



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Παρεμβατικά προγράμματα για τη διαχείριση προβλημάτων συμπεριφοράς μαθητών και μαθητριών Α/θμιας εκπαίδευσης με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα: Μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση»

Ιωάννου Αικατερίνα

Θεσσαλονίκη, 2022



Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Παρεμβατικά προγράμματα για τη διαχείριση προβλημάτων συμπεριφοράς μαθητών και μαθητριών Α/θμιας εκπαίδευσης με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα: Μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση»

«Interventional programs for the management of behavioral problems of primary school students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder : A systematic literature review»

Ιωάννου Αικατερίνα

Εξεταστική Επιτροπή

Αγαλιώτης Ιωάννης, Καθηγητής, Επόπτης

Γιαννούλη Βασιλική, Επίκουρη Καθηγήτρια

Γουλετά Ειρήνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Θεσσαλονίκη, 2022

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Ιωάννου Αικατερίνα

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	5
Abstract	6
Ευχαριστίες	7
Εισαγωγή	8
1 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ- ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ-ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	10
1.1 Εννοιολογική Αποσαφήνιση του όρου ΔΕΠ-Υ.....	10
1.1.2 Ιστορική ανασκόπηση	11
1.1.3. Οι τύποι και τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ	13
1.1.3.α Παρορμητικός-Υπερκινητικός τύπος	13
1.1.3.β Απρόσεκτος τύπος	14
1.1.3.γ Συνδυασμένος τύπος.....	14
1.1.4 Διαγνωστικά κριτήρια	15
1.1.4.α Κριτήρια Παρορμητικότητας και Υπερκινητικότητας:	15
1.1.4.β Κριτήρια Απροσεξίας και Ελλειμματικής Προσοχής	16
1.1.4.γ Κριτήρια Συνδυασμένου Τύπου	16
1.1.5 Διάγνωση – Αξιολόγηση.....	17
1.1.5.α Ιατρική Εξέταση	17
1.1.5.β Κλίμακες Αξιολόγησης της συμπεριφοράς.....	18
1.1.5.γ Η συνέντευξη.....	18
1.1.5.δ Η κλινική παρατήρηση	19
1.1.6 Παράγοντες εκδήλωσης της ΔΕΠ-Υ.....	20
1.1.6.α Νευροβιολογικοί παράγοντες	20
1.1.6.β Κληρονομικοί παράγοντες	21
1.1.6.γ Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	21
1.1.7 Επιδημιολογικά στοιχεία	22
1.1.8 Συνύπαρξη της ΔΕΠ-Υ.....	23
1.2 Προβλήματα Συμπεριφοράς και ΔΕΠ-Υ	24
1.3 Αντιμετώπιση των Προβλημάτων Συμπεριφοράς και της ΔΕΠ-Υ	26
1.4. Εκπαιδευτικά προγράμματα παρέμβασης	29
1.4.1.α Πρόγραμμα αγωγής υγείας πρωτογενούς πρόληψης.....	30
1.4.1.β Πρόγραμμα δευτερογενούς πρόληψης ή έγκαιρης παρέμβασης.....	31
1.4.1.γ Πρόγραμμα τριτογενούς πρόληψης	31
1.4.2 Σχέδια Παρέμβασης για μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ	32
1.4.3 Μέθοδοι και στρατηγικές διδασκαλίας.....	36
1.4.4 Η επίδραση ενός προγράμματος στον μαθητή/τρια	41

1.4.5 Οι δυσκολίες εφαρμογής των προγραμμάτων	43
1.5 Αναγκαιότητα και σκοπός της έρευνας	45
1.6 Ερευνητικά ερωτήματα.....	47
2 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	48
2.1. Ερευνητική Στρατηγική	48
2.2 Δείγμα της έρευνας.....	49
2.3 Διαδικασία και εργαλεία της έρευνας.....	59
2.4 Κριτήρια Ένταξης και αποκλεισμού των άρθρων	62
2.5 Ανάλυση Δεδομένων.....	63
3 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	64
3.1. Παρεμβάσεις με τη μεσολάβηση εκπαιδευτικών.....	64
3.2 Παρεμβάσεις με τη μεσολάβηση των συμμαθητών/τριων.....	66
3.3 Παρεμβάσεις με την χρήση υπολογιστή.....	66
3.4 Παρεμβάσεις με τη μεσολάβηση άλλων επαγγελματιών	68
3.5 Παρεμβάσεις με τη χρήση άσκησης γιόγκα.....	69
3.6 Παρεμβάσεις με τη χρήση flashcards	70
3.7 Παρεμβάσεις βασισμένες στη λειτουργική ανάλυση της ΔΕΠ-Υ.....	72
4 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	74
4.1 Συζήτηση	74
4.2 Συμπεράσματα	79
4.3. Περιορισμοί της Έρευνας.....	83
4.4. Εκπαιδευτικές Συνέπειες	85
4.5 Προτάσεις.....	86
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	88
<i>Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές</i>	<i>88</i>
<i>Ελληνόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές</i>	<i>100</i>

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβατικών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς που εκδηλώνουν οι μαθητές/τριες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίοι διαγιγνώσκονται με ΔΕΠ-Υ, καθώς και των διδακτικών στρατηγικών και τεχνικών που χρησιμοποιούνται στα συγκεκριμένα προγράμματα. Η ερευνητική στρατηγική που χρησιμοποιήθηκε είναι η Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση (Σ.Β.Α). Για την εκπόνηση της έρευνας συγκεντρώθηκαν 33 επιστημονικές μελέτες με συγκεκριμένα κριτήρια για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε πως οι στρατηγικές που χρησιμοποιήθηκαν στα εκπαιδευτικά προγράμματα παρέμβασης ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικές για τη συνολική πρόοδο των μαθητών/τριών με ΔΕΠ-Υ και την εξάλειψη εκδήλωσης απρεπούς συμπεριφοράς. Τέλος, μέσα από τη συζήτηση και την ανάλυση των αποτελεσμάτων τονίζεται η χρησιμότητα και η σημασία υλοποίησης τέτοιων προγραμμάτων παρέμβασης για την βελτίωση τόσο των εκπαιδευτικών όσο και για των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Λέξεις Κλειδιά

Προγράμματα Παρέμβασης, ΔΕΠ-Υ και Προβλήματα Συμπεριφοράς, μαθητές Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερικινητικότητας

Abstract

The purpose of the present study is to investigate the effectiveness of intervention programs to address the behavioral problems of primary school students diagnosed with ADHD, as well as the teaching strategies and techniques used in these programs. The research strategy used was the Systematic Literature Review (SLR). To conduct the research, 33 scientific studies were collected with specific criteria to answer the research questions. More specifically, it was found that the strategies used in the educational intervention programs were highly effective for the overall progress of students with ADHD and the elimination of the manifestation of inappropriate behaviors. Finally, through the discussion and analysis of the results, the usefulness and importance of implementing such intervention programs for improving both educational and social skills is highlighted.

Key Words

Interventional programs, ADHD and Behavioral Problems, students of Primary School, Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Ευχαριστίες

Κύριο κίνητρο για την επιλογή του θέματος της διπλωματικής μου εργασίας διαδραμάτισε το γεγονός πως στην σχολική μου τάξη φοιτούσε μαθήτρια με προβλήματα συμπεριφοράς και ΔΕΠ-Υ, γεγονός που την έφερε αντιμέτωπη με δυσκολίες στις κοινωνικές της συναναστροφές. Έκρινα λοιπόν, ιδιαιτέρως χρήσιμο και απαραίτητο να αναζητήσω και να εφαρμόσω διδακτικές στρατηγικές παρέμβασης, ώστε να βοηθήσω τη νεαρή στην διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων της, της επιθετικότητάς της και τις λοιπές συμπεριφορές της.

Με την ολοκλήρωση του παρόντος έργου, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Αγαλιώτη, για τον χρόνο, την υποστήριξη, την πολύτιμη αρωγή και καθοδήγησή του, καθ' όλη την διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας και τις καθηγήτριες, κυρία Γιαννούλη και κυρία Γουλετά, οι οποίες μελέτησαν το παρόν έργο και μου παρείχαν και αυτές με την σειρά τους σημαντική και ουσιαστική ανατροφοδότηση.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ακόμα, όλους του καθηγητές του Προγράμματος ΠΜΣ «Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση» και ιδίως την κυρία Καρτασίδου, τον κύριο Παπαδόπουλο, τον κύριο Ζαφειρόπουλο και την κυρία Παπακωνσταντίνου για την απρόσκοπτη βοήθεια που παρείχαν. Οι σημαντικές συμβουλές όλων των διδασκόντων μου, με ώθησαν να αναπτύξω έναν τρόπο σκέψης, οργάνωσης και μελέτης, μα πάνω απ' όλα μου προσέφεραν ανεκτίμητα εφόδια για την μετέπειτα εκπαιδευτική ζωή μου.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ χρωστώ φυσικά σε όλη την οικογένεια μου για την υλική και ηθική στήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, αλλά και σε κάθε μέλος της ξεχωριστά για την ψυχολογική εμπύχωση που μου προσέφεραν, ώστε να υλοποιήσω το συγκεκριμένο έργο.

Δε θα μπορούσα να παραλείψω τις ευχαριστίες μου προς τους συμφοιτητές και συμφοιτήτριές μου, που είναι και οι μελλοντικοί/ές συνάδελφοί μου, για τη βοηθητική και ενθαρρυντική αλληλεπίδραση που είχα μαζί τους, σε όλη τη διάρκεια των σπουδών, παρ' όλη την απρόσμενη εξ αποστάσεως εκπαίδευση λόγω της πανδημικής COVID - 19.

Εισαγωγή

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας για πολλές δεκαετίες, καθώς τα ποσοστά διάγνωσης αυτής αυξάνονται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια (Barkley, Murphry&Fischer, 2010), γεγονός που καθιστά αναγκαία την αξιολόγηση, τη διαχείριση αλλά και την πρόληψη περιστατικών που συνδέονται με αυτήν και εμφανίζονται κατά την εκπαιδευτική διαδικασία. Η ΔΕΠ-Υ είναι μια διαδεδομένη νευροαναπτυξιακή – νευροψυχιατρική διαταραχή, η οποία θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με τη χρήση κατάλληλων μέσων και την αρωγή ειδικών από τον κλάδο της Ειδικής Αγωγής. Αρχίζει να εκδηλώνεται στην παιδική ηλικία και παραμένει έως και την ενηλικίωση σε ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων (Faraone, Biederman, & Mick, 2006). Αποτελεί σύνθετη συμπεριφορική και συναισθηματική διαταραχή που δυσκολεύει αρκετά τους διαγνωσμένους να αναπτύξουν υγιείς κοινωνικές σχέσεις, αλλά και να ανταποκριθούν στις εκπαιδευτικές υποχρεώσεις του (American Psychiatric Association, 2013). Οι μαθητές/τριες αυτοί/ές συχνά εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά στο σχολικό πλαίσιο, (Lerdpaisanskul, Boonchooduang, Charmsil, Louthrenoo, 2017) με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία της τάξης. Γι' αυτό έχουν σχεδιαστεί και υλοποιηθεί προγράμματα παρέμβασης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, ανά περιόδους και ανά τον κόσμο, που έχουν ως στόχο την όσο γίνεται αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση αυτού του είδους αποτρεπτικής συμπεριφοράς. Καθίσταται λοιπόν, επιτακτική ανάγκη να μελετηθούν και να διερευνηθούν οι τεχνικές και οι διδακτικές στρατηγικές των προαναφερθέντων προγραμμάτων, ώστε να διαπιστωθεί αν είναι αποτελεσματικά ή όχι και πώς η αποτελεσματικότητα αυτή διαφοροποιείται ανάλογα με τις ποικίλες περιβαλλοντικές μεταβλητές συμπεριλαμβανομένων και των δημογραφικών στοιχείων.

Στη συγκεκριμένη εργασία θα παρουσιαστούν με χρονολογική σειρά τα παρεμβατικά προγράμματα που έχουν υλοποιηθεί για τους μαθητές και τις μαθήτριες με ΔΕΠ-Υ πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο κεφάλαιο αποτελεί το θεωρητικό μέρος της εργασίας και περιλαμβάνει επιμέρους υποκεφάλαια. Επικεντρώνεται στη ΔΕΠ-Υ (ορισμός, ιστορική ανασκόπηση, συμπτώματα, τύποι, αίτια, διάγνωση, επιδημιολογικά στοιχεία ,και συνύπαρξη με άλλες διαταραχές), στα

προβλήματα συμπεριφοράς (εκδηλώσεις απρεπούς συμπεριφοράς και τρόποι διαχείρισής τους) και στα παρεμβατικά προγράμματα (τεχνικές, μέθοδοι διδακτικές στρατηγικές, σχέδια παρέμβασης και οι δυσκολίες αυτών). Στο τέλος του πρώτου κεφαλαίου γνωστοποιείται η αναγκαιότητα και ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής έρευνας. Ακολουθείτο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας που αποτελεί το ερευνητικό μέρος της, στο οποίο παρατίθενται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την διεκπεραίωση της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, εξάγονται τα αποτελέσματα αυτής και τέλος αναλύονται τα συμπεράσματά της.

1.1 Εννοιολογική Αποσαφήνιση του όρου ΔΕΠ-Υ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και/ή Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) (Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD) είναι μια διά βίου νευροαναπτυξιακή διαταραχή, αρκετά διαδεδομένη στην εποχή που διανύουμε, η οποία χαρακτηρίζεται από υπερβολική απροσεξία και κινητική δραστηριότητα και αδυναμία διατήρησης της προσοχής και των παρορμήσεων. Η λέξη «νευροανάπτυξη» αναφέρεται σε μια σειρά διαταραχών που εκδηλώνονται σε όλη την αναπτυξιακή φάση ενός ατόμου (American Psychiatric Association, 2013).

Η διαταραχή αυτή περιλαμβάνεται στην κατηγορία «άλλα προβλήματα υγείας» βάσει του ομοσπονδιακού νόμου (Smith, Tyler, 2019). Σύμφωνα με τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση των Ασθενειών που αφορούν τα Προβλήματα Υγείας (ICD10) στη δέκατη αναθεώρησή του, ταξινομείται ως συμπεριφορική και συναισθηματική διαταραχή που ξεκινά να εκδηλώνεται συνήθως στην παιδική και εφηβική ηλικία (Freismuth & TaheriNejad, 2022). Συγκεκριμένα, πρωτοεμφανίζεται συνήθως στη νηπιακή ηλικία και συνεχίζεται στην ενήλικη ζωή του ατόμου το οποίο εκδηλώνει υπερδραστηριότητα ή υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα, δυσκολία στη συγκέντρωση της προσοχής (Vogel, Have, Bijnenga, Graaf, Beekman & Kooij, 2018), αδυναμία στη διαχείριση των συναισθημάτων και συχνή ύπαρξη αναντιστοιχίας των πράξεων του με την ηλικία και το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται ου και συχνά οι πράξεις του δεν αντιστοιχούν στην ηλικία του και στο περιβάλλον που βρίσκεται. Το άτομο με ΔΕΠ-Υ διακρίνεται από έλλειψη αυτοελέγχου και οργάνωσης, προβλήματα συμπεριφοράς και ανεπάρκεια στη διατήρηση της προσοχής και της συγκέντρωσης, στοιχεία που δε συνάδουν με το αναπτυξιακό του επίπεδο γεγονός που το φέρνει αντιμέτωπο με δυσκολίες στην προσωπική, κοινωνική, πνευματική και στην επαγγελματική πορεία.

1.1.2 Ιστορική ανασκόπηση

Είναι γνωστό πως η υπερκινητικότητα αποτελεί εδώ και πολλές δεκαετίες μέρος της ανθρώπινης κατάστασης και της ζωής. Τα παιδιά που εκδηλώνουν συμπεριφορές παρορμητικές, απερίσκεπτες και υπερκινητικές έχουν απασχολήσει τους ερευνητές ήδη από τον 18^ο αιώνα. Μερικές από τις πρώτες θεωρίες της υπερκινητικότητας συνάδουν με τις πιο σύγχρονες περιγραφές της ΔΕΠ-Υ. Όπως είναι αναμενόμενο, με την πάροδο του χρόνου και με την εξέλιξη της επιστήμης τροποποιούνται και οι κλινικοί χαρακτηρισμοί, οι θεμελιώδεις αρχές και η ονοματολογία των διαταραχών στο ευρύτερο φάσμα της ειδικής αγωγής (Lange, Reichl, Lange, Tucha L., & Tucha O., 2010).

Ο Γερμανός γιατρός Melchior Adam Weikard είναι το πρώτο άτομο που έγραψε για τα προβλήματα προσοχής στα εγχειρίδια της ιατρικής επιστήμης (Barkley & Peters, 2012). Αργότερα, το 1798, ο Sir Alexander Crichton δημοσίευσε μια ολόκληρη έρευνά του με τίτλο «An inquiry into the nature and origin of mental derangement: comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind and a history of the passions and their effects» από την οποία παρήχθησαν τρία βιβλία. Στην έρευνα περιγράφει την έλλειψη της προσοχής και τις πιθανές αιτίες που οδηγούν τα άτομα στην εκδήλωση αυτής της υπέρμετρης κινητικότητας και απροσεξίας μέσα από παρατηρήσεις που έκανε σε παιδιά, τα οποία εκδήλωναν τέτοιου είδους συμπεριφορές (Palmer & Finger 2001 · El-Saadany, Abdel-Fattah, Siam & Abdel-Fattah, 2022). Ο Crichton παρέχει πληθώρα πληροφοριών για μια διαταραχή η οποία έχει αρκετά κοινά στοιχεία με τα σημερινά διαγνωστικά κριτήρια που έχουν καθιερωθεί για την αναγνώριση της ΔΕΠ-Υ ΔΕΠ-Υ (Lange et al., 2010).

Επίσης, ο Γερμανός γιατρός Heinrich Hoffmann συνέγραψε και δημοσίευσε αρκετές εικονογραφημένες παιδικές ιστορίες τη δεκαετία του 1840. Μία από τις πιο γνωστές αυτών φέρει τον τίτλο ο «Fidgety Phill». Στόχος του ήταν να διδάξει στα μικρά παιδιά να αποφεύγουν τέτοιου είδους απρεπή συμπεριφορά (Smith & Tyler, 2019). Αργότερα, ο Sir George Frederic Still, ένας Βρετανός παιδίατρος, παρέδωσε μια σειρά τριών διαλέξεων στο Royal College of Physicians of London με θέμα "On Some Abnormal Psychical Conditions in Children", στις οποίες ανέφερε τις ψυχικές επιπτώσεις ασθενειών, όπως είναι η ΔΕΠ-Υ (Lange et al., 2010). Πολλοί μελετητές θεωρούν αυτές τις διαλέξεις

ως την επιστημονική γένεση της διαταραχής (Barkley 2006, Conners 2000, Palmer & Finger 2001). Πολλές από τις περιγραφές του φαίνεται να υποδηλώνουν πως η διαταραχή εκδηλώνεται συνήθως στο θηλυκό φύλο και κυρίως κατά την παιδική ηλικία (Lange et al., 2010 · Smith & Tyler, 2019).

Η ορολογία που χρησιμοποιείται για την περιγραφή της ΔΕΠ-Υ έχει τροποποιηθεί αρκετές φορές στο πέρασμα των χρόνων και στους διαφορετικούς μελετητές της. Στο DSM-I (1952) συμπεριλήφθηκαν οι όροι «ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία του εγκεφάλου», στο DSM-II (1968) χαρακτηρίστηκε η διαταραχή ως «υπερκινητική αντίδραση της παιδικής ηλικίας» και στο DSM-III (1980) ως «ελλειμματική προσοχή με ή χωρίς υπερκινητικότητα». Το 1987 δόθηκε ο ορισμός της στο DSM-III-R ενώ το 1994 στο τεύχος DSM-IV έγινε η διάκριση αυτής σε τρεις υποκατηγορίες, ΔΕΠ-Υ απροσεξίας, ΔΕΠ-Υ υπερκινητικού-παρορμητικού τύπου και ΔΕΠ-Υ συνδυασμένου τύπου. Αυτοί οι όροι διατηρήθηκαν στο DSM-5 το 2013 (El-Saadany et al., 2022).

1.1.3. Οι τύποι και τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας χαρακτηρίζεται από μια πληθώρα και ποικιλία συμπτωμάτων που ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες (Απροσεξία, Παρορμητικότητα και Υπερκινητικότητα) δημιουργώντας έτσι τρεις τύπους μαθητών, τον υπερκινητικό-παρορμητικό τύπο, τον απρόσεκτο και τον συνδυασμένο.

1.1.3.α Παρορμητικός-Υπερκινητικός τύπος

Στον πρώτο τύπο (Παρορμητικός-Υπερκινητικός) ανήκουν τα άτομα που κινούνται συνεχώς, είναι ανήσυχα, κουνούν νευρικά τα πόδια και τα χέρια και στριφογυρίζουν. Τα παιδιά με υπερκινητικότητα δεν μπορούν να καθίσουν έστω και λίγη ώρα στην ίδια θέση, δυσκολεύονται να παίξουν ή να συμμετάσχουν ήρεμα σε ελεύθερες δραστηριότητες (Καλαντζή-Αζίζι, Ζαφειροπούλου, 2004 ·Κανδαράκης, 2004). Αυτού του είδους η συμπεριφορά παρατηρείται σε μικρότερα παιδιά, τα οποία είναι πολύ ενεργητικά και παρορμητικά στις πράξεις τους. Τα παιδιά που διακατέχονται από παρορμητικότητα έχουν εκρήξεις θυμού, οι οποίες είναι έντονες και εκδηλώνονται αρκετές φορές χωρίς κάποιον ουσιαστικό λόγο. Συνήθως τείνουν να ενεργούν πολύ αυθόρμητα, σπασμωδικά, με έντονες και γρήγορες κινήσεις. Στην τάξη, οι μαθητές/-τριες με ΔΕΠ-Υ δημιουργούν φασαρία, καθώς μιλάνε χωρίς να σηκώσουν χέρι και δεν περιμένουν τη σειρά τους, διακόπτουν τους συμμαθητές/τριες ή τον δάσκαλό τους, φωνάζουν τις απαντήσεις πριν ολοκληρωθούν οι ερωτήσεις. Μπορεί να εκφράσουν και επιθετικότητα προκειμένου επιβληθούν στους άλλους ή να εκδηλώσουν ενοχλητικές συμπεριφορές, όπως να αρπάζουν ξένα πράγματα χωρίς να τα ζητάνε ή να μην αφήνουν τον συνομιλητή να ολοκληρώσει αυτό που έχει να πει (Normand, et al., 2007 ·Freismuth & TaheriNejad, 2022). Επιπλέον, μπορεί να βάλουν σε κίνδυνο τη ζωή τους, καθώς συχνά τείνουν να σκαρφαλώνουν σε μέρη που δεν μπορούν να αντιληφθούν ότι είναι επικίνδυνα. Ακόμη, τα άτομα με παρορμητικότητα μπορεί να κάνουν υπερβολική χρήση ουσιών καφεΐνης και ενεργειακών ποτών εξαιτίας της επιπολαιότητας και της παρόρμησής τους, που τους διακατέχει (Seifert, Schaechter, Hershorin, & Lipshultz, 2011).

1.1.3.β Απρόσεκτος τύπος

Στον απρόσεκτο τύπο ανήκουν τα παιδιά που δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν, αποσπάται πολύ εύκολα η προσοχή τους ακόμα και όταν δεν υπάρχει κάποιο ερέθισμα. Είναι απρόθυμα να συμμετάσχουν σε οποιαδήποτε εργασία που απαιτεί πολύωρη δραστηριότητα και πνευματική προσπάθεια, με συνέπεια να αδυνατούν να ολοκληρώσουν τις εργασίες τους. Διακατέχονται από έλλειψη οργάνωσης και διαχείρισης του χρόνου, με αποτέλεσμα να χάνουν τις προθεσμίες των εργασιών τους. Δυσκολεύονται, επίσης, πολύ να οργανώσουν και να ολοκληρώσουν τα καθήκοντά τους, ξεχνάνε εύκολα κάποια καθημερινά πράγματα που έχουν να κάνουν, όπως σημαντικά τηλέφωνα ή ραντεβού. Χάνουν πολύ συχνά σημαντικά αντικείμενα, τις εργασίες τους, τα βιβλία τους και τις σημειώσεις τους (Bothen, Nordstrom, 2011. Schuch, Roest, Nolen, Penninx & Jonge, 2014). Διακατέχονται από συχνή και διαρκή απροσεξία και αφηρημάδα, συνήθως φαίνεται πως δεν ακούνε τον συνομιλητή τους και δυσκολεύονται στην αποκωδικοποίηση των εισερχόμενων πληροφοριών εξαιτίας της διάσπασης της προσοχής που έχουν. Συνήθως οι μαθητές/τριες με απρόσεκτο τύπο είναι ιδιαίτερος συνεσταλμένοι και δεν επιδιώκουν την διαπροσωπική αλληλεπίδραση και επαφή (Montagni, Guichard & Kurth, 2016 · Πεχλιβανίδης, 2012).

1.1.3.γ Συνδυασμένος τύπος

Συνδυασμένο τύπο έχουν οι μαθητές/τριες που παρουσιάζουν συμπτώματα τόσο της Απροσεξίας όσο και της Παρορμητικότητας ή/και Υπερκινητικότητας, (Μιχαλιάδου, & Τσιατσούλη, 2012). Σύμφωνα με τους Riecher-Rossler & Steiner (2010), οι τύποι της ΔΕΠ-Υ διαφέρουν ανάλογα με το συνδυασμό των συμπτωμάτων που περιλαμβάνουν. Μερικά από τα προαναφερθέντα στοιχεία εκδηλώνονται πριν την ηλικία των 7, όπως είναι η υπερκινητικότητα η οποία μπορεί να εκδηλωθεί σε μεγάλο βαθμό πριν το παιδί πάει σχολείο (Κανδαράκης, 2004 · Freismuth & TaheriNejad, 2022). Γενικότερα, τα συμπτώματα εμφανίζονται πριν από την ηλικία των 12 ετών, είναι παρόντα για περισσότερο από 6 μήνες και προκαλούν δυσκολίες σε τουλάχιστον δύο κοινωνικά περιβάλλοντα όπως το σχολείο, το σπίτι ή/και τις εξωσχολικές δραστηριότητες (El-Saadany et al., 2022).

1.1.4 Διαγνωστικά κριτήρια

Παρακάτω παρατίθενται τα διαγνωστικά κριτήρια της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας όπως ταξινομούνται σύμφωνα με DSM-V (Πεχλιβανίδης και άλλοι, 2012. Vogel, et all. 2018) τα οποία θα πρέπει να εκδηλώνονται τουλάχιστον έξι μήνες συστηματικά και επανειλημμένα, τόσο στο οικογενειακό όσο και στο σχολικό πλαίσιο, για να διαγνωστεί ένας μαθητής με τη συγκεκριμένη διαταραχή (Freismuth & Taheri Nejad, 2022).

1.1.4.α Κριτήρια Παρορμητικότητας και Υπερκινητικότητας:

- Κινεί νευρικά χέρια και πόδια ή στριφογυρνά στη θέση του.
- Σηκώνεται τακτικά από τη θέση του κατά τη διάρκεια του μαθήματος χωρίς την άδεια του εκπαιδευτικού.
- Τρέχει γρήγορα στον χώρο ή πηγαίνει σε μέρη που δεν επιτρέπεται.
- Δυσκολεύεται σε μεγάλο βαθμό να παίξει ή να συμμετάσχει ήσυχα σε ελεύθερες δραστηριότητες, καθώς και να περιμένει τη σειρά του.
- Κινείται και μιλάει συνέχεια σε υπερβολικό βαθμό που γίνεται ενοχλητικό για τους γύρω του.
- Αρκετές φορές απαντά απερίσκεπτα πριν καν ολοκληρωθεί η ερώτηση.
- Διακόπτει συχνά τους άλλους την ώρα που μιλάνε με αποτέλεσμα να γίνεται ενοχλητικός.
- Δυσκολεύεται πολύ να περιμένει τη σειρά του.

1.1.4.β Κριτήρια Απροσεξίας και Ελλειμματικής Προσοχής

- Αποτυγχάνει να εστιάσει την προσοχή του σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας στο σχολείο ή σε άλλες δραστηριότητες.
- Αδυνατεί να διατηρήσει για πολλή ώρα την προσοχή του στα καθήκοντα του ή σε κάποια δραστηριότητα ή παιχνίδι.
- Φαίνεται πως δεν ακούει όταν του μιλούν.
- Δεν ολοκληρώνει όλες τις οδηγίες σε μια δραστηριότητα και αποτυγχάνει να τελειώσει τις σχολικές εργασίες ή άλλες υποχρεώσεις.
- Δυσκολεύεται να οργανώσει τα καθήκοντά του.
- Αποφεύγει να εμπλακεί σε καθήκοντα που απαιτούν σταθερή και διαρκή νοητική προσπάθεια.
- Χάνει σημαντικά πράγματα.
- Διασπάται αρκετά εύκολα η προσοχή του από εξωτερικά ερεθίσματα.
- Συχνά ξεχνάει καθημερινές δραστηριότητες.

1.1.4.γ Κριτήρια Συνδυασμένου Τύπου

Πρέπει να πληρούνται τόσο τα κριτήρια της Απροσεξίας όσο και της Υπερκινητικότητας και/ή Παρορμητικότητας για να διαγνωστεί κάποιος με αυτόν τον τύπο. Σύμφωνα με το DSM-V για να διαγνωσθεί ένα άτομο με ΔΕΠ-Υ θα πρέπει να πληρούνται τουλάχιστον 6 από τα 9 κριτήρια της Απροσεξίας (τουλάχιστον 5 για άτομα μεγαλύτερα των 17 ετών) και τουλάχιστον 6 από τα 9 κριτήρια Παρορμητικότητας και /ή Υπερκινητικότητας (τουλάχιστον 5 για άτομα μεγαλύτερα των 17 ετών). Παράλληλα, τα συμπτώματα αυτά θα πρέπει να πρωτοεμφανιστούν πριν από την ηλικία των 12 ετών (Χατζηνικολάου, 2020). Θα πρέπει επίσης να εκδηλώνονται σε τουλάχιστον δύο περιβάλλοντα όπως στο οικογενειακό ή/και στο σχολικό και να εμποδίζουν την κοινωνική, ακαδημαϊκή ή/και επαγγελματική λειτουργικότητα του παιδιού.

