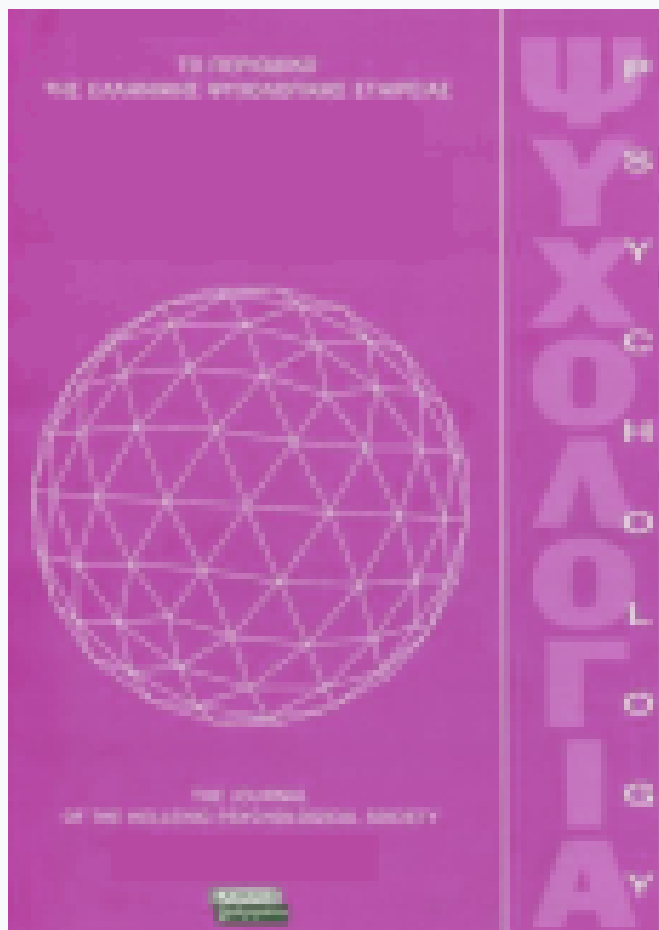


## Ψυχολογία: το περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας

Τόμ. 8, Αρ. 4 (2001)



### Δυνατότητες και δυσκολίες παιδιών σχολικής ηλικίας στο οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο

Ιωάννα Μπίμπου-Νάκου, Γρηγόρης Κιοσέογλου,  
Αριάδνη Στογιαννίδου

doi: [10.12681/psy\\_hps.24129](https://doi.org/10.12681/psy_hps.24129)

Copyright © 2020, Ιωάννα Μπίμπου-Νάκου, Γρηγόρης Κιοσέογλου,  
Αριάδνη Στογιαννίδου



Άδεια χρήσης [Creative Commons Αναφορά-Παρόμοια Διανομή 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

### Βιβλιογραφική αναφορά:

Μπίμπου-Νάκου Ι., Κιοσέογλου Γ., & Στογιαννίδου Α. (2020). Δυνατότητες και δυσκολίες παιδιών σχολικής ηλικίας στο οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο. *Ψυχολογία: το περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*, 8(4), 506–525. [https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.24129](https://doi.org/10.12681/psy_hps.24129)

## Δυνατότητες και δυσκολίες παιδιών σχολικής ηλικίας στο οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο

ΙΩΑΝΝΑ ΜΠΙΜΠΟΥ-ΝΑΚΟΥ

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΚΙΟΣΣΕΟΓΛΟΥ

ΑΡΙΑΔΝΗ ΣΤΟΓΙΑΝΝΙΔΟΥ

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο παρόν άρθρο διερευνήθηκε η αντιστοιχία που υπάρχει μεταξύ των τιμών των απαντήσεων που δίνουν γονείς και εκπαιδευτικοί στο Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (ΕΔΔ, Goodman, 1994) για την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Το φύλο, η ηλικία, ο δείκτης ψυχικής υγείας των οικογενειών, και η σχολική επίδοση των παιδιών μελετήθηκαν ως πιθανοί ερμηνευτικοί παράγοντες του βαθμού συμφωνίας γονέων και εκπαιδευτικών ως προς την αναγνώριση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών των παιδιών. Η αξιολόγηση των παιδιών από γονείς και εκπαιδευτικούς έδωσε μέτρια συσχέτιση, που διαφοροποιήθηκε ανάλογα με το είδος του προβλήματος. Οι διαταραχές συναισθήματος θεωρήθηκαν από τους γονείς ότι δημιουργούν σοβαρή δυσκολία, ενώ από τους εκπαιδευτικούς αναφέρθηκαν οι διαταραχές διαγωγής. Οι εκπαιδευτικοί συγκριτικά με τους γονείς αναγνώρισαν σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια ως προς την υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής, τις διαταραχές διαγωγής και τη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Οι αυξημένες δυσκολίες στη συμπεριφορά των παιδιών ερμηνεύονται από τη χαμηλή σχολική επίδοση για τους εκπαιδευτικούς, ενώ η γονεϊκή δυσλειτουργία, σύμφωνα με την εκτίμηση του Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας, ερμηνεύει την αξιολόγηση δυσκολιών από τους γονείς. Το ΕΔΔ αποδεικνύεται ένα σημαντικό και αξιόπιστο εργαλείο αξιολόγησης δυσκολιών στα παιδιά.

Λέξεις κλειδιά: Αντιστοιχία πληροφοριοδοτών, Οικογενειακές αντιξοότητες, Σχολική επίδοση.

Οι περιγραφικές επιδημιολογικές μελέτες για την ψυχική υγεία των παιδιών στοχεύουν στην εκτίμηση της γενικής επίπτωσης των ψυχικών διαταραχών, στον προσδιορισμό των παραγόντων εκείνων που σχετίζονται σημαντικά με την ψυχική διαταραχή και στην εκτίμηση της συχνότητας των παιδιών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες (Bradenburg, Friedman, & Silver, 1990). Οι πληροφορίες που προσφέρουν είναι σημαντικές για την εκτίμηση των ποσοστών στη συμπεριφορά-πρόβλημα καθώς και για τις προσδοκίες που αφορούν τη "φυσιολογική συμπεριφορά" σε διάφορες χώρες (Loo & Rapport, 1998). Ιστορικά, οι περισσότερες από τις παραπάνω μελέ-

τες βασίσθηκαν σε συγχρονικά σχέδια μελέτης και χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγια ή συνεντεύξεις που απευθύνονταν αποκλειστικά στους γονείς. Σταδιακά, οι ερευνητές άρχισαν να ενδιαφέρονται για την αναγνώριση δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά σε πλαίσια πέρα από το οικογενειακό τους περιβάλλον, όπως είναι το σχολικό πλαίσιο (Taylor, Everitt, & Thorley, 1986). Οι εκπαιδευτικοί, παράλληλα με τους γονείς, αναγνωρίστηκαν ως σημαντικοί φορείς πληροφόρησης για την αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών στα παιδιά στο σχολείο (Hinde, Easton, & Meller, 1984). Πολύ λιγότερες μελέτες χρησιμοποίησαν τις κρίσεις των

ίδων των παιδιών, παράλληλα με αυτές των ενηλίκων, καθώς υπήρχε η μαρτυρία για χαμηλή συμφωνία ανάμεσα στην αξιολόγηση των παιδιών και αυτήν των γονέων τους ή των εκπαιδευτικών (Phares, Compas, & Howell, 1989).

Οι κλίμακες αξιολόγησης που συμπληρώνονται από τους εκπαιδευτικούς άρχισαν να χρησιμοποιούνται ευρέως σε διαφορετικούς πληθυσμούς παιδιών και σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια (Conners, Sitarenios, Parker, & Erstein, 1998. Weisz, Suwanlert, Chaiyasit, Weiss, Achenbach, & Walter, 1987). Οι εκπαιδευτικοί, λόγω της επαγγελματικής τους εκπαίδευσης και εμπειρίας, αναγνωρίστηκαν ως αξιόπιστοι και έγκυροι φορείς πληροφοριών σχετικά με τη συμπεριφορά των παιδιών. Επιπλέον, αποδείχθηκε πως οι αντιλήψεις τους σχετικά με τις δυνατότητες και τις δυσκολίες των παιδιών καθορίζουν σημαντικά την αλληλεπίδραση στη σχολική τάξη και την ψυχοκοινωνική υγεία των παιδιών. Χαρακτηριστικά αποτελέσματα μελετών υποδηλώνουν ότι οι εκπαιδευτικοί επενδύουν, σταδιακά, ολοένα και λιγότερο στα παιδιά με δυσκολίες συμπεριφοράς ή συναισθήματος για θέματα ακαδημαϊκής ή κοινωνικής αλληλεπίδρασης και λειτουργικότητας (Fry, 1983. Hecht, Inderbitzen, & Bukowski, 1998). Για το λόγο αυτό θεωρήθηκε ιδιαίτερα χρήσιμη η αξιολόγηση των δυνατοτήτων και δυσκολιών όπως τις αναγνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί στα παιδιά, καθώς οι πρώτοι αποτελούν σημαντικούς φορείς αλληλεπίδρασης στη διαδικασία κοινωνικοποίησης του παιδιού.

Οι συχνότερες δυσκολίες που αναγνωρίζονται στα παιδιά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των παραπάνω μελετών, εντάσσονται σε δύο ευρείες κατηγορίες: τις *συναισθηματικές δυσκολίες* και τα *προβλήματα συμπεριφοράς* (Bradenburg et al., 1990. Luk, Leung, Bacon-Shone, Chung, & Wing-H-Lee, 1991). Οι Kovacs και Devlin (1998), συνοψίζοντας τη σχετική βιβλιογραφία, αναγνωρίζουν πως η συχνότερη κατάταξη των προβλημάτων στα παιδιά υιοθετεί την ένταξη των διαταραχών συμπεριφοράς στα *εξωτερικευμένα προβλήματα*, και των διαταραχών συναισθήματος στα *εσωτερικευμένα προβλήματα*.

Η διάκριση αυτή, που ισχύει για περισσότερο από μισό αιώνα (Ackerson, 1942), παραπέμπει σε ένα κατηγορικό μοντέλο ψυχικών διαταραχών, που υιοθετείται συχνά για τα παιδιά. Εμπεριέχει διακριτές μεταξύ τους κατηγορίες δυσκολιών, που προσδιορίζονται με βάση τα αλληλοσχετιζόμενα κλινικά συμπτώματα (Sonuga-Barke, 1998).

