000). Στην έρευνα αυτή, η ομάδα του Scitutto και των συνεργατών του παρουσίασαν την κλίμακα KADDS-R (Knowledge of Attention Deficit Disorder Scale-Revised, Αναθεωρημένη Κλίμακα Γνώσεων της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής), η οποία είχε πολύ ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά (Cronbach $\alpha = .76$, συντελεστής επαναλαμβανόμενων μετρήσεων $r = .73$).

(β) Μία κλίμακα Likert 11 βαθμίδων χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση των αντι

λήψεων των εκπαιδευτικών (τι νομίζουν ότι γνωρίζουν) για τη ΔΕΠΥ. Η κλίμακα κυμαίνεται από μηδέν (0 = Δε γνωρίζω τίποτα) ως 10 (Γνωρίζω τα πάντα).

(γ) Ένα ερωτηματολόγιο βασικών δημογραφικών ερωτήσεων δόθηκε επίσης στους εκπαιδευτικούς. Το ερωτηματολόγιο αυτό αφορούσε σε θέματα όπως, ανώτερο πτυχίο, έτη προϋπηρεσίας, αριθμός παιδιών στην τάξη του εκπαιδευτικού με πιθανά συμπτώματα ΔΕΠΥ κατά την προηγούμενη σχολική χρονιά.

Διαδικασία

Οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο κατά τη διάρκεια εκπαιδευτικών σεμιναρίων επιμόρφωσης. Στους εκπαιδευτικούς δόθηκαν οδηγίες για την επιλογή της σωστής απάντησης (Σ/Λ/ΔΓ). Ειδικά για την τρίτη επιλογή (ΔΓ) τονίστηκε πως αν δε γνώριζαν την ορθή απάντηση (Σωστό ή Λάθος) κάποιας ερώτησης, να μην προσπαθήσουν να μαντέψουν αλλά να προτιμήσουν την επιλογή "Δε Γνωρίζω" (ΔΓ). Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου χρειάστηκαν 15 λεπτά περίπου.

Ανάλυση - Επεξεργασία

Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών αθροίστηκαν και σχηματίστηκε ένα συνολικό μέγεθος που αφορούσε τις πραγματικές γνώσεις των εκπαιδευτικών ως προς τη ΔΕΠΥ.

Αποτελέσματα

Προτού αναλυθούν τα αποτελέσματα της έρευνας, κρίνεται απαραίτητη η παρουσίαση ορισμένων ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του ερωτηματολογίου που μεταφράστηκε, προσαρμόστηκε και χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης. Αν και ο σκοπός της παρούσας έρευνας δεν ήταν η ψυχομετρική μελέτη του ερωτηματολογίου, κάποια βασικά στοιχεία μπορούν να παρουσιαστούν. Ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής α του Cronbach για όλο το ερωτηματολόγιο ήταν $\alpha = .682$. Οι συντελεστές α αν η κάθε μία ερώτηση παραλειφθεί κυμάνθηκαν από $.660$ έως $.687$ (M.O. = $.673$, T.A. = $.007$). Δεν ήταν εφικτή η περαιτέρω μελέτη της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου υπό τις συνθήκες της παρούσας έρευνας.

Ο Πίνακας 1 συνοψίζει τις γνώσεις (τι πραγματικά γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί), τις πεποιθήσεις (τι νομίζουν ότι γνωρίζουν) για τη ΔΕΠΥ, όπως επίσης και τη σχέση μεταξύ γνώσεων, πεποιθήσεων και ετών προϋπηρεσίας των εκπαιδευτικών του δείγματος.

Πίνακας 1

Βασικά περιγραφικά στατιστικά και δείκτες συνάφειας των γνώσεων, απόψεων και ετών προϋπηρεσίας των εκπαιδευτικών

| | M.O. | T.A | Ελάχ. | Μεγ. | 2 | 3 | 4 |
|---|-------|------|-------|------|-------|-------|--------|
| 1. Έτη προϋπηρεσίας (N= 244) | 14,49 | 6,24 | 2 | 30 | -,070 | ,216* | ,039 |
| 2. Πραγματικές Γνώσεις (N = 247) | 13,46 | 3,53 | 4 | 22 | --- | ,241* | ,210** |
| 3. Πεποιθήσεις (νομίζω ότι γνωρίζω, N = 247) | 3,67 | 2,16 | 0 | 9 | --- | --- | ,259* |
| 4. Αριθμός παιδιών με ΔΕΠΥ στην τάξη | 1,88 | 2,78 | 0 | 10 | --- | --- | --- |

