



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ

ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

Τμήμα: Λογοθεραπείας

«Σύνδρομο ΔΕΠ-Υ: Σχολική επίδοση και κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά. Χρήση ερωτηματολογίου του τεστ Achenbach σε περιπτώσεις εφήβων»

*Επιμέλεια*

**Ιωάννου Αργυρή**  
**Λαμπροπούλου Χρύσα**  
**Χρηστίδου Παρασκευή**

*Επιβλέπουσα καθηγήτρια*

**Ζακοπούλου Βικτωρία**

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2009



## **Ελληνική περίληψη**

Στην συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία γίνεται αναφορά στο σύνδρομο ΔΕΠ-Υ με έμφαση στην χορήγηση του διαγνωστικού τεστ Achenbach. Θεωρητικά, η ΔΕΠ-Υ προσεγγίζεται δίνοντας τους ορισμούς, τα χαρακτηριστικά, τα διαγνωστικά κριτήρια και εργαλεία και τις μορφές αντιμετώπισης αυτής. Ακόμη, αναφέρεται ο συσχετισμός της ΔΕΠ-Υ με τη νευροφυσιολογία, την κληρονομικότητα και τις ψυχικές νόσους. Το τεστ Achenbach χορηγήθηκε αφού πρώτα μελετήθηκε και αναλύθηκε. Οι αναλύσεις των ερωτηματολογίων βοήθησαν, τους ερευνητές, στην έκβαση των συμπερασμάτων σχετικά με τη χρησιμότητα του τεστ Achenbach.

## **English summary**

This thesis is about Attention Deficits and Hyperactivity Disorder (ADHD). Emphasis is given to application of the diagnostic test Achenbach. In theory, ADHD is approached by giving definition, characteristics, diagnostic criteria and tools and ways of treatment. Furthermore, the connection between ADHD and neurophysiology, heredity and psychological disorders is mentioned. After its having been studied and analyzed, test Achenbach was applied. The analyses of the questionnaires helped the researchers to make conclusions about the usefulness of test Achenbach.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σε αυτή την εργασία συνεργαστήκαμε τρεις φοιτήτριες του τμήματος Λογοθεραπείας. Σκοπός μας ήταν να εξετάσουμε τη χρησιμότητα του διαγνωστικού εργαλείου Achenbach στο σύνδρομο ΔΕΠ-Υ. Συγκεκριμένα, μελετήσαμε αν το συγκεκριμένο εργαλείο βοηθάει το λογοθεραπευτή να αποκτήσει μια πολύπλευρη εικόνα για τη συμπεριφορά, τη συναισθηματική κατάσταση και την ακαδημαϊκή επίδοση του εκάστοτε εξεταζόμενου παιδιού ή εφήβου.

Αρχικά, έγινε μια αναφορά στο σύνδρομο ΔΕΠ-Υ και τις πληροφορίες οι οποίες κρίνονται χρήσιμες για έναν λογοθεραπευτή. Παρόλα αυτά, έμφαση δώσαμε στη μελέτη, κατανόηση και στη συνέχεια χορήγηση του διαγνωστικού εργαλείου Achenbach.

Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μας αποκτήσαμε περισσότερες γνώσεις, θεωρητικές και εμπειρικές, που αφορούν το σύνδρομο ΔΕΠ-Υ. Οι πληροφορίες που λάβαμε κατά τη διάρκεια της συγγραφής του θεωρητικού μέρους της εργασίας, μας βοήθησαν να ξεκινήσουμε πιο εύκολα το ερευνητικό μέρος.

Ευχαριστούμε πολύ τους καθηγητές του τμήματος Λογοθεραπείας του ΤΕΙ Ιωαννίνων για τις γνώσεις και τη βοήθεια που μας προσέφεραν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

Επίσης, ευχαριστούμε τους γονείς, τους εφήβους και τους καθηγητές που πήραν μέρος σε αυτή την έρευνα.

Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειές μας για τη συμπαράσταση και κατανόηση τους το διάστημα που ασχοληθήκαμε με αυτή την πτυχιακή.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	<b>Σελίδα</b>
Περιεχόμενα	6
Εισαγωγή	9
<b>Κεφάλαιο 1</b>	
<u>Σύνδρομο ΔΕΠ-Υ</u>	
1.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις- ορισμοί	10
1.2 Κλινικό προφίλ	11
1.3 Διαγνωστικά κριτήρια και εργαλεία	13
1.3.1 Διαγνωστικά κριτήρια και τύποι της ΔΕΠ-Υ	13
1.3.1.1 Τύποι της ΔΕΠ-Υ	14
1.3.1.2 Εμπόδια στη διάγνωση	15
1.3.1.3 Διαφορική διάγνωση	16
1.3.1.4 Σύνοδες διαταραχές	18
1.3.1.5 Πρόγνωση	18
1.3.2 Εργαλεία	18
1.4 Μορφές αντιμετώπισης της ΔΕΠ-Υ	20
1.4.1. Φαρμακευτική Αγωγή	21
1.4.2. Συμπεριφορικές και Γνωστικές Θεραπείες	24
1.4.2.1. Εκπαίδευση και συμβουλευτική των γονέων	25
1.4.2.2. Παρέμβαση στην τάξη	26
1.4.2.3. Ατομική θεραπεία	27
1.4.3. Διεπιστημονική προσέγγιση	28
<b>Κεφάλαιο 2</b>	
<u>Τομείς αναφοράς του συνδρόμου ΔΕΠ-Υ</u>	
2.1 Κληρονομικότητα και ΔΕΠ-Υ	30
2.2 Νευροφυσιολογία και ΔΕΠ-Υ	32
2.3 Αναπτυξιακές διαταραχές- Σύνδρομα και ΔΕΠ-Υ	35
2.3.1 ΔΕΠ-Υ και αγχώδης διαταραχή	36
2.3.2 ΔΕΠ-Υ και το σύνδρομο Gilles de la Tourette	36
2.3.3 ΔΕΠ-Υ και μείζων κατάθλιψη	37
2.3.4 ΔΕΠ-Υ και διπολική διαταραχή	37
2.3.5 ΔΕΠ-Υ και Διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς	38

2.3.6 ΔΕΠ-Υ και Διαταραχές διάθεσης	38
<b>Κεφάλαιο 3</b>	
<u>Τεστ Achenbach</u>	
Εισαγωγικές επισημάνσεις	40
3.1 Τι περιλαμβάνει το τεστ Achenbach	41
3.1.1 Τα ερωτηματολόγια του τεστ Achenbach	41
3.1.1.1 Το ερωτηματολόγιο για γονείς (παιδιά 6-18 ετών) (CBCL)	42
3.1.1.2 Αξιολογητές που δεν μπορούν να συμπληρώσουν μόνοι τους τα ερωτηματολόγια	43
3.1.1.3 Το ερωτηματολόγιο για εφήβους (YSR)	43
3.1.1.4 Το ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς (TRF)	44
3.2 Στατιστική επεξεργασία του τεστ Achenbach	45
3.2.1 Τα προφίλ του τεστ Achenbach	46
3.2.1.1 Το προφίλ του ερωτηματολογίου για γονείς	47
3.2.1.2 Το προφίλ του ερωτηματολογίου για εφήβους	48
3.2.1.3 Το προφίλ του ερωτηματολογίου για εκπαιδευτικούς	49
3.2.1.4 Τα προφίλ των συνδρόμων	49
3.2.1.5 Τα προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων	52
3.3 Ερμηνεία δεδομένων	53
<b>Κεφάλαιο 4</b>	
<u>Μελέτες περίπτωσης</u>	
4.1 Διαδικασία έρευνας	59
4.1.1 Στόχοι έρευνας	59
4.1.2 Συνθήκες έρευνας	60
4.2 Μελέτη περίπτωσης 1	61
4.2.1 Βαθμολογημένο με το χέρι προφίλ των ερωτηματολογίων σχολικής ηλικίας	62
4.2.2 Κλίμακες εναρμονισμένες με το DSM	68
4.3 Μελέτη περίπτωσης 2	71
4.3.1 Βαθμολογημένο με το χέρι προφίλ των ερωτηματολογίων σχολικής ηλικίας	72
4.3.2 Κλίμακες εναρμονισμένες με το DSM	80
4.4 Μελέτη περίπτωσης 3	83



4.4.1 Βαθμολογημένο με το χέρι προφίλ των ερωτηματολογίων σχολικής ηλικίας	84
4.4.2 Κλίμακες εναρμονισμένες με το DSM	94
4.5 Συγκριτική παρουσίαση των δεδομένων των τριών περιπτώσεων	98
Συμπεράσματα	100
Βιβλιογραφία	101
Παράρτημα	104

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εισαγωγή γίνεται μια περιγραφή των περιεχομένων των κεφαλαίων. Το θεωρητικό μέρος περιλαμβάνει τις βασικές πληροφορίες που αφορούν το σύνδρομο ΔΕΠ-Υ, ενώ στο ερευνητικό μέρος παρουσιάζεται η περιγραφή του διαγνωστικού εργαλείου Achenbach και η χορήγησή του.

Συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους δίνονται, αρχικά, οι εννοιολογικές προσεγγίσεις και οι ορισμοί της ΔΕΠ-Υ. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Ακολουθούν, τα διαγνωστικά κριτήρια και τα εργαλεία που η εφαρμογή τους θα μπορούσε να φανεί χρήσιμη στην αξιολόγηση της ΔΕΠ-Υ. Στο τέλος του πρώτου κεφαλαίου, γίνεται λόγος για τις μορφές αντιμετώπισης του συγκεκριμένου συνδρόμου.

Προχωρώντας στο δεύτερο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους, αναλύονται τρεις τομείς αναφοράς της ΔΕΠ-Υ. Ο πρώτος τομέας αναφοράς είναι η κληρονομικότητα. Ακολουθεί ο τομέας της νευροφυσιολογίας και το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με τις σύνοδες ψυχικές νόσους που μπορεί να εμφανίζονται στη ΔΕΠ-Υ.

Στο τρίτο κεφάλαιο ξεκινάει το ερευνητικό μέρος της εργασίας, όπου γίνεται η ανάλυση του διαγνωστικού εργαλείου Achenbach. Στην αρχή, αναφέρονται η χρησιμότητα και ο στόχος αυτού του εργαλείου. Έπειτα ακολουθεί η περιγραφή των ερωτηματολογίων. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται ο τρόπος βαθμολόγησης των ερωτηματολογίων και της ερμηνείας των δεδομένων.

Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά την πιλοτική χορήγηση του τεστ Achenbach και μελέτη της κάθε περίπτωσης. Ακολουθεί η σύγκριση των περιπτώσεων.

Τα κεφάλαια ακολουθούν κάποια συμπεράσματα αλλά και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

Η εργασία κλείνει με το παράρτημα στο οποίο παρατίθενται τα συμπληρωμένα, από τους ερευνητές, προφίλ του δείγματος.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΕΠ-Υ

### 1.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις- ορισμοί

Το σύνδρομο ΔΕΠ-Υ μέχρι τις δεκαετίες των 1980 και 1990, υπολογιζόταν ως μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας μόνο και τα συμπτώματα ελαττώνονταν σταδιακά και εν τέλει εξαφανίζονταν. Πλέον είναι ξεκάθαρο, μετά από πολλές μελέτες και έρευνες ότι η ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζει την εφηβική ηλικία και την ενήλικη ζωή όπως και με την παιδική ηλικία (Monsell, Driver, 2000).

Στα προηγούμενα δέκα χρόνια, δόθηκε μεγάλη προσοχή στους ενήλικες με ΔΕΠ-Υ από την θέση της κλινικής έρευνας και του κοινού. Εμφανίστηκε ένας μεγάλος αριθμός άρθρων σε περιοδικά ψυχιατρικής όπως επίσης και θεματολογία βιβλίων ψυχιατρικής (Greenberg, Horn, 1991; Asherson et al, 2007).

Η ΔΕΠ-Υ προσβάλλει εκατομμύρια παιδιά και ενήλικες. Η ασθένεια, που είναι πιο κοινή στα παιδιά, συνήθως διαπιστώνεται κατά τα πρώτα σχολικά χρόνια. Σήμερα η ΔΕΠ-Υ προσβάλλει ποσοστό 3-7% περίπου του σχολικού πληθυσμού. Στα αγόρια παρουσιάζεται 3-4 φορές συχνότερα από ό,τι στα κορίτσια. Αν δεν δοθεί η πρέπει προσοχή, η ΔΕΠ-Υ μπορεί να συνεχιστεί σε όλη τη διάρκεια της εφηβείας και στην ενήλικη ζωή (Froehlich et al, 2007).

ΔΕΠ-Υ: Συχνά αναφέρεται ως διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας ή απλώς υπερκινητικότητα. Τα παιδιά με αυτή την διαταραχή παρουσιάζουν δυσκολία στην συγκέντρωση, τείνουν να δρουν γρήγορα χωρίς να σκέφτονται και δυσκολεύονται να μείνουν ακίνητα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αυτές οι δυσκολίες παρουσιάζονται από το 7<sup>ο</sup> έτος ή και λίγο νωρίτερα και παραμένουν για τους τελευταίους 6 μήνες. Γενικά, είναι υπερκινητικά, παρορμητικά και με δυσκολίες στη συγκέντρωση προσοχής αλλά οι αναλογίες ποικίλουν, γι' αυτό δύο παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορεί να έχουν εντελώς διαφορετική κλινική εικόνα (Greenberg, Horn, 1991).

Οι όροι «υπερκινητικό σύνδρομο», «υπερκινητική διαταραχή» ή «υπερκινητικότητα» αναφέρονται στο ΔΕΠ-Υ. Τα διαγνωστικά κριτήρια αναφέρουν μεγάλη διάσταση προσοχής, αδυνατούν να ασχοληθούν για αρκετό διάστημα με μια

δραστηριότητα, έχουν αδύνατη μνήμη, δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν, αφήνουν μια δραστηριότητα και πάνε σε μια άλλη, μιλούν πολύ και είναι παρορμητικά. Το 1980 διατυπώθηκε στις ΗΠΑ ο ορισμός «διαταραχή ελλειμματικής προσοχής» και αναφέροντας στο σύμπτωμα έλλειψης προσοχής. Αργότερα αυτός ο όρος σταμάτησε να υφίσταται γιατί με τον ορισμό «διαταραχή προσοχής χωρίς υπερκινητικότητα» υπήρχε κίνδυνος να γίνει διάγνωση σε παιδιά που δεν προσέχουν για άλλους λόγους (Barnes, Colquhoun. 2002).

## 1.2 Κλινικό προφίλ

Τα άτομα με ΔΕΠ-Υ δυσκολεύονται να παραμείνουν συγκεντρωμένα, να μείνουν ακίνητα και να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους. Πιθανόν να βαριούνται πολύ γρήγορα και να κινούνται νευρικά ή να στριφογυρίζουν διαρκώς. Η συχνά διαλυτική συμπεριφορά τους στο σχολείο, στο σπίτι και στις παρέες δυσκολεύει τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες κάθε είδους. Εξαιτίας των συμπτωμάτων αυτών, τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ μπορεί να μην τα πηγαίνουν καλά ή και να αποτύχουν στο σχολείο, παρά τη φυσιολογική ή αυξημένη νοημοσύνη τους (Power et al, 2008).

Πρέπει να σημειωθεί ότι η φωνολογική ενημερότητα και η γλωσσική ανάπτυξη αρχίζουν από νωρίς. Το λεξιλόγιο αναπτύσσεται ταχύτατα, αν και μια ομάδα εμφανίζει καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη κάνοντας λάθη στην προφορά και διατηρώντας πολλές νηπιακές λέξεις ή χρησιμοποιώντας γραμματικές γλωσσικές κατασκευές που δεν είναι σωστά ανεπτυγμένες. Κατακτά νωρίς τις γλωσσικές δεξιότητες, να μιλά και να κάνει ερωτήσεις χωρίς παύσεις και συνήθως μιλά για κάτι που είναι «εκτός θέματος συζήτησης», από το 4<sup>ο</sup> έτος (Barnes, Colquhoun, 2002).

Τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ μπορούν να αντιμετωπιστούν και να ελεγχθούν, με την προϋπόθεση ότι έχει γίνει σωστή διάγνωση. Η κατανόηση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ θα βοηθήσει τη διάγνωση. Τα πιθανά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ μπορούν να χωριστούν σε δύο κατηγορίες. Αυτά της απροσεξίας και αυτά της υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας, τα οποία περιγράφονται παρακάτω.

### *Συμπτώματα απροσεξίας*

- 1 Συχνά αποτυγχάνει να επικεντρώσει την προσοχή σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας στις σχολικές εργασίες, τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητες.
- 2 Συχνά δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή σε δουλειές ή δραστηριότητες παιχνιδιού.
- 3 Συχνά φαίνεται να μην ακούει όταν του απευθύνεται ο λόγος.
- 4 Συχνά δεν ακολουθεί μέχρι τέλους οδηγίες και αποτυγχάνει να διεκπεραιώσει σχολικές εργασίες, δουλειές που του ανατίθενται, ή καθήκοντα στο χώρο εργασίας.
- 5 Συχνά δυσκολεύεται να οργανώσει δουλειές και δραστηριότητες.
- 6 Συχνά αποφεύγει, αποστρέφεται ή είναι απρόθυμος να εμπλακεί σε δουλειές που απαιτούν αδιάπτωτη πνευματική προσπάθεια (όπως σχολική εργασία ή προπαρασκευή των μαθημάτων στο σπίτι).
- 7 Συχνά χάνει αντικείμενα απαραίτητα για δουλειές ή δραστηριότητες (παιχνίδια, σχολικές εργασίες για το σπίτι, βιβλία).
- 8 Συχνά η προσοχή διασπάται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα.
- 9 Συχνά ξεχνά καθημερινές δραστηριότητες.

### *Συμπτώματα υπερκινητικότητας*

- 10 Συχνά κινεί νευρικά τα χέρια ή τα πόδια ή στριφογυρίζει στη θέση.
- 11 Συχνά αφήνει τη θέση στην τάξη ή σε άλλες περιστάσεις, στις οποίες αναμένεται ότι θα παραμείνει καθισμένος.
- 12 Συχνά τρέχει εδώ κι εκεί και σκαρφαλώνει, με τρόπο υπερβολικό, σε περιστάσεις οι οποίες δεν προσφέρονται για ανάλογες δραστηριότητες.
- 13 Συχνά δυσκολεύεται να παίζει ή να συμμετέχει σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου ήσυχα.
- 14 Συχνά είναι διαρκώς σε κίνηση και συχνά ενεργεί σαν να «κινείται με μηχανή».
- 15 Συχνά μιλάει υπερβολικά.

### *Συμπτώματα παρορμητικότητας*

- 16 Συχνά απαντά απερίσκεπτα πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση.
- 17 Συχνά δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του.
- 18 Συχνά διακόπτει ή ενοχλεί με την παρουσία του τους άλλους (παρεμβαίνει σε συζητήσεις ή παιχνίδια) (DSM-IV).

## 1.3 Διαγνωστικά κριτήρια και εργαλεία

### 1.3.1 Διαγνωστικά κριτήρια και τύποι της ΔΕΠ-Υ

Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ είναι πολύπλοκη και απαιτεί τη συλλογή πληροφοριών από διάφορες πηγές, όπως γονείς, γιατρούς και δασκάλους. Για να μπορέσει να γίνει διάγνωση, πρέπει οι γονείς και οι δάσκαλοι να περιγράψουν στο γιατρό τις χαρακτηριστικές συμπεριφορές που παρατηρούν (για περίοδο τουλάχιστον έξι μηνών) και απαιτείται η συνεργασία και του ίδιου του παιδιού, πέρα από την εξέταση από το γιατρό.

Το *Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV)* περιέχει κριτήρια για τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, αυτά ορίζουν ότι:

- Τουλάχιστον έξι συμπτώματα απροσεξίας και/ ή τουλάχιστον έξι συμπτώματα υπερκινητικότητας/ παρορμητικότητας του παραπάνω πίνακα είναι παρόντα για έξι τουλάχιστον μήνες και είναι πιο συχνά και σοβαρά από ό,τι παρατηρείται συνήθως σε άτομα ανάλογου επιπέδου ανάπτυξης.
- Ορισμένα από αυτά τα συμπτώματα ήταν παρόντα πριν από την ηλικία των επτά ετών.
- Ορισμένα από αυτά τα συμπτώματα είναι παρόντα σε δύο τουλάχιστον περιβάλλοντα (π.χ. στο σχολείο / εργασία και στο σπίτι).
- Υπάρχουν σαφή στοιχεία για σημαντική αδυναμία του ατόμου να λειτουργήσει σε καθημερινά πλαίσια.

Τα διαγνωστικά κριτήρια ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς, χρησιμοποιεί τον όρο "διαταραχές υπερκινητικού τύπου" και αναφέρει πως εμφανίζεται πάντοτε νωρίς, μέχρι την ηλικία των πέντε ετών. Κάποια από τα χαρακτηριστικά την έλλειψη επιμονής σε ασχολίες αλλά και μια τάση για μετάπτωση από μία δραστηριότητα σε μία άλλη. Χωρίς το πέρας της προηγούμενης. Αν και τα χαρακτηριστικά αυτά εμφανίζονται στην παιδική ηλικία, παραμένουν και στην σχολική και εφηβική αλλά και στη μετέπειτα ζωή παρουσιάζοντας ίσως, κάποια βαθμιαία βελτίωση. Τα κύρια χαρακτηριστικά αφορούν την ελλειμματική προσοχή και την υπερδραστηριότητα. Για να πραγματοποιηθεί μια εμπειριστατωμένη διάγνωση πρέπει τα συμπτώματα των χαρακτηριστικών αυτών να εμφανίζονται σε περισσότερες από μία καταστάσεις και για έξι μήνες τουλάχιστον.

### 1.3.1.1 Τύποι της ΔΕΠ-Υ

Με βάση την επικράτηση ενός ή περισσότερων από τα κύρια συμπτώματα, δηλαδή της απροσεξίας και της υπερκινητικότητας/ παρορμητικότητας, διακρίνονται τρεις τύποι ΔΕΠ-Υ:

- Τύπος Κυρίως Απροσεξίας: Αν 6 ή περισσότερα συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής (αλλά λιγότερα από 6 συμπτώματα υπερκινητικότητας- παρορμητικότητας) επιμένουν για τουλάχιστον 6 μήνες. Ο τύπος αυτός είναι γνωστός και ως ΔΕΠ-Υ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής).
- Τύπος Υπερκινητικότητας-Παρορμητικότητας: Αν 6 ή περισσότερα συμπτώματα υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας (αλλά λιγότερα από 6 συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής) επιμένουν για τουλάχιστον 6 μήνες.
- Συνδυασμένος Τύπος: Αν 6 ή περισσότερα συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής και 6 ή περισσότερα συμπτώματα υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας επιμένουν για τουλάχιστον 6 μήνες. Αυτός είναι ο πιο κοινός τύπος ΔΕΠ-Υ στα παιδιά και τους εφήβους (DSM-IV).

Δεν υπάρχει μεμονωμένος τρόπος, ιατρικός ή φυσικός για της αξιολόγηση της ΔΕΠ-Υ. Απαιτείται μία ομάδα προσεγγίσεων και εργαλείων που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες για τη διάγνωση:

1. Μία λίστα των συμπτωμάτων
2. Αξιολογήσεις που αναδεικνύουν την συμπεριφορά
3. Απαντήσεις σε ερωτήματα που αφορούν διάφορα προβλήματα στο παρελθόν και το παρόν
4. Πληροφορίες από τα μέλη της οικογένειας ή κάποιον που είναι κοντά στον πάσχοντα.
5. Μία ιατρική εξέταση ώστε να αποκλεισθούν άλλες κλινικές αιτίες που προκαλούν τα συμπτώματα (Sengwee, Pharm, 2006).

### 1.3.1.2 Εμπόδια στη διάγνωση

#### *Αποκλείοντας τις διανοητικές διαταραχές*

Τα τρία συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ είναι κοινά με ένα μεγάλο πλήθος διανοητικών διαταραχών, από τα οποία σημαντικά είναι η διάθεση, το άγχος, η χρήση ουσιών και διαταραχές της προσωπικότητας. Για παράδειγμα η μείζων κατάθλιψη χαρακτηρίζεται συχνά από ψυχοκινητική ταραχή και μειωμένη ικανότητα σκέψης, η διπολική διαταραχή από διασπαστικότητα, παρορμητικότητα, οι διαταραχές άγχους από νευρικότητα και δυσκολία στη συγκέντρωση, η λήψη τοξινών όπως η κοκαΐνη από υπερκινητικότητα, λογόρροια, ταραχή και παρορμητικές πράξεις, οι διαταραχές της προσωπικότητας από παρορμητικές κινήσεις, ασυνεπή βιογραφικό εργασίας, φτωχή κοινωνικότητα και χρήση ουσιών (Faraone et al, 2006).

Όλες αυτές οι διαταραχές πρέπει να αποκλεισθούν από τη ΔΕΠ-Υ αλλά και οι δυνατικές επιπλοκές σε μία λανθασμένη διάγνωση δεν είναι επιπόλαιες. Αν για παράδειγμα, κάποιος με μείζων κατάθλιψη διαγνωσθεί με ΔΕΠ-Υ, τότε θα λάβει και την ανάλογη θεραπεία και αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ και όχι αντικαταθλιπτικά, τότε η θεραπεία θα είναι μάταιη και ίσως χειροτερέψει την κατάσταση του περιστατικού (Faraone et al, 2006).

Για να αποκλείσουμε τις υπόλοιπες διαταραχές, υπάρχουν τρεις προϋποθέσεις: να γνωρίζουμε αυτές τις διαταραχές, να γνωρίζουμε τα διαγνωστικά κριτήρια για αυτές και να αξιολογήσουμε προσεκτικά την εκκίνηση της διαταραχής, αφού η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται στην παιδική ηλικία και σίγουρα μέχρι τα επτά έτη (Faraone et al, 2006).

#### *Αποκλεισμός της ΔΕΠ-Υ από παθολογικές ιατρικές καταστάσεις*

Εκτός από τις διανοητικές διαταραχές, υπάρχουν επίσης και κάποιες ιατρικές καταστάσεις που θα μπορούσαν να μπερδέψουν τους ειδικούς και να διαγνώσουν ΔΕΠ-Υ. Τέτοια παραδείγματα είναι ο υποθυρεοειδισμός και ο υπερθυρεοειδισμός, ο διαβήτης, οι διαταραχές παροξυσμού και οι κρανιακές κακώσεις. Γι' αυτό ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό πρέπει να είναι μέρος της διαγνωστικής προσέγγισης (Faraone et al, 2006).

#### *Αποκλείοντας τη ΔΕΠ-Υ από περιβαλλοντικούς παράγοντες*

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν τα άτομα στη διανοητική τους κατάσταση, και οι αντιδράσεις και το παρατεταμένο άγχος μπορεί να ληφθούν



εσφαλμένα υπόψη. Για παράδειγμα, αν κάποιος περιπλεχθεί σε ένα θορυβώδες διαζύγιο και μετά στη μάχη της κηδεμονίας, για χρόνια, τότε παρουσιάζει δυσκολία στη συγκέντρωση και παρορμητικότητα και υπερκινητικότητα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Έτσι λοιπόν ο κλινικός πρέπει να γνωρίζει τα γεγονότα που συμβαίνουν στη ζωή του ασθενούς του και τον επηρεάζουν (Faraone et al, 2006).

#### *Αυτο-διάγνωση*

Αυτό είναι ίσως το μεγαλύτερο εμπόδιο στη διάγνωση του συνδρόμου. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν καλύψει το θέμα της ΔΕΠ-Υ και έχουν μορφώσει το κοινό με τα κλινικά χαρακτηριστικά της διαταραχής και με τις προϋποθέσεις των διαγνωστικών κριτηρίων. Έτσι κάποιοι ενήλικες αναγνωρίζουν τα συμπτώματα, πραγματοποιούν τη διάγνωση και βρίσκουν λύσεις στα προβλήματα και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν εδώ και χρόνια (Faraone et al, 2006).

#### **1.3.1.3 Διαφορική διάγνωση**

Οι ασθενείς με κλιμακούμενες ψυχιατρικές καταστάσεις ίσως παραπονιούνται για δυσκολία στην συγκέντρωση, στην προσοχή ή αδύναμη μνήμη κατά την περιγραφή των προβλημάτων τους στον ειδικό. Είναι σημαντικό να αποκλείσουμε άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις, οι περισσότερες από τις οποίες είναι πιο διαδεδομένες από τη ΔΕΠ-Υ και περιγράφονται παρακάτω στον παρακάτω πίνακα (ICD-10).

<b>Ψυχιατρική διαταραχή</b>	<b>Κοινά συμπτώματα με ΔΕΠ-Υ</b>	<b>Διακριτικά χαρακτηριστικά</b>
Μείζων κατάθλιψη	Αναφορά για δυσκολία συγκέντρωσης/ προσοχής και αδύνατη μνήμη, δυσκολία διευθέτησης εργασίας μέχρι το τέλος	Δυσφορική διάθεση, δύσπνοια και πολλές ώρες ύπνου
Διπολική διαταραχή	Υπερκινητικότητα, δυσκολία στη συγκέντρωση και την προσοχή και κυκλοθυμική διάθεση	Δυσφορική ή ευφορική διάθεση, αϋπνία και παραλήρημα
Γενικευμένο άγχος	Νευρικότητα, δυσκολία συγκέντρωσης	Υπερβολική αντίληψη και ανησυχία, σωματικά συμπτώματα άγχους
Χρήση ουσιών ή εξάρτηση	Δυσκολία στην προσοχή και στη συγκέντρωση, αδύναμη μνήμη, κυκλοθυμική διάθεση	Παθολογική τήρηση προγράμματος χρήσης ουσίας με κοινωνικές συνέπειες, ψυχολογική ανεκτικότητα και απόσυρση
Διαταραχές προσωπικότητας και αντικοινωνική συμπεριφορά.	Παρορμητικότητα και συγκινησιακή αστάθεια	Διακοπή συνεδριών (αντικοινωνική συμπεριφορά), επανάληψη αυτοτραυματισμών ή δήλωση πως θα γίνει αυτόχειρας(περιθωριακή προσωπικότητα), έλλειψη αναγνώρισης ότι αυτή η συμπεριφορά τον αυτοκαταβάλλει

(ICD-10; DSM-IV).

#### **1.3.1.4 Σύνοδες διαταραχές**

Τα 2/3 των παιδιών με ΔΕΠ-Υ έχουν μία τουλάχιστον συνοδή διαταραχή. Μετά την διάγνωση του συνδρόμου ΔΕΠ-Υ, ο ειδικός πρέπει να αποφασίσει για την ύπαρξη κι άλλων συνοδών διαταραχών που επηρεάζουν το παιδί και είναι υπεύθυνα για τα εμφανιζόμενα συμπτώματα. Συχνά τα συμπτώματα του συνδρόμου ΔΕΠ-Υ υπερκαλύπτονται από τα συμπτώματα της συνοδής διαταραχής. Ο κλινικός πρέπει να αποφασίσει για το αν ένα σύμπτωμα ανήκει στη ΔΕΠ-Υ ή στη συνοδή διαταραχή ή και στα δύο, αλλά και ποια είναι αυτή. Για κάποια παιδιά η επικάλυψη των συμπτωμάτων ανάμεσα σε ποικίλες διαταραχές καθιστούν απαραίτητη την πολλαπλή διάγνωση. Με την διεξαγωγή μιας πλήρους αξιολόγησης, ο ειδικός που είναι γνώστης του συνδρόμου ΔΕΠ-Υ και άλλων ψυχιατρικών διαταραχών θα μπορέσει να διαγνώσει τη ΔΕΠ-Υ και τις σύνοδες διαταραχές (Faraone et al, 2006).

#### **1.3.1.5 Πρόγνωση**

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ανήκουν σε αυτά του υψηλού κινδύνου για εμφάνιση σοβαρών προβλημάτων στην εφηβεία: σχολική αποτυχία, προβλήματα στις κοινωνικές τους σχέσεις, πρότυπες αντικοινωνικές συμπεριφορές. Όπως είδαμε το σύνδρομο ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται από την παιδική ηλικία και τα συμπτώματα συνεχίζουν να υπάρχουν, αλλάζουν ή και βελτιώνονται και στην εφηβεία. Τα 2/3 των παιδιών με ΔΕΠ-Υ συνεχίζουν να εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα και στην ενήλικη ζωή τους. Πολλοί ενήλικες μαθαίνουν τυποποιημένες εξισορροπητικές στρατηγικές πολύ καλά, ώστε να αντιμετωπίζουν ή να αντιπαρέρχονται τις δυσκολίες τους. Το κλειδί για την έκβαση των δυσκολιών είναι η πρόωρη αναγνώριση και θεραπεία.

#### **1.3.2 Εργαλεία**

Υπάρχουν αρκετά σταθμισμένα εργαλεία για τη διάγνωση του συνδρόμου ΔΕΠ-Υ. Άλλα έχουν την ικανότητα να διαγνώσουν τη ΔΕΠ-Υ χωρίς τον συνδυασμό με κάποιο άλλο εργαλείο ενώ άλλα χρειάζεται να συνδυαστούν ώστε να δώσουν μια έγκυρη διάγνωση για τη διαταραχή αυτή (Hanc et al, 2008).

### *Αυτοτελή εργαλεία*

Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ-IV (Καλαντζή-Αζίζι, Αγγέλη, Ευσταθίου, 2005).

Achenbach Behavioral Checklist

ADD-II Comprehensive

Teacher Rating Scale (ACTeRS)

Child Behavior Rating Scale

Copeland Symptom Checklist for Attention Deficit Disorder

Conners Rating Scales (Szymanski, Zolotor, 2001).

### *Εργαλεία σε συνδυασμό*

#### Νοητικό δυναμικό

Wechsler Intelligence Scale for Children- 3<sup>rd</sup> Edition (WISC- III), ετών 6- 16 ή

Stanford- Binet Intelligence Scale- 4<sup>th</sup> Edition

#### Αξιολόγηση γλωσσικών ικανοτήτων

Peabody Picture Vocabulary Test- 3<sup>rd</sup> Edition (PPVT-III), προσληπτικός λόγος

Expressive One- Word Picture Vocabulary Test (EOWPVT), εκφραστικός λόγος

#### Οπτικοκινητική προσέγγιση

Beery Developmental Test of Visual Motor Integration (Beery VMI)

#### Ακαδημαϊκή επίδοση

Screening: Wide Range Achievement Test- 3<sup>rd</sup> Edition (WRAT-III)

Εις βάθος: Woodcock- Johnson- Revised (WJ-R) ή

Peabody Individual Achievement Test (PIAT) ή

Wechsler Individual Achievement Test (WIAT)

#### Νευροφυσιολογική λειτουργία

Trail Making Test (A& B)

Continuous Performance Test

Purdue Pegboard

#### Προσαρμοστική λειτουργία

Vineland Adaptive Behavior Scales

Ερωτηματολόγια αξιολόγησης της συμπεριφοράς του παιδιού για γονείς

Conners Parent Rating Scale (CPRS: βασική συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ)

Personality Inventory for Children- 3<sup>rd</sup> Edition (PIC-R)

Behavioral Assessment System for Children (BASC)

Ερωτηματολόγια αξιολόγησης της συμπεριφοράς του παιδιού για εκπαιδευτικούς

Conners Teacher Rating Scale (CPRS: βασική συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ)

Behavioral Assessment System for Children (BASC)

Διαγνωστικές συνεντεύξεις δόμησης και ημιδόμησης

Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS)

Diagnostic Interview for Children and Adolescents- IV (DICA- IV)

Diagnostic Interview Schedule for Children- IV (DISC- IV)

Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA)

Εκτίμηση της ψυχοπαθολογικής κατάστασης

Child and Adolescent Functional Rating Scale (CAFAS)

Children's Global Assessment Scale (C- GAS)

(Μπελιβανάκη, 2006; Vance, Pumariega, 2001).

## **1.4 Μορφές αντιμετώπισης της ΔΕΠ-Υ**

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ είναι εξατομικευμένη. Η συνεργασία μεταξύ οικογένειας και σχολείου είναι απαραίτητη. Διάφοροι ειδικοί θεραπευτές συμμετέχουν στη διαδικασία της αποκατάστασης η οποία περιλαμβάνει συνδυασμό ψυχολογικών θεραπειών, συμβουλευτικών θεραπειών και φαρμακοθεραπείας. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορεί να έχουν ανάγκη από εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, εξαιτίας προβλημάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις, ατομική ψυχοθεραπεία, εξαιτίας χαμηλής αυτοεκτίμησης ή κατάλληλη εκπαιδευτική παρέμβαση, λόγω μαθησιακών δυσκολιών. Εκείνα τα οποία εμφανίζουν ποιο σοβαρά συμπτώματα και εκείνα τα οποία δεν ανταπεξέρχονται στην ψυχολογική θεραπεία έχουν ανάγκη από τη φαρμακευτική θεραπεία (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004).

Μέθοδοι αντιμετώπισης της ΔΕΠ-Υ αποτελούν η φαρμακοθεραπεία, η ατομική θεραπεία, η εκπαίδευση των γονέων, η εκπαιδευτική παρέμβαση και η συμπεριφορική- γνωστική θεραπεία. Η κλασική ψυχοθεραπεία δεν έχει αποδειχθεί ότι βοηθά αποτελεσματικά το παιδί. Η φαρμακευτική αγωγή και η συμπεριφορική παρέμβαση είναι οι πιο συνηθισμένες επιλογές για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

#### **1.4.1. Φαρμακευτική Αγωγή**

Η φαρμακευτική θεραπεία, στα παιδιά με μέτρια ή σοβαρή ΔΕΠ-Υ, μπορεί να επιφέρει σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά, στη σκέψη, στην ικανότητα μάθησης και στις σχέσεις με τους άλλους (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004).

Τα ερευνητικά δεδομένα που διαθέτουμε μέχρι σήμερα υποστηρίζουν την ύπαρξη τριών ειδών ψυχοτρόπων φαρμάκων τα οποία έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά για τον έλεγχο των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ: τα διεγερτικά, τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά και τα αντιπερτασικά (Κωτσόπουλος, 2004; Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000). Τα φάρμακα αυτά επιδρούν στη δραστηριότητα των προμετωπιαίων περιοχών του εγκεφάλου και μέσω αυτής σε τρεις νευροδιαβιβαστές που είναι σημαντικοί για τη λειτουργία των περιοχών αυτών και σχετίζονται με την αναστολή τη συμπεριφοράς και την αυτορρύθμιση: τη ντοπαμίνη, την επινεφρίνη, τη νορεπινεφρίνη και, ίσως, τη σεροτονίνη (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000).

Ωστόσο, τα πιο αποτελεσματικά και συχνότερα χρησιμοποιούμενα φάρμακα είναι τα διεγερτικά, με κύριο εκπρόσωπο τη μεθυλφαινιδάτη (Ritalin) και τη δεξτροαμφεταμίνη (Dexedrine) οι οποίες μειώνουν την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα και βελτιώνουν τη συγκέντρωση προσοχής (Ronald et al, 2005; Κωτσόπουλος, 2004). Χορηγούνται συνήθως αρχικά 5mg ημερησίως και η δόση αυξάνει σταδιακά μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα χωρίς παρενέργειες. Η μεγαλύτερη δοσολογία που αναφέρεται στη βιβλιογραφία φθάνει τα 60mg ημερησίως. Ελάχιστα παιδιά έχουν ανάγκη από αυτή τη δόση (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004). Το φάρμακο αρχίζει να ενεργεί σε 30 λεπτά. Η μέγιστη συγκέντρωση φαρμάκου στον εγκέφαλο επιτυγχάνεται σε 2 ώρες από τη λήψη και διαρκεί 4- 5 ώρες. Η λήψη ρυθμίζεται με βάση τις ιδιότητες του φαρμάκου και τις περιπτώσεις τις οποίες απαιτείται καλύτερη ανταπόκριση από το παιδί. Δεν προκαλεί εθισμό όταν χορηγείται κατάλληλα, ακόμη και μετά από χρήση ετών (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004; Κωτσόπουλος, 2004).

Οι αμφεταμίνες αποτελούν τη δεύτερη επιλογή στην αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ, σε άτομα που δεν αντιδρούν στη μεθυλφαινιδάτη. Απαιτούνται διαφορετικές δόσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004).

Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά αποτελούν εναλλακτική θεραπεία για τον έλεγχο των βασικών συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ σε μικρό ποσοστό ατόμων που δεν αντιδρούν στα διεγερτικά ή αντενδείκνυται η χορήγησή τους (Olfson, 2004). Βελτίωση παρατηρείται στη συναισθηματική διάθεση και την υπερκινητικότητα, αλλά εξαιτίας των κατασταλτικών ιδιοτήτων δε βελτιώνουν τη μάθηση. Είναι ιδιαίτερα βοηθητικά στις περιπτώσεις που συνυπάρχουν άγχος και κατάθλιψη. Μελέτες εστιασμένες στην επίδραση των νευροληπτικών, όπως η αλοπεριδόλη και η χλωροπρομαζίνη, έδειξαν ότι η θεραπευτική δόση ποικίλει, ενώ αντέδρασε θετικά ποσοστό 50% των παιδιών. Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες έδειξαν ότι είναι λιγότερο αποτελεσματικά από τα διεγερτικά (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004).

Υπάρχουν ενδείξεις ότι και τα αντιπερτασικά φάρμακα βοηθούν στη μείωση των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Παρόλα αυτά, χρησιμοποιούνται λιγότερο γιατί έχει αποδειχθεί ότι οδηγούν σε υπόταση ή και υπέρταση τα παιδιά που τα χρησιμοποιούν (Olfson, 2004).

Με τη χορήγηση φαρμάκων σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρατηρείται σημαντική μείωση των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων. Ακολουθεί βελτίωση στις σχολικές τους επιδόσεις, καλύτερη συνεργασία με τους γονείς και τους δασκάλους και ακολουθούν αποτελεσματικότερα εντολές και κανόνες (Olfson, 2004). Το παιδί αποκτά τη δυνατότητα να ελέγχει τη συμπεριφορά του και να επικοινωνεί. Παρόλα αυτά, η φαρμακευτική αγωγή δεν είναι σε όλες τις περιπτώσεις αποτελεσματική. Μερικά παιδιά παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση με μικρές δόσεις φαρμάκων, ενώ άλλα χρειάζονται ισχυρότερες δόσεις. Επίσης ένα ποσοστό 10- 30% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ δεν ανταποκρίνεται στη φαρμακευτική αγωγή ή παρουσιάζει ακόμη και επιδείνωση των συμπτωμάτων του (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000; Κωτσόπουλος, 2004).

Οι παράγοντες τους οποίους πρέπει να συνεκτιμήσει ο ειδικός προκειμένου να προτείνει τη χορήγηση διεγερτικών φαρμάκων σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι οι εξής:

1. Η ηλικία του παιδιού.
2. Η διάρκεια και σοβαρότητα των συμπτωμάτων.
3. Ο κίνδυνος τραυματισμού του παιδιού εξαιτίας της σοβαρότητας των συμπτωμάτων του.
4. Η επιτυχία προηγούμενων παρεμβάσεων.

5. Το επίπεδο άγχους.
6. Η απουσία ιστορικού κατάχρησης ουσιών από το παιδί οι τους γονείς του.
7. Η ικανότητα των γονέων να χορηγούν το φάρμακο με υπευθυνότητα, ακολουθώντας πιστά τις οδηγίες του γιατρού (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000, 221).

Ωστόσο, παρόλα τα οφέλη που προσφέρουν αυτές οι ομάδες φαρμάκων, έχουν υπάρξει και ορισμένες αντιδράσεις και ανησυχίες από τη χρήση τους. Μια σημαντική μειονότητα νέων παιδιών δεν ωφελείται από τα διεγερτικά φάρμακα. Όταν η ΔΕΠ-Υ συνδέεται με άλλα σημαντικά προβλήματα όπως ανησυχία ή κατάθλιψη τα διεγερτικά φάρμακα δεν έχουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Αυτό οδηγεί σε περαιτέρω διερεύνηση της κατάστασης για την εύρεση της σωστής φαρμακευτικής αγωγής (Wicks- Nelson, Israel, 2003; Κωτσόπουλος, 2004).

Μια δεύτερη ανησυχία, όσον αφορά αυτά τα φάρμακα, είναι οι πιθανές παρενέργειες που μπορεί να παρουσιαστούν στον οργανισμό και οι οποίες θα πρέπει να εκτιμούνται με προσοχή. Μέτριες παρενέργειες εμφανίζονται στο 4 με 10% των περιπτώσεων επηρεάζοντας περισσότερο τα μικρά παιδιά και λιγότερο τα μεγαλύτερα (Wicks- Nelson, Israel, 2003; Κωτσόπουλος, 2004).

Γενικά, όταν τα φάρμακα συνταγογραφούνται και χρησιμοποιούνται σωστά θεωρούνται σχετικά ασφαλή για τα περισσότερα παιδιά. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι η παρακολούθηση αυτών των παιδιών δεν είναι απαραίτητη. Κάθε παιδί ανταποκρίνεται διαφορετικά στο κάθε φάρμακο και στην δόση (Wicks- Nelson, Israel, 2003).

Σε αντίθεση με τις ανησυχίες που ήδη παρουσιάστηκαν, υπάρχουν και κάποιοι που υποστηρίζουν ότι τα φάρμακα παρέχονται στα παιδιά πάρα πολύ νωρίς εξαιτίας της αποτελεσματικότητάς τους. Η χορήγηση των φαρμάκων έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και αυτό οφείλεται στην αύξηση της διάγνωσης της ΔΕΠ-Υ. Η ίσως οφείλεται στην αύξηση της χρήσης των φαρμάκων για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από έφηβους, ενήλικες, κορίτσια, και παιδιά με δυσκολίες μάθησης. Σε κάθε μια από αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει ελλιπής έρευνα. Για παράδειγμα, σε μια αξιολόγηση που έγινε σε τέσσερις πόλεις καταγράφηκε ότι μόνο 1 στα 8 παιδιά που έπαιρναν φαρμακευτική αγωγή για ΔΕΠ-Υ πληρούσε τα χαρακτηριστικά. Σε μια δεύτερη αξιολόγηση βρέθηκε ότι το 72% των παιδιών που έπαιρναν φαρμακευτική αγωγή για ΔΕΠ-Υ δεν πληρούσε τις προδιαγραφές (Wicks- Nelson, Israel, 2003).



## **Συμπέρασμα**

Βάση των παραπάνω πληροφοριών καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι, ακόμη και στις περιπτώσεις όπου συνίσταται η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής αυτή δε θα πρέπει να αποτελεί το μοναδικό είδος παρέμβασης. Θα πρέπει να υπάρξει παρέμβαση τόσο σε ψυχολογικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο συμβουλευτικής. Η φαρμακοθεραπεία αποτελεί μια προσωρινή και βραχυπρόθεσμη λύση στα ενοχλητικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, αλλά, όπως έχουμε αναφέρει, το παιδί πρέπει να αποκτήσει τον έλεγχο της συμπεριφοράς του μακροπρόθεσμα. Σε αυτό θα βοηθήσουν εναλλακτικές μορφές θεραπείας όπως, η τροποποίηση της συμπεριφοράς, η ψυχοθεραπεία, η γνωσιακή- συμπεριφορική θεραπεία, η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων κ.α. σε συνδυασμό με τη χορήγηση φαρμάκων. Θεραπείες οι οποίες μπορούν και αντιμετωπίζουν ή προλαμβάνουν τα δευτερογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει συχνά ολόκληρη η οικογένεια εξαιτίας των δυσκολιών και της συμπεριφοράς του παιδιού (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000; Κωτσόπουλος, 2004; Ronald et al, 2005).

Αν αποφασιστεί η χορήγηση φαρμάκων σε ένα παιδί θα πρέπει να γίνει λεπτομερής αξιολόγηση των συμπτωμάτων αλλά και των παραγόντων που προαναφέραμε για να αποφασιστεί η καταλληλότερη αγωγή θεραπείας. Η χορήγηση ψυχοφαρμάκων στο παιδί απαιτεί έγκυρη γνώση και εξοικείωση του γιατρού με αυτά ώστε να επιτυγχάνεται το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα με τη μικρότερη δόση και τις λιγότερες πιθανές παρενέργειες (Κωτσόπουλος, 2004). Φυσικά, κατά τη διάρκεια λήψης των φαρμάκων, θα πρέπει το παιδί να βρίσκεται υπό συνεχή ιατρική παρακολούθηση (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000).

### **1.4.2. Συμπεριφορικές και Γνωστικές Θεραπείες**

Η συμπεριφορική παρέμβαση θεωρείται ως η πιο αποδεδειγμένα αποτελεσματική εναλλακτική θεραπεία στη ΔΕΠ-Υ. Ο λόγος είναι ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μια ευρεία κλίμακα συμπτωμάτων και να συνδυαστεί με διάφορες άλλες θεραπείες (Wicks- Nelson, Israel, 2003).

Σκοπός αυτών των θεραπειών είναι η τροποποίηση της συμπεριφοράς, ο έλεγχος της προσοχής, της παρορμητικότητας, η εκπαίδευση του παιδιού σε δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και προσαρμογής και η εκπαίδευση των γονιών

και άλλων σημαντικών προσώπων, όπως τα αδέρφια και οι δάσκαλοι. Κεντρικός στόχος είναι να μάθουν τα παιδιά και οι οικογένειές τους να ασκούν έλεγχο στις σκέψεις και στα συναισθήματά τους ως μέσου για την αλλαγή της συμπεριφοράς τους. Η θεραπεία που συνήθως εφαρμόζεται έχει μια συγκεκριμένη δομή. Σε αρχικό στάδιο ο θεραπευτής δίνει ακριβείς πληροφορίες στους γονείς για τη διαταραχή του παιδιού και τους υποστηρίζει ώστε να κατανοήσουν τη φύση και την αιτία των δυσκολιών. Πολλές φορές η λανθασμένη αντίληψη των γονιών όσον αφορά τη συμπεριφορά του παιδιού τους καθιστά προβληματική την επικοινωνία μαζί του και οδηγούν σε τρόπους αντιμετώπισης που δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Σε επόμενο στάδιο ο θεραπευτής αξιολογεί τη συμπεριφορά του παιδιού και παρατηρεί την αλληλεπίδραση του με τα αδέρφια και τους γονείς του. Ακολουθεί το τελικό στάδιο όπου ο ειδικός συνεργάζεται με τους γονείς και δημιουργεί στρατηγικές και συμπεριφορικές τεχνικές οι οποίες αφορούν στην αλλαγή συμπεριφοράς του παιδιού, όπως η *λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς* και η *θετική ενίσχυση*. Οι γονείς ενδέχεται να ακολουθήσουν επιπλέον εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, ενώ το παιδί μπορεί να ακολουθήσει ατομική θεραπεία για την αλλαγή της συμπεριφοράς. Σε πολλές περιπτώσεις η εκπαίδευση, η υποστήριξη και η συνεργασία των δασκάλων είναι εξίσου σημαντική (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004; Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000).

#### **1.4.2.1. Εκπαίδευση και συμβουλευτική των γονέων**

Οι σύγχρονες μέθοδοι συμπεριφορικής- γνωστικής κατεύθυνσης δεν απευθύνονται μόνο στο παιδί άλλα και στους γονείς του. Επιτυγχάνονται καλύτερα αποτελέσματα όταν η αντιμετώπιση επικεντρώνεται τόσο στο παιδί όσο και στην οικογένειά του (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000).

