



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**  
**ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ**

**Αλευροφά Ελπινίκη**  
**A.M. 4212019009**

**ΘΕΜΑ: «Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τους μαθητές με Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή»**

**Theme: "Teachers' perceptions about students with Obsessive Compulsive Disorder"**

**Η ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Η ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ**  
**Νικολάου Ελένη, Επίκουρη Καθηγήτρια**

- ΤΑ ΜΕΛΗ**
- 1. Κατσαρού Δήμητρα, Επίκουρη Καθηγήτρια**
  - 2. Κουρουτσίδου Μαρία, Επίκουρη Καθηγήτρια**

**Ρόδος, 2022-2023**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρουσία της Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής (ΙΨΔ) σε παιδιά και εφήβους/ες επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργικότητά τους σε προσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό και ακαδημαϊκό επίπεδο. Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να ανιχνεύσει τις πηγές πληροφόρησης και τους τρόπους αναγνώρισης και αντιμετώπισης της διαταραχής αυτής από τους/τις εκπαιδευτικούς, προκειμένου να ενισχυθεί η παιδαγωγική τους ετοιμότητα όσον αφορά τη διαχείριση της ΙΨΔ. Το δείγμα αποτέλεσαν 92 εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του Νομού Δωδεκανήσου και το εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε ερωτηματολόγιο, το οποίο συντάχθηκε από την ερευνήτρια. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι είναι λίγο πληροφορημένοι/ες για την ΙΨΔ και αυτή η πληροφόρηση έχει προέλθει κυρίως από προσωπική αναζήτηση και από σπουδές. Παρόλα αυτά, η πλειονότητα του δείγματος αναγνώρισε τα συμπτώματα της διαταραχής σε δύο σενάρια. Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών συγκλίνει στην άποψη ότι η συνεργασία εκπαιδευτικού, γονέων και θεραπειών είναι απαραίτητη για τη σχολική επιτυχία των μαθητών/τριών με ΙΨΔ και τάσσεται υπέρ της συνεκπαίδευσης και συμπερίληψης, διαφωνώντας με την πρόταση ότι οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ πρέπει να φοιτούν σε Ειδικά Σχολεία. Σημαντικό εύρημα αποτέλεσε η ανάδειξη της χρήσης πρακτικών από τους/τις εκπαιδευτικούς για την αντιμετώπιση των ακαδημαϊκών και κοινωνικών δυσκολιών των μαθητών/τριών με ΙΨΔ.

**Λέξεις κλειδιά:** *Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, εκπαιδευτικοί, μαθητές, μαθήτριες*

## **ABSTRACT**

The presence of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) in children and adolescents has significant effects on their functioning at a personal, family, social and academic level. The purpose of this study is to detect the sources of information and the ways of recognizing and dealing with this disorder by teachers, in order to strengthen their pedagogical readiness regarding the management of OCD. The sample consisted of 92 primary and secondary education teachers of the Prefecture of Dodecanese and the research tool was a questionnaire, which was drawn up by the researcher. The results of the survey showed that teachers consider themselves to be little informed about OCD and this information has mainly come from personal research and studies. However, the majority of the sample recognized the symptoms of the disorder in two scenarios. The majority of teachers agree that the cooperation of teachers, parents and therapists is necessary for the school success of students with OCD and are in favour of co-education and inclusion, disagreeing with the proposal that students with OCD should attend Special Schools. An important finding was the highlighting of the use of practices by teachers to deal with the academic and social difficulties of students with OCD.

**Key words:** *Obsessive Compulsive Disorder, teachers, students*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>Περίληψη</b> .....	σελ. 2
<b>Abstract</b> .....	σελ. 3
<b>Εισαγωγή</b> .....	σελ. 5
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> - Βιβλιογραφική ανασκόπηση</b>	σελ. 6
1.1 Ψυχικές διαταραχές.....	σελ. 6
1.2 Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή.....	σελ. 6
1.3 Αιτιολογία και παθογένεια.....	σελ. 8
1.4 Επιδημιολογία και μέση ηλικία έναρξης συμπτωμάτων κατά την παιδική ηλικία.....	σελ. 10
1.5 Συννοσηρότητες και θεραπεία.....	σελ. 11
1.6 Δυσκολίες μαθητών και μαθητριών με ΙΨΔ στο σχολικό περιβάλλον.....	σελ. 12
1.7 Εκδήλωση ΙΨΔ σε παιδιά, εφήβους και έφηβες – εικόνα μαθητών και μαθητριών στην τάξη.....	σελ. 16
1.8 Ο ρόλος των εκπαιδευτικών για τους μαθητές και τις μαθήτριες με ΙΨΔ...	σελ. 18
1.9 Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για την ΙΨΔ.....	σελ. 23
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> - Μεθοδολογία</b>	σελ. 25
2.1 Σκοπός έρευνας και περιορισμοί.....	σελ. 25
2.2 Συμμετέχοντες.....	σελ. 25
2.3 Ερευνητικό εργαλείο.....	σελ. 30
2.4 Διαδικασία.....	σελ. 32
2.5 Αποτελέσματα.....	σελ. 32
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></b>	σελ. 55
3.1 Συζήτηση.....	σελ. 55
3.2 Συμπεράσματα.....	σελ. 60
<b>Βιβλιογραφία</b> .....	σελ. 63
<b>Παράρτημα</b> .....	σελ. 66

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ) αποτελεί μία ψυχιατρική διαταραχή που εκτιμάται ότι επηρεάζει περίπου το 1%-4% των παιδιών και των εφήβων. Χαρακτηρίζεται από την παρουσία ιδεοληψιών ή/και καταναγκασμών και επιφέρει σημαντική έκπτωση στη λειτουργικότητα σε προσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό και ακαδημαϊκό επίπεδο. Διάφορες μελέτες τονίζουν τη σημαντικότητα του ρόλου των εκπαιδευτικών στην πρόωμη ανίχνευση της διαταραχής και στη σχολική επιτυχία των μαθητών/τριών με ΙΨΔ.

Επειδή η διεθνής βιβλιογραφία τονίζει το σημαντικό ρόλο του/της εκπαιδευτικού στην ανίχνευση, αναγνώριση και αντιμετώπιση της ΙΨΔ στους/στις μαθητές/τριες για την ομαλή προσαρμογή τους στον ακαδημαϊκό και κοινωνικό τομέα, η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να ανιχνεύσει τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την ΙΨΔ, να διερευνήσει τις πηγές πληροφόρησης και ενημέρωσής τους, την ικανότητά τους να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα της διαταραχής και τις απόψεις τους για τις πρακτικές που προτείνονται σχετικά με τις κοινωνικές και ακαδημαϊκές δυσκολίες των μαθητών/τριών με ΙΨΔ, προκειμένου τα ευρήματά της να αξιοποιηθούν στο πλαίσιο της προαγωγής της ψυχικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

### **Βιβλιογραφική ανασκόπηση**

#### **1.1 Ψυχικές διαταραχές**

Οι ψυχικές διαταραχές, γνωστές και με τον όρο ψυχικές νόσοι, επηρεάζουν τόσο τα συναισθήματα και την συμπεριφορά όσο και τις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών και των εφήβων, με αποτέλεσμα την πρόκληση δυσκολιών (Χριστιανόπουλος, 2012: εισαγωγικό σημείωμα), αφού αποδεικνύονται συσσωρευτικές και διαταράσσουν σημαντικές λειτουργίες τους. Επιπλέον, η έναρξη των ψυχικών διαταραχών κατά την παιδική ηλικία προοικονομεί συχνά σημαντικές παθολογίες στην μετέπειτα ενήλικη ζωή, καθώς συνήθως οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν πρόδρομα συμπτώματά τους (ό.π).

Οι διαταραχές αυτές οφείλονται στη διαταραγμένη λειτουργία διαφόρων μερών του εγκεφάλου, οι οποίες προκύπτουν από την αλληλεπίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων και η διάγνωσή τους γίνεται από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας με βάση τα καθιερωμένα διεθνή διαγνωστικά κριτήρια. Η θεραπεία τους, συνήθως, περιλαμβάνει τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες και παρεμβάσεις (ψυχοθεραπεία, παρεμβάσεις στο κοινωνικό περιβάλλον κ.ά.) (teenmentalhealth.org, χ.η.: 2, 7).

#### **1.2 Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ)**

Η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ) αποτελεί μία ψυχιατρική διαταραχή (Kocak, 2016: 31) και συγκεκριμένα μια διαταραχή συναισθήματος και συμπεριφοράς (Σύρος, 2020: 200). Χαρακτηρίζεται επίσης, ως μία νευροβιολογική κατάσταση (Leininger, Dyches, Prater & Heath, 2010: 221), συμπτώματα της οποίας αποτελούν οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί ή καταναγκασμοί, και ως μία χρόνια κατάσταση, της οποίας τα συμπτώματα άλλοτε αμβλύνονται και άλλοτε οξύνονται (APA, 2000· Franklin & Foa, 1998· Leonard et al., 2005· Penn & Leonard, 2001 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater & Heath, 2010: 222). Επιπλέον, η ΙΨΔ θεωρείται 1 από τις 10 κύριες αιτίες αναπηρίας παγκοσμίως, η οποία μπορεί να διαρκέσει δια βίου με ένα ποσοστό επιπολασμού 2,30% (WHO, 1999· Ruscio, Stein, Chiu & Kessler, 2010 όπως αναφ. στο Chaves, Arnáez, Roncero & Garcia-Soriano, 2021: 2). Στις Η.Π.Α., αποτελεί την τέταρτη πιο συχνή παιδική ψυχιατρική διαταραχή (Adams & Burke, 1999 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater & Heath, 2010: 221). Σύμφωνα με το εγχειρίδιο

του DSM-V, η ΙΨΔ εντάσσεται στην ευρεία κατηγορία της «Ιδεοψυχαναγκαστικής και των συναφών διαταραχών» (Σύρος, 2020: 257).

Οι ιδεοληψίες περιλαμβάνουν ακούσιες, επαναλαμβανόμενες και ανεπιθύμητες σκέψεις, εικόνες ή παρορμήσεις, οι οποίες παρεισφρεύουν απρόσκλητα στη συνείδηση των παιδιών ή των εφήβων και προκαλούν δυσφορία (Σύρος, 2020: 253· Χριστιανόπουλος, 2012: 109). Οι ιδεοληψίες μπορεί να περιλαμβάνουν φόβους για μόλυνση ή κάποιο τραγικό γεγονός, όπως η φωτιά, ο θάνατος, μία ασθένεια, κ.ά καθώς και την ανάγκη για τάξη και συμμετρία (Sloman et al., 2007, όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty & Ballard, 2014: 3). Οι ιδεοληψίες, λόγω της επανάληψης και της επιμονής, στοιχεία από τα οποία χαρακτηρίζονται, προκαλούν έντονο άγχος και ενόχληση, με αποτέλεσμα τα παιδιά και οι έφηβοι/ες να προσφεύγουν σε διάφορους τρόπους αντιμετώπισής τους. Αυτοί οι τρόποι, συνήθως, συνίστανται στην προσπάθεια των παιδιών και εφήβων είτε να αγνοήσουν αυτές τις σκέψεις, εικόνες ή παρορμήσεις ή να τις εξουδετερώσουν με κάποια άλλη σκέψη ή πράξη (Σύρος, 2020: 256). Ο δεύτερος τρόπος αντιμετώπισης των ιδεοληψιών αποτελεί την προσφυγή των ατόμων που πάσχουν από ΙΨΔ στους λεγόμενους ψυχαναγκασμούς ή καταναγκασμούς.

Οι ψυχαναγκασμοί ή καταναγκασμοί αποτελούν επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή πράξεις, η εφαρμογή των οποίων θεωρείται επιβεβλημένη από τα παιδιά και τους/τις εφήβους, προκειμένου να εξουδετερώσουν τις ιδεοληψίες τους (ό.π). Οι ψυχαναγκασμοί μπορεί να λάβουν τη μορφή επαναλαμβανόμενων και ορατών πράξεων, όπως το πλύσιμο χεριών, η τακτοποίηση, ο έλεγχος, καθώς και τη μορφή νοητικών πράξεων, όπως η προσευχή, οι μετρήσεις, οι χαμηλόφωνες επαναλήψεις λέξεων κ.ά. Η τέλεση των ψυχαναγκασμών στοχεύει στη μείωση του άγχους και της δυσφορίας που προκαλούν οι ιδεοληψίες (Σύρος, 2020: 256· APA, 2013 όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty & Ballard, 2014: 3.)

Οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί μπορεί να εμφανιστούν στα πάσχοντα άτομα μεμονωμένα, ωστόσο στις περισσότερες περιπτώσεις, διαπιστώνεται η ταυτόχρονη παρουσία τους (Χριστιανόπουλος, 2012: 112). Συνήθως, αυτό που παρατηρείται σε ένα άτομο με ΙΨΔ είναι οι ψυχαναγκασμοί του, όπως για παράδειγμα να αναβοσβήνει τα φώτα, να περνάει ώρες κλεισμένο στο μπάνιο, (Pertuit, Trusty & Ballard, 2014: 2), να ελέγχει αν έχει κλείσει τις ηλεκτρικές συσκευές του σπιτιού, να τοποθετεί συμμετρικά αντικείμενα κ.ά. Τόσο οι ιδεοληψίες όσο και οι ψυχαναγκασμοί απασχολούν περισσότερο από 1 ώρα ημερησίως τα πάσχοντα άτομα (Σύρος, 2020: 257· Leininger, Dyches, Prater & Heath, 2010: 222) και ως εκ τούτου επιφέρουν σημαντική έκπτωση

στη λειτουργικότητα τους σε προσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό και ακαδημαϊκό επίπεδο (Eagle, Swearer & Hope, 2000: 1· Σύρος, 2020: 257· APA, 1994 όπως αναφ. στο Sabuncuoglu & Berkem, 2006: 249· Van Ameringen, Mancini, & Farvolden, 2003 όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty & Ballard, 2014: 10).

Κατά την παιδική ηλικία παρατηρούνται συχνά συμπεριφορές που ομοιάζουν με την ΙΨΔ. Η διαφορά έγκειται στο ότι αυτές οι συμπεριφορές υποχωρούν συνήθως στα μέσα της παιδικής ηλικίας και αντικαθίστανται από άλλα ενδιαφέροντα όπως η διατήρηση συλλογών, τα χόμπι κ.ά (March & Leonard, 1998 όπως αναφ στο Leininger, Dyches, Prater & Heath, 2010: 223). Πρόκειται «για φυσιολογικές παιδικές τελετουργίες», όπως αναφέρει ο Χριστιανόπουλος (2012: 114), οι οποίες εξαφανίζονται κατά το όγδοο έτος της ηλικίας και δεν προκαλούν τη «χαρακτηριστική κορύφωση του άγχους» που βιώνουν τα παιδιά με ΙΨΔ, αν εμποδιστεί η τέλεσή τους. Οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί διαφέρουν από τις φυσιολογικές παιδικές τελετουργίες ως προς το περιεχόμενο, την ένταση καθώς και τη δυσφορία που προκαλούν (Woolcock & Campbell, 2005: 9). Ακόμη, συμπεριφορές οι οποίες είναι φυσιολογικές όταν παρατηρούνται σε συγκεκριμένη ηλικία, όπως οι ρουτίνες για την ώρα του φαγητού, ύπνου ή μπάνιου σε νήπια, σε μεγαλύτερες ηλικίες αποτελούν ένδειξη μη φυσιολογικότητας, ιδιαίτερα όταν τα παιδιά επιμένουν στην απαρέγκλιτη τήρησή τους (Francis & Gragg, 1996 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater & Heath, 2010: 223).

### **1.3 Αιτιολογία και παθογένεια**

Τα αίτια της ανάπτυξης συμπτωμάτων ΙΨΔ είναι πολυπαραγοντικά. Η συγκεκριμένη διαταραχή αποτελεί συνέπεια ψυχολογικών, βιολογικών και γενετικών παραγόντων (Σύρος, 2020: 254). Κατά μία επικρατούσα θεωρία, τα συμπτώματα της ΙΨΔ οφείλονται σε χημική ανισορροπία του εγκεφάλου (Adams, 2004· APA, 2000· March, Frances, Carpenter & Kahn, 1997· Paige, 2007· Piacentini & Bergman, 2000· Wagner, 2002 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater & Heath, 2010: 222· Helbing & Ficca, 2009 όπως αναφ. στο Chaturvedi, Murdick & Gartin, 2014: 72). Ανισορροπίες σε συστήματα νευροδιαβιβαστών, όπως της σεροτονίνης και της ντοπαμίνης, αποδόθηκαν ως πιθανά αίτια των συμπτωμάτων αυτών (Σύρος, 2020: 254). Επιπροσθέτως, δομικές και λειτουργικές ανωμαλίες στα βασικά γάγγλια και στον προμετωπιαίο φλοιό είναι επίσης πιθανό να ευθύνονται (Χριστιανόπουλος, 2012: 111).



Άλλοι παράγοντες που ενοχοποιούνται για την ανάπτυξη συμπτωμάτων ΙΨΔ είναι οι γενετικοί. Ο Χριστιανόπουλος (2012: 111), αναφέρει ένα «*ισχυρό γενετικό υπόστρωμα*» ως αίτιο για την πρόκληση της ΙΨΔ. Μελέτες έχουν εντοπίσει ότι ο πρώτος βαθμός συγγένειας αυξάνει τις πιθανότητες για την εκδήλωσή της συγκεκριμένης διαταραχής (Σύρος, 2020: 254. Van Grootheest, Cath, Beekman & Boomsma, 2005 όπως αναφ. στο Κοζακ, 2016:33). Ανάλογες μελέτες που αφορούν σε δίδυμα αδέρφια υποστηρίζουν επίσης την άποψη αυτή (Χριστιανόπουλος, 2012: 111). Επιπροσθέτως, λοιμώξεις που οφείλονται στον β αιμολυτικό στρεπτόκοκκο της ομάδας A, είναι πιθανό να προκαλέσουν παιδιατρικές αυτοάνοσες νευροψυχιατρικές διαταραχές, το χαρακτηριζόμενο ως σύνδρομο PANDAS (ό.π). Τέλος, η προσωπικότητα ή η ιδιοσυγκρασία των ατόμων, περιβαλλοντικοί - ψυχολογικοί παράγοντες, όπως ένα αστηρό οικογενειακό περιβάλλον (ό.π.: 110) ή/και στρεσογόνα γεγονότα, μπορεί να εκκινήσουν συμπτώματα ΙΨΔ (Woolcock & Campbell, 2005: 5).

Πέρα από τις αιτιολογίες που προτάσσουν τα νευροβιολογικά και νευροψυχολογικά μοντέλα, η ΙΨΔ ερμηνεύεται επίσης από διάφορες θεωρίες. Σύμφωνα με τη γνωσιακή θεωρία «*δυσλειτουργικά γνωσιακά σχήματα επηρεάζουν το περιεχόμενο της σκέψης, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά*» (Σύρος, 2020: 254). Από την άλλη, η Ψυχαναλυτική θεωρία ενοχοποιεί την καθήλωση και παλινδρόμηση των παιδιών στο πρωκτικό στάδιο της ανάπτυξης για την εκδήλωση της διαταραχής και τέλος, η συμπεριφορική θεωρία, υποστηρίζει ότι το πάσχον άτομο υιοθετεί τελετουργικές συμπεριφορές (ψυχαναγκασμούς) ως μέσο για να μειώσει το άγχος που του προκαλεί κάποιο ερέθισμα. Αν αυτές οι συμπεριφορές επιτύχουν τη μείωση του άγχους, τότε η αντίδραση ενισχύεται και επαναλαμβάνεται (Χριστιανόπουλος, 2012: 110).

Παρόλο που δεν έχουν ακόμη διαγνωστεί πλήρως τα ακριβή αίτια της ΙΨΔ (Chaturvedi, Murdick & Gartin, 2014: 72), δίδεται έμφαση κυρίως στους βιολογικούς παράγοντες (Χριστιανόπουλος, 2012: 110). Από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι οι γενετικοί παράγοντες ευθύνονται για την έναρξη των συμπτωμάτων της ΙΨΔ σε ποσοστό που κυμαίνεται από 45% έως 60% (Κοζακ, 2016: 33). Σε κάθε περίπτωση όμως η εκδήλωση της ΙΨΔ, σύμφωνα με τους περισσότερους ερευνητές, δεν μπορεί να οφείλεται σε ένα μόνο αίτιο (Woolcock & Campbell, 2005: 5), αλλά προκύπτει από έναν συνδυασμό των προαναφερόμενων παραγόντων. Κοινή παραδοχή πάντως αποτελεί, ότι τα συμπτώματα της ΙΨΔ πυροδοτούνται από το άγχος, το οποίο και τα

επιτείνει (APA, 2000· Penn & Leonard, 2001 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 222).

#### **1.4 Επιδημιολογία και μέση ηλικία έναρξης συμπτωμάτων κατά την παιδική ηλικία**

Η ΙΨΔ θεωρείται πλέον στις μέρες μας μια συχνή διαταραχή σε παιδιά και εφήβους με έναν επιπολασμό που εκτιμάται ανάμεσα στο 1% - 3% (Teixeira, Carbalho & Pires, 2013 όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty & Ballard, 2014: 1). Σε άλλες μελέτες, αναφέρεται ένα εύρος της τάξεως του 1% - 4% (Σύρος, 2020: 253· Adams, Smith, Bolt & Nolten, 2007· Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010· Heyman, Fombonne, Simmons, Ford, Meltzer & Goodman, 2001 όπως αναφ. στο Chaves, Arnáez, Roncero & Garcia-Soriano, 2021: 1). Άλλοι μελετητές, τοποθετούν το εύρος αυτό από 0,25% έως 3% (Zohar, 1999· Karla & Swedo, 2009· Heyman, Fombonne, Simmons, Ford, Meltzer & Goodman, 2003 όπως αναφ. στο Rajith & Krishnakumar, 2022: 251). Αποτελεί πάντως γεγονός, ότι 1 στους 200 μαθητές παρουσιάζει τη συγκεκριμένη διαταραχή (Flament, 1990· Flament et al., 1988 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater & Heath, 2010: 221). Σύμφωνα με μία πρόσφατη επιδημιολογική μελέτη διαπιστώθηκε ότι 2 με 3 παιδιά σε σύνολο 1000 παιδιών, ηλικιακού εύρους 5 έως 15 ετών, πάσχουν από τη συγκεκριμένη διαταραχή (Heyman et al., 2001 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater, Allen Heath, & Bascom, 2010: 2).