* $p < .0001$, ** $p < .001$

Όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 1, οι εκπαιδευτικοί απάντησαν σωστά στις 13 από τις 27 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου γνώσεων για τη ΔΕΠΥ (ποσοστό 49,86%). Επίσης, όσον αφορά τις υποτιθέμενες γνώσεις τους (πόσο καλά νομίζουν ότι ξέρουν για τη ΔΕΠΥ), ο μέσος όρος των απαντήσεων ήταν 3.67. Από τον ίδιο πίνακα προκύπτει πως όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας (άρα αυξάνεται και η πιθανότητα συνεργασίας με μαθητές που εμφανίζουν ΔΕΠΥ, όπως επίσης και η πιθανότητα περαιτέρω κατάρτισης σε θέματα ΔΕΠΥ) δεν αυξάνονται οι πραγματικές γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη διαταραχή. Ο σχετικός συντελεστής συνάφειας ήταν στατιστικώς μη σημαντικός ($p > .27$). Αντιθέτως, με την πάροδο των ετών, οι εκπαιδευτικοί νομίζουν ότι γνωρίζουν καλύτερα τα θέματα που αφορούν στη ΔΕΠΥ. Ο σχετικός συντελεστής συνάφειας ήταν στατιστικώς σημαντικός αν και αρκετά χαμηλός ($r = .216$, $p < .0001$). Παράλληλα, στατιστικώς σημαντικοί συντελεστές συνάφειας προέκυψαν από την εξέταση της σχέσης μεταξύ του αριθμού των μαθητών με ΔΕΠΥ και του επιπέδου αληθινών και υποτιθέμενων γνώσεων των εκπαιδευτικών. Οι σχετικοί δείκτες συνάφειας ήταν $r = .210$ ($p < .001$) και $r = .259$ ($p < .0001$), αντίστοιχα. Αν και τα χρόνια προϋπηρεσίας δε φαίνεται να έχουν σημαντική σχέση με το επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών, ωστόσο οι εκπαιδευτικοί έχουν διαφορετική ακαδημαϊκή κατάρτιση (άλλοι από Ακαδημίες και άλλοι από Πανεπιστημιακά Παιδαγωγικά Τμήματα), γεγονός που μπορεί να συμβάλλει στις διαφορές μεταξύ γνώσεων των εκπαιδευτικών. Πράγματι, ανάλυση με το t-κριτήριο έδειξε πως υπήρχαν διαφορές μεταξύ των πραγματικών γνώσεων των εκπαιδευτικών που προέρχονταν από Παιδαγωγικά Τμήματα (M.O. = 14.56) και από Ακαδημίες (M.O. = 12.80). Η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά σημαντική ($t_{201} = 3.58$, $p < .0004$).

Στο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν οι εκπαιδευτικοί υπήρχαν τρεις (3) δυνατές επιλογές: σωστό, λάθος, δε γνωρίζω. Από τις 27 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, βρέθηκαν 6 ερωτήσεις που συγκέντρωσαν τα υψηλότερα ποσοστά "Δε Γνωρίζω" από ότι οι υπόλοιπες. Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τις ερωτήσεις αυτές και τα ποσοστά των εκπαιδευτικών που απάντησαν "Δε Γνωρίζω" που ξεπέρασαν το 40% των απαντήσεων

Πίνακας 2

Ερωτήσεις με τα υψηλότερα ποσοστά "Δε Γνωρίζω" απαντήσεων

| Ερώτηση | N | % |
|--|-----|-------|
| 5. Αντίδραση σε διεγερτικά φάρμακα | 157 | 63.56 |
| 12. Ειδικά διαιτολόγια δε βοηθούν | 133 | 53.85 |
| 10. Περίπου το 5% των μαθητών έχουν ΔΕΠΥ | 130 | 52.63 |
| 26. Μακρόχρονη χρήση διεγερτικών εθίζει | 119 | 48.18 |
| 13. Η ΔΕΠΥ κληρονομείται | 102 | 41.30 |
| 7. ΔΕΠΥ οφείλεται σε πρόσθετα τροφών | 101 | 40.89 |