Σκοπός είναι η βελτίωση της συμπεριφοράς στο σπίτι, δεδομένου ότι οι δυσκολίες του παιδιού επηρεάζουν συχνά τη στάση των γονιών. Η εκπαίδευση εστιάζεται στη λεπτομερή ενημέρωση των γονιών για τη φύση της ΔΕΠ-Υ και τις δυσκολίες που παρουσιάζονται ως συνέπεια αυτής της διαταραχής, ώστε να κατανοήσουν τη συμπεριφορά του παιδιού και στην εκμάθηση μεθόδων για το χειρισμό της (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004; Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000). Αυτό είναι ένα πολύ σημαντικό σημείο γιατί τίθενται οι βάσεις για την κινητοποίηση των γονέων και την αύξηση των κινήτρων τους για τη συμμετοχή τους στη διαδικασία

(Wicks- Nelson, Israel, 2003). Είναι αναγκαίο οι γονείς να εκπαιδευτούν στην υιοθέτηση νέων μορφών επικοινωνίας με το παιδί τους (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000). Οι ειδικοί ενθαρρύνουν τους γονείς να μάθουν τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς που βασίζονται στη θετική ενίσχυση (Szymanski, Zolotor, 2001). Εκπαιδεύονται σε κατάλληλες και σταθερές στρατηγικές πειθαρχίας, στη θετική προσοχή και σε συστήματα άμεσης επιβράβευσης. Η αντιμετώπιση αυτή μειώνει τις συγκρούσεις και την έλλειψη συμμόρφωσης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004). Ο θεραπευτής συχνά φτιάχνει κάποιο πρόγραμμα για τους γονείς στο σπίτι το οποίο είναι σχεδιασμένο στις ανάγκες του παιδιού και αποτελεί σημαντικό κομμάτι της γενικής τους εκπαίδευσης (Wicks- Nelson, Israel, 2003).

Η οικογενειακή θεραπεία είναι χρήσιμη όταν οι οικογενειακές σχέσεις είναι διαταραγμένες και όταν οι γονείς αρχίζουν να αισθάνονται ότι δεν έχουν τις ικανότητες να βοηθήσουν το παιδί τους. Ο θεραπευτής εστιάζεται στη βελτίωση της επικοινωνίας και της κατανόησης μεταξύ των μελών σε μια προσπάθεια να τους βοηθήσει να βρουν λύσεις στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν με το παιδί (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004). Βοηθάει σημαντικά και το ίδιο το παιδί αφού βελτιώνει τη λειτουργικότητά του και ενισχύει την αυτοεκτίμησή του απέναντι στους γονείς του (Szymanski, Zolotor, 2001).

#### **1.4.2.2. Παρέμβαση στην τάξη**

Η εξατομικευμένη αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού και η προσαρμογή της εκπαιδευτικής διαδικασίας είναι απαραίτητη, λόγω πιθανών προβλημάτων μάθησης, δυσκολιών στις σχέσεις με τους συνομηλίκους και συναισθηματικών προβλημάτων (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004). Οι δάσκαλοι τυπικά εκπαιδεύονται και συμβουλευονται από έναν ειδικό ψυχολόγο. Μαθαίνουν αποτελεσματικές τεχνικές για την αντιμετώπιση αυτών των παιδιών μέσα στην τάξη (Szymanski, Zolotor, 2001).

Μια διαδικασία που οδηγεί τις περισσότερες φορές σε θετικά αποτελέσματα είναι μια γραπτή συμφωνία ανάμεσα στον δάσκαλο και το παιδί. Αυτή η συμφωνία καθορίζει πως θα πρέπει να συμπεριφέρεται το παιδί και τις συνέπειες που θα προκύψουν. Ο δάσκαλος στέλνει στους γονείς μια κάρτα η οποία αναφέρει τη συμπεριφορά του παιδιού και τους στόχους που επιτεύχθηκαν. Η κάρτα λειτουργεί ως ανατροφοδότηση για το παιδί και ενημερώνει τους γονείς για την πρόοδο του παιδιού.

Η διαδικασία αυτή προωθεί και την καλύτερη επικοινωνία μεταξύ δασκάλου και γονέων (Szymanski, Zolotor, 2001; Wicks- Nelson, Israel, 2003).

Έρευνες έχουν δείξει ότι σημαντικό ρόλο στη μάθηση του παιδιού με ΔΕΠ-Υ έχει η καλή οργάνωση και η δομή της τάξης του. Κατάλληλη επιλογή θέσης για θετική βλεμματική ενίσχυση, καθήκοντα σε μικρές ακολουθίες, επιβράβευση για τις θετικές επιδόσεις, διατήρηση της προσοχής και γραπτοί κανόνες αναρτημένοι στην αίθουσα βοηθούν όχι μόνο το παιδί με ΔΕΠ-Υ αλλά και τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης (Wicks- Nelson, Israel, 2003; Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004).

Η αναγνώριση του προβλήματος από το δάσκαλο, η παροχή ευκαιριών στο παιδί, η ενίσχυση, η υποστήριξη και η βοήθεια με κατάλληλους χειρισμούς, η συνεργασία με τους γονείς και τους ειδικούς και η αλληλεπίδραση του παιδιού με τον δάσκαλο είναι καθοριστικοί παράγοντες στη θετική έκβαση των δυσκολιών (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004).

Αν και υπάρχουν πολύ θετικά αποτελέσματα από τη συμπεριφορική παρέμβαση αξίζει να αναφέρουμε ότι συχνά απαιτούνται περισσότερη προσπάθεια και χρόνος από όλη την οικογένεια, τους δασκάλους και το ίδιο το παιδί. Επίσης σε παιδιά με σοβαρά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ τα αποτελέσματα και τα οφέλη από αυτή τη θεραπεία είναι μικρότερα και η φαρμακευτική αγωγή θεωρείται αποτελεσματικότερη (Wicks- Nelson, Israel, 2003). Τέλος, τα παιδιά που δεν μπορούν να αναπτύξουν επικοινωνιακές σχέσεις με τους συμμαθητές τους, μπορούν να ωφεληθούν από την ατομική θεραπεία (Szymanski, Zolotor, 2001).

#### **1.4.2.3. Ατομική θεραπεία**

Μια ακόμη συμπεριφορική και γνωστική μέθοδος αντιμετώπισης της ΔΕΠ-Υ είναι η ατομική θεραπεία. Όταν αποτελεί το μοναδικό είδος παρέμβασης δεν υπάρχει βελτίωση των συμπτωμάτων της διαταραχής (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000).

Σκοπός αυτής της θεραπείας είναι η εκπαίδευση του παιδιού σε δεξιότητες αυτοελέγχου, στην παρατήρηση και κριτική της συμπεριφοράς του. Τα παιδιά εκπαιδεύονται να ακολουθούν συγκεκριμένες οδηγίες σε διαφορετικά καθήκοντα, όπως εντοπισμός του προβλήματος, διερεύνηση των στρατηγικών επίλυσης, επιλογή της πιο αποτελεσματικής, εφαρμογή και διερεύνηση των αποτελεσμάτων. Στη συνέχεια, το παιδί εκπαιδεύεται στην εφαρμογή του προγράμματος σε διαφορετικές καταστάσεις (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004). Υπάρχουν διάφορες πρακτικές

τεχνικές που μπορούν να βοηθήσουν όπως για παράδειγμα, τα παιδιά να καταγράφουν τη συχνότητα της επιθυμητής συμπεριφοράς. Αυτό ακολουθείται από αυτοενίσχυση για την σωστή συμπεριφορά. Μια άλλη τεχνική εκπαιδεύει το παιδί να κάνει παρατηρήσεις (ερωτήσεις- απαντήσεις) στον εαυτό του για να οδηγηθεί στη συμπεριφορά που είναι επιθυμητή (Wicks- Nelson, Israel, 2003). Φυσικά οι τεχνικές αυτές αναφέρονται σε παιδιά άνω των 7 ετών τα οποία διαθέτουν ικανότητες και έχουν κίνητρο (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004).

Η ψυχοδυναμικά προσανατολισμένη ατομική θεραπεία παρέχει την ευκαιρία στο παιδί που διαθέτει δεξιότητες ενδοσκόπησης και έκφρασης συναισθημάτων να διερευνήσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις σχέσεις και τις εμπειρίες του (Παπαγεωργίου, Νταφούλης, 2004). Παρόλα αυτά, επειδή η ΔΕΠ-Υ δεν θεωρείται συναισθηματική διαταραχή, δεν μπορούμε να αναμένουμε βελτίωση των πρωτογενών συμπτωμάτων της με την ατομική ψυχοθεραπεία (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000).

Αυτή η μέθοδος αποκατάστασης αφορά περισσότερο την αντιμετώπιση των δευτερογενών συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ και βοηθά περισσότερο τα παιδιά που έχουν αναπτύξει χαμηλή αυτοπεποίθηση εξαιτίας της διαταραχής (Szymanski, Zolotor, 2001).

### **1.4.3. Διεπιστημονική προσέγγιση**

Οι μεμονωμένες θεραπευτικές διαδικασίες που περιγράφηκαν παραπάνω, όπως, η φαρμακοθεραπεία, η εκπαίδευση των γονέων, η παρέμβαση στην τάξη και η ατομική θεραπεία, δεν είναι από μόνες τους αρκετές για την καταπολέμηση των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Ammerman, Hersen, 1997).

Η σύγχρονη έρευνα στρέφεται όλο και περισσότερο στη χρήση πολυδιάστατων και συνδυασμένων μεθόδων θεραπευτικής παρέμβασης. Η πολυεπίπεδη προσέγγιση χρησιμοποιεί ένα συνδυασμό διάφορων θεραπευτικών μεθόδων και τεχνικών και θέτει μια σειρά από θεραπευτικούς στόχους. Δίνεται έμφαση στην αντιμετώπιση των διαταραχών της παιδικής ηλικίας μέσα στην οικογένεια και στην ενεργό συμμετοχή όλων των μελών της στη θεραπευτική παρέμβαση (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000).

Η παρέμβαση στα πλαίσια αυτής της προσέγγισης γίνεται σε γνωστικό επίπεδο, σε επίπεδο συμπεριφοράς, σε ψυχολογικό επίπεδο, σε μαθησιακό επίπεδο και σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων, ανάλογα με τις ανάγκες του εκάστοτε παιδιού και της οικογένειάς του (Ronald et al, 2005).

Η πολυεπίπεδη προσέγγιση περιλαμβάνει όλες τις μορφές παρέμβασης που αναφέρθηκαν παραπάνω. Η φαρμακευτική αγωγή αντιμετωπίζει τα πρωτεύοντα ενοχλητικά και έντονα συμπτώματα που παρουσιάζει το παιδί. Βελτιώνουν σε ένα μεγάλο ποσοστό την απροσεξία, την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα. Η διάρκεια και η αποτελεσματικότητά τους όμως είναι βραχυπρόθεσμη. Τα συμπτώματα αυτά δεν είναι τα μοναδικά που εμφανίζονται. Το παιδί με ΔΕΠ-Υ θα παρουσιάσει και δευτερογενή συμπτώματα όπως χαμηλή μαθησιακή επίδοση, χαμηλή αυτοεκτίμηση και δυσκολία στην επικοινωνία με τους γονείς, τους συνομήλικους αλλά και γενικά με τους ανθρώπους στο περιβάλλον του.

Αυτά τα δευτερογενή συμπτώματα αντιμετωπίζονται αποτελεσματικότερα από τη συμπεριφορική και γνωστική παρέμβαση. Η εκπαίδευση των γονέων αλλά και του δασκάλου βοηθούν το παιδί σημαντικά. Ωστόσο, και το ίδιο το παιδί με ΔΕΠ-Υ παρακολουθώντας ένα πρόγραμμα ατομικής θεραπείας καταφέρνει να μειώσει τα συμπτώματα που παρουσιάζονται μακροπρόθεσμα.

Όλη αυτή η πολύπλευρη προσέγγιση οργανώνεται από τον ειδικό θεραπευτή, ο οποίος, έχει μελετήσει και έχει αναλύσει τις ανάγκες του παιδιού με ΔΕΠ-Υ αλλά και της οικογένειάς του. Είναι αυτός ο οποίος κατευθύνει τις θεραπείες και οργανώνει την παρέμβαση για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση.

## **Συμπέρασμα**

Όπως αναλύθηκε στις παραπάνω ενότητες, οι επιλογές αντιμετώπισης της ΔΕΠ-Υ είναι πολλές και διαφορετικές. Η παρέμβαση η οποία θα ακολουθηθεί εξαρτάται από το ίδιο το παιδί και την οικογένειά του. Ο ειδικός θεραπευτής θα πρέπει να λάβει υπ' όψιν του όλες τις παραμέτρους που αναφέρθηκαν και να αποφασίσει την αποτελεσματικότερη αποκατάσταση για το παιδί. Ενδεχομένως να χρειαστεί να παρέμβουν και να συνεργαστούν μεταξύ τους περισσότεροι από έναν ειδικούς. Το παιδί θα πρέπει να παρακολουθείται συνεχώς και οι γονείς θα πρέπει να παρακολουθούν και να συμμετέχουν ενεργά στην ανάπτυξη του.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΤΟΜΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΔΕΠ-Υ

#### 2.1 Κληρονομικότητα και ΔΕΠ-Υ

Η ΔΕΠ-Υ είναι αναμφισβήτητα μία γνωστή διαταραχή και είναι πιθανό να έχει γενετικό υπόβαθρο. Οι γενετικοί παράγοντες της αιτιολογίας της ΔΕΠ-Υ υπολογίζονται στο 80%. Μελέτες υποστηρίζουν την θεωρία ότι η ΔΕΠ-Υ είναι κυρίως μία κληρονομική διαταραχή με την πλειοψηφία των ασθενών να έχουν πρώτου ή δεύτερου βαθμού συγγενείς με ιστορικό ΔΕΠ-Υ ή μαθησιακών δυσκολιών. Οι μαθησιακές δυσκολίες συχνά σχετίζονται με την ΔΕΠ-Υ και εμφανίζονται στο 70% των ασθενών και των συγγενών τους. Σε μια μελέτη 145 παιδιών με ΔΕΠ-Υ, τα αγόρια υπερερούσαν αριθμητικά τα κορίτσια 3 προς 1, και το 30% είχαν αδέρφια με μαθησιακές δυσκολίες συγκρινόμενα με την ομάδα ελέγχου χωρίς ΔΕΠ-Υ που είχε μόνο το 7% μαθησιακές δυσκολίες. Ένας κληρονομικός παράγοντας σε αυτή την ομάδα των ασθενών εκφράστηκε από την αριθμητική υπεροχή των αγοριών και την αυξανόμενη συχνότητα των μαθησιακών δυσκολιών στα αδέρφια (Millichap, 2008).

Οι διαφορές φύλου στην διάδοση της ΔΕΠ-Υ έχει αποδοθεί στην αυξανόμενη διασπαστική συμπεριφορά των αγοριών. Οι πληροφορίες για τα αίτια της εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ στα κορίτσια είναι λίγες γιατί η έκταση στην οποία παρατηρείται είναι σχετικά σπάνια. Μία μελέτη για την κληρονομικότητα διαπίστωσε ότι δεν παίζει ρόλο το φύλο του συγγενή που πρωτοεμφάνισε τη διαταραχή αλλά η πιθανότητα εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ σε κάποιον από τους απογόνους τους, είτε αυτά είναι κορίτσια είτε είναι αγόρια, είναι ίδια. Οι συγγενείς πρώτου βαθμού (γονείς, αδέρφια και παιδιά) των ασθενών με ΔΕΠ-Υ έχουν ένα μεγάλο ποσοστό εμφάνισης της διαταραχής με μια συχνότητα πενταπλάσια ή εξαπλάσια μεγαλύτερη από ότι στον γενικό πληθυσμό. Μελέτες σε δίδυμα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν δείξει 79% συνταύτιση στα μονοζυγωτικά δίδυμα συγκρινόμενα με 32% στα διζυγωτικά δίδυμα του ίδιου φύλου. Μία ανασκόπηση 283 υιοθετημένων ενηλίκων χωρισμένων σε 2 ομάδες, με ή χωρίς συμπεριφορικά διαταραγμένους βιολογικούς γονείς, έδειξε ότι αυτοί που είχαν ιστορικό υπερκινητικότητας στην παιδική ηλικία είχαν και βιολογικούς γονείς με παρόμοιο ιστορικό αλλά και στην θετή οικογένεια που μεγάλωσαν αντιμετώπιζαν

κοινωνικοοικονομικά προβλήματα. Μελέτες με υιοθετημένα παιδιά υποστηρίζουν ότι και η κληρονομικότητα και το περιβάλλον αποτελούν παράγοντες αιτιών της ΔΕΠ-Υ (Millichap, 2008).

Σημειώνεται μια αυξανόμενη στροφή προς στις μοριακές γενετικές μελέτες για τον ακριβή εντοπισμό των μη φυσιολογικών γονιδίων ή των γονιδίων που αποτελούν αιτία εμφάνισης των συμπτωμάτων της διάσπασης της προσοχής, της υπερκινητικότητας, του αυθορμητισμού, άρα, και της ΔΕΠ-Υ. Πολλές από αυτές τις μελέτες εστιάζουν στα γονίδια που σχετίζονται με την ντοπαμίνη γιατί αυτός ο νευροδιαβιβαστής έχει αποδειχθεί ένοχος για τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ. Τα συγκεκριμένα γονίδια παρουσιάζονται ξεχωριστά παρακάτω (Lewis, 2002).

#### *Dopamine D2 Receptor Gene (DRD2)*

Σε μία μελέτη βρέθηκε φανερός συσχετισμός του συγκεκριμένου γονιδίου με το σύνδρομο Tourette, την ΔΕΠ-Υ (46.2%), τον αυτισμό, τον αλκοολισμό και το μετατραυματικό stress σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου. Παρόλα αυτά όμως ο συσχετισμός του DRD2 γονιδίου και της ΔΕΠ-Υ ακόμα δεν είναι βέβαιος (Lewis, 2002).

#### *Dopamine Transport Gene (DAT1)*

Έρευνες που έχουν γίνει για τον ρόλο αυτού του γονιδίου προτείνουν ότι το DAT1 γονίδιο μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην αιτία των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ. Ωστόσο, το γονίδιο αυτό ίσως θα πρέπει να αλληλεπιδρά με έναν αριθμό άλλων γονιδίων έτσι ώστε να φέρει κάποιο αποτέλεσμα (Lewis, 2002).

#### *Dopamine 4 Receptor Gene (DRD4)*

Τα ευρήματα των ερευνών που έχουν γίνει κατά καιρούς δεν μας βοηθούν να καταλήξουμε σε ένα ξεκάθαρο συμπέρασμα. Το συμπέρασμα είναι παρόμοιο όπως και με το γονίδιο DAT. Ο ρόλος του γονιδίου DRD4 φαίνεται να είναι σημαντικός όμως, όπως και στο γονίδιο DAT, η επιρροή του στην ΔΕΠ-Υ γίνεται σε συνδυασμό με άλλα γονίδια και άλλα συστήματα νευροδιαβιβαστών (Lewis, 2002).

Αναφορικά, κάποια άλλα γονίδια που υπάρχει η υπόνοια να δρουν θετικά στην εμφάνιση των χαρακτηριστικών της ΔΕΠ-Υ είναι τα Dopamine-β-Hydroxylase gene, Dopamine 5 Receptor gene, Dopamine 1 Receptor gene, Catechol-O-



Methyltransferase gene, Androgen Receptor gene και, τέλος, Immune Function and Regulation genes (Lewis, 2002).

Συμπερασματικά, οι περισσότερες από τις μοριακές γενετικές μελέτες επικεντρώνονται στα γονίδια που σχετίζονται με την ντοπαμίνη (π.χ. DRD2, DAT1, DRD4, DBH, DRD5, DRD1). Τα ευρήματα δείχνουν ότι τα πιο συχνά γονίδια που συνδέονται με την ΔΕΠ-Υ είναι τα γονίδια DAT1 και DRD4. Ωστόσο, αυτός ο συσχετισμός δεν περιορίζεται με την ΔΕΠ-Υ αλλά συμβαίνει και με τον συνδυασμό και άλλων συνθηκών. Άρα δεν ειδικεύονται στη ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, για καθένα από αυτά τα γονίδια υπάρχουν μελέτες που έχουν αρνητικά αποτελέσματα. Ξεκάθαρα, περισσότερες έρευνες χρειάζονται για να αποσαφηνιστεί ο ρόλος αυτών των γονιδίων στη ΔΕΠ-Υ (Lewis, 2002).

## **2.2 Νευροφυσιολογία και ΔΕΠ-Υ**

Ανωμαλίες στην δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου είναι ύποπτες για την εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ. Ανάμεσα στις έρευνες που έχουν χρησιμοποιήσει υψηλής ανάλυσης μηχανήματα μαγνητικών τομογραφιών, έχουν προκύψει διαφορές στην δομή του εγκεφάλου αλλά όχι με συνέπεια. Έχει αναφερθεί ότι παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν μικρότερο μεσολόβιο από ότι τα φυσιολογικά παιδιά, αλλά κάποιοι ερευνητές έχουν αποτύχει να βρουν αυτή την ανατομική διαφορά. Μελέτες μαγνητικής τομογραφίας έχουν ακόμα αναδείξει την πιθανότητα ότι ο κερκοφόρος πυρήνας και άλλες προμετωπιαίες περιοχές μπορεί να είναι μικρότερες στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Όμως δεν έχει τεκμηριωθεί επαρκώς εάν αυτές οι ανατομικές διαφορές είναι λειτουργικά σημαντικές. Αρχικά ευρήματα δείχνουν ότι ίσως και να είναι σημαντικές, υποστηρίζοντας ότι το μέγεθος της προμετωπιαίας περιοχής δείχνει να συσχετίζεται εμφανώς με την απόδοση σε ψυχολογικό τεστ συμπεριφορικών αναστολών (Walker, 2001).

Όσο αφορά την λειτουργία του εγκεφάλου των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, μελέτες έχουν γίνει στα πλαίσια της κυκλοφορίας του αίματος στον εγκέφαλο και της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων. Παρόλο που είναι λίγες σε αριθμό, έρευνες για την κυκλοφορία του αίματος στον εγκέφαλο έχουν δείξει μείωση της κυκλοφορίας του αίματος σε προμετωπιαίες περιοχές του εγκεφάλου σε διάφορες διαδρομές που

συνδέουν αυτές τις περιοχές με το μεταιχμιακό σύστημα, συμπεριλαμβανομένου τον κερκοφόρο πυρήνα. Αυτό που κάνει αυτά τα ευρήματα ακόμα πιο ουσιώδη θεωρητικά είναι ότι αυτά τα ελλείμματα αντιστράφηκαν όταν χορηγήθηκε διεγερτική φαρμακευτική αγωγή. Στην τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων με ενήλικες υπήρχαν στοιχεία μείωσης του μεταβολισμού της γλυκόζης στις περιοχές του προμετωπιαίου και της έλικας του προσαγωγείου, καθώς και στην κερκοφόρο και σε άλλες υποφλοιώδεις δομές. Παρόμοια αποτελέσματα τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων αρχικά αναφέρθηκαν για κοπέλες εφήβους με ΔΕΠ-Υ, αλλά πρόσφατες προσπάθειες να έχουν αυτά τα ευρήματα απέτυχαν (Walker, 2001).

Σε μια προσπάθεια να εξακριβωθεί εάν οι νευρολογικές αντιδράσεις των παιδιών με συμπτώματα υπερκινητικότητας, αυθορμητισμού και διάσπασης προσοχής διαφέρουν ουσιαστικά, μελέτες έχουν εξετάσει το κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα που σχετίζεται με τις αντιδράσεις των παιδιών με αυτά τα συμπτώματα. Κεντρικά αυτές οι έρευνες έχουν συμπεριλάβει ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα (HEΓ) και καταγραφή προκλητών δυναμικών, και περιφερικά δίνουν έμφαση στη νευροκινητική διέγερση (Lewis, 2002).

Έχει υπολογιστεί ότι το 35% με 50% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ μπορεί να έχουν μη φυσιολογικό HEΓ. Η πιο κοινή ανωμαλία που καταγράφηκε αφορά διάχυτες, μη συγκεκριμένες αλλαγές και υπερβολικά αργή εγκεφαλογραφική δραστηριότητα. Έρευνα έδειξε ότι, σε μια σειρά από 75 υπερκινητικά υποκείμενα, η πιο λογική ανωμαλία ήταν η απουσία ενός απαιτούμενου αριθμού καλά οργανωμένων κυμάτων άλφα για χρόνια (Lewis, 2002).

Μια άλλη ανωμαλία σε HEΓ που περιγράφηκε σε υπερκινητικά παιδιά περιλαμβάνει δυσκολίες με την εξασθένηση των κυμάτων άλφα, τα οποία προφανώς αντιπροσωπεύουν τη μείωση της ικανότητας αυτών των παιδιών να σταματήσουν να επικεντρώνονται σε περιττά πράγματα (Lewis, 2002).

Όλες οι προαναφερόμενες ανωμαλίες έχουν περιγραφεί σαν ανώριμα μοντέλα. Αυτή η υπόθεση υποστηρίχθηκε όταν πραγματοποιήθηκε η σύγκριση HEΓ με χρονική αλληλουχία υπερκινητικών παιδιών, εφήβων και νέων ενηλίκων και βρήκαν αυξανόμενη εξομάλυνση των HEΓ με αυξανόμενη ηλικία, ειδικά στο τέλος της εφηβείας (Lewis, 2002).

Έρευνες με προκλητά δυναμικά δεν έχουν καταλήξει σε κάποιο συμπέρασμα, δίνοντας αντιφατικά αποτελέσματα. Έχει αναφερθεί ότι τα ακουστικά προκλητά δυναμικά στα υπερκινητικά υποκείμενα είχαν μεγαλύτερη λανθάνουσα κατάσταση

και λιγότερο πλάτος δόνησης σε συγκρίσει με την αντίστοιχη συνομήλικη ομάδα ελέγχου. Από την άλλη μεριά, μελετώντας οπτικές και ακουστικές μέσες προκλητές αντιδράσεις, έδειξαν αυξανόμενες λανθάνουσες καταστάσεις και μεγαλύτερο πλάτος δόνησης με αυξήσεις στην ένταση των οπτικών ερεθισμάτων. Η ομάδα ελέγχου, που είχε ίδια ηλικία και φύλο, έδειξε λιγότερες αυξήσεις στο πλάτος δόνησης και μείωση της λανθάνουσας κατάστασης. Ο Hall και οι συνεργάτες του, καταγράφοντας προκλητά δυναμικά σε αντίδραση σε τέσσερα ερεθίσματα διαφορετικής έντασης υπό συνθήκες προσοχής και διάσπασης προσοχής, δεν βρήκαν διαφορές στην σταθερότητα, το πλάτος δόνησης ή τη λανθάνουσα κατάσταση μεταξύ υπερκινητικών παιδιών και της ομάδας ελέγχου. Οι περισσότερες από αυτές τις έρευνες που κατέγραψαν προκλητά δυναμικά σε μία ή περισσότερες θέσεις ηλεκτροδίων (Lewis, 2002).

Ο Satterfield και οι συνεργάτες του διεξήγαν μία έρευνα πάνω σε 20 εξάχρονα παιδιά με προβλήματα προσοχής και σε 20 αντίστοιχα φυσιολογικά παιδιά που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου, χρησιμοποιώντας 19 θέσεις καταγραφής και 2 δοκιμασίες διάκρισης. Συμπέραναν ότι τα παιδιά με προβλήματα προσοχής είχαν δυσκολίες στην διαδικασία αντιστοίχισης, καταλήγοντας σε φτωχή διάκριση των βασικών ερεθισμάτων. Αυτή είναι μία αυτόματη διαδικασία που δεν ελέγχεται εκούσια αλλά πιστεύεται ότι αποτελεί μέρος μιας βασικής αντίδρασης του προσανατολισμού (Lewis, 2002).

Ο Baving και οι συνεργάτες του εξέτασαν ΗΕΓ καταγραφές σε 117 παιδιά με ΔΕΠ-Υ. οι καταγραφές υποβλήθηκαν σε ανάλυση δυναμικού φάσματος και βρέθηκε η λανθάνουσα κατάσταση. Τα αγόρια με ΔΕΠ-Υ εκδήλωσαν μικρότερη λανθάνουσα κατάσταση στο δεξιό μετωπιαίο μέρος του εγκεφάλου από ότι τα αγόρια της ομάδας ελέγχου. Τα κορίτσια με ΔΕΠ-Υ εκδήλωσαν μεγαλύτερη λανθάνουσα κατάσταση στο δεξιό μετωπιαίο μέρος του εγκεφάλου από ότι τα κορίτσια της ομάδας ελέγχου. Αυτά τα αποτελέσματα προέρχονται από μελέτες μαγνητικών τομογραφιών (Lewis, 2002).

Ο Halliday και οι συνεργάτες του εξέτασαν τη συνέπεια της μεθυλφαινυδάτης στα οπτικά προκλητά δυναμικά σε υπερκινητικά παιδιά. Συμπέραναν ότι οι αντιδράσεις που προκάλεσαν τα προκλητά δυναμικά ήταν πιο ευαίσθητες στην ηλικία και της συνθήκες προσοχής και λιγότερο ευαίσθητες στην δόση της μεθυλφαινυδάτης. Παρόμοιες μελέτες που επικεντρώθηκαν στην νευροκινητική διεγερσιμότητα έδωσαν επίσης αντιφατικά αποτελέσματα. Συνεπώς, ο Pivik και οι συνεργάτες του έδειξαν ότι κάποια υπερκινητικά παιδιά είχαν εμφανή εξέλιξη, ενώ

κάποια άλλα εμφανείς καταθλιπτικές αντιδράσεις σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Lewis, 2002).

Σύμφωνα με τους Dumontheil, Burgess και Blakemore (2008) μελέτες στην δομή του εγκεφάλου παιδιών με ΔΕΠ-Υ δείχνουν ότι ο συνολικός όγκος του εγκεφάλου τους έχει μειωθεί σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Μείωση του όγκου της φαιάς ή/ και της λευκής ουσίας στον προμετωπιαίο φλοιό του εγκεφάλου έχει παρατηρηθεί, παρόλο που καμία μελέτη δεν έχει βρει κάποια συγκεκριμένη ανωμαλία στον ραμφοειδή προμετωπιαίο φλοιό. Σε σχέση με την πιθανή δυσλειτουργία στον προμετωπιαίο φλοιό, άτομα με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν δυσκολίες σε πολλαπλές δοκιμασίες και . Επιπλέον, μία από αυτές τις μελέτες βρήκε μία σημαντική συσχέτιση της PM επίδοσης και μιας κλινικής μέτρησης της ΔΕΠ-Υ. Τέλος, τα στοιχεία για την διαταραχή της μνήμης ποικίλουν (Lewis, 2002).

Τα διαφορούμενα και ατελή ευρήματα αυτών των μελετών της νευροφυσιολογίας της ΔΕΠ-Υ μπορεί να σχετίζεται με το γεγονός ότι επιχειρούμε να κατανοήσουμε τη σύνθετη και πολύπλευρη κεντρική διαδικασία χρησιμοποιώντας λανθασμένους τρόπους (Lewis, 2002).

### **2.3 Αναπτυξιακές διαταραχές- Σύνδρομο και ΔΕΠ-Υ**

Η ΔΕΠ-Υ συχνά συνυπάρχει με κάποια άλλη ψυχική νόσο όπως διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, κυρίως του συνδρόμου Asperger, ψυχαναγκαστικής-καταναγκαστικής διαταραχής και το σύνδρομο Gilles de la Tourette. Μεγάλο ποσοστό παιδιών παρουσιάζει και άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας όπως δείχνουν μελέτες εστιασμένες σε κλινικούς πληθυσμούς. Οι μελέτες αυτές δείχνουν ότι το 60% των παιδιών παρουσιάζει ταυτόχρονα εναντιωματική προκλητική διαταραχή (ODD), ενώ η διαταραχή διαγωγής (conduct) συνυπάρχει σε ποσοστό 45% των περιπτώσεων. Επιπλέον απαντάται η μείζων κατάθλιψη σε ποσοστό 33%, αγχώδεις διαταραχές 30% και άλλα συναισθηματικά προβλήματα 50% (Παπαγεωργίου, 2005).

### 2.3.1 ΔΕΠ-Υ και αγχώδης διαταραχή

Στο παρελθόν, μελέτες έχουν βρει ότι το 1/3 των παιδιών με ΔΕΠ-Υ συναντούν τα κριτήρια για μια αγχώδη διαταραχή. Μελέτες που εφαρμόστηκαν σε οικογένειες με γενετικό υπόβαθρο δείχνουν ότι το άγχος και η ΔΕΠ-Υ αποτελούν δύο ξεχωριστές διαταραχές. Με αυτή την υπόθεση, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ- αγχώδη διαταραχή μοιράζονται τα κοινωνικά προβλήματα που σχετίζονται με τις αγχώδεις διαταραχές (Lewis, 2002).

Διάφοροι ερευνητές είδαν εάν το άγχος ως συνοδό χαρακτηριστικό έχει αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα της χρήσης διεγερτικών. Κλινικοί έχουν την εντύπωση ότι η παρουσία άγχους σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά προβλέπει φτωχή αντίδραση σε διεγερτικά, και περισσότερες παρενέργειες, και αυτό έχει αποδειχθεί σε μια σειρά από δοκιμασίες διεγερτικών σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ- άγχος. Ο Lewis (2002) αναφέρει στο βιβλίο του την έρευνα του Tannock και των συνεργατών του, οι οποίοι βρήκαν ότι η συνοσηρότητα του άγχους έχει ως αποτέλεσμα την ελλιπή ανάπτυξη της συμπεριφοράς. Ακόμα παρατηρήθηκε μικρότερη εξέλιξη στη βραχυπρόθεσμη μνήμη όταν αυτή αντιμετωπιζόταν θεραπευτικά με διεγερτικά σε σύγκριση παιδιών με ΔΕΠ-Υ χωρίς άγχος. Τελικά, ο Tannock κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ- άγχος είχαν περισσότερες παρενέργειες από ότι τα παιδιά που είχαν μόνο ΔΕΠ-Υ. Αυτά τα αποτελέσματα οδήγησαν τον Tannock να προτείνει ότι η ΔΕΠ-Υ- άγχος αποτελεί μία υποκατηγορία της ΔΕΠ-Υ εξαιτίας της διαφορετικής αντίδρασης στα διεγερτικά. Έτσι, αυτή η υποκατηγορία προτείνεται να αντιμετωπίζεται ταυτόχρονα φαρμακευτικά αλλά και ψυχολογικά καθώς τα αποτελέσματα της θεραπείας διαφέρουν σημαντικά (Lewis, 2002).

### 2.3.2 ΔΕΠ-Υ και το σύνδρομο Gilles de la Tourette

Το σύνδρομο Gilles de la Tourette αποτελεί μία κινητική διαταραχή και απαντάται συχνά σε παιδιά σε σχολική ηλικία. Η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης είναι γύρω πριν την έναρξη της ήβης με το ένα δεύτερο των περιπτώσεων να έχουν μία ξεκάθαρη εικόνα στην αρχή της ενηλικίωσής τους. Το σύνδρομο Gilles de la Tourette αποτελεί την πιο συχνή αιτία εμφάνισης των tics, τα οποία είναι ακούσιες ή μερικώς ακούσιες, ξαφνικές, στιγμιαίες, περιοδικές, επαναλαμβανόμενες κινήσεις (κινητικά tics) ή ήχοι (φωνητικά tics). Κυρίως συνοδεύεται με ΔΕΠ-Υ αλλά και με

άλλες ψυχικές νόσους. Η εικόνα του συνδρόμου αυτού ποικίλει και έτσι μπορεί να μιμηθεί πολλές υπερκινητικές διαταραχές κάνοντας την διάγνωση προκλητική μερικές φορές (Kenney, Kuo, Jimenez-Shahed, 2008).

Όταν συνυπάρχουν η ΔΕΠ-Υ και το σύνδρομο Gilles de la Tourette έχει αποδειχθεί ότι είναι σπάνιο η θεραπεία με συχνή δόση διεγερτικών να αυξήσει τα tics του συνδρόμου. Ωστόσο, η σπάνια και μεγάλη δόση αυτών αυξάνει τα tics. Γενικά, υποστηρίζεται ότι οι στρατηγικές θεραπείας πρέπει να οργανώνονται έτσι ώστε είτε να λαμβάνονται υπόψη ταυτόχρονα και οι δύο διαταραχές είτε η κάθε μία ξεχωριστά (Lewis, 2002).

### **2.3.3 ΔΕΠ-Υ και μείζων κατάθλιψη**

Η μείζων κατάθλιψη είναι πολύ συχνή ψυχική νόσος στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Υπάρχουν παιδιά που δεν αντέχουν να υπομένουν την κατάστασή τους και εμφανίζουν καταθλιπτική διάθεση. Αυτή η διάθεση διαρκεί το λιγότερο αρκετές ώρες της ημέρας για τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Μερικές φορές, εάν αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν και ψυχοκινητική καθυστέρηση, μπορεί να γίνουν ληθαργικά και ήσυχα, τόσο που παραδόξως όταν η κατάθλιψη παρουσιάζει έξαρση και ανακάμπτουν, οι δάσκαλοί τους μπορεί να περιγράψουν την συμπεριφορά τους μέσα στην τάξη ως χειρότερη. Παιδιά με ΔΕΠ-Υ-μείζων κατάθλιψη μπορεί να είναι κουρασμένα, η προσοχή τους είναι ακόμα πιο μειωμένη και μπορεί να θέλουν να εγκαταλείψουν τις προσπάθειες. Παρόλο που το τελευταίο είναι συχνό φαινόμενο, δεν μπορούν να αψηφήσουν την κατάσταση. Βασικό είναι να γνωρίζουμε ότι πολλά από αυτά τα παιδιά είναι αξιοθαύμαστο το πόσο ευπροσάρμοστα είναι παρ' όλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κάθε μέρα (Lewis, 2002).

Μελέτες έχουν δείξει ότι η κληρονομικότητα παίζει σημαντικό ρόλο. Για την αντιμετώπιση του συνδυασμού ΔΕΠ-Υ μείζων κατάθλιψη χρησιμοποιούνται φάρμακα διεγερτικά, καταθλιπτικά ή και άλλα. Η αγωγή πρέπει να δίνεται λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του κάθε παιδιού ξεχωριστά (Lewis, 2002).

### **2.3.4 ΔΕΠ-Υ και διπολική διαταραχή**

Η διαταραχή αυτή χαρακτηρίζεται από επανειλημμένα (δηλαδή τουλάχιστον δύο) επεισόδια, κατά τη διάρκεια των οποίων η διάθεση και τα επίπεδα

δραστηριότητας του ασθενούς διαταράσσονται σημαντικά. Η διαταραχή αυτή συνίσταται σε πολλές περιπτώσεις σε υπερθυμία και αυξημένη ενεργητικότητα και δραστηριότητα (μανία και υπομανία) και σε άλλες περιπτώσεις σε πτώση διάθεσης και μειωμένη ενεργητικότητα και δραστηριότητα (κατάθλιψη) (ICD-10, 2007).

Η συνοσηρότητα της ΔΕΠ-Υ και της διπολικής διαταραχής θεωρείται αρκετά σπάνια. Αντίθετα, κάποιες κλινικές μελέτες έδειξαν ότι πάνω από το 16% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ εμφάνισαν και μανία. Ακόμα, η κληρονομικότητα παίζει ρόλο ειδικά στους συγγενείς πρώτου βαθμού (Lewis, 2002).

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και διπολική διαταραχή χαρακτηρίζονται από εκρηκτικά ξεσπάσματα, έντονη συνοσηρότητα και πολλές φορές χρίζουν εισαγωγής σε νοσοκομείο. Αυτοί οι ασθενείς είναι ασταθής, ευέξαπτοι, επιθετικοί και έχουν δύσκολη ιδιοσυγκρασία (Lewis, 2002).

Όσο αφορά την θεραπεία, υπάρχει έλλειψη εμπειρισμού. Φάρμακα όπως το λίθιο, τα αντιεπιληπτικά, αντικαταθλιπτικά, διεγερτικά και άτυπα αντιψυχωσικά φάρμακα έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως σε αυτό το πλήθος των παιδιών. Οι κλινικοί μπορεί να διαφωνούν στην διάγνωση όμως είναι απόλυτα σύμφωνοι ότι αυτά τα παιδιά είναι εξαιρετικά άρρωστα, σε κίνδυνο και δύσκολα μπορεί κανείς να τα βοηθήσει. Συχνά καταλήγουν στο νοσοκομείο. Απαιτούν εντατική θεραπεία αλλά κάποιες φορές διατρέχουν τον κίνδυνο της υπερβολικής δόσης και της χρήσης ουσιών. Τέλος οι θεραπείες πρέπει να γίνονται με προσοχή και να είναι επαναλαμβανόμενες και εντατικές (Lewis, 2002).

### **2.3.5 ΔΕΠ-Υ και Διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς**

Το 40% των ατόμων με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζει διαταραχή συμπεριφορά με κύρια χαρακτηριστικά την αντιθετική και προκλητική συμπεριφορά. Το 25% των παιδιών, το 45-50% των εφήβων και το 20-25% των ενηλίκων παρουσιάζουν διαταραχή διαγωγής (Hanc et al, 2008).

### **2.3.6 ΔΕΠ-Υ και Διαταραχές διάθεσης**

Κάποια παιδιά εκτός από την υπερκινητικότητα, την παρορμητικότητα και την ελλειμματική προσοχή ίσως να έχουν άσχημη διάθεση. Μπορεί να κλαίνε καθημερινά

χωρίς συγκεκριμένη αιτία και συχνά ενοχλούνται από τους άλλους χωρίς να συντρέχει κάποιος λόγος (Hanc et al, 2008).

Η πιο κοινή διαταραχή διάθεσης που εμφανίζεται στα άτομα με ΔΕΠ-Υ είναι η κατάθλιψη με ποσοστό εμφάνισης 10-30% στα παιδιά και 47% στους ενήλικες. Τυπικά, πρώτα γίνεται αντιληπτή η ΔΕΠ-Υ και μετά η κατάθλιψη. Μπορεί να εμπλέκονται περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες και τις δύο διαταραχές. Μία άλλη διαταραχή είναι η διπολική διαταραχή που συναντάται στο 20% των ατόμων με ΔΕΠ-Υ. Στα χαρακτηριστικά της διπολικής διαταραχής περιλαμβάνονται χωρίς λόγο ανύψωση της διάθεσης σε αντίθεση με επεισόδια κλινικής κατάθλιψης (Hanc et al, 2008).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΤΕΣΤ ACHENBACH

#### **Εισαγωγικές επισημάνσεις**

Το Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (ΣΑΕΒΑ) χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των ικανοτήτων, της προσαρμοστικής λειτουργικότητας και των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος σε παιδιά και εφήβους. Τα σταθμισμένα αυτά εργαλεία καθιστούν δυνατή τη συλλογή πολλών πληροφοριών με τυποποιημένο τρόπο, που επιτρέπει την επανάληψη και τη γενίκευση των προβλημάτων. Επιτρέπουν σε επαγγελματίες ποικίλων ειδικοτήτων να αποκτούν γρήγορα σταθμισμένα δεδομένα για ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών των παιδιών.

Η λειτουργικότητα μπορεί να διαφοροποιείται ανάλογα με το πλαίσιο και το πρόσωπο με το οποίο το παιδί συναλλάσσεται, για το λόγο αυτό, τα διαγνωστικά εργαλεία συλλέγουν πληροφορίες από πολλαπλές πηγές, και έτσι διευκολύνεται η συστηματική μελέτη και η σύγκριση της λειτουργικότητας των παιδιών από πολλές και διαφορετικές οπτικές γωνίες. Οι σταθμισμένες περιγραφές που δίνουν οι αξιολογητές, για τη συμπεριφορά παιδιών και εφήβων, μπορούν να συγκριθούν μεταξύ τους.

Τα αποτελέσματα τα οποία συλλέγονται από αυτή τη διαδικασία συμβάλλουν στην αναγνώριση των θετικών χαρακτηριστικών αλλά και των περιοχών στις οποίες απαιτείται βοήθεια, και βάση αυτών μπορούν να προγραμματιστούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις. Το συγκεκριμένο τεστ δεν έχει ως στόχο μόνο την διάγνωση των διαταραχών και των δυσκολιών που μπορεί να παρουσιάζει ένα παιδί. Οι σημαντικές και πολύπλευρες πληροφορίες που παρέχει αυτό το εργαλείο, μπορούν να βοηθήσουν τον εκάστοτε ειδικό στον τομέα της παρέμβασης και αποκατάστασης που θα ακολουθηθεί.

Τα εργαλεία του Achenbach είναι παγκοσμίως αποδεκτά και χρησιμοποιούνται ευρέως για την εκτίμηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και της ψυχοπαθολογίας παιδιών και εφήβων.

### **3.1 Τι περιλαμβάνει το τεστ Achenbach**

Το διαγνωστικό εργαλείο του Achenbach περιλαμβάνει τρία ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιούνται για τη συλλογή πληροφοριών. Αυτά τα ερωτηματολόγια είναι: Το Ερωτηματολόγιο για Γονείς (Child Behavior Checklist- CBCL), το Ερωτηματολόγιο για Εφήβους (Youth Self Report- YSR) και το Ερωτηματολόγιο για Εκπαιδευτικούς (Teacher's Report Form- TRS)

#### **3.1.1 Τα ερωτηματολόγια του τεστ Achenbach**

Τα ερωτηματολόγια του ΣΑΕΒΑ (Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση) έχουν ιδιαίτερη αξία ως αναπόσπαστα εργαλεία της καθημερινής πρακτικής, καθ' όσον χρησιμοποιούνται κατά την αρχική αξιολόγηση σε δομές ψυχικής υγείας, για την ανίχνευση προβλημάτων σε εκπαιδευτικά και ιατρικά πλαίσια, καθώς και για την εκτίμηση ποικίλων καταστάσεων στις κοινωνικές υπηρεσίες και τους φορείς δικαιοσύνης. Αποτελούν σταθμισμένα εργαλεία τα οποία επιτρέπουν τη σύγκριση των πληροφοριών που παίρνουμε για κάθε παιδί. Η συχνή χρήση των ερωτηματολογίων δίνει επιπλέον στους ειδικούς τη δυνατότητα να αναπτύξουν τα δικά τους κριτήρια για την αξιολόγηση των παιδιών στην περιοχή ευθύνης τους.

Διαφορετικοί αξιολογητές μπορεί να έχουν διαφορετικές απόψεις για τη συμπεριφορά ενός παιδιού ή εφήβου. Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά και οι έφηβοι μπορεί να εκδηλώνουν πολύ διαφορετική συμπεριφορά όταν βρίσκονται σε διαφορετικά περιβάλλοντα ή αντιμετωπίζουν διαφορετικούς ανθρώπους. Για το λόγο αυτό, η εκτίμηση της λειτουργικότητάς τους πρέπει να βασίζεται σε δεδομένα από πολλαπλές πηγές. Επιπλέον, όταν τα παιδιά είναι ηλικίας 11- 18 ετών μπορούν να συμπληρώσουν το YSR, είναι εξίσου σημαντικό να συμπεριλαμβάνονται και αυτοαναφορές για τις ικανότητες και τα προβλήματά τους. Τα προφίλ του ΣΑΕΒΑ καθιστούν τη συστηματική σύγκριση μεταξύ διαφορετικών αξιολογητών απλή αλλά συγχρόνως αξιόπιστη. Οι διαφωνίες και οι συμφωνίες των αξιολογητών προσφέρουν εξαιρετικά σημαντικές και χρήσιμες πληροφορίες για τη δημιουργία αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

### 3.1.1.1 Το ερωτηματολόγιο για γονείς (παιδιά 6- 18 ετών) (CBCL)

Το ερωτηματολόγιο CBCL/6- 18 συμπληρώνεται από γονείς, κηδεμόνες ή όσους ζουν με τα παιδιά σε περιβάλλον ανάλογο του οικογενειακού.

Η πρώτη σελίδα του CBCL/6- 18 (βλ. παράρτημα) περιλαμβάνει ερωτήσεις για δημογραφικές πληροφορίες που συμπληρώνει ο αξιολογητής, όπως το όνομα του παιδιού, καθώς και η σχέση του αξιολογητή με το παιδί (π.χ. μητέρα, πατέρα, θετός γονιός, άλλη σχέση). Ζητούνται επίσης πληροφορίες για το επάγγελμα των γονέων, έτσι ώστε ο ειδικός να είναι σε θέση να εκτιμήσει το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Εν συνεχεία ο αξιολογητής συμπληρώνει στις σελίδες 1 και 2 τα στοιχεία τα οποία αφορούν τις ικανότητες του παιδιού. Στη σελίδα 2 ο αξιολογητής απαντά στις ανοιχτές ερωτήσεις που περιγράφουν τις ασθένειες και τις τυχόν αναπηρίες του παιδιού. Γράφει επίσης όσα τον ανησυχούν σχετικά με το παιδί, καθώς και τα θετικά χαρακτηριστικά του. Αυτός που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο δίνει όχι μόνο βαθμολογίες για τις κλίμακες που θα περιγραφούν παρακάτω, αλλά και ειδικές περιγραφικές πληροφορίες για το παιδί που αξιολογείται. Αυτά τα στοιχεία σκιαγραφούν την εικόνα του παιδιού μέσα από τα μάτια του αξιολογητή. Ο ειδικός μπορεί κατόπιν να συζητήσει με τους γονείς ή με άλλους αυτές τις πληροφορίες, καθώς και τη βαθμολόγηση των στοιχείων και των κλιμάκων.

Στις σελίδες 3 και 4 του ερωτηματολογίου, γίνεται η αξιολόγηση των συναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων, καθώς και των προβλημάτων συμπεριφοράς. Περιλαμβάνονται συνολικά 113 στοιχεία. Ο αξιολογητής βαθμολογεί κάθε πρόβλημα με 0, 1 ή 2 (0 = αυτό δεν ταιριάζει στο παιδί, 1 = ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές, 2 = ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά), κρίνοντας με βάση τη συμπεριφορά του παιδιού κατά τους προηγούμενους έξι μήνες. Στις σελίδες 3 και 4 οι αξιολογητές πρέπει να συμπληρώσουν σημαντικό αριθμό στοιχείων συμπεριφοράς. Το στοιχείο 56 στη σελίδα 3 περιγράφει και αξιολογεί σωματικά ενοχλήματα. Το στοιχείο 113 στη σελίδα 4 ζητά από τους αξιολογητές να περιγράψουν και να αξιολογήσουν πρόσθετα προβλήματα τα οποία δεν είχαν αναφερθεί προηγουμένως.

