

Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
Μ.Π.Σ. Δια Βίου Μάθησης και Ειδικής Αγωγής, Κατεύθυνση: Ειδική Αγωγή

Διπλωματική Εργασία:

**Συγκριτική μελέτη στάσεων και αντιλήψεων
φοιτητών και εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης,
γενικής και ειδικής αγωγής ως προς την
Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας**

Comparison study of General and Special Education in Primary Schools -
Teachers' perceptions of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)



Φοιτήτρια: Καργίδου Φωτεινή
A.M.: (11s17004)

Επιβλέπουσα: Γιαννούλη Βασιλική
Συνεπιβλέπουσα: Πρώιου Χαρίκλεια
Συνεπιβλέπων: Σίμος Γρηγόρης

Θεσσαλονίκη, Αύγουστος 2019

Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
Μ.Π.Σ. Δια Βίου Μάθησης και Ειδικής Αγωγής Κατεύθυνση: Ειδική Αγωγή

Διπλωματική Εργασία:

**Συγκριτική μελέτη στάσεων και αντιλήψεων φοιτητών και εκπαιδευτικών
πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, γενικής και ειδικής αγωγής ως προς την Διαταραχή
Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)**

Comparison study of General and Special Education in Primary Schools - Teachers'
perceptions of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)

Φοιτήτρια: Καργίδου Φωτεινή
Α.Μ.: (11s17004)
Επιβλέπουσα: Γιαννούλη Βασιλική
Συνεπιβλέπουσα: Πρώιου Χαρίκλεια
Συνεπιβλέπων: Σίμος Γρηγόρης

Θεσσαλονίκη, Αύγουστος 2019

Περίληψη

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, είναι μια διαταραχή που απαντάται πολύ συχνά σε σχολικές αίθουσες γενικής και ειδικής αγωγής. Οι μαθητές που παρουσιάζουν δυσκολίες, αποθαρρύνονται, αισθάνονται μειονεκτικά και συχνά εγκαταλείπουν τις προσπάθειές τους, εξαιτίας των μακρόχρονων ματαιώσεων, απογοητεύσεων και δυσκολιών. Θεωρούν πως δεν έχουν τον έλεγχο της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων τους και καθετί που τους συμβαίνει, αρνητικό ή θετικό, έγκειται σε εξωγενείς παράγοντες, που δύσκολα ελέγχονται. Μια τέτοια στάση βέβαια απέναντι στη ζωή, είναι καταστροφική. Το σχολείο, αμέσως μετά την οικογένεια, παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο ως προς την κοινωνικοποίηση και την ομαλή συναισθηματική ανάπτυξη ενός παιδιού. Οι ώρες που ο μαθητής περνά καθημερινά σ' αυτό, τον εφοδιάζουν με γνώσεις και δεξιότητες αναγκαίες για τη μελλοντική του πορεία. Συχνά ωστόσο επικρατούν λανθασμένες αντιλήψεις αναφορικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, που συχνά αποτελούν εμπόδιο στην αναγνώριση και στην ορθή αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της από τους εκπαιδευτικούς.

Σκοπός λοιπόν της παρούσης εργασίας, είναι αρχικά η διερεύνηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών και των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής, ως προς τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας. Σε δεύτερο επίπεδο διερευνάται η συσχέτιση των γνώσεών τους για τη διαταραχή, με τον βαθμό ενσυναίσθησής τους. Για την διερεύνηση των παραπάνω ερωτημάτων, χρησιμοποιήθηκαν δυο κλίμακες, η «Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας» (KADDS) και η «Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» (IRI), σε 208 εκπαιδευτικούς και φοιτητές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, γενικής και ειδικής αγωγής.

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της εργασίας, σε γενικά και ειδικά σχολεία της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, προέκυψε πως οι εκπαιδευτικοί και οι φοιτητές της

ειδικής αγωγής κατείχαν περισσότερες γνώσεις για ορισμένες πτυχές της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς και τους φοιτητές γενικής αγωγής αντιστοίχως. Αναφορικά με την ενσυναίσθηση, μεγάλος αριθμός των συμμετεχόντων της παρούσας έρευνας, εμφάνισε υψηλή ικανότητα ή προσπάθεια της αντίληψης του κόσμου, από την οπτική ενός τρίτου προσώπου. Επιπλέον μερικές πτυχές της συναισθηματικής ενσυναίσθησης φάνηκαν να σχετίζονται ή ακόμη και να προβλέπουν σε ένα πολύ μικρό βαθμό τις γνώσεις των εκπαιδευτικών και των φοιτητών για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας.

Λέξεις Κλειδιά:

Εκπαιδευτικοί, Φοιτητές, Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, Γενική Αγωγή, Ειδική Αγωγή, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής, Ενσυναίσθηση

Abstract

Attention Deficit Disorder - Hyperactivity Disorder is a disorder, that is very common in general and special education classes. Students with such difficulties, feel discouraged and disadvantaged in comparison with others. They often abandon their efforts because of long-term frustrations, disappointments and difficulties. They think that they don't have any control over their behavior and their feelings. Everything that is happening to them, negative or positive, lies in external factors, that are hard to control, but such an attitude towards life is disastrous. The school plays a particularly important role in the socialization and the child's emotional development, due to the hours he/she spends there. However, misconceptions about Attention Deficit Disorder - Hyperactivity Disorder are often found to be an obstacle to recognition and correct treatment of symptoms by teachers, so the problematic behaviors continue or even worsen with time.

The purpose of this thesis is to initially investigate teachers' knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Secondary their empathy levels are examined, in correlation with their knowledge about the disorder. For this purpose two scales are used, the KADDS and the Interpersonal Response Scale (IRI), which were sent in 208 primary school teachers and students (both from general and special education).

This research, which was conducted in primary schools (general and special education), revealed that special education teachers and students had more knowledge of certain aspects of Attention Deficit Hyperactivity Disorder compared to general education teachers and students. Regarding empathy, a large number of participants appeared to be more sensitive towards perceiving another person's world perspective. Furthermore, some aspects of emotional empathy seemed connected (and predictive to a limited degree) to teachers' and students' knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Key Words:

Teachers, Elementary School, Primary School, Comprehensive School, Special Education School, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Empathy

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση της παρούσης εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα, κ. Γιαννούλη Β., καθηγήτρια του Τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, η οποία με υπομονή και αγάπη για τη δουλειά της, με υποστήριξε και ανέλαβε την επιστημονική καθοδήγηση της εργασίας μου. Παρομοίως, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερος και τον στατιστολόγο Βούρη Α., για την πολύτιμη βοήθειά του στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας μου, αλλά προπάντων για την αμέριστη υπομονή του, την στήριξη και τον επαγγελματισμό του.

Σημαντικό ρόλο στη συλλογή ερωτηματολογίων έπαιξαν η λογοθεραπεύτρια κ. Κουλιούδη Κ. και οι καλές μου φίλες, Κουμαντανίδου Ρ., Δημητρακίδου Β. και Μπαρμπούδη Ζ., τις οποίες και θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς για τη συνδρομή τους... Μαζί θα ήθελα επίσης να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου, για όλα εκείνα τα άτομα, που αφιέρωσαν μέρος από το χρόνο τους, για να συμμετάσχουν στην έρευνά μου, ιδιαίτερος μάλιστα εκείνους, που επέδειξαν ενδιαφέρον για τη διαταραχή, θέλησαν να μάθουν περισσότερα γι αυτή και κινητοποιήθηκαν προς μικρές, αλλά σημαντικές αλλαγές!

Κλείνοντας, θα ήθελα να πω ένα τεράστιο «ευχαριστώ» και στην οικογένειά μου για την πολύτιμη στήριξή τους όλα αυτά τα χρόνια....

Με εκτίμηση,

Καργίδου Φωτεινή

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	10
Α' Μέρος: Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής –Υπερκινητικότητα	13
1. Θεωρητικό πλαίσιο Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας	13
1.1 Ορισμός, Αιτιολογία και Συμπτώματα ΔΕΠ-Υ.....	13
1.1.1 Ορισμός και επιπολασμός.....	13
1.1.2 Αιτιολογία.....	17
1.1.2.1 Οργανικοί Παράγοντες	18
1.1.2.2 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.....	21
1.1.3 Συμπτωματολογία, συννοσηρότητα και διάγνωση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας.....	24
1.2 Συννοσηρότητα και Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ.....	28
1.2.1 Συννοσηρότητα.....	28
1.2.2.Διάγνωση	44
1.2.2.1 Αξία πρώιμης παρέμβασης και διαφορικής αξιολόγησης.....	44
1.2.2.2 Διάγνωση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας στο σχολικό περιβάλλον	47
1.2.2.3 Ανάγκη αξιολόγησης από ειδικό, εκτός σχολικού πλαισίου.....	53
1.3 Προεπισκόπηση μεθόδων παρέμβασης	54
1.3.1 Ψυχοπαιδαγωγικές Παρεμβάσεις.....	54
1.3.2 Γνωστική – Συμπεριφοριστική Θεραπεία.....	59
1.3.3 Διαφορετικές προσεγγίσεις της διαταραχής.....	60
1.3.4 Διατροφή και φαρμακευτική αγωγή	65

B' Μέρος: Ενσυναίσθηση	73
2. Θεωρητικό πλαίσιο ενσυναίσθησης.....	73
2.1 Ιστορική αναδρομή	73
2.2 Ορισμός ενσυναίσθησης και η αναπτυξιακή της πορεία	74
2.3 Νευρολογική εξήγηση ενσυναίσθησης	80
2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την εκδήλωσή της ενσυναίσθησης	83
2.5 Διαταραχές που επηρεάζουν τις κοινωνικές δεξιότητες και τα επίπεδα ενσυναίσθησης	87
2.6 Η ενσυναίσθηση σε επαγγελματικό πλαίσιο	95
2.6.1 Το παιδαγωγικό τρίγωνο και η αξία του Κρυφού Αναλυτικού Προγράμματος	95
2.6.2 Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην εκπαιδευτική διαδικασία	96
2.6.3 Εκπαίδευση Εκπαιδευτικών	97
Γ' Μέρος: Ερευνητικό μέρος	103
3. Σκοπός και μεθοδολογία της έρευνας.....	103
3.1 Σκοπός έρευνας.....	103
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις	104
3.3 Μεθοδολογία έρευνας	108
3.3.1 Δείγμα	108
3.3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων	118
3.3.3 Περιγραφή της διαδικασίας της έρευνας	122
4. Αποτελέσματα.....	124
4.1 Περιγραφική στατιστική.....	124
4.2 Επαγωγική στατιστική	154
5.Συζήτηση αποτελεσμάτων.....	172

6.Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες	182
7. Βιβλιογραφικές αναφορές.....	184
7.1 Ελληνόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές	184
7.2 Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές.....	193
7.3 Πηγές Εικόνων.....	204

Εισαγωγή

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι μια νευρο - αναπτυξιακή διαταραχή, βασικά συμπτώματα της οποίας είναι η έλλειψη της συντηρούμενης προσοχής, ο παρορμητισμός και η υπερκινητικότητα. (Millichap, 1998) Τα συμπτώματά της επηρεάζουν ιδίως τη συμπεριφορά του ατόμου και τη διαχείριση των συναισθημάτων του, ο απόηχός τους όμως φτάνει σε αρκετές περιπτώσεις και στις ακαδημαϊκές ή στις επαγγελματικές επιδόσεις, όσων διαγιγνώσκονται με αυτή. (Pavlidis & Giannouli, 2014) Τα τελευταία έτη, παρατηρείται αύξηση των διαγνώσεων της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας στα παιδιά και στους έφηβους, (ADHD-Institute, 2017), γεγονός που εντείνει την ανησυχία των γονέων και των εκπαιδευτικών, εξαιτίας της παραπληροφόρησης ή της ελλιπούς ενημέρωσης που επικρατεί.

Κατά καιρούς εμφανίζονται στο προσκήνιο διάφορα «ρεύματα» σκέψης, τα οποία στρέφουν το ενδιαφέρον σε μεμονωμένους παράγοντες πρόκλησης της διαταραχής και προτείνουν διαφορετικές «θεραπευτικές» προσεγγίσεις. Είναι αναγκαίο ωστόσο να γίνεται ενδελεχής κριτική εξέταση της εγκυρότητας αυτών των ερευνών ή των δημοσιεύσεων, καθότι η υπέρμετρη προβολή τους, δίχως την ύπαρξη ορισμένων θεμελιωδών γνώσεων στους αποδέκτες τους -όπως παραδείγματος χάριν την πολυπαραγοντική φύση της διαταραχής, μπορεί να οδηγήσει σε παραπλανητικά συναισθήματα, φόβους και προκαταλήψεις με αποτέλεσμα την αναποτελεσματική προσπάθεια αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας.

Σκοπός λοιπόν αυτής της έρευνας, είναι η εξέταση των γνώσεων και των συνηθέστερων των παρανοήσεων που επικρατούν μεταξύ του εκπαιδευτικού προσωπικού της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, γενικής και ειδικής αγωγής, καθώς και των φοιτητών των αντίστοιχων σχολών. Όπως έχει διαπιστωθεί σε προηγούμενες έρευνες των Sciutto, Terjesen

& Bender Frank (2000), έχει φανεί σύνδεση του υψηλού βαθμού γνώσεων των εκπαιδευτικών για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, με την προσωπική ή επαγγελματική εμπειρία τους ως προς τη διαταραχή. Για το λόγο αυτό στην παρούσα έρευνα εξετάζονται οι γνώσεις των εκπαιδευτικών, συναρτήσει της εμπειρίας και του βαθμού ενσυναίσθησης που παρουσιάζουν.

Για το λόγο αυτό, η εργασία διαχωρίζεται σε τρία μέρη. Στο **Α' Μέρος**, παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας. Στο **κεφάλαιο 1.1**, παρατίθενται πληροφορίες όπως το ιστορικό πλαίσιο και ο επιπολασμός της διαταραχής, καθώς και αιτιολογείται η ανομοιογένεια που παρουσιάζεται. Στη συνέχεια, γίνεται λόγος για τα συνηθέστερα αίτια πρόκλησης της διαταραχής. Παρουσιάζονται τόσο τα οργανικά αίτια πρόκλησής της, όπως γενετικοί, νευροφυσιολογικοί και νευροχημικοί παράγοντες, όσο και περιβαλλοντικοί που συμβάλλουν σημαντικά στην εκδήλωση και στην ένταση των συμπτωμάτων της. Στο τέλος του γίνεται αναφορά των κυριότερων συμπτωμάτων της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, ανά ηλικιακή ομάδα. Η ηλικία του παιδιού, και η γνώση της τυπικής αναπτυξιακής του πορείας από τον ειδικό που θα αναλάβει τη διάγνωση, είναι μεγάλης σημασίας, καθότι βοηθά στον διαχωρισμό των συμπεριφορών που αποτελούν, μέρος της τυπικής ωρίμανσης του παιδιού, από τα συμπτώματα που αποτελούν σημαντικούς ενδείκτες της διαταραχής. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016) Στο **κεφάλαιο 1.2**, πέρα από τους προαναφερθέντες παράγοντες που επηρεάζουν την έκφραση της διαταραχής, στη συνέχεια του κεφαλαίου γίνεται λόγος για τις διαταραχές που είναι πιθανόν να συνυπάρχουν με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα. Τέλος ακολουθεί η περιγραφή της διαγνωστικής πορείας στο σχολικό περιβάλλον. Στο **κεφάλαιο 1.3** παρατίθενται οι συνηθέστερες μέθοδοι παρέμβασης για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα.

Το **Β' Μέρος** της εργασίας αφορά την ενσυναίσθηση. Τα **κεφάλαια 2.1 - 2.5** πραγματεύονται τη φύση της ενσυναίσθησης, τα αναπτυξιακά της στάδια και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Στο **κεφάλαιο 2.6**, παρουσιάζεται συνοπτικά ο ρόλος που αυτή κατέχει στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Τέλος το **Γ' Μέρος** αφορά το ερευνητικό κομμάτι αυτής της εργασίας. Στο **κεφάλαιο 3** γίνεται παρουσίαση του σκοπού της έρευνας, των ερευνητικών υποθέσεων, του δείγματος, των ερευνητικών εργαλείων και της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε ως προς την διεξαγωγή της έρευνας. Στο **κεφάλαιο 4** ακολουθεί διεξοδική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, σε σχέση με τα ερευνητικά δεδομένα που προέκυψαν, για τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα και το ρόλο που διαδραματίζει η ενσυναίσθηση των εκπαιδευτικών ως προς αυτές. Στη συνέχεια, στο **κεφάλαιο 5** ακολουθούν τα συμπεράσματα περιληπτικά και συγκρίνονται με άλλες έρευνες και τέλος στο **κεφάλαιο 6** παρατίθενται οι περιορισμοί που εμφανίστηκαν και μερικές προτάσεις για έρευνες που θα ήταν χρήσιμο να διεξαχθούν μελλοντικά.

Α' Μέρος: Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής –Υπερκινητικότητα

1. Θεωρητικό πλαίσιο Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας

1.1 Ορισμός, Αιτιολογία και Συμπτώματα ΔΕΠ-Υ

1.1.1 Ορισμός και επιπολασμός

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι μια νευρο - αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εντοπίζεται συχνότερα σε άτομα νεαρότερης ηλικίας. Όπως φαίνεται και από την ονομασία της, βασικά της γνωρίσματα αποτελούν η έλλειψη της συντηρούμενης προσοχής, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα, σε βαθμό δυσανάλογο του αναπτυξιακού προφίλ του ατόμου. Είναι σημαντικό ωστόσο να διευκρινιστεί πως συχνά η διάγνωσή της δυσχεραίνεται εξαιτίας της ποικιλομορφίας και της έντασης των συμπτωμάτων της, που αποδίδονται σε διαφορετικά αίτια το καθένα. Ιστορικά η πολυπρόσωπη αυτή παρουσίαση της διαταραχής, οδήγησε σε αρκετές τροποποιήσεις του ονόματός της, σύμφωνα με την επικρατούσα αντίληψη της εποχής. (Millichap, 1998) Μερικές από τις ονομασίες της ήταν: Σύνδρομο Strauss, ήπια εγκεφαλική βλάβη, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, υπερκινητικό σύνδρομο, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, υπερκινητικές διαταραχές, κ.α. (Τρίγκα - Μερτίκα, 2005) Περισσότερες πληροφορίες για τις ονομασίες αυτές θα λεχθούν στην ακόλουθη ενότητα, όπου εξετάζεται η ιστορική αναδρομή της διαταραχής.

Πολλές αμφισβητήσεις έχουν γίνει κατά καιρούς ως προς τη φύση της, με πολλούς να φτάνουν στην ακραία θέση πως η διαταραχή είναι ένα κατασκεύασμα της εποχής, που εξυπηρετεί τα συμφέροντα των φαρμακοβιομηχανιών. (Nigg, 2006) Όποια και να είναι η

θέση του εκάστοτε ερευνητή, δεν πρέπει να ξεχνάμε πως τα συμπτώματά της είναι υπαρκτά σε ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού και οποιαδήποτε προσπάθεια παρέμβασης οφείλει να γίνεται όχι «κονσερβοποιημένες» θεραπευτικές προσεγγίσεις αλλά ως προς παρουσία της διαταραχής, συναρτήσει των ιδιαίτερων στοιχείων της προσωπικότητας του ατόμου.

Σύμφωνα με δημοσίευση του Ινστιτούτου Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) τα ποσοστά της διαταραχής κυμαίνονται μεταξύ 5,3-7,1% στα παιδιά σχολικής ηλικίας και στους εφήβους, ενώ στους ενήλικες αφορούν το 1,2-7,3% παγκοσμίως. (ADHD-Institute, 2017) Στην Ευρώπη, βάσει του διαγνωστικού κριτηρίου ICD-10 που χρησιμοποιείται ευρέως, η διαταραχή ορίζεται μεταξύ 1-2% (Κουμούλα, 2012) και στη χώρα μας, σύμφωνα με έρευνες της Καλαντζή-Αζιζί, τα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 5-11%. (Μανιαδάκη και Κάκουρος., 2016)

Η ετερογένεια αυτή οφείλεται όπως θα δούμε στο επόμενο κεφάλαιο κατά ένα μέρος στην πολυπαραγοντική φύση της διαταραχής, καθώς και στον διαφορετικό τρόπο εκδήλωσης των συμπτωμάτων της, ιδίως σε περιπτώσεις συννοσηρότητας. Άλλα χαρακτηριστικά που φαίνεται να επηρεάζουν τις μετρήσεις που λαμβάνουν χώρα κατά καιρούς, είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως το φύλο, η ηλικία, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η δυναμική των σχέσεων της οικογένειας και η εθνικότητα. Η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια (αναλογία 2:1), ενώ η διαφορά αυτή τείνει να μειώνεται κατά την ενηλικίωση (1,6:1). (Μανιαδάκη και Κάκουρος., 2016) Αυτό έχει να κάνει αφενός με την κληρονομικότητα, όπου τα αγόρια παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα (Neuhaus, 1998), αφετέρου με τον τρόπο εκδήλωσης της διαταραχής σε κάθε φύλο: Στα αγόρια τα συμπτώματα είναι πιο εξωτερικευμένα, συχνά υπό τη μορφή υπερκινητικότητας ή παρορμητικότητας και σε συνδυασμό με τα συνοδά προβλήματα – όπως είναι οι διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς- εντείνουν την ανάγκη για άμεση διάγνωση. Τα κορίτσια αντίθετα τείνουν να υποδιαγιγνώσκονται ή να παραπέμπονται στις ιατροπαιδαγωγικές

υπηρεσίες για διαφορετικούς λόγους, όπως μαθησιακές δυσκολίες (Reid, Riccio, Kessler, DuPaul, Power, Anastopoulos, Rodgers-Adkinson & Noll, 2000), ή συναισθηματικές διαταραχές (Neuhaus, 1998) Το άνοιγμα της ψαλίδας φαίνεται να μικραίνει κατά την ενηλικίωση, καθώς οι γυναίκες από μόνες τους πλέον αναζητούν την υποστήριξη κάποιου ειδικού. (Μανιαδάκη και Κάκουρος., 2016) Κατά τους Blais, Polanczyk, Danese, Wertz, Moffitt & Arsenuault (2016) η ανθεκτικότητα της διαταραχής και στα δυο φύλα κατά την ενηλικίωση μπορεί να προβλεφθεί από την ένταση των συμπτωμάτων της και τη συνοσηρότητα με άλλες διαταραχές ή χαμηλό νοητικό δυναμικό. Η πιθανή μείωση της έντασης των συμπτωμάτων που παρατηρείται σε ορισμένες περιπτώσεις κατά της ενηλικίωση, έχει να κάνει με προσαρμογές που το ίδιο το άτομο επιλέγει να κάνει στη ζωή του, πρέπει ωστόσο να μην θεωρηθεί πως επήλθε ίαση της διαταραχής, παρά να υπάρχει επαγρύπνηση για διαστήματα έκπτωσης της λειτουργικότητας του ατόμου ή επιδείνωση των συνοδών διαταραχών, όπου το άτομο με ΔΕΠ-Υ πρέπει και πάλι να απευθυνθεί σε ειδικούς, για την αντιμετώπισή τους.

Ένα ακόμη αίτιο της ετερογένειας αυτής είναι τα διαγνωστικά κριτήρια και γενικότερα ο τρόπος εξέτασης που χρησιμοποιείται. Τα χαμηλά ποσοστά που παρατηρούνται στην Ευρώπη, αποδίδονται σε μεγάλο βαθμό στη χρήση του διαγνωστικού κριτηρίου ICD, στο οποίο ο «Απρόσεκτος Τύπος» πρέπει να φέρει και συμπτώματα υπερκινητικότητας προκειμένου να διαγνωστεί (World Health Organization, 1992) σε αντίθεση με το DSM. Η ακρίβεια των πορισμάτων μιας έρευνας σαφώς και επηρεάζεται από το κατά πόσο η διάγνωση του δείγματος έχει προκύψει από κλινική παρατήρηση ή από απλή παρατήρηση στο άμεσο κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου, όπου παράμετροι όπως το φύλο (Reid et al., 2000), η εθνικότητα του εξεταστή και οι προκαταλήψεις φαίνεται να συνεπιδρούν σε μεγαλύτερο βαθμό στη δεύτερη περίπτωση. (Μανιαδάκη κ.α., 2016 και Neuhaus, 1998) Έρευνες που βασίζονται σε αναφορές εκπαιδευτικών και γονέων, τείνουν να υπερεκτιμούν

τα συμπτώματα της διαταραχής, αυξάνοντας με αυτό τον τρόπο τα ποσοστά της, ενώ εκτιμήσεις που διεξάγονται από ιατρικό προσωπικό και κάνουν χρήση επίσημων κλιμάκων αξιολόγησης και πορίσματα ιατρικών εξετάσεων οδηγούν σε μικρότερα ποσοστά. (Davidovitch, Koren, Fund, Shrem & Porath 2017) Γεγονός ωστόσο αποτελεί πως η ΔΕΠ-Υ είναι αδύνατον να διαγνωστεί αποκλειστικά με βιολογικούς ενδείκτες και κλινικές εξετάσεις, καθώς είναι σε μεγάλο βαθμό συνδεδεμένη με το περιβάλλον του ατόμου: Αυτό είναι άλλωστε που ορίζει την εμφάνιση και την ένταση των συμπτωμάτων της (Timimi & Taylor, 2004) καθώς και κατά πόσο –σύμφωνα με τις αντιλήψεις της κάθε κοινωνίας- υφίσταται η αναγκαιότητα διάγνωσης και παρέμβασης στην παρατηρούμενη συμπεριφορά. Ο συγκερασμός λοιπόν των δυο μεθόδων είναι ίσως και η καλύτερη λύση.

1.1.2 Αιτιολογία

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής –Υπερκινητικότητα, είναι μια διαταραχή με πολλά πρόσωπα: Εμφανίζεται με διαφορετικές διαβαθμίσεις και συνδυασμούς συμπτωμάτων από άτομο σε άτομο, γεγονός που οδήγησε στη γένεση διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων, στόχος των οποίων είναι η αναγνώριση και η αντιμετώπιση των εκφάνσεων της διαταραχής. Άλλες από αυτές τις θεωρίες είναι πιο σφαιρικές και συνδέουν εξωγενείς με ενδογενείς παράγοντες, όπως η «Θεωρία διπλής οδού», η οποία στηρίζεται στην αποστροφή του ατόμου για την αναμονή καθώς και στη λειτουργία των κινήτρων και του εκτελεστικού ελέγχου, και η «Δυναμική Αναπτυξιακή Θεωρία», η οποία επίσης εστιάζει στο ντοπαμινεργικό σύστημα και τη διατήρηση των επιθυμητών συμπεριφορών με το πέρας της παρέμβασης. Άλλες θεωρίες στηρίζονται περισσότερο σε ενδογενείς λειτουργίες, όπως η «Θεωρία της Δυσλειτουργίας του Εκτελεστικού Ελέγχου», όπου το άτομο με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, δυσκολεύεται να οργανώσει και να κατευθύνει τη συμπεριφορά του προς ένα μακροπρόθεσμο στόχο, και το «Γνωστικό – Ενεργειακό μοντέλο», σύμφωνα με το οποίο η ανεπαρκής ή η υπέρμετρη ενεργοποίηση του ατόμου κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας, το εμποδίζει να δράσει με τρόπο θεμιτό και συμβατό με τις απαιτήσεις των γύρω του ή μακροπρόθεσμα πλάνα. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016)

Οι παραπάνω θεωρήσεις βέβαια ρίχνουν το φως σε ψήγματα της διαταραχής και όχι στο σύνολό της, με αποτέλεσμα να κρίνονται ανεπαρκείς ή να χρησιμοποιούνται συνδυαστικά από ορισμένους ερευνητές, (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016) πρακτική που ακολουθείται και στην παρούσα εργασία, γι αυτό και τα αίτια της διαταραχής, όπως και στη συνέχεια τα συμπτώματά της και οι παρεμβάσεις της, παρουσιάζονται αυτοτελή και δεν συνδέονται με κάποια από τις παραπάνω θεωρίες. Η προσοχή παραδείγματος χάριν, είναι ένας σύνθετος

μηχανισμός που αποτελείται από πολλές δευτερεύουσες νοητικές διεργασίες, όπως είναι η συντηρούμενη προσοχή, η επιλεκτική προσοχή, η κωδικοποίηση, η μνήμη εργασίας, κ.α. Καθεμία εκ αυτών προκύπτει ύστερα από μια σύνθετη αλληλεπίδραση διαφορετικών παραγόντων, όπως είναι το περιβάλλον, η δομή του εγκεφάλου, το γονιδιακό φορτίο του ατόμου, ή ο μεταβολισμός ουσιών όπως η ντοπαμίνη από τον εγκέφαλο. Αυτό καθιστά τη μελέτη της αιτιολογίας ιδιαίτερος δύσκολη και είναι ο λόγος που έως σήμερα δεν έχουμε καταλήξει σε ένα μόνο αίτιο, αλλά σε μια πολυπαραγοντική προσέγγιση. (Nigg, 2006) Οι ίδιες δυσκολίες εμφανίζονται και σε άλλους τομείς, όπως οι εκτελεστικές λειτουργίες. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016) Ένας ακόμη λόγος αποφυγής της γενίκευσης των δεδομένων που προέκυψαν από έρευνες των προηγούμενων ετών, είναι η διεξαγωγή τους σε μη αντιπροσωπευτικό δείγμα, όπως μεγάλος αριθμός παλαιότερων ερευνών διεξάγονταν κυρίως σε αγόρια, (Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης και Παπαθανασόπουλος, 2012) ή σε ζώα, όπως συνέβη σε μεγάλο βαθμό για την ανάπτυξη της «Δυναμικής Αναπτυξιακής Θεωρίας». (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016) Βελτιστοποιήσεις λοιπόν στους τομείς που φαίνονται να επηρεάζονται από τη διαταραχή, είτε μεμονωμένες, είτε για κάποιο συνδυασμό των εκφάνσεων της διαταραχής, πρόκειται να συμβάλλουν σημαντικά τόσο στη διάγνωση, όσο και στην αντιμετώπιση της διαταραχής.

1.1.2.1 Οργανικοί Παράγοντες

Κληρονομικότητα

Η ΔΕΠ-Υ είναι μια διαταραχή με πολύ υψηλά ποσοστά κληρονομικής προδιάθεσης που φθάνουν έως και 80% εντός μιας οικογένειας (Neuhaus, 1998) και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου, όπως επίσης και τη χρονιότητα των

συμπτωμάτων του. Διακυμάνσεις σε γονίδια υποδοχέων ντοπαμίνης D4 (DRD4), D5(DRD5), διαβίβασης ντοπαμίνης (DAT1), διαβίβασης της σεροτονίνης (5-HTT) και του υποδοχέα της σεροτονίνης (HTR1B) έχουν βρεθεί σε έρευνες των τελευταίων ετών να σχετίζονται άμεσα με την εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ. (Μαλεγιαννάκη, κ.α. 2012)

Η κληρονομικότητα ως αιτιολογικός παράγοντας της ΔΕΠ-Υ επιβεβαιώνεται σε μεγάλο βαθμό από έρευνες που έγιναν σε δίδυμα αδέρφια, σύμφωνα με τις οποίες υφίσταται κατά τους Faraone, Biederman, Chen, Milberg, & Tsuang (1995) 59% πιθανότητα ύπαρξης σε μονοζυγωτικά δίδυμα, 33% σε διζυγωτικά δίδυμα και 57% πιθανότητα για ένα παιδί να έχει ΔΕΠ-Υ, εάν έχει αυτή τη διαταραχή και στενό συγγενικό του πρόσωπο. (Teeter, 1998) Πιο συγκεκριμένα, σε έρευνες όπου εξετάζονταν η σχέση της ψυχοπαθολογίας των γονέων, σε σχέση με την ανάπτυξη της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας στα παιδιά, φάνηκε πως η ύπαρξη της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας στον πατέρα ή/και η ύπαρξη Διαταραχών της Διάθεσης ή Διαταραχών Άγχους στη μητέρα, αυξάνουν σημαντικά της πιθανότητες εμφάνισης της διαταραχής στο παιδί. (Nigg & Hinshaw, 1998) Όπως θα δούμε στη συνέχεια, στο Κεφάλαιο «Συννοσηρότητα», ακόμη δεν είναι ξεκάθαρο εάν πίσω από την συσχέτιση των Διαταραχών Διάθεσης/Διαταραχών Άγχους και της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, υφίσταται κάποιος κοινός αιτιολογικός παράγοντας. Η επίδραση του περιβάλλοντος ως πρωτογενούς παράγοντα σύμφωνα με τον Stevenson (1992) ανέρχεται μόλις σε 30%. (Teeter, 1998)

Δομή και λειτουργία του εγκεφάλου

Οι ακαδημαϊκές, ψυχοκοινωνικές και συμπεριφορικές δυσκολίες ενός ατόμου με ΔΕΠ-Υ φαίνεται να προέρχονται από ήπιες νευροαναπτυξιακές ανωμαλίες στην μορφολογία του εγκεφάλου και στον μεταβολισμό διαφόρων ουσιών από αυτόν, οι οποίες αλληλεπιδρούν

με το περιβάλλον και την ιδιοσυγκρασία του ατόμου. (Teeter,1998)

Ογκομετρικές μετρήσεις που διεξήχθησαν από τη δεκαετία του '90 και έπειτα, ανέδειξαν πως ο συνολικός όγκος του εγκεφάλου ήταν μικρότερος 3-8% στα άτομα με ΔΕΠ-Υ, ιδίως στο δεξί ημισφαίριο του πρόσθιου τμήματος του εγκεφάλου, περιοχές άμεσα σχετιζόμενες με τον σχεδιασμό της ακολουθίας των πράξεων, τον περιορισμό των παρορμήσεων, την εκτίμηση του χρόνου και την πρόβλεψη των συνεπειών μιας πράξης. Σε μελέτες μάλιστα που έγινε χρήση Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος (ΗΕΓ) φάνηκε υποδιέγερση στις περιοχές αυτές. Επιπλέον εντοπίστηκαν διαφοροποιήσεις στην περιοχή του στελέχους, του θαλάμου και της αμυγδαλής, οι οποίες είναι συνδεδεμένες με τη αυτορρύθμιση του συναισθήματος, τα κίνητρα και τη διατήρηση της προσοχής. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016 και Neuhaus, 1998) Σύμφωνα με τον Nigg (2006) η διερεύνηση των μηχανισμών που κρύβονται πίσω από το κάθε σύμπτωμα της διαταραχής ξεχωριστά, ίσως και να είναι η ορθότερη μέθοδος για τη μελέτη μιας πολυπαραγοντικής διαταραχής όπως η ΔΕΠ-Υ, παρά η προσπάθεια ανεύρεσης ενός κοινού παρονομαστή για όλες τις εκφάνσεις της.

Νευροχημικοί παράγοντες

Για την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ έχουν διαμορφωθεί κατά καιρούς διάφορες υποθέσεις, από τις οποίες άλλες έχουν απορριφθεί και άλλες είναι ακόμη υπό έρευνα. Μια από τις γνωστότερες υποθέσεις αφορά τα μειωμένα κίνητρα, κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει δυσκολία στη διαχείριση των συναισθημάτων του και στη συντηρούμενη προσοχή, εξαιτίας της δυσλειτουργίας νευροδιαβιβαστών όπως η ντοπαμίνη και η νοραδρεναλίνη στη περιοχή του εγκεφαλικού στελέχους. (Neuhaus, 1998) Η υπόθεση αυτή υποστηρίχθηκε για καιρό εξαιτίας της θετικής απόκρισης των ατόμων με ΔΕΠ-Υ στη φαρμακευτική ουσία μεθυλφαινιδάτη, γνωστότερη ως ριταλίνη, μεταγενέστερες έρευνες ωστόσο απέδειξαν τη

θετική δράση της ουσίας αυτής και σε μη έχοντες ΔΕΠ-Υ, ακυρώνοντας την υπόθεση αυτή. (Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης και Παπαθανασόπουλος, 2012)

Μια ακόμη υπόθεση, η οποία φαίνεται να υποστηρίζεται από εξετάσεις που διεξήχθησαν σε άτομα με ΔΕΠ-Υ, κατά τις οποίες έγινε χρήση ΗΕΓ (Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος) αφορά την ανεπαρκή αιμάτωση του πρόσθιου εγκεφάλου: Σε εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ, φάνηκε να υπάρχει υποδιέγερση στον εγκεφαλικό φλοιό, στο μπροστινό και στο μέσο τμήμα του εγκεφάλου, ιδίως στην περιοχή του δεξιού ημισφαιρίου. Αντίθετα στις αισθητικοκινητικές περιοχές του εγκεφάλου, φάνηκε να υπάρχει αυξημένη διέγερση, οδηγώντας σε δυσκολία αυτοσυγκράτησης, (Teeter, 1998) δυσκολία ελέγχου των συναισθημάτων, της αντίληψη της συμπεριφοράς τους, της εργασίας τους προς την επίτευξη στόχων, κ.α. (Neuhaus, 1998)

1.1.2.2 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Κατά τον Barkley (1990b) ένα πολύ μικρό ποσοστό της διαταραχής μπορεί να οφείλεται πρωτογενώς σε περιβαλλοντικά αίτια, όπως είναι τα ψυχοκοινωνικά αίτια και η διατροφή, αξίζει ωστόσο να τα εξετάσουμε γιατί ως δευτερογενείς παράγοντες συμβάλλουν σημαντικά τόσο στην εκδήλωση όσο και στην ένταση της διαταραχής. (Teeter, 1998)

Προγεννητικοί, Περιγεννητικοί και Μεταγεννητικοί Παράγοντες

Βλάβες στον εγκέφαλο ενός παιδιού είναι δυνατό να προκύψουν κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και την μετέπειτα αναπτυξιακή πορεία του παιδιού. Προγεννητικά ο υποσιτισμός της μητέρας, η έκθεσή της σε βλαβερή ακτινοβολία, ασθένειες (ιδίως κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης), λήψη φαρμάκων, ναρκωτικών και αλκοόλ σαφώς και

επιηρεάζουν την ανάπτυξη του εμβρύου. Μετέπειτα, κατά τον τοκετό, παράγοντες που σχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ είναι ένας δύσκολος τοκετός, κατά τον οποίον μπορεί να προκληθούν τραύματα στο βρέφος, η πρόωρη γέννηση, η ανοξία και το υψηλό βάρος γέννησης. Τέλος κατά την ανάπτυξη του παιδιού, ανησυχητικούς παράγοντες μπορούν να αποτελέσουν η κακή διατροφή, οι δηλητηριάσεις (π.χ. από μόλυβδο) και ιδίως οι τραυματισμοί στο κεφάλι. (Τρίγκα-Μερτίκα, 2005)

Διατροφή και Τοξικότητα Περιβάλλοντος

Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, γύρω από τη δεκαετία του '70 το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας στράφηκε στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επιδρούν στη διαταραχή, μέρος των οποίων είναι και η διατροφή. Ιδιαίτερα γνωστή είναι η έρευνα του Feingold (1975) κατά την οποία η ΔΕΠ-Υ είναι αποτέλεσμα αλλεργικής ή τοξικής αντίδρασης σε συστατικά των τροφίμων, όπως οι χρωστικές ουσίες και τα συντηρητικά. (Feingold, 1975) Επιπλέον κατηγορήθηκε από πολλούς ερευνητές ο σύγχρονος τρόπος διατροφής, καθότι είναι μεν πλούσιος θερμιδικά από γεύματα αποτελούμενα κυρίως από υδατάνθρακες, διαφαίνεται ωστόσο πως δεν υπάρχει επάρκεια σε βιταμίνες και θρεπτικά στοιχεία, όπως το μαγνήσιο, το σίδηρο, το κάλιο, ο ψευδάργυρος και τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα. Η έλλειψη βιταμινών, όπως η Β1, και μετάλλων όπως το κάλιο ή το μαγνήσιο, επιδρούν στη διάθεση, στο νευρικό σύστημα, στο μυϊκό σύστημα καθώς και στη ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα. (Koritsas & Iacono, 2015, Berg, 2017 και Μανιαδάκη κ.α., 2016) Ως λύση ιδίως στις μέρες μας συχνά προτείνεται η κετογονική διαίτα, κατά την οποία εκλείπουν ή μειώνονται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τη διατροφή τα τρόφιμα που περιέχουν υδατάνθρακες όπως το αλεύρι (ιδίως το λευκό) και η ζάχαρη, αντικαθιστάμενα από τρόφιμα υψηλής θρεπτικής αξίας όπως φρούτα και λαχανικά, πλούσια σε πρωτεΐνη και πολυακόρεστα

λιπαρά με απώτερο στόχο την επίτευξη της «κέτωσης», δηλαδή της καύσης λίπους έναντι υδατανθράκων απ' όλο το σώμα, συμπεριλαμβανομένου και του εγκεφάλου. (Berg, 2017) Οι απόψεις για αυτού του είδους διατροφής δίστανται καθώς σύμφωνα με μαρτυρίες ανθρώπων με ΔΕΠ-Υ, η κετογονική διατροφή φαίνεται να επηρεάζει θετικά την καθημερινότητά τους, ωστόσο δεν υπάρχουν ακόμη ερευνητικά δεδομένα που να το τεκμηριώνουν.

Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες

Ανάμεσα στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που φαίνονται να έχουν επίδραση στην εκδήλωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ συγκαταλέγονται η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η δυναμική των σχέσεων της οικογένειας, διαζύγιο ή επιθετικότητα στην οικογένεια, γονέας με ψυχιατρική πάθηση ή συναισθηματικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη (Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης και Παπαθανασόπουλος, 2012) , η παιδική κακοποίηση, οι αρνητικές αλληλεπιδράσεις με τη μητέρα και η κακή διαπαιδαγώγηση. Βέβαια ένα ενδιαφέρον ερώτημα προέκυψε κατά τα τελευταία έτη: Είναι οι προαναφερθέντες περιβαλλοντικές συνθήκες αιτιολογικοί παράγοντες ή αποτελέσματα της ΔΕΠ-Υ; -καθότι φαίνεται πως κατά τη χορήγηση ψυχοδιεγερτικών φαρμάκων βελτιώνεται η ποιότητα των σχέσεων στο περιβάλλον του ατόμου με ΔΕΠ-Υ (Μανιαδάκη και Κάκουρος., 2016) Τέλος έχει εκφραστεί η θέση από τους Minuchin, 1974 και Bowen, 1976 πως οι δυσκολίες του παιδιού είναι δυνατόν να συγκαλύψουν ήδη υπάρχοντα προβλήματα της οικογένειας, καθότι οι γονείς καλούνται να στρέψουν μεγάλο μέρος της προσοχής και της ενέργειάς τους στο παιδί με ΔΕΠ-Υ. (Τρίγκα - Μερτίκα, 2005)Ωστόσο στο σημείο υφίσταται ο προβληματισμός (ιδίως με την προτελευταία άποψη) πως η έλλειψη σφαιρικής εικόνας και ευαισθησίας των οργάνων αξιολόγησης σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, μήπως μπορεί τελικά να συμβάλλει στη συγκάλυψη και ακολούθως στη διαιώνιση τραγικών καταστάσεων, όπως η κακοποίηση

και μετατρέψει το παιδί σε αποδιοπομπαίο τράγο όλων των προβληματικών καταστάσεων που υφίστανται στο περιβάλλον του.

1.1.3 Συμπτωματολογία, συννοσηρότητα και διάγνωση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής είναι άμεσα εξαρτημένη από παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία και το άμεσο περιβάλλον του ατόμου: Για το λόγο αυτό, είναι θεμιτό να εξετάζονται τα συμπτώματα υπό το πρίσμα των παραπάνω. Ορισμένα συμπτώματα δίνουν τη θέση τους με τον καιρό σε άλλα, εσωτερικεύονται ή πλέον απλώς δεν βρίσκονται στο προσκήνιο. Οι διαφορετικές ανάγκες που γεννιούνται από το εκάστοτε περιβάλλον, γεννούν νέα προφίλ συμπτωμάτων σε διαφορετικές ηλικίες. Έτσι λοιπόν, η όποια προσπάθεια αναγνώρισης των συμπτωμάτων της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, χρήσιμο είναι να γίνεται συναρτήσει της αναπτυξιακής πορείας ενός ατόμου, ώστε να αποκλειστεί το ενδεχόμενο η παρατηρηθείσα συμπεριφορά, να είναι προϊόν της φυσιολογικής ωρίμανσης του ατόμου. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 95-98) Στη συνέχεια, ακολουθεί μια σύντομη απεικόνιση των μορφών που μπορεί να λάβει η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής ανά αναπτυξιακό επίπεδο, οφείλει ωστόσο να υπογραμμιστεί η διαφορετικότητα της κάθε περίπτωσης και απόλυτη ανάγκη για διαφορική διάγνωση.

Τα πρώιμα συμπτώματα της διαταραχής στα νεογνά και σε βρέφη, δεν είναι ακόμη εύκολα ορατά. Θα έλεγε κανείς πως είναι ‘*δύσκολα βρέφη*’, καθώς κλαίνε αρκετά και είναι αρκετά ιδιόρρυθμα ως προς το φαγητό και τον ύπνο τους. (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006) Η κατάσταση αυτή είναι σαφώς στρεσογόνα για τους γονείς αυτών των παιδιών και συχνά δεν δημιουργείται ο ασφαλής δεσμός με τη μητέρα, ο οποίος είναι θεμέλιος για τη μετέπειτα

υγιή κοινωνικοποίηση των παιδιών. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 98-103) Σε λιγάκι μεγαλύτερη ηλικία, τα παιδιά αυτά είναι ιδιαίτερα κινητικά, συχνά προβαίνουν σε παράτολμες ενέργειες, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που εμπλέκονται σε ατυχήματα και μικροτραυματισμούς. Παρουσιάζουν δυσκολία συμμετοχής σε ομαδικές δραστηριότητες, εξαιτίας του εκρηκτικού τους χαρακτήρα και σε ορισμένες περιπτώσεις, ίσως τα συμπτώματά τους συνοδεύονται από μια ήπια δυσκολία στο λόγο. Στο νηπιαγωγείο ωστόσο και στον παιδικό σταθμό είναι το πλαίσιο τέτοιο, όπου συμπεριφορές αυτού του τύπου είναι στο μεταίχμιο της αναμενόμενης για την ηλικία συμπεριφοράς, για αυτό και πολλές διαγνώσεις λαμβάνουν χώρα συνήθως στα επόμενα έτη, κατά τη φοίτηση του παιδιού στο δημοτικό. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 103-108)

Το οργανωμένο πλαίσιο του σχολείου και οι αυξημένες απαιτήσεις φέρουν σιγά σιγά στην επιφάνεια τις δυσκολίες του παιδιού. Το παιδί με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, εξαιτίας της δυσκολίας στην διαφοροποίηση και στην επεξεργασία των σημαντικών από των ασήμαντων ερεθισμάτων του περιβάλλοντος του, καθώς και του αποσπασματικού τρόπου με τον οποίο η προσοχή του του επιτρέπει να εργαστεί πάνω σε ένα αντικείμενο, παρουσιάζει δυσκολίες στην παρακολούθηση και στην κατανόηση του μαθήματος. Ακροβατεί διαρκώς μεταξύ μιας κατάστασης «υπερσυγκέντρωσης», όπου γεγονότα που του έχουν κεντρίσει το ενδιαφέρον ή χρωματίζονται συναισθηματικά φαίνονται να τον απορροφούν, ενώ σε άλλες περιπτώσεις βρίσκεται ξαφνικά στο άλλο άκρο, όπου όλα μοιάζουν δυσνόητα, παράταιρα και άπιαστα...

Η παρορμητικότητα των παιδιών αυτών και η υπερδιέγερση στην οποία συχνά βρίσκονται, τους κάνει να δρουν απερίσκεπτα, με αποτέλεσμα συχνά να καταστρέφουν τις κοινωνικές τους σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. (Neuhaus, 1998, σελ. 79-88)Σε πρόσφατες έρευνες μάλιστα έχει διαπιστωθεί, πως οι γλωσσικές δυσκολίες που

αντιμετωπίζουν τα παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, οι οποίες εντοπίζονται στους τομείς της πραγματολογίας, του προσληπτικού τους λεξιλογίου και της αναγνώρισης της ευγενικής συμπεριφοράς τρίτων, συσχετίζονται άμεσα με την κοινωνική τους κατανόηση και τις σχέσεις τους με τους γύρω τους. (Αντωνοπούλου, Αθανασοπούλου, Κουβαβά, και Μαριδάκη - Κασσωτάκη, 2018) Η κατάσταση αυτή συχνά χειροτερεύει, από τη μη επαρκώς ανεπτυγμένη Θεωρία του Νου τους, τη δυνατότητα δηλαδή να κατανοήσουν ότι ο συνομιλητής τους δεν είναι σε θέση να αναπαράγει, μια νοητική εικόνα πανομοιότυπη με τη δική τους. (Groen, den Heijer, Fuermaier, Althaus & Tucha, 2018) Οι κακές σχολικές επιδόσεις και η συνύπαρξη άλλων δυσκολιών, όπως μαθησιακών, κινητικών, γλωσσικών κ.α. συχνά αποτελούν αίτιο της ανάπτυξης του συναισθήματος πως διαφέρουν από τα υπόλοιπα παιδιά (Young & Klosko, 2016, σελ.209) –καθώς έχουν πλήρη συνειδητότητα των δυσκολιών τους – επιδρούν συχνά στο αυτοσυναίσθημά τους (Neuhaus, 1998, σελ. 89-92) και σε χειρότερες περιπτώσεις γίνονται ταμπέλες, όπως το ‘κακό παιδί’ ή ο ‘τεμπέλης’ και τα περιθωριοποιούν.

Οι ταμπέλες αυτές σε συνδυασμό με την τάση της συναισθηματικής αξιολόγησης των προβληματικών καταστάσεων, που βιώνει ο μαθητής με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, συχνά τις κάνει να εσωτερικεύονται και να αποθηκεύονται στη συνείδησή του ως αμετάβλητα στοιχεία της προσωπικότητάς του, παρά ως χαρακτηρισμοί, περιγραφικοί απλώς μιας κατάστασης και τον οδηγούν σε γνωστικές διαστρεβλώσεις, παγίδες οι οποίες με τον καιρό ανοίγουν τον δρόμο σε αγχώδεις διαταραχές και διαταραχές διάθεσης. Αντίστοιχη οδός ανοίγει και από την τάση των παιδιών με τη διαταραχή, σε δύσκολες περιστάσεις να αποδίδουν την ευθύνη διάφορων αρνητικών καταστάσεων σε παράγοντες εξωτερικού ελέγχου, γεγονός που αυξάνει το αίσθημα της αβοηθησίας που βιώνουν. (Neuhaus, 1998, σελ. 86-92) Όλα τα παραπάνω οδηγούν στη μείωση του κινήτρου για μάθηση, την αποφυγή, την παραίτηση και την προσπάθεια

αναπλήρωσης της χαμηλής αυτοεικόνας τους, μέσω μη αποδεκτών συμπεριφορών, π.χ. κάνοντας φασαρία στην τάξη (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 110-114), οι οποίες εκ νέου όμως πυροδοτούν νέες αρνητικές αντιδράσεις, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο.

Η κατάσταση αυτή εφόσον δεν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί κατάλληλα, ή όταν ενυπάρχει σε μη υποστηρικτικό περιβάλλον, κλιμακώνεται κατά την εφηβεία. Οι έφηβοι με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, είναι δυστυχώς αρκετά επιρρεπείς σε καταχρήσεις, ένταξη σε ομάδες με παραβατική συμπεριφορά, πρόωρες εγκυμοσύνες ή διακοπή της φοίτησής τους στο σχολείο. Ακολουθώντας, οι επαγγελματικές τους προοπτικές, ελλείπει δεξιοτήτων που αναπτύσσονται κατά τη σχολική περίοδο, αλλά και ανάλογου εκπαιδευτικού υπόβαθρου (π.χ. απόκτηση πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης) φαντάζουν περιορισμένες. Τα προγνωστικά για τις διαπροσωπικές τους σχέσεις είναι επίσης άσχημα, με μεγάλο ποσοστό των γάμων να διαλύεται, εξαιτίας των υψηλών επιπέδων άγχους, αλλά και της δυσκολίας επίλυσης προβληματικών καταστάσεων. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 114-123) Το μέλλον ωστόσο δεν είναι τόσο ζοφερό για όλους όσους διαγιγνώσκονται με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα, καθώς το κάθε άτομο παρουσιάζει διαφορετικό προφίλ δυνατοτήτων και αδυναμιών, με τον καιρό ορισμένα συμπτώματα, όπως αυτό της υπερκινητικότητας φθίνουν ή βρίσκει το άτομο μόνο του ή υπό την ενίσχυση του περιβάλλοντός του τρόπους, ώστε να υπερπηδήσει τις δυσκολίες του και πλέον να μην παρεμβαίνουν στην λειτουργικότητά του.

1.2 Συννοσηρότητα και Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ

1.2.1 Συννοσηρότητα

Ο όρος συννοσηρότητα αναφέρεται στην παράλληλη ύπαρξη δυο και άνω διαταραχών, γεγονός που δυσχεραίνει την εξαγωγή ενός ορθού διαγνωστικού πορίσματος, εξαιτίας της ενδεχόμενης επικάλυψης των συμπτωμάτων. Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, έχει υψηλά επίπεδα συννοσηρότητας (50-80%) γεγονός που κάνει αναγκαία την χρήση πολλαπλών διαγνωστικών κριτηρίων από τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να εξακριβωθεί εάν η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα είναι πρωτογενής ή τα συμπτώματά της είναι δευτερογενή, απόρροια κάποιας άλλης διαταραχής και έπειτα να συνταχθεί το κατάλληλο πρόγραμμα παρέμβασης για το κάθε άτομο. (Παπαδάτος, 2010, σελ. 153-154) Παρακάτω ακολουθεί σύντομη σκιαγράφηση των συχνότερων παθήσεων που συνυπάρχουν με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα.

Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες

Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες είναι μια ανομοιογενής ομάδα νευροαναπτυξιακών διαταραχών, που εμφανίζονται στο 3,5% – 15% του συνολικού πληθυσμού. Το μεγάλο εύρος των τιμών της οφείλεται στη χορήγηση διαφορετικών διαγνωστικών κριτηρίων από χώρα σε χώρα, στην ηλικία διάγνωσης, το φύλο (Στασινός, 1999, σελ. 48-52) και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως το κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο (Αρχάκης & Κονδύλη, 2011, σελ.158-159, 70-71) ή η φωνολογική διαφάνεια μιας γλώσσας. (Κατζόλη, Τσούγη, Γιαννέλου & Λυκοτραφίτη, 2016, σελ. 412-413). Εντοπίζονται κατά τα πρώτα σχολικά έτη

στην ανάγνωση, στη γραφή και στα μαθηματικά, εξ' ου και οι ονομασίες που τους αποδίδονταν στο DSM-IV «Διαταραχή της Ανάγνωσης» ή «Δυσλεξία», «Διαταραχή Γραπτής Έκφρασης» και «Διαταραχή Μαθηματικών» ή «Δυσαριθμησία». Πλέον για την εφαρμογή αποτελεσματικότερων μεθόδων παρέμβασης, απαιτείται ο επακριβής καθορισμός των δυσκολιών και της έντασής τους, από τους ειδικούς που αναλαμβάνουν την διάγνωσή τους. (Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2016, σελ. 217-219)

Η ανάγνωση είναι μια σύνθετη διαδικασία. Κατά το αρχικό της στάδιο απαιτείται οπτική αναγνώριση και αποκωδικοποίηση των φωνημάτων. Έπειτα ακολουθεί η οργάνωση των πληροφοριών σε σχέση με ένα ευρύτερο πλαίσιο (φωνήματα-λέξη, λέξεις-πρόταση, κτλπ.). Τέλος απαιτείται η συνολική σύνθεση όλων των παραπάνω πληροφοριών, ώστε να εξαχθεί ένα σφαιρικό νόημα, μια ερμηνεία. (Groeben, 1982, σελ. 18-24) Όλα τα παραπάνω συνοδεύονται και από επιπρόσθετους παράγοντες που επηρεάζουν την ανάγνωση και την κατανόηση ενός κειμένου, όπως το κειμενικό είδος, το σκοπό της ανάγνωσης, τις γλωσσικές ικανότητες του ατόμου, τη μνήμη, τη διατήρηση της προσοχής, τις μεταγνωστικές του ικανότητες, κ.α. Οι μαθητές με «Διαταραχή της Ανάγνωσης», παρουσιάζουν δυσκολία στην κωδικοποίηση των οπτικών πληροφοριών σε λεκτικές, με αποτέλεσμα η ανάγνωσή τους να είναι αργή και να χαρακτηρίζεται από λάθη. Οι δυσκολίες τους στη συντηρούμενη και την επιλεκτική προσοχή, τη μνήμη εργασίας (Παντελιάδου, 2011, σελ. 48-58) καθώς και το διαφορετικό τρόπο οργάνωσης των πληροφοριών στη μακρόχρονη μνήμη (σημασιολογικά αντί λεκτικά) φαίνονται να επιδρούν σε αυτό. (Μαυρομάτη, 1995, σελ.29)Παρουσιάζουν 18,9% - 44% συννοσηρότητα με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 220-222).

Οι δυσκολίες στην ανάγνωση φαίνεται πως επηρεάζουν συνολικά τη σχολική επίδοση του μαθητή, καθότι η ανάγνωση είναι αναγκαία σε όλα τα μαθήματα, ακόμη και τα μαθήματα των θετικών επιστημών. Στα κείμενα αυτά, ο λόγος είναι στεγνός –χωρίς

πληροφορίες πλαισίου που συνήθως δρουν επικουρικά στην κατανόηση του περιεχομένου του- αρκετά συνοπτικός και γίνεται συχνά χρήση επιστημονικών εννοιών, επομένως ο μαθητής πρέπει να καταβάλλει μεγαλύτερη νοητική προσπάθεια, προκειμένου να κατανοήσει πλήρως το περιεχόμενό τους και να συνδέσει τις νέες πληροφορίες που του παρέχονται με προϋπάρχουσες γνώσεις. Αποτέλεσμα είναι η αναποτελεσματική ακολούθηση των οδηγιών μιας άσκησης και επομένως η λανθασμένη επίλυσή της και τα λάθη κατά την εκτέλεση των μαθηματικών πράξεων, και τα δυο χαρακτηριστικά της «Διαταραχής των Μαθηματικών», η οποία φαίνεται να συνυπάρχει με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, σε ποσοστό 11% - 30%. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ.220-222, 227-230) Αντίστοιχα στο γραπτό λόγο αποτυπώνονται οι δυσκολίες ακουστικής διάκρισης και επεξεργασίας (Στασινός, 1999, σελ. 124) και η γραφή των παιδιών με «Διαταραχή Γραπτής Έκφρασης» είναι δυσανάγνωστη, δεν τηρούνται οι ορθογραφικοί, οι γραμματικοί και οι συντακτικοί κανόνες, καθώς και οι κανόνες στίξης. Η «Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης» εκδηλώνεται 55% - 64% παράλληλα με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας.

Συγκεντρωτικά λοιπόν, η Ειδική Μαθησιακή Διαταραχή φαίνεται να συνυπάρχει, σύμφωνα με πρόσφατες μετααναλύσεις, σε ποσοστό 45% με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ.220-222) Παρόλο που η εκδήλωση των συμπτωμάτων τους φαίνεται όμοια, δεν έχει βρεθεί μέχρι στιγμής κοινή αιτιολογία. Κλείνοντας, ίσως και η βασικότερη διάκριση των δυο αυτών διαταραχών, αφορά τους τομείς όπου εκδηλώνονται οι δυσκολίες, καθώς στην Ειδική Μαθησιακή Διαταραχή τα ελλείμματα εκδηλώνονται περισσότερο κατά τη πρόσκτηση και επεξεργασία των νέων γνώσεων, ενώ στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, σχετίζονται περισσότερο με τη συμπεριφορά του ατόμου, οπότε και εκεί πρέπει να δοθεί έμφαση, για μια επιτυχημένη παρέμβαση. (Παυλίδης & Γιαννούλη, 2014, σελ. 221-233)

Διαταραχές Διασπαστικής Συμπεριφοράς, Ελέγχου των Παρορμήσεων και Διαγωγής

Η Διαταραχή Προκλητικής Εναντίωσης και η Διαταραχή Διαγωγής εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία των «Διαταραχών Διασπαστικής Συμπεριφοράς, Ελέγχου των Παρορμήσεων και Διαγωγής» του DSM-5. Τα ποσοστά συνύπαρξης με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας είναι υψηλότατα και για τις δυο: 35%-60% για την πρώτη και 40%-60% για τη δεύτερη. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 269-272) Η Διαταραχή Προκλητικής Εναντίωσης ξεκινά συνήθως κατά τα σχολικά έτη, με συμπτώματα όπως έντονη άρνηση, επαναστατική διάθεση, μη τήρηση κανονισμών και συχνά εμπλοκή σε περιστατικά εκφοβισμού. Οι συμπεριφορές αυτές είναι ακόμη πιο έντονες στη Διαταραχή Διαγωγής, η οποία επέρχεται λιγάκι αργότερα χρονολογικά, με διακοπή της φοίτησης στο σχολείο, κλοπές, παραβατική συμπεριφορά και χρήση ουσιών. Η ομοιότητα των δύο αυτών διαταραχών κάνει πολλούς να θεωρούν τη μία συνέχεια της άλλης, κάτι τέτοιο ωστόσο δεν έχει ακόμη τεκμηριωθεί πλήρως ερευνητικά. (Fisher, 1998, σελ. 215-218) Τα προγνωστικά των Διαταραχών Προκλητικής Εναντίωσης και Διαταραχής Διαγωγής σε συνύπαρξη με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, είναι δυστυχώς αρκετά δυσοίωνα εξαιτίας της συνύπαρξης και άλλων ακόμη διαταραχών, όπως οι Διαταραχές Διάθεσης, οι Αγχώδεις Διαταραχές και η Κατάχρηση Ουσιών, (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 269-272) αλλά και της μεγάλης αντίστασης των ατόμων αυτών σε προσπάθειες παρέμβασης.

Καθότι οι δυο παραπάνω διαταραχές παρουσιάζουν μεγάλο αριθμό κοινών γνωρισμάτων με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, ιδίως στο συμπεριφορικό κομμάτι, λέγεται από ορισμένους ότι αρκεί η διάγνωση της μιας από αυτές, για να εννοηθεί η συνύπαρξη των υπολοίπων. Σε έρευνες που ακολούθησαν για την εξακρίβωση της ορθότητας της παραπάνω διατύπωσης, φάνηκε πως μεγαλύτερη συσχέτιση παρουσιάζει η

επιθετικότητα, ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ενός ατόμου, με την ανάπτυξη της Διαταραχής Διαγωγής ή τη Διαταραχή Προκλητικής Εναντίωσης, ενώ η έκπτωση στις ακαδημαϊκές δεξιότητες συνδεόταν περισσότερο με την πρόωμη εμφάνιση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας. (Biederman, Newcorn & Smith 1991, σελ. 565-568)

Σύμφωνα με τους Μανιαδάκη και Κάκουρο (2016) κομβικό σημείο για την τροποποίησή τους είναι η αλλαγή της προοπτικής υπό την οποία οι φροντιστές των παιδιών αυτών αντιλαμβάνονται την αντιδραστική συμπεριφορά, καθώς δεν προκύπτει από κακή πρόθεση, αλλά από τις ενυπάρχουσες δυσκολίες των παιδιών στην καταστολή των συναισθημάτων τους, την παρορμητικότητα και τον αυτοέλεγχο. Οι προσδοκίες τους πρέπει να συνάδουν με τις δυνατότητες των παιδιών και τη θέση των τιμωριών ή των καβγάδων, που έως τώρα πολλοί από αυτούς χρησιμοποιούσαν για τη συμμόρφωση των παιδιών τους, να πάρει η ενίσχυση των επιθυμητών συμπεριφορών που παρατηρούνται. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 272-278) Σαφώς και είναι κατανοητό πως σε ένα ήδη επιβαρυνόμενο από τις δυσκολίες και τα άγχη οικογενειακό ή σχολικό περιβάλλον, η παραπάνω προσέγγιση ίσως φαντάζει λιγάκι ουτοπική, θα βοηθούσε ωστόσο σε γιγάντιο βαθμό στην εξομάλυνση των σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών ή εκπαιδευτικών και μαθητών και θα θέσει στέρεα θεμέλια για την περαιτέρω εξέλιξη και των δυο πλευρών.