Η πλειοψηφία των εκτιμήσεων για την παρουσία ψυχικής διαταραχής στα παιδιά (μέτρια και σοβαρή διαταραχή) κυμαίνεται από 14%-20%, σύμφωνα με κοινωνικές μελέτες της δεκαετίας 1980-1990 στο εξωτερικό (Bradenburg et al., 1990). Ένα ποσοστό 7% των παιδιών ταξινομούνται στην κατηγορία της σοβαρής διαταραχής. Θεωρούμε ενδιαφέρον το γεγονός πως το προαναφερθέν ποσοστό παρουσιάζεται ως ιδιαίτερα σταθερό στις διάφορες μελέτες, παρά την ποικιλία στην επιλογή του συγκεκριμένου πληθυσμού (κοινωνικός ή/και κλινικός), στο είδος των μετρήσεων, και στο διαφορετικό προσδιορισμό μιας περίπτωσης. Ορισμένες από τις δυσλειτουργίες των παιδιών διατηρούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα, αλληλεπιδρούν με αναπτυξιακούς παράγοντες και καθορίζουν την ποιότητα της σχέσης των παιδιών με τους ενήλικες-σημαντικούς άλλους (Fagot & Leve, 1998. Shaw, Winslow, Owens, Vondra, Cohn, & Bell, 1998). Κατά συνέπεια, η πρώιμη πρόληψη αποτελεί την καλύτερη πρόταση για την αντιμετώπιση των δυσκολιών.

Στην Ελλάδα, ελάχιστες μελέτες έχουν διερευνήσει προβλήματα ψυχικής διαταραχής στα παιδιά σχολικής ηλικίας σε σχέση με τη σχολική επίδοση των παιδιών (Motti-Stefanidi, Bessevegis, & Giannitsas, 1996. Παπαθεοφίλου, Σώκου-Μπάδα, Μιχελογιάννης, & Παντελάκης, 1989) ή σε σύγκριση με τα δεδομένα από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια (MacDonald, Tsiantis, Achenbach, Motti-Stefanidi, & Richardson, 1995. Tsiantis, Motti-Stefanidi, Richardson, Schmeck, & Poustka, 1994). Τα αποτελέσματα των μελετών αυτών παρουσιάζουν σημαντικά αυξημένα ποσοστά των παιδιών με ψυχική διαταραχή συγκριτικά με τα δεδομένα ξένων μελετών. Η διαφορά

αυτή ερμηνεύεται μεταξύ άλλων, με βάση τις κοινωνικοπολιτισμικές διαφορές στην οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στον τρόπο που οι γονείς συμπληρώνουν τις κλίμακες αξιολόγησης (McDonald et al., 1995). Εξαιρέση αποτελεί η μελέτη των Μπίμπου, Στογιαννίδου, και Κιοσέογλου (1996, υπό δημοσίευση) με ποσοστά που είναι συγκρίσιμα με τα δεδομένα των μελετών στο εξωτερικό.

Συνοψίζοντας, συμπεραίνουμε πως οι προσπάθειες για διάγνωση και αξιολόγηση της ψυχικής διαταραχής στα παιδιά προϋποθέτουν τη χρήση πολλαπλών πηγών αξιολόγησης (Kolko & Kazdin, 1993) και συλλογή δεδομένων σε διαφορετικές χρονικές στιγμές (Bradenburg, Friedman, & Silver, 1990). Αν δεχθούμε, συνεπώς, πως η ερμηνεία στην αξιολόγηση μιας συμπεριφοράς αφορά και τη συμπεριφορά του παιδιού και την αντίληψη αυτής της συμπεριφοράς από τους ενήλικες (Weisz & Weiss, 1991), τότε η αξιολόγηση μπορεί να αντανακλά προκαταλήψεις των εκπαιδευτικών ή και των γονέων, διαφορές στην οριοθέτηση των προβλημάτων, πραγματική ποικιλία στη συμπεριφορά των παιδιών ή ένα συνδυασμό των παραπάνω.

Οι πιο συχνές κλίμακες αξιολόγησης διαταραχών σε σχολικό πληθυσμό είναι η Κλίμακα Rutter (Rutter, 1967), το Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς (Child Behavior Checklist, CBCL) (Achenbach & Edelbrock, 1983) και άλλες κλίμακες για διερεύνηση προβλημάτων όπως οι διαταραχές συμπεριφοράς, οι διαταραχές συναισθήματος, η υπερκινητικότητα, και η σωματοποίηση (Boyle, Offord, Hoffman, Szalmai, & Buler, 1987). Η διαπιστωμένη εγκυρότητα και αξιοπιστία των κλιμάκων, η ευκολία στη χορήγηση και στη βαθμολογία, η απουσία κόστους σε χρόνο και σε χρήματα αποτέλεσαν τα βασικά πλεονεκτήματα των κλιμάκων αξιολόγησης (Harris, Tyre, & Wilkinson, 1993).

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των κλιμάκων, ωστόσο, εμφανίζει, συχνά, προβλήματα στο σχολικό πληθυσμό (Drotar, Stein, & Perrin, 1995). Σημαντικά ζητήματα μεθοδολογίας και εφαρμογής, περιορίζουν τη χρήση των συγκε-

κριμένων εργαλείων αξιολόγησης. Τα περισσότερα από τα προβλήματα στη χρήση των κλιμάκων συνδέονται με το γεγονός πως τα συγκεκριμένα εργαλεία δημιουργήθηκαν για την αξιολόγηση της ψυχοπαθολογίας των παιδιών και όχι για την περιγραφή παιδιών με ήπιες συμπεριφορικές δυσκολίες (Drotar, Stein, & Perrin, 1995).

Συγκεκριμένα, η διερεύνηση του προβλήματος της αρνητικής προβλεπτικής αξίας και η ευαισθησία των μετρήσεων στην ανίχνευση της απόκλισης από τη φυσιολογική κλίμακα τιμών (Klerman, 1985) αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα. Επιπλέον, δεν έχει μελετηθεί εμπειρικά επαρκώς η κλινική σημασία και η εγκυρότητα πιο λεπτών διαφοροποιήσεων στα συμπτώματα εκείνα της συμπεριφοράς που δε φθάνουν τις προτεινόμενες τιμές-ουδούς. Επίσης, ο λειτουργικός ορισμός των συμπτωμάτων προκαλεί δυσκολίες, μια και συχνά τα συμπτώματα δε συνδέονται με ένα συγκεκριμένο πλαίσιο αναφοράς στην ιστορία του παιδιού, πράγμα που είναι δύσκολο να φανεί με βάση τις κλίμακες και τα ερωτηματολόγια (Drotar, Stein, & Perrin, 1995). Ακόμη, δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς οι σύνθετες σχέσεις που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ των εκτιμήσεων των διαφορετικών φορέων πληροφόρησης, και των διάφορων δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των παιδιών και των οικογενειών τους. Αυτό οφείλεται κυρίως σε περιορισμούς ως προς τις πηγές, το εύρος και την αυστηρότητα των αξιολογήσεων.

Τα τελευταία χρόνια αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο η ανάγκη για αναγνώριση της ιδιαιτερότητας στην απόκλιση των εκτιμήσεων γονέων-εκπαιδευτικών-παιδιών και γίνεται προσπάθεια ερμηνείας και κατανόησής της με βάση τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου κάθε φορά πλαισίου (Kolko & Kazdin, 1993). Οι Achenbach, McCaughy, & Howell (1987), από μια μεταανάλυση σε αντίστοιχες μελέτες, καταγράφουν πως ο δείκτης συσχέτισης ανάμεσα στους διάφορους ενήλικες για την αναγνώριση προβλημάτων κυμαίνεται γύρω στην τιμή .28. Στην Ελλάδα, από τη μελέτη των Παπαθεοφίλου et al. (1989), ο δείκτης συσχέτισης μεταξύ ερωτημα-

τολογίων γονέων και εκπαιδευτικών ήταν .25, ενώ σε μια αντίστοιχη μελέτη των Μπίμπου, Στογιαννίδου, και Κιοσέογλου (1996), έφθανε το .31. Οι περισσότερες μελέτες δεν εμβαθύνουν στη σημασία αυτής της διάστασης στις εκτιμήσεις (του βαθμού, δηλαδή, ασυμφωνίας ως προς την αναγνώριση συγκεκριμένων προβλημάτων) και στη δυνατότητα που παρέχει για πολλαπλή πληροφόρηση (Drotar et al., 1995). Σε παλαιότερες μελέτες, ο προσδιορισμός μιας διαταραχής προϋπέθετε τη συμφωνία ως προς τις πληροφορίες που δίνονταν από δύο ή περισσότερους φορείς, γεγονός που οδηγούσε σε παραγνώριση σημαντικών δυσκολιών στα παιδιά. Σήμερα, η απόκλιση μεταξύ των πολλαπλών φορέων αξιολόγησης αναγνωρίζεται ως πρόκληση και επιδιώκεται όχι τόσο η αναιρέσή της, όσο ο συγκεκρισμός των διαφορετικών δεδομένων. Είναι σημαντικό να προσδιορίζουμε, κάθε φορά, ποια από τα χαρακτηριστικά ή τις συμπεριφορές του παιδιού επηρεάζουν τις διαφορετικές εκτιμήσεις των προβλημάτων.

Ένας από τους παράγοντες που αλληλεπιδρά με την αναγνώριση προβλημάτων στα παιδιά είναι η ψυχική υγεία των γονέων. Υπάρχουν μαρτυρίες πως η γονεϊκή δυσλειτουργία και το στρες στην οικογένεια αυξάνουν την αναγνώριση δυσκολιών στα παιδιά (Kolko & Kazdin, 1993). Οι γονείς με μειωμένα επίπεδα ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας πιθανόν να αναφέρουν περισσότερα προβλήματα στα παιδιά τους, λόγω της μειωμένης αντοχής τους προς τη συμπεριφορά των παιδιών ή λόγω του εκνευρισμού που υπάρχει από τις αντίξοες συνθήκες στην οικογένεια (Jensen, Xenakis, Davis, & Degroot, 1988).

Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε να διερευνήσει τις δυνατότητες εφαρμογής στην Ελλάδα του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (ΕΔΔ) (Strengths and Difficulties Questionnaire-SDQ) του Goodman (1994), το οποίο βασίζεται στο ερωτηματολόγιο του Rutter (1967) και στοχεύει στην αξιολόγηση των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος σε παιδιά που φοιτούν στο σχολείο. Το γεγονός πως το

ερωτηματολόγιο αναφέρεται σε θετικές ιδιότητες και δυνατότητες των παιδιών –πέρα από τις δυσκολίες– δημιουργεί τις προϋποθέσεις για μεγαλύτερη αποδοχή απ' όσους το συμπληρώνουν (Goodman, 1997). Η χρήση του έχει δοκιμασθεί σε επιδημιολογικές, αναπτυξιακές, κλινικές, και εκπαιδευτικές έρευνες (Goodman & Scott, 1998). Επιπλέον, οι υποκλίμακες που εμπεριέχει χρησιμοποιούνται συχνά για τον εντοπισμό δυσκολιών και δυνατοτήτων στα παιδιά, για τον έλεγχο της εγκυρότητας άλλων μετρήσεων, για τη δυνατότητα πρόβλεψης συγκεκριμένων προβλημάτων, και για την ενδεχόμενη παραπομπή του παιδιού.

