

# Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

Τόμ. 2016, Αρ. 1

Πρακτικά 6ου Συνεδρίου

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΤΟΜΕΑΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ Π.Τ.Δ.Ε.  
ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



6<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων  
24-26 Ιουνίου 2016

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ISSN: 2529-1157

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

Παπαδόπουλος Ιωάννης

Πολυχρονοπούλου Σταυρούλα

Μπασιτά Αγγελική

ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

**Αντιλήψεις των δασκάλων σχετικά με τις αιτίες,  
τα χαρακτηριστικά και τη θεραπευτική  
αντιμετώπιση της ΔΕΠ/Υ: Πιλοτική έρευνα**

*Λαμπρινή Γκανιάτσου, Εραστή Μαυρογιαννάκη,  
Χρυσάνθη Παπαηλιού, Σταυρούλα Πολυχρονοπούλου*

doi: [10.12681/edusc.950](https://doi.org/10.12681/edusc.950)

## Βιβλιογραφική αναφορά:

Γκανιάτσου Λ., Μαυρογιαννάκη Ε., Παπαηλιού Χ., & Πολυχρονοπούλου Σ. (2017). Αντιλήψεις των δασκάλων σχετικά με τις αιτίες, τα χαρακτηριστικά και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ΔΕΠ/Υ: Πιλοτική έρευνα. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2016(1), 226–242. <https://doi.org/10.12681/edusc.950>



## Αντιλήψεις των δασκάλων σχετικά με τις αιτίες, τα χαρακτηριστικά και τη

### Θεραπευτική Αντιμετώπιση της ΔΕΠ/Υ:

#### Πιλοτική Έρευνα

Λαμπρινή Γκανιάτσου [leanne.athina@gmail.com](mailto:leanne.athina@gmail.com)

Εραστή Μαυρογιαννάκη [erimauro@gmail.com](mailto:erimauro@gmail.com)

Χρυσάνθη Παπαηλιού [chrys\\_papailiou@hotmail.com](mailto:chrys_papailiou@hotmail.com)

Σταυρούλα Πολυχρονοπούλου [stavroula\\_poly@yahoo.com](mailto:stavroula_poly@yahoo.com)

#### Περίληψη

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής -Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) αποτελεί μία διαταραχή που εμφανίζεται συχνά σε παιδιά και εφήβους και οι εκπαιδευτικοί είναι οι πρώτοι που καλούνται να αναγνωρίσουν τα χαρακτηριστικά της. Παρ' όλα αυτά στην ελληνική πραγματικότητα δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς οι γνώσεις και οι παρανοήσεις των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας για τη ΔΕΠ-Υ. Εκεί αποσκοπεί η παρούσα έρευνα-πιλοτικό πρόγραμμα. 37 δάσκαλοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο γνώσεων για τη ΔΕΠ-Υ βασισμένο στο KADD-Q (Knowledge about Attention Deficit Disorder Questionnaire). Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι εκπαιδευτικοί γνώριζαν καλύτερα τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ συγκριτικά με τη θεραπεία αυτής. Ωστόσο, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των χρόνων προϋπηρεσίας και των απαντήσεων των εκπαιδευτικών. Με βάση τα

αποτελέσματα αυτά, προτείνεται η περαιτέρω επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε θέματα που αφορούν τη διαταραχή αυτή.

**Λέξεις-Κλειδιά:** ΔΕΠ-Υ, αντιλήψεις δασκάλων, αιτίες, χαρακτηριστικά, θεραπεία

## **Abstract**

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a disorder that frequently occurs in children and young adult populations and teachers are the first than need to identify its characteristics. Nevertheless, when it comes to Greece, little research has assessed elementary schoolteachers' knowledge and misconceptions of ADHD. This is the aim of this pilot study. 37 elementary school teachers completed a questionnaire about attention deficit- hyperactivity disorder based on KADD-Q (Knowledge about Attention Deficit Disorder Questionnaire). Findings suggested that teachers' knowledge about the characteristics of ADHD was significantly higher than their knowledge about treatment. Nevertheless, years of teaching experience were not significantly correlated with teachers' answers. Based on the findings of this study, further education of teachers on ADHD issues is suggested.

**Keywords:** ADHD, Teachers' perceptions, causes, characteristics, treatment

## **1. Εισαγωγή**

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από έντονα στοιχεία απροσεξίας, αποδιοργάνωσης και/ή υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας σε επίπεδα που δε συνάδουν με την ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου (AmericanPsychiatricAssociation, 2013).