Διαταραχές Διάθεσης

Οι Διαταραχές Διάθεσης, πλέον ταξινομημένες στο DSM-5 ως «*Διαταραχές Κατάθλιψης*» και «*Διπολικές Διαταραχές*» (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 242), χαρακτηρίζονται από μακρές περιόδους θλίψης, ευερεθιστότητας, αισθήματος απελπισίας και έλλειψης ενδιαφέροντος, οι οποίες συχνά συνοδεύονται από κατατονική συμπεριφορά και στις πιο

βαριές περιπτώσεις από αυτοκτονικούς ιδεασμούς ή και απόπειρες. Παρουσιάζουν σημαντικά υψηλή συνύπαρξη με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, της τάξεως του 30-50% (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 244-246) και σε περίπτωση που κανείς συμπεριλάβει τις περιπτώσεις όπου στα παραπάνω προστίθενται και οι Αγχώδεις Διαταραχές, το ποσοστό αγγίζει έως και το 75%. (Biederman, et. al., 1991)

Τα αίτια της συνύπαρξης αυτής έχουν να κάνουν τόσο με περιβαλλοντικούς όσο και με κληρονομικούς παράγοντες. Αφενός η πολύχρονη έκθεση σε αρνητικές σχολικές εμπειρίες, απόρριψη από τους συμμαθητές, η κακή αυτοεικόνα και η αρνητική ανατροφοδότηση που συνοδεύουν τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, είναι από μόνοι τους αρκετά επιβαρυντικοί παράγοντες, ελλείπει του κατάλληλου υποστηρικτικού πλαισίου ώστε να θέσουν τα θεμέλια για την ανάπτυξη συναισθηματικών διαταραχών και διαταραχών άγχους. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 246-247) Επιπροσθέτως έχει αποδειχθεί πως η ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων στις μητέρες των παιδιών, αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες των μαθησιακών και κοινωνικών δυσκολιών, αντιστοίχως λοιπόν και το ρίσκο εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων. (Fisher, 1998, σελ. 196 -199) Αφετέρου, σε γενετικό επίπεδο, φάνηκε ιδιαίτερα ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας και της Κατάθλιψης: Πιο συγκεκριμένα, σε έρευνες που έγιναν σε άνδρες και γυναίκες με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, εντοπίστηκαν υψηλές πιθανότητες ύπαρξης κατάθλιψης σε συγγενικά τους πρόσωπα πρώτου βαθμού, ανεξαρτήτως εάν οι ίδιοι οι εξεταζόμενοι είχαν ως συνοδή διαταραχή την Κατάθλιψη. (Freitag&Reitz, 2007, σελ. 32-33) Τα ίδια πορίσματα επιβεβαιώνονται και από έρευνες σε υιοθετημένα παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας, στα οποία τα υψηλά ποσοστά Κατάθλιψης, φάνηκαν να επιβαρύνουν τους βιολογικούς τους γονείς. Δεν είναι ακόμη σαφές βέβαια, εάν η παραπάνω

συσχέτιση οφείλεται σε κάποιο κοινό αιτιολογικό παράγοντα. (Biederman, et. al., 1991)

Κλείνοντας, αξίζει να γίνει μνεία στη Διπολική Διαταραχή (παλαιότερα γνωστή ως μανιοκατάθλιψη), η οποία χαρακτηρίζεται από ένα δίπολο άλλοτε ευφορικής διάθεσης, με έντονη νοητική και κινητική υπερδραστηριότητα (και πολλά άλλα συμπτώματα που έντονα θυμίζουν τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα) και άλλοτε από έντονα καταθλιπτική διάθεση και ατονία. Δεν έχει ακόμη διασαφηνιστεί, εάν η συνύπαρξη των δυο υφίσταται, ή υπάρχει ένας ακόμη υπότυπος της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας με τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 247-250)

Αγχώδεις Διαταραχές

Οι Αγχώδεις Διαταραχές απαντώνται αρκετά συχνά στον πληθυσμό των ατόμων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας και αποδίδονται σε μεγάλο βαθμό στις αρνητικές εμπειρίες που τα άτομα αυτά έχουν βιώσει, οδηγώντας σε έντονο άγχος, φόβο και προπάντων συμπεριφορές αποφυγής των καταστάσεων που εντείνουν τα συναισθήματα αυτά. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 238-241) Εμφανίζονται κοντά στο 50% των περιπτώσεων Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (Katzman, 2017, σελ. 6-7) , είναι ωστόσο σημαντικό να γίνει από το ιατρικό προσωπικό ενδελεχής ποιοτικός έλεγχος των συμπτωμάτων, καθότι οι κλίμακες από μόνες τους ή οι συνεντεύξεις ατόμων από το άμεσο περιβάλλον του παιδιού, ενδέχεται να είναι παραπλανητικές, για δύο λόγους: Διότι πρώτον ο μεγαλύτερος αριθμός των συμπτωμάτων παρουσιάζονται με εσωτερικευμένη μορφή και δεύτερον η κρίση τους είναι υποκειμενική, εάν εξαρχής δεν οριστούν συγκεκριμένα πλαίσια, όπως είναι το είδος του συναισθήματος (π.χ. το άγχος επίτευξης πριν

από ένα τεστ των ατόμων με Αγχώδεις Διαταραχές σε αντιδιαστολή με το αίσθημα ανησυχίας των ατόμων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, αφότου λάβουν το τεστ διορθωμένο), η συχνότητα και η χρονική διάρκεια του άγχους, (Pliszka, 1999, σελ. 150-157) η ανταπόκριση σε φαρμακευτικές ουσίες (καθότι έχει φανεί ότι η χρήση της μεθυλφαινιδάτης είναι ανεπαρκής σε περιπτώσεις όπου το άγχος είναι συνοδό) και η λειτουργία της μνήμης εργασίας ελλείπει του άγχους. (Freitag&Reitz, 2007, σελ. 31-32)

Κακοποίηση, κοινωνική φοβία και μετατραυματικό στρες

Το περιβάλλον αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση και την ένταση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας. Άτομα που μεγάλωσαν με αλκοολικούς γονείς ή υπήρξαν θύματα κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία, είναι πιο επιρρεπή προς τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα. Ακόμη όμως και αν δεν εκδηλώσουν την ίδια την διαταραχή, εμφανίζουν ορισμένα συμπτώματα της, όπως είναι η δυσκολία ανασταλτικού ελέγχου, η δυσκολία συγκέντρωσης, οι φτωχές επικοινωνιακές δεξιότητες, η δυσκολία σύναψης στενών σχέσεων, ως απόρροια των προβλημάτων με τα οποία ερχόταν αντιμέτωποι καθημερινά. (Fisher, 1998, σελ. 203-205) Σε περιπτώσεις μάλιστα όπου αναπτύσσεται μετατραυματικό στρες, η συμπεριφορά του ατόμου προσομοιάζεται έντονα με τον «Απρόσεκτο Τύπο», καθώς μεταξύ άλλων, διαταράσσεται εύκολα η προσοχή του, η μνήμη παρουσιάζει τεράστια ελλείμματα και οι γνωστικές λειτουργίες επιβραδύνονται σημαντικά εξαιτίας των συναισθηματικών του δυσκολιών καθώς και των άλλων διαταραχών που συνυπάρχουν ή των συμπεριφορών αποφυγής που αναπτύσσονται προς προσωρινή ανακούφιση του πόνου που βιώνει το άτομο, κάθε φορά που μια κατάσταση αναδύει συναισθήματα του παρελθόντος. (Fisher, 1998, σελ.

201-202)

Μια άλλη εκδοχή των παραπάνω, είναι η ανάπτυξη κοινωνικής φοβίας, η οποία, σε αντίθεση με την απλή ντροπαλότητα, είναι μια *«ιδιαιτέρα ισχυρή σωματική αντίδραση σε συγκεκριμένο ερέθισμα, με έντονα αρνητικές παρενέργειες στη νόηση και στη συμπεριφορά»* (Peiffer, 1993, σελ.90) Θυμίζει αρκετά τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, ιδίως τον «Απρόσεκτο Τύπο», στο κομμάτι της αποφυγής, εξαιτίας των περιορισμένων κοινωνικών δεξιοτήτων, της δυσκολίας κατανόησης και εφαρμογής των άτυπων κοινωνικών κανόνων και τέλος της δυσκολίας ανάληψης της προοπτικής ενός τρίτου προσώπου. Στον «Υπερκινητικό Τύπο» ή στο «Συνδυασμένο Τύπο» υπάρχει μεγαλύτερη επιθετικότητα ως προσπάθεια αναπλήρωσης των κοινωνικών δυσκολιών, που υπάρχουν εν γένει στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας, με αποτέλεσμα το άτομο να απορρίπτεται αυτή τη φορά από τους συνομηλίκους του και να περιθωριοποιείται. (Fisher, 1998, σελ. 200-201)

Εθισμός σε ουσίες

Η κατάχρηση και εθισμός σε ουσίες εκδηλώνονται δυστυχώς σε αρκετά άτομα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, με όσους μάλιστα παρουσιάζουν συνοδευτικά διαταραχές διάθεσης, διαταραχή διαγωγής ή/και επιβαρυνμένο οικογενειακό περιβάλλον από στρεσογόνους παράγοντες, όπως ψυχιατρικές διαταραχές συγγενικών προσώπων, χωρισμένοι γονείς, ιδρυματική φροντίδα, κ.α., να είναι σε μεγαλύτερο βαθμό επιρρεπής. (Pliszka, Carlson&Swanson, 1999, σελ. 89-110) Ως κατάχρηση ορίζεται από το DSM-5 η παρατεταμένη χρήση ουσιών, στις οποίες με τον καιρό αυξάνεται η ανοχή και αποζητείται από το χρήστη όλο και μεγαλύτερη δοσολογία, ενώ η εξάρτηση συνοδεύεται από

το στερητικό σύνδρομο, το οποίο εξαναγκάζει το χρήστη στην αδιάκοπη αναζήτηση χρήσης της ίδιας ή συναφών ουσιών. Η δυσκολία στον περιορισμό της χρήσης των ουσιών, παρά τη γνώση των επιβλαβών καταστάσεων που τη συνοδεύουν και τα ενδεχόμενα νομικά προβλήματα εμφανίζονται αμφοτέρωθεν στην κατάχρηση και τον εθισμό. Το στερητικό σύνδρομο βεβαίως στην τελευταία περίπτωση, κάνει την απεξάρτηση ακόμη πιο επώδυνη. (Κώνα, 2014) Οι ουσίες που φαίνεται από έρευνες των τελευταίων ετών πως προτιμούνται από άτομα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα είναι η νικοτίνη, το αλκοόλ, η κάνναβη, η κοκαΐνη, (Katzman, Bilkey, Chokka, Fallu, Klassen, 2017) και οι αμφεταμίνες. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016) Αν και όλες οι ουσίες αυτές δεν είναι εθιστικές στον ίδιο βαθμό, έχει αποδειχθεί ερευνητικά πως η χρήση ορισμένων από αυτές όπως το αλκοόλ, η κάνναβη και η νικοτίνη ενδεχομένως να οδηγούν μελλοντικά στη χρήση ουσιών με ισχυρότερη δράση. Τέλος στα παραπάνω άτομα, η χρήση ουσιών ενδέχεται να φέρει στην επιφάνεια ψυχιατρικές ασθένειες, τις οποίες το άτομο έχει κληρονομήσει και είναι πιο επιρρεπή σε πρόωμη διακοπή θεραπευτικών παρεμβάσεων, συχνότερες εισαγωγές σε μονάδες νοσοκομειακής περίθαλψης, σε συνδυαστική χρήση πολλών ουσιών μαζί και σε απόπειρες αυτοκτονίας. (Katzman, et al. 2017)

Φυσικό λοιπόν είναι να προκύπτει το ερώτημα από τα παραπάνω, αναφορικά με την ανάγκη που ωθεί τα άτομα να εμπλακούν με τις ουσίες αυτές, παρά τη γνώση –στις περισσότερες των περιπτώσεων- των σημαντικότερων επιπτώσεών τους. Εναρκτήρια ηλικία είναι συνήθως η εφηβεία. Η χρήση αποδίδεται στις πιέσεις και τις αποτυχίες που βιώνει ο έφηβος με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα στην καθημερινότητά του, ή εξαιτίας της έλλειψης ειλικρινούς επικοινωνίας και του αισθήματος θαλπωρής στη σχέση του με τους γονείς. Άλλοι παράγοντες θα μπορούσαν να είναι η ένταξή του σε ομάδες με παραβατική συμπεριφορά ή η συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 278-284) Πιο συγκεκριμένα, η χρήση διεγερτικών ουσιών όπως οι

αμφεταμίνες και η κοκαΐνη, οδηγούν σε έκκρισης της ντοπαμίνης, και αυτή με τη σειρά της δημιουργεί ένα αίσθημα πνευματικής εγρήγορσης, είναι όμως ιδιαίτερος εθιστικές και σε πολύ μεγάλες δόσεις υπάρχει σοβαρότατος κίνδυνος θανάτου από τοξίκωση. (Κουντούρης, χ.χ., Russel & Dewar, 1992, σελ. 149-151) Τα παραισθησιογόνα όπως η κάνναβη, χρησιμοποιούνται κυρίως εξαιτίας της καταστολής του άγχους και της αυξημένης κινητικότητας. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ.280) Ο χρήστης μεταβαίνει σε μια ευφορική κατάσταση, όπου οι αισθήσεις οξύνονται παροδικά και η αίσθηση του χρόνου ελαχιστοποιείται. Κλείνοντας, τα κατασταλτικά, όπως το αλκοόλ, το οποίο παλαιότερα χρησιμοποιούταν σαν ηρεμιστικό κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων, επίσης καταστέλλουν το άγχος, και μειώνουν την αϋπνία (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ.280), η οποία όπως θα δούμε στη συνέχεια ταλαιπωρεί μεγάλο μερίδιο των ατόμων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα. Επιπλέον το αλκοόλ έχει διεγερτικές ιδιότητες και καταστέλλει τις ανασταλτικές λειτουργίες του ατόμου, (Russel & Dewar, 1992, σελ. 141-144) βοηθώντας το με τον τρόπο αυτό να είναι πιο χαλαρό στις κοινωνικές του συναναστροφές, στις οποίες παρουσιάζεται δυσκολία. Εφόσον οι ουσίες αυτές χρησιμοποιούνται σε μεγάλο βαθμό ως “θεραπεία” των συμπτωμάτων που δυσχεραίνουν την καθημερινότητα του ατόμου, έχει διατυπωθεί η άποψη από μερικούς ερευνητές πως η χρήση ψυχοδιεγερτικών από την παιδική ηλικία - συνταγογραφούμενα σαφώς από ιατρικό προσωπικό – ίσως δρα προληπτικά, ως προς τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, ωστόσο τα πορίσματα των ερευνών, είναι ακόμη συγκεχυμένα. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 281)

Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

Όπως αναφέρεται στην έρευνα των Biederman, Ball, Monuteaux, Surman, Johns και Zeitlin(2007), που διεξήχθη σε έφηβες με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα, οι πιθανότητες απόκτησης διαταραχών πρόσληψης τροφής όσων πάσχουν από Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής, είναι ιδιαίτερος υψηλές. Από την παρούσα έρευνα μάλιστα φάνηκε υψηλή συσχέτιση της παρορμητικότητας με τη ψυχογενή βουλιμία, μια διαταραχή όπου ο παθών/-ούσα δεν έχει τον έλεγχο κατά τη διάρκεια των υπερφαγικών επεισοδίων, με αποτέλεσμα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα να καταναλώνει τεράστιες ποσότητες τροφίμων, γεγονός που αργότερα δημιουργεί ενοχές και οδηγεί σε αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως διακοπή λήψης τροφής, υπερβολική άσκηση, λήψη χαπιών, κ.α. (Κουρκούτας, και Chartier, 2008, σελ. 137-145) Τα επεισόδια αυτά πυροδοτούνται από έντονα αρνητικά συναισθήματα, και δρουν παροδικά κατευναστικά, μακροπρόθεσμα όμως εντείνουν τα αρνητικά συναισθήματα οδηγώντας σε ένα φαύλο κύκλο. (Danowski, 2009, σελ. 239-241) Για το λόγο αυτό, ομάδες υψηλού κινδύνου εντός των εφήβων κοριτσιών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα που εξετάστηκαν, φάνηκαν να είναι όσες υπέφεραν από συχνές συναισθηματικές μεταπτώσεις, άγχος, διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς ή η έμμηνος ρύση τους ξεκίνησε αρκετά νωρίς. Αντίστοιχα, όσα κορίτσια με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας υπέφεραν ήδη από διατροφικές διαταραχές, παρουσίαζαν αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης διαταραχών άγχους ή μείζων καταθλιπτικών επεισοδίων, γεγονός που έχρηζε άμεσης αντιμετώπισης προκειμένου να αποφευχθούν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές ή και αυτοκτονίες. (Biederman, et. al., 2007)

Διαταραχές Ύπνου

Οι δυσκολίες στον ύπνο είναι σε ορισμένες περιπτώσεις ατόμων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα εμφανείς, ήδη από τη βρεφική ηλικία. Χαρακτηρίζονται από βραχυπρόθεσμες περιόδους ύπνου, δύσκολη έλευση του ύπνου ή συχνές αφυπνίσεις, οι οποίες συντελούν σε ένα γενικευμένο αίσθημα κόπωσης. Το άτομο που δεν έχει κοιμηθεί επαρκώς δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του, έχει κακή μνήμη και συχνές συναισθηματικές μεταπτώσεις, με αποτέλεσμα συχνά οι δυσκολίες αυτές να συγχέονται με συμπτώματα των Διαταραχών Διάθεσης ή με συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής –Υπερκινητικότητας (Fisher, 1998, σελ. 150-153), για αυτό και χρειάζεται ενδελεχής έλεγχος από εξειδικευμένο προσωπικό για τη διάγνωσή τους. Η ύπαρξη της μιας διαταραχής βέβαια δεν αποκλείει την ύπαρξη της άλλης, καθώς έχει αποδειχθεί σε πολλές έρευνες η συνύπαρξη των δυσκολιών ύπνου με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας. Τέλος, έχει αποδειχθεί, πως οι διαταραχές ύπνου επηρεάζουν εντονότερα τα άτομα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα και εικάζεται πως συνδέονται άμεσα με τα επίπεδα διέγερσης του εγκεφάλου, την μειωμένη παραγωγή σεροτονίνης και μελατονίνης, καθώς και τη χρήση ψυχοδιεγερτικών ουσιών. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 286-297)

Κινητικές Διαταραχές

Στην ευρύτερη κατηγορία των Κινητικών Διαταραχών συγκαταλέγονται οι Διαταραχές Κινητικού Συντονισμού και οι Διαταραχές των Μυοσπασμάτων. Και στις δυο αυτές διαταραχές τα ποσοστά των ατόμων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας είναι ιδιαίτερα υψηλό, καθώς κυμαίνεται γύρω στα 50%. (Μανιαδάκη

και Κάκουρος, 254-263) Η Διαταραχή του Συντονισμού των Κινήσεων επιδρά τόσο στη λεπτή όσο και στην αδρή κινητικότητα του ατόμου και οδηγεί σε έκπτωση της καθημερινής δραστηριότητας εξαιτίας των συχνών μικροατυχημάτων, στη δυσκολία γραφής και άλλων λεπτών κινητικών δεξιοτήτων, όπου απαιτείται λεπτομερής εργασία. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 257-263) Στη Διαταραχή των Μυοσπασμάτων παρατηρούνται ακούσιες κινήσεις ή φωνές. Πρωτοεμφανίζεται συνήθως μεταξύ της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας και ιδίως το Σύνδρομο Tourette, το οποίο συμπεριλαμβάνεται στις Διαταραχές των Μυοσπασμάτων, παρουσιάζει ιδιαίτερα υψηλή συννοσηρότητα με την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή. (Fisher, 1998, σελ. 181-182) Η συνύπαρξη της Διαταραχής των Μυοσπασμάτων με την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής –Υπερκινητικότητας οφείλεται σε πιθανή κοινή βάση και των δύο διαταραχών, ή ίσως η διάσπαση προσοχής επέρχεται δευτερογενώς, πάνω στην προσπάθεια του ατόμου να περιορίσει τις ακούσιες κινήσεις του ή από τα ίδια τα τικ. Σε περίπτωση που παρατηρούνται δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου, πρέπει κάθε θεραπευτική παρέμβαση να επικεντρώνεται αρχικά σε αυτό, και σε κάθε περίπτωση πρέπει να αποφεύγονται τα ψυχοδιεγερτικά φάρμακα για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής –Υπερκινητικότητας, καθότι έχει φανεί σε πλήθος ερευνών πως εντείνουν την ακούσια κινητική δραστηριότητα του πάσχοντα. (Pliszka, et. al., 1999, σελ. 202-212)

Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή

Η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή αποτελείται από έναν επαναλαμβανόμενο κύκλο επαναληπτικών σκέψεων (εμμονές) και πράξεων (ψυχαναγκασμοί). Κάθε προσπάθεια διακοπής τους επιφορτίζει το άτομο που τις βιώνει με τεράστιο άγχος και φόβο, ακόμη και εάν το ίδιο γνωρίζει πως είναι μη λειτουργικές, με αποτέλεσμα μεγάλο μέρος της ημέρας του

να αναλώνεται σε αυτές. Όπως έχει διαπιστωθεί βασίζονται σε δυσλειτουργία του μετωπιαίου και του προμετωπιαίου λοβού (Fisher, 1998, σελ. 205-207) και έχουν υψηλή συννοσηρότητα με τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και τις Διαταραχές Μυοσπασμάτων, η συνύπαρξη των οποίων με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας είναι υψηλότερη. Παρόλα αυτά, προς στιγμήν υπάρχουν ελάχιστα ερευνητικά δεδομένα που δείχνουν τη μεταξύ τους σχέση (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 251-254) και τα ποσοστά ατόμων με Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, χωρίς τις προαναφερθείσες συννοσηρότητες.

Νοητική Αναπηρία

Στο ζήτημα της συνύπαρξης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας με την Νοητική Αναπηρία, παρατηρείται ένας μεγάλος διχασμός, καθώς πολλοί θεωρούν τη διάσπαση προσοχής που παρατηρείται στον πληθυσμό αυτό, απόρροια του χαμηλού νοητικού δυναμικού. Αντιθέτως, κατά άλλους η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας καταλαμβάνει το 18%-40% των ατόμων με Νοητική Αναπηρία και απαντάται περισσότερο σ' αυτούς με τους υψηλότερους δείκτες νοημοσύνης ή με προβλήματα συμπεριφοράς. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 233-237) Σαφώς και κρίνεται αναγκαίο να γίνουν περισσότερες έρευνες πάνω στη σχέση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής –Υπερκινητικότητας, ώστε να διαλευκανθεί η μεταξύ τους σχέση.

Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

Μεταξύ της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας και των Διαταραχών του Αυτιστικού Φάσματος υπάρχει αρκετά σημαντική πιθανότητα συννοσηρότητας (28% - 78%) κάτι που ίσως έγκειται σε κοινούς αιτιολογικούς παράγοντες. Ενδιαφέρον μάλιστα παρουσιάζει η ομοιότητα ορισμένων συμπτωμάτων, όπως η δυσκολία αυτοελέγχου, οι διαταραγμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, η σύνδεση γλωσσικών συνόλων με το πλαίσιό τους, η ρύθμιση των συναισθημάτων (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 263-268) στην ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου καθώς και στα επίπεδα της συναισθηματικής πλευράς της ενσυναίσθησης. (Baron-Cohen&Wheelright, 2004 / Schwenk, Schmitt, Sievers, Romanos, Warnke&Schneider, 2011)

1.2.2. Διάγνωση

1.2.2.1 Αξία πρόωμης παρέμβασης και διαφορικής αξιολόγησης

Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο Κεφάλαιο, τα συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, είναι εμφανή ήδη από το πρώτα έτη ζωής του παιδιού, είναι ωστόσο παράμετροι όπως η ηλικία και το πλαίσιο που συμβάλλουν ιδιαίτερα στην εκδήλωση των συμπτωμάτων του. Αυτό συμβαίνει ιδίως με την ένταξη του παιδιού στο σχολείο, αφενός λόγω των αυξημένων απαιτήσεων που άξαφνα επιφορτίζουν το παιδί, αφετέρου με τις ολοένα και αυξανόμενες πιθανότητες εμφάνισης δευτερογενών συμπτωμάτων και διαταραχών, που εν τέλει κάνουν την ανάγκη για διάγνωση όλο και πιο επιτακτική. Είναι λοιπόν μεγίστης σημασίας η έγκαιρη κινητοποίηση των ατόμων του περιβάλλοντος ενός παιδιού, που εμφανίζει συμπτώματα όμοια με εκείνα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, να κινητοποιηθούν άμεσα, προκειμένου να μειώσουν την ένταση των πρωτογενών συμπτωμάτων, και να προλάβουν την εκδήλωση δευτερογενών διαταραχών, όπως είναι οι Αγχώδεις Διαταραχές, η Διαταραχή Διαγωγής και οι Διαταραχές Διάθεσης. (Γιαννουλάκη, 2014, σελ. 40-42)

Επιπλέον, η παραπομπή διάγνωσης ενός παιδιού είναι αρκετά σημαντική και για το σχολικό περιβάλλον, καθότι η συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους γονείς και τους ειδικούς που θα αναλάβουν την διάγνωση του παιδιού, πλέον βοηθούν ώστε ο μαθητής με τα συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, να βγει από το περιθώριο ή τις ταμπέλες που πιθανόν έως τώρα τον στιγματίζουν. Οι εκπαιδευτικοί κινητοποιούνται μέσω των προγραμμάτων παρέμβασης να επεκτείνουν τις γνώσεις τους, να γνωρίσουν καλύτερα τις δυνατότητες, τις αδυναμίες αλλά και τα ενδιαφέροντα του παιδιού, να εντάξουν διαφορετικά μέσα διδασκαλίας και διδακτικές τεχνικές στο μάθημά τους, ώστε

να το κάνουν πιο ενδιαφέρον για όλους τους μαθητές. (Τριλιανός, 2013) Τέλος προωθείται μέσω αρκετών εκπαιδευτικών προγραμμάτων παρέμβασης και η τακτική αυτοαξιολόγηση του μαθήματος από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς, στοιχείο απαραίτητο για την εκπαιδευτική διαδικασία. (Χρηστάκης, 2000, σελ. 65-66) Οι παραπάνω αλλαγές είναι σαφώς ωφέλιμες και για το σύνολο της τάξης, καθώς πλέον ο εκπαιδευτικός, συνδυαστικά με την κατάλληλη μετεκπαίδευση, θα αποκτήσει με τον καιρό μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και δεξιότητες, ώστε να μπορεί με μεγαλύτερη ευκολία και λιγότερα αρνητικά συναισθήματα, όπως απογοήτευση, αδιαφορία ή θυμό (Μάτζαρη, 2016, σελ.185-186) να διαχειρίζεται τους «δύσκολους» μαθητές. Απώτερος στόχος φυσικά, είναι η σταδιακή οργάνωση ενός μαθήματος, φιλικότερου προς τις ανάγκες όλων των συμμετεχόντων.

Είναι σημαντικό στο σημείο αυτό να διευκρινίσουμε πως υφίσταται διακριτή διαφορά μεταξύ της «αξιολόγησης» ή «screening» που γίνεται στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας και της «διάγνωση», που τελείται σε κλινικά πλαίσια. Οι εκπαιδευτικοί, είναι τα πρώτα άτομα που έρχονται συνήθως σε επαφή με τις δυσκολίες του παιδιού και είναι σε θέση να κάνουν μια αρχική αξιολόγησή, απαραίτητη για τη μετέπειτα διαγνωστική πορεία από το προσωπικό των «Ιατροπαιδαγωγικών Υπηρεσιών» και των «Κέντρων Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης». Για τη διάγνωση, εξαιτίας της πολυσύνθετης φύσης της διαταραχής είναι αναγκαίο να γίνουν εξετάσεις από ειδικούς διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως παιδοψυχίατρο ή νευρολόγο με ειδίκευση στην παιδονευρολογία, ψυχολόγο, λογοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό, κ.α. (Νόμος 3699/2008), προκειμένου να αποκλειστεί η πιθανότητα συννοσηρότητας με άλλη διαταραχή που ενδέχεται να παρουσιάζει συναφή συμπτώματα με αυτά της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας. (Hinshaw, 1994, σελ. 22-25) Τα συμπτώματα που θα εντοπιστούν πρέπει απαραίτητα να συγκριθούν με το αναπτυξιακό προφίλ του παιδιού. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 334) Οι κλίμακες και τα τεστ που θα χρησιμοποιηθούν είναι πολλαπλά, προκειμένου να

υπάρξει σφαιρική της διάγνωσης (Hinshaw, 1994, σελ. 22) και να οριστεί με ακρίβεια το «Προφίλ του Μαθητή», με τα πρωτογενή και τα δευτερογενή του συμπτώματα. Επιπλέον κατά τη διάγνωση αναγκαίο είναι να επισημανθεί από τους ειδικούς, η βαρύτητα των συμπτωμάτων και ο βαθμός στον οποίο αυτά επηρεάζουν την καθημερινότητα του ατόμου, ώστε να τους δοθεί προτεραιότητα, κατά την οργάνωση της παρέμβασης. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 334-337) Τέλος η διάγνωση δεν περιορίζεται μόνο κατά την πρώτη αξιολόγηση του παιδιού, αλλά είναι διαρκής καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης και επαναλαμβανόμενη, ώστε να διαπιστωθεί η εξέλιξη της διαταραχής και η επίτευξη των στόχων της παρέμβασης. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 361-363)

Υπάρχει και βέβαια και η αντίθετη πλευρά, η οποία συνήθως απαρτίζεται από γονείς, εκπαιδευτικούς ή και σπανιότερα ειδικούς που δηλώνουν μια επιφύλαξη ως προς την αποτελεσματικότητα της διάγνωσης και των παρεμβάσεων προς την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας. Ο δισταγμός τους αυτός προέρχεται αφενός από το φόβο της λειτουργίας της διάγνωσης, όχι ως βήμα αναγκαίο για την οργάνωση ενός εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης προς το μαθητή, αλλά ως ακόμη ένας διαχωριστικός τοίχος, σε σχέση με τους υπόλοιπους μαθητές της τάξης. (Hartmann, 2003, σελ. 55-56) Αφετέρου αμφισβητείται από ορισμένους και η ίδια η αποτελεσματικότητα της διάγνωσης, εξαιτίας της ρευστότητας των συμπτωμάτων όχι μόνο της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, αλλά και πολλών ψυχικών νοσημάτων, καθότι δεν υφίστανται βιολογικοί ενδείκτες για την αναγνώριση αρκετών εξ' αυτών, και ο παράγοντας περιβάλλον και κοινωνικό πλαίσιο, φαίνεται να έχει τεράστια επίδραση ως προς το ποια συμπεριφορά ορίζεται παθολογική και ποια όχι. (Timimi & Taylor, 2004) Το παραπάνω επιχειρήμα στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό και στις μεγάλες διακυμάνσεις που εμφανίζονται μεταξύ του επιπολασμού διαφόρων διαταραχών από χώρα σε χώρα. (Φυσικά και άλλοι παράγοντες αλληλεπιδρούν σε αυτό, όπως η ειδικότητα του

επαγγελματία που θα εξετάσει το μαθητή, τα διαφορετικά κριτήρια διάγνωσης, κ.α.) Για την εξάλειψη παρόμοιων προβληματισμών, απαραίτητη είναι αρχικά η χρήση τεστ, σταθμισμένων στις πολιτισμικές διαφορές κάθε τόπου και η εξέταση των βαθμών εγκυρότητας και αξιοπιστίας τους. Από την άλλη κατά την αξιολόγηση και την οργάνωση της παρέμβασης, είναι ιδιαίτερης σημασίας να δίνεται η πρέπουσα προσοχή και στο κοινωνικό πλαίσιο που περικλείει το μαθητή, καθότι οι εκδηλωθείσες συμπεριφορές του, αποτελούν μέρος της αλληλεπίδρασής του με τα άτομα γύρω του. (Γιαννουλάκη, 2014, σελ. 49-50) Αντιστοίχως οποιαδήποτε τροποποίηση συμπεριφοράς, φέρει μακροπρόθεσμα και αλλαγές στη δυναμική των σχέσεων γύρω του. Για να διατηρηθούν τα αποτελέσματα της παρέμβασης είναι αναγκαία η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού δικτύου γύρω από το μαθητή, που θα συνδράμει στις προσπάθειές του. (Γιαννουλάκη, 2014, σελ. 49-50) Τέλος η επιμόρφωση των πολιτών γύρω από θέματα ψυχικής υγείας είναι απολύτως απαραίτητη, προκειμένου να εξαλειφθεί το στίγμα που τις συνοδεύει.

1.2.2.2 Διάγνωση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας στο σχολικό περιβάλλον

Οι δυσκολίες του μαθητή εμφανίζονται για πρώτη φορά συνήθως κατά τα σχολικά έτη. Ο εκπαιδευτικός εντοπίζει τις δυσκολίες στη συμπεριφορά του μαθητή, οι οποίες συχνότερα έχουν να κάνουν με την αυτορρύθμιση των συναισθημάτων του, τη διατήρηση της προσοχής του, τη μνήμη, την παρορμητικότητα και ενίοτε επεκτείνονται στη σχολική του επίδοση, σε περίπτωση συννοσηρότητας με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, ή κάποια άλλη διαταραχή. Τα βήματα που δύναται να ακολουθήσει ο εκπαιδευτικός, είναι:

Αξιολόγηση του περιβάλλοντος μάθησης

Η εμφάνιση μαθησιακών αναγκών σε μία τάξη, είναι αναγκαίο να κινητοποιήσει τον εκπαιδευτικό σε ενδοσκόπηση και αναστοχασμό. Αφενός χρειάζεται αξιολόγηση του περιβάλλοντος της μάθησης, κυρίως όμως χρειάζεται αυτοαξιολόγηση του έργου του, τόσο προς το σύνολο της τάξης, όσο και προς του μαθητή ή τους μαθητές εμφανίζουν δυσκολίες. Αναφορικά με το σχολικό περιβάλλον είναι χρήσιμο, σε συνεννόηση με τη διεύθυνση και τους αρμόδιους φορείς να ελεγχθούν οι υποδομές του σχολείου (έλλειψη προσβασιμότητας, τάξεις κοντά σε θορυβώδη μέρη, έλλειψη θέρμανσης το χειμώνα, πηγές μόλυνσης, σημαντικές καταστροφές στο σχολικό κτίριο, κ.α.), καθότι ενώ είναι θέματα στοιχειώδη, πολλές φορές εκλείπουν, επηρεάζοντας -σε διαφορετικό βαθμό το καθένα- τις συνθήκες μάθησης. Επιπλέον χρήσιμο είναι να γίνει έλεγχος και καταγραφή του εποπτικού υλικού ή των μέσων που έχουν οι δάσκαλοι στη διάθεσή τους, προκειμένου να εμπλουτίσουν το μάθημά τους και να το κάνουν πιο ελκυστικό προς τους μαθητές.

Αναπόσπαστο κομμάτι της αξιολόγησης του μαθησιακού περιβάλλοντος οφείλει να αποτελεί και η αξιολόγηση του μαθήματος, η οποία πρέπει να λαμβάνει χώρα ανά τακτά χρονικά διαστήματα, και να διενεργείται από τον ίδιο τον εκπαιδευτικό ή ίσως σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως είναι η ιδιωτική εκπαίδευση, να είναι υπεύθυνη ή να έχει την εποπτεία αυτής η διεύθυνση. Κατά την αυτοαξιολόγηση πρέπει να τίθενται ερωτήματα αναφορικά με την ποιότητα του μαθήματος, όπως οι μέθοδοι διδασκαλίας και η επάρκειά τους, τα σχολικά εγχειρίδια, το βοηθητικό υλικό, τα μέσα του μαθήματος, κ.α. σε σχέση με την κατανόηση και την εμπλοκή των μαθητών στο μάθημα, ή τη σχολική τους επίδοση. Επιπροσθέτως είναι βασικό να προστίθεται κάθε νέα αλλαγή, όπως η επιμόρφωση του εκπαιδευτικού, αλλαγές στον τρόπο διδασκαλίας ή καθετί σημαντικό εκτυλίσσεται στη σχολική αίθουσα μεταξύ των αυτοαξιολογήσεων. Οι παραπάνω καταγραφές είναι προσωπικές, και είναι στην ευχέρεια του

καθενός η μέθοδος καταγραφής που θα επιλέξει, χρειάζεται ωστόσο οι πληροφορίες να είναι ευανάγνωστες, εύκολα προσβάσιμες και όσο το δυνατόν περισσότερο αντικειμενικές (π.χ. καταγραφή περιστατικών, έναντι προσωπικών ερμηνειών και υποθέσεων). Όποια μέθοδος και να επιλεγθεί, πρέπει να είναι συστηματική και ειλικρινής, προκειμένου ο εκπαιδευτικός να είναι σε θέση, ανά πάσα στιγμή να ελέγξει και να συγκρίνει την αποτελεσματικότητα των διδακτικών πρακτικών που επιλέγει.

Σε περιπτώσεις που χρήζουν εκτενέστερης παρατήρησης, όπως είναι η διαχείριση προβληματικών καταστάσεων στην τάξη, ο εκπαιδευτικός μπορεί να προβεί σε καταγραφή του περιστατικού, δίχως προσπάθειες ερμηνείας ή τη χρήση επιθέτων για το χαρακτηρισμό του μαθητή. Αντιθέτως, συστήνεται η χρήση ενεργητικών ρημάτων, περιγραφικών της κατάστασης π.χ. αντί για «απρόσεχτος» να καταγράψει την ενέργεια του μαθητή, δηλαδή «Κοιτούσε έξω από το παράθυρο.» (Κωτσάκης, κ.α., 2010, σελ. 177-180) Χρειάζεται επίσης να προσθέσει πληροφορίες από το πλαίσιο της τάξης τη δεδομένη χρονική στιγμή, όπως είναι το αντικείμενο του μαθήματος και η σημαντικότητά του, τις αντιδράσεις τόσο του ιδίου και όσο και των συμμαθητών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από τις προβληματικές συμπεριφορές του μαθητή (Αγαλιώτης, 2017, σελ.165-170), όπως αυτό εκφράζεται στην Ανάλυση Συμπεριφοράς ABC. (Χρηστάκης, 2000, σελ. 72-73)

Στην περίπτωση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, καθότι οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διαταραχή δεν αποτελούν μαθησιακές δυσκολίες αποκλειστικά, παρά συναισθηματικές και συμπεριφορικές περισσότερο, (Pavlidis & Giannouli, 2014) συστήνεται η παρατήρηση του μαθητή και του πλαισίου του και σε μη δομημένες πτυχές (ή όχι αυστηρά καθοδηγούμενες δραστηριότητες) της σχολικής του καθημερινότητας, όπως είναι οι ομαδικές εργασίες και το διάλειμμα. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 348-350) Ο εκπαιδευτικός θα μπορούσε να κρατήσει για ένα σύντομο χρονικό διάστημα σύντομες σημειώσεις για τη δυναμική των σχέσεων του μαθητή με τους

συννομηλίκους του ή τυχόν προβλήματα που φαίνονται να παρουσιάζονται σε αυτές, καθότι θα είναι πληροφορίες πολύτιμες για τη μετέπειτα πορεία της παρέμβασης. Το είδος αυτό της παρατήρησης ονομάζεται «ευκαιριακή» ή «συμπτωματική» και έχει αξία στην αξιολόγηση, καθότι απαθανατίζει την συμπεριφορά του ατόμου, με τρόπο αβίαστο, φυσικό. (Αγαλιώτης, 2017, σελ. 82-83) Αντίστοιχα χρειάζεται να παρατηρήσει και τη σχέση που έχει αναπτύξει ο ίδιος με το μαθητή, όπως επίσης τα συναισθήματά του και τις πεποιθήσεις του προς αυτόν, τα οποία ίσως του αποκρύπτουν μέρος της αλήθειας σε ορισμένες περιπτώσεις, π.χ. ο θυμός του εκπαιδευτικού με τον μαθητή, που διαταράσσει το μάθημα, δεν του επιτρέπει να δει τις δυσκολίες του παιδιού, στο να διαχειριστεί τα συναισθήματά του. (Κωτσάκης, κ.α., 2010, σελ. 46-65)

Ανάλυση ατομικών χαρακτηριστικών του μαθητή

Σημείο κλειδί σε ένα επιτυχημένο μάθημα, είναι ο εκπαιδευτικός να γνωρίζει καλά τους μαθητές του, ώστε να διαμορφώνει το μάθημα του σύμφωνα με τις ανάγκες τους. Το ίδιο φυσικά ισχύει και στην περίπτωση της υποψίας της ύπαρξης των συμπτωμάτων της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας σε κάποιον μαθητή. Ο εκπαιδευτικός δεν πρέπει να βιαστεί να εξάγει κάποιο συμπέρασμα. (πόσο μάλλον διάγνωση, καθότι δεν διαθέτει αυτή τη δικαιοδοσία) Οφείλει αρχικά να έχει μια ξεκάθαρη εικόνα των δυνατοτήτων, των αδυναμιών, των ενδιαφερόντων του μαθητή καθώς και του μαθησιακού του προφίλ. Αυτό θα επιτευχθεί με τις παρακάτω μεθόδους:

1. Παρατήρηση

Η παρατήρηση μπορεί να είναι είτε ευκαιριακή, είτε συστηματική. Κατά την ευκαιριακή παρατήρηση απουσιάζει μεν η αντικειμενικότητα μιας οργανωμένης και ανά τακτά χρονικά διαστήματα τελούμενης καταγραφής των συμπεριφορών, τη χαρακτηρίζει ωστόσο η αυθεντικότητα και φυσικότητα της περιγραφής μιας συμπεριφοράς που εκτυλίσσεται τη δεδομένη στιγμή και θα έλεγε κανείς πως είναι περισσότερο διερευνητική. Η συστηματική παρατήρηση από την άλλη, είναι πιο αντικειμενική και στηρίζεται σε σταθερά γνωρίσματα που ορίζονται εξ' αρχής. (Αγαλιώτης, 2017, σελ.82-94)

2. Συνέντευξη με το παιδί, τους γονείς και τους άλλους εκπαιδευτικούς

Η συνέντευξη με το παιδί, μπορεί να διαφωτίσει το δάσκαλο ως προς τις δυνατότητές του και τις πλευρές της προσωπικότητάς του, που συνήθως παραμένουν αθέατες κατά την απλή παρατήρηση. Μπορεί να είναι ελεύθερη, υπό τη μορφή συζήτησης, ή δομημένη, καθοδηγούμενη ενδεχομένως από κάποιο ερωτηματολόγιο ή κλίμακα τύπου screening, η οποία θα βοηθήσει τον εκπαιδευτικό σε βάθος πλέον να διερευνήσει πτυχές όπως τις απόψεις, την αντίληψη, την μνήμη, τις αισθητηριακές ικανότητες, τα συναισθήματα, το αυτοσυναίσθημα του παιδιού, κ.α. Πολλές μάλιστα έχουν παιγνιώδη χαρακτήρα, αποφορτίζοντας το παιδί από το άγχος της αξιολόγησης. Παρακάτω ακολουθεί ως παράδειγμα μια αντίστοιχη κλίμακα, η οποία προορίζεται για την αντίληψη των δυσκολιών του, από τον ίδιο το μαθητή. Ο εκπαιδευτικός θέτει τις αναφερόμενες ερωτήσεις και το παιδί αποκρίνεται υψώνοντας κάρτες με τις απαντήσεις «ναι», «όχι» και «ίσως». **(Εικόνα 1)** (Χρηστάκης, 2000, σελ. 73-80)

<u>Το παιδί απαντά στις σύντομες προτάσεις με “ναι”, “όχι”. “ίσως”</u>	ναι	όχι	ίσως
<ul style="list-style-type: none"> • Συνήθως κάνω ό,τι μου λένε στο σχολείο. • Με ενδιαφέρει να μαθαίνω και να ψάχνω για πράγματα. • Συχνά ονειροπολώ ή ατακτώ αντί να κάνω την εργασία μου. • Εργάζομαι καλά με ομάδα. • Εργάζομαι πολύ καλά μόνος μου. • Συνήθως κάνω προσπάθεια πριν ζητήσω βοήθεια. • Συχνά δεν είμαι ευγενής με τα άλλα παιδιά. • Αρέσει στους ανθρώπους να παίζω μαζί τους. • Ο δάσκαλός μου νομίζει ότι εργάζομαι καλά. • Ο δάσκαλός μου με αγαπά. 			

Εικόνα 1. «Παιγνίδι με κάρτες» (Χρηστάκης, 2000, σελ. 76)

Επιπλέον χρήσιμη είναι και η συζήτηση με τους γονείς του παιδιού, για τις δυσκολίες που αυτό αντιμετωπίζει στο σχολικό περιβάλλον, καθώς μέσω αυτής είναι ο εκπαιδευτικός σε θέση να διαπιστώσει την εμπλοκή και τη στήριξη που λαμβάνει ο μαθητής από το οικογενειακό του περιβάλλον, πιθανόν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των γονέων έναντι της συμπεριφοράς του μαθητή και πιθανόν αθέατες πλευρές της προσωπικότητάς του ή των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση των δυσκολιών του. Τέλος είναι σε θέση να αποκομίσουν πληροφορίες για το ιατρικό ιστορικό του παιδιού, εφόσον αυτό είναι αναγκαίο. (Χρηστάκης, 2000, σελ.80-81) Τέλος ο εκπαιδευτικός δύναται να ρωτήσει κι τους άλλους δασκάλους του σχολείου που έρχονται σε επαφή με το παιδί, π.χ. καθηγητής ξένων γλωσσών, γυμναστής, κ.α., εάν και οι ίδιοι παρατηρούν αντίστοιχες συμπεριφορές από το παιδί και στα δικά τους μαθήματα και με ποιο τρόπο τις διαχειρίζονται.

3. Ανάλυση σφαλμάτων και έλλειψης προϋπάρχουσας γνώσης

Ο δάσκαλος είτε μέσω της παρατήρησης του μαθητή, είτε μέσω της ανάλυσης των ασκήσεων σε μικρότερα βήματα (τεχνική ευρύτερα γνωστή ως task analysis) μπορεί να αντιληφθεί τη φύση των συνηθέστερων λαθών του. Μεταξύ άλλων, μπορεί να παρατηρήσει την οργάνωση του μαθητή, τη δυνατότητά του να ακολουθεί οδηγίες, τη μνήμη του, την προσοχή του, τις στρατηγικές επίλυσης ασκήσεων που επιλέγει, τη διαχείριση των μεταγνωστικών δεξιοτήτων του, τα κενά που πιθανόν να υφίστανται σε ύλη που ο μαθητής έχει ήδη διδαχθεί στην ίδια ή και σε προηγούμενες τάξεις, κ.α. Οι πληροφορίες αυτές είναι απαραίτητες και μπορούν να αξιοποιηθούν στη δόμηση των προγραμμάτων παρέμβασης που θα ακολουθήσουν. (Χρηστάκης, 2000, σελ. 81-83)

1.2.2.3 Ανάγκη αξιολόγησης από ειδικό, εκτός σχολικού πλαισίου

Η αξιολόγηση αποτελεί σημείο αναφοράς σε όλες τις φάσεις της παρέμβασης: Πριν την παρέμβαση, ώστε να συλλεχθούν οι αναγκαίες πληροφορίες, κατά τη διάρκεια της παρέμβασης και ιδίως κατά τη λήξη της, για τον έλεγχο της επίτευξης των στόχων που έχουν τεθεί. Σε περίπτωση που οι δυσκολίες του μαθητή δεν επιλύονται με απλές τροποποιήσεις εντός του σχολικού πλαισίου, είναι αναγκαίο να εξεταστούν εκτενέστερα από ειδικούς αυτή τη φορά, σε κλινικά πλαίσια. Οι πληροφορίες που έχει συλλέξει ο εκπαιδευτικός καθ' όλη την διάρκεια της παρατήρησης και των αλλαγών που έχει κάνει, προς ενίσχυση του μαθητή, μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στην προσπάθεια της διάγνωσης. Κλείνοντας οι ειδικοί με τη σειρά τους, είναι σε θέση να καθοδηγήσουν τον εκπαιδευτικό, στην οργάνωση ενός μαθήματος προσαρμοσμένου στις ιδιαίτερες ανάγκες του μαθητή.

1.3 Προεπισκόπηση μεθόδων παρέμβασης

1.3.1 Ψυχοπαιδαγωγικές Παρεμβάσεις

Οι σύγχρονες διδακτικές προσεγγίσεις στρέφουν τους μαθητές στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος: Το μάθημα οργανώνεται σύμφωνα με το αναπτυξιακό στάδιο, τις γνωστικές δεξιότητες, την προσωπικότητα, τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες των μαθητών. (Widlak, Petravić, Org & Romcea, 2010, p. 11-17) Πιο συγκεκριμένα, στους μαθητές με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, οι δυσκολίες σχετίζονται πρωτίστως με τη διαχείριση των συναισθημάτων τους και των συμπεριφορών που απορρέουν από αυτά και δευτερευόντως επηρεάζουν την ακαδημαϊκή τους επίδοση. Για το λόγο αυτό δεν υφίσταται παιδαγωγικό πρόγραμμα, που από μόνο του είναι σε θέση να αντιμετωπίσει πλήρως τις εκφάνσεις της διαταραχής στον μαθησιακό τομέα, παρά είναι αναγκαία η παράλληλη εφαρμογή ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, που στοχεύουν στις πρωτογενείς δυσκολίες. Για την αποτελεσματικότερη δράση αυτών, συστήνεται η συνεργασία μεταξύ ψυχολόγων, εκπαιδευτικών αλλά και των γονέων του παιδιού.

Συνεργασία με το οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον

Η συμπεριφορά του παιδιού, δεν καθορίζεται αποκλειστικά από οργανικούς παράγοντες, αλλά σε μεγάλο βαθμό και από περιβαλλοντικούς. Εντάσσεται μέσα σε ένα πολύχρωμο ψηφιδωτό συμπεριφορών και σχέσεων, αυτές των ατόμων του άμεσου περιβάλλοντός του –είτε οικογενειακό, είτε σχολικό-, οι οποίες είναι αλληλένδετες, αλληλοεξαρτώμενες και παράλληλα διαφορετικές μεταξύ τους, εξαιτίας του ατομικού στοιχείου που τις χαρακτηρίζει. Για αυτό άλλωστε και όταν ερωτηθούν διαφορετικά άτομα από το περιβάλλον του παιδιού για μια κοινή κατάσταση, θα ακουστούν τόσες εκδοχές της,

όσα είναι και τα άτομα που ερωτήθηκαν. Όλες αυτές οι πληροφορίες είναι αρχικά πολύτιμες για έναν θεραπευτή κατά τη διαγνωστική διαδικασία, αχρηστεύουν όμως ως ένα βαθμό, εφόσον δεν υπάρξει συνέχεια της συνεργασίας τους μαζί του κατά την παρέμβαση, καθότι οι λόγοι που συντέλεσαν αρχικώς στην εμφάνιση μιας προβληματικής συμπεριφοράς, συνεχίζουν να υφίστανται (διότι η αντίστασή στην αλλαγή, παρέχει ένα πρωταρχικό αίσθημα ασφάλειας στα άτομα του άμεσου περιβάλλοντος του παιδιού, παρά τη δυσλειτουργικότητα της προς τροποποίησης συμπεριφοράς), αποτελώντας έτσι ένα ακόμη εμπόδιο στην εξέλιξη του παιδιού με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα. Ο ψυχολόγος, αντιλαμβανόμενος της ‘‘κρίσης’’ αυτής που προκύπτει στη δυναμική των σχέσεων, από την αναγκαία αυτή μετάβαση στην αλλαγή, είναι σε θέση να καθοδηγήσει τους γονείς και τον εκπαιδευτικό στην αποδοχή της αλλαγής και στη σύμπραξη, με απώτερο στόχο την ενίσχυση του μαθητή. (Herbert, 1999, p. 257-259)

Ενημέρωση για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα

Κατά την «*ψυχοεκπαίδευση*» γίνεται αρχικά ενημέρωση όσων λαμβάνουν μέρος σε ένα πρόγραμμα παρέμβασης, για τα βασικά συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας και τις διαφορές τους από τις αναμενόμενες για την ηλικία του μαθητή συμπεριφορές. Συζήτηση επίσης γίνεται για τα αίτια της διαταραχής, με απώτερο σκοπό τη σύνδεση των αιτιών με την εκδήλωση των συμπτωμάτων της διαταραχής. Στο στάδιο αυτό πρέπει σε κάθε περίπτωση να αποφευχθεί η επίρριψη ευθυνών, οι οποίες μεταγενέστερα είναι εξαιρετικά πιθανό να οδηγήσουν σε θυμό, άρνηση, τύψεις, ενοχικές συμπεριφορές, ή ακόμη και διακοπή της συνεργασίας με τον ειδικό. Τυχόν ανησυχίες και προβληματισμοί πρέπει να απαντηθούν με σαφήνεια και αισιόδοξη διάθεση. Στο στάδιο αυτό

είναι εξίσου σημαντικό οι συζητήσεις να έχουν βραχυπρόθεσμο χαρακτήρα και όχι προβλεπτικό (δηλαδή εικασίες για το μέλλον του παιδιού) καθώς αυτό τρέπει το μαθητή σε ένα ακόμη στατιστικό αριθμό και θολώνει την ικανότητα διάκρισης των δικών του προσωπικών χαρακτηριστικών που τον κάνουν μοναδικό. Τέλος η σφαιρική παρουσίαση θετικών, αρνητικών και ουδέτερων γνωρισμάτων του μαθητή, διαφυλάσσει από τη δημιουργία «ετικετών», η οποία δρα αρνητικά τόσο για το ίδιο το αυτοσυναίσθημα του μαθητή, όσο και στην συμπεριφορά του περιβάλλοντός του προς αυτόν, δυσχεραίνοντας με τον τρόπο αυτό και πάλι την παρέμβαση. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016 σελ.383-387, σελ. 444-450)

Στοχοθεσία

Επόμενο βήμα της «ψυχοεκπαίδευσης» είναι η στοχοθεσία. Αποφασίζονται από κοινού, με την βοήθεια των πορισμάτων που έχουν εξαχθεί κατά τη διάρκεια της διάγνωσης, ποιες είναι οι συμπεριφορές προς αλλαγή, σε τι βαθμό επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του παιδιού, ποιες τροποποιούνται ευκολότερα και βάσει αυτών των κριτηρίων ιεραρχούνται και καθορίζεται το σχέδιο δράσης, που θα ακολουθήσουν τόσο οι εκπαιδευτικοί, όσο και οι γονείς. Ο ειδικός που θα αναλάβει αυτή τη διαδικασία, φροντίζει να κάνει τους στόχους και τις οδηγίες του σαφείς και μετρήσιμες, ώστε να είναι εύκολα παρατηρήσιμη η εξέλιξη του μαθητή καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης. () Επιπλέον η ύπαρξη ιεραρχημένων στόχων και προγράμματος δράσης, διασφαλίζει τη σταθερότητα, η οποία είναι αναγκαία στα άτομα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα και την αποφυγή συναισθηματικών αντιδράσεων από πλευράς των γονέων ή των εκπαιδευτών, που υποσκάπτουν τις προσπάθειες αλλαγής των υπολοίπων. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016,

Συμπεριφορικές Τεχνικές

Στη συνέχεια, τόσο οι γονείς, όσο και οι εκπαιδευτικοί διδάσκονται συμπεριφορικές τεχνικές που αποσκοπούν στην προώθηση των επιθυμητών συμπεριφορών και στον περιορισμό των ανεπιθύμητων. Παράδειγμα αυτών αποτελεί η συστηματική «θετική ενίσχυση», κατά την οποία κάθε φορά που ο μαθητής φέρεται με ορθό τρόπο –σύμφωνα με τους στόχους δηλαδή που έχουν τεθεί στο πρόγραμμα παρέμβασης- του παρέχονται λεκτικές ενισχύσεις, μικρές ανταμοιβές, πόντοι ή προνόμια. Οι ενισχύσεις αυτές πρέπει σαφώς να ανήκουν στη σφαίρα των ενδιαφερόντων του μαθητή και να εναλλάσσονται τακτικά, ώστε να μην καταλήξουν να είναι ανιαρές και χάσουν την ισχύ τους. (Κολιάδης,2010, σελ. 139-140)

Φυσικά υπάρχουν πολλές ακόμη συμπεριφορικές τεχνικές, ή διδακτικά προγράμματα, μεταξύ των οποίων μπορεί να γίνει επιλογή. Σημαντικό είναι ωστόσο, ότι οποιαδήποτε μορφής παρέμβαση και να επιλεγεί, πρέπει να τηρείται με σταθερότητα για το συμφωνημένο διάστημα, απ' όλα τα άτομα που εμπλέκονται στο πρόγραμμα παρέμβασης, και τα αποτελέσματά της να ελέγχονται ανελλιπώς στα προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα, ώστε έγκαιρα να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητά της ή η ανάγκη για τμηματική ή ολική αλλαγή της.

Διαχείριση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς

Σε πολλές περιπτώσεις παρέμβασης, ενδέχεται να εμφανιστούν προβλήματα. Συνήθης απόρροια αυτού, είναι η πρόκληση στρεσογόνων καταστάσεων, αμφιβολιών για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, ακόμη και παραίτηση στα άτομα του περιβάλλοντος που εμπλέκονται στα προγράμματα παρέμβασης. Για την μείωση της έντασης ή ακόμη και την αποφυγή των προαναφερθέντων συναισθημάτων, αναπόσπαστο κομμάτι της «ψυχοεκπαίδευσης» αποτελεί η ενημέρωση των γονέων και των εκπαιδευτικών για την πιθανότητα εμφάνισης δυσκολιών, και στη συνέχεια η διδασκαλία τεχνικών διαχείρισής τους. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ.383-387)

Μια αρκετά αποδοτική τεχνική είναι η «απόσβεση» κατά την οποία αγνοείται η ανεπιθύμητη συμπεριφορά και επικροτείται η κάθε θετική προσπάθεια, τόσο του παιδιού με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, όσο και των συμμαθητών του. Οι γονείς ή οι εκπαιδευτικοί, μπορούν επίσης να βοηθήσουν τα παιδιά που παρουσιάζουν συχνά συγκρούσεις με τους γύρω τους (ιδίως σε περιπτώσεις συννοσηρότητας της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας με τη Διαταραχή Προκλητικής Εναντίωσης), με τη βοήθεια απαντητικών φυλλαδίων, να συλλογιστούν σε κατάσταση ηρεμίας πλέον, όλα όσα έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια ενός καυγά, στον οποίο ενεπλάκησαν και να βρουν εναλλακτικές μεθόδους καταστολής και αυτοελέγχου των συναισθημάτων τους σε μελλοντικές παρόμοιες καταστάσεις. Γενικότερα αποφεύγεται η χρήση τιμωριών ή αρνητικών πρακτικών, διότι είναι πολύ πιθανόν να επιδεινώσουν την κατάσταση. Στην περίπτωση που αυτό είναι απόλυτα αναγκαίο, συνήθως επιλέγεται η απώλεια προνομίων που έχει κερδίσει το παιδί. Η ενέργεια αυτή ωστόσο πρέπει να γίνει άμεσα και να αιτιολογηθεί, ώστε ο μαθητής να μπορέσει να τη συνδέσει με το περιστατικό που την προκάλεσε.

(Κολιάδης, 2010, σελ. 142-145)

Οι εκπαιδευτικοί καθότι περνούν ένα μεγάλο μέρος της ημέρας με το παιδί και το περιβάλλον του σχολείου ενδείκνυται για την εξάσκηση των νέων δεξιοτήτων που μαθαίνει ο μαθητής, είναι ίσως από τα πρώτα άτομα που θα παρατηρήσουν τις αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού. Για το λόγο αυτό είναι χρήσιμο να ενημερώνουν τους ειδικούς αλλά και τους γονείς ανά τακτά χρονικά διαστήματα για την εξέλιξη του παιδιού, αναφερόμενοι όχι μόνο στα προβλήματα, αλλά και στις επιτυχίες των παιδιών. (Χρηστάκης, 2000, σελ. 161) Η χρήση κάποιου πίνακα παρατήρησης, ο οποίος μπορεί να συνταχθεί κατά τη διάρκεια της στοχοθεσίας με την βοήθεια του ειδικού, μπορεί να προσανατολίσει την προσοχή των γονέων και των εκπαιδευτικών στις συγκεκριμένες συμπεριφορές-στόχους και να δώσει πιο εμπειριστατωμένες και αντικειμενικές πληροφορίες για το αντικείμενο της παρατήρησής τους. Ο πίνακας αυτός οφείλει σε κάθε περίπτωση να είναι εύχρηστος και η συμπλήρωσή του να μην απαιτεί πολύ χρόνο, ώστε να μην παραλείπεται ή να συμπληρώνεται μηχανικά.

Βέβαια η πορεία αυτή της αλλαγής, δεν είναι μονόδρομος: Δεν αποκλείεται η εμφάνιση παλινδρομήσεων, ιδιαίτερα εάν οι στόχοι που τέθηκαν ήταν μη ρεαλιστικοί ή προκλήθηκαν στρεσογόνες καταστάσεις. Οι γονείς πρέπει να είναι εξ' αρχής ενήμεροι για την πιθανότητα αυτή, ώστε να τις αντιμετωπίσουν, υπό την ενίσχυση του ειδικού, με την πέπουσα προσοχή και ψυχραιμία. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ.383-387)

1.3.2 Γνωστική – Συμπεριφοριστική Θεραπεία

Ο τρόπος που αντιλαμβάνεται κανείς τον κόσμο γύρω του, είναι και αυτός που οδηγεί στη σύνθεση των στάσεων, των πεποιθήσεων και των συναισθημάτων του. Αυτά με τη σειρά τους αντικατοπτρίζονται στη συμπεριφορά του ατόμου. Η γνωστική – συμπεριφοριστική

θεραπεία, αποσκοπεί στην αναγνώριση και την τροποποίηση των δυσλειτουργικών μοτίβων σκέψης, με απώτερο στόχο την αλλαγή στη συμπεριφορά. Η θεραπεία αυτή, μέσω διαφορετικών τεχνικών, όπως επίλυση προβλημάτων, προώθηση μεταγνωστικών δεξιοτήτων όπως η αυτοπαρατήρηση, η αυτοενίσχυση, η αυτοκαθοδήγηση, κ.α. παρέχει τα απαραίτητα εφόδια, ώστε ο μαθητής, ή τα άτομα του άμεσου περιβάλλοντός του, να αναγνωρίσουν και να επεξεργαστούν τις ίδιες τους τις σκέψεις, οι οποίες τους οδηγούν σε μη λειτουργικές συμπεριφορές. Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική, καθότι μέσω αυτής προωθείται η αυτονομία του ατόμου με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας. (Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης και Παπαθανασόπουλος, 2012, σελ. 228) Τέλος η γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία δεν είναι βοηθητική μόνο στα πρωτογενή συμπτώματα της διαταραχής, όπως η άσκηση αυτοελέγχου, αλλά και σε ορισμένα συνοδά συμπτώματα, όπως οι δυσκολία σύναψης και διατήρησης κοινωνικών σχέσεων, το άγχος και η καταθλιπτική διάθεση. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 389-390, 390-395)

1.3.3 Διαφορετικές προσεγγίσεις της διαταραχής

Παρακάτω ακολουθεί μια σύντομη παρουσίαση μερικών από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της διαταραχής:

Νευροανάδραση

Η νευροανάδραση, ή αλλιώς βιοανατροφοδότηση, είναι μια μέθοδος τροποποίησης της συμπεριφοράς και αυτορρύθμισης των συναισθημάτων του ατόμου, μέσω της χρήσης Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος. Ο μαθητής συνδέεται επιδερμικά στην περιοχή του κεφαλιού

με ηλεκτρόδια, τα οποία μεταφέρουν σε έναν υπολογιστή πληροφορίες για την λειτουργία των νευρώνων του. Εκείνος, μέσω ενός ηλεκτρονικού παιχνιδιού ανατροφοδοτείται άμεσα για την επίτευξη του στόχου του, δηλαδή την εξισορρόπηση των επιπέδων της διέγερσης, μέσω της θετικής ενίσχυσης που λαμβάνει στο περιβάλλον του παιχνιδιού, π.χ. νίκη πόντων. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 405-407) Η μέθοδος αυτή διαρκεί 6 μήνες, δεν έχει καθόλου παρενέργειες και σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, οι αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου είναι μακροπρόθεσμες. Συγκεκριμένα εστιάζει στην τροποποίηση μιας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς τη φορά, και έχει φανεί αποτελεσματική στην μείωση των συμπτωμάτων της υπερκινητικότητας, στη βελτίωση της απόδοσης του μαθητή σε έργα κωδικοποίησης, στην αύξηση της συντηρούμενης προσοχής και της μνήμης εργασίας. (Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης και Παπαθανασόπουλος, 2012, σελ. 231) Συστήνεται ωστόσο να είναι συνδυαστική η χρήση της με φαρμακευτικές, παιδαγωγικές ή ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, καθότι η σφαιρική –ή αλλιώς πολυεπίπεδη – προσέγγιση είναι πιο συμβατή με την εκδήλωση της πολυδιάστατης φύσης της διαταραχής και των συνοδών της δυσκολιών.

