

Σχολική επίδοση: κοινωνικοί, ψυχικοί και σωματικοί παράγοντες: ψυχική διαταραχή και σχολική επίδοση ¹

Ρ. Παπαθεοφίλου, Κ. Σώκου-Μπάδα, Ι. Μιχελογιάννης και Σ. Παντελάκης ²

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Για να καθοριστεί το ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζουν «Ψυχική διαταραχή» καθώς και η συσχέτισή της με τη νοημοσύνη, την κινητική ωριμότητα και το βαθμό στο σχολείο, ζητήθηκε από δασκάλους και γονείς 603 παιδιών 6 έως 8 χρόνων της ευρύτερης περιοχής Αθηνών, να συμπληρώσουν τα σχετικά ερωτηματολόγια των Rutter και συν. Μετά από επισταμένη μελέτη των απαντήσεων, η διαχωριστική γραμμή στο ερωτηματολόγιο των δασκάλων τέθηκε στο > 10 , ενώ το γονιών στο > 13 . Το ποσοστό της «διαταραχής», σύμφωνα με τις γνώμες των δασκάλων, ήταν ανάλογο με αυτό των μεγάλων πόλεων σε άλλες χώρες, ενώ οι Ελληνίδες μητέρες χαρακτήριζαν πιο συχνά τα παιδιά τους ως «διαταραγμένα», σε σύγκριση με άλλες χώρες. Η υπερκινητικότητα ήταν το πιο συχνό παράπονο, ιδίως για τ' αγόρια.

Εισαγωγή

Πολλοί συγγραφείς σ' όλο τον κόσμο ασχολήθηκαν με την ψυχική υγεία του παιδιού σε σχέση με τη συμπεριφορά του στο σχολείο (Rutter, και συν., 1970 και 1970α, Wender, 1971, Kolvin και συν. 1977). Οι Rutter και συν. (1970), σε μελέτη που έκαναν σε μαθητικό πληθυσμό, ηλικίας 9 έως 11 χρόνων, διερεύνησαν το είδος και τη συχνότητα των ψυχικών διαταραχών σε σχέση με τη γενικότερη συμπεριφορά του μαθητή στο σχολείο. Ο όρος «ψυχική διαταραχή» αναφερόταν σε κάποιο παρατεταμένο πρόβλημα στη συμπεριφορά, στα συναισθήματα ή στις διαπροσωπικές σχέσεις του μαθητή, που ήταν αρ-

κετά έντονο ώστε να προκαλεί μειονεξία στο ίδιο το παιδί και ενόχληση ή διαταραχή στην οικογένειά του ή και στο σχολείο και στην κοινότητα. Μ' αυτή την έννοια της ψυχικής διαταραχής ο Rutter και οι συνεργάτες του βρήκαν ότι υπάρχουν περισσότερα διαταραγμένα παιδιά στις φτωχογειτονιές των μεγάλων πόλεων, παρά σε αγροτικές περιοχές, ότι η διαταραχή στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού σχολείου σχετίζεται με προβλήματα στην ανάγνωση και ότι μόνον οι μαθητές με νευρολογικές διαταραχές ή και νοητική καθυστέρηση έδειχναν υπερκινητικότητα σε μικρό βαθμό (Rutter και συν., 1970, 1975 και 1975α).

¹ Η εργασία αυτή προέρχεται από το Ερευνητικό Πρόγραμμα «Σχολική αποτυχία» του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού.

² Τη στατιστική ανάλυση για το μέρος αυτό της εργασίας έκανε ο καθ. Δ. Γεώργας.

Πολλά όμως από τα διαταραγμένα παιδιά έδειχναν και διαταραχή συμπεριφοράς.

Ο Wender στις Η.Π.Α. (1971), σε παρόμοια μελέτη, βρήκε ότι η υπερκινητικότητα ήταν πολύ πιο συχνή και είχε σχέση με τη διάσπαση προσοχής και την επίδοση του παιδιού στο σχολείο.

Οι Mc Gee, Silva και Williams (1984) στην επιδημιολογική έρευνα στο Dunedin της Νέας Ζηλανδίας, ξεχώρισαν τα παιδιά που είχαν χαρακτηριστεί ότι παρουσίαζαν σταθερή διαταραχή συμπεριφοράς (N=84) από τους γονείς ή και τους δασκάλους, σε ηλικία 5 χρόνων και πάλι σε ηλικία 7 χρόνων, με τα ερωτηματολόγια του Rutter για γονείς και δασκάλους.

Τα παιδιά αυτά παρουσίαζαν περισσότερη επιθετικότητα, υπερκινητικότητα καθώς και άγχος και μικρότερες γνωστικές ικανότητες, προήρχοντο δε από μητέρες πολύ νεαρής ηλικίας, όχι πολύ έξυπνες και με πολλά οικογενειακά προβλήματα, σε σύγκριση με όλα τα άλλα παιδιά της έρευνας (N=860).

Οι Schachar, Rutter and Smith (1981) μελέτησαν τη σχέση ανάμεσα στα παιδιά που παρουσίαζαν βαριά υπερκινητικότητα και είχαν χαρακτηριστεί υπερκινητικά στο ερωτηματολόγιο των γονιών και των δασκάλων στη μελέτη της νήσου Wight (pervasively hyperkinetic) και σε κείνα που παρουσίαζαν περιστασιακή υπερκινητικότητα (situationally hyperkinetic) και είχαν χαρακτηριστεί υπερκινητικά μόνο σ' ένα από τα ερωτηματολόγια, καθώς και με εκείνα που παρουσίαζαν διαταραχή συμπεριφοράς. Κατέληξαν ότι μόνο τα παιδιά με τη βαριά υπερκινητικότητα είχαν και γενικότερη διαταραχή συμπεριφοράς και διαταραχή γνωστικών λειτουργιών. Τα περισσότερα δε από αυτά προήρχοντο από οικογένειες που ο πατέρας ήταν ανειδίκευτος εργάτης.

Οι Taylor, Schachar, Thorley and Wiesel-

berg (1986), όταν προσπάθησαν να ξεχωρίσουν τη διαταραχή συμπεριφοράς από την υπερκινητικότητα σε 64 παιδιά ηλικίας 6-10 χρόνων που είχαν παραπεμφθεί σε παιδοψυχιατρικά κέντρα του Νότιου Λονδίνου για αντικοινωνική και διαταρακτική συμπεριφορά, βρήκαν ότι η υπερκινητικότητα είχε σχέση με μικρότερη ηλικία, μειωμένες γνωστικές ικανότητες και ελαφρά νευρολογικά συμπτώματα, ενώ η προκλητική στάση είχε σχέση με διαταραχή στις οικογενειακές σχέσεις και χαμηλό κοινωνικο-πολιτιστικό επίπεδο.

Οι Parkinson, Wallis και Harvey (1981) κατέληξαν ότι η σχολική αποτυχία και οι διαταραχές συμπεριφοράς είχαν σχέση με προωρότητα, βραδεία ανάπτυξη του εμβρύου πριν από τη γέννηση καθώς και με την κοινωνική τάξη των γονιών.

Ο Prendergast και συν. (1988), προσπαθώντας να ερευνήσουν τις διαφορές στη συχνότητα της εμφάνισης της υπερκινητικότητας στην Αγγλία και στις Ηνωμένες Πολιτείες διαπίστωσαν ότι η διάγνωση αυτή είναι συχνότερη όταν χρησιμοποιείται ο όρος «ελλειμματική προσοχή με υπερκινητικότητα» σύμφωνα με το DSM III (1980) παρά όταν χρησιμοποιείται ο όρος «υπερκινητικό σύνδρομο» με το ICD-9 (WHO, 1978). Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρούνται όταν Αμερικάνοι και Άγγλοι δάσκαλοι χαρακτηρίζουν τα παιδιά υπερκινητικά. Οι διαφορές ήταν μεγαλύτερες όταν έκαναν τη διάγνωση γιατροί από ότι όταν βαθμολογούσαν τα παιδιά μέλη των ερευνητικών ομάδων, που είχαν κοινή εκπαίδευση, στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Αγγλία. Οι Άγγλοι γιατροί συχνά έθεταν τη διάγνωση «διαταραχή συμπεριφοράς» αντί «υπερκινητικότητα». Οι συγγραφείς αυτοί καταλήγουν στο ότι οι διαφορές στη συχνότητα εμφάνισης των συνδρόμων οφείλονται σε διαφορετικές διαγνωστικές πρακτικές ή στο ότι η υπερκι-

νητικότητα έχει σχέση με την κουλτούρα κάθε χώρας. Στην Ελλάδα, μέχρι το 1977, δεν είχαν γίνει έρευνες που να μελετούν προβλήματα ψυχικής διαταραχής σε σχέση με τη σχολική επίδοση και άλλους παράγοντες.