Η παθογένεια της ΔΕΠ-Υ θεωρείται σήμερα νευροφυσιολογική. Ο μηχανισμός της διαταραχής πιστεύεται ότι συνίσταται σε έλλειμμα των ανασταλτικών λειτουργιών

των μετωπιαίων λοβών (Κωτσόπουλος, 2004). Ωστόσο έρευνες έχουν επισημάνει ότι η αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ σχετίζεται και με γενετικούς παράγοντες καθιστώντας την μία από τις πιο κληρονομήσιμες νευροαναπτυξιακές διαταραχές (Mahone, 2012). Επιπλέον περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν συνδεθεί με τη ΔΕΠ-Υ. Τέτοιοι είναι η ενδομήτρια έκθεση σε αλκοόλ, κάπνισμα ή ναρκωτικά, ψυχοκοινωνικές αντιξοότητες, το χαμηλό κοινωνικό υπόβαθρο, η ψυχοπαθολογία της μητέρας ή οι οικογενειακές συγκρούσεις (Biederman, Faraone, Monuteaux, 2002, Huizink & Mulder, 2006).

Σύμφωνα με την τελευταία έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V) το ποσοστό εμφάνισης ΔΕΠ-Υ σε παιδικούς πληθυσμούς ανέρχεται στο 5%, ενώ για τους ενήλικες το αντίστοιχο ποσοστό εντοπίζεται 2,5% (AmericanPsychiatricAssociation, 2013). Μάλιστα, όπως συμβαίνει και με άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές, η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια, παρά στα κορίτσια (AmericanPsychiatricAssociation, 2013). Μάλιστα η αναλογία αγόρια προς κορίτσια μπορεί να κυμαίνεται από 2:1 έως 5:1 (AmericanPsychiatricAssociation, 2013, Πεχλιβανίδης, κ.ά., 2012)

Ακριβής παράθεση των συμπτωμάτων της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας γίνεται στην πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V) (AmericanPsychiatricAssociation, 2013). Τα εν λόγω συμπτώματα διακρίνονται σε όσα αφορούν την απροσεξία και σε όσα αφορούν την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα.

Οι δάσκαλοι παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην αναγνώριση της ΔΕΠ-Υ. Συνήθως είναι οι πρώτοι που αναγνωρίζουν τα συμπτώματά της και παραπέμπουν ένα παιδί για αξιολόγηση ([Snider, Busch, & Arrowood, 2003](#)). Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητο να γνωρίζουν σε βάθος τη διαταραχή και να έχουν υπόψιν τους τις τρέχουσες εξελίξεις στο χώρο της έρευνας.

Οι Sciutto, Terjensen και Frank (2000) ερεύνησαν τις γνώσεις και τις παρανοήσεις που μπορεί να έχουν οι εκπαιδευτικοί σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επιδόσεις των δασκάλων στις ερωτήσεις σχετικά με τα συμπτώματα και τη διάγνωση της διαταραχής ήταν σημαντικά υψηλότερες σε σχέση με τις επιδόσεις τους στις υποκατηγορίες της θεραπείας και των γενικών γνώσεων.

Η έρευνα των [Kos, Richdale, and Jackson \(2004\)](#) έδειξε ότι η γνώση των δασκάλων για τη ΔΕΠ-Υ μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο που εκείνοι διδάσκουν τα παιδιά με τη συγκεκριμένη διαταραχή μέσα στις τάξεις τους.

Σημαντικές πληροφορίες για τις αντιλήψεις και τις γνώσεις των δασκάλων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ μπορούμε να αντλήσουμε και από την έρευνα της [Bekle \(2004\)](#), μέσα από την οποία προκύπτει πως υπάρχουν ακόμη κάποιες παρανοήσεις σχετικά με τη διαταραχή αυτή. Για παράδειγμα, μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων θεωρούσε πως η ΔΕΠ-Υ προκαλείται από την πρόσληψη ζάχαρης και από τα πρόσθετα των τροφίμων κι ότι η σωστή διατροφή μπορεί να αποτελέσει μια μορφή θεραπείας για τη διαταραχή αυτή ([Bekle, 2004](#)).

Από την έρευνα των [West, Taylor, Houghton, and Hudyma \(2005\)](#) προκύπτει ότι το επίπεδο γνώσης των εκπαιδευτικών για τις αιτίες της ΔΕΠ-Υ ήταν υψηλότερο από το επίπεδο γνώσης των χαρακτηριστικών της και αυτό με τη σειρά του ήταν υψηλότερο από το επίπεδο γνώσης της θεραπείας για τη διαταραχή.

Τέλος, στην έρευνα του Δημάκου (2007) τα μεγαλύτερα ποσοστά σωστών απαντήσεων που έδωσαν οι εκπαιδευτικοί αφορούσαν στην εμφάνιση της διαταραχής κι όχι στην αντιμετώπισή της, γεγονός που συμφωνεί με τις έρευνες των Scitutto et al. (2000), Bekle (2004) και West et al. (2005). Οι ελλείψεις γνώσεις των δασκάλων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ και κυρίως τη θεραπεία της επιβεβαιώνονται και από την έρευνα των Αντωνοπούλου κ.ά. (2010) και των [Stampoltzis and Antonopoulou \(2013\)](#).

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τις παραπάνω έρευνες, οι δάσκαλοι στερούνται γνώσεων κυρίως σχετικά με τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ.