### **3.1.1.2 Αξιολογητές που δεν μπορούν να συμπληρώσουν μόνοι τους τα ερωτηματολόγια**

Όταν οι αξιολογητές δυσκολεύονται στην ανάγνωση ή δεν είναι ικανοί να συμπληρώσουν μόνοι τους τα ερωτηματολόγια ή προκύπτει κάποιος άλλος λόγος, τότε συνιστάται ο ειδικός να δίνει στον αξιολογητή ένα αντίγραφο του ερωτηματολογίου, να κρατά για τον εαυτό του ένα δεύτερο αντίγραφο, και να λέει: «Θα σας διαβάσω τα στοιχεία του ερωτηματολογίου και θα σημειώνω τις απαντήσεις σας». Όσοι αξιολογητές διαβάζουν αρκετά καλά αρχίζουν να απαντούν στα στοιχεία χωρίς να περιμένουν να τα ακούσουν πρώτα. Με αυτή τη διαδικασία, δεν αισθάνονται αμηχανία, όσοι δεν μπορούν να διαβάσουν καλά. Παράλληλα αποφεύγονται οι ανακρίβειες στις απαντήσεις και διατηρείται ο τυποποιημένος τρόπος απάντησης τον οποίο ακολουθούν όσοι συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο μόνοι τους.

### **3.1.1.3 Το ερωτηματολόγιο για εφήβους (YSR)**

Το YSR συμπληρώνεται από εφήβους, 11- 18 ετών, οι οποίοι περιγράφουν μόνοι τους τη λειτουργικότητα τους. Αν ένας έφηβος δεν μπορεί να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο μόνος του

Η σελίδα 1 του YSR περιλαμβάνει, όπως και του CBCL/6-18, δημογραφικές πληροφορίες και στοιχεία για τις ικανότητες του εφήβου. Η σελίδα 2 αναφέρεται σε στοιχεία παρόμοια με αυτά του CBCL, με τη διαφορά ότι από το παρόν έχουν αφαιρεθεί οι πληροφορίες για την ειδική αγωγή ή την επανάληψη τάξεων, ίσως επειδή οι έφηβοι δεν μπορούν ή δεν θέλουν να απαντήσουν σε τέτοιες ερωτήσεις με ακρίβεια.

Στις δύο τελευταίες σελίδες, 3 και 4, το YSR περιλαμβάνει 105 στοιχεία προβλημάτων που αντιστοιχούν σε αυτά του CBCL/6-18. Επιπλέον το YSR περιλαμβάνει 93 στοιχεία προβλημάτων που αντιστοιχούν σε αυτά του TRF. Εκτός από τα 105 στοιχεία προβλημάτων, οι σελίδες 3 και 4 του YSR περιέχουν 14 στοιχεία για κοινωνικά επιθυμητές συμπεριφορές, στα οποία οι περισσότεροι νέοι απαντούν θετικά για τον εαυτό τους. Τα στοιχεία που απαντάει συνολικά ο έφηβος είναι 112.

### 3.1.1.4 Το ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς (TRF)

Το ερωτηματολόγιο το συμπληρώνουν εκπαιδευτικοί ή άλλα μέλη του σχολικού προσωπικού, όπως βοηθοί δασκάλων, σύμβουλοι, διευθυντές και εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, που γνωρίζουν πως λειτουργεί το παιδί στο σχολείο. Έτσι, σκιαγραφείται με αποτελεσματικό και οικονομικό τρόπο μια συγκριτική εικόνα της λειτουργικότητας του παιδιού στο χώρο του σχολείου. Το ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να συγκριθούν οι αναφορές διαφορετικών δασκάλων και ατόμων που έρχονται σε επαφή με το παιδί στο σχολείο. Μπορεί επίσης να συγκριθεί με τις αναφορές του CBCL και του YSR.

Η πρώτη σελίδα του TRF περιλαμβάνει δημογραφικές πληροφορίες σχετικά με το μαθητή. Για να καθοριστούν η ιδιότητα του αξιολογητή και το πλαίσιο μέσα στο οποίο έρχεται σε επαφή με το παιδί, ζητείται από τους αξιολογητές να δηλώσουν ποιος είναι ο ρόλος τους στο σχολείο, πόσο καιρό ξέρουν το μαθητή, πόσο καλά τον γνωρίζουν, πόσο χρόνο περνά ο μαθητής στην τάξη ή την υπηρεσία τους και τι είδους τάξη ή υπηρεσία είναι αυτή. Τους ζητείται επίσης να δηλώσουν αν ο μαθητής έχει παραπεμφθεί σε τάξεις ένταξης ή σε ειδικές υπηρεσίες, εάν έχει λάβει συμπληρωματική διδασκαλία ή έχει επαναλάβει οποιαδήποτε τάξη. Οι περιγραφικές απαντήσεις διευκολύνουν τον ειδικό να κατανοήσει τα ποσοτικά στοιχεία και τη βαθμολόγηση των κλιμάκων.

Για την αξιολόγηση της προσαρμοστικής λειτουργικότητας των μαθητών οι αξιολογητές πρέπει να βαθμολογήσουν αφενός την επίδοση στα μαθήματα και αφετέρου συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσαρμοστικότητας: Πόσο σκληρά εργάζεται; Πόσο σωστά συμπεριφέρεται; Πόσο πολύ μαθαίνει; Πόσο χαρούμενος είναι; Στη συνέχεια πρέπει να αναφέρουν τα αποτελέσματα από τις δοκιμασίες επίδοσης και ικανοτήτων (σε όσες χώρες χρησιμοποιούνται αυτές οι δοκιμασίες), καθώς και πληροφορίες για τις ασθένειες του μαθητή, τις αναπηρίες του, τα θετικά χαρακτηριστικά του αλλά και τα στοιχεία που τους ανησυχούν περισσότερο. Μπορούν επίσης να κάνουν οποιοδήποτε άλλο σχόλιο θεωρούν σημαντικό.

Στις δυο τελευταίες σελίδες, 3 και 4, ζητείται από τους αξιολογητές να βαθμολογήσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς/ συναισθήματος και τα κοινωνικά προβλήματα του παιδιού με 0, 1 ή 2, όπως ακριβώς και στο CBCL. Περιλαμβάνονται συνολικά 113 στοιχεία. Η αξιολόγησή τους όμως πρέπει να βασίζεται σε μια περίοδο δυο μηνών, και όχι έξι μηνών όπως γίνεται στο CBCL. Η αξιολόγηση με το TRF

αναφέρεται σε συντομότερη χρονική περίοδο για το λόγο ότι συχνά οι καθηγητές είναι απαραίτητο να αξιολογούν τους μαθητές βασιζόμενοι σε σύντομες επαφές τους και να τους επαναξιολογούν περιοδικά μέσα σε σχετικά βραχείες περιόδους κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους. Το TRF ζητά από τους αξιολογητές να περιγράψουν αρκετά προβλήματα καθώς και πρόσθετα σωματικά ενοχλήματα ή οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα δεν είχε αναφερθεί προηγουμένως.

### **3.2 Στατιστική Επεξεργασία του τεστ Achenbach**

Για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας ενός παιδιού σε σχέση με το μέσο όρο χρειαζόμαστε νόρμες βασισμένες σε βαθμολογίες, οι οποίες να προκύπτουν από μεγάλο δείγμα παιδιών που έχει επιλεγεί προσεκτικά.

Για την απόκτηση ενός πραγματικά αντιπροσωπευτικού δείγματος από έναν πληθυσμό χρησιμοποιείται η μέθοδος της τυχαίας επιλογής, όπου όλα τα άτομα του συγκεκριμένου πληθυσμού έχουν τις ίδιες πιθανότητες να επιλεγούν.

Επιλέχτηκε ένα υπόδειγμα από παιδιά τα οποία δεν θεωρούνταν ότι αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα για το λόγο ότι δεν είχαν δεχθεί επαγγελματική βοήθεια για συμπεριφορικά, συναισθηματικά, αναπτυξιακά προβλήματα ή χρήση ουσιών κατά τους προηγούμενους δώδεκα μήνες. Αυτό το υπόδειγμα ονομάζεται «κοινοτικό δείγμα». Αποτελεί τη βάση για τον προσδιορισμό των νορμών με τις οποίες θα μπορούσαν να συγκριθούν οι βαθμολογίες κλιμάκων άλλων παιδιών, ούτως ώστε να διαπιστωθεί εάν η βαθμολογία του εμπίπτει στο φυσιολογικό, το οριακό ή το κλινικό φάσμα.

Στην Ελλάδα, οι Ρούσσου και συνεργάτες (2002) έχουν πραγματοποιήσει στάθμιση των ερωτηματολογίων CBCL και TRF σε αντιπροσωπευτικό κοινοτικό δείγμα σχολικού πληθυσμού παιδιών ηλικίας 6- 12 ετών, καθώς και του ερωτηματολογίου YSR σε αντιπροσωπευτικό κοινοτικό δείγμα σχολικού πληθυσμού εφήβων. Για τη στάθμιση χρησιμοποιήθηκαν οι εκδόσεις του 1991, οι οποίες διαφέρουν σε λίγα στοιχεία προβλημάτων (6 στο CBCL και το YSR, και 3 στο TRF) από τις αναθεωρημένες εκδόσεις του 2001.

### Διαδικασίες δειγματοληψίας

Το δείγμα για τη στάθμιση των ερωτηματολογίων CBCL και TRF προέρχονταν από 42 δημόσια και ιδιωτικά δημοτικά σχολεία σε όλη την Ελλάδα. Ειδικότερα όσον αφορά την ευρύτερη περιοχή της Αθήνας, επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο σχολεία από περιοχές υψηλού και χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Όσον αφορά την υπόλοιπη Ελλάδα, επιλέχθηκε ένα σχολείο από την αστική περιοχή, ένα από μια γειτονική ημιαστική περιοχή και ένα από μια αγροτική περιοχή. Επιλέχθηκε ένα τυχαίο δείγμα 30 παιδιών από κάθε σχολείο, με ίσο αριθμό αγοριών και κοριτσιών και διαστρωματωμένο, ως προς την τάξη του δημοτικού. Δηλαδή για κάθε τάξη ενός δημοτικού σχολείου συλλέγονταν πέντε ερωτηματολόγια CBCL και TRF. Όσον αφορά τη στάθμιση των ερωτηματολογίων YSR, το δείγμα προήλθε από 17 γυμνάσια και λύκεια 5 περιοχών της Ελλάδας (Αττική, Σαντορίνη, Ιωάννινα, Βόλος, Χανιά).

Όλα τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοχορηγούμενα και συμπληρώθηκαν από γονείς, δασκάλους και εφήβους στα σχολεία, μετά από συνεννόηση. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 95% για τους γονείς, σχεδόν 99% για τους δασκάλους και 100% για τους εφήβους.

Για την ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω νόρμες, βάση των οποίων μπορούμε να συγκρίνουμε τη βαθμολογία του εκάστοτε παιδιού με τους συνομηλίκους του. Αυτές οι νόρμες ονομάζονται «προφίλ», και μας δίνουν τη γενική εικόνα που παρουσιάζει το κάθε παιδί.

#### **3.2.1 Τα προφίλ του τεστ Achenbach**

Για να μπορεί κανείς να διαπιστώσει εύκολα, με μια ματιά, τις ικανότητες και τα προβλήματα ενός παιδιού, όλες οι βαθμολογίες των στοιχείων και των κλιμάκων, δηλαδή το προφίλ του παιδιού, καταγράφονται σε ειδικά διαγράμματα του ΣΑΕΒΑ.

Παρόλο που το περιεχόμενο των κλιμάκων είναι το ίδιο για τα δυο φύλα και για τις δυο ηλικιακές ομάδες 6- 11 ετών και 12- 18 ετών, υπάρχουν ξεχωριστά έντυπα για τα προφίλ του CBCL και του TRF για τα αγόρια και τα κορίτσια, με διαφορετικές νόρμες για κάθε φύλο και κάθε ηλικιακή ομάδα. Οι νόρμες του ερωτηματολογίου για τους εφήβους (YSR) εμφανίζονται στο ίδιο προφίλ και για τα δυο φύλα.

### 3.2.1.1 Το προφίλ του ερωτηματολογίου για γονείς

#### Οι Κλίμακες Ικανοτήτων στο CBCL

Το προφίλ αυτό εκθέτει τη βαθμολογία των κλιμάκων ικανοτήτων που προκύπτουν από τα ερωτηματολόγια που συμπληρώνουν οι γονείς του παιδιού.

Οι εκατοστιαίες θέσεις εμφανίζονται στην αριστερή πλευρά του προφίλ των ικανοτήτων και οι τιμές T στη δεξιά. Οι εκατοστιαίες θέσεις μας επιτρέπουν να συγκρίνουμε την αρχική βαθμολογία του παιδιού σε κάθε κλίμακα ικανοτήτων που εμφανίζεται στο διάγραμμα με τις εκατοστιαίες θέσεις κοινοτικού δείγματος ανάλογου φύλου και ηλικίας. Οι τιμές T είναι τυπικοί βαθμοί που συγκρίνουν τη θέση ενός παιδιού σε μια κλίμακα με την κατανομή των βαθμολογιών που προέκυψαν από το δείγμα στάθμισης. Επιτρέπουν επίσης τη σύγκριση της θέσης ενός παιδιού σε μια κλίμακα με τη θέση του στις άλλες κλίμακες. Με αυτόν τον τρόπο είναι εύκολο να εξακριβωθεί σε ποιες κλίμακες η βαθμολογία του παιδιού είναι σχετικά υψηλή ή χαμηλή σε σχέση με τους συνομηλίκους του. Οι τιμές T αποτελούν ένα μετρικό σύστημα που είναι ομοιόμορφο σε όλες τις κλίμακες. Τα διαστήματα στην αριστερή πλευρά του προφίλ είναι χωρισμένα σε εκατοστιαίες θέσεις για να αντιστοιχούν σωστά στις τιμές T της δεξιάς πλευράς του προφίλ.

Το προφίλ αποτελείται από τις τρεις κλίμακες: i) *Δραστηριότητες*, ii) *Κοινωνική* και iii) *Σχολική*. Η Κλίμακα των Δραστηριοτήτων αποτελείται από τα στοιχεία I, II και IV, και περιλαμβάνει βαθμούς για τον αριθμό των σπορ, για άλλες ψυχαγωγικές δραστηριότητες, για εργασίες και θελήματα, καθώς και πρόσθετους βαθμούς για το χρόνο συμμετοχής του παιδιού σε διάφορες δραστηριότητες και την ποιοτική του απόδοση σε αυτές. Η βαθμολογία μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 15. Η Κοινωνική Κλίμακα αποτελείται από τα στοιχεία III, V και VI, και διαμορφώνεται από τις βαθμολογίες που αφορούν τη συμμετοχή σε οργανώσεις, τον αριθμό στενών φίλων, τον αριθμό εβδομαδιαίων επαφών με τους φίλους, το πόσο καλά τα πηγαίνει το παιδί με τους άλλους και το πόσο καλά παίζει και δουλεύει μόνο του. Η βαθμολογία της κλίμακας αυτής μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 14. Η Σχολική Κλίμακα περιλαμβάνει τα στοιχεία της ερώτησης VII, και διαμορφώνεται από τις βαθμολογίες που αφορούν την επίδοση στα μαθήματα, τη συμμετοχή σε πρόγραμμα αποκατάστασης, την επανάληψη τάξης και άλλα σχολικά προβλήματα. Η βαθμολογία εδώ μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 6.



Η βαθμολογία της συνολικής ικανότητας στο CBCL προκύπτει από το άθροισμα των αρχικών τιμών της Κλίμακας Δραστηριοτήτων, της Κοινωνικής και της Σχολικής Κλίμακας. Αν κάποια από τις βαθμολογίες των κλιμάκων λείπει, η βαθμολογία της συνολικής ικανότητας δεν μπορεί να υπολογιστεί. Η βαθμολογία μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 35. Στο προφίλ ικανοτήτων που βαθμολογείται με το χέρι υπάρχουν κενά για αν αθροίσουμε τις αρχικές τιμές από τις τρεις κλίμακες, έτσι ώστε να υπολογίσουμε τη βαθμολογία της Συνολικής Ικανότητας.

Στο δεξί άκρο του εντύπου του προφίλ ικανοτήτων υπάρχει ένα πίνακας όπου αναγράφονται οι τιμές T για κάθε βαθμολογία Συνολικής Ικανότητας. Ο πίνακας βαθμολογίας της Συνολικής Ικανότητας παρουσιάζει το κλινικό, το οριακό και το φυσιολογικό φάσμα τιμών. Οι τιμές  $T < 37$  ( $< 10^{\text{η}}$  εκατοστιαία θέση) αντιστοιχούν στο κλινικό φάσμα. Οι τιμές T από 37 έως 40 ( $10^{\text{η}}$  έως  $16^{\text{η}}$  εκατοστιαία θέση) αντιστοιχούν στο οριακό φάσμα. Οι τιμές  $T > 40$  ( $> 16^{\text{η}}$  εκατοστιαία θέση) αντιστοιχούν στο φυσιολογικό φάσμα.

### **3.2.1.2 Το προφίλ του ερωτηματολογίου για εφήβους**

#### **Οι Κλίμακες Ικανοτήτων στο YSR**

Το προφίλ ικανοτήτων του YSR έχει σχεδιαστεί και βαθμολογείται όπως εκείνο των ικανοτήτων του CBCL, με κάποιες διαφορές. Πρώτον, επειδή το YSR δεν ζητά από τους εφήβους να αναφέρουν αν έχουν ενταχθεί σε ειδική αγωγή, αν έχουν επαναλάβει τάξεις ή αν έχουν ειδικά σχολικά προβλήματα δεν υπολογίζουμε την Σχολική Κλίμακα. Δεύτερον, από την αυτοαξιολόγηση που κάνει ο έφηβος για τη σχολική του επίδοση προκύπτει μια μέση τιμή για τη μοναδική σχετική ερώτηση, η οποία προστίθεται στην Κλίμακα των Δραστηριοτήτων και στην Κοινωνική Κλίμακα. Με αυτό τον τρόπο προκύπτει η βαθμολογία της Συνολικής Ικανότητας, που μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 32. Το CBCL περιλαμβάνει τρεις ερωτήσεις στη σχολική κλίμακα οι οποίες βαθμολογούνται με 0 ή 1. Αυτές παραλείπονται στο YSR.

### 3.2.1.3 Το προφίλ του ερωτηματολογίου για εκπαιδευτικούς

#### Προσαρμοστική Λειτουργικότητα

Το προφίλ προσαρμοστικής λειτουργικότητας του TRF αναλύει τα παρακάτω στοιχεία. Τις τιμές για τη *Μαθησιακή Επίδοση* στο σχολείο, την οποία οι δάσκαλοι βαθμολογούν σε μια κλίμακα 1 έως 5 (όπου 1= πολύ πιο κάτω και 5= πολύ πιο πάνω από το επίπεδο της τάξης). Τα προσαρμοστικά χαρακτηριστικά *Χαρούμενος, Εργάζεται σκληρά, Συμπεριφέρεται σωστά και Μαθαίνει*, τα οποία οι δάσκαλοι βαθμολογούν σε μια κλίμακα 1 έως 7 (όπου 1= πολύ λίγο και 7= πάρα πολύ), σε σύγκριση με τους μέσους μαθητές της ίδιας ηλικίας.

Το άθροισμα της βαθμολογίας των τεσσάρων χαρακτηριστικών της προσαρμοστικότητας, μπορεί να κυμαίνεται από 4 έως 28. Στην αριστερή πλευρά του προφίλ διακρίνονται οι εκατοστιαίες θέσεις και στη δεξιά πλευρά οι τιμές T του TRF για την προσαρμοστική λειτουργικότητα, οι οποίες είναι ανάλογες με εκείνες των προφίλ ικανοτήτων των CBCL και YSR. Επειδή όμως υπάρχουν διαφορές στην κατανομή της βαθμολογίας, η κατανομή των εκατοστιαίων θέσεων και των τιμών T στο προφίλ προσαρμοστικής λειτουργικότητας του TRF διαφέρει από εκείνη που εμφανίζεται στα προφίλ ικανοτήτων του CBCL και YSR ως προς τα εξής: Η κατανομή των εκατοστιαίων θέσεων στο προφίλ προσαρμοστικής λειτουργικότητας του TRF κυμαίνεται από 7 έως 93. οι τιμές τα κυμαίνονται από 35 έως 65.

Τα σημεία τομής στην Κλίμακα της Μαθησιακής Επίδοσης και το άθροισμα των τεσσάρων χαρακτηριστικών της Προσαρμοστικότητας είναι τα ίδια με τη βαθμολογία της Συνολικής Ικανότητας του CBCL και του YSR. Οι τιμές  $T < 37$  ( $< 10^{\text{η}}$  εκατοστιαία θέση) αντιστοιχούν στο κλινικό φάσμα. Οι τιμές T από 37 έως 40 ( $10^{\text{η}}$  έως  $16^{\text{η}}$  εκατοστιαία θέση) αντιστοιχούν στο οριακό φάσμα. Οι τιμές  $T > 40$  ( $> 16^{\text{η}}$  εκατοστιαία θέση) αντιστοιχούν στο φυσιολογικό φάσμα. Δεν υπάρχουν σημεία τομής για τα μεμονωμένα χαρακτηριστικά προσαρμογής.

#### 3.2.1.4 Τα προφίλ των Συνδρόμων

Τα προφίλ των συνδρόμων είναι ίδια και για τα τρία ερωτηματολόγια. Οι εκατοστιαίες θέσεις για το κοινοτικό δείγμα αναγράφονται στην αριστερή πλευρά του προφίλ, ενώ οι τιμές T στη δεξιά.

Το προφίλ των συνδρόμων αποτελείται από τις κλίμακες οκτώ συνδρόμων. Διαβάζοντας από αριστερά προς δεξιά, οι κλίμακες ορίζονται ως: *Άγχος/ Κατάθλιψη, Απόσυρση/ Κατάθλιψη, Σωματικά Ενοχλήματα, Κοινωνικά Προβλήματα, Προβλήματα Σκέψης, Προβλήματα Προσοχής, Παράβαση Κανόνων, Επιθετική Συμπεριφορά και Άλλα Προβλήματα*. Ο τίτλος κάθε κλίμακας συνοψίζει τα είδη των προβλημάτων που διαμορφώνουν το σύνδρομο. Κάτω από το όνομα της κλίμακας διακρίνεται η βαθμολογία 0, 1 ή 2. Δεξιά από τη βαθμολογία 0, 1 ή 2 αναγράφεται το στοιχείο με τον αύξοντα αριθμό που περιέχει το ερωτηματολόγιο.

Οι υψηλές βαθμολογίες στις κλίμακες των συνδρόμων υποδηλώνουν κλινικά σημαντική απόκλιση από το φυσιολογικό, γιατί αντανακλούν την ύπαρξη πολυάριθμων προβλημάτων.

Αφού υπολογιστεί η βαθμολογία για κάθε κλίμακα συνδρόμου, μπαίνει σε κύκλο το άθροισμα της βαθμολογίας στη στήλη των αριθμών στο διάγραμμα. Τραβώντας μια γραμμή που να συνδέει τα μέσα σε κύκλο αθροίσματα, σχηματίζεται το προφίλ που αναδεικνύει τα σύνδρομα στα οποία το παιδί έχει χαμηλή, μεσαία και υψηλή βαθμολογία.

Το οριακό φάσμα διαχωρίζεται από τις διακεκομμένες γραμμές στο διάγραμμα και κυμαίνεται από την 93<sup>η</sup> έως την 97<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση. Βαθμολογίες υψηλότερες από την 97<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση εντάσσονται στο κλινικό φάσμα. Βαθμολογίες χαμηλότερες από την 93<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση εντάσσονται στο φυσιολογικό φάσμα.

### **Εσωτερικευμένες και Εξωτερικευμένες Ομάδες Συνδρόμων**

Εκτός από τις κλίμακες των συνδρόμων, τα ερωτηματολόγια του ΣΑΕΒΑ κατηγοριοποιούν τα σύνδρομα σε δυο ευρείες ομάδες. Η μια ομάδα αφορά στα *Εσωτερικευμένα Προβλήματα* και περιλαμβάνει τα τρία σύνδρομα που βρίσκονται στην αριστερή πλευρά του διαγράμματος. Η ομάδα αυτή ονομάζεται έτσι επειδή τα σύνδρομα που την απαρτίζουν περιγράφουν προβλήματα τα οποία εντοπίζονται κυρίως μέσα στον εαυτό. Η άλλη ομάδα αφορά στα *Εξωτερικευμένα Προβλήματα* και περιλαμβάνει δυο σύνδρομα που βρίσκονται στη δεξιά πλευρά του διαγράμματος. Η ομάδα αυτή ονομάζεται έτσι επειδή τα σύνδρομα που την απαρτίζουν περιγράφουν προβλήματα τα οποία αναφέρονται σε συγκρούσεις με άλλους ανθρώπους και με τις προσδοκίες που έχουν αυτοί από το παιδί. Τα τρία σύνδρομα στο μέσο του προφίλ δεν περιλαμβάνονται σε καμία από τις δυο ομάδες.

Η βαθμολογία των Εσωτερικευμένων Προβλημάτων προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών των τριών εσωτερικευμένων συνδρόμων. Η βαθμολογία των Εξωτερικευμένων Προβλημάτων προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών των δυο εξωτερικευμένων συνδρόμων. Οι τιμές T για τα Εσωτερικευμένα και τα Εξωτερικευμένα προβλήματα αναγράφονται σε ένα πλαίσιο στα δεξιά του διαγράμματος. Οι συγκεκριμένες τιμές δείχνουν πόσο υψηλές είναι οι εσωτερικευμένες και οι εξωτερικευμένες βαθμολογίες του παιδιού σε σχέση με τις τιμές T του κοινοτικού δείγματος.

Οι διακεκομμένες γραμμές στο πλαίσιο των τιμών T στη δεξιά πλευρά του διαγράμματος υποδεικνύουν το οριακό φάσμα για τα Εσωτερικευμένα και τα Εξωτερικευμένα Προβλήματα. Το οριακό φάσμα των τιμών T εκτείνεται από το 60 έως το 63 (84<sup>η</sup> έως 90<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση). Οι τιμές T πάνω από το 63 αντιστοιχούν στο κλινικό φάσμα. Οι τιμές T κάτω του 60 αντιστοιχούν στο φυσιολογικό φάσμα.

#### Βαθμολογία Συνολικών Προβλημάτων

Η βαθμολογία των Συνολικών προβλημάτων προκύπτει από το σύνολο των βαθμολογιών 1 και 2 στα στοιχεία των ειδικών προβλημάτων των τριών ερωτηματολογίων, συν, την υψηλότερη βαθμολογία (1 ή 2) οποιουδήποτε άλλου προβλήματος αναφέρεται στις ανοιχτές ερωτήσεις 113 του CBCL και του TRF από τον αξιολογητή. Στα CBCL και TRF η βαθμολογία των Συνολικών Προβλημάτων του παιδιού μπορεί να κυμαίνεται από 0 (αν ο αξιολογητής βαθμολόγησε κάθε πρόβλημα με 0) έως 240 (αν ο αξιολογητής βαθμολόγησε κάθε πρόβλημα με 2). Επειδή το YSR περιέχει 14 στοιχεία λιγότερα για ειδικά προβλήματα και δεν περιλαμβάνει την ανοιχτή ερώτηση 113, οι βαθμολογίες του για τα Συνολικά Προβλήματα μπορεί να κυμαίνονται από 0 (αν ο έφηβος βαθμολογήσει όλα τα στοιχεία προβλημάτων με 0) έως 210 (αν ο έφηβος βαθμολογήσει όλα τα στοιχεία προβλημάτων με 2).

Η βαθμολογία των Συνολικών Προβλημάτων αποτελείται από το άθροισμα των βαθμολογιών των Εσωτερικευμένων και των Εξωτερικευμένων προβλημάτων, των υπόλοιπων τριών συνδρόμων και των Άλλων Προβλημάτων. Οι τιμές T όλων των προβλημάτων αναφέρονται στο πλαίσιο το οποίο βρίσκεται δεξιά του διαγράμματος, μαζί με τις τιμές T για τα Εσωτερικευμένα και τα Εξωτερικευμένα Προβλήματα. Οι τιμές T που κυμαίνονται από 60 έως 63 (84<sup>η</sup> έως 90<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση) εμπίπτουν

στο οριακό φάσμα για τα Συνολικά Προβλήματα. Το κλινικό φάσμα βρίσκεται πάνω από την τιμή T= 63. το φυσιολογικό φάσμα βρίσκεται κάτω από την τιμή T= 60.

### **3.2.1.5 Τα προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων**

Το προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων αποτελείται από έξι κατηγορίες: *Συναισθηματικά Προβλήματα, Προβλήματα Άγχους, Σωματικά Προβλήματα, Προβλήματα Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας, Εναντιωματικά/ Προκλητικά Προβλήματα και Προβλήματα Διαγωγής.*

Οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες, βαθμολογούνται κατά τον ίδιο τρόπο με τις εμπειρικές κλίμακες του ΣΑΕΒΑ. Για τη συνολική βαθμολογία αθροίζονται οι βαθμοί 0, 1 ή 2 τους οποίους έδωσε σε κάθε στοιχείο το πρόσωπο που συμπλήρωσε το έντυπο. Στη συνέχεια βάζουμε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό, από την άθροιση των βαθμών, στη στήλη των αριθμών πάνω από την κλίμακα. Τραβάμε μια γραμμή που ενώνει τους τοποθετημένους σε κύκλο αριθμούς. Από τη μορφή του προφίλ που προκύπτει βλέπουμε πόσο ψηλά βρίσκεται το παιδί στην κάθε εναρμονισμένη με το DSM κλίμακα συγκριτικά με το εθνικό δείγμα παιδιών.

Τα προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων φέρουν διακεκομμένες γραμμές που κυμαίνονται μεταξύ της 93<sup>ης</sup> και της 97<sup>ης</sup> εκατοστιαίας θέσης και προσδιορίζουν το οριακό φάσμα. Οι εκατοστιαίες θέσεις βρίσκονται στην αριστερή πλευρά του προφίλ, ενώ οι τιμές T στη δεξιά πλευρά. Οι εκατοστιαίες θέσεις και οι τιμές T στις διακεκομμένες γραμμές που διαχωρίζουν το οριακό φάσμα καθοδηγούν τους ειδικούς έτσι ώστε να καθορίζουν το βαθμό στον οποίο οι βαθμολογίες ενός παιδιού, σύμφωνα με τις εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες, παρεκκλίνουν από αυτές των συνομηλίκων του.

## **3.3 Ερμηνεία Δεδομένων**

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα (Ρούσσου κ.α., 2002) για τη στάθμιση των ερωτηματολογίων του Achenbach, CBCL, TRF και YSR, προέκυψαν κάποια αποτελέσματα- συμπεράσματα, τα οποία βοηθούν στον τρόπο

χρήσης και ανάλυσης των ερωτηματολογίων. Μας δίνουν πληροφορίες πάνω στις οποίες θα βασιστούμε για την σύγκριση και ανάλυση των δικών μας ερευνών.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε η ερευνητική ομάδα. Η ερμηνεία των δεδομένων παρουσιάζεται σε κατηγορίες οι οποίες χωρίζονται ανάλογα με τα προβλήματα, τις ικανότητες και τα σύνδρομα και ανάλογα με το ερωτηματολόγιο.

### **Στοιχεία συμπεριφοράς των CBCL και TRF**

Στην ανάλυση των CBCL και TRF, που αφορούσαν τα στοιχεία συμπεριφοράς, οι απαντήσεις σε κάθε στοιχείο κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με το φύλο του παιδιού. Τα στοιχεία συμπεριφοράς που πήραν συχνότερα από τους γονείς το βαθμό 2 ήταν παρόμοια και για τα δυο φύλα. Αντιθέτως, στα TRF τα στοιχεία που βαθμολογήθηκαν με 2 σε μεγάλη συχνότητα από τους δασκάλους ήταν διαφορετικά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

### **Κλίμακες συνδρόμων των CBCL και TRF**

Στις βαθμολογίες για τις κλίμακες συνδρόμων, τις ευρείες κλίμακες και τις κλίμακες συνολικών προβλημάτων διαπιστώθηκε ότι οι γονείς, συγκριτικά με τους δασκάλους, έδιναν μεγαλύτερη σημασία στα Κοινωνικά και Συναισθηματικά Προβλήματα των παιδιών τους. Οι ίδιοι θεωρούσαν ότι τα αγόρια έχουν περισσότερα προβλήματα από τα κορίτσια, και ειδικότερα Προβλήματα Προσοχής και Εξωτερικευμένα Προβλήματα (επιθετικότητα, παραπτωματικότητα).

Η ανάλυση διακύμανσης των βαθμολογιών κάθε κλίμακας σε σχέση με το φύλο και την αστικοποίηση δεν έδειξε σημαντικές αλληλεπιδράσεις του φύλου με την αστικοποίηση. Ωστόσο, οι αναλύσεις του TRF έδειξαν σημαντικές διαφορές ανάλογα με το βαθμό αστικοποίησης κυρίως στα Εσωτερικευμένα σύνδρομα, στα Προβλήματα Προσοχής και στα Συνολικά Προβλήματα. Οι μέσες τιμές ήταν χαμηλότερες στις αγροτικές περιοχές από ό,τι στην Αθήνα, με τις άλλες αστικές και ημιαστικές περιοχές να βρίσκονται ενδιάμεσα.

### **Κλίμακες ικανοτήτων των CBCL και TRF**

Όλα τα παιδιά ασχολούνται με χόμπι και αθλήματα, ο τύπος των οποίων διαφέρει ανάλογα με τον τόπο κατοικίας τους. Για παράδειγμα, τα παιδιά από τις αγροτικές περιοχές δεν συμμετέχουν σε λέσχες ή οργανώσεις για τον απλό λόγο ότι οι

δομές αυτές απουσιάζουν από τέτοιες περιοχές. Επίσης, με το πολιτισμικό πλαίσιο συνδέεται και ο αριθμός των θελημάτων/ εργασιών που κάνουν τα παιδιά.

Οι συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών στις κλίμακες συνδρόμων και στις κλίμακες ικανοτήτων υπολογίστηκαν ξεχωριστά για κάθε φύλο. Η κλίμακα Δραστηριότητες του CBCL δεν βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με καμία από τις κλίμακες συνδρόμων του CBCL, πιθανώς εξαιτίας των προαναφερθέντων κοινωνικών παραγόντων. Οι Κοινωνική Κλίμακα του CBCL συσχετίστηκε σημαντικά με όλες τις κλίμακες συνδρόμων στα αγόρια, εκτός από τα Σωματικά Ενοχλήματα. Στα κορίτσια όμως η Κοινωνική Κλίμακα συσχετίστηκε μόνο με τα Κοινωνικά Προβλήματα, ίσως επειδή γενικά τα κορίτσια είναι κοινωνικά πιο περιορισμένα. Η Σχολική Κλίμακα βρέθηκε να έχει την ισχυρότερη συσχέτιση με τις βαθμολογίες στις κλίμακες συνδρόμων του CBCL, με στατιστικά σημαντικά ευρήματα και για τα δυο φύλα, εκτός από τα Σωματικά Ενοχλήματα στα κορίτσια. Η ισχύς αυτής της συσχέτισης οφείλεται πιθανόν στο ενδιαφέρον και τη γνώση των γονέων για την απόδοση των παιδιών τους στο σχολείο, καθώς και στη διαθεσιμότητα έγκυρων δεδομένων όπως είναι οι σχολικοί βαθμοί, στους οποίους οι γονείς βασίζονται τις απαντήσεις τους. Η Συνολική Ικανότητα του CBCL συσχετίστηκε με όλες τις κλίμακες συνδρόμων στα αγόρια, εκτός από τα Σωματικά Ενοχλήματα. Στα κορίτσια βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μόνο με την Απόσυρση, τα Κοινωνικά Προβλήματα, την Επιθετική Συμπεριφορά, τα Εξωτερικευμένα και τα Συνολικά Προβλήματα.

Σχεδόν όλες οι συσχετίσεις μεταξύ της κλίμακας Προσαρμοστικής Λειτουργικότητας του TRF και των κλιμάκων συνδρόμων του TRF ήταν στατιστικά πολύ σημαντικές στα αγόρια, εκτός από την κλίμακα Άγχος/ Κατάθλιψη. Παρόμοια προβλήματα προέκυψαν και για τα κορίτσια.

Η ανάλυση διακύμανσης των βαθμολογιών στις κλίμακες ικανοτήτων έδειξε μικρές διαφορές ανάλογα με το φύλο και το βαθμό αστικοποίησης, οι οποίες ήταν περισσότερο σταθερές στο TRF. Στο CBCL τα αγόρια είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στην Κοινωνική Κλίμακα από τα κορίτσια, ενώ τα παιδιά από τις ημιαστικές και τις αγροτικές περιοχές είχαν υψηλότερες βαθμολογίες στις Δραστηριότητες, στην Κοινωνική Κλίμακα και την Κλίμακα Συνολικής Ικανότητας, αλλά χαμηλότερη βαθμολογία στη Σχολική Κλίμακα. Στο TRF, όπου τα στοιχεία αφορούν κυρίως τη σχολική απόδοση και λειτουργικότητα, τα κορίτσια βαθμολογήθηκαν πολύ υψηλότερα από τα αγόρια σε όλα τα στοιχεία. Επιπλέον, οι

χαμηλότερες μέσες τιμές Προσαρμοστικής Λειτουργικότητας του TRF βρέθηκαν στην Αθήνα και τις αγροτικές περιοχές, σε σύγκριση με τις αστικές και τις ημιαστικές περιοχές.

### **Σύγκριση μεταξύ κλιμάκων συνδρόμων και κλιμάκων ικανοτήτων**

Με αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης εξετάστηκε πως άλλοι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, εκτός από το φύλο και τον τόπο κατοικίας, επηρέασαν τα αποτελέσματα στα CBCL και TRF. Οι βαθμολογίες στις κλίμακες συνδρόμων και ικανοτήτων αποτελούσαν εξαρτημένη μεταβλητή, ενώ στις ανεξάρτητες μεταβλητές περιλαμβάνονταν το φύλο, ο βαθμός αστικοποίησης, η ηλικία, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, το αν το παιδί ζει και με τους δυο φυσικούς γονείς του, καθώς και το αν η μητέρα εργάζεται εκτός σπιτιού. Παρά το γεγονός ότι αποκαλύφθηκαν αρκετά ενδιαφέρουσες συσχετίσεις, καμία από αυτές δεν ήταν αρκετά ισχυρή. Ο παράγοντας που συνδέονταν πιο σταθερά με τις βαθμολογίες των κλιμάκων ήταν το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Το χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, συγκριτικά με το μέσο, συνδεόταν με περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς και λιγότερες ικανότητες.

### **Συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών στο CBCL και TRF**

Όσον αφορά τα αγόρια, γονείς και δάσκαλοι έτειναν να έχουν υψηλότερες συσχετίσεις στα Εξωτερικά Προβλήματα, και κυρίως στην Επιθετική Συμπεριφορά, ενώ ακολουθούσαν τα Προβλήματα Προσοχής. Στα κορίτσια βρέθηκε υψηλή συσχέτιση μόνο στην κλίμακα Προβλήματα Προσοχής. Οι κλίμακες Επιθετική Συμπεριφορά και Προβλήματα Προσοχής δίνουν τις υψηλότερες συσχετίσεις πιθανότατα επειδή αυτές οι συμπεριφορές είναι σχετικά εύκολα παρατηρήσιμες. Εξετάστηκε επίσης η σχέση μεταξύ των κλιμάκων των συνδρόμων στα CBCL και TRF όσον αφορά την πιθανότητα συμφωνίας γονέων και δασκάλων στη βαθμολόγηση του ίδιου παιδιού πάνω ή κάτω από την 98<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συμφωνία μόνο για την Εξωτερικευμένη Συμπεριφορά. Όταν η ανάλυση επαναλήφθηκε χρησιμοποιώντας ως σημείο τομής την 90<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συμφωνία και για τα Σωματικά Ενοχλήματα.



## **Στοιχεία συμπεριφοράς του YSR**

Τα περισσότερα από τα 16 κοινωνικά επιθυμητά στοιχεία συμπεριφοράς βαθμολογήθηκαν με 2 από σχεδόν το 98% των εφήβων. Τα κορίτσια υποστήριξαν την πλειονότητα των κοινωνικά επιθυμητών στοιχείων με σημαντικά υψηλότερη συχνότητα από ό,τι τα αγόρια. Η ανάλυση φύλου των απαντήσεων στα κοινωνικά επιθυμητά στοιχεία φαίνεται να ταιριάζει στα στερεότυπα του φύλου. Τα αγόρια ενδιαφέρονται περισσότερο για την απόδοση και τις ικανότητες.

Οι απαντήσεις στα στοιχεία προβλημάτων φαίνεται επίσης να ακολουθούν την πολιτισμικά αναμενόμενη σχέση με το φύλο. Τα αγόρια βαθμολόγησαν με μεγαλύτερη συχνότητα από τα κορίτσια τρία στοιχεία: 10. Δεν μπορώ να σταθώ ακίνητος, είμαι ανήσυχος, υπερκινητικός, 95. Αρπάζομαι εύκολα, 96. Σκέφτομαι το σεξ πάρα πολύ. Όλα αυτά τα στοιχεία υπόκεινται σε πολιτισμικές επιδράσεις σχετιζόμενες με το φύλο. Για παράδειγμα, το πρώτο στοιχείο αφορά τη δράση, μια ιδιότητα που θεωρείται σημαντική από τα αγόρια στην Ελλάδα. Η διαφορά στις απαντήσεις αγοριών και κοριτσιών στο τρίτο στοιχείο αντανακλά πιθανώς μια τάση των κοριτσιών να είναι πιο μυστικοπαθή στα σεξουαλικά ζητήματα από ό,τι τα αγόρια. Το φύλο φαίνεται επίσης να αποτελεί σημαντικό παράγοντα στα δέκα συνηθέστερα στοιχεία προβλημάτων συμπεριφοράς που απαντήθηκαν από τα κορίτσια με μεγαλύτερη συχνότητα από ό,τι τα αγόρια. Όλα αυτά τα στοιχεία αναφέρονται σε συναισθηματικές καταστάσεις. Πέντε από αυτά ανήκουν στην Εσωτερικευμένη Κλίμακα και τέσσερα ανήκουν στο σύνδρομο Άγχος/ Κατάθλιψη.

Πολλά ήταν τα στοιχεία προβλημάτων που οι έφηβοι βαθμολόγησαν αρκετά συχνά με 2. Αυτό φαίνεται από το ότι, 22 στοιχεία έλαβαν το βαθμό 2 από τουλάχιστον 22% των αποκριθέντων του ενός ή και των δυο φύλων.

## **Κλίμακες συνδρόμων του YSR**

Από τις αναλύσεις και τις συγκρίσεις που έγιναν στις κλίμακες συνδρόμων, προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: Πρώτον, ο τόπος κατοικίας, ή αλλιώς ο βαθμός αστικοποίησης, δεν είχε στατιστικά σημαντική επίδραση σε καμία κλίμακα. Σε συνδυασμό με τα ευρήματα της στάθμισης των και , αυτό το αποτέλεσμα αντανακλά τον υψηλό βαθμό πολιτισμικής ομοιογένειας που έχει επιτευχθεί στην Ελλάδα μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών. Δεύτερον, η επίδραση του φύλου ήταν στατιστικά σημαντική για την Απόσυρση, τα Σωματικά Ενοχλήματα, το Άγχος/ Κατάθλιψη, την Εσωτερικευμένη και την Κλίμακα Συνολικών Προβλημάτων (υψηλότερες τιμές στα

κορίτσια), και για την Παραπτωματική Συμπεριφορά, την Επιθετική Συμπεριφορά και την Εξωτερικευμένη Κλίμακα (υψηλότερες τιμές στα αγόρια). Τέλος, η επίδραση της ηλικίας ήταν στατιστικά σημαντική για το Άγχος/ Κατάθλιψη, τα Προβλήματα Σκέψης, την Παραπτωματική Συμπεριφορά, την Επιθετική Συμπεριφορά, την Εξωτερικευμένη Κλίμακα και την Κλίμακα Συνολικών Προβλημάτων. Οι μέσες τιμές όλων αυτών των κλιμάκων αυξάνονταν με την ηλικία. Το ποσοστό διακύμανσης που εξηγούνταν από την επίδραση του φύλου ήταν γενικά υψηλότερο από αυτό που εξηγούνταν από την επίδραση της ηλικίας. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ παραγόντων για καμία κλίμακα.

### **Κλίμακες ικανοτήτων του YSR**

Από τις αναλύσεις και τις συγκρίσεις του κοινοτικού δείγματος για τις κλίμακες των ικανοτήτων προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα: Πρώτον, ο τόπος κατοικίας επηρέαζε σημαντικά μόνο την κλίμακα Δραστηριότητες, με τις υψηλότερες τιμές να εμφανίζονται στις ημιαστικές περιοχές. Δεύτερον, το φύλο επηρέαζε την Κοινωνική Κλίμακα, στην οποία τα αγόρια βαθμολογήθηκαν υψηλότερα και την κλίμακα Δραστηριότητες, στην οποία τα κορίτσια βαθμολογήθηκαν υψηλότερα. Τέλος, η ηλικία επηρέαζε σημαντικά την Κοινωνική Κλίμακα, αλλά εξηγούσε μόνο το 0,8% της διακύμανσης.

### **Σύγκριση μεταξύ κλιμάκων συνδρόμων και κλιμάκων ικανοτήτων**

Τόσο η κλίμακα Δραστηριοτήτων όσο και η κλίμακα Συνολικής Ικανότητας δε συσχετίζονταν σημαντικά με καμία κλίμακα συνδρόμων και στα δυο φύλα. Και τα δυο φύλλα εμφάνιζαν αρνητική συσχέτιση μεταξύ της Κοινωνικής Κλίμακα και των συνδρόμων που συγκροτούν τα Εσωτερικευμένα Προβλήματα. Πιο συγκεκριμένα, οι έφηβοι που βαθμολογήθηκαν υψηλότερα στις κλίμακες Άγχους και Απόσυρσης (είχαν δηλαδή περισσότερα προβλήματα) έτειναν να έχουν χαμηλότερη βαθμολογία στην Κοινωνική Κλίμακα (δηλαδή λιγότερες δεξιότητες). Παρόμοια αρνητική συσχέτιση παρουσίαζε και το σύνδρομο Κοινωνικά Προβλήματα. Από την άλλη πλευρά, τα σύνδρομα των Εξωτερικευμένων Προβλημάτων εμφάνιζαν θετική συσχέτιση με την Κοινωνική Κλίμακα.

### **Σχέση μεταξύ βαθμολογιών στα Εσωτερικευμένα και τα Εξωτερικευμένα προβλήματα**

Μεταξύ των υψηλών βαθμολογιών στα Εσωτερικευμένα και στα Εξωτερικευμένα Προβλήματα, βρέθηκε ισχυρή σχέση, μεταξύ των εφήβων που βαθμολογήθηκαν κάτω από το σημείο τομής των Εξωτερικευμένων Προβλημάτων μόνο το 7,3% υπερέβη το σημείο τομής των Εσωτερικευμένων Προβλημάτων. Από τους εφήβους που βαθμολογήθηκαν πάνω από το σημείο τομής των Εξωτερικευμένων Προβλημάτων το 35,3% υπερέβη και το σημείο τομής των Εσωτερικευμένων Προβλημάτων. Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι, τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς τείνουν να εμφανίζουν ένα συνδυασμό Εσωτερικευμένων και Εξωτερικευμένων Προβλημάτων.

### **Σημεία τομής**

Τα ελληνικά σημεία τομής της βαθμολογίας για το YSR υπολογίστηκαν με βάση την πρόταση του Achenbach ότι το κλινικό εύρος θα πρέπει να τοποθετείται πάνω από το 98% για τις κλίμακες συνδρόμων και κάτω από το 2% για τις κλίμακες ικανοτήτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΕΣΤ ACHENBACH

#### 4.1 Διαδικασία Έρευνας

##### 4.1.1 Στόχοι Έρευνας

Στη συγκεκριμένη έρευνα στόχος είναι, μέσα από τη χορήγηση του τεστ Achenbach, να διαπιστωθεί εάν το συγκεκριμένο διαγνωστικό εργαλείο είναι χρήσιμο για τη διάγνωση του συνδρόμου ΔΕΠ-Υ. Η ποικιλομορφία, των κατηγοριών των ερωτήσεων φαίνεται χρήσιμη όχι μόνο για τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, αλλά και για τη συλλογή άλλων σημαντικών πληροφοριών σχετικά με τον εξεταζόμενο και το περιβάλλον του. Αυτές οι πληροφορίες μπορεί να αποτελούν έναρξη για περαιτέρω ανάλυση αυτών των επιμέρους χαρακτηριστικών με σκοπό την ανίχνευση άλλων διαταραχών.

Συγκεκριμένα, ο εξεταστής έχει τη δυνατότητα να ανιχνεύσει προβλήματα σχετικά με το άγχος, την απόσυρση, την κατάθλιψη, τα σωματικά ενοχλήματα, τα κοινωνικά προβλήματα, τα προβλήματα σκέψης και προσοχής, την παράβαση κανόνων, την επιθετική συμπεριφορά και τη σχολική επίδοση του εξεταζόμενου. Σε περίπτωση που ο εξεταστής διαπιστώσει ότι η βαθμολογία, σε μία ή περισσότερες από μία επιμέρους κλίμακες, βρίσκεται μέσα στα όρια του κλινικού φάσματος, μπορεί να εφαρμόσει ή να συμβουλευτεί κάποιο άλλο εργαλείο που να ειδικεύεται στη διάγνωση της πιθανής διαταραχής. Ακόμα και αν η βαθμολογία βρίσκεται στο φυσιολογικό φάσμα, ο εξεταστής μπορεί να αποκομίσει πληροφορίες σχετικά με τις δυνατότητες αλλά και τις αδυναμίες του εξεταζόμενου. Έστω και αν μία από τις ερωτήσεις δείχνει κάποιο πρόβλημα τότε αυτό μπορεί να αποτελεί μία σημαντική πληροφορία για τη γενική εικόνα του εξεταζόμενου.

#### 4.1.2 Συνθήκες Έρευνας

Το τεστ Achenbach χορηγήθηκε σε επτά εφήβους, τους γονείς τους και τους καθηγητές τους. Στις τέσσερις από τις επτά περιπτώσεις οι εξεταζόμενοι κατοικούσαν στην Καλαμάτα και στις άλλες τρεις στη Θεσσαλονίκη, την Πρέβεζα και την Καστοριά. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν είτε στο σχολικό περιβάλλον του εφήβου είτε στο σπίτι της εκάστοτε οικογένειας. Το τεστ Achenbach εφαρμόστηκε και στις επτά περιπτώσεις, στο τέλος της σχολικής χρονιάς 2007-2008, έτσι ώστε να διασφαλιστεί το γεγονός ότι ο κάθε καθηγητής έχει σχηματίσει μια σφαιρική άποψη για το μαθητή του. Εξάλλου, το ελάχιστο όριο γνωριμίας του καθηγητή με τον έφηβο, που ορίζει το τεστ Achenbach, ανέρχεται στους δύο μήνες.

Το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε στους εφήβους ήταν αυτό για ηλικίες από 11 έως 18 ετών. Παρόλο που, σύμφωνα με το συγκεκριμένο τεστ, τα παιδιά ανήκουν στην ίδια ηλικιακή κατηγορία, είναι γνωστό ότι στην εφηβεία υπάρχουν τρεις κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία είναι έφηβοι ηλικίας 12-14 ετών, η δεύτερη από 14-16 ετών και η τρίτη από 16-18 ετών. Οι δυο από τους επτά εφήβους ανήκουν στην πρώτη ηλικιακή κατηγορία, οι τρεις ανήκουν στην δεύτερη ηλικιακή κατηγορία, και δυο από αυτούς στην τρίτη. Οι τέσσερις από τους εφήβους είναι αγόρια, ενώ οι υπόλοιποι τρεις είναι κορίτσια.