Δείγμα και μέθοδοι

Για τη διερεύνηση της ψυχικής διαταραχής χρησιμοποιήθηκε δείγμα 603 μαθητών (302 αγόρια, 301 κορίτσια) ηλικίας 6-8 χρόνων, που φοιτούσαν στην Α και Β Δημοτικού δημοσίων και ιδιωτικών σχολείων της ευρύτερης περιοχής Αθηνών τον Μάρτιο - Ιούνιο του 1977. Οι λεπτομέρειες για την επιλογή του δείγματος περιγράφονται αναλυτικά σε προηγούμενες δημοσιεύσεις (Paratheophilou et al. 1981, Πανοπούλου - Μαράτου, 1987, Πανοπούλου - Μαράτου και συν., 1988 και Σώκου - Μπάδα, Παντελάκης, Παπαθεοφίλου, Δοξιάδης, 1988).

Μικρές διαφορές σχετικά με τον αριθμό των παιδιών που πήραν μέρος στην έρευνα, σε σύγκριση με τις προαναφερθείσες δημοσιεύσεις οφείλονται στο γεγονός ότι σε μερικά παιδιά δεν είχαν συμπληρωθεί όλες οι εξετάσεις. Το δείγμα σχεδιάστηκε ώστε να περιλαμβάνει ίσο κατά το δυνατόν αριθμό παιδιών από κάθε σχολικό βαθμό. Αυτή η μέθοδος επιλογής του υλικού είχε ως αποτέλεσμα τη συμμετοχή ενός πολύ μεγαλύτερου αριθμού μαθητών με χαμηλό βαθμό από ότι θα αναλογούσε, αν λαμβάνονταν υπόψη η βαθμολογική κατανομή όλων των μαθητών της πρωτεύουσας. Για να είναι δυνατή η σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας με το ποσοστό ψυχικής διαταραχής που υπάρχει σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του μαθητικού πληθυσμού της πρωτεύουσας, επιλέχθηκε τυχαία, από το αρχικό δείγμα των 603 παιδιών, ένας αριθμός 258 μαθητών, που η ποσοστιαία αναλογία του αντιστοιχεί στη

βαθμολογική κατανομή των μαθητών που φοιτούν στο δημοτικό σχολείο σε όλη τη χώρα.

Αυτό έγινε με τη βοήθεια στατιστικά τυχαίων αριθμών (τριψηφίων) τους οποίους χρησιμοποιήσαμε για το σύνολο των παιδιών (Μιχελογιάννης, Μακαρώνης, Μπάδα, Παντελάκης, 1985).

Το δείγμα αυτό των 258 μαθητών ονομάστηκε «αντιπροσωπευτικό». Βέβαια και το δείγμα αυτό δεν μπορεί να θεωρηθεί απόλυτα αντικειμενικά αντιπροσωπευτικό. Εξ άλλου, όπως αναφέρεται και από του Ηλιού (1984) και Σώκου-Μπάδα, Παντελάκης, Παπαθεοφίλου, Δοξιάδης (1988), σε ορισμένες περιοχές της χώρας παρουσιάζεται υψηλότερη σχολική αποτυχία απ' ό τι σε άλλες. Άλλωστε παρόμοιες διαφορές παρατηρούνται και μεταξύ των γεωγραφικών περιφερειών της Αθήνας.

Στην έρευνα αυτή οι πληροφορίες σχετικά με το ατομικό ιστορικό του παιδιού, τις συνθήκες γέννησης και τον τοκετό, την ψυχοκινητική ανάπτυξη, τις αρρώστιες στηρίζονται στις απαντήσεις των μητέρων, που δεν ήταν πάντα ακριβείς και πολλές φορές ήταν συναισθηματικά φορτισμένες. Δεν υπάρχουν στοιχεία από τα νοσοκομεία που γεννήθηκαν τα παιδιά, ώστε να κριθεί η πιθανή περιγεννητική βλάβη κατά τρόπο αντικειμενικό, ούτε και από τα νοσοκομεία που τυχόν νοσηλεύτηκαν αργότερα τα παιδιά.

Οι μαθητές υποβλήθηκαν στις ακόλουθες εξετάσεις: Τεστ νοημοσύνης για παιδιά (Georgas, 1971), τεστ ανάγνωσης (Πανοπούλου-Μαράτου, Σόλμαν και Μίχου-Καρύδη, 1985), τεστ αριθμητικής (Γεώργας, Μίχου-Καρύδη, 1983), τεστ κινητικής ωριμότητας (Μιχελογιάννης, Μακαρώνης, Μπάδα και Παντελάκης, 1985), παιδιατρική εξέταση, οφθαλμολογική εξέταση, ΩΡΛ και νευρολογική εξέταση (Μακαρώνης και συν., υπό δημοσίευση).

Για να μελετηθεί σ' αυτή την έρευνα η ψυχική διαταραχή των παιδιών, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια για δασκάλους και για γονείς των Rutter, Tizard και Whitmore (1970) στη μετάφραση που παρουσιάζεται στα Παραρτήματα Α και Β. Όπως αναφέρουν οι Rutter, Tizard και Whitmore (1970), το καθένα από αυτά τα ερωτηματολόγια μπορεί να ξεχωρίσει 50% των ψυχικά διαταραγμένων παιδιών. Όταν όμως χρησιμοποιηθούν και τα δύο μαζί, ανακαλύπτονται τα 4 από τα 5 διαταραγμένα παιδιά.

Ανάλογα με τις απαντήσεις που έδωσαν οι γονείς και οι δάσκαλοι στις ερωτήσεις, τα παιδιά χωρίζονται σ' αυτά που δεν παρουσιάζουν αξία λόγου ψυχική διαταραχή και σε κείνα που θεωρούνται ψυχικά διαταραγμένα. Τα τελευταία μπορούν να παρουσιάζουν νευρωτική διαταραχή, διαταραχή συμπεριφοράς ή μικτή διαταραχή.

Οι Rutter, Tizard και Whitmore (1970) καθορίζουν ως ψυχικά διαταραγμένα τα παιδιά που έχουν ολική βαθμολογία 13 και πάνω στο ερωτηματολόγιο των γονιών, και 9 και πάνω στο ερωτηματολόγιο των δασκάλων. Η αρχική τους έρευνα αφορούσε παιδιά ηλικίας 9-11 χρόνων αγροτικής περιοχής (νήσου Wight). Στη δική μας έρευνα έγιναν μικρές αλλαγές στα ερωτηματολόγια και στη βαθμολογία τους για να προσαρμοστούν στη νεότερη ηλικία, που είχε το δείγμα της Αθήνας (6 έως 8 χρόνων).

Έτσι, μετά από επισταμένη ανάλυση των αποτελεσμάτων αποφασίστηκε τα όρια για τον καθορισμό «ψυχικής διαταραχής» να είναι ολική βαθμολογία 13 και πάνω, στο ερωτηματολόγιο των γονιών και 10 και πάνω στο ερωτηματολόγιο των δασκάλων, όπως και στη μελέτη των Kolinj και συν. (1977). Η βαθμολογία των υποομάδων νέυρωσης και διαταραχής συμπεριφοράς χρησιμοποιήθηκαν όπως περιγράφονται από τους Rutter, Tizard και Whitmore (1970).

Προστέθηκε μια υποομάδα υπερκινητικότητας (απαντήσεις στις ερωτήσεις, ανήσυχο, αεικίνητο, κουνιέται, συστρέφεται και δεν συγκεντρώνεται), γιατί αυτά ήταν τα συχνότερα παράπονα για τα παιδιά του δείγματος. Το ίδιο έκαναν και οι Schachar, Rutter and Smith (1981). Επίσης προστέθηκε μια υποομάδα εξελικτικής βραδυπορίας (απαντήσεις στις ερωτήσεις σχετικές με ενούρηση και εγκόπριση).

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου των γονιών στις ελληνίδες μητέρες μελετήθηκε δίνοντας το ερωτηματολόγιο σε 27 μητέρες, υπαλλήλους στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» και στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Ένα μήνα αργότερα ζητήθηκε από τις ίδιες τις μητέρες να ξανασυμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Η συμφωνία ήταν $r = .96$

Για να ελεγχθεί αν το ερωτηματολόγιο των γονιών είχε την ικανότητα να ξεχωρίζει τα παθολογικά περιστατικά στην ελληνική πραγματικότητα από τα μη παθολογικά, συγκρίθηκε η ολική βαθμολογία των παιδιών του αρχικού δείγματος ($N=603$) με τη βαθμολογία του «αντιπροσωπευτικού» δείγματος ($N=258$) και με τη βαθμολογία 28 διαδοχικών περιπτώσεων που εξετάστηκαν στις ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής στην Αθήνα και στον Πειραιά και που είχαν την ίδια ηλικία και σαφή ψυχοπαθολογία όπως διαπιστώθηκε από την ψυχιατρική - νευρολογική και ψυχολογική εξέταση (Πίνακας 1).

