

Επιθεώρηση Συμβουλευτικής-Προσανατολισμού, τ. 64-65, Μάρτιος & Ιούνιος 2003, σσ. 42-50

*E. Κάκουρος\**, *E. Ζουρνατζής,\*\**, *X. Παπαηλιού\*\*\** και *P. Καραμπά\*\*\*\**

**Ο ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΣΤΗΝ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ  
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ-ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ  
(ΔΕΠ-Υ)**

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) αποτελεί την πιο συνήθη διαταραχή των παιδιών σχολικής ηλικίας. Η ΔΕΠ-Υ συνήθως συνοδεύεται από μία σειρά άλλων προβλημάτων όπως οι μαθησιακές δυσκολίες. Η εξέλιξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ επηρεάζεται σημαντικά από τις αντιλήψεις και τις αντιδράσεις του οικογενειακού και του σχολικού περιβάλλοντος. Στο πλαίσιο αυτό, διεξήχθη η παρούσα έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση των αντιλήψεων των δασκάλων για τη μαθησιακή λειτουργικότητα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των δασκάλων τους, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είχαν χαμηλότερες επιδόσεις στους βασικούς ακαδημαϊκούς τομείς (ανάγνωση, γραφή και αριθμητική), χαμηλότερο κίνητρο για σχολική μάθηση αλλά και χαμηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ. Με βάση τα ευρήματα αυτά επιχειρείται διασαφήνιση του ρόλου του εκπαιδευτικού αλλά και του κλινικού ψυχολόγου τόσο για την έγκαιρη διάγνωση και συμβουλευτική όσο και την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ και των συνοδών μαθησιακών δυσκολιών.

*E. Kakouros\**, *E. Zournatzis\*\**, *C. Papaeliou\*\*\** and *R. Karamba\*\*\*\**

**THE COUNSELLING ROLE OF TEACHERS IN TREATING  
LEARNING DIFFICULTIES IN CHILDREN WITH ATTENTION  
DEFICIT-HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most commonly diagnosed disorder among school - aged children. ADHD is usually accompanied by many other problems such as learning difficulties. The outcome of ADHD is strongly affected by the attitudes as well as the reaction of the family and the school environment towards child's behaviour. In this framework, the present study aimed at investigating the effect of ADHD on teachers' perception of young pupils' learning functioning. According to teachers' assessments, pupils with ADHD showed lower academic performance in reading, writing and arithmetic, lower level of motivation for school learning, and lower level of academic self-esteem compared to children without ADHD. On the basis of these results, the role of teachers and clinical psychologists in diagnosis, counseling and treatment of ADHD and accompanying learning difficulties is reconsidered.

\* Ο Ε. Κ. είναι Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Βρεφονηπιοκομίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Τ.Ε.Ι.) Αθήνας. Διεύθυνση επικοινωνίας: Πατησίων και Μιστριώτου 4, 112-55 ΑΘΗΝΑ, Τηλ.: 210 2234785, Fax: 210 2138488, e-mail: [info@arsi.gr](mailto:info@arsi.gr)

\*\* Ο Ε. Ζ. είναι Εργοθεραπευτής, επιστημονικός συνεργάτης Ψυχολογικού Κέντρου «ΑΡΣΗ».

\*\*\* Η Χ. Π. είναι Λέκτορας, Τμήμα Επιστημών Προσχολικής Αγωγής και Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

\*\*\*\* Η Ρ. Κ. είναι Ψυχολόγος, επιστημονικός συνεργάτης Ψυχολογικού Κέντρου «ΑΡΣΗ».

## 1. Εισαγωγή

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) συνιστά μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εμφανίζεται κατά τη νηπιακή ηλικία, επιμένει στο χρόνο και τις διαφορετικές περιβαλλοντικές συνθήκες, έχει οργανικό υπόστρωμα και δεν οφείλεται σε κάποια αισθητηριακή, κινητική ή γλωσσική δυσλειτουργία, σε νοητική υστέρηση ή συναισθηματική διαταραχή. Τα πρωτογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ είναι η απροσεξία, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα (Barkley, 1990, 1997).