Στην διαδικασία της επιλογής του δείγματος συνέβαλαν δύο παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας έγκειται στην επιθυμία των γονέων. Στις τέσσερις από τις επτά περιπτώσεις, οι ίδιοι οι γονείς, μαθαίνοντας για αυτήν την έρευνα, θεώρησαν ευκαιρία να συμμετέχουν επειδή είχαν ανησυχίες για τα παιδιά τους. Οι ανησυχίες αυτές αφορούν, κυρίως, την απότομη αλλαγή συμπεριφοράς των παιδιών ή γενικά προβλήματα συμπεριφοράς που ήδη υπήρχαν. Στις υπόλοιπες τρεις περιπτώσεις, η επιλογή του δείγματος έγινε με βάση κάποια σημαντικά στοιχεία, που γνώριζαν οι ερευνητές, για την ύπαρξη κάποιου προβλήματος. Οι πληροφορίες αυτές προήλθαν είτε από το συγγενικό είτε από το σχολικό περιβάλλον του εφήβου.

## 4.2 Μελέτη περίπτωσης 1

Η μελέτη περίπτωσης 1 αφορά σε ένα μαθητή της Γ' τάξης του Γυμνασίου 15 χρονών. Ο μαθητής συμπλήρωσε το Ερωτηματολόγιο για Εφήβους Ηλικίας 11- 18 χρονών (YSR). Στην έρευνα πήραν μέρος ο πατέρας και η μητέρα του εφήβου, οι οποίοι συμπλήρωσαν ο καθένας τους το Ερωτηματολόγιο για Γονείς - CBCL (Παιδιά ηλικίας 6- 18 χρονών). Ήταν αρκετά συνεργάσιμοι και πρόθυμοι να απαντήσουν με ειλικρίνεια στο ερωτηματολόγιο που τους δόθηκε. Το Ερωτηματολόγιο για Εκπαιδευτικούς - TRF (Παιδιά ηλικίας 6- 18 χρονών) συμπληρώθηκε από μια καθηγήτρια του μαθητή η οποία του δίδασκε για ένα ολόκληρο σχολικό έτος περίπου 6 ώρες εβδομαδιαίως. Συνεπώς, είχε αρκετά καλή γνώση για τη συνολική εικόνα του μαθητή.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν περίπου στο τέλος της σχολικής χρονιάς, λίγο πριν την έναρξη των σχολικών εξετάσεων. Τα ερωτηματολόγια του εφήβου, του πατέρα και της μητέρας συμπληρώθηκαν την ίδια ημέρα αλλά σε διαφορετική χρονική στιγμή, το καθένα. Το ερωτηματολόγιο του εκπαιδευτικού συμπληρώθηκε δυο ημέρες αργότερα. Όλοι όσοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο χρειάστηκαν περίπου 45 λεπτά, με μικρές αποκλίσεις, για να το συμπληρώσουν. Κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης δόθηκαν και διευκρινίσεις για κάποιες ερωτήσεις, οι οποίες όμως ήταν ελάχιστες. Ο θεραπευτής- ερευνητής είχε φροντίσει από την αρχή να εξηγήσει επακριβώς τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Οι αναφερόμενοι απάντησαν υποχρεωτικά σε όλες τις ερωτήσεις.

Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν ήταν συνολικά τέσσερα. Η ανάλυση και η βαθμολογία των προφίλ των ερωτηματολογίων αυτών έγινε με το χέρι με τη βοήθεια και καθοδήγηση του «Εγχειριδίου για τα Ερωτηματολόγια και Προφίλ Σχολικής Ηλικίας του ΣΑΕΒΑ», η επιμέλεια του οποίου έγινε από την κυρία Ρούσσου και τους συνεργάτες της (2002). Η ανάλυση του προφίλ γίνεται για να μπορεί κανείς να διαπιστώσει εύκολα, με μια ματιά, τις ικανότητες και τα προβλήματα ενός παιδιού, αφού παρέχει βαθμολογίες για όλες τις κλίμακες αναλυτικά.

Ακολουθούν οι πίνακες 4.1 και 4.2 οι οποίοι περιλαμβάνουν συνοπτικά όλες τις βαθμολογίες των προφίλ του εφήβου, του πατέρα, της μητέρας και του εκπαιδευτικού αναλυτικά σε όλες τις κλίμακες.

#### 4.2.1 Βαθμολογημένο με το χέρι προφίλ των ερωτηματολογίων σχολικής ηλικίας

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΩΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΩΝ ΤΩΝ ΠΡΟΦΙΛ				
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ				
	YSR εφήβου	CBCL πατέρα	CBCL μητέρας	TRF εκπαιδευτικού
1. Άγχος/ Κατάθλιψη	0	7	0	4
2. Απόσυρση/ Κατάθλιψη	2	1	0	0
3. Σωματικά ενοχλήματα	1	2	0	0
4. Κοινωνικά προβλήματα	2	3	0	0
5. Προβλήματα σκέψης	1	0	0	0
6. Προβλήματα προσοχής (Απροσεξία- Υπερκινητικότητα- Παρορμητικότητα)	2	2	1	8+6 14
7. Παράβαση κανόνων	6	6	1	5
8. Επιθετική συμπεριφορά	12	6	1	4
Άλλα προβλήματα	3	3	1	1
Σύνολο	29	30	4	28
Τιμή T	49	56	37	60
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ				
	YSR εφήβου	CBCL πατέρα	CBCL μητέρας	TRF εκπαιδευτικού
1. Δραστηριότητες	9	6	6,5	
2. Κοινωνική	7	9	7	

3. Σχολική	2,85	6	6	
Σύνολο	18,85	21	19,5	
Τιμή T	40	40	37	
<b>ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ</b>				
	YSR εφήβου	CBCL πατέρα	CBCL μητέρας	TRF εκπαιδευτικού
1. Μαθησιακή επίδοση				3,6
2. Εργάζεται σκληρά				3
3. Συμπεριφέρεται σωστά				2
4. Μαθαίνει				5
5. Χαρούμενος				5
Σύνολο				15
Τιμή T				45

**Πίνακας 4.1**

Ο παραπάνω συνοπτικός πίνακας μας δίνει τη δυνατότητα να συγκρίνουμε τις τιμές ανάμεσα στο ερωτηματολόγιο του παιδιού, του πατέρα, της μητέρας και της εκπαιδευτικού σε κάθε κατηγορία. Μας δίνει μια πολύ καλή εικόνα για το που περίπου κυμαίνεται το συγκεκριμένο παιδί. Ποια δηλαδή, είναι η δική του άποψη για τη συνολική συμπεριφορά του και επίδοση, ποια του πατέρα του, της μητέρας του και ποια της καθηγήτριάς του.

Φυσικά, δεν μπορούμε να συγκρίνουμε απόλυτα αυτές τις βαθμολογίες μεταξύ τους. Δηλαδή δεν μπορούμε να συγκρίνουμε απόλυτα τη βαθμολογία που συμπλήρωσε ο πατέρας σε μια υποκατηγορία (κλίμακα) με τη βαθμολογία του παιδιού και της εκπαιδευτικού και αυτό γιατί σε κάθε ένα από τα τρία προφίλ κάποιες ερωτήσεις αλλάζουν και κάποιες άλλες προστίθενται ή αφαιρούνται από την ανάλυση του κάθε προφίλ. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να ανατρέχουμε στην αναλυτική βαθμολόγηση του παιδιού και να συγκρίνουμε και τα τέσσερα προφίλ μεταξύ τους για να βγάλουμε κάποιο ακριβές συμπέρασμα.



## ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ

Το προφίλ των Ικανοτήτων, εκθέτει τη βαθμολογία των κλιμάκων ικανοτήτων που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν ο έφηβος (YSR), ο πατέρας (CBCL) και η μητέρα (CBCL). Αποτελείται από τρεις κλίμακες (κατηγορίες). Την Κλίμακα *Δραστηριότητες*, την *Κοινωνική* Κλίμακα και τη *Σχολική* Κλίμακα η οποία όμως, δεν περιλαμβάνεται στο προφίλ του εφήβου.

Στην κλίμακα *Δραστηριότητες* παρατηρούμε ότι, οι βαθμολογίες που συγκέντρωσαν ο πατέρας και η μητέρα συμπίπτουν. Η βαθμολογία αυτή (T= 6,5) βρίσκεται στο οριακό φάσμα. Βλέπουμε όμως ότι, η βαθμολογία του εφήβου είναι διαφορετική. Στην αναλυτική βαθμολόγηση παρατηρήθηκε το εξής. Το παιδί πιστεύει ότι συμμετέχει περισσότερο σε δραστηριότητες, σπορ, εργασίες και θελήματα μέσα και έξω από το σπίτι και ότι τα καταφέρνει σε αυτά αρκετά καλά. Οι γονείς του όμως δεν έχουν την ίδια γνώμη. Πιστεύουν ότι ο γιος τους συμμετέχει περισσότερο σε δραστηριότητες εκτός σπιτιού, και δεν αφιερώνει αρκετό χρόνο στις εργασίες και στα θελήματα του σπιτιού. Αλλά, ακόμη και στις δραστηριότητες που συμμετέχει, η επίδοσή του είναι μέτρια σε σύγκριση με την επίδοση των συνομηλίκων του.

Στη *Σχολική* κλίμακα, και ο πατέρας και η μητέρα έχουν δώσει τη μεγαλύτερη βαθμολογία για τον έφηβο μαθητή. Πιστεύουν δηλαδή, ότι ο γιος τους είναι ο καλύτερος μαθητής.

Παρατηρούμε λοιπόν ότι, από τα τρία προφίλ που αναλύθηκαν, τα προφίλ του πατέρα και της μητέρας συγκέντρωσαν στην Κλίμακα Ικανοτήτων συνολική βαθμολογία που αντιστοιχεί στο οριακό φάσμα τιμών (πατέρας T= 40, μητέρα T= 37). Το προφίλ του εφήβου συγκέντρωσε συνολική βαθμολογία που αντιστοιχεί στο φυσιολογικό φάσμα τιμών.

## ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

Το προφίλ της Προσαρμοστικής Λειτουργικότητας, εκθέτει τη βαθμολογία που προέκυψε από το ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από την εκπαιδευτικό (TRF). Η καθηγήτρια βαθμολόγησε τη *Μαθησιακή Επίδοση* του εφήβου, καθώς επίσης και τα προσαρμοστικά χαρακτηριστικά *Χαρούμενος*, *Εργάζεται Σκληρά*, *Συμπεριφέρεται Σωστά*, και *Μαθαίνει*, σε σύγκριση με τους μέσους μαθητές της ίδιας ηλικίας.

Όπως προκύπτει από την ανάλυση του ερωτηματολογίου της εκπαιδευτικού, η *Μαθησιακή επίδοση* του εφήβου βρίσκεται σε φυσιολογικό επίπεδο. Στα περισσότερα μαθήματα ο μαθητής βρίσκεται στο επίπεδο της τάξης και υπάρχουν ορισμένα μαθήματα στα οποία βρίσκεται λίγο πιο πάνω από το επίπεδο της τάξης. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την άποψη των γονέων, που, όπως διατυπώθηκε νωρίτερα, πιστεύουν ότι ο γιος τους είναι άριστος μαθητής.

Όσον αφορά τα προσαρμοστικά χαρακτηριστικά, παρατηρείται ότι, στην κατηγορία *Συμπεριφέρεται σωστά*, ο έφηβος βρίσκεται στο κλινικό φάσμα (εκατοστιαία θέση= 2). Με βάση λοιπόν την ανάλυση του ερωτηματολογίου της εκπαιδευτικού, ο μαθητής της δεν συμπεριφέρεται όπως θα έπρεπε μέσα στην τάξη σε σύγκριση με τους υπόλοιπους μαθητές.

Παρόλα αυτά, η συνολική βαθμολογία που συγκέντρωσε το προφίλ της εκπαιδευτικού για την Προσαρμοστική Λειτουργικότητα αντιστοιχεί στο φυσιολογικό φάσμα.

## **ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ**

Το προφίλ των Συνδρόμων, εκθέτει τις βαθμολογίες για τις κλίμακες συνδρόμων που προέκυψαν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων του εφήβου (YSR), του πατέρα (CBCL), της μητέρας (CBCL), και της εκπαιδευτικού (TRF). Οι ερωτήσεις που απαντήθηκαν και από τα τέσσερα άτομα που έπαιρναν μέρος, ήταν οι ίδιες σε όλα τα ερωτηματολόγια.

Σε αυτό το προφίλ υπάρχουν οι κλίμακες οκτώ συνδρόμων. Ορίζονται ως, *Άγχος/ Κατάθλιψη*, *Απόσυρση/ Κατάθλιψη*, *Σωματικά Ενοχλήματα*, *Κοινωνικά Προβλήματα*, *Προβλήματα Σκέψης*, *Προβλήματα Προσοχής*, *Παράβαση κανόνων*, *Επιθετική Συμπεριφορά* και *Άλλα προβλήματα*.

Στην κλίμακα *Άγχος/ Κατάθλιψη* παρατηρούμε μεγάλη διαφορά ανάμεσα στα προφίλ του εφήβου και του πατέρα και ανάμεσα στα προφίλ του εφήβου και της καθηγήτριας. Ο ίδιος ο έφηβος δεν αισθάνεται ότι έχει κάποιο φόβο ή κάποια συναισθηματική διαταραχή. Από την άλλη μεριά όμως, ο πατέρας έχει κάποιες αμφιβολίες σχετικά με τους φόβους και τα συναισθήματα του γιου του. Πιστεύει ότι, ο γιος του φοβάται και ότι είναι ανασφαλής. Η βαθμολογία που συγκεντρώνει σε αυτή την κλίμακα το προφίλ του πατέρα κυμαίνεται στο οριακό φάσμα. Με την

άποψη του πατέρα, όπως φαίνεται και στον πίνακα 4.1, συμφωνεί και η καθηγήτρια. Και εκείνη πιστεύει ότι ο μαθητής της ανησυχεί για την κριτική που του ασκείται, ότι φοβάται για τα λάθη του, και αγχώνεται για το εάν θα καταφέρει να ευχαριστήσει τους γύρω του.

Στην κλίμακα *Κοινωνικά Προβλήματα* παρατηρούμε διαφορές ανάμεσα στα προφίλ του πατέρα και της μητέρας. Η μητέρα πιστεύει ότι ο γιος της δεν έχει κανένα κοινωνικό πρόβλημα, σε αντίθεση με τον πατέρα, ο οποίος ανησυχεί περισσότερο για τις παρέες που κάνει ο γιος του και για την αδεξιότητά του η οποία του προκαλεί ατυχήματα.

Μεγάλες διαφορές, μεταξύ των ερωτηθέντων, παρατηρούνται επίσης και στην κλίμακα *Προβλήματα Προσοχής*. Αυτές οι διαφορές οφείλονται στο ότι το προφίλ της εκπαιδευτικού εξέταζε περισσότερες ερωτήσεις από τα προφίλ των γονέων. Ερωτήσεις πιο συγκεκριμένες, σχετικά με την Υπερκινητικότητα- Παρορμητικότητα και την Απροσεξία. Και αυτός είναι ο λόγος, που, η βαθμολογία της καθηγήτριας είναι αρκετά μεγαλύτερη από αυτή του εφήβου και των γονέων. Αυτές οι ερωτήσεις δίνουν μια αναλυτικότερη εικόνα για την προσοχή του παιδιού. Τα προφίλ του εφήβου και των γονιών του συμφωνούν ότι δεν παρουσιάζει προβλήματα προσοχής στο συγκεκριμένο περιβάλλον και στις συγκεκριμένες καταστάσεις. Το προφίλ της καθηγήτριας όμως του αγοριού δείχνει ότι, ο έφηβος στο σχολικό περιβάλλον δεν έχει την αναμενόμενη συμπεριφορά. Αναλυτικότερα, η καθηγήτρια επισημαίνει ότι, ο έφηβος έχει δυσκολία στο να τελειώνει ό,τι αρχίζει, είναι απρόσεκτος, φέρεται ανώριμα, ενοχλεί τους συμμαθητές του, διαταράσσει την τάξη, μιλά πάρα πολύ και χωρίς να περιμένει να έρθει η σειρά του. Δεν έχει σταθερότητα σε αυτό που κάνει και εύκολα μπορεί να παραμελήσει το στόχο του και να ασχοληθεί με κάτι άλλο. Επιπλέον, η καθηγήτρια ανέφερε ότι, δεν μπορεί να σταθεί για αρκετή ώρα ακίνητος, κάτι που ταιριάζει με την άποψη του πατέρα, που συναντήσαμε παραπάνω, ότι ο γιος του είναι αδέξιος και προκαλεί ατυχήματα. Όλα αυτά βέβαια που αναφέραμε, δεν εμφανίζονται σε μεγάλο βαθμό. Βρίσκονται όμως, σε οριακό σημείο και χρειάζονται την προσοχή μας, για να μην εμφανίσει κάποια στιγμή στο μέλλον ο έφηβος ανεπιθύμητη συμπεριφορά, ιδιαίτερα στο σχολικό πλαίσιο όπου παρατηρούνται τα περισσότερα προβλήματα.

Στην κλίμακα *Παράβαση Κανόνων*, η βαθμολογία που συγκέντρωσε το προφίλ της καθηγήτριας κυμαίνεται στο οριακό φάσμα. Αυτό υποδηλώνει ότι ο μαθητής στο

πλαίσιο του σχολείου δεν ακολουθεί σωστά τους κανόνες που υπάρχουν, και κάποιες φορές τους παραβαίνει.

Στην κλίμακα *Επιθετική Συμπεριφορά*, η ανάλυση του προφίλ του εφήβου συγκέντρωσε μεγάλη βαθμολογία. Συγκεκριμένα ο ίδιος αναφέρει ότι, αντιμιλά, φωνάζει, εκνευρίζεται, ότι είναι ανυπάκουος (κυρίως στο σπίτι), πειράζει τους άλλους πολύ, και ότι έχει αρκετές αλλαγές στη διάθεσή του. Αυτό που αξίζει να αναφέρουμε είναι ότι οι γονείς του και η καθηγήτριά του δεν συμφωνούν και τόσο πολύ μαζί του. Οι βαθμολογία που συγκέντρωσαν στα προφίλ τους, ήταν μικρότερη από του ίδιου.

Από τα τέσσερα προφίλ που αναλύθηκαν, το προφίλ της εκπαιδευτικού ήταν το μόνο που συγκέντρωσε βαθμολογία η οποία αντιστοιχεί στο οριακό φάσμα.

### **Ανάλυση του διαγράμματος του προφίλ του εφήβου**

Όπως φαίνεται και στην εικόνα, στο προφίλ Κλίμακες Ικανοτήτων, ο έφηβος βαθμολογήθηκε μόνο για τις δυο κατηγορίες Δραστηριότητες και Κοινωνική. Στο διάγραμμα, το οποίο περιλαμβάνει όλες τις βαθμολογίες, φαίνεται ότι, ο έφηβος συγκέντρωσε τη βαθμολογία 9.0 στην κλίμακα Δραστηριότητες και τη βαθμολογία 7.0 στην Κοινωνική κλίμακα. Ενόητοντας τις δυο τιμές, που βρίσκονται στο διάγραμμα, με μια γραμμή βλέπουμε τη συνολική εικόνα των ικανοτήτων του εφήβου. Στο παρόν διάγραμμα, η βαθμολογία του εφήβου κυμαίνεται στο φυσιολογικό φάσμα. Στην αριστερή πλευρά του διαγράμματος μπορούμε να δούμε τις εκατοστιαίες θέσεις και στη δεξιά τις τιμές T, για κάθε κλίμακα ξεχωριστά.

Για να πάρουμε τη βαθμολογία της Συνολικής Ικανότητας, θα προσθέσουμε τις δυο βαθμολογίες, αλλά και τη βαθμολογία που συγκέντρωσε στην Ακαδημαϊκή κλίμακα. Στη συνέχεια, μπορούμε να δούμε την αντίστοιχη τιμή T στον πίνακα που βρίσκεται στη δεξιά πλευρά του προφίλ. Η βαθμολογία που συγκέντρωσε ο έφηβος ήταν 18,85 και κυμαίνεται στην τιμή T= 40.

Στο προφίλ κλίμακες συνδρόμων περιλαμβάνεται επίσης ένα διάγραμμα το οποίο περιέχει στην αριστερή του πλευρά τις εκατοστιαίες θέσεις και στη δεξιά τις τιμές T για κάθε κλίμακα ξεχωριστά. Διαχωρίζεται στις κατηγορίες Εσωτερικευμένα, Εξωτερικευμένα και άλλα προβλήματα. Ο έφηβος βαθμολογήθηκε για κάθε κλίμακα ξεχωριστά. Κυκλώσαμε τη βαθμολογία που πήρε σε κάθε κλίμακα στο διάγραμμα και στη συνέχεια ενώσαμε αυτές τις γραμμές. Όπως φαίνεται και στην εικόνα ο έφηβος

κυμαίνεται στο φυσιολογικό φάσμα με εξαίρεση την κλίμακα Επιθετική Συμπεριφορά όπου ο έφηβος βρίσκεται πολύ κοντά στο οριακό φάσμα.

Για τον υπολογισμό της συνολικής βαθμολογίας, προσθέσαμε όλες τις τιμές που είχε ο έφηβος σε κάθε κλίμακα. Πρώτα προσθέσαμε τις βαθμολογίες των εσωτερικευμένων προβλημάτων και πήραμε σύνολο 3, στη συνέχεια προσθέσαμε τις βαθμολογίες των εξωτερικευμένων προβλημάτων και πήραμε σύνολο 18 και τέλος των υπόλοιπων προβλημάτων και πήραμε σύνολο 8. Το σύνολο που πήραμε προσθέτοντας τις τρεις κατηγορίες ήταν 29 και αντίστοιχη στην τιμή  $T=49$

### **Συμπέρασμα**

Αξίζει να αναφέρουμε ότι, το προφίλ της μητέρας παρουσιάζει τη μεγαλύτερη αντίθεση με τα υπόλοιπα προφίλ. Ενώ, στις κλίμακες ικανοτήτων, η μητέρα συγκεντρώνει συνολική βαθμολογία που αντιστοιχεί στο οριακό φάσμα, όταν αξιολογείται στις κλίμακες συνδρόμων, η βαθμολογία που συγκεντρώνει σε όλες τις κατηγορίες, είναι σχεδόν μηδενική, κάτι που μας κάνει να υποπτευόμαστε ότι προσπαθεί να προστατέψει τον έφηβο και συγχωρεί κάποιες συμπεριφορές που παρουσιάζει ο γιος της.

Τέλος, αυτό που παρατηρήθηκε έντονα μέσα από τη βαθμολόγηση αυτών των προφίλ είναι ότι, οι γονείς δεν γνωρίζουν τα πραγματικά προβλήματα που έχει το παιδί και τις πραγματικές του ανησυχίες. Δεν είναι κοντά στον έφηβο με αποτέλεσμα να εθελουφλούν (κυρίως η μητέρα) ή να υπερβάλλουν για τη συμπεριφορά που παρουσιάζει (κυρίως ο πατέρας). Ο έφηβος συνολικά, δεν παρουσιάζει την εικόνα ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ. Θα πρέπει όμως, να δοθεί περισσότερη προσοχή στις κλίμακες που συμπεριλαμβάνονται, γιατί, όσον αφορά τη συμπεριφορά του στο σπίτι και ιδιαίτερα στο σχολείο, ελλοχεύουν κίνδυνοι. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά με βάση το διαγνωστικό κριτήριο DSM-IV, αναφέρονται ως Σχολικά Προβλήματα.

#### **4.2.2 Κλίμακες εναρμονισμένες με το DSM**

Οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες κατασκευάστηκαν για να βοηθήσουν τους ειδικούς επιστήμονες που μελετούν τη σχολική ηλικία, και για αυτόν το λόγο

δημιουργήθηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια των διαγνωστικών κατηγοριών του DSM-IV.

Αποτελούνται από τις εξής κατηγορίες: *Συναισθηματικά Προβλήματα, Προβλήματα Άγχους, Σωματικά Προβλήματα, Προβλήματα Προσοχής/Υπερκινητικότητας, Εναντιωματικά/ Προκλητικά Προβλήματα, Προβλήματα Διαγωγής.*

Στον πίνακα 4.2 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι βαθμολογίες των προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων. Βαθμολογήθηκαν με το χέρι, τα προφίλ του εφήβου (YSR), του πατέρα (CBCL), της μητέρας (CBCL) και της εκπαιδευτικού (TRF). Όπως και οι εμπειρικές κλίμακες του ΣΑΕΒΑ, έτσι, και οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες βαθμολογούνται κατά τον ίδιο τρόπο.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΟ DSM				
	YSR εφήβου	CBCL πατέρα	CBCL μητέρας	TRF εκπαιδευτικού
1. Συναισθηματικά προβλήματα	2	2	0	0
Τιμή T	51	51	50	50
2. Προβλήματα άγχους	0	2	0	1
Τιμή T	50	57	50	57
3. Σωματικά προβλήματα	0	2	0	0
Τιμή T	50	60	50	50
4. Προβλήματα ελλειμματικής προσοχής/ Υπερκινητικότητας	5	4	0	5+7 12
Τιμή T	55	58	50	60
5. Εναντιωματικά/ Προκλητικά προβλήματα	5	3	1	1
Τιμή T	61	55	52	54
6. Προβλήματα	3	1	0	4

Διαγωγής				
Τιμή T	53	52	50	60

**Πίνακας 4.2**

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από τον πίνακα, οι βαθμολογίες του εφήβου κυμαίνονται στο φυσιολογικό φάσμα. Παρόλα αυτά, υπάρχουν κάποιες διαφορές μεταξύ των προφίλ που αναλύθηκαν.

Στην κλίμακα *Προβλήματα Άγχους*, η βαθμολογία του προφίλ του πατέρα συμφωνεί με τη βαθμολογία του προφίλ της εκπαιδευτικού. Και οι δυο πιστεύουν ότι ο έφηβος έχει κάποιες ανησυχίες. Από την άλλη μεριά, ο ίδιος και η μητέρα του δεν αναφέρουν ότι υπάρχει τέτοιο πρόβλημα.

Στην κλίμακα *Προβλήματα Ελλειμματικής προσοχής/ Υπερκινητικότητας*, η βαθμολογία της καθηγήτριας, είναι εκείνη που διαφέρει περισσότερο από τις άλλες. Από την ανάλυση του προφίλ της καταλήγουμε ότι, στο πλαίσιο της τάξης, ο έφηβος δεν τελειώνει ότι αρχίζει, δεν μπορεί να σταθεί ακίνητος, ενοχλεί τους άλλους, είναι παρορμητικός, μιλά χωρίς να περιμένει τη σειρά του, διαταράσσει την τάξη, είναι απρόσεκτος, μιλά πολύ, δεν τελειώνει πάντα την εργασία που του έχει δοθεί και κάνει αρκετή φασαρία. Όλα αυτά όμως δεν τα κάνει σε τόσο μεγάλο βαθμό και για το λόγο αυτό δεν τοποθετείται στο κλινικό φάσμα.

Στην κλίμακα *Εναντιωματικά/ Προκλητικά Προβλήματα*, από την ανάλυση του προφίλ του εφήβου βρέθηκε ότι είναι αρκετά πεισματάρης και δύσθυμος, ότι αντιμιά, ότι εκνευρίζεται εύκολα και ότι είναι ανυπάκουος στο σχολείο. Με αυτήν την άποψη δε φαίνεται να συμφωνεί η μητέρα του εφήβου αλλά ούτε και η καθηγήτριά του, οι ποιές υποστηρίζουν ότι δεν παρατηρούν ανάλογη συμπεριφορά.

Τέλος, στα *Προβλήματα Διαγωγής*, η βαθμολογία της καθηγήτριας ήταν αυτή που ξεχώρισε από τις άλλες. Η ανάλυση του προφίλ έδειξε ότι ο έφηβος κάνει κακιές πράξεις, μπλέκει σε καβγάδες και βρίζει. Η αντιδραστική συμπεριφορά που παρουσιάζει ανησυχεί την καθηγήτρια για πιθανά προβλήματα ένταξης στην ομάδα και αποδοχής από τους συνομηλίκους.

## Συμπέρασμα

Από την ανάλυση των τεσσάρων αυτών προφίλ καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι, ο έφηβος δεν θα παρουσιάσει κάποια διαταραχή συμπεριφοράς ή συναισθήματος. Οι βαθμολογίες που συγκεντρώθηκαν από τους ανθρώπους που βρίσκονται στο περιβάλλον του, υποδηλώνουν ότι, ο έφηβος έχει κάποιες σημαντικές δυσκολίες σχετικά με τη συμπεριφορά του, ειδικά στο σχολικό πλαίσιο. Παρόλα αυτά, με την στήριξη των γονιών και του δασκάλου, ο έφηβος θα αποφύγει να παρουσιάσει ανεπιθύμητες συμπεριφορές που θα του προκαλέσουν προβλήματα στο μέλλον.

### 4.3 Μελέτη περίπτωσης 2

Η μελέτη περίπτωσης 2 αφορά σε μία μαθήτριά της Γ' τάξης του Επαγγελματικού Λυκείου 17;9 χρονών. Η μαθήτριά συμπλήρωσε το Ερωτηματολόγιο για Εφήβους Ηλικίας 11- 18 χρονών (YSR). Στην έρευνα πήρε μέρος η μητέρα της εφήβου, η οποία συμπλήρωσε το Ερωτηματολόγιο για Γονείς - CBCL (Παιδιά ηλικίας 6- 18 χρονών). Ήταν απόλυτα συνεργάσιμη και πρόθυμη να απαντήσει με ειλικρίνεια στο ερωτηματολόγιο που της δόθηκε. Ο πατέρας δεν συμμετείχε επειδή οι γονείς είναι χωρισμένοι και ο ερευνητής ήταν δύσκολο να τον προσεγγίσει. Το Ερωτηματολόγιο για Εκπαιδευτικούς - TRF (Παιδιά ηλικίας 6- 18 χρονών) συμπληρώθηκε από μια καθηγήτριά της μαθήτριάς η οποία της δίδασκε μία σχολική χρονιά, τέσσερις ώρες την εβδομάδα. Συνεπώς, είχε αρκετά καλή γνώση για τη συνολική εικόνα της μαθήτριάς.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν περίπου στο τέλος της σχολικής χρονιάς, λίγο πριν την έναρξη των σχολικών εξετάσεων. Τα ερωτηματολόγια της εφήβου και της εκπαιδευτικού συμπληρώθηκαν την ίδια χρονική στιγμή. Μετά από 4 μέρες συμπληρώθηκε και το ερωτηματολόγιο από την μητέρα. Όλοι όσοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο χρειάστηκαν περίπου 45 λεπτά, με μικρές χρονικές αποκλίσεις. Κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης δόθηκαν και διευκρινίσεις για κάποιες ερωτήσεις, οι οποίες όμως ήταν ελάχιστες. Ο θεραπευτής- ερευνητής είχε φροντίσει από την αρχή να εξηγήσει επακριβώς τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Οι αναφερόμενοι απάντησαν υποχρεωτικά σε όλες τις ερωτήσεις.



Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν ήταν συνολικά τρία. Η ανάλυση και η βαθμολογία των προφίλ των ερωτηματολογίων αυτών έγινε με το χέρι με τη βοήθεια και καθοδήγηση του «Εγχειριδίου για τα Ερωτηματολόγια και Προφίλ Σχολικής Ηλικίας του ΣΑΕΒΑ», η επιμέλεια του οποίου έγινε από την κυρία Ρούσσου και τους συνεργάτες της (2002). Η ανάλυση του προφίλ γίνεται για να μπορεί κανείς να διαπιστώσει εύκολα, με μια ματιά, τις ικανότητες και τα προβλήματα ενός παιδιού, αφού παρέχει βαθμολογίες για όλες τις κλίμακες αναλυτικά.

Ακολουθούν οι πίνακες 4.3 και 4.4 οι οποίοι περιλαμβάνουν συνοπτικά όλες τις βαθμολογίες των προφίλ της εφήβου, της μητέρας και της εκπαιδευτικού αναλυτικά σε όλες τις κλίμακες.

#### 4.3.1 Βαθμολογημένο με το χέρι προφίλ των ερωτηματολογίων σχολικής ηλικίας

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΩΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΩΝ ΤΩΝ ΠΡΟΦΙΛ			
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ			
	YSR εφήβου	CBCL μητέρας	TRF εκπαιδευτικού
1. Άγχος/ Κατάθλιψη	15	5	11
2. Απόσυρση/ Κατάθλιψη	8	0	5
3. Σωματικά Ενοχλήματα	7	2	4
4. Κοινωνικά Προβλήματα	3	3	2
5. Προβλήματα Σκέψης	7	6	0
6. Προβλήματα προσοχής (Απροσεξία- Υπερκινητικότητα- Παρορμητικότητα)	8	10	9+2 11
7. Παράβαση	11	5	7

Κανόνων			
8. Επιθετική Συμπεριφορά	18	12	2
Άλλα προβλήματα	10	6	3
Σύνολο	87	49	55
Τιμή Τα	69	65	67
<b>ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ</b>			
	YSR εφήβου	CBCL μητέρας	TRF Εκπαιδευτικού
1. Δραστηριότητες	6,6	8,5	
2. Κοινωνική	7,3	6,6	
3. Σχολική		4	
Σύνολο	14,9	19,1	
Τιμή T	32	37	
<b>ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ</b>			
	YSR εφήβου	CBCL μητέρας	TRF Εκπαιδευτικού
1. Μαθησιακή Επίδοση			3
2. Εργάζεται Σκληρά			4
3. Συμπεριφέρεται Σωστά			7
4. Μαθαίνει			4
5. Χαρούμενος			4
Σύνολο			19
Τιμή T			48

**Πίνακας 4.3**

Ο παραπάνω συνοπτικός πίνακας μας δίνει τη δυνατότητα να συγκρίνουμε τις τιμές ανάμεσα στο ερωτηματολόγιο της εφήβου, της μητέρας και της εκπαιδευτικού σε κάθε κατηγορία. Μας δίνει μια πολύ καλή εικόνα για το που περίπου κυμαίνεται η

συγκεκριμένη έφηβος. Ποια δηλαδή είναι η δική της άποψη για τη συνολική συμπεριφορά της και επίδοση και ποια της μητέρας και της καθηγήτριάς της.

Φυσικά δεν μπορούμε να συγκρίνουμε απόλυτα αυτές τις βαθμολογίες μεταξύ τους. Δηλαδή δεν μπορούμε να συγκρίνουμε απόλυτα τη βαθμολογία που συμπλήρωσε η μητέρα σε μια υποκατηγορία (κλίμακα) με τη βαθμολογία της εφήβου και της εκπαιδευτικού και αυτό γιατί σε κάθε ένα από τα τρία προφίλ κάποιες ερωτήσεις αλλάζουν και κάποιες άλλες προστίθενται ή αφαιρούνται από την ανάλυση του κάθε προφίλ. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να ανατρέχουμε στην αναλυτική βαθμολόγηση της εφήβου και να συγκρίνουμε και τα τρία προφίλ μεταξύ τους για να βγάλουμε κάποιο ακριβές συμπέρασμα.

## **ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ**

Το προφίλ των Ικανοτήτων εκθέτει τη βαθμολογία των κλιμάκων ικανοτήτων που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν η έφηβος (YSR) και η μητέρα (CBCL). Αποτελείται από τρεις κλίμακες (κατηγορίες). Την Κλίμακα *Δραστηριότητες*, την *Κοινωνική Κλίμακα* και τη *Σχολική Κλίμακα* η οποία όμως, δεν περιλαμβάνεται στο προφίλ της εφήβου.

Στην κλίμακα *Δραστηριότητες* παρατηρούμε ότι η βαθμολογία της μητέρας βρίσκεται στο φυσιολογικό φάσμα ενώ της εφήβου στο οριακό φάσμα. Αναλυτικά, η έφηβη ισχυρίζεται ότι συμμετέχει σε περισσότερα από ένα σπορ σε αντίθεση με τη μητέρα της που αναφέρει μόνο ένα. Συνεχίζοντας στα χόμπι, η έφηβη δεν αναφέρει κανένα χόμπι ενώ η μητέρα της λέει ότι της αρέσει η μουσική και να ασχολείται με τους υπολογιστές. Όσο αφορά τα θελήματα της εφήβου, η μητέρα επιμένει χαρακτηριστικά ότι η έφηβος δεν συμμετέχει στις οικιακές δουλειές παρά μόνο ότι εργάζεται με πληρωμή και μάλιστα πάνω από το μέσο όρο. Από την άλλη η έφηβος συμπλήρωσε ότι εργάζεται και ότι στρώνει το κρεβάτι της και ότι αυτά τα κάνει στο μέσο όρο.

Στην *Κοινωνική κλίμακα* οι βαθμολογίες της μητέρας και της εφήβου είναι μέσα στο φυσιολογικό φάσμα, όμως αξίζει να αναφέρουμε κάποιες διαφορές. Η μητέρα παραπονιέται ότι η κόρη της βγαίνει έξω πολλές φορές την εβδομάδα ενώ η έφηβος ισχυρίζεται ότι αυτό συμβαίνει δύο φορές. Στην σύγκριση με τα άλλα παιδιά της ηλικίας της εφήβου, η μητέρα πιστεύει ότι οι σχέσεις της κόρης της με τις άλλες δύο αδελφές της δεν είναι πολύ καλές. Από την άλλη, η έφηβος πιστεύει ότι οι

σχέσεις της με τις αδελφές της βρίσκονται στο μέσο όρο. Διαφορετική απάντηση έδωσαν, ακόμα, στα ερωτήματα σχετικά με το πόσο καλά τα πηγαίνει με τα άλλα παιδιά και το πόσο καλά καταφέρνει μία δραστηριότητα μόνη της. Η μητέρα απάντησε στον μέσο όρο ενώ η έφηβος πιστεύει ότι βρίσκεται πάνω αυτόν.

Περνώντας στην τρίτη και τελευταία κατηγορία του προφίλ ικανοτήτων, βλέπουμε ότι η μητέρα δεν είναι ευχαριστημένη από τη σχολική επίδοση της κόρης της και ότι βρίσκεται κάτω από τον μέσο όρο σε όλα τα σχολικά μαθήματα.

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι η έφηβος βρισκόταν στο οριακό φάσμα μόνο στην κλίμακα *Δραστηριότητες* και μόνο στο προφίλ της εφήβου, δηλαδή το YSR. Παρόλα αυτά, σημειώνεται ένας διαφορετικός τρόπος σκέψης και προσέγγισης των ερωτήσεων συγκρίνοντας τις απόψεις της μητέρας και της εφήβου δίνοντας την αίσθηση ότι αναφέρονται σε άλλο πρόσωπο η κάθε μία ξεχωριστά.

## **ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Το προφίλ της Προσαρμοστικής Λειτουργικότητας εκθέτει τη βαθμολογία που προέκυψε από το ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από την εκπαιδευτικό (TRF). Η καθηγήτρια βαθμολόγησε τη *Μαθησιακή Επίδοση* του εφήβου, καθώς επίσης και τα προσαρμοστικά χαρακτηριστικά *Χαρούμενος*, *Εργάζεται σκληρά*, *Συμπεριφέρεται σωστά*, και *Μαθαίνει*, σε σύγκριση με τους μέσους μαθητές της ίδιας ηλικίας.

Γενικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η καθηγήτρια έδειξε είναι πολύ ευχαριστημένη από την συμπεριφορά της μαθήτριάς της και σε γενικές γραμμές την παρουσίασε ως ένα παιδί που οι αποδόσεις του κυμαίνονται στο επίπεδο της τάξης. Ίσως αξίζει να σημειωθεί ότι η έφηβος φοιτά σε ΕΠΑΛ (επαγγελματικό λύκειο) και ότι το επίπεδο της τάξης δεν είναι υψηλό, άρα, και συγκρίσιμο με τον γενικό πληθυσμό των μαθητών της ίδιας ηλικίας.

## **ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ**

Το προφίλ των Συνδρόμων εκθέτει τις βαθμολογίες για τις κλίμακες συνδρόμων που προέκυψαν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων της εφήβου (YSR), της μητέρας (CBCL), και της εκπαιδευτικού (TRF). Οι ερωτήσεις που απαντήθηκαν και από τα τρία άτομα που έπαιρναν μέρος, ήταν οι ίδιες σε όλα τα ερωτηματολόγια.

Σε αυτό το προφίλ υπάρχουν οι κλίμακες οκτώ συνδρόμων. Ορίζονται ως, *Άγχος/ Κατάθλιψη, Απόσυρση/ Κατάθλιψη, Σωματικά Ενοχλήματα, Κοινωνικά Προβλήματα, Προβλήματα Σκέψης, Προβλήματα Προσοχής, Παράβαση κανόνων, Επιθετική Συμπεριφορά και Άλλα προβλήματα.*

Στην κλίμακα *Άγχος/ Κατάθλιψη* παρατηρείται απόκλιση στη βαθμολογία μεταξύ των ερωτηματολογίων της εφήβου και της καθηγήτριας. Όμως, ακόμα πιο μεγάλη είναι η απόκλιση όταν συγκρίνουμε την βαθμολογία της εφήβου με της μητέρας. Η βαθμολογία που συγκεντρώνει η μητέρα βρίσκεται στο φυσιολογικό φάσμα και αναφέρει ότι η κόρη της έχει φοβίες στους σκύλους και φοβάται να μείνει μόνη της στο σπίτι. Ακόμη, πιστεύει ότι η κόρη της είναι πολύ νευρική και ότι κάποιες φορές κλαίει παραπάνω από ότι πρέπει για ένα γεγονός που την στενοχώρησε. Η βαθμολογία της καθηγήτριας βρίσκεται στο ανώτερο επίπεδο του οριακού φάσματος. Συγκεκριμένα, οι απόψεις της δε συμπίπτουν με αυτές της μητέρας. Πιστεύει ότι μερικές φορές φοβάται μήπως κάνει κάτι κακό ή λάθος και ότι πρέπει να είναι τέλεια. Ακόμα, μερικές φορές αισθάνεται ότι δεν αγαπιέται και ότι είναι ανάξια. Υποστηρίζει ότι είναι πολύ φοβισμένη και ότι ντροπιάζεται και πληγώνεται εύκολα ορισμένες φορές. Επιπλέον, είναι ανήσυχη και έχει άγχος προκειμένου να ευχαριστήσει τους άλλους. Η βαθμολογία της εφήβου εμπίπτει στο κλινικό φάσμα. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η έφηβος συμφωνεί και με την καθηγήτρια αλλά και με τη μητέρα ταυτόχρονα, αφού θεωρεί ότι έχει όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά και μάλιστα, ορισμένες φορές, σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι η καθηγήτρια και η μητέρα της νομίζουν. Αισθάνεται ότι δεν αγαπιέται και ότι είναι νευρική, φοβισμένη και αγχώδης σε μεγάλο βαθμό. Ένα πρόσθετο χαρακτηριστικό που δεν ανέφεραν ούτε η καθηγήτρια αλλά ούτε και η μητέρα, είναι ότι κάποιες φορές μιλάει για αυτοκτονία και ότι αισθάνεται ένοχη.

Στην κλίμακα *Απόσυρση/ Κατάθλιψη* οι διαφορές των βαθμολογιών και των τριών ερωτηματολογίων είναι πάλι εμφανής. Η μητέρα πιστεύει ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα αφού η βαθμολογία που συγκέντρωσε είναι μηδενική. Σε αντίθεση με αυτό, η βαθμολογία της εφήβου είναι μέσα στο οριακό φάσμα αφού αναφέρει ότι υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που την ευχαριστούν και ότι είναι πολύ μυστικοπαθής. Επιπλέον, υποστηρίζει ότι κάποιες φορές προτιμά να είναι μόνη της, ότι απομονώνεται στον εαυτό της, νιώθει δυστυχισμένη και ότι δεν έχει πολλή ενέργεια. Από το ερωτηματολόγιο της καθηγήτριας προκύπτει ότι σε κάποιο βαθμό συμφωνεί με τη μαθήτριά της. Ένα παραπάνω χαρακτηριστικό που της προσδίδει είναι ότι

πιστεύει ότι είναι ντροπαλή και δειλή σε κάποιο βαθμό. Ακόμα, θεωρεί ότι δεν έχει ενέργεια σε μεγάλο βαθμό, αλλά δεν συμφωνεί με την έφηβο ότι είναι δυστυχισμένη και ότι κάποιες φορές απομονώνεται στον εαυτό της.

Περνώντας στην κλίμακα *Σωματικά Ενοχλήματα*, παρατηρούμε ότι η μητέρα αναφέρει μόνο τα οφθαλμικά και κοιλιακά προβλήματα. Έτσι τοποθετείται στο φυσιολογικό φάσμα. Η έφηβος όμως ισχυρίζεται ότι έχει ακόμα πονοκεφάλους, ζαλάδες και διάφορους πόνους. Ακόμα, λέει ότι βλέπει πολύ συχνά εφιάλτες και κάποιες φορές νιώθει υπερβολικά κουρασμένη χωρίς λόγο. Η βαθμολογία της είναι στο φυσιολογικό φάσμα. Κοιτάζοντας το ερωτηματολόγιο της καθηγήτριας διαπιστώνουμε ότι η βαθμολογία της είναι μέσα στο οριακό φάσμα. Αναλυτικά, αναφέρει ότι είναι υπερβολικά κουρασμένη χωρίς λόγο και ότι παρουσιάζει πονοκεφάλους και ναυτίες.

Στην κλίμακα *Κοινωνικά Προβλήματα*, και οι τρεις βαθμολογίες ανάγονται στο φυσιολογικό φάσμα και δε σημειώνονται σημαντικές αποκλίσεις. Αξίζει, όμως, να κρατήσουμε τη σύμφωνη γνώμη της εφήβου και της καθηγήτριας ότι, δηλαδή, μερικές φορές παραπονιέται ότι νιώθει μοναξιά.

Μελετώντας την κλίμακα *Προβλήματα Σκέψης*, διαπιστώνουμε ότι και οι βαθμολογίες της εφήβου και της καθηγήτριας βρίσκονται στο φυσιολογικό φάσμα. Η καθηγήτρια θεωρεί ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα αφού η βαθμολογία ήταν μηδενική. Η έφηβη, όμως, υποστηρίζει ότι ακούει διάφορες φωνές μέσα στο σπίτι που δεν τις ακούει κανένας άλλος και ότι βλέπει σκιές που οι άλλοι νομίζουν ότι δεν υπάρχουν. Επιπλέον, στην ερώτηση αν οι άλλοι θεωρούν ότι έχει παράξενες ιδέες απάντησε καταφατικά φέρνοντας ως παράδειγμα ότι κάνει όνειρα που δεν θα πραγματοποιηθούν. Αναφέρει, ακόμα, ότι μερικές φορές επαναλαμβάνει πράξεις. Από την άλλη μεριά, η βαθμολογία που συγκεντρώνει η μητέρα είναι το οριακό φάσμα. Γνωρίζει ότι η κόρη της ακούει διάφορες φωνές που δεν υπάρχουν και πιστεύει ότι η συμπεριφορά της είναι παράξενη συγκεκριμενοποιώντας την ως νευρική. Τέλος, η μητέρα υποστηρίζει ότι η κόρη της μαζεύει πολλά άχρηστα ρούχα.

Διαφορές, μεταξύ των ερωτηθέντων, παρατηρούνται επίσης και στην κλίμακα *Προβλήματα Προσοχής*. Αυτές οι διαφορές οφείλονται στο ότι το προφίλ της εκπαιδευτικού εξετάζει περισσότερες ερωτήσεις από τα προφίλ των γονέων. Ερωτήσεις πιο συγκεκριμένες, σχετικά με την Υπερκινητικότητα- Παρορμητικότητα και την Απροσεξία. Παρατηρώντας γενικά, βλέπουμε ότι η βαθμολογία της εφήβου και της καθηγήτριας βρίσκονται στο φυσιολογικό φάσμα, ενώ της μητέρας στο

οριακό. Η μητέρα χαρακτηρίζει την έφηβη παρορμητική, απρόσεχτη και κακή μαθήτριά. Ακόμα, υποστηρίζει ότι δεν ολοκληρώνει πάντα ό,τι αρχίζει και ότι δεν μπορεί να συγκεντρωθεί και να μείνει ακίνητη. Η έφηβη ασπάζεται την άποψη αυτή προσθέτοντας ότι ονειροπολεί σε μεγάλο βαθμό και κάποιες φορές νιώθει σύγχυση. Αναλύοντας τις απαντήσεις της καθηγήτριας παρατηρούμε ότι πιστεύει ότι τα περισσότερα προβλήματα παρουσιάζονται στην απροσεξία παρά στην υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα. Αυτό γιατί το μόνο χαρακτηριστικό στην τελευταία κατηγορία είναι ότι η έφηβη σιγοτραγουδά μέσα στην τάξη. Στον τομέα της απροσεξίας η καθηγήτρια αναφέρει ότι η μαθήτριά δεν τελειώνει ότι αρχίζει, δεν συγκεντρώνεται, ότι ονειροπολεί, έχει δυσκολίες στη μάθηση, είναι απαθής, χωρίς κίνητρο, ότι είναι κακή μαθήτριά, κοιτάζει με κενό βλέμμα και δεν τελειώνει εργασίες.

Περνώντας στην κλίμακα *Παραβίαση Κανόνων*, οι βαθμολογίες της εφήβου και της καθηγήτριας εντοπίζονται στο οριακό φάσμα σε αντίθεση με της μητέρας που είναι στο φυσιολογικό φάσμα. Η μητέρα αναφέρει ότι τις περισσότερες φορές η έφηβος προτιμάει να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά, ότι καπνίζει και ότι κάνει αδικαιολόγητες απουσίες στο σχολείο. Εκτός από το σκασιαρχείο και το κάπνισμα, η καθηγήτρια τονίζει ότι καθυστερεί να μπει στο μάθημα την πρώτη ώρα και ότι κάποιες φορές λέει ψέματα. Η έφηβος δείχνει να είναι πιο αυστηρή με τον εαυτό της αφού επιπλέον αναφέρει ότι κάποιες φορές παραβαίνει κανόνες αλλά δεν έχει τύψεις, βάζει φωτιές και σκέφτεται το σεξ αρκετά συχνά.

Στην κλίμακα *Επιθετική Συμπεριφορά*, οι διαφορές είναι αρκετά αισθητές. Η καθηγήτριά με τη βαθμολογία της τοποθετεί την έφηβο στο φυσιολογικό φάσμα αφού οι μόνες παρατηρήσεις είναι ότι η μαθήτριά ματαιώνεται σχετικά εύκολα και ότι παρουσιάζει αλλαγές στην διάθεσή της. Η βαθμολογία που συγκέντρωσε η μητέρα κυμαίνεται στο οριακό φάσμα. Η μητέρα υποστηρίζει ότι η κόρη της αντιμιλάει, είναι ανυπάκουη στο σπίτι, φωνάζει πολύ και ουρλιάζει, είναι πεισματάρα και δύσθυμη και ότι εκνευρίζεται πολύ εύκολα. Ακόμα, τη θεωρεί πειραχτήρι και κάποιες φορές μπλέκεται σε καυγάδες. Τέλος, οι βαθμολογία της εφήβου εντοπίζεται στο κλινικό φάσμα. Συμφωνεί με την μητέρα της και προσθέτει, ακόμα, ότι κάποιες φορές είναι σκληρή με τους άλλους, απαιτεί προσοχή, καταστρέφει πράγματα, είναι ανυπάκουη στο σπίτι αλλά και στο σχολείο, είναι καχύποπτη και έχει έντονες αλλαγές στη διάθεσή της.