Η ΙΨΔ εντοπίζεται κυρίως στην ηλικιακή ομάδα των 10 έως 12 ετών, στο τέλος της εφηβικής ηλικίας και στις αρχές της ενηλικίωσης (Σύρος, 2020: 253). Σύμφωνα με μια πρόσφατη μελέτη 11 κλινικών περιπτώσεων, η μέση ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων της ΙΨΔ ορίστηκε στα 10.3 έτη (Geller & Spencer, 2003 όπως αναφ. στο Woolcock & Campbell, 2005: 5). Άλλοι μελετητές, αναφέρουν ως ηλικία έναρξης περίπου τα 7 έτη (Flament, Whitaker, & Rapoport, 1988 όπως αναφ. στο Eagle, Swearer, & Hope, 2000: 1). Παρόλα αυτά, η διαταραχή μπορεί να εντοπιστεί και σε ηλικιακά μικρότερα παιδιά, ακόμη και σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Οι Brezinka, Mailänder και Walitza (2020:1), μελέτησαν τις περιπτώσεις 6 παιδιών ηλικίας 4 έως 5 ετών, τα οποία έπασχαν από ΙΨΔ και λόγω του νεαρού της ηλικίας τους δεν μπορούσαν να λάβουν φαρμακευτική αγωγή. Η διαταραχή έχει επίσης εντοπιστεί σε νήπια ηλικίας 2 - 3 ετών (Paige 2007 όπως αναφ. στο Chaturvedi, Murdick & Gartin, 2014: 71).

Από μελέτες διαπιστώθηκε ότι τα αγόρια είναι πιο ευάλωτα στην εμφάνιση της συγκεκριμένης διαταραχής, την οποία και εμφανίζουν συχνότερα κατά την προεφηβική ηλικία (Barett et al., 2004· March & Mulle, 1998 όπως αναφ. στο Woolcock & Campbell, 2005: 5), σε αντίθεση με τα κορίτσια, στα οποία η έναρξη των συμπτωμάτων εντοπίζεται κυρίως στη μετεφηβική ηλικία (Jenike, 1989 όπως αναφ. στο Mohapatra, Agarwal & Sitholey, 2013: 360.). Ωστόσο, άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι κατά την εφηβική ηλικία, δεν παρατηρούνται διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, με τη διαταραχή να εμφανίζεται σε ίσα ποσοστά σε αγόρια και κορίτσια ( Geller, Biederman, Jones, Park, Schwartz, & Saphiro, 1988· Leonard, Lenane, Swedo, Rettew, Gershon, & Rapoport, 1992 όπως αναφ. στο Κοçak, 2016: 32). Επιπροσθέτως, το ένα τρίτο με δύο τρίτα των ενηλίκων με ΙΨΔ, αναφέρει την πρώτη εκδήλωση της διαταραχής κατά την παιδική ηλικία (Barret & Heally, 2003· Henin & Kendall, 1997· Shafran, 2000 όπως αναφ. στο Woolcock & Campbell, 2005: 5). Συνήθως, εντοπίζεται μία κορύφωση των συμπτωμάτων της διαταραχής στην προεφηβεία, περίπου στα 11 έτη (Rajith, & Krishnakumar, 2022: 251), ή στα πρώτα χρόνια της εφηβικής ηλικίας και αργότερα κατά την ενηλικίωση ή αμέσως μετά την εφηβεία (Mohapatra, Agarwal, & Sitholey, 2013: 360).

### **1.5 Συννοσηρότητες και θεραπεία**

Η ΙΨΔ συχνά συνυπάρχει με άλλες διαταραχές, είτε εσωτερικευμένες είτε εξωτερικευμένες, και μάλιστα σε αναλογία που ανέρχεται στα τρία τέταρτα των ατόμων που πάσχουν. Ιδιαίτερα στα παιδιά εντοπίζεται συννοσηρότητα της ΙΨΔ με διαταραχή των τικς και της ΔΕΠΥ ταυτόχρονα (Σύρος, 2020: 254). Ο Χριστιανόπουλος (2012: 113-114) αναφέρει τη συνύπαρξη της ΙΨΔ με ΔΕΠΥ, Διαταραχή Διαγωγής, Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή, Σχιζοφρένεια και σπανιότερα με τη συνύπαρξη της Κατάθλιψης και της Διπολικής Διαταραχής. Οι Woolcock και Campbell (2005: 6-7) διαφοροποιούνται στη μελέτη τους, τοποθετώντας την Κατάθλιψη μαζί με τις Αγχώδεις Διαταραχές στις πιο συνήθεις συννοσηρότητες με την ΙΨΔ και αναφέρουν επιπλέον τη ΔΕΠΥ, τον αυτισμό και τα σύνδρομα Tourette και Asperger. Στην έρευνα των Weidle, Jozefiak, Ivarsson και Thomsen (2014: 1-2) αναφέρεται συννοσηρότητα της ΙΨΔ με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές σε ποσοστό 77-85%, όπως η Κατάθλιψη, οι Φοβίες, οι Αγχώδεις Διαταραχές, η ΔΕΠΥ και τα τικς.

Οι θεραπείες που προτείνονται για την αντιμετώπιση της διαταραχής περιλαμβάνουν είτε φαρμακευτική αγωγή, είτε ψυχολογική θεραπεία ή συνδυασμό τους, ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων της. Ως φαρμακευτική αγωγή συνιστώνται σκευάσματα που περιέχουν *Εκλεκτικούς Αναστολείς Επαναπρόσληψης της Σεροτονίνης (SSRIs)*. Σε κάποιες περιπτώσεις συνιστάται συγχορήγηση *ανταγωνιστών της ντοπαμίνης*, εφόσον χρειάζεται ενίσχυση του θεραπευτικού σχήματος (Χριστιανόπουλος, 2012: 116· Σύρος, 2020: 260). Η ψυχολογική θεραπεία που συνιστάται για την αντιμετώπιση της διαταραχής σε παιδιά και εφήβους/ες είναι η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) και αφορά συνήθως ήπιες περιπτώσεις (Nazeer, Latif, Mondal, Waqar Azeem, & Greydanus, 2019: 79). Η ΓΣΘ έχει ως σκοπό την ανάπτυξη δεξιοτήτων στα πάσχοντα άτομα, ώστε να αλλάξουν οι λανθασμένες πεποιθήσεις τους, οι οποίες οδηγούν σε ψυχαναγκασμούς (Franklin & Foa, 2002 όπως αναφ. στο Coles, Heimberg, & Weiss, 2013: 778-779). Η θεραπευτική προσέγγιση ξεκινά με την παροχή πληροφοριών για τη διαταραχή στο πάσχον άτομο και την οικογένειά του και εστιάζει στην έκθεση του πάσχοντος ατόμου στις στρεσογόνες καταστάσεις που του δημιουργούν τους ψυχαναγκασμούς και εν συνεχεία στην παρεμπόδιση της πραγματοποίησής τους. Η θεραπεία ξεκινά από την έκθεση του ατόμου στις πιο ήπιες καταστάσεις/φοβίες και σταδιακά εφαρμόζεται για τις πιο δύσκολες (Χριστιανόπουλος, 2012: 115). Πάντως, σε μελέτη του ο Κοζακ (2016: 35) αναφέρει ότι η λήψη φαρμακευτικής αγωγής σε συνδυασμό με την ΓΣΘ, επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα από ότι επιφέρει η λήψη μόνο της φαρμακευτικής αγωγής.

## **1.6 Δυσκολίες μαθητών και μαθητριών με ΙΨΔ στο σχολικό περιβάλλον**

Τα παιδιά και οι έφηβοι/ες με ΙΨΔ αφιερώνουν πολύ χρόνο στις ιδεοληψίες και την τέλεση τελετουργικών πράξεων (ψυχαναγκασμοί) για να μειώσουν το άγχος τους. Αυτό το γεγονός επιφέρει αρνητικές συνέπειες στις σχέσεις τους με τους/τις συνομηλίκους/ες, αλλά και στην ακαδημαϊκή τους πορεία, αφού συνήθως χαρακτηρίζονται από χαμηλές επιδόσεις, τόσο στα τεστ αξιολόγησης όσο και στις εξετάσεις. Οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ παρουσιάζουν επίσης δυσκολίες στο να παρακολουθήσουν το ρυθμό της τάξης.

Όσον αφορά τις διαπροσωπικές τους σχέσεις με τους/τις συνομηλίκους/ες τους, η διαταραχή αυτή έχει ως αποτέλεσμα οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ να συνάπτουν λιγότερες φιλίες, να δυσκολεύονται να διατηρήσουν τις ήδη υπάρχουσες (Leininger, Dyches,

Prater, Heath, & Bascom, 2010: 2· Chansky, 2011 όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty & Ballard, 2014:8) καθώς και να πέφτουν θύματα σχολικού εκφοβισμού (Chaturvedi, Murdick & Gartin, 2014: 73). Η έρευνα που πραγματοποίησαν ο Storch και οι συνεργάτες του (2006: 452) καταλήγει στο συμπέρασμα, ότι περισσότερο από το ένα τέταρτο των μαθητών/τριών με ΙΨΔ πέφτει θύμα σχολικού εκφοβισμού λόγω της αποκλίνουσας συμπεριφοράς τους, η οποία οφείλεται στις ιδεοληψίες και τους ψυχαναγκασμούς τους. Ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί δυστυχώς μία αναμφίβολα συνηθισμένη εμπειρία για αρκετούς/ές μαθητές/τριες με ΙΨΔ. Επιπλέον, η δυσκολία των μαθητών/τριών αυτών να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες, η άποψη των συνομηλίκων τους γενικά για τα άτομα με διαταραχές καθώς και οι φόβοι κάποιων παιδιών με ΙΨΔ για «μόλυνση» αγγίζοντας τους/τις συνομηλίκους/ες τους, τα απομονώνουν από τον περίγυρό τους και επιπλέον τα στιγματίζει ως «παράξενα» ή «διαφορετικά» (Storch, Ledley & Lewin, 2006: 446, 447).

Ένας λόγος που οδηγεί τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ να έχουν ένα πολύ μικρό κύκλο κοινωνικών επαφών είναι το γεγονός ότι καταναλώνουν πολύ χρόνο στις τελετουργικές συμπεριφορές (ψυχαναγκασμοί) στις οποίες επιδίδονται, με αποτέλεσμα να διαθέτουν πολύ λίγο χρόνο για τις κοινωνικές τους επαφές (Pertuit, Trusty & Ballard, 2014: 3· Chansky, 2011 όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty & Ballard, 2014: 8) και τελικά να απομονώνονται κοινωνικά. Ακόμη, η αποφυγή συγκεκριμένων μερών, πραγμάτων ακόμη και ατόμων, προκειμένου να μην εμπλακούν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ σε στρεσογόνες καταστάσεις και ενεργοποιηθούν οι ψυχαναγκαστικές τους συμπεριφορές (Chaturvedi, Murdick, & Garitn, 2014: 74), αποτελεί έναν επιπρόσθετο λόγο περιθωριοποίησης τους. Οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ, δίνουν συχνά την εικόνα του «μη φυσιολογικού» και του «τρελού», όταν επιδίδονται φανερά σε ψυχαναγκασμούς, με αποτέλεσμα και πάλι να περιθωριοποιούνται από το κοινωνικό σύνολο. Ακόμη, η ανάγκη για «τελειότητα» έχει αρνητικές συνέπειες τόσο στην κοινωνική όσο και στη συναισθηματική λειτουργία των μαθητών/τριών αυτών (Chaturvedi, Murdick & Gartin, 2014: 74). Ακριβώς αυτή η εικόνα του «διαφορετικού» ή του «παράξενου» αυξάνει τις πιθανότητες των μαθητών/τριών αυτών να πέφτουν θύματα σχολικού εκφοβισμού και να έχουν μικρότερο κοινωνικό κύκλο (Storch et al., 2006 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater, Heath, & Bascom, 2010: 2).

Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι ειδικότερα στην περίπτωση συννοσηρότητας της ΙΨΔ με την Κατάθλιψη, πιθανή συνέπεια αποτελεί η κοινωνική απομόνωση, καθώς οι αμφιβολίες και η χαμηλή αυτοπεποίθηση των πάσχοντων μαθητών/τριών, δεν ευνοεί

τη σύναψη θετικών σχέσεων με τους/τις συνομηλίκους/ες τους (Canavera, Ollendick, May & Pincus, 2010 όπως αναφ. στο Chaturvedi, Murdick & Gartin, 2014: 74).

Όσον αφορά στις δυσκολίες των μαθητών/τριών με ΙΨΔ ειδικά στο σχολικό χώρο, σύμφωνα με μία πρόσφατη μελέτη και με δείγμα παιδιά και έφηβους/ες ηλικιακού εύρους από 5 – 17 ετών, διαπιστώθηκε ότι οι δύο πιο συχνές αφορούσαν στη δυσκολία συγκέντρωσης στις σχολικές εργασίες καθώς και στην ολοκλήρωσή τους ( Piacentini, Bergman, Keller, & McCracken, 2003 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater & Heath, 2010: 222). Οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί στους οποίους επιδίδονται οι μαθητές/τριες, είτε ως φυσικές (ορατές) είτε ως νοητικές πράξεις, έχουν ως αποτέλεσμα να δυσκολεύονται ακόμη και να ξεκινήσουν μία εργασία, πόσο μάλλον να καταφέρουν να την ολοκληρώσουν. Επιπλέον, λόγω των ιδεοληψιών και των ψυχαναγκασμών, επηρεάζεται η συγκέντρωση των μαθητών/τριών αυτών, τόσο κατά την παρακολούθηση των μαθημάτων όσο και κατά τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες εντός της σχολικής αίθουσας (Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014: 76). Δυσκολίες εντοπίζονται γενικότερα σε κάθε εργασία η οποία απαιτεί προσοχή και συγκέντρωση, με αποτέλεσμα οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ, παρόλο που είναι αρκετά ικανοί/ές και διαθέτουν μέσο όρο νοημοσύνης (Keller, 1989 όπως αναφ. στο Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014: 73, 75), να έχουν χαμηλές επιδόσεις και να δυσκολεύονται σε δραστηριότητες όπως η ανάγνωση και ο υπολογισμός (Adams 2004· APA, 2000 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater, Heath & Bascom, 2010: 2).

Η μη ολοκλήρωση των εργασιών ή η καθυστέρηση της παράδοσης τους, οφείλεται συχνά στο γεγονός ότι κάποιοι/ες μαθητές/τριες με ΙΨΔ αναζητώντας να ικανοποιήσουν την ανάγκη τους για «τελειότητα» συχνά σβήνουν, γράφουν, διορθώνουν, ελέγχουν και επανελέγχουν το γραπτό τους πολλές φορές, χάνοντας κατά αυτόν τον τρόπο πολύτιμο χρόνο (Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014: 77· Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 223). Επιπλέον, πολύτιμος χρόνος χάνεται όταν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ προσπαθούν να εντοπίσουν, να διαγράψουν ή να ξαναγράψουν συγκεκριμένα γραφήματα στην εργασία τους, γιατί εκτελούν ψυχαναγκασμούς (Adams et al., 1994 όπως αναφ. στο Woolcock, & Campbell, 2005: 13). Οι προαναφερόμενες δυσκολίες βέβαια παρατηρούνται και στις εργασίες που ανατίθενται στους/στις μαθητές/τριες για το σπίτι (Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 227).

Δυσκολία παρουσιάζεται επίσης κατά τη διενέργεια των τεστ αξιολόγησης, ιδιαίτερα αν υπάρχει περιορισμένος και προβλεπόμενος χρόνος για την κατάθεσή τους. Τα τεστ αξιολόγησης αποτελούν μία ιδιαίτερα αγχωτική εμπειρία για τους/τις

μαθητές/τριες με ΙΨΔ (Leininger, Dyches, Prater, Heath, & Bascom, 2010: 2), όπως και οι εξετάσεις άλλωστε. Στις διαδικασίες αυτές, οι συγκεκριμένοι/ες μαθητές/τριες τείνουν να έχουν χαμηλές επιδόσεις (Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014: 78). Αυτό συνήθως οφείλεται στο γεγονός ότι κατά τη διαδικασία διενέργειας του τεστ, οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ, είτε θα χάσουν χρόνο ικανοποιώντας την αίσθηση «τελειότητας» που επιθυμούν να επιτύχουν με το να γράφουν, σβήνουν και να ελέγχουν επανειλημμένα τις απαντήσεις ή θα ασχοληθούν πολύ λίγο με το τεστ για να μην επιδοθούν σε αυτές τις τακτικές (Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 227). Δεν αποτελεί σπάνιο γεγονός μαθητές/τριες με ΙΨΔ κατά τη διάρκεια ενός τεστ να πάθουν κρίση πανικού (ό.π.: 223). Οι ίδιες δυσκολίες εντοπίζονται και κατά τη διενέργεια των εξετάσεων.

Ακόμη, μαθητές/τριες με ΙΨΔ, ειδικότερα στο Γυμνάσιο και στο Λύκειο, παραλείπουν ένα μεγάλο μέρος των σημειώσεων κατά τη διάρκεια του μαθήματος, συνέπεια του γεγονότος ότι επιθυμούν να καταγράψουν όλα τα λεγόμενα του εκπαιδευτικού με αποτέλεσμα να χάνουν πολλές πληροφορίες (Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 226).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των μαθητών/τριών με ΙΨΔ, το οποίο έχει επίπτωση στη σχολική τους σταδιοδρομία, είναι η πρωινή αργοπορία και οι συχνές απουσίες από το σχολείο. Η αργοπορημένη προσέλευση αυτών των μαθητών/τριών οφείλεται σε ψυχαναγκασμούς που πρέπει να πραγματοποιήσουν προκειμένου να αισθανθούν έτοιμοι/ες για να πάνε στο σχολείο (Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014: 76· Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 227).

Οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ χαρακτηρίζονται επίσης από δυσκολίες προσαρμογής σε νέες καταστάσεις. Προτιμούν να υπάρχουν προβλέψιμες ρουτίνες για να γνωρίζουν τι να περιμένουν από κάθε κατάσταση, ειδάλλως το άγχος τους αυξάνεται. Για το λόγο αυτό, η μεταπήδηση από μία εργασία ή δραστηριότητα σε μία άλλη, η αλλαγή θεμάτων καθώς και περιβαλλόντων, αποτελούν καταστάσεις στρεσογόνες που απαιτούν την καταβολή μεγάλης προσπάθειας από μέρους των μαθητών/τριών για να ανταπεξέλθουν (Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014: 78.). Μητέρες μαθητών/τριών με ΙΨΔ αναφέρουν επίσης τη δυσκολία που παρουσιάζεται κατά την μετάβαση των παιδιών τους σε διαφορετικές βαθμίδες και συγκεκριμένα στο Λύκειο (Woolcock & Campbell, 2005: 13), στο οποίο η τήρηση κανόνων, διαδικασιών καθώς και οι απαιτήσεις και προσδοκίες που συνοδεύουν τη συγκεκριμένη βαθμίδα, μπορεί να αποτελέσουν μία πρόκληση για τους/τις έφηβους/ες μαθητές/τριες (Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014: 2).

Υπάρχουν περιπτώσεις μαθητών/τριών με ΙΨΔ στους/στις οποίους/ες προϋπήρχαν μαθησιακές δυσκολίες. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι μαθησιακές δυσκολίες επιδεινώνονται και ταυτόχρονα επηρεάζονται η προσοχή και η συγκέντρωσή των μαθητών/τριών αυτών (APA, 2000· March et al., 1997 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 223). Γενικά οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ είναι περισσότερο πιθανό να εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες, κυρίως μη λεκτικές, όπως στα μαθηματικά και στη γραφή, στα οποία απαιτούνται οπτικό – χωρητικές δεξιότητες (Adams, 2004 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater, Heath, & Bascom, 2010: 2· Irak & Flament, 2007 όπως αναφ. στο Κοζακ, 2016: 32).

Τέλος, οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη λήψη αποφάσεων, ζητούν συχνή επιβεβαίωση και συχνά επαναλαμβάνουν τις ίδιες ερωτήσεις στους εκπαιδευτικούς.

### **1.7 Εκδήλωση ΙΨΔ σε παιδιά, εφήβους και έφηβες – εικόνα μαθητών και μαθητριών στην τάξη**

Σύμφωνα με τη μελέτη των Pertuit, Trusty και Ballard (2014), διακρίνονται διάφοροι υποτύποι της ΙΨΔ καθώς και διαφορετικές εκδηλώσεις της ως προς τους ψυχαναγκασμούς. Παρακάτω θα αναλυθούν, εν συντομία, οι υποτύποι αυτοί σύμφωνα με την αναφερόμενη μελέτη.

Σε απάντηση των φόβων για μόλυνση, όπως π.χ. από μικρόβια, βρωμιά ή άλλες ουσίες όπως κόλλα και χημικά, πολλά παιδιά και έφηβοι/ες πραγματοποιούν ψυχαναγκασμούς που σχετίζονται με το **πλύσιμο/καθάρισμα** των χεριών ή και του γύρω περιβάλλοντός τους. Το πλύσιμο των χεριών τελείται σε υπερβολικό βαθμό με αποτέλεσμα την ερυθρότητα του δέρματος και σε ακραίες περιπτώσεις, το πλήγιασμα του. Η εικόνα που παρουσιάζουν αυτοί/ές οι μαθητές/τριες στην τάξη είναι να ζητούν να πηγαίνουν συχνά στο μπάνιο, προκειμένου να πραγματοποιούν τους ψυχαναγκασμούς τους και σε περίπτωση που το αίτημά τους δεν ικανοποιηθεί, να αγχώνονται και να θυμώνουν (Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014:4). Ενδεχομένως, να παρατηρείται καθυστέρηση στην προσέλευσή των μαθητών/τριών αυτών στο σχολείο λόγω των ψυχαναγκασμών στους οποίους εμπλέκονται το πρωί (Adams, 2003 όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014: 4).

Ο φόβος να μη βλάψουν τον εαυτό τους ή άλλα άτομα από την άλλη, ενεργοποιεί καταναγκασμούς **ελέγχου/αμφιβολίας** (Van de Hout & Kindt, 2003 όπως αναφ. στο



Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014: 4). Αυτό σημαίνει ότι τα πάσχοντα άτομα ελέγχουν και επανελέγχουν αν έχουν σβήσει τα φώτα και τις ηλεκτρικές συσκευές, αν έχουν κλείσει τις πόρτες και τα παράθυρα κ.ά. Στην τάξη αυτοί οι ψυχαναγκασμοί μπορεί να εκφραστούν, σύμφωνα με τον Adams (2004), με τη μορφή ελέγχου και επανελέγχου των εργασιών, αλλά μπορεί να λάβουν και τη μορφή συνεχούς αναζήτησης επιβεβαίωσης από άλλους, λόγω αμφιβολιών για τον εαυτό τους, που διακατέχουν τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ (Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014:5).