### **Σκοπός της έρευνας**

Ολοκληρώνοντας την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τις αντιλήψεις των δασκάλων σχετικά με τις αιτίες, τα χαρακτηριστικά και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ εντοπίστηκαν ορισμένες ελλείψεις όσον αφορά κυρίως στις αντιλήψεις τους για τη θεραπεία των συμπτωμάτων της διαταραχής με παράλληλη φαρμακευτική αγωγή. Σκοπός, λοιπόν, της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων που

πιστεύουν ότι έχουν και των γνώσεων που πραγματικά έχουν οι δάσκαλοι σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ.

Χρησιμοποιώντας τον τρόπο σύνταξης του ερωτηματολογίου που προτάθηκε στην έρευνα των Kos et al. (2004) (σωστό, λάθος, δε γνωρίζω), συντάχθηκαν οι υποθέσεις της παρούσας έρευνας. Η πρώτη υπόθεση ήταν εάν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις γνώσεις που πιστεύουν ότι έχουν οι δάσκαλοι και στις γνώσεις που πραγματικά έχουν και η δεύτερη ήταν εάν οι σωστές απαντήσεις των δασκάλων στο ερωτηματολόγιο σχετίζονται με τα χρόνια προϋπηρεσίας.

### **Μεθοδολογία Έρευνας**

#### **Συμμετέχοντες**

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 37 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΠΕ70) από ένα δημόσιο και ένα ιδιωτικό Δημοτικό σχολείο της Αθήνας και από ένα δημόσιο Δημοτικό σχολείο της Σαλαμίνας. Από το σύνολο των συμμετεχόντων η πλειοψηφία (30 συμμετέχοντες - 81,08%) ήταν γυναίκες και μόλις 7 δάσκαλοι (18,92%) ήταν άντρες. Η ηλικία και η προϋπηρεσία των συμμετεχόντων παρουσιάζεται στους Πίνακες 1 & 2.

**Πίνακας 1: Ηλικίες εκπαιδευτικών του δείγματος**

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
<b>25-30</b>	14	37,8
<b>31-35</b>	1	2,7
<b>36-40</b>	4	10,8
<b>41-45</b>	5	13,5
<b>46-50</b>	5	13,5
<b>51-55</b>	5	13,5

<b>56-60</b>	3	8,1
<b>Σύνολο</b>	37	100

**Πίνακας 2: Έτη προϋπηρεσίας εκπαιδευτικών του δείγματος**

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
<b>1-5</b>	8	21,6
<b>6-10</b>	9	24,3
<b>11-15</b>	2	5,4
<b>15-20</b>	7	18,9
<b>21-25</b>	2	5,4
<b>26-30</b>	6	16,2
<b>30 και άνω</b>	3	8,1
<b>Σύνολο</b>	37	100

Περίπου οι μισοί συμμετέχοντες (18 συμμετέχοντες-48,8%) δεν διέθεταν εξειδικευμένες γνώσεις στην Ειδική Αγωγή. Από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες 12 (32,4%) είχαν παρακολουθήσει κάποιο ετήσιο σεμινάριο, 4 (10,8%) είχαν μετεκπαιδευτεί στην Ειδική Αγωγή και 3 δάσκαλοι (8,1%) είχαν κάποιο σχετικό μεταπτυχιακό.

### **Εργαλείο Έρευνας**

Για τις ανάγκες της έρευνάς μας βασιστήκαμε στο ερωτηματολόγιο γνώσεων για τη ΔΕΠ-Υ KADD-Q (KnowledgeaboutAttentionDeficitDisorderQuestionnaire) που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα των [West, Taylor, Houghton, and Hudyma \(2005\)](#).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά για να εφαρμοστεί στο δείγμα των Ελλήνων δασκάλων. Η μετάφραση έγινε από επαγγελματία μεταφράστρια με εμπειρία στον τομέα της ειδικής αγωγής.

Πριν ξεκινήσει η ερευνητική διαδικασία έγιναν ορισμένες μετατροπές στο αρχικό ερωτηματολόγιο, προκειμένου να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις της παρούσας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, επιλέχθηκαν 22 ερωτήσεις από το KADD-Q που



παρατίθενται αναλυτικά μέσα στο άρθρο των [West et al. \(2005\)](#) και οι οποίες μετρούσαν τις γνώσεις των δασκάλων όσον αφορά στη ΔΕΠ-Υ.

Κάθε πρόταση αποτελούσε μια δήλωση σχετικά με τη διαταραχή και υπήρχαν τρεις επιλογές: Σωστό, Λάθος, Δε γνωρίζω. Με αυτόν τον τρόπο, δίνεται η δυνατότητα να γίνει μια διάκριση ανάμεσα στο τι πραγματικά δε γνωρίζουν οι δάσκαλοι και τι πιστεύουν λανθασμένα ότι ισχύει.