## Ανάλυση του διαγράμματος του προφίλ του εφήβου

Όπως φαίνεται και στην εικόνα, στο προφίλ Κλίμακες Ικανοτήτων, η έφηβος βαθμολογήθηκε μόνο για τις δυο κατηγορίες Δραστηριότητες και Κοινωνική. Στο διάγραμμα, το οποίο περιλαμβάνει όλες τις βαθμολογίες, φαίνεται ότι, η έφηβος συγκέντρωσε τη βαθμολογία 6.6 στην κλίμακα Δραστηριότητες και τη βαθμολογία 7.5 στην Κοινωνική κλίμακα. Ενώνοντας τις δυο τιμές, που βρίσκονται στο διάγραμμα, με μια γραμμή βλέπουμε τη συνολική εικόνα των ικανοτήτων του εφήβου. Στο παρόν διάγραμμα, η βαθμολογία της εφήβου αρχίζει από το οριακό φάσμα και καταλήγει στο φυσιολογικό φάσμα. Στην αριστερή πλευρά του διαγράμματος μπορούμε να δούμε τις εκατοστιαίες θέσεις και στη δεξιά τις τιμές T, για κάθε κλίμακα ξεχωριστά.

Για να πάρουμε τη βαθμολογία της Συνολικής Ικανότητας, θα προσθέσουμε τις δυο βαθμολογίες, αλλά και τη βαθμολογία που συγκέντρωσε στην Ακαδημαϊκή κλίμακα. Στη συνέχεια, μπορούμε να δούμε την αντίστοιχη τιμή T στον πίνακα που βρίσκεται στη δεξιά πλευρά του προφίλ. Η βαθμολογία που συγκέντρωσε ο έφηβος ήταν 14,9 και κυμαίνεται στην τιμή T= 32.

Στο προφίλ κλίμακες συνδρόμων περιλαμβάνεται επίσης ένα διάγραμμα το οποίο περιέχει στην αριστερή του πλευρά τις εκατοστιαίες θέσεις και στη δεξιά τις τιμές T για κάθε κλίμακα ξεχωριστά. Διαχωρίζεται στις κατηγορίες Εσωτερικευμένα, Εξωτερικευμένα και άλλα προβλήματα. Η έφηβος βαθμολογήθηκε για κάθε κλίμακα ξεχωριστά. Κυκλώσαμε τη βαθμολογία που πήρε σε κάθε κλίμακα στο διάγραμμα και στη συνέχεια ενώσαμε αυτές τις τιμές. Όπως φαίνεται και στην εικόνα η έφηβος στην αρχή στην κλίμακα *Άγχος/ Κατάθλιψη* βρίσκεται στο κλινικό φάσμα, συνεχίζει στο οριακό στην κλίμακα *Απόσυρση/ Κατάθλιψη* και μετά μπαίνει στο φυσιολογικό φάσμα στις κλίμακες *Σωματικά ενοχλήματα*, *Κοινωνικά προβλήματα*, *Προβλήματα σκέψης* και *Προβλήματα προσοχής*. Ύστερα, η γραμμή ανεβαίνει πάλι στο οριακό φάσμα στην κλίμακα *Παραβίαση κανόνων* και καταλήγει στο κλινικό στην κλίμακα *Επιθετική συμπεριφορά*.

Για τον υπολογισμό της συνολικής βαθμολογίας, προσθέσαμε όλες τις τιμές που είχε ο έφηβος σε κάθε κλίμακα. Πρώτα προσθέσαμε τις βαθμολογίες των εσωτερικευμένων προβλημάτων και πήραμε σύνολο 30, στη συνέχεια προσθέσαμε τις βαθμολογίες των εξωτερικευμένων προβλημάτων και πήραμε σύνολο 29 και τέλος



των υπόλοιπων προβλημάτων και πήραμε σύνολο 28. Το σύνολο που πήραμε προσθέτοντας τις τρεις κατηγορίες ήταν 87 και αντίστοιχη στην τιμή  $T=69$ .

### **Συμπέρασμα**

Συμπερασματικά, παρατηρούμε ότι οι αποκλίσεις των τριών ερωτηθέντων είναι σημαντικές. Αυτό ίσως φανερώνει ότι η μητέρα και η καθηγήτρια δε γνωρίζουν τα πραγματικά προβλήματα και τις ανησυχίες της εφήβου. Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε στην αδιαφορία των ανηλίκων, είτε στο γεγονός ότι η έφηβος, ορισμένες φορές, δεν εξωτερικεύει τα συναισθήματα και τις σκέψεις της.

Γενικά, δεν μπορούμε να πούμε με σιγουριά ότι η έφηβος παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του τεστ Achenbach, αφού ελάχιστες είναι οι φορές που η βαθμολογία κυμαίνεται στο κλινικό φάσμα και λίγες εκείνες στο οριακό φάσμα. Όμως το σίγουρο είναι ότι τα επιμέρους προβλήματα την έχουν οδηγήσει σε μια σύγχυση. Παρουσιάζει, κυρίως, έντονα συναισθηματικά προβλήματα, άγχος και έχει στοιχεία απόσυρσης και κατάθλιψης. Τέλος, μπορούμε να πούμε ότι έχει προβλήματα επιθετικής συμπεριφοράς και είναι πολύ νευρική. Με βάση το ICD-10, τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζει συναντώνται στις Διαταραχές Διάθεσης, Συναισθηματικές Διαταραχές και Νευρωσικές διαταραχές, συνδεδεμένες με το Stress.

#### **4.3.2 Κλίμακες εναρμονισμένες με το DSM**

Οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες κατασκευάστηκαν για να βοηθήσουν τους ειδικούς επιστήμονες που μελετούν τη σχολική ηλικία, και για αυτόν το λόγο δημιουργήθηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια των διαγνωστικών κατηγοριών του DSM-IV.

Αποτελούνται από τις εξής κατηγορίες: *Συναισθηματικά Προβλήματα, Προβλήματα Άγχους, Σωματικά Προβλήματα, Προβλήματα Προσοχής/Υπερκινητικότητας, Εναντιωματικά/ Προκλητικά Προβλήματα, Προβλήματα Διαγωγής.*

Στον πίνακα 4.4 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι βαθμολογίες των προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων. Τα προφίλ του εφήβου (YSR), της μητέρας (CBCL) και της εκπαιδευτικού (TRF) βαθμολογήθηκαν με το χέρι. Όπως και οι εμπειρικές κλίμακες του ΣΑΕΒΑ, έτσι και οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες βαθμολογούνται κατά τον ίδιο τρόπο.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΟ DSM			
	YSR εφήβου	CBCL μητέρας	TRF Εκπαιδευτικού
1. Συναισθηματικά Προβλήματα	13	5	7
Τιμή T	69	63	69
2. Προβλήματα Άγχους	6	4	3
Τιμή T	63	64	66
3. Σωματικά Προβλήματα	3	2	2
Τιμή T	57	59	64
4. Προβλήματα ελλειμματικής προσοχής/ Υπερκινητικότητας	7	11	3+0 3
Τιμή T	61	74	56
5. Εναντιωματικά/ Προκλητικά Προβλήματα	6	8	0
Τιμή T	65	71	50
6. Προβλήματα Διαγωγής	8	3	3
Τιμή T	66	64	62

**Πίνακας 4.4**

Στην κλίμακα *Συναισθηματικά Προβλήματα*, η βαθμολογία που συγκέντρωσε η μητέρα βρίσκεται στο φυσιολογικό φάσμα. Οι βαθμολογίες, όμως, της εφήβου και της καθηγήτριας συναντώνται μέσα στο οριακό φάσμα. Πιο αναλυτικά, η μητέρα τονίζει ότι η κόρη της δεν τρώει καλά και κοιμάται περισσότερο από όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά. Ακόμα, υποστηρίζει ότι ορισμένες φορές κλαίει παραπάνω από το φυσιολογικό. Συνεχίζοντας, η καθηγήτρια τονίζει ότι η έφηβος είναι συνεχώς κουρασμένη και χωρίς ενέργεια χωρίς κάποιον ιδιαίτερο λόγο. Επιπλέον, λέει ότι δεν

την χαροποιούν πολλά πράγματα, νιώθει ανάξια και είναι απαθής. Η γνώμη όμως της εφήβου είναι διαφορετική αφού απαρτίζεται από τα χαρακτηριστικά και των δύο ανωτέρων. Τρία επιπλέον χαρακτηριστικά που προσθέτει είναι ότι κάποιες φορές αισθάνεται ένοχη, μιλά για αυτοκτονία και είναι δυστυχισμένη.

Στην κλίμακα *Προβλήματα Άγχους* η βαθμολογία της μητέρας και της εφήβου είναι μέσα στα φυσιολογικά όρια ενώ της καθηγήτριας αγγίζει το οριακό φάσμα. Γενικά, και οι τρεις συμφωνούν ότι πρόκειται για ένα παιδί με φοβίες, ανησυχίες και νευρικότητα.

Απόκλιση συναντάμε και στην κλίμακα *Προβλήματα Ελλειμματικής προσοχής/ Υπερκινητικότητας*. Σύμφωνα με την καθηγήτρια δεν τίθεται υποψία για κάτι τέτοιο αφού η βαθμολογία που συγκεντρώνει είναι στο φυσιολογικό φάσμα. Αναφέρει, όμως, ότι έχει προβλήματα συγκέντρωσης με μέτριο βαθμό. Όπως και η βαθμολογία της καθηγήτριας, έτσι και η βαθμολογία της μαθήτριας βρίσκεται στο φυσιολογικό φάσμα. Όμως η έφηβος χαρακτηρίζει τον εαυτό της ως παρορμητικό και απρόσεχτο σε κάποιο βαθμό. Προσθέτει, ακόμα, ότι δεν μπορεί να σταθεί ακίνητη, ότι μιλάει πάρα πολύ και ότι κάποιες φορές κάνει πολλή φασαρία. Σε αντίθεση με τις δύο παραπάνω βαθμολογίες, η βαθμολογία της μητέρας εντοπίζεται μέσα στο κλινικό φάσμα. Συγκεκριμένα, αναφέρει ότι δεν τελειώνει πάντα αυτό που αρχίζει και ότι δεν συγκεντρώνεται, δεν μπορεί να σταθεί ακίνητη, είναι παρορμητική, απρόσεχτη και μιλάει πολύ σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Συνεχίζοντας στην κλίμακα *Εναντιωματικά/ Προκλητικά Προβλήματα* παρατηρείται ότι η βαθμολογία της καθηγήτριας είναι μηδενική, άρα βρίσκεται και στο φυσιολογικό φάσμα. Στο κλινικό φάσμα, όμως, βρίσκεται η βαθμολογία που προκύπτει από το προφίλ της μητέρας αφού η ίδια παρουσιάζει την κόρη της ως ανυπάκουη στο σπίτι, πεισματάρη, παιδί που εκνευρίζεται πολύ εύκολα και αντιμιλά. Την ίδια άποψη φαίνεται να έχει και η έφηβος αφού οι απόψεις της συμπίπτουν με αυτές της μητέρας της όμως όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό όσο θεωρεί η μητέρα. Για αυτό η βαθμολογία της εφήβου κυμαίνεται στο οριακό φάσμα.

Καμία απόκλιση μεταξύ της μητέρας και της καθηγήτριας δεν παρατηρείται στην κλίμακα *Προβλήματα Διαγωγής*. Και οι δύο βαθμολογίες είναι χαμηλές και εντοπίζονται στο φυσιολογικό φάσμα. Όμως, δεν συμβαίνει το ίδιο και με την έφηβο αφού βρίσκεται στο οριακό φάσμα. Η ίδια παραδέχεται ότι λείπει αδικαιολόγητα από τα μαθήματα πολλές φορές. Ακόμα, είναι σκληροί με τους άλλους, δεν αισθάνεται τύψεις, παραβιάζει κανόνες, λέει ψέματα και βάζει φωτιές αλλά όχι σε μεγάλο βαθμό.

## **Συμπέρασμα**

Με την ανάλυση των τριών αυτών προφίλ δεν μπορούμε να πούμε ότι η έφηβος παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ. Ωστόσο, καλό θα ήταν να εξετασθεί ψυχολογικά περαιτέρω καθώς κάποια χαρακτηριστικά θα πρέπει να ανησυχούν τους γονείς της κοπέλας για την ισορροπημένη ψυχική της υγεία. Χαρακτηριστικά τα οποία, σύμφωνα με το διαγνωστικό κριτήριο DSM IV, εμφανίζονται στις Διαταραχές διάθεσης (Καταθλιπτικές διαταραχές, Διπολικές διαταραχές), Αγχώδης Διαταραχές και Σωματόμορφες Διαταραχές

### **4.4 Μελέτη περίπτωσης 3**

Η μελέτη περίπτωσης 3 αναφέρεται σε ένα μαθητή της Α' τάξης του Λυκείου 15 χρονών και 6 μηνών. Ο μαθητής συμπλήρωσε το Ερωτηματολόγιο για Εφήβους Ηλικίας 11- 18 χρονών (YSR). Στην έρευνα έλαβε μέρος η μητέρα του εφήβου που συμπλήρωσε το Ερωτηματολόγιο για Γονείς - CBCL (Παιδιά ηλικίας 6- 18 χρονών). Ήταν αρκετά συνεργάσιμη και πρόθυμη να απαντήσει με ειλικρίνεια στο ερωτηματολόγιο που της δόθηκε. Οι γονείς του εν λόγω εφήβου, είναι διαζευγμένοι, ο πατέρας κατοικεί σε διαφορετική πόλη και έτσι δεν ήταν δυνατόν να συμπληρώσει το ανάλογο ερωτηματολόγιο με τη μητέρα. Το Ερωτηματολόγιο για Εκπαιδευτικούς - TRF (Παιδιά ηλικίας 6- 18 χρονών) συμπληρώθηκε από μια φιλόλογο του μαθητή η οποία του δίδασκε για ένα ολόκληρο σχολικό έτος περίπου 5 ώρες εβδομαδιαίως. Επομένως, είχε αρκετά καλή γνώση για τη συνολική εικόνα του μαθητή.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν στο τέλος της σχολικής χρονιάς. Τα ερωτηματολόγια του εφήβου και της μητέρας συμπληρώθηκαν μετά το πέρας των σχολικών εξετάσεων, με απόκλιση μίας ημέρας. Η καθηγήτρια συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο που της αντιστοιχούσε λίγο πριν την έναρξη των σχολικών εξετάσεων. Η μητέρα δεν ήθελε ούτε η ίδια, ούτε το παιδί να ασχοληθούν με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πριν τις σχολικές εξετάσεις, αν και ήταν αρκετά ειλικρινής στις απαντήσεις της. Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων απαιτήθηκαν περίπου 40 λεπτά για τη μητέρα και την καθηγήτρια ενώ, το παιδί

κατανάλωσε μία ώρα για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και απάντησε κάθε ερώτηση υποχρεωτικά. Πριν την έναρξη συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, η εξετάστρια έδωσε σαφείς οδηγίες. Ωστόσο, η μητέρα και η καθηγήτρια χρειάστηκαν κάποιες διευκρινήσεις αλλά, ελάχιστες. Όσον αφορά το παιδί, αξίζει να σημειωθεί ότι χρειάστηκε να δοθούν δύο φορές εξηγήσεις για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Ο συνολικός αριθμός των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων είναι τρία. Η ανάλυση και η βαθμολογία των προφίλ των ερωτηματολογίων αυτών έγινε με το χέρι με τη βοήθεια και καθοδήγηση του «Εγχειριδίου για τα Ερωτηματολόγια και Προφίλ Σχολικής Ηλικίας του ΣΑΕΒΑ», η επιμέλεια του οποίου έγινε από την κυρία Ρούσσου και τους συνεργάτες της (2002). Η ανάλυση του προφίλ γίνεται για να μπορεί κανείς να διαπιστώσει εύκολα, με μια ματιά, τις ικανότητες και τα προβλήματα ενός εφήβου, αφού παρέχει βαθμολογίες για όλες τις κλίμακες αναλυτικά.

Ακολουθούν οι πίνακες 4.5 και 4.6 οι οποίοι περιλαμβάνουν συνοπτικά όλες τις βαθμολογίες των προφίλ του εφήβου, του πατέρα, της μητέρας και του εκπαιδευτικού αναλυτικά σε όλες τις κλίμακες.

#### 4.4.1 Βαθμολογημένο με το χέρι προφίλ των ερωτηματολογίων σχολικής ηλικίας

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΩΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΩΝ ΤΩΝ ΠΡΟΦΙΛ			
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ			
	YSR εφήβου	CBCL μητέρας	TRF εκπαιδευτικού
1. Άγχος/ Κατάθλιψη	9	3	3
2. Απόσυρση/ Κατάθλιψη	6	4	3
3. Σωματικά ενοχλήματα	1	2	0
4. Κοινωνικά προβλήματα	12	4	7
5. Προβλήματα	0	2	0

Σκέψης			
6. Προβλήματα προσοχής (Απροσεξία-Υπερκινητικότητα-Παρορμητικότητα)	13	8	17+20 37
7. Παράβαση κανόνων	13	14	15
8. Επιθετική συμπεριφορά	29	28	30
Άλλα προβλήματα	7	9	3
Σύνολο	88	74	98
Τιμή T	72	70	76
<b>ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ</b>			
	YSR εφήβου	CBCL μητέρας	TRF εκπαιδευτικού
1. Δραστηριότητες	7	8	
2. Κοινωνική	8,5	8	
3. Σχολική	1	4,5	
Σύνολο	16,5	20,5	
Τιμή T	35	39	
<b>ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ</b>			
	YSR εφήβου	CBCL μητέρας	TRF εκπαιδευτικού
1. Μαθησιακή Επίδοση			1
2. Εργάζεται Σκληρά			2
3. Συμπεριφέρεται Σωστά			1
4. Μαθαίνει			2
5. Χαρούμενος			6
Σύνολο			10

Τιμή T			38
--------	--	--	----

**Πίνακας 4.5**

Ο παραπάνω συνοπτικός πίνακας μας δίνει τη δυνατότητα να συγκρίνουμε τις τιμές ανάμεσα στο ερωτηματολόγιο του εφήβου, της μητέρας και της εκπαιδευτικού σε κάθε κατηγορία. Μας δίνει μια πολύ καλή εικόνα για το που περίπου κυμαίνεται το συγκεκριμένο παιδί. Ποια δηλαδή είναι η δική του άποψη για τη συνολική συμπεριφορά του και επίδοση, ποια του πατέρα του, της μητέρας του και ποια της καθηγήτριάς του.

Φυσικά δεν μπορούμε να συγκρίνουμε απόλυτα αυτές τις βαθμολογίες μεταξύ τους. Δηλαδή δεν μπορούμε να συγκρίνουμε απόλυτα τη βαθμολογία που έβγαλε η μητέρα σε μια υποκατηγορία (κλίμακα) με τη βαθμολογία του εφήβου και της εκπαιδευτικού και αυτό γιατί σε κάθε ένα από τα τρία προφίλ κάποιες ερωτήσεις αλλάζουν και κάποιες άλλες προστίθενται ή αφαιρούνται από την ανάλυση του κάθε προφίλ. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να ανατρέχουμε στην αναλυτική βαθμολόγηση του εφήβου και να συγκρίνουμε και τα τέσσερα προφίλ μεταξύ τους για να βγάλουμε κάποιο ακριβές συμπέρασμα.

## **ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ**

Το προφίλ των Ικανοτήτων εκθέτει τη βαθμολογία των κλιμάκων ικανοτήτων που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν ο έφηβος (YSR) και η μητέρα (CBCL). Αποτελείται από τρεις κλίμακες (κατηγορίες). Την Κλίμακα Δραστηριότητες, την Κοινωνική Κλίμακα και τη Σχολική Κλίμακα, η οποία όμως, δεν περιλαμβάνεται στο προφίλ του εφήβου.

Στην κλίμακα Δραστηριότητες, παρατηρούμε ότι, οι βαθμολογίες της μητέρας και του εφήβου δεν έχουν μεγάλες διαφορές (7 για τον έφηβο και 8 για τη μητέρα). Ωστόσο αυτή η μικρή διαφοροποίηση κατατάσσει το παιδί στο οριακό φάσμα, στο προφίλ του εφήβου, στην κλίμακα αυτή, και στο φυσιολογικό φάσμα, στο προφίλ της μητέρας. Αυτό συμβαίνει γιατί η βαθμολογία που δίνει ο έφηβος, στην ανάλυση του ερωτηματολογίου, στην ερώτηση που αφορά τη μέση συμμετοχή και επίδοση στα σπορ είναι 1,5 ενώ της μητέρας 2 το παιδί δίνει επίσης 1,5 βαθμούς στην ερώτηση που αφορά την μέση συμμετοχή και επίδοση στις δραστηριότητες ενώ η μητέρα δίνει την τιμή 1. Η επόμενη διαφοροποίηση προέρχεται από τις τιμές στη μέση ποιότητα

εργασίας όπου είναι 1 για το παιδί και 2 για τη μητέρα. Αυτές οι μικρές διαφοροποιήσεις λοιπόν, κατατάσσουν το παιδί σε δύο διαφορετικά φάσματα στα δύο διαφορετικά προφίλ.

Ο έφηβος, σύμφωνα με το προφίλ της μητέρας, στην *Σχολική* κλίμακα, κατατάσσεται στο φυσιολογικό φάσμα, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με ό,τι πιστεύει η καθηγήτρια για τη Μαθησιακή επίδοση του εφήβου στο προφίλ της για την Προσαρμοστική λειτουργικότητα, η οποία τον κατατάσσει στο κλινικό φάσμα. Δηλαδή, η μητέρα θεωρεί ότι ο γιος της ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στα σχολικά του καθήκοντα.

Με το άθροισμα των τιμών αυτών, της Κλίμακας των Δραστηριοτήτων και της Κοινωνικής κλίμακας για το παιδί, και της Κλίμακας των Δραστηριοτήτων, της Κοινωνικής κλίμακας και τη Σχολική κλίμακα για τη μητέρα, προκύπτουν οι συνολικές βαθμολογίες που συγκεντρώνουν το παιδί και η μητέρα στο προφίλ τους. Αυτές είναι 15,5 με τιμή T 33 και 20,5 με τιμή T 39, για το παιδί και τη μητέρα αντίστοιχα.

## **ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Το προφίλ της Προσαρμοστικής Λειτουργικότητας εκθέτει τη βαθμολογία που προέκυψε από το ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από την εκπαιδευτικό (TRF). Η καθηγήτρια βαθμολόγησε τη *Μαθησιακή Επίδοση* του εφήβου, καθώς επίσης και τα προσαρμοστικά χαρακτηριστικά *Χαρούμενος*, *Εργάζεται Σκληρά*, *Συμπεριφέρεται Σωστά*, και *Μαθαίνει*, σε σύγκριση με τους μέσους μαθητές της ίδιας ηλικίας.

Σύμφωνα με την ανάλυση του ερωτηματολογίου της εκπαιδευτικού προκύπτει ότι η *Μαθησιακή επίδοση* του μαθητή βρίσκεται στο κλινικό φάσμα. Η επίδοση του εφήβου βρίσκεται πολύ πιο κάτω από το επίπεδο της τάξης στα τρία από τα τέσσερα μαθήματα που διδάσκει η καθηγήτρια ενώ για την Ιστορία η επίδοσή του βρίσκεται λίγο πιο κάτω από το επίπεδο της τάξης. Ο μαθητής φαίνεται να τα πηγαίνει καλύτερα στα μαθηματικά και τη φυσική στα οποία βρίσκεται λίγο πιο πάνω από το επίπεδο της τάξης και στο επίπεδο της τάξης, αντίστοιχα.

Στα Προσαρμοστικά χαρακτηριστικά, παρατηρούμε πως στην υποκατηγορία *Συμπεριφέρεται σωστά*, ο μαθητής βρίσκεται στο κλινικό φάσμα έχοντας την τιμή 1. Προκύπτει λοιπόν ότι ο έφηβος δεν παρουσιάζει την κατάλληλη συμπεριφορά που αρμόζει σε μία τάξη. Στην υποκατηγορία *Μαθαίνει*, ο μαθητής βρίσκεται στο οριακό



φάσμα με βαθμολογία 2, που σημαίνει ότι ο μαθητής δεν μαθαίνει όσο οι συνομήλικοί του μέσα στην τάξη. Στην υποκατηγορία *Χαρούμενος*, βρίσκεται στο φυσιολογικό φάσμα με βαθμολογία 6.

Αν προσθέσουμε τις βαθμολογίες της Μαθησιακής επίδοσης και των υποκατηγοριών των Προσαρμοστικών χαρακτηριστικών θα προκύψει η συνολική βαθμολογία, η οποία κατατάσσει το μαθητή στο οριακό φάσμα με βαθμολογία 10 και τιμή T 38.

## ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Το προφίλ των Συνδρόμων εκθέτει τις βαθμολογίες για τις κλίμακες συνδρόμων που προέκυψαν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων του εφήβου (YSR), της μητέρας (CBCL) και της εκπαιδευτικού (TRF). Οι ερωτήσεις που απαντήθηκαν και από τα τέσσερα άτομα που έπαιρναν μέρος, ήταν οι ίδιες σε όλα τα ερωτηματολόγια.

Σε αυτό το προφίλ υπάρχουν οι κλίμακες οκτώ συνδρόμων. Ορίζονται ως, *Άγχος/ Κατάθλιψη, Απόσυρση/ Κατάθλιψη, Σωματικά Ενοχλήματα, Κοινωνικά Προβλήματα, Προβλήματα Σκέψης, Προβλήματα Προσοχής, Παράβαση κανόνων, Επιθετική Συμπεριφορά και Άλλα προβλήματα.*

Στην κλίμακα *Άγχος/ Κατάθλιψη*, παρατηρούμε αρκετή απόκλιση ανάμεσα στα προφίλ του εφήβου και της μητέρας και ανάμεσα στα προφίλ του εφήβου και της καθηγήτριας. Ο έφηβος, μας μαρτυρά ότι κλαίει και αισθάνεται ότι δεν αγαπιέται ενώ η μητέρα και η καθηγήτρια δεν γνωρίζουν κάτι τέτοιο. Στην ερώτηση αν το παιδί ανησυχεί, ο ίδιος ο έφηβος λέει ότι ανησυχεί πολύ, ή μητέρα ότι ανησυχεί λίγο ενώ η καθηγήτρια πιστεύει πως δεν ανησυχεί καθόλου. Έτσι, με το άθροισμα των τιμών στις απαντήσεις της συγκεκριμένης κατηγορίας η καθηγήτρια και η μητέρα συγκεντρώνουν τη βαθμολογία 3, κατατάσσοντας τον έφηβο στο φυσιολογικό φάσμα ενώ το παιδί συγκεντρώνει τη βαθμολογία 9 κατατάσσοντας τον εαυτό του στο οριακό φάσμα.

Στην κλίμακα *Απόσυρση/ Κατάθλιψη*, υπάρχει μία σχετικά αξιοπρόσεχτη διαφορά της βαθμολογίας, στους 3 βαθμούς, ανάμεσα στα προφίλ του εφήβου και της καθηγήτριας αν και στις δύο περιπτώσεις το παιδί βρίσκεται στο φυσιολογικό φάσμα. Στο φυσιολογικό φάσμα βρίσκεται και στο προφίλ της μητέρας.

Στην κλίμακα *Κοινωνικά Προβλήματα*, παρατηρούμε μεγάλη διαφορά ανάμεσα στο προφίλ του εφήβου και το προφίλ της μητέρας και ακόμη μεγαλύτερη διαφορά

ανάμεσα στο προφίλ του εφήβου και της καθηγήτριας. Ο έφηβος λέει ότι αισθάνεται μόνος (τιμή 1) ενώ, η μητέρα και η καθηγήτρια δεν αναφέρουν κάποια σχετική πληροφορία. Η καθηγήτρια και το παιδί πιστεύουν ότι δεν τα πάει καλά με τους άλλους δίνοντας την τιμή 2 και η μητέρα συμφωνεί, δίνοντας όμως την τιμή 1. Ο έφηβος αναφέρει ότι ζηλεύει λίγο, ενώ η μητέρα και η καθηγήτρια διαφωνούν με αυτό. Επίσης, ο ίδιος ο έφηβος πιστεύει ότι οι άλλοι είναι εναντίον του και ότι δεν είναι αγαπητό. Η καθηγήτρια τέλος, θεωρεί ότι ο μαθητής της είναι λίγο αδέξιος. Με το άθροισμα των τιμών στην κλίμακα αυτή, για κάθε προφίλ ξεχωριστά, το παιδί συγκεντρώνει βαθμολογία που αντιστοιχεί στο κλινικό φάσμα, ενώ η μητέρα συγκεντρώνει βαθμολογία που αντιστοιχεί στο φυσιολογικό φάσμα, πιστεύει δηλαδή, ότι δεν έχει κοινωνικά προβλήματα, και η καθηγήτρια κατατάσσει το μαθητή της στο οριακό φάσμα.

Στην κλίμακα *Προβλήματα Σκέψης*, παρατηρείται μία μικρή διαφορά ανάμεσα στα προφίλ του εφήβου και της μητέρας και της μητέρας και της καθηγήτριας που είναι όμως, αξιοσημείωτη γιατί η συνολική βαθμολογία που συγκεντρώνουν ο έφηβος και η καθηγήτρια είναι 0, δηλαδή δεν πιστεύουν ότι έχει προβλήματα σκέψης, ενώ ο η μητέρα εξομολογείται ότι ο γιος της παραμιλά κατά τη διάρκεια του ύπνου του (τιμή 2). Ωστόσο σε αυτή την κλίμακα, παρά τη μικρή διαφορά, ο έφηβος βρίσκεται στο φυσιολογικό φάσμα και στα τρία προφίλ.

Επίσης μεγάλη διαφορά παρατηρούμε στην κλίμακα *Προβλήματα Προσοχής*, ανάμεσα στα προφίλ του εφήβου και της καθηγήτριας και ανάμεσα στα προφίλ της μητέρας και της καθηγήτριας αλλά και ανάμεσα στο προφίλ της μητέρας και του εφήβου. Η καθηγήτρια θεωρεί ότι ο έφηβος φέρεται πολύ ανώριμα ενώ, η μητέρα και το παιδί θεωρούν ότι φέρεται λίγο ανώριμα. Και οι τρεις συμφωνούν ότι ο έφηβος δεν τελειώνει ό,τι αρχίζει και δεν συγκεντρώνεται. Για το αν ο έφηβος βρίσκεται σε σύγχυση και νιώθει χαμένος ο ίδιος ο έφηβος και η μητέρα πιστεύουν ότι συμβαίνει σε μεγάλο βαθμό ενώ, η καθηγήτρια συμφωνεί με αυτό αλλά ότι συμβαίνει σε πιο ήπιο βαθμό. Το παιδί πιστεύει ότι είναι πολύ παρορμητικό ενώ η μητέρα του και η καθηγήτριά του θεωρούν ότι είναι λιγότερο παρορμητικός. Η καθηγήτρια υποστηρίζει ότι ο έφηβος είναι πολύ κακός μαθητής κάτι που αναγνωρίζει και ο ίδιος αλλά η μητέρα διαφωνεί με αυτό. Πιστεύει δηλαδή, πως ο γιος της είναι καλός μαθητής που απλά συναντά κάποιες δυσκολίες όπως εξομολογείται η ίδια στη θεραπεύτρια. Από αυτές τις διαφορές δικαιολογείται ένα μικρό μέρος της μεγάλης απόκλισης που παρουσιάζονται στα προφίλ του εφήβου, της μητέρας και της

καθηγήτριας με τη συγκέντρωση της βαθμολογίας να κυμαίνεται στους 13, 8 και 37 βαθμούς αντίστοιχα. Έτσι, ο έφηβος και η καθηγήτρια συγκεντρώνουν βαθμολογία που αντιστοιχεί στο κλινικό φάσμα. Με αυτό δεν συμφωνεί η μητέρα, η οποία στο δικό της προφίλ, συγκεντρώνει βαθμολογία που αντιστοιχεί στο φυσιολογικό φάσμα. Η μητέρα πιστεύει δηλαδή, ότι τα προβλήματα προσοχής που έχει ο γιος της, είναι σε φυσιολογικά πλαίσια και δικαιολογούνται από όλα τα παιδιά της ηλικίας του σύμφωνα, με τα λεγόμενά της κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Η απόκλιση όμως στη συνολική βαθμολογία του εφήβου και της μητέρας σε σύγκριση με αυτή της καθηγήτριας βασίζεται στο γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο της καθηγήτριας περιείχε περισσότερες ερωτήσεις από εκείνες στα ερωτηματολόγια της μητέρας και του εφήβου. Η βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα ακριβέστερων και πιο συγκεκριμένων ερωτήσεων σε σχέση με το ερωτηματολόγιο των γονέων και του εφήβου που αφορούν ξεχωριστά την Απροσεξία στην οποία ο έφηβος συγκεντρώνει τη βαθμολογία 17 και την Υπερκινητικότητα-Παρορμητικότητα με τη βαθμολογία 20. Το άθροισμα των δύο αυτών υποκατηγοριών σε αυτή την κλίμακα είναι 37.

Στην κατηγορία *Παράβαση Κανόνων*, και τα τρία προφίλ συγκεντρώνουν βαθμολογία που αντιστοιχεί στο κλινικό φάσμα. Η μητέρα πιστεύει ότι το παιδί δεν πίνει αλκοόλ αλλά το παιδί παραδέχεται ότι πίνει αλκοόλ στα πάρτυ του σχολείου του και όταν πηγαίνει σε club. Η μητέρα και η καθηγήτρια πιστεύουν ότι ο έφηβος δεν αισθάνεται πολλές τύψεις όταν κάνει κάτι ανάρμοστο αλλά, ο ίδιος ο έφηβος λέει ότι αισθάνεται τύψεις. Και οι τρεις συμφωνούν στο ότι παραβαίνει κανόνες. Και η μητέρα και η καθηγήτρια θεωρούν ότι έχει κακούς φίλους που προκαλούν φασαρίες ενώ το παιδί αρνείται κάτι τέτοιο. Η μητέρα και η καθηγήτρια θεωρούν ότι ο έφηβος λέει πολλά ψέματα κάτι που παραδέχεται και το παιδί αλλά σε μικρότερο βαθμό. Η μητέρα και ο έφηβος αναφέρουν ότι κάνει πολύ παρέα με μεγαλύτερα παιδιά. Παραδέχονται ότι φεύγει κρυφά από το σπίτι πηγαίνοντας στον πατέρα του που μένει στην Πάτρα χωρίς να ειδοποιήσει τη μητέρα ή στο σπίτι κάποιου φίλου του που σπουδάζει και μένει μόνος του. Το παιδί και η μητέρα συμφωνούν ότι κλέβει από το σπίτι διάφορα μικροαντικείμενα και χρήματα αλλά όχι πολύ συχνά και όχι σε μεγάλες ποσότητες και συνήθως όταν η μητέρα του δεν του δίνει χρήματα για να πάει βόλτα. Η καθηγήτρια λέει ότι έχει κλέψει κατά καιρούς αντικείμενα που ανήκουν στους συμμαθητές του όπως ένα ρολόι χειρός και ένα τετράδιο με σημειώσεις σύμφωνα με τα παράπονα των άλλων μαθητών της. Η μητέρα και το παιδί παραδέχονται ότι έχει

κλέψει μπλούζες από κατάστημα. Και οι τρεις αναφέρουν ότι μερικές φορές βρίζει. Ο έφηβος παραδέχεται ότι σκέφτεται το σεξ, κάτι που δεν γνωρίζουν η μητέρα και η καθηγήτρια. Η μητέρα αρνείται ότι το παιδί της καπνίζει ενώ, η καθηγήτρια και ο έφηβος, αναφέρουν ότι μερικές φορές καπνίζει. Η καθηγήτρια αναφέρει επίσης ότι ο μαθητής της αργεί πολύ να προσέλθει στην αίθουσα, καθυστερεί να ξεκινήσει μία άσκηση μέσα στην αίθουσα και λείπει αρκετές φορές από τα μαθήματα κάνοντας αδικαιολόγητες απουσίες.

Στην κλίμακα *Επιθετική Συμπεριφορά*, η βαθμολογία που συγκεντρώνουν όλα το προφίλ κυμαίνεται επίσης, στο κλινικό φάσμα. Η καθηγήτρια και ο έφηβος αναφέρουν ότι αντιμιλά πολύ ενώ, η μητέρα παραδέχεται ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει, αλλά σε μικρότερο βαθμό. Η καθηγήτρια αναφέρει ότι ο μαθητής της είναι σχετικά προκλητικός στη συμπεριφορά του. Και οι τρεις πιστεύουν ότι είναι αρκετά σκληρός και μοχθηρός με τους γύρω του και ότι απαιτεί πολλή προσοχή. Στις ερωτήσεις για το αν καταστρέφει τα δικά του πράγματα και των άλλων, υπάρχει ομοφωνία απόψεων παραδεχόμενοι ότι συμβαίνει μερικές φορές. Όλοι συμφωνούν με την άποψη ότι ο έφηβος μπλέκει συχνά σε καβγάδες, και ότι πειράζει και ενοχλεί πολύ τους γύρω του. Αναφέρουν ότι ουρλιάζει και φωνάζει αλλά όχι πολύ συχνά και κάνει πολλή φασαρία, και στην αίθουσα αλλά και στο σπίτι. Ο έφηβος, ή μητέρα και η καθηγήτρια συμφωνούν επίσης στο γεγονός ότι είναι πεισματάρης και δύσθυμος και ότι εκνευρίζεται πολύ εύκολα και έχει μερικές απότομες αλλαγές κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι βαθμολογίες της μητέρας και του εφήβου συμφωνούν απόλυτα για το αν ο έφηβος επιτίθεται σε άλλους, πιστεύοντας ότι, συμβαίνει σε μεγάλο βαθμό ενώ, η καθηγήτρια πιστεύει ότι δεν συμβαίνει τόσο συχνά, αιτιολογώντας το με τις μεγάλες ποινές που δίνει ο νέος διευθυντής του σχολείου σε τέτοιες περιπτώσεις. Η καθηγήτρια αναφέρει ότι το παιδί είναι λίγο εκρηκτικό και έχει λίγο απρόβλεπτη συμπεριφορά και ότι ματαιώνεται και απογοητεύεται εύκολα όταν δεν γίνεται αυτό που θέλει και τη στιγμή που το θέλει. Η μητέρα συμφωνεί με την καθηγήτρια ότι ο γιος της είναι σχετικά συχνά μουτρωμένος. Επίσης, συμφωνούν στο ότι το παιδί δεν απειλεί πολύ τους άλλους, αν και το ίδιο υποστηρίζει ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει. Το άθροισμα των τιμών των επιμέρους ερωτήσεων για κάθε προφίλ ξεχωριστά μας δίνει την συνολική βαθμολογία που έχει συγκεντρώσει ο έφηβος, η μητέρα και η καθηγήτρια για την κλίμακα αυτή οι οποίες, κυμαίνονται στους 29, 28 και 30 βαθμούς αντίστοιχα.

Στην κατηγορία *Άλλα Προβλήματα*, παρουσιάζεται μεγάλη απόκλιση μεταξύ των προφίλ του εφήβου και της καθηγήτριας και μεταξύ των προφίλ της μητέρας και της καθηγήτριας. Ενώ παρατηρείται μικρή διαφορά μεταξύ των προφίλ του εφήβου και της μητέρας. Η μητέρα και το παιδί αναφέρουν ότι καυχείται αρκετά στους γύρω του και ειδικά σε εκείνους με μικρότερη ηλικία από αυτόν. Επίσης, παραδέχονται ότι δεν τρώει καλά επισημαίνοντας, η μητέρα τις ποσότητες φαγητού που θα έπρεπε να καταναλώνει κανονικά και το παιδί ότι τρώει πιο συχνά σε ταχυφαγεία και όχι στο σπίτι. Η μητέρα και το παιδί παραδέχονται ότι μιλάει αρκετά και κάνει αρκετή επίδειξη στους γύρω του, κάτι που συμφωνεί και με το γεγονός ότι το παιδί καυχείται αρκετά. Η μητέρα αναφέρει ότι ο γιος της γκρινιάζει αρκετά. Η καθηγήτρια πιστεύει ότι ο έφηβος αντιπαθεί πολύ το σχολείο και ότι είναι σχετικά βρόμικος, λόγω των καβγάδων του, της έντασης στην οποία βρίσκεται συνέχεια και έτσι ιδρώνει πάρα πολύ. Παρατηρούμε λοιπόν ότι στις κοινές ερωτήσεις οι αναλύσεις των προφίλ συμφωνούν μεταξύ τους. Οι μεγάλες διαφορές στη συγκεντρωτική βαθμολογία οφείλονται στη διαφορετικότητα και το πλήθος των ερωτήσεων στα αντίστοιχα ερωτηματολόγια.

### **Ανάλυση του διαγράμματος του προφίλ του εφήβου**

Στο προφίλ Κλίμακες Ικανοτήτων του εφήβου, έγινε ανάλυση μόνο δύο κλιμάκων, αυτή των Δραστηριοτήτων και αυτή της Κοινωνικής κλίμακας. Παρατηρούμε στο διάγραμμα ότι ο έφηβος συγκέντρωσε τη βαθμολογία 2,5 στην κλίμακα των Δραστηριοτήτων και τη βαθμολογία 3 στην Κοινωνική κλίμακα. Το διάγραμμα προκύπτει από την ένωση των δύο αυτών τιμών, με μία ευθεία γραμμή. Μπορούμε να δούμε την συνολική εικόνα των ικανοτήτων του εφήβου που βρίσκονται στο κλινικό φάσμα. Τραβώντας μία νοητή γραμμή παράλληλη στις διακεκομμένες γραμμές του διαγράμματος, με σημείο αναφοράς την κάθε τιμή ξεχωριστά, βλέπουμε αριστερά τις εκατοστιαίες θέσεις και δεξιά την τιμή T που αντιστοιχούν σε κάθε βαθμολογία.

Η βαθμολογία της συνολικής ικανότητας του εφήβου προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών που συγκέντρωσε ο έφηβος στην κλίμακα των Δραστηριοτήτων, στην Κοινωνική κλίμακα αλλά και στην Ακαδημαϊκή του επίδοση που προέρχεται από τις απαντήσεις στο προφίλ της μητέρας για την ερώτηση VII-1. Η συνολική βαθμολογία είναι 7,5 και η τιμή T που της αντιστοιχεί είναι 21.

Στο προφίλ Κλίμακες Συνδρόμων εμπεριέχεται ένα διάγραμμα που προκύπτει από τις βαθμολογίες των οκτώ συνδρόμων. Αν τραβήξουμε επίσης μία νοητή παράλληλη γραμμή στις διακεκομμένες του διαγράμματος με σημείο αναφοράς την κάθε τιμή ξεχωριστά, θα δούμε σε ποια εκατοστιαία θέση ανήκει η βαθμολογία (αριστερά) και σε ποια τιμή T (δεξιά). Τα σύνδρομα διαχωρίζονται σε τρεις κατηγορίες Εσωτερικευμένα, Εξωτερικευμένα και Άλλα προβλήματα. Η βαθμολογία προκύπτει από κάθε κλίμακα ξεχωριστά. Το διάγραμμα προκύπτει από την ένωση των τιμών που αντιστοιχεί σε κάθε κλίμακα. Παρατηρούμε ότι οι τιμές κυμαίνονται και στα τρία φάσματα του διαγράμματος φυσιολογικό, οριακό και κλινικό. Στις κλίμακες Άγχος/ Κατάθλιψη και Απόσυρση/ Κατάθλιψη ο έφηβος ανήκει στο οριακό φάσμα. Στις κλίμακες Σωματικά ενοχλήματα και Προβλήματα σκέψης βρίσκεται στο φυσιολογικό φάσμα ενώ στις κλίμακες Κοινωνικά προβλήματα, Προβλήματα προσοχής, Παράβαση κανόνων και Επιθετική συμπεριφορά ο έφηβος βρίσκεται στο κλινικό φάσμα.

Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα όλων των τιμών που συγκέντρωσε ο έφηβος για κάθε κλίμακα. Η τιμή είναι 18 για Εσωτερικευμένα (Άγχος/ Κατάθλιψη, Απόσυρση/Κατάθλιψη, Σωματικά ενοχλήματα), 43 για Εξωτερικευμένα (Παράβαση κανόνων, Επιθετική συμπεριφορά) και 38 για τις λοιπές κλίμακες (Κοινωνικά προβλήματα, Προβλήματα σκέψης, Προβλήματα προσοχής, Άλλα προβλήματα). Το άθροισμα των τιμών των κατηγοριών αυτών δίνει αποτέλεσμα 99 η οποία είναι και η συνολική βαθμολογία με αντίστοιχη την τιμή T να κυμαίνεται στο 74.

## **Συμπέρασμα**

Από τις αναλύσεις των ερωτηματολογίων που πραγματοποιήθηκαν προκύπτει ότι, ο μαθητής έχει πολλά και σημαντικά προβλήματα όσον αφορά τη συμπεριφορά του στο σχολείο, στο σπίτι, άλλα και σε άλλες κοινωνικές περιστάσεις. Έχει αρκετά εκρηκτική συμπεριφορά. Προβλήματα όμως παρουσιάζει και στη σχολική επίδοση. Κάποια συναισθηματικά προβλήματα φαίνεται να παρουσιάζονται, τα οποία όμως δεν είναι έντονα. Ωστόσο, καλό θα ήταν, αν ο έφηβος λάβαινε ψυχολογική αξιολόγηση ώστε να αποκλεισθούν οι Διαταραχές Διάθεσης/ Ψυχολογικές Διαταραχές. Ένας ακόμη λόγος που ο έφηβος χρήζει ψυχολογικής αξιολόγησης είναι η διαπίστωση των Διαταραχών της Συμπεριφοράς και του Συναισθήματος, με έναρξη

κυρίως στην Παιδική και Εφηβική ηλικία, όπως ορίζει το διαγνωστικό κριτήριο ICD-10.

Προκύπτει επίσης ότι η καθηγήτρια δε γνωρίζει αρκετά καλά το μαθητή της και αυτό φαίνεται από τις αποκλίσεις που υπάρχουν στην ανάλυση των ερωτηματολογίων.

Ο έφηβος φαίνεται ότι ήταν αρκετά ειλικρινής και απάντησε με μεγάλο βαθμό αυτογνωσίας, κάτι που παρατηρούμε αν συγκρίνουμε την ανάλυση των προφίλ.

#### 4.4.2 Κλίμακες εναρμονισμένες με το DSM

Οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες κατασκευάστηκαν για να βοηθήσουν τους ειδικούς επιστήμονες που μελετούν τη σχολική ηλικία, και για αυτόν το λόγο δημιουργήθηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια των διαγνωστικών κατηγοριών του DSM-IV.

Αποτελούνται από τις εξής κατηγορίες: *Συναισθηματικά Προβλήματα, Προβλήματα Άγχους, Σωματικά Προβλήματα, Προβλήματα Προσοχής/Υπερκινητικότητας, Εναντιωματικά/ Προκλητικά Προβλήματα, Προβλήματα Διαγωγής.*

Στον πίνακα 4.2 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι βαθμολογίες των προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων. Βαθμολογήθηκαν με το χέρι, τα προφίλ του εφήβου (YSR), της μητέρας (CBCL) και της εκπαιδευτικού (TRF). Όπως και οι εμπειρικές κλίμακες του ΣΑΕΒΑ, έτσι, και οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες βαθμολογούνται κατά τον ίδιο τρόπο.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΟ DSM			
	YSR εφήβου	CBCL μητέρας	TRF εκπαιδευτικού
1. Συναισθηματικά προβλήματα	5	1	0
Τιμή T	58	51	50
2. Προβλήματα Άγχους	4	3	2
Τιμή T	59	62	62

3. Σωματικά προβλήματα	0	0	0
Τιμή T	50	50	50
4. Προβλήματα ελλειμματικής προσοχής/ Υπερκινητικότητας	11	9	6+11 17
Τιμή T	72	67	65
5. Εναντιωματικά/ Προκλητικά προβλήματα	10	9	9
Τιμή T	80	75	72
6. Προβλήματα διαγωγής	17	20	20
Τιμή T	79	80	85

**Πίνακας 4.6**

Στις εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες του YSR, του CBCL και του TRF υπάρχουν βαθμολογίες στο φυσιολογικό, στο οριακό και στο κλινικό φάσμα.

Στην κλίμακα *Συναισθηματικά Προβλήματα*, σε όλα τα προφίλ ο έφηβος κατατάσσεται στο φυσιολογικό φάσμα. Οι διαφορές στις ερωτήσεις των ερωτηματολογίων για την ανάλυση της συγκεκριμένης κλίμακας είναι ελάχιστες και δεν δικαιολογούν τη μέλη αυτή διαφορά. Αυτή η διαφορά σε σχέση με το προφίλ της καθηγήτριας είναι εύλογη αφού η καθηγήτρια δεν γνωρίζει την καθημερινότητα του μαθητή της σε βάθος. Η διαφορά σε σχέση με το προφίλ της μητέρας δικαιολογείται από την ανησυχία που είχε εκφράσει η μητέρα ότι μερικές φορές δεν κατανοεί την συμπεριφορά του γιου της.