n = 247

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 2, οι ερωτήσεις, στις οποίες οι εκπαιδευτικοί απάντησαν ότι δε γνώριζαν αν επρόκειτο περί σωστού ή λάθους, φανερώνουν εν μέρει και την έλλειψη ενημέρωσης της εκπαιδευτικής κοινότητας σχετικά με τη ΔΕΠΥ. Οι εν λόγω ερωτήσεις αφορούσαν κυρίως τη φαρμακευτική αγωγή που χρησιμοποιείται σε άλλες χώρες, το ρόλο της διατροφής στην εμφάνιση της ΔΕΠΥ και κατά πόσο η ΔΕΠΥ έχει κληρονομικό χαρακτήρα και πόσοι μαθητές είναι δυνατόν να εμφανίσουν συμπτώματα της διαταραχής. Ωστόσο, εξίσου σημαντική είναι και η ανάλυση των σωστών απαντήσεων που έδωσαν οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα. Τα στοιχεία αυτά παρουσιάζονται στον Πίνακα 3 που ακολουθεί.

Πίνακας 3

Ερωτήσεις με τα υψηλότερα ποσοστά σωστών απαντήσεων (σε παρένθεση η σωστή απάντηση)

| Ερώτηση | N | % |
|---|-----|-------|
| 24. Παιδιά κάθε κοινωνικού στρώματος μπορούν να εμφανίσουν ΔΕΠΥ (Σ) | 234 | 94.74 |
| 3. Αν ο μαθητής παίρνει φάρμακα για ΔΕΠΥ δεν απαιτείται πρόσθετη εκπ/κη παρέμβαση (Λ) | 203 | 82.19 |
| 1. Υπάρχουν περισσότερα αγόρια από ότι κορίτσια με ΔΕΠΥ (Σ) | 199 | 80.57 |
| 23. Οικογενειακά προβλήματα αυξάνουν την πιθανότητα διάγνωσης ΔΕΠΥ (Σ) | 197 | 79.76 |
| 17. Η ΔΕΠΥ επηρεάζει μόνο τα αγόρια (Λ) | 196 | 79.35 |
| 16. Υπάρχουν υποκατηγορίες στη ΔΕΠΥ (Σ) | 171 | 69.23 |

n = 247

Ορισμένες από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών προσέγγισαν πολύ υψηλά ποσοστά ακριβείας. Η ερώτηση 24 που αφορούσε τα παιδιά που εμφανίζουν συμπτώματα της ΔΕΠΥ απαντήθηκε σωστά από το 95% του δείγματος. Οι πέντε πρώτες ερωτήσεις με τα υψηλότερα ποσοστά σωστών απαντήσεων απαντήθηκαν σωστά από την μεγάλη πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (ποσοστό μεγαλύτερο του 75%), ενώ και η έκτη ερώτηση προσέγγισε το 70%. Με εξαίρεση την Ερώτηση 3 (που αφορούσε στο συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και πρόσθετης εκπαιδευτικής παρέμβασης), όλες οι ερωτήσεις αφορούσαν στοιχεία της διαταραχής που έχουν άμεση σχέση με τον εκπαιδευτικό που εργάζεται σε καθημερινή βάση με μαθητές που εμφανίζουν συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας.

Συζήτηση

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα νέο εργαλείο-ερωτηματολόγιο για την ανίχνευση των γνώσεων και των πεποιθήσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), μια ειδική εκπαιδευτική ανάγκη που εμφανίζεται σε σημαντικό αριθμό μαθητών. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η ψυχομετρική ανάλυση του ερωτηματολογίου ήταν μερική (και κατά συνέπεια περισσότερες μελέτες απαιτούνται για την ορθότερη στάθμιση του εργαλείου αυτού).

Έχοντας υπόψη το στοιχείο αυτό, από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψαν τα ακόλουθα: Υπάρχει μια μικρή αλλά στατιστικά σημαντική θετική συνάφεια μεταξύ των όσων πραγματικά γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί για τη ΔΕΠΥ και των όσων νομίζουν ότι γνωρίζουν. Με την πάροδο των ετών υπηρεσίας, δεν αυξάνονται οι γνώσεις για τη ΔΕΠΥ αλλά αυξάνονται οι πεποιθήσεις για τη ΔΕΠΥ (πόσο καλά νομίζουν ότι γνωρίζουν για τη διαταραχή). Τόσο οι πραγματικές γνώσεις όσο και οι πεποιθήσεις σχετίζονται (σε μικρό αλλά σημαντικό βαθμό) με το αριθμό παιδιών με ΔΕΠΥ (ο αριθμός δεν είναι ακριβής και βασίζεται σε δήλωση του εκπαιδευτικού) με τα οποία εργάστηκε ο εκπαιδευτικός κατά το προηγούμενο ακαδημαϊκό έτος. Επίσης, οι παλαιότερες σειρές εκπαιδευτικών (που προέρχονταν κατά κύριο λόγο από παιδαγωγικές ακαδημίες) έχουν λιγότερες γνώσεις από ότι οι συνάδελφοί τους που προέρχονταν από πανεπιστημιακά παιδαγωγικά τμήματα). Όσον αφορά τις σωστές απαντήσεις που έδωσαν οι εκπαιδευτικοί, αυτές κατά κύριο λόγο αφορούσαν την εμφάνιση και όχι την αντιμετώπιση της διαταραχής.