Τα δεδομένα του ερωτηματολογίου μετρούν τις γνώσεις των δασκάλων σε τρεις βασικούς τομείς της διαταραχής: τα αίτια της ΔΕΠ-Υ, τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ και τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ. Ακόμη, υπήρχε κι ένας πολύ μικρός αριθμός προτάσεων (δύο προτάσεις) που αφορούσε στον επιπολασμό.

Το KADD-Q περιλαμβάνει και σωστές και λάθος προτάσεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ ούτως ώστε οι απαντήσεις να είναι όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικές και να μην απαντούν οι συμμετέχοντες «μαντεύοντας» το σωστό. Επιπλέον, σύμφωνα με τους ερευνητές, κατά την κατασκευή του εργαλείου αυτού, συμπεριλήφθηκαν μόνο προτάσεις που επιβεβαιώνονταν αναμφισβήτητα από την επιστημονική έρευνα.

Με τη χρήση του προγράμματος στατιστικής ανάλυσης SPSS υπολογίστηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας cronbach's alpha = .772 < .8. Προκύπτει λοιπόν ότι η εσωτερική συνέπεια σχετικά με την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων ήταν καλή.

### **Αποτελέσματα**

Για τη στατιστική ανάλυση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS.

#### ***Συχνότερες σωστές απαντήσεις***

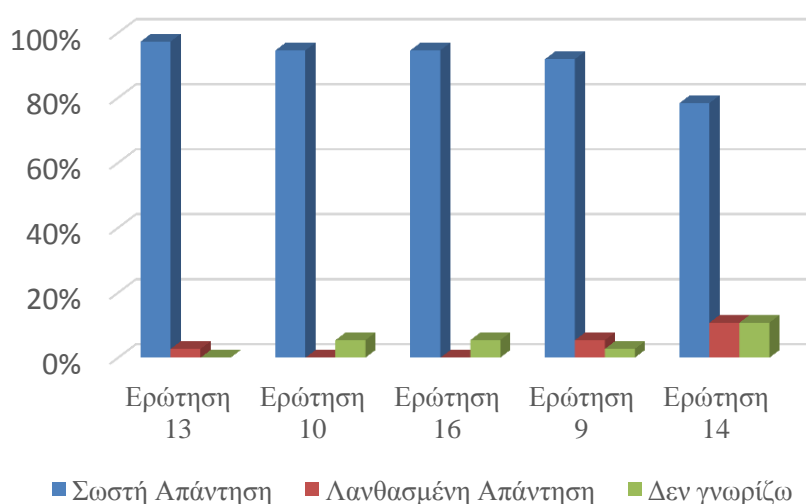
Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 3, οι περισσότερες σωστές απαντήσεις αφορούν τα χαρακτηριστικά παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Περισσότερο από το 90% του δείγματος εντόπισε σωστά την παρορμητικότητα στη συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και ότι έχουν ελλιπή συγκέντρωση και δυσκολία στο να ακολουθούν κανόνες. Στις επικρατέστερες σωστές απαντήσεις των εκπαιδευτικών του δείγματος συμπεριλαμβάνεται και η μοναδική ερώτηση του ερωτηματολογίου που σχετίζεται με τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ μέσα από εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Συγκεκριμένα το 94.6% του δείγματος αναγνωρίζει ότι η οργάνωση του περιβάλλοντος του παιδιού

αποτελεί αποτελεσματική αντιμετώπιση για τη ΔΕΠ-Υ. Τέλος, το 78.4% του δείγματος δε συσχετίζει την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ με ελλιπή προσπάθεια του παιδιού να ελέγξει τη συμπεριφορά του. Τα παραπάνω συνοψίζονται στο Γράφημα 1.

**Πίνακας 3: Συχνότερες σωστές απαντήσεις**

Ερώτηση	Τομείς	Ποσοστό
13. Η πλειοψηφία των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ ενεργεί παρορμητικά ( τα παιδιά κάνουν πράγματα χωρίς να σκεφτούν). (ΣΩΣΤΟ)	X	97.3
10. Η ΔΕΠ-Υ μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με την οργάνωση του περιβάλλοντος του παιδιού (π.χ. κατάρτιση καταλόγων ή δημιουργία ρουτίνας). (ΣΩΣΤΟ)	Θ	94.6
16. Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ συνήθως έχουν ελλιπή συγκέντρωση. (ΣΩΣΤΟ)	X	94.6
9. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δυσκολεύονται συνήθως να ακολουθήσουν κανόνες. (ΣΩΣΤΟ)	X	91.9
14. Η ΔΕΠ-Υ προκαλείται όταν το παιδί δεν προσπαθεί αρκετά να ελέγξει τη συμπεριφορά του. (ΛΑΘΟΣ)	A	78.4