Μεγάλη διαφορά παρατηρούμε επίσης στην κλίμακα *Προβλήματα Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας* ανάμεσα στα προφίλ της καθηγήτριας και του εφήβου και ανάμεσα στα προφίλ της καθηγήτριας και της μητέρας. Αυτό οφείλεται και πάλι στο πλήθος των ερωτήσεων στο ερωτηματολόγιο της καθηγήτριας αλλά και στις πιο συγκεκριμένες ερωτήσεις που αφορούν ξεχωριστά την Απροσεξία και την Υπερκινητικότητα/ παρορμητικότητα, και η βαθμολογία προέρχεται από το



άθροισμα των δύο. Στο προφίλ της καθηγήτριας σε αυτή την κλίμακα ο έφηβος βρίσκεται στο οριακό φάσμα όπως και στο προφίλ της μητέρας. Ο ίδιος ο έφηβος όμως κατατάσσει τον εαυτό του στο προφίλ του σε αυτή την κλίμακα στο κλινικό φάσμα. Η βαθμολογία και των τριών προφίλ συμφωνεί ότι ο έφηβος μερικές φορές δεν τελειώνει ό,τι αρχίζει, δεν συγκεντρώνεται πάντα σε ό,τι κάνει και δεν μπορεί να σταθεί ακίνητος για ένα ικανοποιητικό χρονικό πλαίσιο που εδώ όμως, διαφοροποιείται η καθηγήτρια αρνούμενη το χαρακτηριστικό αυτό και δίνοντας βαθμολογία 0. Ομοφωνία υπάρχει επίσης στο γεγονός ότι, ο έφηβος μιλάει αρκετά και κάνει αρκετή φασαρία στην τάξη και στο σπίτι. Η βαθμολογία που δίνει η καθηγήτρια συμφωνεί με εκείνη της μητέρας σχετικά με το αν ο έφηβος είναι παρορμητικός οι οποίες αναφέρουν ότι ο έφηβος είναι λίγο παρορμητικός και το παιδί συμφωνεί επίσης αλλά θεωρεί πως είναι παρορμητικός σε μεγαλύτερο βαθμό. Η καθηγήτρια συμφωνεί με το μαθητή της στο ότι είναι αρκετά απρόσεχτος ενώ, η μητέρα πιστεύει ότι είναι λιγότερο απρόσεχτος. Οι παρακάτω ερωτήσεις που συμπληρώνουν το προφίλ της καθηγήτριας σε αυτή την κλίμακα περιέχονται μόνο στο ερωτηματολόγιο της καθηγήτριας. Η καθηγήτρια αναφέρει ότι είχε δυσκολία στο να ακολουθήσει οδηγίες. Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι χρειάστηκε να εξηγηθεί στο έφηβο δύο φορές ο τρόπος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Η καθηγήτρια λέει ότι ο μαθητής της ενοχλεί αρκετά τους άλλους κατά τη διάρκεια του μαθήματος αλλά και στο σχολικό περίγυρο και ότι μιλά χωρίς να είναι η σειρά του αρκετά συχνά κατά τη διάρκεια του μαθήματος χωρίς να αναφέρεται απαραίτητα στο μάθημα. Λογικά προκύπτει λοιπόν το γεγονός ότι η καθηγήτρια στην ερώτηση 67 του ερωτηματολογίου της, σημειώνει ότι ο μαθητής της διαταράσσει την τάξη. Επίσης είναι λογικό να αναφέρει ότι δεν τελειώνει πάντα τις εργασίες του εφόσον ήδη είχε αναφέρει ότι δεν τελειώνει ό,τι αρχίζει.

Στην κλίμακα *Εναντιωματικά Προβλήματα*, ο έφηβος σε όλα τα προφίλ βρίσκεται στο κλινικό φάσμα. Η μητέρα, η καθηγήτρια αλλά και ο ίδιος ο έφηβος θεωρούν ότι εκνευρίζεται πολύ εύκολα και ότι είναι αρκετά πεισματάρης και δύσθυμος. Ομοφωνία συναντάμε επίσης, στο γεγονός ότι ο έφηβος είναι ανυπάκουος στο σχολείο και η μητέρα επαυξάνει ότι είναι δηλαδή, ανυπάκουος και στο σπίτι. Η καθηγήτρια πιστεύει ότι ο μαθητής της αντιμιλά πολύ και σε αυτό φαίνεται να συμφωνεί και ο ίδιος ο έφηβος ενώ η μητέρα συμφωνεί εν μέρει θεωρώντας ότι ο γιος της αντιμιλά, αλλά λίγο. Η καθηγήτρια αναφέρεται επίσης, στην προκλητική

συμπεριφορά του μαθητή της ότι δηλαδή, είναι αντιδραστικός με την ίδια και με ορισμένους άλλους καθηγητές του σχολείου.

Στην κλίμακα *Προβλήματα Διαγωγής*, τα προφίλ του εφήβου, της μητέρας και της καθηγήτριας κατατάσσουν τον έφηβο επίσης στο κλινικό φάσμα. Παρατηρούμε μία απόκλιση μεταξύ του προφίλ του εφήβου και του προφίλ της μητέρας με διαφορά 4 βαθμών. Η μητέρα, η καθηγήτρια και ο ίδιος ο έφηβος πιστεύουν ότι είναι αρκετά μοχθηρός σκληρός απέναντι στους άλλους και μπλέκει συχνά σε καβγάδες στην αυλή του σχολείου και στον κοινωνικό περίγυρό του κάτι που έρχεται σε αντίθεση με την άποψη του παιδιού ότι δεν κάνει παρέα με άτομα που μπλέκουν σε καβγάδες. Και οι τρεις αξιολογητές των ερωτηματολογίων συμφωνούν με το γεγονός ότι ο έφηβος καταστρέφει τα πράγματα των άλλων όχι όμως συχνά. Εκτός του ότι καταστρέφει ξένα αντικείμενα επιπροσθέτως, κλέβει από ξένους και είναι κάτι που συμφωνούν όλοι αλλά, όχι αντικείμενα μεγάλης αξίας. Η μητέρα προσθέτει ότι κλέβει και από το σπίτι αλλά, επίσης, όχι αντικείμενα μεγάλης αξίας ή πολλά χρήματα σε κάτι με το οποίο συμφωνεί και το παιδί. Στη συγκεκριμένη κλίμακα, και οι τρεις αξιολογητές των ερωτηματολογίων θεωρούν ότι ο έφηβος παραβαίνει κανόνες σε μεγάλο βαθμό και συμφωνούν ομόφωνα στη βαθμολογία. Αυτό δικαιολογεί την αναφορά της καθηγήτριας στις πολλές αδικαιολόγητες απουσίες που κάνει ενώ η μητέρα και ο έφηβος θεωρούν ότι κάνει σκασιарχείο αλλά όχι συχνά. Η μητέρα και η καθηγήτρια πιστεύουν ότι το παιδί δεν αισθάνεται πολλές τύψεις όταν κάνει κάτι ανάρμοστο ενώ ο έφηβος παραδέχεται ότι αισθάνεται αρκετές τύψεις όταν κάτι που δεν πρέπει αλλά δεν μπορεί να αποφύγει να το κάνει. Μία τέτοια πράξη είναι ότι ο έφηβος βρίζει και χρησιμοποιεί άσχημες λέξεις, όπως αναφέρουν και οι τρεις στα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν. Η μητέρα και η καθηγήτρια πιστεύουν ότι ο έφηβος έχει κακούς φίλους και κάνει παρέα με παιδιά που μπλέκουν σε καβγάδες ενώ ο ίδιος ο έφηβος αρνείται κάτι τέτοιο. Επίσης, η μητέρα και η καθηγήτρια θεωρούν ότι το παιδί λείπει πολλά ψέματα και εξαπατά τους άλλους αρκετά συχνά ενώ, το παιδί ομολογεί ότι το κάνει αλλά όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό. Ο έφηβος και η μητέρα υποστηρίζουν ότι ο ίδιος ο έφηβος επιτίθεται συχνά σε άλλους ενώ η καθηγήτρια θεωρεί ότι αυτό όντως συμβαίνει αλλά σε μικρότερο βαθμό. Η μητέρα και η καθηγήτρια αναφέρουν ότι το παιδί τους άλλους αλλά όχι τόσο συχνά όσο πιστεύει ο ίδιος ο έφηβος για τον εαυτό του. Η καθηγήτρια θεωρεί ότι ο μαθητής είναι ανεύθυνος δικαιολογώντας το με το ότι δε διαβάζει τα μαθήματά του και κάνει αρκετές απουσίες.

## **Συμπέρασμα**

Από την ανάλυση των τριών προφίλ (του εφήβου, της μητέρας και της καθηγήτριας) συμπεραίνουμε ότι το παιδί παρουσιάζει Προβλήματα Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας, Εναντιωματικά/ προκλητικά προβλήματα και Προβλήματα διαγωγής, των οποίων οι κλίμακες ανήκουν στο κλινικό φάσμα και οριακό φάσμα. Παρουσιάζει ορισμένα συναισθηματικά προβλήματα, σύμφωνα με τον ίδιο τον έφηβο, στα οποία όμως βρίσκεται στο φυσιολογικό φάσμα ενώ, δεν έχει Προβλήματα άγχους και Σωματικά προβλήματα. Σύμφωνα με το διαγνωστικό κριτήριο DSM IV, προκύπτουν υποψίες για κάποιες διαταραχές που ίσως έχει ο έφηβος. Αυτές είναι οι Διαταραχές Ελαττωματικής προσοχής και Διασπαστικής Συμπεριφοράς, οι Παραφιλίες και ειδικότερα η Επιδειξιomanία και οι Αγχώδης Διαταραχές αφού αναφέρει ότι αγχώνεται πολύ.

### **4.5 Συγκριτική παρουσίαση των δεδομένων των τριών περιπτώσεων**

Από την ανάλυση των τριών περιπτώσεων που προηγήθηκαν, συλλέχθηκαν δεδομένα τα οποία αξίζει να συγκριθούν μεταξύ τους. Τα δεδομένα αυτά προκύπτουν από τα ερωτηματολόγια των εφήβων, των γονέων και των καθηγητών. Βάση, όμως, δόθηκε, κυρίως, στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους εφήβους. Η σύγκριση αυτή πραγματοποιείται με σημείο αναφοράς το φύλο, την ηλικία και τη σχέση των εφήβων με τους γονείς και τους καθηγητές τους.

Οι δυο από τους τρεις εφήβους είναι αγόρια και ανήκουν στην ίδια ηλικιακή κατηγορία. Παρόλο που το τεστ Achenbach χορηγεί ένα κοινό ερωτηματολόγιο για εφήβους ηλικίας 12-18 ετών, είναι γνωστό ότι η εφηβεία χωρίζεται σε τρεις ηλικιακές κατηγορίες. Η πρώτη είναι από 12-14 ετών, η δεύτερη από 14-16 ετών και η τελευταία από 16-18 ετών. Τα δυο αγόρια του δείγματος ανήκουν στην κατηγορία 14-16 ετών, ενώ το κορίτσι ανήκει στην κατηγορία 16-18 ετών. Αυτοί οι παράγοντες αποτελούν αιτία για την ύπαρξη διαφορών και ομοιοτήτων μεταξύ των χαρακτηριστικών των εφήβων.

Ένα κοινό χαρακτηριστικό που συναντάται και στους τρεις εφήβους είναι τα προβλήματα συμπεριφοράς τόσο στο οικογενειακό όσο και στο σχολικό περιβάλλον.

Ωστόσο, μόνο το κορίτσι παρουσιάζει συναισθηματικά προβλήματα. Κύριος παράγοντας για την εμφάνιση αυτού του προβλήματος είναι το φύλο, γιατί, συνήθως, τα κορίτσια είναι πιο συναισθηματικά και ευαίσθητα κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Γενικά προκύπτει ότι, η επίδραση του φύλου είναι σημαντική, με το κορίτσι να εμφανίζει μεγαλύτερη τάση για τα Εσωτερικευμένα προβλήματα και τα αγόρια για τα Εξωτερικευμένα προβλήματα.

Γενικά παρατηρήθηκε μεγάλη απόκλιση των βαθμολογιών που συγκεντρώθηκαν στα προφίλ μεταξύ των γονέων και των εφήβων. Και από τις τρεις περιπτώσεις προκύπτει ότι οι γονείς δεν είχαν μια αντικειμενική άποψη για τη συναισθηματική κατάσταση, τις ανάγκες και τα προβλήματα των παιδιών τους. Αξίζει να τονιστεί ότι οι γονείς των αγοριών προσπάθησαν να δικαιολογήσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα παιδιά τους ως αποτέλεσμα φυσιολογικών χαρακτηριστικών της εφηβείας και του φύλου. Από την άλλη πλευρά, η μητέρα της εφήβου δεν γνωρίζει τα προβλήματα της κόρης της, επειδή διάφορες καταστάσεις την έχουν οδηγήσει στην εγκατάλειψη κάθε προσπάθειας επικοινωνίας μαζί της.

Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται και στην άποψη των καθηγητών. Αυτό προκύπτει από τη μεγάλη απόκλιση μεταξύ των βαθμολογιών των καθηγητών και των εφήβων. Συγκεκριμένα, οι καθηγητές γνωρίζουν τη συμπεριφορά των μαθητών τους μέσα στο σχολικό πλαίσιο, όμως, οι απαντήσεις τους για τα συναισθηματικά προβλήματα φανερώνουν ότι δεν γνωρίζουν σε βάθος τους μαθητές τους.

Από τη σύγκριση προκύπτει το συμπέρασμα ότι, πολλοί παράγοντες συμβάλουν στη δημιουργία μιας ολοκληρωμένης εικόνας του κάθε παιδιού. Αυτές οι παρατηρήσεις συμπίπτουν με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την κυρία Ρούσου και τους συνεργάτες της (2002).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύνδρομο ΔΕΠ-Υ αφορά ένα σύνολο συμπτωμάτων που εμφανίζονται στα πρώτα χρόνια της σχολικής ηλικίας. Δεν πρόκειται για μια αμιγή διαταραχή αλλά πρόκειται για ένα σύνδρομο που συνοδεύεται και από άλλα προβλήματα. Αυτά τα προβλήματα μπορεί να αφορούν από μια απλή μαθησιακή δυσκολία έως και σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές. Για την ανίχνευση του συνδρόμου ΔΕΠ-Υ, υπάρχουν αρκετά διαγνωστικά εργαλεία που βοηθούν τον ειδικό να κάνει τη σωστή αξιολόγηση ώστε να οργανώσει την παρέμβαση για την καταλληλότερη αντιμετώπιση. Η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί την κύρια και αποτελεσματικότερη μορφή αντιμετώπισης της ΔΕΠ-Υ, επειδή, επιδρά στη δραστηριότητα των νευροδιαβιβαστών που σχετίζονται με την αναστολή της συμπεριφοράς και της αυτορρύθμισης. Παρόλα αυτά, η διεπιστημονική προσέγγιση βοηθά τον ίδιο τον ασθενή αλλά και το ευρύτερο περιβάλλον του.

Με τη χορήγηση του τεστ Achenbach διαπιστώθηκε ότι το συγκεκριμένο διαγνωστικό εργαλείο είναι χρήσιμο τόσο για την αξιολόγηση της ΔΕΠ-Υ όσο και για τη συλλογή άλλων σημαντικών πληροφοριών σχετικά με τον εξεταζόμενο και το περιβάλλον του. Ένας τρόπος αύξησης της αξιοπιστίας είναι η συλλογή πληροφοριών από πολλαπλές πηγές. Σε αυτό συμβάλουν τα τρία ερωτηματολόγια που συμπληρώνονται από τον ίδιο τον εξεταζόμενο, τους γονείς και τους καθηγητές τους. Έτσι, συγκεντρώνονται πληροφορίες για το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον του παιδιού.

Μέσα από τις μελέτες και τις συγκρίσεις των προφίλ προκύπτουν κάποια χρήσιμα στοιχεία για την ανίχνευση ποικίλων προβλημάτων. Αυτά αφορούν προβλήματα συναισθηματικά, κατάθλιξης, άγχους, σκέψης, σωματικά, προσοχής/ υπερκινητικότητας, εναντιωματικά/ προκλητικά, διαγωγής, συμπεριφοράς, μαθησιακά και προβλήματα κοινωνικά.

Ο υπεύθυνος ειδικός θα πρέπει να συνθέτει και να συνδυάζει τα αποτελέσματα που έχουν συγκεντρωθεί, έτσι ώστε να επιτυγχάνει την πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση της λειτουργικότητας του παιδιού. Για αυτό, καμία βαθμολογία των εργαλείων δεν πρέπει να παίρνει αυτόματα τη θέση της διάγνωσης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική Βιβλιογραφία

- Achenbach, T., Rescorla, L., (2002). *Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ*. Επιμ. Ρούσου Α. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Barnes, B., Colquhoun, I., (2002). *Το υπερκινητικό παιδί- Τα αίτια, τα προβλήματα & οδηγός αντιμετώπισης θεραπείας*. Μτφ. Νάντσου Θ. Αθήνα: Θυμάρι
- Κάκουρος, Ε., (2000). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Καλαντζή-Αζίζι, Α., Αγγέλη, Κ., Ευσταθίου, Γ., (2005). *Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ-IV, Στάθμιση της κλίμακας ADHD-IV*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Κωτσόπουλος, Σ. Ι., (2004). *Φαρμακευτική Αγωγή των Ψυχιατρικών Διαταραχών στο Παιδί και Έφηβο*. *Εγκέφαλος*, 41: 1, 3- 18
- Μπελιβανάκη, Μ., Κολαΐτης, Γ., Κανάρη, Ν., Τσιάντης, Ι., (2006). *Συμπτωματολογία Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες σε παιδιά και εφήβους που νοσηλεύονται σε ψυχιατρική μονάδα*. *Εγκέφαλος*, 43: 2, 2- 23
- Παπαγεωργίου, Β.Α., (2005). *Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων*. Θεσσαλονίκη: University studios press
- Παπαγεωργίου, Β., Νταφούλης, Β., (2004). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα*. *Νέα Παιδιατρικά Χρονικά*, 4: 2, 143- 151
- Στεφανής, Κ., Σολδάτος, Κ., Μαυρέας, Β., (2007) *Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών της Συμπεριφοράς, Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση*. Αθήνα: ΒΗΤΑ

### Αγγλική βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association, 2000. *DSM-IV-TR*. Washington
- Ammerman, R.I., Hersen, M., (1997). *Handbook of Prevention and Treatment with Children and Adolescents*. USA: John Wiley and Sons
- Asherson, P., Chen, W., (2007). *Adult attention-deficit hyperactivity disorder: recognition and treatment in general adult psychiatry*. *The British Journal of Psychiatry*, 190, 4-5

- Dumontheil, I., Burgess, P., Blakemore, S., (2008). Development of rostral prefrontal cortex and cognitive and behavioural disorders. *Dev Med Child Neurol*, 50:3, 168–181
- Faraone, S.V., Biederman, J., Spencer, T., Mick, E., Murray, K., Petty, C., Adamson, J.J., Monuteaux, M.C., (2006). Diagnosing Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Are Late Onset and Subthreshold Diagnoses Valid?. *American Psychiatric Association*, 163:10, 1720-1729
- Froehlich, T.E., Lanphear, B.P., Epstein, J.N., Barbaresi, W.J., Katusic, S.K., Kahn, R.S., (2007). Prevalence, Recognition, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a National Sample of US Children. *Arch Pediatric Adolescent Med.*, 161:9, 857-864
- Greenberg, G.S., Horn, W.F. (1991). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Illinois: Research Press
- Hanc, T., Cieslik, J., (2008). Growth in stimulant- naïve Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder using cross sectional and longitudinal approaches. *Pediatrics*, 121:4, 967-974
- Kenney, C., Kuo, Sh., Jimenez-Shahed, J., (2008). Tourette's syndrome. *American Family Physician*, 77:5, 651-658, 659-660
- Lewis, M., (2002). *Child and adolescent psychiatry*. A comprehensive Textbook (3<sup>rd</sup> Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Millichap, J.G., (2008). Etiologic Classification of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*, 121, 358-365
- Monsell, S., Driver J., (2000). *Control of cognitive processes, Attention and Performance XVIII*. U.S.A.: The Mit Press
- Olfson, M., (2004). New Options In The Pharmacological Management of ADHD. *The American Journal of Managed Care*, 10:4, 117- 124
- Power, T.J., Mautone, J.A., Manz, P.H., Frye, L., Blum, N.J., (2008). Managing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Primary Care: A Systematic Analysis of Roles and Challenges. *Pediatrics*, 121:1, 65-72
- Ronald et al, (2005). Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Overview of the Evidence. *Pediatrics*, 115, 749- 757
- Sengwee, T., Pharm, B., (2006). Datapoints: Trends in ADHD and Stimulant Use Among Children. *American Psychiatric Association*, 57, 1091

Szymanski, M. L., Zolotor, A., (2001). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Management. *American Family Physician*, 64: 8, 1355- 1362

Vance, H.B., Pumariega J. A., (2001). *Clinical assessment of child and adolescent behavior*. USA: John Willey & Sons

Walker, C.E., Roberts, M., (2001). *Handbook of clinical child psychology* (3<sup>rd</sup> Ed.). Canada: John Wiley & Sons

Wicks- Nelson, R., Israel, A., (2003). *Behavior Disorders of Childhood*. USA: Prentice Hall

### Αναφορές

[www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)

[www.aafp.org](http://www.aafp.org)

[www.add.org.ass](http://www.add.org.ass)

[www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov)

[www.clinicalchildpsychology.org/](http://www.clinicalchildpsychology.org/)

[www.help4adhd.org](http://www.help4adhd.org)

[www.encephalos.gr](http://www.encephalos.gr)



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**



# ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 11-18 ΧΡΟΝΩΝ

Μόνο για χρήση του γραφείου  
Κωδικός

ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΕΠΩΝΥΜΟ  
 ΠΛΗΡΗΣ ΟΝΟΜΑ ΣΟΥ  
 ΤΟ ΦΥΛΟ ΣΟΥ  
 Αγόρι  Κορίτσι

Η ΗΛΙΚΙΑ ΣΟΥ Η ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ Ή ΦΥΛΗ ΣΟΥ  
 ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΈΤΟΣ ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΈΤΟΣ  
 17/09 30 8 90

ΤΑΞΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΕΑΝ ΕΡΓΑΣΕΣΑΙ, ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΗΜΕΙΩΣΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΟΥ:  
 ΒΑΛΚ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΕΡΑΝ ΕΙΔΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΛΙΚΟΙ  
 ΔΕΝ ΠΑΩ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ ακόμη και εάν δεν εργάζονται τώρα (παρακαλούμε απάντησε με ακρίβεια – για παράδειγμα, μηχανικός αυτοκινήτων, στρατιωτικός, καθηγητής γυμνασίου, οικιακά)  
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ  
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΥΠΗΛΙΚΟΙ Super Market

Παρακαλούμε συμπλήρωσε αυτό το έντυπο ώστε να εκφράζει τις δικές σου απόψεις για τη συμπεριφορά σου ακόμη και εάν άλλοι μπορεί να μη συμφωνούν μαζί σου. Μπορείς να προσθέσεις σχόλια δίπλα σε κάθε ερώτηση και στο χώρο που υπάρχει στη σελίδα 2. **Βεβαιώσου ότι απάντησες σε όλες τις ερωτήσεις.**

I. Παρακαλούμε ανάφερε τα κύρια σπορ στα οποία σου αρέσει να συμμετέχεις. Για παράδειγμα, κολλύμβηση, ποδήλατο, ποδόσφαιρο, μπάσκετ

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνεις στο καθένα;

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου, πόσο καλά τα καταφέρνεις στο καθένα;

	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
<input type="checkbox"/> Κανένα						
α. ποδόσφαιρο	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. ποδηλατο	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. κολλυμβησι	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Παρακαλούμε ανάφερε τα αγαπημένα χόμπι σου, τις δραστηριότητές σου και τα παιχνίδια σου, εκτός από σπορ. Για παράδειγμα: χαρτιά, βιβλία, πιάνο, χειροτεχνίες, ηλεκτρονικός υπολογιστής, αυτοκίνητα, ψάρεμα κ.τ.λ. (Μη συμπεριλάβεις το ραδιόφωνο και την τηλεόραση)

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνεις στο καθένα;

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου, πόσο καλά τα καταφέρνεις στο καθένα;

	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
<input checked="" type="checkbox"/> Κανένα						
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Παρακαλούμε ανάφερε τις οργανώσεις, λέσχες, ομίλους ή ομάδες στις οποίες συμμετέχεις.

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου, πόσο ενεργά συμμετέχεις στην καθενιά;

	Λιγότερο ενεργά	Στο μέσο όρο	Περισσότερο ενεργά
<input checked="" type="checkbox"/> Καμία			
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Παρακαλούμε ανάφερε τις εργασίες ή τα θελήματα που κάνεις. Για παράδειγμα: φυλάω μικρά παιδιά, στρώνω το κρεβάτι μου, εργάζομαι σε μαγαζί. (Να συμπεριλάβεις και δουλειές για τις οποίες αμείβεσαι.)

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου, πόσο καλά τις κάνεις;

	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
<input type="checkbox"/> Καμία			
α. στρωνω το κρεβατι	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. δουλειω σε μαγαζι	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Βεβαιώσου ότι απάντησες σε όλες τις ερωτήσεις.**

V. 1. Περίπου πόσους στενούς φίλους έχεις; (Μη συμπεριλάβεις αδελφούς και αδελφές)

- Κανένα                       1                       2-3                       4 ή περισσότερους

2. Περίπου πόσες φορές την εβδομάδα κάνεις πράγματα με τους φίλους σου εκτός σχολείου; (Μη συμπεριλάβεις αδελφούς και αδελφές)

- Λιγότερο από 1 φορά                       1-2 φορές                       3 ή περισσότερες φορές

VI. Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου:

	Χειρότερα	Στο μέσο όρο	Καλύτερα	
α. Πόσο καλά τα πας με τους αδελφούς και τις αδελφές σου;	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Δεν έχω αδελφία
β. Πόσο καλά τα πας με τα άλλα παιδιά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
γ. Πόσο καλά συμπεριφέρεσαι στους γονείς σου;	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
δ. Πόσο καλά τα καταφέρνεις να κάνεις πράγματα μόνος σου;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

VII. Επίδοση στα μαθήματα

Δεν πάω σχολείο διότι \_\_\_\_\_

Σημείωσε για κάθε μάθημα στο κατάλληλο κουτάκι	Κάτω από τη βάση	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
α. Ελληνικά	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Ιστορία	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Μαθηματικά	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Φυσική, Χημεία	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε. <u>Σκεδίο Κρούσης</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
στ. <u>Καθωτική Θεωρία</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ζ. <u>Εργαστήρια</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Έχεις κάποια αρρώστια ή αναπηρία;  Όχι  Ναι - Παρακαλούμε περιγράψε:

Έχεις ανησυχίες ή προβλήματα σχετικά με το σχολείο;

Όχι

Σε απασχολεί κάτι άλλο για τον εαυτό σου;

Όχι

Σε παρακαλούμε περιγράψε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά σου:

Πιστεύω πως τα πιο θετικά χαρακτηριστικά μου είναι τα χαζα του. Δεν θυμώνω εύκολα, ή δεν τα λερώνω όλα για βοθρά

Παρακάτω είναι ένας κατάλογος με στοιχεία συμπεριφοράς. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λάβε υπόψη σου τη συμπεριφορά σου **στο παρόν ή στους τελευταίους 6 μήνες**. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς σου ταιριάζει **πολύ ή πολύ συχνά**, βάλε σε κύκλο το 2. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς σου ταιριάζει **κάπως ή μερικές φορές**, βάλε σε κύκλο το 1. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς δεν σου ταιριάζει **καθόλου**, βάλε σε κύκλο το 0.

0=Δεν ταιριάζει

1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές

2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

- |       |  |       |   |
|-------|--|-------|---|
| 0 1 2 | 1. Συμπεριφέρομαι πολύ ανώριμα για την ηλικία μου  | 0 1 2 | 33. Αισθάνομαι ότι κανείς δεν με αγαπά  |
| 0 1 2 | 2. Πίνω αλκοόλ, χωρίς την άδεια των γονιών μου (περίγραψε): _____                          | 0 1 2 | 34. Αισθάνομαι ότι οι άλλοι είναι εναντίον μου, ότι με έχουν βάλει στο μάτι   |
| 0 1 2 | 3. Είμαι πνεύμα αντιλογίας   | 0 1 2 | 35. Αισθάνομαι ότι δεν αξίζω τίποτα, ότι είμαι κατώτερος  |
| 0 1 2 | 4. Δεν καταφέρνω να τελειώσω κάτι που αρχίζω   | 0 1 2 | 36. Τραυματίζομαι συχνά, παθαίνω εύκολα ατυχήματα   |
| 0 1 2 | 5. Υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που με ευχαριστούν  | 0 1 2 | 37. Μπλέκω σε πολλούς καβγάδες  |
| 0 1 2 | 6. Αγαπώ τα ζώα  | 0 1 2 | 38. Με πειράζουν πολύ οι άλλοι  |
| 0 1 2 | 7. Καυχίεμαι   | 0 1 2 | 39. Κάνω παρέα με παιδιά που μπλέκουν σε φασαρίες   |
| 0 1 2 | 8. Δεν μπορώ να συγκεντρωθώ, δεν προσηλώνω την προσοχή μου για πολλή ώρα                   | 0 1 2 | 40. Ακούω ήχους ή φωνές που οι άλλοι νομίζουν ότι δεν υπάρχουν (περίγραψε): <u>Άκουω διαφορά, φωνές από μέσα στο διαίτη που δε του ακουφι καίει</u> |
| 0 1 2 | 9. Δεν μπορώ να βγάλω από το μυαλό μου ορισμένες σκέψεις, έμμονες ιδέες (περίγραψε): _____ | 0 1 2 | 41. Ενεργώ χωρίς να σκεφθώ πρώτα  |
| 0 1 2 | 10. Δεν μπορώ να σταθώ ακίνητος, είμαι ανήσυχος, υπερκινητικός                             | 0 1 2 | 42. Προτιμώ να είμαι μόνος μου, παρά με άλλους  |
| 0 1 2 | 11. Είμαι υπερβολικά εξαρτημένος από τους μεγάλους   | 0 1 2 | 43. Λέω ψέματα, κάνω μικροσπατές  |
| 0 1 2 | 12. Νιώθω μοναξιά  | 0 1 2 | 44. Τρώω τα νύχια μου   |
| 0 1 2 | 13. Νιώθω σύγχυση, σαν να είμαι χαμένος  | 0 1 2 | 45. Είμαι νευρικός, τα νεύρα μου είναι τεντωμένα  |
| 0 1 2 | 14. Κλαίω πολύ   | 0 1 2 | 46. Μέρη του σώματός μου κάνουν νευρικές κινήσεις, συσπάσεις-τινάγματα (περίγραψε): _____   |
| 0 1 2 | 15. Είμαι πολύ ειλικρινής  | 0 1 2 | 47. Βλέπω εφιάλτες  |
| 0 1 2 | 16. Είμαι σκληρός και μοχθηρός με τους άλλους  | 0 1 2 | 48. Δεν με συμπαθούν τα παιδιά  |
| 0 1 2 | 17. Ονειροπολώ πολύ  | 0 1 2 | 49. Μπορώ να κάνω ορισμένα πράγματα καλύτερα από άλλα παιδιά  |
| 0 1 2 | 18. Προσπαθώ επίτηδες να τραυματιστώ ή να σκοτωθώ  | 0 1 2 | 50. Έχω πολλούς φόβους, είμαι αγχώδης   |
| 0 1 2 | 19. Ζητώ πολλή προσοχή από τους άλλους   | 0 1 2 | 51. Αισθάνομαι ζαλάδες  |
| 0 1 2 | 20. Καταστρέφω τα πράγματά μου   | 0 1 2 | 52. Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος  |
| 0 1 2 | 21. Καταστρέφω πράγματα που ανήκουν σε άλλους  | 0 1 2 | 53. Τρώω υπερβολικά   |
| 0 1 2 | 22. Είμαι ανυπάκουος στους γονείς μου  | 0 1 2 | 54. Αισθάνομαι υπερβολικά κουρασμένος χωρίς λόγο  |
| 0 1 2 | 23. Είμαι ανυπάκουος στο σχολείο   | 0 1 2 | 55. Είμαι παχύς   |
| 0 1 2 | 24. Δεν τρώω όσο καλά θα έπρεπε  | 0 1 2 | 56. Έχω σωματικά ενοχλήματα <u>χωρίς γνωστή ιατρική αιτία:</u>  |
| 0 1 2 | 25. Δεν τα πάω καλά με τα άλλα παιδιά  | 0 1 2 | α. Διάφορους πόνους (εκτός από πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά)  |
| 0 1 2 | 26. Δεν αισθάνομαι τύψεις όταν έχω κάνει κάτι που δεν θα έπρεπε                            | 0 1 2 | β. Πονοκεφάλους   |
| 0 1 2 | 27. Ζηλεύω τους άλλους   | 0 1 2 | γ. Ναυτία, τάση για εμετό   |
| 0 1 2 | 28. Παραβαίνω τους κανόνες στο σπίτι, στο σχολείο ή αλλού                                  | 0 1 2 | δ. Προβλήματα με τα μάτια μου ( <u>όχι</u> ότι φοράω γυαλιά) (περίγραψε): _____   |
| 0 1 2 | 29. Φοβάμαι ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη εκτός από το σχολείο (περίγραψε): _____       | 0 1 2 | ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα   |
| 0 1 2 | 30. Φοβάμαι να πάω στο σχολείο   | 0 1 2 | στ. Κοιλιακούς πόνους   |
| 0 1 2 | 31. Φοβάμαι μήπως σκεφθώ ή κάνω κάτι κακό  | 0 1 2 | ζ. Κάνω εμετούς   |
| 0 1 2 | 32. Αισθάνομαι ότι πρέπει να είμαι τέλειος   | 0 1 2 | η. Άλλα (περίγραψε): _____  |

0=Δεν ταυριάζει

Βεβαιώσου ότι απάντησες σε όλες τις ερωτήσεις.  
1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές

2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

- 0 1 2 57. Επιτίθεμαι και χτυπώ άλλους 0 1 2 84. Κάνω πράγματα που οι άλλοι θεωρούν παράξενα (περίγραψε): \_\_\_\_\_
- 0 1 2 58. Τσιμπάω επίμονα το δέρμα μου ή άλλα μέρη του σώματός μου (περίγραψε): \_\_\_\_\_
- 0 1 2 59. Μπορώ να είμαι πολύ φιλικός 0 1 2 85. Έχω ιδέες που οι άλλοι θεωρούν παράξενες (περίγραψε): Κάνω όνειρα που ξυθα πράγματα που οι άλλοι
- 0 1 2 60. Μου αρέσει να δοκιμάζω καινούρια πράγματα 0 1 2 86. Είμαι πεισματάρης
- 0 1 2 61. Είμαι κακός μαθητής 0 1 2 87. Η διάθεσή μου και τα συναισθήματά μου αλλάζουν ξαφνικά
- 0 1 2 62. Είμαι αδέξιος, δεν έχω καλό συντονισμό 0 1 2 88. Μου αρέσει να είμαι με άλλους
- 0 1 2 63. Προτιμώ να κάνω παρέα με μεγαλύτερα παιδιά 0 1 2 89. Είμαι καχύποπτος
- 0 1 2 64. Προτιμώ να κάνω παρέα με μικρότερα παιδιά 0 1 2 90. Βρίζω, λέω βρομόλογα
- 0 1 2 65. Αρνούμαι να μιλήσω στους άλλους 0 1 2 91. Σκέφτομαι την αυτοκτονία
- 0 1 2 66. Επαναλαμβάνω μερικές πράξεις ξανά και ξανά (περίγραψε): \_\_\_\_\_ 0 1 2 92. Μου αρέσει να κάνω τους άλλους να γελούν
- 0 1 2 67. Κάνω φυγές από το σπίτι 0 1 2 93. Μιλώ πάρα πολύ
- 0 1 2 68. Φωνάζω πολύ, ουρλιάζω 0 1 2 94. Πειράζω πολύ τους άλλους, είμαι πειραχτήρι
- 0 1 2 69. Είμαι μυστικοπαθής, κρατώ πράγματα μέσα μου 0 1 2 95. Αρπάζομαι εύκολα
- 0 1 2 70. Βλέπω πράγματα που οι άλλοι νομίζουν ότι δεν υπάρχουν (περίγραψε): Βλέπω όψεις ή ακουω φωνές που δεν υπάρχουν 0 1 2 96. Σκέφτομαι το σεξ πάρα πολύ
- 0 1 2 71. Δεν είμαι άνετος, ντροπιάζομαι εύκολα, αισθάνομαι εύκολα αμηχανία 0 1 2 97. Απειλώ τους άλλους ότι θα τους κτυπήσω
- 0 1 2 72. Βάζω φωτιές 0 1 2 98. Μου αρέσει να βοηθώ τους άλλους
- 0 1 2 73. Πιάνουν τα χέρια μου, είμαι πολύ επιδέξιος 0 1 2 99. Καπνίζω
- 0 1 2 74. Μου αρέσει να κάνω επίδειξη 0 1 2 100. Δυσκολεύομαι να κοιμηθώ (περίγραψε): \_\_\_\_\_
- 0 1 2 75. Είμαι πολύ ντροπαλός ή δειλός 0 1 2 101. Κάνω σκασιαρχείο ή αδικαιολόγητες απουσίες
- 0 1 2 76. Κοιμάμαι λιγότερο από άλλα παιδιά 0 1 2 102. Δεν έχω πολλή ενέργεια
- 0 1 2 77. Κοιμάμαι περισσότερο από άλλα παιδιά κατά τη διάρκεια της μέρας ή και της νύχτας (περίγραψε): κοιμάμαι πιο σπρω 0 1 2 103. Είμαι δυστυχισμένος, θλιμμένος, μελαγχολικός
- 0 1 2 78. Είμαι απρόσεκτος, η πρόσοχή μου διασπάται εύκολα 0 1 2 104. Κάνω πιο πολλή φασαρία από άλλα παιδιά
- 0 1 2 79. Έχω προβλήματα λόγου (περίγραψε): \_\_\_\_\_ 0 1 2 105. Κάνω χρήση ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβεις το κάπνισμα ή το αλκοόλ) (περίγραψε): \_\_\_\_\_
- 0 1 2 80. Υπερασπιζομαι τα δικαιώματά μου 0 1 2 106. Μου αρέσει να είμαι σωστός και δίκαιος με τους άλλους
- 0 1 2 81. Κλέβω από το σπίτι 0 1 2 107. Μου αρέσουν τα καλά αστεία
- 0 1 2 82. Κλέβω από άλλα μέρη 0 1 2 108. Μου αρέσει να κάνω τη ζωή μου εύκολη
- 0 1 2 83. Μαζεύω πράγματα που μου είναι άχρηστα (περίγραψε): \_\_\_\_\_ 0 1 2 109. Προσπαθώ να βοηθώ τους ανθρώπους όσο μπορώ
- 0 1 2 110. Θα ήθελα να ανήκω στο αντίθετο φύλο
- 0 1 2 111. Απομονώνομαι στον εαυτό μου, δεν κάνω σχέσεις με άλλους
- 0 1 2 112. Αγωνιά, είμαι αγχώδης

Βεβαιώσου ότι απάντησες σε όλες τις ερωτήσεις.

Παρακαλούμε σημείωσε οτιδήποτε άλλο περιγράφει τα συναισθήματά σου, τη συμπεριφορά σου, τα ενδιαφέροντά σου:



# ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ (ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-18 ΧΡΟΝΩΝ)

Μόνο για χρήση του γραφείου Κωδικός

ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ  
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ  
Όνομα Πατρώνυμο Επώνυμο  
ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ  
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ Ή ΦΥΛΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ ακόμη και εάν δεν εργάζονται τώρα (παρακαλούμε απαντήστε με ακρίβεια - για παράδειγμα, μηχανικός αυτοκινήτων, στρατιωτικός, καθηγητής γυμνασίου, οικιακά)

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ SUPERMARKET

ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ  
Ημέρα 18 Μήνας 5 Έτος 2008 Ημέρα 30 Μήνας 8 Έτος 1990

ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ (γράψτε με κεφαλαία το πλήρες όνομά σας)

ΤΑΞΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ 3<sup>η</sup>

Παρακαλούμε συμπληρώστε αυτό το έντυπο έτσι ώστε να εκφράζει τις δικές σας απόψεις για τη συμπεριφορά του παιδιού, ακόμη και εάν άλλοι μπορεί να μη συμφωνούν μαζί σας. Μπορείτε να προσθέσετε σχόλια δίπλα σε κάθε ερώτηση και στον χώρο που υπάρχει στη σελίδα 2. **Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.**

Το φύλο σας:  Άνδρας  Γυναίκα  
Η σχέση σας με το παιδί:  
 Βιολογικός γονιός  Πατριός/Μητριά  Παππούς  
 Ανάδοχος γονιός  Θετός γονιός  Άλλος:

I. Παρακαλούμε αναφέρετε τα κύρια σπορ στα οποία αρέσει στο παιδί σας να συμμετέχει. Για παράδειγμα: κολύμβηση, ποδήλατο, ποδόσφαιρο, μπάσκετ.

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο καλά τα καταφέρνει στο καθένα;

	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Δεν ξέρω	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Κανένα								
α. <u>Κολύμβηση</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Παρακαλούμε αναφέρετε τα αγαπημένα χόμπι, δραστηριότητες και παιχνίδια του παιδιού σας, εκτός από σπορ. Για παράδειγμα: συλλογή γραμματοσήμων, κούκλες, βιβλία, πιάνο, χειροτεχνίες, ηλεκτρονικός υπολογιστής, αυτοκίνητα, μουσική, ψάρεμα κ.τ.λ. (Μη συμπεριλάβετε το ραδιόφωνο και την τηλεόραση.)

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο καλά τα καταφέρνει στο καθένα;

	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Δεν ξέρω	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Κανένα								
α. <u>Υπολογιστής</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. <u>Μουσική</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Παρακαλούμε αναφέρετε τις οργανώσεις, λέσχες, ομίλους ή ομάδες στις οποίες συμμετέχει το παιδί σας.

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο ενεργά συμμετέχει στην καθεμία;

	Λιγότερο ενεργά	Στο μέσο όρο	Περισσότερο ενεργά	Δεν ξέρω
<input checked="" type="checkbox"/> Καμία				
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Παρακαλούμε αναφέρετε τις εργασίες ή τα θελήματα που κάνει το παιδί σας. Για παράδειγμα: φυλά μικρά παιδιά, στρώνει το κρεβάτι του, εργάζεται σε μαγαζί (συμπεριλάβετε και δουλειές για τις οποίες αμείβεται).

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο καλά τις κάνει;

	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Καμία				
α. <u>Εργάζεται</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις**

5. Πόσους στενούς φίλους έχει το παιδί σας; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

Κανένα

1

2-3

4 ή περισσότερους

2. Πόσες φορές την εβδομάδα κάνει πράγματα με τους φίλους του εκτός σχολείου; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

Λιγότερο από 1 φορά

1-2 φορές

3 ή περισσότερες φορές

VI. Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, το παιδί σας:

Χειρότερα

Στο μέσο όρο

Καλύτερα

α. Πόσο καλά τα πάει με τους αδελφούς και τις αδελφές του;

Δεν έχει αδελφια

β. Πόσο καλά τα πάει με τα άλλα παιδιά;

γ. Πόσο καλά συμπεριφέρεται στους γονείς του;

δ. Πόσο καλά παίζει και δουλεύει μόνο του;

VII. 1. Επίδοση στα μαθήματα

Δεν πάει σχολείο διότι \_\_\_\_\_

Σημειώστε για κάθε μάθημα στο κατάλληλο κουτάκι

Κάτω από τη βάση

Κάτω από το μέσο όρο

Στο μέσο όρο

Πάνω από το μέσο όρο

Άλλα μαθήματα π.χ. Η/Υ, ξένες γλώσσες κ.λπ. Μη συμπεριλάβετε γυμναστική, μαθήματα οδήγησης ή άλλα μη σχολικά μαθήματα.

α. Γλώσσα, Ελληνικά

β. Ιστορία

γ. Αριθμητική ή Μαθηματικά

δ. Φυσική, Χημεία

ε. \_\_\_\_\_

στ. \_\_\_\_\_

ζ. \_\_\_\_\_

2. Βρίσκεται το παιδί σας σε ειδική αγωγή, αποκαταστασιακό πρόγραμμα, τάξη ένταξης, ειδικό σχολείο;

Όχι

Ναι - Είδος προγράμματος τάξης ή σχολείου:

3. Έχει το παιδί σας επαναλάβει κάποια τάξη;

Όχι

Ναι - Ποιες τάξεις και για ποιο λόγο;

4. Έχει το παιδί σας προβλήματα με τα μαθήματα ή άλλου είδους προβλήματα στο σχολείο;

Όχι

Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε:

Πότε άρχισαν αυτά τα προβλήματα; ταυτόχρονα επίδομα

Έχουν λυθεί αυτά τα προβλήματα;  Όχι  Ναι - Πότε;

Έχει το παιδί σας κάποια αρρώστια ή αναπηρία (ψυχική, νοητική ή σωματική);  Όχι  Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε:

Τι σας ανησυχεί περισσότερο για το παιδί σας;

Όχι

Παρακαλούμε περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού σας.

Φιλότιμο  
Πονόφρονη

Παρακάτω είναι ένας κατάλογος με στοιχεία συμπεριφοράς παιδιών. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λάβετε υπόψη τη συμπεριφορά του παιδιού στο παρόν ή στους τελευταίους 6 μήνες. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας **πολύ ή πολύ συχνά**, βάλτε σε κύκλο το 2. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας **κάπως ή μερικές φορές**, βάλτε σε κύκλο το 1. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς δεν του ταιριάζει **καθόλου** βάλτε σε κύκλο το 0. Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, ακόμη και αν μερικές φαίνονται να μην ταιριάζουν στο παιδί σας.

0=Δεν ταιριάζει (απ' όσο ξέρετε)

1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές

2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

- |                         |                         |                                    |   |                         |                         |                                    |   |
|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 1. Συμπεριφέρεται πολύ ανώριμα για την ηλικία του   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 32. Αισθάνεται ότι πρέπει να είναι τέλειος  |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 2. Πίνει αλκοόλ χωρίς την άδεια των γονιών (περιγράψτε): _____  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 33. Αισθάνεται, παραπονιέται ότι κανείς δεν τον αγαπάει                               |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input checked="" type="radio"/> 2 | 3. Είναι πνεύμα αντιλογίας  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 34. Αισθάνεται ότι οι άλλοι είναι εναντίον του, ότι τον έχουν βάλει στο μάτι          |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 4. Δεν καταφέρνει να τελειώσει κάτι που αρχίζει   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input checked="" type="radio"/> 2 | 35. Αισθάνεται ότι δεν αξίζει τίποτα, ότι είναι κατώτερος                             |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 5. Υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που τον ευχαριστούν  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 36. Τραυματίζεται συχνά, παθαίνει εύκολα ατυχήματα                                    |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 6. Κάνει τα κακά του έξω από την τουαλέτα   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 37. Μπλέκει σε πολλούς καβγάδες   |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 7. Καυχιέται, κάνει τον καμπόσο   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 38. Τον πειράζουν πολύ οι άλλοι   |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input checked="" type="radio"/> 2 | 8. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, να προσηλώσει την προσοχή του για πολλή ώρα  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 39. Κάνει παρέα με παιδιά που μπλέκουν σε φασαρίες                                    |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 9. Δεν μπορεί να βγάλει από το μυαλό του ορισμένες σκέψεις, έμμονες ιδέες (περιγράψτε): _____                         | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input checked="" type="radio"/> 2 | 40. Ακούει ήχους ή φωνές που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____                         |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input checked="" type="radio"/> 2 | 10. Δεν μπορεί να σταθεί ακίνητος, είναι ανήσυχος, υπερκινητικός  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 41. Είναι παρορμητικός, ενεργεί χωρίς να σκέφτεται                                    |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 11. Είναι προσκολλημένος στους μεγάλους, πολύ εξαρτημένος   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 42. Προτιμά να είναι μόνος του, παρά με άλλους  |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 12. Παραπονιέται ότι νιώθει μοναξιά   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 43. Λέει ψέματα, κάνει μικροαπάτες  |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 13. Βρίσκεται σε σύγχυση, σαν να είναι χαμένος  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 44. Τρώει τα νύχια του  |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 14. Κλαίει πολύ   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input checked="" type="radio"/> 2 | 45. Είναι νευρικός, έχει τεντωμένα νεύρα, βρίσκεται σε μεγάλη ένταση                  |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 15. Βασανίζει ζώα   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 46. Κάνει νευρικές κινήσεις, συσπάσεις (περιγράψτε): _____                            |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 16. Είναι σκληρός και μοχθηρός με τους άλλους, τους κώνει τον νταή  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 47. Έχει εφιάλτες   |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 17. Ονειροπολεί, χάνεται μέσα στις σκέψεις του  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 48. Δεν τον συμπαθούν τα άλλα παιδιά  |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 18. Προσπαθεί επίτηδες να τραυματισθεί ή να σκοτωθεί  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 49. Έχει δυσκολιότητα, δεν ενεργείται κανονικά  |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 19. Ζητάει πολλή προσοχή από τους άλλους  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 50. Έχει πολλούς φόβους, είναι αγχώδης  |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 20. Καταστρέφει τα πράγματά του   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 51. Αισθάνεται ζαλάδες  |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 21. Καταστρέφει πράγματα που ανήκουν στην οικογένειά του ή σε άλλους  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 52. Αισθάνεται υπερβολικά ένοχος  |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input checked="" type="radio"/> 2 | 22. Είναι ανυπάκουος στο σπίτι  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 53. Τρώει υπερβολικά  |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 23. Είναι ανυπάκουος στο σχολείο  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 54. Φαίνεται υπερβολικά κουρασμένος χωρίς λόγο  |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 24. Δεν τρώει καλά  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 55. Είναι υπέρβαρος   |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 25. Δεν τα πάει καλά με τα άλλα παιδιά  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 56. Έχει σωματικά ενοχλήματα χωρίς γνωστή ιατρική αιτία:                              |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 26. Δεν φαίνεται να αισθάνεται τύψεις όταν έχει συμπεριφερθεί άσχημα  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | α. Διαφόρους πόνους (εκτός από πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά)                      |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 27. Ζηλεύει εύκολα  | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | β. Πονοκεφάλους   |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 28. Παραβαίνει τους κανόνες στο σπίτι, το σχολείο ή αλλού   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | γ. Ναυτία, τάση για εμετό   |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input checked="" type="radio"/> 2 | 29. Φοβάται ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη, εκτός από το σχολείο (περιγράψτε): <u>εύλος, μήνη</u><br><u>60 6μητ</u> | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | δ. Προβλήματα με τα μάτια του (όχι ότι φορά γυαλιά) (περιγράψτε): <u>υπερμετρωπία</u> |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 30. Φοβάται να πάει στο σχολείο   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα   |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 31. Φοβάται μήπως σκεφθεί ή κάνει κάτι κακό   | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | στ. Κοιλιακούς πόνους   |
|                         |                         |                                    |   |                         |                         |                                    | ζ. Κάνει εμετούς  |
|                         |                         |                                    |   |                         |                         |                                    | η. Άλλα (περιγράψτε): _____   |







# ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ (ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-18 ΧΡΟΝΩΝ)

Μονο για χρήση του γραφείου  
Κωδικός

Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν για τη σύγκριση αυτού του μαθητή με άλλους μαθητές, των οποίων οι δάσκαλοι συμπλήρωσαν παρόμοια έντυπα. Οι πληροφορίες αυτές θα χρησιμοποιηθούν επίσης για σύγκριση με άλλες πληροφορίες που υπάρχουν γι' αυτό το μαθητή. Παρακαλούμε απαντήστε όσο καλύτερα μπορείτε, ακόμη και εάν σας λείπουν ορισμένες πληροφορίες γι' αυτό το μαθητή. Η βαθμολογία των στοιχείων θα χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό γενικών τρόπων συμπεριφοράς. Μπορείτε να γράψετε σχόλια δίπλα στην κάθε ερώτηση και στο χώρο ο οποίος υπάρχει στη σελίδα 2. **Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.**

ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ  
Όνομα Πατρώνυμο Επώνυμο

ΦΥΛΟ ΜΑΘΗΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΜΑΘΗΤΗ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ Ή ΦΥΛΗ ΜΑΘΗΤΗ  
 Αγόρι  Κορίτσι

ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ  
Ημέρα 14 Μήνας 5 Έτος 2008

ΤΑΞΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ ακόμη και εάν δεν εργάζονται τώρα (παρακαλούμε απαντήστε με ακρίβεια – για παράδειγμα, μηχανικός αυτοκινήτων, στρατιωτικός, καθηγητής γυμνασίου, οικιακά)  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ (γράψτε με κεφαλαία το πλήρες όνομά σας)

Το φύλο σας:  Άνδρας

Γυναίκα

Ο ρόλος σας στο σχολείο:

Ο δάσκαλος/καθηγητής της τάξης

Δάσκαλος ειδικής αγωγής

Βοηθός δασκάλου

Σύμβουλος

Διοικητικός

Άλλο: \_\_\_\_\_

I. Εδώ και πόσους μήνες γνωρίζετε το μαθητή; 10 μήνες

II. Πόσο καλά τον γνωρίζετε; 1.  Όχι καλά 2.  Μέτρια 3.  Πολύ καλά

III. Πόσες ώρες την εβδομάδα είναι στην τάξη σας ή στην υπηρεσία σας; 4

IV. Για τι είδους τάξη ή υπηρεσία πρόκειται; (Παρακαλούμε περιγράψτε με ακρίβεια, π.χ. κανονική 5η τάξη Δημοτικού, μαθηματικά 1ης Γυμνασίου, τάξη ένταξης, συμβουλευτική) **καθηγητής καλλιτεχνικών**

V. Έχει ποτέ παραπεμφθεί σε τάξη ένταξης, ειδικές υπηρεσίες, συμπληρωματική διδασκαλία;  
 Δεν ξέρω 0.  Όχι 1.  Ναι – Τι είδους και πότε;

VI. Έχει επαναλάβει ποτέ τάξεις;  Δεν ξέρω 0.  Όχι 1.  Ναι – Ποιες τάξεις και για ποιο λόγο;

VII. Τωρινή επίδοση στα μαθήματα. Παρακαλούμε καταρτίστε αναλυτικό κατάλογο μαθημάτων και σημειώστε ένα X στη στήλη που δείχνει την επίδοση του μαθητή στο κάθε μάθημα.