Το παιχνίδι

Το παιχνίδι είναι αναγκαίο για τα παιδιά, καθότι βελτιώνει τη διάθεσή τους, προσφέρει εκτόνωση, και συμβάλλει στην απόκτηση νέων γνώσεων και εμπειριών. Η ένταξη του παιχνιδιού στη μαθησιακή διαδικασία, έχει πολλά οφέλη, καθώς δημιουργεί ένα κλίμα πιο χαλαρό και ευχάριστο, ο διαφορετικός τρόπος εργασίας εγείρει το ενδιαφέρον των μαθητών για συμμετοχή και η συνεργασία με τους συμμαθητές τους συμβάλλει στην ανάπτυξη φιλικών σχέσεων. (Στρατή, 2015, σελ. 49-50) Είναι αναγκαίο ωστόσο εξ' αρχής να είναι προκαθορισμένη η δομή του παιχνιδιού και οι κανονισμοί του, ιδίως στην περίπτωση

των ατόμων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, ώστε να μην χαθεί ο διδακτικός του χαρακτήρας. Οι παραινέσεις καλό είναι να γίνονται με τρόπο φιλικό και σε περίπτωση εντοπισμού επιθετικής συμπεριφοράς, είναι αρκετά βοηθητικό σύμφωνα με την C. Neuhaus (1998) η συμπεριφορά αυτή να απομονώνεται και να «αναπλαισιώνεται» π.χ. το παιδί σηκώνεται από τη θέση του, ο εκπαιδευτικός δεν το μαλώνει αλλά το βάζει να κάνει μια δραστηριότητα, στην οποία δεν χρειάζεται να κάθεται στο καρεκλάκι του, προκειμένου να αποσυνδεθεί η ενέργεια αυτή από τη σημασία που είχε αρχικά για το παιδί – δηλαδή την αρνητική πρόκληση της προσοχής των άλλων. (Neuhaus, 1998, σελ.246-247)

Μεγάλη συζήτηση γίνεται στις μέρες μας και για την παιδευτική αξία των ηλεκτρονικών παιχνιδιών, όπως επίσης και για τους κινδύνους που αυτά επιφυλάσσουν, όπως ο εθισμός και η αύξηση της επιθετικότητας. Σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί από τους Βουλκίδου Ε. και Σταμπολτζή, Α. έχει φανεί πως είναι ιδιαίτερα προσφιλή σε όλους σχεδόν τους μαθητές, και αφιερώνουν αρκετές ώρες από τον ελεύθερο χρόνο τους σε αυτά. Στην έρευνα αυτή μάλιστα καταγράφηκε πως τα παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα προτιμούσαν τα παιχνίδια δράσης και έπαιζαν σχεδόν καθημερινά, σε αντιδιαστολή με τα υπόλοιπα παιδιά, τα οποία έπαιζαν 2-3 φορές την εβδομάδα και προτιμούσαν τόσο τα παιχνίδια περιπέτειας όσο και τα παιχνίδια γνώσεων. Ενδιαφέρουσα ήταν επίσης και η ηλικία έναρξης, καθότι στα παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής η ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια είχε έναρξη στις πρώτες τάξεις του δημοτικού, ενώ για τους συμμαθητές τους στο γυμνάσιο. (Βουλκίδου & Σταμπολτζή, 2018) Τα παραπάνω δεδομένα υποδεικνύουν την έντονη ροπή των ατόμων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα προς τη χρήση των ηλεκτρονικών παιχνιδιών ως μέσο διασκέδασης, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις αγγίζει τα όρια του εθισμού. Αυτό όμως δεν είναι λόγος για τη δαιμονιοποίησή τους, καθώς με τις ανάλογες τροποποιήσεις,

είναι δυνατόν να μεταστραφούν σε πολύτιμα εκπαιδευτικά εργαλεία.

Στη Γερμανία, γίνεται λόγος για την ένταξη των λεγόμενων «Serious Games» στο μάθημα, τα οποία έχουν τρεις μορφές:

- *Ελεύθερη μορφή παιχνιδιού, κυρίως ψυχαγωγικού χαρακτήρα, όπου η νέα γνώση παρέχεται ευκαιριακά στο μαθητή.*
- *. Διδακτικοποίηση του παιχνιδιού με την ένταξή του σε μια φάση του μαθήματος.*
- *Διδακτικοποίηση του παιχνιδιού, με την ένταξη ασκήσεων σε αυτό.*

Η μεταβίβαση γνώσεων μέσω των παιχνιδιών (όποια από τις προαναφερθέντες μορφές και αν έχει το παιχνίδι) οφείλει να έχει λειτουργικό ρόλο, ως προς το περιεχόμενο του παιχνιδιού και προπάντων να είναι μικρής διάρκειας, ώστε να μην λειτουργεί αποθαρρυντικά προς τον παίκτη. Άλλωστε μέρος του Game Design, που κάνει τα παιχνίδια ελκυστικά, είναι η γρήγορη δράση και ίσως αυτός είναι ο παράγοντας που κάνει τα παιχνίδια περιπέτειας τόσο ελκυστικά στα άτομα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό γνώρισμα των παιχνιδιών, είναι πως σπάνια δίδονται μακροσκελείς οδηγίες στους παίκτες για την επίλυσή τους, παρά ακολουθείται ένα συμπεριφοριστικό μοντέλο, αντίστοιχο των πειραμάτων του Skinner, όπου ο παίκτης μέσω της άμεσης θετικής ή αρνητικής ανατροφοδότησης που λαμβάνει από τις προσπάθειές του, ανακαλύπτει μόνος του πως λειτουργεί το παιχνίδι και η επιτυχία του αυτή, του γεννά αισθήματα ευφορίας και την

ανάγκη να συνεχίσει να παίζει, ώσπου να νικήσει. Εκεί είναι άλλωστε και το νόημα αυτού του είδους παιχνιδιών, όχι η άμεση πρόσκτηση γνώσεων, παρά η απόκτηση μεταγνωστικών δεξιοτήτων, όπως η εύρεση στοιχείων κλειδιών που οδηγούν στον στόχο, ή στη γενικότερη ανάπτυξη άλλων χαρακτηριστικών του ατόμου, όπως η συνεργατικότητα (στα παιχνίδια πολλών παικτών), τα γρήγορα αντανακλαστικά, ο οπτικοκινητικός συντονισμός, η αυτοπεποίθηση και η αυτοαποτελεσματικότητα. (Kerres, Bormann & Vervenne, 2009)

Κλείνοντας οι σχεδιαστές των παιχνιδιών αυτών, ιδίως στην περίπτωση των ατόμων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, πρέπει να λάβουν υπ' όψιν τους τις ιδιαιτερότητες των παιδιών αυτών και να τα προσαρμόσουν στις ιδιαίτερες ανάγκες τους, ώστε να είναι αποτελεσματικά. Όπως εύστοχα τονίζει η Καυγά Γ. (2016) τα παιχνίδια αυτά, πρέπει ιδίως κατά τα πρώτα επίπεδα, να έχουν απλή σχεδίαση, χωρίς περίπλοκους κανονισμούς και υπερβολικά γραφικά ή ηχητικές ειδοποιήσεις που θα προκαλέσουν υπερδιέγερση στο μαθητή και θα τον αποπροσανατολίσουν. Η άμεση ανατροφοδότηση είναι αναγκαία και πρέπει οπωσδήποτε, όπως και στα serious games για οτιδήποτε αποκλίνει από το άμεσο περιβάλλον του παιχνιδιού, να μην διαρκεί παρά λίγα δευτερόλεπτα (1-2), ώστε να μην διακόπτει τη ροή του παιχνιδιού. Σαφώς η λειτουργία game over για τους ίδιους λόγους, καθώς και για τα συναισθήματα ματαίωσης που προκαλεί, πρέπει να αποφεύγεται. Τέλος σίγουρα πρέπει να αποφεύγονται οι βίαιες συμπεριφορές και οι ασκήσεις να στοχεύουν στη μείωση της παρορμητικότητας του παιδιού. (Καυγά, 2016, σελ. 23-28)

1.3.4 Διατροφή και φαρμακευτική αγωγή

Διατροφή

Στις μέρες μας η τεχνολογία και η επιστημονικές εξελίξεις, μας παρέχουν διαρκώς νέα αγαθά, τα οποία διευκολύνουν τη ζωή μας. Μεγάλο μέρος του ανθρώπινου πληθυσμού κατοικεί σε μεγαλουπόλεις, για επαγγελματικούς λόγους, ή εξαιτίας της πεποίθησης ότι η ζωή στην πόλη είναι πιο εύκολη χάριν του εύρους των επιλογών που τους παρέχονται, σε όλους τους τομείς: Υγεία, εκπαίδευση, υπηρεσίες, καριέρα, διασκέδαση, κ.α. Ο γρήγορος και αγχώδης τρόπος ζωής και η υπερκατανάλωση, σε συνδυασμό με τη ραγδαία αύξηση του πληθυσμού έχει οδηγήσει σε αυξημένες ανάγκες, οι οποίες προκειμένου να καλυφθούν –και να είναι επικερδής η παραγωγή τους για τις επιχειρήσεις– οδηγούν σε διαρκώς χαμηλότερης ποιότητας προϊόντα. Εξαιρέση φυσικά δεν αποτελούν τα τρόφιμα. Συστατικά αυτών όπως η ζάχαρη, τα συντηρητικά και οι χρωστικές ουσίες, κάνουν τα επεξεργασμένα τρόφιμα πιο ελκυστικά σε σχέση με τις φυσικές ακατέργαστες τροφές, όπως τα φρούτα και τα λαχανικά, στην πραγματικότητα όμως δεν είναι τίποτα άλλο παρά «κενές θερμίδες», που οδηγούν πέρα από την αύξηση του σωματικού λίπους σε σημαντικότερα προβλήματα, όπως αλλεργίες, έλλειψη βιταμινών και ιχνοστοιχείων, πολύτιμων για την ομαλή ανάπτυξη του ανθρώπου. Σε έρευνες που έχουν γίνει κατά καιρούς, με γνωστότερη την έρευνα του Feingold το 1975, έχει φανεί συσχέτισή της υποβιταμίνωσης και των πρόσθετων χημικών συστατικών στα τρόφιμα, με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα. Επιπλέον η εκτεταμένη μόλυνση του περιβάλλοντος και η χρήση επιβλαβών ουσιών, όπως τα καύσιμα, ο χαλκός στις σωληνώσεις, ο μόλυβδος στις βαφές, ο υδράργυρος στα φυτοφάρμακα και στα ψάρια που αλιεύονται από μολυσμένα νερά, έχουν και αυτά συνδεθεί με τη διαταραχή. (Barnes &

Colquhoun, 1984)

Για τους λόγους αυτούς, δημιουργήθηκαν κατά καιρούς διάφορες διατροφικές παρεμβάσεις, οι οποίες στόχευαν είτε στην αναπλήρωση των βιταμινών και των μετάλλων, είτε στην εξαγωγή των επιβλαβών ουσιών από τη διατροφή και το περιβάλλον των ατόμων με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής –Υπερκινητικότητα, με αμφίβολα ωστόσο αποτελέσματα. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 401-404) Γνωστότερη ίσως διατροφική παρέμβαση, αποτελεί η διακοπή της πρόσληψης της ζάχαρης, ή άλλων γλυκαντικών ουσιών, όπως η ασπαρτάμη και μαζί όσων τροφίμων και ροφημάτων που τις περιέχουν, καθότι υπάρχει η υποψία της σύνδεσής τους με συμπτώματα υπερκινητικότητας και απροσεξίας. Αυτού του είδους η διατροφή είναι ωστόσο εξαιρετικά δύσκολη, καθώς η ζάχαρη υπάρχει σε πληθώρα τροφίμων σήμερα, και σε ορισμένες περιπτώσεις δεν είναι εμφανής, π.χ. σε διάφορες σάλτσες. Επιπλέον η ισχυρά εθιστική δράση της ζάχαρης, σε συνδυασμό με τις διαφημίσεις που περιστοιχίζουν τα παιδιά, επιδεινώνουν την κατάσταση. (Millichap, 1998, p. 201-217) Βέβαια όπως υποδεικνύει η μεταανάλυση των Kim, Y. & Chang, H. το 2011, δεν εμφανίζεται άμεση συσχέτιση των συμπτωμάτων της διαταραχής, με την κατανάλωση της ζάχαρης. (Kim & Chang, 2011) Παραλλαγή της παραπάνω διατροφικής παρέμβασης, είναι η διατροφή του Feingold, από την οποία, πέραν της ζάχαρης, αποκλείονταν από τη διατροφή τρόφιμα που περιείχαν σαλικυλικό οξύ (π.χ. η ασπιρίνη), συντηρητικά, χρωστικές και αρωματικές ύλες. Μάλιστα υπήρχαν μακρές λίστες με τρόφιμα, τα οποία απαγορεύονταν από τη διατροφή των παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, μεταξύ των οποίων ήταν και τα μήλα, τα σταφύλια και όλες σχεδόν οι επεξεργασμένες τροφές. (Millichap, 1998, p. 201-217)

Δυο ακόμη διατροφικές παρεμβάσεις αποκλεισμού, είναι η ολιγοαντιγονική διαίτα και η κετογονική. Στην πρώτη αποκλείονται όλα τα τρόφιμα που περιέχουν αντιγόνα και/ή

αλλεργιογόνες ουσίες, π.χ. οι ξηροί καρποί, γάλα, σοκολάτα, εσπεριδοειδή. Τα αποτελέσματα της κάνουν μερικές εβδομάδες να εμφανιστούν. Στη δεύτερη διατροφική παρέμβαση, μειώνεται σημαντικά η κατανάλωση υδατανθράκων και τη θέση τους παίρνουν τροφές πλούσιες σε λίπος. Σαφώς και στη διατροφή αυτή, αναφερόμαστε σε καλά λιπαρά, όπως από ξηρούς καρπούς, αβοκάντο, ελαιόλαδο και φυσικά το Ω3 (και ειδικότερα του DHA, το οποίο προέρχεται πρωτίστως από ζωικές πηγές, όπως το ψάρι), η έλλειψη του οποίου σχετίζεται με διαταραχές διάθεσης, έλλειψη προσοχής και υπερκινητικότητα. Και πάλι τα αποτελέσματα των δυο παραπάνω διατροφών δεν είναι ξεκάθαρα. (Millichap, 1998, p. 201-217) Τέλος, μια λιγάκι διαφορετική προσπάθεια αντιμετώπισης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, έχει να κάνει με τη χορήγηση βιταμινών και ιχνοστοιχείων, όπως είναι η νιασίνη (B3), το ασκορβικό οξύ (βιταμίνη C), ο σίδηρος, η βιταμίνη B12, ο ψευδάργυρος, το μαγνήσιο, κ.α. με σκοπό την καταπολέμηση των ελλείψεων που προκύπτουν από τον σύγχρονο τρόπο ζωής και των προβλημάτων που αυτές επιφέρουν. Σημαντική επιφύλαξη βεβαίως είναι εδώ η υπερφόρτωση του οργανισμού με φαρμακευτικές ουσίες, σε μερικές περιπτώσεις λόγω επάρκειας, καθώς και οι παρενέργειές τους. Για το λόγο αυτό, η συγκεκριμένη παρέμβαση πρέπει να παρακολουθείται στενά από ιατρικό προσωπικό και να συνοδεύεται από τακτικές αιματολογικές εξετάσεις. (Millichap, 1998, p. 201-217)

Όλες οι παραπάνω διατροφικές παρεμβάσεις ενέχουν ένα βαθμό επικινδυνότητας εξαιτίας της προσθεσαφαίρεσης τροφίμων από τη διατροφή του παιδιού. Πρέπει σε κάθε περίπτωση με τη βοήθεια ενός διαιτολόγου-διατροφολόγου, να δομηθεί ένα πλήρες πρόγραμμα διατροφής, ώστε να καλυφθούν πιθανά διατροφικά κενά που θα προκύψουν. Επιπλέον, όπως και στην περίπτωση χορήγησης συμπληρωμάτων, η αναπτυξιακή πορεία του παιδιού πρέπει να ελέγχεται από παιδίατρο και να γίνονται τακτικά εξετάσεις αίματος, προκειμένου να εντοπιστούν έγκαιρα πιθανές ελλείψεις. Επιπλέον η προσπάθεια τήρησης

ενός διατροφικού προγράμματος, είναι δύσκολη υπόθεση, καθότι αλλαγές πρέπει να επιτευχθούν σε επίπεδο οικογένειας, προκειμένου να παρακινηθεί το παιδί να συμμετάσχει. (Neuhaus, 1998, p. 227-230) Τα τρόφιμα πρέπει να είναι πάντοτε διαθέσιμα, ώστε να αποφεύγεται η κατανάλωση ακατάλληλων τροφών λόγω πείνας ή ανίας (Kim & Chang, 2011) για αυτό λοιπόν η καλή οργάνωση και προετοιμασία είναι αναγκαία. Οι γονείς βέβαια είναι δύσκολο να ελέγξουν την διατροφή του παιδιού εκτός σπιτιού και αυτό δυσκολεύει τις προσπάθειές τους. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 401-404) Όλες οι παραπάνω παράμετροι, σε συνδυασμό με την αποτελεσματικότητα της κάθε παρέμβασης, πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπ' όψιν. Είναι αναγκαίο επίσης να τονιστεί πως καμία αλλαγή στη διατροφή, δεν μπορεί να αναιρέσει την εμφάνιση της διαταραχής, για αυτό και η επιλογή των παραπάνω προγραμμάτων, πρέπει να είναι συμπληρωματική ως προς κάποιο πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής ή παιδαγωγικής παρέμβασης.

Φαρμακευτική Αγωγή

Τις τελευταίες δεκαετίες η χορήγηση φαρμάκων για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας παρουσιάζει ανοδική πορεία, ιδίως στην Αμερική. Δεν είναι λίγοι οι γονείς βέβαια, οι οποίοι βλέποντας την αυξανόμενη χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων, εκφράζουν ανησυχίες περί της αναγκαιότητάς του. Είναι σημαντικό λοιπόν στο σημείο αυτό να διευκρινιστεί πως η χρήση φαρμακευτικών παρεμβάσεων, είναι άμεσα συνυφασμένη με τον οργανικό φαινότυπο της διαταραχής και οι λόγοι που οδηγούν σε αύξηση της χορήγησης των φαρμάκων, έχουν σε πολύ μεγάλο βαθμό να κάνουν με την αύξηση του αριθμού των ατόμων που πλέον παραπέμπονται για διάγνωση, καθώς και τα ίδια τα διαγνωστικά κριτήρια. (Cherkes-

Julkowski, Sharp & Stolzenberg, 1997, p. 97-109) Οι φαρμακευτικές παρεμβάσεις ενδείκνυνται ιδίως για τις πιο βαριές περιπτώσεις ατόμων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, ή προτιμάται όταν οι υπόλοιπες προσπάθειες παρέμβασης, κρίνονται ανεπαρκείς ή είναι δύσκολο να επιτελεστούν. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 395-401) Σαφώς η χορήγηση των φαρμάκων γίνεται πάντοτε από ιατρικό προσωπικό και πάντοτε είναι αναγκαία αρχικά η ενδεδειγμένη ενημέρωση και έπειτα η λήψη συγκατάθεσης των γονέων. (Neuhaus, 1998, p. 230-243)

Είναι σημαντικό να γίνει η διευκρίνιση, πως η χρήση των φαρμακευτικών ουσιών, δεν είναι φυσικά σε θέση να “εξαφανίσει” τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, παρά να βελτιώσει τη συμπεριφορά του ατόμου και αυτή με τη σειρά της να επιδράσει στην λειτουργικότητα του ατόμου σε άλλους τομείς όπως ο ακαδημαϊκός, ο κοινωνικός, κ.α. (Cherkes-Julkowski, et. al., p. 97-109) Πιο συγκεκριμένα η φαρμακευτική αγωγή επιδρά στη λειτουργία των προμετωπιαίων λοβών και του στελέχους, και τροποποιώντας με αυτό τον τρόπο τα πρωτογενή συμπτώματα της διαταραχής, δηλαδή τα ελλείμματα προσοχής, την παρορμητική συμπεριφορά και την υπερκινητικότητα. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ. 375-381)

Τα είδη των φαρμακευτικών ουσιών που χρησιμοποιούνται συχνότερα, είναι τα ψυχοδιεγερτικά, τα αντικαταθλιπτικά, οι αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI) και τα αντιυπερτασικά, (Cherkes-Julkowski, et.al., 1997, p. 97-109, Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016, σελ.375-381) με συνηθέστερη τη χρήση της μεθυλφαινιδάτης, η οποία είναι ευρύτερα γνωστή ως ριταλίνη και ανήκει στην κατηγορία των ψυχοδιεγερτικών. Παρά την κοινή πεποίθηση, δεν είναι εθιστική και η επίδρασή της περνά με τη διακοπή της χρήσης της. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016) Επηρεάζει την εργαζόμενη μνήμη του ατόμου, τη δυνατότητα κωδικοποίησης πληροφοριών, τη διατήρηση της προσοχής και την κινητοποίηση

του ατόμου. (Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης και Παπαθανασόπουλος, 2012, σελ. 225-226) Αρχίζει να δρα γύρω στα 30 λεπτά μετά τη λήψη της, μεγιστοποιείται η δράση της μεταξύ της 1^{ης} και της 3^{ης} ώρας από τη λήψη της και έπειτα φθίνει, έως και το τέλος της επίδρασής της που επέρχεται περίπου 6 ώρες αργότερα. Η δοσολογία καθορίζεται από το βάρος του παιδιού, αν και είναι σημαντικό να επισημανθεί πως οι συνιστώμενες ημερήσιες δόσεις διαφέρουν από χώρα σε χώρα. (Neuhaus, 1998, p. 230-243) Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (TCA) από την άλλη και οι αναστολείς πρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI) χρησιμοποιούνται δευτερευόντως, ιδίως σε περιπτώσεις συννοσηρότητας με Διαταραχές Διάθεσης, προκειμένου να περιορίσουν τις συναισθηματικές διακυμάνσεις του ατόμου, δεν φαίνονται όμως καθόλου αποτελεσματικά στη βελτίωση της μνήμης εργασίας και στην αύξηση της συντηρούμενης προσοχής, για αυτό και συχνά χορηγούνται συνδυαστικά με άλλες δραστικές ουσίες. Ωστόσο ο συνδυασμός τους πρέπει να γίνει με μεγάλη προσοχή, καθώς η συνεπίδραση των ουσιών είναι υπεύθυνη για μέρος των παρενεργειών που θα αναφερθούν παρακάτω, μερικές εκ των οποίων είναι βαρύτερες. (Cherkes-Julkowski, et. al., 1997, p. 97-109) Στη συνέχεια ακολουθεί ένας πίνακας (**Πίνακας 1**), όπου παρουσιάζονται οι συνηθέστερες φαρμακευτικές ουσίες για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, σε σχέση με τους τομείς που η καθεμία από αυτές επηρεάζει (Cherkes-Julkowski, et. al., 1997, p. 103)

	Stim	TCA	Stim + TCA	SSRI	Stim + SSRI	Welbutrin
academic performance	+				+	
attentional shift	-/+					
sustained attention	+	+		0		
paired-associate learning/ working memory	+	0				+
vigilance	+	-/0	-			+
selective attention	+					
complex information processing	+	+	+			+
inhibition		+	+	+		
steadiness of state		+		+		

Πίνακας 1. Φαρμακευτικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα και η λειτουργία τους (Cherkes-Julkowski, et. al., 1997, p. 103)

Αρκετά μεγάλη ανησυχία εκδηλώνεται στον πληθυσμό, αναφορικά με τις παρενέργειες και τους κινδύνους που συσχετίζονται με την χρήση των φαρμακευτικών σκευασμάτων. Με την έναρξη της αγωγής είναι πιθανό να εμφανιστούν το πρώτο διάστημα ζαλάδες, διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος, ήπιες διαταραχές ύπνου (Neuhaus, 1998) και κινητικά ή φωνητικά τικ, σε περιπτώσεις, όπου υφίσταται προδιάθεση. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016) Είναι βέβαια όλα τους ήπιες μορφής και παροδικά. Πιο σημαντικό είναι να αντιμετωπιστούν άμεσα οι παρενέργειες που αφορούν τη λήψη τροφής, την διακοπή της ανάπτυξης του παιδιού και τα καρδιαγγειακά νοσήματα, για αυτό και συνίσταται τακτικός ιατρικός έλεγχος, που συμπεριλαμβάνει την καταμέτρηση του ύψους,

του βάρους και της αρτηριακής πίεσης του παιδιού, σε συνδυασμό με αιματολογικές εξετάσεις. Στις ευπαθείς ομάδες ανήκουν τα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, Δείκτη Νοημοσύνης χαμηλότερο του 55, δομικές καρδιακές ανωμαλίες, ευαισθησία στις δραστικές ουσίες των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται, υπέρταση, σχιζοφρένεια και Διαταραχή των Μυοσπασμάτων: Στις περιπτώσεις αυτές η χρήση των φαρμακευτικών σκευασμάτων αντενδείκνυται, καθότι οι πιθανότητες εμφάνισης των παραπάνω παρενεργειών είναι υψηλότερες σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016) Τέλος η φαρμακευτική παρέμβαση φαίνεται να είναι αναποτελεσματική για 20% - 30% των ατόμων που την επιλέγουν. (Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης και Παπαθανασόπουλος, 2012, σελ. 225-226)

Πολλά παιδιά και έφηβοι με τον καιρό κουράζονται με τη μακρόχρονη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, είναι ασυνεπείς ή τη διακόπτουν. Με τη λήξη της λήψης των φαρμάκων, σταματούν και οι επιδράσεις τους, σε περίπτωση που είναι η μόνη θεραπεία που ακολουθείται. Η λήψη των φαρμακευτικών ουσιών, εφόσον χορηγηθεί ορθά, προετοιμάζει το έδαφος, ώστε κάθε άλλη προσπάθεια παρέμβασης να είναι αποτελεσματικότερη. Επιπλέον είναι σημαντική, καθώς προστατεύει το παιδί από την εμφάνιση δευτερογενών συμπτωμάτων, όπως καταθλιπτική διάθεση, κακές σχέσεις με τους άλλους, κατάχρηση ουσιών, διακοπή του σχολείου, κ.α., που συχνά επιβαρύνουν τα άτομα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα. (Μανιαδάκη και Κάκουρος, 2016) Ο συνδυασμός της λοιπόν με ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα παρέμβασης συστήνεται, καθώς τα οφέλη που προκύπτουν είναι μακροπρόθεσμα. (Neuhaus, 1998, p. 230-243)

B' Μέρος: Ενσυναίσθηση

2. Θεωρητικό πλαίσιο ενσυναίσθησης

2.1 Ιστορική αναδρομή

Ο όρος «ενσυναίσθηση» εμφανίστηκε για πρώτη φορά, τον 19^ο αιώνα, στους κύκλους γερμανών αισθητικών φιλοσόφων, όπως ο Robert Vischer, ο Hermann Lotze, ο Karl Groos, ο Theodor Lipps και ο Johannes Volkelt ως «Einfühlung». Η λέξη αυτή, αποτελείται από το πρόθεμα ein- και το ρήμα fühlen: Το πρόθεμα ein- στα γερμανικά, φέρει χωρική σημασία στις λέξεις που συνοδεύει, και υποδηλώνει την κίνηση προς τα έσω, ενώ το ρήμα fühlen σημαίνει «αισθάνομαι». Η αισθητική αξία της τέχνης, ήταν το θέμα που κέντρισε το ενδιαφέρον των φιλόσοφων της εποχής. (Βερτόπουλος, 2012) Όπως έγραψε ο T. Lipps το 1903 στην μονογραφία του, υπό τον τίτλο «Einfühlung, innere Nachahmung und Organenempfindungen»:

Η πρόσληψη της ομορφιάς από τις αισθήσεις μας, μπορεί να ενδύει ένα αντικείμενο με την έννοια της αισθητικής ευχαρίστησης, ωστόσο δεν αντιπροσωπεύει το ίδιο το αντικείμενο, την έννοια αυτή απαραίτητα. (...) Είναι ο εαυτός, που βιώνει τις εσωτερικές διεργασίες του μόχθου και της ευκαμψίας που τελικά τον βοηθούν να υπερνικήσει τα εμπόδια. Παρά το γεγονός ότι η αίσθηση της ομορφιάς έχει ως απαραίτητο δομικό συστατικό το αντικείμενο που τη δημιουργεί, δεν προέρχεται τελικά από αυτό, αλλά από τον ίδιο μας τον εαυτό. Η διάκριση του εαυτού από το αντικείμενο είναι αρχικά δύσκολο για κάποιον να την αντιληφθεί, αποτελεί ωστόσο καίριο σημείο του όρου της ενσυναίσθησης. (Eisenberg & Strayer, 1987, σελ.19)

Στην ψυχολογία ο όρος ενσυναίσθηση εισήχθη για πρώτη φορά από τον Titchener, το έτος 1909, ο οποίος δανειζόμενος τον όρο ενσυναίσθηση από τον T. Lipps, πρόσθεσε ότι η

ενσυναίσθηση είναι αποτέλεσμα «εσωτερικής μίμησης» του «μυός του μυαλού», καθώς κάποιος δεν είναι σε θέση να γνωρίζει τις ψυχικές διεργασίες ενός τρίτου προσώπου, αναλογικά με τις δικές του, παρά απλώς να μπει στη θέση του, μέσω της μίμησης, κάτι που φάνηκε να επιβεβαιώνεται αρκετά έτη αργότερα, από τα ευρήματα της νευρολογίας. Η θεωρία αυτή έδινε έμφαση στην οπτική και την αισθησιοκινητική πλευρά της ενσυναίσθησης, ενώ λίγα έτη αργότερα, το 1915, το ενδιαφέρον των ερευνητών στράφηκε στη συναισθηματική πλευρά της, και πιο συγκεκριμένα στην προβολή που τελείται από ένα πρόσωπο προς ένα άλλο, άψυχο ή έμψυχο ον, δίνοντάς του εκ νέου μια διαφορετική υπόσταση. (Eisenberg & Strayer, 1987 – σελ. 20-24)

2.2 Ορισμός ενσυναίσθησης και η αναπτυξιακή της πορεία

Σύμφωνα με την κ. Μαλικιώση – Λοϊζου (2003) *«η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα της εμπίωσης (εμβιώ = ζω εν τινί) της κατάστασης του άλλου, είναι η ικανότητα της κατανόησης και του μοιράσματος των σκέψεων και της συμπεριφοράς του άλλου ατόμου. Δηλώνει συναισθηματική συμμετοχή»*. (Μαλικιώση – Λοϊζου, 2003)

Για να εξηγηθεί όμως πλήρως ο όρος ενσυναίσθηση (εν + συναισθάνομαι), είναι χρήσιμο να ξεκινήσουμε από την έννοια του συναισθήματος και τα στάδια της συναισθηματικής ανάπτυξης του ανθρώπου, ώστε να δούμε πως εντός αυτών των πλαισίων αναπτύσσεται και η ενσυναίσθηση ενός ανθρώπου. Το συναίσθημα είναι μια ψυχοσωματική εμπειρία, καθαρά υποκειμενική, που χρησιμοποιείται συχνά για να περιγράψει τις συγκινήσεις, τις διαθέσεις και τις προτιμήσεις. Συχνά καθοδηγούν και χειρίζονται τη λογική σκέψη, με τρόπο όχι πάντοτε συνειδητό, αντισταθμίζοντας τις ατέλειές της και είναι ο θεμέλιος λίθος της ανάγκης του ανθρώπου για κοινωνικοποίηση.

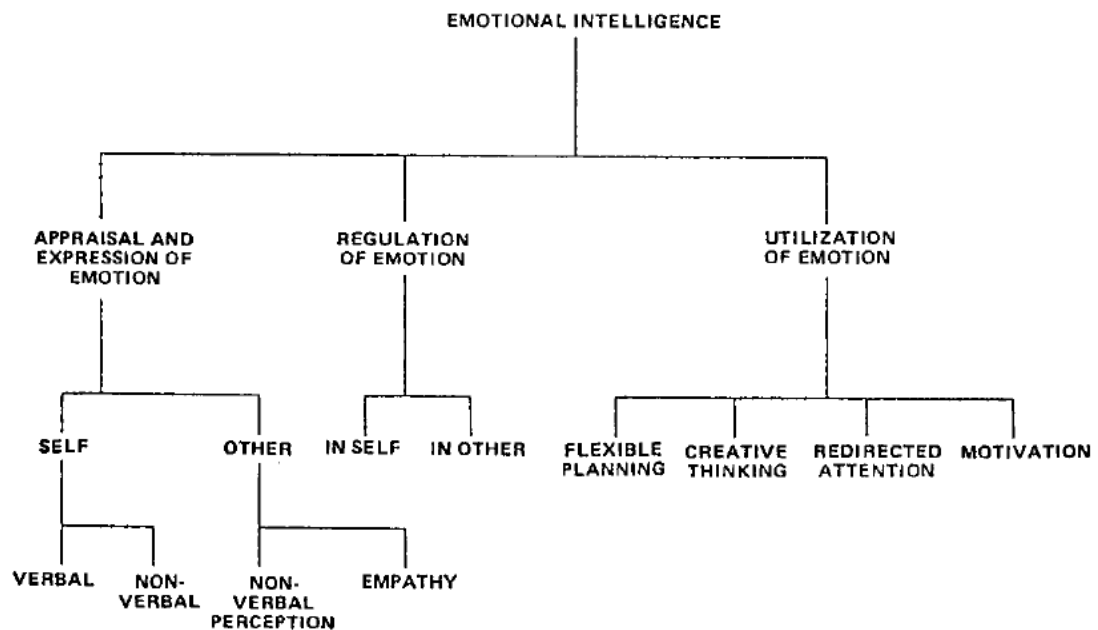
Βασικό χαρακτηριστικό των ανθρώπων είναι η αναφορικότητα, πίσω από τα συναισθήματά τους. Αρχικά τα βρέφη, έχουν απλά διαθέσεις: Αισθάνονται με ένα συγκεκριμένο τρόπο, χωρίς όμως να γνωρίζουν τον λόγο. Από τα 1,5 έως τα 3 έτη, μέσω της πρόσκτησης του λόγου, τα συναισθήματα τους, έχουν πλέον υπόσταση, αποκτούν ονόματα και οι αφορμές τους είναι πλέον λιγάκι πιο σαφείς, ικανότητα που διαρκώς βελτιώνεται. (Oatley & Jenkins, 2004, p. 177-178) Στην παιδική ηλικία η συναισθηματική παλέτα των παιδιών διευρύνεται και περιπλέκεται πιο έντονα πλέον με παραμέτρους όπως η γνωστική και η κοινωνική τους ανάπτυξη. Έχουν ισχυρότερη αντίληψη του εαυτού τους και είναι σε θέση πλέον να κατανοήσουν και να διαχωρίσουν τα δικά τους συναισθήματα από αυτά των άλλων ανθρώπων, να αναπτύξουν σχέσεις μαζί τους καθώς και να ελέγξουν σε μεγαλύτερο βαθμό από πριν τις συναισθηματικές αντιδράσεις. (Πιστιόλη, 2011, σελ. 167-170) Τέλος την περίοδο της εφηβείας, η πλειοψηφία των συναισθημάτων είναι πλήρως εμπρόθετη. (Oatley & Jenkins, 2004, p. 177-178) Όπως θα δούμε παρακάτω, η αναπτυξιακή πορεία της ενσυναίσθησης, όπως περιγράφηκε από τον M. Hoffman, είναι ταυτόσημη με τα παραπάνω στάδια. Φυσικά η ομαλή αυτή ροή, συχνά αναταράσσεται από παθολογικές καταστάσεις ή τις ίδιες τις συγκρούσεις ενός ατόμου, για αυτό και είναι σημαντικό, να εξετάζεται το κάθε άτομο ξεχωριστά, με σημείο αναφοράς τα παραπάνω αναπτυξιακά στάδια.

Για πολλά έτη, η νοητική ηλικία ενός ατόμου ήταν μετρήσιμη, μέσω του Δείκτη Νοημοσύνης (Intelligence Quotient, IQ), ενώ η συναισθηματική όχι. Η αλλαγή επήλθε με τη συμβολή του Goleman, ο οποίος εξήγησε τη βαρύτητα που έχει η συναισθηματική ανάπτυξη ενός ατόμου, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ο δείκτης Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Emotional Quotient, EQ). (Βερτόπουλος, 2012) Μάλιστα, οι P. Salovey και J. D. Mayerχώρισαν την συναισθηματική νοημοσύνη σε 5 τομείς (Goleman, 1998 - p. 78-

79):

1. **Αυτοεπίγνωση:** Δυνατότητα παρατήρησης και γνώσης των δικών μας συναισθημάτων
2. **Έλεγχος των συναισθημάτων:** Δυνατότητα αποφυγής γνωστικών διαστρεβλώσεων, που οδηγούν σε συναισθηματικές διαταραχές. Στηρίζεται φυσικά πάνω στην αυτοεπίγνωση.
3. **Εξεύρεση κινήτρων για τον εαυτό μας:** Δυνατότητα στοχοθεσίας και εστίασης της προσοχής ενός ατόμου σε οργανωμένη δραστηριότητα, ως προς την επίτευξη στόχων. Επίσης αυτοκυριαρχία και δημιουργικότητα.
4. **Ενσυναίσθηση:** Αναγνώριση συναισθημάτων των άλλων. Επίσης έχει ως βάση την αυτοεπίγνωση.
5. **Χειρισμός σχέσεων:** Κοινωνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες, οι οποίες διευκολύνουν την αλληλεπίδραση με τους άλλους.

Παρακάτω ακολουθεί μια αναλυτικότερη διάταξη που προτείνουν οι ερευνητές P. Salovey και J. D. Mayer, σε δημοσίευσή τους το έτος 1990:



Εικόνα 2. Συναισθηματική Νοημοσύνη (Salovey και J. D. Mayer, 1990, p.190)

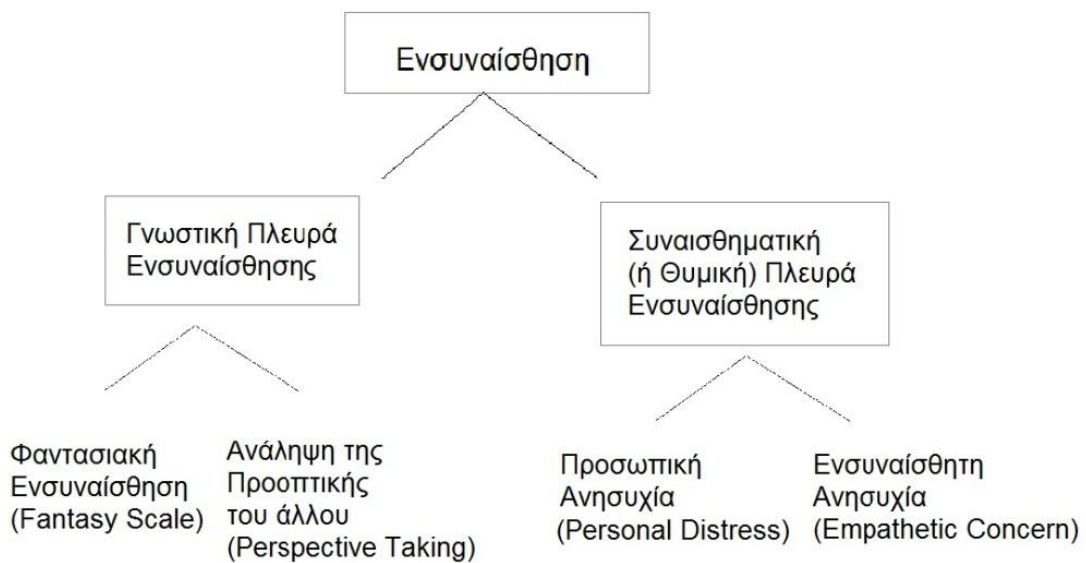
Ήρθε ωστόσο η ώρα να επιστρέψουμε στην ενσυναίσθηση. Σύμφωνα με τον Piaget, ο τρόπος σκέψης των παιδιών ως την ηλικία των 5-6 ετών, χαρακτηρίζεται από εγωκεντρισμό, σύγχυση φαινομενικού με πραγματικό και χρήση μη λογικών συλλογισμών. Από το γεγονός αυτό προκύπτει ότι η ενσυναίσθηση δεν είναι έμφυτη στον άνθρωπο, παρά αποκτιέται στην πορεία της ζωής του. Αντίθετη σε αυτή τη θεωρία και επικρατούσα έως και σήμερα, είναι η θεωρία του M. Hoffmann, σύμφωνα με τον οποίο η πρόσκτηση της ενσυναίσθησης γίνεται σε 4 στάδια. Η ενσυναίσθηση ενυπάρχει ήδη από την πρώτη μέρα που έρχεται το βρέφος στον κόσμο, έστω και αν εμφανίζεται σε μορφή διαφορετική, αυτής που παίρνει μετέπειτα. (Βερτόπουλος, 2012) Στο πρώτο στάδιο λοιπόν, τα μωρά ήδη από τις πρώτες μέρες τους, είναι σε θέση να αντιληφθούν τις ενοχλήσεις που μπορεί να βιώνει ένα άτομο στο περιβάλλον τους και να αντιδρούν σε αυτές, χωρίς ωστόσο ακόμη να διαθέτουν ικανότητα διάκρισης του εαυτού τους από τα υπόλοιπα άτομα. Μοιάζει ίσως περισσότερο με την «κινητική μίμηση», που περιέγραψε ο Titchener. Η δεξιότητα του διαχωρισμού του εαυτού τους από τους άλλους, επέρχεται στο δεύτερο στάδιο, η έναρξη του οποίου ορίζεται γύρω

στο 1^ο με 2^ο έτος. (Goleman, 1998 - σελ.152) Το τρίτο στάδιο ξεκινά σε ηλικία 5-6 ετών, κατά την οποία η ύπαρξη της γλώσσας διευκολύνει διττά: Αφενός στην καλύτερη έκφραση και ταξινόμηση των όσων αισθάνονται, αφετέρου στην ανάπτυξη της φαντασιακής ενσυναίσθησης, της κατανόησης δηλαδή των συναισθημάτων που δεν παρατηρούνται άμεσα στο περιβάλλον τους, αλλά είναι μέρος ενός παραμυθιού ή μιας παιδικής ταινίας. Κλείνοντας, το τέταρτο στάδιο, το οποίο ξεκινά γύρω στα έξι με εννέα έτη, τα παιδιά πλέον είναι σε θέση να αντιληφθούν πολύ καλύτερα τα συναισθήματα των άλλων καθώς και των αιτιών τους. (Βερτόπουλος, 2012)

Βάσει των παραπάνω βέβαια, είναι εύκολο κανείς να υποθέσει πως η ενσυναίσθηση αποτελείται αποκλειστικά από τα συναισθήματα που βιώνει ένα άτομο. Πράγματι, αυτή είναι η μια της όψη, η συναισθηματική πλευρά της ενσυναίσθησης, η οποία είναι μια γρήγορη, ενστικτώδης, φαινομενικά συναισθηματική αντίδραση στις εμπειρίες τρίτων (Davis, 1980), κατά την οποία φαντασιακά προσομοιάζονται όχι μόνο οι εμπειρίες, αλλά και τα συναισθήματα που τις συνοδεύουν. Η συναισθηματική πλευρά της ενσυναίσθησης φαίνεται να κάνει την εμφάνισή της ήδη από τις απαρχές της ζωής ενός ανθρώπου, παρόλα αυτά, όπως λέχθηκε παραπάνω, απουσιάζει ως την ηλικία των 2-3 ετών η κατανόηση των συναισθημάτων που βιώνονται. (Κοτσάνη, 2018) Τέλος, η συναισθηματική (ή θυμική) πλευρά της ενσυναίσθησης, αποτελείται από δυο διαστάσεις, την προσωπική ανησυχία (personal distress), η οποία αναφέρεται στα συναισθήματα του άγχους και της δυσανασχέτησης κατά τη διάρκεια αρνητικών εμπειριών τρίτων και την ενσυναίσθητη ανησυχία (empathetic concern), η οποία αφορά τα συναισθήματα συμπόνιας, τρυφερότητας και ανησυχίας, για συνανθρώπους, λιγότερο τυχερούς από μας. (Davis, 1980)

Η άλλη της πλευρά της ενσυναίσθησης είναι η γνωστική και αφορά την προσπάθεια υιοθέτησης της οπτικής ή των συναισθημάτων ενός άλλου ατόμου, σαν να επρόκειτο για

δικά μας συναισθήματα. Παρά το γεγονός ότι και πάλι γίνεται προσπάθεια βίωσης των συναισθημάτων ενός τρίτου, η διαδικασία είναι καθαρά γνωστική και ίσως συνειδητή ως ένα βαθμό. Η γνωστική ενσυναίσθηση αποτελείται και αυτή με τη σειρά της από δυο διαστάσεις. Η πρώτη είναι η φαντασιακή (fantasy scale), όπου παρατηρείται ταύτιση με φανταστικούς χαρακτήρες βιβλίων, ταινιών και θεατρικών παραστάσεων. Η δεύτερη της διάσταση ονομάζεται ανάληψη της προοπτικής (perspective taking) του άλλου, όπου γίνεται προσπάθεια κατανόησης της οπτικής ενός τρίτου προσώπου, στην πραγματική ζωή αυτή τη φορά. (Davis, 1980) Η γνωστική ενσυναίσθηση κάνει την εμφάνισή της μετά τα 7 έτη και φαίνεται να είναι άμεσα συνυφασμένη με την ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων ενός παιδιού. (Κοτσάνη, 2018)



Εικόνα 3. Γνωστική και συναισθηματική ενσυναίσθηση (Davis, 1980)

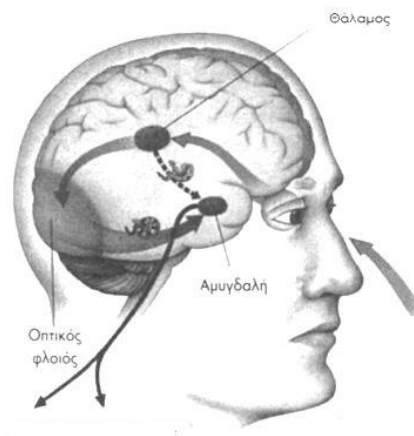
Σε παλαιότερες έρευνες δινόταν έμφαση μόνο στις μια εκ των δυο πλευρών της ενσυναίσθησης. Οι έρευνες των τελευταίων δεκαετιών ωστόσο, κατέδειξαν πως οι πλευρές

αυτές είναι αλληλοεξαρτώμενες και τα αποτελέσματά τους συσχετίζονται άμεσα. Οι έρευνες που ακολούθησαν λοιπόν από τη δεκαετία του '60 και έπειτα, ήταν μεν πολυπαραγοντικές, δεν ήταν σαφής ωστόσο η παρουσίαση των αποτελεσμάτων που προέκυπταν απ' αυτές, καθώς εξήγαγαν ένα κοινό σκορ στο τέλος και για τις δυο πλευρές της ενσυναίσθησης, τη γνωστική και τη συναισθηματική. Η «Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» του Davis (1980), που χρησιμοποιείται σε αυτή την έρευνα, εξάγει διαφορετικές βαθμολογίες για κάθε τομέα της ενσυναίσθησης, ώστε να προκύπτει εναργέστερα το προφίλ ενσυναίσθησης του κάθε συμμετέχοντα. (Davis, 1980)

2.3 Νευρολογική εξήγηση ενσυναίσθησης

Η αμυγδαλή είναι το τμήμα εκείνο του εγκεφάλου, που αποθηκεύει τη συναισθηματική απόχρωση των βιωμάτων ενός ανθρώπου. Τα δεδομένα αυτά, φάνηκαν να επιβεβαιώνονται από αρκετούς ερευνητές, με γνωστότερους την L. Brothers, η οποία διεξήγαγε τη δεκαετία του '90 σειρά πειραμάτων σε πιθήκους και ο νευροψυχολόγος Le Douc, ο οποίος ασχολήθηκε με τη λειτουργία του μεταιχμιακού συστήματος και ειδικότερα με τη λειτουργία της αμυγδαλής και του ιππόκαμπου. Το έργο τους αποκάλυψε πως αρχικά το ερέθισμα προσλαμβάνεται από τα αισθητήρια όργανα, όπως το μάτι ή το αυτί και μεταβιβάζονται στο θάλαμο του εγκεφάλου. Από εκεί ξεκινάνε παράλληλα δυο διαδρομές, μια πιο σύντομη, σχεδόν ασυνείδητη προς την αμυγδαλή-υπεύθυνη για τις συναισθηματικές αντιδράσεις και συχνά επιφορτισμένη από παρελθοντικά φορτία των βιωμάτων του ατόμου-, και μια κάπως μεγαλύτερη διαδρομή, με κατεύθυνση προς το νεοφλοιό, υπεύθυνο για τη λογική σκέψη. Η αμυγδαλή είναι ένα από τα παλαιότερα τμήματα του ανθρώπινου εγκεφάλου και είναι προγραμματισμένη από τη φύση να ανιχνεύει την εν δυνάμει απειλή, με

τρόπο ταχύτατο: Αναγνωρίζει συγκεκριμένες –αρνητικές ως επι τω πλείστω– ανθρώπινες εκφράσεις (όπως οι εκφράσεις τρόμου, ο θυμός, η λύπη, η υποκρισία, κ.α.) και δρα άμεσα, με τρόπο όχι πάντοτε κατανοητό ως προς το υποκείμενό της, καθώς παρακάμπτει πλήρως το νεοφλοιό, σε περιπτώσεις που προσδιορίζονται ως έκτακτες. Οι ανθρώπινες εκφράσεις αντίθετα που είναι συνδεδεμένες με πιο ουδέτερα ή και θετικά συναισθήματα, αναγνωρίζονται από διαφορετικά τμήματα του εγκεφάλου, καθώς δεν φαίνονται να αποτελούν ζωτικό κίνδυνο για τον άνθρωπο –άρα δεν χρίζουν και άμεσης κινητοποίησης. (Goleman, 1998 – σελ. 42-50, 156-159, 423-426)



Εικόνα 4. Αμυγδαλή: Η έδρα των συναισθημάτων (Πηγή: <http://tiny.cc/lbeg5y>)

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η «Θεωρία των Κατοπτρικών Νευρώνων», η οποία στηρίζεται στην ανακάλυψη ενός νέου είδους νευρώνων από τους ερευνητές Giacomo Rizzolati, Vittorio Gallese και Leonardo Fogassi, στις αρχές της δεκαετίας του '90. Για τα πειράματά τους, συνέδεσαν με ηλεκτρόδια τμήματα του κινητικού φλοιού σε πίθηκους μακάκ, τα οποία παρείχαν ηχητική και οπτική σήμανση κάθε φορά που ένα νέο ερέθισμα

ενεργοποιούσε τα τμήματα αυτά των εγκεφάλων των πιθήκων. Σε ένα διάλειμμα, κατά το οποίο ένας εκ των ερευνητών, ο Fogassi, πήρε μια ρόγα σταφύλι, παρατήρησε πως ενεργοποιήθηκε το κινητικό τμήμα του εγκεφάλου ενός πιθήκου που τον παρακολουθούσε – το οποίο έως εκείνη την στιγμή, ήταν αναμενόμενο πως θα ενεργοποιούνταν, μόνο εάν η κίνηση γινόταν από τον ίδιο τον πίθηκο-, χωρίς ωστόσο ο πίθηκος να κάνει την παραμικρή ενέργεια, πέραν της παρακολούθησης. Από την παρατήρηση αυτή, προέκυψε και η «Θεωρία των Κατοπτρικών Νευρώνων», σύμφωνα με την οποία οι κινητικοί νευρώνες ενεργοποιούνται όχι μόνο κατά την δράση, αλλά και κατά τη διάρκεια της σκέψης της δράσης. (Χατζηευθυμίου, 2015)

Αργότερα ακολούθησαν έρευνες σε ανθρώπους μέσω fMRI και CAT, από τις οποίες προέκυψε πως οι νευρώνες αυτοί υπάρχουν και στους ανθρώπους, και μάλιστα σε πιο εξελιγμένη μορφή. Οι κατοπτρικοί νευρώνες, φάνηκαν να συσχετίζονται με την συναισθηματική αντίληψη, μέσω της ενεργοποίησης της 3^{ης} μετωπιαίας έλικας κατά την παρατήρηση ή τη μίμηση συναισθημάτων. Μάλιστα, σύμφωνα με πιο πρόσφατα ευρήματα των Iacoboni, et. al. το 2005, οι νευρώνες αυτοί, φάνηκαν να ενεργοποιούνται περισσότερο, όταν υπάρχει ένα πλαίσιο, στο προς παρατήρηση ερέθισμα, δίνοντας έτσι την δυνατότητα κατανόησης των κινήτρων, πέραν των συναισθημάτων που συνοδεύουν μια ενέργεια. Επιπροσθέτως συνδέονται άμεσα με το μεταχιακό σύστημα, υπεύθυνο για τον έλεγχο των συναισθημάτων και των συμπεριφορών ενός ατόμου. Σύμφωνα με τους Singer et. al. το 2004, μεταξύ της λειτουργίας των κατοπτρικών νευρώνων και της ενσυναίσθησης παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση. Μεταγενέστερες έρευνες βέβαια ήρθαν να δείξουν πως ο βαθμός της ενσυναίσθησης δεν επηρεάζεται, όταν πλήττονταν μεμονωμένες περιοχές, οι οποίες έως τώρα θεωρούταν ότι φιλοξενούσαν τους κατοπτρικούς νευρώνες. Οι ενσυναισθητικές συμπεριφορές λοιπόν, φάνηκαν να στηρίζονται σε ένα σύνολο

αλληλοσυνδεόμενων νευρώνων, που έδρευαν σε περιοχές του μετωπιαίου φλοιού, του θαλάμου, της αμυγδαλής και του ιππόκαμπου, τα οποία, όπως είδαμε προτύτερα, είναι υπεύθυνα για την λογική ή τη συναισθηματική επεξεργασία των ερεθισμάτων που λαμβάνει ένα άτομο από το περιβάλλον του. (Oreal-Scarabough, 2012)

2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την εκδήλωσή της ενσυναίσθησης

Η ενσυναίθηση, όντας ένα τόσο σύνθετο ψυχικό φαινόμενο, επηρεάζεται από μεγάλο αριθμό παραγόντων, τόσο ενδογενών, όσο και εξωγενών. Παρακάτω ακολουθεί η παρουσίαση των σημαντικότερων εξ' αυτών:

Ηλικία

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί κατά καιρούς στο χώρο της αναπτυξιακής ψυχολογίας, η ενσυναισθητική συμπεριφορά μπορεί να κάνει την εμφάνισή της ήδη από τα πρώτα έτη της ζωής ενός παιδιού. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό της, το οποίο ωστόσο ακόμη δεν είναι πλήρως κατανοητό, είναι η μεταβλητότητα που εμφανίζει μέσα στα χρόνια, με άλλους ερευνητές να αποδίδουν τις αλλαγές αυτές στη φυσιολογική διαδικασία της ωρίμανσης ενός ατόμου και άλλοι στη μάθηση, η οποία προκύπτει από τη μίμηση προτύπων του περιβάλλοντος. (Μαλικιώση – Λοΐζου, 2003) Φαίνεται λοιπόν να δρα κατά αυτούς σαν το θεμέλιο λίθο της ανθρώπινης κοινωνικοποίησης και να έχει ρόλο αντίστοιχο θα έλεγε κανείς, της φυσικής επιλογής του Δαρβίνου.

Φύλο

Το φύλο και η επίδρασή του στην εμφάνιση της ενσυναίσθησης, είναι ένα θέμα που έχει απασχολήσει σημαντικά τους ερευνητές, εξαιτίας της επικρατούσας πεποίθησης, πως η ενσυναίσθηση εμφανίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό στις γυναίκες. Για την εξακρίβωση αυτού, πρέπει κάποιος να διερευνήσει τόσο εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι το περιβάλλον του ατόμου, οι ρόλοι του στο κοινωνικό πλαίσιο, κ.α., όσο και ενδογενείς, όπως η επίδραση ορμονών και η λειτουργία του εγκεφάλου. Η τεστοστερόνη παραδείγματος χάριν, φάνηκε να έχει θετική συσχέτιση με την ενσυναίσθηση, μόνο όταν εξετάζονταν μεταξύ ανδρών, ενώ ήταν αρνητική η συσχέτιση της με την ενσυναίσθηση, όταν συγκρίνονταν άντρες με γυναίκες. (Scapaletti, 2011) Αντίστοιχα και η ωκυτοκίνη, ένα νευροπεπτίδιο σχετιζόμενο με τον τοκετό και την παραγωγή γάλακτος, φάνηκε από πειράματα που έγιναν σε ποντίκια, πως σχετίζεται με το αίσθημα προστασίας και φροντίδας που νιώθουν οι νεαρές μητέρες ως προς τα βρέφη και το διατήρηση των οικογενειακών δεσμών. Φάνηκε επίσης πως η ουσία αυτή, αφορούσε περισσότερο την συναισθηματική πτυχή της ενσυναίσθησης. (Goleman, 1998)

Οι εξετάσεις MRI και fMRI είναι η συχνότερη μέθοδος διερεύνησης των εγκεφαλικών λειτουργιών που εμπλέκονται στην ενσυναίσθηση. Η αμυγδαλή, οι κατοπτρικοί νευρώνες (βρίσκονται σε πολλαπλά σημεία του εγκεφάλου), ο βρεγματικός λοβός και ο μετωπιαίος λοβός, φάνηκαν να παίζουν κυρίαρχο ρόλο. Οι διαφορές που εμφανίζονται ανάμεσα στα δυο φύλα είναι μικρές και αφορούν τα κίνητρα, τον τρόπο αντίληψης μιας απειλής, τον χαρακτήρα και την εγγύτητα με το άτομο που βρίσκεται σε απειλή ή σ δύσκολη κατάσταση. Αξιοσημείωτο ήταν το πείραμα που διεξήχθη με άντρες και γυναίκες σε ρόλο φρουρών και ηθοποιών που παρίσταναν τους φυλακισμένους, για την τύχη των οποίων (εάν υποστούν ηλεκτροσόκ ή όχι) αποφάσιζαν οι πρώτοι. Στις περιπτώσεις όπου οι φυλακισμένοι δρούσαν με δίκαιο τρόπο, σημειώνονταν υψηλά ποσοστά ενσυναίσθησης και στα δυο φύλα. Στην

αντίθετη περίπτωση βέβαια, οι άντρες όχι μόνο ένιωθαν μικρότερη ενσυναίσθηση, αλλά και στις διευκρινιστικές ερωτήσεις που ακολούθησαν, φάνηκε πως είχαν μεγαλύτερη ροπή προς την εκδικητική συμπεριφορά.(Scapaletti, 2011)

Προσωπικότητα

Σύμφωνα με τον Allport (1961) η προσωπικότητα είναι η δυναμική οργάνωση ψυχοφυσιολογικών χαρακτηριστικών, τα οποία συνθέτουν τα μοτίβα συμπεριφοράς, τις σκέψεις και τα συναισθήματα ενός ανθρώπου. (Mitsopoulou & Giovazolias, 2015) Άλλοτε εμφανίζονται σταθερά στο χρόνο και άλλοτε φάνηκαν να συσχετίζονται με την αλληλεπίδραση προσώπου – κατάστασης (Oatley&Jenkins, 2004) Η ενσυναίσθηση, φάνηκε να σχετίζεται άμεσα με θετικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς, όπως η συνεργατικότητα, η γενναιοδωρία, η μείωση της επιθετικότητας και η δυνατότητα προσαρμογής σε δύσκολες καταστάσεις, όπως είναι ο χωρισμός των γονιών. (Μαλικιώση – Λοΐζου, 2003) Τέλος σε μεταανάλυση των Mitsopoulou & Giovazolias (2016) αναφορικά με τα επίπεδα ενσυναίσθησης, την προσωπικότητα ενός ατόμου και τις πιθανότητες που έχει να εμπλακεί σε περιστατικά εκφοβισμού, φάνηκε πως τα άτομα που είναι πιο επιρρεπή σε επιθετική προς τους άλλους, διαθέτουν χαμηλότερη συναισθηματική ενσυναίσθηση απ' ότι γνωστική, χαμηλότερο βαθμό καταδεκτικότητας/προθυμίας και υψηλότερη εξωστρέφεια.(Mitsopoulou & Giovazolias, 2015) Τα παραπάνω δεδομένα σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με το προφίλ ενσυναίσθησης που παρουσιάζεται σε διάφορες διαταραχές, όπως θα δούμε στη συνέχεια.

Εκπαίδευση

Το επίπεδο της εκπαίδευσης φαίνεται να σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την αυξημένη

ενσυναίσθηση. (Μαλικιώση – Λοΐζου, 2003) Δεν είναι ωστόσο σαφές ποιο είναι απόρροια του άλλου: Είναι η εκπαίδευση που αυξάνει τη διορατικότητα στον ψυχικό κόσμο και τις προοπτικές ενός τρίτου ατόμου, ή αντιθέτως είναι το ευνοϊκότερο πλαίσιο που προκύπτει εξαιτίας της υψηλής ενσυναίσθησης (καλύτερες σχέσεις μαθητών με υψηλή ενσυναίσθηση με τους συμμαθητές τους και το εκπαιδευτικό προσωπικό) που οδηγεί σε καλύτερες σχολικές επιδόσεις; (Goleman, 1998)

Ηθική και κοινωνικές δεξιότητες

Οι άνθρωποι, νιώθοντας τη δυστυχία των άλλων, συχνά νιώθουν την παρόρμηση να βοηθήσουν τον συνάνθρωπό τους, χωρίς να αναμένουν κάποιο αντάλλαγμα (αλτρουιστική συμπεριφορά). Από έρευνες σε παιδιά, η ενσυναίσθηση φαίνεται να σχετίζεται θετικά με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως ο αλτρουισμός και η συνεργατικότητα και αρνητικά με την επιθετικότητα. (Μαλικιώση – Λοΐζου, 2003) Η παρόρμησή τους αυτή, σύμφωνα με τους φιλόσοφους Hume και Smith (1759) συνδέεται με την ηθική δικαιοσύνη (Βερτόπουλος, 2012) και ίσως στηρίζεται σε εγωιστικά κίνητρα, όπως η επίδραση της συναισθηματικής κατάστασης των άλλων, ως προς το ίδιο άτομο που τη συναισθάνεται. (Κοτσάνη, 2018) Πρόσφατες ψυχολογικές έρευνες έχουν καταλήξει σε παρόμοια ευρήματα, όπως τα συναισθήματα τύψεων πίσω από ενέργειες αλτρουισμού. (Farrow & Woodruff, 2011) Δεδομένα σαν αυτά ωστόσο, είναι δύσκολο να προσμετρηθούν και να χαρτογραφηθεί με ακρίβεια η επιρροή που ασκούν στο τελικό αποτέλεσμα.

Νοημοσύνη

Ο δείκτης νοημοσύνης δείχνει επίσης να συσχετίζεται θετικά με τον βαθμό

ενσυναίσθησης. Σύμφωνα με την Feshbach (1975) η αυξημένη νοητική ικανότητα συχνά βοηθά στην καλύτερη κατανόηση της των απόψεων και των αντιλήψεων ενός τρίτου προσώπου, καθώς και των συναισθημάτων, τόσο αυτών που βιώνονται από το ίδιο το υποκείμενο, όσο και των συναισθημάτων που βιώνονται από τρίτους. (Decety & Ickes, 2009) Είναι άκρως σημαντικό να τονιστεί, ότι οι έννοιες αυτές δεν είναι πάντοτε ταυτόσημες, για αυτό και προσμετρούνται διαφορετικά, ο Δείκτης Νοημοσύνης (Intelligence Quotient) με το Δείκτη Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Emotional Quotient). (Goleman, 1998)

Εξωγενείς παράγοντες

Η εμφάνιση ή ένταση των ενσυναισθητικών συμπεριφορών, φαίνεται να επηρεάζεται από παράγοντες στο περιβάλλον του ατόμου, όπως η συναισθηματική εγγύτητα με το πρόσωπο, το οποίο βιώνει μια ευχάριστη ή δυσάρεστη κατάσταση, η χρονική στιγμή του συμβάντος – καθώς η δράση περιστατικών που έλαβαν χώρα στο παρελθόν ή θα συμβούν στο μέλλον δεν φαίνεται πως ασκούν τόσο μεγάλη επιρροή, όσο παροντικές καταστάσεις- (Βερτόπουλος, 2012) και τέλος η ύπαρξη του πλαισίου σε ένα συμβάν. (Χατζηευθυμίου, 2015)

2.5 Διαταραχές που επηρεάζουν τις κοινωνικές δεξιότητες και τα επίπεδα ενσυναίσθησης

Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) διαγιγνώσκονται όταν ένα άτομο

παρουσιάζει μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνιακή ανάπτυξη, με παράλληλη παρουσία επαναληπτικής συμπεριφοράς και περιορισμένης φαντασίας. Στις πιο λειτουργικές περιπτώσεις αυτισμού, εντασσόμενες παλαιότερα στην διαγνωστική κατηγορία "Σύνδρομο Asperger" παρατηρούνται όλα τα παραπάνω, με μόνη διαφορά ότι οι γνωστικές και οι γλωσσικές λειτουργίες του ατόμου βρίσκονται σε μέσα ή υψηλά επίπεδα. Σε έρευνες καταμέτρησης του βαθμού ενσυναίσθησης σε άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος είναι χαρακτηριστική η παρουσία χαμηλότερου σκορ ενσυναίσθησης και τα ελλείμματα στη Θεωρία του Νου, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν λιγάκι υψηλότερα επίπεδα από τους άντρες. Ενδιαφέρουσα είναι επίσης η παρατήρηση των Baron-Cohen και Wheelright (2004), πως από τα νευροτυπικά άτομα της ομάδας ελέγχου που συμμετείχαν στις έρευνές τους, το 4% των γυναικών και το 14% των ανδρών είχαν βαθμολογίες ενσυναίσθησης εντός του αναμενόμενου πλαισίου βαθμολογιών για τα άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος.