Ο φόβος για κάτι δυσάρεστο όπως μία ασθένεια, μία καταστροφή ή έναν θάνατο, εκφράζεται σε ψυχαναγκασμούς με τη μορφή **επαναλήψεων**. Οι επαναλήψεις αυτές συνίστανται στο να επαναλαμβάνουν μία πράξη συγκεκριμένες φορές ή τόσες φορές, μέχρι τα πάσχοντα άτομα να νιώσουν ότι είναι «αρκετά» ή «καλά» (ό.π.). Στο σχολείο οι ψυχαναγκασμοί αυτοί θα μπορούσαν να εντοπιστούν από την επανάληψη των ίδιων ερωτήσεων προς τους/τις εκπαιδευτικούς, το επαναλαμβανόμενο ξύσιμο των μολυβιών, την επανάληψη των προτάσεων κατά την ανάγνωση κ.ά. (Sloman, Gallant, & Storch, 2007 όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014: 5). Τα δε γραπτά των μαθητών/τριών αυτών μπορεί να παρουσιάζουν τρύπες από το υπερβολικό σβήσιμο και γενικά να φέρουν σημάδια από την επαναλαμβανόμενη γραφή ή τη διαγραφή λέξεων (Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014:5).

Οι μη αποδεκτές σκέψεις, όπως για παράδειγμα οι σεξουαλικού ή βίαιου περιεχομένου σκέψεις, ενεργοποιούν ψυχαναγκασμούς που σχετίζονται με την **οργάνωση και την τακτοποίηση** (Wheaton, Abramowitz, Berman, Rierman, & Hale, 2010 όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014: 5). Στο σχολείο οι ψυχαναγκασμοί παίρνουν τη μορφή συμμετρικών κινήσεων ή κινήσεων για να επιτευχθεί συμμετρία και ισορροπία. Για παράδειγμα, οι μαθητές/τριες μπορεί να χάνουν χρόνο προσπαθώντας να τοποθετήσουν αντικείμενα συμμετρικά σε μία κόλα αναφοράς, με αποτέλεσμα να μην προλαβαίνουν να την παραδώσουν έγκαιρα και να αποτυγχάνουν κατά αυτόν τον τρόπο στην εξέταση ([OCF], 2006, όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014: 5)

Ο **αποθησαυρισμός**, που αποτελεί την πιο σπάνια περίπτωση ψυχαναγκασμού σε παιδιά και εφήβους, αλλά και την πιο σοβαρή (March & Benton, 2007 όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014: 6), εντοπίζεται όχι μόνο στην ΙΨΔ, αλλά και σε άλλα σύνδρομα. Συνίσταται στη συλλογή υπερβολικών ποσοτήτων διαφόρων αντικειμένων -μηδαμινής ή και καθόλου αξίας- και στη δυσκολία της απόρριψής τους, με αποτέλεσμα τη συσσώρευσή τους. Ο αποθησαυρισμός αποτελεί έναν τρόπο αποφυγής

δυσάρεστων γεγονότων ή αποφόρτισης έντονων συναισθηματικών καταστάσεων (Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014: 6). Η εικόνα που παρουσιάζουν αυτοί/ές οι μαθητές/τριες είναι συνήθως του/της ανοργάνωτου/ης μαθητή/τριας, με τη σχολική τσάντα παραγεμισμένη με διάφορα αντικείμενα (ό.π).

Κάποιοι/ες μαθητές/τριες με ΙΨΔ, σε απάντηση των ιδεοληψιών που έχουν, ενεργοποιούν καταναγκασμούς **αποφυγής** αντικειμένων, ουσιών και ανθρώπων. Για παράδειγμα, τα πάσχοντα άτομα αποφεύγουν να πιάσουν το πόμολο της πόρτας με γυμνό χέρι από φόβο μόλυνσης και χρησιμοποιούν ένα χαρτομάντηλο ή το μανίκι τους (Adams, 2004 όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014: 7). Σε άλλες περιπτώσεις, αποφεύγουν ουσίες που θεωρούν μολυσμένες. Η εικόνα που μπορεί να έχουν αυτοί/ές οι μαθητές/τριες στην τάξη, είναι να αποφεύγουν για παράδειγμα τη χρήση ουσιών στο μάθημα της Χημείας ή στα Καλλιτεχνικά. Ακόμη, μπορεί να αποφεύγουν τους/τις συμμαθητές/τριές τους στο μάθημα της φυσικής αγωγής, για να μην έρθουν σε επαφή μαζί τους (Rapoport, 1989b όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014: 7).

Τέλος, κάποιοι/ες μαθητές/τριες προσπαθούν με πράξεις, συνήθως νοητικές ή κρυφές, να αναιρέσουν ή να αντιστρέψουν τις ιδεοληψίες τους, προκειμένου να ανακουφιστούν από το άγχος που τους προκαλούν. Πρόκειται για την **εξουδετέρωση** των ιδεοληψιών. Για παράδειγμα στην τάξη, οι μαθητές/τριες μπορεί να αποφεύγουν κάποια γραφήματα/αριθμούς ή το αντίθετο, να τα επιζητούν. Ακόμη, μπορεί να μετρούν κατά τη διάρκεια του μαθήματος ή να ψάχνουν συγκεκριμένες λέξεις σε ένα κείμενο. Η εικόνα που έχουν οι μαθητές/τριες που επιτελούν αυτούς τους καταναγκασμούς είναι του/της αφηρημένου/ης και του/της «*κολλημένου/νης*» σε μία εργασία (Sabuncuoglu & Berkem, 2006 όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014: 8).

## **1.8 Ο ρόλος των εκπαιδευτικών για τους μαθητές και τις μαθήτριες με ΙΨΔ**

Ο/η εκπαιδευτικός, όπως άλλωστε και ο/η μαθητής/τρια, αποτελεί ένα σημαντικό πρόσωπο στην εκπαιδευτική διαδικασία, αφού καλείται να την οργανώσει και να την σχεδιάσει λαμβάνοντας υπόψη του πολλές παραμέτρους. Επιπλέον, η σχέση εκπαιδευτικού – μαθητή/τριας χαρακτηρίζεται από έντονη διάδραση. Οι μαθητές/τριες περνούν ένα χρονικά μεγάλο μέρος της ημέρας τους στις σχολικές αίθουσες και ως εκ

τούτου, η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ αυτών και των εκπαιδευτικών χαρακτηρίζεται από αλληλεπίδραση και από αλληλοτροφοδότηση.

Οι μαθητές/τριες, ως γνωστόν, δεν αποτελούν μία ομοιογενή ομάδα προσώπων. Αντιθέτως, εκτός από τις κοινωνικό – οικονομικές διαφορές που μπορεί να έχουν, διαφέρουν σε ιδιοσυγκρασία, ικανότητες, εμπειρίες και γνώσεις. Διαφέρουν δηλαδή στο κοινωνικό-οικονομικό και γνωσιακό υπόβαθρό τους. Σε αυτή την ήδη υπάρχουσα ανομοιομορφία που παρουσιάζεται στον μαθητικό πληθυσμό, έρχονται να προστεθούν επιπλέον ιδιαιτερότητες των μαθητών/τριών, όπως οι σωματικές αναπηρίες, οι ψυχικές διαταραχές, οι μαθησιακές δυσκολίες κ.ά. Γενικότερα, καθίσταται σαφές ότι σε μία σχολική αίθουσα είναι πιθανό να φοιτούν μαθητές/τριες με «*ιδιαιτερες ανάγκες*» (Χρηστάκης, 2000 όπως αναφ. στο Τσιμπιδάκη, 2013:34) στα πλαίσια της συμπερίληψης/συνεκπαίδευσης. Στην περίπτωση των μαθητών/τριών με ΙΨΔ, έχει τονιστεί από διάφορους μελετητές, ο σημαντικός ρόλος του/της εκπαιδευτικού, τόσο στην πρόωμη ανίχνευση της διαταραχής αυτής, όσο και στην υποβοήθηση και στήριξη των μαθητών/τριών αυτών κατά την εκπαιδευτική διαδικασία.

Η πρόωμη ανίχνευση της ΙΨΔ είναι σημαντική, γιατί η έγκαιρη αντιμετώπιση της διαταραχής μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα σε πολλούς τομείς της ζωής των μαθητών/τριών, όπως τον κοινωνικό και τον συναισθηματικό. Θετικά αποτελέσματα της έγκαιρης ανίχνευσης και αντιμετώπισης της διαταραχής, αναμένονται και για τη σχολική τους σταδιοδρομία (Cameron & Region, 2007 όπως αναφ. στο Chaturvedi, Murdick & Gartin, 2014: 72). Επιπλέον, η πρόωμη ανίχνευση και η έγκαιρη έναρξη της θεραπείας της διαταραχής κατά την παιδική ηλικία, μπορεί να συμβάλλει στο να αποτραπεί να καταστεί αυτή η διαταραχή χρόνια (Fineberg, Dell’Osso, Albert, Maina, Geller, Carmi et al, 2019· Micali, Heyman, Perez, Hilton, Nakatani, Turner et al, 2010 όπως αναφ. στο Rajith & Krishnakumar, 2022: 252· Brezinka, Mailänder & Walitza, 2020: 2). Αντιθέτως, στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν διαπιστωθεί έγκαιρα η διαταραχή, με αποτέλεσμα και την καθυστέρηση της θεραπείας της, σημειώνονται αρνητικές επιπτώσεις τόσο για τα ίδια τα άτομα όσο και για τις οικογένειές τους, το σύστημα Υγείας και τελικά την ίδια την κοινωνία (Hollander, Kwon, Stein, Broatch, Rowland & Himelein, 1999· [NICE], 2006 όπως αναφ. στο Chaves, Arnáez, Roncero & Garcia-Soriano, 2021: 2).

Όσον αφορά τις δυσκολίες που παρουσιάζουν οι μαθητές/τριες στη σύναψη κοινωνικών σχέσεων και ιδιαίτερα στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στις σχέσεις με τους/τις συνομηλίκους τους, οι εκπαιδευτικοί μπορεί να διαδραματίσουν σημαντικό

ρόλο, προάγοντας την ενημέρωση και την ενσυναίσθηση για τη συγκεκριμένη διαταραχή. Η ενημέρωση, η οποία συμβάλλει στην αποδοχή της διαφορετικότητας μπορεί να εξαλείψει τυχόν ανισότητες και διαφορές που προκύπτουν στις σχέσεις μεταξύ των συνομηλίκων. Μέσω της ενημέρωσης και της παροχής πληροφοριών για την ΙΨΔ, μπορούν να διεξαχθούν εποικοδομητικές συζητήσεις στη σχολική αίθουσα και να αρθούν οι όποιες λανθασμένες αντιλήψεις υπάρχουν για τη συγκεκριμένη διαταραχή (Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014: 74). Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί τονίζοντας τις ομοιότητες που υπάρχουν ανάμεσα στους/στις μαθητές/τριες με ΙΨΔ και τον υπόλοιπο μαθητικό πληθυσμό, αποφεύγοντας να εστιάσουν στις διαφορές των μαθητών/τριών αυτών, καθώς και μεταδίδοντας το μήνυμα ότι στη διαφορετικότητα έγκειται η μοναδικότητα του/της κάθε μαθητή/τριας, μπορούν να συνεισφέρουν στην εξάλειψη του φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού. Η χρήση βιβλίων ή ταινιών σχετικά με την ΙΨΔ, καθώς και η διοργάνωση ομιλιών στη σχολική αίθουσα από άτομα με ΙΨΔ, προκειμένου να μοιραστούν τις εμπειρίες τους (ό.π), συμβάλλει ομοίως προς αυτήν την κατεύθυνση. Τέλος, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να προσπαθούν να εμπλέξουν τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ σε δραστηριότητες εντός και εκτός σχολικής αίθουσας και να τους φέρνουν σε επαφή με τους/τις συνομηλίκους τους. Αυτό, μπορεί να επιτευχθεί με διάφορους τρόπους. Για παράδειγμα, μέσω δομημένων δραστηριοτήτων, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να δημιουργήσουν ομάδες εργασίας, που να εστιάζουν στην αποτελεσματική επικοινωνία και να προάγουν την ομαδικότητα μέσα από κοινούς στόχους. Στις ομάδες αυτές η συμπερίληψη μαθητών/τριών με ΙΨΔ είναι αναγκαία, προκειμένου οι μαθητές αυτοί να μην περιθωριοποιούνται και απομονώνονται κοινωνικά (Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 226). Επιπλέον, η οργάνωση δραστηριοτήτων εντός της σχολικής αίθουσας συμβάλλει στη δημιουργία ενός «κύκλου φίλων» που θα συνοδεύει τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ και σε εξωσχολικές δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα τις μελέτες πεδίου (Woolcock & Campbell, 2005: 14-15).

Όσον αφορά στο πρόβλημα συγκέντρωσης που αντιμετωπίζουν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ, τόσο στην παρακολούθηση της ροής της τάξης όσο και στην εκπόνηση γραπτών εργασιών, από τη διεθνή βιβλιογραφία, προτείνεται η τμηματοποίηση των εργασιών και των δραστηριοτήτων σε μικρότερα μέρη, η σταδιακή ολοκλήρωσή τους και η συχνή παρακολούθηση και ενθάρρυνση των μαθητών/τριών προκειμένου να παραμένουν συγκεντρωμένοι/ες στους μαθησιακούς στόχους (Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014: 76). Στην περίπτωση που οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ παραμένουν

προσκολλημένοι περισσότερο από ότι θα έπρεπε σε μία εργασία ή δραστηριότητα λόγω των ψυχαναγκασμών στους οποίους επιδίδονται, προτείνεται οι εκπαιδευτικοί να παρέχουν ενθάρρυνση στους/στις μαθητές/τριες αυτούς/ές, ώστε να συνεχίσουν. Ακόμη, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να προτείνουν στους/στις μαθητές/τριες αυτούς/ές εναλλακτικούς τρόπους για την πραγματοποίηση των εργασιών ή των δραστηριοτήτων τους (Boucher, 1999 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 226). Στην περίπτωση που ένας/μία μαθητής/τρια επιδίδεται σε ψυχαναγκασμούς, θα βοηθούσε, πέραν των άλλων προαναφερθέντων πρακτικών, και η δημιουργία ενός κοινού κώδικα επικοινωνίας μεταξύ του/της εκπαιδευτικού και του/της μαθητή/τριας με ΨΔ. Ένα είδος δηλαδή «σινιάλου», το οποίο θα χρησιμοποιούν οι μαθητές/τριες προς έκκληση βοήθειας προς τον/την εκπαιδευτικό, στην περίπτωση που «κολλήσουν» σε μία τελετουργική συμπεριφορά λόγω των ιδεοληψιών τους (ό.π.)

Αναφορικά με το χρόνο που χάνουν συνήθως οι μαθητές/τριες με ΨΔ κατά την τήρηση των σημειώσεων στη διάρκεια των μαθημάτων, επειδή επιθυμούν για λόγους «τελειότητας» να τα σημειώσουν όλα, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να δείξουν στους/στις μαθητές/τριες αυτούς/ές πρακτικούς τρόπους τήρησης σημειώσεων καθώς και να δίνουν το περίγραμμα των μαθημάτων (Adams et al., 1994· Parker & Stewart, 1994· Purcell, 1999 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 227). Η επίδοση του περιγράμματος μαθημάτων βοηθάει και στην περίπτωση της αργοπορημένης προσέλευσης των μαθητών/τριών με ΨΔ στο σχολείο, λόγω των ψυχαναγκασμών που εκτελούν το πρωί. Με την επίδοση του περιγράμματος των μαθημάτων, οι αργοπορημένοι/ες μαθητές/τριες έχουν τη δυνατότητα να ενημερωθούν από τις σημειώσεις που θα δοθούν από τους/τις εκπαιδευτικούς, προκειμένου να μπορέσουν να ακολουθήσουν το ρυθμό της τάξης (Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014: 77). Ακόμη, για τους/τις μαθητές/τριες που εμφανίζουν ψυχαναγκασμούς κατά την ανάγνωση γραπτών κειμένων, προτείνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία, η χρήση ηχογραφημένων κειμένων (Adams & Torchia, 1994 όπως αναφ. στο Woolcock & Campbell, 2005:17).

Όσον αφορά γενικότερα στις γραπτές εργασίες, οι μαθητές/τριες με ΨΔ αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως η μη ολοκλήρωση και η αργοπορημένη παράδοση τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις προτείνεται οι εκπαιδευτικοί να αναθέτουν εναλλακτικές εργασίες ή εναλλακτικούς τρόπους ολοκλήρωσής τους, όπως η μαγνητοφώνηση, η δακτυλογράφησή τους σε Η/Υ (Adams & Burke, 1999· Carter et al., 1999· Dornbush & Pruitt, 1995 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater, & Heath,

2010: 227), η προφορική παρουσίαση τους, η προσκόμιση πόστερ αντί εργασίας (Dornbush & Pruitt, 1995 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 227) κ.ά. Ακόμη, προτείνεται οι εκπαιδευτικοί να δίνουν, είτε επιπλέον χρόνο προκειμένου να ολοκληρώσουν τις εργασίες οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ (Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014: 77) ή τη δυνατότητα να τις παραδίδουν την επόμενη ώρα ή την επόμενη ημέρα (Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 224-225). Οι ίδιες πρακτικές προτείνονται και κατά τη διενέργεια των τεστ. Αντί για γραπτά τεστ, μπορεί να δοθεί η δυνατότητα στους/στις μαθητές/τριες με ΙΨΔ να απαντήσουν προφορικά ή να απαντήσουν σε ένα πιο σύντομο τεστ, ειδικά σχεδιασμένο για αυτούς (Boucher, 1999 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 228). Ακόμη, προτείνεται η διαμόρφωση ενός πιο ήσυχου χώρου στην αίθουσα, για να μπορούν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ να εργαστούν χωρίς άγχος και να παραμείνουν συγκεντρωμένοι/ες. Άλλη μία βασική προϋπόθεση για να μην υποβάλλονται σε στρεσογόνες συνθήκες οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ, αποτελεί η απουσία ασφυκτικών χρονικών ορίων στα τεστ (Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014: 78).

Τέλος, οι εκπαιδευτικοί και κυρίως οι διευθυντές/ριες των σχολικών μονάδων πρέπει να προσπαθήσουν να εδραιώσουν ένα θετικό σχολικό κλίμα όπου θα κυριαρχεί η αποδοχή της διαφορετικότητας καθώς και η αποδοχή και η κατανόηση για τις δυσκολίες του/της κάθε μαθητή/τριας. Επιπλέον, θα πρέπει να αποφεύγεται η επίπληξη των μαθητών/τριών με ΙΨΔ όταν αργοπορούν το πρωί επειδή εκτελούν ψυχαναγκασμούς, να διευκολύνονται να εκτονώνουν το άγχος τους κατά τη διάρκεια των μαθημάτων και να επιτρέπονται τα διαλείμματα για την πνευματική και σωματική αποφόρτιση των μαθητών/τριών αυτών. Είναι πολύ σημαντικό οι εκπαιδευτικοί ποτέ να μη ζητήσουν από έναν/μία μαθητή/τρια με ΙΨΔ να διακόψει ή να ελέγξει τον ψυχαναγκασμό του/της ή να του/της πει να «μην ανησυχεί». Αν εμποδιστεί η εκτέλεση ψυχαναγκασμών, θα κορυφωθεί το άγχος των μαθητών/τριών αυτών και δεν είναι απίθανο να πάθουν ακόμη και κρίση πανικού (Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014:73-79).

Ακόμη, απαραίτητη κρίνεται η συνεργασία των εκπαιδευτικών τόσο με τους/τις θεραπευτές/τριες όσο και την οικογένεια των μαθητών/τριών και αυτό διότι οι γονείς παρέχουν τις απαραίτητες πληροφορίες στους εκπαιδευτικούς για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους, τη συμπεριφορά που έχουν στο σπίτι και κυρίως για τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν τους ψυχαναγκασμούς τους (Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014:76) και από τη μεριά τους, οι εκπαιδευτικοί παρέχουν

πληροφορίες για τις συμπεριφορές των μαθητών/τριών στη σχολική αίθουσα οι οποίες είναι χρήσιμες για τους γονείς και τους/τις θεραπευτές/τριες των παιδιών.

### **1.9 Αντιλήψεις εκπαιδευτικών για την ΙΨΔ**

Αν και έχουν διεξαχθεί έρευνες για τις αντιλήψεις και πεποιθήσεις του γενικού πληθυσμού σχετικά με την ΙΨΔ ή με την ικανότητά του γενικού πληθυσμού για αναγνώριση γενικότερα μιας οποιαδήποτε διαταραχής, φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί αποτελούν μία ομάδα, της οποίας οι απόψεις αλλά και οι γνώσεις σχετικά με την ΙΨΔ, δεν έχουν επαρκώς διερευνηθεί. Οι Chaves, Arnáez, Roncero και Garcia-Soriano, αναφέρουν στη συζήτηση της έρευνάς τους που διεξήχθη το 2021, ότι η έρευνά τους αποτελεί την πρώτη μελέτη που διερευνά τις γνώσεις των εκπαιδευτικών, την αναγνώριση και τις στάσεις τους σχετικά με την ΙΨΔ και μάλιστα αξιολογεί την αποτελεσματικότητα μίας σύντομης ενημέρωσης για τη διαταραχή στην πειραματική ομάδα. Οι ίδιοι μελετητές αναφέρουν επίσης, ότι δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία για τις γενικές γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη συγκεκριμένη διαταραχή (Chaves, Arnáez, Roncero & Garcia-Soriano, 2021:6).