1.1.5 Διάγνωση – Αξιολόγηση

Τα υψηλά ποσοστά της ΔΕΠ-Υ στις μέρες μας κρίνουν αναγκαία την έγκυρη και έγκαιρη διάγνυσή της. Όμως, τα σταθμισμένα τεστ για τη διάγνωση αυτής εκλείπουν και τα όρια μεταξύ των τριών κατηγοριών είναι ασαφή, καθώς μπορεί να συνυπάρχουν στοιχεία τόσο παρορμητικότητας όσο υπερκινητικότητας και έλλειψης προσοχής, καθώς και άλλων διαταραχών γεγονός που δυσκολεύει το έργο της αξιολόγησης. Προκειμένου να αποφευχθούν σφάλματα στη διάγνωση συνιστάται μια πολυτροπική αξιολόγηση, η οποία είναι σημαντικό να διεξάγεται από μια διεπιστημονική ομάδα (ψυχολόγο, παιδοψυχίατρο, παιδονευρολόγο), χρησιμοποιώντας διαφορετικές και πολλαπλές τεχνικές και μεθόδους (Barkley, 2002, Pelham et al., 2016). Επίσης, είναι σημαντικό η αξιολόγηση να πραγματοποιείται συστηματικά και διεξοδικά σε πολλαπλά περιβάλλοντα, ώστε να εξαχθούν όσο το δυνατόν πιο έγκυρα και αξιόπιστα αποτελέσματα (Smith & Tyler, 2019 · Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2016). Ένα ολοκληρωμένο σύστημα αξιολόγησης περιλαμβάνει τα παρακάτω στάδια (Barkley & Edwards, 2007 · Weyandt, 2007 όπως αναφέρεται στο Smith & Tyler, 2019):

1.1.5.α Ιατρική Εξέταση

Ορισμένα παιδιά χρειάζονται ιατρικό έλεγχο πριν από τη διάγνυσή της, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν έχουν ή όχι τη συγκεκριμένη διαταραχή. Ο έλεγχος αυτός μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με κλινική παρατήρηση του παιδιού είτε με τη λήψη του ιστορικού του. Η ευθύνη του γιατρού στη διαδικασία αξιολόγησης είναι κυρίως να αποκλείσει τυχόν ιατρικές παθήσεις που μπορεί να προκαλούν τα συμπτώματά του, καθώς και να εντοπίσει τυχόν ιατρικά προβλήματα που μπορεί να συνυπάρχουν με τη ΔΕΠ-Υ και χρήζουν τη λήψη φαρμακευτικών προϊόντων. Σε αυτές τις περιπτώσεις δηλαδή θα πρέπει να πραγματοποιείται ιατρικός έλεγχος, προκειμένου να αποκλειστεί το ενδεχόμενο παρουσίασης συμπτωμάτων της διαταραχής που θα προκύπτουν από τη λήψη φαρμάκων για την αντιμετώπιση άλλων παθήσεων (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

1.1.5.β Κλίμακες Αξιολόγησης της συμπεριφοράς

Ο αξιολογητής θα πρέπει να αποκτήσει επαρκείς πληροφορίες σχετικά με τις εκδηλώσεις της συμπεριφοράς του παιδιού. Σε αυτές τις περιπτώσεις, γίνεται η χρήση σταθμισμένων κλιμάκων αξιολόγησης τόσο για τους γονείς όσο και για τους εκπαιδευτικούς όπως είναι η κλίμακα Behavior Assessment System for Children (BASC-2) (Reynolds & Kamphaus, 2002) και η κλίμακα Child Behavior Checklist (CBCL) (Biederman, Monuteaux, Kendrick, Klein & Faraone, 2005). Εν συνεχεία, συνίσταται η χρήση εξειδικευμένων κλιμάκων για την ανίχνευση των συμπτωμάτων της, όπως είναι η κλίμακα αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ (ADHD Rating Scale) του DuPaul et al (2016), η κλίμακα ADHD-SC4 των Gadow και Sprafkin (1997), η κλίμακα ADHDT του Gilliam (Mayes et al, 2011). Ο ειδικός θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη ότι οι κλίμακες αξιολόγησης αντιπροσωπεύουν υποκειμενικές αξιολογήσεις οπότε δε θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ως αυθεντία σε κάθε περίπτωση (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

1.1.5.γ Η συνέντευξη

Οι κλινικές συνεντεύξεις είναι το θεμέλιο της διαδικασίας διάγνωσης της ΔΕΠ-Υ, καθώς επιτρέπουν στον ειδικό όχι μόνο να παρακολουθεί και να αξιολογεί τη συμπεριφορά του παιδιού, αλλά και να αναλύει την άποψη που έχει αποκτήσει το παιδί για τις δυσκολίες του. Η κλινική συνέντευξη με τους γονείς έχει ως στόχο να διερευνήσει: το ψυχιατρικό ιστορικό, λαμβάνοντας υπόψη προηγούμενες αξιολογήσεις, ψυχοθεραπευτικές και φαρμακευτικές παρεμβάσεις, το ιατρικό ιστορικό, το ιστορικό της γονικής ψυχοπαθολογίας και τη λειτουργικότητα του παιδιού στο κοινωνικό περιβάλλον (Quinlan, 2000 στο Σιαπάτη, Σ., 2007). Ο αξιολογητής πρέπει να ελέγχει την πιθανότητα ύπαρξης κάποιας άλλης διαταραχής, η οποία παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα με αυτά της ΔΕΠ-Υ (διαφοροδιάγνωση), αλλά και να ελέγχει για πιθανή συνύπαρξη της ΔΕΠ-Υ με άλλες διαταραχές (Young & Myanathi Amarasinghe, 2010).

Εξίσου σημαντικές είναι οι παρατηρήσεις του εκπαιδευτικού για τη συμπεριφορά και τις κοινωνικές σχέσεις του μαθητή με ΔΕΠ-Υ στην τάξη και στο διάλειμμα. (Κακούρος

& Μανιαδάκη, 2006). Είναι ωφέλιμο να σημειωθεί ότι η πλειονότητα των μελετητών έχει διαπιστώσει ότι μια έγκυρη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ στα παιδιά απαιτεί το συνδυασμό λήψης στοιχείων τόσο από το οικογενειακό όσο και το σχολικό περιβάλλον, καθώς αυτό επιτρέπει στον ειδικό να λαμβάνει υπόψη το ευρύ φάσμα συμπτωμάτων που έχουν καταγραφεί και από τις δύο πηγές πληροφοριών (Smith & Tyler, 2019).

1.1.5.δ Η κλινική παρατήρηση

Η κλινική παρατήρηση ξεκινά τη στιγμή της επαφής του ειδικού με το παιδί στην αίθουσα αναμονής και συνεχίζεται μέχρι το παιδί να πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο ή την κλινική. Κρίνεται σημαντικό ο ειδικός να δημιουργήσει ένα θετικό κλίμα ανάμεσα στον ίδιο και το παιδί, ώστε να εκμαιεύσει όσο γίνεται περισσότερες ουσιαστικές πληροφορίες, σκέψεις και συναισθήματα κατά την διάρκεια της επίσκεψης και εφόσον απαιτείται να διευκρινιστούν οι λόγοι του ραντεβού. Εν συνεχεία, ο επαγγελματίας εξετάζει τις ιδέες του ίδιου του παιδιού για τον εαυτό του και τις προκλήσεις του. Επιπλέον, με την κλινική παρατήρηση δίνεται μια βασική εικόνα του διανοητικού επιπέδου του παιδιού, καθώς και ο βαθμός ανάπτυξής του στους γνωστικούς, κοινωνικούς και συναισθηματικούς τομείς. (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

1.1.6 Παράγοντες εκδήλωσης της ΔΕΠ-Υ

Οι αιτίες της ΔΕΠ-Υ έχουν απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό τους ερευνητές, καθώς διαπιστώνουν μέσα από τις έρευνές τους πως αυτές ποικίλουν ανά περίπτωση και έτσι προσπαθούν να κατανοήσουν τη φύση αυτών (Campbell, Halperin & Sonuga-Barke, 2014). Οι αιτίες χωρίζονται σε εξωγενείς, στις οποίες περιλαμβάνονται ψυχολογικοί, περιβαλλοντικοί παράγοντες και σε εγγενείς, που αφορούν νευροβιολογικούς παράγοντες. Ένα διαζύγιο, ένας θάνατος, μια νοσηλεία ενός αγαπημένου προσώπου αποτελούν γεγονότα που επηρεάζουν πολύ αρνητικά την ψυχολογία του ατόμου και συγκαταλέγονται στους εξωγενείς παράγοντες. Η άλλη κατηγορία των αιτιών αφορά εγγενείς παράγοντες, όπως είναι τα νευροβιολογικά, γενετικά, κληρονομικά χαρακτηριστικά (Tarver, Daley & Sayal, 2014), για τα οποία θα γίνει εκτενής αναφορά για το καθένα στη συνέχεια. Συνήθως η εκδήλωση της πάθησης οφείλεται σε μια από αυτές τις κατηγορίες αλλά και στον συνδυασμό αυτών (Λιβανίου, 2004 στο Αντωνίου, 2014). Η πλειοψηφία των επιστημόνων πιστεύει ότι η διαταραχή εκδηλώνεται εξαιτίας εγκεφαλικών δυσλειτουργιών που εμποδίζουν την ομαλή λειτουργία γνωστικών δεξιοτήτων, όπως είναι η οργάνωση γνώσεων, η αυτορρύθμιση και η τήρηση σωστών τρόπων συμπεριφοράς (Barkley, 2006 όπως αναφέρεται στο Smith & Tyler, 2019).

1.1.6.α Νευροβιολογικοί παράγοντες

Οι περισσότεροι μελετητές διαπιστώνουν πως οι κυριότερες αιτίες εκδήλωσης της διαταραχής σχετίζονται με βιολογικούς, γενετικούς παράγοντες εξαιτίας νευροβιολογικών δυσλειτουργιών, όπως εγκεφαλική παράλυση και βλάβες, μεταβολικές ανωμαλίες στους νευροδιαβιβαστές που ίσως οφείλονται σε μια ουσία, την φαινυλκετονουρία. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται μειωμένη κυκλοφορία του αίματος και δυσλειτουργία του μετωπιαίου λοβού του εγκεφάλου που ελέγχει τις παρορμήσεις και ρυθμίζει τον τρόπο εστίασης της προσοχής του ατόμου (Smith & Tyler, 2019). Η μη φυσιολογική λειτουργία του μετωπιαίου λοβού οδηγεί σε απρόσεκτη και παρορμητική συμπεριφορά. Δεν πραγματοποιείται σωστή επεξεργασία των χημικών ουσιών που

συμβάλλουν στη μεταφορά των εισερχόμενων και εξερχόμενων μηνυμάτων, γεγονός που επιφέρει δυσλειτουργίες στην εργαζόμενη μνήμη και την ανάκληση πληροφοριών (Schmidt & Peterman, 2009). Επίσης, παρατηρείται πως η ανατομία του εγκεφάλου τους διαφέρει σε σχέση με τους συνομηλικούς τους, καθώς και η ικανότητα οπτικής ανίχνευσης των αντικειμένων, όπως είναι οι γραμμές ενός γραπτού κειμένου.

1.1.6.β Κληρονομικοί παράγοντες

Έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες σε δίδυμα παιδιά που έχουν δείξει πως η ΔΕΠ-Υ σχετίζεται με γονίδια που κληρονομούνται. Η πλειοψηφία των επιστημόνων παρατηρούν πως το 80% των ατόμων με ΔΕΠ-Υ έχουν κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο με την ίδια διαταραχή, είναι δηλαδή κατά βάση κληρονομική (Bothen & Nordstrom, 2011 · Smith & Tyler, 2019). Υπάρχουν πολυάριθμες μελέτες διδύμων που υποδεικνύουν ότι η μέση κληρονομικότητα αυτής ανέρχεται σε 76% (Faraone & Mick, 2010 · Schmidt & Peterman, 2009).

1.1.6.γ Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Στα περιβαλλοντικά αίτια ανήκουν οι ασθένειες που αντιμετωπίζει η μητέρα ή το παιδί, η σχέση αυτών, ο τρόπος ζωής της πρώτης και τα βιώματα του παιδιού. Οι ιογενείς λοιμώξεις, οι αλλεργίες, το στρες που βιώνει η εγκυμονούσα, ο μη υγιεινός τρόπος διατροφής της, η κατανάλωση αλκοόλ και χρήση νικοτίνης κατά τη διάρκεια της κύησης συντελούν στην εμφάνιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ. Επίσης, το χαμηλό βάρος του παιδιού, η έκθεση αυτού σε ουσία μόλυβδου, η λήψη χημικών πρόσθετων τροφίμων και η ζάχαρη μπορεί να προκαλέσουν υπερκινητικότητα. Η ψυχιατρική διαταραχή ενός γονέα, π.χ. εμφάνιση κατάθλιψης της μητέρας ή η παραμονή ενός παιδιού σε ίδρυμα αλλά και τυχόν έντονες συγκρούσεις μεταξύ τους είναι πιθανόν να οδηγήσουν εξίσου στην διάγνωση της ΔΕΠ-Υ (Hsu, Chen, Yang, & Chou, 2022 · Καλαντζή-Αζίζι & Ζαφειροπούλου, 2010 · Γιαννοπούλου, 2008 στο Αντωνίου 2014).

1.1.7 Επιδημιολογικά στοιχεία

Είναι ζωτικής σημασίας η συλλογή επιδημιολογικών δεδομένων προκειμένου να σχεδιαστούν οι υπηρεσίες υγείας και να εκτελεστούν προγράμματα ανίχνευσης και έγκαιρης παρέμβασης. Οι ερευνητές έχουν εντοπίσει πως όλο και αυξάνονται τα άτομα που παρουσιάζουν συμπτώματα με ΔΕΠ-Υ σε κάθε χώρα και πολιτισμό, αλλά ο προσδιορισμός του πραγματικού επιπολασμού της συγκεκριμένης διαταραχής έχει αποδειχθεί δύσκολο έργο.

Η πρώιμη έναρξη των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, καθώς και οι σχετικές ελλείψεις που προκαλεί στο άτομο εκδηλώνονται τόσο σε κοινοτικά όσο και σε κλινικά δείγματα, σύμφωνα με την έρευνα των Greenhill, Posner, Vaughan & Kratochvil (2008). Κοινοτικές μελέτες διαπίστωσαν ότι το ποσοστό των παιδιών προσχολικής ηλικίας που πληρούσαν όλα τα κριτήρια της ΔΕΠ-Υ ανέρχονταν σε 2% έως 6%, από τα παγκόσμια ποσοστά επικράτησης (5,7%) και πως διαγιγνώσκεται περίπου τρεις φορές συχνότερα στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια (Polanczyk et al., 2007 · Greenhill et al., 2008 · El-Saadany, 2022).

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και/ή υπερκινητικότητας είναι μία από τις πιο κοινές ψυχικές διαταραχές που επηρεάζουν τα παιδιά και τους εφήβους. Οι τιμές μεταβάλλονται παγκοσμίως και κυμαίνονται από το 1% μέχρι το 20% περίπου των παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (Faraone, 2003, Polanczyk, 2007). Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει σημαντική διακύμανση στις εκτιμήσεις του επιπολασμού της ΔΕΠ-Υ σε όλο τον κόσμο, η οποία μπορεί να αποδοθεί κυρίως σε μεθοδολογικές τεχνικές. Ωστόσο, τα αυξανόμενα ποσοστά διάγνωσης και θεραπείας τις τελευταίες δεκαετίες έχουν προκαλέσει ερωτήματα σχετικά με το αν η συχνότητα εκδήλωσης της διαταραχής έχει αυξηθεί με την πάροδο του χρόνου ως αποτέλεσμα των αυξανόμενων ποσοστών διάγνωσης (Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling & Rohde, 2014).

1.1.8 Συνύπαρξη της ΔΕΠ-Υ

Καταγράφονται υψηλά ποσοστά συνύπαρξης της ΔΕΠ-Υ με μία ή με περισσότερες διαταραχές (Smith & Tyler, 2019). Η συνύπαρξη αυτή, στον τομέα της ψυχοπαθολογίας ορίζεται ως συννοσηρότητα (Παπαδάτος, 2010 στο Τζαμαλή, Σπυρόπουλος, 2020). Η ΔΕΠ-Υ μπορεί να εκδηλώνεται με Ειδικές Γλωσσικές Διαταραχές και Γλωσσικά Προβλήματα, με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (Smith & Tyler, 2019), όπως Δυσλεξία ή/και με τον αυτισμό (Κανδαράκης, 2004· Πεχλιβανίδης και συν., 2012 · Vogel, et all. 2018). Επίσης, συχνά εμφανίζεται με Διαταραχές Διάθεσης, όπως είναι η μελαγχολία, η κατάθλιψη, το άγχος ή/και με άλλες ψυχοπαθολογικές ασθένειες και με Αγχώδεις Διαταραχές που δεν επιτρέπουν την ομαλή αλληλεπίδραση των παιδιών με τους συμμαθητές τους. (Λιβανίου, 2004). Τα παιδιά βιώνουν έντονα συναισθήματα άγχους λόγω της δυσκολίας τους να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους και του φόβου πως θα απορριφθούν από τον κοινωνικό περίγυρο εξαιτίας των παρορμητικών και επιθετικών συμπεριφορών τους. Επίσης, σύμφωνα με τους DuPaul & Stoner (2003), πολλοί μαθητές με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν παράλληλα και Ειδικές Σωματικές Διαταραχές, όπως είναι η πάθηση του θυροειδούς ή σύνδρομο Tourette (25-40%) (DSM-IV) (Barkley, 2006 στο Μιχαλιάδου, Τσιατσούλη, 2012).

Τα αποτελέσματα από ένα ευρύ φάσμα κλινικών και επιδημιολογικών ερευνών δείχνουν πως η πλειοψηφία των παιδιών που διαγιγνώσκονται με ΔΕΠ-Υ εκδηλώνουν παραβατικές και επιθετικές συμπεριφορές, δηλαδή εμφανίζουν συνήθως Διαταραχές Αγωγής και Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή ΕΠΔ σε ποσοστό που ανέρχεται περίπου στο 40% με 60% των παιδιών αυτών (Jensen & Steinhausen, 2015 · Kraut et al., 2013· Larson et al., 2011· Wichstrom et al., 2012). Ο υψηλός βαθμός συνύπαρξης της ΔΕΠ-Υ με την ΕΠΔ δικαιολογείται από τη μειωμένη ικανότητα των ατόμων αυτών να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους, όπως είναι ο θυμός και η απογοήτευση που τους οδηγούν σε ξεσπάσματα υπερβολικής και ανεξήγητης επιθετικότητας (Barkley, 2006). Η αντικοινωνική και παραβατική συμπεριφορά εντοπίζεται πολύ πιο συχνά στα αγόρια (Smith & Tyler, 2019).

1.2 Προβλήματα Συμπεριφοράς και ΔΕΠ-Υ

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν έχουν αναπτύξει την ικανότητα της αυτορρύθμισης, δηλαδή δυσκολεύονται πολλές φορές να ελέγξουν την συμπεριφορά τους, γεγονός που επιφέρει σοβαρά εμπόδια στην κοινωνική τους αλληλεπίδραση και κατ' επέκταση στα συναισθήματά τους, καθώς βιώνουν σε έντονο βαθμό την απόρριψη και τη μη αποδοχή από το κοινωνικό τους περίγυρο, είτε είναι το σχολικό, είτε το οικογενειακό είτε το ευρύτερο περιβάλλον. Ο ορισμός της προβληματικής συμπεριφοράς δεν είναι εύκολο να δοθεί, καθώς τα συμπτώματα εκδήλωσης της απρεπούς συμπεριφοράς είναι αναρίθμητα και ποικίλουν ανάλογα με τις συνθήκες και τα πρόσωπα της εκάστοτε κατάστασης (Πολυχρονοπούλου, 2012 στο Λαζαρή, 2017).

Οι έρευνες λοιπόν που έχουν διεξαχθεί στους μαθητές με ΔΕΠ-Υ δείχνουν πως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα συμπεριφοράς των μαθητών/τριών αυτών είναι τα καθημερινά ξεσπάσματα βίας. Επίσης, πέραν από την έντονη επιθετικότητά τους, χαρακτηρίζονται από συναισθηματική αστάθεια, ευερεθιστότητα και ανυπακοή στους κανόνες, γνωρίσματα που τους ακολουθούν σ' όλη τη διάρκεια του βίου τους. Παρακάτω παρατίθενται κάποιοι τρόποι εκδήλωσης συμπεριφοράς, που δεν αρμόζουν στα πλαίσια της σχολικής τάξης και διαταράσσουν την ομαλή λειτουργία αυτής. Στο σχολικό πλαίσιο, ο μαθητής με προβλήματα συμπεριφοράς αδιαφορεί για το μάθημα με αποτέλεσμα να αποσπάται συχνά η προσοχή του και να δημιουργεί φασαρία, καθώς μιλάει με τους διπλανούς του ή τους ενοχλεί πετώντας τους μικροαντικείμενα ή μιλώντας τους προσβλητικά. Αδυνατεί να συνεργαστεί και να υλοποιήσει αρμονικά μια ομαδική εργασία ή δραστηριότητα. Δυσκολεύεται, ακόμη, να αποδεχτεί μια ματαίωση ή αποτυχία, με συνέπεια να παραιτείται εύκολα από κάθε προσπάθεια και να εγκαταλείπει την εργασία του, όταν δεν μπορεί να την τελειώσει εύκολα και γρήγορα (Λαζαρή, 2017 · Παναγάκος, 2016).

Επίσης, το παιδί με διάγνωση ΔΕΠ-Υ δεν μπορεί να ακολουθήσει τους κανόνες του σχολείου και τις οδηγίες το εκπαιδευτικού κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Διακόπτει τους συμμαθητές ή τον εκπαιδευτικό ενώ μιλούν και αδυνατεί να συνεργαστεί με τους συμμαθητές του στο πλαίσιο μιας ομάδας. Πέρα από το γεγονός ότι εμποδίζει την ομαλή ροή της διδασκαλίας και είναι κατά εξακολούθηση ασυνεπής,

καταφτάνει πολύ συχνά αργοπορημένα στην σχολική αίθουσα και απουσιάζει πολλές ημέρες, με φυσικό επακόλουθο να δημιουργεί κενά στις γνώσεις του αλλά και ελλείψεις στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (Παναγάκος, 2016).

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη υποενότητα, η ΔΕΠ-Υ πολύ συχνά εμφανίζεται με την Διαταραχή Αγωγής και την Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή, οι οποίες εκδηλώνονται με συχνές και σοβαρές παραβατικές συμπεριφορές. Σύμφωνα με το DSM-IV για να διαγνωστεί ένας μαθητής με την πρώτη διαταραχή θα πρέπει να εκδηλώνει τρεις από τις ακόλουθες συμπεριφορές για έξι μήνες τουλάχιστον. Τα παιδιά με Διαταραχή Αγωγής εκδηλώνουν εμφανή επιθετικότητα τόσο σε ανθρώπους όσο και σε ζώα με εκφοβισμούς, τσακωμούς, χρήση όπλου, σωματική βία και κλοπές. Επίσης, καταστρέφουν περιουσίες με εμπρησμό ή άλλους τρόπους, κλέβουν και παραπλανούν με ψέματα και παραβιάζουν τους κανόνες όπως με να το φεύγουν κρυφά από το σπίτι το βράδυ ή από το σχολείο το πρωί. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με το DSM-IV για να διαγνωστεί ένα παιδί με Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή πρέπει να εκδηλώνει συχνά τέσσερις από τις παρακάτω συμπεριφορές για τουλάχιστον έξι μήνες: χάνει την ψυχραιμία του και διαφωνεί με τους ενήλικες, σε σημείο να ενεργεί επιτηδευμένα με απρέπεια και να κατηγορεί τους συνανθρώπους του για τα λάθη του. Ακόμη, χαρακτηρίζεται από οξυθυμία, μόχθο και δυσαρέσκεια για όλα και μπορεί να εκδηλώσει σημάδια εκδικητικότητας (Baker, 2012).

Όλα τα παραπάνω καθιστούν ένα μεγάλο εμπόδιο στην ανάπτυξη φιλικών σχέσεων με τους συμμαθητές τους και γενικότερα στην συναναστροφή τους σε κάθε κοινωνικό σύνολο, με αποτέλεσμα να απογοητεύονται όλο και περισσότερο, να μειώνεται κατακόρυφα η αυτοπεποίθησή τους και να αποξενώνονται από όλους. Βιώνουν καθημερινά και έντονα τον κοινωνικό αποκλεισμό που αυτό οδηγεί σε ακόμα περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο (Λαζαρή, 2017).

1.3 Αντιμετώπιση των Προβλημάτων Συμπεριφοράς και της ΔΕΠ-Υ

Είναι ωφέλιμο, λοιπόν, να αντιμετωπιστούν τα προαναφερθέντα προβλήματα συμπεριφοράς των μαθητών/τριών με ΔΕΠ-Υ, με την εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων παρέμβασης που θα υλοποιηθούν τόσο στο σχολικό περιβάλλον όσο και στο οικογενειακό ή ευρύτερα κοινωνικό, ώστε να καλλιεργήσουν την αυτορρύθμισή τους, να μάθουν να προσαρμόζονται στις εκάστοτε καταστάσεις/συνθήκες της ζωής και να αντιμετωπίζουν τυχόν δυσκολίες και αντιξοότητες αυτής. Παρακάτω θα αναφερθούν ποικίλοι τρόποι, μέθοδοι και προγράμματα που θα βοηθήσουν στις επίτευξη των παραπάνω στόχων (Λαζαρή, 2017).

Ένα πρόγραμμα συμπεριφοράς ξεκινάει από το σπίτι με τις πιο απλές μεθόδους και μετέπειτα επεκτείνεται στο σχολείο και τη δημόσια ζωή. Για παράδειγμα, κάποιες τυπικές συνήθειες που πρέπει οι γονείς να μεταλαμπαδεύσουν στα παιδιά τους είναι η τήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής (Παντελιάδου & Αργυρόπουλος, 2011).

Διατροφή: Σύμφωνα με τους ερευνητές Matos & Cardoso (2020) υποστηρίζουν ότι μια περιορισμένη διαίτα μπορεί πραγματικά να βοηθήσει στη βελτίωση των συμπτωμάτων. Άλλοι υποστηρίζουν ότι όλα τα παιδιά μπορούν να επωφεληθούν από μια υγιεινή, καλά ισορροπημένη διατροφή. Η κατανάλωση πολλών μικρότερων γευμάτων κατά τη διάρκεια της ημέρας μπορεί να ελαχιστοποιήσει τις αυξήσεις του σακχάρου και της αρτηριακής πίεσης και να διατηρήσει την ενέργειά του στα επιθυμητά πλαίσια.

Υγιεινή ύπνου: Πολλά παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν προβλήματα στον ύπνο λόγω της έντασης που τους καταλαμβάνει. Ωστόσο, η διατήρηση ενός προγράμματος που ανταποκρίνεται στις ανάγκες της εκάστοτε ηλικίας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για να αισθάνονται ισορροπημένα και ξεκούραστα. Οι έφηβοι, για παράδειγμα, χρειάζονται τουλάχιστον οκτώ μισή έως εννιά ώρες ύπνου κάθε βράδυ (Στασινός, 2016).

Σωματική άσκηση: Δεδομένου ότι μερικά από τα κύρια συμπτώματα της διαταραχής είναι η ανήσυχη συμπεριφορά και η παρορμητικότητα, η τακτική άσκηση μπορεί να ελαχιστοποιήσει τα προαναφερθέντα. Επομένως, συστήνεται οι γονείς να

εμφυσήσουν στο παιδί τους από πολύ μικρή ηλικία έναν υγιεινό τρόπο διατροφής και άσκησης, ώστε το ίδιο το παιδί να υιοθετήσει αβίαστα τα προηγούμενα, στην ενήλικη ζωή του (Παντελιάδου & Αργυρόπουλος, 2011).

Δημιουργία ενός θετικού περιβάλλοντος τόσο στην οικογένεια όσο και στο σχολείο: Οι γονείς πρέπει να ενθαρρύνουν το παιδί τους να κάνει παρέα με ενθαρρυντικούς φίλους που αποτελούν θετικά πρότυπα. Πολλά άτομα με ΔΕΠ-Υ υστερούν στις κοινωνικές δεξιότητες και τη δημιουργία ουσιαστικών φιλικών σχέσεων. Γι' αυτό και ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να εστιάζει στη δημιουργία ενός φιλικού περιβάλλοντος και την εξασφάλιση της ισοτιμίας μέσα στην τάξη. Θα ήταν βοηθητικό ο εκπαιδευτικός να ενθαρρύνει τον μαθητή να εγγραφεί σε εξωσχολικές δραστηριότητες που του αρέσουν, ώστε να κοινωνικοποιηθεί όσο γίνεται περισσότερο (Arciaetal, 2000).