Σε διευκρινιστικές ερωτήσεις, υπό μορφή συνέντευξης, που ακολούθησαν την έρευνα των Baron-Cohen και Wheelright (2004) διαπιστώθηκε πως τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν δυσκολία στην αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων και της κρίσης των επακόλουθων των πράξεων τους. Αισθάνονται άσχημα όταν αντιληφθούν πως προκάλεσαν αρνητικά συναισθήματα σε τρίτους, καθώς δεν ήταν εμπρόθετη η πράξη τους, σε αντίθεση με άλλες ψυχοπαθητικές συμπεριφορές, όπου η επίδραση των πράξεων στα συναισθήματα των τρίτων είναι κατανοητή, το υποκείμενο ωστόσο της ενέργειας, δεν φαίνεται να παρουσιάζει κάποια μεταμέλεια. Τέλος τα άτομα με ΔΑΦ, συχνότατα παρουσιάζουν δυσκολία στην ανεύρεση εναλλακτικών λύσεων, προς αποφυγή πρόκλησης δυσσάρεστων καταστάσεων. (Baron-Cohen και Wheelright, 2004)

Ναρκισσιστική Διαταραχή Προσωπικότητας

Η ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας είναι μια από τις διαταραχές που χαρακτηρίζεται από την έλλειψη ενσυναίσθησης, τάσεις μεγαλομανίας και ανεξέλεγκτη ανάγκη για θαυμασμό. Τα άτομα με ναρκισσιστική συμπεριφορά, δεν είναι ιδιαιτέρως ικανά να συναισθάνονται τα συναισθήματα των γύρω τους, ωστόσο υπερεκτιμούν τις δυνατότητές τους στη συναισθηματική πλευρά της ενσυναίσθησης, η οποία σε αυτούς είναι συχνά κατά πολύ χαμηλότερη από τη γνωστική ενσυναίσθηση. Τα ελλείμματά τους αυτά παρουσιάζουν μεγάλες ομοιότητες με την ψυχοπαθητική συμπεριφορά, καθώς ακόμη και αν αντιλαμβάνονται γνωστικά τα αρνητικά συναισθήματα τρίτων, συνήθως δεν ενδιαφέρονται να τα αποτρέψουν ή να τα αμβλύνουν. (Ritter, Dziobek, Preißler, Rütter, Vater, Fydrich, Lammers & Roepkes, 2010)

Σχιζοφρένεια

Στη σχιζοφρένεια η ενσυναίσθηση επίσης εμφανίζεται μειωμένη: Ο ασθενής παρουσιάζει φτωχή αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων και των εκφράσεων του προσώπου τους. Η απόκρισή τους στα συναισθήματα τρίτων είναι εξίσου φτωχή και αντιδρούν με τρόπο υπερβολικό σε ερεθίσματα που τους προκαλούν φόβο. (Farrow & Woodruff, 2011)

Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας

Η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από μειωμένη ενσυναίσθηση, αδιαφορία, έντονα ξεσπάσματα, καταπάτηση των δικαιωμάτων των άλλων και παραβατική συμπεριφορά. Τα άτομα με Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας,

παρουσιάζουν ένα προφίλ ενσυναίσθησης παρόμοιο με των ναρκισσιστών: Χαμηλό γενικό σκορ ενσυναίσθησης, με την γνωστική πλευρά της ενσυναίσθησης να είναι ελαφρώς υψηλότερη της συναισθηματικής. Η μόνη τους διαφορά, είναι πως δεν υφίσταται σε αυτή τη διαγνωστική κατηγορία η δυσκολία διάκρισης των συναισθημάτων ή των εκφράσεων του προσώπου των συνανθρώπων τους. (Farrow & Woodruff, 2011)

Διαταραχές Διάθεσης (Κατάθλιψη)

Η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή που αφορά τα τελευταία έτη μεγάλο κομμάτι του παγκόσμιου πληθυσμού και χαρακτηρίζεται από μεγάλα χρονικά διαστήματα κακής διάθεσης, δυσλειτουργικών νοητικών μοτίβων, χαμηλής ενεργητικότητας και κακής εικόνας του εαυτού. Μεταξύ των άλλων συμπτωμάτων, σύμφωνα με τον L. O'Connor, τα άτομα με κατάθλιψη βιώνουν συχνά έντονη ανησυχία για τον πόνο ή γενικότερα τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν τα άτομα του περιβάλλοντός τους, γεγονός που εντείνει στους ίδιους συναισθήματα ενοχής και αυτοκατηγορίας. Πολλές φορές νιώθουν πως η ευτυχία τους τελείται εις βάρος των άλλων και οδηγούνται σε υποτακτικές ή αλτρουιστικές συμπεριφορές, ώστε να απαλλαγθούν από το βάρος της ενοχής ή σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. (Farrow & Woodruff, 2011) Τέλος άτομα που έχουν βιώσει δυσλειτουργικές καταστάσεις, όπως η κακοποίηση οποιασδήποτε μορφής, κατά την παιδική τους ηλικία, παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαισθησία ως προς τα συναισθήματα των ανθρώπων στο περιβάλλον τους. (Goleman, 1998 - σελ 156)

Διαταραχή Διαγωγής και Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή

Τόσο η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή, όσο και η Διαταραχή Διαγωγής ανήκουν στις Διαταραχές Διασπαστικής Συμπεριφοράς. Η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή χαρακτηρίζεται από επιθετικότητα, εχθρότητα, έντονη άρνηση και περιφρόνηση ως προς τις πηγές εξουσίας, που οδηγούν σε σημαντική έκπτωση των κοινωνικών, ακαδημαϊκών και επαγγελματικών ικανοτήτων. Μετεξέλιξη αυτής της διαταραχής θεωρείται η Διαταραχή Διαγωγής, της οποίας η βαρύτητα των συμπτωμάτων είναι πολύ πιο έντονη και η προσαρμοστικότητα του ατόμου στις κοινωνικές νόρμες, εκλείπει σε βαθμό δυσανάλογο της ηλικίας του. Και στις δυο διαταραχές τα επίπεδα της ενσυναίσθησης είναι μειωμένα, με την γνωστική πλευρά της ενσυναίσθησης να υπερέχει της συναισθηματικής ελαφρώς. Τέλος ενδιαφέρον παρουσιάζει η παρατήρηση των ερευνητών, πως οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί μαθητών με τις δυο αυτές διαταραχές, τείνουν να αξιολογούν την ενσυναίσθηση των μαθητών τους, ως πολύ χαμηλότερες απ' ότι είναι στην πραγματικότητα. (De Wied, Gispende, Wied & Boxtel, 2010)

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής –Υπερκινητικότητα

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα χαρακτηρίζεται επίσης από χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης και συχνότατα προσομοιάζεται με τον αυτισμό. Τα άτομα που ανήκουν σε αυτή την διαγνωστική κατηγορία, συνήθως έχουν ελλείμματα στην συναισθηματική πλευρά της ενσυναίσθησης και δυσκολεύονται ως προς την ανάληψη της προοπτικής ενός άλλου ατόμου. (perspective taking) Παρουσιάζουν δυσκολία αναγνώρισης των συναισθημάτων των άλλων, ωστόσο δεν παρουσιάζουν δυσκολία αναγνώρισης των εκφράσεων του προσώπου, όπως συμβαίνει σε άλλες διαταραχές. (Schwenk, et.al., 2011) Και στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα, η οι γυναίκες φαίνεται να έχουν ελαφρώς υψηλότερη ενσυναίσθηση, συγκριτικά με τους άντρες. (Groen, etal. 2018)

Το 50% των ατόμων με αυτή τη διαταραχή, παρουσιάζουν δυσκολίες στον κοινωνικό τομέα: Συνήθως παραμένουν απομονωμένοι ή απορρίπτονται από τους συνομηλίκους τους. (Groen, et al. 2018) Οι δυσκολίες τους αυτές οφείλονται στη δυσκολία αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς τους, και στα ελλείμματα που παρουσιάζουν στις εκτελεστικές λειτουργίες, εξαιτίας των οποίων οι κοινωνικές τους συναναστροφές χαρακτηρίζονται από το στοιχείο της παρορμητικότητας, γεγονός που δεν τους επιτρέπει να αφιερώσουν τον απαραίτητο χρόνο στην επεξεργασία των πληροφοριών που λαμβάνουν από το περιβάλλον τους, ώστε να κατανοήσουν καλύτερα τα συναισθήματα και σκέψεις των γύρω τους. Εξαιτίας αυτών, νιώθουν την επιτακτική ανάγκη να φέρουν εις πέρας το συντομότερο δυνατό μια άβολη για αυτούς κατάσταση, χωρίς να εμβαθύνουν σε αυτή ή όταν υφίσταται αυτή τους η επιθυμία, παρουσιάζουν δυσκολία στο να οργανώσουν και να συγκρατήσουν στη μνήμη τους την αρμόζουσα για κάθε περίπτωση απάντηση ή συμπεριφορά. Επιπροσθέτως, οι περιορισμένες φιλικές συναναστροφές των παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας, τους παρέχουν σημαντικά λιγότερες ευκαιρίες ανάπτυξης στρατηγικών

επίλυσης προβλημάτων, συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους, με αποτέλεσμα οι φιλικές και διαπροσωπικές τους σχέσεις να έχουν μικρή διάρκεια στο χρόνο. (Marton, Wiene, Rogers, Moore & Tannock, 2009)

Άλλα πιθανά αίτια των κοινωνικών τους δυσκολιών, εικάζονται πως είναι η ελλιπής κατά την παιδική και εφηβική ηλικία ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου (Groen, et al. 2018), οι συχνά διαταραγμένες σχέσεις που έχουν με τα πρόσωπα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, η υπερπροστατευτική ή σε άλλες περιπτώσεις απορριπτική στάση των γονέων απέναντι στο παιδί με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, και σε ορισμένες περιπτώσεις τα ψυχικά τραύματα και οι ροπή των παιδιών αυτών προς το ναρκισσισμό. Από ψυχαναλυτική σκοπιά, το έλλειμμα της ενσυναίσθησης στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας έγκειται στην δυσκολία του παιδιού να σχηματίσει επαρκώς την αίσθηση του εαυτού, δηλαδή την ικανότητά του να καθορίζει υγιείς αναπαραστάσεις των άλλων και του εαυτού του μέσω του συμβολισμού, να επενδύει συναισθηματικά στις σχέσεις του και να διαμορφώσει τη δική του ταυτότητα με τρόπο ορθό, συνεκτικό. Σε νευρολογικό επίπεδο τα ελλείμματα στην ενσυναίσθηση αποδίδονται στην αμυγδαλή, υπεύθυνη για την αποθήκευση της συναισθηματικής χροιάς των αναμνήσεων και την κατανόηση των συναισθημάτων τρίτων, ο μετωπιαίος φλοιός του προσαγωγίου και η νήσος του Reil, οι οποίες επίσης αφορούν την αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων. (Conway, 2015)

Η στάση των άλλων αντικατοπτρίζει τις προαναφερθείσες δυσκολίες: Τα παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας και ελλείμματα στην ενσυναίσθηση, συνήθως διακόπτουν τους άλλους, έχουν μια φαινομενικά εγωκεντρική στάση και δύσκολα καταφέρνουν πλήρως να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις απόψεις τους, όσο και να κατανοήσουν πλήρως τις απόψεις, τις οπτικές και τα συναισθήματα των

συνομιλητών τους. Όλα τα παραπάνω σαφώς και δεν προδιαθέτουν ένα θετικό κλίμα συζήτησης και προκαλούν εκνευρισμό. (Conway,2015) Επιπροσθέτως, έχει διαπιστωθεί πώς τα άτομα του άμεσου περιβάλλοντος των ατόμων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, όπως γονείς και εκπαιδευτικοί, τείνουν να δυσκολεύονται στην κατανόηση των συναισθήματα των παιδιών τους και συχνά σε ερωτηματολόγια αξιολόγησης του βαθμού ενσυναίσθησης των παιδιών τους ή των μαθητών τους, δηλώνουν πολύ χαμηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης, απ' ότι τα ίδια τα παιδιά, σε ερωτηματολόγια αυτοαξιολόγησης. Η εξήγηση που δίνεται σ' αυτό είναι διττή: Αφενός μπορεί τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ να βιώνουν εσωτερικά τα συναισθήματα πολύ πιο έντονα, ωστόσο να δυσκολεύονται στην εξωτερίκευση και την έκφρασή τους, για το λόγο αυτό, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί δυσκολεύονται να τα αναγνωρίσουν. Αφετέρου, θα μπορούσαν και οι μειωμένες γλωσσικές ή γνωστικές δυνατότητες των παιδιών, που συνυπάρχουν σε κάποιες περιπτώσεις, να αποτελούν τροχοπέδη στην απάντηση των ερωτηματολογίων αυτοαξιολόγησης, για αυτό και συνίσταται η παράλληλη εξέταση και των παραπάνω πτυχών, σε μελλοντικές έρευνες.(Marton,et al. 2009)

2.6 Η ενσυναίσθηση σε επαγγελματικό πλαίσιο

2.6.1 Το παιδαγωγικό τρίγωνο και η αξία του Κρυφού Αναλυτικού Προγράμματος

Σύμφωνα με τον Ξωχέλλη (1986) ο μαθητής, κατά τη φοίτησή του στο σχολείο, αποκτά εμπειρίες, γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες, που μελλοντικά συμβάλλουν στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς του και στην ένταξή του στο κοινωνικό σύνολο. Σημαντικά συστατικά στοιχεία για την ύπαρξη της μάθησης είναι ο δάσκαλος, ο μαθητής, τα μορφωτικά αγαθά και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση, όπως παρουσιάζονται παραστατικά από το παιδαγωγικό τρίγωνο. **(Εικόνα 5)** Ελλείπει των σχέσεων που δημιουργούνται μεταξύ αυτών, οδηγούμαστε σε στείρα γνώση και ένα μαθησιακό περιβάλλον ακατάλληλο. (Χατζηδήμου, 2010 – σελ.193-201)



Εικόνα 5. Το «Παιδαγωγικό Τρίγωνο». (Πηγή: Χατζηδήμου, 2010 – σελ. 199)

Εξαιτίας της μεγάλης μεταβλητότητας των μορφωτικών αγαθών, καθώς και των παραμέτρων που τα επηρεάζουν, όπως είναι το είδος του σχολείου, οι κρατικοί φορείς, το διδακτικό περιεχόμενο, η ηλικία και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του μαθητή, οι πόροι, κ.α. στο παρόν κεφάλαιο δεν θα εστιάσουμε σε αυτά. Αντιθέτως θα μείνουμε περισσότερο, στο Κρυφό Αναλυτικό Πρόγραμμα, δηλαδή τη δυναμική των σχέσεων μεταξύ του μαθητή και

του δασκάλου, που υφίσταται αναγκαία σε κάθε εκπαιδευτική διαδικασία και δεν επηρεάζεται τόσο έντονα από εξωγενείς παράγοντες όπως είναι τα βιβλία ή τα εκάστοτε νομοθετικά πλαίσια, παρά από την ποιότητα της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ όλων όσων μετέχουν στην εκπαίδευση και το κλίμα που επικρατεί στην τάξη. (Βρεττός& Καψάλης, 2009)

2.6.2 Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην εκπαιδευτική διαδικασία

Το σχολείο είναι ο δεύτερος σημαντικότερος κοινωνικοποιητικός παράγοντας, μετά την οικογένεια και συμβάλλει σημαντικά στη συναισθηματική ανάπτυξη του μαθητή. Η σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ όσων μετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία είναι δυναμικές, καθότι είναι αλληλοεξαρτόμενες και άμεσα μεταβαλλόμενες από τις παραμικρές αλλαγές στις λεπτές ισορροπίες που τις συντηρούν. Σύμφωνα με τον Carl Rogers (1957), εισηγητή της προσωποκεντρικής ή πελατοκεντρικής θεωρίας, ο θεραπευτής (ή αλλιώς ο εκπαιδευτικός στην παρούσα κατάσταση) πρέπει να αναγνωρίζει το θεραπευόμενο (μαθητή) μέσω της «ενσυναίσθητης κατανόησης», δηλαδή της ανάληψης των συναισθημάτων και των εμπειριών του άλλου ατόμου, όπως τα βιώνει το ίδιο, χωρίς όμως να χάνεται η έννοια του εαυτού, του ατόμου που κατέχει τη θέση του παρατηρητή, προς αποφυγή της ταύτισης. (Rogers, 1957 – σελ. 99) Οι σχέσεις αυτές, πρέπει να είναι αυθεντικές και να διέπονται από κατανόηση, αποδοχή, σεβασμό και αυθεντικότητα. Μέσω του συναισθήματος της αποδοχής, που προκύπτει από την ενσυναίσθητη συμπεριφορά του θεραπευτή (εκπαιδευτικού), ο θεραπευόμενος (μαθητής) μαθαίνει πρωτίστως να αναγνωρίζει και να σέβεται και ο ίδιος τα συναισθήματά του, γεγονός που τον οδηγεί με τρόπο φυσικό και αβίαστο προς την αλλαγή. (Rogers, 1975 – σελ. 3-5)

Ο εκπαιδευτικός οφείλει να δίνει το χώρο στο μαθητή να αναπτύξει την προσωπικότητά του, δίχως να προσπαθεί να τον προσαρμόσει στις δικές του ανάγκες και πεποιθήσεις. Σε δύσκολες καταστάσεις, οφείλει να στέκεται δίπλα του, ακούγοντας τον ενεργητικά και προσπαθώντας να κατανοήσει τόσο σε γνωστικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο, (Ιωάννου, 2010 – σελ. 13-16), ώστε κάθε προσπάθεια ενίσχυσης του μαθητή να είναι προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ανάγκες του και όχι μια κονσερβοποιημένη και παρωχημένη λύση, η οποία φάνηκε να εξυπηρετεί προς στιγμήν.

2.6.3 Εκπαίδευση Εκπαιδευτικών

Η επιμόρφωση είναι η συνεχής εκπαιδευτική διαδικασία διεύρυνσης των παιδαγωγικών γνώσεων και συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση των διδακτικών πρακτικών και στην τροποποίηση των μη λειτουργικών συμπεριφορών. Οφείλει να είναι ορθά δομημένη, εκσυγχρονισμένη, συνεχής, προσαρμοσμένη στις ανάγκες όσων απευθύνεται και να ελέγχεται στο τέλος της απαραίτητα η επίτευξη των στόχων που τέθηκαν κατά την έναρξή της από τους εκπαιδευτές, με αντικειμενικές μεθόδους. Είναι αναγκαία για κάθε εκπαιδευτικό, καθότι συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας του μαθήματος, τον εφοδιάζει με νέα μεθοδολογικά εργαλεία, βασισμένα στις εξελίξεις της επιστήμης και φυσικά έχει και προληπτικό χαρακτήρα. Πληθώρα παραγόντων καθορίζουν την κατεύθυνσή της, με βασικότερο το φορέα που τη διοργανώνει και τους απώτερους σκοπούς του. Μπορεί να λαμβάνει χώρα σε πανεπιστήμια, υπό τη μορφή μεταπτυχιακών ή διδακτορικών σπουδών, σε δημόσιους ή σε κρατικούς φορείς. Σε γενικότερο πλαίσιο, η επιμόρφωση επηρεάζεται από το ιστορικό πλαίσιο, την κοινωνία με τα μορφωτικά ιδεώδη και τους ιδεολογικούς άξονες που κυριαρχούν. (Αντωνίου, 2012 – σελ. 20-22, 148-162)

Όπως έχει αναφερθεί και προηγουμένως, η ενσυναίσθηση μπορεί να είναι εγγενής και

επίκτητη, γεγονός που φαίνεται ιδίως στα βρέφη, που ήδη από τις πρώτες μέρες παρουσιάζουν καθρεπτισμό υπό τη μορφή διαθέσεων, των συναισθημάτων που αντιλαμβάνονται γύρω τους. Αργότερα ωστόσο, έχοντας αναπτύξει τη συναισθηματική τους παλέτα και το λόγο τους, παρουσιάζουν όλο και πιο έντονη ενσυναισθητική συμπεριφορά. Δεν είναι πλήρως κατανοητό ακόμη, σε πιο βαθμό η αύξηση αυτή οφείλεται στις φυσικές διαδικασίες της ωρίμανσης που επέρχεται ή είναι προϊόν μίμησης, με στόχο την κοινωνική επιβίωση. Σύμφωνα με έρευνες, ενήλικες μετά τη συμμετοχή τους σε σεμινάρια, όπου συνδυάζονταν η θεωρητική και η πρακτική μάθηση, φάνηκαν στο τέλος να παρουσιάζουν αύξηση της ενσυναισθητικής τους συμπεριφοράς. Αρχικά ενημερώνονταν για τα οφέλη της ενσυναίσθησης, την αναγνώριση των συναισθημάτων και τις αποδεκτές συμπεριφορές ως απάντηση σε αυτά. Έπειτα παρακολουθούσαν τρίτους να εκδηλώνουν ενσυναίσθητη συμπεριφορά και τέλος, στα δυο τελευταία μέρη της εκπαιδευτικής διαδικασίας οι ίδιοι έκαναν σε πράξη αυτά που είχαν μάθει και λάμβαναν ανατροφοδότηση. (Malouff, 2017)

Αντίστοιχες ενέργειες έχουν γίνει και αναφορικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα. Κατά τη διαμόρφωση του KADDS, παρατηρήθηκε πως κατόπιν συμμετοχής των εκπαιδευτικών και των φοιτητών, σε επιμορφωτικό σεμινάριο σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, παρουσιάστηκαν σημαντικά υψηλότερα σκορ στην «Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα» (KADDS) στην ομάδα που συμμετείχε στο επιμορφωτικό σεμινάριο, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. (Sciutto et. al. 2016) Παρατηρήθηκε επομένως αύξηση των γνώσεων τους, αναφορικά με τη διαταραχή, γεγονός που στην πράξη, θα μπορούσε να συνδέεται με τη γνωστική πλευρά της ενσυναίσθησης.

Η διάνθιση της ενσυναίσθησης των εκπαιδευτικών, μπορεί επίσης να επιτευχθεί με τρόπο διαφορετικό και ίσως πιο ουσιαστικό: Μέσω του βιώματος, που προέρχεται είτε μέσω της επαφής με άτομα που έχουν τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα

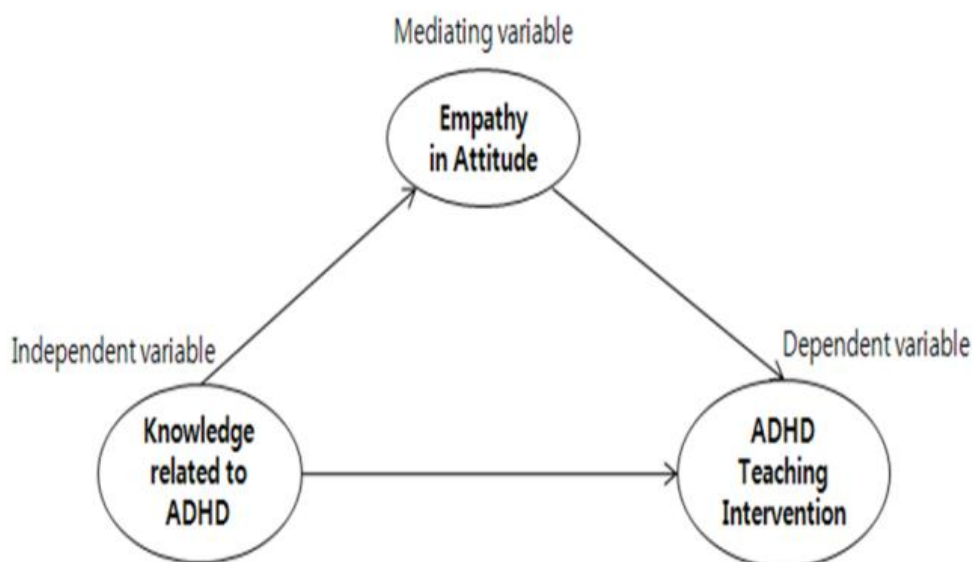
στο άμεσο οικογενειακό ή στο επαγγελματικό περιβάλλον, ή ακόμη περισσότερο όταν ο ίδιος ο εκπαιδευτικός έχει τη διαταραχή αυτή, ή έχει αντιμετωπίσει συναφή συμπτώματα σε κάποια περίοδο της ζωής του. Το αν όμως ο ίδιος ο εκπαιδευτικός έχει τη διαταραχή ή συμπτώματά της, είναι μια αστάθμητη παράμετρος. Τα σχετικά υψηλά ποσοστά εμφάνισης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας στα παιδιά σχολικής ηλικίας, καθιστούν από την άλλη πλευρά σχεδόν βέβαιο το γεγονός πως ένας εκπαιδευτικός, γενικής ή ειδικής εκπαίδευσης, θα έρθει κάποια στιγμή αντιμέτωπος με τη διαταραχή, είτε αυτή είναι διαγνωσμένη στο μαθητή του, είτε όχι. Η αναγνώρισή της και η αντιμετώπισή της εξαρτάται από την ετοιμότητα του εκπαιδευτικού. Η παρατήρηση της συσχέτισης αυτής, μεταξύ των αυξημένων γνώσεων για τη διαταραχή, σε σχέση με την εμπειρία που έχει κάποιος από αυτή, έγινε από τους Sciutto, Terjesen, 2016 καθώς εντοπίστηκε στα πλαίσια της έρευνάς τους πως τα άτομα με προσωπική ή επαγγελματική εμπειρία με τη διαταραχή, παρουσίαζαν υψηλότερο σκορ στην «Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα» (KADDS). Στην περίπτωση αυτή, το άτομο είναι σε θέση να «βιώσει» και εκείνο σε μεγαλύτερο βαθμό τις δυσκολίες του μαθητή (συναισθηματική ενσυναίσθηση) και να κινητοποιηθεί εντονότερα για την υποστήριξή του. Η παρατήρηση αυτή, αποτέλεσε αφορμή για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Σημαντική σημείωση βεβαίως είναι πως η προσωπική ή η επαγγελματική εμπειρία, δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να αντικαταστήσει τη γνώση και την ανάγκη για διαρκή επιμόρφωση, καθότι η διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί με τρόπο πολύ διαφορετικό από άτομο σε άτομο, εξαρτάται σε μεγάλο επίπεδο από το αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου και εμφανίζεται με διαφορετική ένταση, γεγονός που οδηγεί στην ανάγκη για τη σύσταση εξατομικευμένων προγραμμάτων νπαρέμβασης. Στα πλαίσια της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών λοιπόν, η προσωπική αυτή επαφή με τη διαταραχή, θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω της παρατήρησης και του σχολιασμού βιντεοσκοπημένων διδακτικών παρεμβάσεων ή ακόμη καλύτερα μέσω της

πρακτικής άσκησης των εκπαιδευομένων.

Αυτό επιβεβαιώνεται και από μια ακόμη έρευνα που διεξήχθη στον ελλαδικό χώρο το 2016, από τη Μάτζαρη Α., με θέμα τη γνώση των εκπαιδευτικών ως προς τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα. Οι παράμετροι που διερευνούνται παράλληλα με την γνώση των εκπαιδευτικών για τη διαταραχή, ήταν αφενός η στάση τους απέναντι στους μαθητές με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα και αφετέρου οι λύσεις που πρότειναν οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί, ως προς την αύξηση των γνώσεων τους για τη διαταραχή και την βελτίωση των παρεμβάσεων που επέλεγαν, για την αντιμετώπισή των συμπτωμάτων της. Η λύση που προτεινόταν από την πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, ήταν η αύξηση των επιμορφωτικών σεμιναρίων, στα οποία οι θεωρητικές γνώσεις, συνδυάζονται με την πρακτική εξάσκησή τους. Ενδιαφέρουσα ήταν επίσης στην έρευνα αυτή και η προσπάθεια της ανίχνευσης των συναισθημάτων που έτρεφαν οι εκπαιδευτικοί, ως προς τους μαθητές τους, που εμφάνιζαν Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα: Η μεγαλύτερη ομάδα των εκπαιδευτικών ένιωθαν στοργή απέναντι στους μαθητές τους που παρουσίαζαν δυσκολίες και οι υπόλοιποι φάνηκαν να νιώθουν απογοήτευση ή λύπη.. Στην ίδια έρευνα, φάνηκε πως οι εκπαιδευτικοί που ήταν ενήμεροι αναφορικά με τη διαταραχή, ήταν σαφώς περισσότερο ευαισθητοποιημένοι και θετικά διακείμενοι προς τους μαθητές αυτούς. (Μάτζαρη, 2016) Η αύξηση της ενσυναίσθησης των εκπαιδευτικών είναι λοιπόν ακρογωνιαίος λίθος της βελτίωσης των σχέσεων μεταξύ δασκάλων και μαθητών, καθώς οδηγεί στη διάνθιση ενός κλίματος αλληλοκατανόησης, ευαισθησίας, εμπιστοσύνης, εξωστρέφειας και προσαρμοστικότητας. (Goleman, 1998, σελ. 149)

Στην Ελλάδα οι έρευνες που συνδέουν την ενσυναίσθηση των εκπαιδευτικών, με την προσωπική ή επαγγελματική τους εμπειρία με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα και τις γνώσεις τους ως προς αυτή, δεν υπάρχουν. Οι έρευνες που έχουν

λάβει χώρα στον τόπο μας ως προς την ενσυναίσθηση, αφορούν κυρίως τα επαγγέλματα υγείας και την αποτελεσματικότητα των συμμετεχόντων σε παραμέτρους που αφορούν διαστάσεις του επαγγέλματός τους. Παρόμοια έρευνα με την παρούσα, έχει γίνει στην Κορέα, το 2013, από τους Wan-Ju και Sung-Dong. Η έρευνα αυτή στηρίζονταν στο θεωρητικό μοντέλο του Coreil “KAP” (Knowledge-Attitude-Practice) σύμφωνα με το οποίο υπάρχει υψηλή συσχέτιση μεταξύ των γνώσεων, των πεποιθήσεων και των πράξεων ενός ατόμου. Κάνοντας οι ερευνητές αντιστοίχιση του μοντέλου αυτού στην εκπαίδευση των ατόμων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, προέκυψε το παρακάτω σχήμα (**Εικόνα 6**) το οποίο και κατάφεραν να αποδείξουν ερευνητικά στη συνέχεια της έρευνάς τους, βρίσκοντας πως τόσο οι γνώσεις όσο και η αυξημένη ενσυναίσθηση, συσχετίζονται άμεσα με τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που επιλέγουν οι εκπαιδευτικοί για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της διαταραχής. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 348 εκπαιδευτικοί, με εργασιακή εμπειρία μεγαλύτερη ή ίση του ενός έτους, ενώ αποκλείονταν από αυτή οι φοιτητές. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale - KADDS), η πενταβάθμιδη κλίμακα ενσυναίσθησης του Hogan (1969), η οποία επίσης διαχωρίζει την ενσυναίσθηση σε γνωστική και συναισθηματική, οι υποκλίμακές της ωστόσο διαφοροποιούνται λιγάκι (self-confidence, even temperedness, sensitivity, non-conformity) και τέλος μια τρίτη κλίμακα για τις Εκπαιδευτικές Παρεμβάσεις των εκπαιδευτικών για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, τα στοιχεία ωστόσο για την οποία είναι περιορισμένα. (Wan-Ju & Sung-Dong, 2013)



Εικόνα 6. «Μεταφορά μοντέλου KAP (Knowledge-Attitude-Practice)». (Πηγή: Wan-Ju & Sung-Dong, 2013– σελ. 47)

Από τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών, προκύπτει λοιπόν πως θα ήταν χρήσιμο να ληφθούν μέτρα από την πολιτεία, με σκοπό την βελτίωση του εκπαιδευτικού συστήματος, στα οποία πρέπει να συμπεριλαμβάνονται συνιστώσες, όπως οι σχολικές δομές, τα υλικά του μαθήματος, η στελέχωση των σχολικών μονάδων με εξειδικευμένο προσωπικό, το οποίο είναι σε θέση να βοηθήσει τους μαθητές με κοινωνικές και μαθησιακές δυσκολίες, ιδίως σε περιπτώσεις κρίσεων. Παράλληλα θα βοηθούσε σημαντικά η τακτική οργάνωση δράσεων, προς ενημέρωση των εκπαιδευτικών και των γονέων, προκειμένου να εξαλειφθούν με τον καιρό φόβοι, προκαταλήψεις και λανθασμένες αντιλήψεις που πιθανόν υπάρχουν, ιδίως για διαταραχές που συχνότατα απαντώνται εντός της σχολικής αίθουσας.

Γ' Μέρος: Ερευνητικό μέρος

3. Σκοπός και μεθοδολογία της έρευνας

3.1 Σκοπός έρευνας

Ο αριθμός των μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία έτη. (Hartmann, 2003) Τα παιδιά, περνούν μεγάλο μέρος της ημέρας τους στο σχολικό περιβάλλον, εύλογα θα αναρωτιόταν κανείς λοιπόν, κατά πόσο βρίσκονται οι εκπαιδευτικοί σε ετοιμότητα, να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν τη διαταραχή. Στην απάντηση του ερωτήματος αυτού, πολλοί είναι οι παράγοντες που αλληλεπιδρούν, αξίζει βέβαια να εστιάσουμε στην εμπειρία των εκπαιδευτικών με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, η οποία σύμφωνα με τους Scituro, Terjesen & Bender-Frank (2000) δρα αυξητικά ως προς τις γνώσεις των εκπαιδευτικών, αναφορικά με τη διαταραχή. (Scituro et al., 2016) Ο σκοπός λοιπόν της παρούσας έρευνας είναι διττός:

A) Αρχικά επιχειρείται η διερεύνηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών και των φοιτητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ειδικής και γενικής αγωγής, αναφορικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), μέσω της Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale -KADDS).

B) Έπειτα διερευνάται ο βαθμός της ενσυναίσθησης των εκπαιδευτικών, μέσω της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης (Interpersonal Reactivity Index - IRI) (Davis, 1980) που συμμετέχουν στην έρευνα, ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός, στον οποίο επηρεάζει την γνώση των εκπαιδευτικών και των φοιτητών ως προς την Διαταραχή Ελλειμματικής

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

Σε διακρατικές έρευνες που έχουν γίνει με βάση το KADDS από τους Sciutto, Terjesen, Kučerová, Michalová, Antonopoulou, Ji-yeon Lee, Schmiedeler, Shaker, Alkahtani, Drake & Rossouw (2016), έχει διαπιστωθεί πως η άμεση έκθεση των εκπαιδευτικών σε άτομα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας και η αυξημένη γνώση οδηγούν σε υψηλότερο αριθμό ορθών απαντήσεων στο KADDS. (Sciutto, et al. 2016) Η παρατήρηση αυτή οδήγησε στα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. Οι μαθητές με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, είναι δυνατόν να υπάρχουν τόσο σε τάξεις ειδικών σχολείων (κυρίως υπό τη μορφή συννοσηρότητας), όσο και γενικών σχολείων, για αυτό και στην παρούσα έρευνα συμπεριλήφθηκαν δύο ομάδες: Εκπαιδευτικών και φοιτητών ειδικής αγωγής και εκπαιδευτικών και φοιτητών γενικής αγωγής. Λαμβάνοντας υπόψιν την ιδιαίτερα υψηλή πιθανότητα να αντιμετωπίσουν υψηλότερο αριθμό μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολικό περιβάλλον οι εκπαιδευτικοί και οι φοιτητές της ειδικής αγωγής, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς και τους φοιτητές της γενικής αγωγής, προκύπτει το ακόλουθο ερώτημα: Έχουν οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής υψηλότερο βαθμό εμπειρίας και επιμόρφωσης για τη διαταραχή, συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής; Αντιστοίχως παρουσιάζεται η ίδια εικόνα και στους φοιτητές ειδικής αγωγής, σε σχέση με τους φοιτητές γενικής αγωγής;

2. Επιπλέον, σε περίπτωση που ισχύει ο προαναφερθέν λογισμός για την αυξημένη γνώση και εμπειρία των εκπαιδευτικών και των φοιτητών της ειδικής αγωγής, πως επηρεάζεται η γνώση των διάφορων υποομάδων που συμμετείχαν στην έρευνα, για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα; Παρουσιάζουν οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής υψηλότερο συνολικό σκορ στην Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας καθώς και στις υποκλίμακές της, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής; Ισχύει το ίδιο και για τις ομάδες των φοιτητών ειδικής αγωγής, σε σχέση με τους φοιτητές της γενικής αγωγής;
3. Ενδιαφέρον βέβαια θα είχε και το αντίστροφο: Ποια είναι η διαφορά εντός των δυο αυτών ομάδων; Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζουν οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής υψηλότερο σκορ στην Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας καθώς και στις υποκλίμακές της, σε σχέση με τους φοιτητές ειδικής αγωγής; Αντιστοίχως, έχουν οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής υψηλότερο συνολικό σκορ στην Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας καθώς και στις υποκλίμακές της, σε σχέση με τους φοιτητές γενικής αγωγής;
4. Επιπροσθέτως η πληροφορία από την έρευνα των Scitutto, et al. 2016, πως τα άτομα που έχουν έρθει σε επαφή με τη διαταραχή σε προσωπικό ή επαγγελματικό πλαίσιο, εμφανίζουν καλύτερη γνώση πτυχών της διαταραχής –πιθανών αθέατες σε άλλους, που αφορούν τα συμπτώματα ή την αντιμετώπισή της (Scitutto, et al. 2016) γι αυτό και θεωρήθηκε ενδιαφέρον να διερευνηθεί η συσχέτιση της γνώσης για τη διαταραχή,

που εικάζεται πως προκύπτει από την εμπειρία, με την ενσυναίσθηση, κάτι που δεν έχει εντοπισθεί βιβλιογραφικά. Παρουσιάζουν λοιπόν οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, οι οποίοι έχουν υψηλότερο μέσο αριθμό μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας στην παρούσα έρευνα (μ.ο. 8.92, τ.α. 6.99) υψηλότερο βαθμό στις υποκλίμακες της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης, ιδίως μάλιστα αυτές που αφορούν την συναισθηματική πλευρά της ενσυναίσθησης, τη «Προσωπική Ανησυχία» και την «Ενσυναίσθητη Ανησυχία», σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής (μ.ο. 4.14, τ.α. 5.62); Παρομοιώς υψηλότερος μέσος αριθμός μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, εμφανίστηκε και στους φοιτητές ειδικής αγωγής (μ.ο. 2.38, τ.α. 3.70) συγκριτικά με τους φοιτητές γενικής αγωγής (μ.ο. 1.54, τ.α. 2.66). Εμφανίζεται και σε αυτούς λοιπόν, υψηλότερος βαθμός στις υποκλίμακες της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης, και ειδικότερα σε αυτές που αφορούν την συναισθηματική πλευρά της ενσυναίσθησης, τη «Προσωπική Ανησυχία» και την «Ενσυναίσθητη Ανησυχία», σε σχέση με τους φοιτητές της γενικής αγωγής;

5. Το ίδιο ερώτημα φυσικά θα είχε ενδιαφέρον και για το εσωτερικό των δυο ομάδων που συμμετείχαν στην έρευνα. Οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής και οι φοιτητές ειδικής αγωγής, αν και προερχόμενοι από το ίδιο ακαδημαϊκό και επαγγελματικό υπόβαθρο, είχαν σαφείς και αναμενόμενες διαφορές στους μέσους αριθμούς μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και στην επιμόρφωσή τους, γεγονός που φυσικά έγκειται στην μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία των πρώτων. Σε ποιο βαθμό λοιπόν η παράμετρος αυτή, επηρέασε τις βαθμολογίες τους στις υποκλίμακες της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης; Παρουσίασαν οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής καλύτερο σκορ σε σχέση με τους φοιτητές ή οι απαντήσεις τους φάνηκαν

ανεπηρέαστες από τα προαναφερθέντα δεδομένα; Φυσικά το ίδιο ερώτημα τίθεται και για τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής, σε σχέση με τους φοιτητές γενικής αγωγής.

6. Τέλος προέκυψε το ερώτημα της συσχέτισης και της προβλεψιμότητας, μεταξύ των δυο κλιμάκων. Κατά πόσο συσχετίζονται μεταξύ τους, ο βαθμός της ενσυναίσθησης με τις γνώσεις που διαθέτουν οι εκπαιδευτικοί / φοιτητές ειδικής και γενικής αγωγής, για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα; Είναι δυνατόν να έχει κάποια υποκλίμακα της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» προβλεπτικό χαρακτήρα για την «Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας»;

Από τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα λοιπόν, εικάζεται πως οι φοιτητές και οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, εξαιτίας της αυξημένης γνώσης και εμπειρίας τους με τη διαταραχή, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς και φοιτητές γενικής αγωγής, θα έχουν υψηλότερο σκορ στην «Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας». Η ίδια ομάδα αναμένεται να εμφανίσει καλύτερο σκορ και στην «Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» και ιδίως στις υποκλίμακες που αφορούν τη συναισθηματική της πτυχή, τη «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» και την «Προσωπική Ανησυχία», εξαιτίας υψηλότερης έκθεσης στη διαταραχή. (το εξηγώ πιο πάνω με τους μ.ο./τ.α.) Τέλος αναμένεται να εντοπιστεί συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας» και της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης».

Δυστυχώς συναφείς έρευνες δεν υπάρχουν, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό που να συνδέουν τη ενσυναίσθηση των εκπαιδευτικών με τη γνώση τους για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας, πλην αυτής των Wan-Ju και Sung-Dong

(2013), όπου γίνεται σύνδεση της γνώσης των εκπαιδευτικών, με την ενσυναίσθησή τους και τις παρεμβάσεις τους. Στην έρευνα αυτή ωστόσο γίνεται χρήση διαφορετικής κλίμακας ενσυναίσθησης (συγκεκριμένα γίνεται χρήση της Κλίμακας Ενσυναίσθησης του Hogan), κάτι που καθιστά τη σύγκριση των υποκλιμάκων της, με τις αντίστοιχες της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης του Davis, ιδιαίτερα δύσκολη. Επιπλέον, η έρευνα αυτή είναι γραμμένη στα κορεάτικα, γεγονός που δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο τη σύγκριση των πορισμάτων της με αυτά της παρούσας έρευνας.

3.3 Μεθοδολογία έρευνας

3.3.1 Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 225 εκπαιδευτικοί και φοιτητές, τα σχολεία των οποίων επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας. (Φίλιας, 2000, σελ.369-370) Εξαιτίας της ελλιπούς συμπλήρωσης ορισμένων ερωτηματολογίων βέβαια, χρειάστηκε να αφαιρεθούν 17 ερωτηματολόγια, με αποτέλεσμα ο τελικός αριθμός των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι 208 εκπαιδευτικοί και φοιτητές γενικής και ειδικής αγωγής. Από τις καταστάσεις των σχολείων της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ανατολικής Θεσσαλονίκης, Δυτικής Θεσσαλονίκης και Ορεστιάδας (Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση Ν. Έβρου), αριθμήθηκαν και επιλέχθηκαν τυχαία Δημοτικά Σχολεία, γενικά και ειδικά, στα οποία κατόπιν τηλεφωνικής συνεννόησης με τους διευθυντές τους, χορηγήθηκαν τα ερωτηματολόγια στους εκπαιδευτικούς, που επιθυμούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα. Σε ορισμένα σχολεία, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε ηλεκτρονικά. Στους τελειόφοιτους φοιτητές (3^ο και 4^ο έτους) του Παιδαγωγικού Τμήματος Θεσσαλονίκης και του Τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, χορηγήθηκαν τα

ερωτηματολόγια σε ηλεκτρονική μορφή, μέσω e-mail από την Γραμματεία. Λόγω του περιορισμένου αριθμού των απαντήσεων, χρειάστηκε να διαμοιραστούν ορισμένα ερωτηματολόγια στους φοιτητές και σε έντυπη μορφή, το δείγμα ήταν βέβαια αυτή τη φορά «δείγμα ευχέρειας». (Ζαφειρόπουλος, 2005)

Εκπαιδευτικοί Γενικής και Ειδικής Αγωγής

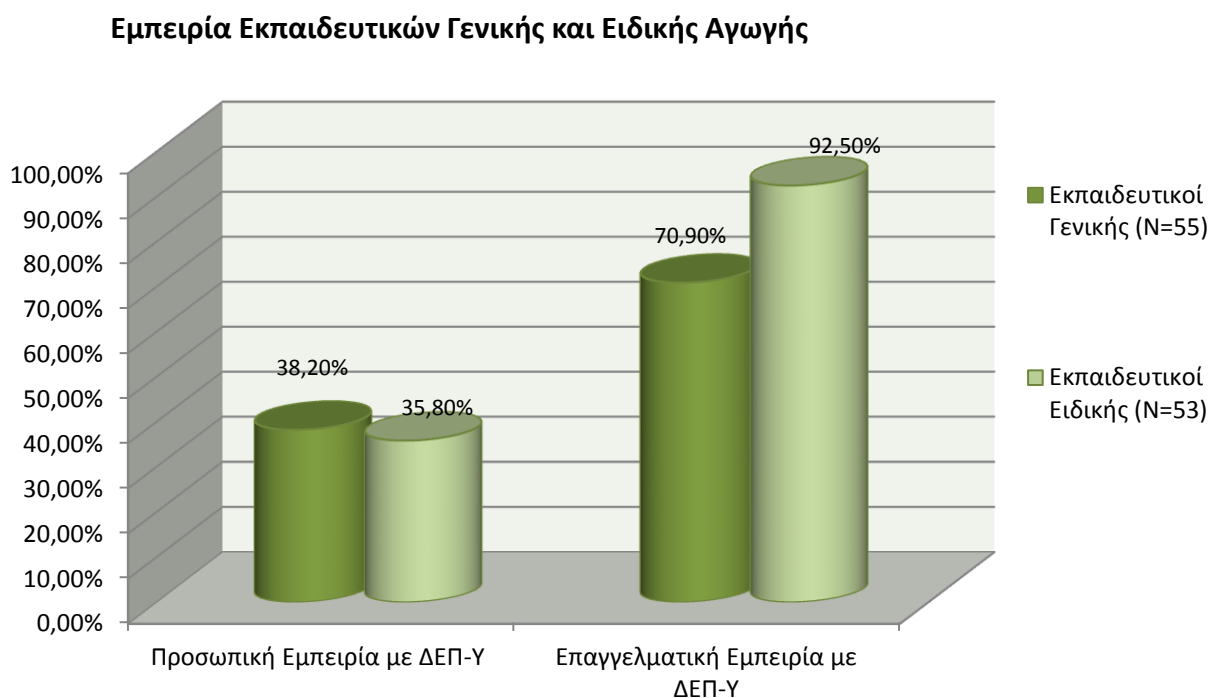
Οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, γενικής αγωγής ήταν 55, με μέση ηλικία τα 41.86 έτη (και τυπική απόκλιση ± 1.43). Από αυτούς, οι άντρες ήταν 13 (23.6 %) και οι γυναίκες 42 (76.4%). Ο μέσος όρος ετών εργασιακής προϋπηρεσίας τους ήταν τα 14.68 έτη (με τυπική απόκλιση ± 9.56), και ο μέσος αριθμός μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα που είχαν συναντήσει ήταν 4.14 (τυπική απόκλιση ± 5.62). Από αυτούς, οι 39 (70.9%) είχαν επαγγελματική εμπειρία από μαθητή με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, και οι 21 (38.2%) είχαν οι ίδιοι ή κάποιο στενό οικογενειακό τους πρόσωπο τη διαταραχή. Τα στοιχεία αυτά, παρουσιάζονται αναλυτικότερα στο **Γράφημα 1**, συγκριτικά με τα αντίστοιχα στοιχεία των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής.

Οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής από την άλλη ήταν 53, με μέση ηλικία τα 40.24 έτη (και τυπική απόκλιση ± 9.83). Από αυτούς, οι άντρες ήταν 6 (11.3 %) και οι γυναίκες 47 (88.7%). Ο μέσος όρος ετών εργασιακής προϋπηρεσίας τους ήταν τα 13.16 έτη (με τυπική απόκλιση ± 9.04), και ο μέσος αριθμός μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα που είχαν απαντήσει στην επαγγελματική τους πορεία ήταν 8.92 (τυπική απόκλιση ± 6.99). Από αυτούς, οι 49 (92.5%) % είχαν επαγγελματική εμπειρία από μαθητή με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, και οι μόλις οι 19 (35.8%) είχαν οι ίδιοι ή κάποιο στενό οικογενειακό τους πρόσωπο τη διαταραχή. Τα στοιχεία αυτά,

παρουσιάζονται αναλυτικότερα στο **Γράφημα 1**, συγκριτικά με τα στοιχεία των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής.

Στο γράφημα αυτό, παρατηρείται σημαντική διαφορά μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής στο κομμάτι της επαγγελματικής εμπειρίας, με τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής να προηγούνται. Μάλιστα, μέσω του ελέγχου χ^2 που ακολούθησε, φάνηκε η διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική, με $p=0.006$. Τα δεδομένα αυτά αντιστρέφονται στην προσωπική εμπειρία, όπου οι εκπαιδευτικοί της γενικής αγωγής προηγούνται με μια διαφορά της τάξεως του 2.4%.

Γράφημα 1. Η προσωπική και η επαγγελματική εμπειρία των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα.



Αναφορικά με το ακαδημαϊκό τους υπόβαθρο και τις προτιμώμενες μεθόδους επιμόρφωσης, από τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής οι 29 (52.8%) είχαν πτυχίο

προπτυχιακών σπουδών, οι 24 (43.6%) μεταπτυχιακό δίπλωμα σπουδών και οι 2 (3.6%) διδακτορικό. Από τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής οι 27 (50.9%) διέθεταν πτυχίο προπτυχιακών σπουδών, οι 24 (45.3%) μεταπτυχιακό δίπλωμα σπουδών και οι 2 (3.8%) διδακτορικό. Παρακάτω ακολουθεί αναλυτικός πίνακας **(Πίνακας 2)**, με τις μεθόδους επιμόρφωσης που επέλεξαν οι εκπαιδευτικοί γενικής και ειδικής αγωγής, αναφορικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα.

Πίνακας 2. Προτιμώμενες μέθοδοι επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής αναφορικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας

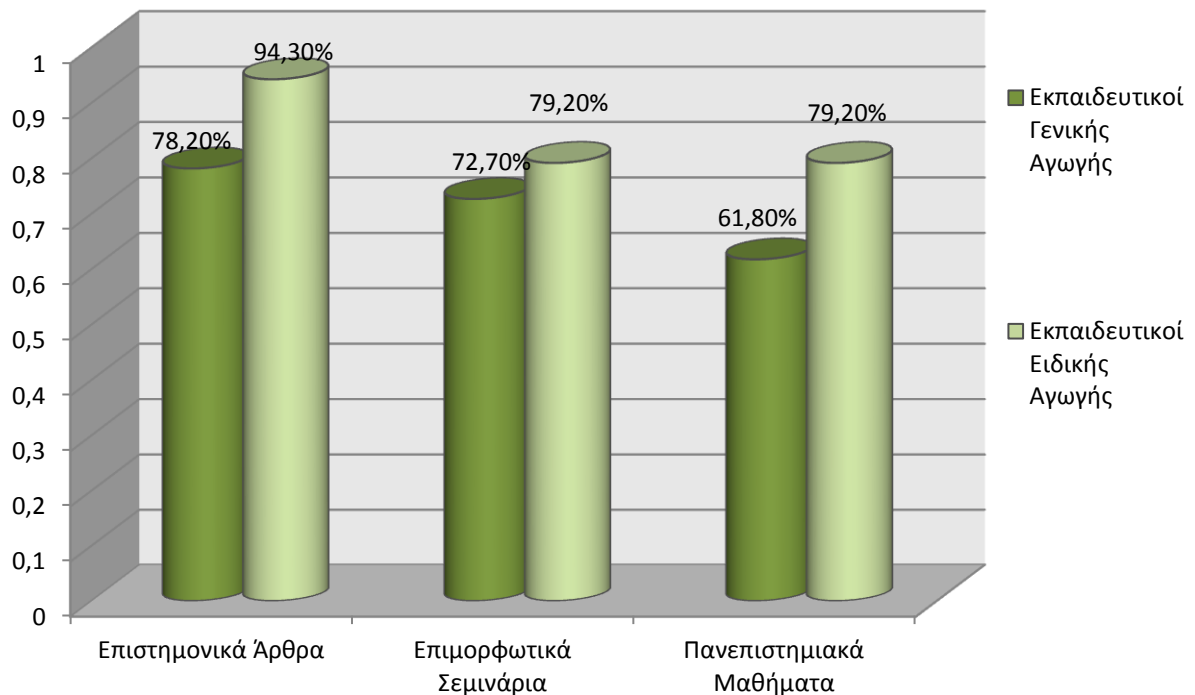
		Εκπαιδευτικοί	
		Γενικής (N=55)	Ειδικής (N=53)
Επιστημονικά Άρθρα για ΔΕΠ-Υ	0	21.8%	5.7%
	1 - 3	40%	32.1%
	4 - 6	20%	18.9%
	7	18.2%	43.3%
Επιμορφωτικά Σεμινάρια για ΔΕΠ-Υ	0	27.3%	20.8%
	1 - 3	52.7%	37.7%
	4 - 6	9.1%	26.4%
	7	10.9%	15.1%
Πανεπιστημιακά Μαθήματα για ΔΕΠ-Υ	0	38.2%	20.8%
	1 - 3	41.8%	32.1%
	4 - 6	14.5%	26.4%
	7	5.5%	20.8%

Στον πίνακα αυτό, παρουσιάζεται στη δεξιά στήλη η μέθοδος επιμόρφωσης και δίπλα της, ο αριθμός επιλογής της από τους συμμετέχοντες, ως προς τον εμπλουτισμό των γνώσεών τους για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας. Όπως εύκολα παρατηρείται, τα ποσοστά είναι υψηλότερα για τους εκπαιδευτικούς της γενικής

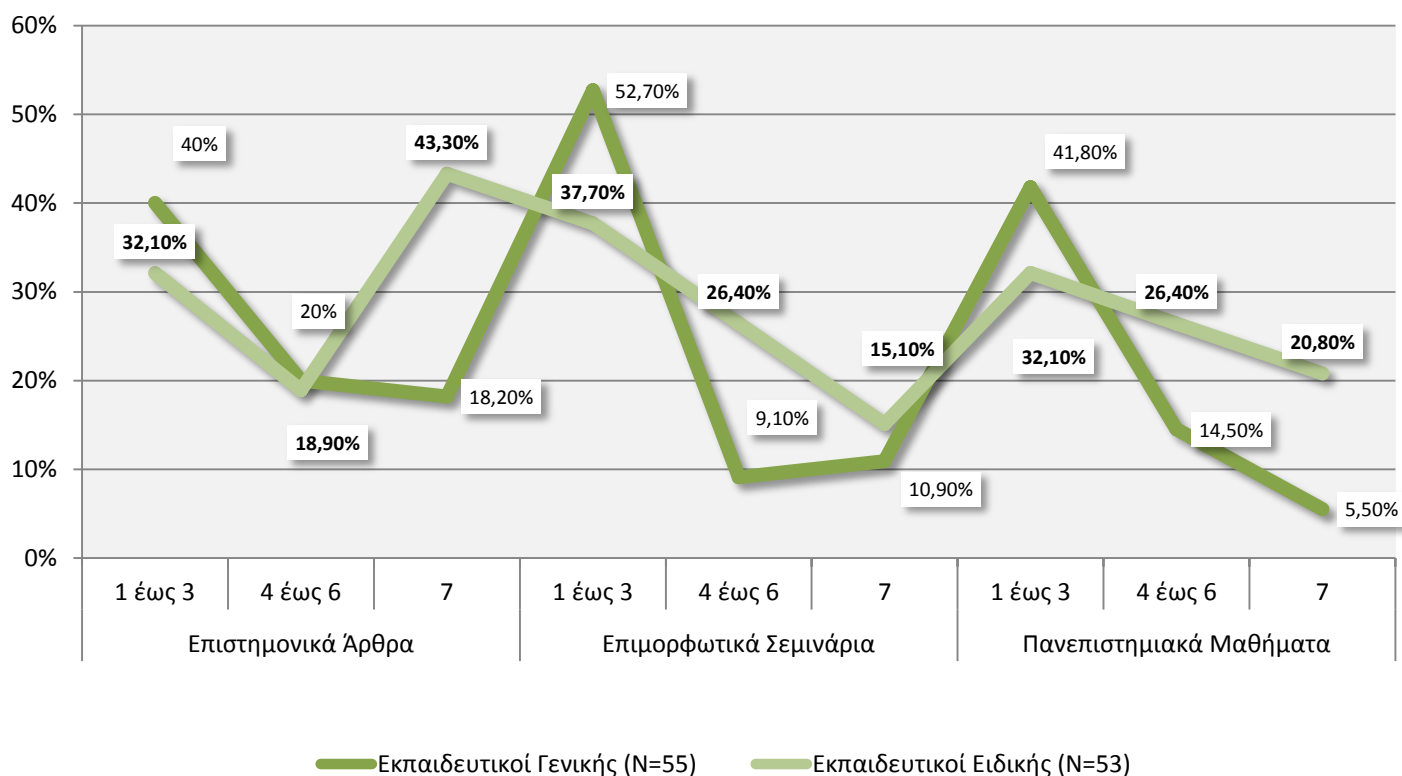
αγωγής, στην επιλογή 0, και των τριών επιλογών. Τα παραπάνω ποσοστά διακρίνονται ευκολότερα στο Γράφημα 2., όπου παρουσιάζονται οι συχνότητες των εκπαιδευτικών, αναλόγως της μεθόδου επιμόρφωσης που επιλέγουν, δίχως να συγκεκριμενοποιείται ο αριθμός των επαναλήψεων. (0, 1-3, 4-6, 7+). (Γράφημα 2.) Η πληροφορία αυτή βέβαια είναι εξίσου σημαντική, γι αυτό και παρουσιάζεται μετέπειτα, στο Διάγραμμα 1.

Γράφημα 2. Προτιμώμενες μέθοδοι επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής αναφορικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας

Επιμόρφωση Εκπαιδευτικών Γενικής και Ειδικής Αγωγής



Διάγραμμα 1. Προτιμώμενες μέθοδοι επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής αναφορικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα



Όπως φαίνεται, τόσο από το **Γράφημα 2**, οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής έχουν υψηλότερα ποσοστά επιμόρφωσης και σύμφωνα με το **Διάγραμμα 1**, εμφανίζουν σταθερά υψηλότερες τιμές στους μεγαλύτερους αριθμούς (4-6, 7+) της εκάστοτε μεθόδου επιμόρφωσης. Μέσω ελέγχου X^2 φάνηκε πως η διαφορά των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής και των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής ως προς τον αριθμό των επιστημονικών άρθρων, είναι στατιστικά σημαντική, με $p=0.024$.

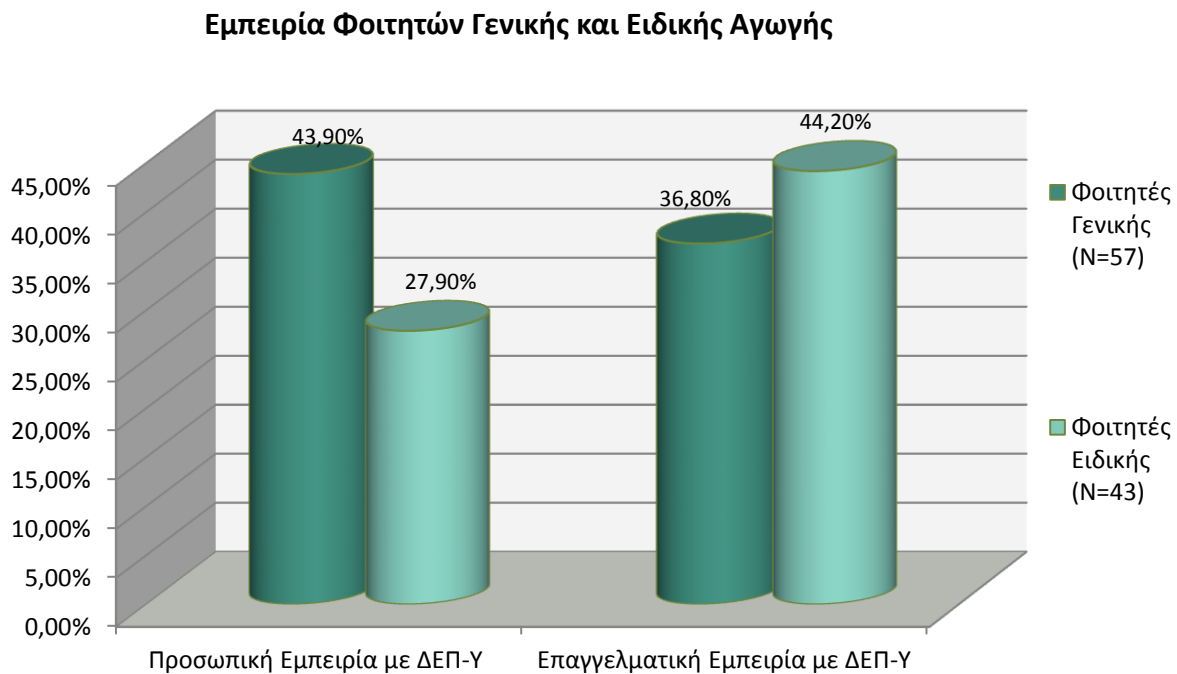
Φοιτητές Γενικής και Ειδικής Αγωγής

Οι φοιτητές γενικής αγωγής ήταν 57, με μέση ηλικία τα 25.83 έτη (και τυπική απόκλιση ± 5.29). Από αυτούς, οι άντρες ήταν μόλις 3 (5.3%) και οι γυναίκες 54 (94.7%). Ο μέσος όρος ετών εργασιακής προϋπηρεσίας τους ήταν τα 2.41 έτη (με τυπική απόκλιση ± 3.27), και ο μέσος αριθμός μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα που είχαν συναντήσει ήταν 1.54 (τυπική απόκλιση ± 2.66). Από αυτούς, οι 21 (36.8%) είχαν επαγγελματική εμπειρία από μαθητή με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, και οι 25 (43.9%) είχαν οι ίδιοι ή κάποιο στενό οικογενειακό τους πρόσωπο τη διαταραχή. Τα στοιχεία αυτά, παρουσιάζονται αναλυτικότερα στο **Γράφημα 3**, συγκριτικά με τα αντίστοιχα στοιχεία των φοιτητών ειδικής αγωγής.

Οι φοιτητές ειδικής αγωγής από την άλλη ήταν 43, με μέση ηλικία τα 25.99 έτη (και τυπική απόκλιση ± 7.44). Από αυτούς, οι άντρες ήταν 9 (20.9 %) και οι γυναίκες 34 (79.1%). Ο μέσος όρος ετών εργασιακής προϋπηρεσίας τους ήταν τα 3.49 έτη (με τυπική απόκλιση ± 6.57), και ο μέσος αριθμός μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα που είχαν συναντήσει στην επαγγελματική τους πορεία ήταν 2.38 (τυπική απόκλιση ± 3.70). Από αυτούς, οι 19 (35.8%) είχαν επαγγελματική εμπειρία από μαθητή με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, και οι μόλις οι 12 (27.9%) είχαν οι ίδιοι ή κάποιο στενό οικογενειακό τους πρόσωπο τη διαταραχή. Τα στοιχεία αυτά, παρουσιάζονται αναλυτικότερα στο **Γράφημα 3**, συγκριτικά με τα στοιχεία των φοιτητών γενικής αγωγής.