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου των δασκάλων στον ελληνικό χώρο καθορίστηκε ζητώντας από 4 δασκάλους να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο για 10 παιδιά ο καθένας. Η διαδικασία επαναλήφθηκε με τους ίδιους δασκάλους για τα ίδια παιδιά ένα μήνα αργότερα. Την πρώτη φορά οι δάσκαλοι δεν ήξεραν πως η διαδικασία θα επαναλαμβάνονταν. Η συμφωνία μεταξύ των δύο αξιολογήσεων ήταν $r = .94$

Αποτελέσματα

Στους πίνακες 1, 7 και 8 παρουσιάζονται οι εκατοστιαίες αναλογίες παιδιών με ψυχική διαταραχή, όπως αυτή εκτιμήθηκε από τα ερωτηματολόγια των γονιών και των δασκάλων σε τρεις κατηγορίες παιδιών: στο αρχικό δείγμα της έρευνας, στο «αντιπροσωπευτικό» δείγμα και στο δείγμα των Ιατροπαιδαγωγικών Υπηρεσιών. Όπως φαίνεται από τους πίνακες αυτούς, οι γονείς πιο εύκολα χαρακτήριζαν τα παιδιά τους διαταραγμένα (στο αρχικό 44.10% και 38.76% στο «αντιπροσωπευτικό» δείγμα)

απ' ότι οι δάσκαλοι (26.44% και 19.29% αντίστοιχα στα δύο δείγματα). Ο συντελεστής συσχέτισης των δύο ερωτηματολογίων, όσον αφορά την ολική βαθμολογία, ήταν πολύ χαμηλός, όπως διαπιστώνεται στον πίνακα 1 ($r = .25$) και ήταν ακόμη χαμηλότερος, όταν η συσχέτιση έγινε στις διάφορες υπο-ομάδες. Το ποσοστό συμφωνίας γονιών και δασκάλων ως προς τον χαρακτηρισμό των παιδιών ως διαταραγμένων ήταν 58% (61% για τα αγόρια και 54% για τα κορίτσια). Όπως ήταν φυσικό, από

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Ποσοστό παιδιών με ψυχική διαταραχή σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια των γονιών και των δασκάλων και συντελεστής συσχέτισης, μεταξύ των δυο ερωτηματολογίων

Δείγμα	N	Ερωτηματολόγιο γονιών %	Ερωτηματολόγιο δασκάλων %
<i>Αρχικό</i>			
Αγόρια	243	49.19	35.08
Κορίτσια	264	39.02	17.8
Σύνολο	507	44.10	26.44
<i>«Αντιπροσωπευτικό»</i>			
Αγόρια	114	46.49	25.44
Κορίτσια	145	31.03	13.1
Σύνολο	259	38.03	19.29
<i>Ιατροπαιδαγωγικών Υπηρεσιών</i>			
Κορίτσια και αγόρια	28	88	

Συντελεστής συσχέτισης μεταξύ ερωτηματολογίων γονιών και δασκάλων

	r
Ολική βαθμολογία	.25
Νεύρωση	.16
Διαταραχή συμπεριφοράς	.28
Υπερκινητικότητα	.19
Εξελικτική διαταραχή	.02

r = Pearson correlation coefficient

την επιλογή των δειγμάτων το ποσοστό των παιδιών που χαρακτηρίστηκαν διαταραγμένα ήταν μεγαλύτερο στο αρχικό δείγμα σε σύγκριση με τα παιδιά του «αντιπροσωπικού» δείγματος, ενώ το ποσοστό μεταξύ των παιδιών που εξετάστηκαν σε ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες έφτανε σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια των γονιών σε 88%, δηλαδή διπλάσιο από το ποσοστό του αρχικού δείγματος.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται αναλυτικά οι ποσοστιαίες αναλογίες των παιδιών κατά φύλο και κατά κατηγορία ψυχικής διαταραχής, ανάλογα με τα ερωτηματολόγια των γονιών και των δασκάλων, στα δύο δείγματα. Δεν αναφέρονται οι ποσοστιαίες αναλογίες των παιδιών με εξελικτικές διαταραχές γιατί ελάχιστα ήταν τα παιδιά που ανήκαν σ' αυτή την κατηγορία. Όπως φαίνεται στον πίνακα 2 και στα δύο ερω-

τηματολόγια, η βαθμολογία στις διαταραχές συμπεριφοράς και στην υπερκινητικότητα συνέβαλαν σημαντικά στην ολική βαθμολογία και στο χαρακτηρισμό του παιδιού ως ψυχικά διαταραγμένου. Η βαθμολογία στη νεύρωση επηρέασε την ολική βαθμολογία ψυχικής διαταραχής μόνο στα κορίτσια και συγκεκριμένα στο ερωτηματολόγιο των δασκάλων. Όσον αφορά τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, οι δάσκαλοι χαρακτήρισαν πιο πολλά αγόρια υπερκινητικά και με διαταραχές συμπεριφοράς, ενώ αντίθετα πιο πολλά κορίτσια νευρωτικά. Η στατιστική ανάλυση με τη μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης με τρεις τρόπους (3-Way ANOVA) (πίνακας 3, φύλο, ηλικία, βαθμός, με σταθερούς του δύο τελευταίους παράγοντες) δείχνει στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σε όλα τα είδη ψυχικής διαταραχής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Ποσοστιαία αναλογία κατά υποομάδα ψυχικής διαταραχής και κατά φύλο σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια των γονιών και των δασκάλων στο δείγμα της έρευνας και στο «αντιπροσωπικό»

Δείγμα Ερωτηματολόγιο Φύλο	Αρχικό				Αντιπροσωπικό			
	Γονιών		Δασκάλων		Γονιών		Δασκάλων	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Νεύρωση	6.56	10.68	9.2	44.68	3.8	2.22	10.35	42.11
Διαταραχή συμπεριφοράς	26.23	17.48	45.52	29.79	22.6	11.11	24.14	36.84
Υπερκινητικότητα	45.9	50.48	22.99	17.02	52.8	55.56	34.48	15.79
Νεύρωση-Διαταραχή συμπεριφοράς	1.64	—	1.15	—	—	2.22	3.45	—
Νεύρωση-Υπερκινητικότητα	3.28	5.83	8.05	2.13	5.7	6.67	10.34	—
Υπερκινητικότητα— Διαταραχή συμπεριφοράς	16.39	14.56	16.09	6.38	15.1	17.78	17.24	5.26
Άλλα	—	.97	—	—	—	4.44	—	—

Η συσχέτιση του σχολικού βαθμού με την ολική βαθμολογία ψυχικής διαταραχής στο ερωτηματολόγιο γονιών και δασκάλων είναι αρνητικά στατιστικά σημαντική, ($r = .00001$), πίνακας 4. Δηλαδή όσο υψηλότερο βαθμό είχε ο μαθητής στο σχολείο,

τόσο χαμηλότερος ήταν ο ολικός βαθμός ψυχικής διαταραχής. Το ίδιο ισχύει και για τη συσχέτιση του σχολικού βαθμού με την κάθε υπο-ομάδα ψυχικής διαταραχής, όπως φαίνεται στους δύο επόμενους πίνακες. Οι πίνακες 5 και 6 δείχνουν τη στατι-

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Ψυχική διαταραχή κατά φύλο, ηλικία και σχολικό βαθμό* σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια των γονιών και των δασκάλων με τη μέθοδο ανάλυσης 3-Way ANOVA

<i>Ερωτηματολόγιο γονιών</i>		p
Ολική βαθμολογία	A > K**	.05
Νεύρωση	K > A	.05
Διαταραχή Συμπεριφοράς	A > K	.01
Υπερκινητικότητα	A > K	.05
Εξελικτική Διαταραχή	A > K	.01
<i>Ερωτηματολόγιο Δασκάλων</i>		
Ολική βαθμολογία	A > K	.01
Νεύρωση	A = K	
Διαταραχή Συμπεριφοράς	A > K	.01
Υπερκινητικότητα	A > K	.01
Εξελικτική Διαταραχή	A > K	.01

* ηλικία, βαθμός = σταθεροί

** A = αγόρι

K = κορίτσι

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Συντελεστής συσχέτισης μεταξύ ψυχικής διαταραχής και σχολικών βαθμών σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια των γονιών και των δασκάλων