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία (APA, 1994), το 3-5% των παιδιών σχολικής ηλικίας παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι περίπου ένα στα τρία παιδιά που παραπέμπονται σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας στις Η.Π.Α. εκδηλώνει τη συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ είτε μεμονωμένα είτε σε συνύπαρξη με ένα ευρύ φάσμα άλλων αναπτυξιακών και συναισθηματικών προβλημάτων καθώς και προβλημάτων συμπεριφοράς (Barkley, 1990). Σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στον ελλαδικό χώρο (Ζουρνατζής και συν. 2001, Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002), το ποσοστό των παιδιών που βρέθηκε να παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ κυμάνθηκε μεταξύ 10-15%. Η συχνότητα εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ είναι μεγαλύτερη στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια και η αναλογία κυμαίνεται από 4:1 έως 9:1 (APA, 1994). Από τα επιδημιολογικά στοιχεία που προαναφέρθηκαν, προκύπτει ότι τουλάχιστον ένα παιδί σε κάθε σχολική τάξη χρήζει θεραπευτικής αντιμετώπισης για ΔΕΠ-Υ.

Μία από τις πιο χαρακτηριστικές δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εντοπίζεται στον τομέα της σχολικής μάθησης. Δεδομένου ότι η ΔΕΠ-Υ αποτελεί κατά βάση διαταραχή της ικανότητας αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς και των λειτουργιών της παρατεταμένης συγκέντρωσης της προσοχής, οι οποίες σχετίζονται με την πρόσληψη, την καταγραφή, την αποθήκευση και την ανάκληση πληροφοριών, είναι επόμενο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ να αντιμετωπίζουν προβλήματα στην πρόσκτηση των σχολικών γνώσεων. Οι σχετικές μελέτες επισημαίνουν ακόμη ότι εκτός από τις μαθησιακές δυσκολίες, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εκδηλώνουν και σοβαρά προβλήματα κοινωνικής λειτουργικότητας στο πλαίσιο του σχολικού περιβάλλοντος (Barkley 1990, 1997, Frick και συν. 1991. Κάκουρος & Μανιαδάκη 2002, Keough 1971. McGee & Share 1988, Merrell & Tymms 2001). Η σοβαρότητα των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στον τομέα της σχολικής μάθησης αντανακλάται στο γεγονός ότι το 40% περίπου των παιδιών αυτών λαμβάνει κάποιου είδους ειδική εκπαίδευση μέχρι την εφηβεία, το 10-25% αποβάλλεται από το σχολείο, ενώ το 10-35% δεν ολοκληρώνει τη φοίτηση στην υποχρεωτική εκπαίδευση (Barkley 1996, Κάκουρος 1998).

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα παραπάνω στοιχεία, θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι ο δάσκαλος καλείται να διαδραματίσει ενεργό ρόλο στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Παρ' όλα αυτά, στην εκπαιδευτική πράξη ο ρόλος αυτός συχνά υπονομεύεται εξαιτίας εσφαλμένων αντι-

λήψεων των παιδαγωγών σχετικά με την αιτιολογία και την έκβαση της ΔΕΠ-Υ. Σε ορισμένες περιπτώσεις κυριαρχεί η λανθασμένη ντετερμινιστική θέση ότι η έκβαση της ΔΕΠ-Υ είναι απλά αποτέλεσμα εγγενών νευρολογικών δυσλειτουργιών και ως εκ τούτου είναι ανεξάρτητη από οποιεσδήποτε περιβαλλοντικές επιδράσεις. Μια τέτοια άποψη εντοπίζει το πρόβλημα αποκλειστικά και μόνο στο παιδί και απαλλάσσει το ευρύτερο σχολικό περιβάλλον και ιδιαίτερα τον παιδαγωγό, από οποιοδήποτε μερίδιο ευθύνης για την εξέλιξη του παιδιού.