Τα άτομα που είναι διαγνωσμένα με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητας χρειάζεται να λάβουν τόσο συμβουλευτική, συμπεριφορική θεραπεία όσο και φαρμακευτική αγωγή (American Psychiatric Association, 2013). Ανάλογα με την ηλικία, τη διάγνωση και την ανταπόκριση του ατόμου, το σχέδιο θεραπείας μπορεί να περιλαμβάνει οποιονδήποτε συνδυασμό από τα ακόλουθα (Wolraich & Duraul, 2010):

Συμπεριφορική Θεραπεία: Είναι χρήσιμο για τα άτομα με ΔΕΠ-Υ να οριστεί ένα δομημένο πρόγραμμα και μια ρουτίνα που θα ακολουθούν καθημερινά. Η μέθοδος αυτή ξεκινάει ήδη από τις πρώτες τάξεις του δημοτικού, γιατί η παρέμβαση στη σχολική διαδικασία είναι απαραίτητη για την ένταξη του στο σχολικό πλαίσιο. Η θεραπεία συμπεριφοράς μπορεί επίσης να βοηθήσει τα μικρά παιδιά αλλά και τους εφήβους να διαχειριστούν τυχόν ακαδημαϊκές, κοινωνικές ή συναισθηματικές δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν. Ωστόσο, οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτές τις προκλήσεις και είναι πραγματικά αποτελεσματικές μόνο εάν ο γονιός επενδύει ολοκληρωτικά στο παιδί του και υπάρχει συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς, ώστε να κατευθύνουν το παιδί σε μία σταθερή πορεία. Μάλιστα η εκπαίδευση των γονέων κατέχει καθοριστικό ρόλο στην επιτυχία της θεραπείας για τη ΔΕΠ-Υ. Είναι σημαντικό ο γονέας να αφιερώσει χρόνο για να κατανοήσει τις ιδιαιτερότητες του παιδιού και πώς αυτό τις βιώνει και να του δείξει ότι νοιάζεται και

προσπαθεί με κάθε τρόπο να τον στηρίξει στην πορεία της θεραπείας του. Με αυτόν τον τρόπο, το παιδί αισθάνεται την πίστη της οικογένειας στην προσπάθειά του να ξεπεράσει τις δυσκολίες του και έτσι γεννιέται και ενισχύεται η ελπίδα του για μια διαφορετική ζωή (Wolraich & Duraul, 2010).

Φάρμακο ADHD: Τα διεγερτικά είναι η πιο δημοφιλής μορφή φαρμάκου που συνταγογραφείται για τη ΔΕΠ-Υ. Διεγερτικά όπως η μεθυλφαινιδάτη μπορούν να ανακουφίσουν συμπτώματα, όπως αδυναμία εστίασης, παρορμητικότητα και υπερκινητικότητα. Μερικά άτομα μπορεί να μην βοηθηθούν από τα διεγερτικά φάρμακα, με αποτέλεσμα να λάβουν άλλου είδους θεραπεία, όπως η συμπεριφορική που αναφέρθηκε παραπάνω, ώστε να μειώσουν την εκδήλωση των συμπτωμάτων.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εκδηλώνουν ταυτόχρονα και από άλλες διαταραχές, όπως προαναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο. Για παράδειγμα, μπορεί να εμφανίζουν παράλληλα εναντιωματική προκλητική συμπεριφορά, γεγονός που αποτελεί ένα εμπόδιο για την εύρυθμη λειτουργία μιας σχολικής μονάδας, για αυτό θα πρέπει να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης για την αποφυγή και την εξάλειψή του. Σύμφωνα με τον Dan Olweus (2009) ο οποίος μελέτησε τα αίτια, τη συχνότητα εμφάνισης και τις συνέπειες του προαναφερθέντος προβλήματος, είναι εφικτή η άμβλυση της συγκεκριμένης διαταραχής μέχρι και σε ποσοστό 50%, εάν σχεδιαστούν και υλοποιηθούν οι κατάλληλες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Επιπλέον, η εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης κατάφερε να ελαχιστοποιήσει τις απρεπείς μορφές συμπεριφοράς, όπως είναι ο βανδαλισμός και η κλοπή, με αποτέλεσμα οι μαθητές/τριες να γίνουν και να νιώσουν αποδεκτοί από το σχολικό περιβάλλον.

1.4. Εκπαιδευτικά προγράμματα παρέμβασης

Για να σχεδιαστεί και να εφαρμοστεί το κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για κάθε με παιδί με ΔΕΠ-Υ θα πρέπει να προηγηθεί η σωστή αξιολόγηση, ώστε να διαπιστωθεί αν έχει και άλλες ιδιαιτερότητες ή ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και εάν οι συγκεκριμένες συμπεριφορές είναι απόρροια μόνο της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής ή/ και υπερκινητικότητας ή είναι υπαίτιοι και άλλοι εξωγενείς παράγοντες, όπως οικογενειακά πρότυπα κ.ο.κ. Πέραν τούτου θα πρέπει να ενημερωθεί από τους γονείς και για τυχόν λήψη φαρμακευτικής αγωγής, που ίσως επηρεάζει την εκπαιδευτική διαδικασία, όπως η λήψη κάποιων ηρεμιστικών φαρμάκων μπορεί να επιδράσει αρνητικά τη συμμετοχή του παιδιού στο μάθημα αλλά και για κάποια σημαντικά γεγονότα που πολύ πιθανόν να επηρεάσουν την συμπεριφορά των μικρών, όπως για παράδειγμα κάποιος ξαφνικός θάνατος ενός συγγενικού προσώπου. Ο εκπαιδευτικός οφείλει να ακολουθήσει και τα παραπάνω πέραν της εκπαιδευτικής αξιολόγησης και να εντοπίσει τις διαφορετικές δυνατότητες και αδυναμίες του εκάστοτε παιδιού, ώστε να μπορέσει να σχεδιάσει και να εφαρμόσει τα κατάλληλα εκπαιδευτικά μέσα και μεθόδους για να βοηθήσει τον/την μαθητή/τρια σε κάθε τομέα είτε αυτός αφορά την μαθησιακή διαδικασία είτε την κοινωνική αποδοχή (Αγαπητού – Χαλμπέ, 2010).

Η συμπεριφορική θεραπεία -που προαναφέρθηκε - πρέπει να ακολουθείται και στο σχολείο για να έχει καρποφόρα αποτέλεσμα, μιας και η σχολική παρέμβαση θεωρείται η πλέον αναγκαία για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση. Τα προγράμματα που μπορούν να υλοποιηθούν προκειμένου να βοηθήσουν τους μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ ποικίλουν ανάλογα με τις προσωπικές τους ανάγκες. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να περιλαμβάνουν μια ομαδική προσέγγιση σε πολλαπλά περιβάλλοντα, αποτελούμενη από στρατηγικές πρόληψης και παρέμβασης. Οι παρεμβάσεις πρέπει να βασίζονται σε δεδομένα αξιολόγησης, που περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με τις αδυναμίες και τις ανάγκες του παιδιού, καθώς και τις περιβαλλοντικές συνθήκες στις οποίες εμφανίζονται τα χαρακτηριστικά της διαταραχής. Βέβαια, η παρακολούθηση της προόδου και οι προσαρμογές στρατηγικής είναι κρίσιμες για την επιτυχία οποιουδήποτε σχεδίου παρέμβασης. Καμία παρέμβαση δεν είναι καθολικά αποτελεσματική για όλους

τους μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ. Συνίσταται ένας συνδυασμός πρακτικών που βασίζονται στην έρευνα (Wolraich & DuPaul, 2010).

Ο βαθμός στον οποίο η προσοχή επηρεάζει την ακαδημαϊκή και κοινωνική επίδοση ενός μαθητή σχετίζεται με τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ακαδημαϊκών και συμπεριφορικών αναγκών του μαθητή και των περιβαλλοντικών απαιτήσεων. Επομένως, δεν είναι ασυνήθιστο για τον μαθητή να έχει διαφορετική απόδοση. Για παράδειγμα, ένας μαθητής με ΔΕΠ-Υ μπορεί να βιώσει ακαδημαϊκή επιτυχία στο δημοτικό σχολείο. Ωστόσο, όταν ξεκινήσει να φοιτά στο γυμνάσιο, οι αυξημένες ακαδημαϊκές και οργανωτικές απαιτήσεις μπορεί να αυξήσουν την ανάγκη του για επιπλέον ακαδημαϊκή υποστήριξη και διαχείριση συμπεριφοράς. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την Ντίνου (2010), στο σχολικό πλαίσιο υφίστανται διάφορα προγράμματα όπως είναι τα εξής:

1.4.1.α Πρόγραμμα αγωγής υγείας πρωτογενούς πρόληψης

Ως πρωτογενή πρόληψη θεωρείται αυτή που λαμβάνει ο μαθητής πριν εκδηλώσει και εδραιώσει τα χαρακτηριστικά της διαταραχής (Μανιαδάκη, 2020). Σε αυτό το πρόγραμμα, ο εκπαιδευτικός εισχωρεί σε ενότητες που αφορούν την καλή και υγιεινή ζωή και τη σημασία που πρέπει να δίνουν σε αυτήν. Προσπαθεί μέσα από βιώματα να δίνει παραδείγματα για να γίνεται πιο κατανοητός. Πρόκειται για μια διαδικασία μάθησης που ως τελικό κίνητρο έχει το όφελος των ίδιων των παιδιών. Ένα άλλο πλεονέκτημα είναι ο τρόπος με τον οποίο αποκτούν τις γνώσεις. Ο εκπαιδευτικός προσπαθεί μέσα από εύκολες ερωτήσεις να λάβει μια απάντηση απλή, υποκινώντας τον μαθητή να συμμετέχει ενεργά στην εκπαιδευτική διαδικασία. Οι πληροφορίες που λαμβάνει ο μαθητής είναι ανθρωπιστικές, υγείας αλλά και κοινωνικές (Ντίνου, 2010).

1.4.1.β Πρόγραμμα δευτερογενούς πρόληψης ή έγκαιρης παρέμβασης

Η φάση αυτή αντανακλά στα πρώτα στάδια εξέλιξης μια διαταραχής, όταν ο εκπαιδευτικός προσπαθεί να ερμηνεύσει το έλλειμμα και την ιδιαιτερότητα του παιδιού. Ο πρώτος παραπέμπει τους γονείς σε ειδικούς επιστήμονες και σε κέντρα αξιολόγησης, μόλις παρατηρήσει τα πρώτα σημάδια εκδήλωσης μιας ειδικής εκπαιδευτικής ανάγκης ή μιας διαταραχής. Σχεδιάζεται και ακολουθείται ένα αρχικό πρόγραμμα εστιασμένο στην αποκλίνουσα συμπεριφορά του ατόμου, έτσι ώστε να επιβραδύνει ή να αποτρέψει την εκδήλωση συμπτωμάτων, πριν γίνουν μη αναστρέψιμα αλλά και να μειθούν οι πιθανότητες για τυχόν μελλοντική παρόμοια απρεπή συμπεριφορά. Τα προγράμματα αυτά είναι κατάλληλα για μαθητές ΔΕΠ-Υ και μπορεί να υλοποιηθούν είτε ατομικά είτε ομαδικά ανάλογα με τις τεχνικές που θα ακολουθηθούν (Μανιαδάκη, 2020).

1.4.1.γ Πρόγραμμα τριτογενούς πρόληψης

Τα προγράμματα αυτά ακολουθούνται αφού το παιδί έχει ήδη διαγνωσθεί επίσημα με τη διαταραχή και πλέον μπορεί να λάβει μια ολοκληρωμένη παρέμβαση στα ειδικά κέντρα αλλά και στο σχολείο ή στο σπίτι (Ντίνου, 2010). Η τριτογενής πρόληψη αφορά τα εξατομικευμένα προγράμματα που λαμβάνουν χώρα συνήθως σε οργανωμένα περιβάλλοντα, όπως στις σχολικές μονάδες ή στα ειδικά κέντρα. Έχουν ως στόχο να μειώσουν τις αρνητικές επιδράσεις που επιφέρουν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ στην λειτουργικότητα του μαθητή και να αποτρέψουν την εμφάνιση δευτερογενών προβλημάτων όπως είναι η σχολική αποτυχία ή η έλλειψη κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (Μανιαδάκη, 2020).

1.4.2 Σχέδια Παρέμβασης για μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ

Τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠ-Υ λαμβάνουν κάποιες εκπαιδευτικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια του ωρολογίου προγράμματος. Αυτό μπορεί να σημαίνει υπηρεσίες ειδικής αγωγής, όπως ατομική ή μικρή ομαδική-συνεργατική διδασκαλία -είτε με τον εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής είτε με αυτόν της γενικής τάξης- προσαρμοσμένη στις ανάγκες των μαθητών αυτών. Οι προσαρμογές μπορεί να αφορούν αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι πρέπει να ολοκληρώνουν τις εργασίες τους. Για παράδειγμα, τους δίνεται περισσότερος χρόνος ή επιπλέον βοήθεια για την υλοποίησή τους. Ο εκπαιδευτικός μπορεί να οργανώσει μια δραστηριότητα κατάλληλη στις δυνατότητες του εκάστοτε μαθητή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και να του προσφέρει ιδιαίτερη βοήθεια και ενίσχυση, ώστε να προσπαθήσει να λύσει κάθε άσκηση και να υλοποιήσει κάθε δραστηριότητα (Wood, 2012).

Για να διεξαχθεί ένα Σχέδιο Παρέμβασης πρέπει να γνωστοποιείται στον εκπαιδευτικό το ιατρικό προφίλ του παιδιού. Ταυτόχρονα, σημαντικό είναι να έχει πραγματοποιηθεί και ορθή διάγνωση, για να υλοποιηθεί η κατάλληλη εκπαιδευτική παρέμβαση (Nelson, et al.,2006). Ο κάθε μαθητής με ΔΕΠ-Υ διαθέτει διαφορετικές ανάγκες, γι' αυτό πρέπει να εναπόκειται σε διαφορετική εκπαιδευτική διαδικασία και να ακολουθεί ένα διαφορετικό Σχέδιο Παρέμβασης. Βέβαια, η επιτυχία ενός σχολικού προγράμματος έγκειται στην διαφοροποίηση των πέντε διαφορετικών παραγόντων. Το σύνολό αυτών παράγει μια δυναμική διαδικασία, η οποία επιφέρει αποτελέσματα, όταν επιτυγχάνεται ο στόχος. Αρχικά, λοιπόν, ο εκπαιδευτικός οφείλει να δώσει έμφαση σε συγκεκριμένα στοιχεία του Αναλυτικού Προγράμματος Σπουδών, με σκοπό να δημιουργήσει ένα εκπαιδευτικό πλάνο με ενότητες. Έπειτα, πρέπει να αποκωδικοποιήσει τον μαθητή, να εξετάσει δηλαδή το προφίλ του και να παρατηρήσει τα δυνατά του σημεία, καθώς και τις αδυναμίες του. Είναι απαραίτητο δηλαδή να γνωρίζει τις προηγούμενες εκπαιδευτικές γνώσεις του αλλά και τα μαθησιακά του ελλείμματα. Στην συνέχεια, ο εκπαιδευτικός θα σημειώσει τους στόχους, ώστε να καθοριστεί ο δείκτης αξιολόγησης και να παρατηρηθεί σε ένα ορισμένο χρονικό διάστημα η απόδοσή του μαθητή μέσα στην τάξη. Στο σημείο αυτό θα έχει την ευκαιρία να γνωρίσει ακριβέστερα τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία του. Η παρατήρηση θα

πραγματοποιηθεί με τη συμμετοχή του παιδιού στην εκπαιδευτική διαδικασία αλλά και τη γραπτή αξιολόγηση αυτού. Έτσι θα σημειωθούν οι προηγούμενες αποκληθείσες δεξιότητες, όσες απέκτησε και θα προσδιοριστεί το εκπαιδευτικό του επίπεδο. Μετέπειτα θα περάσει στο τέταρτο βήμα, που είναι η ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης με επιτεύξιμους στόχους για τον εκάστοτε μαθητή. Στο σημείο αυτό θα χρησιμοποιήσει μια σειρά από στρατηγικές επιλογές διαχείρισης. Το τελευταίο βήμα αφορά την πρόοδο του μαθητή με βάση την αξιολόγηση της προόδου του σχεδίου δράσης (Nelson, et al., 2006).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως στο κάθε βήμα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή, γιατί θα πρέπει να ελεγχθούν και περαιτέρω παράγοντες, όπως το επίπεδο γνωστικής και γλωσσικής δυσκολίας μιας ενότητας. Γι' αυτό και σύμφωνα με τον οδηγό εκπαιδευτικής Πολιτικής για ΔΕΠ-Υ, πριν σχεδιαστεί και εφαρμοστεί ένα σχέδιο παρέμβασης -είτε είναι ατομικό είτε ομαδικό-κρίνεται απαραίτητο να απαντηθούν κάποια ερωτήματα όπως «τι γνωστικό υπόβαθρο χρειάζεται;», «πως θα γίνει η σύνδεση με τις προϋπάρχουσες γνώσεις;», «ποιες διδακτικές στρατηγικές θα χρησιμοποιηθούν και θα βοηθήσουν στην επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου;» Και αξίζει να σημειωθεί πως η παρατήρηση πρέπει να γίνεται καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και σε διαφορετικά περιβάλλοντα (π.χ. μέσα στην τάξη ή στην αυλή), ώστε να γίνεται φανερό και η συμπεριφορά του μαθητή με σκοπό να σχεδιαστεί καλύτερα ένα Σχέδιο Παρέμβασης (Δώνη & Γιώτσα, 2017).

Οποιοδήποτε Σχέδιο Παρέμβασης κι αν ακολουθήσει ο εκπαιδευτικός, είναι ωφέλιμο να επιτυγχάνει κάθε φορά και τους στόχους που θέτει, πριν την εφαρμογή του, οι οποίοι αφορούν συνήθως την παραγωγικότητα των εργασιών και των δραστηριοτήτων. Για παράδειγμα, ο μαθητής πρέπει να αυξήσει τον αριθμό ασκήσεων που λύνει στον τάδε χρόνο. Ακόμη, πρέπει να βελτιώσει την ικανότητά του να ακολουθεί ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα (εξοικείωση με τη ρουτίνα)σε τάδε ποσοστό και χρονικό διάστημα. Επίσης, στον βασικό κορμό των στόχων είναι η συνεργασία με τους συμμαθητές του, όπως και η αντίληψη αυτό-εποπτείας για βελτίωση χαρακτηριστικών όπως είναι η έλλειψη προσοχής ή/και υπερκινητικότητας (Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής, 2014).

Εντούτοις, πέρα από το ότι οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ μπορεί να αντιμετωπίσουν περισσότερα εμπόδια στην πορεία τους προς την επιτυχία από τον μαθητή τυπικής

ανάπτυξης, μια μη ολοκληρωμένη διάγνωση μπορεί να γίνει εξαιρετικά επιβλαβής για την πορεία ζωής του ατόμου. Για παράδειγμα, οι εκπαιδευτικοί και τα σχολεία των Ηνωμένων Πολιτειών, εφαρμόζουν ένα σχέδιο παρέμβασης για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της προβληματικής συμπεριφοράς, αλλά συχνά η παρέμβαση αυτή διορθώνει μόνο την παραβατική συμπεριφορά, χωρίς να δίνει χώρο στα νεαρά άτομα να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες τους, ιδίως όταν τα άτομα αυτά είναι χαρισματικά και έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ (Wood, 2012). Αυτό δυστυχώς υποδηλώνει πως το σχολικό σύστημα, ακόμη και σε πολύ αναπτυγμένες χώρες, δεν μπορεί να καλύψει τις μαθησιακές ανάγκες των μαθητών/τριών. Από την άλλη, οι εκπαιδευτικοί συνήθως άθελά τους δημιουργούν αυτοεκπληρούμενες προφητείες, αγνοώντας έτσι τα δυνατά στοιχεία των παιδιών (Neihart, 2003). Για να εκπαιδεύσει ένα χαρισματικό παιδί με ΔΕΠ-Υ ένας δάσκαλος οφείλει να διακρίνει και να έχει ως βάση της διδασκαλίας του τις ικανότητες του παιδιού. Παρόλο που δεν υπάρχουν αρκετές πληροφορίες για το αν τα προγράμματα αυτά διευκολύνουν έναν χαρισματικό μαθητή με ΔΕΠ-Υ, πολλοί ειδικοί εκτιμούν ότι δεν αρκούν τα τυπικά προγράμματα παρέμβασης για τα παιδιά αυτά. Παραδείγματος χάριν, οι εργασίες που είναι πιο απλές και εύκολες για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, είναι εξαιρετικά ανούσιες για τα χαρισματικά (Kennedy&Banks, 2011).

Είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για μαθητές με ΔΕΠ-Υ να δίνουν έμφαση στις ιδιαιτερότητες αυτών -όχι μόνο στα συμπτώματα της διαταραχής, αλλά και στον εντοπισμό προκλητικών συμπεριφορών, ώστε να γίνεται έγκυρα η διάγνωση και η πρόληψη αυτών. Οι εκπαιδευτικοί πρέπει όχι μόνο να κάνουν σαφές στους μαθητές ποια συμπεριφορά είναι ανεπιθύμητη αλλά και ποια συμπεριφορά είναι αποδεκτή (Bloom & Cohen, 2007). Μπορούν να προτείνουν εναλλακτικές επιθυμητές μορφές συμπεριφοράς που θα απέκλειαν την εμφάνιση των προκλητικών μορφών συμπεριφοράς. Είναι απαραίτητο, λοιπόν, να ληφθούν υπόψη και τα δύο σύνολα συμπεριφορών, καθώς η ανεπιθύμητη συμπεριφορά πρέπει να αντιμετωπιστεί, ενώ η επιθυμητή να ενισχυθεί. Στα σχέδια παρέμβασης πρέπει να προσδιοριστούν οι συνέπειες τόσο της προκλητικής όσο και της επιθυμητής συμπεριφοράς. Η ανάλυση της θετικής συμπεριφοράς σηματοδοτεί προσαρμογές στην εκπαιδευτική διαδικασία, που μπορούν να προετοιμάσουν τον μαθητή για επιτυχία (π.χ. μείωση του χρόνου που αφιερώνεται σε συγκεκριμένες δύσκολες καταστάσεις), ενώ η επεξήγηση των συνεπειών των απρεπών

πράξεων θα δημιουργήσει εκείνες τις περιβαλλοντικές συνθήκες που θα ενισχύσουν τη σωστή συμπεριφορά και θα απομακρύνουν τις προκλητικές καταστάσεις (Brock, Grove & Searlsadhd, 2010).

Ταυτόχρονα, ο μαθητής πρέπει να καταλάβει πως ότι η επιθυμητή συμπεριφορά είναι ένας αποτελεσματικός και αποδοτικός τρόπος για την επίτευξη ενός επιθυμητού συμπεριφορικού στόχου. Έτσι, η αυτο-παρακολούθηση μπορεί να αποτελέσει μια άλλη παρέμβαση, χρήσιμη για το παιδί με ΔΕΠ-Υ ενώ ο εκπαιδευτικός οφείλει να δείξει τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να ελέγχει τον εαυτό του. Δεδομένου ότι οι μαθητές αυτοί απογοητεύονται πιο εύκολα και πιο συχνά, θα ήταν αποτελεσματικό ο εκπαιδευτικός να δίνει μια επιβράβευση είτε υλική (π.χ. αυτοκόλλητο) είτε άυλη (π.χ. χειροκρότημα) για την σωστή του συμπεριφορά, ειδικά εάν πρόκειται για μαθητή νηπιαγωγείου και πρώτων τάξεων του δημοτικού (Brock, Grove & Searlsadhd, 2010).

Πέρα από το συμπεριφορικό μοντέλο ενός σχολικού προγράμματος παρέμβασης, είναι σημαντικό να προσαρμόζονται και οι δραστηριότητες σύμφωνα με τους κανόνες που προστάζει η ΔΕΠ-Υ. Επίσης, οι εργασίες που απαιτούν άμεσες απαντήσεις μπορούν να βοηθήσουν τους υπερκινητικούς μαθητές να διοχετεύσουν τις ενοχλητικές συμπεριφορές τους σε εποικοδομητικές απαντήσεις. Αν και μπορεί να είναι δύσκολο για αυτά τα παιδιά να κάθονται και να ακούν μια μεγάλη διάλεξη, μπορούν να συμμετέχουν με επιτυχία στην ίδια διάλεξη όταν τους ζητηθεί να βοηθήσουν με κάποιο τρόπο (π.χ. βοήθεια με οπτικοακουστικά βοηθήματα). Εξίσου σημαντική είναι και η αύξηση του επιπέδου καινοτομίας και ενδιαφέροντος των εργασιών (π.χ. χρώμα, σχήμα, υφή), καθώς προσελκύει την προσοχή και βελτιώνει τη συνολική απόδοση των μαθητών με προβλήματα προσοχής. Οι παιδαγωγοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν την καινοτομία στην τάξη δίνοντας στοιχεία γραπτών οδηγιών και χρησιμοποιώντας χαρτί με έντονα χρώματα, κινούμενα σχέδια ή ακόμα και διαφορετικούς τόνους, όταν δίνουν οδηγίες ή διδάσκουν μια ενότητα ενός μαθήματος. Οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ ανταποκρίνονται θετικά στην καινοτομία, καθώς βρίσκουν ενδιαφέρον το μάθημα όταν αυτό γίνεται με την προβολή κάποιας ταινίας ή σκετς (Bloom & Cohen, 2007). Κυκλοφορούν στην αγορά πολλά ευρέως διαθέσιμα εγχειρίδια, κείμενα και προγράμματα κατάρτισης, που διδάσκουν δεξιότητες διαχείρισης συμπεριφοράς στην τάξη και είναι χρήσιμα για τους εκπαιδευτικούς. Τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα έχουν σχεδιαστεί για

παιδαγωγούς τυπικής τάξης ή και ειδικής αγωγής που λαμβάνουν επίσης εκπαιδευτική υποστήριξη και καθοδήγηση από σχολικό ή εξωτερικό σύμβουλο (Brock et al., 2010).

1.4.3 Μέθοδοι και στρατηγικές διδασκαλίας

Δίπλα στους γονείς, οι εκπαιδευτικοί είναι τα άτομα με τη μεγαλύτερη επιρροή στη ζωή ενός μαθητή, καθώς πολλές ώρες ημερησίως και εβδομαδιαίως λαμβάνουν τις αρχές και τις αξίες των δασκάλων στο σχολικό περιβάλλον, όπου φοιτούν. Οι εκπαιδευτικοί είναι σημαντικό να αναπροσαρμόζουν την διδασκαλία και τους τρόπους μάθησης για τους μαθητές/τριες που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ. Είναι ωφέλιμο να εφαρμόσουν τις κατάλληλες στρατηγικές για να δείξουν στους μαθητές/τριες ότι είναι ικανοί και μπορούν να τα καταφέρουν τόσο στα εκπαιδευτικά καθήκοντα όσο και στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Ακολουθούν ορισμένες στρατηγικές για τη διδασκαλία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ που συμβάλλουν στη δημιουργία μιας υποστηρικτικής, δομημένης τάξης που θα ενθαρρύνει τη μάθηση, θα επιβάλλει την πειθαρχία και θα τονώσει την αυτοεκτίμηση (Στασινός, 2016). Ένα πρόγραμμα παρέμβασης για βελτίωση της συμπεριφοράς στη σχολική τάξη μπορεί να είναι επικοδομητικό μόνο αν ο εκπαιδευτικός ακολουθεί ορισμένες μεθόδους και στρατηγικές όπως μη λεκτικά μηνύματα, οπτική επαφή, χειρονομίες ή άλλα σήματα που διδάσκουν στους μαθητές/τριες να αναγνωρίζουν τις συνθήκες που προκαλούν συγκεκριμένη συμπεριφορά. Μόλις αναπτυχθεί αυτού του είδους η επικοινωνία, τα παιδιά μπορούν να μάθουν να διαχειρίζονται μη επιτρεπτές μορφές συμπεριφοράς τους, πριν αυτές εμφανιστούν (Arciaetal., 2000).

Επίσης, ένας εκπαιδευτικός στις μέρες μας οφείλει να χρησιμοποιεί και ηλεκτρονικά οπτικά βοηθήματα, όπως διαδραστικούς πίνακες, γιατί είναι χρήσιμοι στο να προσελκύσουν την προσοχή των μαθητών και δη αυτών με ιδιαιτερότητες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ακόμη, προτείνεται οι μαθητές/τριες να παρακολουθούν τις δική τους συμπεριφορά δίνοντας στους εαυτούς τους βαθμούς για την κατάλληλη συμπεριφορά. Μπορούν να απονεμηθούν επιπλέον βαθμοί, όταν ταιριάζουν οι αξιολογήσεις μαθητών και δασκάλων. Στη συνέχεια, ο μαθητής θα μπορούσε να

σημειώσει τη βαθμολογία του χρησιμοποιώντας ένα πρόγραμμα υπολογιστή, ένα tablet, ένα smartphone, ένα γραφικό χαρτί ή έναν πίνακα αφίσας. Το πρώτο βήμα για τη δημιουργία υποστήριξης στην τάξη για μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ είναι η κατανόηση των δυνατοτήτων και των αναγκών αυτών. Αυτό περιλαμβάνει επίσημη και άτυπη αξιολόγηση, καθώς και συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της εκπαίδευσης και των οικογενειών των μαθητών (Παντελιάδου και Αργυρόπουλος, 2011). Εάν ένας μαθητής δεν ανταποκρίνεται σε στρατηγικές και παρεμβάσεις συμπεριφοράς, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη πιο εντατικές παρεμβάσεις, όπως αξιολόγηση λειτουργικής συμπεριφοράς και σχέδια παρέμβασης συμπεριφοράς. Συνολικά κάποιες βασικές στρατηγικές που πρέπει να ακολουθεί ο εκπαιδευτικός σύμφωνα με την βιβλιογραφία είναι οι εξής :

- Προσαρμογή των εργασιών στις δυνατότητες του μαθητή: Είναι σημαντικό να ανατίθενται οι δραστηριότητες ανάλογα με το επίπεδο του εκάστοτε μαθητή, καθώς αυτοί που έχουν ΔΕΠ-Υ θα αποφύγουν να υλοποιήσουν μια πολύ δύσκολη ή πολύ μεγάλη εργασία στην τάξη. Οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να παρέχουν βασικές διευκολύνσεις όπως παρατεταμένο χρόνο και σύντομες εργασίες, ή τμηματική ανάθεση εργασιών για μακροπρόθεσμα και μεγάλα έργα με ξεχωριστές προθεσμίες και βαθμούς (Στασινός, 2016). Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί κατά καιρούς δείχνουν πως ο διαχωρισμός μιας εργασίας σε επιμέρους μικρότερα τμήματα είχε θετικά αποτελέσματα στην ολοκλήρωση των καθηκόντων τους (DuPaul & Weyandt, 2006).
- Προσφορά εναλλακτικών επιλογών: Οι μαθητές στους οποίους δίνονται επιλογές για την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας, μπορούν να παράγουν ένα έργο καλύτερο σε ποσότητα και ποιότητα. Εάν έχουν να επιλέξουν τα ίδια για παράδειγμα το θέμα μιας εργασίας, θα αποδώσουν ένθερμα και πιο αποτελεσματικά, αφού θα τους είναι ευχάριστο να ψάξουν ή να διαβάσουν για κάτι που τους ενδιαφέρει. Η δημιουργία μιας λίστας με 15 επιλογές δραστηριοτήτων για την εξάσκηση της ορθογραφίας λέξεων, όπως η σύνταξη λέξεων σε κάρτες, είναι εξίσου βοηθητική. Όταν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν ενδιαφέρον για το μάθημα, τότε κατ' επέκταση θα μειωθούν οι απρεπείς μορφές

συμπεριφοράς και η διάσπαση της προσοχής τους (DuPaul & Weyandt, 2006 · Στασινός, 2016).