<i>Ερωτηματολόγιο Γονιών</i>	r	p
Ολική βαθμολογία	.2981	.00001
Διαταραχή Συμπεριφοράς	.2396	.00001
Υπερκινητικότης	.2537	.00001
Εξελικτική Διαταραχή	.1661	.0001
<i>Ερωτηματολόγιο Δασκάλων</i>		
Ολική βαθμολογία	.4769	.00001
Διαταραχή Συμπεριφοράς	.3245	.00001
Υπερκινητικότητα	.4475	.00001
Εξελικτική Διαταραχή	.1441	.00001

r = Pearson product moment correlation coefficient

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Συσχέτιση ψυχικής διαταραχής με Νοημοσύνη, Σχολικό Βαθμό, Αναγνωστική Ικανότητα, Αριθμητική Επίδοση και Oseretsky. Ερωτηματολόγιο δασκάλων

	<i>Δ.Ν</i>						<i>Βαθμός</i>
	<i>Λεξ.</i>	<i>Σ.Α.</i>	<i>Ο.Κ.</i>	<i>Αριθ.</i>	<i>Αναγν.</i>	<i>Oseretsky</i>	<i>Σχολ.</i>
Ολική βαθμολογία	-.26**	-.20**	-.20**	-.15**	-.19**	-.15**	-.47**
Νεύρωση	-.17**	-.08	-.10	-.18**	-.14**	-.07	-.29**
Διαταραχή συμπεριφοράς	-.16**	-.12	-.12	-.07	-.13**	-.10	-.32**
Υπερκινητικότητα	-.27**	-.20**	-.23**	-.11	-.17**	-.13**	-.45**
Εξελικτική διαταραχή	-.10	-.09	-.10	-.07	-.11	-.17**	-.14**

r | Pearson product moment correlation coefficient

OK = Οπτικοκινητικός Συντονισμός

Σ.Α = Σχέδιο Ανδρός

Λεξ. = Λεξιλόγιο

* $r = .09$, $p > .05$

** $r = .12$, $p > .01$

N ποικίλλει από 507-583

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Συσχέτιση ψυχικής διαταραχής με Νοημοσύνη, Σχολικό Βαθμό, Αναγνωστική Ικανότητα, Αριθμητική Επίδοση και Oseretsky. Ερωτηματολόγιο γονιών

	<i>Δ.Ν</i>			<i>Σχολ. Επιτεύξεις</i>			<i>Βαθμός</i>
	<i>Λεξ.</i>	<i>Σ.Α.</i>	<i>Ο.Κ.</i>	<i>Αριθ.</i>	<i>Αναγν.</i>	<i>Oseretsky</i>	<i>Σχολ.</i>
Ολική βαθμολογία	-.15**	-.04**	-.11	-.10	-.15**	-.07	-.30**
Νεύρωση	-.03	-.03	-.02	-.05	-.04	-.03	-.09
Διαταραχή συμπεριφοράς	-.09	-.03	-.08	-.04	-.012	-.07	-.24**
Υπερκινητικότητα	-.03	-.01	-.03	-.01	-.04	-.05	-.25**
Εξελικτική διαταραχή	-.07	-.01	-.02	-.03	-.05	-.09	-.17**

r = Pearson product moment correlation coefficient

Λεξ = Λεξιλόγιο

Σ.Α = Σχέδιο Ανδρός

OK = Οπτικοκινητικός Συντονισμός

* $r = .09$, $p > .05$

** $r = .12$, $p > .01$

N ποικίλλει από 507-583

κή συσχέτιση ανάμεσα στους βαθμούς του σχολείου και στην ψυχική διαταραχή όπως εκφράζεται με την ολική βαθμολογία, και τις βαθμολογίες στις υπο-ομάδες διαταραχής συμπεριφοράς, υπερκινητικότητας και εξελικτικών βραδυποριών και των δύο ερωτηματολογίων. Όπως φαίνεται και στους πίνακες 5 και 6, η ολική βαθμολογία της ψυχικής διαταραχής, τόσο στο ερωτηματολόγιο των γονιών όσο και στο ερωτηματολόγιο των δασκάλων, έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το βαθμό του

σχολείου, το δείκτη νοημοσύνης (ΔΝ), όπως εκφράζεται με τις υποδοκιμασίες Λεξιλόγιο, Σχέδιο Ανδρός, Οπτικοκινητικός Συντονισμός, καθώς και με τις σχολικές επιτεύξεις στην Ανάγνωση και την Αριθμητική. Τέλος, η ψυχική διαταραχή συσχετίζεται σημαντικά και με τη βαθμολογία στο Τεστ Oseretsky, που μετράει την κινητική ανάπτυξη του παιδιού. Ανάλογες συσχετίσεις παρατηρήθηκαν και με την υπερκινητικότητα (εκτός από την επίδοση στην αριθμητική). Τα παιδιά με διαταραχή

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Συγκριτικός πίνακας ποσοστών ψυχικής διαταραχής στα παιδιά σε διάφορες μελέτες. Ερωτηματολόγια δασκάλων.

Συγγραφείς	Τόπος	Ηλικία παιδιών	N	%		Διαχ. σημείο
				Διαταραχή A+K		
Rutter et al. 1970	ΙΠΚ* Maudsley			A 88 K 70	82	9 +
Rutter et al. 1970	Isle of Wight	9-11	2199	A 11 K 5	8	9 +
Rutter et al. 1975	Isle of Wight (new sample)	10-11		A 13.8 K 7.1	10.5	9 +
Rutter et al. 1975	Inner London Borough	10-11	1689	A 24.5 K 13.2	19	9 +
Kolvin et al. 1977	Newcastle-upon- Tyne	7-8	515	A 30 K 17		9 + 10 +
Παπαθεοφίλου και συν., 1979	Αρχικό δείγμα Αθηνών-Πειραιά	6-8	514	A 35.08 K 17.8	26.44	10 +
Παπαθεοφίλου και συν., 1979	«Αντιπροσωπευτικό» δείγμα	6-8	259	A 25.44 K 13.1	19.29	10 +
Παπαθεοφίλου και συν., 1988	Καισαριανή— Βύρωνας	4.6-5.6	788	A 16 K 5	10.5	10 +

ΙΠΚ = Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα

*και νοητικά καθυστερημένα παιδιά

συμπεριφοράς είχαν χαμηλή βαθμολογία στο λεξιλόγιο και στην ανάγνωση, καθώς και πολύ χαμηλούς βαθμούς στο σχολείο. Τα παιδιά που χαρακτήρισαν οι δάσκαλοι νευρωτικά είχαν κακούς βαθμούς στο σχολείο, φτωχό λεξιλόγιο και δυσκολίες στην ανάγνωση και την αριθμητική. Στον πίνακα 6, όπου παρουσιάζεται η σχέση ψυχικής διαταραχής με το ερωτηματολόγιο των γονιών, φαίνεται η στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ψυχική διαταραχή (ολική βαθμολογία) και τους βαθμούς στο σχολείο, τη βαθμολογία στο τεστ της ανάγνωσης, και το λεξιλόγιο. Στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση υπήρχε ακόμα ανάμεσα στους βαθμούς

του σχολείου και στις υπο-ομάδες διαταραχής συμπεριφοράς υπερκινητικότητας και εξελικτικών διαταραχών.

Εκτός από τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν στους πίνακες, υπάρχουν και ορισμένα άλλα σχετικά με το ερωτηματολόγιο των δασκάλων. Βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση της ολικής βαθμολογίας ψυχικής διαταραχής με την τάξη που πήγαινε το παιδί στο σχολείο ($p > .001$). Πιο πολλά παιδιά της Β τάξης απ' ότι της Α χαρακτηρίστηκαν ψυχικά διαταραγμένα. Επίσης η ολική βαθμολογία ψυχικής διαταραχής είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον αριθμό των απουσιών από το σχολείο. ($p > .0001$). Παιδιά

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Συγκριτικός πίνακας ποσοστών ψυχικής διαταραχής στα παιδιά σε διάφορες μελέτες. Ερωτηματολόγιο γονιών

Συγγραφείς	Τόπος	Ηλικία	N	Διαταραγ. %	Διαχ. σημείο
Illsley 1963	Aberdeen γεν. πληθ.	9-13	198	15.1 8.1	A K 13 +
Rutter et al. 1970	Isle of Wight γεν. πληθ.	9-11	2199	6	13 +
Rutter et al. 1970	Isle of Wight Ψυχιατρική εξέταση	10-11		50	13 +
Rutter et al. 1970	ΙΠΚ Maudsley	10-11	120	72 48	A K 13 +
Παπαθεοφίλου και συν. 1979	Αρχικό δείγμα Αθηνών-Πειραιά	6-8	592	45.6 40.2	A K 13 +
Παπαθεοφίλου και συν. 1979	«Αντιπροσωπευτικό» δείγμα	6-8	209	46.49 31.02	A K 13 +
Παπαθεοφίλου και συν. 1979	Δείγμα ΙΠΚ	6-8	26	88.89* 87.5*	A K 13 +

με συχνές απουσίες χαρακτηρίζονταν και ψυχικά διαταραγμένα. Η ανάλυση με τη στατιστική μέθοδο ανάλυσης διακύμανσης με ένα τρόπο (One-way ANOVA) έδειξε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των μαθητών που κατά τη γέννησή τους είχαν βάρος λιγότερο από 2500 γραμμάρια και της ολικής βαθμολογίας ψυχικής διαταραχής ($p > .0006$), της διαταραχής συμπεριφοράς ($p > .006$) και της υπερκινητικότητας ($p > .002$). Επίσης, σύμφωνα με την ίδια στατιστική μέθοδο, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση των μαθητών που γεννήθηκαν πρόωρα (πριν από την 37η βδομάδα κύησης), και της ολικής βαθμολογίας ψυχικής διαταραχής ($p > .003$), της διαταραχής της συμπεριφοράς ($p > .01$) και της υπερκινητικότητας ($p > 0.007$). Δηλαδή, τα παιδιά που ήταν πρόωρα ή είχαν χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση, παρουσίαζαν συχνότερα τις παραπάνω ψυχικές διαταραχές.