Ωστόσο, σύγχρονες μελέτες, χωρίς να αρνούνται το νευροβιολογικό υπόστρωμα της ΔΕΠ-Υ, υποστηρίζουν ότι η διάγνωση, η εξέλιξη, η ανταπόκριση στη θεραπευτική αντιμετώπιση καθώς και η έκβαση της διαταραχής επηρεάζονται καταλυτικά από τις στάσεις, τις αντιλήψεις αλλά και τις συνθήκες τόσο του οικογενειακού όσο και του σχολικού περιβάλλοντος (Armstrong 1996, Brown 1995, Conrad 1975, Glass & Weagar 2000, Hartman 1996, Κάκουρος 2001). Με άλλα λόγια, οι εκπαιδευτικοί προσλαμβάνουν και αξιοδοτούν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ ως περισσότερο ή λιγότερο προβληματικά ανάλογα με τις αντιλήψεις που κυριαρχούν στο εκάστοτε πολιτισμικό πλαίσιο.

Στην ελληνική κοινωνία και το ελληνικό σχολείο, όπου η ακαδημαϊκή επιτυχία θεωρείται από τις πλέον σημαντικές αξίες, τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ αξιοδοτούνται ιδιαίτερα αρνητικά. Μάλιστα σε συνδυασμό με την ελλιπή ενημέρωση των εκπαιδευτικών για τις αναπτυξιακές διαταρα-

χές που υπόκεινται των μαθησιακών δυσκολιών, η προβληματική συμπεριφορά του παιδιού αποδίδεται συχνά σε αδιαφορία ή κακή ανατροφή και τα ίδια χαρακτηρίζονται με μεγάλη ευκολία ως «τεμπέλικα» ή «κακομαθημένα». Επιπλέον, σε πολλές περιπτώσεις τα μαθησιακά προβλήματα των παιδιών αποδίδονται από τους εκπαιδευτικούς σε ανωριμότητα και αγνοούνται με βάση το σκεπτικό ότι θα ξεπεραστούν από μόνα τους με την πάροδο του χρόνου. Όμως, οι αναπτυξιακές διαταραχές της παιδικής ηλικίας δεν αυτοθεραπεύονται καθώς το παιδί μεγαλώνει. Αντίθετα, εμφανίζονται με διαφορετική μορφή, εντείνονται και περιπλέκονται. Όσον αφορά τη ΔΕΠ-Υ έχει βρεθεί ότι τα πρωτογενή συμπτώματα της απροσεξίας και της παρορμητικότητας επιμένουν στο χρόνο σε ποσοστό 70-80% και επιφέρουν σοβαρά προβλήματα στην ακαδημαϊκή και επαγγελματική ζωή του ατόμου καθώς και στην κοινωνική του προσαρμοστικότητα (Barkley, Fischer και συν. 1990, Κάκουρος 1998).

Οι προαναφερθείσες διαπιστώσεις καθιστούν αναγκαία την περαιτέρω διερεύνηση των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για τις σχολικές επιδόσεις των παιδιών με ΔΕΠ-Υ με σκοπό την ενημέρωσή τους για το ρόλο που επιβάλλεται να διαδραματίσουν τόσο στη διάγνωση όσο και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών σε συνεργασία πάντα με τους ειδικούς. Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης είναι η ανίχνευση των εκτιμήσεων των δασκάλων για τις επιδόσεις των μαθητών με πιθανότητα εμφάνισης ΔΕΠ-Υ στους βασικούς ακαδημαϊκούς τομείς, το επίπεδο κί-

νητρου τους για σχολική μάθηση καθώς και το επίπεδο της αυτοεκτίμησής τους.