- Παροχή οπτικών υπενθυμίσεων: Οι συγκεκριμένοι μαθητές/ήτριες ανταποκρίνονται καλά σε οπτικές ενδείξεις. Για παράδειγμα, θα ήταν ωφέλιμη η επίδειξη μιας δραστηριότητας, όπως η σύνταξη δοκιμίου σε έναν προβολέα ή στον πίνακα. Όταν τα παιδιά θα πρέπει να ολοκληρώσουν την εργασία τους, θα έχουν τη δυνατότητα να βλέπουν το θέμα με έντονα γράμματα στον πίνακα.
- Συνεργασία στην τάξη: Η συνεργατική μάθηση είναι επίσης αποτελεσματική για τα παιδιά που έχουν αυτή την διαταραχή, καθώς τους δίνεται η ευκαιρία να συμμετάσχουν ενεργά, να επεξεργαστούν ένα πρόβλημα μέσα σε μια ομάδα και να συζητήσουν, ώστε να το κατανοήσουν και να βρουν τη λύση αυτού (Στασινός, 2016).
- Ενίσχυση βιωματικής μάθησης: Δημιουργία ευκαιριών μάθησης, όπου τα παιδιά βιώνουν και μιμούνται ανθρώπους και καταστάσεις. Για παράδειγμα, μπορούν οι μαθητές/τριες της Έ δημοτικού να γράψουν και να παίξουν ένα θεατρικό έργο, να ηχογραφήσουν μια εργασία σε βιντεοκασέτα ή να χωρίσουν και να συνθέσουν ένα μοντέλο ενός μικροσκοπικού βολβού του ματιού, όταν μελετούν το ανθρώπινο σώμα (Szer, 2021 · Piffner, 2011 · Scheuermann & Hall, 2017).
- Καθορισμός κανόνων μέσα στην τάξη για όλους τους μαθητές/τριες: Με τη συμβολή όλων των μαθητών, μπορούν να καθοριστούν οι κανόνες μέσα στην τάξη και οι συνέπειες αυτών, αν τυχόν παραβιαστούν. Οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ χρειάζεται να ακούνε και να βλέπουν καθημερινά τους κανόνες του σχολείου, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματά τους, ώστε να τα μάθουν πιο εύκολα και να είναι πάντα διαθέσιμα, εάν τυχόν τα ξεχάσουν. Οπότε, χρειάζεται να είναι γραμμένα και κρεμασμένα σε οπτικό υλικό όλα τα προηγούμενα σε έναν μεγάλο πίνακα, όπου οι μαθητές θα μπορούν να παραπέμπουν σε αυτόν. Είναι βοηθητικό να διατυπώνονται με απλό τρόπο, για παράδειγμα «Σήκωσε το χέρι σου πριν...» και να υπενθυμίζονται με κάθε ευκαιρία ως θετική επισήμανση, δηλαδή οι

εκπαιδευτικοί είναι καλό να επιβραβεύουν τους μαθητές για την τήρηση ενός κανόνα την στιγμή που τον εφαρμόζουν (DuPaul & Weyandt, 2006).

- Διαμόρφωση διδακτικής αίθουσας: Είναι λειτουργικό και βοηθητικό για την καλύτερη συγκέντρωση των μαθητών/τριών με ΔΕΠ-Υ να κάθονται δίπλα ή έστω κοντά στην έδρα του/της εκπαιδευτικού και μακριά από περισπασμούς όπως είναι ένα παράθυρο ή πολλές εικόνες. Χρήσιμο θα ήταν επίσης να καθίσει πλάι του ένα παιδί συνεπές, ήσυχο που συμμετέχει στο μάθημα, ώστε να παρακινεί και να βοηθά τον συμμαθητή του, όποτε τον χρειάζεται (Αγαπητού – Χαλμπέ, 2010).
- Λειτουργία θετικής ανταπόκρισης: Για παράδειγμα, αντί να πει ο εκπαιδευτικός: «Μη μιλάτε δυνατά όταν έρχεστε στην τάξη», μπορεί να πει «Όταν μπείτε στην τάξη, ελέγξτε την εργασία στον πίνακα και ξεκινήστε να εργάζεστε ήσυχα» ή «Κάτσε πρώτα και μετά μπορείς να μιλήσεις ήσυχα με τον διπλανό σου μέχρι να ξεκινήσει το μάθημα» (Στασινός, 2016).
- Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ χρειάζονται να εκτονωθούν: Όταν ο/η εκπαιδευτικός παρατηρήσει πως κάποιος αδυνατεί να καθίσει ήσυχος και ενοχλεί τους υπολοίπους μπορεί να του δώσει τη δυνατότητα για αποφόρτιση και την ευκαιρία να διοχετεύσει την κινητικότητά του, αναθέτοντάς του να μοιράσει φωτοτυπίες ή τετράδια στους συμμαθητές του ή να σβήσει τον πίνακα. Έτσι, θα μπορέσει και να εκτονωθεί και να νιώσει ότι προσφέρει και είναι χρήσιμος και «βοηθός» του/της δασκάλου/ας (Αγαπητού – Χαλμπέ, 2010).
- Κατάλληλη επίβλεψη. Τα παιδιά αυτά χρειάζονται συστηματικότερη επίβλεψη από τον εκπαιδευτικό και τους συνομηλίκους τους, λόγω της αργοπορημένης ωρίμανσης, της λήθης, της διάσπασης της προσοχής και της αποδιοργάνωσής τους. Επομένως, η συνεργασία με συμμαθητές/ήτριες που μπορούν να τους υπενθυμίσουν τις εργασίες για το σπίτι και τις οδηγίες που δίνονται κατά τη διάρκεια του μαθήματος θα επιδράσει θετικά στην σχολική πρόοδο τους (Szer, 2021 · Piffner, 2011 · Scheuermann & Hall, 2017).
- Ένα άλλο εξίσου σημαντικό σημείο είναι η ελευθερία στο διάλειμμα. Τα παιδιά χρειάζονται το παιχνίδι και ειδικά στις μικρές ηλικίες. Το διάλειμμα μπορεί

πραγματικά να αυξήσει την συγκέντρωση στους μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ, γι' αυτό δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως χρόνος για να καλυφθούν άλλα μαθήματα ή εργασίες. Σύμφωνα με την Piffner (2011) ένας μαθητής με τη συγκεκριμένη διάγνωση μπορεί να συγκεντρωθεί πολύ πιο εύκολα στο μάθημα αν προηγουμένως έχει κάνει ένα διάλειμμα. Πέρα από αυτά βέβαια, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να εστιάζουν στα θετικά γνωρίσματα αυτών των παιδιών και να δημιουργήσουν μια θετική σχέση μαζί τους.

- Σημαντικό επίσης είναι να αναδείξουν τα προτερήματα και τα επιτεύγματα αυτών των παιδιών, γι' αυτό θα ήταν σπουδαίο να υπάρχει ένας πίνακας στην τάξη που θα αναρτώνται εκεί τα προαναφερθέντα, αλλά και προτάσεις με ακαδημαϊκές, εξωσχολικές δραστηριότητες, που θα ταίριαζαν στις ικανότητες και στις προτιμήσεις τους, ώστε να συμμετάσχουν σε αυτές.
- Τέλος αλλά εξίσου απαραίτητη είναι η συχνή, συστηματική και θετική ανατροφοδότηση. Οι μαθητές/τριες αυτοί ανταποκρίνονται καλύτερα στην ανατροφοδότηση που είναι άμεση. Φράσεις όπως «Κάνεις εξαιρετική δουλειά, Συνέχισε έτσι, Τα πας περίφημα, Μπράβο» τους δίνουν μεγάλα κίνητρα για να συνεχίσουν την προσπάθεια. Από την άλλη, αν μια άσκηση είναι λάθος, τότε ένας δάσκαλος μπορεί να πει «Ας το συζητήσουμε» ή «Σου φαίνεται σωστό αυτό εδώ;» και να αποφύγει τις έντονες επιπλήξεις προς τον μαθητή «Αυτό που έγραψες είναι λάθος» (American Psychiatric Association, 2013).
- Όσον αφορά το συμπεριφορικό τομέα, όταν οι μαθητές αυτοί εκδηλώνουν δυσπροσάρμοστες συμπεριφορές, είναι πολύ σημαντικό ο εκπαιδευτικός να κάνει τις παρατηρήσεις με ήρεμο τρόπο και ευθύ λόγο και ιδανικά να γίνονται ατομικά και έχοντας άμεση οπτική επαφή με το παιδί. Οι αρνητικές επιπλήξεις ίσως φέρουν τα αντίθετα αποτελέσματα στα παιδιά που έχουν προβλήματα συμπεριφοράς, πιθανόν δηλαδή να επιφέρουν αντιδράσεις και επιπλέον ξεσπάσματα των απρεπών πράξεων (DuPaul & Weyandt, 2006).
- Από την άλλη, όταν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς, συμπεριφέρονται σωστά και με βάση τους κανόνες ή παύουν να εκδηλώνουν μια απρεπή συμπεριφορά ή κάνουν μια καλή πράξη, τότε είναι πολύ χρήσιμο ο

εκπαιδευτικός να τους ενισχύει θετικά με μια επιβράβευση είτε είναι υλική όπως για παράδειγμα ένα αυτοκόλλητο ή γλύκισμα είτε άυλη με μια θετική επιδοκιμασία π.χ. «Μπράβο σου για αυτήν σου την κίνηση», «Πολύ σωστά έκανες και βοήθησες τον συμμαθητή σου» (DuPaul & Weyandt, 2006).

Πέραν από τις προαναφερθείσες στρατηγικές, πολύ σημαντικές είναι και οι οδηγίες που δίνει το Attention Deficit Disorder Association (ADDA). Σύμφωνα με αυτό, λοιπόν, οι εκπαιδευτικοί είναι πολύ σημαντικό να κάθονται κοντά σε μαθητές/τριες που αποσπάται εύκολα η προσοχή τους, ειδικά την ώρα που δίνουν οδηγίες για μια εργασία ή δραστηριότητα. Οφείλουν να ενθαρρύνουν τον μαθητή να συναναστρέφεται με θετικά πρότυπα για να μειώσει τους περισπασμούς από άλλους συμμαθητές/τριες με προκλητικές τάσεις συμπεριφοράς. Ακόμη είναι σημαντικό να προετοιμάζουν το πεδίο για μεταβάσεις από την μία τάξη στην άλλη και από τη μια βαθμίδα στην άλλη. Πρέπει να υπενθυμίζουν στον μαθητή τι θα ακολουθήσει (διάλειμμα, επόμενο μάθημα). Για ξεχωριστές εκδηλώσεις όπως εκδρομές ή άλλες δραστηριότητες, είναι καλό να δίνουν κάποιες προειδοποιήσεις και υπενθυμίσεις, ώστε να το δεχτούν ευκολότερα. Επιπλέον είναι ωφέλιμο ο εκπαιδευτικός να βοηθάει τον μαθητή να προετοιμαστεί για το τέλος της ημέρας και να του υπενθυμίζει όσα έχει να κάνει, όταν θα επιστρέψει στο σπίτι (American Psychiatric Association, 2013).

1.4.4 Η επίδραση ενός προγράμματος στον μαθητή/τρια

Τα παιδιά που αδυνατούν να συγκεντρωθούν για πολύ ώρα και να ελέγξουν τα συναισθήματά τους, δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στο Αναλυτικό Πρόγραμμα της τάξης που φοιτούν, να προοδεύσουν αλλά και να αναπτύξουν εύκολα και γρήγορα υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις με τους άλλους. Αυτές οι απογοητεύσεις και οι δυσκολίες πιθανό οδηγούν σε χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ξεκινούν το σχολείο, πριν διαγνωστεί η διαταραχή τους. Οι δάσκαλοι είναι μερικές φορές οι πρώτοι που παρατηρούν πιθανά σημάδια αυτής και ίσως μπορούν να επικεντρωθούν στις ανάγκες του παιδιού, εάν έχουν καταρτιστεί επαρκώς, καθώς κάθε μαθητής με ΔΕΠ-Υ είναι διαφορετικός. Μερικοί χρειάζονται βοήθεια για να διαχειριστούν τους περισπασμούς και να διατηρήσουν την προσοχή τους, ενώ άλλοι χρειάζονται βοήθεια για να

παραμείνουν οργανωμένοι. Κάποιοι χρειάζονται βοήθεια για να ξεκινήσουν τη δουλειά τους ή/και να την ολοκληρώσουν. Μερικοί μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ έχουν δυσκολία να μείνουν καθισμένοι ή να εργάζονται ήσυχα. Οι δάσκαλοι μέσω ενός προγράμματος παρέμβασης μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να πετύχει σε πολλούς τομείς. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να πετύχουν μικρά και απλά βήματα κάθε φορά, ανάλογα με το τι χρειάζεται ένας μαθητής, όπως να αποσπάται η προσοχή του λιγότερο, να μάθει να ακολουθεί σαφείς και σύντομες οδηγίες, να προσαρμοστεί και να ακολουθεί μια καθημερινή ρουτίνα, να υπακούει τους κανόνες της σχολικής τάξης, να εκπαιδευτεί στην οργάνωση και να λάβει ικανοποιητικές γνώσεις (Στρογγυλός, 2010).

Όντες ενθαρρυντικοί οι εκπαιδευτικοί, τα παιδιά θα είναι πιο θετικά στη μάθηση και γενικότερα στο σχολείο αποβάλλοντας την άρνηση που τους διακατέχει λόγω της διαταραχής που έχουν (Humphrey, 2009). Πέραν τούτου όμως, εφαρμόζοντας ένα ειδικό πρόγραμμα παρέμβασης στην τάξη, το παιδί θα μάθει να συναναστρέφεται και να αλληλοεπιδρά θετικά με τους συμμαθητές/τριες του/της, γεγονός που θα τον κάνει πιο κοινωνικό. Θα υποστήριζε κανείς πως η σχολική παρέμβαση μπορεί να συντελέσει σημαντικά στην μείωση των συμπτωμάτων του παιδιού. Με τη σωστή υποστήριξη, το παιδί μπορεί να μπει σε τροχιά επιτυχίας σε όλους τους τομείς της ζωής.

Επίσης, έχει αποδειχτεί ότι τα προγράμματα παρέμβασης διευκολύνουν τη μάθηση και την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μαθητών. Για να υπάρξει όμως επιτυχία η παρέμβαση πρέπει να στοχεύει σε πολλά επίπεδα, όπως στους μαθητές/τριες, στους γονείς και στο σχολικό κλίμα. Έπειτα είναι απαραίτητο για να πετύχει η παρέμβαση να υπάρχει εξ αρχής μια ομάδα στόχος με σαφείς ανάγκες. Έτσι οι στόχοι θα είναι πολύ συγκεκριμένοι και το πρόγραμμα θα καταφέρει να σχεδιαστεί πάνω σε αυτές στις ανάγκες. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να μελετήσει τι υλικό θα επιλέξει να χρησιμοποιήσει για κάθε δραστηριότητα (π.χ. ηλεκτρονικός υπολογιστής, βιβλίο, πίνακας, φωτοτυπίες κ.ά.). Έτσι θα πλαισιώσει τη δομή του προγράμματος επιλέγοντας τις κατάλληλες ενότητες και εκπαιδευτικές στρατηγικές. Στο τέλος πραγματοποιείται η αξιολόγηση, ώστε να διαπιστώσει τόσο ο δάσκαλος όσο και ο μαθητής τις ελλείψεις αλλά και την απόκτηση δεξιοτήτων του τελευταίου (Stanovich&Jordan, 2002).

1.4.5 Οι δυσκολίες εφαρμογής των προγραμμάτων

Μια ποικιλία φυσικών, γεωγραφικών, οικονομικών φραγμών πρόσβασης έχει διαπιστωθεί πως στέκουν εμπόδιο στην αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ από τις περισσότερες οικογένειες που έχουν τουλάχιστον ένα παιδί με τη συγκεκριμένη διαταραχή. Γεωγραφικά εμπόδια, όπως η απόσταση από μια υπηρεσία, έχει αποδειχθεί ότι είναι αρκετά συνηθισμένο φαινόμενο, ειδικά σε αγροτικές περιοχές, όπου υπάρχουν λίγες επιλογές ειδικής θεραπείας. Αυτά τα τεχνικά εμπόδια υπάρχουν σε διάφορους βαθμούς και σε διαφορετικά μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης. Παρά το γεγονός ότι υπάρχει ένα Παγκόσμιο Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Ελλάδα, εξακολουθούν να υφίστανται δομικοί φραγμοί στη θεραπεία της. Περιορισμένη είναι και η διαθεσιμότητα παιδοψυχιάτρου και επιστημόνων παιδοψυχολογίας. Αυτή η έλλειψη διαθεσιμότητας δημιουργεί μεγάλους χρόνους αναμονής και μη βέλτιστα χρονοδιαγράμματα επαναξιολόγησης (Szerpetal,2021).

Ακόμη, το οικονομικό κόστος αποτελεί ένα κοινώς διαδεδομένο εμπόδιο για τη θεραπεία της. Για παράδειγμα, στις Ηνωμένες Πολιτείες, η κάλυψη θεραπείας μπορεί να ποικίλλει σημαντικά ανάλογα με το ασφαλιστικό πρόγραμμα, δημιουργώντας ουσιαστικούς οικονομικούς φραγμούς ακόμη και για όσους έχουν ασφάλιση υγείας. Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις για τα παιδιά δεν καλύπτονται οικονομικά και δεν υπάρχει κάποια ουσιαστική αρωγή από το κράτος (Szerpetal,2021). Οι Bussingetal, (2003) ανέφεραν ότι το 38% των οικογενειών θεώρησαν το κόστος ως τον κύριο λόγο για να μην συνεχίσουν τη θεραπεία, ενώ εάν το εισόδημα είναι επαρκές τότε είναι εφικτή η ολοκλήρωση της φαρμακευτικής θεραπείας. Το χαμηλότερο κόστος αυτής έχει διαπιστωθεί ότι βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας των ατόμων με ΔΕΠ-Υ. Στην Ευρώπη, η θεραπεία της δεν καλύπτεται καθολικά από τη δημόσια ασφάλιση. Ακόμη και σε χώρες που καλύπτουν το σύνολο των υπηρεσιών για την ιατρική περίθαλψη της διαταραχής, οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής έχουν δημιουργήσει την ανάγκη για ιδιωτική φροντίδα, όπου το κόστος των υπηρεσιών μπορεί να καθίσταται ως ένα σημαντικό εμπόδιο (Hodgkins,2012).

Επιπλέον, οι πρόσφατα διορισμένοι δάσκαλοι αναμένεται να έχουν περισσότερες γνώσεις για τη συγκεκριμένη διαταραχή από ότι οι εκπαιδευτικοί με πολλά έτη

προϋπηρεσίας λόγω της μεγαλύτερης κατάρτισής τους πάνω στο θέμα. Ωστόσο, μπορεί οι μεγαλύτεροι ηλικιακά εκπαιδευτικοί να κατέχουν περισσότερο γενικές γνώσεις και εμπειρία σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ (αιτιολογία, διαγνωστικά ή επιπολασμός) ενώ αυτοί που αποκτούν γνώση μέσω της εκπαιδευτικής κατάρτισης να εστιάζουν περισσότερο σε διαφορετικές μεθόδους παρέμβασης (Herperlen, Clay, Henly & Barke, 2002).

Πολλοί εκπαιδευτικοί δυσκολεύονται στο να υλοποιήσουν ένα πρόγραμμα παρέμβασης. Μεγάλο ποσοστό από αυτούς αναφέρουν πως το μέγεθος της τάξης, οι χρονικοί περιορισμοί και ο αριθμός των παιδιών σε μια τάξη στέκουν σημαντικά εμπόδια για την επιτυχή υλοποίηση μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης. Μάλιστα τα τρία αυτά εμπόδια αναφέρθηκαν από εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης. Πολλοί ανέφεραν πως εμπόδιο στην εφαρμογή των προγραμμάτων αποτελούσε και η συνύπαρξη των μαθητών με ΔΕΠ-Υ ή με άλλες μαθησιακές ή συμπεριφορικές δυσκολίες. Τέλος, υπήρξαν και οι εκπαιδευτικοί που δήλωσαν ως εμπόδιο τη μη σωστή συνεργασία με τους συναδέλφους σε θέματα που αφορούν τα συγκεκριμένα παιδιά. Οι εκπαιδευτικοί με λιγότερη κατάρτιση συνήθως δεν είναι πολύ θετικοί σε τέτοια προγράμματα, αφού δεν μπορούν να διαχειριστούν τον χρόνο. Ωστόσο, η εφαρμογή παρέμβασης μπορεί αρχικά να φαίνεται χρονοβόρα, αλλά πιθανόν θα εξοικονομούσε χρόνο μακροπρόθεσμα χάρη στη δυνατότητά της να ελαχιστοποιεί τις ενοχλητικές συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ (DuPaul, Eckert, & Vilaro, 2012).

Η πρόσληψη φροντίδας μπορεί να είναι ποιοτικά ανεπαρκής ακόμη και όταν είναι εύκολα προσβάσιμη. Οι γονείς είναι ο κύριος παράγοντας θετικής αλλαγής στην συμπεριφορά ενός παιδιού, καθιστώντας τις στάσεις, τις αντιλήψεις και τις προτιμήσεις τους σημαντικές μεταβλητές για αξιολόγηση κατά την προσπάθεια εφαρμογής ενός προγράμματος. Οι γνώσεις και οι πεποιθήσεις των γονέων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ και τη θεραπεία της επηρεάζουν τόσο την έναρξη όσο και την ολοκλήρωση αυτής. Οι γονείς που πιστεύουν ότι έχουν μικρή επιρροή στη συμπεριφορά του παιδιού τους ή ότι το παιδί τους επιλέγει να συμπεριφέρεται απρεπώς είναι λιγότερο πιθανό να συμμετάσχουν σε συμβουλευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση αυτής (Daley & Birchwood, 2010). Η σχέση των γονέων με τους συμβούλους υγειονομικής περίθαλψης του παιδιού τους επηρεάζει καταλυτικά τις αποφάσεις τους για την χορήγηση

φαρμακευτικής αγωγής και μπορεί να ελαχιστοποιήσει τις ανησυχίες που έχουν σχετικά με το κοινωνικό στίγμα που πιστεύουν ότι θα υποστούν τα ίδια (Evansetal, 2014).

1.5 Αναγκαιότητα και σκοπός της έρευνας

Μερικές φορές, ακόμη και όταν διεξαχθεί όλη η θεραπεία, χορηγηθεί η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και γίνει αισθητή η γονική υποστήριξη στα παιδιά αυτά, δεν είναι αρκετό για να αντιμετωπίσουν οι μαθητές/τριες τις δυσκολίες που τους προκαλεί η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητας. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα όταν τα παιδιά διαγιγνώσκονται με την προαναφερθείσα διαταραχή αλλά και συγχρόνως από κατάθλιψη, άγχος, προκλητική διαταραχή ή βιώνουν μια οικογενειακή σύγκρουση. Επίσης, το εύρος και η σοβαρότητα της καθημερινής λειτουργικότητας που βιώνουν οι νέοι με ΔΕΠ-Υ σε ακαδημαϊκούς και κοινωνικούς τομείς συχνά καθιστούν απαραίτητες τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και τις υπηρεσίες στο σχολείο, όπως αναφέρουν οι ερευνητές. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι σχολικές παρεμβάσεις βελτιώνουν τη συμπεριφορά αυτών στην τάξη και την ακαδημαϊκή επίδοσή τους (Matos & Cardoso, 2020· Στασινός, 2016).

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των προαναφερθέντων παρεμβατικών προγραμμάτων είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που επιθυμούν να προβούν στην εφαρμογή ενός ή περισσότερων προγραμμάτων παρέμβασης, καθώς θα τους δώσει την ευκαιρία να ενημερωθούν λεπτομερέστερα και ακριβέστερα για όσα έχουν εφαρμοστεί σε μαθητές με ΔΕΠ-Υ που εκδηλώνουν αποκλίνουσα συμπεριφορά. Η παρούσα βιβλιογραφική έρευνα θα τους προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες και γνώσεις που θα τους βοηθήσει να αφομοιώσουν και να μπορέσουν και οι ίδιοι να εφαρμόσουν κάποιο πρόγραμμα παρέμβασης στους μαθητές με ΔΕΠ-Υ που εκδηλώνουν απρεπή συμπεριφορά, με στόχο να αμβλυνθεί αυτές. Η συγκεντρωτική παρουσίαση των προγραμμάτων παρέμβασης για τη διαχείριση αποτρεπτικής συμπεριφοράς από τους μαθητές που έχουν Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητας είναι εξίσου σημαντική και για τους ερευνητές που ασχολούνται με τον κλάδο της Ειδικής Αγωγής και συγκεκριμένα για όσους μελετούν την

κοινωνικό-συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών (Δώνη & Γιώτσα, 2017). Η αντιμετώπιση της δυσπροσάρμοστης συμπεριφοράς των μαθητών με συμπτώματα ΔΕΠ-Υ θα βοηθήσει στην ανάπτυξη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων με τους συμμαθητές τους, τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς, αλλά και στην βελτίωση της ακαδημαϊκής τους πορείας.

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής μελέτης είναι η παρουσίαση προγραμμάτων παρέμβασης που έχουν εφαρμοστεί στην Ελλάδα και στο εξωτερικό για την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς που εκδηλώνουν οι μαθητές/ήτριες πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι έχουν διαγνωστεί με Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα.

Θα διερευνηθούν τα πιο συχνά προβλήματα συμπεριφοράς των μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στα προγράμματα παρέμβασης για τον εντοπισμό των προβληματικών συμπεριφορών, οι διδακτικές στρατηγικές που προτείνονται για την εξάλειψή τους, καθώς και η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων παρέμβασης ανάλογα με συγκεκριμένες περιβαλλοντικές μεταβλητές, όπως είναι και τα δημογραφικά στοιχεία.

Όπως τονίστηκε και παραπάνω, στις μέρες μας πλέον διαγιγνώσκονται όλο και περισσότερα παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητα, τα οποία φοιτούν στις τάξεις τυπικής ανάπτυξης, με αποτέλεσμα να καθίστανται αναγκαία η μελέτη των προαναφερθέντων για την καλύτερη ένταξη και συμπερίληψη των μαθητών αυτών τόσο στο σχολείο όσο και στην ευρύτερη κοινωνία. Είναι σημαντικό για την επιστημονική έρευνα του κλάδου της ειδικής να διερευνηθούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εφαρμόστηκαν την τελευταία 15ετία, ώστε να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητά τους και να μελετηθούν τα αδύνατα σημεία, με σκοπό να διορθωθούν οι ελλείψεις αυτών.

1.6 Ερευνητικά ερωτήματα

Με τη μελέτη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων παρέμβασης στους μαθητές/ήτριες με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς διερευνάται εάν η εφαρμογή αυτών επέφερε μείωση στην εκδήλωση των συμπτωμάτων τους, όπως είναι τα συχνά προβλήματα συμπεριφοράς. Επίσης, διερευνάται η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σε σχέση με τις τεχνικές και τις εκπαιδευτικές στρατηγικές που χρησιμοποιήθηκαν και τέλος διαπιστώνεται η αποτελεσματικότητά αυτών σε σχέση με τις περιβαλλοντικές συνθήκες που υπήρχαν όταν υλοποιήθηκαν αυτά στα παιδιά, για παράδειγμα το περιβάλλον, οι συμμετέχοντες, λοιπά ερεθίσματα. Είναι σημαντικό, λοιπόν, να διερευνηθούν τα δυνατά και αδύναμα σημεία κάθε εκπαιδευτικής παρέμβασης για να δοθεί αξία σε αυτά και να τροποποιηθούν ή εμπλουτιστούν με νέες μεθόδους, εάν τυχόν δεν είναι αποτελεσματικά. Έτσι, έχουν διατυπωθεί τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- 1) Ποια είναι τα συνηθέστερα προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς που εκδηλώνουν οι μαθητές/τριες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ;
- 2) Ποιες διδακτικές στρατηγικές και τεχνικές χρησιμοποιούνται στα προγράμματα παρέμβασης που στοχεύουν στην εξάλειψη/αντιμετώπιση/αποφυγή εκδήλωσης προβλημάτων συμπεριφοράς από τους μαθητές/τριες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με ΔΕΠ-Υ στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες;
- 3) Πόσο αποτελεσματικά είναι τα προγράμματα παρέμβασης για την αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς των μαθητών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με ΔΕΠ-Υ;
- 4) Πώς διαφοροποιείται η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων με βάση διάφορες περιβαλλοντικές μεταβλητές συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών στοιχείων;

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

2.1. Ερευνητική Στρατηγική

Σύμφωνα με την έρευνα των DuPaul & Weyandt (2006) οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν ποικίλες δυσκολίες στο σχολικό περιβάλλον, όπως αδυναμία ελέγχου παρορμητικής συμπεριφοράς, γεγονός που επηρεάζει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις με τους συμμαθητές, αλλά και την ακαδημαϊκή τους επίδοση. Παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν στρατηγικές συμπεριφοράς θα ωφελήσουν τα παιδιά τόσο σε κοινωνικό επίπεδο όσο και στο συναισθηματικό, καθώς η μη αποδοχή από τους συνομηλίκους επηρεάζει αρνητικά την αυτοεκτίμηση τους. Μία στρατηγική για την εξάλειψη προβληματικών συμπεριφορών είναι η πρόληψη αυτών πριν εκδηλωθούν (DuPaul & Weyandt, 2006).

Κρίθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί η μέθοδος συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης (Systematic Literature Review-SLR) για να απαντηθούν όσο είναι δυνατόν τα προαναφερθέντα ερευνητικά ερωτήματα. Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση για να διερευνηθούν τα παρεμβατικά προγράμματα των τελευταίων 15 ετών που σχεδιάστηκαν και υλοποιήθηκαν με στόχο την αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς μαθητών/τριών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με διάγνωση Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητας. Εφόσον η εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, έγινε συλλογή ενός μεγάλου αριθμού επιστημονικών άρθρων για το αντικείμενο μελέτης. Τα άρθρα κυρίως είναι ξενόγλωσσα, καθώς δεν έχει μελετηθεί επαρκώς στην Ελλάδα το συγκεκριμένο θέμα.

Η ανασκόπηση ή αλλιώς επισκόπηση αποτελεί μια μορφή επιστημονικής έρευνας που αποσκοπεί στην αποτίμηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και στη διαπίστωση των ερευνητικών ελλειμάτων ή κενών. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση παρουσιάζει και αναλύει τις δημοσιευμένες έρευνες μέσω σύνοψης, ταξινόμησης, ομαδοποίησης και σύγκρισης. Η ανασκόπηση δεν είναι μια απλή, γραμμική παράθεση των υπαρχουσών ερευνών, αλλά προϋποθέτει την κριτική αποτίμησή τους, την ανάδειξη της συμβολής τους και των πιθανών περιορισμών τους. Στην περίπτωση της συστηματικής ανασκόπησης επιχειρείται να δοθούν απαντήσεις σε συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα μέσω της αποτίμησης της συνολικής βιβλιογραφίας.

2.2 Δείγμα της έρευνας

Δείγμα της παρούσα βιβλιογραφικής συστηματικής εργασίας αποτέλεσαν οι 33 έρευνες που αφορούσαν μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν στο σχολικό πλαίσιο. Οι συμμετέχοντες αυτών των παρεμβατικών προγραμμάτων είναι μαθητές Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που είχαν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς. Από τα 33 άρθρα, όλα ήταν γραμμένα στην αγγλική γλώσσα, εκτός από δύο που ήταν ελληνική. Κάθε εκπαιδευτική παρέμβαση είχε και διαφορετικό αριθμό συμμετεχόντων και διέφεραν στην ηλικία καθώς υπήρχαν μαθητές από 5 έως και 15 χρονών. Οι μελέτες αυτές ανακτήθηκαν από εγκεκριμένες επιστημονικές βάσεις δεδομένων, με σκοπό την εξασφάλιση της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Ο παρακάτω πίνακας μας δίνει πληροφορίες σχετικά με τις παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια ως επί το πλείστον στα πλαίσια του σχολικού περιβάλλοντος.

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (N)	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ-ΣΤΟΧΟΙ	ΜΕΣΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ
Clarfield & Stoner (2005)	Headsprout Reading: Πρόγραμμα βασισμένο σε Η/Υ	Αίθουσα Πληροφορικής	3	Προφορική ή αναγνωστική ικανότητα	Η/Υ
Peck et al. (2005)	Γιόγκα	Γυμναστήριο και Αίθουσα διδασκαλίας	10	Συγκέντρωση, Προσοχή	Εκπαιδευτικός Φυσικής Αγωγής
Plumer	Classwide	Αίθουσα	3	Κοινωνική	Συμμαθητές

& Stoner (2005)	Peer Tutoring - CWPT and Peer Coaching - PC (Peer tutoring and peer training)	Διδασκαλίας		συμπεριφ ορά	
Mauton e et al. (2005)	Math Blasteré - Computer Assisted Instruction – CAI	Αίθουσα Πληροφορικής	3	Επίδοση στα μαθηματι κά	Ηλεκτρονικός Υπολογιστής
Stahr et al. (2006)	Αυτορρύθ μιση	Αίθουσα Διδασκαλίας	1	Επίδοση στα Μαθηματι κά	Η/Υ
Gumpel, (2007)	Αυτορρύθ μιση με και χωρίς βοήθεια	Αίθουσα Διδασκαλίας	3	Κοινωνικέ ς δεξιότητε ς	Παιδοψυχολόγος/Σχ ολικός Σύμβουλος
Murray	Ημερήσια Ενημέρωσ η Συμπεριφο	Αίθουσα Διδασκαλίας	24	Γνωστικές δεξιότητε ς	Εκπαιδευτικός

	ράς				
Fabiano et al (2009)	Ημερήσια Ενημέρωση Συμπεριφοράς	Αίθουσα Διδασκαλίας	63	Τυπική Συμπεριφορά	Εκπαιδευτικός
Schot-Telkorb and Ray, (2009)	Child-centered therapy and per-consultation for Teachers	Αίθουσα Διδασκαλίας	4	Τυπική Συμπεριφορά	Παιδοψυχολόγος/Σχολικός Σύμβουλος
Volpe et al. (2009)	Traditional Data-Base Academic Intervention –TDAI e Intensive Data-Base Academic Intervention – IDAI (Teaching models based on	Αίθουσα Διδασκαλίας	175	Ενασχόληση με τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες	Εκπαιδευτικός

	intensive or traditional consultations for teachers)				
Cihak et al. (2009)	Tootling (peer communication)	Αίθουσα Διδασκαλίας	19	Συμπεριφορά που αποσπά την τάξη και τους συμμαθητές	Συμμαθητές
Fabiano et al. (2010)	Daily Behavior Report Card – DBR	Αίθουσα Διδασκαλίας	63	Σχολική Επίδοση	Εκπαιδευτικός
Brady & Kubina Jr. (2010)	Endurance of Multiplication Fact Fluency	Αίθουσα Διδασκαλίας	3	Μαθηματικές Ικανότητες	Η/Υ
Pina et al. (2010)	Ludomotricity and cortical stimulation	Αίθουσα Διδασκαλίας	10	Γραφή/ Ανάγνωση	Εκπαιδευτικός

Rabiner et al. (2010)	Computerized Attention Training CAT and Computer Assisted Instruction – CAI	Αίθουσα Πληροφορικής	77	Προσοχή εντός της τάξης και σχολικές επιδόσεις	H/Y
Erbey et al. (2011)	Flashcards with reading racetrack	Αίθουσα Διδασκαλίας	3	Δεξιότητες Μαθηματικών και Ανάγνωσής	Εκπαιδευτικός
Ozdemir (2011)	First Step to Success Program on Academic – FSS [I think “in Academics”?]	Γραφείο Παιδοψυχολόγου/Σχολικού Συμβούλου	4	Εμπλοκή με τις σχολικές δραστηριότητες	Παιδοψυχολόγος/ Σχολικός Σύμβουλος
Smith et al. (2011)	Rocket Math	Αίθουσα Διδασκαλίας	1	Επίδοση στα μαθηματικά	H/Y

Young (2012)	Cognitive-behavioral group therapy	Δεν αναφέρεται	48	Τήρηση της παρέμβασης	Παιδοψυχολόγος/Σχολικός Σύμβουλος
Kercood et al. (2012)	Highlighted words	Αίθουσα Διδασκαλίας	10	Επίδοση στα μαθηματικά	Εκπαιδευτικός
Cole et al. (2012)	Anger regulation cognitive behavioral program	Γραφείο Παιδοψυχολόγου/Σχολικού Συμβούλου	70	Κατανόηση και αυτοαντίληψη των προβληματικών συμπεριφορών θυμού	Παιδοψυχολόγος/Σχολικός Σύμβουλος
Nolan & Filter (2012)	Non-contingent reinforcement (NCR) and response cost (RC) (NCR) and response cost (RC)	Αίθουσα Διδασκαλίας	1	Προβληματικές συμπεριφορές	Παιδοψυχολόγος/Σχολικός Σύμβουλος

Vujnovic et al. (2013)	Daily Behavior Re-port Card – DBR	Αίθουσα Διδασκαλίας/Σπίτι	33	Συμμόρφωση γονέων και δασκάλων	Εκπαιδευτικός
Costa et al. (2015)	Ludomotor and strategy games	Γυμναστήριο, Αίθουσα Διδασκαλίας	4	Μνήμη, προσοχή και συγκέντρωση	Δάσκαλος Φυσικής Αγωγής
Muratori	Coping Power	Αίθουσα Διδασκαλίας	184	Προβληματική συμπεριφορά και προκοινωνική συμπεριφορά	Εκπαιδευτικός
Cirelli et al. (2016)	Activity schedule	Αίθουσα Διδασκαλίας	2	Σχολική επίδοση	Εκπαιδευτικός
Dawson et al. (2016)	Family-school collaborative, psycho-social, multimodal interventio	Αίθουσα Διδασκαλίας	139	Διασπαστική συμπεριφορά, υπερκινητικότητα	Παιδοψυχολόγος/Σχολικός Σύμβουλος

	n				
Feil et al. (2016)	Preschool FirstStep – PFS (family-school joint intervention with feedback to students' behaviors in classroom and guidance provided by parents at home)	Αίθουσα Διδασκαλίας/Σπίτι	45	Διασπαστικές συμπεριφορές, υπερκινητικότητα	Εκπαιδευτικός/Γονείς
Langberg et al. (2016)	The Challenging Horizons After School Program (Psychosocial intervention for adolescent	Αίθουσα Διδασκαλίας/Σπίτι	112	Διατήρηση προσοχής	Δάσκαλος/Γονείς

	s)				
Leckey et al. (2016)	The Incredible Years Teacher Programme	Αίθουσα Διδασκαλίας	217	Διασπαστική Συμπεριφορά	Εκπαιδευτικός
Chou and Huang (2017)	Yoga	Γυμναστήριο	49	Διατήρηση προσοχής	Εκπαιδευτικός Φυσικής Αγωγής
Τέλη (2016)	Διδασκαλία αριθμητικών συνδυασμών των τεσσάρων αριθμητικών πράξεων	Αίθουσα Διδασκαλίας	123	Βελτίωση επιδόσεων σε αριθμητικές πράξεις	Εκπαιδευτικός
Γιώργατσος (2009)	Θεραπευτικό Πρόγραμμα (ΓΘΠ) για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ	Αίθουσα Διδασκαλίας	4 ομάδες των 15 μαθητών της Α' Δημοτικού	Βελτίωση της αναστολής, της προσοχής, της εργαζόμενης μνήμης και του	

				προγραμ ματισμού	
--	--	--	--	---------------------	--

Πίνακας 1.1. Περιγραφή των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα

Αριθμός συμμετεχόντων	Συχνότητα στα προγράμματα
1	Σε 2
2	Σε 1
3	Σε 7
4	Σε 4
10	Σε 3
19-77	Σε 10
112-184	Σε 6
217	Σε 1
4 ομάδες των 15 μαθητών	Σε 1

Πίνακας 1.2 Αριθμός συμμετεχόντων στα προγράμματα παρέμβασης

2.3 Διαδικασία και εργαλεία της έρευνας

Σε κάθε βιβλιογραφική έρευνα σημαντικό ρόλο κατέχει η μεθοδολογία για την εξαγωγή αποτελεσμάτων. Η επιτυχία ή μη μιας μελέτης, είτε ερευνητικής είτε βιβλιογραφικής, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη μέθοδο ή τις μεθόδους που θα χρησιμοποιήσει ο εκάστοτε ερευνητής. Για την ολοκλήρωση και την επιτυχία μιας βιβλιογραφικής έρευνας, όπως αυτή που εφαρμόζεται στην παρούσα εργασία, πραγματοποιείται μια συστηματική συλλογή επιστημονικών άρθρων από τις οποίες αντλούνται οι κατάλληλες πληροφορίες για το αντικείμενο που μελετάται. Για την υλοποίηση της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν επιστημονικές πηγές και ως επί το πλείστον, μελέτες προερχόμενες από τις παρακάτω ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπως «Google Scholar, Research Gate, Elsevier, Scopus, Science Direct, PubMed Eric, Heal Link» αλλά και από την ψηφιακή βιβλιοθήκη του ΠΑΜΑΚ, περιορίζοντας την αναζήτηση σε άρθρα χρονικής περιόδου από το 2005 έως και το 2020.

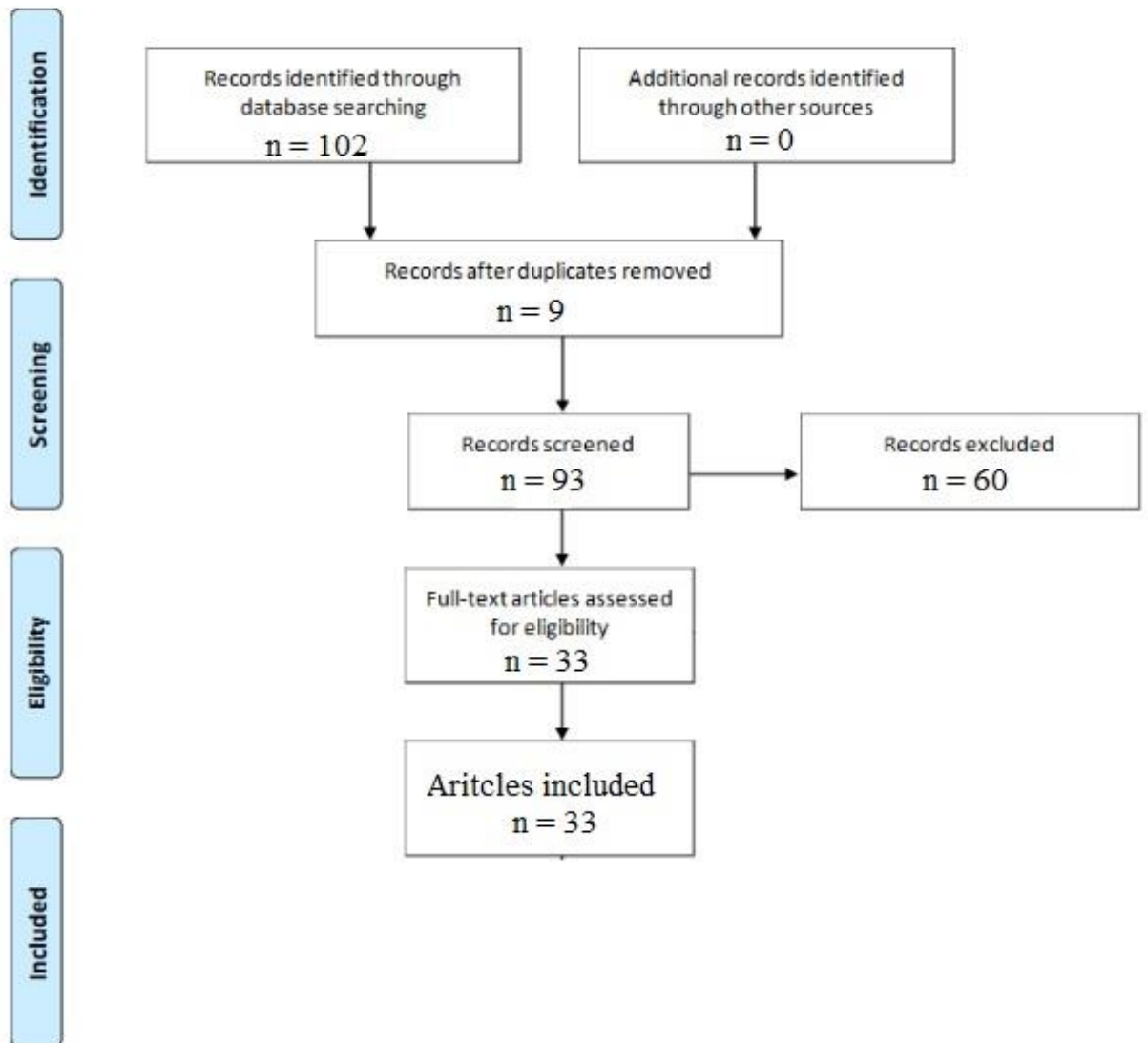
Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση τόσο στην διεθνή όσο και στην ελληνόγλωσση βιβλιογραφία. Οι κυριότερες λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση της ελληνικής βιβλιογραφίας είναι οι κάτωθι: «προβλήματα συμπεριφοράς μαθητών δημοτικού με ΔΕΠ-Υ», «προγράμματα παρέμβασης για μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς», «εκπαιδευτικές πρακτικές και ΔΕΠ-Υ» κ.ά. Για την αναζήτηση ξενόγλωσσων επιστημονικών άρθρων χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά, όπως για παράδειγμα: «behavioral problems AND distraction and hyperactivity AND primary school», «intervention programs to treatment the behavioral problems of elementary school students» κ.ά.

Σε πρώτο στάδιο πραγματοποιήθηκε μια γενικότερη αναζήτηση στις ψηφιακές ιστοσελίδες, χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά «ΔΕΠ-Υ» και «Σχολική Παρέμβαση», δίνοντας έτσι συνολικά 762 αποτελέσματα. Από αυτά αφαιρέθηκαν τυχόν άρθρα που ήταν ακριβώς ίδια, δημοσιευμένα σε διαφορετικό περιοδικό και όσα δε συμβάδιζε ο τίτλος με αυτόν της διπλωματικής εργασίας μου, όπως για παράδειγμα η απόκλιση που υπήρχε στην ηλικιακή ομάδα των διαγνωσμένων μαθητών με ΔΕΠ-Υ και η μη διάγνωση με την συγκεκριμένη διαταραχή και με προβλήματα συμπεριφοράς. Αφού εξαιρέθηκαν τα προαναφερθέντα άρθρα και όσα είχαν απόκλιση με τον τίτλο της διπλωματικής μου,

συλλέχθηκαν 350 άρθρα, τα οποία αξιολογήθηκαν από τις περιλήψεις και κάποια από τις εισαγωγές για να διαπιστωθεί εάν αναφέρονταν επακριβώς στο θέμα που ερευνώ. Μετά την ανάγνωση των τίτλων και των περιλήψεων, επιλέχθηκαν 102 μελέτες σύμφωνα με τα κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού. Από αυτές, οι εννέα εξαιρέθηκαν επειδή εμφανίστηκαν περισσότερες από μία φορές, με αποτέλεσμα να προκύψουν 93 άρθρα που αφορούν αποκλειστικά στο υπό μελέτη θέμα του συγκεκριμένου έργου. Αφού μελετήθηκαν προσεκτικά τα πλήρη κείμενα των 93 άρθρων, επιλέχθηκαν τα 33 που πληρούσαν τα εξής κριτήρια:

- Το άρθρο να είναι της τελευταίας 15ετίας
- Το άρθρο να είναι δημοσιευμένο σε κάποιο έγκυρα επιστημονικά περιοδικό, είτε αγγλικό είτε ελληνικό
- Το άρθρο να αποτελεί μια ποσοτική ή ποιοτική έρευνα και όχι μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση
- Το άρθρο να περιλαμβάνει μια έρευνα που να αφορά κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης.
- Οι συμμετέχοντες να είναι μαθητές νηπιαγωγείου ή δημοτικού.
- Οι συμμετέχοντες να έχουν διάγνωση ΔΕΠ-Υ και να αντιμετωπίζουν προβλήματα συμπεριφοράς.

Έτσι, τα 33 αποτέλεσαν το δείγμα της παρούσας μελέτης, καθώς διερευνούν τα προγράμματα παρέμβασης που εφαρμόστηκαν σε μαθητές Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που έχουν ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς, με σκοπό να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τόσο στο σχολικό όσο και στο κοινωνικό πλαίσιο. Τα επιστημονικά άρθρα για την μελέτη των σχολικών παρεμβάσεων κυμαίνονται από το 2005 έως το 2017. Ωστόσο, οι υπόλοιπες βιβλιογραφικές πηγές της που μελετήθηκαν για τη συγκεκριμένη βιβλιογραφική έρευνα εντάσσονται στο χρονικό διάστημα των τελευταίων 22 ετών και ανήκουν στη διεθνή αλλά και στην ελληνόγλωσση βιβλιογραφία. Στην παρακάτω εικόνα αποτυπώνεται το διάγραμμα ροής της αναζήτησης.



Εικόνα 2. Διάγραμμα ροής αναζήτησης άρθρων (Moher et al., 2015)

2.4 Κριτήρια Ένταξης και αποκλεισμού των άρθρων

Αναζητήθηκαν άρθρα που έχουν δημοσιευθεί κατά την διάρκεια των τελευταίων 15 ετών αλλά βρέθηκαν άρθρα από το 2005 έως το 2017 που αφορούν προγράμματα παρέμβασης σε παιδιά πρωτοβάθμιας με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς. Στην αρχική αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν εννέα διαφορετικοί περιγραφείς, τέσσερις από τους οποίους αναφέρονταν σε διαταραχές (Υπερκινητικότητα, Ελλειμματική Προσοχή και ΔΕΠ-Υ) και οι υπόλοιποι αναφέρονταν σε παρεμβάσεις (Ψυχοπαιδαγωγική, Σχολική Παρέμβαση, Παρέμβαση στην Τάξη και Στρατηγικές στην Τάξη). Οι περιγραφείς συνδυάστηκαν σε ζεύγη (μία διαταραχή και μία παρέμβαση), σχηματίζοντας 20 ζεύγη λέξεων. Η ανάλυση των λέξεων-κλειδιών των άρθρων που εντοπίστηκαν είχε ως αποτέλεσμα η αναζήτηση να περιοριστεί στο ζεύγος της ΔΕΠ-Υ και της σχολικής παρέμβασης. Η λέξη-κλειδί «Σχολική Παρέμβαση» εννοιολογικά ήταν η δημοφιλέστερη στον εντοπισμό άρθρων που αφορούσαν στον στόχο αυτής της μελέτης. Η αρχική αναζήτηση με τη χρήση ψυχοπαιδαγωγικών περιγραφικών δεικτών είχε ως αποτέλεσμα να εμφανίζονται πολλά άρθρα που αφορούσαν κλινικές παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν εκτός σχολείου, ενώ η λέξη-κλειδί «τάξη» περιόρισε την αναζήτηση, με αποτέλεσμα να μην ληφθούν υπόψη τα άρθρα που αφορούσαν παρεμβάσεις που δεν εφαρμόστηκαν μέσα σε μια τάξη.

Τα άρθρα επιλέχθηκαν μετά την ανάγνωση των περιλήψεων και την εφαρμογή των κάτωθι κριτηρίων ένταξης: (1) δημοσίευση σε εγκεκριμένο επιστημονικό περιοδικό, (2) αναφορά εμπειρικής έρευνας, (3) δημοσίευση κατά τα τελευταία 15 χρόνια, (4) ανάλυση μόνο παρεμβατικών ερευνών και (5) στην αγγλική ή/και ελληνική γλώσσα. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν: (1) το δείγμα του πληθυσμού να είναι έφηβοι/ες μαθητές/τριες στο σχολικό πλαίσιο, δηλαδή να μην ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευσης, (2) το δείγμα να αφορά μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ χωρίς προβλήματα συμπεριφοράς και (3) τα άρθρα να μην μελετούν εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση μη αποδεκτών συμπεριφορών. Αποκλείστηκαν επίσης άρθρα που εμφανίστηκαν περισσότερες από μία φορές ($n = 9$) ή τα πλήρη κείμενα των οποίων δεν ήταν διαθέσιμα στη βάση δεδομένων ($n = 4$). Διαβάστηκαν αναλυτικά τα πλήρη κείμενα των άρθρων που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.

2.5 Ανάλυση Δεδομένων

Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ποιοτική ανάλυση αυτών, καθώς το εν λόγω έργο αποτελεί μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, που σημαίνει πως δε γίνεται να υπάρξουν ποσοτικές και στατιστικές αναλύσεις των δεδομένων. Η εξαγωγή και η ανάλυση των αποτελεσμάτων διεξήχθη με ποιοτικό τρόπο, δηλαδή έγινε μια σύγκριση και συσχέτιση των παρεμβατικών προγραμμάτων ως προς τα κοινά αλλά και τα διαφορετικά στοιχεία αυτών. Εξετάστηκαν, λοιπόν, τα αποτελέσματα όλων των παρεμβάσεων που εφαρμόστηκαν σε μαθητές Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς.

Αναλυτικότερα, διερευνήθηκαν οι τρόποι, οι εκπαιδευτικοί μέθοδοι, οι διδακτικές τεχνικές και στρατηγικές που χρησιμοποιήθηκαν για την εφαρμογή των παρεμβατικών προγραμμάτων, καθώς και ο αριθμός των μαθητών που συμμετείχαν σε αυτή, τις συμπεριφορές-στόχους, δηλαδή τα προβλήματα συμπεριφοράς που αντιμετώπισαν παράλληλα με την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητας. Επίσης, διερευνήθηκε εάν και κατά πόσο οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την υλοποίηση των συγκεκριμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων παρέμβασης. Τέλος, εξετάστηκε εάν οι παρεμβάσεις που έχουν πραγματοποιηθεί έως σήμερα αποδίδουν θετικά αποτελέσματα στις μαθησιακές επιδόσεις και στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων των μαθητών που συμμετέχουν σε αυτά.

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο αριθμός των συμμετεχόντων, καθώς και οι συμπεριφορές-στόχοι, ποικίλλουν, όπως και ο αριθμός των παρεμβάσεων. Ορισμένα άρθρα επικεντρώθηκαν στην ακαδημαϊκή απόδοση, ενώ άλλα επικεντρώθηκαν στη μείωση των χαρακτηριστικών συμπεριφορών της ΔΕΠ-Υ. Δεδομένης της μεταβλητότητας των παρεμβάσεων, αποφασίστηκε να ομαδοποιηθούν οι μελέτες με βάση τους διαμεσολαβητές παρέμβασης – εκπαιδευτικούς, συνομηλίκους, ηλεκτρονικούς υπολογιστές ή άλλους επαγγελματίες. Επιπλέον, προσδιορίστηκε ένα σύνολο μελετών, το επίκεντρο των οποίων ήταν παρεμβάσεις βασισμένες στη λειτουργική ανάλυση. Οι μελέτες παρουσιάζονται σύμφωνα με αυτές τις πέντε κατηγορίες, ανάλογα τον τρόπο και το μέσο υλοποίησης της παρέμβασης:

3.1. Παρεμβάσεις με τη μεσολάβηση εκπαιδευτικών

Οι περισσότερες μελέτες εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία, τέσσερις από τις οποίες αναφέρονται σε παρεμβάσεις σωματικής/ψυχοκινητικής φύσης. Αύξηση της προσοχής σε 59 συνολικά συμμετέχοντες με ΔΕΠ-Υ και της συγκέντρωσης παρατηρήθηκαν με τη χρήση της γιόγκα (Chou & Huang, 2017, Peck et al., 2005). Καλύτερα αποτελέσματα στην εκμάθηση της γραφής και της ανάγνωσης αναφέρθηκε με τη χρήση εναλλακτικών εργασιών και εκπαιδευτικών παιχνιδιών (Pina et al., 2010). Προτάθηκε η δημιουργία ενός ψυχοκινητικού προγράμματος που διεγείρει τη μνήμη, την προσοχή και τη συγκέντρωση χρησιμοποιώντας ενδιαφέροντα και στρατηγικά παιχνίδια, προσαρμοσμένα στα διδακτικά μέσα που χρησιμοποιούνται στα μαθήματα Φυσικής Αγωγής (Costa et al., 2015).

Επίσης, εννέα μελέτες ερευνούν πέντε διαφορετικές παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν με τη μεσολάβηση των εκπαιδευτικών και με την χρήση διαφόρων μέσων, όπως αυτά της ημερήσιας αναφοράς σχετικά με την συμπεριφορά του ατόμου, την καθημερινή αξιολόγηση της ακαδημαϊκής επίδοσης, την εφαρμογή συγκεκριμένου προγράμματος δραστηριοτήτων κ.ά (Fabiano et al., 2009; Fabiano et al., 2010; Murray et al., 2008. Vujić et al., 2013). Οι παραπάνω παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την χρήση

ενός πρωτοκόλλου καταγραφής με μια λίστα με τις συμπεριφορές-στόχους των μαθητών. Αυτό το πρωτόκολλο πρέπει να ολοκληρώνεται καθημερινά και απαιτείται ανατροφοδότηση όταν παρουσιάζονται συγκεκριμένες συμπεριφορές. Σε γενικές γραμμές, μελέτες που χρησιμοποιούν αυτές τις τεχνικές αναφέρουν θετικά αποτελέσματα της παρέμβασης όσον αφορά τις ακαδημαϊκές δεξιότητες (Murray et al., 2008), την αντικοινωνική συμπεριφορά, την υπερκινητικότητα / παρορμητικότητα (Fabiano et al., 2009; Fabiano et al., 2010), και την τήρηση της παρέμβασης εκ μέρους των γονέων και των εκπαιδευτικών (Murray et al., 2008; Vujnovic et al., 2013). Τέτοιες παρεμβάσεις διαφέρουν όσον αφορά το βαθμό στον οποίο οι μαθητές παρακολουθούνται και λαμβάνουν ανατροφοδότηση, η οποία είναι πιο έντονη και συστηματική σε κάποιες περιπτώσεις. Ωστόσο, όλες οι παρεμβάσεις προώθησαν τη βελτίωση της ακαδημαϊκής δέσμευσης (Volpe et al., 2009).

Τέλος, ο Γιώργατσος (2009), ασχολήθηκε με την ανάπτυξη και την εφαρμογή ενός ηλεκτρονικού Γνωστικού Θεραπευτικού Προγράμματος για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ. Το εν λόγω πρόγραμμα αναπτύχθηκε βάσει των τεσσάρων εκτελεστικών λειτουργιών, δηλαδή της αναστολής, της προσοχής, της εργαζόμενης μνήμης και του προγραμματισμού, στις οποίες, η εμφάνιση δυσλειτουργίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ΔΕΠ-Υ. Οι λειτουργίες αυτές αποτέλεσαν τις βασικές εξαρτημένες μεταβλητές της μελέτης (Γιώργατσος, 2009). Το χρονικό διάστημα εφαρμογής του προγράμματος στην βάση της πρώιμης παρέμβασης σε παιδιά 6 και 7 ετών ήταν βραχύχρονο, καθώς έγιναν 25 ατομικές συναντήσεις, οι οποίες είχαν διάρκεια 40 λεπτά. Στο πρόγραμμα περιλαμβάνονταν 14 διαφορετικές ηλεκτρονικές εργασίες, των οποίων το επίπεδο δυσκολίας ήταν διαφορετικό, ενώ υπήρχαν και 15 ασκήσεις για κάθε επίπεδο. Στην μελέτη έλαβαν μέρος τέσσερις ομάδες μαθητών της Α' Δημοτικού, καθεμία εκ των οποίων αποτελείτο από 15 παιδιά με ή χωρίς ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το πρόγραμμα ήταν αποτελεσματικό τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Τόσο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όσο και αυτά τυπικής ανάπτυξης εμφάνισαν βελτίωση των δεξιοτήτων προσοχής, αναστολής, εργαζόμενης μνήμης και προγραμματισμού, αλλά και σχολικής επίδοσης (Γιώργατσος, 2009).