Τα αποτελέσματα αυτά δε συμφωνούν πλήρως με τις αντίστοιχες έρευνες των Scitutto et al. (2000) και Kos et al. (2004). Στη μελέτη των Scitutto et al. (2000), οι εκπαιδευτικοί φάνηκε να γνωρίζουν περισσότερα στοιχεία σχετικά με τη ΔΕΠΥ με την πάροδο των ετών υπηρεσίας, σε αντίθεση με την παρούσα μελέτη όπου δεν προέκυψε κάτι παρόμοιο. Επίσης και αυτό ίσως να είναι περισσότερο σημαντικό, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν εν μέρει με τα αποτελέσματα της έρευνας των Kos et al. (2004), καθώς οι Έλληνες εκπαιδευτικοί του δείγματος φάνηκε να γνωρίζουν και αυτοί περισσότερα στοιχεία για τη συμπτωματολογία παρά για την αντιμετώπιση της διαταραχής. Αντιθέτως, στην άλλη ελληνική μελέτη των Γκαργκούνη-Αραίου και συν. (2003) οι εκπαιδευτικοί γνώριζαν να εφαρμόσουν διάφορες τεχνικές της συμπεριφοράς για τη μείωση της ελλειμματικής προσοχής των μαθη-

τών τους στην τάξη.

Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, και σε συνδυασμό με τις προηγούμενες μελέτες, είναι προφανές πως οι εκπαιδευτικοί θα ωφελούνταν από μια περισσότερη ουσιαστική και συστηματική κατάρτιση σε θέματα ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας. Μια τέτοια κατάρτιση θα έπρεπε να καλύπτει τη συμπτωματολογία, την αναγνώριση και την αντιμετώπιση της διαταραχής στα πλαίσια της σχολικής μονάδας με τη βοήθεια των κατάλληλων ψυχοπαιδαγωγικών μεθόδων. Το ίδιο φυσικά αφορά και στις νέες σειρές εκπαιδευτικών που φοιτούν ήδη σε πανεπιστημιακά τμήματα. Η προϋπηρεσία δεν επαρκεί για την απόκτηση γνώσεων, αν και με όσο περισσότερα παιδιά με ΔΕΠΥ εργάζεται ο εκπαιδευτικός τόσο περισσότερα κατανοεί για το σύνθετο αυτό εκπαιδευτικό πρόβλημα. Συνεπώς, η κατάρτιση, εκπαίδευση, επιμόρφωση των εν ενεργεία και μελλοντικών εκπαιδευτικών σε θέματα της δια-

ταραχής θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει στοιχεία που αφορούν στην εμφάνιση, τη συμπτωματολογία, την ενδοσχολική συμπεριφορά του μαθητή.

Καθώς στη χώρα μας δεν είναι διαδεδομένη η φαρμακευτική αγωγή για τα παιδιά με ΔΕΠΥ (όπως συνήθίζεται σε άλλες χώρες), η εκπαιδευτική παρέμβαση είναι η μόνη διεξοδος για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Ούτως ή άλλως, η φαρμακευτική αγωγή δε λύνει το πρόβλημα αλλά μάλλον αναστέλλει προσωρινά τα συμπτώματα της συμπεριφοράς των μαθητών με ΔΕΠΥ (Palfai & Jankiewicz, 1991). Επομένως, η όποια κατάρτιση θα πρέπει να περιέχει και ένα κομμάτι εφαρμογής, με άλλα λόγια τρόπους αντιμετώπισης στην τάξη, το σχολείο κυρίως αλλά και στο σπίτι, κατά δεύτερο λόγο, των μαθητών με ελλειμματική προσοχή.