Στο γράφημα αυτό, παρατηρείται σημαντική διαφορά, της τάξεως του 16%, μεταξύ των φοιτητών γενικής αγωγής με τους φοιτητές ειδικής αγωγής στο κομμάτι της προσωπικής εμπειρίας, με τους πρώτους να προηγούνται. Μικρότερη διαφορά εμφανίζεται στην επαγγελματική εμπειρία, με τους φοιτητές της ειδικής αγωγής αυτή τη φορά να προηγούνται.

Γράφημα 3. Η προσωπική και η επαγγελματική εμπειρία των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα.



Αναφορικά με το ακαδημαϊκό τους υπόβαθρο και τις προτιμώμενες μεθόδους επιμόρφωσης, από τους φοιτητές γενικής αγωγής οι 33 (57.9%) διέθεταν πτυχίο προπτυχιακών σπουδών, οι 23 (40.4%) διέθεταν μεταπτυχιακό δίπλωμα σπουδών και ο ένας (1.7%) διδακτορικό. Από τους φοιτητές ειδικής αγωγής οι 29 (67.4%) είχαν πτυχίο προπτυχιακών σπουδών, οι 14 (32.6%) διέθεταν μεταπτυχιακό δίπλωμα σπουδών και κανείς τους διδακτορικό. Παρακάτω ακολουθεί αναλυτικός πίνακας (**Πίνακας 3**), με τις μεθόδους επιμόρφωσης που επέλεξαν οι φοιτητές γενικής και ειδικής αγωγής, αναφορικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας.

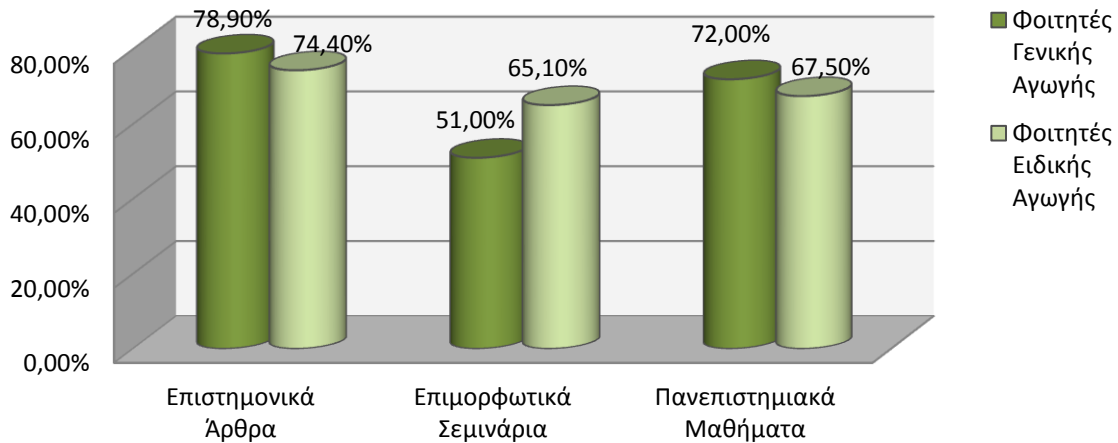
Πίνακας 3. Προτιμώμενες μέθοδοι επιμόρφωσης των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής αναφορικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα

		Φοιτητές	
		Γενικής (N=57)	Ειδικής (N=43)
Επιστημονικά Άρθρα για ΔΕΠ-Υ	0	21.1%	25.6%
	1 - 3	47.3%	41.8%
	4 -6	15.8%	16.3%
	7	15.8%	16.3%
Επιμορφωτικά Σεμινάρια για ΔΕΠ-Υ	0	49%	34.9%
	1 - 3	40.4%	48.8%
	4 -6	5.3%	16.3%
	7	5.3%	0%
Πανεπιστημιακά Μαθήματα για ΔΕΠ-Υ	0	28%	32.5%
	1 - 3	63.2%	46.5%
	4 -6	5.3%	7%
	7	3.5%	14%

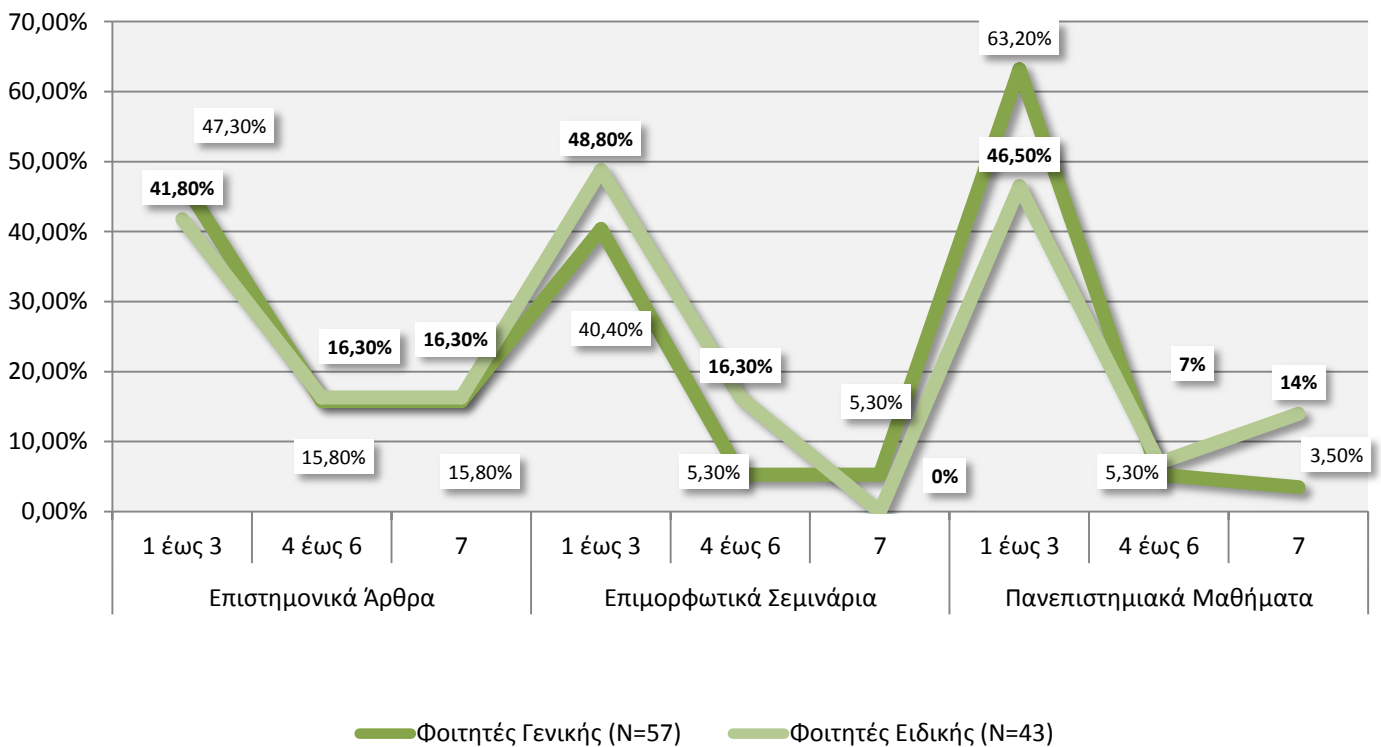
Όπως και προηγουμένως για τους εκπαιδευτικούς, στον πίνακα αυτό, παρουσιάζεται στη δεξιά στήλη η μέθοδος επιμόρφωσης και δίπλα της, ο αριθμός επιλογής της από τους συμμετέχοντες. Οι τιμές πλέον είναι πιο κοντινές ανάμεσα στους φοιτητές γενικής και ειδικής αγωγής, μάλιστα σε κάποιες (άρθρα και πανεπιστημιακά μαθήματα) φαίνονται να προηγούνται οι φοιτητές γενικής αγωγής. Τα παραπάνω ποσοστά διακρίνονται ευκολότερα στο **Γράφημα 4**, όπου παρουσιάζονται οι συχνότητες των φοιτητών, αναλόγως της μεθόδου επιμόρφωσης που επιλέγουν, δίχως να συγκεκριμενοποιείται ο αριθμός των επαναλήψεων. (0, 1-3, 4-6, 7+). Η πληροφορία αυτή βέβαια είναι εξίσου σημαντική, γι αυτό και παρουσιάζεται μετέπειτα, στο **Διάγραμμα 2**.

Γράφημα 4. Προτιμώμενες μέθοδοι επιμόρφωσης των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής αναφορικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα

Επιμόρφωση Φοιτητών Γενικής και Ειδικής Αγωγής



Διάγραμμα 2. Προτιμώμενες μέθοδοι επιμόρφωσης των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής αναφορικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα



Όπως φαίνεται, στο **Διάγραμμα 2**, οι τιμές των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής είναι αρκετά κοντινές, με τους φοιτητές της ειδικής αγωγής να υπερέχουν σε πολύ μικρό βαθμό βέβαια, στις ανώτερες τιμές (4-6, 7+) των επιλεγόμενων μεθόδων επιμόρφωσης.

3.3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δημογραφικών δεδομένων, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για το εκπαιδευτικό τους και το επαγγελματικό τους υπόβαθρο, την εμπειρία τους αναφορικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) καθώς και τις πηγές των γνώσεών τους, αναφορικά με τη διαταραχή (π.χ. αριθμός επιστημονικών άρθρων, σεμιναρίων και πανεπιστημιακών μαθημάτων). Για τη διερεύνηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και το βαθμό ενσυναίσθησής τους, χρησιμοποιήθηκαν 2 κλίμακες, τύπου Likert:

A. Η «Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα» (The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale) ή αλλιώς KADDS.

Η «Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα» (The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale) δημιουργήθηκε από τους Scituito, Terjesen & Bender-Frank το 2000 και απευθύνεται σε άτομα που εν δυνάμει μπορεί να έρθουν σε επαφή με άτομα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, όπως είναι οι εκπαιδευτικοί, οι γονείς, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι επαγγελματίες υγείας. Αποτελείται από 36 διατυπώσεις (συν 3 νέων που προστέθηκαν τα τελευταία έτη) για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), στις οποίες οι

συμμετέχοντες καλούνται να κρίνουν την ορθότητά τους, επιλέγοντας μεταξύ 3 αποκρίσεων: «Σωστό», «Λάθος» και «Δεν Γνωρίζω». Από αυτές τις διατυπώσεις, οι 21 ήταν λανθασμένες και οι 19 ορθές. Η αρχική κλίμακα που συντάχθηκε από τους ερευνητές, περιείχε μόνο 2 απαντήσεις, «Σωστό» και «Λάθος», κρίθηκε ωστόσο σημαντικό να προστεθεί και η απάντηση «Δεν Ξέρω», ώστε να μην γίνονται επιλογές με τυχαίο τρόπο όταν οι συμμετέχοντες δεν γνώριζαν ακριβώς την απάντηση. Άλλωστε και η απάντηση αυτή είναι δείκτης της ανασφάλειας ή της αυτοπεποίθησης που μπορεί οι εκπαιδευτικοί να έχουν για τις γνώσεις τους. Κατά τη βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου, ως ορθές αξιολογούνται μόνο οι απαντήσεις που έχουν απαντηθεί σωστά από τους συμμετέχοντες (οι λύσεις δίνονται από τους ίδιους τους ερευνητές στο manual του ερωτηματολογίου τους) ενώ οι υπόλοιπες αξιολογούνται είτε ως λανθασμένες, είτε ως αναπάντητες, οπότε και δεν συγκαταλέγονται στο τελικό σκορ. (Sciutto, Terjesen, Bender Frank, 2000)

Αντίστοιχη μέθοδος βαθμολόγησης ακολουθήθηκε και στην παρούσα έρευνα: Αρχικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων κωδικοποιήθηκαν: Όπου επιλέχθηκε η απόκριση «Σωστό» καταχωρούταν η απάντηση σε ένα αρχείο excel ως 1, όπου επιλεγόταν η απόκριση «Λάθος» κωδικοποιούταν ως 2 και όπου επιλέγονταν η απόκριση «Δεν Ξέρω» κωδικοποιούταν ως 0. Έπειτα έγινε σύγκριση των απαντήσεων που συλλέχθηκαν, με τις απαντήσεις που όρισαν οι ερευνητές στο manual του ερωτηματολογίου. Το τελικό σκορ της κάθε υποκλίμακας, αλλά και του συνόλου της Κλίμακας προέκυψε από το άθροισμα των ορθών απαντήσεων, καταχωρώντας τις ορθά –σύμφωνα με τους ερευνητές– απαντημένες ερωτήσεις ως 1, και τις λανθασμένες ή τις αναπάντητες ως 0. (μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις). Οι διατυπώσεις που απαντήθηκαν με λανθασμένο τρόπο ή καταχωρήθηκαν ως «Δεν Ξέρω», είναι ορατές μόνο στις συχνότητες, οι οποίες παρουσιάζονται ως γραφήματα στο περιγραφικό κομμάτι της στατιστικής ανάλυσης.

Η «Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» (The Knowledge of

Attention Deficit Disorders Scale) διαχωρίζεται σε 4 υποκλίμακες: Η πρώτη υποκλίμακα, ονομάζεται «Γενικά Χαρακτηριστικά» και αποτελείται από 15 διατυπώσεις, οι οποίες αφορούν γενικές γνώσεις για τη διαταραχή, όπως ο επιπολασμός, κληρονομικότητα, συνέχεια της διαταραχής κατά την ενηλικίωση, κ.α. Η δεύτερη υποκλίμακα ονομάζεται «Συμπτώματα/ Διάγνωση» και αποτελείται από 9 διατυπώσεις σχετικές με την εμφάνιση της διαταραχής και τις ειδοποιούς διαφορές της που τη διακρίνουν από άλλες διαταραχές, με τις οποίες υπάρχει συχνά σύγχυση, όπως είναι η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή. Η επόμενη υποκλίμακα ονομάζεται «Αντιμετώπιση», αποτελείται από 12 διατυπώσεις, οι οποίες αφορούν τόσο τη φαρμακευτική, όσο και την ψυχοεκπαιδευτική αντιμετώπιση της διαταραχής. Τέλος, η τελευταία κατηγορία με το όνομα «Νέα Αντικείμενα», αποτελείται μόλις από 3 ερωτήματα, τα οποία όμως ακόμη δεν έχουν ταξινομηθεί. Στις έρευνες που έχουν διεξαχθεί ανά σειρά ετών, με επικεφαλή τον Scituito, ο δείκτης Cronbach για το σύνολο των 36 διατυπώσεων της κλίμακας, (χωρίς τον συνυπολογισμό των 3 διατυπώσεων της κατηγορίας «Νέα Αντικείμενα») κυμαίνεται από .82 έως .89 και για τις υποκλίμακες του από .52 έως .75. (Scituito et al., 2016) Στην παρούσα έρευνα, αφορτού έγινε μετάφραση διπλής κατεύθυνσης, από τα αγγλικά στα ελληνικά και αντιστρόφως, από τα ελληνικά στα αγγλικά και λήφθηκε η έγκριση του ερευνητή, υπολογίστηκε ο δείκτης Cronbach για το σύνολο των 39 διατυπώσεων (συμπεριλαμβανομένων και των τριών νέων διατυπώσεων της υποκλίμακας «Νέα Αντικείμενα») είναι .75. Ο δείκτης Cronbach για τις υποκλίμακες κυμαίνεται από .43 έως .75, με την υποκλίμακα «Νέα Αντικείμενα» να παρουσιάζει το χαμηλότερο βαθμό ($\alpha=0.43$) και την υποκλίμακα «Γενικά Χαρακτηριστικά» τον υψηλότερο. ($\alpha=0.75$) Ο χαμηλός βαθμός συνοχής εντός ορισμένων υποκλιμάκων, εικάζεται πως οφείλεται στο μικρό αριθμό διατυπώσεων που υπάρχουν σε καθεμία από αυτές.

B. Η «Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» (Interpersonal Reactivity Index) ή αλλιώς IRI.

Η «Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» (Interpersonal Reactivity Index) συντάχθηκε το 1980 από τον Davis και μεταφράστηκε στα ελληνικά από τους Τσίτσας, Θεοδοσοπούλου και Μαλικιώση – Λοΐζου το 2012, απ' όπου και λήφθηκε η άδεια χρήσης της ελληνικής έκδοσης της Κλίμακας. Η κλίμακα αυτή, ενώνει τις δύο πλευρές της ενσυναίσθησης, τη γνωστική και τη συναισθηματική, καθώς αυτές αλληλοεξαρτώνται, ερευνώντας την έτσι πολυδιάστατα. Εξάγει ωστόσο διαφορετικό σκορ για την καθεμία, κάτι το οποίο έως τώρα αποτελούσε σημαντική παράλειψη από τις κλίμακες ενσυναίσθησης που είχαν συνταχθεί στο παρελθόν. Μέσω 28 προτάσεων, στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε μια πενταβάθμιδη κλίμακα Likert από το 1 (Δεν με περιγράφει επαρκώς) έως το 5 (Με περιγράφει πλήρως), μετρά την ενσυναίσθηση και αποτελείται από 4 υποκλίμακες των 7 προτάσεων η καθεμία τους. (Davis, 1980) Με αντίστοιχο τρόπο βαθμολογήθηκαν και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα, απ' όπου και προέκυψαν οι τιμές που παρουσιάζονται στη συνέχεια της εργασίας.

Οι δυο πρώτες υποκλίμακες εξετάζουν τη γνωστική ενσυναίσθηση («Φαντασιακή Ενσυναίσθηση» και «Ανάληψη της Προοπτικής του άλλου»), ενώ οι δυο άλλες τη θυμική συναισθηματική («Ενσυναίσθητη Ανησυχία» και «Προσωπική Ανησυχία»). (Κοτσάνη, 2018) Η πρώτη υποκλίμακα, είναι η «Φαντασιακή ενσυναίσθηση» (fantasy scale) και διερευνά την ταύτιση του ερωτούμενου με φανταστικούς χαρακτήρες βιβλίων, ταινιών ή θεατρικών παραστάσεων, ενώ η δεύτερη υποκλίμακα ονομάζεται «Ανάληψη Προοπτικής του άλλου» (perspective taking) και αφορά την προσπάθεια κατανόησης της προοπτικής ενός τρίτου ατόμου, υπαρκτού αυτή τη φορά. Η τρίτη υποκλίμακα ονομάζεται «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» (empathetic concern scale) και διερευνά τα ενστικτώδη συναισθήματα συμπόνιας και ανησυχίας για άτομα λιγότερο τυχερά και η τελευταία υποκλίμακα, η «Προσωπική

Ανησυχία» (personal distress) αφορά τα συναισθήματα άγχους και ανησυχίας σε περίπτωση που ο ίδιος ο ερωτώμενος βρίσκεται σε μια στρεσογόνα κατάσταση. (Davis, 1980) Στην παρούσα έρευνα, ο δείκτης Cronbach για το σύνολο της κλίμακας είναι .70 και για τις υποκλίμακες κυμαίνεται από 0.17 έως .56, με την υποκλίμακα «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» να παρουσιάζει το χαμηλότερο βαθμό ($\alpha=0.17$) και την υποκλίμακα «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση» τον υψηλότερο ($\alpha=0.56$). Πιθανολογείται πως για τον μικρό δείκτη α μεταξύ των υποκλιμάκων οφείλεται είτε ο μικρός αριθμός διατυπώσεων (6 διατυπώσεις ανά υποκλίμακα). Για τον μικρό αυτό αριθμό, αντίστοιχα χαμηλοί δείκτες Cronbach, εντοπίστηκαν και σε άλλες έρευνες με εκπαιδευτικούς, γεγονός που πιθανόν να οφείλεται στην ελλιπή κατανόηση των ερωτημάτων, εξαιτίας της υποκειμενικής χροιάς που τα χαρακτηρίζει ή στον μεγάλο αριθμό των ερωτημάτων που κλήθηκαν οι συμμετέχοντες να απαντήσουν. (Χρέμου, 2018)

Οι δυο αυτές κλίμακες, κατόπιν οδηγιών από τους συντάκτες τους, δεν θα εμφανιστούν σε πλήρη μορφή, στο Παράρτημα της εργασίας. Τα ερωτηματολόγια προσκομίστηκαν τόσο ηλεκτρονικά, όσο και σε έντυπη έκδοση στους φοιτητές και τους εκπαιδευτικούς, με μέσο χρόνο συμπλήρωσης τα 20 λεπτά.

3.3.3 Περιγραφή της διαδικασίας της έρευνας

Κατόπιν επικοινωνίας με τον κ. Sciutto, απ' όπου λήφθηκε έγκριση χρήσης της Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale), ακολούθησε η μετάφρασή της προς δυο κατευθύνσεις, αγγλικά σε ελληνικά και αντιστρόφως, η οποία και πάλι εγκρίθηκε από τον ερευνητή. Λίγο καιρό αργότερα, λήφθηκε η άδεια χρήσης της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης (Interpersonal Reactivity Index) από την κ. Μαλικιώση-Λοϊζου, υπεύθυνη για

την ελληνική μετάφραση της κλίμακας. Αφότου συντάχθηκε και το ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, προετοιμάστηκαν 2 μορφές ερωτηματολογίων: Μια έντυπη και μια ηλεκτρονική, με μέσο χρόνο συμπλήρωσης τα 20 λεπτά.

Για το διαμοιρασμό των ερωτηματολογίων λήφθηκαν αρχικά από τις Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ανατολικής Θεσσαλονίκης, Δυτικής Θεσσαλονίκης και Έβρου καταστάσεις με τα στοιχεία των σχολείων. Κατόπιν συνεννόησης με τους διευθυντές των σχολείων και ενημέρωσή τους για τους σκοπούς, τα μέσα, το δείγμα της έρευνάς μου καθώς και την διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και τη δυνατότητά τους να απέχουν από την έρευνα, εφόσον το επιθυμούν, μοίρασα τα ερωτηματολόγια, αφήνοντας περιθώριο γύρω στη 1 εβδομάδα για τη συμπλήρωσή τους. Με τον ίδιο τρόπο μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια και σε φοιτητές. Σε ορισμένα σχολεία, λόγω των μεγάλων αποστάσεων, στάλθηκαν τα ερωτηματολόγια σε ηλεκτρονική μορφή. Παράλληλα, τα δεδομένα που περνούσαν, με κωδικοποιημένη μορφή σε πίνακες του Excel και ακολούθησε η ανάλυσή τους με το Στατιστικό Πακέτο SPSS.

4. Αποτελέσματα

4.1 Περιγραφική στατιστική

Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής

Η «Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» (The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale) αποτελείται από 39 διατυπώσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν «Σωστό», «Λάθος» και «Δεν Γνωρίζω», σύμφωνα με ό,τι αυτοί θεωρούν περισσότερο ταιριαστό. Διαχωρίζεται σε 4 υποκλίμακες: Την υποκλίμακα «Γενικά Χαρακτηριστικά», η οποία αποτελείται από 15 διατυπώσεις (Διατυπώσεις: 1,4,6,13,17,19,22,24,27,28,29,30,31,32,33), την υποκλίμακα «Συμπτώματα - Διάγνωση», η οποία αποτελείται από 9 διατυπώσεις (Διατύπώσεις: 3,5,7,9,11,14,16,21,26), την υποκλίμακα «Αντιμετώπιση», η οποία αποτελείται από 12 διατυπώσεις (Διατυπώσεις: 2,8,10,12,15,18,20,23,25,34,35,36) και τέλος την υποκλίμακα «Νέα Αντικείμενα», η οποία αποτελείται από τρεις νέες διατυπώσεις, οι οποίες δεν έχουν καταχωρηθεί ακόμη σε μια από τις παραπάνω υποκλίμακες (Διατυπώσεις: 37,38,39). (Χατζηαγοράκης, 2015) Περισσότερες πληροφορίες για το περιεχόμενο των υποκλιμάκων δίδεται σε προηγούμενο κεφάλαιο (Μέσα συλλογής δεδομένων), για λόγους πνευματικής ιδιοκτησίας ωστόσο, αποφεύγεται η συμπερίληψή τους στην παρούσα εργασία.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τις οδηγίες των ερευνητών, υπεύθυνων για τη σύνταξη της κλίμακας, βαθμολογήθηκε η καθεμιά απάντηση των συμμετεχόντων με μια συγκεκριμένη τιμή: «Σωστό» ως 1, «Λάθος» ως 2 και «Δεν γνωρίζω» ως 3. Έπειτα έγινε σύγκριση των απαντήσεων των συμμετεχόντων, με τις λύσεις που δίνουν οι ερευνητές στην κάθε διατύπωση. (Σωστό ή Λάθος) Οι διατυπώσεις που καταχωρήθηκαν ως «Δεν Γνωρίζω»

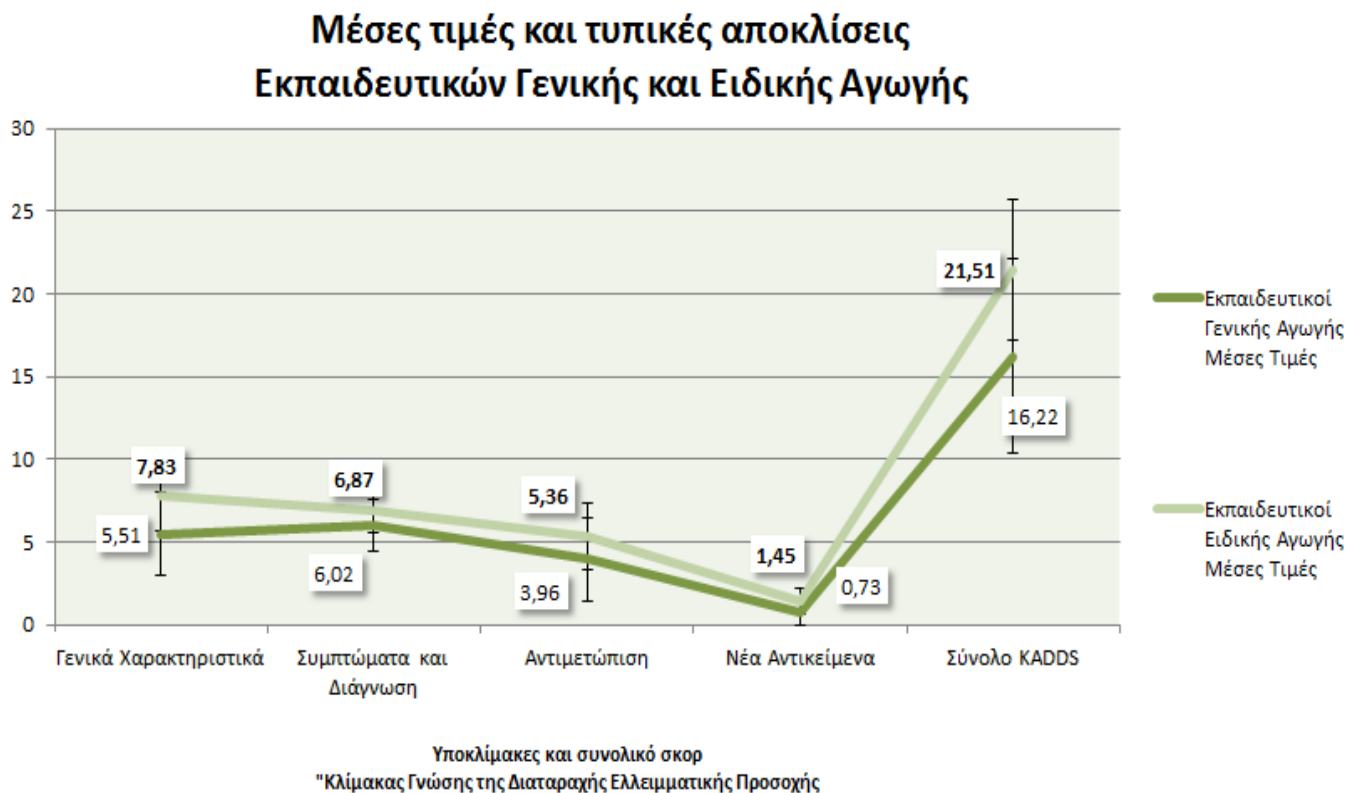
προσμετρήθηκαν ξέχωρα των παραπάνω, δεν εντάχθηκαν λοιπόν στις λανθασμένες απαντήσεις. Στην «Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» λοιπόν, το συνολικό σκορ όλων των συμμετεχόντων (n=208), για τις 39 διατυπώσεις της κλίμακας, είναι 25 διατυπώσεις ορθά απαντημένες, 4 λάθος και 10 δίχως απάντηση («Δεν Ξέρω»). Στη συνέχεια ακολουθεί αναλυτικότερη παρουσίαση των αποτελεσμάτων, για κάθε υποομάδα του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα.

Στον **Πίνακα 4**, παρατίθενται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των ορθά απαντημένων ερωτημάτων (σύμφωνα με τις λύσεις που δίδονται από τους ερευνητές) των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής. Όπως διαφαίνεται και από το διάγραμμα που έπεται (**Διάγραμμα 3**), οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής έχουν υψηλότερη βαθμολογία σε όλες τις υποκλίμακες, επομένως και στο συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής». Μάλιστα υψηλότερες διαφορές εμφανίζονται στις υποκλίμακες «Γενικά Χαρακτηριστικά» και «Αντιμετώπιση», καθώς και στο συνολικό σκορ.

Πίνακας 4. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις ορθά απαντημένων διατυπώσεων, από τους εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής.

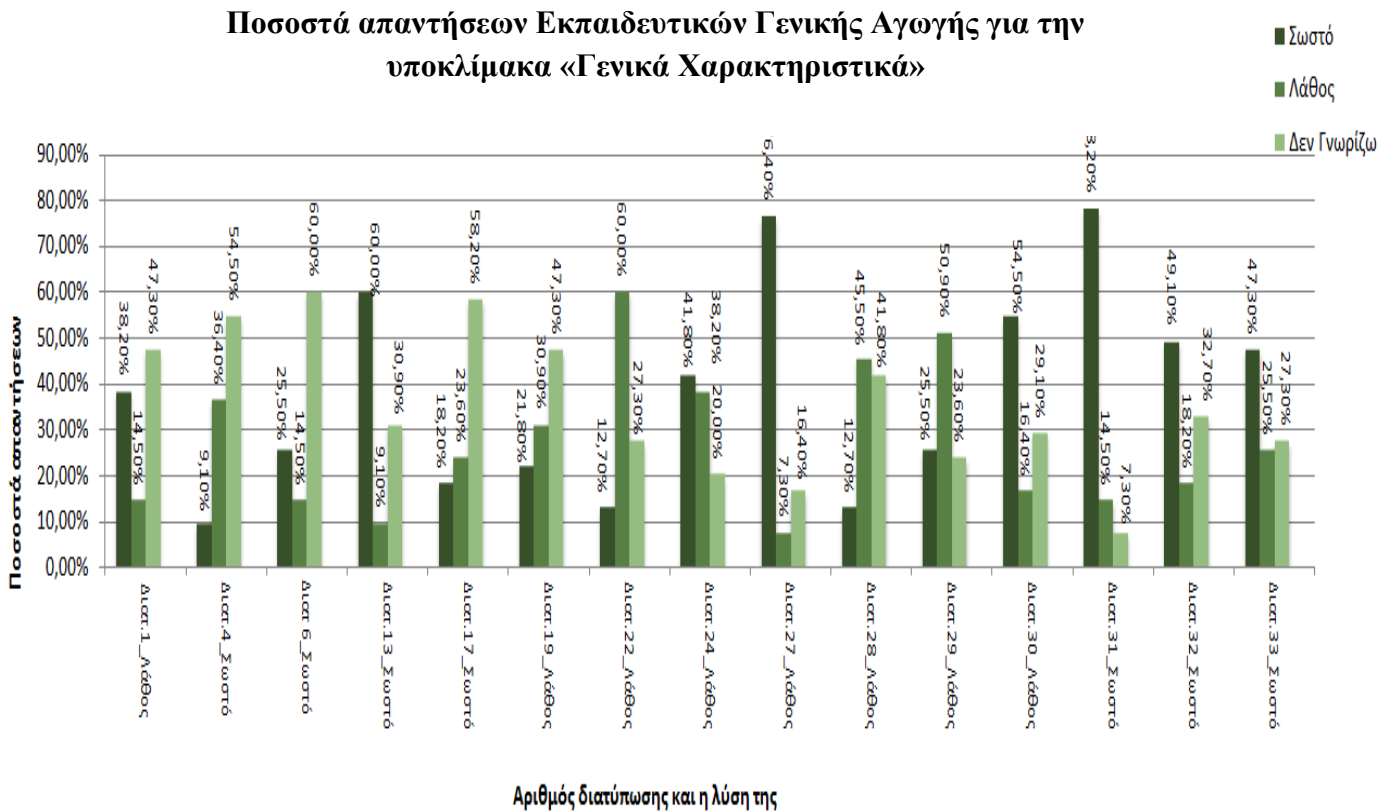
	Εκπαιδευτικοί Γενικής		Εκπαιδευτικοί Ειδικής	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
Γενικά Χαρακτηριστικά	5.51	2.530	7.83	2.128
Συμπτώματα - Διάγνωση	6.05	1.593	6.87	1.316
Αντιμετώπιση	3.96	2.516	5.36	1.991
Νέα Αντικείμενα	0.73	0.804	1.45	0.798
Σύνολο KADDS	16.22	5.881	21.51	4.268

Διάγραμμα 3. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις ορθά απαντημένων διατυπώσεων, από τους εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής.



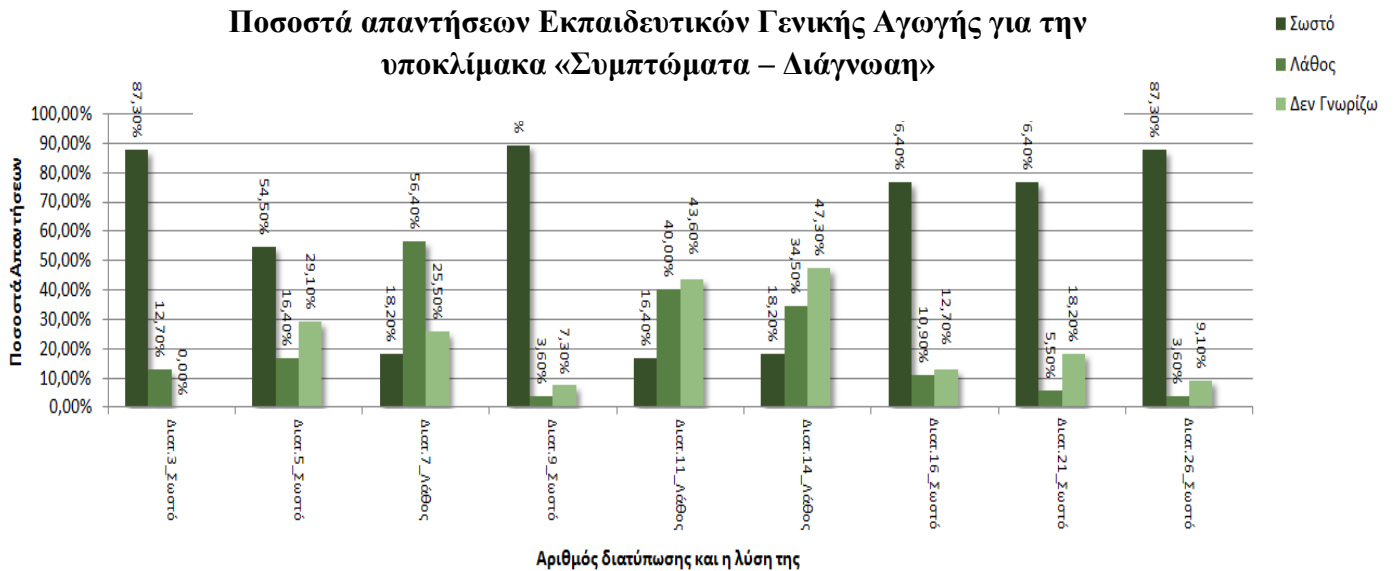
Στη συνέχεια ακολουθούν γραφήματα (**Γραφήματα 5-12**) με τις συχνότητες των απαντήσεων των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής, για την κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά. Στις συχνότητες είναι εμφανείς και οι τρεις απαντήσεις, μεταξύ των οποίων καλούνταν οι συμμετέχοντες να επιλέξουν. Δίπλα στον αριθμό της διατύπωσης (στον κάτω άξονα του γραφήματος), δίδεται και η λύση της, προκειμένου ο αναγνώστης να είναι σε θέση να διακρίνει το πλήρες εύρος των απαντήσεων και όχι μόνο τις ορθά απαντημένες διατυπώσεις. Τα γραφήματα ξεκινούν από τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής (**Γραφήματα 5-8**) και στη συνέχεια ακολουθούν τα γραφήματα των εκπαιδευτικών της ειδικής αγωγής (**Γραφήματα 9-12**).

Γράφημα 5. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Γενικά Χαρακτηριστικά» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



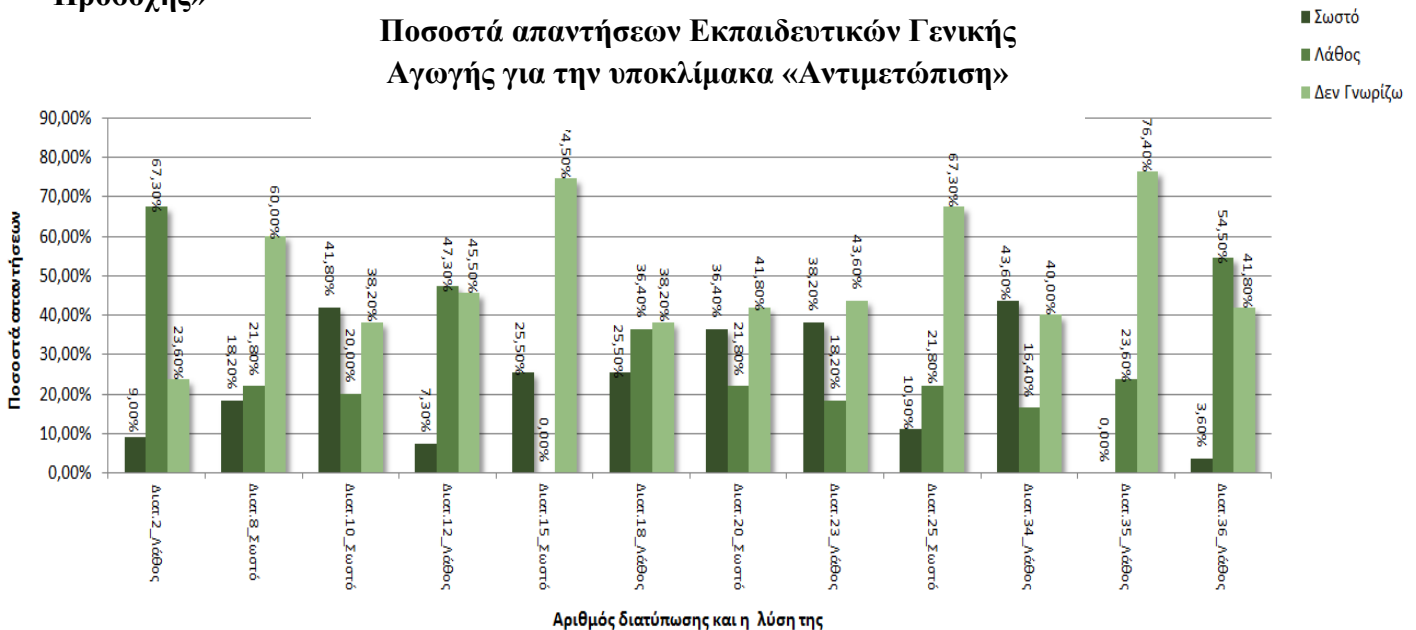
Όπως φαίνεται από το **Γράφημα 5**, σε μόλις 6 διατυπώσεις οι υψηλότερες συχνότητες εμφανίζονταν στην ορθή απάντησή τους (Διατυπώσεις 22, 28, 29, 31, 32, 33) και στην πλειοψηφία των διατυπώσεων η απόκριση «Δεν Γνωρίζω» ήταν εξίσου υψηλή. Παρήγορο είναι βέβαια ότι η απόκριση «Δεν Γνωρίζω» εμφανιζόταν με υψηλά ποσοστά ιδιαίτερα στις διατυπώσεις όπου υπερέιχαν οι λανθασμένες απαντήσεις (π.χ. Διατύπωση 1, 4, 17, 30), γεγονός που δείχνει πως μέρος των εκπαιδευτικών γενικής εκπαίδευσης έχουν γνώση της άγνοιάς τους ως προς το ζητούμενο της διατύπωσης, επομένως ίσως και να ήταν πιο δεκτικοί σε περαιτέρω επιμόρφωση επί του θέματος.

Γράφημα 6. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Συμπτώματα-Διάγνωση» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



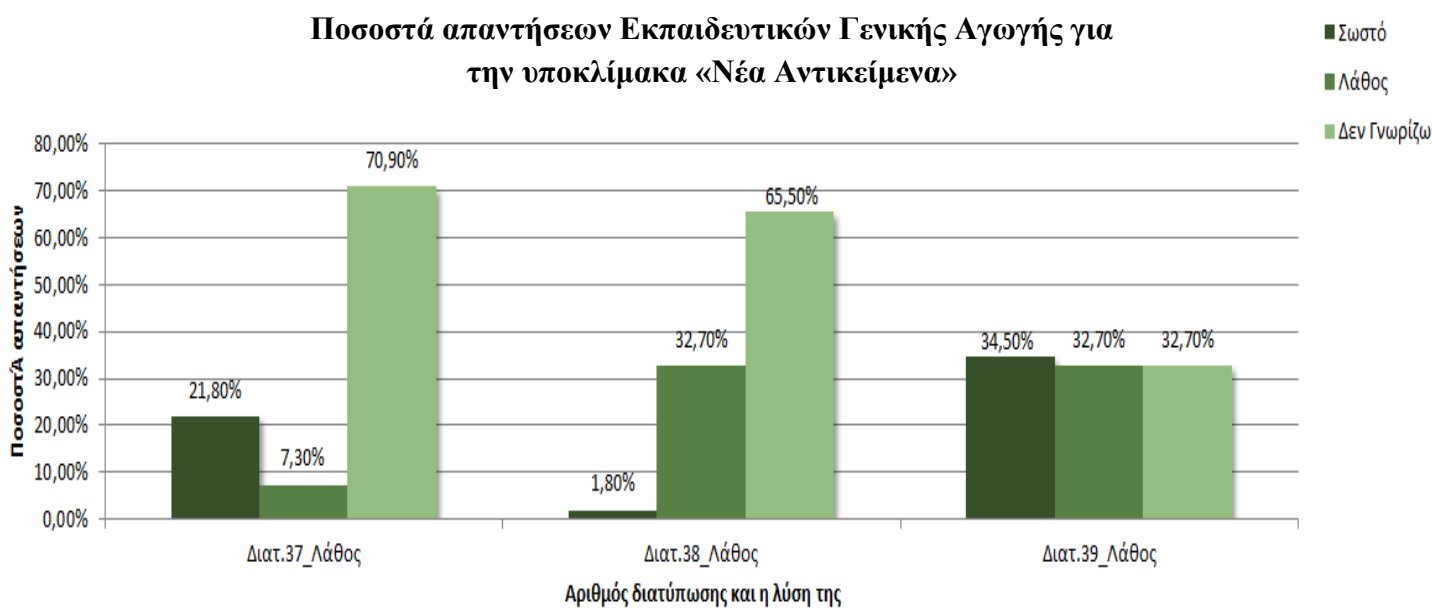
Στο **Γράφημα 6.**, οι υψηλότερες συχνότητες δίδονται στις ορθές διατυπώσεις και χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη σιγουριά, καθώς τα ποσοστά της απόκρισης «Δεν Γνωρίζω» είναι σημαντικά χαμηλότερα, σε σχέση ιδίως με την προηγούμενη υποκλίμακα.

Γράφημα 7. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Αντιμετώπιση» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



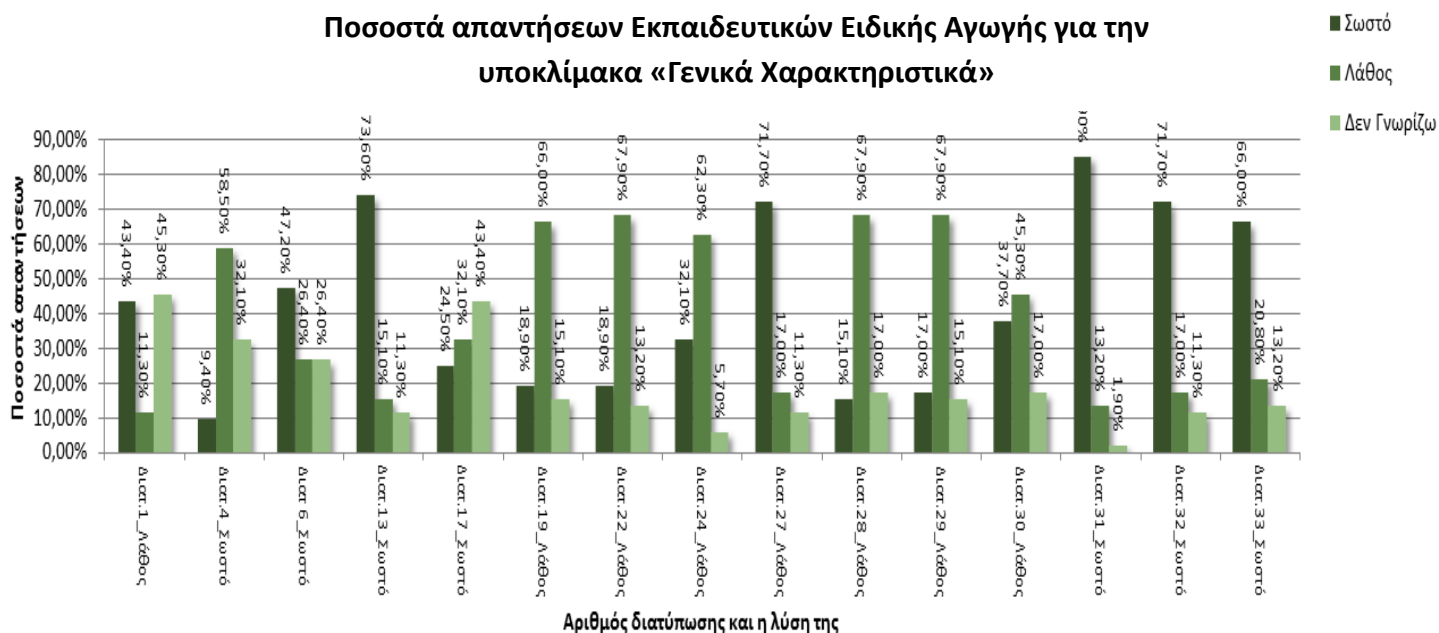
Στο **Γράφημα 7.**, το οποίο πραγματεύεται την αντιμετώπιση της διαταραχής, στις διατυπώσεις 2, 8, 10, 15, 18, 20, 35 και 36 είναι μεν υψηλό ποσοστό των διατυπώσεων στην ορθή λύση της διατύπωσης, σε όλες τους όμως φαίνεται πως ιδιαίτερα υψηλό είναι και το ποσοστό της αμφιβολίας των εκπαιδευτικών (απόκριση «Δεν Γνωρίζω»). Το ίδιο ισχύει και για τις διατυπώσεις με τις υψηλότερες συχνότητες στις λανθασμένες απαντήσεις.

Γράφημα 8. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Νέα Αντικείμενα» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



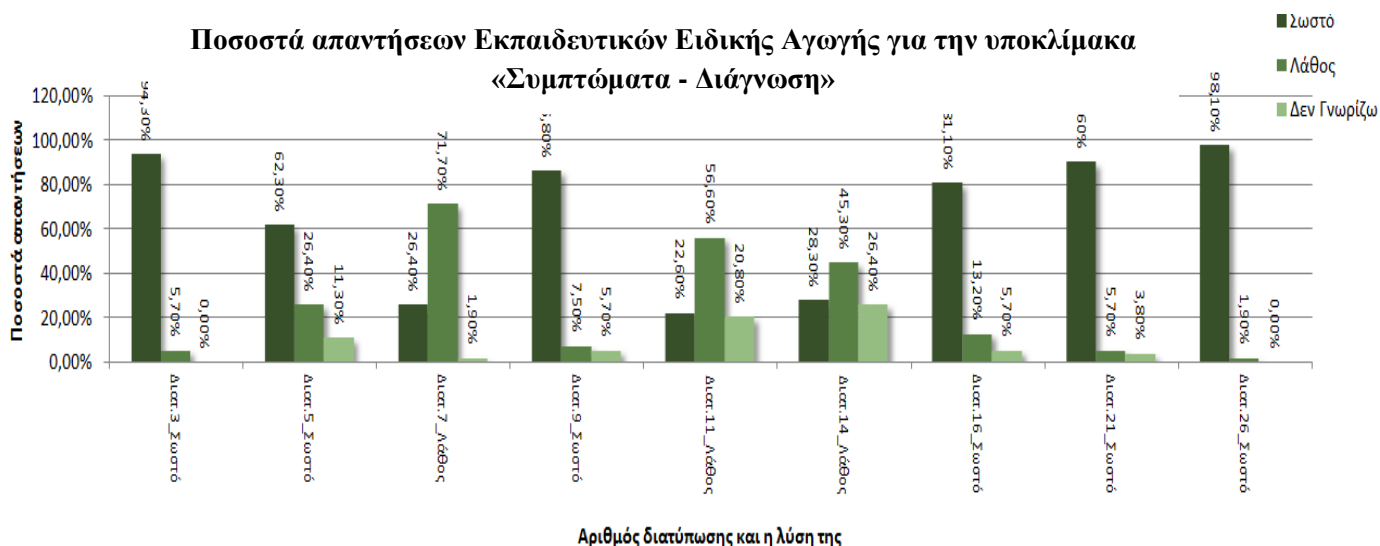
Τέλος στο **Γράφημα 9.** παρατηρούνται υψηλότερες συχνότητες στις λανθασμένες απαντήσεις των διατυπώσεων (Διατυπώσεις 37, 38, 39), με το ποσοστό της αμφιβολίας να είναι εξίσου υψηλό, εάν όχι και υψηλότερο των λαθών (Διατυπώσεις 37, 38).

Γράφημα 9. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Γενικά Χαρακτηριστικά» της Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής



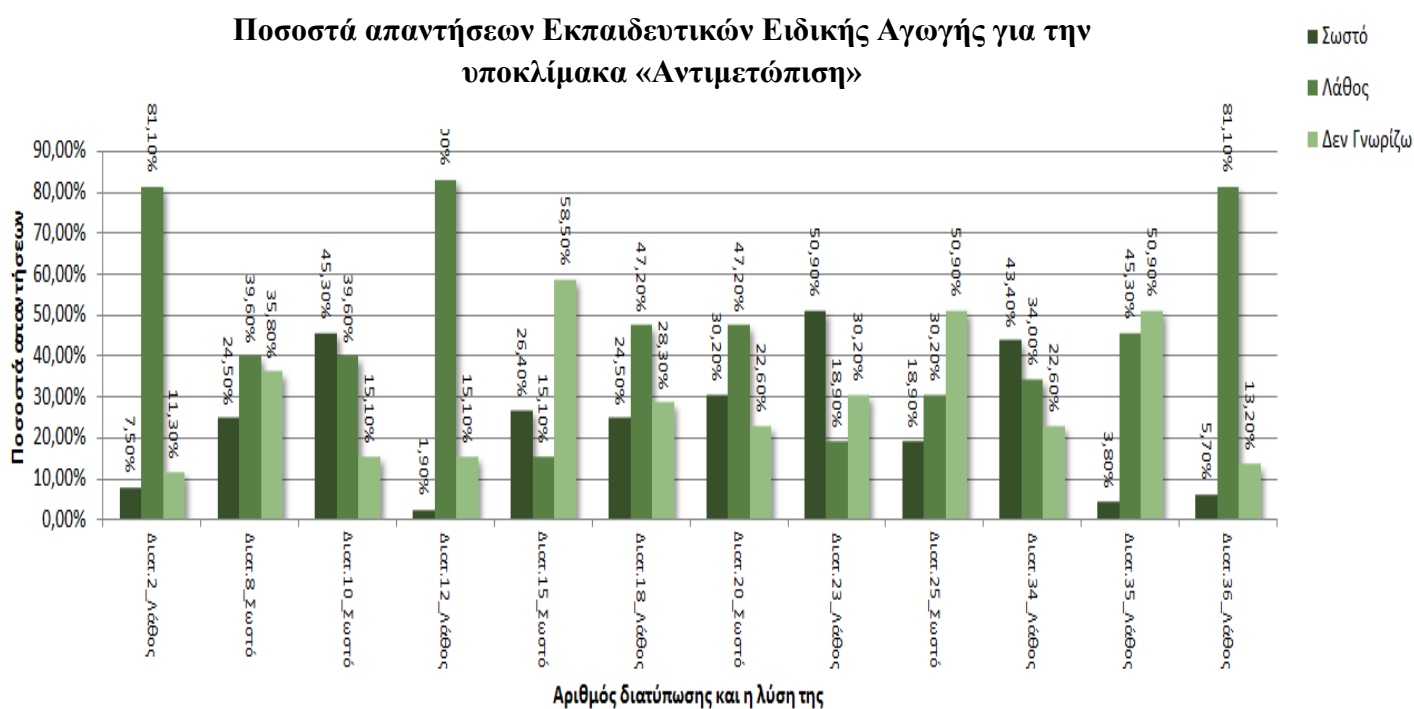
Μεγαλύτερα τα ποσοστά επιλογής της ορθής απάντησης σε μεγάλο αριθμό διατυπώσεων, στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής (Διατυπώσεις 6, 13, 19, 22, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33), και σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά αμφιβολίας, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής.

Γράφημα 10. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Συμπτώματα-Διάγνωση» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



Και στην υποκλίμακα αυτή (Γράφημα 10.), τα υψηλότερα ποσοστά βρίσκονταν στην ορθή απάντηση όλων των διατυπώσεων, με ελάχιστα ποσοστά απαντήσεων «Δεν Γνωρίζω».

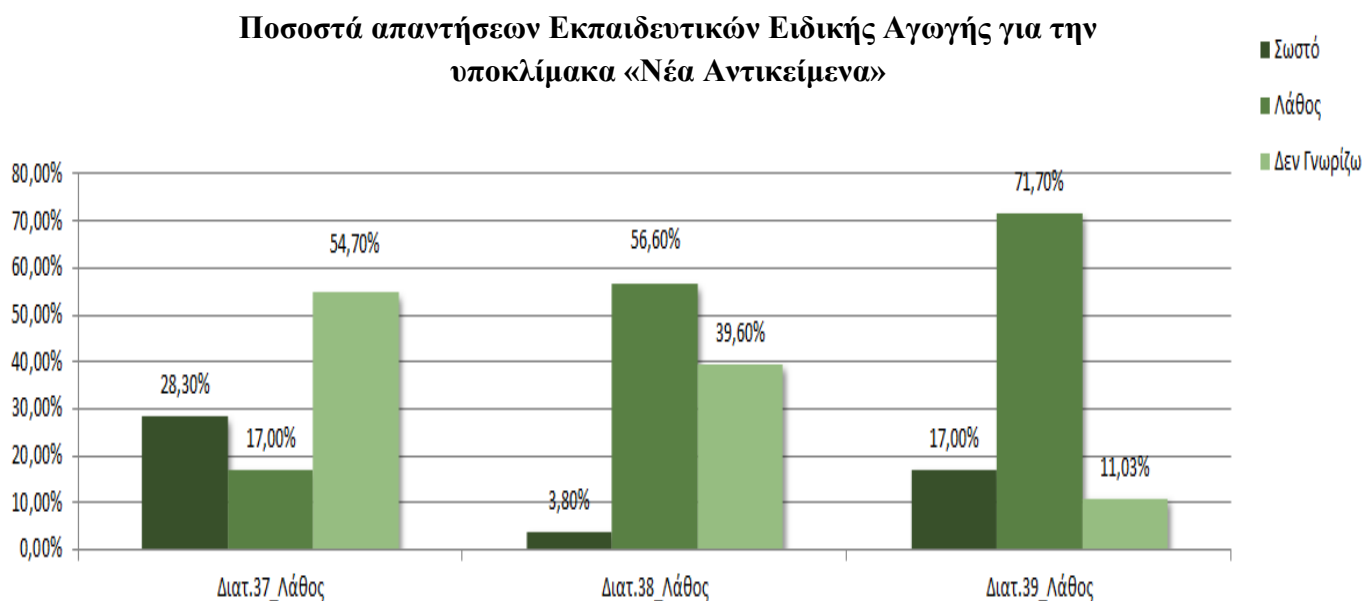
Γράφημα 11. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Αντιμετώπιση» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



Η συγκεκριμένη υποκλίμακα, «Αντιμετώπιση», φάνηκε σύμφωνα με το **Γράφημα 11**, να προβλημάτιζε τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής. Υπήρχαν αρκετές διατυπώσεις στις οποίες υπερίσχυαν οι απαντήσεις «Δεν Γνωρίζω» (Διατύπωση 15, 25, 35). Στις υπόλοιπες, ο αριθμός των συχνοτήτων στις ορθά και λανθασμένα απαντημένες διατυπώσεις ήταν τόσο κοντινός, με αποτέλεσμα σε ελάχιστες περιπτώσεις να υπάρχουν ξεκάθαρα σωστές διατυπώσεις (όπως π.χ. η διατύπωση 2, όπου έχει επιλεγεί η ορθή –σύμφωνα με τους ερευνητές- απάντηση σε ποσοστό 81.10%, ενώ οι λανθασμένη αγγίζει μόλις το 7.50 % και η

«Δεν Γνωρίζω» το 11.30%).

Γράφημα 12. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Νέα Αντικείμενα» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



Τέλος στην υποκλίμακα «Νέα Αντικείμενα» είναι και εδώ τα ποσοστά της λανθασμένης επιλογής υψηλότερα στην διατύπωση 37, ενώ οι διατυπώσεις 38 και 39 έχουν απαντηθεί ορθά. Επιπροσθέτως στις δυο πρώτες διατυπώσεις παρατηρείται υψηλός αριθμός αποκρίσεων «Δεν Γνωρίζω».

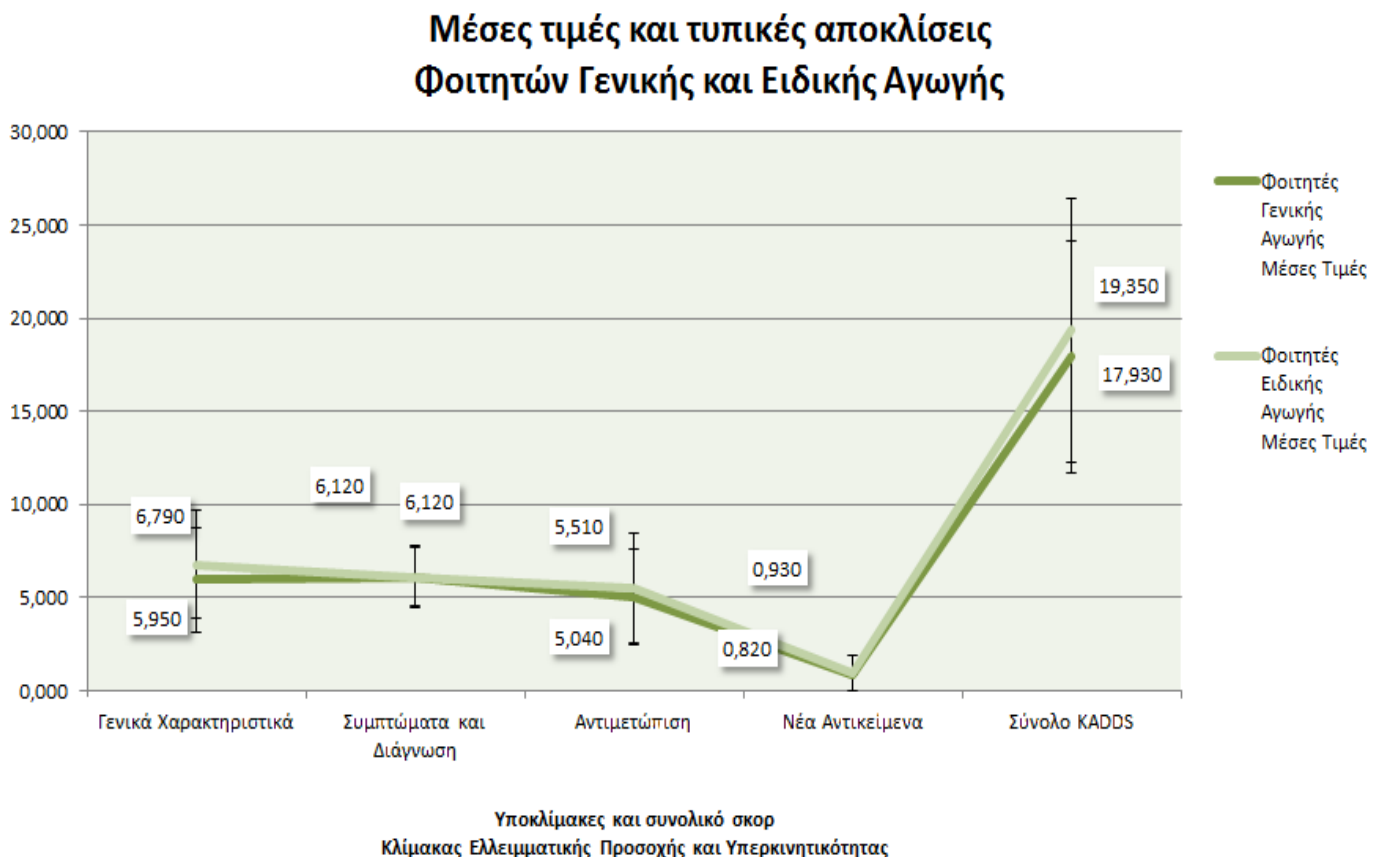
Η ίδια διαδικασία ακολούθησε στη συνέχεια και για τους φοιτητές γενικής και ειδικής αγωγής. Στον **Πίνακα 5**, παρατίθενται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των ορθά απαντημένων ερωτημάτων (σύμφωνα με τις λύσεις που δίδονται από τους ερευνητές) των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής. Όπως διαφαίνεται και από το διάγραμμα που έπεται (**Διάγραμμα 4**), οι φοιτητές ειδικής αγωγής έχουν υψηλότερη βαθμολογία σε όλες σχεδόν τις υποκλίμακες, (εκτός της υποκλίμακας «Συμπτώματα-Διάγνωση», όπου παρατηρείται

ισοψηφία με τους φοιτητές γενικής αγωγής), με τις διαφορές ωστόσο να είναι αυτή τη φορά μικρότερες μεταξύ των δυο υποομάδων (φοιτητές γενικής και φοιτητές ειδικής), σε σχέση με τις τιμές που εντοπίστηκαν στις αντίστοιχες ομάδες των εκπαιδευτικών. Τα υψηλότερα σκορ εμφανίζονται και εδώ, τόσο για τους φοιτητές γενικής αγωγής, όσο και για τους φοιτητές ειδικής αγωγής στις υποκλίμακες «Γενικά Χαρακτηριστικά» και «Συμπτώματα-Διάγνωση».

Πίνακας 5. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις ορθά απαντημένων διατυπώσεων, από τους φοιτητές γενικής και ειδικής αγωγής.