## 2. Μέθοδος

### 2.1. Δείγμα

Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 171 μαθητές (92 αγόρια και 79 κορίτσια) και οι εκπαιδευτικοί του αντίστοιχου σχολείου. Τα παιδιά ήταν ηλικίας 6.5 έως 9 ετών (μέσος όρος: 7.57 έτη) και φοιτούσαν στην Α' και Β' τάξη του δημοτικού. Το 98.2% των μετεχόντων φοιτούσε αποκλειστικά σε κανονική τάξη, ενώ το 1.8% (συνολικά 3 παιδιά) φοιτούσε σε παράλληλη ειδική τάξη.

### 2.2. Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία:

**Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης ΔΕΠ-Υ (Attention Deficit Hyperactivity Disorder Test, ADHDT)** (Gilliam 1995). Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιείται για την ανίχνευση συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ σε παιδιά και νέους ηλικίας 3 έως 23 ετών. Περιλαμβάνει συνολικά 36 ερωτήσεις, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί με βάση τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων με ΔΕΠ-Υ, όπως αυτά περιγράφονται στην τελευταία έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM IV) (APA, 1994). Η κλίμακα ΔΕΠ-Υ αποτελείται από 3 υποκλίμακες: α) υποκλίμακα υπερκινητικότητας (13 ερωτήσεις), β) υποκλίμακα παρορμητικότητας (10 ερωτήσεις) και γ) υποκλίμακα απροσεξίας (13 ερωτήσεις). Ο δάσκαλος καλείται να σημειώσει σε μια κλίμακα των τριών σημείων

κατά πόσο η συγκεκριμένη συμπεριφορά που περιγράφεται σε κάθε ερώτηση αποτελεί πρόβλημα για το συγκεκριμένο μαθητή.

**Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης του Επιπέδου Αυτοεκτίμησης στο Σχολικό Πλαίσιο (Behavioural Academic Self-Esteem, BASE)** (Coopershmidt & Gilberts 1982). Η κλίμακα αυτή αξιολογεί το επίπεδο αυτοεκτίμησης των μαθητών σχετικά με την ακαδημαϊκή τους επίδοση και την προσαρμοστικότητά τους στο σχολείο. Περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις, κάθε μία από τις οποίες βαθμολογείται σε μία πενταβάθμια κλίμακα.

Οι επιδόσεις των μαθητών στην ανάγνωση, τη γραφή και την αριθμητική καθώς και το επίπεδο κινήτρου τους για μάθηση αξιολογήθηκαν με βάση μια πενταβάθμια κλίμακα σε ερωτήσεις που συντάχθηκαν από τους ερευνητές. Επίσης, σε ανοιχτή ερώτηση ζητήθηκε από τους δασκάλους να περιγράψουν όσο το δυνατόν λεπτομερέστερα το είδος των δυσκολιών που παρουσιάζουν τα παιδιά σε καθέναν από τους βασικούς ακαδημαϊκούς τομείς.

### 2.3. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια εστάλησαν ταχυδρομικά σε δημοτικά σχολεία τριών μεγάλων αστικών κέντρων της επικράτειας κατόπιν συνεννόησης με τους σχολικούς συμβούλους και τους διευθυντές και συμπληρώθηκαν από δασκάλους ανώνυμα. Οι δάσκαλοι έλαβαν ακόμη μία συνοδευτική επιστολή, η οποία περιελάμβανε πληροφορίες για τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων καθώς και διαβεβαίωση για την εξασφάλιση του απορρήτου των απαντήσεων. Συνολι-

κά εστάλησαν 340 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν 186 (ποσοστό θνησιμότητας ερωτηματολογίων: 54,7%). Δεκαπέντε ερωτηματολόγια δε συμπεριελήφθησαν στο δείγμα εκ των οποίων 11 αφορούσαν αλλοδαπούς μαθητές, ενώ 3 ήταν ελλιπώς συμπληρωμένα.