Τέλος, και στα δύο ερωτηματολόγια, βρέθηκε με τη στατιστική μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης με ένα τρόπο, ότι ο αριθμός των αδελφών στην οικογένεια έχει στατιστικά σημαντική σχέση ($p > .0002$) με την ολική βαθμολογία ψυχικής διαταραχής καθώς και με τη βαθμολογία της διαταραχής συμπεριφοράς, της υπερκινητικότητας και των εξελικτικών βραδυποριών. Δηλαδή, οι μαθητές που είχαν πολλά αδέρφια, (τρία ή περισσότερα), παρουσίαζαν συχνότερα διαταραχές συμπεριφοράς, υπερκινητικότητα και εξελικτικές βραδυπορίες.

Συζήτηση

Σημαντικά πιο πολλοί Έλληνες γονείς (44% του γενικού δείγματος της έρευνας, 39% του «αντιπροσωπευτικού») χαρακτήριζαν τα παιδιά τους «ψυχικά διαταραγμένα» σε σύγκριση με τους Άγγλους γονείς (6% στη νήσο Wight, Rutter, Tizard και

Whitmore, 1970), και 12% στην έρευνα του Illsley το 1963 στο Aberdeen (όπως αναφέρονται οι Rutter, Tizard και Whitmore, 1970), όπως φαίνεται στον πίνακα 8. Η διαφορά αυτή είναι πιθανό να οφείλεται στη διαφορετική ηλικία των πληθυσμών των τριών ερευνών.

Στην έρευνα που περιγράφεται εδώ, το δείγμα περιλάμβανε παιδιά ηλικίας 6-8 χρόνων ενώ οι Rutter, Tizard και Whitmore (1970) μελέτησαν παιδιά ηλικίας 9-11 χρόνων και ο Illsley παιδιά ηλικίας 9-13 χρόνων. Ένας άλλος λόγος που μπορεί να συμβάλει στην παρατηρούμενη υψηλότερη «ψυχική διαταραχή» του πληθυσμού της έρευνας της Αθήνας μπορεί να είναι περιβαλλοντικός. Δηλαδή, σ' αυτή την έρευνα, εξετάστηκε αστικός παιδικός πληθυσμός της πρωτεύουσας, όπου η πυκνότητα των ατόμων στην κατοικία είναι συνήθως υψηλότερη απ' ότι στις περιοχές όπου διεξήχθησαν οι προαναφερόμενες έρευνες (νήσο Wight και Aberdeen της Σκωτίας). Ένας άλλος λόγος που πιθανόν εξηγεί τη μεγάλη διαφορά στα ποσοστά, είναι ο διαφορετικός τρόπος αγωγής, συμπεριφοράς και αντίδρασης των πληθυσμών που διερευνήθηκαν. Δηλαδή, η αγωγή στην Ελλάδα μπορεί να βοηθάει την ανάπτυξη στοιχείων συμπεριφοράς που στη Μ. Βρετανία αποτελούν ένδειξη «ψυχικής διαταραχής». Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην Αθήνα δεν ήταν προσαρμοσμένα ούτε στην ελληνική αγωγή, αλλά ούτε και στον τρόπο αντίδρασης των μητέρων. Είναι λοιπόν πιθανό οι μητέρες στην Ελλάδα να εκδηλώνουν πιο αυθόρμητα την κούρασή τους με τα παιδιά τους αποδίδοντας σ' αυτά συχνότερους και εντονότερους χαρακτηρισμούς που, σύμφωνα με τους Rutter, Tizard και Whitmore (1970), αποτελούν στοιχεία ψυχικής διαταραχής.

Είναι ενδιαφέρον ότι υπήρχε διαφορά και στα ποσοστά ψυχικής διαταραχής που δήλωσαν μητέρες που ερωτήθηκαν στο

Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής στην Αθήνα και στον Πειραιά. 88% αυτών των μητέρων χαρακτήρισαν τα παιδιά ψυχικά διαταραγμένα, έναντι 60% των μητέρων που ερωτήθηκαν στο Maudsley στο Λονδίνο. Η διαφορά αυτή μπορεί να οφείλεται στο ότι στις ελληνικές ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες εξετάζονται και πολλά παιδιά με νοητική καθυστέρηση, που παρουσιάζουν συχνά και μεγαλύτερο ποσοστό ψυχικής διαταραχής, ενώ στην Αγγλία πολλά από τα καθυστερημένα παιδιά εξετάζονται μόνο στα σχολεία από τους σχολικούς ψυχολόγους.

Οι Rutter, Tizard και Whitmore (1970), και ο Rutter και συν. (1975) διαπίστωσαν, μετά από ψυχιατρική εξέταση ενός ποσοστού των παιδιών, ότι οι απαντήσεις των δασκάλων ήταν πιο αντικειμενικές από των γονιών. Αντίθετα η Vikan (1985) αναφέρει ότι οι ψυχιατρικές εξετάσεις συμφωνούσαν περισσότερο με τις απαντήσεις των γονιών.

Οι γνώμες των γονιών και των δασκάλων σχετικά με τη συμπεριφορά των παιδιών συμφωνούσαν κυρίως στα πολύ διαταραγμένα παιδιά όπως αναφέρεται και από τους Rutter, Tizard, Whitmore (1970). Αξίζει όμως να αναφερθεί ότι οι Rutter, Tizard, Whitmore (1970), οι Richman, Stevenson και Graham (1975) και οι Sylva, McGee, Thomas και Williams (1982), παρατήρησαν ότι γονείς διαφορετικού κοινωνικοπολιτιστικού επιπέδου συμπληρώνουν διαφορετικά το ερωτηματολόγιο των γονιών του Rutter. Έτσι, δίνεται η εντύπωση ότι γονείς και δάσκαλοι χαρακτηρίζουν πιο εύκολα ως διαταραγμένα παιδιά που προέρχονται από χαμηλότερα κοινωνικοπολιτιστικά επίπεδα, ενώ τα παιδιά που έχουν σταθερά προβλήματα συμπεριφοράς (σε επανειλημμένες εκτιμήσεις με διαφορά ετών) προέρχονται από όλες τις κοινωνικές τάξεις.

Εκτός από τους γονείς και οι Έλληνες δάσκαλοι χαρακτήρισαν ψυχικά διαταρα-

γμένα περισσότερα παιδιά (19,8% στο αντιπροσωπευτικό δείγμα), σε σύγκριση με τους Άγγλους συναδέλφους τους που χαρακτήρισαν μόνο 8-10% των παιδιών διαταραγμένα (Rutter, Tizard, Whitmore, 1970). Υπενθυμίζεται όμως ότι τα παιδιά της έρευνας της Αθήνας ήταν μικρότερης ηλικίας. Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου Rutter δεν διαφέρει μεταξύ των ελλήνων και ξένων δασκάλων όταν αυτοί αξιολογούν τη συμπεριφορά των μαθητών σε φτωχογειτονίες μεγάλων πόλεων (Rutter και συν., 1975α) όπου βρέθηκε ποσοστό ψυχικής διαταραχής 13-24%. Οι Kolvin και συν. (1977), μελετώντας παιδιά ηλικία 7-8 χρόνων σε γειτονίες του Newcastle-Upon-Tyne βρήκαν ποσοστό ψυχικής διαταραχής 17% χρησιμοποιώντας όμως ως διαχωριστική γραμμή το βαθμό 10.

Τα παιδιά της Καισαριανής-Βύρωνα ήταν μικρότερα, φοιτούσαν στο νηπιαγωγείο και η διαχωριστική γραμμή ήταν στο 10+.