Οι στόχοι της παρούσας μελέτης διαμορφώθηκαν ως εξής:

α) Η διερεύνηση του βαθμού “συμφωνίας” ανάμεσα στους γονείς και τους εκπαιδευτικούς ως προς την αναγνώριση των δυνατοτήτων και δυσκολιών στα παιδιά. Στο σχολείο, υπάρχουν μαρτυρίες πως τα περισσότερα προβλήματα των παιδιών –σύμφωνα με τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών– συνδέονται με ζητήματα πειθαρχίας και κινητοποίησης των μαθητών/τριών για επιτυχή ακαδημαϊκή επίδοση (Merrett & Wheldall, 1993. Trovato, Harris, Pryor, & Wilkinson, 1992). Το γεγονός πως τα παιδιά φοιτούν σε ένα “κανονικό” σχολείο περιορίζει, σε μεγάλο βαθμό, τις πιθανότητες εντοπισμού παιδιών με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα. Υποθέσαμε, κατά συνέπεια, πως οι εκπαιδευτικοί θα κατέγραφαν ένα χαμηλό ποσοστό παιδιών με σοβαρές συναισθηματικές δυσκολίες, όπως, π.χ., κατάθλιψη. Από την άλλη μεριά, υποθέσαμε πως οι γονείς, συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς, θα αναγνώριζαν περισσότερες δυσκολίες στα παιδιά τους (Ekblad, 1990. Παπαθεοφίλου et al., 1989) (Υπόθεση 1).

Επιπλέον, οι περισσότερες μελέτες παρουσιάζουν χαμηλή έως μέτρια συσχέτιση ανάμεσα στην αξιολόγηση των προβλημάτων των παιδιών, που κάνουν γονείς και εκπαιδευτικοί (Achenbach et al., 1990. Kolko & Kazdin, 1993. Παπαθεοφίλου et al., 1989. Τουλιάτος & Linholm, 1981), που διαφοροποιείται, όμως, ανάλογα με

τις επιμέρους δυσκολίες των παιδιών. Υποθέσαμε, κατά συνέπεια, πως ο βαθμός συμφωνίας ως προς τις δυνατότητες και τις δυσκολίες των παιδιών μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών θα βρισκόταν σε μέτρια επίπεδα και θα διαφοροποιούνταν ως προς τις επιμέρους υποκλίμακες του ΕΔΔ (Υπόθεση 2).

β) Η σύνδεση των δυνατοτήτων και δυσκολιών με το φύλο και την ηλικία των παιδιών. Υπάρχει συστηματική μαρτυρία για μικρότερη αναγνώριση διαταραχών στα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια (Harris, Tyre, & Wilkinson, 1993. Rutter, Tizard, & Whitmore, 1970). Στα κορίτσια αναγνωρίζονται σημαντικά περισσότερο διαταραχές συναισθήματος, ενώ στα αγόρια αναγνωρίζονται σημαντικά περισσότερο οι διαταραχές συμπεριφοράς (Rutter & Garmezy, 1983). Ως προς το φορέα πληροφόρησης, οι εκπαιδευτικοί σημαντικά περισσότερο, συγκριτικά με τους γονείς, αναγνωρίζουν δυσκολίες συμπεριφοράς στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια (Ekblad, 1990). Υποθέσαμε, λοιπόν, πως σημαντικά περισσότερα αγόρια θα αναγνωρίζονται με ψυχική διαταραχή και πως οι εκπαιδευτικοί θα διαφοροποιούν σημαντικά περισσότερο, συγκριτικά με τους γονείς, τις δυνατότητες και τις δυσκολίες των παιδιών ανάλογα με το φύλο (Υπόθεση 3).

Σε σχέση με την ηλικία και τις δυσκολίες που αναγνωρίζονται στα παιδιά, υπάρχουν αντιφατικά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, υπάρχουν μαρτυρίες πως η ηλικία των παιδιών δε διαφοροποιεί τα προβλήματα (Tsiantis et al., 1994). Από την άλλη πλευρά, αποτελέσματα μελετών υποστηρίζουν πως, ενώ κάποιες δυσκολίες των παιδιών διατηρούνται και επιβαρύνονται με το πέρασμα της ηλικίας, κάποιες άλλες, αντίστοιχα, υποχωρούν (McGee, Williams, Bradshaw, Chapel, Robins, & Silva, 1985. Verhulst & Akkerhuis, 1989). Δε διατυπώθηκε, επομένως, κάποια συγκεκριμένη υπόθεση ως προς την ηλικία.

γ) Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ψυχική υγεία των γονέων και την αναγνώριση δυνατοτήτων και δυσκολιών στα παιδιά. Υπάρχουν μαρτυρίες πως η αναγνώριση δυνατοτήτων και δυσκολιών από τους γονείς επηρεάζεται ση-

μαντικά από την ψυχολογική τους επιβάρυνση (Jensen et al., 1988. Phares, Compas, & Howell, 1989). Υποθέσαμε, κατά συνέπεια, πως η ψυχική επιβάρυνση των γονέων συνδέεται με μεγαλύτερο βαθμό αναγνώρισης δυσκολιών στα παιδιά (Υπόθεση 4).

δ) Η μελέτη της εξάρτησης των δυνατοτήτων και δυσκολιών, όπως τις αξιολογούν γονείς και εκπαιδευτικοί, από τη σχολική επίδοση των παιδιών. Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει σημαντική σχέση ανάμεσα σε συγκεκριμένες δυσκολίες των παιδιών και τη σχολική τους επίδοση (McGee, Williams, & Silva, 1985). Η συσχέτιση αυτή, μάλιστα, χρησιμοποιήθηκε ως δείκτης εγκυρότητας των κλιμάκων συμπεριφοράς (Ekblad, 1990. Hodge & McKay, 1986. McGee, Williams, Bradshaw, et al., 1985. Rutter & Garmezy, 1983). Υποθέσαμε, κατά συνέπεια, πως οι δυνατότητες και δυσκολίες των παιδιών θα ερμηνεύονται σε σημαντικό βαθμό από τη σχολική τους επίδοση (Υπόθεση 5).

## Μέθοδος

### Δείγμα

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 238 παιδιά, οι γονείς τους και οι εκπαιδευτικοί του αντίστοιχου σχολείου. Η μελέτη αυτή αποτελεί τμήμα μιας ευρύτερης διαχρονικής, επιδημιολογικής μελέτης που στοχεύει στην αναγνώριση των βασικών ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών σε παιδιά του Δημοτικού σχολείου (Μπίμπου, Στογιαννίδου, & Κιοσέογλου, 1996). Γι' αυτή την έννοια, η συγκεκριμένη μελέτη αποτέλεσε το πρώτο στάδιο διερεύνησης των προβλημάτων και των δυνατοτήτων που αναγνωρίζονται στα παιδιά σχολικής ηλικίας, με στόχο την προοπτική σύνδεσης φορέων ψυχικής υγείας από το πανεπιστήμιο με τη συγκεκριμένη σχολική μονάδα (Μπίμπου & Στογιαννίδου, 1999). Τα παιδιά παρακολουθούσαν ένα συγκεκριμένο πρότυπο σχολείο, που συγκέντρωνε μαθητές και μαθήτριες από όλες τις περιοχές της Θεσσαλονίκης,

μετά από διαδικασία κλήρωσης. Οι απήσεις των γονέων για συμμετοχή στην κλήρωση οφειλόταν στο γεγονός ότι το σχολείο ήταν πρότυπο και λειτουργούσε πάντα σε πρωινή βάρδια.

Τα παιδιά (45.6% αγόρια και 54.4% κορίτσια) φοιτούσαν από την Α' μέχρι ΣΤ' Δημοτικού και ο μέσος όρος της ηλικίας τους ήταν 8.6 ( $T.A. = 1.7$ ). Τα δύο φύλα δε διέφεραν σημαντικά ως προς την ηλικία,  $t(213) = .93, p > .05$ .

Η ηλικία των γονέων κυμαινόταν από 32 έως 58 χρόνια για τους πατέρες ( $M.O. = 41.5, T.A. = 4.9$ ) και 28 έως 54 χρόνια για τις μητέρες ( $M.O. = 37.7, T.A. = 4.4$ ). Τα παιδιά έμεναν και με τους δύο γονείς σε ποσοστό 91.0%, ενώ για κάποιες περιπτώσεις διαζυγίου, χωρισμού ή θανάτου το παιδί έμενε με τον έναν από τους δύο γονείς (9%).

Οι περισσότεροι γονείς δούλευαν (σε ποσοστό 84.6% οι μητέρες και 98.6% οι πατέρες) κυρίως ως δημόσιοι ή ιδιωτικοί υπάλληλοι (σε ποσοστά 68.2% για τις μητέρες και 66.0% για τους πατέρες). Το εκπαιδευτικό επίπεδο των οικογενειών που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν υψηλό. Οι περισσότεροι γονείς, συγκεκριμένα, είχαν τελειώσει ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση (σε ποσοστό 59.9% για τους πατέρες και 51.8% για τις μητέρες), ενώ ένα μικρό ποσοστό είχαν σταματήσει στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (2.9% για τους πατέρες και 2.3% για τις μητέρες).

Εννέα άνδρες και 15 γυναίκες εκπαιδευτικοί συμπλήρωσαν τις μετρήσεις για τα 238 παιδιά του σχολείου. Η ηλικία των εκπαιδευτικών κυμαινόταν από 31 έως 47 χρονών ( $M.O. = 35.3, T.A. = 4.4$ ) με το μεγαλύτερο ποσοστό (81.0%) να είναι μέχρι 40 χρονών. Έξι από τους 24 εκπαιδευτικούς (26.1%) που συμμετείχαν είχαν πτυχίο ανώτατης σχολής, ενώ άλλοι τρεις (13.0%) είχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.

Οι εκπαιδευτικοί του συγκεκριμένου σχολείου είχαν από 7 έως 26 χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας ( $M.O. = 12.4, T.A. = 5.6$ ). Οι περισσότεροι απ' αυτούς (68.4%) δούλευαν μέχρι 10 χρόνια.