### 3. Αποτελέσματα

Για τη διερεύνηση του βαθμού συσχέτισης μεταξύ της πιθανότητας εκδήλωσης ΔΕΠ-Υ (ανεξάρτητη μεταβλητή) και των εκτιμήσεων των δασκάλων για τις επιδόσεις των μαθητών στην ανάγνωση, τη γραφή και την αριθμητική, το επίπεδο κινήτρου για σχολική μάθηση και το επίπεδο αυτοεκτίμησης (εξαρτημένες μεταβλητές), εφαρμόστηκε η γραμμική ανάλυση παλινδρόμησης (linear regression).

Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην πιθανότητα εκδήλωσης ΔΕΠ-Υ και τις εκτιμήσεις των δασκάλων για τις επιδόσεις των μαθητών στην ανάγνωση, τη γραφή και την αριθμητική. Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξάνει η πιθανότητα εκδήλωσης της ΔΕΠ-Υ, τόσο μειώνονται οι επιδόσεις στην ανάγνωση, τη γραφή και την αριθμητική ( $\beta = -.356, p < .001$ ,  $\beta = -.391, p < .001$  και  $\beta = -.375, p < .001$  αντίστοιχα). Ομοίως, διαπιστώθηκε ότι όσο αυξάνει η πιθανότητα εκδήλωσης ΔΕΠ-Υ, μειώνεται, κατά την εκτίμηση των δασκάλων, το επίπεδο κινήτρου για μάθηση καθώς και το επίπεδο αυτοεκτίμησης του μαθητή ( $\beta = -.369, p < .001$  και  $\beta = -.515, p < .001$  αντίστοιχα).

Πιο συγκεκριμένα, όπως ανέφε-

ραν οι δάσκαλοί τους, τα παιδιά με αυξημένη πιθανότητα για ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν συχνότερα από τα φυσιολογικά παιδιά έντονες δυσκολίες δυσλεκτικού τύπου στην ανάγνωση και τη γραφή. Διαβάζουν αργά και με δυσκολία, συχνά παραλείπουν, παραλλάσσουν ή αντικαθιστούν λέξεις, δεν αναγνωρίζουν πολλά από τα γράμματα και δεν κατανοούν επαρκώς το μηχανισμό της ανάγνωσης. Όσον αφορά τη γραπτή έκφραση, παρατηρούνται συνήθως πολλά ορθογραφικά σφάλματα, αντικαταστάσεις, παραλείψεις ή αναστροφές γραμμμάτων, κακογραφία, καθώς και ελλιπής κατανόηση του μηχανισμού της γραφής. Τέλος, αναφέρθηκε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν δυσκολίες στην κατανόηση της έννοιας των αριθμών αλλά και στην κατανόηση και εκτέλεση αριθμητικών πράξεων.

### 4. Συζήτηση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερες επιδόσεις στην ανάγνωση, τη γραφή και την αριθμητική σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ. Τα συγκεκριμένα ευρήματα συμφωνούν με αυτά παρόμοιων ερευνών σχετικά με τις σχολικές επιδόσεις των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Ο Frick και οι συνεργάτες του (1991) διαπίστωσαν ότι το 8-39% των παιδιών του δείγματός τους με ΔΕΠ-Υ παρουσίαζε δυσκολίες στην ανάγνωση, ενώ το 12-27% στην ορθογραφία και τα μαθηματικά. Μια πρόσφατη έρευνα σε παιδιά ηλικίας 5-7 ετών, έδειξε πως η παρουσία ΔΕΠ-Υ συσχετίζεται θετικά με χαμηλές επι-

δόσεις στην ανάγνωση και τα μαθηματικά (Merrell & Tymms, 2001).