Εξετάζοντας ξανά τα αποτελέσματα παρατηρείται ότι η πιο σημαντική συσχέτιση ψυχικής διαταραχής βρέθηκε με το σχολικό βαθμό. Οι μαθητές που χαρακτηρίστηκαν από γονείς και δασκάλους ως ψυχικά διαταραγμένοι είχαν και χαμηλή σχολική επίδοση. Ο McGee και συν. (1985), σε μια μελέτη 940 παιδιών ηλικίας 7 χρόνων με το ερωτηματολόγιο του Rutter για δασκάλους βρήκαν πως τα πιο συχνά προβλήματα ήταν η επιθετικότητα, η υπερκινητικότητα και αγχώδεις και φοβικές εκδηλώσεις. Από αυτά, μόνον η υπερκινητικότητα είχε αρνητική συσχέτιση με τις γνωστικές (Cognitive) ικανότητες ενώ η υπερκινητικότητα και η επιθετικότητα μαζί συσχετίζονταν με το προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον.

Η επιθετική και υπερκινητική συμπεριφορά ήταν συχνότερη στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια 8:1, ενώ η αγχώδης και φοβική πιο συνηθισμένη στα κορίτσια.

Η Vikan (1985), σε μια επιδημιολογική έρευνα 1510 παιδιών ηλικίας 10 χρόνων, στο Βόρειο Τροεντελάκ της Νορβηγίας (αγροτική αραιοκατοικημένη περιοχή) αναφέρει πολύ περισσότερες νευρωτικές διαταραχές απ' ό,τι αντικοινωνικές (διαταραχές συμπεριφοράς, διαγωγής ή μικτές) ή και υπερκινητικότητα.

Το εύρημα αυτό ενισχύει την άποψη ότι ο τρόπος έκφρασης της διαταραχής συνδέεται και με την κουλτούρα κάθε τόπου.

Οι δάσκαλοι χαρακτήρισαν ψυχικά διαταραγμένα πιο πολλά παιδιά που φοιτούσαν στην Β Δημοτικού σε σύγκριση με κείνα που φοιτούσαν στην Α Δημοτικού, ίσως γιατί τα παιδιά που πρωτοπήγαιναν στο σχολείο ήταν πολύ δειλά και υπάκουα. Τόσο οι γονείς, όσο και οι δάσκαλοι, χαρακτήρισαν πιο πολλά αγόρια διαταραγμένα απ' ό,τι κορίτσια. Η διαταραχή των αγοριών εκδηλωνόταν με υπερκινητικότητα, διαταραχή συμπεριφοράς, εξελεγκτικές διαταραχές, ενώ των κοριτσιών ιδίως ως νεύρωση. Η κατανομή της διαταραχής ανάλογα με το φύλο δεν διέφερε από τις άλλες χώρες. Επίσης, σύμφωνα με τη σχετική βαθμολογία στα ερωτηματολόγια των δασκάλων, η ψυχική διαταραχή είχε σχέση με την προωρότητα και το χαμηλό βάρος γέννησης του μαθητή. Δεν βρέθηκαν ανάλογα ευρήματα στα ερωτηματολόγια των γονιών. Η διαφορά αυτή μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γονείς αυτών των παιδιών ήταν προετοιμασμένοι να υπομείνουν διαφορετική συμπεριφορά από τα παιδιά που παρουσίασαν κάποιο πρόβλημα κατά τη γέννησή τους.

Μια άλλη πιθανή εξήγηση μπορεί να είναι ότι τα παιδιά με ιδιαίτερο περιγεννητικό ιστορικό, παραχαιδεύονταν από τους γονείς και δεν μπορούσαν να πειθαρχήσουν στον αυστηρότερο τρόπο συμπεριφοράς που απαιτείται από το σχολείο.

Από τους μαθητές που θεωρήθηκαν από γονείς και δασκάλους ψυχικά διαταραγμέ-

νοι, ένα μεγάλο ποσοστό προερχόταν από πολυμελείς οικογένειες με τρία ή περισσότερα αδέρφια. Σχετικά με τ' αποτελέσματα που αναφέρονται στην υπερκινητικότητα, από το δείγμα της έρευνας φαίνεται ότι το χαρακτηριστικό αυτό στην ηλικία των 6 έως 8 χρόνων είναι πολύ συχνό. Η υπερκινητικότητα ήταν υψηλότερη στο συνολικό δείγμα της έρευνας απ' ό,τι σ' αυτό που ονομάστηκε «αντιπροσωπευτικό». Πιο πολλοί γονείς χαρακτήρισαν τα παιδιά τους υπερκινητικά παρά δάσκαλοι. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι το ποσοστό της υπερκινητικότητας διαφέρει από χώρα σε χώρα. Στην Αγγλία είναι λιγότερο από 0,5% (Rutter, Tizard και Whitmore, 1970) και παρατηρείται κυρίως σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση ή και νευρολογικά προβλήματα. Στις ΗΠΑ, 4-10% του γενικού πληθυσμού των παιδιών θεωρούνται υπερκινητικά, ενώ από τα παιδιά που παραπέμπονται για ψυχιατρική εξέταση, το ποσοστό ανέρχεται στο 50% (Wender, 1971). Οι διαφορές αυτές πιθανόν να οφείλονται στη διαφορετική σημασία του όρου ή στο διαφορετικό σύστημα ταξινόμησης (Prendergast και συν. 1988) ή και στη διαφορετική αγωγή.

Ο χαρακτηρισμός της νεύρωσης των κοριτσιών είχε διαφορετική συσχέτιση με το σχολικό βαθμό, ανάλογα με το αν αυτός ήταν αποτέλεσμα της βαθμολογίας του δασκάλου ή της μητέρας. Τα κορίτσια που χαρακτηρίστηκαν νευρωτικά από το δάσκαλο είχαν χαμηλή σχολική επίδοση. Αντίθετα, ο χαρακτηρισμός αυτός από τους γονείς δεν συσχετιζόταν με το σχολικό βαθμό. Φαίνεται πως τα νευρωτικά κορίτσια στην Ελλάδα, αποφεύγουν να μιλούν και να συμμετέχουν στο σχολείο, δεν συνεργάζονται αρκετά στις ψυχολογικές εξετάσεις και δίνουν έτσι την όχι ιδιαίτερα καλή εντύπωση στους δασκάλους.

Συμπεράσματα

Τα ερωτηματολόγια για δασκάλους και για γονείς των Rutter, Tizard, Whitmore (1970), μπορούν να ανιχνεύσουν τα παιδιά με προβλήματα. Η γνώμη των δασκάλων είναι πιο αντικειμενική από των γονιών. Το ποσοστό των «διαταραγμένων» παιδιών, σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια των δασκάλων, συμπίπτει περίπου μ' εκείνο των παιδιών που ζουν σε μεγάλες πόλεις, σε άλλες χώρες.

Οι Ελληνίδες μητέρες, συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο, πιθανόν να υπερβάλουν τα προβλήματα σε σύγκριση π.χ. με Αγγλίδες μητέρες. Τα αγόρια χαρακτηρίζονται συχνότερα διαταραγμένα απ' ότι τα κορίτσια. Στο χαρακτηρισμό αυτό παίζει πρωταρχικό ρόλο η υπερκινητικότητα

και κατά δεύτερο λόγο η διαταραχή συμπεριφοράς, που πολλές φορές συνυπάρχει με την υπερκινητικότητα.

Τα ερωτηματολόγια αυτά, και ιδίως των δασκάλων, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και σε παιδιά που ζουν σε επαρχία και σε ηλικίες 9-12 χρ. Τα υψηλά ποσοστά διαταραχής που παρατηρήθηκαν, σύμφωνα με τις γνώμες των γονιών, θα πρέπει να επανελεγχθούν δίνοντας το ερωτηματολόγιο των γονιών σε πραγματικά αντιπροσωπευτικό δείγμα.

Τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην εκτίμηση του προβλήματος και στο καλύτερο σχεδιασμό των υπηρεσιών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

American Psychiatric Association. Committee on Nomenclature and Statistics: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-III, 1980, APA, 3rd ed. Washington, DC.

Γεωργιάς Δ. και Μίχου-Καρύδη Μ. Κατασκευή κλίμακας για την αξιολόγηση της αριθμητικής σκέψης. *Σχολείο και Ζωή*, 1983, 10, 3.12.

Georgas J.G. *To Georgas Test Νοημοσύνης για Παιδιά*. Αθήνα, Κέδρος, 1971.

Ηλιού Μ. *Εκπαιδευτική και κοινωνική δυναμική*, Αθήνα, Πορεία, 1984.

Kolvin J., Garside R.F., Nicol A.R., Leitch I. and MacMilan A. Screening school children for high-risk of emotional and educational disorder. *British J. of Psychiatry*, 1977, 131, 192-206.