## Μετρήσεις

**Το Ερωτηματολόγιο για τις Δυνατότητες και Δυσκολίες των παιδιών.** Οι δυνατότητες και οι δυσκολίες των παιδιών αξιολογήθηκαν από γονείς και εκπαιδευτικούς με το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (ΕΔΔ) (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) του Goodman (1994). Ο εκπαιδευτικός και ο γονέας, μέσα από έναν κατάλογο 25 δηλώσεων, σημειώναν κατά πόσο η συγκεκριμένη συμπεριφορά δεν ισχύει (0, "απουσα"), ισχύει κάπως (1, "οριακή") και ισχύει (2, "επιβεβαιωμένη") για κάθε παιδί. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει μία συνολική κλίμακα, η οποία αποτελείται από τέσσερις υποκλίμακες που αντιστοιχούν στις διαταραχές διαγωγής (π.χ., "συχνά λέει ψέμματα ή εξαπατά") συναισθήματος (π.χ., "ανησυχεί πολύ"), υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής (π.χ., "συνεχώς στριφογυρίζει ή κουνιέται"), και στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (π.χ., "γενικά είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά"), και μία επιπλέον υποκλίμακα, η οποία αναφέρεται στη θετική κοινωνική συμπεριφορά (π.χ., "λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων"). Η τελευταία υποκλίμακα δεν υπολογίζεται στο συνολικό δείκτη της κλίμακας, ο οποίος προκύπτει από το άθροισμα των δεικτών των τεσσάρων υποκλιμάκων. Σύμφωνα με τον Goodman (1994), βαθμολογίες άνω του 17 για τους γονείς και άνω του 16 για τους εκπαιδευτικούς, υποδηλώνουν ύπαρξη παθολογικής συμπεριφοράς.

**Σχολική επίδοση.** Η σχολική επίδοση των παιδιών αξιολογήθηκε από τους εκπαιδευτικούς με βάση μια πεντάβαθμη κλίμακα ως εξής: "πολύ κάτω του μέσου όρου" της τάξης, "κάτω του μέσου όρου", "μέσος όρος", "πάνω από το μέσο όρο" και, τέλος, "πολύ πάνω από το μέσο όρο" της τάξης.

**Ψυχική υγεία των γονέων.** Για την εκτίμηση της ψυχικής υγείας των γονέων, χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (ΕΓΥ-28) (General Health Questionnaire, GHQ-28), του Goldberg (1978), μια ευρύτατα διαδεδομένη τεχνική αξιολόγησης με στόχο την καταγραφή ψυ-

χικών διαταραχών στο γενικό πληθυσμό. Είναι αυτοσυμπληρούμενο και εξετάζει τέσσερις παράγοντες. Συγκεκριμένα, αναφέρεται στην αίσθηση ψυχολογικής διαταραχής και στο άγχος, στη στενοχώρια και στην κατάθλιψη, στην κοινωνική ανεπάρκεια, και σε σωματικά συμπτώματα και διαταραχές ύπνου. Στην παρούσα μελέτη το ΕΓΥ-28 εφαρμόστηκε χρησιμοποιώντας την τιμή-ουδό 4-5 (η μέγιστη πιθανή βαθμολογία είναι 28) στη συνολική κλίμακα (Μουτζούκης, Αδαμοπούλου, Γαρυφαλλός, & Καραστεργίου, 1990). Με βάση την τιμή 4-5 οι γονείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, έτσι ώστε τελικά η πρώτη ομάδα ("απουσία προβλήματος") να περιλαμβάνει 168 άτομα (72.1%) με τιμές μικρότερες ή ίσες του 4, ενώ η δεύτερη ("παρουσία προβλήματος") 65 άτομα (27.9%) με τιμές μεγαλύτερες ή ίσες του 5. Οι δύο αυτές ομάδες δε διέφεραν ούτε ως προς το φύλο,  $\chi^2(1) = .006$ ,  $p > .05$  ούτε ως προς την ηλικία των παιδιών τους,  $t(216) = 1.25$ ,  $p > .05$ .

#### **Διαδικασία αξιολόγησης και μετάφρασης των εργαλείων**

Οι αξιολογήσεις των γονέων δόθηκαν στο σπίτι, μετά από τηλεφωνική συνεννόηση μαζί τους. Οι εκπαιδευτικοί συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας, την ίδια χρονική περίοδο που οι γονείς συμπλή-

ρωναν τις δικές τους αξιολογήσεις.

Η μετάφραση του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών έγινε σύμφωνα με τη μέθοδο μετάφραση και επαναμετάφραση, από δύο ψυχιάτρους. Η κλίμακα ελέγχθηκε σε διερευνητική έρευνα με 56 μαθητές και μαθήτριες δημοτικού (Δουμπιώτη, Κοτρώτσιου, Σταυρίδου, & Τσιόλκα, 1998), καθώς και σε κλινικό δείγμα (Παπαγεωργίου, 1998, προσωπική επαφή). Όσον αφορά το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας, αυτό έχει ήδη προσαρμοσθεί σε ελληνικό πληθυσμό (Μουτζούκης, Αδαμοπούλου, Γαρυφαλλός, & Καραστεργίου, 1990).

#### **Αποτελέσματα**

##### **Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών σε γονείς και εκπαιδευτικούς**

Ο μέσος όρος για τη συνολική κλίμακα των γονέων ήταν 9.15 ( $T.A. = 5.20$ ) ενώ για τη συνολική κλίμακα των εκπαιδευτικών ήταν 6.53 ( $T.A. = 5.71$ ). Ο βαθμός αξιοπιστίας (συντελεστής *alpha* του Cronbach) της συνολικής κλίμακας καθώς και των επιμέρους υποκλιμάκων στους γονείς και τους εκπαιδευτικούς παρουσιάζεται στον Πίνακα 1, και είναι υψηλότερος για τους εκπαιδευτικούς.

Για τη διερεύνηση της δομής του ΕΔΔ και του τρόπου με τον οποίο συνδέονται μεταξύ

**Πίνακας 1**

**Εσωτερική αξιοπιστία (Cronbach's  $\alpha$ ) της συνολικής κλίμακας του ΕΔΔ καθώς και των υποκλιμάκων της ανάλογα με την πηγή πληροφόρησης (γονείς και εκπαιδευτικούς)**

	Γονείς	Εκπαιδευτικοί
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	.57	.86
Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής	.71	.86
Διαταραχές συναισθήματος	.58	.65
Διαταραχές διαγωγής	.49	.75
Σχέσεις με συνομηλίκους	.42	.61
Συνολική κλίμακα	.75	.84

τους οι υποκλίμακες του ερωτηματολογίου τόσο στους γονείς όσο και στους εκπαιδευτικούς πραγματοποιήθηκαν δύο χωριστές αναλύσεις παραγόντων. Εφαρμόστηκε η μέθοδος των κύριων συνιστωσών και περιστροφή varimax. Τα αποτελέσματα των δύο παραγοντικών αναλύσεων παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Για την ερμηνεία των παραγόντων, σημαντικές θεωρήθηκαν οι υποκλίμακες με φορτίσεις μεγαλύτερες ή ίσες του 0.4. Βρέθηκε ότι οι υποκλίμακες του ΕΔΔ φόρτιζαν έναν παράγοντα. Από τις φορτίσεις των υποκλιμάκων παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί συνδέουν σε σημαντικό βαθμό τη θετική κοινωνική συμπεριφορά με τις υπόλοιπες συμπεριφορές κάτι που δεν επιβεβαι-

ώνεται στους γονείς.

Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τις συσχετίσεις Pearson της συνολικής κλίμακας του ΕΔΔ και κάθε υποκλίμακας των γονέων με τις αντίστοιχες των εκπαιδευτικών στο σύνολο των ατόμων καθώς και για κάθε φύλο χωριστά.

Για μια καλύτερη διερεύνηση των παραπάνω συσχετίσεων, επαναλήφθηκε η ίδια διαδικασία. Τη δεύτερη φορά, αναλύθηκαν οι 25 δηλώσεις που συνθέτουν το ΕΔΔ. Εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Spearman. Ο Πίνακας 4 εμφανίζει τις συσχετίσεις εκείνες που είναι στατιστικά σημαντικές σε ένα τουλάχιστον από τα δείγματα που αντιστοιχούν στα δύο φύλα ή στο συνολικό δείγμα. Όπως παρατηρού-

**Πίνακας 2**  
Ανάλυση παραγόντων των τιμών των υποκλιμάκων του ΕΔΔ χωριστά στους γονείς και εκπαιδευτικούς

	Γονείς	Εκπαιδευτικοί
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	.27	.80
Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής	.75	.78
Διαταραχές συναισθήματος	.65	.47
Διαταραχές διαγωγής	.80	.82
Σχέσεις με συνομηλίκους	.54	.55
Ιδιοτιμή	1.985	2.436
% Διακύμανσης	39.7	48.7

**Πίνακας 3**  
Συσχετίσεις Pearson των αντίστοιχων υποκλιμάκων του ΕΔΔ μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών, χωριστά για τα αγόρια και τα κορίτσια

	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	-.007	.134	.040
Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής	.468 ***	.414 ***	.469 ***
Διαταραχές συναισθήματος	.379 ***	.136	.189 *
Διαταραχές διαγωγής	.393 ***	.293 **	.337 ***
Σχέσεις με συνομηλίκους	.261 *	-.006	.096
Συνολική κλίμακα	.545 ***	.302 **	.385 ***

Σημείωση. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**Πίνακας 4**  
**Συσχετίσεις Spearman των δηλώσεων του ΕΔΔ μεταξύ των γονέων και εκπαιδευτικών, χωριστά για τα αγόρια και τα κορίτσια**

Διατυπώσεις	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο
2. Ανήσυχος, υπερδραστήριο	.407**	.338**	.406**
5. Ξεσπάσματα νεύρων	.179	.134	.144*
7. Υπάκουος/η	.180	.156	.192**
10. Έχει νευρική όρεξη	.305**	.096	.233**
11. Έχει τουλάχιστον ένα φίλο	.177	.202*	.197**
12. Μαλώνει, κοροϊδεύει	.532**	.240*	.427**
13. Δυστυχισμένος/η, κλαίει	.356**	-.059	.093
15. Διάσπαση προσοχής	.287**	.101	.195**
16. Νευρική όρεξη σε νέες συνθήκες	.277**	.181	.210**
18. Λέει ψέμματα, εξαπατά	.260*	.004	.130
19. Τον έχουν στο μάτι τα παιδιά	.251*	.002	.098
21. Μελετά πριν κάνει κάτι	.301**	.397**	.338**
25. Προσέχει, συγκεντρώνεται	.398**	.320**	.387**

Σημείωση. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

με, οι υψηλότεροι δείκτες συσχέτισης αφορούν τα εξωτερικευμένα<sup>1</sup> προβλήματα σε αγόρια και κορίτσια, καθώς και την ομάδα των αγοριών συγκριτικά με τα κορίτσια.

Από τον Πίνακα 5 παρατηρούμε ότι συνολικά ένα ποσοστό 80.7% των παιδιών αξιολογήθηκαν πως δεν αντιμετωπίζουν καμία δυσκολία, με βάση τη συνολική βαθμολογία των γονέων. Αντίστοιχα, οι εκπαιδευτικοί παρουσίασαν ένα ποσοστό 83.0%. Οι γονείς ως συχνότερη δυσκολία ανέφεραν τις διαταραχές συναισθήματος σε ποσοστό 20.1%, ενώ αντίστοιχα, οι εκπαιδευτικοί την υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής και

τις διαταραχές διαγωγής σε ποσοστό 12.8% και στις δύο περιοχές. Οι διαταραχές συναισθήματος και η θετική κοινωνική συμπεριφορά αποτέλεσαν τις δύο περιοχές στις οποίες παρουσιάστηκε η μεγαλύτερη απόκλιση ως προς τη συχνότητα των παιδιών με σαφείς δυσκολίες μεταξύ των εκπαιδευτικών και των γονέων.