3.2 Παρεμβάσεις με τη μεσολάβηση των συμμαθητών/τριων

Τρείς μελέτες περιέγραψαν παρεμβάσεις στις οποίες δύο μαθητές συνεργάστηκαν, βοηθώντας και παρέχοντας ανατροφοδότηση ο ένας προς τον άλλο. Οι Plumer & Stoner (2005) αξιολόγησαν την επίδραση που είχε το πρόγραμμα ClassWide Peer Tutoring – CWPT, στο οποίο οι μαθητές δίνουν οδηγίες στους συμμαθητές τους σχετικά με την επίλυση ασκήσεων και παρέχουν ανατροφοδότηση όταν αυτοί τις εκτέλεσαν σωστά. Παρατηρήθηκε ενεργός συμμετοχή μεταξύ των συνομηλίκων κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Οι Cihak, Kirk & Boon (2009) διαπίστωσαν ότι η ενοχλητική συμπεριφορά των μαθητών μειώθηκαν μεταξύ όλων των συμμετεχόντων, όταν εφαρμόστηκε παρατήρηση και καταγραφή της προηγούμενης κοινωνικής συμπεριφοράς μεταξύ των συνομηλίκων. Οι Muratori et al. (2015) χρησιμοποίησαν τη διαμεσολάβηση των συνομηλίκων δημιουργώντας ένα πρόγραμμα διαπραγμάτευσης και συνεργασίας για την πρόληψη της επιθετικής συμπεριφοράς μεταξύ παιδιών που είχαν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση των ποσοστών θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, μειωμένα επίπεδα στρες και μείωση της υπερκινητικότητας.

3.3 Παρεμβάσεις με την χρήση υπολογιστή

Οι υπολογιστές συνιστώνται ως εργαλείο για τη βελτίωση της ακαδημαϊκής απόδοσης των μαθητών. Ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα χαρακτηριστικά των ασκήσεων που βασίζονται σε ηλεκτρονικό υπολογιστή και η δυνατότητα συνεχούς χρήσης αυτού ευνοούν την προσοχή και τη συγκέντρωση σε ακαδημαϊκά ερεθίσματα (DuPaul & Stoner, 2015). Έξι μελέτες που εξετάστηκαν αφορούσαν σε παρεμβάσεις που βασίζονται σε υπολογιστή, τέσσερις από τις οποίες αποσκοπούσαν στη βελτίωση της απόδοσης στα μαθηματικά (Brady & Kubina, 2010; Mautone et al., 2005; Rabiner, Murray & Skinner, 2010; Smith et al., 2011). Οι Smith et al. (2011) χρησιμοποίησαν ένα παιχνίδι βασισμένο σε υπολογιστή, που αποτελείτο από φύλλα μαθηματικών, το οποίο εφαρμόστηκε σε έναν μαθητή που είχε διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ. Κύριο συμπέρασμά τους ήταν η παρατήρηση μικρότερου αριθμού σφαλμάτων μετά από έξι μήνες χρήσης του προγράμματος. Οι Mautone et al. (2005) αξιολόγησαν την επίδραση της Διδασκαλίας με τη Βοήθεια Υπολογιστή, στην οποία περιλαμβάνονταν διάφορες εργασίες και στη

συνέχεια, παρουσίασαν τα αποτελέσματά τους, σε τρεις μαθητές με ΔΕΠ-Υ. Οι μαθητές βαθμολόγησαν θετικά το συγκεκριμένο πρόγραμμα. Οι Brady & Kubina (2010) ανέφεραν επίσης ότι ελήφθησαν θετικά αποτελέσματα σε εργασίες πολλαπλασιασμού με τη μεσολάβηση υπολογιστή που εκτελέστηκαν σε τρεις μαθητές με ΔΕΠ-Υ. Οι Rabiner et al. (2010) υιοθέτησαν δύο παρεμβάσεις βασισμένες σε υπολογιστή, οι οποίες επικεντρώθηκαν στην προώθηση της εστίασης στα μαθηματικά και τις εργασίες ανάγνωσης. Η Computerized Attention Training - CAT περιλάμβανε μια λίστα ασκήσεων που επικεντρώνονταν στις γνωστικές δεξιότητες, την ακοή και την όραση. Η διδασκαλία με τη βοήθεια υπολογιστή - CAT επικεντρώθηκε στα μαθηματικά και την ευχέρεια ανάγνωσης χρησιμοποιώντας γνωστικές δεξιότητες που είχαν ήδη εκπαιδευτεί σε άτομα. Και οι δύο παρεμβάσεις μείωσαν τα προβλήματα προσοχής. Οι Carfield & Stoner (2003), χρησιμοποίησαν τις προαναφερθείσες δραστηριότητες σε τρεις μαθητές με ΔΕΠ-Υ. Η βελτίωση της προφορικής αναγνωστικής ευχέρειας διαπιστώθηκε σε συνδυασμό με τη μεγαλύτερη ενασχόληση με ακαδημαϊκά καθήκοντα. Τέλος, οι Wells & Sheehey (2013) διερεύνησαν την επίδραση της χρήσης υπολογιστών στην εμπλοκή ακαδημαϊκών εργασιών και ανέφεραν θετικά αποτελέσματα.

Επίσης, η διδασκαλία με τη βοήθεια υπολογιστή, Computerized Attention Training CAT and Computer Assisted Instruction (CAI) περιλαμβάνει εκπαιδευτικά βοηθήματα που επιτρέπουν στους μαθητές με ΔΕΠ-Υ να εστιάζουν πιο εύκολα την προσοχή τους στην διδασκαλία και να μην αποσπώνται από άλλα άσχετα ερεθίσματα. Το λογισμικό CAI είναι συνήθως σχεδιασμένο να για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων διδακτικών στόχων, παρέχει πλεονεκτήματα στην ανάγνωση, δηλαδή μεγάλα γράμματα, χρησιμοποιεί πολλαπλές αισθητηριακές μεθόδους, διαχωρίζει το υλικό του περιεχομένου σε μικρότερα κομμάτια πληροφορίας και παρέχει άμεση ανατροφοδότηση στον μαθητή σχετικά με την επίδοσή του. Επιπλέον, το CAI έχει τη δυνατότητα να περιορίσει την παρουσίαση ηχητικών εφέ ή άσχετων εικόνων που αναμενόμενα θα αποσπούσαν την προσοχή των μαθητών. Η διδασκαλία με τη χρήση εξειδικευμένου υπολογιστή καθίσταται ιδιαίτερα χρήσιμη για τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς (Mautone et al., 2005 · DuPaul & Weyandt, 2006).

3.4 Παρεμβάσεις με τη μεσολάβηση άλλων επαγγελματιών

Οι μελέτες αφορούσαν σε παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν από άλλους επαγγελματίες, όπως θεραπευτές, συμβούλους και άλλους ειδικούς. Αυτές οι παρεμβάσεις αφορούσαν το σχολικό πλαίσιο, την παρακολούθηση των μαθητών στο σχολείο και απαιτούσαν τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών, της οικογένειας των μαθητών, αλλά και άλλων ομάδων. Δύο μελέτες επικεντρώθηκαν στην έκφραση (Schottelkorb & Ray, 2009) και στη διαχείριση των συναισθημάτων (Cole et al., 2012) υιοθετώντας προσωποκεντρικές και γνωστικές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις, αντίστοιχα, αναφέροντας μειωμένη εμφάνιση των τυπικών συμπεριφορών ΔΕΠ-Υ και βελτιωμένη διαχείριση του θυμού. Η πρόληψη αντικοινωνικής συμπεριφοράς χρησιμοποιώντας παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν από γονείς, δασκάλους ή άλλα άτομα, τα οποία είχαν λάβει την απαιτούμενη εκπαίδευση από κάποιον ειδικό ήταν ο στόχος δύο μελετών. Ο Ozdemir (2011) αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος που αποσκοπεί στην πρόληψη των πρώτων ενδείξεων αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Το σχολείο και οι οικογένειες τεσσάρων παιδιών με ΔΕΠ-Υ στα πρώιμα σχολικά έτη, εφάρμοσαν το συγκεκριμένο πρόγραμμα και αναφέρθηκαν σε αυξημένα επίπεδα ακαδημαϊκής συμμετοχής. Οι Leflot et al. (2010) όρισαν μια ομάδα για να υποστηρίξουν τον δάσκαλο στην τάξη χρησιμοποιώντας εργαλεία για την ενίσχυση της κοινωνικής συμπεριφοράς και της ακαδημαϊκής απόδοσης, καθώς και για τη μείωση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς μεταξύ των μαθητών. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση των ενοχλητικών περιστατικών συμπεριφορών των μαθητών. Δύο άλλες μελέτες διερεύνησαν την επίδραση των κοινών παρεμβάσεων οικογένειας-σχολείου (Dawson et al., 2016; Feil et al., 2016). Οι Dawson et al. (2016) συνέκριναν τις συνθήκες παρέμβασης και ελέγχου που απευθύνονταν σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ, οι γονείς των οποίων παρουσίασαν επίσης την ίδια διαταραχή. Συνολικά 11 ψυχοεκπαιδευτικές συνεδρίες για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ υλοποιήθηκαν ξεχωριστά μεταξύ των παιδιών και των γονέων στην ομάδα ελέγχου. Η κατάσταση παρέμβασης συνίστατο σε ένα ολοκληρωμένο, ψυχοκοινωνικό θεραπευτικό σχήμα που παρέχεται σε 12 συνεδρίες: δύο αποτελούνταν από μια κοινή συνεδρία μεταξύ οικογένειας και σχολείου, έξι συνεδρίες αφορούσαν στην ομάδα των γονέων και μιας ομάδα παιδιών και τέσσερις συνεδρίες αποτελούνταν

από οικογενειακή θεραπεία. Η επίδραση των δύο συνθηκών στις διασπαστικές και ενοχλητικές μορφές συμπεριφοράς ήταν παρόμοια.

Οι Feil et al. (2016) εφάρμοσαν ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα (Preschool First Step – PFS) για να μειώσουν και να αποτρέψουν την εμφάνιση ενοχλητικών μορφών συμπεριφοράς σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΕΠ-Υ. Η εκπαίδευση παρασχέθηκε στην τάξη και στο σπίτι. Ο δάσκαλος και ο εκπαιδευτής παρείχαν ανατροφοδότηση για κατάλληλες και ακατάλληλες μορφές συμπεριφοράς των παιδιών. Στο σπίτι, οι γονείς διαβάζουν και επιδεικνύουν δεξιότητες, όπως η επικοινωνία και η συνεργασία. Αναφέρονται βελτιωμένες κοινωνικές δεξιότητες και λιγότερες μορφές ενοχλητικές μορφές συμπεριφοράς. Οι Langberg et al. (2016) αξιολόγησαν την επίδραση ενός προγράμματος ψυχοκοινωνικής παρέμβασης που απευθύνεται σε εφήβους με ΔΕΠ-Υ (The Challenging Horizons After School Program – CHP-AS). Συναντήσεις που διήρκεσαν περίπου δύο ώρες και επικεντρώθηκαν σε ακαδημαϊκές δεξιότητες πραγματοποιήθηκαν δύο φορές την εβδομάδα. Μόνο το 28% των συμμετεχόντων παρουσίασαν σημαντική βελτίωση των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων τους. Η τελευταία μελέτη αυτής της ομάδας αξιολόγησε ένα ομαδικό πρόγραμμα γνωστικής- συμπεριφορικής θεραπείας που εφαρμόστηκε σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ στο σχολείο (Young, 2012). Το πρόγραμμα περιλάμβανε άμεση παρέμβαση με τα παιδιά και έμμεση παρέμβαση με τους γονείς, οι οποίοι έλαβαν οδηγίες να λειτουργήσουν ως προπονητές των παιδιών τους. Οι γονείς και οι δάσκαλοι ανέφεραν αυξημένη βελτίωση στην προσοχή των παιδιών και στη διαχείριση των συναισθημάτων τους.

3.5 Παρεμβάσεις με τη χρήση άσκησης γιόγκα

Επίσης, από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, προκύπτει πως υπάρχουν θετικές επιδράσεις της γιόγκα στις ζωές των παιδιών. Αναλυτικότερα, από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε τέτοια παιδιά διαπιστώνεται πως η άσκηση γιόγκα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μια εναλλακτική θεραπεία για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, ώστε να αντιμετωπιστεί καλύτερα η διάσπαση της προσοχής τους και τα προβλήματα συμπεριφοράς τους, καθώς και η τάση αυτών να αναστέλλουν τις υποχρεώσεις τους. Ακόμη, διερευνήθηκε πως η άσκηση γιόγκα επηρεάζει θετικά τη γνωστική λειτουργία

των μαθητών με την προαναφερθείσα διαταραχή. Αύξηση της προσοχής σε 59 συνολικά συμμετέχοντες με ΔΕΠ-Υ και της συγκέντρωσης παρατηρήθηκαν με τη χρήση της γιόγκα (Chou & Huang, 2017, Peck et al., 2005). Μέχρι σήμερα, τα διεγερτικά φάρμακα φαίνεται να είναι ανάμεσα στις πιο γνωστές παρεμβάσεις για τη βελτίωση της λειτουργικότητας των παιδιών αυτών. Ωστόσο, ορισμένες παρενέργειες των φαρμάκων απωθούν τους γονείς να τα δώσουν στα παιδιά τους. Έτσι, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η άσκηση γιόγκα διαφαίνεται ως μια αποτελεσματική και χαμηλού κινδύνου θεραπεία για τη βελτίωση των μακροπρόθεσμων γνωστικών και λειτουργικών δεξιοτήτων των μαθητών/ητριών με ΔΕΠ-Υ. Επομένως, δεδομένων των ευεργετικών επιδράσεων της γιόγκα σε ορισμένες σημαντικές γνωστικές λειτουργίες, συνιστάται η ένταξη αυτής στο πλαίσιο του σχολικού και εξωσχολικού προγράμματος σπουδών των μαθητών/τριών που έχουν διαγνωστεί με την συγκεκριμένη διαταραχή (Chu & Huang, 2017).

3.6 Παρεμβάσεις με τη χρήση flashcards

Επιπρόσθετα, έρευνες έδειξαν πως η ανάγνωση με την βοήθεια των flashcards καθίσταται αποτελεσματική κατά τη διδασκαλία νέων λέξεων (Erbey et al, 2011). Τα αποτελέσματα από την βιβλιογραφική έρευνα υποδηλώνουν πως η διδασκαλία ανάγνωσης αλλά και διεκπεραίωσης μαθηματικών δραστηριοτήτων σε συνδυασμό με κάρτες flash ήταν πολύ χρήσιμη και ωφέλιμη για τη βελτίωση και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων ανάγνωσης και της εκμάθησης των μαθηματικών. Η χρήση αυτών των flashcard αύξησαν την ακρίβεια των ήχων και των λέξεων που γίνονταν αντιληπτές από τους συμμετέχοντες, αφού χρησιμοποιούσαν τόσο την όραση όσο και πρόσθετες λεκτικές δεξιότητες.

Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, τα παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό των μαθητών που λαμβάνουν υπηρεσίες ειδικής αγωγής στα σχολεία. Κάποιες μελέτες είχαν ως στόχο να ενισχύσουν την απόδοση των μαθητών με ΔΕΠ-Υ σε περιβάλλοντα ειδικής εκπαίδευσης χρησιμοποιώντας μια ημερήσια κάρτα αναφοράς προόδου. Τα αποτελέσματα από τις έρευνες που μελετήθηκαν έδειξαν θετικές επιδράσεις της ημερήσιας κάρτας αναφοράς προόδου των μαθητών/τριών στην εύρυθμη λειτουργία της τάξης, στην επίτευξη των

εξατομικευμένων στόχων του εκπαιδευτικού σχεδίου και στις αξιολογήσεις των εκπαιδευτικών για την ακαδημαϊκή παραγωγικότητα και την απρεπή συμπεριφορά στη σχολική αίθουσα και στον προαύλιο χώρο. Επιπλέον, με τη χρήση των παραπάνω καρτών αναφοράς, ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών με ΔΕΠ-Υ εμφάνισε μειωμένα συμπτώματα διασπαστικής συμπεριφοράς και έλλειψης προσοχής, με επακόλουθο τη σταδιακή βελτίωση των ακαδημαϊκών επιδόσεων και ανάπτυξη καλύτερων διαπροσωπικών σχέσεων με τους/τις συμμαθητές/τριες, αλλά και με τον εκπαιδευτικό της τάξης (Fabiano et al., 2009).

Στις παρεμβάσεις με ημερήσια κάρτα αναφοράς έλαβαν μέρος και οι γονείς ως ενεργοί συμμετέχοντες στη θεραπεία προκειμένου να ενισχυθεί η εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Διαπιστώθηκε πως οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί που πραγματοποίησαν και οι ίδιοι την παρέμβαση διατήρησαν μέτρια έως και υψηλά επίπεδα συμμόρφωσης για 4 ολόκληρους μήνες με τη χρήση πολλαπλών μεθόδων αξιολόγησης της εφαρμογής. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα το ποσοστό αποδοχής από τα υπόλοιπα παιδιά αλλά και οι εκδηλώσεις σωστής συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ να είναι όλες πολύ ευνοϊκές και αισιόδοξες. Έτσι, οι μικρής ηλικίας συμμετέχοντες στην συγκεκριμένη παρέμβαση σημείωσαν σημαντική βελτίωση στις ακαδημαϊκές και κοινωνικές δεξιότητες και την παραγωγικότητα μετά την εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι μια παρέμβαση με την χρήση της μεθόδου της ημερήσιας αναφοράς που εφαρμόζεται στο πλαίσιο της κοινής διαβούλευσης γονέων-εκπαιδευτικών μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά ποσοστά αποτελεσματικότητας (Murray et al., 2008).

Καθώς η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι μια χρόνια διαταραχή, η οποία είναι πιθανό να απαιτεί συνεχή θεραπεία, απαιτούνται σαφώς έρευνες για την τήρηση μακροχρόνιων θεραπειών. Η έρευνα των Vuynovic et al. (2013), εξετάζει τις παραμέτρους της τήρησης μιας παρέμβασης με χρήση της ημερήσιας κάρτας αναφοράς κατά τη διάρκεια ενός σχολικού έτους. Για να κατανοηθούν καλύτερα οι πολυπλοκότητες που ενυπάρχουν στη μακροπρόθεσμη εφαρμογή της θεραπείας, εξετάστηκαν παράμετροι συμμόρφωσης σε σχέση με συγκεκριμένα κριτήρια που σχετίζονται με τον καθορισμό (π.χ. μήνας του σχολικού έτους, ημέρα της εβδομάδας και επαφή με σύμβουλο). Οι συμμετέχοντες ήταν 33 παιδιά εγγεγραμμένα στην πρώτη έως

την έκτη τάξη. Όλοι οι συμμετέχοντες διαγνώστηκαν με ΔΕΠ-Υ (το 85% διαγνώστηκε με συννοσηρότητα εναντιωματική προκλητική διαταραχή ή διαταραχή διαγωγής), έλαβαν υπηρεσίες ειδικής εκπαίδευσης και τοποθετήθηκαν σε μια κατάσταση παρέμβασης όπου οι σύμβουλοι συμπεριφοράς συνεργάστηκαν με τον εκπαιδευτικό και τον γονέα για να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν μια παρέμβαση με χρήση της ημερήσιας αναφοράς που αποδείχθηκε ιδιαίτερα χρήσιμη και αποτελεσματική. Αν και τα ποσοστά συμμόρφωσης ήταν σχετικά σταθερά, μια λεπτομερής εξέταση έδειξε μεταβλητότητα στην τήρηση κατά τη διάρκεια των ημερών της εβδομάδας και γύρω από τις συναντήσεις διαβούλευσης συμπεριφοράς. Αυτά τα αποτελέσματα συμβάλλουν στην ερευνητική βιβλιογραφία που υποστηρίζει τη χρησιμότητα της συνεχούς υποστηρικτικής θεραπείας για την ενίσχυση της συμπεριφορικής συμμόρφωσης (Vujić et al., 2013).

3.7 Παρεμβάσεις βασισμένες στη λειτουργική ανάλυση της ΔΕΠ-Υ

Η αναγνώριση περιβαλλοντικών συμβάντων που ενισχύουν την τυπική διασπαστική συμπεριφορά της ΔΕΠ-Υ είναι το σημείο εκκίνησης για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων που βασίζονται σε λειτουργικές αναλύσεις. Τρεις από τις μελέτες ανέφεραν αυτό το είδος παρέμβασης που περιλαμβάνει τη χρήση αρχών ενίσχυσης και αποδυνάμωσης συμπεριφορών. Οι Stahr, Cushing & Lane (2006) επιβεβαίωσαν ότι η συμπεριφορά ενός κοριτσιού με ΔΕΠ-Υ, όπως είναι η μη εκτέλεση των σχολικών εργασιών και η συνεχής μετακίνηση εντός της τάξης, βελτιώθηκαν λόγω της προσοχής που έλαβε από τον δάσκαλο και τους συμμαθητές της και λόγω του γεγονότος ότι της επιτράπηκε να μην εκτελέσει ορισμένες από τις εργασίες που της είχαν ανατεθεί. Οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε αυτήν την ανάλυση, οι οποίες περιλαμβάνουν ένα σύστημα επικοινωνίας, αυτοπαρακολούθησης και ενίσχυσης βελτίωσαν τις συμπεριφορές-στόχους.

Δύο άλλες μελέτες χρησιμοποίησαν ενδεχόμενη ενίσχυση ή μη ενδεχόμενη ενίσχυση μεταξύ παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Οι Nolan & Filter (2012) υιοθέτησαν έναν συνδυασμό μη ενδεχόμενης ενίσχυσης που σχετίζεται με το κόστος απόκρισης σε μια μελέτη περίπτωσης που απευθύνεται σε μαθητή με ΔΕΠ-Υ. Η παρέμβαση αυτή βασιζόταν στο ότι ο μαθητής είχε ελεύθερη πρόσβαση στη μουσική. Το κόστος

απόκρισης αφορούσε στην ενδεχόμενη κατάργηση του δικαιώματος ελεύθερης πρόσβασης στην μουσική, όταν ο μαθητής εμφάνισε μια προβληματική συμπεριφορά. Η διάρκεια των προβληματικών μορφών συμπεριφοράς μειώθηκε σημαντικά. Ο Gumpel (2007) χρησιμοποίησε ένα συνδυασμό αυτοελέγχου που σχετίζεται με το κόστος απόκρισης. Ο αυτοέλεγχος περιελάμβανε την παρακολούθηση της κοινωνικής συμπεριφοράς. Η παρέμβαση αυτή συνίστατο στη χρήση θετικής ενίσχυσης όταν το άτομο έδειχνε θετική συμπεριφορά. Οι δύο διαδικασίες επηρέασαν τις συμπεριφορές-στόχους, αλλά τα αποτελέσματα από την πρώτη ήταν πιο συστηματικά από εκείνα της αυτοπαρακολούθησης.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΟΙΝΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΔΙΑΦΟΡΕΣ
Κυρίαρχη διαταραχή σε όλα είναι η ΔΕΠ-Υ	Διαφορετική συνύπαρξη/ διαφορές στα προβλήματα συμπεριφοράς
Οι μαθητές/τριες έχουν συνεμφάνιση της ΔΕΠ-Υ με προβλήματα συμπεριφοράς	Διαφορετικό αριθμό συμμετεχόντων
Σε όλες χρησιμοποιείται κάποιο πρόγραμμα στατιστικής για εξαγωγή των αποτελεσμάτων	Κάποιες έρευνες υλοποιήθηκαν μόνο από εκπαιδευτικούς, ενώ κάποιες από γονείς ή συνεργασία των δύο
Η πλειοψηφία των παρεμβάσεων πραγματοποιείται στο σχολικό περιβάλλον	Σε κάποιες έρευνες υπάρχει ομάδα ελέγχου, σε άλλες όχι
Οι έρευνες πραγματοποιήθηκαν την τελευταία 15 ετία	Διαφορά στο φύλλο των συμμετεχόντων. μόνο αγόρια, μόνο κορίτσια ή και τα δύο
	κάποιες έρευνες γίνονται κατά την διάρκεια διαφορετικών μαθημάτων. Π.χ. γίνονται στα μαθηματικά άλλες στα φιλολογικά μαθήματα
	Οι έρευνες υλοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια διαφορετικών μαθημάτων
	Οι έρευνες πραγματοποιήθηκαν σε διαφορετικές χώρες

4.1 Συζήτηση

Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ παραμένει μια δύσκολη και περίπλοκη διαδικασία, καθώς τα αίτια ποικίλουν και η συνεμφάνιση με άλλες διαταραχές ή μαθησιακές δυσκολίες, είναι πολύ συχνή. Τα ποσοστά των μαθητών/τριών που λαμβάνουν διάγνωση ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς αυξάνονται συνεχώς με την όλο και περισσότερη μελέτη και έρευνα του κλάδου της Ειδικής Αγωγής. Το γεγονός αυτό καθώς και η συνεχής, ραγδαία αύξηση των μαθητών με ΔΕΠ-Υ την καθιστά αντικείμενο έρευνας από πολλές ειδικότητες επιστημόνων στη σύγχρονη εποχή που διανύουμε (Caliman, 2008). Παρόλη την αύξηση των διαγνωσμένων περιπτώσεων, καθώς και την αύξηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και των νομικών διαδικασιών που υποστηρίζουν τα δικαιώματα αυτών σε σχέση με την εκπαιδευτική διαδικασία, η αντιμετώπιση αυτής της διαταραχής δε θα μπορούσε να επιτευχθεί χωρίς την κατάλληλη εξατομικευμένη εκπαιδευτική παρέμβαση. Οι μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ, επομένως, χρήζουν ανάγκη από παρεμβάσεις ειδικών επιστημόνων, αλλά και από τη σωστή συμβολή καταρτισμένων εκπαιδευτικών, με σκοπό να βοηθήσουν αυτά τα παιδιά να μειώσουν και αν είναι εφικτό να εξαλείψουν κάθε μη κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά.

Η παρούσα εργασία λοιπόν έχει ως στόχο τη συστηματική ανασκόπηση των παρεμβατικών προγραμμάτων που σχεδιάστηκαν και εφαρμόστηκαν τα τελευταία χρόνια για μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς και ήταν αποτελεσματικά για αυτούς. Είναι ιδιαίτερα σημαντική και απαραίτητη η αντιμετώπιση και η εξάλειψη εκδήλωσης απρεπούς συμπεριφοράς από τους μαθητές/τριες με διάγνωση ΔΕΠ-Υ για ποικίλους λόγους. Τα παιδιά αυτά, αντιμετωπίζοντας τα προβλήματα συμπεριφοράς που έχουν, θα γίνουν αποδεκτά από τον κοινωνικό και σχολικό τους περίγυρο, θα αυξηθεί η αυτοπεποίθησή και η κοινωνικότητά τους και θα επικεντρωθούν με περισσότερη επιτυχία στις ακαδημαϊκές υποχρεώσεις τους. Η άμβλυση των δυσπροσάρμοστων μορφών συμπεριφοράς θα ωφελήσει όχι μόνο τα διαγνωσμένα παιδιά σε όλους τους τομείς της ζωής τους αλλά και το σύνολο της τάξης, καθώς θα βελτιώσει την εύρυθμη λειτουργία της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, προκύπτει πως οι μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ διαθέτουν διαφορετικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τους συμμαθητές τους και δυσκολεύονται στην εκδήλωση σωστών πρότυπων συμπεριφοράς, με συνέπεια να μην αναπτύσσουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις, τόσο με τους ενήλικες όσο και με τους συνομηλίκους. Εμφανίζουν μειωμένη ακαδημαϊκή απόδοση εξαιτίας των δυσκολιών τους, εμπόδια στην ολοκλήρωση των εργασιών εντός του καθορισμένου χρόνου, διάσπαση της προσοχής τους και μια συνεχή ανάγκη για μετακίνηση από τη θέση τους, χαρακτηριστικά που εγκυμονούν τον κίνδυνο σχολικού αποκλεισμού, όπως προαναφέρθηκε (Rocha & Del Prette, 2010). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία που μελετήθηκε, ένα από τα σοβαρότερα και πιο συνήθη προβλήματα συμπεριφοράς, είναι τα έντονα ξεσπάσματα βίας, λεκτικής ή σωματικής, με συνέπεια να απορρίπτονται και να στιγματίζονται από το σχολικό και κατ' επέκταση και από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Ο Garcia (2013) συζήτησε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ εντός του σχολικού πλαισίου, αλλά και της ευρύτερης κοινωνίας, τονίζοντας την ανάγκη για διευρυμένη κατάρτιση των εκπαιδευτικών, ώστε να επιμορφωθούν και να σταθούν σημαντικοί αρωγοί στην αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς, αλλά και στην ανάπτυξη αποδοχής αυτών από τους συμμαθητές/τριές τους και το ευρύτερο κοινωνικό τους κύκλο.

Από την μελέτη των παραπάνω επιστημονικών άρθρων, η ακαδημαϊκή και η κοινωνική ανέλιξη των μαθητών με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να επιτευχθεί με τον κατάλληλο σχεδιασμό και τη σωστή εφαρμογή ολοκληρωμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων παρέμβασης. Αυτά τα προγράμματα χρησιμοποιούν πλήθος νέων μεθόδων και τεχνικών, εκπαιδευτικών στρατηγικών αλλά και διαφορετικά μέσα εφαρμογής της εκάστοτε παρέμβασης, προκειμένου να επιτύχουν την βελτίωση των συμπεριφορών-στόχων. Οι ακαδημαϊκές παρεμβάσεις συνήθως περιλαμβάνουν τροποποιήσεις στην εκπαιδευτική διδασκαλία, προσαρμογές στις ανάγκες και τις αδυναμίες των μαθητών/τριών και στρατηγικές που υλοποιούνται με τη μεσολάβηση είτε των συνομηλίκων είτε με τη βοήθεια χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή.