X: Χαρακτηριστικά, Θ: Θεραπεία, A: Αιτίες



**Γράφημα 1: Υψηλότερα ποσοστά σωστών απαντήσεων.**

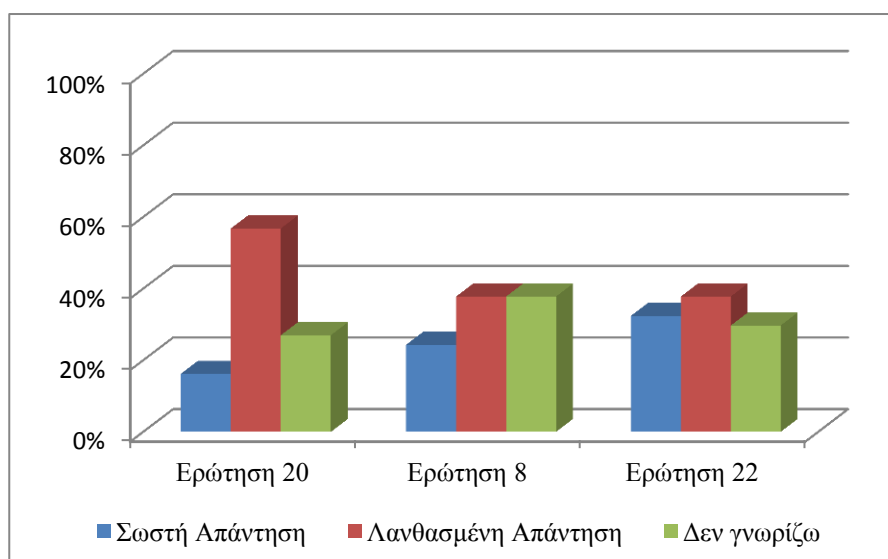
### Συχνότερες λανθασμένες απαντήσεις

Υψηλότερα ποσοστά λανθασμένων απαντήσεων εμφανίζονται μόλις σε τρεις ερωτήσεις, οι οποίες σχετίζονται με ορισμένα χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Πίνακας 4). Επιπλέον, τα υψηλότερα ποσοστά λανθασμένων απαντήσεων κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα, μεταξύ 37.8-56.8% (Γράφημα 2)..

**Πίνακας 4: Συχνότερες λανθασμένες απαντήσεις**

Ερώτηση	Τομείς	Ποσοστό
20. Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ συνήθως έχουν κακή στάση σώματος (π.χ. καμπουριάζουν, βουλιάζουν στην καρέκλα τους ή «χύνονται» σε όλο το θρανίο). (ΛΑΘΟΣ)	X	56.8
8. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εδραίωση ισχυρών οικογενειακών δεσμών. (ΣΩΣΤΟ)	X	37.8
22. Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ έχουν την τάση να επιτίθενται λεκτικά. (ΣΩΣΤΟ)	X	37.8

X: Χαρακτηριστικά



**Γράφημα 2: Υψηλότερα ποσοστά λανθασμένων απαντήσεων**

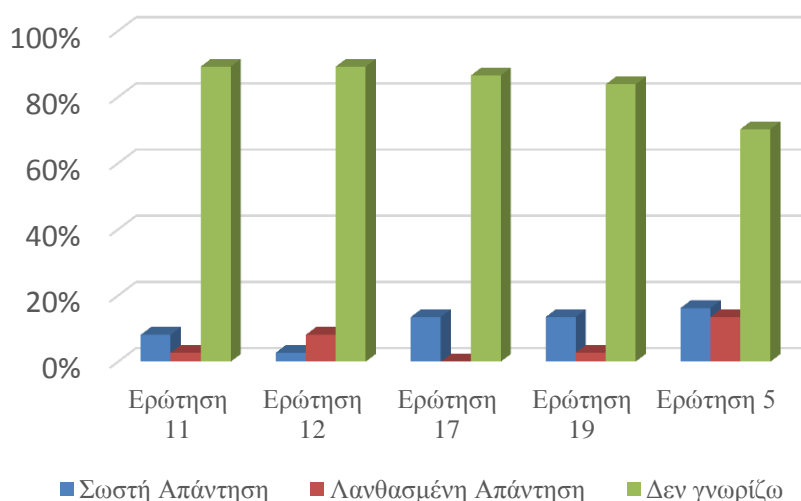
*Συχνότερες απαντήσεις Δε γνωρίζω»*

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι συχνότερες ερωτήσεις που οι εκπαιδευτικοί του δείγματος ανέφεραν ότι δε γνώριζαν, σχετίζονται με τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ, με τα αντίστοιχα ποσοστά να είναι αρκετά ψηλά, μεταξύ 70.3-89.2% (Πίνακας 5, Γράφημα 3). Πιο συγκεκριμένα οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι δε γνώριζαν για την αποτελεσματικότητα ή μη της ηλεκτροσπασμοθεραπείας και της βιοανάδρασης, ή τον απαιτούμενο χρόνο επίδρασης της διεγερτικής αγωγής. Τέλος, σημαντική μερίδα του δείγματος δε γνώριζε την αναποτελεσματικότητα των ομοιοπαθητικών θεραπειών και των συμπληρωμάτων διατροφής.