Ο Πίνακας 6 παρουσιάζει τη σύγκριση των τιμών της συνολικής κλίμακας του ΕΔΔ καθώς και των υποκλιμάκων του μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών. Η σύγκριση αυτή έγινε με χρήση του μη παραμετρικού ελέγχου<sup>2</sup> Wilcoxon σε επίπεδο σημαντικότητας  $.05/5 = .01$ . Το επίπεδο αυτό επι-

1. Τα εξωτερικευμένα προβλήματα αφορούν δυσκολίες στη διαπροσωπική προσαρμογή, ενώ τα εσωτερικευμένα, δυσκολίες στην ενδοπροσωπική προσαρμογή (Achenbach & Edelbrock, 1983).

2. Η μελέτη της μορφής των κατανομών της συνολικής κλίμακας του ΕΔΔ καθώς και των επιμέρους υποκλιμάκων του έδειξε ότι οι κατανομές αυτές, λόγω της φύσης τους, παρουσιάζουν έντονη αριστερή ασυμμετρία και στους γονείς αλλά και στους εκπαιδευτικούς. Ο έλεγχος κανονικότητας των Kolmogorov-Smirnov (Siegel & Castellan, 1988) έδειξε ότι σε όλες τις περιπτώσεις οι κατανομές απέκλιναν σημαντικά από το πρότυπο της κανονικής κατανομής. Για το λόγο αυτό εφαρμόστηκαν στις παραπάνω κλίμακες τρεις μετασχηματισμοί, που εφαρμόζονται στην περίπτωση κατανομών με αριστερή ασυμμετρία με στόχο τη μετατροπή τους σε κανονικές. Οι μετασχηματισμοί αυτοί ήταν η τετραγωνική ρίζα των τιμών, ο λογάριθμος με βάση το 10 και η αντιστροφή των τιμών (Winer, Brown, & Michels, 1991). Με εξαίρεση το μετασχηματισμό της τετραγωνικής ρίζας με τον οποίο επιτεύ-

**Πίνακας 5**  
Κατανομή των απαντήσεων των γονέων και εκπαιδευτικών ως προς την αξιολόγηση που έκαναν με βάση το ΕΔΔ

	Καμία δυσκολία		Οριακή δυσκολία		Επιβεβαιωμένη δυσκολία	
	Γον.	Εκπ.	Γον.	Εκπ.	Γον.	Εκπ.
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	97.3	87.5	1.8	6.2	0.9	6.3
Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής	79.2	83.7	5.9	3.5	14.9	12.8
Διαταραχές συναισθήματος	72.5	92.8	7.4	2.6	20.1	4.6
Διαταραχές διαγωγής	67.6	82.6	14.6	4.6	17.8	12.8
Σχέσεις με συνομηλίκους	85.1	91.6	5.9	4.2	9.0	4.2
Συνολική κλίμακα	80.7	83.0	8.5	8.8	10.8	8.2

Σημείωση. Γον.: Γονείς, Εκπ.: Εκπαιδευτικοί. Οι αριθμοί εκφράζουν εκατοστιαίες αναλογίες.

**Πίνακας 6**  
Σύγκριση της συνολικής κλίμακας του ΕΔΔ καθώς και των υποκλιμάκων της μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών

	Γονείς	Εκπαιδευτικοί	Z	p
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	1.29	1.32	0.41	μ.σ.
Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής	3.37	2.64	3.88	.0001
Διαταραχές συναισθήματος	2.60	1.52	5.36	.0001
Διαταραχές διαγωγής	2.02	1.07	6.42	.0001
Σχέσεις με συνομηλίκους	1.23	1.09	0.88	μ.σ.
Συνολική κλίμακα	9.09	6.32	5.93	.0001

Σημείωση. Οι αριθμοί στις δύο πρώτες στήλες εκφράζουν μέσους όρους. μ.σ. : μη σημαντικό.

λέχτηκε για τη μείωση της πιθανότητας σφάλματος τύπου I. Βρέθηκε ότι οι γονείς, συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς, θεωρούσαν πως τα παιδιά παρουσίαζαν σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στην υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής, στις διαταραχές συναισθήματος, στις διαταραχές διαγωγής καθώς και στη συνολική κλίμακα.

Κατόπιν δημιουργήθηκαν δύο κατηγορίες παιδιών, παιδιά στα οποία τους αναγνωρίζεται οριακή ή επιβεβαιωμένη δυσκολία και παιδιά στα οποία δεν τους αναγνωρίζονται προβλήματα από τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς αντίστοιχα. Από τη στατιστική ανάλυση McNemar βρέθηκε σημαντική διαφορά μόνο στις διαταραχές συναισθήματος,  $\chi^2(1) = 17.33$ ,  $p = .0001$ .

χθηκε ο παραπάνω στόχος, μόνον όμως στις συνολικές τιμές γονέων και εκπαιδευτικών, σε όλες τις άλλες περιπτώσεις δεν επιτεύχθηκε το επιθυμητό αποτέλεσμα. Επειδή η προϋπόθεση της κανονικότητας (ή έστω της συμμετρίας) των κατανομών είναι ουσιαστική στους στατιστικούς ελέγχους, αποφασίστηκε, στην παρούσα εργασία, η χρήση μη παραμετρικών στατιστικών μεθόδων.

**Πίνακας 7**  
**Σύγκριση της συνολικής κλίμακας του ΕΔΔ καθώς και των υποκλιμάκων της ως προς το φύλο των παιδιών σε γονείς και εκπαιδευτικούς**

	Γονείς			Εκπαιδευτικοί		
	Αγόρια	Κορίτσια	Z	Αγόρια	Κορίτσια	Z
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	1.25	1.27	0.47	1.99	0.80	4.26*
Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής	4.04	2.91	3.26*	3.61	1.79	4.36*
Διαταραχές συναισθήματος	2.52	2.81	0.90	1.43	1.44	0.69
Διαταραχές διαγωγής	2.36	1.84	2.32	1.55	0.62	4.57*
Σχέσεις με συνομηλίκους	0.95	1.38	2.60	1.10	1.05	0.27
Συνολική κλίμακα	9.62	8.87	0.71	7.73	4.85	3.42*

*Σημείωση.* Ο αστερίσκος δηλώνει τις στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p < .005$ ). Οι αριθμοί στις στήλες των δύο φύλων εκφράζουν μέσους όρους.

Συγκεκριμένα, οι γονείς αναγνωρίζουν συναισθηματικές δυσκολίες για σημαντικά περισσότερα παιδιά (33 παιδιά), συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς (6 παιδιά).

#### **Σύνδεση του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών με την ηλικία και το φύλο των παιδιών**

Οι δύο κλίμακες (γονέων και εκπαιδευτικών) του ΕΔΔ εξετάστηκαν σε σχέση με το φύλο και την ηλικία των παιδιών με εφαρμογή του μη παραμετρικού ελέγχου Mann-Whitney σε επίπεδο σημαντικότητας  $.05/10 = .005$ . Τα αποτελέσματα που αφορούν στο φύλο των παιδιών και αναφέρονται στις υποκλίμακες αλλά και στη συνολική κλίμακα παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.

Όσον αφορά στην ηλικία των παιδιών δεν εντοπίστηκε σε γονείς και εκπαιδευτικούς σημαντική διαφορά σε καμία υποκλίμακα ούτε και στη συνολική κλίμακα.

Σε μια προσπάθεια αναλυτικότερης διερεύνησης της σύνδεσης που υπάρχει μεταξύ των 25 δηλώσεων του ΕΔΔ (σε γονείς και εκπαιδευτικούς) με το φύλο των παιδιών, δημιουργήθηκαν πίνακες συμπτώσεων που διασταύρωναν το φύ-

λο με τις απαντήσεις των γονέων και εκπαιδευτικών στις 25 δηλώσεις. Θυμίζουμε ότι η απάντηση σε κάθε δήλωση αναφέρεται στο κατά πόσο η αντίστοιχη συμπεριφορά δεν ισχύει (0), ισχύει κάπως (1) ή ισχύει (2). Ο Πίνακας 8 περιλαμβάνει με συνοπτικό τρόπο τα σημαντικότερα αποτελέσματα αυτών των αναλύσεων, που έγιναν μέσω του ελέγχου ανεξαρτησίας  $\chi^2$  και των προσαρμοσμένων τυποποιημένων υπολοίπων. Στις περιπτώσεις που ο έλεγχος  $\chi^2$  βρέθηκε στατιστικά σημαντικός, τα προσαρμοσμένα τυποποιημένα υπόλοιπα (Everitt, 1977) επέτρεψαν την εξακρίβωση του τρόπου σύνδεσης του φύλου με τις απαντήσεις των γονέων και εκπαιδευτικών στις διατυπώσεις του ερωτηματολογίου. Έτσι, π.χ., στους εκπαιδευτικούς, η διατύπωση "Λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων", βρέθηκε στατιστικά σημαντικά συνδεδεμένη με το φύλο. Οι τιμές των προσαρμοσμένων τυποποιημένων υπολοίπων έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί εντόπισαν στα αγόρια οριακή δυσκολία (1) ενώ στα κορίτσια καμία δυσκολία (0).

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί συνδέουν τα επιμέρους στοιχεία του ΕΔΔ με το φύλο των μαθητών σαφώς περισσότερο από τους γονείς. Σε όλες τις στατιστικά σημαντικές περιπτώσεις, αναγνωρίζεται μεγαλύτε-

**Πίνακας 8**  
**Σύνδεση των δηλώσεων του ΕΔΔ με το φύλο των παιδιών σε γονείς και εκπαιδευτικούς**

	Γονείς (n = 193)				Εκπαιδευτικοί (n = 216)			
	$\chi^2(2)$	p	A	K	$\chi^2(2)$	p	A	K
1. Λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων	-	-	-	-	14.2	***	1	0
2. Ανήσυχος/η και υπερδραστήριος/α.	15.8	.001	1, 2	0	28.7	***	2	0
4. Μοιράζεται εύκολα με τα άλλα παιδιά...	-	-	-	-	14.9	***	2	0
5. Συχνά έχει ξεσπάσματα νεύρων...	7.00	.05	2	-	9.15	**	1	0
7. Υπάκουος/η	-	-	-	-	23.4	***	1	0
8. Τον/την απασχολεί το παραμικρό	-	-	-	-	10.0	**	1	0
10. Στριφογυρίζει νευρικά	7.59	.05	1	0	27.0	***	1, 2	0
12. Μαλώνει με τ'άλλα παιδιά	-	-	-	-	14.0	***	1	0
17. Καλός/ή με τα μικρότερα	-	-	-	-	11.9	**	2	0
20. Προθυμοποιείται να βοηθήσει	-	-	-	-	9.08	**	2	0
21. Το μελετά προσεχτικά	-	-	-	-	7.56	*	2	0

Σημείωση. Α: Αγόρια, Κ: Κορίτσια, 0: καμία δυσκολία, 1: οριακή δυσκολία, 2: επιβεβαιωμένη δυσκολία.