Μάθημα	1. Πολύ πιο κάτω από το επίπεδο της τάξης	2. Λίγο πιο κάτω από το επίπεδο της τάξης	3. Στο επίπεδο της τάξης	4. Λίγο πιο πάνω από το επίπεδο της τάξης	5. Πολύ πιο πάνω από το επίπεδο της τάξης
1. Καλλιτεχνικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παρακαλούμε βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

VIII. Σε σύγκριση με το μέσο μαθητή της ίδιας ηλικίας	1. Πολύ λιγότερο	2. Λίγο λιγότερο	3. Ελάχιστο λιγότερο	4. Περίπου στο μέσο όρο	5. Ελάχιστο περισσότερο	6. Λίγο περισσότερο	7. Πολύ περισσότερο
1. Πόσο σκληρά εργάζεται;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Πόσο σωστή είναι η συμπεριφορά του στην τάξη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Πόσο πολύ μαθαίνει;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Πόσο χαρούμενος είναι;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχει ο μαθητής σας καμία αρρώστια ή αναπηρία (ψυχική, νοητική ή σωματική);				<input checked="" type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε:		

Τι σας ανησυχεί περισσότερο για το μαθητή σας;

# έλλειψη αυτοπεποίθησης

Περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του μαθητή σας:

Φιλόζελη καλόμαρη  
 Ήσυχος φιλική  
 Έξυπνη

Παρακαλούμε γράψτε όποια σχόλια νομίζετε ότι θα είναι χρήσιμα για το μαθητή. Χρησιμοποιήστε πρόσθετες σελίδες αν είναι απαραίτητο.

# έλλειψη προδοσιών και η μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους την οδηγούν σε πόθος αυτοκριτικής, κ μειώνουν την αυτοπεποίθησή τους. Ο φόβος της αποτυχίας είναι υψοκτός και αυτό δεν αφήνει τις πραγματικές ικανότητες να βγούν στην επιφάνεια.

Παρακάτω υπάρχει ένας κατάλογος με στοιχεία συμπεριφοράς μαθητών. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λάβετε υπόψη τη συμπεριφορά του μαθητή **στο παρόν ή στους τελευταίους 2 μήνες**. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς ταιριάζει στο μαθητή **πολύ ή πολύ συχνά**, βάλτε σε κύκλο το 2. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς ταιριάζει στο μαθητή **κάπως ή μερικές φορές**, βάλτε σε κύκλο το 1. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς δεν του ταιριάζει **καθόλου**, βάλτε σε κύκλο το 0. Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις όσο καλύτερα μπορείτε, ακόμη και αν ορισμένες δεν φαίνονται να έχουν σχέση με το μαθητή.

0=Δεν ταιριάζει (απ' ό,τι ξέρω)

1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές

2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

- |                |   |                |  |
|----------------|---|----------------|--|
| 0 1 2<br>0 1 2 | 1. Συμπεριφέρεται πολύ ανώριμα για την ηλικία του   | 0 1 2<br>0 1 2 | 34. Αισθάνεται ότι οι άλλοι είναι εναντίον του, ότι τον έχουν βάλει στο μάτι |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 2. Σιγοτραγουδά ή κάνει άλλους παράξενους θορύβους στην τάξη                                  | 0 1 2<br>0 1 2 | 35. Αισθάνεται ότι δεν αξίζει τίποτα, ότι είναι κατώτερος                    |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 3. Είναι πνεύμα αντιλογίας  | 0 1 2<br>0 1 2 | 36. Τραυματίζεται συχνά, παθαίνει εύκολα ατυχήματα                           |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 4. Δεν καταφέρνει να τελειώσει κάτι που αρχίζει   | 0 1 2<br>0 1 2 | 37. Μπλέκει σε πολλούς καβγάδες  |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 5. Υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που τον ευχαριστούν  | 0 1 2<br>0 1 2 | 38. Τον πειράζουν πολύ οι άλλοι  |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 6. Είναι αντιδραστικός, αντιμιά στους δασκάλους του   | 0 1 2<br>0 1 2 | 39. Κάνει παρέα με παιδιά που μπλέκουν σε φασαρίες                           |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 7. Καυχιέται, κάνει τον καμπόσο   | 0 1 2<br>0 1 2 | 40. Ακούει ήχους ή φωνές που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____                |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 8. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, να προσηλώσει την προσοχή του για πολλή ώρα                    | 0 1 2<br>0 1 2 | 41. Είναι παρορμητικός, ενεργεί χωρίς να σκέφτεται                           |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 9. Δεν μπορεί να βγάλει από το μυαλό του ορισμένες σκέψεις, έμμονες ιδέες (περιγράψτε): _____ | 0 1 2<br>0 1 2 | 42. Προτιμά να είναι μόνος του, παρά με άλλους                               |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 10. Δεν μπορεί να σταθεί ακίνητος, είναι ανήσυχος, υπερκινητικός                              | 0 1 2<br>0 1 2 | 43. Λέει ψέματα, κάνει μικροαπάτες   |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 11. Είναι προσκολλημένος στους μεγάλους, πολύ εξαρτημένος                                     | 0 1 2<br>0 1 2 | 44. Τρώει τα νύχια του   |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 12. Παραπονιέται ότι νιώθει μοναξιά   | 0 1 2<br>0 1 2 | 45. Είναι νευρικός, έχει τεντωμένα νεύρα, βρίσκεται σε μεγάλη ένταση         |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 13. Είναι σε σύγχυση, σαν να είναι χαμένος  | 0 1 2<br>0 1 2 | 46. Κάνει νευρικές κινήσεις, συσπάσεις (περιγράψτε): _____                   |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 14. Κλαίει πολύ   | 0 1 2<br>0 1 2 | 47. Είναι υπερβολικά υπάκουος στους κανόνες                                  |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 15. Κάποιο μέρος του σώματός του κουνιέται συνεχώς  | 0 1 2<br>0 1 2 | 48. Δεν τον συμπαθούν οι συμμαθητές του                                      |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 16. Είναι σκληρός, μοχθηρός με τους άλλους, τους κάνει τον νταή                               | 0 1 2<br>0 1 2 | 49. Έχει δυσκολίες στη μάθηση  |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 17. Ονειροπολεί, χάνεται μέσα στις σκέψεις του  | 0 1 2<br>0 1 2 | 50. Έχει πολλούς φόβους, είναι αγχώδης                                       |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 18. Προσπαθεί επίτηδες να τραυματιστεί ή να σκοτωθεί  | 0 1 2<br>0 1 2 | 51. Αισθάνεται ζαλαδες   |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 19. Ζητά πολλή προσοχή από τους άλλους  | 0 1 2<br>0 1 2 | 52. Αισθάνεται υπερβολικά ένοχος   |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 20. Καταστρέφει τα πράγματά του   | 0 1 2<br>0 1 2 | 53. Μιλά χωρίς να είναι η σειρά του  |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 21. Καταστρέφει πράγματα που ανήκουν σε άλλους  | 0 1 2<br>0 1 2 | 54. Φαίνεται υπερβολικά κουρασμένος χωρίς λόγο                               |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 22. Δυσκολεύεται να ακολουθήσει οδηγίες   | 0 1 2<br>0 1 2 | 55. Είναι υπέρβαρος  |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 23. Είναι ανυπάκουος στο σχολείο  | 0 1 2<br>0 1 2 | 56. Έχει σωματικά ενοχλήματα <b>χωρίς γνωστή ιατρική αιτία</b> :             |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 24. Ενοχλεί τους άλλους μαθητές   | 0 1 2<br>0 1 2 | α. Διάφορους πόνους (εκτός από πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά)             |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 25. Δεν τα πάει καλά με τους άλλους μαθητές   | 0 1 2<br>0 1 2 | β. Πονοκεφάλους  |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 26. Δεν φαίνεται να αισθάνεται τύψεις όταν έχει συμπεριφερθεί άσχημα                          | 0 1 2<br>0 1 2 | γ. Ναυτία, τάση για εμετό  |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 27. Ζηλεύει εύκολα  | 0 1 2<br>0 1 2 | δ. Προβλήματα με τα μάτια του (όχι ότι φορά γυαλιά) (περιγράψτε): _____      |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 28. Παραβαίνει σχολικούς κανόνες  | 0 1 2<br>0 1 2 | ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα                                    |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 29. Φοβάται ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη εκτός από το σχολείο (περιγράψτε): _____         | 0 1 2<br>0 1 2 | στ. Κοιλιακούς πόνους  |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 30. Φοβάται να πάει στο σχολείο   | 0 1 2<br>0 1 2 | ζ. Κάνει εμετούς   |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 31. Φοβάται μήπως σκεφθεί ή κάνει κάτι κακό   | 0 1 2<br>0 1 2 | η. Άλλα (περιγράψτε): _____  |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 32. Αισθάνεται ότι πρέπει να είναι τέλειος  |                |  |
| 0 1 2<br>0 1 2 | 33. Αισθάνεται, παραπονιέται ότι κανείς δεν τον αγαπά   |                |  |

0=Δεν ταιριάζει (απ' ό,τι ξέρω)

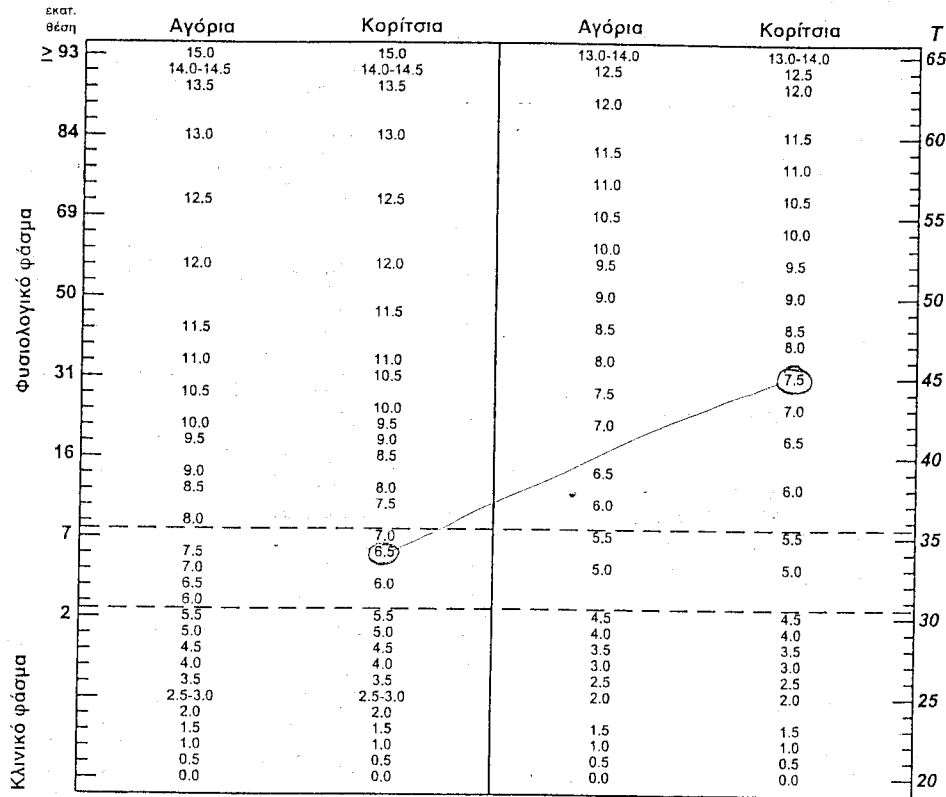
1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές

2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

- 0 1 2 57. Επιτίθεται και χτυπά άλλους 0 1 2 86. Είναι πεισματάρης, δύσθυμος, ευερέθιστος
- 0 1 2 58. Σκαλίζει τη μύτη του, τσιμπά επίμονα το δέρμα του ή άλλα μέρη του σώματός του (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2 87. Εμφανίζει ξαφνικές αλλαγές στη διάθεσή του ή στα συναισθήματά του
- 0 1 2 59. Κοιμάται στην τάξη 0 1 2 88. Είναι πολύ συχνά μωτρωμένος
- 0 1 2 60. Είναι απαθής, χωρίς κίνητρο 0 1 2 89. Είναι καχύποπτος
- 0 1 2 61. Είναι κακός μαθητής 0 1 2 90. Βρίζει, λέει βρομόλογα
- 0 1 2 62. Είναι αδέξιος, δεν έχει καλό συντονισμό 0 1 2 91. Μιλά για αυτοκτονία
- 0 1 2 63. Προτιμά να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά 0 1 2 92. Έχει χαμηλή επίδοση, δεν αναπτύσσει όλο το δυναμικό του
- 0 1 2 64. Προτιμά να κάνει παρέα με μικρότερα παιδιά 0 1 2 93. Μιλά πάρα πολύ
- 0 1 2 65. Αρνείται να μιλήσει στους άλλους 0 1 2 94. Πειράζει πολύ τους άλλους, είναι πειραχτήρι
- 0 1 2 66. Επαναλαμβάνει μερικές πράξεις ξανά και ξανά σαν κάτι να τον αναγκάζει (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2 95. Εμφανίζει εκρήξεις οργής, αρπάζεται εύκολα
- 0 1 2 67. Διαταράσσει την πειθαρχία της τάξης 0 1 2 96. Σκέφτεται υπερβολικά το σεξ
- 0 1 2 68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει 0 1 2 97. Απειλεί τους άλλους
- 0 1 2 69. Είναι μυστικοπαθής, κρατά πράγματα μέσα του 0 1 2 98. Έρχεται αργοπορημένος στο σχολείο ή στην τάξη
- 0 1 2 70. Βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2 99. Καπνίζει
- 0 1 2 71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία 0 1 2 100. Δεν καταφέρνει να τελειώσει τις εργασίες που του αναθέτουν
- 0 1 2 72. Είναι τσαπατσούλης στα τετράδια και τα βιβλία του 0 1 2 101. Κάνει σκασιαρχείο ή αδικαιολόγητες απουσίες
- 0 1 2 73. Συμπεριφέρεται ανεύθυνα (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2 102. Είναι νωθρός, αργός στις κινήσεις του, του λείπει ενεργητικότητα
- 0 1 2 74. Του αρέσει να κάνει επίδειξη 0 1 2 103. Είναι δυστυχισμένος, θλιμμένος, μελαγχολικός
- 0 1 2 75. Είναι πολύ ντροπαλός ή δειλός 0 1 2 104. Κάνει πολύ περισσότερη φασαρία από άλλα παιδιά
- 0 1 2 76. Είναι εκρηκτικός με απρόβλεπτη συμπεριφορά 0 1 2 105. Κάνει χρήση αλκοόλ ή ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβετε το κάπνισμα) (περιγράψτε): \_\_\_\_\_
- 0 1 2 77. Θέλει οι απαιτήσεις του να πραγματοποιούνται αμέσως, με το παραμικρό αισθάνεται ματαιωση 0 1 2 106. Έχει υπερβολικό άγχος πώς να ευχαριστήσει τους άλλους
- 0 1 2 78. Είναι απρόσεκτος, η προσοχή του διασπάται εύκολα 0 1 2 107. Δεν του αρέσει το σχολείο
- 0 1 2 79. Έχει προβλήματα λόγου (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2 108. Φοβάται μήπως κάνει λάθη
- 0 1 2 80. Κοιτάζει με κενό βλέμμα 0 1 2 109. Είναι γκρινιάρης
- 0 1 2 81. Πληγώνεται όταν του ασκούν κριτική 0 1 2 110. Είναι βρόμικος πάνω του
- 0 1 2 82. Κλέβει 0 1 2 111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέσεις με άλλους
- 0 1 2 83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2 112. Αγωνιά, είναι αγχώδης
- 0 1 2 84. Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2 113. Παρακαλούμε γράψτε τυχόν προβλήματα του μαθητή σας που δεν αναφέρθηκαν στο ερωτηματολόγιο
- 0 1 2 85. Έχει παράξενες ιδέες (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2



# ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ YSR ΓΙΑ ΑΓΟΡΙΑ ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΑ - ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ



## ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ

3 I.  
0,6  
0 II.  
0  
0 IV.  
1  
6,6

- A. #σπορ  
B. Μέση συμμετοχή και επίδοση στα σπορ  
A. #άλλων δραστηριοτήτων  
B. Μέση συμμετοχή και επίδοση στις δραστηριότητες  
A. # εργασιών  
B. Μέση ποιότητα εργασιών  
Σύνολο

0 III.  
0  
3 V.  
1  
1,3 VI.  
0  
7,3

- A. #οργανώσεων  
B. Μέση συμμετοχή σε οργανώσεις  
1. # φίλων  
2. Συχνότητα επικοινωνίας με φίλους  
A. Συμπεριφορά με άλλους  
B. Συμπεριφορά μόνος  
Σύνολο

Όνομα \_\_\_\_\_  
Κωδικός \_\_\_\_\_  
Ηλικία 17,9  
Ημερομηνία συμπλήρωσης YSR: 14/5/08  
Συμπληρώθηκε από: \_\_\_\_\_  
Βαθμολογία Συνολικής Ικανότητας  
Δραστηριότητες 6,6  
Κοινωνική 7,3  
+ Ακαδημαϊκή 1  
Σύνολο 14,9  
Συνολική τιμή T από τον πίνακα 32

Διακεκομμένες γραμμές = οριακό φάσμα

## Βαθμολογία Συνολικής Ικανότητας

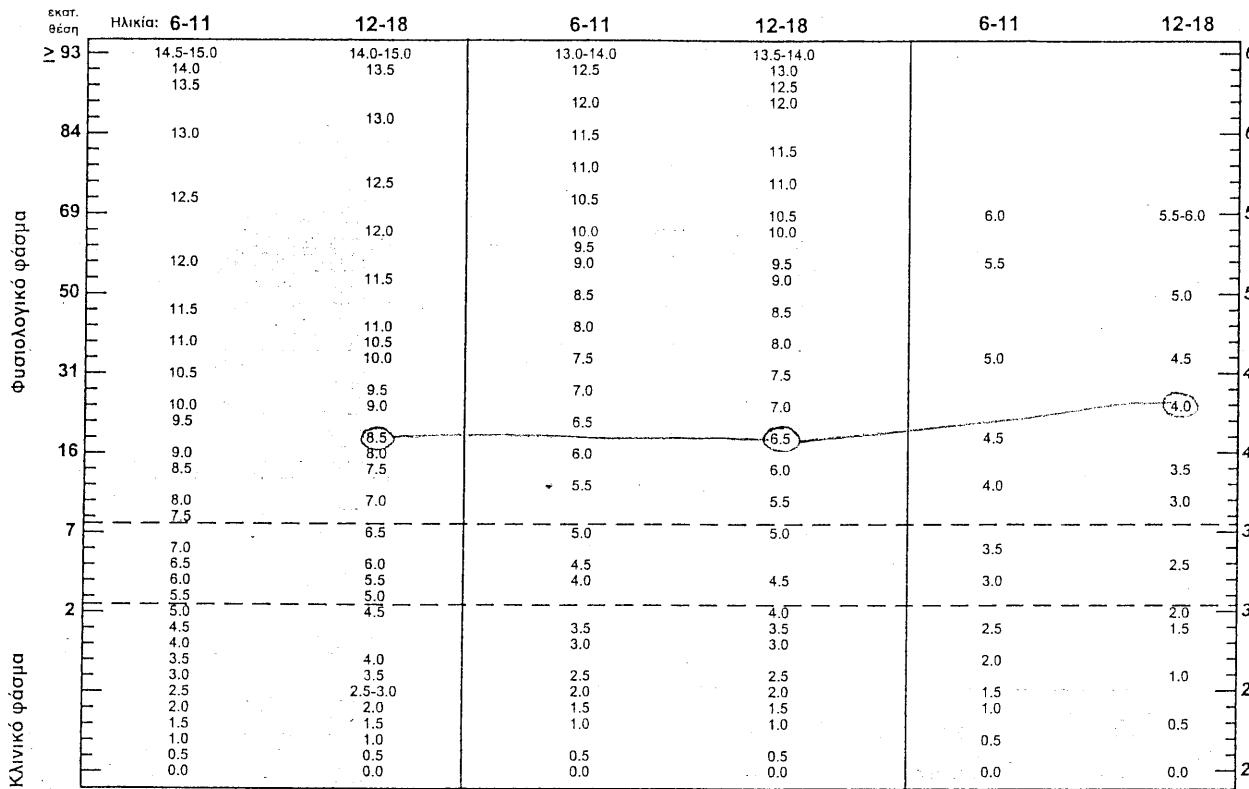
Αγόρια	T	Κορίτσια	T
31.5-32.0	80	32.0	80
31.0	77	31.5	79
30.5	74	31.0	78
30.0	72	30.5	77
29.5	71	30.0	75
29.0	69	29.5	72
28.5	67	29.0	69
28.0	65	28.5	67
27.5	64	28.0	66
27.0	62	27.5	64
26.5	60	27.0	63
26.0	59	26.5	61
25.5	57	26.0	59
25.0	56	25.5	58
24.5	54	25.0	57
24.0	53	24.5	55
23.5	51	24.0	54
23.0	50	23.5	52
22.5	49	23.0	51
22.0	48	22.5	50
21.5	47	22.0	49
21.0	45	21.5	47
20.5	44	21.0	46
20.0	43	20.5	44
19.5	42	20.0	43
19.0	40	19.5	42
18.5	39	19.0	41
18.0	38	18.5	40
17.5	37	18.0	38
17.0	36	17.5	37
16.5	35	17.0	36
16.0	34	16.5	35
15.5	33	16.0	34
15.0	32	15.5	33
14.5	31	15.0	32
14.0	30	14.5	31
13.5	29	14.0	29
12.5-13.0	28	13.0-13.5	28
12.0	27	12.5	27
11.5	26	11.5-12.0	26
10.5-11.0	25	11.0	25
10.0	24	10.0-10.5	24
9.0-9.5	23	9.5	23
8.5	22	8.5-9.0	22
7.5-8.0	21	8.0	21
7.0	20	7.0-7.5	20
6.5	19	6.5	19
5.5-6.0	18	6.0	18
5.0	17	5.0-5.5	17
4.0-4.5	16	4.5	16
3.5	15	3.5-4.0	15
2.5-3.0	14	3.0	14
2.0	13	2.0-2.5	13
1.5	12	1.5	12
0.5-1.0	11	0.5-1.0	11
0.0	10	0.0	10

Copyright 2001 T. Achenbach  
ASEBA, University of Vermont  
1 South Prospect St., Burlington,  
VT 05401-3456, <http://www.aseba.org/>

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΕΙΔΟΥΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ  
Για την Ελλάδα: Αλεξάνδρα Ραΐσσοου,  
Εταιρεία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων,  
Μενδόρου 23 & Αγινίτου, Ιλιούσα  
τηλ. 2107211845, <http://www.mgdnet.gr/>



# ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ CBCL ΓΙΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ - ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ



Όνομα \_\_\_\_\_

Κωδικός \_\_\_\_\_

Ηλικία 17;9

Ημερομηνία συμπλήρωσης CBCL: 18/5/08

Συμπληρώθηκε από: \_\_\_\_\_

Βαθμολογία Συνολικής Ικανότητας

Δραστηριότητες 8,5

Κοινωνική 6,6

Σχολική + 4

Σύνολο 19,1

Συνολική τιμή T από τον πίνακα 37

Διακεκομμένες γραμμές = οριακό φάσμα

### ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- 1 I. A. #σπορ  
B. Μέση συμμετοχή και επίδοσή στα σπορ
- 2 II. A. #άλλων δραστηριοτήτων  
B. Μέση συμμετοχή και επίδοσή στις δραστηριότητες
- 1 IV. A. # εργασιών  
B. Μέση ποιότητα εργασιών
- 8,5 Σύνολο

### ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ

- 0 III. A. #οργανώσεων  
B. Μέση συμμετοχή σε οργανώσεις
- 3 V. 1. # φίλων  
2. Συχνότητα επικοινωνίας με φίλους
- 0,6 VI. A. Συμπεριφορά με άλλους  
B. Συμπεριφορά μόνος
- 6,6 Σύνολο

### ΣΧΟΛΙΚΗ

- 1 VII. 1. Μέση επίδοση  
2. Ειδική αγωγή  
3. Επανάληψη τάξης  
4. Σχολικά προβλήματα
- 4 Σύνολο

Copyright 2001 T. Achenbach  
ASEBA, University of Vermont  
1 South Prospect St., Burlington,  
VT 05401-3456, <http://www.aseba.org/>

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΕΙΔΟΥΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ  
Για την Ελλάδα: Αλεξάνδρα Ρούσσου,  
Εταιρεία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων,  
Μεναόρου 23 & Αγινήτου, Ιλίσσια  
τηλ. 2107211945, <http://www.mednet.gr/>

### Βαθμολογία Συνολικής Ικανότητας

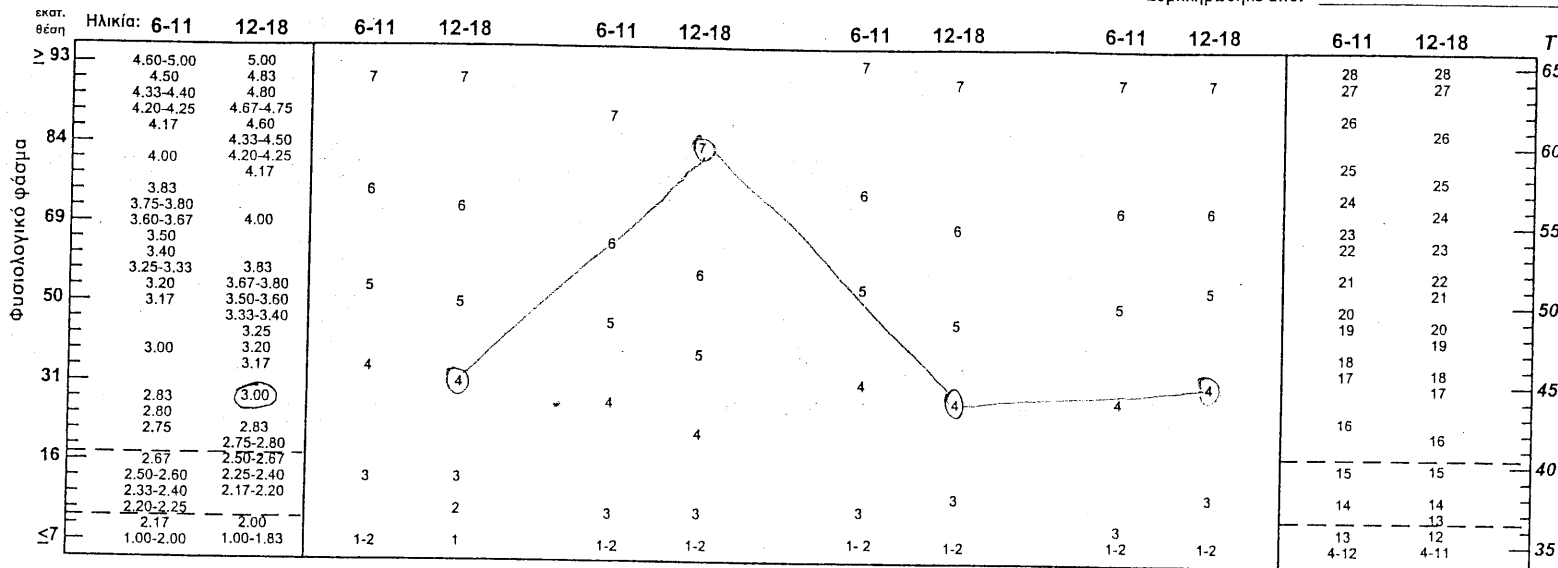
Ηλικία 6-11	T	Ηλικία 12-18	T
34.0-35.0	80	34.5-35.0	80
33.5	79	34.0	79
33.0	76	33.5	78
32.5	73	33.0	76
32.0	72	32.5	72
31.5	70	32.0	69
31.0	67	31.5	67
30.5	65	31.0	65
30.0	62	30.5	63
29.5	61	30.0	62
29.0	59	29.5	60
28.5	58	29.0	59
28.0	57	28.5	57
27.5	56	28.0	56
27.0	55	27.5	55
26.5	53	27.0	54
26.0	52	26.5	53
25.5	51	26.0	52
25.0	50	25.5	51
24.5	49	25.0	50
24.0	47	24.5	49
23.5	46	24.0	48
23.0	44	23.5	47
22.5	43	23.0	46
22.0	42	22.5	45
21.5	41	22.0	44
21.0	40	21.5	43
20.5	39	21.0	42
20.0	37	20.5	41
19.0-19.5	36	20.0	39
18.5	35	19.5	38
17.5-18.0	34	19.0	37
17.0	33	18.5	36
16.5	32	18.0	35
16.0	31	17.5	34
15.5	30	17.0	33
15.0	29	16.5	32
14.0-14.5	28	16.0	31
13.5	27	15.5	29
12.5-13.0	26	14.5-15.0	28
11.5-12.0	25	13.5-14.0	27
11.0	24	13.0	26
10.0-10.5	23	12.0-12.5	25
9.5	22	11.5	24
8.5-9.0	21	10.5-11.0	23
7.5-8.0	20	9.5-10.0	22
7.0	19	9.0	21
6.0-6.5	18	8.0-8.5	20
5.5	17	7.0-7.5	19
4.5-5.0	16	6.5	18
4.0	15	5.5-6.0	17
3.0-3.5	14	4.5-5.0	16
2.0-2.5	13	4.0	15
1.5	12	3.0-3.5	14
0.5-1.0	11	2.5	13
0.0	10	1.5-2.0	12
		0.5-1.0	11
		0.0	10



# ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ TRF ΓΙΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ - ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

Όνομα \_\_\_\_\_ Κωδικός \_\_\_\_\_ Ηλικία 16,9 Ημερομηνία συμπλήρωσης TRF: 14/5/08

Κορίτσι Συμπληρώθηκε από: \_\_\_\_\_



**ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ** 3 VIII. Μέση επίδοση  
**ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΣΚΛΗΡΑ** 4 VIII. 1.  
**ΣΥΜΠΕΡΙΦΕΡΕΤΑΙ ΣΩΣΤΑ** 7 VIII. 2.  
**ΜΑΘΑΙΝΕΙ** 4 VIII. 3.  
**ΧΑΡΟΥΜΕΝΗ** 4 VIII. 4.  
**ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ** 4 VIII. 1.  
7 VIII. 2.  
4 VIII. 3.  
4 VIII. 4.  
19 Σύνολο

Διακεκομμένες γραμμές = οριακό φάσμα

Προβλήματα Προσοχής  
Εκατοστιαίες Θέσεις Βαθμολογιών  
Υποκλιμάκων για Κορίτσια

≥98	21-28	15-24	19-28	14-24
97	19-20	14	17-18	12-13
96	18	13	16	11
95	17	11-12	15	10
94	16	—	14	9
93	15	10	—	8
92	14	9	13	7
91	—	—	12	—
90	13	8	—	6
89	12	—	11	—
88	—	7	—	—
87	11	—	10	5
86	—	—	—	—
85	10	6	—	—
84	—	—	9	4
83	—	5	—	—
82	9	—	—	—
81	—	—	8	3
<80	0-8	0-4	0-7	0-2





# ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ YSR ΓΙΑ ΑΓΟΡΙΑ ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΑ - ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Εσωτερικευμένα

Εξωτερικευμένα

Όνομα \_\_\_\_\_

Κωδικός \_\_\_\_\_

Ηλικία 17

Ημερομηνία συμπλήρωσης YSR: 14/5/08

Συμπληρώθηκε από: \_\_\_\_\_

Υπολογισμοί

Κλίμακα I 15

II 8

+III 7 T

Εσωτερικ. (α) 30 69

Κλίμακα VII 11

+VIII 13 T

Εξωτερικ. (β) 29 70

Κλίμακα IV 3

V 7

VI 8

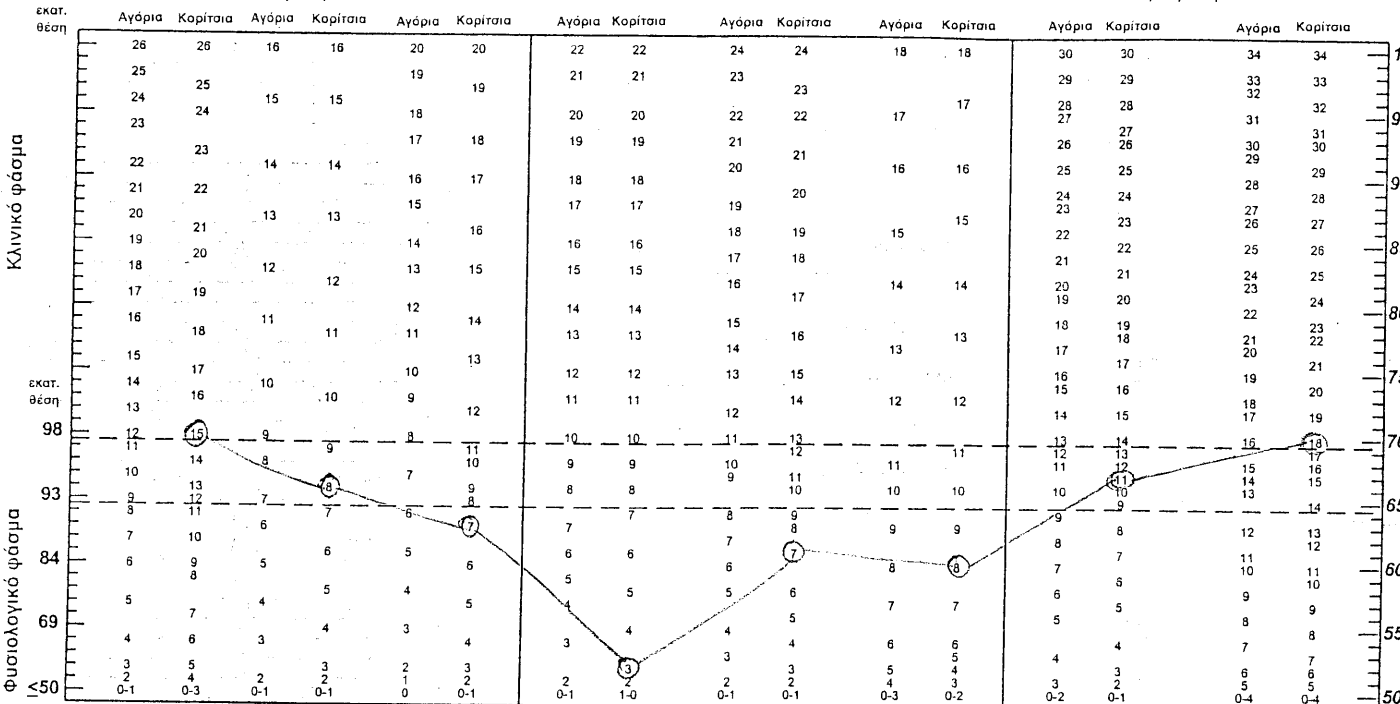
+ Άλλα

Προβλήματα 10

(γ) 28

Σύνολο (α)+(β)+(γ): T

Σύνολο 67 60



Εσωτερικευμένα		Εξωτερικευμένα		Συνολική Βαθμολογία	
Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
62	62	100	64	64	100
61	61	99	63	63	99
60	60	98	62	62	98
60	59	97	61	61	97
59	58	96	60	60	96
58	57	95	60	59	95
57	56	94	59	58	94
57	55	93	58	57	93
56	54	92	56	56	92
55	53	91	57	55	91
55	52	90	56	54	90
54	51	89	55	53	89
53	50	88	53	52	88
50	49	87	52	50	87
49	48	86	50	49	86
47	47	85	49	48	85
46	46	84	47	47	84
44	45	83	46	45	83
42	43	82	44	44	82
41	43	81	43	43	81
39	40	80	41	42	80
38	40	79	39	40	79
36	37	78	38	39	78
34	35	77	36	37	77
33	32	76	35	36	76
31	32	75	33	34	75
30	35	74	32	34	74
28	29	73	30	31	73
26	27	72	29	31	72
25	32	71	27	28	71
24	31	70	26	28	70
23	29	69	25	26	69
22	28	68	24	25	68
21	27	67	23	24	67
20	26	66	22	23	66
19	25	65	21	22	65
18	24	64	20	21	64
17	23	63	20	20	63
16	22	62	19	20	62
15	20	61	18	18	61
14	19	60	17	16	60
13	18	59	16	15	59
12	17	58	15	15	58
11	16	57	14	14	57
10	15	56	13	13	56
9	14	55	12	12	55
8	13	54	11	11	54
7	12	53	11	11	53
6	11	52	10	10	52
5	11	51	9	9	51
4	10	50	8	8	50
3	10	49	7	7	49
2	9	48	6	6	48
1	8	47	5	5	47
0	7	46	4	4	46
0	6	45	3	3	45
0	5	44	2	2	44
0	4	43	1	1	43
0	4	42	0	0	42
0	3	41	0	0	41
0	2	40	0	0	40
0	1	39	0	0	39
0	1	38	0	0	38
0	0	37	0	0	37
0	0	36	0	0	36
0	0	35	0	0	35
0	0	34	0	0	34
0	0	33	0	0	33
0	0	32	0	0	32
0	0	31	0	0	31
0	0	30	0	0	30
0	0	29	0	0	29
0	0	28	0	0	28
0	0	27	0	0	27
0	0	26	0	0	26
0	0	25	0	0	25
0	0	24	0	0	24
0	0	23	0	0	23
0	0	22	0	0	22
0	0	21	0	0	21
0	0	20	0	0	20
0	0	19	0	0	19
0	0	18	0	0	18
0	0	17	0	0	17
0	0	16	0	0	16
0	0	15	0	0	15
0	0	14	0	0	14
0	0	13	0	0	13
0	0	12	0	0	12
0	0	11	0	0	11
0	0	10	0	0	10
0	0	9	0	0	9
0	0	8	0	0	8
0	0	7	0	0	7
0	0	6	0	0	6
0	0	5	0	0	5
0	0	4	0	0	4
0	0	3	0	0	3
0	0	2	0	0	2
0	0	1	0	0	1
0	0	0	0	0	0

- I. ΑΓΧΟΣΙ ΚΑΤΑΛΙΨΗ
  - 14. Κλαίει πολύ
  - 29. Φοβό
  - 30. Φοβάται το σχολείο
  - 31. Φοβάται μήπως κάνει κάτι κακό
  - 32. Πρέπει να είναι τέλειος
  - 33. Αισθάνεται ότι δεν αγαπιέται
  - 35. Αισθάνεται ανόγειος
  - 45. Νευρικός
  - 50. Φοβισμένος
  - 52. Αισθάνεται πολύ έντονος
  - 71. Αρνητικός
  - 91. Μιλώ για αυτοκτονία
  - 112. Ανησυχεί
  - Σύνολο
- II. ΑΠΟΣΥΡΣΗ/ΚΑΤΑΛΙΨΗ
  - 5. Χαίρεται λιγά
  - 42. Προτιμά μόνος
  - 65. Δεν μιλά
  - 69. Μυστικοπαθής
  - 75. Ντροπαλός, δειλός
  - 102. Χαρίς ενέργεια
  - 103. Δυστυχισμένος
  - 111. Απομονωμένος
  - 526στ. Κοιλιακά
  - Σύνολο
- III. ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ
  - 47. Εφιάλτες
  - 51. Έχει ζαλάδες
  - 54. Υπερβολικά κουρασμένος
  - 56α. Διάφοροι πόννοι
  - 56β. Πονοκέφαλοι
  - 58γ. Ναυτία
  - 58δ. Οφθαλμικά προβλήματα
  - 56ε. Δερματικά
  - 56ς. Εμετοί
  - Σύνολο
- IV. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
  - 11. Εξαρτημένος
  - 25. Δεν τα πάει καλά με άλλους
  - 27. Ζηλιάρης
  - 34. Άλλοι είναι εναντίον του
  - 36. Αιχμηρός
  - 38. Τον πετρώνουν
  - 48. Μη αγαπητός
  - 62. Αδέξιος
  - 64. Προτιμά μικρότερα παιδιά
  - 79. Προβλήματα λόγου
  - Σύνολο
- V. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΚΕΨΗΣ
  - 9. Δεν μπορεί να βγάλει σκέψεις
  - 18. Αυτοτραυματίζεται
  - 40. Ακούει πράγματα
  - 46. Νευρικές κινήσεις
  - 58. Ταμπά το δέρμα
  - 66. Επαναλαμβάνει πράξεις
  - 70. Βλέπει πράγματα
  - 76. Κοιμάται λιγότερο
  - 83. Μαζεύει πράγματα
  - 84. Παράξενη συμπεριφορά
  - 85. Παράξενες ιδέες
  - 100. Δυσκολία να κοιμηθεί
  - Σύνολο
- VI. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ
  - 1. Φέρεται ανώριμα
  - 4. Δεν τελειώνει ό,τι αρχίζει
  - 8. Δεν συγκεντρώνεται
  - 10. Δεν μπορεί να σταθεί σιωπηλός
  - 13. Σε σύγχυση
  - 17. Ονειροπολεί
  - 41. Παρορμητικός
  - 61. Κακός μαθητής
  - 78. Απρόσεκτος
  - Σύνολο
- VII. ΠΑΡΑΒΑΣΗ ΚΑΝΟΝΩΝ
  - 2. Πίνει αλκοόλ
  - 26. Δεν αισθάνεται τύψεις
  - 28. Παραβαίνει κανόνες
  - 39. Κακοί φίλοι
  - 43. Ψέματα, εξοπατά
  - 63. Προτιμά μεγαλύτερα παιδιά
  - 67. Φουγάς
  - 72. Βάζει φωτιές
  - 81. Κλέβει από το σπίτι
  - 82. Κλέβει από ξένους
  - 90. Βρίζει
  - 96. Σκέφεται το σεξ πάρα πολύ
  - 99. Καπνίζει
  - 101. Χασισορχείο
  - 105. Χρήση ουσιών
  - Σύνολο
- VIII. ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ
  - 3. Αντιμιά
  - 16. Σκληρός, μοχθηρός
  - 19. Απαιτεί προσοχή
  - 20. Καταστρέφει τα πράγματά του
  - 21. Καταστρέφει πράγματα άλλων
  - 22. Ανυπάκουος στο σπίτι
  - 23. Ανυπάκουος στο σχολείο
  - 37. Μπλέκει σε καβγάδες
  - 57. Επιτίθεται σε άλλους
  - 68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει
  - 85. Πεισματάρης, δύσθυμος
  - 87. Αλλαγές διάθεσης
  - 89. Καχύποπος
  - 94. Πράζει πολύ
  - 95. Εκνευρίζεται εύκολα
  - 97. Απειλεί τους άλλους
  - 104. Πολλά φασαρία
  - Σύνολο
- ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
  - 7. Καυχήται
  - 24. Δεν τρώει καλά
  - 44. Τρώει νύχια
  - 53. Τρώει υπερβολικά
  - 55. Παχύς
  - 56η. Άλλα σωματικά προβλήματα
  - 74. Κάνει επιδείξη
  - 77. Κοιμάται περισσότερο
  - 93. Μιλώ πάρα πολύ
  - 110. Επιθετική αντίθεση
  - Σύνολο

Διασκευασμένες γραμμές = οριακό φάσμα

Copyright 2001 T. Achenbach  
 ASEBA, University of Vermont  
 1 South Prospect St., Burlington,  
 VT 05401-3455, http://www.aseba.org/  
 ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΕΙΔΟΥΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ  
 Για την Ελλάδα: Μεξάνδρα Ραδοπούλου  
 Εταιρεία για την Ψυχική Υγεία των Ραδιών και Εφηβών,  
 Μεγαρίτου 23 & Αρσενίου, Βίαισα  
 τηλ. 2107211845, http://www.medi.gr/



# ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ CBCL ΓΙΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ 6-18 - ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Εσωτερικευμένα

Εξωτερικευμένα

Όνομα

Κωδικός

Ηλικία

Ημερομηνία συμπλήρωσης CBCL

Συμπληρώθηκε από:

Υπολογισμοί

Κλίμακα I

II

+III

Εσωτερικ. (α)

Κλίμακα VII

+VIII

Εξωτερικ. (β)

Κλίμακα IV

V

VI

+ Άλλα Προβλήματα

(γ)

Σύνολο (α)+(β)+(γ)

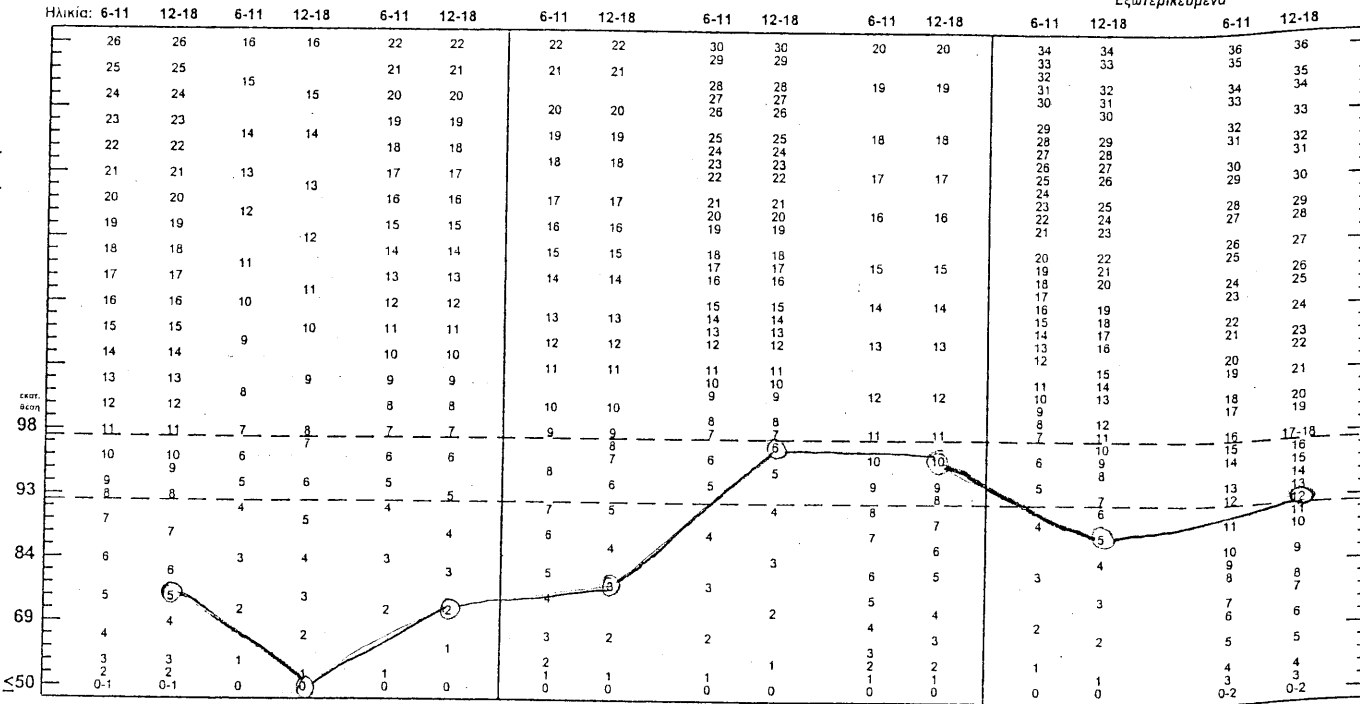
Σύνολο

Εσωτερικευμένα Εξωτερικευμένα Συνολική Βαθμολογία

6-11	12-18	T	6-11	12-18	T	6-11	12-18	T
64	64	100	70	70	100	238-240	237-240	100
62-63	63	99	69	69	99	232-237	230-236	99
60-61	62	98	67-68	68	98	226-231	224-229	98
58-59	61	97	66	67	97	220-225	217-223	97
56-57	60	96	65	66	96	214-219	210-216	96
54-55	59	95	64	65	95	209-213	203-209	95
52-53	58	94	62-63	64	94	203-208	197-202	94
48-49	56	92	61	63	92	197-202	190-196	92
46-47	55	91	58-59	61	91	185-190	177-182	91
44-45	54	90	57	60	90	179-184	170-176	90
42-43	53	89	56	59	89	174-178	164-169	89
41	51-52	88	54-55	57-58	88	168-173	159-163	88
40	50	87	52-53	55-56	87	162-167	155-158	87
38-39	48-49	86	50-51	54	86	156-161	150-154	86
37	46-47	85	48-49	52-53	85	150-155	145-149	85
36	45	84	46-47	51	84	144-149	141-144	84
35	43-44	83	44-45	49-50	83	139-143	136-140	83
34	42	82	42-43	47-48	82	133-138	131-135	82
33	40-41	81	40-41	46	81	127-132	127-130	81
31-32	38-39	80	39	44-45	80	121-126	122-126	80
30	37	79	37-38	42-43	79	115-120	117-121	79
29	35-36	78	35-36	41	78	109-114	113-116	78
28	34	77	33-34	39-40	77	103-108	108-112	77
27	32-33	76	31-32	37-38	76	98-102	103-107	76
26	31	75	29-30	36	75	92-97	99-102	75
25	29-30	74	27-28	34-35	74	86-91	94-98	74
23-24	27-28	73	25-26	33	73	80-85	89-93	73
22	26	72	23-24	31-32	72	74-79	85-88	72
21	24-25	71	22-22	29-30	71	68-73	80-84	71
20	22-23	70	20	27-28	70	63-67	71-79	70
19	20	69	19	24-26	69	60-62	69-70	69
18	19	68	19	21-23	68	58-59	63-68	68
17	18	67	18	20	67	55-57	56-62	67
16	17	66	17	18-19	66	54	51-56	66
15	16	65	16	17	65	52-53	47-50	65
14	15	64	15	16	64	49-51	45-46	64
13	14	63	14	15	63	45-48	43-44	63
12	13	62	14	14	62	42-44	40-42	62
11	12	61	13	13	61	41	38-39	61
10	11	60	12	12	60	38-40	36-37	60
9	10	59	11	11	59	35-37	35	59
8	9	58	10	10	58	34	33-34	58
7	8	57	9	9	57	32-33	30-32	57
6	7	56	8	8	56	29	26-28	55
5	6	55	7	7	55	26-28	24-25	54
4	5	54	6	6	54	24-25	23	53
3	4	53	5	5	53	23	21-22	52
2	3	52	4	4	52	21-22	19-20	51
1	2	51	3	3	51	19-20	17-18	50
0	1	50	2	2	50	17-18	16	49
0	0	49	1	1	49	15	14-15	48
0	0	48	0	0	48	13-14	13	47
0	0	47	0	0	47	12	10-11	45
0	0	46	0	0	46	11	9	44
0	0	45	0	0	45	10	8	43
0	0	44	0	0	44	9	8	42
0	0	43	0	0	43	8	7	41
0	0	42	0	0	42	7	6	40
0	0	41	0	0	41	6	6	39
0	0	40	0	0	40	5	5	38
0	0	39	0	0	39	4	4	37
0	0	38	0	0	38	4	3	36
0	0	37	0	0	37	3	3	35
0	0	36	0	0	36	2	2	34
0	0	35	0	0	35	1	1	29
0	0	34	0	0	34	0	0	25
0	0	33	0	0	33	0	0	24