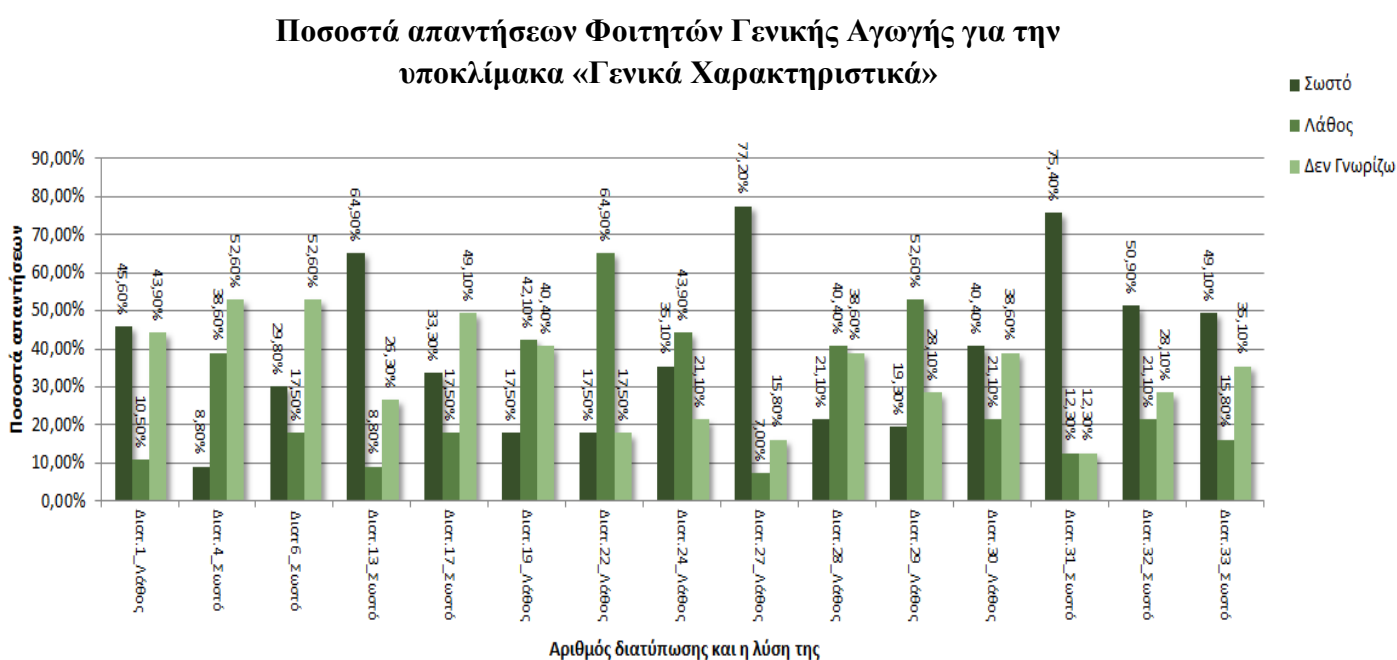
	Φοιτητές Γενικής		Φοιτητές Ειδικής	
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.
Γενικά Χαρακτηριστικά	5.95	2.806	6.79	2.891
Συμπτώματα - Διάγνωση	6.12	1.691	6.12	1.607
Αντιμετώπιση	5.04	2.577	5.51	2.914
Νέα Αντικείμενα	0.82	0.928	0.93	0.936
Σύνολο KADDS	17.93	6.265	19.35	7.077

Διάγραμμα 4. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις ορθά απαντημένων διατυπώσεων, από τους φοιτητές γενικής και ειδικής αγωγής.



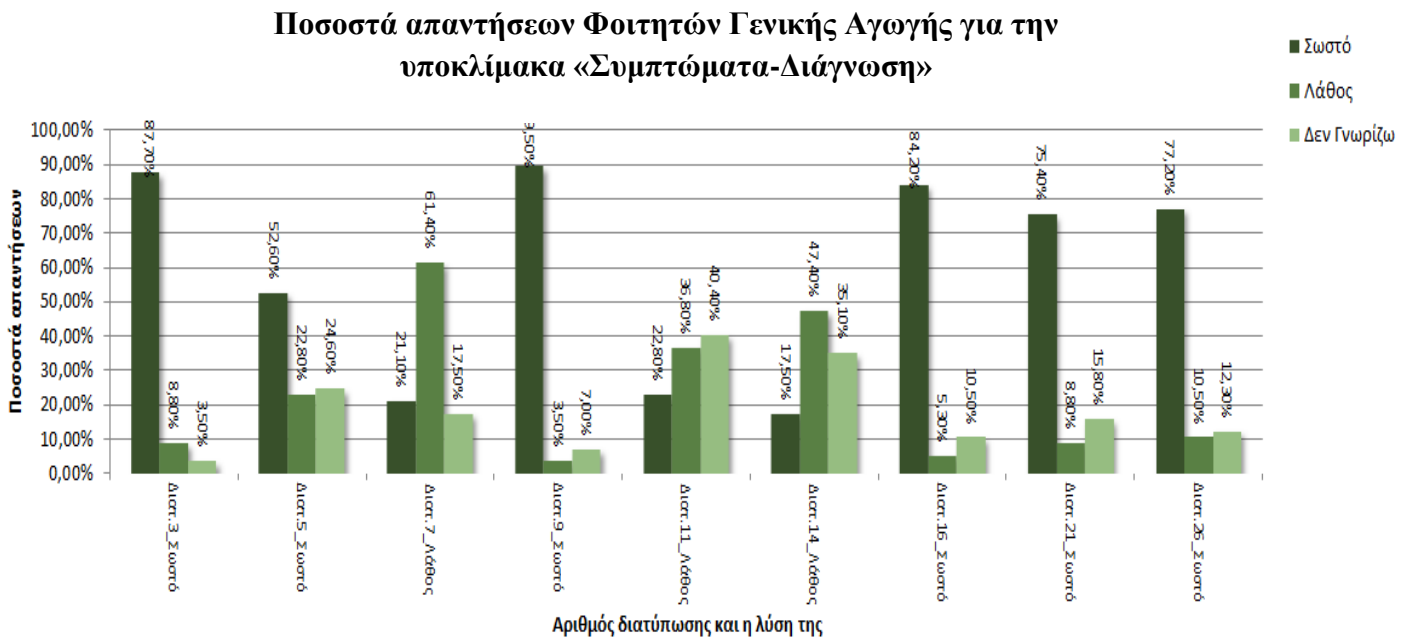
Έπειτα ακολουθούν γραφήματα (Γραφήματα 13-20) με τις συχνότητες των απαντήσεων των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής, για την κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά. Στις συχνότητες είναι εμφανείς και οι τρεις απαντήσεις, μεταξύ των οποίων καλούνταν οι φοιτητές να επιλέξουν. Δίπλα στον αριθμό της διατύπωσης (στον κάτω άξονα του γραφήματος), δίνεται και η λύση της, προκειμένου ο αναγνώστης να είναι σε θέση να διακρίνει το πλήρες εύρος των απαντήσεων και όχι μόνο τις ορθά απαντημένες διατυπώσεις. Τα γραφήματα ξεκινούν από τους φοιτητές γενικής αγωγής (Γραφήματα 13-16) και στη συνέχεια ακολουθούν τα γραφήματα των φοιτητών ειδικής αγωγής (Γραφήματα 17-20).

Γράφημα 13. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Γενικά Χαρακτηριστικά» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



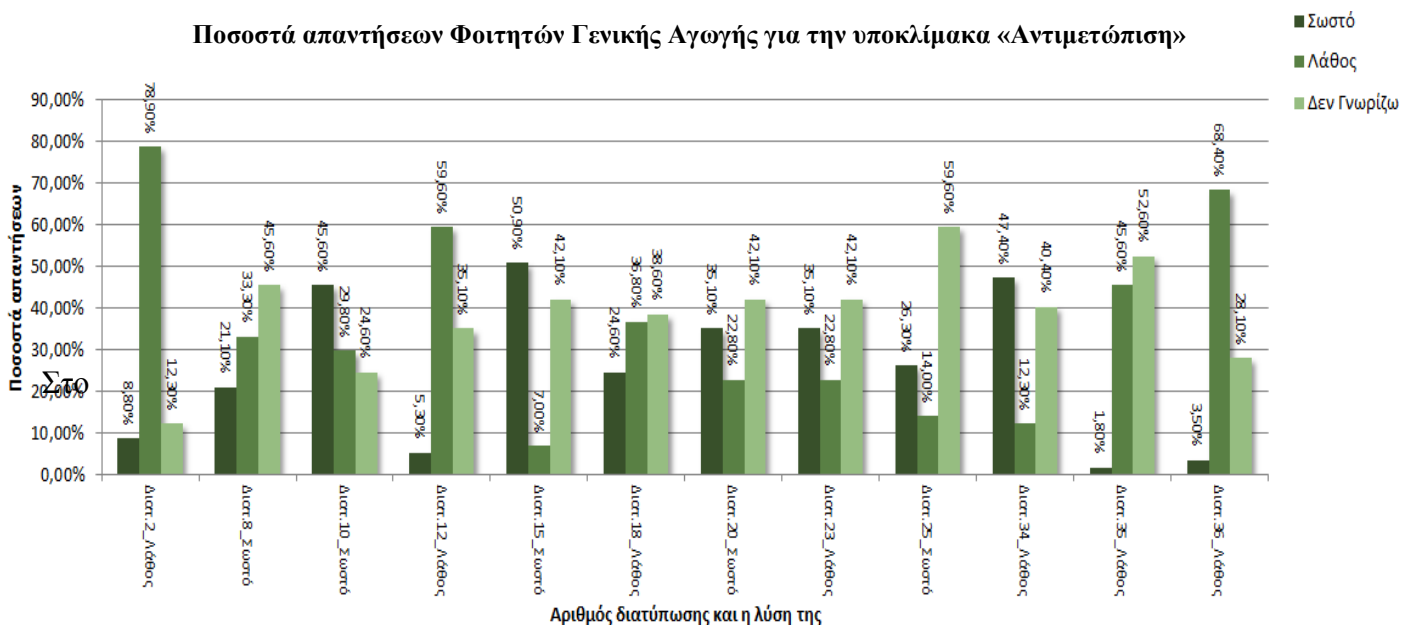
Στις απαντήσεις φοιτητών γενικής αγωγής για την υποκλίμακα «Γενικά Χαρακτηριστικά», παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά απαντήσεων «Δεν Γνωρίζω», ιδίως σε εκείνες που ήταν απαντημένες με λάθος τρόπο. (Διατυπώσεις 1,4, 30)

Γράφημα 14. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Συμπτώματα-Διάγνωση» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



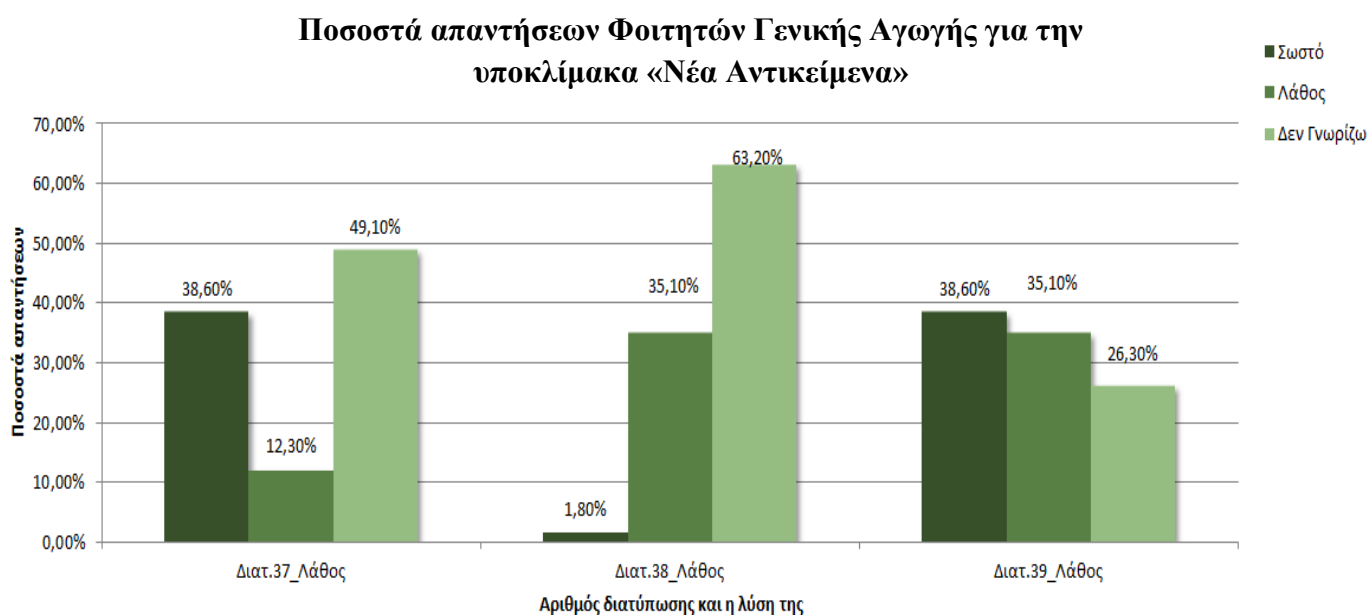
Όλες οι απαντήσεις των φοιτητών σύμφωνα με το **Γράφημα 14**, ήταν ορθά απαντημένες, με μικρά ποσοστά αποκρίσεων «Δεν Γνωρίζω», με μόνη εξαίρεση τις διατυπώσεις 11 και 14, όπου τα ποσοστά των ορθά απαντημένων διατυπώσεων, ήταν κοντινά με των απαντήσεων «Δεν Γνωρίζω», γεγονός που δείχνει μια μικρή αβεβαιότητα μερικών φοιτητών.

Γράφημα 15. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Αντιμετώπιση» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



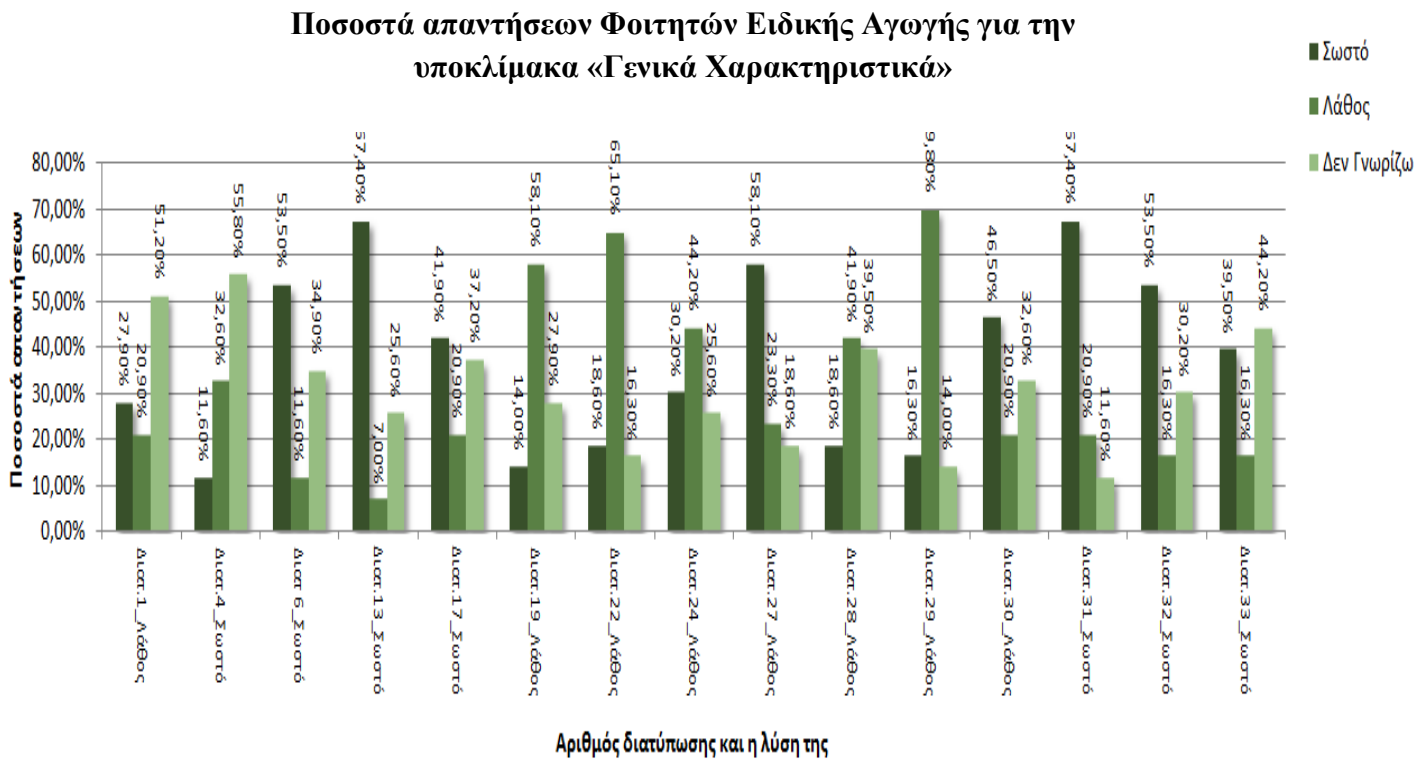
Γράφημα 15., για την υποκλίμακα «Αντιμετώπιση» παρατηρήθηκαν υψηλότερα ποσοστά στις λανθασμένες αποκρίσεις των διατυπώσεων 8, 18, 23 και 34, ενώ ακόμη και στις ορθά απαντημένες ερωτήσεις, τα ποσοστά των απαντήσεων «Δεν Γνωρίζω» ήταν αρκετά υψηλά. Επιπλέον σε αρκετές απαντήσεις οι συχνότητες μεταξύ των ορθών, λανθασμένων και αμφίβολων απαντήσεων ήταν αρκετά κοντινές, γεγονός που αποδεικνύει πως ίσως επικρατεί μια μικρή διάσταση απόψεων, μεταξύ των φοιτητών γενικής για το περιεχόμενο των ερωτημάτων αυτών.

Γράφημα 16. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Νέα Αντικείμενα» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



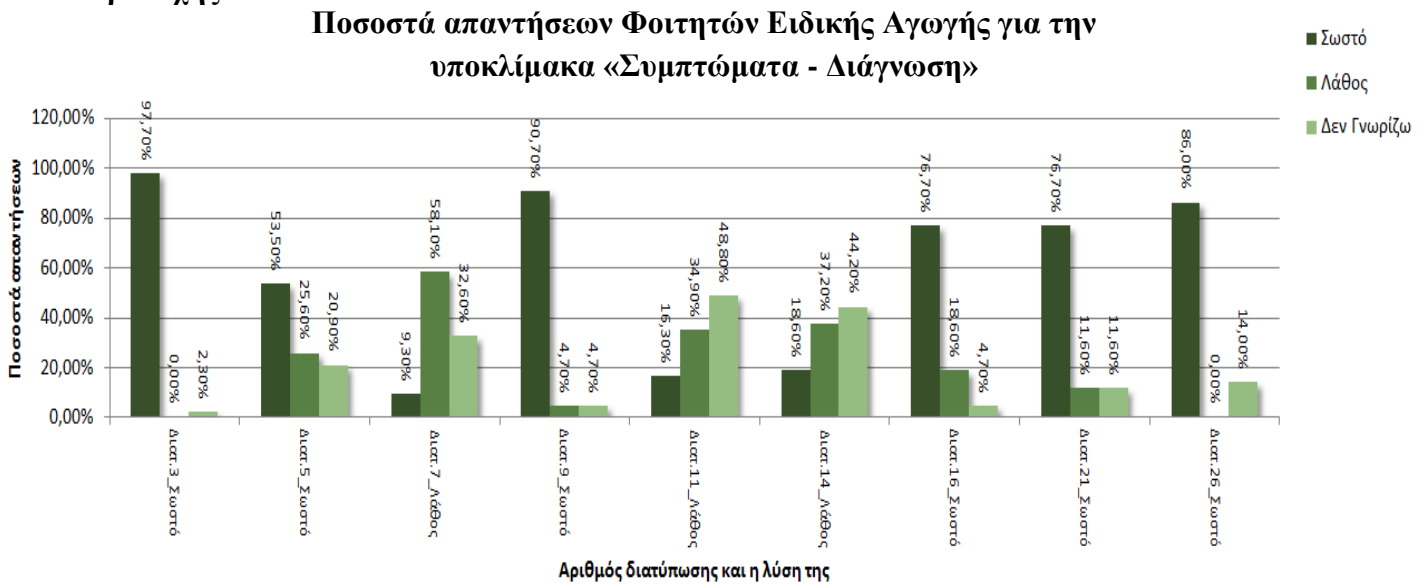
Κλείνοντας στο **Γράφημα 16.** ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών γενικής αγωγής απάντησαν ορθά Διατύπωση 38, με τον αριθμό των αμφίβολων απαντήσεων «Δεν Γνωρίζω» και πάλι να υπερέχει. Η διατύπωση 39 ήταν λάθος απαντημένη, με τα ποσοστά και των τριών επιλογών που είχαν οι φοιτητές στη διάθεσή τους να είναι αρκετά κοντινά, ενώ στη διατύπωση 37 υπερίσχυαν και πάλι οι αποκρίσεις «Δεν Γνωρίζω», με τη λανθασμένη απάντηση να έπεται με μικρή διαφορά.

Γράφημα 17. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Γενικά Χαρακτηριστικά» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



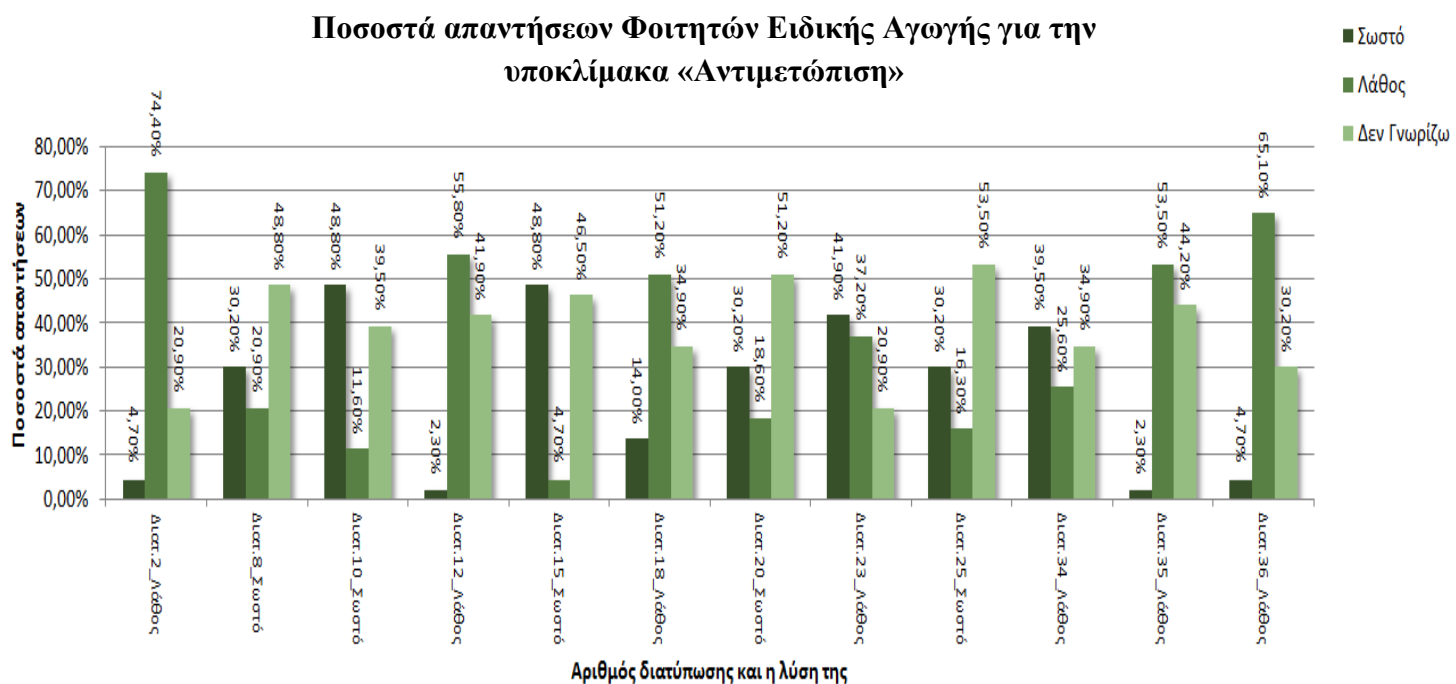
Στην υποκλίμακα «Γενικά Χαρακτηριστικά» οι φοιτητές ειδικής αγωγής είχαν σε 8 διατυπώσεις υψηλότερα ποσοστά στην ορθή απόκριση (Διατυπώσεις 6, 13, 17, 19, 22, 24, 28, 29, 31, 32) με τα ποσοστά των αποκρίσεων «Δεν Γνωρίζω» να είναι εξίσου υψηλά, σε όλες σχεδόν τις διατυπώσεις.

Γράφημα 18. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Συμπτώματα-Διάγνωση» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



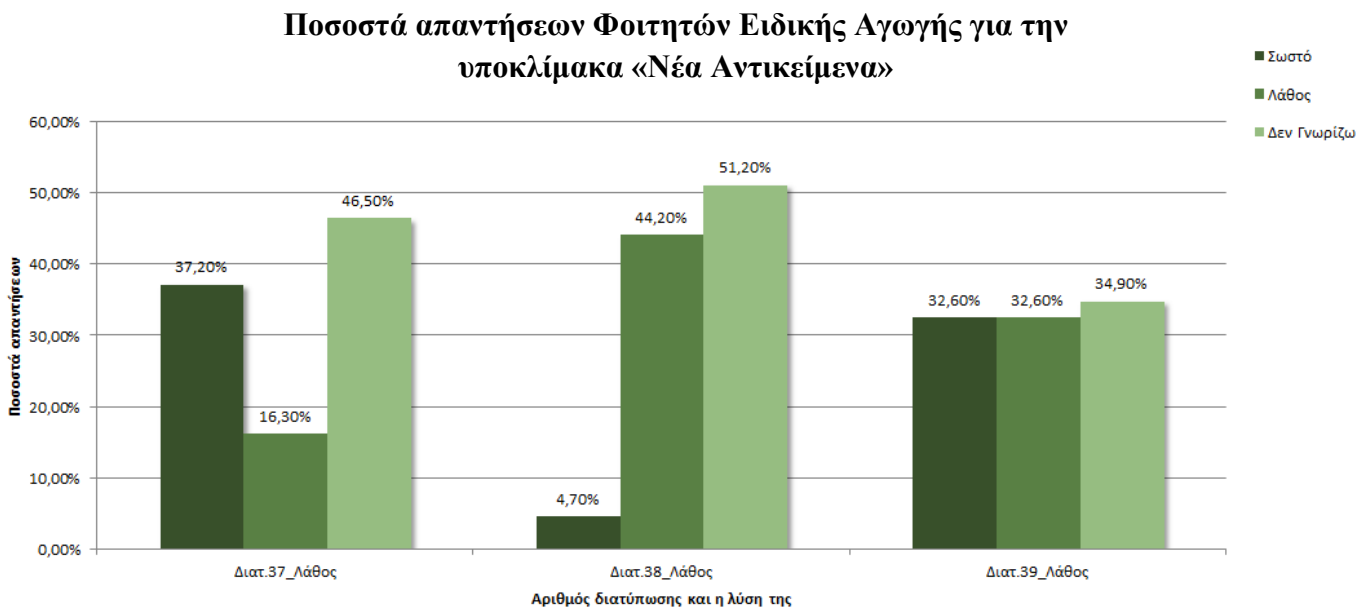
Στην υποκλίμακα «Συμπτώματα-Διάγνωση» πλην της διατύπωσης 11, όπου υπερείχαν οι απαντήσεις «Δεν Γνωρίζω», σε όλες τις υπόλοιπες διατυπώσεις τα υψηλότερα ποσοστά εντοπίζονται στις ορθές απαντήσεις.

Γράφημα 19. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Αντιμετώπιση» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



Αν και στην υποκλίμακα αυτή υπερίσχυαν οι αμφίβολες απαντήσεις «Δεν Γνωρίζω» στην πλειοψηφία των διατυπώσεων, τα υψηλότερα ποσοστά προσανατολίζονταν στις ορθές διατυπώσεις. Οι μόνες διατυπώσεις όπου υπερίσχυαν οι λανθασμένες απαντήσεις ήταν οι διατυπώσεις 23 και 34.

Γράφημα 20. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Νέα Αντικείμενα» της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



Τέλος στο Γράφημα 20. τα υψηλότερα ποσοστά βρίσκονται στην απάντηση «Δεν Γνωρίζω» και για τις τρεις διατυπώσεις.

Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης

Η «Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» (Interpersonal Reactivity Index) αποτελείται από 28 διατυπώσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν, σε μια πενταβάθμιδη κλίμακα Likert το βαθμό στον οποίο τους χαρακτηρίζει η εκάστοτε διατύπωση. Διαχωρίζεται σε 4 υποκλίμακες, αποτελούμενες η καθεμιά τους από 7 διατυπώσεις. Οι δύο πρώτες αφορούν την γνωστική ενσυναίσθηση: Η πρώτη είναι η υποκλίμακα «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση», η οποία αποτελείται από τις διατυπώσεις 26, 5, 7, 16, 1, 12, 23 και η δεύτερη είναι η υποκλίμακα «Ανάληψη της Προοπτικής του άλλου», η οποία αποτελείται από τις διατυπώσεις 28, 15, 11, 21, 3, 8, 25. Οι επόμενες δυο υποκλίμακες, αφορούν την συναισθηματική ενσυναίσθηση: Η «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» είναι η τρίτη υποκλίμακα και αποτελείται από τις διατυπώσεις 9, 18, 2, 22, 4, 14, 20 και η τέταρτη υποκλίμακα είναι η «Προσωπική Ανησυχία», αποτελούμενη από τις διατυπώσεις 27, 10, 6, 19, 17, 13 και 24. (Davis, 1980) Περισσότερες πληροφορίες για το περιεχόμενο των υποκλιμάκων δίδεται σε προηγούμενο κεφάλαιο (Μέσα συλλογής δεδομένων), για λόγους πνευματικής ιδιοκτησίας ωστόσο, αποφεύγεται η συμπερίληψή τους στην παρούσα εργασία.

Σύμφωνα με τον Davis (1980), η «Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης», σε αντίθεση με τις υπόλοιπες κλίμακες ενσυναίσθησης, είναι ένα εργαλείο που εξετάζει τις πτυχές της ενσυναίσθησης χωριστά, ώστε να είναι ευκρινείς οι μεταξύ τους διαφορές. Για το λόγο αυτό λοιπόν, δεν εξάγεται συνολικό σκορ, παρά βαθμολογία για κάθε υποκλίμακά της χωριστά. (Davis, 1980, pp.5) Σύμφωνα λοιπόν με αυτές τις οδηγίες, βαθμολογήθηκε η κάθε απάντηση των συμμετεχόντων με τιμές από το 1-5. Έπειτα υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές – τυπικές αποκλίσεις, για κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά, για όλες τις ομάδες των συμμετεχόντων (εκπαιδευτικούς γενικής, εκπαιδευτικούς ειδικής, φοιτητές γενικής, φοιτητές ειδικής), καθώς και οι συχνότητες των απαντήσεών τους για κάθε τιμή της κλίμακας Likert χωριστά,

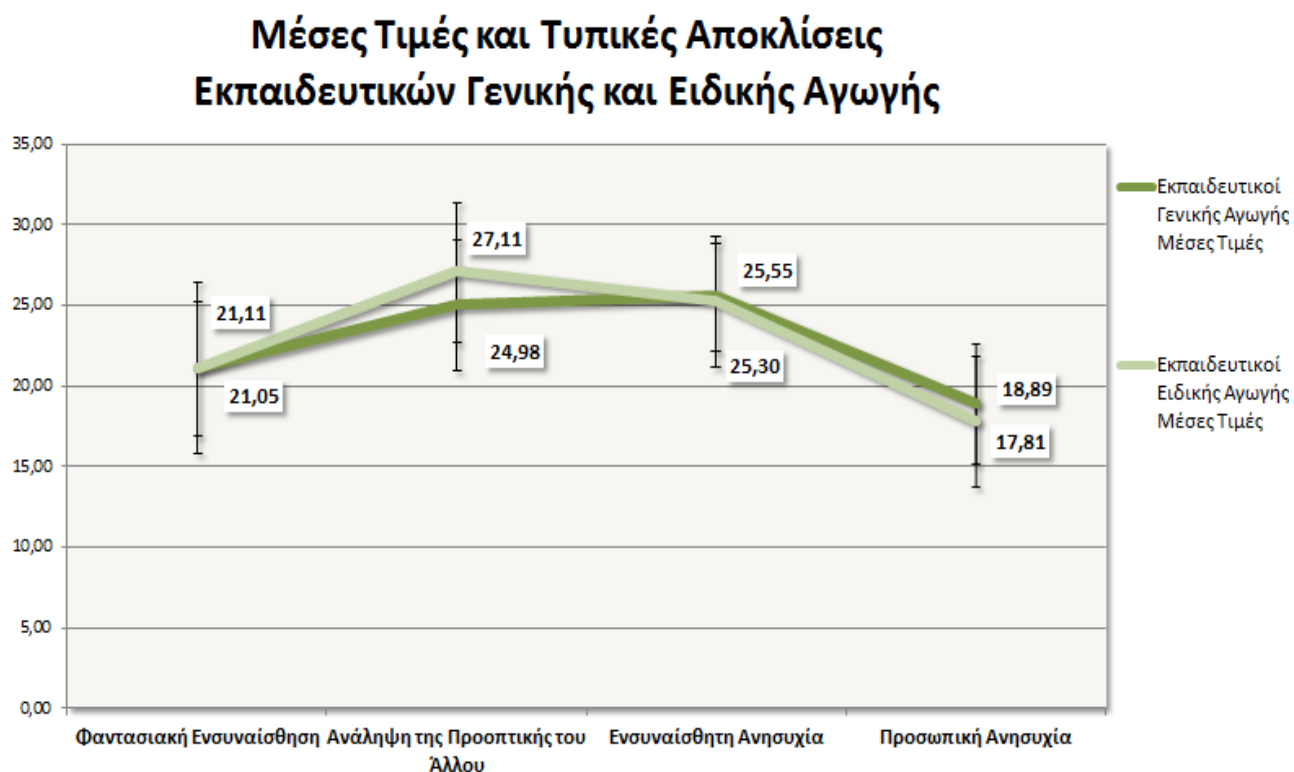
κατανεμημένες ανά υποκλίμακα.

Στον **Πίνακα 6**, παρατίθενται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής. Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα που ακολουθεί (**Διάγραμμα 5**), οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής εμφάνισαν υψηλότερα σκορ στις δυο πρώτες υποκλίμακες (γνωστική ενσυναίσθηση), ενώ οι εκπαιδευτικοί γενικής στις δυο τελευταίες (συναισθηματική ενσυναίσθηση). Οι βαθμολογίες τους παρόλα αυτά, δεν απείχαν σε μεγάλο βαθμό, πλην της υποκλίμακας «Ανάληψη της Προοπτικής του άλλου».

Πίνακας 6. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις απαντήσεων των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής.

	Εκπαιδευτικοί Γενικής		Εκπαιδευτικοί Ειδικής	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
Φαντασιακή Ενσυναίσθηση	21.05	4.143	21.11	5.250
Ανάληψη Προοπτικής Άλλου	24.98	3.979	27.11	4.322
Ενσυναίσθητη Ανησυχία	25.55	3.343	25.30	4.065
Προσωπική Ανησυχία	18.89	3.690	17.81	4.091

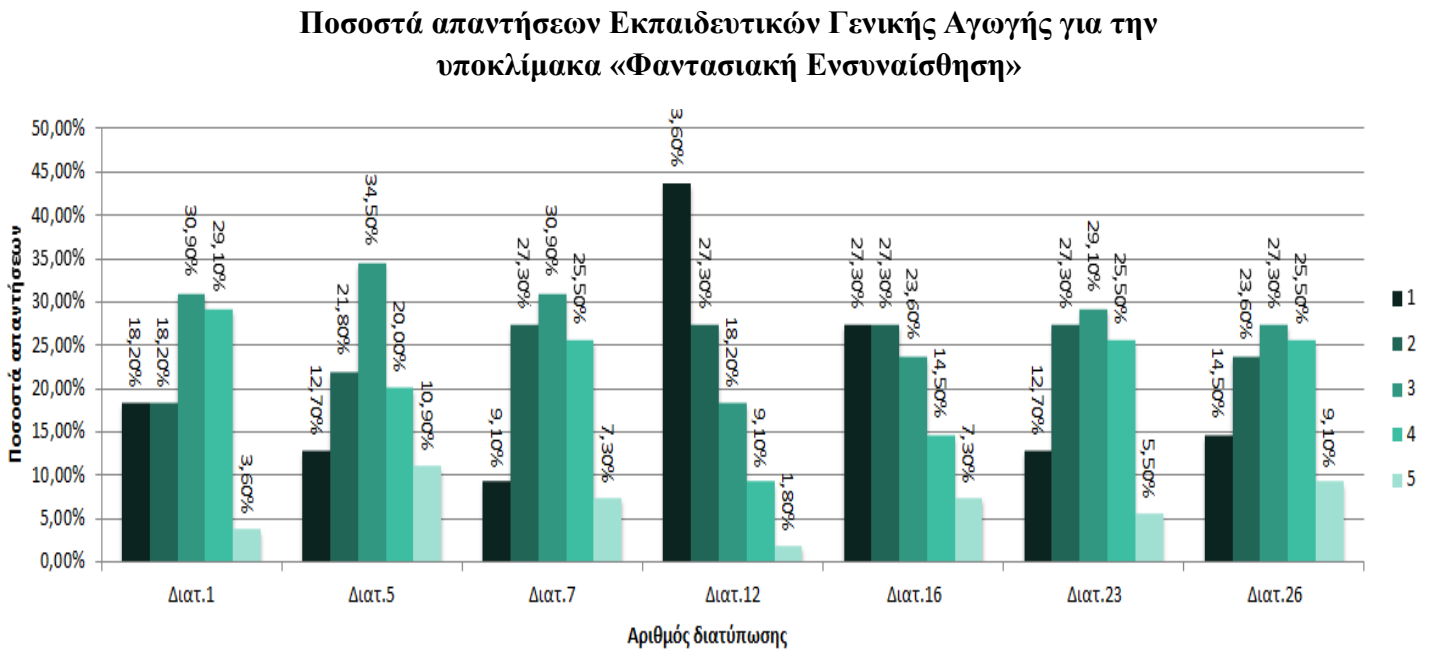
Διάγραμμα 5. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις απαντήσεων των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής.



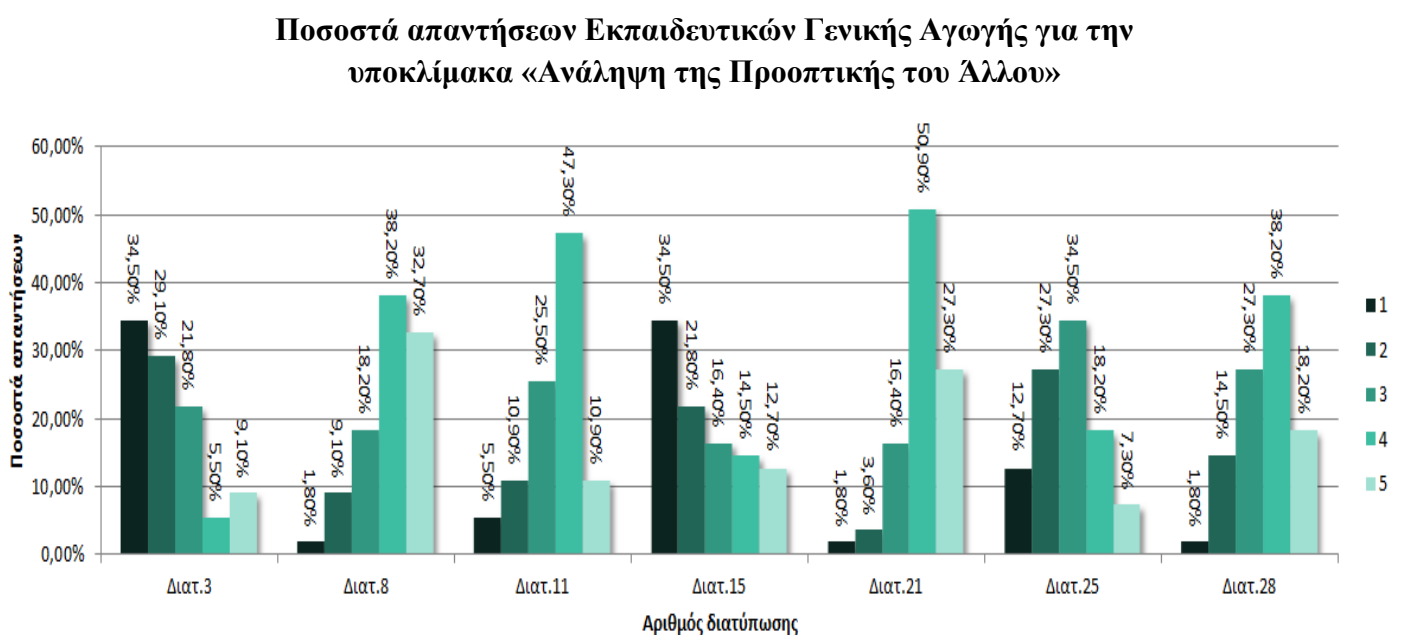
Υποκλίμακες "Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης"

Στη συνέχεια ακολουθούν γραφήματα (Γραφήματα 21-28) με τις συχνότητες των απαντήσεων των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής, για κάθε υποκλίμακα της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης». Στις συχνότητες είναι εμφανείς και οι πέντε βαθμίδες της κλίμακας Likert, μεταξύ των οποίων καλούνταν οι συμμετέχοντες να επιλέξουν. Τα γραφήματα ξεκινούν από τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής (Γραφήματα 21-24) και στη συνέχεια ακολουθούν τα γραφήματα των εκπαιδευτικών της ειδικής αγωγής (Γραφήματα 25-28).

Γράφημα 21. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»

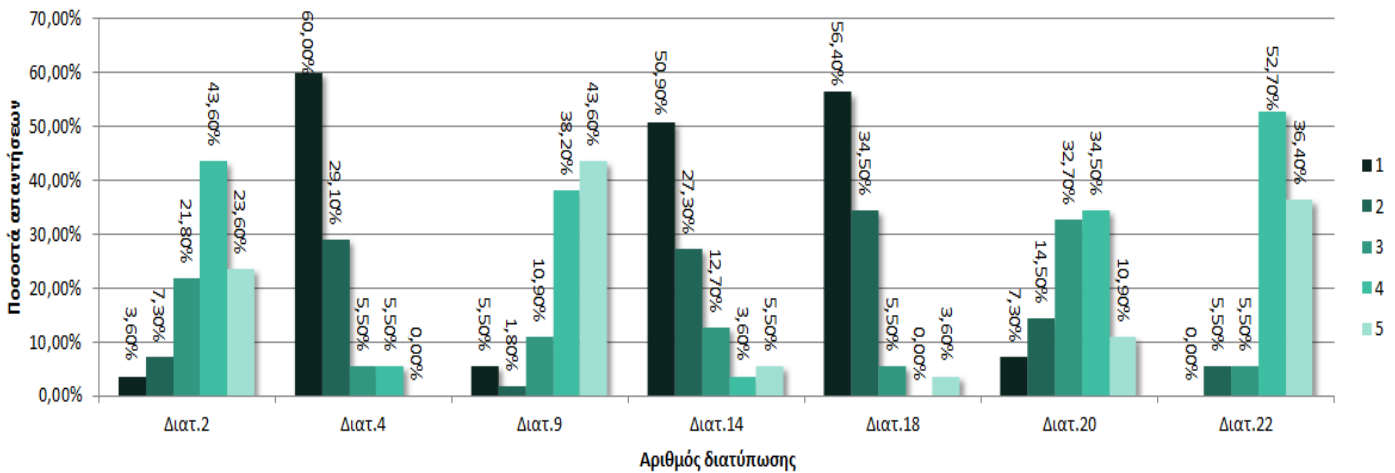


Γράφημα 22. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Ανάληψη της Προοπτικής του άλλου» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»



Γράφημα 23. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»

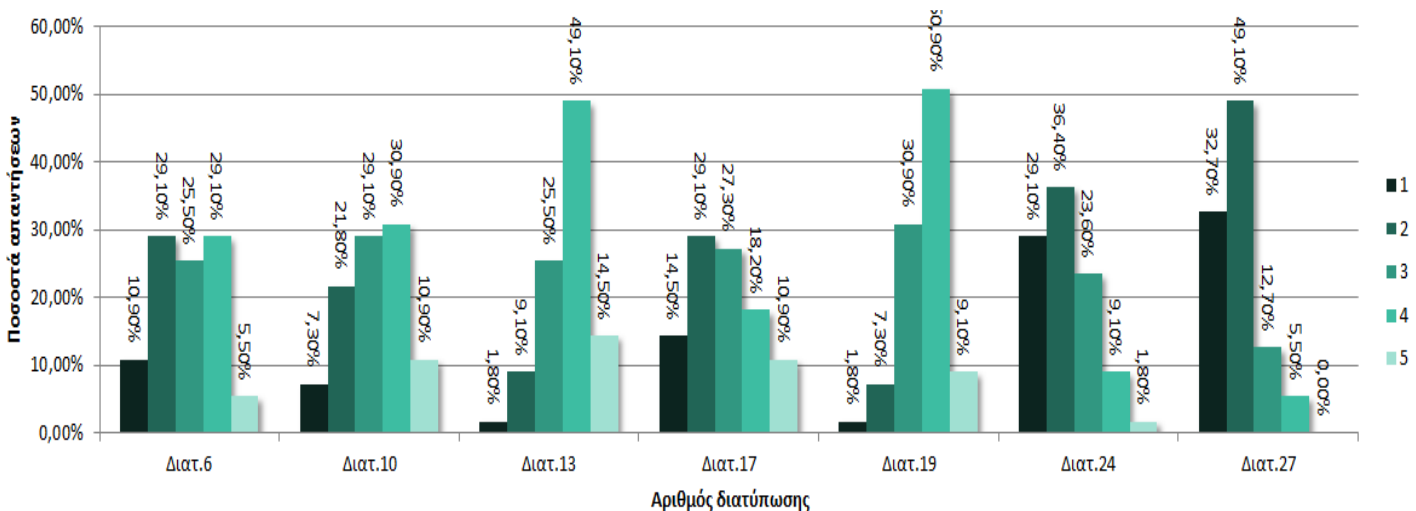
Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Γενικής Αγωγής για την υποκλίμακα «Ενσυναίσθητη Ανησυχία»



Στην υποκλίμακα «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» εντοπίστηκε η υψηλότερη μέση τιμή των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής. Αυτό φαίνεται και στο **Γράφημα 23**, καθώς στην πλειοψηφία των ερωτημάτων έχουν επιλεγεί συχνότερα οι απαντήσεις 4 (Με περιγράφει καλά) και 5 (Με περιγράφει πλήρως), σε σχέση με τις υπόλοιπες υποκλίμακες.

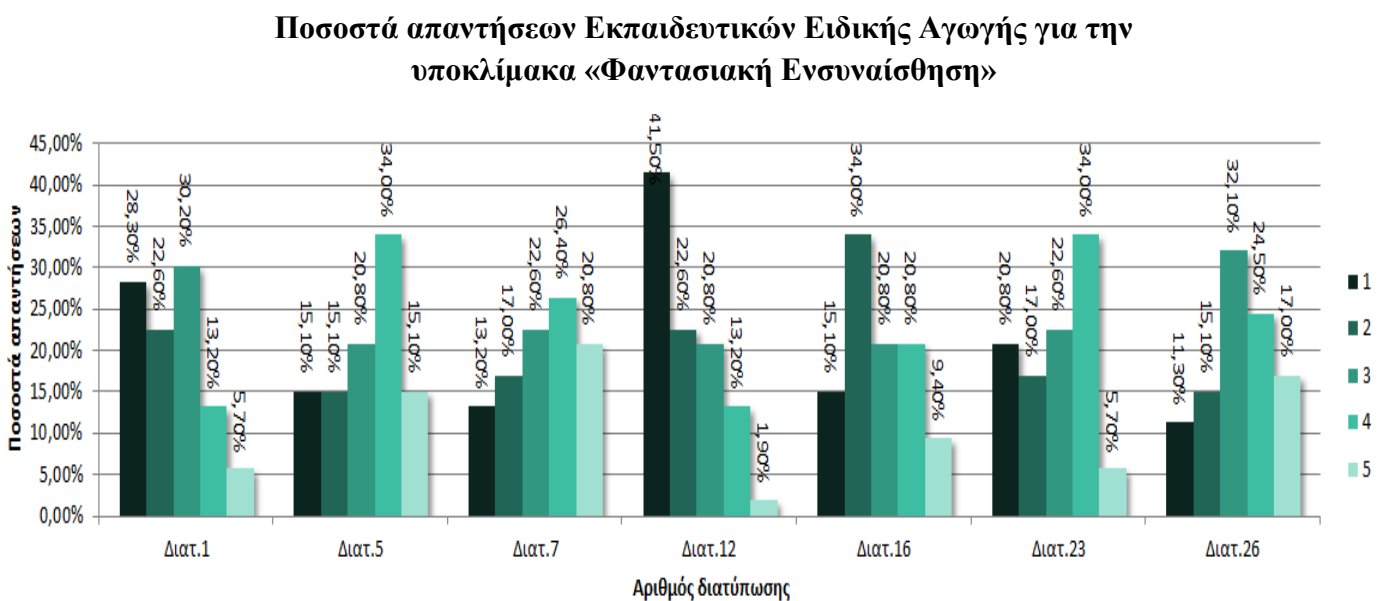
Γράφημα 24. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Προσωπική Ανησυχία» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»

Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Γενικής Αγωγής για την υποκλίμακα «Προσωπική Ανησυχία»

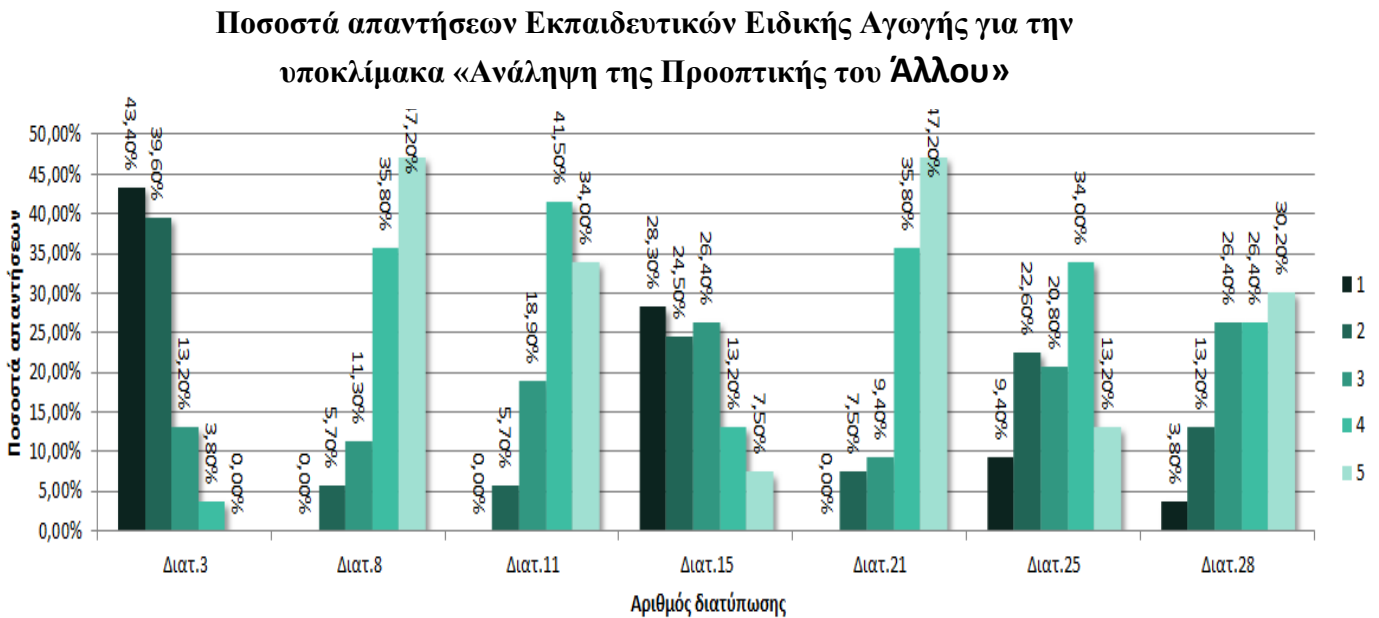


Αντιθέτως στην υποκλίμακα «Προσωπική Ανησυχία» εντοπίστηκε η χαμηλότερη μέση τιμή των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής, κάτι που φαίνεται και στις συχνότητες των απαντήσεων που έχουν επιλέξει, στο **Γράφημα 24**, με τα υψηλότερα ποσοστά να εντοπίζονται μεταξύ των 3 πρώτων επιλογών (Δεν με περιγράφει επαρκώς – Με περιγράφει σε μέτριο βαθμό) για την πλειοψηφία των διατυπώσεων και στην επιλογή 4 (Με περιγράφει καλά) στις Διατυπώσεις 13 και 19. Στη συνέχεια ακολουθούν οι συχνότητες για τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, καταναμημένες ανά υποκλίμακα.

Γράφημα 25. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»

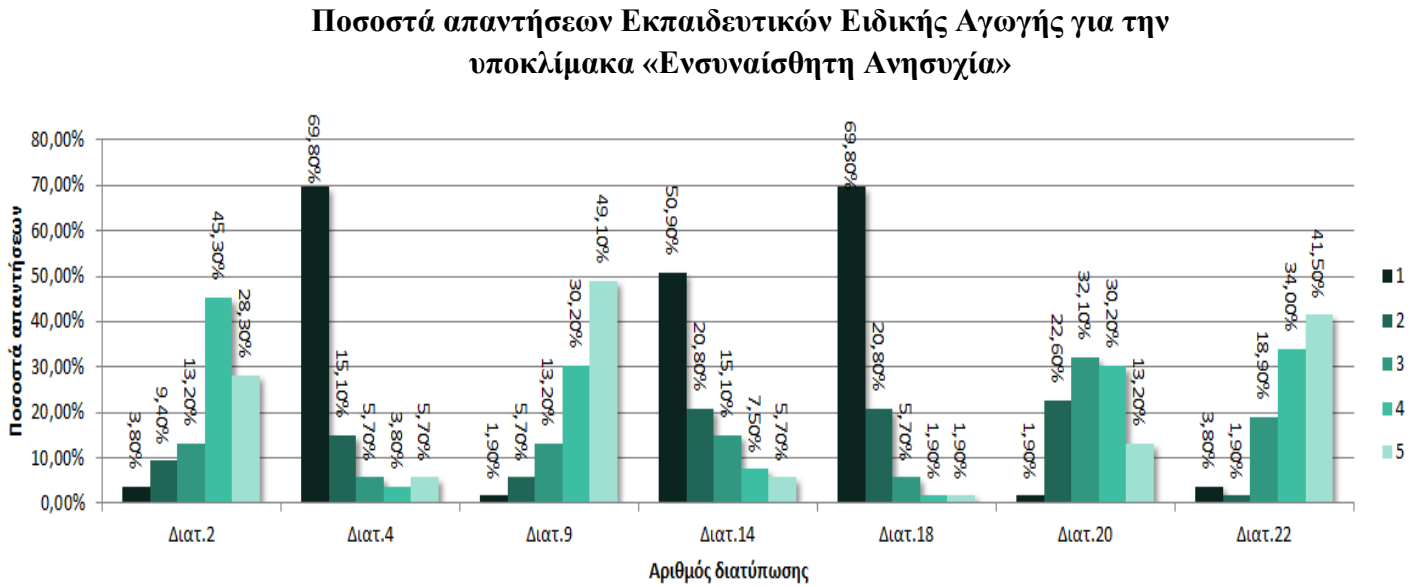


Γράφημα 26. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Ανάληψη της Προοπτικής του άλλου» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»

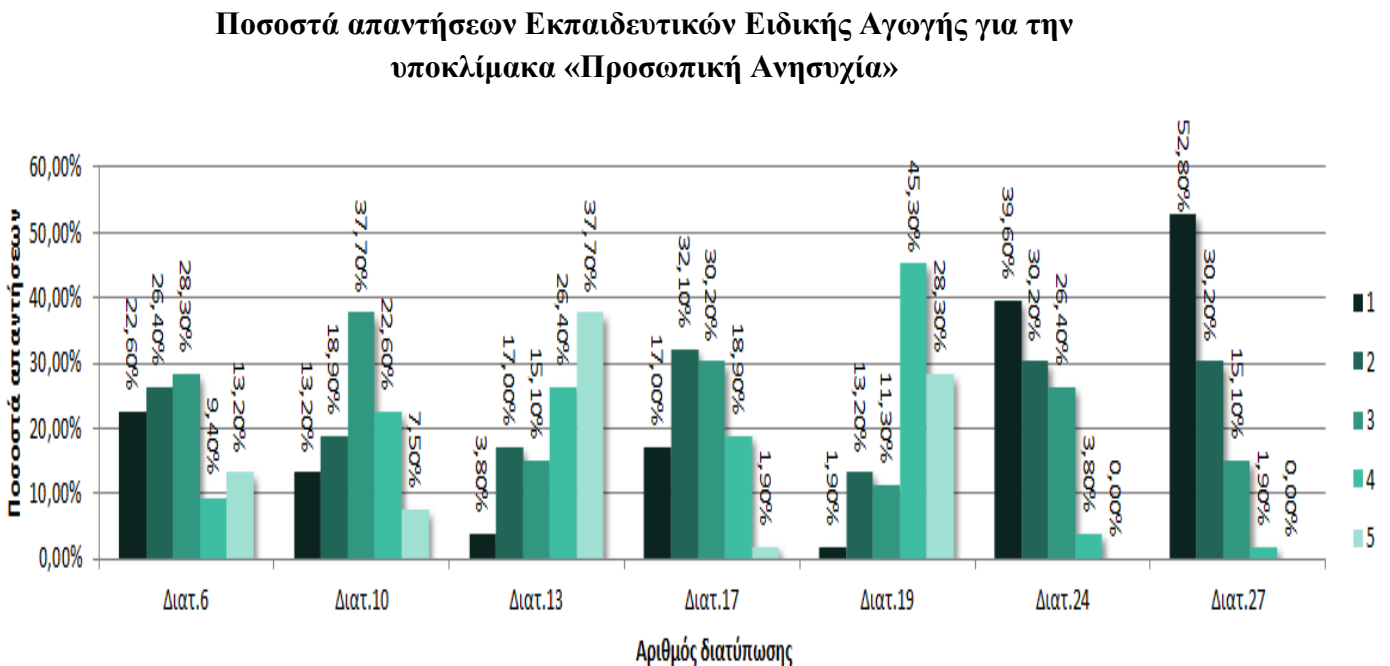


Στην παρούσα υποκλίμακα εμφανίστηκε η υψηλότερη μέση τιμή, όχι μόνο συγκριτικά με τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής για τις υπόλοιπες υποκλίμακες, αλλά και σε σχέση με όλες τις υποκλίμακες των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής. Συχνότερα επιλεγόμενες εδώ είναι οι αποκρίσεις 4 (Με περιγράφει καλά) και 5 (Με περιγράφει πλήρως) για αρκετές από τις διατυπώσεις.

Γράφημα 27. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»



Γράφημα 28. Ποσοστά απαντήσεων Εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Προσωπική Ανησυχία» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»



Τέλος όπως διαπιστώνεται και στο **Γράφημα 28**, αρκετά συχνά είχαν επιλεγεί οι απαντήσεις 1 (Δεν με περιγράφει επαρκώς)– 3 (Με περιγράφει σε μέτριο βαθμό) και από τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής στην υποκλίμακα «Προσωπική Ανησυχία», με αποτέλεσμα να εμφανίσουν τις χαμηλότερες μέσες τιμές σε αυτή, σε σχέση με τις υπόλοιπες υποκλίμακες της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης.

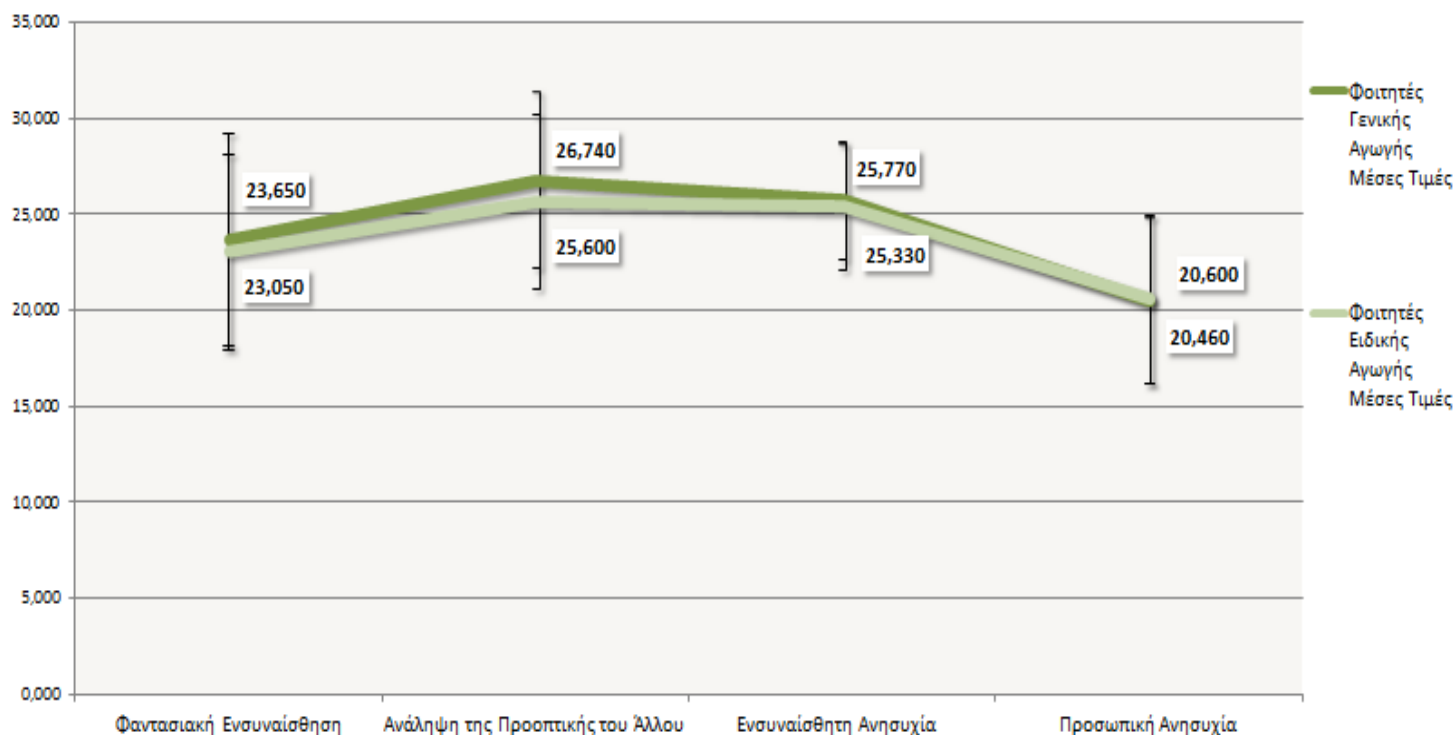
Η ίδια διαδικασία έλαβε χώρα και για τους φοιτητές γενικής και ειδικής αγωγής. Στον **Πίνακα 7**, παρατίθενται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής. Σύμφωνα με τα στοιχεία του **Πίνακα 7** και του **Διαγράμματος 6**, οι φοιτητές γενικής αγωγής εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερο σκορ στις υποκλίμακες «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση» και «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» από τους φοιτητές ειδικής αγωγής. Μεγαλύτερη διαφορά εντοπίστηκε στην υποκλίμακα «Ανάληψη της Προοπτικής του άλλου», με τους φοιτητές γενικής να προηγούνται.

Πίνακας 7. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής.

	Φοιτητές Γενικής		Φοιτητές Ειδικής	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
Φαντασιακή Ενσυναίσθηση	23.65	5.476	23.05	5.085
Ανάληψη Προοπτικής Άλλου	26.74	4.557	25.60	4.468
Ενσυναίσθητη Ανησυχία	25.77	3.088	25.33	3.249
Προσωπική Ανησυχία	20.46	4.285	20.60	4.343

Διάγραμμα 6. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής.

Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις Φοιτητών Γενικής και Ειδικής Αγωγής



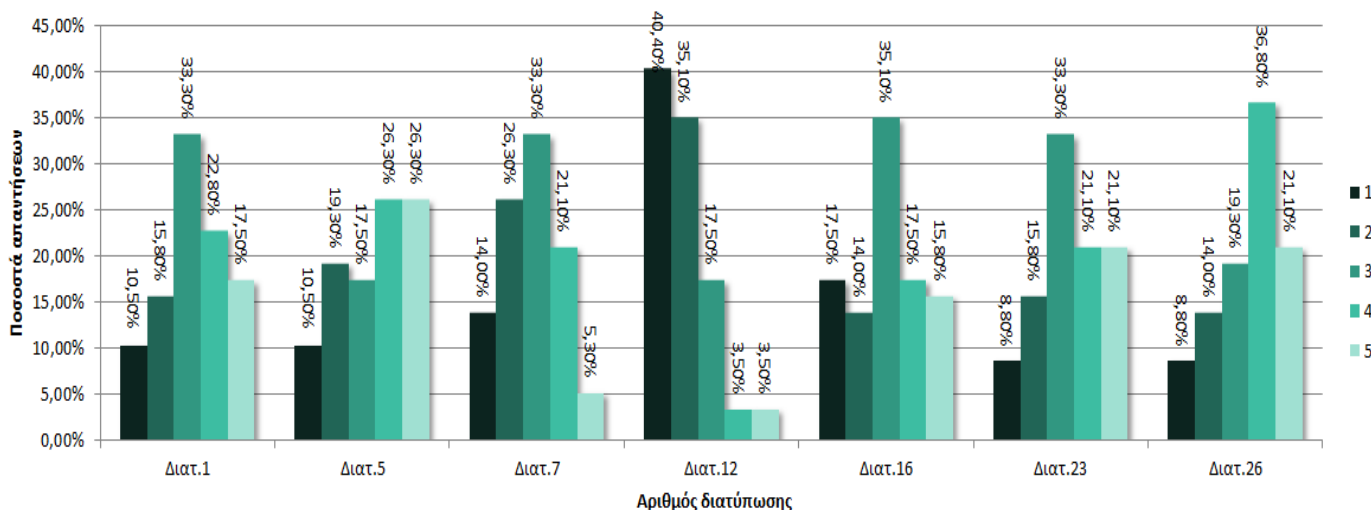
Υποκλίμακες "Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης"

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 6., οι μέσες τιμές φοιτητών γενικής αγωγής και ειδικής αγωγής ήταν παραπλήσιες, με τους φοιτητές γενικής αγωγής, να έχουν ελαφρά υψηλότερες μέσες τιμές στις τρεις πρώτες υποκλίμακες της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης.