Επιπλέον, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των δασκάλων, το επίπεδο κινήτρου για μάθηση αλλά και το επίπεδο αυτοεκτίμησης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι σημαντικά χαμηλότερο σε σύγκριση με αυτό των παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Σύμφωνα με τους Berk (1989) και Harter (1981), υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην έννοια του κινήτρου και της αυτοεκτίμησης. Ο Nicholls (1976) υποστηρίζει πως σε ένα περιβάλλον, όπως αυτό του σχολείου, όπου οι απαιτήσεις είναι συγκεκριμένες, ο προσδιορισμός της μαθησιακής ικανότητας είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τη διαμόρφωση προσδοκιών τόσο στους εκπαιδευτικούς όσο και στους ίδιους τους μαθητές σχετικά με τις ακαδημαϊκές επιδόσεις. Κάθε φορά που το παιδί με ΔΕΠ-Υ αποτυγχάνει μετά από μεγάλη προσπάθεια, βιώνει αρνητικά συναισθήματα αλλά και απόρριψη από το σχολικό περιβάλλον και θεωρεί πως η σχολική δραστηριότητα είναι πέρα από τα όρια των ικανοτήτων του. Κατά συνέπεια μειώνεται το κίνητρό του για μελλοντική μάθηση και έτσι είναι πιο πιθανό να οδηγηθεί και πάλι στην αποτυχία.

Η χρόνια φύση των προβλημάτων που είναι δυνατό να προκαλέσει η αλληλεπίδραση των πρωτογενών συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ με μια σειρά από βιολογικούς, οικογενειακούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, επιβάλλει την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της διαταραχής αυτής (Goldstein & Goldstein, 1998). Λαμβάνοντας υπ' όψιν αφενός μεν το γεγονός πως ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζει δυ-

σκολίες στους βασικούς ακαδημαϊκούς τομείς και αφετέρου πως η εξέλιξη των δυσκολιών αυτών επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις αντιδράσεις του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος, ο ρόλος των εκπαιδευτικών επιβάλλεται να είναι πιο ενεργός. Η συμβολή τους πρωταρχικά στην αξιολόγηση και στη συνέχεια στην αντιμετώπιση των δυσκολιών του παιδιού με ΔΕΠ-Υ θεωρείται αδιαμφισβήτητη (Barkley, 1998). Η δυσκολία του παιδιού να ανταποκριθεί στις μαθησιακές απαιτήσεις των πρώτων τάξεων του δημοτικού δε θα πρέπει αβασάνιστα να αποδίδεται από τους εκπαιδευτικούς σε τεμπελιά. Χαμηλές σχολικές επιδόσεις που δεν οφείλονται σε ύπαρξη νοητικής υστέρησης ή σε κάποια εμφανή αισθητηριακή, κινητική ή γλωσσική δυσλειτουργία δε θα πρέπει να αγνοούνται ούτε να αντιμετωπίζονται ως προσωρινές. Αντίθετα, επιβάλλεται να εξετάζονται με προσοχή και να ανιχνεύεται η πιθανότητα ύπαρξης ΔΕΠ-Υ. Η ενημέρωση των εκπαιδευτικών για τη φύση τόσο των πρωτογενών, όσο και των δευτερογενών προβλημάτων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αποτελεί βασική προϋπόθεση για τον έγκαιρο εντοπισμό της διαταραχής αυτής και το σχεδιασμό αποτελεσματικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε συνεργασία με τους ειδικούς που έχουν αναλάβει τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ (DuPaul & Stoner 1994, Goldstein & Goldstein 1998, Overmeyer & Taylor 1999). Άλλωστε, οι πληροφορίες που είναι σε θέση να παράσχουν οι εκπαιδευτικοί σχετικά με τη συμπεριφορά του παιδιού στην τάξη, τις σχολικές επιδόσεις και τις κοινωνικές του δεξιότη-

τες, συνιστούν αναπόσπαστο μέρος της διαγνωστικής διαδικασίας.