ρη επιβάρυνση στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια.

#### Σύνδεση του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών με το επίπεδο γενικής υγείας των γονέων

Η σύγκριση των τιμών των κλιμάκων του ΕΔΔ (σε γονείς και εκπαιδευτικούς) στις δύο ομάδες των γονέων που δημιουργήθηκαν με βάση το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (“απουσία προβλήματος” - “παρουσία προβλήματος”) πραγματοποιήθηκε με εφαρμογή του ελέγχου Mann-Whitney σε επίπεδο σημαντικότητας ίσο με  $.05/10 = .005$ . Οι μόνες στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις που βρέθηκαν ήταν για τους γονείς στις διαταραχές διαγωγής ( $Z = 4.68, p = .0001$ , απουσία προβλήματος:  $M.O. = .76$ , παρουσία προβλήματος:  $M.O. = 2.96$ ) και στις σχέ-

σεις με συνομηλίκους ( $Z = 3.22, p = .001$ , απουσία προβλήματος:  $M.O. = 1.02$ , παρουσία προβλήματος:  $M.O. = 1.69$ ). Επίσης σημαντική διαφορά εντοπίστηκε και στη συνολική κλίμακα των γονέων ( $Z = 4.23, p = .0001$ , απουσία προβλήματος:  $M.O. = 8.20$ , παρουσία προβλήματος:  $M.O. = 12$ ). Αντιθέτως, καμία σημαντική διαφορά δεν εντοπίστηκε στην κλίμακα των εκπαιδευτικών.

#### Συνολική κλίμακα Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών γονέων και εκπαιδευτικών ως συνάρτηση της σχολικής επίδοσης

Η μέθοδος της Ιεραρχικής Πολλαπλής Παλινδρόμησης εφαρμόστηκε δύο φορές για να αποδειχθεί ο βαθμός στον οποίο η συνολική κλίμακα του ΕΔΔ των εκπαιδευτικών και των γονέων εξαρτάται από τη σχολική επίδοση. Την πρώτη φορά ως εξαρτημένη μεταβλητή χρησιμοποι-

Πίνακας 9

**Ιεραρχική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική κλίμακα ΕΔΔ των εκπαιδευτικών και ανεξάρτητες μεταβλητές το φύλο των παιδιών, την ψυχική υγεία των γονέων, τη συνολική κλίμακα ΕΔΔ των γονέων και τη σχολική επίδοση**

1 <sup>ο</sup> Στάδιο	2 <sup>ο</sup> Στάδιο	Σύνολο ανεξάρτητων μεταβλητών		
			<i>Beta</i>	<i>t</i>
Φύλο	Σχολική επίδοση	Φύλο	.225	3.43*
Ψυχική υγεία		Ψυχική υγεία	.061	.88
ΕΔΔ γονέων		ΕΔΔ γονέων	.317	4.46*
		Σχολική επίδοση	-.388	5.75*
$R^2 = .268$ $F(3, 140) = 17.11^*$	$\Delta R^2 = .141$ $\Delta F(1, 139) = 33.04^*$	$R^2 = .409$ $F(4, 139) = 24.03^*$		

Σημείωση: \* $p < .001$ ,  $\Delta R^2$ : Αλλαγή στο  $R^2$ ,  $\Delta F$ : Τιμή  $F$  που αντιστοιχεί στο  $\Delta R^2$ . *Beta*: Τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης.

ήθηκε η κλίμακα ΕΔΔ των εκπαιδευτικών και ως ανεξάρτητες το φύλο των παιδιών, η ψυχική υγεία των γονέων, η κλίμακα ΕΔΔ των γονέων, και η σχολική επίδοση. Σε 1<sup>ο</sup> στάδιο περιλήφθηκαν στην παλινδρόμηση η ομάδα των τριών πρώτων ανεξάρτητων μεταβλητών οι οποίες χρησίμευσαν ως μεταβλητές ελέγχου. Σε 2<sup>ο</sup> στάδιο συμπεριλήφθηκε η κύρια ανεξάρτητη μεταβλητή, δηλαδή η σχολική επίδοση. Η τεχνική αυτή χρησίμευσε στο να διευκρινιστεί η καθαρή επίδραση της σχολικής επίδοσης στην κλίμακα ΕΔΔ των εκπαιδευτικών πέραν της επίδρασης των μεταβλητών ελέγχου. Από τον Πίνακα 9 φαίνεται ότι η σχολική επίδοση επεξηγεί ένα επιπλέον ποσοστό ( $\Delta R^2 = 14.1\%$ ), πέρα από το ποσοστό της μεταβλητότητας ( $R^2 = 26.8\%$ ) της εξαρτημένης μεταβλητής που εξηγούν οι μεταβλητές ελέγχου. Η επιπρόσθετη αυτή διαφορά είναι στατιστικά σημαντική ( $p < .001$ ). Από την τελευταία στήλη του Πίνακα 9 συμπεραίνουμε πως η σχολική επίδοση παίζει σημαντικό ρόλο στην ερμηνεία της κλίμακας ΕΔΔ των εκπαιδευτικών. Από τις μεταβλητές ελέγχου σημαντική είναι η επίδραση του φύλου και της κλίμακας ΕΔΔ των γονέων, επίδραση που συμφωνεί με τα ευρήματα των προηγούμενων μας αναλύσεων.

Τη δεύτερη φορά η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η κλίμακα των γονέων και ανεξάρτητες το φύλο των παιδιών, η ψυχική υγεία των γονέων, η κλίμακα ΕΔΔ των εκπαιδευτικών και η σχολική επίδοση. Σε 1<sup>ο</sup> στάδιο έγινε εισαγωγή των τριών πρώτων ανεξάρτητων μεταβλητών οι οποίες χρησίμευσαν ως μεταβλητές ελέγχου ενώ σε 2<sup>ο</sup> στάδιο συμπεριλήφθηκε η σχολική επίδοση. Ο Πίνακας 10 δείχνει ότι πέρα από το ποσοστό της μεταβολής των τιμών ( $R^2 = 26.4\%$ ) της εξαρτημένης μεταβλητής που εξηγούν οι μεταβλητές ελέγχου, ελάχιστο επιπλέον ποσοστό ( $\Delta R^2 = 0.1\%$ ) εξηγείται από τη σχολική επίδοση, διαφορά η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική ( $p > .05$ ). Παρατηρώντας την τελευταία στήλη του Πίνακα 10 καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι στην ερμηνεία της κλίμακας ΕΔΔ των γονέων ελάχιστη σημασία έχει η σχολική επίδοση ( $p > .05$ ). Από τις μεταβλητές ελέγχου σημαντική βρέθηκε η επίδραση της ψυχικής υγείας και της κλίμακας ΕΔΔ των εκπαιδευτικών εύρημα που είναι ήδη γνωστό από τις αναλύσεις που προηγήθηκαν. Πρέπει, βέβαια, να επισημάνουμε ότι η απλή συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας ΕΔΔ των γονέων και της σχολικής επίδοσης είναι  $r = -.23$  ( $p < .001$ ). Αφαιρώντας όμως την επίδραση των

**Πίνακας 10**  
**Ιεραρχική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική κλίμακα ΕΔΔ των γονέων και ανεξάρτητες μεταβλητές το φύλο των παιδιών, την ψυχική υγεία των γονέων, τη συνολική κλίμακα ΕΔΔ των εκπαιδευτικών και τη σχολική επίδοση**

1 <sup>ο</sup> Στάδιο		2 <sup>ο</sup> Στάδιο		Σύνολο ανεξάρτητων μεταβλητών	
				Beta	t
Φύλο	Σχολική επίδοση	Φύλο		.049	.637
Ψυχική υγεία		Ψυχική υγεία		.253	3.40*
ΕΔΔ εκπαιδευτικών		ΕΔΔ εκπαιδευτικών		.395	4.46*
		Σχολική επίδοση		-.034	.403
$R^2 = .264$		$\Delta R^2 = .001$		$R^2 = .409$	
$F(3, 140) = 16.71^*$		$\Delta F(1, 139) = .163$		$F(4, 139) = 12.50^*$	

Σημείωση: \* $p < .001$ ,  $\Delta R^2$ : Αλλαγή στο  $R^2$ ,  $\Delta F$ : Τιμή  $F$  που αντιστοιχεί στο  $\Delta R^2$ ,  $Beta$ : Τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης.

άλλων εμπλεκόμενων μεταβλητών (ψυχική υγεία και κλίμακα ΕΔΔ των εκπαιδευτικών) η καθαρή επίδραση είναι ασήμαντη.

### Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε το βαθμό συμφωνίας ως προς τη συμπεριφορά του παιδιού μεταξύ των γονέων και των εκπαιδευτικών, με στόχο να κατανοήσει τις πιθανές αποκλίσεις στην αναγνώριση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών στα διαφορετικά πλαίσια αναφοράς (σχολικό και οικογενειακό πλαίσιο).

Αναλυτικότερα, οι μέτριες και σοβαρές δυσκολίες των παιδιών σύμφωνα με την αξιολόγηση από γονείς και εκπαιδευτικούς, έφθασαν το 19.3% και 17.3% αντίστοιχα. Περισσότερα από τα 4/5 των παιδιών που συμμετείχαν στη μελέτη μας, κατά συνέπεια, δεν παρουσίαζαν δυσκολίες σύμφωνα και με τις δύο εκτιμήσεις. Τα ποσοστά αυτά συμφωνούν με τη μελέτη των Μπίμπου, Στογιαννίδου, και Κιοσέογλου (1996) και είναι συνεπή με τη διεθνή βιβλιογραφία. Αντίθετα, είναι πολύ χαμηλότερα από τα ποσοστά που έχουν αναφερθεί σε ελληνικά δείγματα (MacDo-

nald et al., 1995. Παπαθεοφίλου et al., 1989). Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να οφείλεται σε μεθοδολογικές διαφορές (εργαλείο αξιολόγησης, χαρακτηριστικά δείγματος), στο γεγονός πως η κλίμακα ΕΔΔ εμπεριέχει δυνατότητες παράλληλα με δυσκολίες ή στην απουσία σύνδεσης των δυσκολιών με τις συνέπειες που αυτές εμπεριέχουν για τους φορείς αξιολόγησης και για τα ίδια τα παιδιά (Goodman, 1994. MacDonald et al., 1995). Οι γονείς, σε γενικές γραμμές, κατέγραψαν περισσότερα συμπτώματα συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς, μαρτυρία που επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες (Boyle & Offord, 1990. Ekblund, 1990).