McGee R., Silva P.A. and Williams S. Perinatal, neurological, environmental and developmental

characteristics of seven year-old children with stable behaviour problems. *Child Psychology and Psychiatry*, 1984, 25, 4, 573-586.

McGee R., Williams S., Bradshaw J., Chapel J., Robins A. and Silva P.A. The Rutter scale for completion by teachers: factor structure and relationships with cognitive abilities and family adversity for a sample of New Zealand children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1985, 26, 3, 727-739.

Μιχελογιάννης Γ., Μακαρώνης Γ., Μπάδα Κ. και Παντελάκης Σ. Κινητική ωριμότητα και σχολική απόδοση. *Παιδιατρική*, 1985, 48, 4, 205-211.

Πανοπούλου-Μαράτου Ο., Σόλμαν Μ. και Μίχου-Καρύδη Μ. Τεστ αναγνωστικής ικανότητας για παιδιά Α και Β Δημοτικού. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 1985, 24, 71-83.

Πανοπούλου-Μαράτου Ο. Παράγοντες που

συντελούν στη σχολική αποτυχία τα δύο πρώτα χρόνια της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Στο: *Ψυχολογία και Εκπαίδευση*, Λευκωσία 1987, Έκδοση Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου και Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων, σελ. 67-75.

Πανοπούλου-Μαράτου Ο., Σόλμαν Μ., Γεωργιάς Δ., Μίχου Μ. και Σώκου-Μπάδα Κ. Σχολική επίδοση: Κοινωνικοί, ψυχικοί και σωματικοί παράγοντες, σχέσεις νοητικής εξέλιξης, αναγνωστικής και αριθμητικής επίδοσης με σχολική αποτυχία. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1988, 1, 1, 28-40.

Paratheophilou R., Bada K., Micheloyiannakis I., Makaronis G. and Pantelakis S. Psychiatric disorder in 6 to 8 year-old children in the greater Athens area. *Bibliotheca Psychiatrica*, 1981, 160, 92-100.

Παπαθεοφίλου Ρ., Ρότσικα Β., Πεχλιβανίδου Λ., Μαχαίρα Ρ., Richardson S.C., Μαδιανού Δ. και Μαδιανός Μ. Πρώιμη διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1988, 1, 3. (Παρόν τεύχος).

Parkihson C.E., Wallis Sh. and Harvey D. School achievement and behaviour disorder of children who were small-for-dates at birth. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1981, 23, 41-50.

Prendergast M., Taylor E., Rapaport J.L., Bartko J., Donnely M., Zametkin A., Ahearn M.B., Dunn G. and Wieselberg H.M. The diagnosis of childhood hyperactivity. A U.S.-U.K Cross-National Study of DSM III and ICD 9. *J. of Child Psychology and Psychiatry*, 1988, 29, 3, 289-300.

Richman N., Stevenson J. and Graham P. Prevalence of behaviour problems in three-year-old children: an epidemiological study in a London borough. *Child Psychology and Psychiatry*, 1975, 16, 277-287.

Rutter M., Tizard J. and Whitmore K. *Education, Health and Behaviour*. London, Long-

mans, 1970.

Rutter M., Graham P. and Yule W. A neuro-psychiatric study in childhood. *Clinics in Developmental Medicine*, No 35/36, London, Spastics International Medical Publications, 1970a.

Rutter M., Cox A., Tupling C., Berger M. and Yule W. Attainment and adjustment in two geographical areas. I. The prevalence of psychiatric disorder. *British J. of Psychiatry*, 1975, 126, 493-509.

Rutter M., Yule B., Quinton D., Rowlands O., Yule W. and Berger M. Attainment and adjustment in two geographical areas. III. Some factors accounting for area differences. *British J. of Psychiatry*, 1975a, 125, 520-533.

Schachar R., Rutter M. and Smith A. The characteristics of situationally and pervasively hyperactive children: Implications for syndrome definition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1981, 22, 4, 375-392.

Silva P.A., McGee R., Thomas J. and Williams S. A descriptive study of socioeconomic status and child development in Dunedin five year olds. *New Zealand Journal of Educational Study* 1982, 17, 21-32.

Σώκου-Μπάδα Κ., Παντελάκης Σ., Παπαθεοφίλου Ρ. και Δοξιάδης Σ. Σχολική επίδοση: Κοινωνικοί, ψυχικοί και σωματικοί παράγοντες: Μέρος Α. Μεθοδολογία της έρευνας και σχέση της σχολικής επίδοσης με κοινωνικούς παράγοντες. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1988, 1, 2, 44-81.

Taylor E., Schachar R., Thorley G. and Wieselberg M. Conduct disorder and hyperactivity: I. Separation of hyperactivity and antisocial conduct in British child psychiatric patients. *British J. of Psychiatry*, 1986, 149, 760-777.

Vikan A. Psychiatric epidemiology in a sample of 1510 ten year-old children. I. Prevalence. *J. of Child Psychology and Psychiatry*, 1985, 26, 1, 55-75.

Wender P.H. *Minimal brain dysfunction in children*. N. Y. Wiley, 1971.

World Health Organization. *Glossary of Mental Disorders and Guide to their Classification: for use in conjunction with the International Classification of Disease*, 9th revision, 1978, Genève, WHO.

Υπο δημοσίευση

Μακαρώνης Γ., Μιχελογιάννης Ι., Πετμεζάκης Ι., Παντελάκης Σ. και Σώκου-Μπάδα Κ. Σχολική επίδοση: Κοινωνικοί, ψυχικοί και σωματικοί παράγοντες: σωματική υγεία και σχολική επίδοση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Ερωτηματολόγιο για δασκάλους (Rutter, Tizard, Whitmore, 1970)

Σε κάθε ερώτηση (Statement) μπορούσε να δοθεί η βαθμολογία 0, 1 ή 2 ανάλογα αν το παιδί δεν εμφάνιζε ποτέ το είδος αυτό της συμπεριφοράς, σπάνια ή συχνά.

Η ολική δυνατή βαθμολογία είναι 52. Θεωρήσαμε «διαταραγμένα» τα παιδιά που είχαν ολική βαθμολογία 10 βαθμούς ή περισσότερους όπως και ο Κολίν και οι συνεργάτες του (1977), ενώ ο Rutter και οι συνεργάτες του τα θεωρούν διαταραγμένα όταν η ολική βαθμολογία είναι από 9 βαθμούς και περισσότερους.

Το άρθροισμα της βαθμολογίας στις ερωτήσεις 7, 10, 17, 23, αποτελούσαν τη βαθμολογία της νευρώσης. Το άρθροισμα της βαθμολογίας στις ερωτήσεις 4, 5, 15, 19, 20, 26 αποτελούσαν τη βαθμολογία της διαταραχής συμπεριφοράς.

Όταν η βαθμολογία της νευρώσης ήταν μεγαλύτερη από της διαταραχής συμπεριφοράς, το παιδί χαρακτηριζόταν νευρωτικό. Αν υπερέχει η διαταραχή συμπεριφοράς, τότε το πρόβλημα του παιδιού ήταν βασικά η διαταραχή συμπεριφοράς. Αν οι δυο βαθμολογίες ήταν ίσες, τότε το παιδί είχε μικτή διαταραχή (mixed disorder). Όλα αυτά είχαν κάποια σημασία εφ' όσον η ολική βαθμολογία ήταν από 10 βαθμούς και πάνω. Για τις ανάγκες αυτής της έρευνας δημιουργήσαμε επίσης μια άλλη υπο-ομάδα «υπερκινητικότητα», που αποτελείται από το άρθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 3, 16, γιατί η υπερκινητικότητα και η διάσπαση της προσοχής φαίνεται να είναι σημαντική σ' αυτή την ηλικία, ιδιαίτερα στην Ελλάδα.

Τη θετική απάντηση στην ερώτηση 21 ονομάσαμε «εξελικτική διαταραχή» παρόλο που η ενούρηση και εγκόπριση θα μπορούσαν να οφείλονται και σε διάφορους ψυχολογικούς λόγους.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ

Απαριθμούμε ορισμένους τρόπους συμπεριφοράς που συχνά παρουσιάζουν οι μαθητές. Παρακαλώ συμπληρώστε ένα + για κάθε περιγραφή, στη στήλη που ταιριάζει περισσότερο στον (στην).....