**Πίνακας 5: Συχνότερες απαντήσεις Δε γνωρίζω»**

Ερώτηση	Τομείς	Ποσοστό
11. Η Ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT) αποτελεί αποτελεσματική θεραπεία για τη ΔΕΠ-Υ. (ΛΑΘΟΣ)	Θ	89,2
12. Η Βιοανάδραση αποτελεί αποτελεσματική θεραπεία για τη ΔΕΠ-Υ. (ΛΑΘΟΣ)	Θ	89,2
17. Η διεγερτική φαρμακευτική αγωγή επιδρά εντός πεντάλεπτου από τη χορήγηση.(ΛΑΘΟΣ)	Θ	86,5
19. Οι ομοιοπαθητικές θεραπείες αποτελούν αποτελεσματική θεραπεία για τη ΔΕΠ-Υ (ΛΑΘΟΣ)	Θ	83,8
5. Τα συμπληρώματα διατροφής, όπως τα ιχθυέλαια, αποτελούν αποτελεσματική θεραπεία για τη ΔΕΠ-Υ. (ΛΑΘΟΣ)	Θ	70,3

Θ: Θεραπεία



**Γράφημα 3: Υψηλότερα Ποσοστά Απαντήσεων «Δε γνωρίζω»**

#### *Χρόνια Προϋπηρεσίας και Απαντήσεις εκπαιδευτικών*

Μια από τις υποθέσεις της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της ύπαρξης επίδρασης των χρόνων προϋπηρεσίας στις σωστές απαντήσεις των δασκάλων. Για την παρούσα στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε από το παραμετρικό κριτήριο T (t-test) ο αντίστοιχος συντελεστής παλινδρόμησης.

**Πίνακας 6: Επίδραση των χρόνων προϋπηρεσίας στις σωστές απαντήσεις (t-test)**

	Χρόνια προϋπηρεσίας
Συχνότητα σωστών απαντήσεων	.064*

\*  $p < .05$

Όπως φαίνεται και από τον παραπάνω πίνακα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση των χρόνων προϋπηρεσίας στις απαντήσεις των δασκάλων ( $p = .064 > .05$ )

## Συζήτηση- Συμπεράσματα

Μελετώντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούμε να καταλήξουμε σε ορισμένες διαπιστώσεις και συμπεράσματα σχετικά με τις γνώσεις των δασκάλων για τη ΔΕΠ-Υ.

Αρχικά, από τον πρώτο πίνακα όπου παρουσιάζονται οι σωστές απαντήσεις που συγκέντρωσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά (Πίνακας 3), παρατηρούμε πως η συντριπτική πλειοψηφία των δασκάλων γνωρίζει τα κύρια χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ και μπορεί να τα αναγνωρίσει. Το εύρημα αυτό είναι άκρως ενθαρρυντικό, καθώς οι δάσκαλοι παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην αναγνώριση της ΔΕΠ-Υ και συχνά είναι εκείνοι που πρώτοι παραπέμπουν ένα παιδί για αξιολόγηση ([Snider, Busch, & Arrowood, 2003](#)).

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν και με ξένες έρευνες, όπως την έρευνα των [West, Taylor, Houghton, and Hudyma \(2005\)](#) στην οποία οι συγγραφείς βρήκαν πως οι δάσκαλοι που συμμετείχαν στο δείγμα γνώριζαν καλά τα χαρακτηριστικά της διαταραχής αλλά δε γνώριζαν στοιχεία για τη θεραπεία. Το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει κι από την έρευνα των [Sciutto, Terjensen, and Frank \(2000\)](#).

Εντύπωση, όμως, προκαλεί το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα παρότι οι δάσκαλοι βρέθηκαν να γνωρίζουν καλά πολλά από τα κυριότερα χαρακτηριστικά-συμπτώματα της διαταραχής, έδωσαν λανθασμένες απαντήσεις σε προτάσεις που αφορούσαν και άλλα χαρακτηριστικά (στάση σώματος, δυσκολίες στις οικογενειακές σχέσεις, λεκτική επίθεση), γεγονός που δείχνει ελλιπή γνώση του συνόλου των χαρακτηριστικών της διαταραχής.

Ένα ακόμα πολύ σημαντικό στοιχείο είναι πως οι δάσκαλοι φαίνεται πως κατανοούν ότι για τη ΔΕΠ-Υ δεν ευθύνεται το ίδιο το παιδί (που δεν προσπαθεί να ελέγξει τη συμπεριφορά του), αφού όπως επισημαίνεται και από τον ορισμό στο DSM-5, η ΔΕΠ-Υ είναι νευροαναπτυξιακή διαταραχή (American Psychiatric Association, 2013). Την πρόταση αυτή ενισχύουν τα στοιχεία από την έρευνα της [Bekle \(2004\)](#), σύμφωνα με την οποία για την απροσεξία στη ΔΕΠ-Υ δεν ευθύνεται το παιδί, αφού δεν είναι αποτέλεσμα αντίδρασης ή απροθυμίας του να ευχαριστήσει τους άλλους.