Οι διαταραχές συναισθήματος συγκέντρωσαν το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών με σοβαρή δυσκολία, σύμφωνα με τους γονείς, ενώ για τους εκπαιδευτικούς αναγνωρίστηκαν οι διαταραχές διαγωγής μαζί με την υπερκινητικότητα/ διάσπαση προσοχής. Οι διαταραχές διαγωγής από την πλευρά των εκπαιδευτικών πιθανόν να ερμηνεύονται από τις αυξημένες απαιτήσεις τους για κοινωνική συμμόρφωση, η οποία τονίζεται ιδιαίτερα στο σχολικό πλαίσιο. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την πρώτη μας υπόθεση, ότι δηλαδή οι γονείς αναγνωρίζουν περισσότε-

ρες δυσκολίες συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς, με συχνότερες τις διαταραχές συναισθήματος.

Η μεγαλύτερη αξιοπιστία των εκπαιδευτικών συγκριτικά με τους γονείς στις επιμέρους υποκλίμακες και στο συνολικό δείκτη του ΕΔΔ έχει διαπιστωθεί ερευνητικά (Goodman, 1994) και ερμηνεύεται με βάση την αντικειμενική τους κρίση και τη δυνατότητα που τους παρέχεται για σύγκριση των δυνατοτήτων και δυσκολιών των παιδιών στο σχολικό πλαίσιο.

Από τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των υποκλιμάκων του ΕΔΔ στους γονείς και στους εκπαιδευτικούς χωριστά, σημειώνουμε πως η κοινωνική συμπεριφορά, σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς, συνδέεται σημαντικά με τις περισσότερες από τις δυσκολίες των παιδιών, σχέση που δεν αναγνωρίζεται από την αξιολόγηση των γονέων. Οι Motti-Stefanidi, Bezevegis, και Giannitsas (1996), επίσης, κάνουν λόγο για την άμεση σύνδεση από τους εκπαιδευτικούς της κοινωνικής επάρκειας του παιδιού με τη γενικότερη επάρκειά του.

Η δεύτερη υπόθεση της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα. Οι εκτιμήσεις γονέων και εκπαιδευτικών παρουσίασαν μέτριο δείκτη συσχέτισης στη συνολική κλίμακα του ΕΔΔ και είναι συγκρίσιμες με τα δεδομένα του Goodman (1994). Η μεγαλύτερη συμφωνία μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών αφορούσε την υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής, ενώ οι διαταραχές συναισθήματος είχαν το χαμηλότερο δείκτη συμφωνίας. Γονείς και εκπαιδευτικοί συγκλίνουν περισσότερο στην αναγνώριση των ευκολότερα παρατηρήσιμων, εξωτερικευμένων προβλημάτων, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από αντίστοιχες μελέτες (Kolko & Kazdin, 1993. Sourander, Helenius, & Piha, 1995).

Όπως αναμενόταν σύμφωνα με την τρίτη υπόθεση, ο παράγοντας του φύλου των παιδιών διαφοροποίησε τις εκτιμήσεις δυσκολιών. Ο δείκτης συσχέτισης μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών στη μελέτη μας, ήταν υψηλότερος για τα αγόρια, συγκριτικά με τα κορίτσια, μαρτυρία που επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες

(Sourander et al., 1995. Touliaos & Linholm, 1981) και πιθανόν να συνδέεται με την αναγνώριση εξωτερικευμένων δυσκολιών.

Το φύλο των παιδιών αλλά όχι η ηλικία διαφοροποίησαν, επίσης, σημαντικά την εκτίμηση δυνατοτήτων και δυσκολιών σύμφωνα με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς. Οι εκπαιδευτικοί, συγκεκριμένα, αναγνώρισαν περισσότερα προβλήματα στα αγόρια συγκριτικά με τα κορίτσια ως προς την υπερκινητικότητα / διάσπαση προσοχής, τις διαταραχές διαγωγής και τη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Οι γονείς αξιολόγησαν περισσότερες δυσκολίες στα αγόρια, συγκριτικά με τα κορίτσια, μόνο ως προς την υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής. Το φύλο του παιδιού θεωρείται ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας για μελλοντικές διαταραχές, κατά την εκτίμηση των εκπαιδευτικών (Kumpulainen, Rasanen, & Henttonen, 1997). Οι περισσότερες μελέτες αναγνωρίζουν περισσότερες δυσκολίες στα αγόρια συγκριτικά με τα κορίτσια, και κυρίως στην υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής και στις διαταραχές διαγωγής (Ekblad, 1990. Motti-Stefanidi et al., 1996. Rutter & Garmezy, 1983. Sourander et al., 1995). Επιπλέον, καθώς τα αποτελέσματα διαπολιτισμικών μελετών επιβεβαιώνουν με συνέπεια την υπεραντιπροσώπηση των αγοριών ως προς τα εξωτερικευμένα προβλήματα, φαίνεται πιθανόν τα σφάλματα εκτίμησης να ξεπερνούν τα πολιτισμικά στερεότυπα (Loo & Rappoport, 1998). Δεν παρατηρείται, ωστόσο, η ίδια συνέπεια ως προς τις διαταραχές του συναισθήματος και τη σχέση τους με το φύλο των παιδιών (Ekblad, 1990). Στις περισσότερες μελέτες, οι συναισθηματικές διαταραχές δε διαφοροποιούνται ως προς το φύλο, αν και παρατηρείται μια τάση για μεγαλύτερη συχνότητα στα κορίτσια (Rutter & Garmezy, 1983). Η συστηματική αναγνώριση στα αγόρια, από την προσχολική ακόμη ηλικία, περισσότερων προβλημάτων πειθαρχίας (Arnold, McWilliams, & Arnold, 1998) πιθανόν να ερμηνεύεται με βάση τις διαφορετικές πρακτικές κοινωνικοποίησης και πειθαρχίας, την ευαλωσιμότητα των αγοριών σε νευροαναπτυξιακές και ψυχολογι-

κές διαταραχές και τις διαφοροποιημένες προσδοκίες των ενηλίκων απέναντι στη συγκεκριμένη συμπεριφορά, όταν εκδηλώνεται από αγόρια και κορίτσια (Fagot & Leve, 1998. Shaw et al., 1998).

Η γονεϊκή δυσλειτουργία, με δείκτες ψυχικής υγείας, επιδρά σημαντικά στην αναγνώριση των δυνατοτήτων και δυσκολιών στα παιδιά και συνδέεται κυρίως με τη μειωμένη αντοχή των ίδιων των γονέων (Jensen et al., 1988. Kolko & Kazdin, 1993. McGee, Williams, Bradshaw et al., 1985) (Υπόθεση 4). Στην παρούσα μελέτη, οι γονείς με προβλήματα υγείας πράγματι αναγνώρισαν σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στα παιδιά συγκριτικά με τους γονείς χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα υγείας και ψυχική επιβάρυνση. Αντίθετα, στους εκπαιδευτικούς, η σχολική επίδοση και όχι η κατάσταση γενικής υγείας των γονέων αποτέλεσε ένα σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα για την αναγνώριση δυσκολιών στα παιδιά. Οι περισσότερες μελέτες που επικεντρώνονται στη σχολική αποτελεσματικότητα θεωρούν τη σχολική επίδοση σημαντικό παράγοντα αναφοράς (Maughan, 1988), που συνδέεται με τις δυνατότητες και τις δυσκολίες των παιδιών (Fagot & Leve, 1998. McGee, Williams, Bradshaw, et al., 1985. McGee, Williams, & Silva, 1985. Weir & Dureen, 1981) (Υπόθεση 5). Η σύνδεση, ωστόσο, φαίνεται να ερμηνεύει ένα σημαντικό τμήμα των δυνατοτήτων και δυσκολιών στα παιδιά, κατά την εκτίμηση των εκπαιδευτικών, επιπλέον των παραγόντων του φύλου και των δυσκολιών έτσι όπως αναγνωρίζονται από τους γονείς. Τα παραπάνω αποτελέσματα πιθανόν να εξηγούνται από το γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί χρησιμοποιούν συγκριτικές κρίσεις με βάση το φύλο και την επίδοση σε μεγαλύτερο βαθμό απ'ότι οι γονείς. Οι τελευταίοι, αντίθετα, χρησιμοποιούν ατομικές κρίσεις για τα παιδιά τους, που περιορίζουν σημαντικά την αναγνώριση της συμπεριφοράς με βάση το φύλο ή την επίδοση του παιδιού στο σχολείο. Θεωρούμε ιδιαίτερα ενδιαφέρον το παραπάνω εύρημα, καθώς επιτρέπει τη διαφορετική σύνδεση των σχολικών εμπειριών με το σχολικό και οικογενειακό πλαίσιο.

Συμπερασματικά, το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο αξιολογικής διαδικασίας. Χρειάζονται, ωστόσο, μελέτες που αποσαφηνίζουν τα κριτήρια τα οποία διαμορφώνουν τις κρίσεις γονέων και εκπαιδευτικών και συγκρίνουν την αξιολόγηση ανάμεσα σε διαφορετικούς εκπαιδευτικούς (Bibou, Stogiannidou, Kiosseoglou, Papageorgiou, & Figgou, 1997. Motti et al., 1996). Καλό είναι η διερεύνηση των δυνατοτήτων και δυσκολιών στα παιδιά να συνοδεύεται από τη δυνατότητα για ακριβείς τρόπους αξιολόγησης που ορίζουν τη σοβαρότητα της δυσκολίας και ποιοτικές περιγραφές που βοηθούν σε στρατηγικές παρέμβασης (Harris et al., 1993). Επιπλέον, εμφανίζεται ως αναγκαία η διερεύνηση του κατά πόσο οι φορείς πληροφόρησης αναγνωρίζουν ότι το συγκεκριμένο πρόβλημα επιβαρύνει τους ίδιους και εμποδίζει την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα των παιδιών (Goodman & Scott, 1998).