Ευχαριστώ

	Καθόλου (0)	Του (της) ταιριάζει Λίγο (1)	Πολύ (2)
Υπ. 1. Πολύ ανήσυχο, σπάνια μένει ακίνητο. Συνήθως τριγυρίζει πέρα δώθε
2. Το σκάει από το σχολείο
Υπ. 3. Κουνιέται και συστρέφεται συνεχώς στη θέση του
Δ.Σ. 4. Συνηθίζει να καταστρέφει αντικείμενα δικά του ή των άλλων παιδιών
Δ.Σ. 5. Συχνά τσακώνεται με άλλα παιδιά
6. Δεν είναι αγαπητό στα άλλα παιδιά
Ν. 7. Συχνά είναι προβληματισμένο, το μυαλό του είναι απασχολημένο, ανησυχεί για πολλά πράγματα
8. Έχει την τάση να ασχολείται μόνο του, είναι μάλλον απομονωμένο
9. Είναι ευερέθιστο, ευέξαπτο
Ν. 10. Συχνά εμφανίζεται δυστυχισμένο, κλαμένο ή απελπισμένο, μελαγχολικό
11. Παρουσιάζει τικ και μορφασμούς στο πρόσωπο ή στα άκρα του
12. Συνηθίζει να τρώει τα νύχια του ή τα δάχτυλά του
13. Συνηθίζει να απουσιάζει από το σχολείο του χωρίς σοβαρό λόγο
14. Συνηθίζει να πιπιλάει το δάκτυλό του
Δ.Σ. 15. Είναι συχνά ανυπάκουο
Υπ. 16. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί σε κάτι περισσότερο από λίγα λεπτά
Ν. 17. Δείχνει διστακτικό και φοβισμένο σε νέα πράγ-

	ματα ή νέες καταστάσεις	.....	.....	.....
	18. Είναι «ψείρας»	.....	.....	.....
Δ.Σ.	19. Λέει συχνά ψέμματα	.....	.....	.....
Δ.Σ.	20. Έχει κλέψει τουλάχιστον μια φορά	.....	.....	.....
Εξ.Δ	21. Έχει βραχεί ή λερωθεί επάνω του τουλάχιστον μια φορά φέτος	.....	.....	.....
	22. Συχνά παραπονιέται ότι πονάει	.....	.....	.....
N.	23. Αρνήθηκε να έρθει στο σχολείο φέτος ή ήρθε κλαμένο	.....	.....	.....
	24. Τραυλίζει ή είναι βραδύγλωσσο	.....	.....	.....
	25. Έχει κάποια άλλη δυσκολία στην ομιλία	.....	.....	.....
Δ.Σ.	26. Φοβερίζει τα άλλα παιδιά	.....	.....	.....

ΑΡΙΘΜΟΣ

Σύνολο	.....
N - Νεύρωση	.....
ΔΣ - Διαταραχή Συμπεριφοράς	.....
Υπ. - Υπερκινητικότητα	.....
Εξ. Δ. - Εξελικτική Διαταραχή Μικτή Διαταραχή	.....
Σύνολο	.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Ερωτηματολόγιο για γονείς (Rutter, Tizard, Whitmore, 1970)

Παραλείψαμε σ' αυτή την έρευνα μερικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου του Rutter που θεωρήσαμε άσχετες για το δείγμα μας ή που καλύπτονταν από άλλα ερωτηματολόγια. Σε κάθε ερώτηση μπορούσε να δοθεί η βαθμολογία 0, 1 ή 2 ανάλογα αν το είδος αυτό της συμπεριφοράς δεν παρατηρείτο ποτέ, σπάνια ή συχνά. Η ολική βαθμολογία μπορούσε να είναι 52 βαθμοί.

Αποφασίσαμε να θεωρήσουμε «διαταραγμένα» τα παιδιά που είχαν ολική βαθμολογία 13 βαθμούς ή περισσότερους. Το άθροισμα της βαθμολογίας στις απαντήσεις 6, 15, 19, 26 αποτελούσε τη βαθμολογία της νευρώσεως. Το άθροισμα των απαντήσεων 3, 13, 17, 18, 23 τη βαθμολογία της διαταραχής συμπεριφοράς.

Αν η βαθμολογία της νευρώσεως ήταν μεγαλύτερη απ' ότι της διαταραχής συμπεριφοράς τότε το παιδί χαρακτηριζόταν νευρωτικό.

Αν υπερείχε η βαθμολογία της διαταραχής συμπεριφοράς τότε λέγαμε ότι το παιδί παρουσίαζε διαταραχές συμπεριφοράς, αν η βαθμολογία της νευρώσεως ήταν ίση με τη διαταραχή συμπεριφοράς τότε μιλούσαμε για μικτή διαταραχή (mixed disorder), εφ' όσον βέβαια η ολική βαθμολογία ήταν πάνω από 13 βαθμούς.

Δημιουργήσαμε ακόμα μια υποομάδα διαταραχών με χαρακτηριστικά την υπερκινητικότητα και την αδυναμία συγκέντρωσης γιατί πιστεύουμε πως αυτά τα χαρακτηριστικά είναι σημαντικά στην ηλικία που μελετήσαμε, και ιδιαίτερα στην Ελλάδα.

Η βαθμολογία σ' αυτή την υποομάδα ήταν το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 14.

Ονομάσαμε εξελικτική διαταραχή το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 24, 25.

ΔΕΛΤΙΟ ΓΟΝΙΩΝ

Θα σας απαριθμήσω ορισμένους τρόπους συμπεριφοράς που συχνά παρουσιάζουν τα παιδιά. Θα ήθελα να μου πείτε πόσο πολύ ταιριάζει η κάθε περιγραφή στον (στην)...

		Του (της) ταιριάζει		
		Καθόλου (0)	Λίγο (1)	Πολύ (2)
Υπ.	1. Πολύ ανήσυχο, σπάνια μένει ακίνητο, συνήθως τριγυρίζει πέρα δώθε ή χοροπηδάει	.....	.....	.....
Υπ.	2. Κουνιέται και συστρέφεται συνεχώς στη θέση του, είναι ανήσυχο	.....	.....	.....

- Δ.Σ. 3. Συνηθίζει να καταστρέφει αντικείμενα δικά του ή των άλλων παιδιών
4. Συχνά τσακώνεται με τ' άλλα παιδιά
5. Δεν είναι αγαπητό στ' άλλα παιδιά
- N. 6. Συχνά είναι προβληματισμένο, το μυαλό του είναι απασχολημένο. Ανησυχεί για πολλά πράγματα.
7. Έχει την τάση ν' ασχολείται μόνο του, είναι μάλλον απομονωμένο
8. Είναι ευερέθιστο, ευέξαπτο
9. Συχνά εμφανίζεται δυστυχισμένο κλαμένο ή απελπισμένο, μελαγχολικό
10. Παρουσιάζει τικ και μορφασμούς στο πρόσωπο ή στα άκρα
11. Συνηθίζει να κάνει πιπίλα με το δάχτυλό του
12. Συνηθίζει να τρώει τα νύχια του ή τα δάχτυλά του
- Δ.Σ. 13. Συχνά είναι ανυπάκουο
- Υπ. 14. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί σε κάτι περισσότερο από λίγα λεπτά, ή διασπάται συνεχώς η προσοχή του
- N. 15. Δείχνει διστακτικό και φοβισμένο σε νέα πράγματα ή σε νέες καταστάσεις
16. Είναι «ψείρας»
- Δ.Σ. 17. Λέει συχνά ψέματα
- Δ.Σ. 18. Φοβερίζει τα άλλα παιδιά
- N. 19. Αρνήθηκε να πάει στο σχολείο φέτος, ή πήγε κλαμμένο
20. Τραυλίζει ή είναι βραδύγλωσσο
21. Έχει κάποια άλλη δυσκολία στην ομιλία
22. Το σκάει από το σχολείο
- Δ.Σ. 23. Έχει κλέψει τουλάχιστον μια φορά
- Εξ.Δ. 24. Έχει βραχεί επάνω του τουλάχιστον μια φορά τις τελευταίες μέρες
- Εξ.Δ. 25. Έχει λερωθεί επάνω του τουλάχιστον μια φορά τον τελευταίο μήνα
- N. 26. Διαμαρτύρεται συχνά για διάφορους πόνους στην κοιλιά, στο κεφάλι ή επειδή έχει τάση για εμετό

ΑΡΙΘΜΟΣ

Σύνολο	.....
N - Νεύρωση	.....
ΔΣ - Διαταραχή Συμπεριφοράς	.....
Υπ. - Υπερκινητικότητα	.....
Εξ. Δ. - Εξελικτική Διαταραχή	.....
Μικτή Διαταραχή	.....
Σύνολο	.....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στην S. Karger για την άδεια αναδημοσίευσης των πινάκων 7 και 8, και στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, που έδωσε την άδεια για να αναφερθούν τα αποτελέσματα της έρευνας των Ιατροπαιδαγωγικών Υπηρεσιών Αθήνας και Πειραιά, σχετικά με το ποσοστό εμφάνισης ψυχικής διαταραχής στον πληθυσμό των εξυπηρετούμενων παιδιών στις υπηρεσίες αυτές.