Εκείνο, όμως, που αξίζει ιδιαίτερα να επισημανθεί είναι το γεγονός πως τα υψηλότερα ποσοστά απαντήσεων «Δε γνωρίζω» δόθηκαν στον τομέα της θεραπείας της ΔΕΠ-Υ (Πίνακας 5), γεγονός που φανερώνει την άγνοια από την πλευρά των δασκάλων στον τομέα αυτό. Αντίστοιχα ευρήματα προέκυψαν από έρευνες που έγιναν τόσο στο εξωτερικό, όσο και στην Ελλάδα ([Αντωνοπούλου, Σταμπολτζή, & Κουβαβά, 2010](#); [Bekle, 2004](#); [Sciutto et al., 2000](#); [Stampoltzis & Antonopoulou, 2013](#); [West et al., 2005](#)), με τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ να είναι ο τομέας με το μεγαλύτερο έλλειμμα γνώσης από πλευράς δασκάλων.

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να αναφερθεί πως στην ελληνική πραγματικότητα οι δάσκαλοι δε γνωρίζουν πολλά για τη φαρμακευτική αγωγή που μπορεί να ακολουθείται ως θεραπεία στη ΔΕΠ-Υ, αφού οι παιδαγωγικές σπουδές στα αντίστοιχα πανεπιστημιακά τμήματα της χώρας μας δεν προσφέρουν γνώσεις σχετικά με την ιατρική πλευρά της ΔΕΠ-Υ και τη φαρμακευτική αγωγή που μπορεί να χορηγηθεί (Αντωνοπούλου κ.ά., 2010). Επιπλέον, στη χώρα μας δεν είναι συνηθισμένη η φαρμακευτική αγωγή παιδιών με ΔΕΠ-Υ, με αποτέλεσμα η εκπαιδευτική παρέμβαση να αποτελεί μονόδρομο για την αντιμετώπιση της διαταραχής ([Δημάκος, 2007](#)).

Στην έρευνά μας ένα μεγάλο ποσοστό (70,3%) των δασκάλων δε γνώριζε αν τα συμπληρώματα διατροφής, όπως τα ιχθυέλαια, αποτελούν αποτελεσματική θεραπεία για τη ΔΕΠ-Υ. Αποδεικνύεται, εδώ, η γενικότερη έλλειψη γνώσεων σχετικά με την αγωγή που δίνεται σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και η παρανόηση μεταξύ των δασκάλων ότι η ΔΕΠ-Υ μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω της αλλαγής των διατροφικών συνηθειών του παιδιού (Bekle, 2004). Γενικά, φαίνεται να επιβιώνουν ακόμα μερικοί εκπαιδευτικοί μύθοι ανάμεσα στους δασκάλους σχετικά με τη σχέση της ΔΕΠ-Υ με τη διατροφή και πιο συγκεκριμένα, με τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ μέσω της αλλαγής των διατροφικών συνηθειών του παιδιού, κάτι που βρέθηκε και στην αντίστοιχη έρευνα των [West et al. \(2005\)](#). Οι μύθοι αυτοί είναι ανθεκτικοί στις αλλαγές και δύσκολα μπορούν να ξεπεραστούν ([Sciutto et al., 2000](#)).

«Η ΔΕΠ-Υ μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με την οργάνωση του περιβάλλοντος του παιδιού π.χ. κατάρτιση καταλόγων ή δημιουργία ρουτίνας»: η πρόταση αυτή είναι η μόνη από το ερωτηματολόγιο της εν λόγω έρευνας που ανήκε στον τομέα της θεραπείας και βρέθηκε να έχει τόσο υψηλό ποσοστό σωστών απαντήσεων. Το γεγονός αυτό δεν προκαλεί έκπληξη αφού η συγκεκριμένη πρόταση

σχετίζεται με την εκπαιδευτική παρέμβαση που, όπως αναφέρθηκε, είναι ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης της ΔΕΠ-Υ στην Ελλάδα (Δημάκος, 2007).

Τέλος, κατά την εξαγωγή των αποτελεσμάτων συσχετίστηκαν τα χρόνια υπηρεσίας των δασκάλων του δείγματός μας με τις σωστές απαντήσεις που έδωσαν στην έρευνα. Συνολικά δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στα χρόνια υπηρεσίας και στις γνώσεις των δασκάλων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ στην παρούσα έρευνα. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζονται και από άλλες έρευνες ([Stampoltzis & Antonopoulou, 2013](#)). Μάλιστα, όσο αυξάνονται τα χρόνια υπηρεσίας, οι δάσκαλοι νομίζουν ότι έχουν περισσότερες γνώσεις για τη ΔΕΠ-Υ, χωρίς όμως αυτό να επιβεβαιώνεται ερευνητικά ([Δημάκος, 2007](#); [Kos, Richdale, & Jackson, 2004](#)). Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με εκείνο των [Sciutto et al. \(2000\)](#), όπου βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ των χρόνων υπηρεσίας και των γνώσεων των δασκάλων για τη ΔΕΠ-Υ.