Κλινικό φάσμα

Φυσιολογικό φάσμα



- I. ΑΓΧΟΣ/ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ**
  - 14. Κλαίει πολύ
  - 29. Φόβος
  - 30. Φοβάται το σχολείο
  - 31. Φοβάται μήπως κάνει κάτι κακό
  - 32. Πρέπει να είναι τέλειο
  - 33. Αισθάνεται ότι δεν αγαπιέται
  - 35. Αισθάνεται ανάξιο
  - 45. Νευρική
  - 50. Φοβισμένη
  - 52. Αισθάνεται πολύ ένοχη
  - 71. Αμήχανη
  - 91. Μιά για αυτοκτονία
  - 112. Ανασχυρί
- II. ΑΠΟΣΥΡΣΗ/ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ**
  - 5. Χαίρεται λιγά
  - 42. Προτιμά μόνι
  - 65. Δεν μιλά
  - 69. Μυστικοπαθής
  - 75. Ντροπαλή, δειλή
  - 102. Χωρίς ενθουσιασμούς
  - 103. Δυστυχισμένη
  - 111. Απομονωμένη
- III. ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΕΝΟΧΗΜΑΤΑ**
  - 47. Εφιάλτες
  - 49. Δυσκοιλία
  - 51. Έχει ζαλάδες
  - 54. Υπερβολικά κουρασμένη
  - 56α. Διαφοροί πόννοι
  - 56β. Πυνοκέφαλοι
  - 56γ. Ναυτία
  - 56δ. Οφθαλμικά προβλήματα
  - 56ε. Δερματικά
  - 56ς. Έμετοι
- IV. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**
  - 11. Εξαρτημένη
  - 12. Αισθάνεται μόνι
  - 25. Δεν τα πάει καλά με άλλους
  - 27. Ζηλιάρη
  - 34. Άλλοι είναι εναντίον της
  - 36. Ατυχήματα
  - 48. Μη αγαπητή
  - 62. Αδέξιο
  - 64. Προτιμά μικρότερα παιδιά
  - 79. Προβλήματα λόγου
- V. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ**
  - 9. Δεν μπορεί να βγάλει σκέψεις
  - 18. Αυτοτραυματίζεται
  - 40. Ακούει πράγματα
  - 46. Νευρικές κινήσεις
  - 58. Τσιμπά το δέρμα
  - 59. Γεννητικά όργανα δημόσια
  - 60. Γεννητικά όργανα πάρα πολύ
  - 66. Επαναλαμβάνει πράξεις
  - 70. Βλέπει πράγματα
  - 76. Κοιμάται λιγότερο
  - 83. Μαζεύει πράγματα
  - 84. Παράξενη συμπεριφορά
  - 85. Παραξενές ιδέες
  - 92. Υπναβατεί, παρασιλά
  - 100. Δυσκοιλία να κοιμηθεί
- VI. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΑΡΑΒΑΣΗΣ ΚΑΝΟΝΩΝ**
  - 1. Φέρεται ανάρμη
  - 26. Δεν αισθάνεται τύψεις
  - 28. Παραβαίνει κανόνες
  - 39. Κακοί φίλοι
  - 43. Ψέματα, εξοπατά
  - 63. Προτιμά μεγαλύτερα παιδιά
  - 67. Φοβός
  - 72. Βάζει φωτιές
  - 73. Σέξουαλικά προβλήματα
  - 81. Κλέβει από το σπίτι
  - 82. Κλέβει από ξένους
  - 90. Βρίζει
  - 96. Εκφέρεται το σεξ πάρα πολύ
  - 99. Καπνίζει
  - 101. Σκοταρχείο
  - 105. Χρήση ουσιών
  - 106. Βανδαλισμοί
- VII. ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**
  - 3. Αντιμυλ
  - 16. Σκληρή, μοχθηρή
  - 19. Απαίτει προσοχή
  - 20. Καταστρέφει τα πράγματα
  - 21. Καταστρέφει πράγματα άλλων
  - 22. Ανυπακοή στο σπίτι
  - 23. Ανυπακοή στο σχολείο
  - 37. Μπλέκει σε καβγάδες
  - 57. Επιτίθεται σε άλλους
  - 68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει
  - 86. Πεισματάρη, δύσθυμη
  - 87. Αλλαγές διάθεσης
  - 88. Μουτρωμένη
  - 89. Καχύποπτη
  - 94. Πειράζει πολύ
  - 95. Εκνευρίζεται εύκολα
  - 97. Απειλεί τους άλλους
  - 104. Πολλή φασαρία
- ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**
  - 6. Κενώσεις εξω τουαλέτας
  - 7. Καυχήται
  - 15. Βασανίζει ζώα
  - 24. Δεν τρώει καλά
  - 44. Τρώει νύχια
  - 53. Τρώει υπερβολικά
  - 55. Υπέρβουρη
  - 56η. Άλλα σωματικά προβλήματα
  - 74. Κάνει επίδειξη
  - 77. Κοιμάται περισσότερο
  - 93. Μιά πάρα πολύ
  - 98. Πιπιλά δάκτυλο
  - 107. Ημερήσια ενούρηση
  - 108. Νυκτερινή ενούρηση
  - 109. Γκρινιάρη
  - 110. Επιθυμεί αντίθετο φύλο
  - 113. Άλλα προβλήματα

Διακεκομμένες γραμμές = οριακό φάσμα

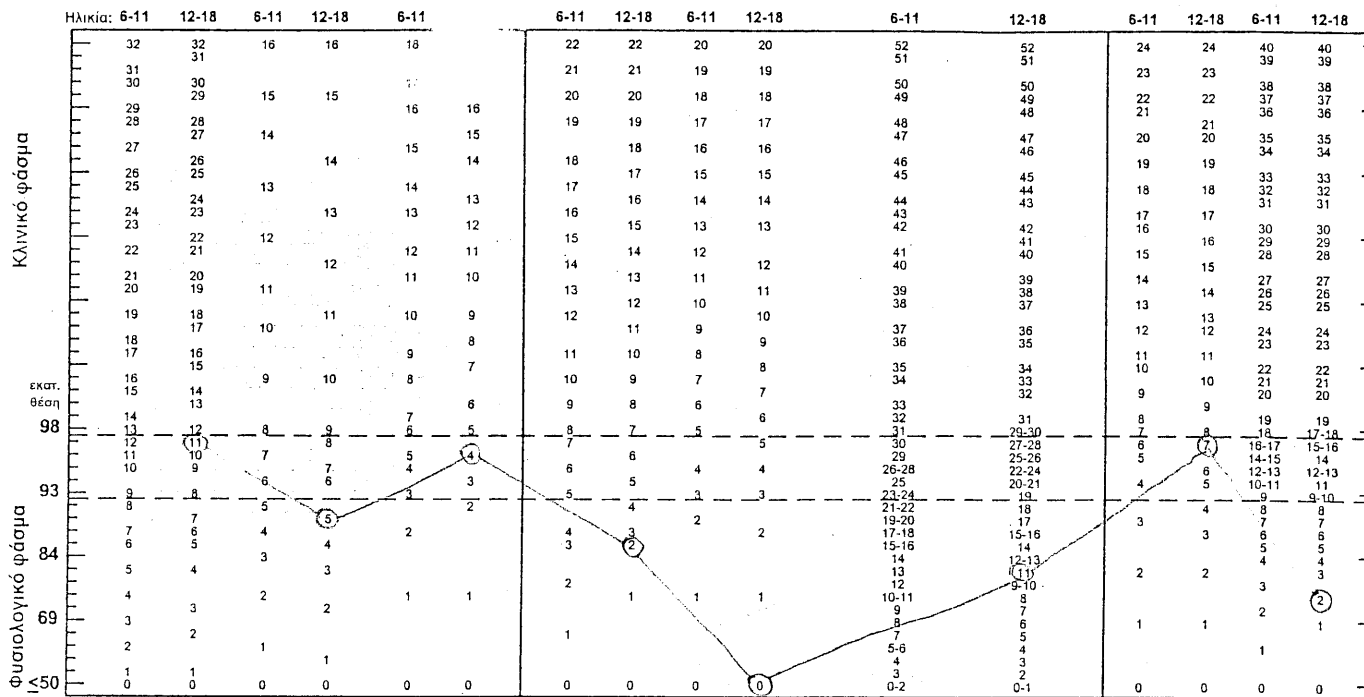


# ΠΡΟΦΙΛ ΤΡΦ ΓΙΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ - ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Εσωτερικευμένα

Εξωτερικευμένα

Όνομα \_\_\_\_\_ Κωδικός \_\_\_\_\_ Ηλικία 12:1  
Ημερομηνία συμπλήρωσης ΤΡΦ: 21/10 Συμπλήρωθηκε από: \_\_\_\_\_



Υπολογισμοί

Κλίμακα I 11

II 3

+III 4 T

Εσωτερικ. (α) 90 71

Κλίμακα VII 7

+VIII 2 T

Εξωτερικ. (β) 9 62

Κλίμακα IV 9

V 0

VI 11

+ Άλλα Προβλήματα 3

(γ) 16

Σύνολο (α)+(β)+(γ): T

Σύνολο 59 67

Εσωτερικευμένα		Εξωτερικευμένα		Συνολική Βαθμολογία	
6-11	12-18	T	6-11	12-18	T
66	68	100	64	64	100
64-65	64-65	99	62-63	63	99
62-63	62-63	98	61	63	98
60-61	60-61	97	60	62	97
58-59	58-59	96	58-59	59	96
57	56-57	95	57	61	95
55-56	55	94	56	60	94
53-54	53-54	93	54-55	55	93
51-52	51-52	92	53	59	92
49-50	49-50	91	52	58	91
47-48	47-48	90	50-51	51	90
46	46	89	49	57	89
45	44-45	88	47-48	55-56	88
43-44	43	87	46	53-54	87
42	41-42	86	45	51-52	86
41	40	85	43-44	49-50	85
40	38-39	84	42	48	84
39	37	83	41	46-47	83
37-38	35-36	82	39-40	44-45	82
36	34	81	38	42-43	81
35	32-33	80	37	40-41	80
34	31	79	35-36	39	79
33	30	78	34	37-38	78
31-32	28-29	77	32-33	35-36	77
30	27	76	31	33-34	76
29	25-26	75	30	32	75
28	24	74	28-29	30-31	74
27	22-23	73	27	28-29	73
25-26	21	72	26	26-27	72
24	19-20	71	24-25	24-25	71
22-23	18	70	23	23	70
20-21	17	69	20-22	22	69
17-19	16	68	16-19	19-21	68
16	15	67	14-15	16-18	67
15	14	66	12-13	15	66
14	13	65	11	12-14	65
13	12-13	64	10	11	64
12	11	63	9	10	63
11	10	62	8	9	62
10	9	61	7	7	61
9	8	60	6	6	60
8	7	59	5	5	59
7	6	58	4	4	58
6	5	57	3	3	57
5	4	56	2	2	56
4	3	55	1	1	55
3	2	54	0	0	54
2	1	53	0	0	53
1	0	52	0	0	52
0	0	51	0	0	51
0	0	50	0	0	50

- I. ΑΓΧΟΣ/ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ
  - 14. Κλαίει πολύ
  - 29. Φόβοι
  - 30. Φοβάται το σχολείο
  - 31. Φοβάται μήπως κάνει κάτι κακό
  - 32. Πρέπει να είναι τέλει
  - 33. Αισθάνεται ότι δεν αμείβεται
  - 35. Αισθάνεται ανάξια
  - 45. Νευρική
  - 50. Φοβισμένη
  - 52. Αισθάνεται πολύ ένοχη
  - 71. Αμήχανη
  - 81. Πληγώνεται με κριτική
  - 91. Μιλά για αυτοκτονία
  - 106. Άγχος να ευχαριστήσει άλλους
  - 108. Φόβος λαθών
  - 112. Ανησυχεί
  - Σύνολο
- II. ΑΠΟΣΥΡΣΗ/ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ
  - 5. Χαιρείται λίγα
  - 42. Προτιμά μόνη
  - 65. Δεν μιλά
  - 69. Μυστικοπαθής
  - 75. Ντροπαλή, δειλή
  - 102. Χωρίς ενέργεια
  - 103. Δυστυχισμένη
  - 111. Απομονωμένη
  - Σύνολο
- III. ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ
  - 51. Έχει ζαλάδες
  - 54. Υπερβολικά κουρασμένη
  - 56a. Διάφοροι πόνοι
  - 56b. Πονοκέφαλοι
  - 58γ. Ναυτία
  - 56δ. Οφθαλμικά προβλήματα
  - 56ε. Δερματικά
  - 56στ. Κοιλιακά
  - 56ζ. Εμετοί
  - Σύνολο
- IV. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
  - 11. Εξαρτημένη
  - 12. Αισθάνεται μόνη
  - 25. Δεν τα πάει καλά με άλλους
  - 27. Ζηλιάρα
  - 34. Άλλοι είναι εναντίον της
  - 36. Αιχμήματα
  - 38. Την περδίζουν
  - 48. Μη αγαπητή
  - 62. Αδέξια
  - 64. Προτιμά μικρότερα παιδιά
  - 79. Προβλήματα λόγου
  - Σύνολο
- V. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΚΕΨΗΣ
  - 9. Δεν μπορεί να βγάλει σκέψεις
  - 18. Αυτοτραυματίζεται
  - 40. Ακούει πράγματα
  - 46. Νευρικές κινήσεις
  - 58. Ταίρια με το δέρμα
  - 66. Επονολαβμένοι πράξεις
  - 70. Βλέπει πράγματα
  - 83. Μαζεύει πράγματα
  - 84. Παράξενη συμπεριφορά
  - 85. Παράξενες ιδέες
  - Σύνολο
- VI. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ
  - 1. Φέρεται ανώμαλο
  - 4. Δεν τελειώνει ό,τι αρχίζει
  - 8. Δεν συγκεντρώνεται
  - 13. Σε σύγχυση
  - 17. Ονειροπολεί
  - 22. Δυσκολία με οδηγίες
  - 49. Δυσκολίες στη μάθηση
  - 60. Αποσής
  - 61. Κακή μαθητρία
  - 72. Τσαπατσούλα
  - 78. Απρόσεκτη
  - 80. Κοιτάζει με κενό βλέμμα
  - 92. Χαμηλή επίδοση
  - 100. Δεν τελειώνει εργασίες
  - Σύνολο
- VII. ΠΑΡΑΒΑΣΗ ΚΑΝΟΝΩΝ
  - 2. Παράξενοι θόρυβοι
  - 7. Καυχήται
  - 10. Δεν μπορεί να σταθεί ακίνητη
  - 15. Κουιέται συνεχώς
  - 24. Ενοχλεί άλλους
  - 41. Παραρρητική
  - 53. Μιλά χωρίς σειρά
  - 67. Διαταράσσει τάξη
  - 73. Ανεύθυνη
  - 74. Κάνει επίδειξη
  - 93. Μιλά παρά πολύ
  - 109. Γκρινιάρη
  - Σύνολο
- VIII. ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ
  - 3. Αντιμά
  - 6. Προκλητική
  - 16. Σκληρή, μοχθηρή
  - 19. Απαθεί προσοχή
  - 20. Καταστρέφει τα πράγματα της
  - 21. Καταστρέφει πράγματα άλλων
  - 23. Ανυπάκουη
  - 37. Μπλέκει σε καβγάδες
  - 57. Επιτίθεται σε άλλους
  - 68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει
  - 76. Εκρηκτική
  - 77. Μαστώνεται εύκολα
  - 86. Πεισματάρη, δύσθυμη
  - 87. Αλλαγές διάθεσης
  - 88. Μουτραμένη
  - 89. Καχύποπη
  - 94. Παιράζει πολύ
  - 95. Εκνευρίζεται εύκολα
  - 97. Απειλεί τους άλλους
  - 104. Πολλά φασαρία
  - Σύνολο

Διακεκομμένες γραμμές = οριακό φάσμα

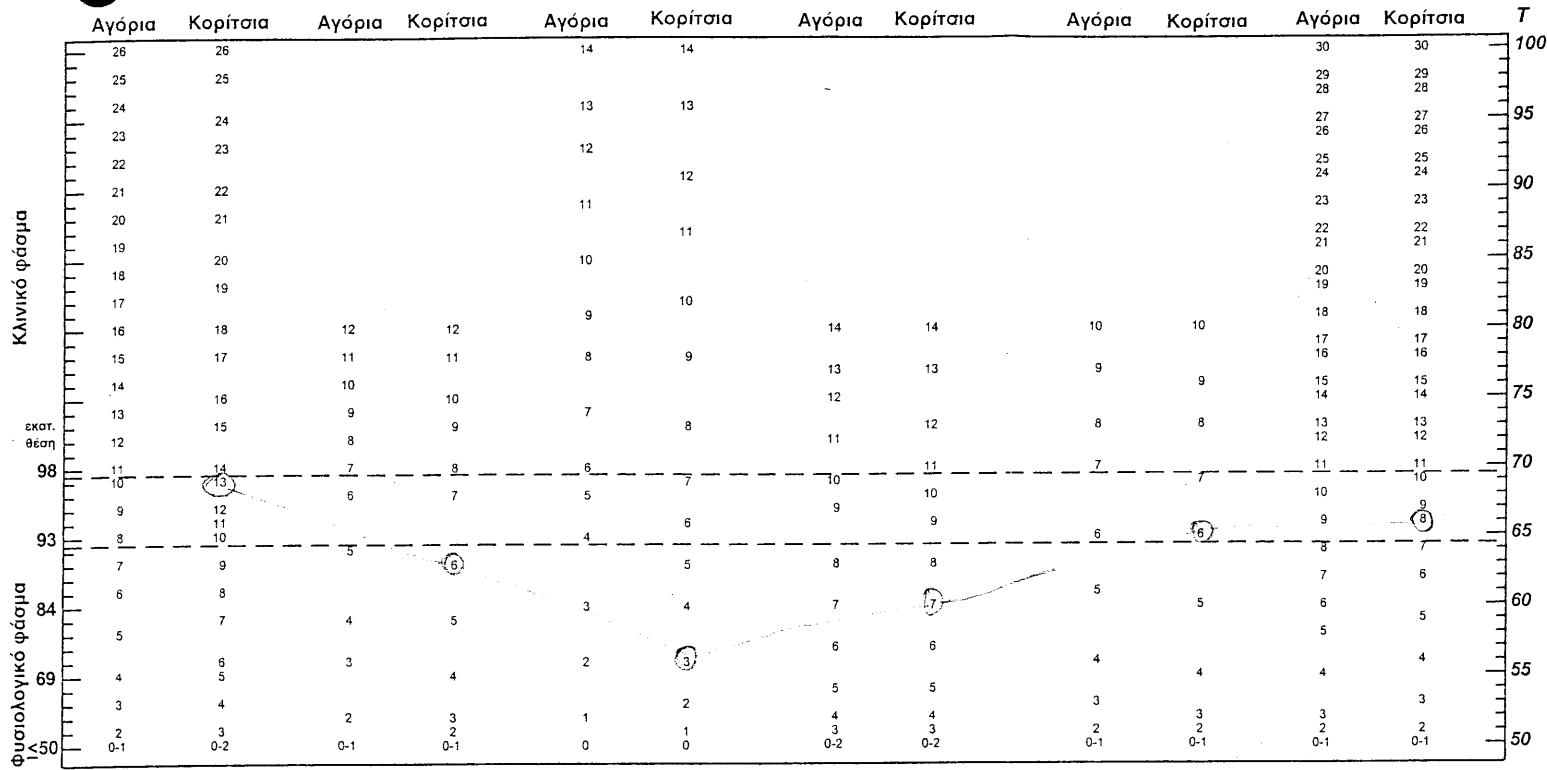
Δείτε στην πίσω σελίδα τις εκατοστιαίες θέσεις των υποκλιμάκων των Προβλημάτων Προσοχής

Copyright 2011 T. Achenbach ASEBA, University of Vermont 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3156, <http://www.aseba.org/>

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΕΙΔΟΥΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ Για την Ελλάδα: Αλεξάνδρα Ρουσσού, Εταιρεία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων, Μεσοπόρου 23 & Αιγυλιώτου, Ιλίσσια, τηλ. 2107211845, <http://www.medi.net.gr/>



# ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟ DSM ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΤΟΥ YSR ΓΙΑ ΑΓΟΡΙΑ ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΑ



### 1. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

- 5. Χαίρεται λίγα
- 14. Κλαίει πολύ
- 18. Αυτοτραυματίζεται
- 24. Δεν τρώει καλά
- 35. Αισθάνεται ανάσχος
- 52. Αισθάνεται πολύ ένσχος
- 54. Υπερβολικά κουρασμένος
- 76. Κοιμάται λιγότερο
- 77. Κοιμάται περισσότερο
- 91. Μιλά για αυτοκτονία
- 100. Δυσκολία να κοιμηθεί
- 102. Χωρίς ενέργεια
- 103. Δυστυχισμένος
- Σύνολο**

### 2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΧΟΥΣ

- 11. Εξαρτημένος
- 29. Φόβος
- 30. Φοβάται το σχολείο
- 45. Νευρικός
- 50. Φοβισμένος
- 112. Ανησυχεί
- Σύνολο**

### 3. ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

- 56α. Διάφοροι πόνοι
- 56β. Πονοκέφαλοι
- 56γ. Ναυτία
- 56δ. Οφθαλμικά προβλήματα
- 56ε. Δερματικά
- 56στ. Κοιλιακά
- 56ζ. Εμετοί
- Σύνολο**

### 4. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ/ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

- 4. Δεν τελειώνει ό,τι αρχίζει
- 8. Δεν συγκεντρώνεται
- 10. Δεν μπορεί να σταθεί ακίνητος
- 41. Παραρρηκτικός
- 78. Απρόσεκτος
- 93. Μιλά πάρα πολύ
- 104. Πολλή φασαρία
- Σύνολο**

### 5. ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΑ/ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

- 3. Αντιμλά
- 22. Ανυπάκουος στο σπίτι
- 23. Ανυπάκουος στο σχολείο
- 86. Πεισματάρης, δύσθεμος
- 95. Εκνευρίζεται εύκολα
- Σύνολο**

### 6. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΑΓΩΓΗΣ

- 16. Σκληρός, μοθηρός
- 21. Καταστρέφει πράγματα άλλων
- 26. Δεν αισθάνεται τύψεις
- 28. Παραβαίνει κανόνες
- 37. Μιλάει σε καυγάδες
- 39. Κακός φίλος
- 43. Ψέματα, εξαπατά
- 57. Επιτίθεται σε άλλους
- 67. Φυγές
- 72. Βάζει φωτιές
- 81. Κλέβει από το σπίτι
- 82. Κλέβει από ξένους
- 90. Βρίζει
- 97. Απειλεί τους άλλους
- 101. Σκοταρχείο
- Σύνολο**

Copyright 2001 T. Achenbach  
ASEBA, University of Vermont  
1 South Prospect St., Burlington,  
VT 05401-3456, <http://www.aseba.org/>

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΕΙΔΟΥΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ  
Για την Ελλάδα: Αλεξάνδρα Ρουσσού,  
Επαιρία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων,  
Μενόικου 27 & Αντιστοίου, Βύζα  
τηλ. 2107211849, <http://www.mpschiet.gr/>

Διακεκομμένες γραμμές =  
οριακό φάσμα

Όνομα \_\_\_\_\_  
 Ημερομηνία συμπλήρωσης: \_\_\_\_\_  
 Κωδικός \_\_\_\_\_  
 Αγόρι  Κορίτσι Ηλικία 17,9  
 Συμπληρώθηκε από: \_\_\_\_\_

Πληροφορίες για τις Εναρμονισμένες με το DSM Κλίμακες  
 Οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες αποτελούνται από στοιχεία προβλημάτων που παιδοψυχίατροι και ψυχολόγοι από 16 χώρες αξιολόγησαν ως απόλυτα σύμφωνα με τις κατηγορίες του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου (1994) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (Diagnostic and Statistical Manual-DSM-IV). Κατωτέρω αναφέρονται οι κλίμακες και η αντιστοιχία τους με τις διαγνωστικές κατηγορίες του DSM.

1. **Συναίσθηματικά Προβλήματα** - Δυσθυμία, Μειζών Κατάθλιψη
  2. **Προβλήματα Άγχους** - Γενικευμένη Άγχώδης Διαταραχή, Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού, Ειδική Φοβία
  3. **Σωματικά Προβλήματα** - Σωματοποιητική Διαταραχή, Σωματόμορφη Διαταραχή
  4. **Προβλήματα Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας** - Απρόσεκτος τύπος, Υπερκινητικός-Παρορμητικός τύπος
  5. **Προβλήματα Διαγωγής** - Διαταραχή Διαγωγής
- Οι κλίμακες 1-4 αντιστοιχούν σε πολλές διαγνώσεις λόγω αλληλεπικάλυψης των κριτηρίων του DSM και των στοιχείων του YSR που αξιολογήθηκαν ως απόλυτα σύμφωνα με τις διαγνώσεις. Το Εγχειρίδιο ΞΑΕΒΑ των Ερωτηματολογίων και Προφίλ της Σχολικής Ηλικίας περιλαμβάνει λεπτομέρειες για τις κλίμακες, οδηγίες για τη βαθμολόγησή τους και εφαρμογές.

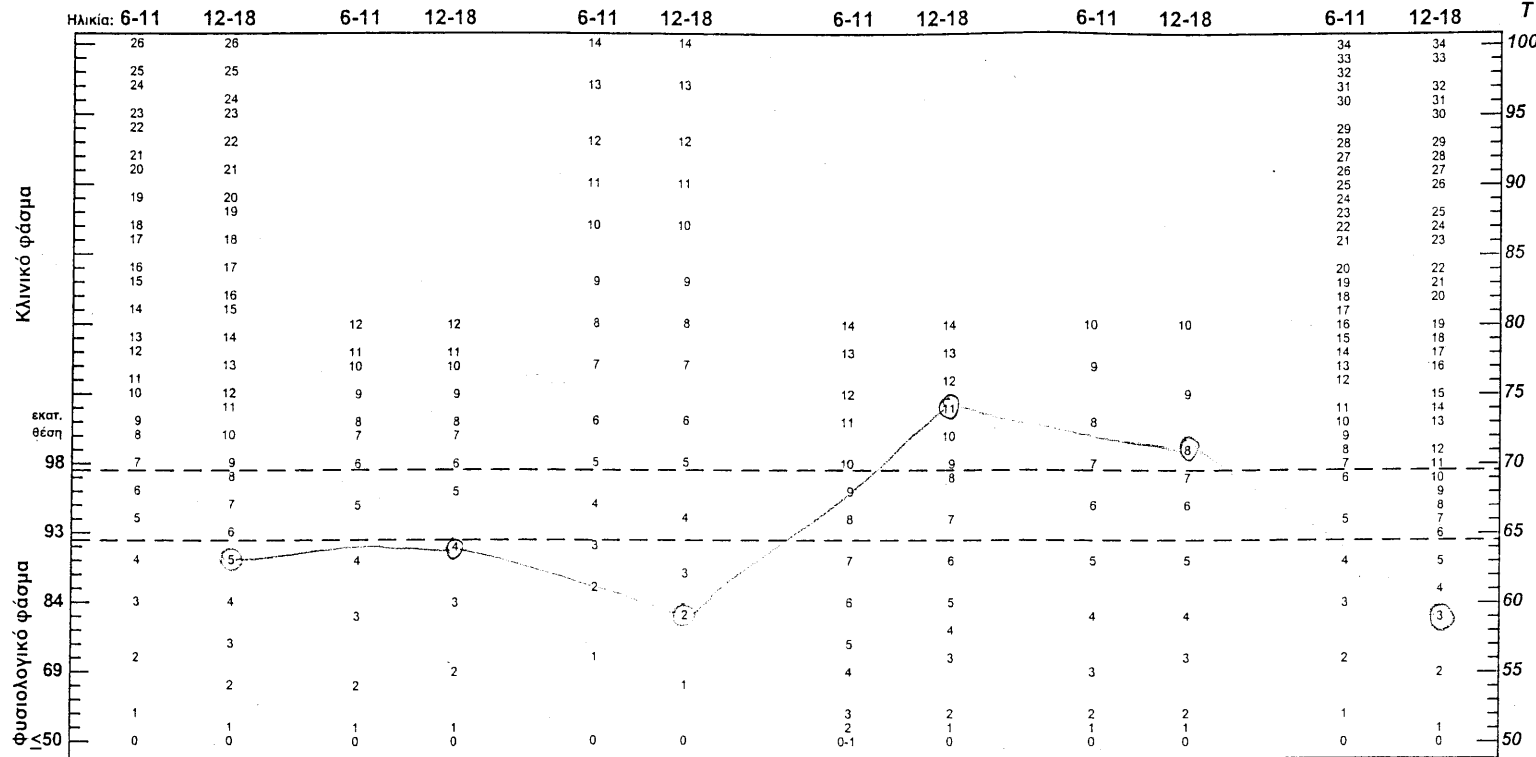
Για τον υπολογισμό της βαθμολογίας των κλιμάκων:

- (1) Αντιγράψτε τους βαθμούς των στοιχείων από το YSR στα διαστήματα κάτω από το προφίλ (υπάρχουν και χαρτονένιες κλειδές που μπορείτε να τοποθετήσετε πάνω στο YSR, οι οποίες οδηγούν στο ποια στοιχεία ανήκουν σε ποιες κλίμακες).
- (2) Αθροίστε τα 1 και 2 για να πάρετε τη συνολική βαθμολογία κάθε κλίμακας.
- (3) Στη στήλη πάνω από την κλίμακα που αντιστοιχεί στην ηλικία του εφήβου κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στη **ΣΥΝΟΛΙΚΗ** βαθμολογία αυτής της κλίμακας.
- (4) Ένωστε τους κυκλωμένους αριθμούς για να σχηματίσετε το προφίλ.

Για κάθε βαθμολογία κλίμακας μπορείτε να δείτε την αντίστοιχη εκατοστιαία θέση του κοινοτικού δείγματος στα αριστερά και την τιμή T στα δεξιά. Βαθμολογίες πάνω από τις διακεκομμένες γραμμές είναι στο κλινικό φάσμα, πράγμα που σημαίνει ότι γι' αυτό το παιδί αναφέρθηκαν περισσότερα προβλήματα απ' ό,τι για το 97% των παιδιών του κοινοτικού δείγματος. Βαθμολογίες μεταξύ των διακεκομμένων γραμμών βρίσκονται στο οριακό φάσμα (93η-97η εκατοστιαία θέση του κοινοτικού δείγματος). Για εφαρμογές των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων δείτε το Εγχειρίδιο ΞΑΕΒΑ των Ερωτηματολογίων και Προφίλ της Σχολικής Ηλικίας.



# ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟ DSM ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΤΟΥ CBCL ΓΙΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ



Όνομα \_\_\_\_\_ Ημερομηνία συμπλήρωσης: \_\_\_\_\_  
 Κωδικός \_\_\_\_\_ 185108  
 Κορίτσι Ηλικία 17,9  
 Συμπληρώθηκε από: \_\_\_\_\_

**Πληροφορίες για τις Εναρμονισμένες με το DSM Κλίμακες**  
 Οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες αποτελούνται από στοιχεία προβλημάτων που παιδοψυχίατροι και ψυχολόγοι από 16 χώρες αξιολόγησαν ως απόλυτα σύμφωνα με τις κατηγορίες του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου (1994) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (Diagnostic and Statistical Manual-DSM-IV). Κατωτέρω αναφέρονται οι κλίμακες και η αντιστοιχία τους με τις διαγνωστικές κατηγορίες του DSM.

- Συναισθηματικά Προβλήματα** - Δυσθυμία, Μείζον Κατάθλιψη
- Προβλήματα Άγχους** - Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή, Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού, Ειδική Φοβία
- Σωματικά Προβλήματα** - Σωματοποιητική Διαταραχή, Σωματόμορφη Διαταραχή
- Προβλήματα Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας** - Απρόσεκτος τύπος, Υπερκινητικός-Παρορμητικός τύπος
- Προβλήματα Διαγωγής** - Διαταραχή Διαγωγής

Οι κλίμακες 1-4 αντιστοιχούν σε πολλές διαγνώσεις λόγω αλληλεπικάλυψης των κριτηρίων του DSM και των στοιχείων του CBCL που αξιολογήθηκαν ως απόλυτα σύμφωνα με τις διαγνώσεις. Το Εγχειρίδιο ΣΑΕΒΑ των Ερωτηματολογίων και Προφίλ της Σχολικής Ηλικίας περιλαμβάνει λεπτομέρειες για τις κλίμακες, οδηγίες για τη βαθμολόγησή τους και εφαρμογές.

- Για τον υπολογισμό της βαθμολογίας των κλιμάκων:**
- Αντιγράψτε τους βαθμούς των στοιχείων από το CBCL στα διαστήματα κάτω από το προφίλ (υπάρχουν και χαρτονένιες κλείδες που μπορείτε να τοποθετήσετε πάνω στο CBCL οι οποίες οδηγούν στο ποια στοιχεία ανήκουν σε ποιες κλίμακες).
  - Αθροίστε τα 1 και 2 για να πάρετε τη συνολική βαθμολογία κάθε κλίμακας.
  - Στη στήλη πάνω από την κλίμακα που αντιστοιχεί στην ηλικία του παιδιού κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στη ΣΥΝΟΛΙΚΗ βαθμολογία αυτής της κλίμακας.
  - Ενώστε τους κυκλωμένους αριθμούς για να σχηματίσετε το προφίλ.

Για κάθε βαθμολογία κλίμακας μπορείτε να δείτε την αντίστοιχη εκατοστιαία θέση του κοινοτικού δείγματος στα αριστερά και την τιμή T στα δεξιά. Βαθμολογίες πάνω από τις διακεκομμένες γραμμές είναι στο κλινικό φάσμα, πράγμα που σημαίνει ότι γι' αυτό το παιδί αναφέρθηκαν περισσότερα προβλήματα απ' ό,τι για το 97% των παιδιών του κοινοτικού δείγματος. Βαθμολογίες μεταξύ των διακεκομμένων γραμμών βρίσκονται στο οριακό φάσμα (93η-97η εκατοστιαία θέση του κοινοτικού δείγματος). Για εφαρμογές των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων δείτε το Εγχειρίδιο ΣΑΕΒΑ των Ερωτηματολογίων και Προφίλ της Σχολικής Ηλικίας.

- |   |  |   |   |   |  |
|---|--|---|---|---|--|
| <p><b>1. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ</b></p> <p>5. Χαίρεται λίγα<br/> <u>1</u> 14. Κλαίει πολύ<br/> <u>2</u> 18. Αυτοτραυματίζεται<br/> <u>2</u> 24. Δεν τρώει καλά<br/> <u>3</u> 35. Αισθάνεται ανάξια<br/> <u>1</u> 52. Αισθάνεται πολύ ένοχη<br/> <u>1</u> 54. Υπερβολικά κουρασμένη<br/> <u>2</u> 76. Κοιμάται λιγότερο<br/> <u>2</u> 77. Κοιμάται περισσότερο<br/> <u>1</u> 91. Μιλά για αυτοκτονία<br/> <u>1</u> 100. Δυσκολία να κοιμηθεί<br/> <u>1</u> 102. Χωρίς ενέργεια<br/> <u>1</u> 103. Δυστυχημένη<br/> <u>2</u> <b>Σύνολο</b></p> | <p><b>2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ</b></p> <p><u>7</u> 11. Εξαρτημένη<br/> <u>1</u> 29. Φόβοι<br/> <u>1</u> 30. Φοβάται το σχολείο<br/> <u>2</u> 45. Νευρική<br/> <u>1</u> 50. Φοβισμένη<br/> <u>1</u> 112. Ανησυχεί<br/> <u>4</u> <b>Σύνολο</b></p> | <p><b>3. ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ</b></p> <p><u>1</u> 56α. Διάφοροι πόνοι<br/> <u>1</u> 56β. Πονοκέφαλοι<br/> <u>1</u> 56γ. Ναυτία<br/> <u>1</u> 56δ. Οφθαλμικά προβλήματα<br/> <u>1</u> 56ε. Δερματικό<br/> <u>1</u> 56στ. Κοιλιακά<br/> <u>1</u> 56ζ. Εμετοί<br/> <u>2</u> <b>Σύνολο</b></p> | <p><b>4. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ/ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ</b></p> <p><u>1</u> 4. Δεν τελειώνει ό,τι αρχίζει<br/> <u>2</u> 8. Δεν συγκεντρώνεται<br/> <u>2</u> 10. Δεν μπορεί να σταθεί ακίνητη<br/> <u>2</u> 41. Παρορμητική<br/> <u>2</u> 78. Απρόσεκτη<br/> <u>2</u> 93. Μιλά παρά πολύ<br/> <u>1</u> 104. Πολλά φασαρία<br/> <u>1</u> <b>Σύνολο</b></p> | <p><b>5. ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΑ/ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ</b></p> <p><u>2</u> 3. Αντιμιά<br/> <u>2</u> 22. Ανυπάκουη στο σπίτι<br/> <u>2</u> 23. Ανυπάκουη στο σχολείο<br/> <u>2</u> 98. Παισμάτара, δύσθυμη<br/> <u>2</u> 95. Εκνευρίζεται εύκολα<br/> <u>2</u> <b>Σύνολο</b></p> | <p><b>6. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΑΓΩΓΗΣ</b></p> <p><u>1</u> 15. Βασανίζει ζώα<br/> <u>1</u> 16. Σκληρή, μοχθηρή<br/> <u>1</u> 21. Καταστρέφει πράγματα άλλων<br/> <u>1</u> 26. Δεν αισθάνεται τύψεις<br/> <u>1</u> 28. Παραβαίνει κανόνες<br/> <u>1</u> 37. Μπλέκει σε καρβύδες<br/> <u>1</u> 39. Κακοί φίλοι<br/> <u>1</u> 43. Ψέματα, εξαπατά<br/> <u>1</u> 57. Επιτίθεται σε άλλους<br/> <u>1</u> 67. Φυγές<br/> <u>1</u> 72. Βάζει φωτιές<br/> <u>1</u> 81. Κλέβει από το σπίτι<br/> <u>1</u> 82. Κλέβει από ξένους<br/> <u>1</u> 90. Βρίζει<br/> <u>1</u> 97. Απειλεί τους άλλους<br/> <u>1</u> 101. Σκασαρχείο<br/> <u>1</u> 106. Βανδαλισμοί<br/> <u>2</u> <b>Σύνολο</b></p> |
|---|--|---|---|---|--|

Διακεκομμένες γραμμές = οριακό φάσμα

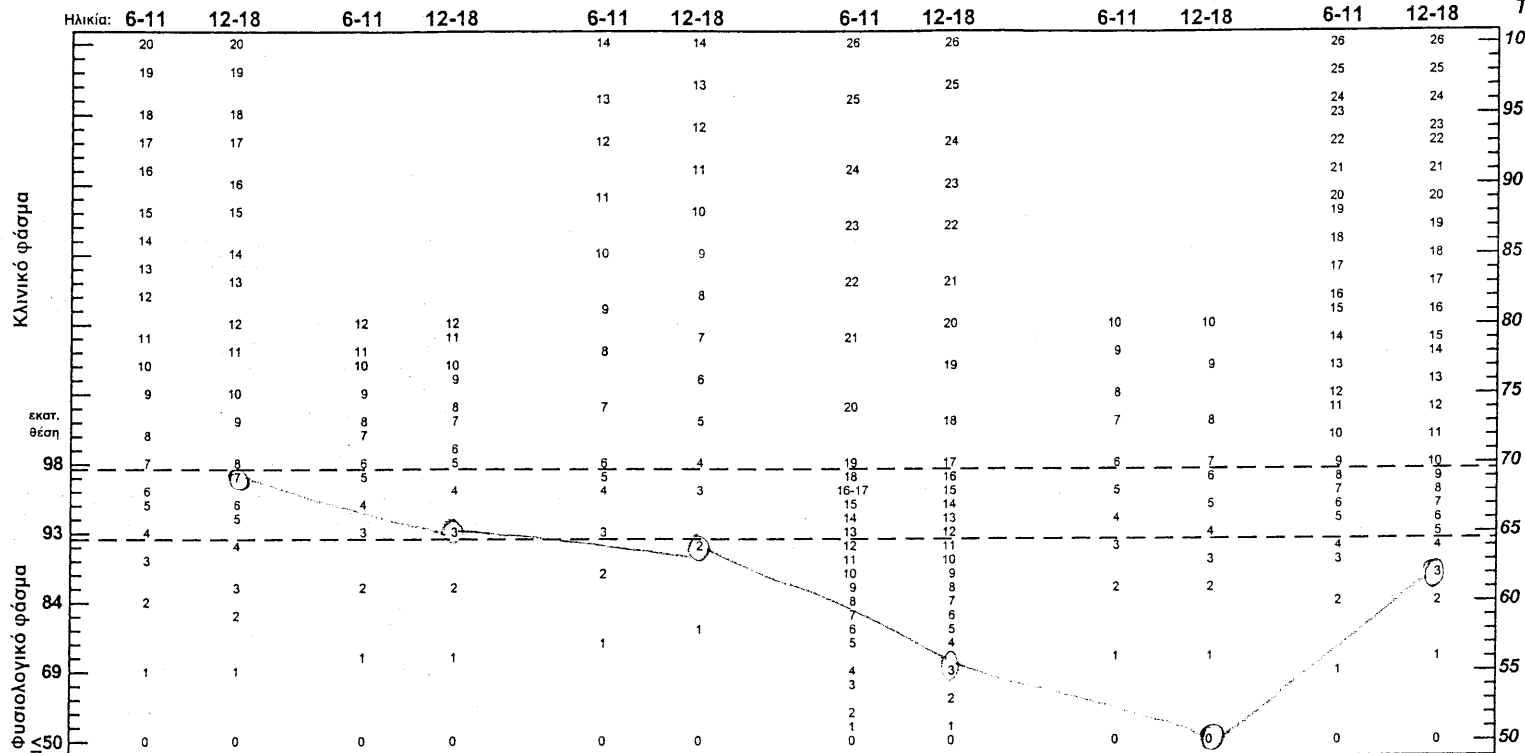
Copyright 2001 T. Achenbach  
 ASEBA, University of Vermont  
 1 South Prospect St., Burlington,  
 VT 05401-3456, http://www.aseba.org/

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΕΙΔΟΥΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ  
 Για την Ελλάδα: Αλεξάνδρα Ρούσσου,  
 Εταιρεία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων,  
 Μενάνδρου 23 & Αργυρήτση, Βίλαση  
 τηλ. 2107211845, http://www.psyche.gr/



# ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟ DSM ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΤΟΥ TRF ΓΙΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ

Όνομα \_\_\_\_\_  
Ημερομηνία συμπλήρωσης: \_\_\_\_\_



Κωδικός \_\_\_\_\_  
 Κορίτσι Ηλικία \_\_\_\_\_  
Συμπληρώθηκε από: \_\_\_\_\_

Πληροφορίες για τις Εναρμονισμένες με το DSM Κλίμακες  
Οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες αποτελούνται από στοιχεία προβλημάτων που παιδοψυχίατροι και ψυχολόγοι από 16 χώρες αξιολόγησαν ως απόλυτα σύμφωνα με τις κατηγορίες του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου (1994) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (Diagnostic and Statistical Manual DSM-IV). Κατωτέρω αναφέρονται οι κλίμακες και η αντιστοιχία τους με τις διαγνωστικές κατηγορίες του DSM.

- 1. Συναισθηματικά Προβλήματα** – Δυσθυμία, Μείζων Κατάθλιψη
  - 2. Προβλήματα Άγχους** – Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή, Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού, Ειδική Φοβία
  - 3. Σωματικά Προβλήματα** – Σωματοποιητική Διαταραχή, Σωματόμορφη Διαταραχή
  - 4. Προβλήματα Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας** – Απρόσεκτος τύπος, Υπερκινητικός – Παρορμητικός τύπος
  - 5. Προβλήματα Διαγωγής** – Διαταραχή Διαγωγής
- Οι κλίμακες 1-4 αντιστοιχούν σε πολλές διαγνώσεις λόγω αλληλεπικάλυψης των κριτηρίων του DSM και των στοιχείων του TRF που αξιολογήθηκαν ως απόλυτα σύμφωνα με τις διαγνώσεις. Το Εγχειρίδιο ΣΑΕΒΑ των Ερωτηματολογίων και Προφίλ της Σχολικής Ηλικίας περιλαμβάνει λεπτομέρειες για τις κλίμακες, οδηγίες για τη βαθμολόγησή τους και εφαρμογές. Ο παρακάτω πίνακας εκθέτει τις εκατοστιαίες θέσεις του κοινοτικού δείγματος του TRF στις υποκλίμακες Απροσεξία και Υπερκινητικότητα/Παρορμητικότητα της κλίμακας Προβλήματα Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας. Το οριακό φάσμα εκτείνεται μεταξύ 93%-97% και το κλινικό  $\geq 98\%$ .

- |  |   |   |   |  |  |
|--|---|---|---|--|--|
| <p><b>1. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Χαίρεται λίγα</li> <li>14. Κλαίει πολύ</li> <li>18. Αυτοτραυματίζεται</li> <li>35. Αισθάνεται ανάξια</li> <li>52. Αισθύνεται πολύ έντονη</li> <li>54. Υπερβολικά κουρασμένη</li> <li>60. Απαθής</li> <li>91. Μιλά για αυτοκτονία</li> <li>102. Χωρίς ενέργεια</li> <li>103. Δυστυχισμένη</li> <li>Σύνολο</li> </ul> | <p><b>2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>11. Εξαρτημένη</li> <li>29. Φόβοι</li> <li>30. Φοβάται το σχολείο</li> <li>45. Νευρική</li> <li>50. Φοβισμένη</li> <li>112. Ανησυχεί</li> <li>Σύνολο</li> </ul> | <p><b>3. ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>56α. Διάφοροι πόνοι</li> <li>56β. Πονοκέφαλοι</li> <li>56γ. Ναυτία</li> <li>56δ. Οφθαλμικά προβλήματα</li> <li>56ε. Δερματικά</li> <li>56στ. Κοιλιακά</li> <li>56ζ. Εμετοί</li> <li>Σύνολο</li> </ul> | <p><b>4. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ/ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ</b></p> <p><b>Απροσεξία</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Δεν τελειώνει ό,τι αρχίζει</li> <li>8. Δεν συγκεντρώνεται</li> <li>10. Δεν μπορεί να σταθεί ακίνητη</li> <li>15. Κουιέται συνεχώς</li> <li>22. Δυσκολία με οδηγίες</li> <li>24. Ενοχλεί άλλους</li> <li>41. Παρορμητική</li> <li>53. Μιλά χωρίς σειρά</li> <li>67. Διαταράσσει τάξη</li> <li>78. Απρόσεκτη</li> <li>93. Μιλά πάρα πολύ</li> <li>100. Δεν τελειώνει εργασίες</li> <li>104. Πολλή φασαρία</li> </ul> <p><b>Υπερκινητικότητα-Παρορμητικότητα</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3. Αντιμιά</li> <li>6. Προκλητική</li> <li>23. Ανυπάκουη στο σχολείο</li> <li>88. Πεισματάρα, δύσθυμη</li> <li>95. Εκνευρίζεται εύκολα</li> <li>Σύνολο</li> </ul> | <p><b>5. ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΑ/ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>16. Σκληρή, μοχθηρή</li> <li>21. Καταστρέφει πράγματα άλλων</li> <li>26. Δεν αισθάνεται τύψεις</li> <li>28. Παραβαίνει κανόνες</li> <li>37. Μιλάει σε καβγάδες</li> <li>39. Κακοί φίλοι</li> <li>43. Ψέματα, εξαπατά</li> <li>57. Επιτίθεται σε άλλους</li> <li>73. Ανεύθυνη</li> <li>82. Κλέβει</li> <li>90. Βρίζει</li> <li>97. Απειλεί</li> <li>101. Σκαριαρχείο</li> <li>Σύνολο</li> </ul> | <p><b>6. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΑΓΩΓΗΣ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>16. Σκληρή, μοχθηρή</li> <li>21. Καταστρέφει πράγματα άλλων</li> <li>26. Δεν αισθάνεται τύψεις</li> <li>28. Παραβαίνει κανόνες</li> <li>37. Μιλάει σε καβγάδες</li> <li>39. Κακοί φίλοι</li> <li>43. Ψέματα, εξαπατά</li> <li>57. Επιτίθεται σε άλλους</li> <li>73. Ανεύθυνη</li> <li>82. Κλέβει</li> <li>90. Βρίζει</li> <li>97. Απειλεί</li> <li>101. Σκαριαρχείο</li> <li>Σύνολο</li> </ul> |
|--|---|---|---|--|--|

εκατ. θέση	ΗΛΙΚΙΑ 6-11			ΗΛΙΚΙΑ 12-18		
	Απρ.	Υ-Π.	Υ-Π.	εκατ. θέση	Απρ.	Υ-Π.
$\geq 98$	9-10	12-16	12-16	$\geq 98$	8-10	11-16
97	—	11	11	97	—	9-10
96	8	10	10	96	7	8
95	—	9	9	95	—	—
94	7	8	8	94	6	7
93	—	—	—	93	—	—
92	6	7	7	92	—	6
91	—	—	—	91	—	—
90	—	—	—	90	5	5
89	—	6	6	89	—	—
88	5	—	—	88	—	—
87	—	5	5	87	—	4
86	—	—	—	86	—	—
85	—	—	—	85	4	—
84	—	—	—	84	—	3
83	4	4	4	83	—	—
82	—	—	—	82	—	—
81	—	—	—	81	—	—
$< 80$	0-3	0-3	0-3	$< 80$	0-3	0-2

Διακεκομμένες γραμμές = οριακό φάσμα

6-1-01 Έκδοση-308

Copyright 2001 T. Achenbach ASEBA, University of Vermont 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456, http://www.aseba.org/

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΕΙΔΟΥΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ Για την Ελλάδα: Αλεξάνδρα Ρουσσού, Εταιρεία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων, Μενιδίου 22 & Αγιοτήτων, Ιλίου, Τηλ. 2107211915, http://www.psefta.gr/

Απρ. + Υ-Π. = Υ-Π.