Όλα τα προαναφερθέντα συνέβαλλαν στην βελτίωση των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων και των συμπεριφορικών εκδηλώσεων των μαθητών/τριών αυτών (DuPaul & Stoner, 2003- Pfiffner et al., 2006 στο DuPaul, G. J., & Weyandt, 2006). Συμπεραίνεται,

λοιπόν, από την βιβλιογραφική ανασκόπηση πως η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων παρέμβασης ήταν αποτελεσματικά για την μαθησιακή πρόοδο και την κοινωνική ανέλιξη των μαθητών/τριών με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς. Κάθε πρόγραμμα παρέμβασης χρησιμοποιεί ποικιλία τεχνικών, μέσων και μεθόδων, ώστε να προσαρμοστεί στις ανάγκες, αδυναμίες αλλά και δυνατότητες του εκάστοτε συμμετέχοντα.

Ωστόσο, από την μελέτη των παραπάνω άρθρων (βλ. πίνακα 1.1), διαπιστώνεται πως οι μισές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που μελετήθηκαν, πραγματοποιήθηκαν με τη συμμετοχή 1 έως 10 μαθητών μόνο, γεγονός που εμποδίζει την καθολική γενίκευση των αποτελεσμάτων, όπως θα αναφερθεί και στο κεφάλαιο των περιορισμών. Ωστόσο, όλες έλαβαν μέρος σε κάποια αίθουσα διδασκαλίας εκτός από πέντε. Οι δύο πραγματοποιήθηκαν σε γραφείο Παιδοψυχολόγου ή Σχολικού Συμβούλου και οι τρεις έλαβαν χώρα σε κάποιο γυμναστήριο. Επίσης, τρία προγράμματα που υλοποιήθηκαν στο σχολικό περιβάλλον, πραγματοποιήθηκαν και στο οικογενειακό περιβάλλον με τη συμμετοχή και την παρέμβαση των γονέων. Για την πιο έγκυρη έρευνα, είναι απαραίτητο οι περισσότερες παρεμβάσεις να λάβουν χώρα στο σχολικό πλαίσιο, αφού εκεί οι μαθητές έρχονται αντιμέτωποι με πολλές και διαφορετικές προσωπικότητες, όπως είναι οι συμμαθητές, οι δάσκαλοι τους, και περνάνε αρκετό χρόνο από την καθημερινότητά τους. Όμως, καθημερινά συναναστρέφονται και με τα μέλη της οικογένειάς τους και πρέπει να μάθουν να διαχειρίζονται και στο σπίτι τα ξεσπάσματα επιθετικότητάς τους. Είναι μείζονος σημασίας να διαχειρίζονται τα συμπτώματά τους και τα προβλήματα συμπεριφοράς τους και στα δύο κοινωνικά περιβάλλοντα, στα οποία έρχονται σε καθημερινή, άμεση και ουσιαστική επαφή με τους συνανθρώπους και με αγαπημένα πρόσωπα. Οπότε πέραν του σχολικού πλαισίου, ήταν σημαντική και η διαπίστωση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων που υλοποιήθηκαν και στο σπίτι με τη βοήθεια και του ειδικού εκπαιδευτικού και των γονέων.

Εφόσον όμως, τα περισσότερα προγράμματα υλοποιήθηκαν στο σχολείο, ο εκπαιδευτικός που είχε τον ρόλο του καθοδηγητή και υποστηρικτή αποτέλεσε το μέσο παρέμβασης στις περισσότερες παρεμβάσεις (17 από τις 33), όπως ήταν φυσικό επακόλουθο. Από αυτές, στις 2 παρενέβησαν και οι γονείς για να επιτευχθεί το

πρόγραμμα και στο οικογενειακό περιβάλλον και να γίνει σύγκριση και συσχέτιση των συμπεριφορών-στόχων στα δύο διαφορετικά κοινωνικά περιβάλλοντα.

Παρατηρείται ακόμη μέσα από την μελέτη των άρθρων πως σε πέντε προγράμματα η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή διαδραματίζει εξέχοντα ρόλο, καθώς αποτελεί το βασικό μέσο παρέμβασης. Σε δύο από τα παραπάνω εκπαιδευτικά προγράμματα που μελετήθηκαν ως μέσο παρέμβασης υπήρξαν οι συμμαθητές, ενώ σε επτά από αυτά Σχολικοί Σύμβουλοι ή Παιδοψυχολόγοι στα πλαίσια του σχολικού ωραρίου αλλά σε ξεχωριστές αίθουσες διδασκαλίας.

Διαπιστώνεται λοιπόν πως το σχολείο αποτελεί εξέχον περιβάλλον για την βελτίωση όχι μόνο της ακαδημαϊκής προόδου, αλλά και της προσωπικότητας του εκάστοτε μαθητή/τριας, καθώς προσπαθεί να τον/την στηρίξει και να τον βοηθήσει να διαχειριστεί τις απρεπίες και τις μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές, διαχειριζόμενοι όσο γίνεται πιο ώριμα και συνετά τα συναισθήματά του/της. Η συμμετοχή των υπολοίπων συμμαθητών και η αρωγή των εκπαιδευτικών στις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις συμβάλλουν στην όσο γίνεται καλύτερη διαχείριση των απρεπιών και δυσπροσάρμοστων μορφών συμπεριφοράς των μαθητών με ΔΕΠ-Υ. Η συμμετοχή των συμμαθητών σε κάποια από τα παραπάνω εκπαιδευτικά προγράμματα έφερε πιο κοντά το σύνολο της τάξης με τα παιδιά που έχουν διάγνωση ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς. Παράλληλα, είναι απαραίτητο να συνδράμουν στο δύσκολο αυτό έργο, καταρτισμένοι επιστήμονες και εκπαιδευτικοί του κλάδου της Ειδικής Αγωγής, οι οποίοι πρέπει να συμπαρασταθούν στα παιδιά αυτά με ουσιαστικό τρόπο και να τα καθοδηγούν καθ' όλη την διάρκεια της προσπάθειάς τους για την αντιμετώπιση των δυσπροσάρμοστων μορφών συμπεριφοράς τους. Είναι πολύ σημαντικό να είναι αρωγοί τόσο στο σχολικό περιβάλλον όσο και στο οικογενειακό, καθώς οι γονείς έχουν ανάγκη από στήριξη, κατανόηση και να μάθουν και αυτοί πώς να αντιμετωπίζουν την επιθετική συμπεριφορά των παιδιών τους. Τέλος, διαπιστώθηκε πως η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών σύγχρονης τεχνολογίας μπορεί να βοηθήσει πρακτικά τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα στην διαχείριση των συναισθημάτων τους και δυσκολίες στη συμπεριφορά τους.

Ωστόσο, για να εφαρμοστούν τα παραπάνω προγράμματα παρέμβασης στην Ελλάδα ή σε μια άλλη χώρα με διαφορετική κουλτούρα, απόψεις και στάσεις ζωής από

αυτές που τα εφάρμοσαν ήδη, θα πρέπει να γίνουν κάποιες αλλαγές και προσαρμογές, ώστε να βρίσκουν σύμφωνες τις ηθικές αρχές της εκάστοτε χώρας. Θα πρέπει να προσαρμόσω δηλαδή, τα προγράμματα παρέμβασης στον εκάστοτε πολιτισμό, στα ήθη και στα έθιμά του κάθε λαού. Κάθε εκπαιδευτικός πριν ξεκινήσει να τα εφαρμόζει θα πρέπει να τα μελετήσει διεξοδικά, ώστε να καταλήξει στο πιο κατάλληλο πρόγραμμα με βάση τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των μαθητών/τριών. Έτσι, θα είναι εφικτό να υπάρξει ένα θετικό αποτέλεσμα στην πρόοδο των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς και στην κοινωνική τους αποδοχή.

Για να μπορέσω να εφαρμόσω τα προγράμματα αυτά συγκεκριμένα στην Ελλάδα θα ήταν καλό να κάνω κάποιες μικρές αλλαγές και προσαρμογές σε αυτά, που να αντιστοιχούν στις υποδομές, τα χρήματα και τις αντιλήψεις της χώρας μας. Θα τα προσάρμοζα στην Ελληνική πραγματικότητα, δηλαδή θα προσπαθούσα να προσθέσω σε περισσότερες σχολικές αίθουσες διαδραστικούς πίνακες, κάρτες αναφοράς, μιας και αυτά είναι διαθέσιμα, θα επιμόρφωνα κατάλληλα όλους τους εκπαιδευτικούς για την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς και θα τους εξηγούσα πόσο σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η σωστή διαχείριση των κρίσεων και ξεσπασμάτων επιθετικότητας. Θα προσπαθούσα ως εκπαιδευτικός να εφαρμόσω κάποια από τα προγράμματα παρέμβασης που έγιναν στην Αμερική και στην Αγγλία και είχαν θετικό αντίκτυπο, αλλά προσαρμόζοντάς τα στις απαιτήσεις της ελληνικής πραγματικότητας και στις αδυναμίες αλλά και δυνατότητες των εκάστοτε μαθητών/τριών.

Είναι πολύ σημαντικό να επισημανθεί το πολυπολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς ανάλογα με τις αντιλήψεις της κάθε κοινωνίας υπάρχουν και διαφορετικά κριτήρια όσον αφορά τη διάγνωση μαθητών με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες και με προβλήματα συμπεριφοράς. Σε κάποιες κοινωνίες παρατηρείται υπερδιάγνωση, δηλαδή μία λανθασμένη διάγνωση που αδικεί τις δυνατότητες του παιδιού και δε βοηθά έτσι τον μαθητή/τρια να προοδεύσει. Μπορεί κάποιος μαθητής, για παράδειγμα, να είναι δίγλωσσος/αλλοδαπός και να συμπεριφέρεται διαφορετικά από τους υπολοίπους, λόγω των διαφορετικών αξιών που ακολουθεί η οικογένειά του σε σύγκριση με την κοινωνία, στην οποία αναγκάστηκαν να μεταναστεύσουν. Πρέπει να γίνει αντιληπτή και αποδεκτή από το εκπαιδευτικό προσωπικό η διαφορετική γλώσσα, κουλτούρα και ηθικές αρχές

που έχει το αλλοδαπό παιδί, αλλιώς υπάρχει κίνδυνος να παρερμηνευθούν κάποιες εκδηλώσεις συμπεριφοράς του, ειδικά όταν δεν αρμόζουν στις αξίες της νέας κοινωνίας που διαβεί. Για να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό, που θα αναλάβει την εκπαίδευση, συμπερίληψη και αποδοχή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς, να έχει καταρτιστεί άριστα στο αντικείμενο που θα διδάξει, καθώς και στη διαταραχή της ΔΕΠ-Υ για να μπορεί να υλοποιήσει τα προγράμματα στις σωστές κατευθύνσεις και να διαχειριστεί τυχόν δυσκολίες ή αρνήσεις ή προβλήματα συμπεριφοράς που θα συνυπάρχουν με την προαναφερθείσα διαταραχή.

Προσωπικά ως εκπαιδευτικός σε τάξη νηπιαγωγείου, θα εφάρμοζα τέτοιου είδους παρεμβάσεις σε κάθε περιοχή της Ελλάδας, αλλά πρώτα στα μεγάλα αστικά κέντρα, δηλαδή στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη, όπου είναι πιο εφικτό να εισαχθούν καινοτόμοι τρόποι διδασκαλίας. Θα πραγματοποιούσα πρώτα μια έρευνα στα μεγάλα αστικά κέντρα, επειδή εργάζονται και διδάσκουν έμπειροι, καταρτισμένοι επιστήμονες του κλάδου και για να είναι μεγάλη η ομάδα ελέγχου, γεγονός που θα επηρεάσει και τα αποτελέσματα. Έπειτα, ανάλογα με τα αποτελέσματα που θα εξάγω, θα πραγματοποιήσω και μια αντίστοιχη ανατροφοδότηση, ώστε να τα εφαρμόσω και σε πόλεις ή χωριά με μικρότερο αριθμό πληθυσμού, αλλά με τις κατάλληλες τροποποιήσεις. Εάν η εκάστοτε περιοχή είναι απομακρυσμένη θα προσαρμόσω τα προγράμματα με βάση τα ήθη και έθιμα αυτής. Δε θα προσπαθούσα, για παράδειγμα, να εντάξω στο σχολείο ενός χωριού την άσκηση γιόγκα, όπως έκαναν στο εξωτερικό, γιατί αυτό δε θα ήταν κοινωνικά αποδεχτό και θα προκαλούσα διαφωνίες, αντί μια γόνιμη συνεργασία με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς του χωριού.

4.2 Συμπεράσματα

Από την συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση συμπεραίνεται πως τις τελευταίες δύο δεκαετίες, έχουν αυξηθεί ραγδαία τα ποσοστά των διαγνώσεων για τους μαθητές/τριες με ήπιες εκπαιδευτικές ανάγκες και δη αυτών με Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητα (Beg, Casey & Saunders, 2007). Αυτό προκάλεσε επιτακτική ανάγκη για μελέτη και διερεύνηση των συμπτωμάτων που εμφανίζουν οι μαθητές/τριες που ανήκουν στη συγκεκριμένη κατηγορία. Από την μελέτη των

επιστημονικών άρθρων που επιλέχθηκαν για την εκπόνηση της παρούσας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης (βλέπε πίνακα 1), αναδεικνύεται η ποικιλομορφία των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων που εφαρμόζεται στους/ις μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ στο σχολικό πλαίσιο αλλά και εκτός αυτού. Παρατηρείται σημαντική αύξηση στον αριθμό των άρθρων που μελετούν τις παρεμβάσεις που γίνονται σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Αυτή η αύξηση του αριθμού των συγκεκριμένων μελετών, μπορεί να ειπωθεί ότι ακολουθεί την γενικότερη αύξηση που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στον αριθμό των διαγνώσεων μαθητών με ΔΕΠ-Υ σε όλες τις δυτικές χώρες (Garfieldetal., 2012). Παρόλο που ο αριθμός των μελετών που αφορούν τις σχολικές παρεμβάσεις αυξάνεται συνεχώς, ο αριθμός αυτός εξακολουθεί να είναι χαμηλός, αν συγκριθεί με τον αριθμό των μελετών που αφορούν σε φαρμακευτικές παρεμβάσεις.

Από όσα αναπτύχθηκαν παραπάνω διαπιστώνεται ότι η παρούσα βιβλιογραφική έρευνα που πραγματοποιήθηκε απαντάει στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Αναλυτικότερα, σε ό,τι αφορά το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, δηλαδή στο ποια είναι τα συνηθέστερα προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς που εκδηλώνουν οι μαθητές Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ, συμπεραίνεται πως αυτά έχουν σχέση με τη διαχείριση του θυμού και γενικότερα των αρνητικών συναισθημάτων τους και την πρόκληση αναστάτωσης εντός αλλά και εκτός της σχολικής τάξης. Ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα συμπεριφοράς που εντοπίστηκε στις περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές είναι η έκδηλη επιθετικότητα που χαρακτηρίζει τα παιδιά αυτά. Είναι οξύθυμα, δε μπορούν να διαχειριστούν την ζήλια τους, τον θυμό τους και κάθε αρνητικό τους συναίσθημα και έχουν συχνά ξεσπάσματα βίαιων ή απρεπών πράξεων (Schottelkorb&Ray, 2009 · Coleetal, 2012 ·Smith, 2019). Διακατέχονται από το αίσθημα της εκδίκησης και τείνουν να τσακώνονται με όλους και να καταφεύγουν σε επιθετική και παραβατική συμπεριφορά, όπως να χτυπήσουν, να εκφοβίσουν, να κλέψουν (Παναγάκος, 2016).

Σε ό,τι αφορά στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με τις διδακτικές στρατηγικές και τεχνικές που χρησιμοποιούνται στα προγράμματα παρέμβασης που στοχεύουν στην αντιμετώπιση και αποφυγή εκδήλωσης προβλημάτων συμπεριφοράς από τους μαθητές Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με ΔΕΠ-Υ στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες, διαπιστώθηκε ότι είναι ποικίλες οι στρατηγικές που εφαρμόζονται τόσο στην

Ελλάδα όσο και σε άλλες χώρες. Αυτές στοχεύουν στο να προσαρμόσουν την εκπαιδευτική διαδικασία στις ανάγκες, δυνατότητες και αδυναμίες των παιδιών. Αλλάζοντας τεχνικές και μέσα στον τρόπο μάθησης ή/ και προσθέτοντας ειδικά βοηθήματα και δοκιμάζοντας νέες μεθόδους διδασκαλίας προσαρμοσμένες στις ιδιαιτερότητες αυτών των παιδιών Η έρευνα των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων αναδεικνύει πως τόσο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όσο και αυτά της τυπικής ανάπτυξης εμφάνισαν μείωση στη μη διάσπαση της προσοχής τους, στην αποφυγή αναστολής καθηκόντων, στη βελτίωση στη συγκέντρωσή τους, στην εξάσκηση της εργαζόμενης μνήμης τους και του προγραμματισμού αλλά και γενικότερα θετικές επιδράσεις στη συνολική σχολική επίδοσή τους, χάριν στην εφαρμογή των στρατηγικών που χρησιμοποιήθηκαν στα εκπαιδευτικά προγράμματα παρέμβασης.

Αντίστοιχα θετικά ήταν και τα αποτελέσματα σε ό,τι αφορά το τρίτο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης, δηλαδή κατά πόσο ωφέλιμα είναι τα προγράμματα παρέμβασης για την αντιμετώπιση και μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς των μαθητών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με ΔΕΠ-Υ. Ο Ozdemir (2011), οι Leflotetal (2010) και άλλοι μελετητές ερεύνησαν και αξιολόγησαν πριν μια δεκαετία περίπου την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων παρέμβασης, που αποσκοπούν στην πρόληψη των πρώτων ενδείξεων αντικοινωνικής συμπεριφοράς, αλλά και την αντιμετώπιση αυτών όταν εκδηλωθούν. Παρατήρησαν πως η εφαρμογή τέτοιων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας είχε θετικά αποτελέσματα σε μεγάλο ποσοστό μαθητών/τριών με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς, με συνέπεια να εφαρμόζονται όλο και περισσότερα παρόμοια προγράμματα με το πέρασμα των χρόνων και την πρόοδο της έρευνας. Το σχολείο σε συνεργασία με ειδικούς επιστήμονες της ειδικής αγωγής και με τις οικογένειες των εκάστοτε μαθητών/τριών εφάρμοσαν ποικίλα προγράμματα παρέμβασης για την αντιμετώπιση, εξάλειψη και αποφυγή της αντικοινωνικής και απρεπούς συμπεριφοράς στα πλαίσια του σχολικού περιβάλλοντος. Στα περισσότερα προγράμματα παρέμβασης που εφαρμόστηκαν στο εξωτερικό μέχρι στιγμής, έδειξαν έφεραν θετικά αποτελέσματα ως επί το πλείστον τόσο στη μείωση των εκρήξεων θυμού ή άλλων απρεπών πράξεων από τους/τις μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ όσο και στην ακαδημαϊκή πρόοδο. Τα αποτελέσματα δηλαδή των περισσότερων ερευνών έδειξαν κατακόρυφη μείωση των ενοχλητικών, απρεπών και επιθετικών πράξεων των

παιδιών αυτών και κατ' επέκταση παρατηρήθηκε καλύτερη απόδοση στις απαιτήσεις της εκπαιδευτικής διαδικασίας και αισθητή βελτίωση των κοινωνικών τους σχέσεων και αλληλεπιδράσεων.

Όσον αφορά το τελευταίο ερώτημα, συμπεραίνεται πως η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων παρέμβασης επηρεάζεται σε αισθητό βαθμό από τις ποικίλες περιβαλλοντικές συνθήκες, που βιώνει το εκάστοτε άτομο, συμπεριλαμβανομένων και των δημογραφικών στοιχείων. Καταρχήν, διαπιστώνεται πως αρκετά παιδιά με ΔΕΠ-Υ είχαν γονείς με την ίδια διαταραχή και όσοι γονείς ήταν δεκτικοί στην εφαρμογή τέτοιου είδους παρεμβάσεων στο σχολείο, επηρέασαν θετικά την συμμετοχή των παιδιών στα προγράμματα. Υπήρξε σημαντικά θετική αλλαγή τόσο στην συμπεριφορά όσο και στην ακαδημαϊκή πρόοδο των παιδιών που είχαν την υποστήριξη και την ενθάρρυνση των γονιών τους για την υλοποίηση των παρεμβάσεων, καθώς η γνώμη των γονέων είναι λογικό να επηρεάσει την κρίση και τα συναισθήματα των μαθητών. Επίσης, παρατηρήθηκε πως στοιχεία των γονέων εντοπίστηκαν και στη διάγνωση των παιδιών, όπως για παράδειγμα, εάν οι γονείς είχαν στοιχεία επιθετικής συμπεριφοράς ή διάσπασης προσοχής, τα παιδιά τους αντίστοιχα είχαν τις ίδιες εκδηλώσεις συμπεριφοράς.

Στα δημογραφικά στοιχεία συμπεριλαμβάνεται και η πολιτισμική κουλτούρα που ακολουθεί η εκάστοτε κοινωνία στην οποία ανήκουν οι άνθρωποι., η οποία διαφέρει ανά χώρα, ήπειρο και περιοχή. Ακόμα και περιοχές της ίδιας χώρας μπορεί να μη συμφωνούν δεοντολογικά σε ποικίλα ζητήματα, όπως είναι και η μόρφωση/εκπαίδευση των παιδιών. Για παράδειγμα, σε μια απομακρυσμένη περιοχή, όπως είναι ένα μικρό νησί ή ένα ορεινό μικρό χωριό, οι κάτοικοι δε δέχονται εύκολα τις νέες -ξενόφερτες- γνώσεις και τις εκπαιδευτικές αλλαγές. Δε δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην εξειδικευμένη επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και δεν έχουν τη δυνατότητα για μια έγκυρη διάγνωση των μαθητών/τριών, με αποτέλεσμα να μην υποστηρίζονται τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες ή με προβλήματα συμπεριφοράς από εξειδικευμένο ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό. Σε αυτά τα απόμερα μέρη, οι εκπαιδευτικοί όπως και οι νέες μέθοδοι διδασκαλίας εκλείπουν και απορρίπτονται από τους κατοίκους, ενώ την ίδια στιγμή στην ίδια χώρα, σε μια αστική περιοχή, τα μέσα τεχνολογίας, καθώς και η συνεχής επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και οι μελέτες επιστημόνων, σημειώνουν

άλματα προόδου ως προς την εκπαίδευση των παιδιών που χρειάζονται μια επιπλέον υποστήριξη στο σχολείο. Επίσης, τα δεοντολογικά πιστεύω και οι ηθικές αρχές μιας θεολογικής κοινότητας δεν τους επιτρέπουν να ακολουθήσουν κάποιες καινοτόμες εκπαιδευτικές μεθόδους. Πιο συγκεκριμένα, σε μια θεολογική κοινότητα δε θα δέχονταν εύκολα αλλαγές στο σχολικό περιβάλλον, όπως να ενταχθεί η διδασκαλία γιόγκα στο ωρολόγιο, καθημερινό πρόγραμμα των παιδιών, αλλά ούτε και ως ελεύθερη ασχολία αυτών.

4.3. Περιορισμοί της Έρευνας

Υφίστανται ορισμένοι περιορισμοί και ελλείψεις στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, όπως συμβαίνει και σε κάθε ερευνητική απόπειρα. Δε θα ήταν ορθό και καθολικά αποδεκτό να λάβουμε τα προαναφερθέντα συμπεράσματα ως αντιπροσωπευτικά για όλους τους μαθητές/τριες ανά τον κόσμο που έχουν ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς οι περισσότερες έρευνες που μελετήθηκαν στο εν λόγω έργο ανήκουν στην αγγλική βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα, είναι όλες στην αγγλική εκτός από δύο που είναι δημοσιευμένες στην Ελλάδα.

Διαπιστώνουμε πως εντοπίστηκαν συνολικά 29 διαφορετικά μέσα παρεμβάσεων στις μελέτες που αναλύθηκαν. Ένα εκ των μέσων αυτών διερευνήθηκε σε περισσότερες από μία μελέτες, αποκαλύπτοντας τον χαμηλό αριθμό αντιγραφών που είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της εγκυρότητας και της γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Από την άλλη, αρχής γενομένης από το 2009, παρατηρείται μεθοδολογική αλλαγή στα σχέδια των μελετών σε σύγκριση με τις μελέτες που αναπτύχθηκαν μέχρι το 2008. Ένας άλλος περιορισμός είναι ο αριθμός των μαθητών/τριών έλαβαν μέρος στα παρεμβατικά προγράμματα που μελετήθηκαν. Το σύνολο των μελετών που διεξήχθησαν μέχρι το 2008 περιελάμβανε πολύ μικρό αριθμό συμμετεχόντων και αποτελούνταν από μελέτες περίπτωσης. Μόνο δύο από τις επτά μελέτες που διεξήχθησαν σε αυτή την περίοδο περιλάμβαναν δέκα ή περισσότερους συμμετέχοντες. Μεταξύ των προγραμμάτων παρέμβασης που διεξήχθησαν από το 2009 έως το 2018, κυριαρχούν εκείνες με μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων, υποδηλώνοντας ότι υπήρχε μεγαλύτερη ανησυχία για τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στις πιο πρόσφατες μελέτες. Ωστόσο, το 50% των

ερευνών που μελετήθηκαν είχαν αριθμό συμμετεχόντων που έφτανε μέχρι τα 10 παιδιά, γεγονός που αποτελεί πρόβλημα στη γενίκευση και περιορισμό στην ερευνητική διαδικασία.

Τα προβλήματα συμπεριφοράς όμως, αυτών των μαθητών/τριών ποικίλουν και δεν είναι τα ίδια σε κάθε περίπτωση. Οπότε και ως προς αυτό υπάρχει ένας προβληματισμός, καθώς αξιολογήθηκαν προγράμματα παρέμβασης σε μαθητές/τριες με διαφορετικές εκδηλώσεις συμπεριφοράς ή/ και σε διαφορετικό βαθμό και συχνότητα. Επίσης, οι διδακτικές τεχνικές, οι εκπαιδευτικές μέθοδοι και η χρονική διάρκεια διέφεραν σε κάθε εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης, γεγονός που περιορίζει την καθολική γενίκευση της αποτελεσματικότητας όλων των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που μελετήθηκαν. Ωστόσο, διαπιστώθηκε πως η συχνότητα των απρεπών εκδηλώσεων συμπεριφοράς που χαρακτηρίζουν αυτή τη διαταραχή μειώθηκε αισθητά στην πλειοψηφία αυτής της ομάδας παιδιών, ενώ η προσοχή και η συγκέντρωση τους αυξήθηκαν και κατ' επέκταση οι σωστές απαντήσεις τους και βελτιώθηκε η επίδοσή τους στις ακαδημαϊκές εργασίες.

Τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού καθόρισαν ότι τα μόνα έμμεσα κριτήρια που έδειχναν την ποιότητα των εργασιών ήταν η ύπαρξη αξιολόγησης των ερευνητικών αποτελεσμάτων από ομάδες επιστημόνων και η δημοσίευσή τους σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων. Άλλες έμμεσες μετρήσεις ποιότητας, όπως είναι για παράδειγμα ο αριθμός των αναφορών και ο συντελεστής απήχησης των μέσων δημοσίευσης που εφαρμόζονται στο τελικό δείγμα δεν είναι πολύ αξιόπιστες, δεδομένης της μεγάλης μεταβλητότητας αυτών των μέτρων και της έλλειψης συσχέτισης μεταξύ των διαφόρων μέτρων. Τέλος, δεν εξετάστηκαν έρευνες που πραγματοποιούν σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των μη φαρμακευτικών και των φαρμακευτικών παρεμβάσεων.

4.4. Εκπαιδευτικές Συνέπειες

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις μελέτες που παρουσιάστηκαν είναι σημαντικά όσον αφορά τουλάχιστον τέσσερις πτυχές. Πρώτον, οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που εξετάστηκαν αποτελούν είτε εναλλακτική λύση είτε συμπλήρωμα της φαρμακολογικής θεραπείας. Επιπλέον, αυτές οι παρεμβάσεις συμβάλλουν στην απομάκρυνση της πλήρους ευθύνης των μαθητών για τις δυσκολίες τους, καθώς οι μικρές προσαρμογές στο σχολικό πλαίσιο και στις ακαδημαϊκές εργασίες που υλοποιούνται από διαφορετικούς διαμεσολαβητές είναι αποτελεσματικές στην προώθηση καταλληλότερων μορφών συμπεριφορών. Επιπρόσθετα, οι παρεμβάσεις έχουν τη δυνατότητα να αποτρέψουν τη σχολική αποτυχία και κατ' επέκταση τον κοινωνικό αποκλεισμό. Τέλος, οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας μπορεί να σταθούν χρήσιμες στους εκπαιδευτικούς για να διαχειριστούν τις δυσπροσάρμοστες εκδηλώσεις συμπεριφοράς των μαθητών/τριών με τη συγκεκριμένη διαταραχή. (Langbergetal., 2016). Οι στρατηγικές διδασκαλίας που προαναφέρθηκαν μπορούν να ακολουθηθούν από τους εκπαιδευτικούς, ώστε καθοδηγήσουν τους νέους με ΔΕΠ-Υ, σε πιο ώριμες αποφάσεις. Αυτά τα αποτελέσματα, ωστόσο, θα πρέπει να εξετάζονται με προσοχή. Επίσης, ένα σημαντικό στοιχείο που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι οι πολιτισμικές διαφορές, οι οποίες κυριαρχούν σε κάθε χώρα και κοινωνικό πλαίσιο και οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν την εκπαιδευτική διαδικασία. Τέλος, αλλά εξίσου σημαντικό είναι να αναφερθεί πως τα συγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα παρέμβασης μπορούν να αποτελέσουν μια πρακτική για την αντιμετώπιση και την εξάλειψη των προβλημάτων συμπεριφοράς μαθητών/τριών που έχουν ΔΕΠ-Υ, αλλά και όσων δεν έχουν διαγνωστεί με τη συγκεκριμένη διαταραχή, δηλαδή για όλα τα παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που εκδηλώνουν παραβατική συμπεριφορά.

4.5 Προτάσεις

Η παρούσα εργασία ακολούθησε τις αρχές της συστηματικής ανασκόπησης, ώστε να ερευνηθούν τα προγράμματα παρέμβασης που έχουν σχεδιαστεί και εφαρμοστεί τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια εντός και εκτός σχολικού πλαισίου στους μαθητές με ΔΕΠ-Υ και προβλήματα συμπεριφοράς. Γενικότερα έχει παρατηρηθεί πως τις τελευταίες δύο δεκαετίες, οι μελετητές δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα παιδιά με ήπιες εκπαιδευτικές ανάγκες και συγκεκριμένα για την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των μαθητών με Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής -Υπερκινητικότητα. Από την έρευνα που πραγματοποιήσα, διαπίστωσα πως έχουν μελετηθεί σε μεγάλο βαθμό τα συμπτώματα που εμφανίζουν οι μαθητές που ανήκουν στην συγκεκριμένη κατηγορία, ωστόσο, η αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς με την εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων παρατήρησα πως δεν έχει μελετηθεί ακόμα διεξοδικά στην ελληνική βιβλιογραφία. Θεωρώ επομένως πως πρέπει να μελετηθούν περαιτέρω τα προγράμματα παρέμβασης για τη διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς των μαθητών/τριών που ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, καθώς η σωστή επιλογή και εφαρμογή αυτών θα συμβάλλει καθοριστικά στην άμβλυνση των δυσπροσαρμοστων συμπεριφορών και κατ' επέκταση στην ομαλότερη ένταξη τους σε κάθε κοινωνικό σύνολο.

Από την συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, συμπεραίνεται πως απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη διερεύνηση νέων μεθόδων σχολικής παρέμβασης, ενώ οι παρεμβάσεις που έχουν ήδη διερευνηθεί πρέπει να εφαρμοστούν και αξιολογηθούν εκ νέου σε ευρύτερα πλαίσια και διαφορετικά πολιτισμικά σχολικά περιβάλλοντα, για να έχουν καθολική ισχύ της αποτελεσματικότητάς τους. Θα ήταν ωφέλιμο να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν και σε άλλα περιβάλλοντα -εκτός σχολικού πλαισίου- προγράμματα παρέμβασης για παιδιά με τέτοια διάγνωση που θα επιφέρουν θετικά αποτελέσματα στη συμπεριφορά αυτών, καθώς τα παιδιά αυτά συνυπάρχουν και σε άλλα κοινωνικά σύνολα και θα πρέπει να λάβουν την κατάλληλη βοήθεια και στήριξη για να αντιμετωπίσουν τις προβλήματα συμπεριφοράς τους.

Εν κατακλείδι, από την παρούσα βιβλιογραφική έρευνα προέκυψε η διαπίστωση πως η εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς δεν έχει μελετηθεί διεξοδικά στην Ελλάδα. Πιστεύεται, επομένως, ότι πρέπει να μελετηθούν περαιτέρω τα προγράμματα παρέμβασης για τη διαχείριση προβληματικών συμπεριφορών των μαθητών/τριών που ανήκουν στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση και είναι διαγνωσμένα με την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητας, καθώς η σωστή επιλογή και εφαρμογή αυτών θα συμβάλλει καθοριστικά στην εξομάλυνση των συμπτωμάτων και των δυσπροσάρμοστων εκδηλώσεων συμπεριφοράς και κατ' επέκταση στην βελτίωση της ακαδημαϊκής τους προόδου και της κοινωνικής τους αποδοχής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition*. Washington: Amer Psychiatric Pub Incorporated.
- Arcia, E., Frank, R., Sánchez-LaCay, A., & Fernández, M. C. (2000). *Teacher understanding of ADHD as reflected in attributions and classroom strategies*. *Journal of Attention Disorders*, 4(2), 91-101. <https://doi.org/10.1177/108705470000400203>.
- Ayer, L., Althoff, R., Ivanova, M., Rettew, D., Waxler, E., Sulman, J., & Hudziak, J. (2009). Child Behavior Checklist Juvenile Bipolar Disorder (CBCL-JBD) and CBCL Posttraumatic Stress Problems (CBCL-PTSP) scales are measures of a single dysregulatory syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(10), 1291–1300. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02089.x
- Baker, K. (2012). Conduct disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 23, (1), 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2012.09.007>
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.) New York: Guilford Press. DOI:[10.1177/1087054707305334](https://doi.org/10.1177/1087054707305334)
- Barkley, R. A. (2006). The relevance of the Still lectures to attention deficit/hyperactivity disorder: A commentary. *Journal of Attention Disorders*, 10, 137-140.
- Barkley, R. A., & Peters, H. (2012). The Earliest Reference to ADHD in the Medical Literature? Melchior Adam Weikard's Description in 1775 of "Attention Deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis). *Journal of Attention Disorders*, 16(8), 623–630. DOI: [10.1177/1087054706288111](https://doi.org/10.1177/1087054706288111)
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2010). ADHD in adults: *What the science says*. Guilford press.

- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Kendrick, E., Klein, K. L., & Faraone, S. V. (2005). The CBCL as a screen for psychiatric comorbidity in paediatric patients with ADHD. *Archives of Disease in Childhood*, 90(10), 1010-1015. DOI: [10.1136/adc.2004.056937](https://doi.org/10.1136/adc.2004.056937)
- Blashfield RK, Keeley JW, Flanagan EH, Miles SR. (2014). The cycle of classification: DSM-I through DSM-5. *Ann Rev Clin Psychology* 2014, 10:25–51. DOI: [10.1146/annurev-clinpsy-032813-153639](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153639)
- Bloom, B., & Cohen, R. (2007, September). Summary health statistics for US children: National Health Interview Survey, 2006. National Center for Health Statistics. *Vital Health Stat*, 10(234). Washing
- Brady, K. K., & Kubina Jr., R. M. (2010). Endurance of multiplication fact fluency for students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Behavior Modification*, 38, 79–93. doi:10.1177/0145445510361331
- Brock, S., Grove, B. & Searlsadhd, M. (2010). *Classroom Interventions*. National Association Of School Psychologists. California: University California
- Bussing, R., Gary, F., Mills, T. & Wilson, C. (2003). *Parental explanatory models of ADHD Gender and cultural variations*. *Soc Psychiatry PsychiatrEpidemiol*.38 : 563–575
- Campbell, S. B., Halperin, J. M., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2014). *A Developmental Perspective on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*. *Handbook of Developmental Psychopathology*, 427–448. doi:10.1007/978-1-4614-9608-3_22
- Chou, C., & Huang, C. (2017). Effects of an 8-week yoga program on sustained attention and discrimination function in children with attention deficit hyperactivity disorder. *PeerJ*, 5, e2883. doi:10.7717/peerj.2883
- Cihak, D. F., Kirk, E. R., & Boon, R. T. (2009). Effects of classwide positive peer “tootling” to reduce the disruptive classroom behaviors of elementary students with and without disabilities. *Journal of Behavioral Education*, 18, 267–278. doi:10.1007/s10864-009-9091-8

- Cihak, D. F., Kirk, E. R., & Boon, R. T. (2009). Effects of classwide positive peer “tootling” to reduce the disruptive classroom behaviors of elementary students with and without disabilities. *Journal of Behavioral Education, 18*, 267–278. doi:10.1007/s10864-009-9091-8
- Cirelli, C. A., Sidener, T. M., Reeve, K. F., & Reeve, S. A. (2016). Using activity schedules to increase on-task behavior in children at risk for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Education & Treatment of Children, 39*(3), 283–318. doi:10.1353/etc.2016.0013
- Clarfield, J., & Stoner, G. (2005). The effects of computerized reading instruction on the academic performance of students identified with ADHD. *School Psychology Review, 34*, 246–254.
- Cirelli, C. A., Sidener, T. M., Reeve, K. F., & Reeve, S. A. (2016). Using activity schedules to increase on-task behavior in children at risk for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Education & Treatment of Children, 39*(3), 283–318. doi:10.1353/etc.2016.0013
- Clarfield, J., & Stoner, G. (2005). The effects of computerized reading instruction on the academic performance of students identified with ADHD. *School Psychology Review, 34*, 246–254.
- Cole, R. L., Treadwell, S., Dosani, S., & Frederickson, N. (2012). Evaluation of a short-term, cognitive-behavioral intervention for primary age children with anger-related difficulties. *School Psychology International, 34*(01), 82–100. doi:10.1177/0143034312451062
- Cole, R. L., Treadwell, S., Dosani, S., & Frederickson, N. (2012). Evaluation of a short-term, cognitive-behavioral intervention for primary age children with anger-related difficulties. *School Psychology International, 34*(01), 82–100. doi:10.1177/0143034312451062
- Conners, C. K. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder—historical development and overview. *Journal of Attention Disorders*. doi/10.1177/108705470000300401
- Connor, D. F., Edwards, G., Fletcher, K. E., Baird, J., Barkley, R. A., & Steingard, R. J. (2003). Correlates of comorbid psychopathology in children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(2), 193-200. doi:10.1097/00004583-200302000-00013.

- Daley, D., & Birchwood, J. (2010). *ADHD and academic performance: Why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom?* *Child: Care Health and Development*, 36(4), 455–464. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01046.x>.
- Dawson, A. E., Wymbs, B. T., Marshall, S. A., Mautone, J. A., & Power, T. J. (2016). The Role of Parental ADHD in Sustaining the Effects of a Family-School Intervention for ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(3), 305–319. doi:10.1080/15374416.2014.96385
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2015). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. New York: Guilford Press.
- DuPaul, G. J., Eckert, T. L., & Vilaro, B. (2012). *The effects of school-based interventions for attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis 1996–2010*. *School Psychology Review*, 41(4), 387–412. <https://doi.org/10.1080/02796015.2012.12087496>
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., & Reid, R. (2016). *ADHD rating scale? 5 for children and adolescents: checklists, norms, and clinical interpretation*. Guilford Publications.
- DuPaul, G. J., & Weyandt, L. L. (2006). *School-based Intervention for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effects on academic, social, and behavioural functioning*. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(2), 161–176. doi:10.1080/10349120600716141
- El-Saadany, N. Z. H., Abdel-Fattah, M. F., Siam, A. G., & Abdel-Fattah, N. R. (2022). An Insight of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *International Journal of Early Childhood*, 14(02), 2080-2090. doi: 10.9756/INT-JECSE/V14I2.108
- Erbey, R., McLaughlin, T. F., Derby, K. M., & Everson, M. (2011). The effects of using flashcards with reading racetrack to teach letter sounds, sight words, and math facts to elementary students with learning disabilities. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 3(3), 213–226.

- Evans, S. Owens, J. & Bunford, N. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 527-551. DOI: [10.1080/15374416.2013.850700](https://doi.org/10.1080/15374416.2013.850700)
- Fabiano, G. A., Vujnovic, R. K., Pelham, W. E., Waschbusch, D. A., Massetti, G. M., Pariseau, M. E., Naylor, J., Yu, J., Robins, M., Carnefix, T., Greiner, A. R., & Volker, M. (2010). Enhancing the effectiveness of special education programming for children with attention deficit hyperactivity disorder using a daily report card. *School Psychology Review*, 39(2), 219–239.
- Fabiano, G. A., Vujnovic, R., Naylor, J., Pariseau, M., & Robins, M. (2009). An investigation of the technical adequacy of a daily behavior report card (DBRC) for monitoring progress of students with attention-deficit/hyperactivity disorder in special education placement. *Assessment for Effective Intervention*, 34(4), 231–241. doi:10.1177/1534508409333344
- Faraone, S. V., & Mick, E. (2010). *Molecular Genetics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(1), 159–180. doi:10.1016/j.psc.2009.12.004
- Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological medicine*, 36(2), 159-165. DOI: [10.1017/S003329170500471X](https://doi.org/10.1017/S003329170500471X)
- Faraone, S. V., Sergeant, J., Gillberg, C., & Biederman, J. (2003). The Worldwide Prevalence of ADHD: *Is It an American Condition?* *World Psychiatry*, 2, 104-113.
- Feil, E. G., Small, J. M., Seeley, J. R., Walker, H. M., Frey, A., & Forness, S. R. (2016). Early intervention for preschoolers at risk for attention-deficit/hyperactivity disorder: Preschool first step to success. *Behavioral Disorders*, 41(2), 95–106. doi:10.17988/0198-7429-41.2.9
- Freismuth, D., & TaheriNejad, N. (2022). On the treatment and diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder with eeg assistance. *Electronics*, 11(4), 606. <https://doi.org/10.3390/electronics11040606>

- Greenhill, L. L., Posner, K., Vaughan, B. S., & Kratochvil, C. J. (2008). Attention deficit hyperactivity disorder in preschool children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(2), 347-366. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.chc.2007.11.004>
- Hepperlen, T. M., Clay, D. L., Henly, G. A., Barké, C. R., Hepperlen, T. M., & Clay, D. L. (2002). Measuring teacher attitudes and expectations toward students with ADHD: Development of the test of knowledge about ADHD (KADD). *Journal of Attention Disorders*, 5(3), 133-142. <https://doi.org/10.1177/108705470200500301>
- Hodgkins,P.(2012). *Management of ADHD in children across Europe: patient demographics, physician characteristics, and treatment patterns*. In Press
- Hsu, Y. C., Chen, C. T., Yang, H. J., & Chou, P. (2022). Family, personal, parental correlates and behavior disturbances in school-aged boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 1-11. DOI: [10.1186/s13034-022-00467-w](https://doi.org/10.1186/s13034-022-00467-w)
- Humphrey N. (2009). *Including students with attention- deficit/ hyperactivity disorder in mainstream schools*. British Journal of Special Education- Nasen.19-25. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8578.2008.00415.x>
- Jensen, C. M., & Steinhausen, H. C. (2015). Comorbid mental disorders in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder in a large nationwide study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7(1), 27-38. DOI: [10.1007/s12402-014-0142-1](https://doi.org/10.1007/s12402-014-0142-1)
- Kennedy, D. M., & Banks, R. S. (2011). *Bright not broken: Gifted kids, ADHD, and autism*. John Wiley & Sons.
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241–255. DOI: [10.1007/s12402-010-0045-8](https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8)

- Larson, K., Russ, S. A., Kahn, R. S., & Halfon, N. (2011). Patterns of comorbidity, functioning, and service use for US children with ADHD, 2007. *Pediatrics*, 127(3), 462-470. doi: [10.1542/peds.2010-0165](https://doi.org/10.1542/peds.2010-0165)
- Levy, F., Hay, D. & Bennett, K. (2006). Genetics Of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Current Review And Future Prospects. *International Journal Of Disability Development And Education*, 53(1), 5-20. doi: [10.1038/s41380-018-0070-0](https://doi.org/10.1038/s41380-018-0070-0)
- Maniadaki, K., & Kakouros, E. (2017). *The complete guide to ADHD: Nature, diagnosis, and treatment*. Routledge.
- Matos, L. & Cardoso, F. (2020). *Impact of a Neuropsychopedagogical Parental Program for Children with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity*. *Journal of Research & Method in Education*. 53-57. DOI:[10.9790/7388-1003035357](https://doi.org/10.9790/7388-1003035357)
- Mautone, J. A., DuPaul, G.J., & Jitendra, A. K. (2005). The effects of computer-assisted instruction on the mathematics performance and classroom behavior of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 9, 301-312. doi:10.1177/1087054705278832
- Moreno-García, I., Meneres-Sancho, S., Camacho-Vara de Rey, C., & Servera, M. (2019). A randomized controlled trial to examine the posttreatment efficacy of neurofeedback, behavior therapy, and pharmacology on ADHD measures. *Journal of attention disorders*, 23(4), 374-383. doi:10.1177/108705471769337
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Murray, M. J., Morrow, J. D., Cothren, S., Purichia, H., & Boudier, J. N. (2011). Use of Gilliam Asperger's disorder scale in differentiating high and low functioning autism and ADHD. *Psychological reports*, 108(1), 3-13. <https://doi.org/10.2466%2F04.10.15.PR0.108.1.3-13>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and metaanalysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>

- Montagni, I., Guichard, E., & Kurth, T. (2016). Association of screen time with self-perceived attention problems and hyperactivity levels in French students: a cross-sectional study. *BMJ open*, 6(2), e009089. DOI: [10.1136/bmjopen-2015-009089](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009089)
- Muratori, P., Bertacchi, I., Giuli, C., Lombardi, L., Bonetti, S., Nocentini, A., Manfredi, A., Polidori, L., Ruglioni, L., Milone, A., & Lochman, J.E. (2015). First adaptation of coping power program as a classroom-based prevention intervention on aggressive behaviors among elementary school children. *Prevention Science*, 16, 432-439. doi:10.1007/s11121-014-0501-3
- Murray, D. W., Arnold, J., Swanson, J., Wells, K., Burns, K., Jensen, P., ... Strauss, T. (2008). A clinical review of outcomes of the multimodal treatment study of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Current Psychiatry Report*, 10, 424-431. doi:10.1007/s12618-009-0007-2
- Murray, D.W., Rabiner, D., Schulte, A., & Newitt, K. (2008). Feasibility and integrity of a parent–teacher consultation intervention for ADHD students. *Child Youth Care Forum*, 37, 111-126. doi:10.1007/s10566-008-9054-6
- Neihart, M. (2003). Gifted children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education.
- Nelson, J. M., Rinn, A. N., & Hartnett, D. N. (2006). The possibility of misdiagnosis of giftedness and ADHD still exists: A response to Mika.
- Nolan, J. D. & Filter, K. J. (2012). A function-based classroom behavior intervention using-non-contingent reinforcement plus response cost. *Education and Treatment of Children*, 35, p. 419-430. doi:10.1353/etc.2012.0017
- Normand, S. et al. (2007). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and the Challenges of Close Friendship. *Journal of the Canadian Academy of child and adolescent psychiatry*, 16, 67 - 73. <https://doi.org/10.1177%2F1087054716684377>
- Olweus, D. (2009). Understanding and researching bullying: Some critical issues. In *Handbook of bullying in schools* (pp. 9-33). Routledge.

- Palmer E., Finger S. (2001). An early description of ADHD (Inattentive Subtype): Dr Alexander Crichton and 'Mental Restlessness' (1798). *Child Psychol Psychiatry Rev* 6:66–73. <https://doi.org/10.1111/1475-3588.00324>
- Peck, H. L., Kehle, T. J., Bray, M. A., & Theodore, L. A. (2005). Yoga as intervention for children with attention problems. *School Psychology Review*, 34(3), 415-424
- Piffner, L. J. (2011). *All about ADHD: The complete practical guide for classroom teachers* (2nd ed.). New York, NY: Scholastic.
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International journal of epidemiology*, 43(2), 434-442. DOI: [10.1093/ije/dyt261](https://doi.org/10.1093/ije/dyt261)
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: *a systematic review and metaregression analysis*. *American journal of psychiatry*, 164(6), 942-948. DOI: [10.1176/ajp.2007.164.6.942](https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942)
- Rabiner, D.L., Murray, D. W., & Skinner, A. T. (2010). A randomized trial of two promising computer-based interventions for students with attention difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 131-142. doi:10.1007/s10802-009-9353-x
- Schachar, R. J., Chin, S., Logan, G. D., Ornstein, T. J., Crosbie, J., Ickowicz, A., & Pakulak, A. (2004). Evidence for an error monitoring deficit in attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(3), 285–293. doi:10.1023/B:JACP.0000026142.11217.f
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2002). *The clinician's guide to the Behavior Assessment System for Children (BASC)*. Guilford Press.
- Scheuermann, B. K., & Hall, J. A. (2017). *Positive behavioral supports for the classroom* (3rded.). Boston, MA: Pearson.
- Schmidt, S., & Petermann, F. (2009). Developmental psychopathology: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *BMC psychiatry*, 9(1), 1-10. doi:10.1186/1471-244X-9-58.

- Schuch, J. J. J., Roest, A. M., Nolen, W. A., Penninx, B. W. J. H., & de Jonge, P. (2014). *Gender differences in major depressive disorder: Results from the Netherlands study of depression and anxiety*. *Journal of Affective Disorders*, *156*, 156–163. doi:10.1016/j.jad.2013.12.011
- Seifert, S. M., Schaechter, J. L., Hershorin, E. R., & Lipshultz, S. E. (2011). Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults. *Pediatrics*, *127*(3), 511–528. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3592>
- Smith D.D., & Tyler N.C. (2019). Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ). Στο Αντωνίου Α.Σ., *Εισαγωγή στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση: Φέρνοντας την αλλαγή* (σσ. 406 – 457). Αθήνα: Gutenberg.
- Smith, C. R., Marchand-Martella, N.E., & Martella, R. C. (2011). Assessing the effects of the rocket math program with a primary elementary school student at risk for school failure: A case study. *Education and Treatment of Children*, *34*(2), p. 247-258. doi:10.1353/etc.2011.0011
- Stahr, B., Cushing, K., & Lane, K. (2006). Efficacy of a function-based intervention in decreasing off-task behavior exhibited by a student with ADHD. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *8*(4), 201-211. doi:10.1177/10983007060080040301
- Stanovich, P., & Jordan, A. (2002). *Preparing General Educators to Teach in Inclusive Classrooms: Some Food for Thought*. *The Teacher Educator*. 173-180.
- Wolraich, M. & DuPaul, G. (2010). *ADHD Diagnosis and Management: A Practical Guide for the Clinic and the Classroom*. BrookesPublishingCompany: Baltimore. <https://doi.org/10.1080/08878730209555292>
- Szép, A., Dantchev, S., Zemp, M., Schwinger, M., Chavanon, M.-L. & Christiansen, H. (2021). Facilitators and Barriers of Teachers' Use of Effective Classroom Management Strategies for Students with ADHD: A Model Analysis Based on Teachers' Perspectives. *Sustainability* *13*, 12843. <https://doi.org/10.3390/su132212843>

- Tarver, J., Daley, D., & Sayal, K. (2014). *Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): an updated review of the essential facts. Child: Care, Health and Development, 40(6), 762–774.* doi:10.1111/cch.12139
- Vogel, S. W. N., Have, M., Bijlenga, D., Graaf, R., Beekman, A. T. F. & Kooij, J. J. S. (2018). Distribution of ADHD symptoms, and associated comorbidity, exposure to risk factors and disability: *Results from a general population study. Psychiatry Research, 267, 256-265.* <https://doi.org/10.1177%2F1087054717706758>
- Volpe, R. J., DuPaul, G. J., Jitendra, A. K., & Tresco, K. E. (2009). Consultation-based academic interventions for children with attention deficit hyperactivity disorder: Effects on reading and mathematics outcomes at 1-year follow-up. *School Psychology Review, 38, 5-13.*
- Vrontis, D. & Christofi, M. (2019). R&D internationalization and innovation A systematic review, integrative framework and future research directions. *Journal of Business Research.*
- Vujnovic, R., Fabiano, G. A., Pariseau, M. E., & Naylor, J. (2013). Parameters of adherence to a yearlong daily report card intervention for students with attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Journal of Educational and Psychological Consultation, 23, 140-163.* doi:10.1080/10474412.2013.78518
- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of child psychology and psychiatry, 53(6), 695-705.* DOI: [10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x)
- Young, S. (2012). The “RAPID” cognitive-behavioral therapy program for inattentive children: Preliminary finding. *Journal of Attention Disorders, 17(6), 519 –526.* doi:10.1177/1087054711428074
- Young, S., & Myanathi Amarasinghe, J. (2010). Practitioner Review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51(2), 116-133.* DOI: [10.1111/j.1469-7610.2009.02191.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02191.x)

Wood, S. C. (2012). Examining parent and teacher perceptions of behaviors exhibited by gifted students referred for ADHD diagnosis using the Conners 3 (an exploratory study). *Roeper Review*, 34(3), 194-204.

Ελληνόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

- Αγαπητού – Χαλμπέ, Β., (2010). Το υπερκινητικό Παιδί στην Προσχολική και την Πρώτη Σχολική Ηλικία, Αθήνα. Εκδ: Πεδίο.
- Αντωνίου (2014). *Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα στους μαθητές, Αιτιολογικοί Παράγοντες και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις*. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2014, 623-630.
- Αποστολοπούλου, Κ. (2009). *Σύγχρονες κλινικοί Παράμετροι στην Κλινική Αξιολόγηση και Αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ και των Συνοδών των Καταστάσεων. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ): Διεθνή δεδομένα και Ελληνική Πραγματικότητα*. 6^ο Πανελλήνιο Παιδαγωγικό Συνέδριο.
- Γιώργατσος, Μ. Γ. (2009). Γνωστικό μοντέλο εντοπισμού και αντιμετώπισης της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) (μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή) σε μαθητές πρώτης σχολικής ηλικίας. Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών και Επιστημών Αγωγής / University of Cyprus, Faculty of Social Sciences and Education, Κύπρος.
- Δώνη Ε., & Γιώτσα Ά. (2017). Επισκόπηση προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης για την καλλιέργεια κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων στο νηπιαγωγείο. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 10(1), 68–97. <https://doi.org/10.12681/jret.10225>
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). Τραυλισμός. *Η φύση και η αντιμετώπισή του στα παιδιά και στους εφήβους*. Τυπωθήτω.
- Καλαντζή-Αζίζη, Α., Ζαφειροπούλου, Μ. (2004). *Προσαρμογή στο σχολείο. Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κανδαράκης Α. (2004). *Συνοπάρχουν οι Μαθησιακές Δυσκολίες με τα Προβλήματα Συμπεριφοράς; Θεωρητική διερεύνηση – πρακτική αντιμετώπιση*. Αθήνα: Σαββάλας.

Λαζαρή. Δ. (2017). *Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά με ΔΕΠ/Υ*. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 1, 532-546. doi 10.12681/edusc.1770

Ανακτήθηκε στις 7/10/2022 από

<https://eproceedings.epublishing.ekt.gr/index.php/edusc/article/view/1770>

Λιβανίου Ε. (2004). *Μαθησιακές Δυσκολίες και Προβλήματα Συμπεριφοράς στην κανονική τάξη*. Θεσσαλονίκη: Κέδρος. Β' Έκδοση.

Μανιαδάκη, Κ. (2020). Early intervention in ADHD within the framework of the biopsychosocial model. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(2), 51-72. DOI: 10.12681/psy_hps.25583

Μιχαλιάδου Α., Τσιατσούλη Δ. (2012). *Μελέτη περίπτωσης μαθήτριας της Β' Δημοτικού με διάγνωση Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) Πρόγραμμα Παρέμβασης – Υποστήριξη*. Πρακτικά του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.), 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο, 5-7 Οκτωβρίου. <https://docplayer.gr/1224734-Meleti-periptosis-mathitrias-tis-v-dimotikoy-me-diagnosi-diatarahis-elleimmatikis-prosohis-yperkinitikotitas-dep-y-programma-paremvasis-ypostirixi.html>

Μπαλατσού (2016). *Βασικές παρεμβάσεις διαχείρισης των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση*. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 716-724. <http://dx.doi.org/10.12681/edusc.984>

Μπιμπούδη (2016). *Παιδιά με διάγνωση διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας στο σχολικό περιβάλλον. Μελέτες περίπτωσης*. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 799-811. <http://dx.doi.org/10.12681/edusc.987>

- Ντίνου, Ι. (2010). *Προγράμματα Παρέμβασης στο σχολικό περιβάλλον*. Ανακτήθηκε στις 7 Αυγούστου 2022.
- Παναγάκος Ι. (2016). *Διαχείριση Προβλημάτων Συμπεριφοράς στη Σχολική Τάξη: Τεχνικές Πρόληψης και Τεχνικές Παρέμβασης*. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης 2014(2):350 DOI: 10.12681/edusc.155
- Παντελιάδου, Σ. & Αργυρόπουλος Β.(2011). *Ειδική αγωγή:Από την έρευνα στη διδακτική πράξη*. Αθήνα: Πεδίο.
- Παπαγεωργίου, Β. (2005). Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας. Στο Β. Παπαγεωργίου (Επιμ.), *Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων (142- 148)*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Παπαδάτος, Γ. (2010). *Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Πατελάρου, Ε., & Μπροκαλάκη, Η. (2010). Μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης. *Νοσηλευτική*, 49(2), 122-130.
- Πεχλιβανίδης, Α., Σπυροπούλου, Α., Γαλανόπουλος, Α., Παπαχρήστου, Χ. Α. & Παπαδημητρίου, Γ. Ν. (2012). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στους ενήλικες. *Κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις*. *Archives of Hellenic Medicine*, 29, 562-576.
- Σιαπάτη-Τελιούση, Σ. (2007). *Σχολική κοινωνική και συναισθηματική λειτουργικότητα παιδιών σχολικής ηλικίας με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) και κατάθλιψη*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Κοινωνικών Επιστημών. Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία.
- Στασινός, Δ. (2016). *Η ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ 2020 plus*. Αθήνα: Παπαζήση.

- Στρογγυλός, Β. (2010). *Η πολυαισθητηριακή προσέγγιση του προγράμματος διδασκαλίας και μάθησης: Μια βασική ενταξιακή προσέγγιση*. Στο Ν. Πολεμικός, Μ. Καΐλα, Ε. Θεοδωροπούλου & Β. Στρογγυλός (Επίμ.), *Εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες: Μια πολυπρισματική προσέγγιση* (σ. 249-268). Αθήνα: Πεδίο.
- Τέλη, Α. (2016). Σύγκριση συνθέσεων μεθόδων και τεχνικών για τη διδασκαλία αριθμητικών συνδυασμών των τεσσάρων αριθμητικών πράξεων σε μαθητές με ήπιες εκπαιδευτικές ανάγκες. <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/43521>
- Τζαμαλή, Α., & Σπυρόπουλος, Τ. (2020). *Σχέδιο Ερευνητικής Πρότασης για τους τρόπους αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ από τους Εκπαιδευτικούς της Παράλληλης Στήριξης*. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 8, 1068-1087.
- Χατζηνικολάου Κ. (2020). *Εισαγωγή στην Αναπτυξιακή Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.