Η ξένη βιβλιογραφία αναφέρεται στη σημαντικότητα του ρόλου του/της εκπαιδευτικού, τόσο της πρωτοβάθμιας όσο και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, στην αναγνώριση των μαθητών/τριών με ΙΨΔ, στην παραπομπή τους στους/στις επαγγελματίες της Ψυχικής Υγείας (Chaves, Arnáez, Roncero, & Garcia-Soriano, 2021: 1, 2) και γενικότερα στο ρόλο που μπορεί να διαδραματίσουν στη διαχείριση της διαταραχής (Sabuncuoğlu & Berkem, 2006: 249). Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί, ότι το εκπαιδευτικό σύστημα στη χώρα μας λειτουργεί διαφορετικά. Οι εκπαιδευτικοί δεν παραπέμπουν τους/τις μαθητές/τριες σε επαγγελματίες της Ψυχικής Υγείας ή σε σχολικούς ψυχολόγους/συμβούλους. Εφόσον οι εκπαιδευτικοί αναγνωρίσουν δυσκολίες σε μαθητές/τριες, οφείλουν να ενημερώσουν τους γονείς ή τους κηδεμόνες των μαθητών/τριών αυτών, προκειμένου εκείνοι με τη σειρά τους να αναζητήσουν βοήθεια από τους/τις επαγγελματίες της Ψυχικής Υγείας ή από διάφορες άλλες δομές.

Με βάση την ξένη βιβλιογραφία, οι εκπαιδευτικοί προκειμένου να είναι σε θέση να στηρίξουν τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ, θα πρέπει να γνωρίζουν τη συγκεκριμένη διαταραχή καθώς και να μπορούν να αναγνωρίσουν τις εκδηλώσεις των συμπτωμάτων της μέσα στη σχολική αίθουσα. Επίσης, θα πρέπει να γνωρίζουν ότι κάποια

συμπτώματα της διαταραχής μπορεί να μην να είναι κοινά, όμως μπορεί να διαφέρουν από μαθητή σε μαθητή και από μαθήτρια σε μαθήτρια, από άποψη έντασης και επιφέρουν διαφορετικές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα των μαθητών/τριών (Chaturvedi, Murdick, & Gartin, 2014:72). Επιπροσθέτως, επειδή οι συμπεριφορές που παρουσιάζουν οι μαθητές/τριες με ΨΔ μπορεί να παρερμηνευθούν ως σκηνηρία, αδιαφορία, εναντίωση και ανούσια ανησυχία (Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014:3), υπάρχει κίνδυνος αυτοί οι μαθητές/τριες να παρεξηγηθούν, να «ετικετοποιηθούν» και να στιγματιστούν. Ως εκ τούτου, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να αποφεύγουν να οδηγούνται σε βιαστικά συμπεράσματα για τις συμπεριφορές που εκδηλώνουν οι μαθητές/τριές τους γενικότερα.

Η διαπίστωση βέβαια από την άλλη, ότι ένας/μία μαθητής/τρια μπορεί να πάσχει από ΨΔ δεν είναι εύκολη υπόθεση. Πολλοί μαθητές/τριες με ΨΔ από φόβο μη γελοιοποιηθούν ή θυματοποιηθούν ή από ντροπή, προσπαθούν να κρύψουν τους ψυχαναγκασμούς τους, με αποτέλεσμα να μη γίνεται αντιληπτή η διαταραχή τους. Συνήθως οι έφηβοι μαθητές και οι έφηβες μαθήτριες με ΨΔ κατανοούν ότι η συμπεριφορά τους ξεχωρίζει και είναι παράξενη σε σχέση με αυτήν των συνομηλίκων τους, οπότε και διστάζουν να αποκαλύψουν ότι πάσχουν από τη διαταραχή (Pertuit, Trusty, & Ballard, 2014: 3).

Οι Woolcock και Campbell (2005:1,7) υποστηρίζουν ότι οι εκπαιδευτικοί παρόλο που θα μπορούσαν να εντοπίσουν τους/τις μαθητές/τριες με ΨΔ και να προτείνουν την παραπομπή τους σε ειδικούς, καθώς η σχέση τους χαρακτηρίζεται από εκτεταμένη διάδραση, έχουν λάβει λίγη υποστήριξη ή και καθόλου για να έχουν αυτήν την ικανότητα. Επιπλέον, οι ίδιες ερευνήτριες αναφέρουν ότι υπάρχουν πολύ λίγες εκδόσεις έντυπου υλικού με εκπαιδευτικό περιεχόμενο, το οποίο αφορά τη συγκεκριμένη διαταραχή, και συνήθως το υλικό αυτό συγγράφεται από κλινικούς. Σπανιότερα υπάρχουν εκδόσεις που έχουν συγγραφεί «από» εκπαιδευτικούς ή «για» εκπαιδευτικούς (ό.π.:10) και ενδεχομένως να είναι πολύ πιθανό οι εκπαιδευτικοί να διστάζουν να ακολουθήσουν τις προτάσεις αυτές (Everton, Gatton, & Pell, 2002 όπως αναφ. στο Woolcock & Campbell, 2005:10).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

### **Μεθοδολογία**

#### **2.1 Σκοπός έρευνας και περιορισμοί**

Οι εκπαιδευτικοί αποτελούν μία ομάδα του γενικού πληθυσμού, οι απόψεις των οποίων για την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ) δεν έχουν ερευνηθεί επαρκώς, παρόλο που διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην πρόιμη ανίχνευση και θεραπεία της, σύμφωνα με τους Chaves, Arnáez, Roncero και Garcia-Soriano (2021: 2, 6).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να ανιχνεύσει τις απόψεις των εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Δωδεκανήσου για την ΙΨΔ. Ειδικότερα στόχο έχει:

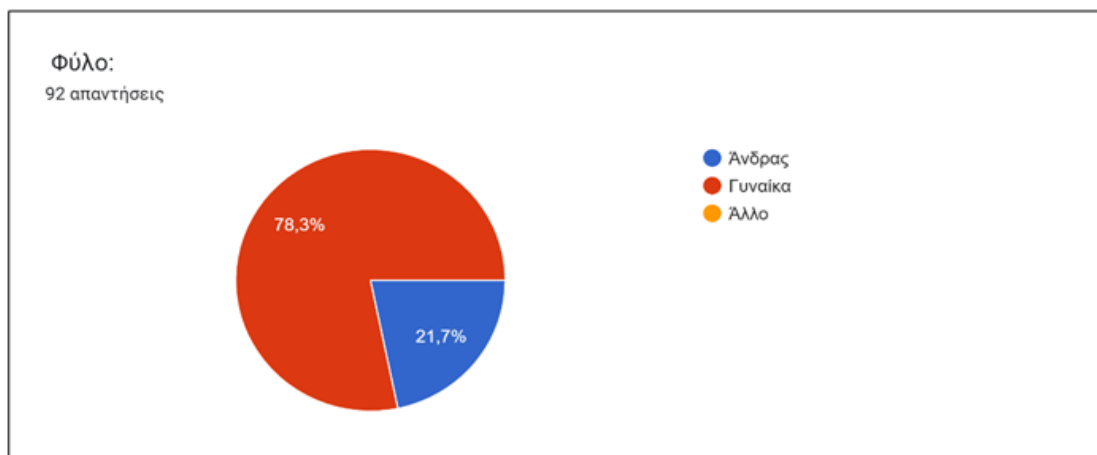
- Να διαπιστώσει τις πηγές πληροφόρησης και ενημέρωσης των εκπαιδευτικών για την ΙΨΔ.
- Να ανιχνεύσει την ικανότητα των εκπαιδευτικών να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα της διαταραχής στην συμπεριφορά των μαθητών/τριών.
- Να εντοπίσει τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τις διάφορες πρακτικές που προτείνονται για τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ και έχουν ως σκοπό την αντιμετώπιση των δυσκολιών, ακαδημαϊκών και κοινωνικών, των μαθητών/τριών αυτών στο σχολικό χώρο.

Η παρούσα έρευνα έχει περιορισμούς και δεν μπορεί να προβεί σε γενικεύσεις καθώς το δείγμα είναι μικρό και εστιασμένο σε συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή.

#### **2.2 Συμμετέχοντες**

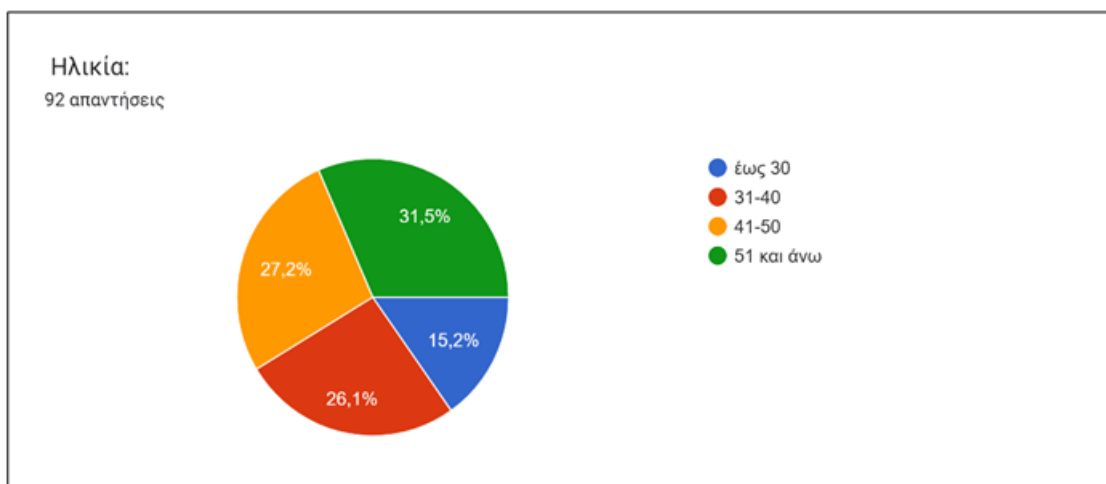
Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 92 εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του νομού Δωδεκανήσου της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα, παρουσιάζονται αναλυτικότερα με τη μορφή γραφημάτων πίτας (pie chart)

παρακάτω.



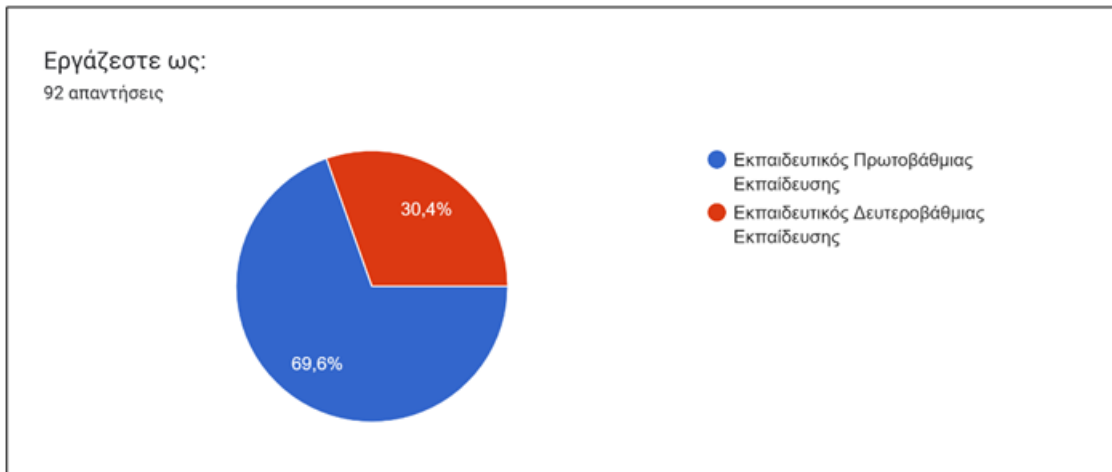
(Γράφημα 1)

Όσον αφορά στο φύλο των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών, όπως φαίνεται από το γράφημα 1, από τους/τις 92 εκπαιδευτικούς που απάντησαν, η πλειονότητα είναι γυναίκες με ποσοστό 78,3% και οι άνδρες αποτελούν το 21,7% του δείγματος.



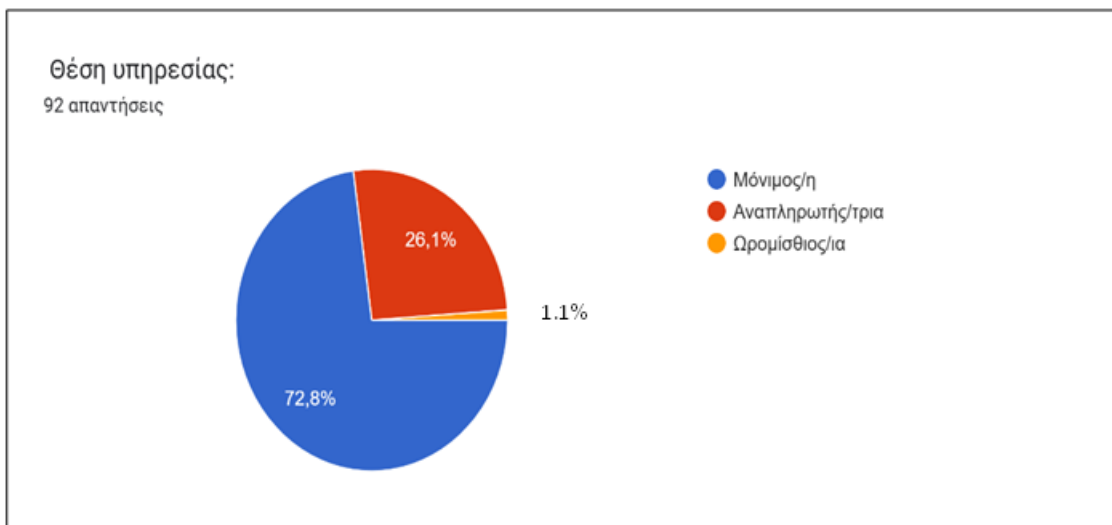
(Γράφημα 2)

Όσον αφορά στην ηλικία των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών, σύμφωνα με το γράφημα 2, από τους/τις 92 εκπαιδευτικούς που απάντησαν, προκύπτει ότι το 31,5% είναι άνω των 51 ετών, το 27,2% είναι μεταξύ 41-50 ετών και το 26,1% είναι μεταξύ 31-40 ετών. Τέλος, οι εκπαιδευτικοί που είναι έως 30 ετών αποτελούν τη μειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 15,2%.



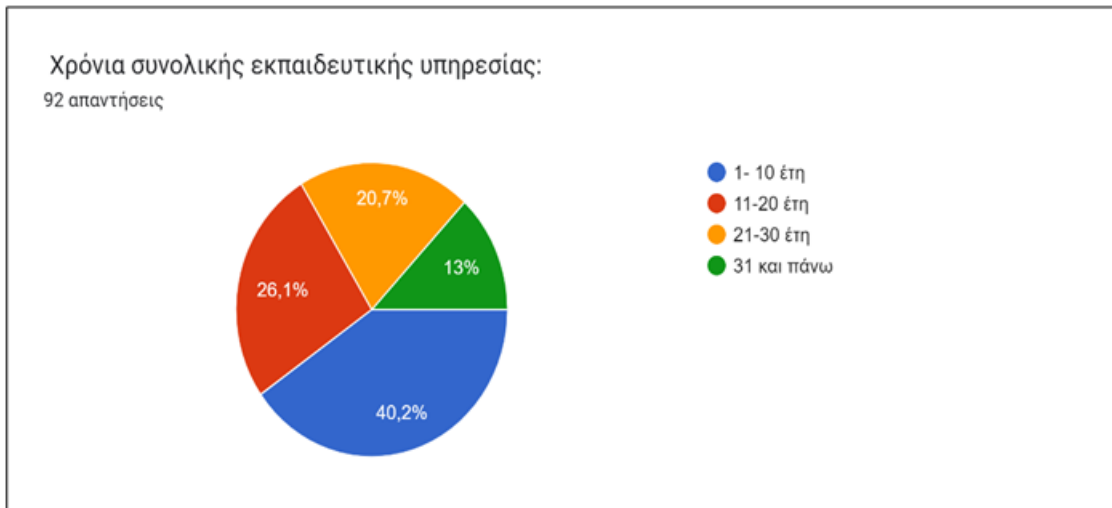
(Γράφημα 3)

Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών που απάντησε, υπηρετεί στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση σε ποσοστό 69,6%, ενώ οι εκπαιδευτικοί που απασχολούνται σε σχολικές μονάδες της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αποτελούν το 30,4% του δείγματος, όπως δείχνουν τα στοιχεία στο γράφημα 3.



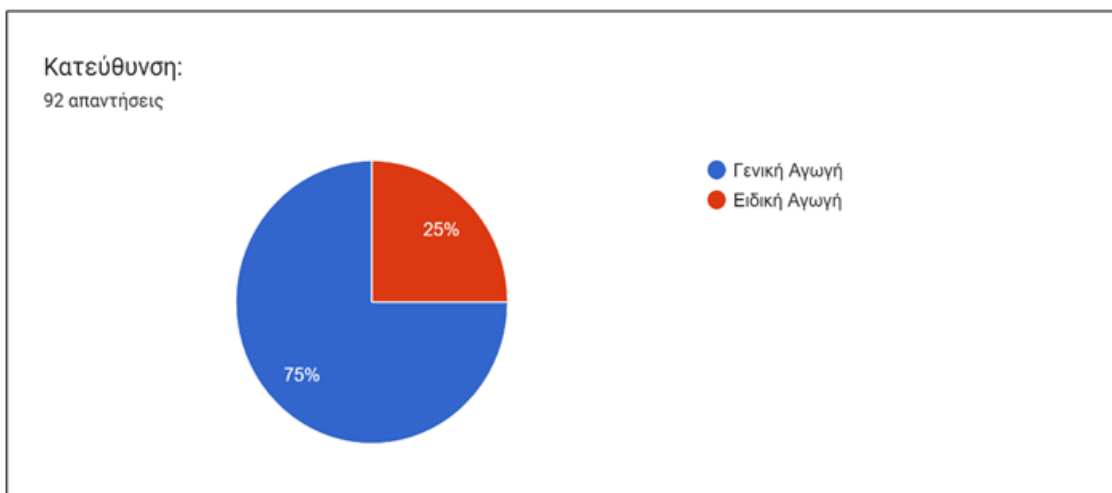
(Γράφημα 4)

Οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν σχέση εργασίας είτε ως μόνιμοι/ες, είτε ως αναπληρωτές/τριες ή ως ωρομίσθιοι/ες εκπαιδευτικοί. Ειδικότερα, σύμφωνα με το γράφημα 4, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών υπηρετεί ως μόνιμοι/ες με ποσοστό 72,8%. Το 26,1% των εκπαιδευτικών υπηρετεί ως αναπληρωτές/τριες εκπαιδευτικοί και μόνο ένας/μία εκπαιδευτικός υπηρετεί ως ωρομίσθιος/α, δηλαδή το 1,1% του δείγματος.



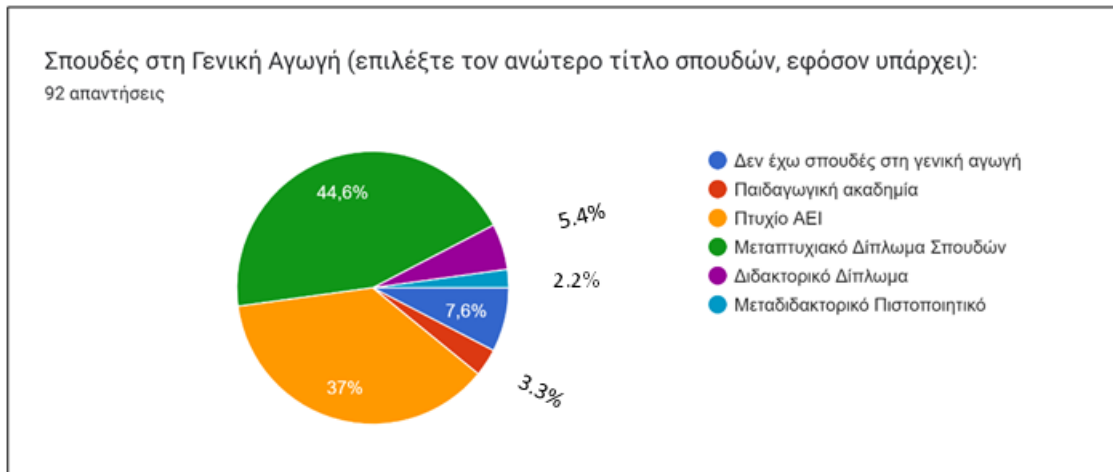
(Γράφημα 5)

Όσον αφορά στα συνολικά χρόνια εκπαιδευτικής υπηρεσίας, όπως φαίνεται στο γράφημα 5, το 40,2% των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι έχει 1-10 έτη συνολικής υπηρεσίας, το 26,1% ότι απασχολείται από 11-20 έτη και το 20,7% από 21-30 έτη. Τέλος, το 13% των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι απασχολείται από 31 έτη και πάνω.



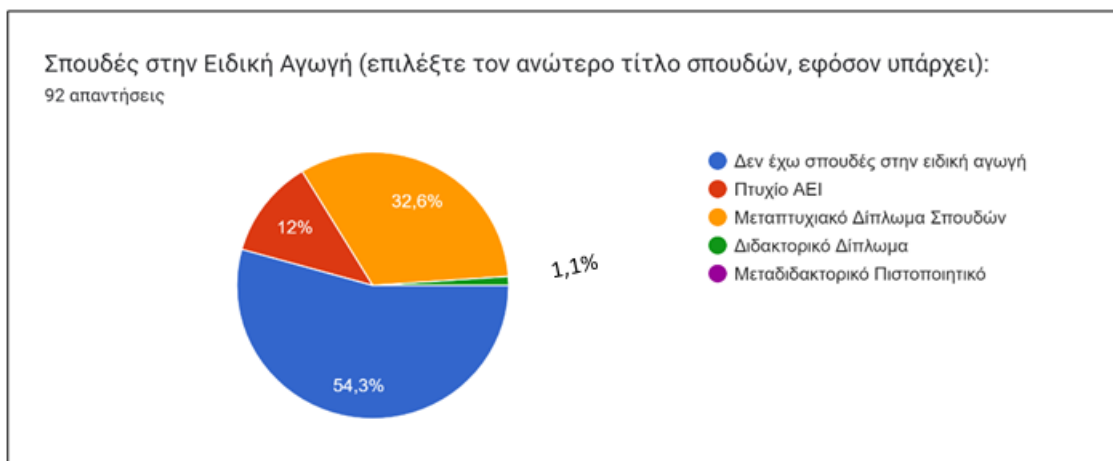
(Γράφημα 6)

Σύμφωνα με το γράφημα 6, από τους/τις 92 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα, προκύπτει ότι το 75% είναι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής και το 25% είναι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής.