Η πληρέστερη υποστήριξη των μαθητών με ΔΕΠΥ πιθανόν να απαιτεί και αλλαγές ακόμα και στο ισχύον νομοθετικό πλαίσιο. Σύμφωνα με το νόμο 2817/2000, Περί Εκπαίδευσης Ατόμων Με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες, αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει μια σαφής και συγκεκριμένη κατηγορία για την ΔΕΠΥ. Αν και μπορεί κανείς να κατατάξει τα παιδιά με ΔΕΠΥ στην κατηγορία των "άλλων προβλημάτων υγείας", αυτή η διατύπωση δεν ωφελεί στην εκπαιδευτική παρέμβαση καθώς μετατρέπει το πρόβλημα από σχολικό σε πρόβλημα υγείας. Επιπλέον, ίσως η διατύπωση αυτή να δημιουργεί και λανθασμένες εντυπώσεις τόσο στο μαθητή με ΔΕΠΥ και την οικογένειά του όσο και στον εκπαιδευτικό που εργάζεται μαζί του.

Η πληρέστερη μελέτη της διαταραχής δεν μπορεί παρά να βοηθήσει τόσο το μαθητή όσο και τον εκπαιδευτικό που θα πρέπει να εφαρμόσει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης. Η παρούσα μελέτη αποτελεί ένα πρώτο βήμα προς την εξακρίβωση των όσων γνωρίζουν οι εν ενεργεία εκπαιδευτικοί για τη διαταραχή. Μελλοντικές προσπάθειες θα πρέπει να εστιαστούν στην σωστή παρατήρηση και καταγραφή της συμπεριφοράς του μαθητή με συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής αλλά και στη μελέτη της αποτελεσματικότητας διαφόρων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων υπέρ των μαθητών αυτών.

Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC.: Author.
- Barkley, R. A. (1990). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press.
- Γκαραγκούνη-Αραίου, Φ., Σολομωνίδου Χ., & Ζαφειροπούλου, Μ. (2003). Απόψεις και στάσεις εκπαιδευτικών για την αντιμετώπιση παιδιών με στοιχεία διάσπαση προσοχής ή/και με υπερκινητικότητα. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, τ. 35, 77 - 96.
- DuPaul, G. J., Barkley, R. A., & McMurray, M. B. (1991). Therapeutic effects of medication on ADHD: Implications for school psychologists. *School Psychology Review*, 20, 203 - 219.
- DuPaul, G. J., & Eckert, T. L. (1997). The effects of school-based interventions for attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. *School Psychology Review*, 26, 5 - 27.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (1994). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. New York: Guilford Press.
- Frick, P. J., & Lahey, B. B. (1991). The nature and characteristics of attention-deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, 20, 163 - 173.
- Κάκουρος, Ν., & Μανιαδάκη, Ε. (2003). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Kos, J. M., Richdale, A. L., & Jackson, M. S. (2004). Knowledge about Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A comparison of in-service and preservice teachers. *Psychology in the Schools*, 41, 517 - 526.
- Palfai, T., & Jankiewicz, H. (1991). *Drugs and Human Behavior*. Dubuque, IA: Wm C. Brown Publishers.
- Schwartz, E. I. (1994, June). Interrupt driven. *Wired*, 2.06. Ηλεκτρονική έκδοση του περιοδικού προσπελάσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.wired.com/wired/2.06/departments/electrospher/interrupt-driven.html>
- Sciotto, M. J., Terjesen, M. D., & Bender-Frank, A. S. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*, 37, 115 - 122.
- Stormont, M., Stebbins, M. S., & McIntosh, D. E. (1999). Characteristics and types of servicereceived by children with two types of attention deficits. *School Psychology International*, 20, 365 - 375.
- Vereb, R. L., & DiPerna, J. C. (2004). Teachers' knowledge of ADHD, treatments for ADHD, and treatment acceptability: An initial investigation. *School Psychology Review*, 33, 421 - 428.
- West, J., Taylor, M., Houghton, S., & Hudyma, S. (2005). A comparison of teachers' and parents' knowledge and beliefs about Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *School Psychology International*, 26, 192 - 208.

Attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD)

Ioannis Dimakos
University of Patras,

ABSTRACT: In the present study, 247 elementary school teachers completed a knowledge questionnaire about attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) and answered a question about how well they thought they knew about the disorder. According to the results, teachers seem to have certain knowledge about the disorder with regards to aspects of in-school behavior, however, they think they know more than they actually do. Based on the results of the study, suggestions are made for the better preparation and education of teachers on ADHD issues.

Key-words: Attention Deficit, Hyperactivity, Teachers

Address:Ioannis Dimakos
University of Patras,
Department of Elementary Education
Patras, GR - 26500, Greece
+30 - 2610 - 997772
idimakos@upatras.gr