Στη συνέχεια ακολουθούν γραφήματα (Γραφήματα 29-36) με τις συχνότητες των απαντήσεων των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής, για την κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά. Στις συχνότητες είναι εμφανείς και οι πέντε απαντήσεις, μεταξύ των οποίων καλούνταν οι φοιτητές να επιλέξουν. Τα γραφήματα ξεκινούν από τους φοιτητές γενικής αγωγής (Γραφήματα 29-32) και στη συνέχεια ακολουθούν τα γραφήματα των φοιτητών ειδικής αγωγής (Γραφήματα 33-36).

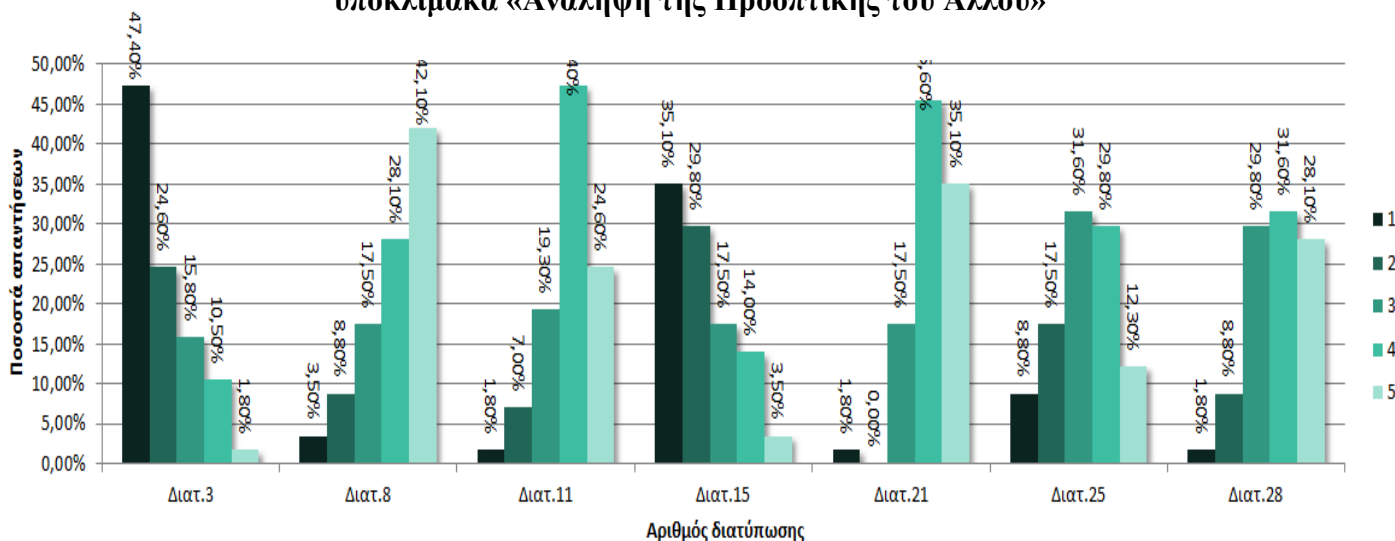
Γράφημα 29. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Φαντασική Ενσυναίσθηση» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»

Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Γενικής Αγωγής για την υποκλίμακα «Φαντασική Ενσυναίσθηση»



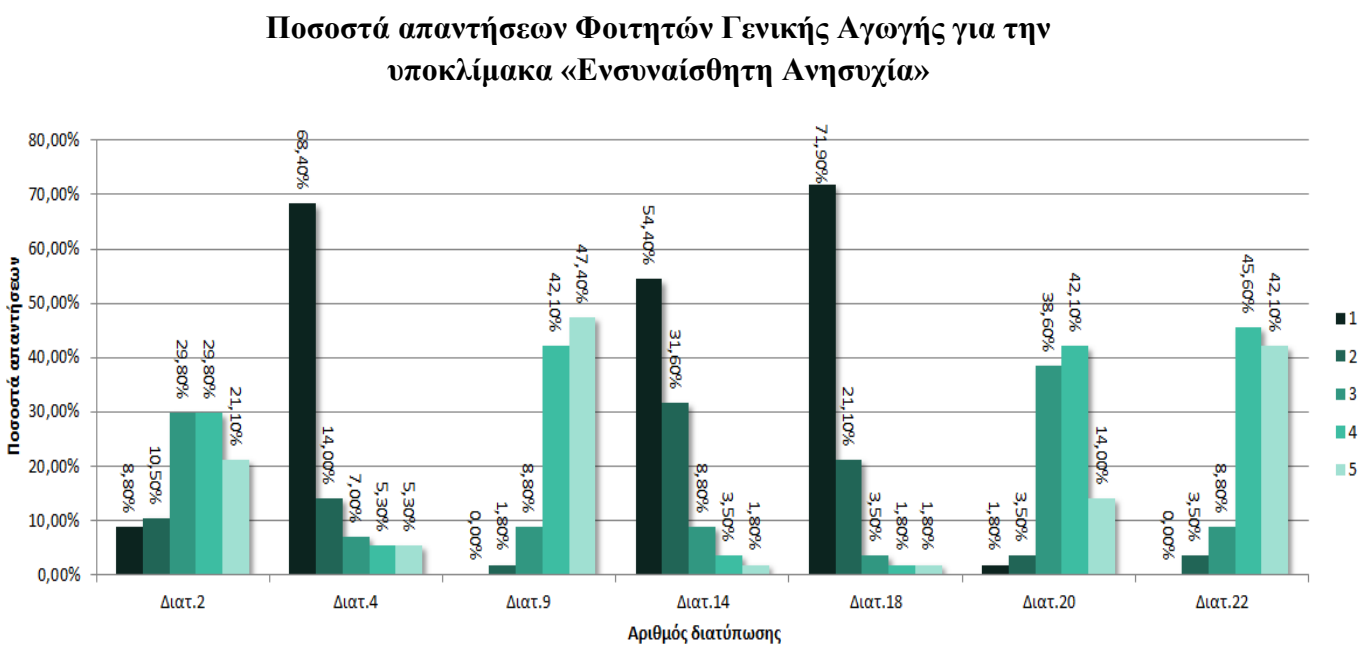
Γράφημα 30. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Ανάληψη της Προοπτικής του άλλου» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»

Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Γενικής Αγωγής για την υποκλίμακα «Ανάληψη της Προοπτικής του Άλλου»



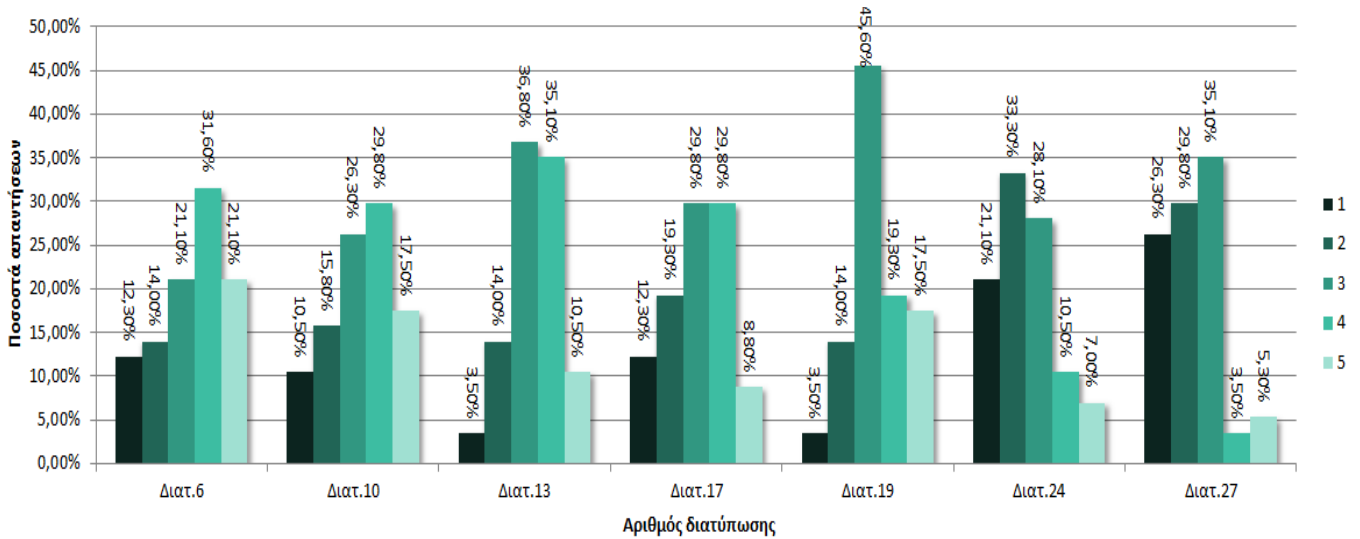
Το γράφημα αυτό ίσως παρουσιάζει και το μεγαλύτερο ενδιαφέρον, καθώς ήταν η υποκλίμακα που παρουσίαζε όχι μόνο την υψηλότερη μέση τιμή από τις υπόλοιπες υποκλίμακες που απαντήθηκαν από τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής, είχε όμως και την υψηλότερη διαφορά, σε σχέση με τη μέση τιμή των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής για τη συγκεκριμένη υποκλίμακα. Όπως φαίνεται από τις συχνότητες του **Γραφήματος 30**, λοιπόν, τα υψηλότερα ποσοστά των απαντήσεων συγκαταλέγονταν στις τρεις τελευταίες απαντήσεις.

Γράφημα 31. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»



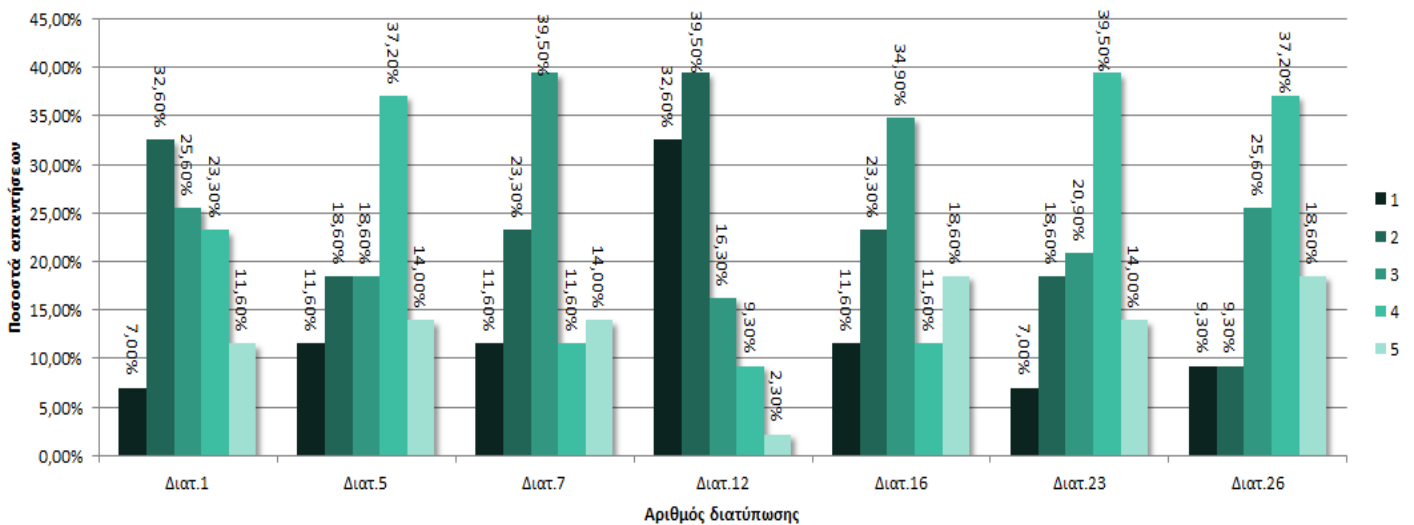
Γράφημα 32. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Γενικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Προσωπική Ανησυχία» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»

Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Γενικής Αγωγής για την υποκλίμακα «Προσωπική Ανησυχία»

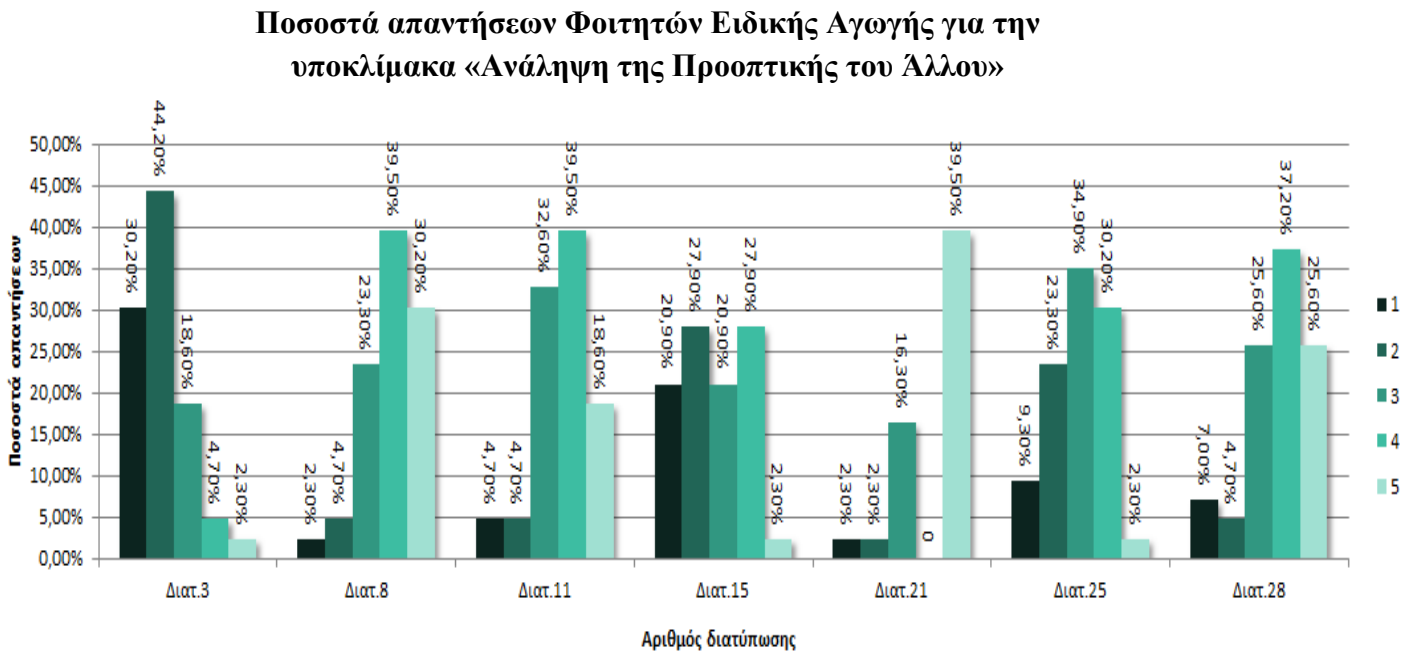


Γράφημα 33. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»

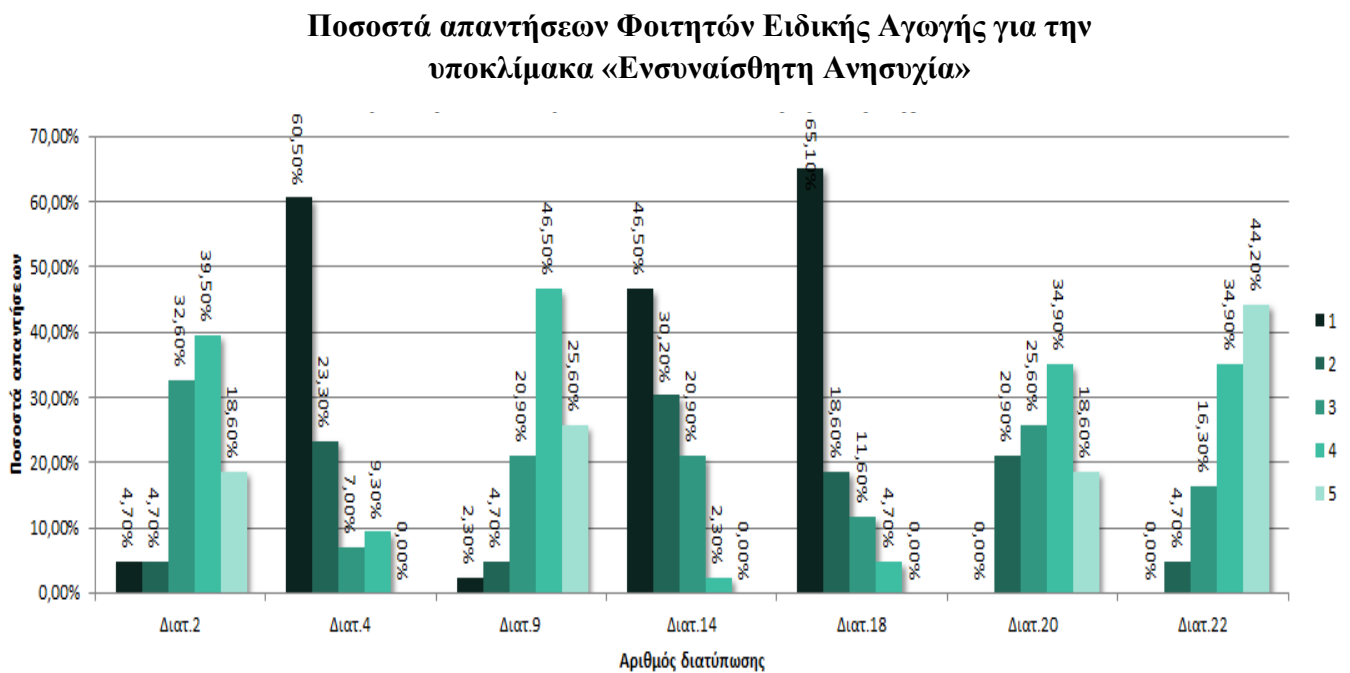
Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Ειδικής Αγωγής για την υποκλίμακα «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση»



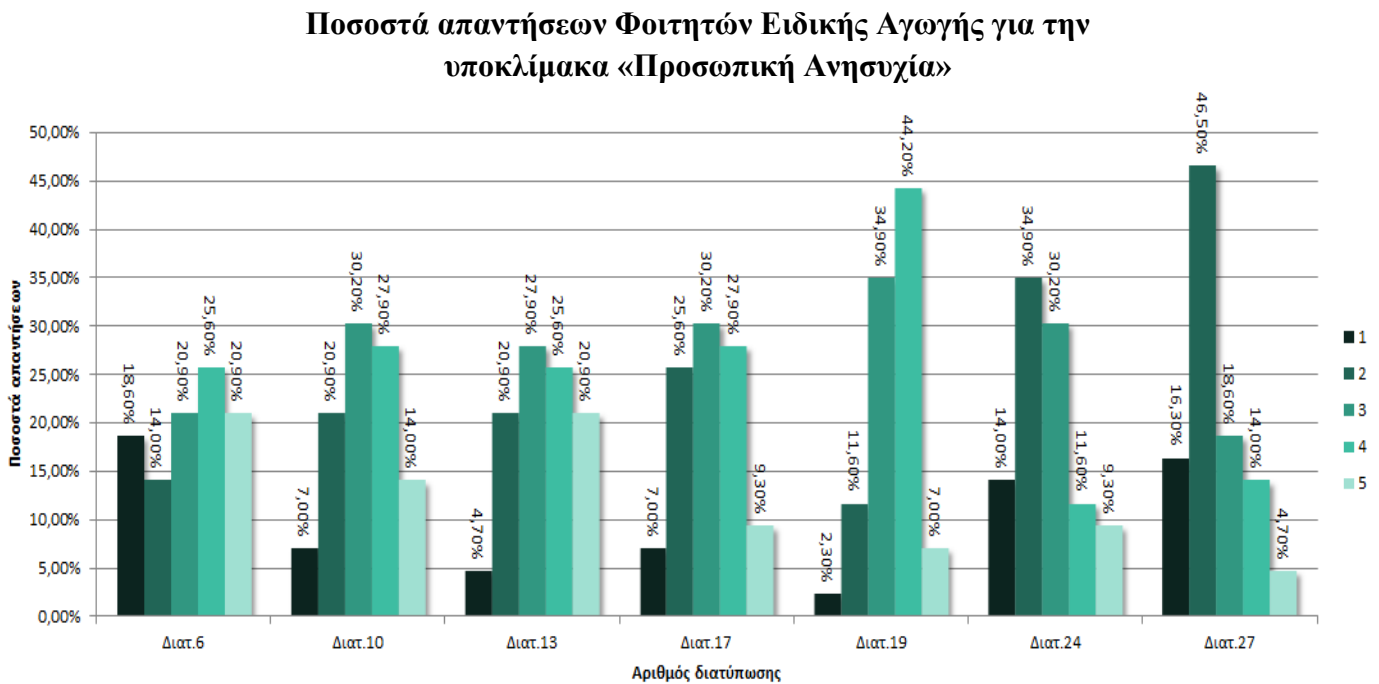
Γράφημα 34. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Ανάληψη της προοπτικής του άλλου» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»



Γράφημα 35. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»



Γράφημα 36. Ποσοστά απαντήσεων Φοιτητών Ειδικής Αγωγής, για την υποκλίμακα «Προσωπική Ανησυχία» της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης»



4.2 Επαγωγική στατιστική

Στη συνέχεια ακολούθησε έλεγχος για την εύρεση των στατιστικά σημαντικών διαφορών στις μέσες τιμές των υποκλιμάκων και του συνολικού σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» και των υποκλιμάκων της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» με τη μέθοδο 2 way Anova, για τις υποομάδες που συμμετείχαν στην έρευνα. Οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν το συνολικό σκορ και οι υποκλιμακες των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα και οι ανεξάρτητες τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Σε πρώτο στάδιο, οι συμμετέχοντες διαχωρίστηκαν σύμφωνα με παραμέτρους όπως η ειδικότητα τους (Γενικής ή Ειδικής Αγωγής) ή το αν είναι εκπαιδευτικοί ή φοιτητές και έπειτα έγινε προσπάθεια εντοπισμού της στατιστικά σημαντικών διαφορών των μέσων τιμών της κάθε υποκλίμακας, για την εκάστοτε

παράμετρο ξεχωριστά. Στη συνέχεια ελέγχθηκε η αλληλεπίδραση όλων των παραμέτρων μεταξύ τους, δηλαδή το κατά πόσο τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων αδιάσπαστα πλέον (εάν δηλαδή πρόκειται για εκπαιδευτικούς γενικής ή ειδικής αγωγής και για φοιτητές γενικής ή ειδικής αγωγής και όχι απλώς για εκπαιδευτικούς ή για φοιτητές ανεξαρτήτως ειδικότητας) αυτή τη φορά, συμβάλλουν στην εμφάνιση στατιστικά σημαντικών διαφορών στις υποκλίμακες και το συνολικό σκορ των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν.

Η ειδικότητα των εκπαιδευτικών και των φοιτητών από μόνη της (γενικής ή ειδικής αγωγής) φάνηκε να διαφοροποιεί με στατιστικά σημαντικό τρόπο τις υποκλίμακες «Γενικά Χαρακτηριστικά» [$F(1,204)=19.109, p<0.0001$], «Αντιμετώπιση» [$F(1,204)=7.188, p=0.008$], «Νέα Αντικείμενα» [$F(1,204)=11.828, p=0.001$], καθώς και το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» [$F(1,204)=16.581, p<0.0001$], ενώ δεν φάνηκε να επηρεάζει καθόλου τις επιδόσεις των συμμετεχόντων στην «Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης». Ακολουθούν διαγράμματα μέσω των τιμών (**Διάγραμμα 7-10**), όπου διακρίνονται οι βαθμολογικές σχέσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών και πίνακας μέσω των τιμών και τυπικών αποκλίσεων για τις υποκλίμακες που εμφάνισαν στατιστικό ενδιαφέρον. (**Πίνακας 8 και 9**)

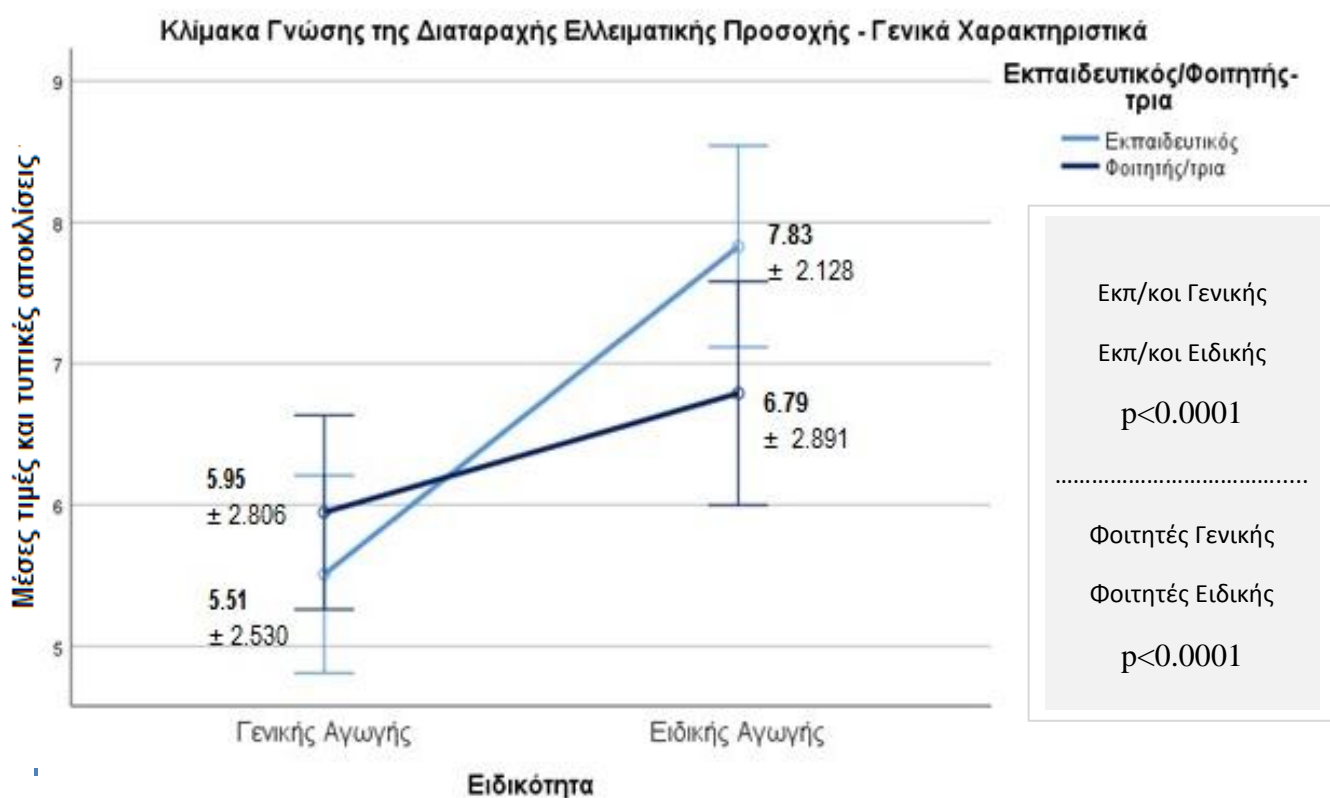
Πίνακας 8. Μέσες τιμές (Μ.Ο.), τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) εκπαιδευτικών γενικής αγωγής και εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής.

	Εκπαιδευτικοί Γενικής Αγωγής		Εκπαιδευτικοί Ειδικής Αγωγής		F	p
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.		
Γενικά Χαρακτηριστικά	5.51	2.530	7.83	2.128	19.109	p<0.0001
Αντιμετώπιση	3.96	2.156	5.36	1.991	7.188	p=0.008
Νέα Αντικείμενα	0.73	0.804	1.45	0.798	11.828	p=0.001
Σύνολο KADDS	16.22	5.881	21.51	4.268	16.581	p<0.0001

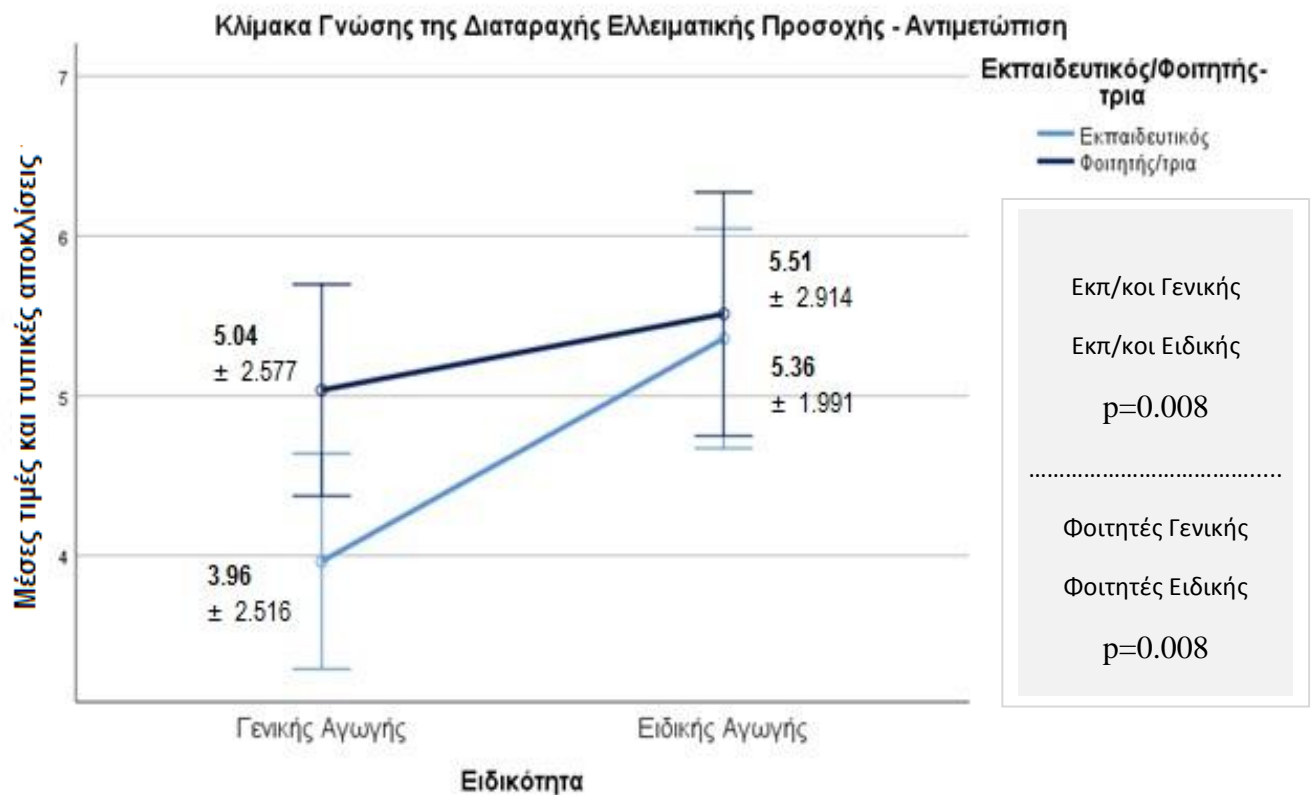
Πίνακας 9. Μέσες τιμές (Μ.Ο.), τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) φοιτητών γενικής αγωγής και φοιτητών ειδικής αγωγής.

	Φοιτητές Γενικής Αγωγής		Φοιτητές Ειδικής Αγωγής		F	p
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.		
Γενικά Χαρακτηριστικά	5.95	2.806	6.79	2.891	19.109	p<0.0001
Αντιμετώπιση	5.04	2.577	5.51	2.914	7.188	p=0.008
Νέα Αντικείμενα	0.82	0.928	0.93	0.936	11.828	p=0.001
Σύνολο KADDS	17.93	6.265	19.35	7.077	16.581	p<0.0001

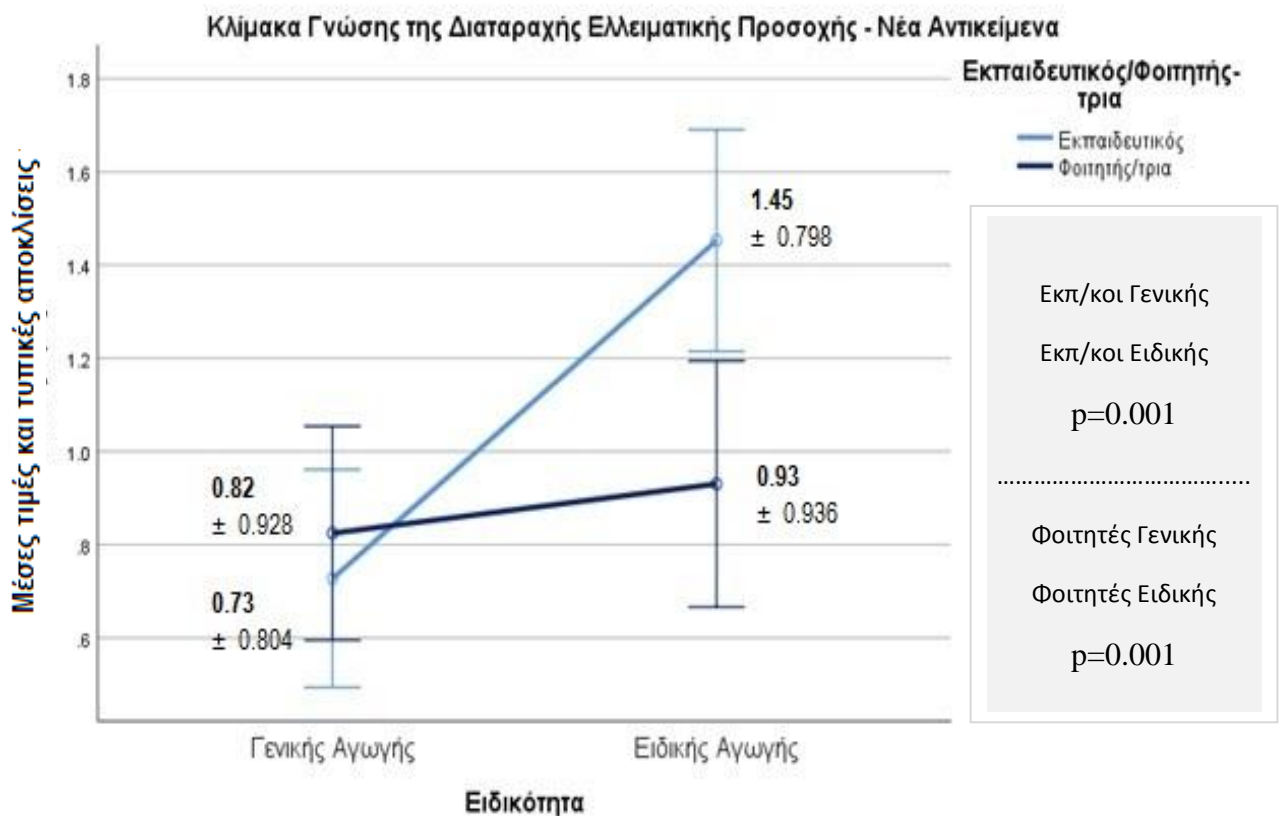
Διάγραμμα 7. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για την υποκλίμακα «Γενικά Χαρακτηριστικά»



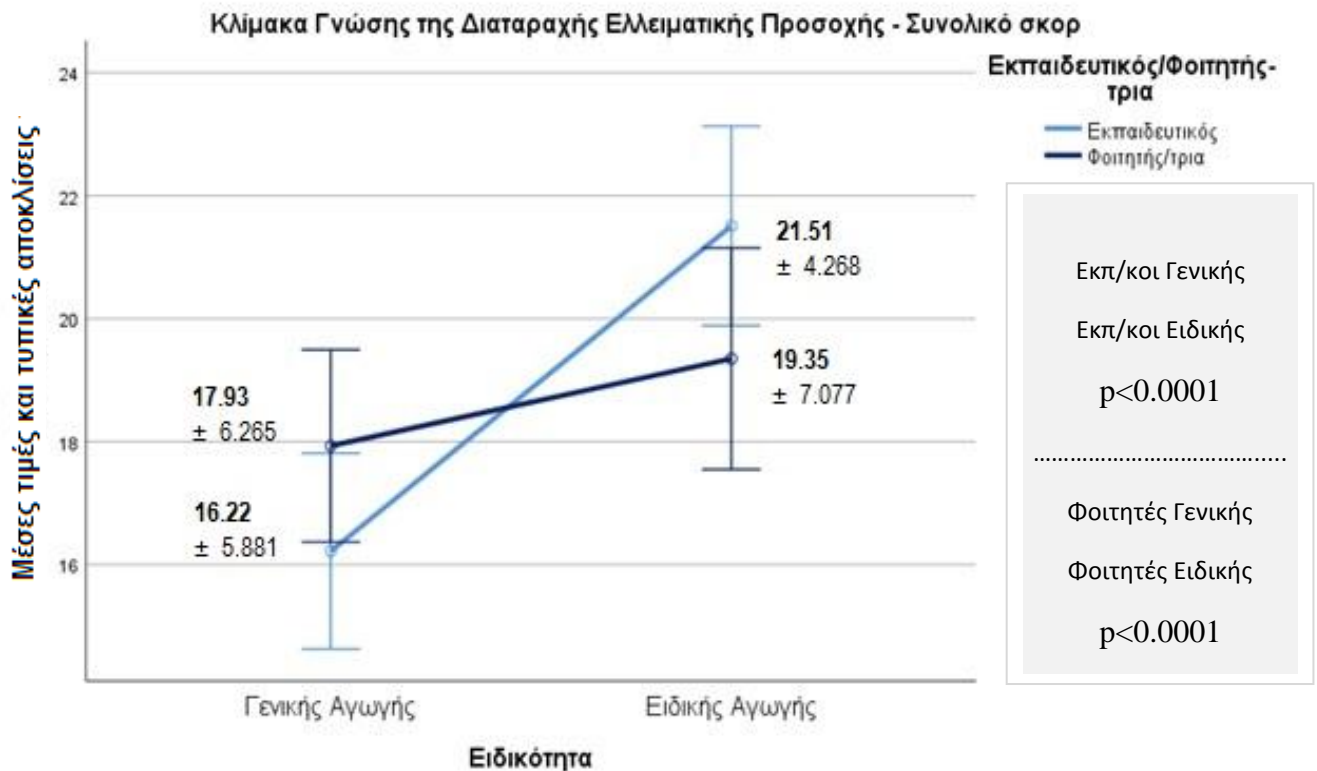
Διάγραμμα 8. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για την υποκλίμακα «Αντιμετώπιση»



Διάγραμμα 9. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για την υποκλίμακα «Νέα Αντικείμενα»



Διάγραμμα 10. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»



Στα παραπάνω διαγράμματα, απεικονίζεται ως τελεία η μέση τιμή για την κάθε ομάδα, με την απόστασή τους να αντικατοπτρίζει την απόσταση δυο μέσων τιμών μεταξύ τους. Παρατηρούμε πως οι ενδιάμεσες γραμμές στις υποκλίμακες «Γενικά Χαρακτηριστικά» (Διάγραμμα 7), «Νέα Αντικείμενα» (Διάγραμμα 9) καθώς και στο συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» (Διάγραμμα 10) τέμνονται, κάτι που δείχνει πως πέραν του ρόλου που παίζει η ειδικότητα από μόνη της στα αποτελέσματα που προέκυψαν, υπάρχει ισχυρή αλληλοσυσχέτιση και των δυο άλλων παραμέτρων με την ειδικότητα (το αν οι συμμετέχοντες είναι δηλαδή ταυτόχρονα εκπαιδευτικοί ή φοιτητές). Αυτό είναι ίσως και το σημαντικότερο εύρημα, καθώς συνδέει πλέον τις τέσσερις παραμέτρους μεταξύ τους. Επομένως προκύπτει από την ανάλυση αυτή

πως οι διαφορές των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής και αντίστοιχα των φοιτητών ειδικής αγωγής με τους φοιτητές γενικής αγωγής για τις υποκλίμακες «Γενικά Χαρακτηριστικά», «Νέα Αντικείμενα» και στο συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» είναι στατιστικά σημαντικές.

Τέλος σε μια ακόμη υποκλίμακα της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» που φάνηκε να διαδραματίζει οριακά στατιστικά σημαντικό ρόλο η αλληλεπίδραση όλων των παραμέτρων μαζί (γενικής αγωγής – ειδικής αγωγής και εκπαιδευτικός - φοιτητής), δίχως αυτή τη φορά να υπερτερεί κάποια παράμετρος, έναντι κάποιας άλλης, είναι η υποκλίμακα «Συμπτώματα Διάγνωση» [$F(1,204)=3.759, p=0.050$], για την οποία έπονται πίνακες μέσω των τιμών (Πίνακες 10 και 11) και το αντίστοιχο διάγραμμα της (Διάγραμμα 11). Το γεγονός ότι δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά και σε κάποια ακόμη παράμετρο (π.χ. ειδικότητα) παράλληλα με την αλληλεπίδραση, αφήνει αυτό το ερώτημα, ανοιχτό προς περαιτέρω διερεύνηση μελλοντικά.

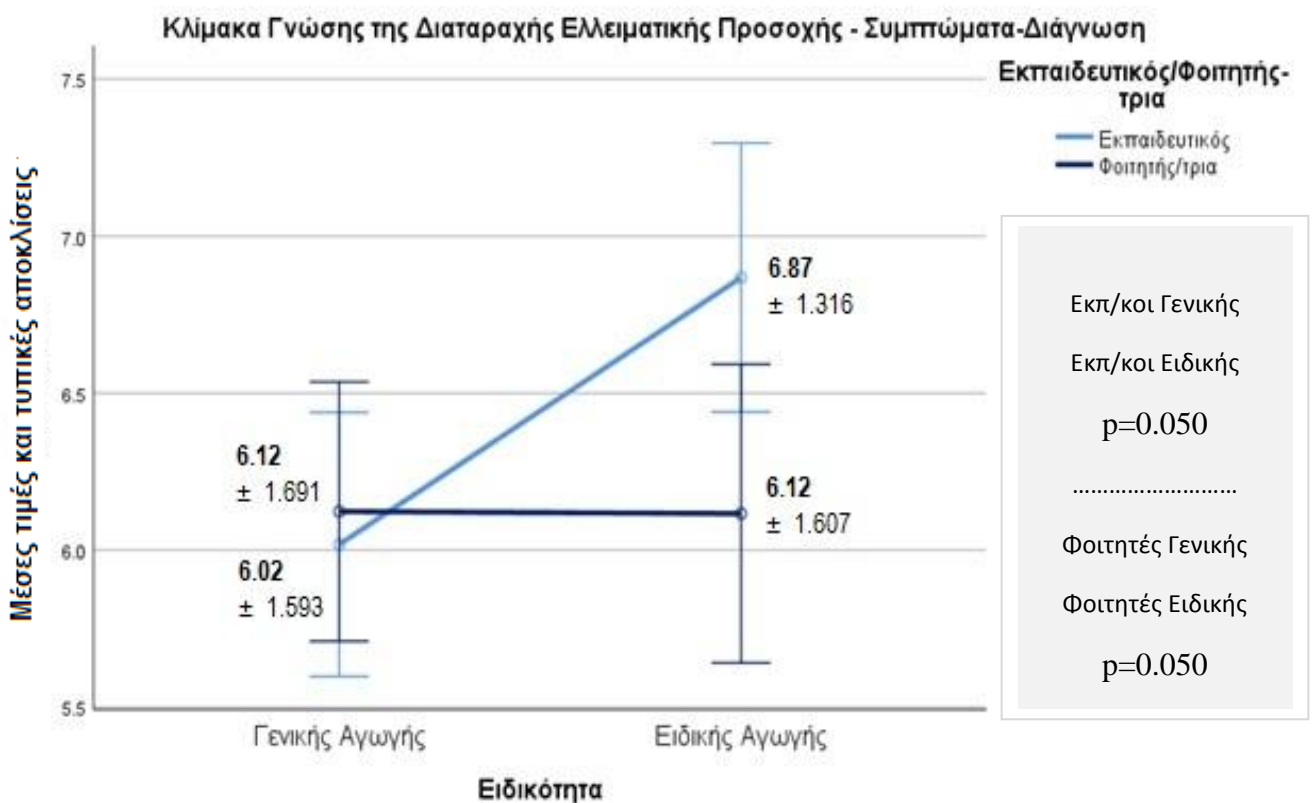
Πίνακας 10. Μέσες τιμές (Μ.Ο.), τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) εκπαιδευτικών γενικής αγωγής και εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής.

	Εκπαιδευτικοί Γενικής Αγωγής		Εκπαιδευτικοί Ειδικής Αγωγής		F	p
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.		
Συμπτώματα-Διάγνωση	6.02	1.593	6.87	1.316	3.877	p=0.050

Πίνακας 11. Μέσες τιμές (Μ.Ο.), τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) φοιτητών γενικής αγωγής και φοιτητών ειδικής αγωγής.

	Φοιτητές Γενικής Αγωγής		Φοιτητές Ειδικής Αγωγής		F	p
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.		
Συμπτώματα - Διάγνωση	6.12	1.691	6.12	1.607	3.877	p=0.050

Διάγραμμα 11. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για την υποκλίμακα «Συμπτώματα-Διάγνωση»



Έπειτα διερευνήθηκε εάν ασχέτως της ειδικότητας των συμμετεχόντων, αν οι παράμετροι «εκπαιδευτικός» ή «φοιτητής», διαδραμάτισαν κάποιο ρόλο στα αποτελέσματα που συγκεντρώθηκαν. Στατιστικά σημαντικές τιμές σημειώθηκαν αυτή τη φορά μόνο στην «Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» και πιο συγκεκριμένα στην υποκλίμακα «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση» [$F(1,204)=10.483, p=0.001$] και στην υποκλίμακα «Προσωπική Ανησυχία» [$F(1,204)=14.531, p<0.0001$]. Ακολουθούν διαγράμματα μέσω τιμών (Διάγραμμα 12-13), όπου διακρίνονται οι βαθμολογικές σχέσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών και πίνακες μέσω τιμών και τυπικών αποκλίσεων για τις υποκλίμακες που εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. (Πίνακας 12-13)

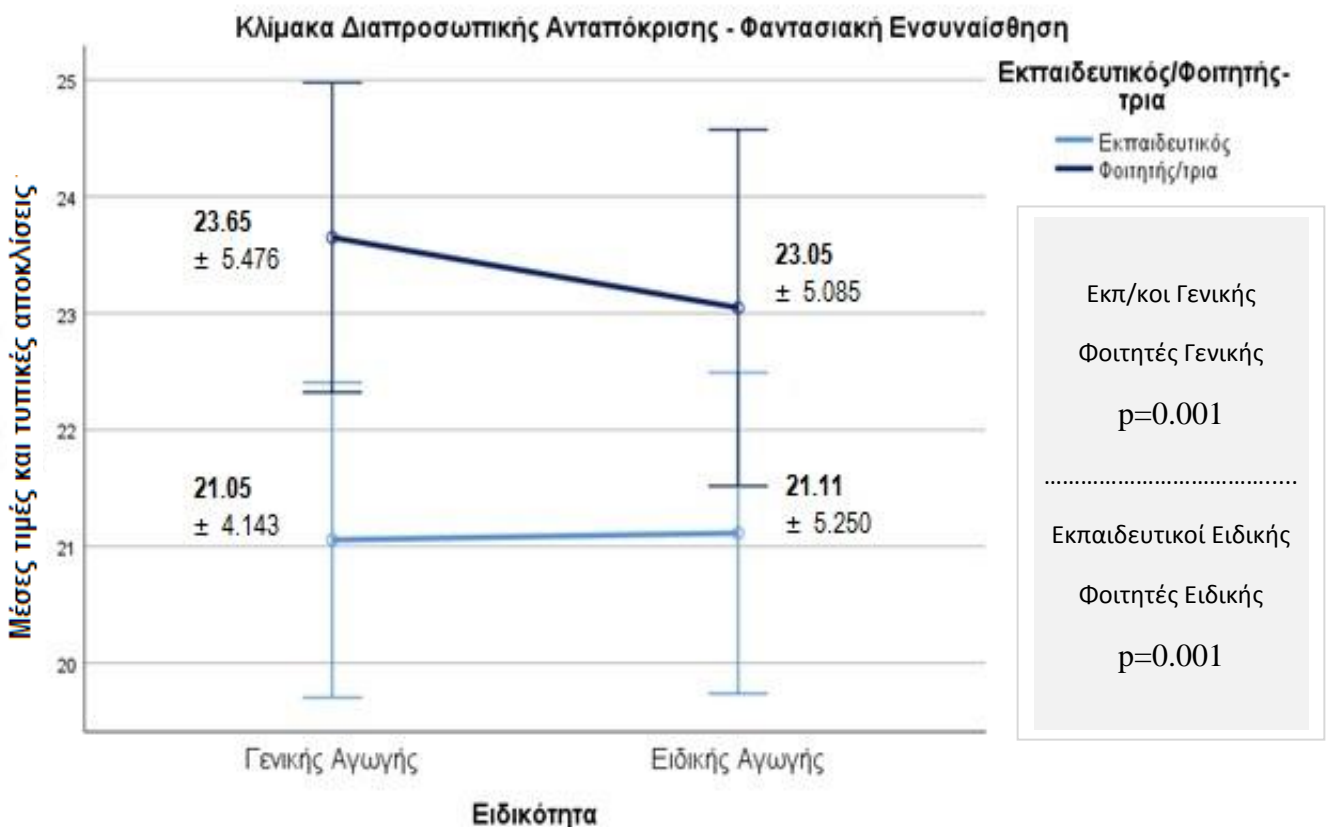
Πίνακας 12. Μέσες τιμές (Μ.Ο.), τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) εκπαιδευτικών γενικής αγωγής και εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής.

	Εκπαιδευτικοί Γενικής Αγωγής		Εκπαιδευτικοί Ειδικής Αγωγής		F	p
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.		
Φαντασιακή Ενσυναίσθηση	21.05	4.143	21.11	5.250	10.483	p=0.001
Προσωπική Ανησυχία	18.89	3.690	17.81	4.091	14.531	p<0.0001

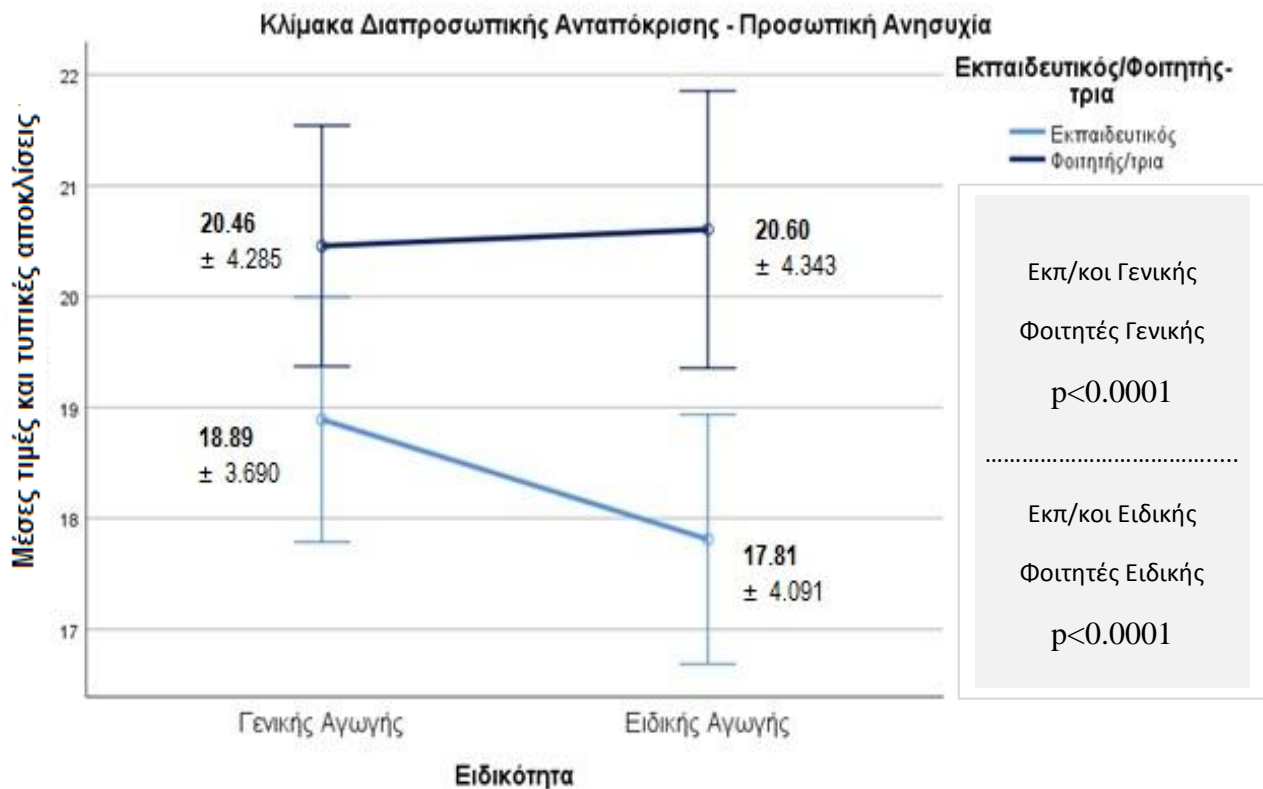
Πίνακας 13. Μέσες τιμές (Μ.Ο.), τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) φοιτητών γενικής αγωγής και φοιτητών ειδικής αγωγής.

	Φοιτητές Γενικής Αγωγής		Φοιτητές Ειδικής Αγωγής		F	p
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.		
Φαντασιακή Ενσυναίσθηση	23.65	5.476	23.05	5.085	10.483	p=0.001
Προσωπική Ανησυχία	20.46	4.285	20.60	4.343	14.531	p<0.0001

Διάγραμμα 12. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για την υποκλίμακα «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση»



Διάγραμμα 13. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για την υποκλίμακα «Προσωπική Ανησυχία»



Στις υποκλίμακες «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση» και «Προσωπική Ανησυχία» δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές τιμές στο κομμάτι της αλληλεπίδρασης των τεσσάρων παραμέτρων. (γενικής αγωγής, ειδικής αγωγής και εκπαιδευτικός, φοιτητής). Υπήρξε ωστόσο μια υποκλίμακα της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης, η «Ανάληψη της Προοπτικής του Άλλου» [$F(1,204)=7.292, p=0.008$], όπου η αλληλεπίδραση όλων των προαναφερθέντων παραμέτρων μαζί, αδιαίρετως, φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντική, χωρίς όμως και πάλι να προέχει κάποια ακόμη παράμετρος (π.χ. εκπαιδευτικός ή φοιτητής), με αποτέλεσμα και αυτό το ερώτημα να χρήζει μελλοντικής διερεύνησης. Οι πίνακες των μέσων τιμών της (Πίνακες 14 και 15) καθώς και το διάγραμμά της (Διάγραμμα 14) ακολουθούν.

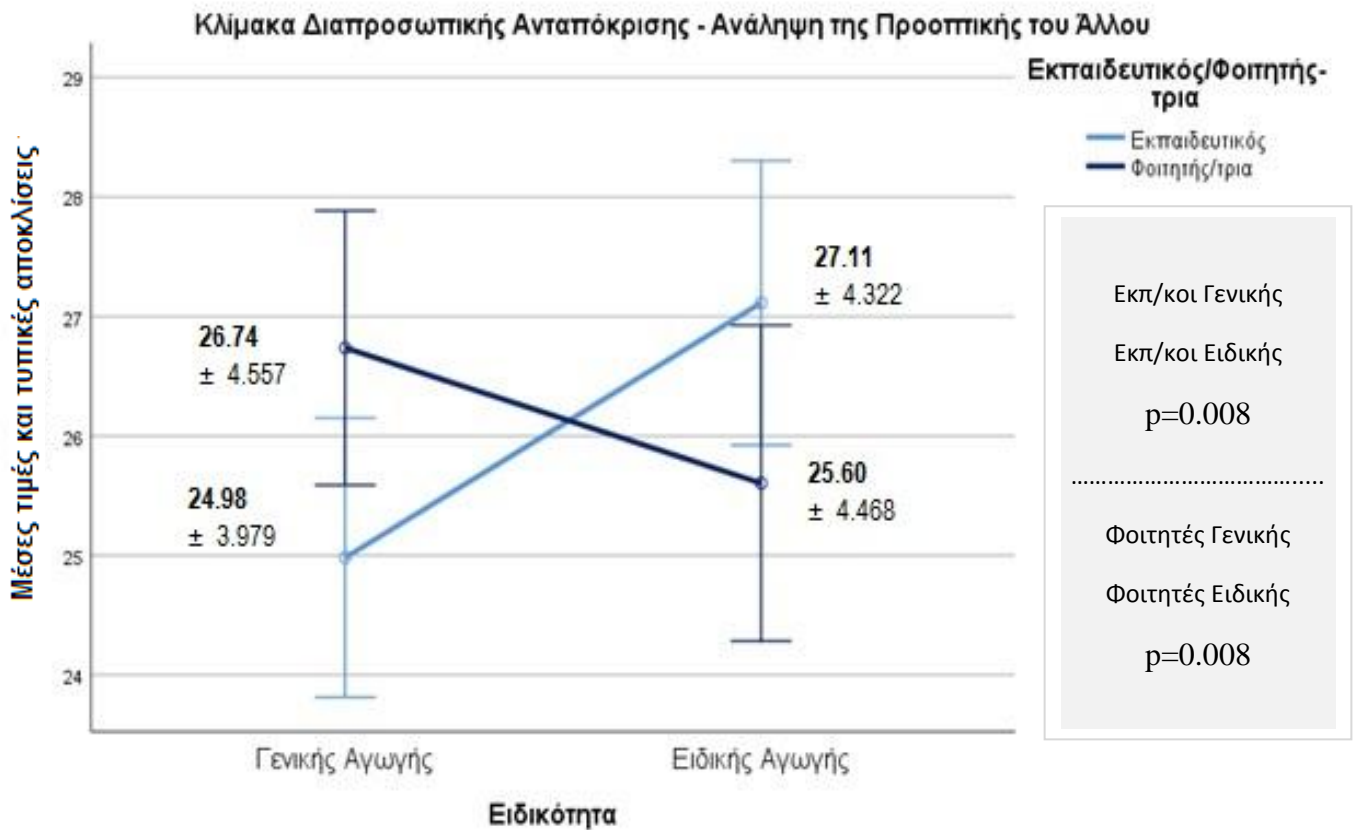
Πίνακας 14. Μέσες τιμές (Μ.Ο.), τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) εκπαιδευτικών γενικής αγωγής και εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής.

	Εκπαιδευτικοί Γενικής Αγωγής		Εκπαιδευτικοί Ειδικής Αγωγής		F	p
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.		
Ανάληψη Προοπτικής του Άλλου	24.98	3.979	27.11	4.322	7.292	p=0.008

Πίνακας 15. Μέσες τιμές (Μ.Ο.), τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) φοιτητών γενικής αγωγής και φοιτητών ειδικής αγωγής.

	Φοιτητές Γενικής Αγωγής		Φοιτητές Ειδικής Αγωγής		F	p
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.		
Ανάληψη Προοπτικής του Άλλου	26.74	4.557	25.60	4.468	7.292	p=0.008

Διάγραμμα 14. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για την υποκλίμακα «Ανάληψη Προοπτικής του Άλλου»



Επιπροσθέτως πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις συσχέτισης Pearson, όπου για κάθε υποομάδα του δείγματος (εκπαιδευτικοί γενικής, εκπαιδευτικοί ειδικής, φοιτητές γενικής, φοιτητές ειδικής) υπολογίστηκε ο βαθμός στον οποίο συσχετίζονται οι υποκλίμακες και το συνολικό σκορ της Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής με τις υποκλίμακες της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης. Από τις αναλύσεις αυτές, προέκυψε ότι για τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής, η υποκλίμακα «Νέα Αντικείμενα» φάνηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την υποκλίμακα «Ενσυναίσθητη Ανησυχία», όπου $r=0.270$ και $p=0.046$. Στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής από την άλλη, εντοπίστηκε αρνητικά στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων «Νέα Αντικείμενα» και «Προσωπική Ανησυχία» με $r= - 0.321$ και $p=0.019$. Στατιστικά σημαντική

συσχέτιση δεν φάνηκε να υφίσταται για τους φοιτητές γενικής αγωγής, ενώ για τους φοιτητές ειδικής αγωγής το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής», φάνηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την υποκλίμακα «Ενσυναίσθητη Ανησυχία», με $r=0.302$ και $p=0.049$.

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων και εντός των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν. Για την «Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» υπήρξε για τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής, στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων «Ανάληψη της Προοπτικής του Άλλου» και «Ενσυναίσθητης Ανησυχίας», όπου $r=0.293$ και $p=0.030$. Το ίδιο παρατηρήθηκε και στους φοιτητές ειδικής αγωγής, όπου $r=0.419$ και $p=0.005$. Στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση» και «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» με $r=0.330$ και $p=0.016$, το ίδιο και για τους φοιτητές γενικής αγωγής, όπου $r=0.386$ και $p=0.003$.

Εντός της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» εντοπίστηκαν περισσότερες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις για την κάθε υποομάδα. Για το λόγο αυτό, ακολουθούν οι τιμές r και p τους σε μορφή πίνακα. Ο **Πίνακας 16** αναφέρεται στους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής, ο **Πίνακας 17** στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, ο **Πίνακας 18** στους φοιτητές γενικής αγωγής και τέλος ο **Πίνακας 19** στους φοιτητές ειδικής αγωγής.

Πίνακας 16. Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων και του συνολικού σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» για τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής.

Συσχετίσεις:		r	p
Γενικά Χαρακτηριστικά	Συμπτώματα	0.485	p<0.0001
Γενικά Χαρακτηριστικά	Αντιμετώπιση	0.593	p<0.0001
Γενικά Χαρακτηριστικά	Σύνολο KADDS	0.861	p<0.0001
Συμπτώματα	Αντιμετώπιση	0.435	0.001
Συμπτώματα	Σύνολο KADDS	0.684	p<0.0001
Αντιμετώπιση	Νέα Αντικείμενα	0.498	p<0.0001
Αντιμετώπιση	Σύνολο KADDS	0.530	p<0.0001
Νέα Αντικείμενα	Σύνολο KADDS	0.869	p<0.0001

Πίνακας 17. Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων και του συνολικού σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» για τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής.

Συσχετίσεις:		r	p
Γενικά Χαρακτηριστικά	Αντιμετώπιση	0.323	0.018
Γενικά Χαρακτηριστικά	Νέα Αντικείμενα	0.295	0.032
Γενικά Χαρακτηριστικά	Σύνολο KADDS	0.732	p<0.0001
Συμπτώματα	Σύνολο KADDS	0.509	p<0.0001
Αντιμετώπιση	Νέα Αντικείμενα	0.428	0.001
Αντιμετώπιση	Σύνολο KADDS	0.781	p<0.0001
Νέα Αντικείμενα	Σύνολο KADDS	0.608	p<0.0001

Πίνακας 18. Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων και του συνολικού σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» για τους φοιτητές γενικής αγωγής.