### Βιβλιογραφία

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, UT: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- Ackerson, F. (1942). *Children's behavior problems*. Chicago: University of Chicago Press.
- Arnold, D. H., McWilliams, L., & Arnold, E. H. (1998). Teachers' discipline and child behavior in day care: Untangling causality with correlational data. *Developmental Psychology*, 34, 276-287.
- Bibou-Nakou, I., Stogiannidou, A., Kiosseoglou, G., Papageorgiou, V., & Figgou, E. (1997, August). *Elementary teachers' representations regarding school misbehavior problems*. Po-

- ster presented at the 7<sup>th</sup> EARLI Conference, Athens, Greece.
- Boyle, M. H., & Offord, D. R. (1990). Primary prevention of conduct disorders: issues and prospects. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 29, 227-233.
- Boyle, M. H., Offord, D. R., Hoffmann, H. G., Szal-mari, P., & Buler, J. (1987). Ontario child health study: I. Methodology. *Archives of General Psychiatry*, 44, 826-831.
- Bradenburg, N. A., Friedman, D., & Silver, S. E. (1990). The epidemiology of childhood psychiatric disorders: Prevalence findings from recent studies. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 76-85.
- Conners, C. K., Sitarenios, G. S., Parker, J., & Epstein, J. (1998). The revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): Factor structure, reliability and criterion validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 257-268.
- Δουμπιώτη, Κ., Κοτρώτσιου, Δ., Σταυρίδη, Α., & Τσιόγκα, Ε. (1998). Αλληλεπίδραση της αυτοεκτίμησης, της κοινωνικής συμπεριφοράς και της σχολικής επίδοσης σε μαθητές/τριες δύο δημοτικών σχολείων. Αδημοσίευτη διπλωματική εργασία. Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.
- Drotar, D., Stein, R. E., & Perrin, E. C. (1995). Methodological issues in using Child Behavior Checklist and its related instruments in clinical child psychology research. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 184-192.
- Eklblad, S. (1990). The Children's Behaviour Questionnaire for completion by parents and teachers in a Chinese sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 775-791.
- Everitt, B. S. (1977). *The analysis of contingency tables*. London: Chapman and Hall.
- Fagot, B. I., & Leve, L. D. (1998). Teacher ratings of externalizing behaviour at school entry for boys and girls: Similar early predictors and different correlates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 555-566.
- Fry, P. S. (1983). Process measures of problem and non-problem children's classroom behavior variables. *British Journal of Educational Psychology*, 53, 79-88.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. London: NFER-Nelson.
- Goodman, R. (1994). A modified version of the Rutter Parent Questionnaire including extra items on children's strengths: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1483-1494.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Goodman, R., & Scott, S. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: A comparative study. Manuscript submitted.
- Harris, J., Tyre, C., & Wilkinson, C. (1993). Using the Child Behavior Checklist in ordinary primary schools. *British Journal of Educational Psychology*, 63, 245-260.
- Hecht, D. B., Inderbitzen, H. M., & Bukowski, A. L. (1998). The relationship between peer status and depressive symptoms in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 153-160.
- Hinde, K. A., Easton, D. F., & Meller, R. E. (1984). Teacher questionnaire compared with observational data on effects of sex and sibling status on preschool behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 23, 285-303.
- Hodge, R. D., & McKay, V. (1986). Criterion-related validity data for the Child Behavior Teacher Report Form. *Journal of School Psychology*, 24, 387-393.
- Jensen, P. S., Xenakis, S. N., Davis, H., & Degroot, J. (1988). Child psychopathology rating scales and interrater agreement: II. Child and family characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 451-461.
- Klerman, G. L. (1985). Diagnosis of psychiatric disorders in epidemiologic field studies.

- Archives of General Psychiatry*, 42, 723-724.
- Kolko, D. J., & Kazdin, A. E. (1993). Emotional/behavioral problems in clinic and nonclinic children: Correspondence among child, parent and teacher reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 991-1006.
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 47-63.
- Kumpulainen, I., Rasanen, E., & Henttonen, I. (1997). The persistence of psychiatric disturbance among children. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 113-122.
- Loo, S. K., & Raport, M. D. (1998). Ethnic variations in children's problem behaviors: A cross-sectional, developmental study of Hawaii school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 567-575.
- Luk, S. L., Leung, P. W., Bacon-Shone, J., Chung, S. Y., & Wing-H-Lee, P. (1991). Behavior disorder in preschool children in Hong-Kong. A two-stage epidemiological study. *British Journal of Psychiatry*, 158, 213-221.
- MacDonald, V. M., Tsiantis, J., Achenbach, T. M., Motti-Stefanidi, F., & Richardson, S. C. (1995). Competencies and problems reported by parents of Greek and American children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4, 1-13.
- Maughan, B. (1988). School experiences as risk/protective factors. In M. Rutter (Ed.), *Studies of psychosocial risk: The power of longitudinal data* (pp. 200-220). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- McGee, R., Williams, S., Bradshaw, J., Chapel, J. L., Robins, A., & Silva, P. A. (1985). 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*, 26, 727-739.
- McGee, R., Williams, S., & Silva, P. A. (1985). Factor structure and correlates of ratings of inattention, hyperactivity, and antisocial behavior in a large sample of 9-years-old children from the general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 480-490.
- Merret, F., & Wheldall, K. (1993). How do teachers learn to manage classroom behavior? A study of teachers' opinions about their initial training with special reference to classroom behavior management. *Educational Studies*, 19, 91-106.
- Motti-Stefanidi, F., Besevegis, E., & Giannitsas, N. (1996). Teachers' perceptions of school-age children's competence and mental health. *European Journal of Personality*, 10, 263-282.
- Μουτζούκης, Χ., Αδαμοπούλου, Α., Γαρούφαλος, Γ., & Καραστεργίου, Α. (1990). *Εγχειρίδιο Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (Ε.Γ.Υ.) (General Health Questionnaire - G.H.Q.)*. Θεσσαλονίκη: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.
- Μπίμπου-Νάκου, Ι., & Στογιαννίδου, Α. (1999). Συμβουλευτική στα πλαίσια του σχολείου: Δυνατότητες και περιορισμοί. *Επετηρίδα Φιλοσοφικής Σχολής, Τμήμα Ψυχολογίας ΑΠΘ*, 3, 117-135.
- Μπίμπου-Νάκου, Ι., Στογιαννίδου Α., & Κιοσέογλου, Γ. (1996, Μάιος). *Επιδημιολογική μελέτη της συμπεριφοράς και των μαθησιακών ικανοτήτων παιδιών σχολικής ηλικίας: Δεδομένα από δυο σχολεία*. Ανακοίνωση στο 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, Αθήνα.
- Μπίμπου-Νάκου, Ι., Στογιαννίδου Α., & Κιοσέογλου, Γ. (υπό δημοσίευση). Η εκτίμηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών παιδιών σχολικής ηλικίας σε σχέση με την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα της οικογένειας. *Ψυχική Υγεία και Σχολείο*.
- Παπαθεοφάνης, Ρ., Σώκου-Μπάδα, Κ., Μιχελογιάννης, Ι., & Παντελάκης, Σ. (1989). Σχολική επίδοση: Κοινωνικοί, ψυχικοί και σωματικοί παράγοντες. Ψυχική διαταραχή και σχολική επίδοση. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1, 211-229.
- Phares, V., Compas, B. E., & Howell, D. C. (1989). Perspectives on child behavior problems: Comparisons of children's self-re-

- ports with parent and teacher reports. Psychological Assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 68-71.
- Rutter, M. (1967). A children's behavior questionnaire for completion by teachers: Preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 1-11.
- Rutter, M., & Garmezy, M. (1983). Developmental Psychopathology. In P. H. Mussen (Series Ed.) & E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality and social development* (pp. 775-911). New York: Wiley.
- Rutter, M., Tizard, J., & Whitmore, K. (Eds.). (1970). *Education, health and behavior*. London: Longmans.
- Shaw, D. S., Winslow, E. B., Owens, E. B., Vondra, J., Cohn, J. F., & Bell, R. Q. (1998). The development of early externalizing problems among children from low-income families: A transformational perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 95-107.
- Siegel, S., & Castellan, N. J. (1988). *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. New York: McGraw Hill.
- Sonuga-Barke, E. J. (1998). Categorical modes of childhood disorder: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 115-133.
- Sourander, A., Helenius, H., & Piha, J. (1995). Parent and teacher reports of problem behaviors in child psychiatric inpatients: Cross-informant correlations on admission and at 5-month follow-up. *Child Psychiatry and Human Development*, 26, 85-94.
- Taylor, E., Everitt, B., & Thorley, G. (1986). Conduct disorder and hyperactivity. II: A cluster analytic approach to the identification of a behavioral syndrome. *British Journal of Psychiatry*, 149, 768-777.
- Touliatos, J., & Linholm, B. W. (1981). Congruence of parents' and teachers' rating of children's behavior problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 9, 347-354.
- Trovato, J., Harris, J., Pryor, C. W., & Wilkinson, C. (1992). Teachers in regular classrooms: An applied setting for successful behavior programming. *Psychology in the Schools*, 29, 52-61.
- Tsiantis, J., Motti-Stefanidi, F., Richardson, C., Schmeck, K., & Poustka, F. (1994). Psychological problems of school-age German and Greek children: A cross-cultural study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 3, 209-219.
- Verhulst, F. C., & Akkerhuis, G. W. (1989). Agreement between parents' and teachers' ratings of behavioral/emotional problems of children aged 4-12. *Child Psychology and Psychiatry*, 30, 123-136.
- Weir, K., & Duveen, G. (1981). Further development and validation of the prosocial behavior questionnaire for use by teachers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 357-374.
- Weisz, J. R., Suwanlert, S., Chaiyasit, W., Weiss, B., Achenbach, T. M., & Walter, B. R. (1987). Epidemiology of behavioral and emotional problems among Thai and American children: Parent reports for ages 6 to 11. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 890-897.
- Weisz, J. R., & Weiss, B. (1991). Studying the "referability" in child clinical problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 266-273.
- Winer, B. J., Brown, D. R., & Michels, K. M. (1991). *Statistical principles in experimental design*. New York: McGraw-Hill.

## Strengths and difficulties of school-aged children in the family and school context

IOANNA BIBOU-NAKOU, GRIGORIS KIOSSEOGLOU, & ARIADNI STOGIANNIDOU  
Aristotle University of Thessaloniki, Greece

### ABSTRACT

This study examined the correspondence between parent and teacher ratings, when using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman, 1994) for the evaluation of mental health in school-aged children. The children's sex, age, school achievement and parental mental health functioning were used as probable explanatory factors for the correspondence between teachers and parents in evaluating children's strengths and difficulties. Correlations of the scores between parents and teachers were in the moderate range and varied according to the type of problem. Parents rated children as showing higher frequencies of emotional problems, whereas teachers rated children as presenting higher frequencies of conduct disorders. There were certain sex differences, with boys having higher problem scores than girls on the measures of conduct disorders, hyperactivity-inattention problems and prosocial behavior. These sex differences were more marked among the teachers than parents. The children's school achievement according to teacher ratings was a predictive factor that would explain the differences in the teacher reports, while family dysfunctioning, as assessed by the General Health Questionnaire, explained the evaluation of difficulties by parents. The SDQ proves a significant and reliable instrument in assessing children's difficulties.

*Keywords:* Family adversity, Informant correspondence, School achievement.

Address: Ioanna Bibou-Nakou, 35 P. Mela str., 546 23 Thessaloniki, Greece. Tel.: \*30-310-240670 and \*30-310-995030, E-mail: bibou@eled.auth.gr