(Γράφημα 7)

Από τους/τις 92 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα, στην ερώτηση που αφορούσε στον ανώτατο τίτλο σπουδών γενικής αγωγής εφόσον υπάρχει, το 44,6% απάντησε ότι είναι κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος Σπουδών στη γενική αγωγή, το 37% ότι είναι κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ, το 7,6% δηλώνει ότι δεν κατέχει τίτλο σπουδών στη γενική αγωγή, ενώ το 5,4% δηλώνει ότι κατέχει Διδακτορικό Δίπλωμα Σπουδών. Ακόμη, το 3,3% των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι είναι απόφοιτος/η Παιδαγωγικής Ακαδημίας και μόλις το 2,2% δηλώνει ότι είναι κάτοχος Μεταδιδακτορικού Πιστοποιητικού (γράφημα 7).



(Γράφημα 8)

Τέλος, όσον αφορά στους ανώτερους τίτλους σπουδών στην Ειδική Αγωγή, το 54,3% των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι δεν έχει σπουδές στην Ειδική Αγωγή, το 32,6% των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι είναι κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος Σπουδών

στην Ειδική Αγωγή και το 12% δηλώνει κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ στην Ειδική Αγωγή. Από το γράφημα 8 προκύπτει ότι μόνο 1 άτομο είναι κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος στην Ειδική Αγωγή, δηλαδή το 1,1% του δείγματος.

### 2.3 Ερευνητικό εργαλείο

Για τη διερεύνηση των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης αναφορικά με τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ, δομήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από δύο μέρη.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων εκπαιδευτικών και περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν στο φύλο, την ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας, την κατεύθυνση (γενική ή ειδική αγωγή), τη βαθμίδα απασχόλησης (πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια εκπαίδευση) καθώς και το επίπεδο σπουδών. Επιπλέον, ζητείται από τους/τις εκπαιδευτικούς να αναφέρουν την κατεύθυνση των σπουδών τους (γενική ή ειδική αγωγή).

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, το κυρίως μέρος, περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις. Οι δύο πρώτες ερωτήσεις διερευνούν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη συγκεκριμένη διαταραχή καθώς και τον τρόπο με τον οποίο απέκτησαν τη γνώση αυτή. Η τρίτη ερώτηση στοχεύει στη διαπίστωση της διδακτικής εμπειρίας των εκπαιδευτικών με μαθητές/τριες με ΙΨΔ. Ακολουθεί η τέταρτη ερώτηση που ανιχνεύει τις γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τα αίτια που προκαλούν τη συγκεκριμένη διαταραχή.

Έπειτα, οι εκπαιδευτικοί καλούνται, μέσω δύο σεναρίων όπου περιγράφονται οι συμπεριφορές ενός μαθητή Δημοτικού και μίας μαθήτριας Λυκείου, να αναγνωρίσουν τυχόν συμπτώματα της διαταραχής. Και οι δύο περιπτώσεις, του Κώστα ενός 10χρονου αγοριού και της Χριστίνας μίας 16χρονης έφηβης, περιγράφουν άτομα με ΙΨΔ, διαφέρουν όμως ως προς την συμπτωματολογία. Ο Κώστας επιδίδεται σε ψυχαναγκασμούς που σχετίζονται με την **οργάνωση και την τακτοποίηση** και με τον **έλεγχο/αμφιβολία**, ενώ η Χριστίνα επιδίδεται σε ψυχαναγκασμούς που σχετίζονται με **το πλύσιμο και το καθάρισμα**, με την **αποφυγή αντικειμένων**, με την **εξουδετέρωση των ιδεοληπιών** και τέλος με ψυχαναγκασμούς **ελέγχου/αμφιβολίας**. Τα σεναρία αυτά βασίστηκαν σε χαρακτηριστές λογοτεχνικών βιβλίων με ΙΨΔ, τα οποία αναφέρονται στη μελέτη των Melissa Leininger, Tina Taylor Dyches, Mary Anne Prater, Melissa

Heath και Sharom Bascom (2010), με τίτλο: *Books Portraying Characters with Obsessive-Compulsive Disorder: Top 10 List for Children and Young Adults*. Ειδικότερα, η περίπτωση του Κώστα στηρίχθηκε στον χαρακτήρα του Kevin από το βιβλίο με τίτλο: “*Mr Worry: A Story about OCD*” της Holly L. Niner έκδοσης του 2004 και η περίπτωση της Χριστίνας στον χαρακτήρα του Joe από την αυτοβιογραφία του έφηβου συγγραφέα Joe Wells (2006) “*Touch and Go Joe: An Adolescent’s Experience of OCD*”.

Οι επόμενες ερωτήσεις, από την ερώτηση 7 έως και την ερώτηση 10, αφορούν στο χειρισμό των εκπαιδευτικών στη διαπίστωση ότι ένας/μία μαθητής/τρια επιδίδεται σε ψυχαναγκασμό κατά τη διάρκεια του μαθήματος καθώς και στην απόψή τους για τις πρακτικές/στρατηγικές που προτείνονται από τη διεθνή βιβλιογραφία για την αντιμετώπιση των ακαδημαϊκών και κοινωνικών δυσκολιών των μαθητών/τριών με ΙΨΔ. Οι ακαδημαϊκές δυσκολίες αφορούν στην καθυστέρηση και στη δυσκολία ολοκλήρωσης των γραπτών εργασιών και στις χαμηλές επιδόσεις στα τεστ αξιολόγησης. Όσον αφορά στις κοινωνικές δυσκολίες, αυτές αφορούν τη δυσκολία που έχουν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ να συνάψουν και να διατηρήσουν φιλίες με τους/τις συνομηλικούς τους. Ειδικότερα, οι εκπαιδευτικοί καλούνται να απαντήσουν κατά πόσο θεωρούν ότι οι πρακτικές που προτείνονται στο ερωτηματολόγιο βοηθούν τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ με μία πεντάβαθμη κλίμακα. Οι πρακτικές που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο στηρίζονται στις μελέτες των Leininger, Dyches, Prater και Heath (2010) με τίτλο: *Teaching Students with Obsessive-Compulsive Disorder*, των Chaturvedi, Murdick, και Gartin (2014) με τίτλο: *Obsessive Compulsive Disorder: What an educator needs to know*, καθώς και στη μελέτη των Woolcock και Campbell (2005) με τίτλο: *The Role of Teachers in the Support of Students with Obsessive-Compulsive Disorder*, η οποία δημοσιεύθηκε στο περιοδικό “The Australian Educational and Developmental Psychologist”.

Τέλος, η ενδέκατη και τελευταία ερώτηση αφορά σε γενικότερες αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για το ρόλο που μπορούν οι ίδιοι/ες να διαδραματίσουν στην πρόωμη ανίχνευση της ΙΨΔ, το ρόλο των ειδικών της Ψυχικής Υγείας, το ρόλο της συνεργασίας μεταξύ εκπαιδευτικών, οικογένειας και ειδικών της Ψυχικής Υγείας για την σχολική επιτυχία των μαθητών/τριών με ΙΨΔ καθώς και για το εάν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ θα έπρεπε να φοιτούν σε ειδικά σχολεία.

## 2.4 Διαδικασία.

Κατά την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας ως μέθοδος συλλογής χρησιμοποιήθηκε η τυχαία δειγματοληψία. Το ερωτηματολόγιο απεστάλει μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις των σχολικών μονάδων και διαμοιράστηκε μέσω των διευθυντών/ντριών σε εκπαιδευτικούς της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Δωδεκανήσου της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου, οι οποίοι/ες υπηρετούσαν σε Δημόσια Σχολεία γενικής και ειδικής κατεύθυνσης, καθώς και σε Ιδιωτικά Σχολεία κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2022 – 2023. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούσε περίπου 10 λεπτά. Ειδικότερα, όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, το ερωτηματολόγιο προωθήθηκε στους/στις εν λόγω εκπαιδευτικούς μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου με τη συνδρομή της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Δωδεκανήσου. Το συγκεκριμένο δείγμα των εκπαιδευτικών μπορεί να χαρακτηριστεί αντιπροσωπευτικό, καθώς κάθε μονάδα του πληθυσμού έχει τις ίδιες πιθανότητες να επιλεγεί.

## 2.5 Αποτελέσματα

Ως προς το κυρίως μέρος του ερωτηματολογίου, το οποίο αφορά την πληροφόρηση, τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τους μαθητές/τριες με ΙΨΔ, οι απαντήσεις τους αναλύονται παρακάτω με τη χρήση πινάκων.

<b>ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>5</b>	<b>5,4</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>34</b>	<b>37</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>33</b>	<b>35,9</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>15</b>	<b>16,3</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>5</b>	<b>5,4</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 1



Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 1, στην ερώτηση που υποβλήθηκε στους/στις 92 εκπαιδευτικούς για το πόσο καλά πιστεύουν ότι είναι πληροφορημένοι/ες σχετικά με την ΙΨΔ, το 37% και το 35,9% του δείγματος θεωρεί ότι έχει λίγη ή μέτρια πληροφόρηση αντίστοιχα. Το 16,3% των ερωτηθέντων/θείσων εκπαιδευτικών θεωρεί ότι έχει αρκετή πληροφόρηση για τη συγκεκριμένη διαταραχή, ενώ μόλις το 5,4% του δείγματος δηλώνει πολύ πληροφορημένο σχετικά με τη διαταραχή. Τέλος, ένα ποσοστό της τάξεως του 5,4% των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι δεν έχει καθόλου πληροφόρηση για τη διαταραχή.

<b>ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΜΕΣΩ ΣΠΟΥΔΩΝ</b>	<b>35</b>	<b>38,0</b>
	<b>ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ</b>	<b>18</b>	<b>19,6</b>
	<b>ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>
	<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>51</b>	<b>55,4</b>
	<b>ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ</b>	<b>27</b>	<b>29,3</b>
	<b>ΆΛΛΟ</b>	<b>4</b>	<b>4,4</b>
	<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>148,9</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>		<b>137</b>	<b>145,9</b>

Πίνακας 2

Στον πίνακα 2, παρατίθενται οι απαντήσεις στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς για το πώς απέκτησαν τη σχετική πληροφόρηση για την ΙΨΔ, ερώτηση στην οποία είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν περισσότερες από μία απαντήσεις. Η προσωπική αναζήτηση από βιβλία, άρθρα, το διαδίκτυο και άλλες πηγές αποτελεί την συχνότερη πηγή ενημέρωσης των εκπαιδευτικών κατά ποσοστό 55,4%. Οι σπουδές αποτελούν πηγή ενημέρωσης κατά 38%, ενώ το 29,3% αποτελεί η ενημέρωση μέσω συζητήσεων. Τα επιμορφωτικά σεμινάρια αποτελούν πηγή ενημέρωσης κατά 19,6%, ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 2,2% αποτελεί η συμμετοχή σε συνέδρια. Το 4,4%, αποτελούν πηγές ενημέρωσης διαφορετικές από τις προτυποποιημένες της ερώτησης 2 του ερωτηματολογίου. Ειδικότερα, ένας/μία εκπαιδευτικός απάντησε ότι έχει παιδί με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή στο στενό οικογενειακό του/της

περιβάλλον, ένας/μία εκπαιδευτικός απάντησε από εμπειρία με μαθητές του/της και δύο εκπαιδευτικοί απάντησαν ότι δεν έχουν πληροφόρηση.

<b>ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>17</b>	<b>18,5</b>
	<b>ΟΧΙ</b>	<b>44</b>	<b>47,8</b>
	<b>ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η</b>	<b>31</b>	<b>33,7</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100</b>

Πίνακας 3

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερώτησης που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς αν έχουν διδάξει σε μαθητές/τριες με ΙΨΔ. Στη συγκεκριμένη ερώτηση, από τους/τις 92 ερωτώμενους/ες εκπαιδευτικούς, το 47,8% των εκπαιδευτικών απάντησε ότι δεν έχει διδάξει μαθητές/τριες με ΙΨΔ, το 33,7% των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι δεν είναι σίγουρο αν έχει διδάξει μαθητές/τριες με τη συγκεκριμένη διαταραχή και μόνο το 18,5% δηλώνει ότι έχει διδάξει μαθητές/τριες με ΙΨΔ.

<b>ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>4</b>	<b>4,4</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>19</b>	<b>20,6</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>25</b>	<b>27,2</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>30</b>	<b>32,6</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>14</b>	<b>15,2</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 4α

Στον πίνακα 4α καταγράφονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στην ερώτηση κατά πόσο θεωρούν ότι η ΙΨΔ οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες. Το 32,6% του δείγματος θεωρεί ότι η ΙΨΔ οφείλεται αρκετά σε βιολογικούς παράγοντες, το 27,2% και το 20,6% των εκπαιδευτικών, ότι η διαταραχή οφείλεται μέτρια ή λίγο αντίστοιχα

στους βιολογικούς παράγοντες. Μόνο το 15,2% του δείγματος θεωρεί ότι οι βιολογικοί παράγοντες αποτελούν σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη της διαταραχής, ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 4,4% των εκπαιδευτικών πιστεύει ότι οι παράγοντες αυτοί δεν αποτελούν αιτία ανάπτυξης της διαταραχής αυτής.

<b>ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ/ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>4</b>	<b>4,4</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>16</b>	<b>17,4</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>29</b>	<b>31,5</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>29</b>	<b>31,5</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>14</b>	<b>15,2</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 4β

Στον πίνακα 4β καταγράφονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στην ερώτηση κατά πόσο θεωρούν ότι η εμφάνιση της ΙΨΔ οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες/κληρονομικότητα. Το 31,5% των εκπαιδευτικών απάντησε ότι οι γενετικοί παράγοντες/κληρονομικότητα διαδραματίζουν μέτριο ρόλο στην εμφάνιση της διαταραχής και ένα ίδιο ποσοστό των ερωτηθέντων/θείσων απάντησε ότι η εμφάνιση της διαταραχής οφείλεται αρκετά σε αυτούς τους παράγοντες. Το 17,4% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η διαταραχή αυτή οφείλεται λίγο σε γενετικούς παράγοντες, ενώ το 15,2% θεωρεί ότι η εμφάνιση της διαταραχής οφείλεται κατά πολύ σε αυτούς τους παράγοντες. Τέλος, ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 4,4% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι οι γενετικοί παράγοντες/κληρονομικότητα δε διαδραματίζουν κάποιο ρόλο για την εμφάνιση της ΙΨΔ.

<b>ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>29</b>	<b>31,5</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>17</b>	<b>18,5</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>33</b>	<b>35,8</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>13</b>	<b>14,2</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 4γ

Στον πίνακα 4γ περιέχονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στην ερώτηση κατά πόσο θεωρούν ότι η ΨΔ οφείλεται σε αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού λόγω λοίμωξης του από στρεπτόκοκκο (Σύνδρομο PANDAS). Το 35,8% του δείγματος θεωρεί ότι η στρεπτοκοκκική λοίμωξη και η αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος σε αυτήν επηρεάζει μέτρια την ανάπτυξη της ΨΔ, ενώ το 31,5% θεωρεί ότι η εμφάνιση της ΨΔ δεν οφείλεται καθόλου σε αυτόν τον παράγοντα. Το 18,5% των εκπαιδευτικών θεωρεί η αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος στη λοίμωξη αυτή διαδραματίζει λίγο ρόλο ως προς την ανάπτυξη της ΨΔ, ενώ το 14,2% θεωρεί ότι αυτός ο παράγοντας μπορεί να προκαλέσει αρκετά την εμφάνιση της διαταραχής. Κανένας/καμία εκπαιδευτικός δεν θεωρεί ότι στον παράγοντα αυτόν οφείλεται πολύ η εμφάνιση της διαταραχής.

<b>ΑΥΣΤΗΡΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>11</b>	<b>11,9</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>14</b>	<b>15,2</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>29</b>	<b>31,5</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>21</b>	<b>22,9</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>17</b>	<b>18,5</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 4δ

Στον πίνακα 4δ συγκεντρώνονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στην ερώτηση που τους τέθηκε κατά πόσο θεωρούν ότι οφείλεται η ΙΨΔ στο αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον. Το 31,5% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι το αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον συμβάλλει μέτρια στην ανάπτυξη της διαταραχής και το 22,9% ότι συμβάλλει αρκετά. Το 18,5% του δείγματος θεωρεί ότι το αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον συμβάλλει πολύ στην ανάπτυξη της διαταραχής, ενώ το 15,2% λίγο. Τέλος, ένα 11,9% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι το αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον δεν ευθύνεται καθόλου για την ανάπτυξη της διαταραχής.

<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ/ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑ ΑΤΟΜΟΥ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>8</b>	<b>8,7</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>14</b>	<b>15,2</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>27</b>	<b>29,4</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>29</b>	<b>31,5</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>14</b>	<b>15,2</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 4ε

Στην ερώτηση κατά πόσο οφείλεται η ΙΨΔ στην προσωπικότητα/ιδιοσυγκρασία του ατόμου, σύμφωνα με τον πίνακα 4ε, το 31,5% και το 29,4% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η προσωπικότητα/ιδιοσυγκρασία του ατόμου επηρεάζει αρκετά και μέτρια αντίστοιχα την εμφάνιση της ΙΨΔ. Ένα 15,2% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η ΙΨΔ οφείλεται στην προσωπικότητα/ιδιοσυγκρασία του ατόμου λίγο και ένα ίδιο ποσοστό θεωρεί ότι οφείλεται πολύ. Τέλος, μόνο ένα ποσοστό της τάξεως του 8,7% του δείγματος θεωρεί ότι η προσωπικότητα/ιδιοσυγκρασία δε διαδραματίζει κάποιο ρόλο για την εμφάνιση της διαταραχής.

<b>ΒΙΩΣΗ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΩΝ/ΑΓΧΩΤΙΚΩΝ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>8</b>	<b>8,7</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>23</b>	<b>25,0</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>29</b>	<b>31,5</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>32</b>	<b>34,8</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 4στ

Στην ερώτηση που τέθηκε στους εκπαιδευτικούς κατά πόσο πιστεύουν ότι η ΙΨΔ οφείλεται στη βίωση στρεσογόνων/αγχωτικών γεγονότων, όπως φαίνεται στον πίνακα 4 στ, πολύ έχει απαντήσει το 34,8% των εκπαιδευτικών, αρκετά το 31,5% και μέτρια το 25%. Ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 8,7% θεωρεί ότι η ΙΨΔ οφείλεται λίγο στη βίωση στρεσογόνων/αγχωτικών γεγονότων, ενώ κανένας/καμία εκπαιδευτικός δεν θεωρεί ότι αυτός ο παράγοντας δε συμβάλλει στην εμφάνιση της διαταραχής.

<b>ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
	<b>ΑΓΧΩΔΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ</b>	<b>29</b>	<b>31,5</b>
	<b>ΑΓΧΟΣ</b>	<b>7</b>	<b>7,6</b>
	<b>ΙΨΔ</b>	<b>43</b>	<b>46,7</b>
	<b>ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
	<b>ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ</b>	<b>8</b>	<b>8,7</b>
	<b>ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ</b>	<b>5</b>	<b>5,4</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 5

Στην ερώτηση 5.1 που αφορούσε στην περίπτωση 1, του Κώστα ενός 10χρονου παιδιού με ΙΨΔ, ζητήθηκε από τους εκπαιδευτικούς, με βάση τη συμπεριφορά του, να απαντήσουν αν το παιδί έχει φυσιολογική συμπεριφορά ή αν έχει κάτι άλλο. Το 46,7%

των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών απάντησε ότι ο Κώστας έχει ΙΨΔ και το 31,5% ότι έχει αγχώδη διαταραχή. Το 8,7% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι ο Κώστας έχει ανασφάλεια και το 7,6% ότι έχει άγχος. Μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 5,4% του δείγματος απάντησε ότι δε γνωρίζει τι έχει ο Κώστας, ενώ κανένας/καμία εκπαιδευτικός δεν απάντησε ότι η συμπεριφορά του Κώστα είναι φυσιολογική ή ότι έχει κατάθλιψη (πίνακας 5).

<b>ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
	<b>ΑΓΧΩΔΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ</b>	<b>24</b>	<b>26,1</b>
	<b>ΑΓΧΟΣ</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>
	<b>ΙΨΔ</b>	<b>60</b>	<b>65,2</b>
	<b>ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>
	<b>ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ</b>	<b>4</b>	<b>4,3</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 6

Στην ερώτηση 6.1 που αφορούσε στην περίπτωση 2, της Χριστίνας μίας 16χρονης έφηβης με ΙΨΔ, ζητήθηκε από τους εκπαιδευτικούς, με βάση τη συμπεριφορά της, να απαντήσουν αν η έφηβη έχει φυσιολογική συμπεριφορά ή αν έχει κάτι άλλο. Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών, δηλαδή το 65,2% θεωρεί ότι η Χριστίνα έχει ΙΨΔ, ενώ το 26,1% ότι έχει αγχώδη διαταραχή. Το 4,3% των εκπαιδευτικών απάντησε ότι δε γνωρίζει τι έχει η Χριστίνα, ενώ ισόποσα ποσοστά της τάξεως του 2,2% θεωρούν ότι η Χριστίνα έχει άγχος ή σχιζοφρένεια αντίστοιχα. Κανένας/καμία εκπαιδευτικός δεν θεωρεί ότι η Χριστίνα έχει φυσιολογική συμπεριφορά ή κατάθλιψη (πίνακας 6).

<b>ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΜΟΣ ΣΕ ΤΑΞΗ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΤΟΥ/ΤΗΣ ΛΕΩ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
	<b>ΤΟΥ/ΤΗΣ ΛΕΩ ΝΑ ΜΗΝ ΑΓΧΩΝΕΤΑΙ</b>	<b>13</b>	<b>14,1</b>
	<b>ΣΥΝΕΧΙΖΩ ΤΗ ΡΟΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ</b>	<b>3</b>	<b>3,3</b>
	<b>ΤΟΥ/ΤΗΣ ΑΠΕΥΘΥΝΩ ΜΙΑ ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>67</b>	<b>72,8</b>
	<b>ΔΕ ΞΕΡΩ ΤΙ ΘΑ ΕΚΑΝΑ</b>	<b>6</b>	<b>6,5</b>
	<b>ΆΛΛΟ</b>	<b>3</b>	<b>3,3</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
	<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 7

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς τι θα έκαναν αν διαπίστωναν ότι ένας/μία μαθητής/τρια στην τάξη επιδίδεται σε ψυχαναγκασμό (προσπαθεί να εντοπίσει μία συγκεκριμένη λέξη σε ένα κείμενο που έχει μπροστά του/της και να την κυκλώσει όσες φορές τη βρει), με αποτέλεσμα να χάνει χρόνο και να μη συγκεντρώνεται στο μάθημα, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών, όπως φαίνεται από τον πίνακα 7, δηλαδή το 72,8% θα απηύθυνε μία ερώτηση προκειμένου να επαναφέρει τον/την μαθητή/τρια στο μάθημα. Το 14,1% των εκπαιδευτικών θα του/της έλεγε να μην αγχώνεται, ενώ το 6,5% δε θα ήξερε τι να κάνει. Ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 3,3% του δείγματος θα συνέχιζε τη ροή του μαθήματος χωρίς να δώσει σημασία. Ένα άλλο ποσοστό της τάξεως του 3,3% των εκπαιδευτικών επέλεξε να δώσει τη δική του απάντηση. Συγκεκριμένα, ένας/μία εκπαιδευτικός δήλωσε ότι θα συζητήσει στο τέλος του μαθήματος με τον/την μαθητή/τρια για το γεγονός, ένας/μία εκπαιδευτικός δήλωσε ότι θα έχει συμφωνήσει με τον/την μαθητή/τρια πριν τα μαθήματα για το τι θα έκαναν σε μία ανάλογη κατάσταση και τέλος, ένας/μία εκπαιδευτικός θα έλεγε στο/στη



μαθητή/τρια να παρακολουθήσει το μάθημα και θα το έκαναν (τον ψυχαναγκασμό) στο τέλος του μαθήματος μαζί.