### **Περιορισμοί Έρευνας και Μελλοντικές κατευθύνσεις**

Καταλήγοντας τον σχολιασμό, την ερμηνεία αλλά και την πιθανή εφαρμογή που μπορεί να προκύψει από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας είναι απαραίτητο να αναφερθούν κάποιοι περιορισμοί. Το δείγμα που συλλέχθηκε για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας ήταν μικρό (37 εκπαιδευτικοί). Το δείγμα ήταν όμως και περιορισμένο καθώς προέρχονταν μόνο από δύο δημοτικά σχολεία της Αθήνας και του Πειραιά και ένα ιδιωτικό σχολείο.

Κλείνοντας, θα μπορούσαμε να συνοψίσουμε λέγοντας πως η σωστή εκπαίδευση του μαθητή με ΔΕΠ-Υ θα τον βοηθήσει να συνεχίσει την μαθησιακή του πορεία και δεν θα τον αποτρέψει από την συνέχιση των σπουδών του. Συνεπάγεται λοιπόν πως η καλύτερη εκπαίδευση και προετοιμασία του εκπαιδευτικού είναι το σημείο κλειδί για τη βελτίωση των παρεχόμενων εκπαιδευτικών πρακτικών. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί νιώθουν την ανάγκη για καλύτερη ενημέρωση στα θέματα των μαθησιακών δυσκολιών γενικότερα και ειδικότερα της ΔΕΠ-Υ καθώς το παραπάνω θα συμβάλλει ώστε το έργο τους στην τάξη να γίνει πολύ πιο αποτελεσματικό απέναντι στους μαθητές που αντιμετωπίζουν την συγκεκριμένη δυσκολία.



Η επιστήμη της ειδικής αγωγής προχωρά με ταχύτατους ρυθμούς, στοχεύοντας στην ένταξη όλο και μεγαλύτερου αριθμού μαθητών με κάποιο μαθησιακό πρόβλημα. Είναι λοιπόν δικαίωμα και υποχρέωση του εκπαιδευτικού να αναζητήσει αυτή τη γνώση και να την εφαρμόσει στη σχολική τάξη, προς όφελος της σύγχρονης εκπαίδευσης των μαθητών!

### Βιβλιογραφικές Αναφορές

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Αντωνοπούλου, Α., Σταμπολτζή, Α., & Κουβαβά, Σ. (2010). Γνώσεις δασκάλων σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). *Επιθεώρηση εκπαιδευτικών θεμάτων*, 16, 162-180.

Bekle, B. (2004). Knowledge and attitudes about Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A comparison between practicing teachers and undergraduate education students. *Journal of Attention Disorders*, 7(3), 151-161.

Biederman, J., Faraone, S., Monuteaux, M. (2002). Differential effect of environmental adversity by gender: Rutter's index of adversity in a group of boys and girls with and without ADHD. *The American Journal of Psychiatry*, 159(9), 1556-1562.

Δημάκος, Ι. Κ. (2007). Τι γνωρίζουν και τι νομίζουν ότι γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ). *Επιστημονική επετηρίδα "Αρέθας"*, 4, 151-161.

Huizink, A., & Mulder, E. (2006). Maternal smoking, drinking or cannabis use during pregnancy and neurobehavioral and cognitive functioning in human offspring. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(1), 24-41.

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(5), 517-526.

Κωτσόπουλος, Σ. (2004). Φαρμακευτική αγωγή των ψυχιατρικών διαταραχών στο παιδί και τον έφηβο. *Εγκέφαλος*, 41(1), 7-21. Ανακτήθηκε 26 Ιουνίου 2016, από <http://www.encephalos.gr/full/41-1-01g.htm>

Πεχλιβανίδης, Α., Σπυροπούλου, Α., Γαλανόπουλος, Α., Παπαχρήστου, Χ. Α. & Παπαδημητρίου, Γ. Ν. (2012). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) στους ενήλικες. Κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(5), 562-576.

Sciutto, M. J., Terjensen, M. D., & Frank, A. S. B. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 37(2).

Snider, V. E., Busch, T., & Arrowood, L. (2003). Teacher knowledge of stimulant medication and ADHD. *Remedial and special education, 21*(1), 46-56.

Stampoltzis, A., & Antonopoulou, K. (2013). Knowledge and misconceptions about Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): a comparison of greek general and special education teachers. *International Journal of School & Educational Psychology, 1*(2), 122-130.

West, J., Taylor, M., Houghton, S., & Hudyma, S. (2005). A comparison of teachers' and parents' knowledge and beliefs about attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *SchoolPsychologyInternational, 26*(2), 192-208.