Συσχετίσεις:		r	p
Γενικά Χαρακτηριστικά	Συμπτώματα	0.532	p<0.0001
Γενικά Χαρακτηριστικά	Αντιμετώπιση	0.539	p<0.0001
Γενικά Χαρακτηριστικά	Νέα Αντικείμενα	0.428	0.001
Γενικά Χαρακτηριστικά	Σύνολο KADDS	0.877	p<0.0001
Συμπτώματα	Αντιμετώπιση	0.310	0.019
Συμπτώματα	Σύνολο KADDS	0.687	p<0.0001
Αντιμετώπιση	Νέα Αντικείμενα	0.451	p<0.0001
Αντιμετώπιση	Σύνολο KADDS	0.803	p<0.0001
Νέα Αντικείμενα	Σύνολο KADDS	0.618	p<0.0001

Πίνακας 19. Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων και του συνολικού σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» για τους φοιτητές ειδικής αγωγής.

Συσχετίσεις:		r	p
Γενικά Χαρακτηριστικά	Συμπτώματα	0.682	p<0.0001
Γενικά Χαρακτηριστικά	Αντιμετώπιση	0.748	p<0.0001
Γενικά Χαρακτηριστικά	Σύνολο KADDS	0.925	p<0.0001
Συμπτώματα	Αντιμετώπιση	0.582	p<0.0001
Συμπτώματα	Νέα Αντικείμενα	0.322	0.035
Συμπτώματα	Σύνολο KADDS	0.788	p<0.0001
Αντιμετώπιση	Σύνολο KADDS	0.903	p<0.0001
Νέα Αντικείμενα	Σύνολο KADDS	0.539	p<0.0001

Τέλος, το κατά πόσο μια υποκλίμακα της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» μπορεί να προβλέψει το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» καθώς και των υποκλιμάκων της, ήταν ένα από τα ερωτήματα που κέντρισε το ενδιαφέρον. Για το λόγο αυτό, πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για όλες τις υποκλίμακες της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» ως προς το σύνολο και τις υποκλίμακες της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής», με τη μέθοδο *stepwise*, με απώτερο στόχο τον έλεγχο του προβλεπτικού χαρακτήρα των υποκλιμάκων της. Η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν οι υποκλίμακες ή το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» και οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν οι υποκλίμακες της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης». Από την ανάλυση αυτή προέκυψε ότι μόνο η υποκλίμακα «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» εμφανίζει σε πολύ μικρό βαθμό προβλεπτικό χαρακτήρα για το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» (σε βαθμό μόλις 2.3%, διότι Adjusted R Square=0.023) και για την υποκλίμακα «Συμπτώματα-Διάγνωση». (σε βαθμό 3.2%, διότι Adjusted R Square=0.032). Τα δεδομένα αυτά, είναι εμφανή στους **Πίνακες 20 και 21** για τον προβλεπτικό χαρακτήρα της υποκλίμακας «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» ως προς το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» και **Πίνακες 22 και 23**, ως προς την υποκλίμακα «Συμπτώματα-Διάγνωση».

Πίνακας 20. Περίληψη μοντέλου για το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.165 ^a	.027	.023	6.130

a. Predictors: (Constant), IRI-Empathetic Concern

Πίνακας 21. Συντελεστές προβλεψιμότητας για το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής»

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
	(Constant)	10.900	3.047		3.577	.000	4.894	16.905
1	IRI-Empathetic Concern	.297	.119	.165	2.500	.013	.063	.532

a. Dependent Variable: KADDS Συνολικό σκορ

Πίνακας 22. Περίληψη μοντέλου για την υποκλίμακα «Συμπτώματα - Διάγνωση»

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.189 ^a	.036	.032	1.595

a. Predictors: (Constant), IRI-Empathetic Concern

Πίνακας 23. Συντελεστές προβλεψιμότητας για την υποκλίμακα «Συμπτώματα - Διάγνωση»

Model		Coefficients ^a						
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
	(Constant)	3.927	.793		4.951	.000	2.364	5.490
1	IRI-Empathetic Concern	.089	.031	.189	2.881	.004	.028	.150

a. Dependent Variable: KADDS-Symptoms and Diagnosis

5.Συζήτηση αποτελεσμάτων

Ο σκοπός της έρευνας ήταν διττός: Αρχικά αποσκοπούσαν να γίνει μέτρηση της ενσυναίσθησης και των γνώσεων των εκπαιδευτικών και των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και έπειτα να μετρηθεί η συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» με το συνολικό σκορ και τις υποκλίμακες της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής».

Αρχικά ακολουθεί περιληπτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας, σε σχέση πλέον με τα ερευνητικά ερωτήματα. Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος: Αναμένονταν οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής να έχουν υψηλότερο βαθμό εμπειρίας και επιμόρφωσης αναφορικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, εξαιτίας της συχνότερης επαφής με αυτή. Αναφορικά με την εμπειρία, εντοπίστηκε πως οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής, καθώς και οι φοιτητές γενικής αγωγής, κατείχαν υψηλότερα ποσοστά προσωπικής εμπειρίας με τη διαταραχή, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς και τους φοιτητές ειδικής αγωγής αντίστοιχως. Όσον αναφορά την επαγγελματική εμπειρία και τον αριθμό μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, οι εκπαιδευτικοί και οι φοιτητές ειδικής αγωγής προηγούνταν, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς και τους φοιτητές γενικής αγωγής αντίστοιχα. Τέλος ως προς τις μεθόδους επιμόρφωσης, οι συμμετέχοντες διερωτήθηκαν ως προς τον αριθμό των επιστημονικών άρθρων, των επιμορφωτικών σεμιναρίων και των ακαδημαϊκών μαθημάτων που έχουν παρακολουθήσει, σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας. Σε όλα τα παραπάνω ερωτήματα, υψηλότερα ποσοστά είχαν οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς γενικής

αγωγής, το ίδιο όμως δεν φάνηκε να ισχύει και στην ομάδα των φοιτητών, καθώς οι φοιτητές γενικής αγωγής είχαν ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά στον αριθμό επιστημονικών άρθρων που είχαν διαβάσει και στον αριθμό ακαδημαϊκών μαθημάτων που είχαν παρακολουθήσει, συγκριτικά με τους φοιτητές ειδικής αγωγής.

Στη συνέχεια, μέσω της ανάλυσης 2 way Anova, εξετάστηκε η επίδοση των συμμετεχόντων στο συνολικό σκορ και στις υποκλίμακες της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής». Προσδοκούσαν σύμφωνα με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα υψηλότερες τιμές στις υποκλίμακες και το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» από τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής έναντι των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής και από τους φοιτητές ειδικής αγωγής έναντι των φοιτητών γενικής αγωγής, εξαιτίας του υψηλότερου μέσου αριθμού μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα που φάνηκε να κατείχαν. Σε πρώτο στάδιο λοιπόν, υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για όλες τις υποκλίμακες και το συνολικό σκορ της κλίμακας, για κάθε υποομάδα των συμμετεχόντων ξεχωριστά. Στην υποκλίμακα «Γενικά Χαρακτηριστικά» οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής είχαν υψηλότερους μέσους όρους (μ.ο. 7.83, τ.α. 2.128) από τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής (μ.ο. 5.51, τ.α. 2.530). Το ίδιο ίσχυε και για τους φοιτητές ειδικής αγωγής (μ.ο. 6.79, τ.α. 2.891) σε σχέση με τους φοιτητές γενικής αγωγής (μ.ο. 5.95, τ.α. 2.806). Η υποκλίμακα «Συμπτώματα-Διάγνωση» παρουσίασε το υψηλότερο σκορ όλων των υποκλιμάκων, με τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής να προηγούνται (μ.ο. 6.87, τ.α. 1.516) σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής (μ.ο. 6.05, τ.α. 1.593). Οι φοιτητές στην παρούσα κλίμακα παρουσίασαν ίσους μέσους όρους στο 6.12, διαφοροποίηση παρατηρήθηκε μονάχα στις τυπικές αποκλίσεις τους. (φοιτητές ειδικής αγωγής: τ.α. 1.607 / φοιτητές γενικής αγωγής: τ.α. 1.691) Αντίστοιχη ήταν και η έκφραση των επόμενων δυο υποκλιμάκων, με αρκετά χαμηλότερες βαθμολογίες βέβαια. Στην υποκλίμακα «Αντιμετώπιση» η διαφορά μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής

αγωγής (μ.ο. 5.36, τ.α. 1.991) σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής (μ.ο. 3.96, τ.α. 2.516), δεν ίσχυε το ίδιο και για τους φοιτητές βέβαια, όπου η διαφορά μεταξύ φοιτητών ειδικής αγωγής (μ.ο. 5.51, τ.α. 2.914) και φοιτητών γενικής αγωγής (μ.ο. 5.04, τ.α. 2.557) ήταν σημαντικά μικρότερη. Τα ίδια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και στην τελευταία υποκλίμακα, «Νέα Αντικείμενα», με τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής (μ.ο. 1.45, τ.α. 0.798) να έχουν υψηλότερη μέση τιμή από τους εκπαιδευτικούς γενικής (μ.ο. 0.73, τ.α. 0.804) και τους φοιτητές ειδικής αγωγής (μ.ο. 0.93, τ.α. 0.936) από τους φοιτητές γενικής αγωγής (μ.ο. 0.82, τ.α. 0.928). Κλείνοντας, στα ίδια πλαίσια κινήθηκε και το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής», όπου οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής (μ.ο. 21.51, τ.α. 4.268) εμφάνισαν υψηλότερες μέσες τιμές έναντι των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής (μ.ο. 16.22, τ.α. 5.881) και οι φοιτητές ειδικής (μ.ο. 19.35, τ.α. 7.077) έναντι των φοιτητών γενικής αγωγής (μ.ο. 17.93, τ.α. 6.265) αντιστοίχως. Στη συνέχεια εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των παραπάνω ομάδων, στις υποκλίμακες «Γενικά Χαρακτηριστικά», «Νέα Αντικείμενα» και στο συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής».

Στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα, προβλέπονταν υψηλότερες τιμές για τις υποκλίμακες και το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» από τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής σε σχέση με τους φοιτητές γενικής αγωγής και αντίστοιχα από τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής συγκριτικά με τους φοιτητές ειδικής αγωγής. Αυτό επιβεβαιώθηκε εν μέρει: Σε όλες τις υποκλίμακες, εξαιρουμένης της υποκλίμακας «Αντιμετώπιση», καθώς και στο συνολικό σκορ, οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής παρουσίασαν υψηλότερες μέσες τιμές, από τους φοιτητές ειδικής αγωγής. Το αντίστροφο βέβαια φάνηκε να ισχύει για τους εκπαιδευτικούς και τους φοιτητές γενικής αγωγής, καθώς σε όλες τις υποκλίμακες, όπως επίσης και στο συνολικό σκορ, υπερείχαν οι φοιτητές γενικής αγωγής. Το αντίστροφο αυτό αποτέλεσμα, ίσως εξηγείται από τις

υψηλότερες συχνότητες που εμφάνισαν οι φοιτητές γενικής αγωγής στον αριθμό των ακαδημαϊκών μαθημάτων για την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής -Υπερκινητικότητας (72%) σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής (61.8%) καθώς και του αριθμού επιστημονικών άρθρων που έχουν διαβάσει για τη διαταραχή, με τη διαφορά τους βέβαια αυτή τη φορά να είναι πολύ μικρότερη. (φοιτητές γενικής αγωγής 78.9% και εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής 78.2%) Στο ερώτημα αυτό δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Μονάχα η υποκλίμακα «Συμπτώματα-Διάγνωση» αφήνει το ενδεχόμενο της απάντησης στο ερευνητικό ερώτημα αυτό ανοιχτό, καθώς εντοπίστηκε σε αυτή στατιστική σημαντικότητα στο κομμάτι της αλληλεπίδρασης, δεν γινόταν ωστόσο να εξακριβωθεί από την παρούσα έρευνα εάν η διαφοροποίηση έγκειται στο εάν οι συμμετέχοντες είναι εκπαιδευτικοί ή φοιτητές ή εάν είναι γενικής αγωγής ή ειδικής αγωγής, ώστε να απαντήσει με ευκρίνεια σε ένα από τα προηγούμενα ερευνητικά ερωτήματα.

Η ίδια διαδικασία ακολούθησε και για την «Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης». Οι υψηλότερες μέσες τιμές εντοπίστηκαν σε δυο υποκλίμακες: Την «Ανάληψη της Προοπτικής του Άλλου», όπου οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής είχαν μ.ο. 27.11 (τ.α. 4.322), οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής μ.ο. 24.98 (τ.α. 3.97), οι φοιτητές ειδικής αγωγής μ.ο. 25.60 (τ.α. 4.468) και οι φοιτητές γενικής αγωγής είχαν μ.ο. 26.74 (τ.α. 4.557) Το ίδιο συνέβη και στην υποκλίμακα «Ενσυναίσθητη Ανησυχία», όπου οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής είχαν μ.ο. 25.30 (τ.α. 4.065), οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής μ.ο. 25.55 (τ.α. 3.343), οι φοιτητές ειδικής αγωγής μ.ο. 25.33 (τ.α. 3.849) και οι φοιτητές γενικής αγωγής είχαν μ.ο. 25.77 (τ.α. 3.088). Έπεται η υποκλίμακα «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση», όπου οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής είχαν μ.ο. 21.11 (τ.α. 5.250), οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής μ.ο. 21.05 (τ.α. 4.43), οι φοιτητές ειδικής αγωγής μ.ο. 23.05 (τ.α. 5.085) και οι φοιτητές γενικής αγωγής είχαν μ.ο. 23.65 (τ.α. 5.476) και στην τελευταία θέση βρίσκεται η υποκλίμακα «Προσωπική Ανησυχία», όπου οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής είχαν μ.ο. 17.81 (τ.α. 4.091), οι

εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής μ.ο. 18.89 (τ.α. 3.690), οι φοιτητές ειδικής αγωγής μ.ο. 20.60 (τ.α. 4.343) και οι φοιτητές γενικής αγωγής είχαν μ.ο. 2.46 (τ.α. 4.285). Από τις μέσες τιμές προκύπτει επιβεβαίωση του 4^ο ερευνητικού ερωτήματος (σύμφωνα με το οποίο αναμένονταν υψηλότερες τιμές στις υποκλίμακες της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» από τους εκπαιδευτικούς και τους φοιτητές ειδικής αγωγής σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς και τους φοιτητές γενικής αγωγής αντιστοίχως) για τους εκπαιδευτικούς μόνο, στις υποκλίμακες της γνωστικής ενσυναίσθησης, «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση» και «Ανάληψη της Προοπτικής του Άλλου», ενώ για τους φοιτητές ισχύει μόνο στην υποκλίμακα «Προσωπική Ανησυχία».

Στο 5^ο ερευνητικό ερώτημα αναμένονταν το αντίστροφο, δηλαδή υψηλότερες τιμές από τους εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής σε σχέση με τους φοιτητές γενικής και ειδικής αγωγής αντίστοιχα. Το ερευνητικό ερώτημα αυτό δεν αποδεικνύεται καθότι οι φοιτητές εμφανίζουν υψηλότερες μέσες τιμές σε όλες τις υποκλίμακες, πλην της «Ανάληψης Προοπτικής του Άλλου», συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς της ίδιας ειδικότητας. Το αποτέλεσμα αυτό, ίσως και να μπορούσε να εξηγηθεί για τους φοιτητές γενικής αγωγής από τα υψηλά ποσοστά προσωπικής εμπειρίας που είχαν με τη διαταραχή (43.90%), έναντι των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής (38.20%), σε περίπτωση που πράγματι συσχετίζεται η προσωπική εμπειρία, με την ενσυναίσθηση. Το ερώτημα αυτό, αν και ενδιαφέρον, σκόπιμο είναι να μελετηθεί διεξοδικά, όπως θα λεχθεί και σε επόμενο κεφάλαιο, διεξοδικά από νέα έρευνα.

Από την ανάλυση που ακολούθησε για την εύρεση των στατιστικά σημαντικών διαφορών για τα δυο τελευταία ερευνητικά ερωτήματα, εντοπίστηκαν μονάχα στην παράμετρο εκπαιδευτικός-φοιτητής, (χωρίς όμως να διευκρινίζεται η ειδικότητά τους) για τις υποκλίμακες «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση» και «Προσωπική Ανησυχία», καθώς και στην αλληλεπίδραση των τεσσάρων παραμέτρων (εκπαιδευτικός – φοιτητής , γενικής αγωγής – ειδικής αγωγής) για την υποκλίμακα «Ανάληψη της Προοπτικής του Άλλου», χωρίς ωστόσο

να υποδεικνύεται αυτή τη φορά ποια σχέση έχει την μεγαλύτερη βαρύτητα ως προς το εξαγόμενο αποτέλεσμα. Έτσι λοιπόν, η υποκλίμακα «Ανάληψη της Προοπτικής του Άλλου» φαίνεται μεν να απαντά σε ένα από τα δύο ερευνητικά ερωτήματα (4^ο και 5^ο), αυτό όμως δεν είναι εμφανές στην παρούσα έρευνα, γι αυτό και χρειάζεται επιπλέον μελλοντική διερεύνηση.

Τέλος στο 6^ο ερευνητικό ερώτημα διατυπωνόταν η αναμονή της συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» με το συνολικό σκορ και τις υποκλίμακες της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» καθώς και η πιθανότητα ύπαρξης προβλεπτικού χαρακτήρα για κάποια από τις υποκλίμακες της πρώτης κλίμακας για τη δεύτερη. Από την ανάλυση προέκυψαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις για τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής μεταξύ των υποκλιμάκων «Νέα Αντικείμενα» και «Ενσυναίσθητη Ανησυχία», για τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής εντοπίστηκαν αρνητικά στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων «Νέα Αντικείμενα» και «Προσωπική Ανησυχία» και τέλος για τους φοιτητές ειδικής αγωγής εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του συνολικού σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» και της υποκλίμακας «Ενσυναίσθητη Ανησυχία». Για τους φοιτητές γενικής αγωγής δεν εντοπίστηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Κλείνοντας για τον έλεγχο του προβλεπτικού χαρακτήρα των υποκλιμάκων της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» ως προς το συνολικό σκορ και τις υποκλίμακες της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για όλες τις υποκλίμακες της «Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης» ως προς το σύνολο και τις υποκλίμακες της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής», με τη μέθοδο *stepwise*. Από αυτή προέκυψε πως μόνο η υποκλίμακα «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» μπορεί να παρουσιάσει προβλεπτικό χαρακτήρα, σε πολύ μικρό βαθμό βέβαια, για την υποκλίμακα «Συμπτώματα-Διάγνωση» (σε

ποσοστό μόλις 3,2 %) και για το συνολικό σκορ της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» (σε ποσοστό 2,3%).

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής ταυτίζονται σε μεγάλο βαθμό με τα ευρήματα άλλων ερευνών. Η σύγκριση ωστόσο παρουσίαζε δυσκολίες, εξαιτίας των διαφορετικών ζητούμενων σε κάθε έρευνα, του διαφορετικού μεγέθους και των διαφορετικών ποιοτικών χαρακτηριστικών του δείγματος καθώς και του τρόπου ανάλυσης των αποτελεσμάτων της εκάστοτε έρευνας. Για το λόγο αυτό, η σύγκριση γίνεται αναλογικά με τους μέσους όρους / τυπικές αποκλίσεις άλλων ερευνών για τις υποκλίμακες και το συνολικό σκορ των κλιμάκων που έχουν χρησιμοποιηθεί.

Σε όλες σχεδόν τις έρευνες που έκαναν χρήση της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας» η υποκλίμακα «Συμπτώματα - Διάγνωση» είναι αυτή που εμφανίζει τις υψηλότερες μέσες τιμές, έπεται η υποκλίμακα «Γενικά Χαρακτηριστικά» και στο τέλος βρίσκεται η υποκλίμακα «Αντιμετώπιση», συνήθως με μεγαλύτερη απόκλιση, συγκριτικά με την απόκλιση μεταξύ των δυο προηγούμενων υποκλιμάκων. (Sciutto et al.,2000, Wan-Ju & Sung Dong, 2013, Guerra & Brown, 2012, Weyandt, Fielton Schepman, Verdi, Wilson, 2009) Οι προαναφερθείσες έρευνες διεξήχθησαν σε εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης γενικής αγωγής. Αντιθέτως στην έρευνα των Herbert, Crittenden, Dalygample (2004) όπου συμμετείχαν πέραν των εκπαιδευτικών και άλλες ειδικότητες, όπως σχολικοί σύμβουλοι και σχολικοί ψυχολόγοι, το υψηλότερο σκορ εντοπίστηκε στις υποκλίμακες «Γενικά Χαρακτηριστικά» και έπειτα στην υποκλίμακα «Αντιμετώπιση». Η υποκλίμακα «Συμπτώματα-Διάγνωση» ερχόταν τελευταία σε σειρά, με μικρή ωστόσο διαφορά από την υποκλίμακα αντιμετώπιση. Επιπλέον μεταξύ των ειδικοτήτων, παρατηρήθηκε αισθητή διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της κάθε υποκλίμακας, χωρίς ωστόσο να μεταβάλλεται η σειρά τους. Οι εκπαιδευτικοί βρισκόταν στην τελευταία θέση, ακολουθούσαν οι σχολικοί σύμβουλοι και στις υψηλότερες μέσες τιμές

εντοπίζονταν οι απαντήσεις των σχολικών ψυχολόγων. (Herbert, et al., 2004) Στην έρευνα των Weyandt et al. (2009), πέρα από τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής, συμμετείχαν επίσης εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, καθώς και σχολικοί ψυχολόγοι. Έπειτα από σύγκριση των συνολικών σκορ των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής, παρατηρείται πως και στις δυο έρευνες οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής. (Weyandt et al. 2009) Σε καμία από τις παραπάνω έρευνες βέβαια δεν γίνεται μνεία για συμμετοχή φοιτητών.

Αντίστοιχο είναι το τοπίο και για την Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης: Σε όλες σχεδόν τις έρευνες, τα υψηλότερα σκορ εντοπίστηκαν στις υποκλίμακες «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» και «Ανάληψη της Προοπτικής του Άλλου», με την πρώτη να κατέχει συχνότερα κυρίαρχη θέση. Έπειτα ακολουθούσε η υποκλίμακα «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση», με μικρή διαφορά και στο τέλος βρισκόταν σε όλες τις έρευνες με μεγαλύτερη διαφορά στις μέσες τιμές της συγκριτικά με τις προηγούμενες, η υποκλίμακα «Προσωπική Ανησυχία». (Κοτσάνη, 2018, Χρέμου, 2018, Ντούρου, 2018, Κρομμύδα, 2019) Τα αποτελέσματα αυτά ταυτίζονται πλήρως με τα δεδομένα που προέκυψαν από την έρευνα αυτή. Η μόνη διαφοροποίηση εντοπίστηκε στην έρευνα της Ιωάννου (2010), όπου στις δυο πρώτες θέσεις παρέμεναν η «Ενσυναίσθητη Ανησυχία» και η «Ανάληψη της Προοπτικής του Άλλου» αντιστοίχως, μεταβάλλονταν όμως λιγάκι τα αποτελέσματα μεταξύ των δυο άλλων υποκλιμάκων, με τη «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση» αυτή τη φορά να βρίσκεται στην τελευταία θέση. (Ιωάννου, 2010) Το δείγμα που έλαβε μέρος στις προαναφερθείσες έρευνες παρουσίαζε μεγαλύτερη ποικιλομορφία: Στις έρευνες των Χρέμου (2018) και της Ιωάννου (2010) συμμετείχαν εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, στις έρευνες των Κοτσάνη (2018) και Ντούρου (2018) εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας και τέλος στην έρευνα της Κρομμύδα (2019), φοιτητές λογοθεραπείας.

Καθεμία από τις παραπάνω έρευνες, παρείχε κάτι διαφορετικό. Μεγάλος αριθμός των

ερευνών που έκαναν χρήση της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας», εστίαζαν στην ποιοτική ανάλυση των λαθών και των αμφίβολων απαντήσεων των συμμετεχόντων. Η παρούσα έρευνα εστίαζε περισσότερο στο συνολικό σκορ των ορθά απαντημένων διατυπώσεων ανά υποκλίμακα και συνολικά για την «Κλίμακα Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής», απ' όπου και προέκυπτε μια μέση βαθμολογία. Οι λανθασμένες και οι αμφίβολες απαντήσεις δεν συμπεριλαμβάνονταν στον υπολογισμό της. Έπειτα ακολουθούσε η σύγκριση των υποομάδων, στις οποίες είχαν διαχωριστεί οι συμμετέχοντες, προκειμένου να εντοπιστούν οι μεταξύ τους διαφορές. Σκοπός της παραπάνω ενέργειας ήταν η σφαιρική σύγκριση των περιοχών της διαταραχής, οι οποίες χρωματίζονται με μελανά χρώματα, ώστε εξειδικευμένα για την κάθε ομάδα ακολούθως να δημιουργηθούν οι κατάλληλες ευκαιρίες επιμόρφωσης. Από τα δημογραφικά στοιχεία παραδείγματος χάριν προκύπτει πως προτιμώμενη μέθοδος επιμόρφωσης για μεγάλο αριθμό εκπαιδευτικών είναι τα επιμορφωτικά σεμινάρια, κάτι που επιβεβαιώνεται και μάλιστα εμπλουτίζεται σημαντικά από την έρευνα της Μάτζαρη (2016), στην οποία και παρουσιάζονται εκτενώς οι τρόποι παρουσίασης των νέων γνώσεων σε ένα σεμινάριο, που προτιμώνται ιδιαίτερος από τους εκπαιδευτικούς (π.χ. ο συγκερασμός θεωρητικής γνώσης και πρακτικής εξάσκησης). Αντίθετα στους φοιτητές εντοπίστηκε υψηλότερος αριθμός ακαδημαϊκών μαθημάτων για τη διαταραχή, όπως επίσης και η προτίμησή τους ως προς τα επιστημονικά άρθρα. Έχοντας γνώση των παραπάνω στοιχείων, είναι ευκολότερη η στοχευόμενη δράση λοιπόν για την μείωση της παραπληροφόρησης, με τρόπους που είναι ποιο οικείοι και αποτελεσματικοί ως προς την εκάστοτε ομάδα στόχο.

Επιπλέον καινούριο σε αυτή την έρευνα είναι και η σύγκριση των γνώσεων που ακολούθησε με την ενσυναίσθηση των εκπαιδευτικών. Ενώ έχουν γίνει αρκετές έρευνες τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό ως προς την ενσυναίσθηση, το επίκεντρο του ενδιαφέροντος συνήθως στρέφεται στα επαγγέλματα υγείας. Οι έρευνες που έχουν γίνει τα

τελευταία έτη στην εκπαίδευση, είτε συγκρίνουν την ενσυναίσθηση των εκπαιδευτικών, σε σχέση με αυτή των μαθητών τους (Χέλμου, 2018, Ιωάννου, 2010), είτε τη συγκρίνουν με κάποιο άλλο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας των εκπαιδευτικών, όπως είναι ο αλτρουισμός, στην έρευνα της Κοτσάνη (2018). Σε καμία έρευνα μέχρι στιγμής δεν έχει εντοπιστεί η συσχέτιση της ενσυναίσθησης με την κατανόηση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας, κάτι που θα ήταν ωστόσο αρκετά βοηθητικό, ώστε να διαπιστώσουμε την επίδραση των γνώσεων σε σχέση με τα ατομικά χαρακτηριστικά του εκπαιδευτικού. Στο εξωτερικό έχει γίνει τα τελευταία έτη αντίστοιχη έρευνα από τους Wan-Ju & Sung Dong το 2013, οι οποίοι μάλιστα εμπλέκουν ένα τρίτο παράγοντα, αυτό των παρεμβάσεων. Εάν και έχει αρκετό ενδιαφέρον η έρευνα αυτή, η σύγκριση δυστυχώς είναι ιδιαίτερα δύσκολη, καθότι γίνεται χρήση διαφορετικής κλίμακας για τη μέτρηση της ενσυναίσθησης (Κλίμακα Ενσυναίσθησης του Hogan 1969) και η έρευνα είναι γραμμένη στα κορεατικά.

6. Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Στους περιορισμούς της έρευνας συγκαταλέγεται ο μεγάλος αριθμός υποομάδων, ο οποίος οδηγούσε στη διάσπαση του συνολικού αριθμού των συμμετεχόντων σε πολλές μικρότερες υποομάδες 43-57 ατόμων. Επιπροσθέτως ο μεγάλος αριθμός των ερωτημάτων και η υποκειμενική φύση τους, ίσως και να ήταν αυτή που συντέλεσε σε μεγαλύτερο βαθμό, στην ύπαρξη χαμηλών δεικτών Cronbach για κάποιες από τις υποκλίμακες.

Η παρούσα έρευνα, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί περισσότερη εισαγωγική, καθώς αφενός συνδέει τη γνώση των εκπαιδευτικών και των φοιτητών γενικής και ειδικής αγωγής για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα με την ενσυναίσθησή τους, αφετέρου αφήνει ακάλυπτες πολλές ακόμη συνιστώσες, όπως η εμπειρία, η επιμόρφωση, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, κ.α., οι οποίες δύνανται να επηρεάσουν το τελικό αποτέλεσμα, τόσο της Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής, όσο και της Κλίμακας Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης. Για λόγους έλλειψης χρόνου ωστόσο, καθώς και ομοιογένειας στο δείγμα, εξαιτίας του μεγάλου αριθμού των υποομάδων στις οποίες αυτό διαχωριζόταν, οι έλεγχοι αυτοί δεν πραγματοποιήθηκαν σε αυτή την έρευνα.

Πιο συγκεκριμένα, η εμπειρία των εκπαιδευτικών και των φοιτητών, θα μπορούσε να ληφθεί είτε ποσοτικά, ως αριθμός μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, με τον οποίο έχει έρθει σε επαφή ένας εκπαιδευτικός ή ένας φοιτητής, είτε ποιοτικά, ως διάκριση πλέον μεταξύ της προσωπικής εμπειρίας (από πρόσωπα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος ή του ιδίου) και της επαγγελματικής εμπειρίας. Ενδιαφέρον θα είχε λοιπόν, μια μελλοντική έρευνα να εστιάσει στην επίδραση που έχει η εμπειρία (είτε ως αριθμός μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, είτε ως επαγγελματική ή προσωπική εμπειρία), σε συγκεκριμένες

υποκλίμακες της «Κλίμακας Γνώσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής» ή στο συνολικό σκορ της, ξέχωρα για κάθε ομάδα των συμμετεχόντων (εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής, εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, φοιτητές γενικής αγωγής, φοιτητές ειδικής αγωγής). Αντιστοίχως η σύγκριση της εμπειρίας (είτε ως αριθμός μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα, είτε ως επαγγελματική ή προσωπική εμπειρία) με την ενσυναίσθηση και ιδίως της συναισθηματικής της πτυχής, θα ήταν αρκετά χρήσιμη, ώστε να εξακριβωθεί η επίδρασή της σε αυτή.

Αντίστοιχο ενδιαφέρον παρουσιάζει το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών. Όπως και στην εμπειρία, έτσι και εδώ θα μπορούσαν να γίνουν έρευνες για παραμέτρους όπως το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των εκπαιδευτικών (προπτυχιακές σπουδές, μεταπτυχιακές σπουδές ή διδακτορικό), η επαγγελματική τους εμπειρία (έτη εμπειρίας, είδος σχολείου όπου εργάζονται, είδη σχολείων όπου εργάστηκαν, αριθμός μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα) και τις μεθόδους επιμόρφωσης, τις οποίες επιλέγουν.

Κλείνοντας, μια εναλλακτική προσέγγιση στα παραπάνω, θα ήταν η οργάνωση σεμιναρίων, που θα παρείχαν ευκαιρίες πρακτικής εξάσκησης και επαφής με άτομα με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα. Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη διαταραχή και η ενσυναίσθησή τους θα ελέγχονταν πριν την έναρξη του κύκλου των μαθημάτων, στη συνέχεια μετά τη λήξη του σεμιναρίου και τέλος με το πέρας μερικών μηνών (άνω του εξάμηνου), ώστε να ελεγχθεί εάν υπάρχει αφενός αύξηση της γνώσης και της ενσυναίσθησης των εκπαιδευτικών, αφετέρου διατήρηση των αποτελεσμάτων αυτών μακρόχρονα.

7. Βιβλιογραφικές αναφορές

7.1 Ελληνόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

Αγαλιώτης, Ι. (2017) Εκπαιδευτική αξιολόγηση μαθητών με δυσκολίες μάθησης και προσαρμογής: Το Αξιολογικό Σύστημα Μαθησιακών Αναγκών. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Αντωνίου, Χ. (2012) Εκπαίδευση Εκπαιδευτικών. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

Αντωνοπούλου, Α., Αθανασοπούλου, Α., Κουβαβά, Σ. & Μαριδάκη - Κασσωτάκη, Α. (2018) Γλωσσική ανάπτυξη και κοινωνική κατανόηση μαθητών με και χωρίς Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα. Πρακτικά 6^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Αναπτυξιακής Ψυχολογίας «Άνθρωπος μικρός, μεγάλος, μέγας» (σελ. 142). Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

American Psychiatric Association (2015) Διαγνωστικά Κριτήρια από DSM-5 (σελ.31-35). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

Αρχάκης, Α. & Κονδύλη, Μ. (2011) Εισαγωγή σε ζητήματα κοινωνιογλωσσολογίας. (γ' έκδ.) Αθήνα: Εκδόσεις Νήσος – Π. Καπόλα.

Barnes, B. & Colquhoun, I. (1984) Το υπερκινητικό παιδί: Τα αίτια, τα προβλήματα και οδγός αντιμετώπισης-θεραπείας. / μετ. Θεοδότα Νάτσου. Αθήνα: Θυμάρι.

Bennett, P. (2010) Κλινική Ψυχολογία και ψυχοπαθολογία. / μετ. Λιζέττα Κονσουλίδου.
Αθήνα: Πεδίο.

Βερτόπουλος, Α. (2012) Η ιστορική ενσυναίσθηση και οι διδακτικές προεκτάσεις της. Ι
Πτυχιακή Εργασία. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Ανακτήθηκε 15 Μαρτίου 2019 από
<http://ir.lib.uth.gr/handle/11615/42948>

Βρεττός, Ι. & Καμάλης, Α. (2009) Αναλυτικά προγράμματα: Θεωρία, έρευνα και πράξη. (δ'
έκδ. σελ.86).Αθήνα: Διάδραση.

Βουλκίδου Ε. & Σταμπολτζή, Α. (2018) Απόψεις παιδιών με ΔΕΠ-Υ και τυπικώς
αναπτυσσόμενων παιδιών για τα ηλεκτρονικά παιχνίδια και τα μέσα τεχνολογίας.
Πρακτικά 6^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Αναπτυξιακής Ψυχολογίας «Άνθρωπος μικρός,
μεγάλος, μέγας» (σελ. 143). Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

Γιαννουλάκη, Χ. (2014) Επικοινωνία και σχέσεις στη σχολική τάξη: Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ
και προτάσεις παρέμβασης για το μάθημα της Γερμανικής ως Ξένης Γλώσσας. Ι
Διπλωματική Εργασία.Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Goleman, D. (1998) Η συναισθηματική νοημοσύνη: Γιατί το «EQ»είναι πιο σημαντικό από
το «IQ»; . (1^η έκδοση) / μετ. Άννα Παπασταύρου. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Danowski, D. (2009) Βουλιμία: Συναισθηματική διέξοδος ή συναισθηματικό αδιέξοδο;./μετ.
Μάια Παπαγιαννοπούλου. Αθήνα: Φυτράκη.

Ζαφειρόπουλος, Κ. (2005) Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών. Αθήνα: Κριτική.

Herbert, M. (1999) Ψυχολογικά προβλήματα της εφηβικής ηλικίας. επιμ. Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ιωάννου, Μ. (2010) Διερεύνηση της ενσυναισθητικής ικανότητας εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης από τη σκοπιά των ίδιων και των μαθητών τους. Ι Διπλωματική Εργασία. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Ανακτήθηκε 15 Μαρτίου 2018 από

<http://olympias.lib.uoi.gr/jspui/bitstream/123456789/6901/1/%CE%9C.%20%CE%95.%20%CE%99%CE%A9%CE%91%CE%9D%CE%9D%CE%9F%CE%A5%20%9C%CE%95%CE%A1%CE%9F%CE%A0%CE%97.pdf>

Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006) Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση. (ε' έκδοση, σελ. 87-126) Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθύτω – Γιώργος Δαρδάνος.

Κατζόλη, Δ. Ε., Τσούγη, Φ. Β., Γιαννέλου, Π. & Λυκοτραφίτη, Κ. (2016) Μαθησιακές Δυσκολίες και Ξένες Γλώσσες: Δυσκολίες Μαθητών και Τεχνικές Παρέμβασης. (σελ. 410-427) Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2016 (1). Ανακτήθηκε 15 Μαΐου 2019 από <https://eproceedings.epublishing.ekt.gr/index.php/edusc/issue/view/73>

Καυγά, Γ. (2016) Εκπαιδευτικό ηλεκτρονικό παιχνίδι για παιδιά με ΔΕΠ-Υ. | Διπλωματική Εργασία. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς. Ανακτήθηκε 30 Μαΐου 2019 από http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi/9675/Kavga_Georgia.pdf?sequence=

Κολιάδης, Ε. Α. (2010) Συμπεριφορά στο σχολείο: Αξιοποιούμε δυνατότητες, αντιμετωπίζουμε προβλήματα. Αθήνα: 2010

Κοτσάνη, Α. (2018) Η ενσυναίσθηση των εκπαιδευτικών και η επίδρασή της στη διαμόρφωση της φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς. Ι Διπλωματική Εργασία. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Ανακτήθηκε 10 Δεκεμβρίου 2018 από <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/21644/4/kotsaniAnnaMsc2018.pdf>

Κουμούλα, Α. (2012) Η εξέλιξη της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στο χρόνο. Psychiatriki Journal, 23, σσ. 578-583. Ανακτήθηκε 11 Σεπτεμβρίου 2018, από <http://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/23.2-GR-2012-SUP-49.pdf>

Κουντούρης, Δ. (χ.χ.) Ντοπαμίνη και κοκαΐνη. Ανακτήθηκε 29 Μαΐου 2019 από <https://bioneurologics.gr/astheneies/nevrologia/psychiatrikh-eksarthsh-arrwstos-egkefalos-2/ntopamini-kokaini/>

Κουρκούτας, Η. & Chartier, J. P. (2008) Παιδιά και Έφηβοι με Ψυχοκοινωνικές και Μαθησιακές Διαταραχές: Στρατηγικές Παρέμβασης. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Κρομμύδα Σ. (2018) Η εκτίμηση της ενσυναίσθησης και των δεξιοτήτων επικοινωνίας σε φοιτητές λογοθεραπείας | Διπλωματική Εργασία. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Ανακτήθηκε 18 Αυγούστου 2019 από

<http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/10002/Krommida%2c%20S%20SLT%20MsC%20Thesis%202019-1.pdf?sequence=1>

Κώνα, Β. (2014) Σύγκριση διαγνωστικής αξιοπιστίας – ακρίβειας μεταξύ των κριτηρίων Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) του DSM-IV, ICD-10 και των Κριτηρίων Παυλίδη σε ενήλικους. Ι Διπλωματική Εργασία. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Ανακτήθηκε 10 Απριλίου 2018 από <https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/16249>

Κωτσάκης, Δ., Μουρελή, Ε., Μπίμπου, Ι., Μπουτουλούση, Ε., Αλεξανδρή, Χ., Γκέσογλου, Ε., Καραμανώλη, Κ., Καρπούζα, Α., & Σπανοπούλου, Ε. (2010) Αναστοχαστική Πράξη: Ο αποκλεισμός στο σχολείο. Αθήνα: Νήσος.

Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (2003). Μια κριτική ματιά στην ενσυναίσθηση. Ψυχολογία. 10, 2 – 3. (σελ.295-309) Ανακτήθηκε 10 Μαρτίου 2019 από <http://pandemos.panteion.gr/index.php?op=record&lang=el&pid=iid:11239>

Μαλεγιαννάκη, Α. Χ., Μεσσήνης, Λ., Παπαθανασόπουλος, Π. (2012) Κλινική Παιδονευροψυχολογία. (σελ. 204-232). Πάτρα: Gotsis.

Μανιαδάκη, Κ. και Κάκουρος Ε. (2016) Η διαχείριση της ΔΕΠ-Υ: Από τη θεωρία στην πράξη. Αθήνα: Gutenberg.

Μάτζαρη, Α. (2016) Στάσεις και αντιλήψεις εκπαιδευτικών αναφορικά με τα συμπεριφορικά προβλήματα μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα και

τις στρατηγικές αντιμετώπισης της. Ι Διπλωματική Εργασία. Φλώρινα: Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας. Ανακτήθηκε 19 Αυγούστου 2018 από <https://dspace.uowm.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/238/%CE%91%CE%A3%CE%97%CE%9C%CE%95%CE%9D%CE%99%CE%91%20%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%96%CE%91%CE%A1%CE%97%2c%CE%A3%CE%A4%CE%91%CE%A3%CE%95%CE%99%CE%A3%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%91%CE%9D%CE%A4%CE%99%CE%9B%CE%97%CE%A8%CE%95%CE%99%CE%A3%20%CE%A4%CE%A9%CE%9D%20%CE%95%CE%9A%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%A9%CE%9D%20%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%A6%CE%9F%CE%A1%CE%99%CE%9A%CE%91%20%CE%9C%CE%95%20%CE%A4%CE%91%20%CE%A3%CE%A5%CE%9C%CE%A0%CE%95%CE%A1%CE%99%CE%A6%CE%9F%CE%A1%CE%99%CE%9A%CE%91%20%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%92%CE%9B%CE%97%CE%9C%CE%91%CE%A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Μαυρομάτη, Δ. (1995) Η κατάρτιση του προγράμματος αντιμετώπισης της δυσλεξίας. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Neuhaus, C. (1998) Το Υπερκινητικό παιδί και τα Προβλήματά του: Γνωσιακή και Συμπεριφοριστική Κατεύθυνση / μετ. Γεωργία Μωραΐτου. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Νόμος 3699 «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», Φ.Ε.Κ. 199, τ. Α', 2 Οκτωβρίου 2008, άρθρο 4 παρ.1 . Ανακτήθηκε 22 Μαΐου 2019 από http://www.pi-schools.gr/special_education_new/ftp/nomoi/Nomoi-E-A/N.%203699%20-%202008%20-%20FEK.%20199%20-A-%202-10-2008.pdf

Ντούρου, Α. (2018) Η συμβολή της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ενσυναίσθησης στη διαχείριση κρίσεων. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Ανακτήθηκε στις 18 Αυγούστου 2019 από <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2659631/theFile>

Oatley, K. & Jenkins, J. (2004) Συγκίνηση: Ερμηνείες και κατανόηση / μετ. Μαρία Σόλμαν & Μπετίνα Ντάβου. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Παντελιάδου, Σ. (2011) Μαθησιακές Δυσκολίες και Εκπαιδευτική Πράξη: Τι και γιατί. Αθήνα: Πεδίο.

Παπαδάτος, Γ. (2010) Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων. Αθήνα: Gutenberg.

Reiffer, v. (1997) Φόβοι και φοβίες. / μετ. Π.Μοσχοπούλου. Αθήνα: Εκδόσεις Διόπτρα.

Πιστιόλη, Ε. (2011) Η γνωστική, κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη μαθητών που φοιτούν σε Μονοθέσια και Ολιγοθέσια Δημοτικά Σχολεία. Ι Διδακτορική Διατριβή.

Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Ανακτήθηκε 29 Μαΐου 2019 από <http://olympias.lib.uoi.gr/jspui/bitstream/123456789/5505/1/%CE%94.%CE%94.-%CE%A0%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9F%CE%9B%CE%97%20%CE%95%CE%9B%CE%95%CE%9D%CE%97.pdf>

Russel, W. R. & Dewar, A. J. (1992) Εξηγώντας τον εγκέφαλο. / μετ. Βίβιαν Κουσουλάκου.

Αθήνα: Τροχαλία.

Στασινός, Δ. (1999) Δυσλεξία και Σχολείο: Η εμπειρία ενός αιώνα. Αθήνα: Gutenberg.

Στρατή, Α. (2015) Παιδαγωγικές Παρεμβάσεις σε μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες. I Πτυχιακή Εργασία. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Τρίγκα – Μερτίκα, Ε. (2005) Διάσπαση προσοχής και υπερκινητικότητα παιδιών και εφήβων: Διάγνωση, αξιολόγηση, αντιμετώπιση. (σελ.14-18). Αθήνα: Πλοηγός.

Τριλιανός, Θ. Α. (2013) Μεθοδολογία της Διδασκαλίας. Αθήνα: Διάδραση.

Young, J. & Klosko, J. (2016) Ανακαλύπτοντας ξανά τη ζωή σας: Η επαναστατική μέθοδος για να ξεφύγετε από τις αρνητικές σκέψεις και τις συμπεριφορές σας. (ιδ' έκδοση) / μετ. Μαρία Χήρα. (σελ. 207-209). Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

Φίλιας, Β. (2000) Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών επιστημών. Αθήνα: Gutenberg.

Χατζηαγοράκης, Δ. (2015) Γνώσεις Εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής στο Δημοτικό Σχολείο. I Μεταπτυχιακή Διατριβή. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Χατζηδήμου, Δ. (2010) Εισαγωγή στην Παιδαγωγική: Συμβολή στη διάχυση της παιδαγωγικής σκέψης. (θ' έκδ., σελ. 193-201) Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.

Χατζηευθυμίου, Α. (2015) Φυσιολογία της Συμπεριφοράς. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Ανακτήθηκε την Πέμπτη, 25 Απριλίου 2019 από <http://eclass.uth.gr/eclass/modules/document/file.php/SEYA223/%CE%94%CE%B9%CE%B1%CE%BB%CE%AD%CE%BE%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CE%9C%CE%AC%CE%B8%CE%B7%CE%BC%CE%B1%205%20%CE%9A%CE%B1%CE%B8%CF%81%CE%B5%CF%80%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%B9-%20%28%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%80%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%B9%29%20%CE%BD%CE%B5%CF%85%CF%81%CF%89%CE%BD%CE%B5%CF%82.pdf>

Χρέμου, Π. (2018) Ενσυναίσθηση εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και η επίδρασή της στις σχέσεις τους με τους μαθητές τους. | Διπλωματική Εργασία. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανακτήθηκε 18 Αυγούστου 2019 από <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2819000/theFile>

Χρηστάκης, Κ. Γ. (2000) Ιδιαίτερες Δυσκολίες και Ανάγκες στο Δημοτικό Σχολείο: Θεωρητική και Πρακτική Προσέγγιση. Αθήνα: Ατραπός.

Zimmer, R. (2007) Εγχειρίδιο Ψυχοκινητικής: Θεωρία και Πράξη της Ψυχοκινητικής Παρέμβασης. / μετ. Ισμήνη Θεοδώρου & Παναγιώτα Ξανθή. Αθήνα: Αθλότυπος.

7.2 Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

ADHD Institute (2017)Epidemiology: Age. Retrieved 20 September 2018, from<https://adhd-institute.com/burden-of-adhd/epidemiology/age/>

American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4thed.) Washington, DC: Author. Retrieved 15 September 2018, from<http://displus.sk/DSM/subory/dsm4.pdf>

Baron-Cohen, S. & Wheelright, S. (2004) The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Aspergers Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences. Journal of Autism and Developmental Disorders, 34 (2), pp. 163-175. Retrieved 20 April 2019 from http://docs.autismresearchcentre.com/papers/2004_BCandSW_EQ.pdf

Berg, E. (Producer & Director). (2017) What is Ketosis? [Video] USA: Dr. Eric Berg DC. Retrieved 3 August 2018, from<https://www.youtube.com/watch?v=s5w-PyeJOrs>

Berg, E. (Producer & Director). (2017) ADHD is a nutritional, not a mental problem [Video] USA: Dr. Eric Berg DC. Retrieved 3 August 2018, from<https://www.youtube.com/watch?v=pdaJkQfUdYg>

Biederman, J., Newcorn, J. & Sprich, S. (1991) Comorbidity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder with Conduct, Depressive, Anxiety, and Other Disorders. American Journal of Psychiatry, 148 (5), pp. 564-577. Retrieved 12 May 2019 from

<https://pdfs.semanticscholar.org/0a1b/f5115363a4ca74e391bf03344d29f84baabb.pdf>

Biederman, J., Ball, S. W., Monuteaux, M. C., Surman, C. B., Johnson, J. L., Zeitlin, S. (2007) Are Girls with ADHD at risk for Eating Disorders? Results from a controlled , five year prospective study. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 28 (4), pp. 302-307. Retrieved 12 May 2019 from <http://jhedjournalclub.pbworks.com/f/Biederman%2Bare%2Bgirls%2Bwith%2BADHD%2Bat%2Brisk%2Bfor%2Beating%2Bdisorders%2B-%2Bresults%2Bfrom%2Ba%2Bcontrolled%2Bfive-year%2Bprospective%2Bstudy.pdf>

Blais, J., Polanczyk, G., Danese, A., Wertz, J., Moffitt, T., Arseneault, T. (2016) Evaluation of the persistence, remission and emergence of attention-deficit/hyperactivity disorder in young adulthood. JAMA Psychiatry, 73 (7), pp. 713-720. Retrieved 1 September 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5475268/>

Cherkes - Julkowski, M., Sharp, S., Stolzenberg, J. (1997) Rethinking Attention Deficit Disorders. Cambridge: Brookline Books.

Conway, F. (2015) Current Research and Future Directions in Psychodynamic Treatment of ADHD: Is Empathy the Missing Link?. Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy, 14 (3), pp. 280-287. Retrieved 02 April 2019 from https://www.researchgate.net/publication/283056061_Current_Research_and_Future_Directions_in_Psychodynamic_Treatment_of_ADHD_Is_Empathy_the_Missing_Link

Davidovitch, M., Koren, G., Fund, N., Shrem, M., Porath, A. (2017) Challenges in defining

- the rates of ADHD diagnosis and treatment: Trends over the last decade. *BMC Pediatrics*, 17. Retrieved 13 January 2018 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5747128/>
- Davis, M. (1980) *A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy*. Austin: The University of Texas. Retrieved 01 November 2018 from <https://drive.google.com/file/d/0B1YlcpfxYuReeDBmcmRHhVZuT3c/view>
- De Wied, M., Gispen de Wied, C., Van Boxtel, A. (2010) Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *European Journal of Pharmacology*, 626, pp. 97-103. Retrieved 18 April 2019 from https://www.researchgate.net/publication/38017566_Empathy_dysfunction_in_children_and_adolescents_with_disruptive_behavior_disorders
- Decety, J. & Ickes, W. (Eds.). (2009) *The Social Neuroscience of Empathy*. London: The MIT Press. Retrieved 2 April 2019 from https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=KLvJKTN_nDoC&oi=fnd&pg=PA85&dq=empathy+and+education&ots=gEc2bYqj2W&sig=aib2q8QsroZtIF0wdfSYqesZLWQ&redir_esc=y#v=onepage&q=empathy%20and%20education&f=false
- Eisenberg, N. & Strayer J. (1987) Empathy and it's development. (p. 17-38) Cambridge: Cambridge University Press. Retrieved 05 April 2019 from [https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=PvQ4AAAAIAAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=Eisenberg,+N.+%26+Strayer+J.+\(1987\)+Empathy+and+it%E2%80%99s+development&ots=Km1Q9vkpAz&sig=EMErBpTbyOkBkg-](https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=PvQ4AAAAIAAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=Eisenberg,+N.+%26+Strayer+J.+(1987)+Empathy+and+it%E2%80%99s+development&ots=Km1Q9vkpAz&sig=EMErBpTbyOkBkg-)

[4gj1YMICJazY&redir_esc=y#v=onepage&q=Eisenberg%2C%20N.%20%26%20Strayer%20J.%20\(1987\)%20Empathy%20and%20it%E2%80%99s%20development&f=false](https://www.semanticscholar.org/eb0/8452e7e4489fd6ae06848459162ac09dac3b.pdf)

Farrow, T. & Woodruff, W. R. (Eds.). (2011) Empathy in Mental Illness. Cambridge: Cambridge University Press. Retrieved 05 April 2019 from <https://pdfs.semanticscholar.org/eb0/8452e7e4489fd6ae06848459162ac09dac3b.pdf>

Freitag, M. & Retz, W. (2007) ADHS und komorbide Erkrankungen: Neurobiologische Grundlagen und diagnostisch – therapeutische Praxis bei Kindern und Erwachsene. Stuttgart: Kohlhammer Verlag. Retrieved 13 May 2019 from https://books.google.gr/books/about/ADHS_und_komorbide_Erkrankungen.html?id=LBbi-pEjbli0C&redir_esc=y

Fisher, B. (1998) Attention Deficit Disorder Misdiagnosis: Approaching ADD from a Brain-Behavior/Neuropsychological Perspective for Assessment and Treatment. London: CRC Press.

Groeben, N. (1982) Leserpsychologie: Textverständnis – Textverständlichkeit. Münster: Aschendorff.

Groen, Y., den Heijer, A. E., Fuermaier, A. B. M., Althaus, M., Tucha, O. (2018) Reduced emotional empathy in adults with ADHD: Evidence from the empathy and systemizing quotient. *Atten Defic Hyperact Disord.*, 10 (2) pp. 141-150. Retrieved 05 April 2019 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5973978/>

- Guerra, F. R. & Brown M. S. (2012) Teacher Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Middle School Students in South Texas. *Research in Middle Level Education*. 36 (3). pp. 1-7. Retrieved 19 August 2019 from <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/19404476.2012.11462096>
- Hartmann, T. (2003) *The Edison Gene: ADHD and the gift of the Hunter Child*. Vermont: Park Street Press.
- Herbert, J. D., Crittenden, K., Dalrymple, K. L. (2004) Knowledge of Social Anxiety Disorder Relative to Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Educational Professionals. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 33 (2) pp. 366-372. Retrieved 20 April 2019 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15136201>
- Hegerl, U., & Hensch, T. (2012) *The vigilance regulation of affective disorders and ADHD*. Leipzig: Elsevier. Retrieved 28 May 2019 from https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45880283/HegerlHenschNBR2014.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1559238575&Signature=FgIBiN7FYhnjOl0mpLJWTx2wzTY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe_vigilance_regulation_model_of_affect.pdf
- Hinshaw, S. P. (1994) *Attention Deficits and Hyperactivity in Children*. California: SAGE Publications.
- Katzman, M. A., Bilkey, T. S., Chokka, P. R., Fallu, A. & Klassen, L. J. (2017) Adult ADHD and comorbid disorders: Clinical implications of a dimensional approach. Retrieved 13

May 2019 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5567978/>

Kerres, M., Bormann, M., Vervenne, M. (2009) Didaktische Konzeption von Serious Games: Zur Verknüpfung von Spiel- und Lernangeboten. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Medienbildung, pp. 1-16. Retrieved 31 May 2019 from <https://www.medienpaed.com/article/view/194/194>

Kim, Y. & Chang, H. (2011) Correlation between attention deficit hyperactivity disorder and sugar consumption, quality of diet, and dietary behavior in school children. Nutrition Research and Practice, 5 (3), pp. 236-245. Retrieved 10 May 2019 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3133757/>

Koritsas, S. & Iacono, T. (2016) Weight, nutrition, food choice, and physical activity in adults with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 60, pp. 355-364. Retrieved 15 June 2019 from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jir.12254>

Marton, I., Wiener, J., Rogers, M., Moore, C., Tannock, R. (2009) Empathy and Social Perspective Taking in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. J Abnorm Child Psychol, 37 (1), pp. 107-118 Retrieved 08 April 2019 from https://www.researchgate.net/publication/23179760_Empathy_and_Social_Perspective_Taking_in_Children_with_Attention-DeficitHyperactivity_Disorder

Malouff, J. (2017) *Children learn empathy growing up, but can we train adults to have more of it?*. Retrieved 15 April 2019 from <https://theconversation.com/children-learn-empathy-growing-up-but-can-we-train-adults-to-have-more-of-it-68153>

Millichap, J. G. (1998) Attention deficit hyperactivity and learning disorders: Questions & Answers. Chicago: PNB Publishers.

Mitsopoulou, E. & Giovazolias T. (2015) Personality traits, empathy and bullying behavior: A meta-analytic approach. *Aggression and Violent Behavior*, 21, p. 61-72. Retrieved 20 April 2019 from https://www.researchgate.net/publication/271080386_Personality_Traits_Empathy_and_Bullying_Behavior_A_Meta-Analytic_Approach

Nigg, J. T. (2006) What causes ADHD?: Understanding what goes wrong and why. New York: The Guilford Press.

Nigg, J. T. & Hinshaw, S. P. (1998) Parent Personality Traits and Psychopathology Associated with Antisocial Behaviors in Childhood Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(2), pp.145-159. Retrieved 22 May 2019 from <https://pdfs.semanticscholar.org/7520/2263c77425d92e5601f95358aa0a059d6e39.pdf>

Oreal-Scarabough, T. (2012) *The Neural Bases for Empathy*. Sydney: Charles Sturt University. Retrieved 05 April 2019 from <http://csusap.csu.edu.au/~torreals/files/webfoliopage671491.html>

Pliszka, S., Carlson, C. L., & Swanson, J. M. (1999) *ADHD with Comorbid Disorders: Clinical Assessment and Management*. New York: The Guilford Press.

Pavlidis, G. T. & Giannouli, V. (2014) Linking ADHD – Dyslexia and Specific Learning Difficulties. In P. Garner, J. Kauffman & J.Elliott (Eds.) The SAGE Handbook of Emotional and Behavioral Difficulties (2nd ed. p. 221-235). London: SAGE Publications. Retrieved 10 May 2019 from <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/the-sage-handbook-of-emotional-and-behavioral-difficulties/book237858#preview>

Reid, R., Riccio, C., Kessler, R., DuPaul, G., Power, T., Anastopoulos, A., Rogers – Adkinson, D., Noll, M. B. (2000) Gender and ethnic differences in ADHD as assessed by behavior ratings. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 8 (1), pp. 38-48. Retrieved 08 March 2018 from https://notendur.hi.is/~sbs5/Greinar_ADHD/Gender-and-ethnic-differences-in-ADHD-as-assessed-by-behavior-ratings_2000_Journal-of-Emotional-and-Behavioral-Disorders.pdf

Ritter, K., Dziobek, I., Preißler, S., Rüter, A., Vater, A., Fydrich, T., Lammers, C. H., Heekeren, H., Roepke, S. (2010) Lack of Empahy in Patients with Narcissistic Personality Disorder. Psychiatry Research. Amsterdam: Elsevier. Retrieved 20 April 2019 from http://www.antoniocasella.eu/archipsy/Ritter_2010.pdf

Rogers, C. R. (1957) The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. Journal of Consulting Psychology, 21, pp. 95-103. Retrieved 02 May 2019 from <https://app.shoreline.edu/dchris/psych236/Documents/Rogers.pdf>

Rogers, C. R. (1975) Empathic: An unappreciatd way of being. The Counseling Psychologist, 5, pp. 1-10. Retrieved 02 May 2019 from

<http://www.elementsuk.com/libraryofarticles/empathic.pdf>

Scapaletti, D. (Ed.). (2011) *Psychology of Empathy: Psychology of Emotions, Motivations and Actions*. New York: Nova Science Publishers, Inc.

Sciutto, M. J., Nolfi, C. J., Bluhm C. (2004) Effects of Child Gender and Symptom Type Referrals for ADHD by Elementary School Teachers. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12 (4) pp. 247-253. Retrieved 20 June 2019 from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.973.2615&rep=rep1&type=pdf>

Sciutto, M.J., Terjesen, M., Bender Frank, A. (2000) Teacher's knowledge and misperceptions of Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*, 37 (2), pp. 115-122. Retrieved 20 January 2018 from https://www.researchgate.net/publication/227558793_Teachers'_knowledge_and_misperceptions_of_Attention-DeficitHyperactivity_Disorder

Sciutto, M. J., Terjesen M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Antonopoulou, K., Lee, J., Schmiedeler, S., Shaker, N. Z., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016) Cross-National Comparison of Teacher's Knowledge and Misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 5 (1), pp. 34-50. Retrieved 30 March 2018 from https://www.researchgate.net/profile/Mark_Sciutto/publication/283477624_Cross-National_Comparisons_of_Teachers%27_Knowledge_and_Misconceptions_of_ADHD/links/5693c7b808ae820ff072812b/Cross-National-Comparisons-of-Teachers-Knowledge-and-

[Misconceptions-of-ADHD.pdf](#)

Schwenk, C., Schmitt, D., Sievers, S., Romanos, M., Warnke, A., Schneider, W. (2011) Kognitive und emotionale Empathie bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS und Störung des Sozialverhaltens. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 39, pp. 265-276. Retrieved 17 April 2019 from https://www.adhspedia.de/Downloads/studien/Kognitive_und_emotionale_Empathie_bei_Kindern_und_Jugendlichen_mit_ADHS_und_Stoerung_des_Sozialverhaltens.pdf

Teeter, P. A. (1998) Interventions for ADHD: Treatment in developmental context (pp. 25-55). New York: Guilford Press.

Timimi, S., Taylor, E. (2004) In Debate: ADHD is best understood as a cultural construct. British Journal of Psychiatry, 184, pp. 8-9. Retrieved 10 June 2018 from <http://www.brown.uk.com/diagnosis/timimitaylor.pdf>

Wan-Ju, P. & Sung-Dong, H. (2013) Effects of teacher's knowledge and empathy on educational intervention for ADHD: Focused on the mediating effect of empathy. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22 (1), pp. 45-55. Retrieved 30 June 2019 from <https://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0199JKAPMHN/jkapmhn-22-45.pdf>

Weyandt, L. L., Fulton, K., Schepman, S. B., Verdi, G. R., Wilson, K. (2009) Assessment of teacher and school psychologist knowledge of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Psychology in the Schools. 46 (10) pp. 951-961. Retrieved 20 April 2019 from

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/pits.20436>

Widlok, B., Petravić, A., Org, H., Romcea, R. (2010) Nürnberger Empfehlungen zum frühen Fremdsprachenlernen: Neubearbeitung. München: Goethe-Institut e.V. Retrieved 02 June 2019 from <https://aylince.files.wordpress.com/2013/01/nc3bcnberger-empfehlungen.pdf>

World Health Organization (1992) International Classification of Diseases. (10thed.). Geneva: Author. Retrieved 15 September 2018, from <https://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>

7.3 Πηγές Εικόνων

Εικόνα Εξωφύλλου

Washburn, L. (χ.χ.) Ανακτήθηκε 19 Μαρτίου 2017 από https://www.google.com/search?q=larry+washburn+adhd&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjf_oHK1IjiAhXFyKYKHWC1D_sQ_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgrc=ViU-VJIUUQSqYM:

Εικόνα 1. σελ. 52

Χρηστάκης, Κ. Γ. (2000) Ιδιαίτερες Δυσκολίες και Ανάγκες στο Δημοτικό Σχολείο: Θεωρητική και Πρακτική Προσέγγιση. Αθήνα: Ατραπός., σελ. 76.

Πίνακας 1. σελ. 71

Cherkes - Julkowski, M., Sharp, S., Stolzenberg, J. (1997) Rethinking Attention Deficit Disorders. (p.103) Cambridge: Brookline Books.

Εικόνα 2. σελ. 77

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality, 9(3), p.190. Retrieved 15 June from [https://www.researchgate.net/publication/227558793 Teachers' knowledge and mis perceptions of Attention-DeficitHyperactivity Disorde](https://www.researchgate.net/publication/227558793_Teachers'_knowledge_and_mis_perceptions_of_Attention-DeficitHyperactivity_Disorde)

Εικόνα 3. σελ. 79

Davis, M. (1980) A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. Austin: The Univeristy of Texas. Retrieved 01 November 2018 from

<https://drive.google.com/file/d/0B1YlcpfxYuReeDBmcmRHaVZuT3c/view>

Εικόνα 4. σελ. 81

Αμυγδαλή: Η έδρα των συναισθημάτων. (χ.χ.) Ανακτήθηκε 05 Απριλίου 2019 από

https://www.google.com/search?q=%CE%B8%CE%AC%CE%BB%CE%B1%CE%BC%CE%BF%CF%82+%CE%B1%CE%BC%CF%85%CE%B3%CE%B4%CE%B1%CE%B%CE%B7+%CE%BF%CF%80%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%82+%CF%86%CE%BB%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CF%82&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwip7f_Zi93hAhXi0aYKHWeBDQEQ_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgrc=NEejTTm2gyMsnM:

Εικόνα 5. σελ. 95

Χατζηδήμου, Δ. (2010) Εισαγωγή στην Παιδαγωγική: Συμβολή στη διάχυση της παιδαγωγικής σκέψης. (θ' έκδ.) (σελ. 199) Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.

Εικόνα 6. σελ. 102

Wan-Ju, P. & Sung-Dong, H. (2013) Effects of teacher's knowledge and empathy on educational intervention for ADHD: Focused on the mediating effect of empathy. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22 (1), pp. 47. Retrieved 30 June 2019 from <https://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0199JKAPMHN/jkapmhn-22-45.pdf>