<b>ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΠΟΜΕΝΗ ΗΜΕΡΑ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>18</b>	<b>19,5</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>18</b>	<b>19,5</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>22</b>	<b>23,9</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>30</b>	<b>32,7</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>4</b>	<b>4,4</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 8α

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η παράδοση εργασιών την επόμενη ημέρα θα βοηθήσει τους/τις μαθητές/τριες με ΙΔΨ που δυσκολεύονται να ολοκληρώσουν ή να παραδώσουν τις γραπτές εργασίες τους, όπως αναλύεται στον πίνακα 8α, το 32,7% του δείγματος θεωρεί ότι η πρακτική αυτή θα βοηθήσει αρκετά, ενώ το 23,9% θεωρεί ότι θα βοηθήσει μέτρια. Ισόποσα ποσοστά της τάξεως του 19,5% των εκπαιδευτικών, θεωρούν ότι αυτή η πρακτική θα βοηθήσει από καθόλου έως λίγο αντίστοιχα. Τέλος, μόνο το 4,4% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η συγκεκριμένη πρακτική θα βοηθήσει πολύ τους/τις μαθητές/τριες.

<b>ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΠΟΜΕΝΗ ΩΡΑ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>18</b>	<b>19,5</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>22</b>	<b>23,9</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>31</b>	<b>33,7</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>18</b>	<b>19,5</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>3</b>	<b>3,3</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 8β

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η παράδοση εργασιών μέσα στην επόμενη ώρα θα βοηθούσε τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ που δυσκολεύονται να παραδώσουν ή να ολοκληρώσουν τις γραπτές εργασίες τους, σύμφωνα με τον πίνακα 8β, το 33,7% του δείγματος θεωρεί ότι η πρακτική αυτή βοηθάει μέτρια τους/τις μαθητές/τριες και το 23,9% ότι βοηθάει λίγο. Ένα ποσοστό της τάξεως του 19,5% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η πρακτική δε βοηθάει καθόλου τους/τις μαθητές/τριες, ενώ αντίθετα ένα ίδιο ποσοστό θεωρεί ότι βοηθάει αρκετά. Τέλος, μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξεως 3,3% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι θα βοηθούσε πολύ αυτή η πρακτική.

<b>ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>4</b>	<b>4,4</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>14</b>	<b>15,2</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>28</b>	<b>30,5</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>35</b>	<b>38</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>11</b>	<b>11,9</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 8γ

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η προφορική παρουσίαση των εργασιών βοηθάει τους/τις μαθητές/τριες που καθυστερούν να παραδώσουν ή να ολοκληρώσουν τις γραπτές εργασίες τους, σύμφωνα με τον πίνακα 8γ, το 38% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι βοηθάει αρκετά αυτή η πρακτική και το 30,5% μέτρια. Το 15,2% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι βοηθάει λίγο σε αντίθεση με το 11,9% που θεωρεί ότι βοηθάει πολύ. Μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 4,4% του δείγματος θεωρεί ότι δεν βοηθάει καθόλου η συγκεκριμένη πρακτική.

<b>ΚΑΤΑΤΜΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>3</b>	<b>3,3</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>4</b>	<b>4,4</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>17</b>	<b>18,5</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>39</b>	<b>42,3</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>29</b>	<b>31,5</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 8δ

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η κατάτμηση των εργασιών σε μικρότερα μέρη και η σταδιακή ολοκλήρωση τους θα βοηθούσε τους/τις μαθητές/τριες με ΙΔΨ που δυσκολεύονται να παραδώσουν ή και να ολοκληρώσουν τις γραπτές εργασίες τους, όπως φαίνεται και από τον πίνακα 8δ, το 42,3% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι βοηθάει αρκετά, το 31,5% ότι βοηθάει πολύ και το 18,5% θεωρεί ότι βοηθάει μέτρια. Μικρότερα ποσοστά των εκπαιδευτικών της τάξεως του 4,4% και 3,3% θεωρεί ότι αυτή η πρακτική βοηθάει λίγο ή καθόλου αντίστοιχα τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ.

<b>ΣΥΝΤΟΜΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>6</b>	<b>6,5</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>17</b>	<b>18,4</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>36</b>	<b>39,2</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>31</b>	<b>33,7</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 8ε

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η ανάθεση σύντομων εργασιών θα βοηθούσε τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ που

δυσκολεύονται στην παράδοση και ολοκλήρωση γραπτών εργασιών, σύμφωνα με τον πίνακα 8ε, το 39,2% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι βοηθάει αρκετά, το 33,7% ότι βοηθάει πολύ και το 18,4% ότι βοηθάει μέτρια. Το 6,5% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η πρακτική αυτή θα βοηθήσει λίγο τους/τις μαθητές/τριες και το 2,2% καθόλου.

<b>ΧΡΗΣΗ Η/Υ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>5</b>	<b>5,5</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>9</b>	<b>9,7</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>19</b>	<b>20,6</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>36</b>	<b>39,2</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>23</b>	<b>25</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 8στ

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η χρήση Η/Υ στις εργασίες θα βοηθούσε τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ που δυσκολεύονται στην παράδοση και ολοκλήρωση γραπτών εργασιών, σύμφωνα με τον πίνακα 8στ, το 39,2% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι θα τους/τις βοηθούσε αρκετά, το 25% πολύ και το 20,6% ότι θα βοηθούσε μέτρια. Το 9,7% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι θα βοηθούσε λίγο η χρήση Η/Υ τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ, ενώ το 5,5% ότι δε θα τους βοηθούσε καθόλου.

<b>ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΑΦΙΣΑ/ΠΟΣΤΕΡ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>6</b>	<b>6,5</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>13</b>	<b>14,2</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>18</b>	<b>19,5</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>36</b>	<b>39,2</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>19</b>	<b>20,6</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 8ζ

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η παρουσίαση της εργασίας με τη μορφή αφίσας/πόστερ θα βοηθούσε τους/τις

μαθητές/τριες με ΨΔ που δυσκολεύονται στην παράδοση και ολοκλήρωση γραπτών εργασιών, σύμφωνα με τον πίνακα 8ζ, το 39,2% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι θα βοηθούσε αρκετά, το 20,6% πολύ και το 19,5% μέτρια. Το 14,2% του δείγματος θεωρεί ότι θα βοηθούσε λίγο η πρακτική αυτή τους/τις μαθητές/τριες με ΨΔ, ενώ το 6,5% ότι δε θα βοηθούσε καθόλου.

<b>ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΧΡΟΝΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΤΕΣΤ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>4</b>	<b>4,4</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>16</b>	<b>17,4</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>21</b>	<b>22,8</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>28</b>	<b>30,4</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>23</b>	<b>25</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 9α

Όσον αφορά τις χαμηλές επιδόσεις των μαθητών/τριων με ΨΔ στα τεστ αξιολόγησης, στην ερώτηση κατά πόσο θεωρούν οι εκπαιδευτικοί ότι ο επιπλέον χρόνος στα τεστ θα βοηθούσε αυτούς/ες τους/τις μαθητές/τριες, όπως δείχνει ο πίνακας 9α, το 30,4% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι θα βοηθούσε αρκετά, το 25% πολύ και το 22,8% ότι θα βοηθούσε μέτρια. Το 17,4% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι θα βοηθούσε λίγο, ενώ το 4,4% θεωρεί ότι ο επιπλέον χρόνος στα τεστ δε θα βοηθούσε καθόλου τους/τις μαθητές/τριες με ΨΔ με χαμηλές επιδόσεις στα τεστ αξιολόγησης.

<b>ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ ΕΞΕΤΑΣΗΣ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>1</b>	<b>1,1</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>11</b>	<b>11,9</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>20</b>	<b>21,8</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>27</b>	<b>29,4</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>33</b>	<b>35,8</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 9β

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι οι εναλλακτικοί χώροι εξέτασης για την καλύτερη συγκέντρωση των μαθητών/τριων με ΙΨΔ θα βοηθούσε στις επιδόσεις τους στα τεστ αξιολόγησης, όπως παρατηρούμε στον πίνακα 9β, το 35,8% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η χρήση εναλλακτικών χώρων εξέτασης θα βοηθούσε πολύ, το 29,4% ότι θα βοηθούσε αρκετά και το 21,8% ότι θα βοηθούσε μέτρια. Το 11,9% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η χρήση εναλλακτικών χώρων εξέτασης θα βοηθούσε λίγο και μόνο ένας/μία εκπαιδευτικός, δηλαδή το 1,1%, θεωρεί ότι δε θα βοηθούσε καθόλου.

<b>ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>11</b>	<b>11,9</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>19</b>	<b>20,6</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>33</b>	<b>35,8</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>27</b>	<b>29,4</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 9γ

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η προφορική εξέταση των μαθητών/τριων με ΙΨΔ θα βοηθούσε στις επιδόσεις τους στα τεστ αξιολόγησης, σύμφωνα με τον πίνακα 9γ, το 35,8% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η προφορική εξέταση θα βοηθούσε αρκετά, το 29,4% ότι θα βοηθούσε πολύ και το 20,6% ότι θα βοηθούσε μέτρια. Το 11,9% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η προφορική εξέταση θα βοηθούσε λίγο και μόνο το 2,2% θεωρεί ότι δε θα βοηθούσε καθόλου στις επιδόσεις τους.

<b>ΣΥΝΤΟΜΟΤΕΡΑ ΤΕΣΤ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>4</b>	<b>4,4</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>6</b>	<b>6,5</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>17</b>	<b>18,4</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>35</b>	<b>38</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>30</b>	<b>32,7</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 9δ

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι τα πιο σύντομα τεστ θα βοηθήσουν τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ με χαμηλές επιδόσεις στα τεστ αξιολόγησης, όπως παρατηρούμε από τον πίνακα 9δ, το 38% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι τα συντομότερα τεστ βοηθούν αρκετά, το 32,7% ότι βοηθούν πολύ και το 18,4% ότι βοηθούν μέτρια. Το 6,5% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι τα σύντομα τεστ θα βοηθήσουν λίγο τους/τις μαθητές/τριες, ενώ το 4,4% ότι δε θα βοηθήσουν καθόλου.

<b>ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΕΣΤ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>9</b>	<b>9,8</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>8</b>	<b>8,7</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>20</b>	<b>21,8</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>32</b>	<b>34,7</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>23</b>	<b>25</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 9ε

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι τα σύντομα διαλείμματα κατά τη διάρκεια των τεστ βοηθούν τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ που έχουν χαμηλές επιδόσεις, όπως παρατηρούμε από τον πίνακα 9ε, το 34,7% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι τα διαλείμματα κατά τη διάρκεια των τεστ θα βοηθούσαν αρκετά, το 25% ότι θα βοηθούσαν πολύ και το 21,8% ότι θα βοηθούσαν μέτρια. Το 8,7% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι τα διαλείμματα θα βοηθούσαν λίγο,

ενώ το 9,8% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι δε θα βοηθούσαν καθόλου τους/τις μαθήτριες με ΙΨΔ.

<b>ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕΣΩ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΙΨΔ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>5</b>	<b>5,4</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>13</b>	<b>14,2</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>15</b>	<b>16,3</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>40</b>	<b>43,5</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>19</b>	<b>20,6</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 10α

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η συζήτηση εντός της σχολικής αίθουσας για την ΙΨΔ θα βοηθούσε τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ στη δυσκολία που έχουν να συνάψουν και να διατηρήσουν φιλίες με συνομήλικους/ες, το 43,5% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η συζήτηση θα βοηθούσε αρκετά, το 20,6% πολύ και το 16,3% ότι θα βοηθούσε μέτρια. Το 14,2% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η συζήτηση για την ΙΨΔ θα βοηθούσε λίγο, ενώ το 5,4% θεωρεί ότι δε θα βοηθούσε καθόλου.

<b>ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΓΙΑ ΙΨΔ ΜΕΣΩ ΕΙΔΙΚΩΝ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>5</b>	<b>5,4</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>4</b>	<b>4,4</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>12</b>	<b>13</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>33</b>	<b>35,8</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>38</b>	<b>41,4</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 10β



Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η ενημέρωση της μαθητικής κοινότητας από Ειδικούς της Ψυχικής Υγείας θα βοηθούσε στη δυσκολία που έχουν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ να συνάψουν και να διατηρήσουν φιλίες με συνομήλικους, όπως φαίνεται στον πίνακα 10β, το 41,4% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι αυτή η πρακτική θα βοηθούσε πολύ, το 35,8% των εκπαιδευτικών ότι θα βοηθούσε αρκετά και το 13% θεωρεί ότι θα βοηθούσε μέτρια. Το 4,4% του δείγματος θεωρεί ότι η ενημέρωση της μαθητικής κοινότητας από Ειδικούς της Ψυχικής Υγείας θα βοηθούσε λίγο και το 5,4% ότι δε θα βοηθούσε καθόλου.

<b>ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>3</b>	<b>3,3</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>3</b>	<b>3,3</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>36</b>	<b>39,1</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>48</b>	<b>52,1</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 10γ

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η σύσταση ομάδων εργασίας που θα περιλαμβάνει μαθητές/τριες με ΙΨΔ θα βοηθούσε στη δυσκολία που έχουν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ να συνάψουν και να διατηρήσουν φιλίες με συνομήλικους, σύμφωνα με τον πίνακα 10γ, το 52,1% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι αυτή η πρακτική θα βοηθούσε πολύ και το 39,1% των εκπαιδευτικών ότι θα βοηθούσε αρκετά. Πολύ μικρά ισόποσα ποσοστά της τάξεως του 3,3% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι αυτή η πρακτική θα βοηθούσε μέτρια και λίγο αντίστοιχα. Τέλος, μόνο το 2,2% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η σύσταση των ομάδων εργασίας δε θα βοηθούσε καθόλου τους/τις μαθητές/τριες στη σύναψη και διατήρηση φιλιών.

<b>ΣΧΟΛΙΚΟ ΚΛΙΜΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ/ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>1</b>	<b>1,1</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>3</b>	<b>3,3</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>22</b>	<b>23,9</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>64</b>	<b>69,5</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 10δ

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η δημιουργία ενός σχολικού κλίματος αποδοχής και κατανόησης γενικά για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές/τριες θα βοηθούσε στη δυσκολία που έχουν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ να συνάψουν και να διατηρήσουν φιλίες με συνομηλίκους, σύμφωνα με τον πίνακα 10δ, το 69,5% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι θα βοηθούσε πολύ και το 23,9% ότι θα βοηθούσε αρκετά. Το 3,3% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η δημιουργία ενός σχολικού κλίματος αποδοχής και κατανόησης των δυσκολιών των μαθητών/τριων βοηθάει λίγο, το 2,2% ότι βοηθάει μέτρια και τέλος, μόνο ένας/μία εκπαιδευτικός θεωρεί ότι δε βοηθάει καθόλου.

<b>ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΑΙΝΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΙΨΔ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>7</b>	<b>7,6</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>13</b>	<b>14,2</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>39</b>	<b>42,3</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>31</b>	<b>33,7</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 10ε

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η παρακολούθηση ταινίας εντός της σχολικής αίθουσας με θέμα την ΙΨΔ θα βοηθούσε στη δυσκολία που έχουν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ να συνάψουν και να διατηρήσουν

φιλίες με συνομηλίκους, σύμφωνα με τον πίνακα 10ε, το 42,3% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι βοηθάει αρκετά και το 33,7% πολύ. Το 14,2% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η παρακολούθηση ταινίας με θέμα της ΙΨΔ βοηθάει μέτρια, ενώ το 7,6% ότι βοηθάει λίγο. Τέλος, μόνο το 2,2% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι δε βοηθάει καθόλου η παρακολούθηση ταινίας με θέμα την ΙΨΔ.

<b>ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΒΙΒΛΙΩΝ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΙΨΔ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>
	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>10</b>	<b>10,8</b>
	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>14</b>	<b>15,2</b>
	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>38</b>	<b>41,4</b>
	<b>ΠΟΛΥ</b>	<b>28</b>	<b>30,4</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 10στ

Στην ερώτηση που τέθηκε στους/στις εκπαιδευτικούς κατά πόσο θεωρούν ότι η ανάγνωση βιβλίων με θέμα την ΙΨΔ θα βοηθούσε στη δυσκολία που έχουν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ να συνάψουν και να διατηρήσουν φιλίες με συνομηλίκους, σύμφωνα με τον πίνακα 10στ, το 41,4% των εκπαιδευτικών εκτιμά ότι βοηθάει αρκετά, το 30,4% ότι βοηθάει πολύ και το 15,2% ότι βοηθάει μέτρια. Το 10,8% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η ανάγνωση βιβλίων με θέμα τη διαταραχή βοηθάει λίγο τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ στη δυσκολία που έχουν να συνάψουν και να διατηρήσουν φιλίες, ενώ μόνο το 2,2% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι δεν βοηθάει καθόλου.

<b>ΡΟΛΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΓΙΑ ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΨΔ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>1</b>	<b>1,1</b>
	<b>ΔΙΑΦΩΝΩ</b>	<b>4</b>	<b>4,4</b>
	<b>ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ</b>	<b>18</b>	<b>19,5</b>
	<b>ΣΥΜΦΩΝΩ</b>	<b>36</b>	<b>39,2</b>
	<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>33</b>	<b>35,8</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
	<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 11α

Στην πρόταση του ερωτηματολογίου: «**Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι σημαντικός για την πρόιμη ανίχνευση της Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής**» στην οποία οι εκπαιδευτικοί έπρεπε να δηλώσουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, το 39,2% των εκπαιδευτικών συμφωνεί με την πρόταση και το 35,8% συμφωνεί απόλυτα. Το 19,5% των εκπαιδευτικών ούτε συμφωνεί/ούτε διαφωνεί, ενώ μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 4,4% διαφωνεί με την πρόταση. Τέλος, ένας/μία εκπαιδευτικός, δηλαδή το 1,1% του δείγματος, διαφωνεί απόλυτα.

<b>ΦΟΙΤΗΣΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>27</b>	<b>29,3</b>
	<b>ΔΙΑΦΩΝΩ</b>	<b>33</b>	<b>35,8</b>
	<b>ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ</b>	<b>27</b>	<b>29,3</b>
	<b>ΣΥΜΦΩΝΩ</b>	<b>3</b>	<b>3,3</b>
	<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
	<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 11β

Στην πρόταση του ερωτηματολογίου: «**Οι μαθητές/τριες με Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή πρέπει να φοιτούν σε σχολεία Ειδικής Αγωγής**» στην οποία οι εκπαιδευτικοί έπρεπε να δηλώσουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, το 35,8% των εκπαιδευτικών διαφωνεί και το 29,3% διαφωνεί απόλυτα με την πρόταση. Ένα άλλο ποσοστό της τάξεως του 29,3% των εκπαιδευτικών ούτε συμφωνεί/ούτε διαφωνεί. Μικρότερα ποσοστά της τάξεως του 3,3% και 2,2% του δείγματος συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα με την πρόταση αντίστοιχα.

<b>ΕΙΔΙΚΟΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>12</b>	<b>13</b>
	<b>ΔΙΑΦΩΝΩ</b>	<b>24</b>	<b>26,1</b>
	<b>ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ</b>	<b>35</b>	<b>38,1</b>
	<b>ΣΥΜΦΩΝΩ</b>	<b>15</b>	<b>16,3</b>
	<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>6</b>	<b>6,5</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
	<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 11γ

Στην πρόταση του ερωτηματολογίου: «**Μόνο ένας ειδικός Ψυχικής Υγείας (ψυχολόγος, ψυχίατρος κτλ) μπορεί να βοηθήσει τους/τις μαθητές/τριες με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή**» στην οποία οι εκπαιδευτικοί έπρεπε να δηλώσουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, το 38,1% των εκπαιδευτικών ούτε συμφωνεί/ούτε διαφωνεί με την πρόταση και το 26,1% διαφωνεί. Ένα ποσοστό της τάξεως του 16,3% των εκπαιδευτικών συμφωνεί με την πρόταση, ενώ το 13% διαφωνεί απόλυτα. Με την πρόταση αυτή συμφωνεί απόλυτα μόνο το 6,5% των εκπαιδευτικών.

<b>ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΟΝΕΩΝ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ-ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ</b>			
		<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Valid</b>	<b>ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>
	<b>ΔΙΑΦΩΝΩ</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>
	<b>ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>
	<b>ΣΥΜΦΩΝΩ</b>	<b>18</b>	<b>19,5</b>
	<b>ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ</b>	<b>68</b>	<b>73,9</b>
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
	<b>Missing</b>	<b>System</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 11δ

Στην πρόταση του ερωτηματολογίου: «**Η συνεργασία εκπαιδευτικού, θεραπευτών και γονέων κρίνεται απαραίτητη για τη σχολική επιτυχία των μαθητών/τριών με Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή**» στην οποία οι εκπαιδευτικοί έπρεπε να δηλώσουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών, το 73,9% συμφωνεί απόλυτα και το 19,5% συμφωνεί. Ελάχιστα ποσοστά των εκπαιδευτικών της τάξεως του 2,2% αντίστοιχα ούτε συμφωνούν/ούτε διαφωνούν, διαφωνούν ή διαφωνούν απόλυτα με τη δοθείσα πρόταση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### 3.1 Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στο να ανιχνεύσει τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Δωδεκανήσου για τους μαθητές και τις μαθήτριες με ΙΨΔ. Το δείγμα αποτέλεσαν 92 εκπαιδευτικοί, 64 εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας και 28 εκπαιδευτικοί Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα, προκύπτει ότι η πλειονότητα του δείγματος των εκπαιδευτικών είναι γυναίκες. Οι γυναίκες συγκεκριμένα αποτελούν το 78,3% του δείγματος, εύρημα αναμενόμενο, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών στο δημόσιο τομέα είναι γυναίκες (Γουβιάς & Θεριανός, 2014: 332). Όσον αφορά στην ηλικία των εκπαιδευτικών που απάντησαν, προκύπτει ότι το 31,5% είναι από 51 ετών και πάνω. Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα υπηρετεί σε σχολικές μονάδες της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σε ποσοστό 69,6% του δείγματος και σε ότι αφορά το εργασιακό τους καθεστώς, ως μόνιμοι/ες εκπαιδευτικοί απασχολείται το 72,8% του δείγματος. Ακόμη, όσον αφορά τα έτη συνολικής εκπαιδευτικής υπηρεσίας των ερωτώμενων εκπαιδευτικών, η πλειονότητα, δηλαδή το 40,2% υπηρετούν από 1 έως 10 έτη.