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση μιας διαταραχής, όπως η ΔΕΠ-Υ, η οποία επιμένει στο χρόνο και είναι πιθανό να συνυπάρχει με άλλες διαταραχές, επιβάλλεται να είναι πολυεπίπεδη. Άλλωστε έχει καταδειχθεί πως μεμονωμένες θεραπευτικές μέθοδοι προσανατολισμένες αποκλειστικά στο παιδί, οι οποίες δε λαμβάνουν υπόψη τις αντιλήψεις των σημαντικών άλλων σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει, δεν μπορεί να είναι αποτελεσματικές. Σύμφωνα με δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς και από την πολύχρονη κλινική εμπειρία των συγγραφέων, η γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση παρέχει ένα πλαίσιο για την αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ. Η προσέγγιση αυτή προϋποθέτει ένα διευρυμένο θεραπευτικό πλαίσιο, στο οποίο συμμετέχουν ενεργά όχι μόνο το παιδί, αλλά και σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντός του, όπως οι γονείς και οι δάσκαλοι. Οι τελευταίοι είναι αναγκαίο να υιοθετήσουν τους στόχους του θεραπευτή-ψυχολόγου και να ενεργούν προς την κατεύθυνση της επίτευξής τους. Έχει διαπιστωθεί ότι οι μαθησιακές δυσκολίες αντιμετωπίζονται με τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης του παιδιού, την αύξηση του επιπέδου του κινήτρου του για μάθηση καθώς και την τροποποίηση της συμπεριφοράς του προς την κατεύθυνση της διαμόρφωσης νέων επιθυμητών μορφών συμπεριφοράς.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην προσπάθεια αυτή είναι καίριος, γιατί όχι μόνο συνιστά έναν από τους κύριους φορείς της μαθησιακής διαδικα-

σίας αλλά είναι δυνατόν να δραματίσει και διαμεσολαβητικό ρόλο μεταξύ των γονέων και του ψυχολόγου. Προκειμένου να αποκατασταθεί η αυτοεκτίμηση του μαθητή και να επανενεργηθεί το κίνητρό του για συμμετοχή στη μαθησιακή διαδικασία, ο εκπαιδευτικός είναι αναγκαίο κατ' αρχήν να τροποποιήσει τις τυχόν λανθασμένες αντιλήψεις του σχετικά με τα αίτια των δυσλειτουργικών μορφών συμπεριφοράς, οι οποίες τον οδηγούν σε αρνητικούς χαρακτηρισμούς της προσωπικότητας του μαθητή. Ιδιαίτερα στην αρχή της εφαρμογής ενός προγράμματος παρέμβασης, σκοπός του δασκάλου δε θα πρέπει να είναι η βελτίωση των μαθησιακών επιδόσεων του μαθητή, αλλά η αναζήτηση διαύλων επικοινωνίας μαζί του μέσω της προσαρμογής των απαιτήσεών του στο επίπεδο των ικανοτήτων του παιδιού. Με αυτόν τον τρόπο ο μαθητής είναι δυνατό να βιώσει επιτυχίες, οι οποίες θα του δημιουργήσουν θετική στάση προς τη μάθηση. Στη συνέχεια, ο θεραπευτικός στόχος επικεντρώνεται στον περιορισμό των ανεπιθύμητων συμπεριφορών αυτών και την υιοθέτηση νέων επιθυμητών μορφών συμπεριφοράς μέσω άμεσων και συχνών ενισχύσεων (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2000, 2001).

Συμπερασματικά λοιπόν, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι καθοριστικής σημασίας τόσο για την αναγνώριση όσο και για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ και των μαθησιακών δυσκολιών. Έχει βρεθεί πως πολύ συχνά οι εκπαιδευτικοί είναι αυτοί οι οποίοι παροτρύνουν τους γονείς να απευθυνθούν στους ειδικούς προκειμένου να διερευνηθούν τα αίτια των μαθησιακών δυσκολιών των παιδιών τους

(Κάκουρος και συν. 1995). Το γεγονός αυτό καταδεικνύει την ανάγκη των γονιών να αναγνωρίζουν στον εκπαιδευτικό το ρόλο του συμβούλου ο οποίος θα τους κινητοποιήσει προς την ανάλογη κατεύθυνση στην περίπτωση που διαπιστώσει την ύπαρξη ειδικών δυσκολιών στο παιδί τους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- American Psychiatric Association. (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.
- Barkley, R.A. (1990). *Attention deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment*. N.Y.: Guilford Press.
- Barkley, R.A. (1996). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In E.J. Mash & R.A. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 63-112). N.Y.: Guilford Press.
- Barkley, R.A. (1997). Attention-deficit / hyperactivity disorder. In E. J. Mash and L.G. Terdal (Eds.), *Assessment of Childhood Disorders* (3rd ed., pp. 71-129). N.Y.: Guilford Press.
- Barkley, R.A. (1998). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (2nd ed.)*. N.Y.: 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.
- Berk, L.E. (1989). *Child development*. Boston: Allyn and Bacon.
- Brown, P. (1995). Naming and framing: The social construction of diagnosis and illness. *Journal of Health and Social Behaviour*, Extra Issue, 34-52.
- Conrad, P. (1975). The discovery of hyperkinesis: Notes on the medicalisation of deviant behaviour. *Social Problems*, 23(1), 12-21.
- Coopersmith, S. & Gilberts, R. (1982). *Behavioural Academic Self-Esteem Inventory*. U.S.A.: PRO-ED.
- DuPaul, G.J. & Stoner, G. (1994). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. N.Y.: Guilford Press.
- Ζουρνατζής, Ε., Κάκουρος, Ε., Καραμπά, Ο., Παπαηλιού, Χ., & Μπαδικιάν, Μ. (2001). *Οι Σχολικές Επιδόσεις των Παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ)*. Ανακοίνωση, 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Σχολικής Ψυχολογίας, Αθήνα, 2-3 Νοεμβρίου.
- Frick, P.J., Kamphaus, R.W., Lahey, B.B., Loeber, R., Christ, M.A.G., Hart, E.L. & Tannenbaum, L.E. (1991). Academic underachievement and the disruptive behaviour disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 289-294.
- Gilliam, J.E. (1995). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder Test*. U.S.A.: PRO-ED.
- Glass, C.S. and 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.



- Harter, S. (1981). A new self-report scale of intrinsic versus extrinsic orientation in the classroom: Motivational and informational components. *Developmental Psychology*, 17, 300-312.
- Hartmann, T. (1996). *Beyond ADD: Hunting for Reasons in the Past and Present*. Grass Valley, California: Underwood Books.
- Κάκουρος, Ε., Μπαλούρδος, Δ., Ρεκούτης, Π. (1995): Διερεύνηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που παραπέμπονται σε Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*, τ. 32-33, 61-76.
- Κάκουρος, Ε. (1998) Η έκβαση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών στην εφηβεία, *Αρχαία Εταιρείας Ψυχολογικής Ψυχοιατρικής Ενηλίκου και Παιδιού (Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π.)*, 19 (3), 89-92
- Κάκουρος, Ε. (2001). Η έκβαση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας. Στο Ε. Κάκουρος (Επιμ.), *Το υπερκινητικό παιδί και οι δυσκολίες του στη μάθηση και τη συμπεριφορά*, σσ. 122-134. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κάκουρος, Ε. (Επιμ.) (2001). *Το Υπερκινητικό Παιδί. Οι δυσκολίες του στη μάθηση και τη συμπεριφορά*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2000). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας*. Ελληνικά Γράμματα.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2002). Η επίδραση της ΔΕΠ-Υ στη σχολική επίδοση και τη συμπεριφορά των παιδιών. *Νέα Παιδεία*, 101, 152-166.
- Keough, B.K. (1971). Hyperactivity and learning disorders: Review and speculation. *Exceptional Children*, 38, 101-109.
- McGee, R. & Share, D. (1988). Attention deficit-hyperactivity disorder and academic failure: Which comes first and what should be treated? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 318-325.
- Merrell, C. and Tymms, P.B. (2001). Inattention, hyperactivity and impulsiveness: Their impact on academic achievement and progress. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 43-56.
- Nicholls, J.G. (1976). Effort is virtuous, but it's better to have ability: Evaluative responses to perceptions of effort and ability. *Journal of Personality Research*, 10, 306-315.
- 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.