Η πλειονότητα των ερωτώμενων εκπαιδευτικών δηλώνουν ότι έχουν κατεύθυνση στη γενική αγωγή κατά ποσοστό 75%. Το 44,6% των εκπαιδευτικών δηλώνουν ως ανώτερο τίτλο σπουδών στη γενική αγωγή το Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Σπουδών, ενώ περισσότεροι από τους μισούς εκπαιδευτικούς, δηλαδή το 54,3% δηλώνουν ότι δεν έχουν σπουδές στην Ειδική Αγωγή. Από τους εκπαιδευτικούς που δήλωσαν ότι είναι κάτοχοι τίτλου σπουδών στην Ειδική Αγωγή το 32,6% δηλώνει επίσης ως ανώτερο τίτλο σπουδών το Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Σπουδών.

Όσον αφορά το κυρίως μέρος του ερωτηματολογίου, που αναφέρεται στις πηγές και στο βαθμό πληροφόρησης και ενημέρωσης του δείγματός μας για την ΙΨΔ, προκύπτει ότι η πλειονότητα των εκπαιδευτικών, το 37%, θεωρεί ότι έχει λίγη πληροφόρηση για την ΙΨΔ και το 35,9% ότι έχει μέτρια πληροφόρηση, ενώ μόλις το 5,4% των εκπαιδευτικών δηλώνουν πολύ πληροφορημένοι για την ΙΨΔ. Τα ευρήματα της μελέτης συμφωνούν με την έρευνα των Chaves, Arnáez, Roncero & Garcia-Soriano (2021: 2), οι οποίοι αναφέρουν ότι οι εκπαιδευτικοί διαθέτουν περιορισμένες γνώσεις για τα θέματα ψυχικής υγείας καθώς και για τις επιπτώσεις που μπορεί αυτά να

επιφέρουν στους μαθητές/τριες στην τάξη. Αναφέρουν ακόμη ότι οι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης δεν θεωρούν ότι μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές με θέματα ψυχικής υγείας (Reinke, Stormont, Herman, Puri, Goel, 2011 όπως αναφ. στο Chaves, Arnáez, Roncero & Garcia-Soriano (2021: 2). Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν και με τη μελέτη των Woolcock και Campbell (2005: 2), οι οποίες αναφέρουν ότι οι εκπαιδευτικοί πρέπει να αποκτήσουν περισσότερες γνώσεις σχετικά με την ΙΨΔ προκειμένου να είναι ικανοί/ές να αναγνωρίζουν τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ. Στην ίδια μελέτη, οι Woolcock και Campbell αναφέρουν ότι η δυσκολία αναγνώρισης της ΙΨΔ οφείλεται στο γεγονός ότι πολλοί εκπαιδευτικοί δε γνωρίζουν τα συμπτώματα της διαταραχής (Purcell, 1999 όπως αναφ. στο Woolcock και Campbell 2005:8).

Η πληροφόρηση των εκπαιδευτικών για την ΙΨΔ λαμβάνει χώρα μέσω της προσωπικής αναζήτησης από βιβλία, από το διαδίκτυο και από άλλες πηγές κατά ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 55,4%, ενώ μέσω των σπουδών τους δηλώνει ότι απέκτησε γνώση για τη διαταραχή το 38% των εκπαιδευτικών. Αυτό σημαίνει ότι η πληροφόρηση που λαμβάνουν οι εκπαιδευτικοί προέρχεται κυρίως από δύο πηγές, η μία αφορά στην προσωπική τους δραστηριοποίηση και αναζήτηση και η άλλη αφορά στις σπουδές τους. Προκύπτει ακόμη το συμπέρασμα ότι οι εκπαιδευτικοί ενημερώνονται λιγότερο από τη συμμετοχή τους σε σεμινάρια (19,6%) ή συνέδρια (2,2%) για την ΙΨΔ.

Όσον αφορά τη διδακτική εμπειρία των εκπαιδευτικών με μαθητές/τριες με ΙΨΔ, το 47,8% των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι δεν έχει σχετική διδακτική εμπειρία, ενώ ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό του δείγματος της τάξεως του 33,7% δηλώνει ότι δεν είναι σίγουρο αν έχει διδάξει σε μαθητές/τριες με ΙΨΔ. Αυτό σημαίνει ότι αρκετοί/ές εκπαιδευτικοί δεν είναι σίγουροι ότι μπορούν να αναγνωρίσουν μαθητές/τριες με τη συμπτωματολογία της συγκεκριμένης διαταραχής, εύρημα που συμφωνεί με τη μελέτη των Woolcock και Campbell (2005:2, 8), οι οποίες επισημαίνουν ότι οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να αποκτήσουν περισσότερες γνώσεις για να αναγνωρίζουν επιτυχώς τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ, καθώς και ότι η ανεπιτυχής αναγνώριση μαθητών/τριών με ΙΨΔ οφείλεται στο γεγονός ότι αρκετοί εκπαιδευτικοί δε γνωρίζουν τη συγκεκριμένη διαταραχή.

Ως προς τα αίτια εμφάνισης της ΙΨΔ, οι βίωση στρεσογόνων/αγχωτικών γεγονότων εκτιμώνται από το δείγμα των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών ως το κυριότερο αίτιο για την ανάπτυξη της διαταραχής (34,8%). Οι υπόλοιποι παράγοντες, όπως οι



βιολογικοί, οι γενετικοί, το αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον και η προσωπικότητα/ιδιοσυγκρασία, θεωρούνται ως κύριες αιτίες πρόκλησης της διαταραχής σε ποσοστό του δείγματός μας κατά μέσο όρο 13%. Κανένας/καμία εκπαιδευτικός δεν θεωρεί ότι στην αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος σε στρεπτοκοκκική λοίμωξη μπορεί να οφείλεται «πολύ» η ανάπτυξη της διαταραχής, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 31,5% του δείγματος θεωρεί ότι ο παράγοντας αυτός δεν αποτελεί καθόλου αιτία εμφάνισης της ΙΨΔ. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν εν μέρει με τη σχετική βιβλιογραφία, η οποία αναφέρει ότι η ΙΨΔ είναι μία πολυδιάστατη διαταραχή και οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, ψυχολογικούς, βιολογικούς και γενετικούς (Σύρος, 2020: 254). Παρόλα αυτά, κάποιιοι μελετητές υποστηρίζουν ότι οι νευροβιολογικές (Purcell, 1999 όπως αναφ. στο Woolcock και Campbell 2005: 5), οι νευροχημικές (Waters & Barrett, 2000 όπως αναφ. στο Woolcock και Campbell 2005: 5), καθώς και οι νευροσυμπεριφορικές δυσλειτουργίες αποτελούν ισχυρότερους παράγοντες από τους περιβαλλοντικούς. Ο Χριστιανόπουλος (2012: 110-111) αναφέρει τους βιολογικούς παράγοντες και το γενετικό υπόστρωμα ως κύριες αιτίες πρόκλησης της διαταραχής. Ακόμη, η ανάπτυξη συμπτωμάτων ΙΨΔ μετά από στρεπτοκοκκική λοίμωξη θεωρείται «ένας σημαντικός μηχανισμός στο 10-20% των παιδιών που αναπτύσσουν τη διαταραχή» (Σύρος, 2020: 254). Στο σημείο αυτό να τονιστεί ότι παρόλο που το δείγμα των εκπαιδευτικών δεν θεωρεί ως κύριες αιτίες ανάπτυξης των συμπτωμάτων της ΙΨΔ τους βιολογικούς και γενετικούς παράγοντες, ωστόσο το 32,6% του δείγματος θεωρεί ότι οι βιολογικοί παράγοντες ευθύνονται «αρκετά» για την πρόκληση της ΙΨΔ και αντίστοιχα ποσοστό της τάξεως του 31,5% θεωρεί ότι «αρκετά» ευθύνονται οι γενετικοί παράγοντες/κληρονομικότητα.

Όσον αναφορά στην αναγνώριση των συμπτωμάτων της ΙΨΔ μέσα από σενάρια που δόθηκαν στους εκπαιδευτικούς, στο πρώτο σενάριο, που αφορά στον Κώστα ένα 10χρονο αγόρι με ΙΨΔ, που παρουσιάζει τα συμπτώματα του ελέγχου/αμφιβολίας και της οργάνωσης και τακτοποίησης το 46,7% των εκπαιδευτικών, δηλαδή η πλειονότητα, θεωρεί ότι το αγόρι έχει ΙΨΔ, ενώ ένα μόνο μικρό ποσοστό της τάξεως του 5,4% απαντά πως δε γνωρίζει τι έχει ο Κώστας. Προκύπτει λοιπόν ότι οι περισσότεροι/ες εκπαιδευτικοί αντιλήφθηκαν ότι η συμπτωματολογία του Κώστα αφορά σε άτομο με ΙΨΔ. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 31,5% των εκπαιδευτικών απάντησε ότι ο Κώστας έχει αγχώδη διαταραχή. Στο σημείο αυτό να επισημανθεί ότι ΙΨΔ κατατασσόταν στις αγχώδεις διαταραχές πριν αποτελέσει μία κατηγορία στο DMS-V (2013) υπό τον τίτλο «Ίδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή και συναφείς διαταραχές» (

Krzanowska, & Kuleta, 2017:7). Ενδεχομένως, κάποιοι/ες εκπαιδευτικοί που απάντησαν ότι ο Κώστας έχει αγχώδη διαταραχή να μην είναι ενήμεροι/ες για αυτήν την τροποποίηση στην κατάταξη στο DMS-5-TR.

Στο δεύτερο σενάριο, που αφορά στη Χριστίνα, ένα 16χρονο κορίτσι με ΙΨΔ που παρουσιάζει τα συμπτώματα του ελέγχου/αμφιβολίας, το πλύσιμο και το καθάρισμα, την αποφυγή αντικειμένων και την εξουδετέρωση των ιδεοληψιών, το ποσοστό των εκπαιδευτικών που αναγνωρίζουν στη συμπεριφορά του κοριτσιού συμπτώματα ΙΨΔ είναι μεγαλύτερο από ότι το ποσοστό των εκπαιδευτικών στην περίπτωση του Κώστα. Συγκεκριμένα, το 65,2% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η Χριστίνα έχει ΙΨΔ, ενώ λιγότερο είναι και το ποσοστό των εκπαιδευτικών που δηλώνουν ότι δε γνωρίζουν τι έχει η Χριστίνα (4,3%). Ενδεχομένως, τα συμπτώματα που αφορούν στο εκτεταμένο πλύσιμο των χεριών να είναι περισσότερο αναγνωρίσιμα στο ευρύ κοινό ως χαρακτηριστικό σύμπτωμα της διαταραχής από ότι η τακτοποίηση αντικειμένων σε σειρά, όπως αναφέρεται και στη μελέτη των Coles, Heimberg και Weiss (2013:783), η οποία αναφέρει ότι ο φόβος για τη βρομιά και τα μικρόβια αποτελούν «κλασικά» συμπτώματα της διαταραχής.

Όσον αφορά στο χειρισμό των εκπαιδευτικών στην περίπτωση που αντιλαμβάνονταν ότι ένας/μία μαθητής/τρια στη διάρκεια του μαθήματος επιδιόταν σε ψυχαναγκασμό, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών, δηλαδή το 72,8%, απάντησε ότι θα του/της απηύθυνε μία ερώτηση προκειμένου τον/την επαναφέρουν στη ροή του μαθήματος. Ακόμη, ένα σχετικά μικρό ποσοστό της τάξεως του 14,1% των εκπαιδευτικών θα έλεγαν στον/στην μαθητή/τρια να μην αγχώνεται και κανένας/καμία εκπαιδευτικός δε θα έλεγε στο/στη μαθητή/τρια να σταματήσει τους ψυχαναγκασμούς του/της. Οι γενικές οδηγίες που προτείνονται στους εκπαιδευτικούς από τη διεθνή βιβλιογραφία είναι να μην εμποδίζουν την τέλεση των ψυχαναγκασμών, να μην αναφέρουν στους/στις μαθητές/τριες να ελέγξουν τον ψυχαναγκασμό τους και να μη τους λένε να «μην ανησυχούν», διότι αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα να αγχωθούν περισσότερο (Paige, 2007 όπως αναφ. στο Chaturvedi, Murdick & Gartin, 2014: 76). Αντιθέτως, αυτό που ωφελεί τους/τις μαθητές/τριες αυτούς/ές είναι η ενθάρρυνσή τους να παραμείνουν συγκεντρωμένοι/ες στην εργασία καθώς και η υπενθύμιση του μαθησιακού στόχου της εργασίας (Carter et al., 1999 όπως αναφ. στο Leininger, Dyches, Prater, & Heath, 2010: 226).

Όσον αφορά στις πρακτικές που προτείνονται στους/στις εκπαιδευτικούς να εφαρμόσουν με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία στις σχολικές αίθουσες προκειμένου να

βοηθηθούν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ οι οποίοι/ες καθυστερούν να παραδώσουν τις γραπτές εργασίες τους ή ακόμη και να τις ολοκληρώσουν, το 33,7% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ θα βοηθηθούν «πολύ» αν τους ανατίθενται σύντομες εργασίες. Η δεύτερη καλύτερη πρακτική θεωρείται η κατάτμηση των εργασιών και η σταδιακή ολοκλήρωσή τους, αφού το 42,3% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι αυτή η πρακτική θα βοηθήσει αρκετά τους/τις μαθητές/τριες. Λιγότερο ενδεδειγμένες πρακτικές θεωρούνται από τους/τις εκπαιδευτικούς η ολοκλήρωση της εργασίας την επόμενη ώρα και η παράδοση της εργασίας την επόμενη ημέρα, πρακτικές που συγκεντρώνουν αντίστοιχα ποσοστά της τάξεως του 19,5% ως πρακτικές που δε θα βοηθούσαν «καθόλου» τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ.

Ως προς τις πρακτικές που προτείνονται με βάση τη ξένη βιβλιογραφία σε εκπαιδευτικούς να εφαρμόσουν στις σχολικές αίθουσες, προκειμένου να βοηθηθούν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ οι οποίοι/ες έχουν χαμηλές επιδόσεις στα τεστ αξιολόγησης, το 35,8% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η χρήση εναλλακτικών χώρων εξέτασης για την καλύτερη συγκέντρωση των μαθητών/τριών θα βοηθούσε «πολύ», ενώ ως δεύτερη καλύτερη πρακτική θεωρούνται τα συντομότερα τεστ, αφού το 38% του δείγματος θεωρεί ότι αυτή η πρακτική θα βοηθούσε «αρκετά» τους/τις μαθητές/μαθήτριες. Τα μικρά διαλείμματα κατά τη διάρκεια των τεστ αξιολόγησης θεωρούνται από τους περισσότερους εκπαιδευτικούς ως η λιγότερη ενδεδειγμένη λύση, αφού το 9,8% του δείγματος θεωρεί ότι τα μικρά διαλείμματα δε θα βοηθήσουν καθόλου τους μαθητές και τις μαθήτριες με ΙΨΔ να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους στα τεστ αξιολόγησης.

Σε ότι αφορά τις κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ, το 69,5% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η δημιουργία ενός κλίματος αποδοχής και κατανόησης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι μαθητές/τριες θα βοηθούσε «πολύ» στη δυσκολία που έχουν οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ στη σύναψη και διατήρηση φιλιών, ενώ ως δεύτερη καλύτερη πρακτική το 52,1% του δείγματος θεωρεί τη δημιουργία ομάδων εργασίας στις οποίες συμπεριλαμβάνονται μαθητές/τριες με ΙΨΔ.

Τέλος, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών, δηλαδή το 73,9% συμφωνεί απόλυτα ότι η συνεργασία εκπαιδευτικού, γονέων και θεραπευτών είναι απαραίτητη για τη σχολική επιτυχία των μαθητών/τριων με ΙΨΔ. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη μελέτη των Chaturvedi, Murdick και Gartin (2014: 75), οι οποίοι επισημαίνουν τη σημαντικότητα της «διεπιστημονικής συνεργασίας» [Interdisciplinary Collaboration] μεταξύ των εκπαιδευτικών, των γονέων, των θεραπευτών και όσων εμπλέκονται στην εκπαιδευτική και θεραπευτική διαδικασία των μαθητών/τριών. Μικρότερα ποσοστά του δείγματος

των εκπαιδευτικών της τάξεως του 35,8% «συμφωνούν απόλυτα» και της τάξεως του 39,2% «συμφωνούν» ότι ο ρόλος τους είναι σημαντικός για την πρόιμη ανίχνευση της διαταραχής. Αυτά τα ευρήματα ενδεχομένως φανερώνουν το γεγονός της περιορισμένης γνώσης των εκπαιδευτικών για την ΙΨΔ και την ικανότητά τους να αναγνωρίσουν τη συμπτωματολογία της. Παρόλα αυτά, μόνο το 6,5% των εκπαιδευτικών «συμφωνεί απόλυτα» ότι μόνο ένας Ειδικός της Ψυχικής Υγείας θα μπορούσε να βοηθήσει τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ. Επιπροσθέτως, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών (35,8%) διαφωνεί με την πρόταση ότι οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ πρέπει να φοιτούν σε Ειδικά σχολεία και φαίνεται ότι τάσσονται υπέρ της συνεκπαίδευσης και συμπερίληψης.

### **3.2 Συμπεράσματα**

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στο να ανιχνεύσει τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την ΙΨΔ. Η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ) αποτελεί μία ψυχιατρική διαταραχή (Kozak, 2016: 31) και θεωρείται 1 από τις 10 κύριες αιτίες αναπηρίας παγκοσμίως, η οποία μπορεί να διαρκέσει δια βίου με ένα ποσοστό επιπολασμού 2,30% (WHO, 1999· Ruscio, Stein, Chiu & Kessler, 2010 όπως αναφ. στο Chaves, Arnáez, Roncero & Garcia-Soriano, 2021: 2). Πρόκειται για μία συχνή διαταραχή που αφορά στο 1% - 3% του πληθυσμού των παιδιών και των εφήβων (Teixeira, Carbalho & Pires, 2013 όπως αναφ. στο Pertuit, Trusty & Ballard, 2014: 1) με μέση ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων της διαταραχής τα 10.3 έτη (Geller & Spencer, 2003 όπως αναφ. στο Woolcock & Campbell, 2005: 5). Η πρόιμη ανίχνευση της διαταραχής και η έγκαιρη έναρξη της θεραπείας της, αποτελούν σημαντικές παραμέτρους για τη σχολική επιτυχία των μαθητών/τριών καθώς και για τη βελτίωση των κοινωνικών τους σχέσεων. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι εκπαιδευτικοί τόσο για την πρόιμη ανίχνευση της διαταραχής, όσο και για τις πρακτικές που μπορούν να εφαρμόσουν στη σχολική αίθουσα κατά την εκπαιδευτική διαδικασία, προκειμένου να υποστηρίξουν τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ.

Ειδικότερα, η παρούσα έρευνα στοχεύει στο να διαπιστώσει τις πηγές πληροφόρησης και ενημέρωσης των εκπαιδευτικών για την ΙΨΔ, την ικανότητα των εκπαιδευτικών να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα της διαταραχής στην συμπεριφορά των μαθητών/τριών, καθώς και να ανιχνεύσει τις αντιλήψεις τους σχετικά με τις διάφορες πρακτικές που προτείνονται για τους/τις μαθητές/τριες με ΙΨΔ και έχουν ως

σκοπό την αντιμετώπιση των δυσκολιών, ακαδημαϊκών και κοινωνικών, των μαθητών/τριών αυτών στο σχολικό χώρο. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 92 εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης από το Νομό Δωδεκανήσου της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου.

Όσον αφορά την πληροφόρησή τους για τη διαταραχή, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι έχουν μέτρια (35,9%) έως λίγη πληροφόρηση (37%). Όσοι εκπαιδευτικοί έχουν πληροφόρηση για τη διαταραχή, αυτή έχει προέρθει κυρίως μέσω της προσωπικής τους αναζήτησης σε βιβλία, στο διαδίκτυο και σε άλλες πηγές (55,4%), από τις σπουδές τους (38%) και λιγότερο από σεμινάρια (19,6%) και συνέδρια (2,2%). Συνεπώς, βάσει των ευρημάτων αυτής της μελέτης, οι αρμόδιοι φορείς, όπως τα στελέχη της εκπαίδευσης σε συνεργασία με τα Τριτοβάθμια Ιδρύματα μπορούν να διοργανώσουν επιμορφωτικά σεμινάρια, εργαστήρια, συνέδρια, ημερίδες κ.τ.λ. με στόχο τη σωστή και έγκυρη ενημέρωση των εκπαιδευτικών για τη συγκεκριμένη διαταραχή.

Από τα ευρήματα της έρευνάς μας, φάνηκε ότι το δείγμα των εκπαιδευτικών θεωρεί ως βασικό παράγοντα πρόκλησης της ΨΔ τη βίωση στρεσογόνων/αγχωτικών γεγονότων (34,8%), εύρημα που ενισχύει την πρόταση για εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών ως προς την αιτιολογία της διαταραχής.

Αναφορικά με την αναγνώριση των συμπτωμάτων της ΨΔ μέσα από τα σενάρια που δόθηκαν στο δείγμα της έρευνας, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών του δείγματος παρά το γεγονός ότι δήλωσαν μέτρια (35,9%) ως λίγη (37%) πληροφόρηση σχετικά με τη διαταραχή, αναγνώρισαν και τις δύο περιπτώσεις μαθητών με ΨΔ στα σενάρια και είχαν την παιδαγωγική ετοιμότητα να διαχειριστούν τον μαθητή ή την μαθήτριά που επιδιόταν σε ψυχαναγκασμούς την ώρα του μαθήματος.

Σχετικά με τους τρόπους διδακτικής αντιμετώπισης της διαταραχής, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών επέλεξε να απευθύνει μία ερώτηση στο μαθητή ή τη μαθήτριά για να τον/την επαναφέρει στο μάθημα, ενθαρρύνοντάς τον/την και υπενθυμίζοντας τον μαθησιακό στόχο. Αυτό, ίσως να οφείλεται στην εμπειρία των εκπαιδευτικών για την αντιμετώπιση ιδιαίτερων συμπεριφορών καθώς και κρίσεων την ώρα του μαθήματος. Όμως, το 14,1% του δείγματος των εκπαιδευτικών θα έλεγε στο/στη μαθητή/τρια «*να μην αγχώνεται*» και ένα ποσοστό της τάξεως του 6,5% δε γνωρίζει τι θα έκανε σε μια τέτοια περίπτωση. Το γεγονός αυτό, ενισχύει την πρόταση για εφαρμογή

προγραμμάτων ενημέρωσης και επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών ως προς τη διδακτική διαχείριση και αντιμετώπιση των μαθητών/τριών με ΙΨΔ στην τάξη.

Όσον αφορά στις ακαδημαϊκές και κοινωνικές δυσκολίες των μαθητών/τριών με ΙΨΔ, από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας φάνηκε ότι οι πρακτικές που θεωρούνται ότι θα βοηθήσουν πολύ αυτούς τους/τις μαθητές/τριες είναι η ανάθεση σύντομων εργασιών και η χρήση εναλλακτικών χώρων εξέτασης για τα τεστ αξιολόγησης, ως προς το ακαδημαϊκό μέρος, και η δημιουργία ενός κλίματος αποδοχής και κατανόησης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι μαθητές/τριες, ως προς το κοινωνικό μέρος. Τα αποτελέσματα αυτά αποτελούν ένα σημαντικό εύρημα, καθώς στη διεθνή βιβλιογραφία αν και αναφέρονται οι παραπάνω πρακτικές ως τρόποι αντιμετώπισης των ακαδημαϊκών και κοινωνικών δυσκολιών των μαθητών/τριών με ΙΨΔ, ωστόσο δεν υπάρχουν έρευνες αναφορικά με τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τις πρακτικές που θα αξιοποιούσαν στη διδακτική διαδικασία, προκειμένου να διαχειριστούν τις ακαδημαϊκές και κοινωνικές δυσκολίες των μαθητών/τριών αυτών.

Τέλος, το 73,9% των εκπαιδευτικών συμφωνεί απόλυτα ότι η συνεργασία εκπαιδευτικού, γονέων και θεραπευτών είναι απαραίτητη για τη σχολική επιτυχία των μαθητών/τριών με ΙΨΔ και τάσσονται υπέρ της συνεκπαίδευσης και συμπερίληψης, αφού το 35,8% που αποτελεί την πλειονότητα διαφωνεί με την πρόταση ότι οι μαθητές/τριες με ΙΨΔ πρέπει να φοιτούν σε Ειδικά σχολεία. Όσον αφορά τη σημαντικότητα του ρόλου τους στην πρόληψη ανίχνευση της διαταραχής, υπάρχει μία θετική σχετικά στάση, καθώς το 35,8% του δείγματος των εκπαιδευτικών «συμφωνεί απόλυτα» και το 39,2% «συμφωνεί» ότι ο ρόλος τους είναι σημαντικός, αλλά παράλληλα φανερώνεται το γεγονός της περιορισμένης γνώσης των εκπαιδευτικών για την ΙΨΔ και την ικανότητά τους να αναγνωρίσουν τη συμπτωματολογία της, γεγονός που ενισχύει την πρόταση για επιμόρφωση.

Εν κατακλείδι, η παρούσα έρευνα δε μπορεί να προβεί σε γενικεύσεις, καθώς το δείγμα είναι μικρό και εστιασμένο σε συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή. Ωστόσο, τα ευρήματά της μπορούν να δώσουν το έναυσμα στον ακαδημαϊκό χώρο για περαιτέρω μελέτη και να ληφθούν υπόψη για το σχεδιασμό προγραμμάτων επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών, τόσο για την αναγνώριση της διαταραχής όσο και για την αντιμετώπισή της, ώστε να ενισχύσει την παιδαγωγική ετοιμότητα των εκπαιδευτικών πάνω στην ΙΨΔ.

## Βιβλιογραφία

- Brezinka, V., Mailänder, V., & Walitza, S. (2020). *Obsessive compulsive disorder in very young children – a case series from a specialized outpatient clinic*. BMC Psychiatry (2020) 20:366 <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02780-0>. Ανακτήθηκε από <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-020-02780-0.pdf>
- Chaturvedi, A., Murdick, N.L., & Gartin, B.C. (2014). *Obsessive Compulsive Disorder: What an Educator needs to know*. Physical Disabilities: Education and Related Services, 2014, 33(2), 71-83. Doi: 10.14434/pders.v33i2.13134. Ανακτήθηκε από [https://www.academia.edu/20436698/Obsessive\\_Compulsive\\_Disorder\\_What\\_an\\_Educator\\_Needs\\_to\\_Know](https://www.academia.edu/20436698/Obsessive_Compulsive_Disorder_What_an_Educator_Needs_to_Know)
- Chaves, A., Arnáez, S., Roncero, M., & Garcia-Soriano, G. (2021). *Teachers' Knowledge and Stigmatizing Attitudes Associated With Obsessive-Compulsive Disorder: Effectiveness of a Brief Educational Intervention*. Front. Psychiatry 12:677567. Doi 10.3389/fpsy.2021.677567. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8206535/>
- Coles, M., Heimberg, R., & Weiss, B. (2013). *The public's knowledge and beliefs about obsessive compulsive disorder*. Depression and anxiety 30:778-785. Doi: 10.1002/da.22080 Ανακτήθηκε από <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.22080>
- Eagle, J.W., Swearer, S.M., & Hope, D.A. (2000). *Obsessive-compulsive disorder in children: Linking school, family, and clinic based intervention*. Presented at the National Association of School Psychologists 32<sup>nd</sup> Annual convention in New Orleans, LA, March 28-April 1, 2000. Ανακτήθηκε από [https://www.academia.edu/21305397/Obsessive\\_compulsive\\_disorder\\_in\\_children\\_Linking\\_school\\_family\\_and\\_clinic\\_based\\_intervention](https://www.academia.edu/21305397/Obsessive_compulsive_disorder_in_children_Linking_school_family_and_clinic_based_intervention)
- Koçak, L. (2016). *Obsessive-Compulsive Disorder in Childhood and Its Treatment with Cognitive Behavioral Therapy*. Journal of Family, Counseling, and Education, 1(1), 31-40. Ανακτήθηκε από [https://www.researchgate.net/publication/313636311\\_Obsessive-Compulsive\\_Disorder\\_in\\_Childhood\\_and\\_Its\\_Treatment\\_with\\_Cognitive\\_Behavioral\\_Therapy/link/58a0ca38aca272046aad61c4/download](https://www.researchgate.net/publication/313636311_Obsessive-Compulsive_Disorder_in_Childhood_and_Its_Treatment_with_Cognitive_Behavioral_Therapy/link/58a0ca38aca272046aad61c4/download)
- Krzanowska, E., & Kuleta, M., (2017). *From anxiety to compulsivity – a review of changes to OCD classification in DSM-5 and ICD-11*. Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 2017; 3: 7–15 DOI: 10.12740/APP/76150 <https://www.semanticscholar.org/paper/From-anxiety-to-compulsivity-%E2%80%93-a-review-of-changes-Krzanowska-Kuleta/fb17524eafbb54a2398feae11f286eb7e04d8afa>
- Leininger, M., Dyches, T.T., & Prater, M.A., & Allen Heath, M. (2010). *Teaching Students With Obsessive-Compulsive Disorder*. Intervention in School and Clinic, Volume 45 Number 4, March 2010 221-231. Doi: 10.1177/1053451209353447. Ανακτήθηκε από

- [https://www.academia.edu/15484775/Teaching\\_Students\\_With\\_Obsessive\\_Compulsive\\_Disorder](https://www.academia.edu/15484775/Teaching_Students_With_Obsessive_Compulsive_Disorder)
- Leininger, M., Dyches, T.T., Prater, M.A., Heath, M.A., & Bascom, S. (2010). *Books Portraying Characters With Obsessive-Compulsive Disorder: Top 10 List for Children and Young Adults*. *Teaching Exceptional Children*, 42(4), 22-28. Ανακτήθηκε από [https://www.academia.edu/1020692/Books\\_Portraying\\_Characters\\_With\\_Obsessive\\_Compulsive\\_Disorder\\_Top\\_10\\_List\\_for\\_Children\\_and\\_Young\\_Adults](https://www.academia.edu/1020692/Books_Portraying_Characters_With_Obsessive_Compulsive_Disorder_Top_10_List_for_Children_and_Young_Adults)
- Mohapatra, S., Agarwal, V., & Sitholey, P. (2013). *Pediatric anxiety disorders*. *Asian Journal of Psychiatry* 6 (2013) 356-363. Ανακτήθηκε από [https://www.academia.edu/4632119/Pediatric\\_anxiety\\_disorders](https://www.academia.edu/4632119/Pediatric_anxiety_disorders)
- Nazeer, A., Latif, F., Mondal, A., Waqar Azeem, M., & Greydanus, D.E., (2019). *Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management*. *Transl Pediatr* 2020;9 (Suppl): S76-S93. <http://dx.doi.org/10.21037/tp.2019.10.02> Ανακτήθηκε από <https://tp.amegroups.com/article/view/31620/26520>
- Pertuit, T.L., Trusty, J., & Ballard, M. (2014). *Suffering in Silence: Examining Obsessive Compulsive Behaviors in the School Setting*. *VISTAS Online*. Article 17. Ανακτήθηκε από [https://www.academia.edu/68034846/Suffering\\_in\\_Silence\\_Examining\\_Obsessive\\_Compulsive\\_Behaviors\\_in\\_the\\_School\\_Setting](https://www.academia.edu/68034846/Suffering_in_Silence_Examining_Obsessive_Compulsive_Behaviors_in_the_School_Setting)
- Rajith, R.K., & Krishnakumar, P. (2022). *Clinical profile of obsessive-compulsive disorder in children*. *J Family Med Prim Care* 2022; 11: 251-5. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8930109/>
- Sabuncuoglu, O., & Berkem, M. (2006). *The Presentation of Childhood Obsessive–Compulsive Disorder Across Home and School Settings. A Preliminary Report*. *School Psychology International* Copyright. London: SAGE Publications. Vol.27(2): 248-256. DOI: 10.1177/01430343060664551. Ανακτήθηκε από [https://www.academia.edu/23785331/The\\_Presentation\\_Of\\_Childhood\\_Obsessive\\_Compulsive\\_Disorder\\_Across\\_Home\\_and\\_School\\_Settings\\_A\\_Preliminary\\_Report](https://www.academia.edu/23785331/The_Presentation_Of_Childhood_Obsessive_Compulsive_Disorder_Across_Home_and_School_Settings_A_Preliminary_Report)
- Storch et al (2006). *Peer Victimization in Children With Obsessive–Compulsive Disorder: Relations With Symptoms of Psychopathology*. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2006, Vol. 35, No. 3, 446-455. Ανακτήθηκε από [https://www.academia.edu/20016089/Peer\\_Victimization\\_in\\_Children\\_With\\_Obsessive\\_Compulsive\\_Disorder\\_Relations\\_With\\_Symptoms\\_of\\_Psychopathology](https://www.academia.edu/20016089/Peer_Victimization_in_Children_With_Obsessive_Compulsive_Disorder_Relations_With_Symptoms_of_Psychopathology)
- Weidle, B., Jozefiak, T., Ivarsson, T., & Thomsen, P.H. (2014). *Quality of life in children with OCD with and without comorbidity*. *Health and Quality of Life Outcomes* 2014, 12:152. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4236467/>
- Woolcock, E., & Campbell, M.A. (2005). *The Role of Teachers in the Support of Students with Obsessive-Compulsive Disorder*. *The Australian Educational and Developmental Psychologist* 22(1):pp. 54-64. Doi:



10.1017/S0816512200028650.

Ανακτήθηκε

από

<https://www.researchgate.net/publication/27466267> *The Role of Teachers in the Support of Students with Obsessive-Compulsive Disorder*

- Γουβιάς, Δ., & Θεριανός, Κ. (2014). *Εκπαιδευτική Πολιτική*. Αθήνα: Gutenberg
- Σύρος, Ι. (2020). Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική Διαταραχή. Στο Κολαΐτης & Συνεργάτες (Επιμ.). *Σύγχρονη Ψυχιατρική Παιδιού & Εφήβου. Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ. ISBN: 978-960-452-300-9
- Τσιμπιδάκη, Α. (2013). *Το παιδί με ειδικές ανάγκες. Οικογένεια και σχολείο. Μια σχέση αλληλεπίδρασης*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Χριστιανόπουλος, Κ. (2012). *Κλινικό Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων*. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις Προμηθεύς.
- Teenmentalhealth.org (χ.η.). *Ενίσχυση Γνώσεων Εκπαιδευτικών*. Μετάφραση: Νούλα Φ., Επιμέλεια: Παναγιωτοπούλου Π. Ανακτήθηκε από <https://mentalhealthliteracy.org/wp-content/uploads/2020/11/know-before-you-go-teachers-guide-greek.pdf>

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΕ GOOGLE FORMS

#### **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

##### **Φύλο:**

Άνδρας

Γυναίκα

Άλλο

##### **Ηλικία:**

έως 30

31-40

41-50

51 και άνω

##### **Εργάζεστε ως:**

Εκπαιδευτικός Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Εκπαιδευτικός Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

##### **Θέση Υπηρεσίας:**

Μόνιμος/η

Αναπληρωτής/τρια

Ωρομίσθιος/ια

##### **Χρόνια συνολικής εκπαιδευτικής υπηρεσίας:**

1-10 έτη

11-20 έτη

21-30 έτη

31 και πάνω

**Κατεύθυνση:**

Γενική Αγωγή

Ειδική Αγωγή

**Σπουδές στη Γενική Αγωγή (επιλέξτε τον ανώτερο τίτλο σπουδών, εφόσον υπάρχει):**

Δεν έχω σπουδές στη γενική αγωγή

Παιδαγωγική Ακαδημία

Πτυχίο ΑΕΙ

Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Σπουδών

Διδακτορικό Δίπλωμα

Μεταδιδακτορικό Πιστοποιητικό

**Σπουδές στην Ειδική Αγωγή (επιλέξτε τον ανώτερο τίτλο σπουδών, εφόσον υπάρχει):**

Δεν έχω σπουδές στην ειδική αγωγή

Πτυχίο ΑΕΙ

Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Σπουδών

Διδακτορικό Δίπλωμα

Μεταδιδακτορικό Πιστοποιητικό

**ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**

**1. Πόσο καλά πληροφορημένος/η πιστεύετε ότι είστε σχετικά με την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή;**

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Αρκετά

Πολύ

**2. Πώς αποκτήσατε τη σχετική πληροφόρηση για την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή; (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)**

Μέσω των σπουδών μου

Συμμετοχή σε σχετικά επιμορφωτικά σεμινάρια

Συμμετοχή σε σχετικά συνέδρια

Προσωπική αναζήτηση (βιβλία, άρθρα, διαδίκτυο κ.ά.)

Συζητήσεις με άλλους/ες

Άλλο

### **3. Έχετε διδάξει μαθητές με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή;**

Ναι

Όχι

Δεν είμαι σίγουρος/η

### **4. Κατά πόσο οφείλεται στους παρακάτω παράγοντες η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή;**

Βιολογικοί παράγοντες (χημική ανισορροπία εγκεφάλου, διαταραχές στα βασικά γάγγλια κ.ά.)

Γενετικοί παράγοντες/κληρονομικότητα

Αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος σε στρεπτοκοκκική λοίμωξη

Αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον

Προσωπικότητα/ιδιοσυγκρασία ατόμου

Βίωση στρεσογόνων/αγχωτικών γεγονότων

### **5. Περίπτωση 1**

Ο Κώστας, ένα 10χρονο αγόρι, κάθε βράδυ πριν κοιμηθεί ελέγχει την ντουλάπα του, σπρώχνει την πόρτα της ντουλάπας για να βεβαιωθεί ότι έχει κλείσει και τακτοποιεί σε σειρά τα βιβλία, τα χαρτιά και τα αυτοκινητάκια του. Στη συνέχεια, νομίζοντας ότι υπάρχει ένα φως κάτω από το κρεβάτι του, σκύβει για να ελέγξει. Κατά τη διάρκεια της ημέρας, ρωτά συχνά τους γονείς του αν έχει κάνει τις εργασίες του και στο σχολείο υποβάλλει συνεχώς ερωτήσεις στο δάσκαλο για τις οποίες ήδη γνωρίζει την απάντηση.

#### **5.1 Έχοντας διαβάσει την Περίπτωση 1, ο Κώστας: (επιλέξτε μόνο μία απάντηση)**

Έχει φυσιολογική συμπεριφορά

Έχει αγχώδη διαταραχή

Έχει άγχος

Έχει ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Έχει κατάθλιψη

Έχει ανασφάλεια

Δε γνωρίζω

Άλλο

## 6. Περίπτωση 2

Η Χριστίνα, ένα 16χρονο κορίτσι σήμερα, σε μικρή ηλικία άρχισε να φοβάται ότι θα μολυνθεί από τα καυσαέρια και από τις αναθυμιάσεις της φρέσκιας μπογιάς. Ο μόνος τρόπος για να μην σκέφτεται ότι θα πεθάνει από αυτές τις ουσίες ήταν η συχνή επιβεβαίωση από τους γονείς της ότι δε θα πάθει κάτι. Στο σχολείο, ξεκίνησε να πλένει συχνά τα χέρια της και να μην ακουμπάει αντικείμενα που θεωρούσε επικίνδυνα ή μολυσμένα. Μετά από μία μετακόμιση, η Χριστίνα ανέπτυξε έντονο ενδιαφέρον για τη Θρησκεία. Για την σωτηρία της ψυχής της, ψυθιρίζει φράσεις και επιδίδεται σε κινήσεις που ακολουθούν συγκεκριμένα μοτίβα.

### 6.1 Έχοντας διαβάσει την Περίπτωση 2, η Χριστίνα: (επιλέξτε μία μόνο απάντηση)

Έχει φυσιολογική συμπεριφορά

Έχει αγχώδη διαταραχή

Έχει άγχος

Έχει ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Έχει κατάθλιψη

Έχει σχιζοφρένεια

Δε γνωρίζω

Άλλο

**7. Στην τάξη διαπιστώνετε ότι ένας/μία μαθητής/τρια επιδίδεται σε ψυχαναγκασμό. Προσπαθεί να εντοπίσει μία συγκεκριμένη λέξη σε ένα κείμενο που έχει μπροστά του/της και να την κυκλώσει όσες φορές τη βρει, με αποτέλεσμα να χάνει χρόνο και να μη συγκεντρώνεται στο μάθημα. Τι κάνετε; (επιλέξτε μόνο μία απάντηση).**

Του/της λέω να σταματήσει

Του/της λέω να μην αγχώνεται

Συνεχίζω τη ροή του μαθήματος χωρίς να δώσω σημασία

Του/της απευθύνω μία ερώτηση για να τον/την επαναφέρω στη ροή του μαθήματος

Δε ξέρω τι θα έκανα

Άλλο

**8. Οι μαθητές/τριες με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή δυσκολεύονται στις γραπτές εργασίες. Καθυστερούν να τις παραδώσουν ή και να τις ολοκληρώσουν. Κατά πόσο θεωρείτε ότι οι παρακάτω πρακτικές θα βοηθούσαν τους μαθητές αυτούς;**

Παράδοση της εργασίας την επόμενη ημέρα

Ολοκλήρωση της εργασίας μέσα στην επόμενη ώρα

Προφορική παρουσίαση της εργασίας

Κατάτμηση της εργασίας και σταδιακή ολοκλήρωσή της

Σύντομες εργασίες

Χρήση Η/Υ

Παρουσίαση της εργασίας με αφίσα/πόστερ

**9. Οι μαθητές/τριες με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή έχουν χαμηλές επιδόσεις στα τεστ αξιολόγησης. Κατά πόσο θεωρείτε ότι οι παρακάτω πρακτικές θα βοηθούσαν τους μαθητές αυτούς;**

Επιπλέον χρόνος για την ολοκλήρωση των τεστ

Χρήση εναλλακτικών χώρων εξέτασης για καλύτερη συγκέντρωση

Δυνατότητα προφορικής εξέτασης

Συντομότερα τεστ

Μικρά διαλείμματα την ώρα του τεστ

**10. Οι μαθητές/τριες με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή έχουν μικρό κύκλο φίλων. Δυσκολεύονται να συνάψουν και να διατηρήσουν φιλίες με συνομήλικους. Κατά πόσο θεωρείτε ότι οι παρακάτω πρακτικές θα βοηθούσαν τους μαθητές αυτούς;**

Να ενημερωθούν οι μαθητές στο πλαίσιο μίας συζήτησης για τη διαταραχή

Να ενημερωθούν οι μαθητές από ειδικούς της Ψυχικής Υγείας (Ψυχολόγοι, Ψυχίατροι κ.ά)

Να δημιουργηθούν ομάδες εργασίας στις οποίες θα συμπεριλαμβάνονται μαθητές/τριες με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή

Να δημιουργηθεί ένα σχολικό κλίμα αποδοχής και κατανόησης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι μαθητές/τριες

Να παρακολουθήσουν οι μαθητές ταινία με θέμα την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή

Να αναγνωστούν βιβλία στην τάξη με θέμα την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή

### **11. Δηλώστε το βαθμό συμφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις.**

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι σημαντικός για την πρόιμη ανίχνευση της Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής

Οι μαθητές/τριες με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή πρέπει να φοιτούν σε σχολεία Ειδικής Αγωγής

Μόνο ένας ειδικός Ψυχικής Υγείας (ψυχολόγος, ψυχίατρος κτλ) μπορεί να βοηθήσει τους/τις μαθητές/τριες με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή

Η συνεργασία εκπαιδευτικού, θεραπευτών και γονέων κρίνεται απαραίτητη για τη σχολική επιτυχία των μαθητών/τριων με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή