



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Σύγκριση παιδιών και εφήβων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής -
Υπερκινητικότητα και συνομηλίκων τους με Έπια Νοητική Αναπηρία ως προς τις
κοινωνικές δεξιότητες: Μία βιβλιογραφική ανασκόπηση επιπτώσεων, αξιολογήσεων
και παρεμβατικών προγραμμάτων»**

Βαλιώτη Ελένη

Θεσσαλονίκη, 2022



Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Σύγκριση παιδιών και εφήβων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας και συνομηλίκων τους με Ήπια Νοητική Αναπηρία ως προς τις κοινωνικές δεξιότητες: Μία βιβλιογραφική ανασκόπηση επιπτώσεων, αξιολογήσεων και παρεμβατικών προγραμμάτων»

"Comparison of children and adolescents with ADHD and their peers with Mild Mental Disability in terms of social skills: A literature review of impacts, assessments and intervention programs"

Βαλιώτη Ελένη

Εξεταστική επιτροπή:

Ιωάννης Αγαλιώτης, Καθηγητής, Επόπτης
Ειρήνη Γουλετά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Βασιλική Γιαννούλη, Επίκουρη Καθηγήτρια

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

Βαλιώτη Ελένη

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα

Περίληψη	9
Abstract	10
Πρόλογος.....	11
Εισαγωγή.....	12
1ο Κεφάλαιο: Θεωρητική θεμελίωση της έρευνας – Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	17
1.1 Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων.....	17
1.1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός κοινωνικών δεξιοτήτων	17
1.1.2 Χαρακτηριστικά κοινωνικών δεξιοτήτων	19
1.1.3 Ρόλος των κοινωνικών δεξιοτήτων στην ανάπτυξη των παιδιών	20
1.1.4 Εκπαίδευση απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων	21
1.1.5 Διαπολιτισμική εκπαίδευση και κοινωνική ένταξη παιδιών - προσφύγων.....	24
1.2 Παιδιά και έφηβοι με Ήπιες Εκπαιδευτικές Ανάγκες	25
1.2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός Ήπιων Εκπαιδευτικών Αναγκών.....	25
1.2.2 Κοινωνική και συναισθηματική προσαρμογή των μαθητών με ΗΕΑ στο περιβάλλον του σχολείου.....	25
1.3 Νοητική Αναπηρία σε παιδιά και εφήβους	28
1.3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός Νοητικής Αναπηρίας.....	28
1.3.2 Σημεία και συμπτώματα Νοητικής Αναπηρίας	28
1.3.3 Αιτιολογικοί παράγοντες και μοντέλα ερμηνείας νοητικής αναπηρίας	29
1.3.4 Διαφορική Διάγνωση νοητικής αναπηρίας	31
1.3.5 Διάγνωση της νοητικής αναπηρίας.....	31
1.3.6 Ήπια Νοητική Αναπηρία σε παιδιά και εφήβους.....	33
1.3.7 Αντιμετώπιση νοητικής αναπηρίας.....	36
1.4 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα σε παιδιά και εφήβους.....	39
1.4.1 Σημεία και συμπτώματα ΔΕΠ-Υ	39
1.4.2 Συνοδά ή δευτερογενή συμπτώματα παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ	45
1.4.3 Αιτιολογικοί παράγοντες κινδύνου εμφάνισης ΔΕΠ-Υ.....	48
1.4.4 Διάγνωση ΔΕΠ-Υ	49
1.4.5 Αντιμετώπιση ΔΕΠ-Υ	52
2ο Κεφάλαιο: Μεθοδολογία της έρευνας	61
2.1 Μέθοδος	61

2.2 Υλικό μελέτης	62
2.3 Διαδικασία επιλογής υλικού μελέτης	62
3ο Κεφάλαιο: Αποτελέσματα της έρευνας	64
3.1 Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠ-Υ – Αναγνώριση συναισθημάτων και αλληλεπίδραση με συνομηλίκους.....	64
3.2 Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά και εφήβους με ΗΝΑ – Αναγνώριση συναισθημάτων και αλληλεπίδραση με συνομηλίκους.....	68
3.3 Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά και εφήβους με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο – Αναγνώριση συναισθημάτων και αλληλεπίδραση με συνομηλίκους.....	71
3.4 Κλίμακες αξιολόγησης του συστήματος βελτίωσης κοινωνικών δεξιοτήτων	73
3.4.1 Κλίμακα Preschool and Kindergarten Behavior Scales, PKBS-2	75
3.4.2 Κλίμακα αξιολόγησης SSRS (Social Skills Rating System)	80
3.4.3 What Happens Next Game Test (δοκιμασία μέτρησης εναλλακτικών συνεπειών σε διαπροσωπικά προβλήματα παιδιών ηλικίας 4-6 ετών)	83
3.4.4 Ερωτηματολόγια CPRS-R:S και CTRS-R:S	84
3.4.5 Κλίμακα αξιολόγησης BASC – 2 (Behavior Assessment System for Children, Second Edition)	84
3.4.6 Children’s Communication Checklist (CCC)	87
3.4.7 Αξιολόγηση συμπεριφοράς αλλόγλωσσων μαθητών	87
3.5 Προγράμματα ενίσχυσης κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά και εφήβους με ΔΕΠ-Υ	88
3.5.1 Working Together: Building Children’s Social Skills Through Folk Literature	93
3.5.2 Incredible Years	94
3.5.3 I Can Problem Solve	98
3.6 Προγράμματα ενίσχυσης κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά και εφήβους με Ήπια Νοητική Υστέρηση.....	99
3.6.1 Συμπεριφορικές παρεμβάσεις	99
3.6.2 Το Πρόγραμμα ACEPTS	101
3.6.3 Κοινωνικές δεξιότητες στην τάξη	102
3.6.4 Σκέψου φωναχτά	102
3.6.5 Skillstreaming the Adolescent To Skillstreaming	103
3.6.6 Asset	104
3.7 Προγράμματα ενίσχυσης κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά και εφήβους με Διαφορετικό Πολιτισμικό Υπόβαθρο	105
3.7.1 Εκπαιδευτική παρέμβαση στο πλαίσιο της τάξης	105
3.7.2 Γονείς στη διαδικασία των κοινωνικών συμπεριφορών	107
4ο Κεφάλαιο: Συζήτηση - Συμπεράσματα - Προτάσεις	109
4.1 Συζήτηση	109
4.2 Συμπεράσματα.....	113

4.3 Περιορισμοί.....	117
4.4 Επιπτώσεις της έρευνας στην Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση	118
4.5 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες	119
Βιβλιογραφικές παραπομπές	120

Συντομογραφίες και ακρωνύμια

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
ΔΕΠ-Υ	Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition
HEA	Ήπιες Εκπαιδευτικές Ανάγκες
HGPRT.	Hypoxanthine-guanine phosphoribosyltransferase
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HNA	Ήπια Νοητική Αναπηρία
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IQ	Intelligence quotient
ΙΕΠ	Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής
NHS	National Health Service
NIMH	National Institute of Mental Health
PCP	Phencyclidine
PKU	Phenylketonuria
SSRIs	Selective serotonin reuptake inhibitor
WHO	World Health Organization

Κατάλογος πινάκων

Table 1: Εννοιολογικοί προσδιορισμοί των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ.....	41
Table 2: Χαρακτηριστικά παραδείγματα συμπεριφορών ατόμων με ΔΕΠ-Υ.....	42
Table 3: Διαφορετικοί τύποι ΔΕΠ-Υ.....	44
Table 4: Συννοσηρότητες ΔΕΠ-Υ.....	45
Table 5: Ψυχοδιεγερτικά φάρμακα αντιμετώπισης της ΔΕΠ-Υ.....	55
Table 6: Διάγραμμα ροής εύρεσης της βιβλιογραφίας της διατριβής.....	63
Table 7:Υποκατηγορίες κλίμακας κοινωνικών δεξιοτήτων.....	77
Table 8: Υποκλίμακες της κλίμακας προβλημάτων συμπεριφοράς.....	79
Table 9: Κλίμακα αξιολόγησης SSRS.....	82
Table 10: Κλίμακα αξιολόγησης SSIS-RS.....	83
Table 11: Κλίμακα αξιολόγησης BASC-2 για εκπαιδευτικούς και γονείς.....	86
Table 12: Κλίμακα αξιολόγησης BASC-2 για μαθητή.....	87

Περίληψη

Οι σύνθετες κοινωνικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για σίγουρη, ανταποκρινόμενη και αμοιβαία επωφελή αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους είναι σίγουρα από τις πιο σημαντικές δεξιότητες που πρέπει να μάθει ένα παιδί. Η κοινωνική διευκόλυνση ενός ατόμου έχει βαθιές επιπτώσεις για σχεδόν κάθε πτυχή της ζωής - τόσο στην παιδική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή. Η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων μπορεί να οδηγήσει άμεσα σε προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις ή μπορεί να επηρεάσει έμμεσα τη βέλτιστη λειτουργία σε σχολικές, επαγγελματικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Αυτό επηρεάζει ακόμη περισσότερο τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και διαφορετικό πολιτισμικό επίπεδο, καθώς παρεκκλίνουν, λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους, από τους συμμαθητές τους με τυπική ανάπτυξη στην ακαδημαϊκή τους πρόοδο αλλά και στην κοινωνικοποίησή τους. Οι ομάδες που εξετάζονται ως προς τις κοινωνικές τους δεξιότητες είναι παιδιά και έφηβοι με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα, με Ήπια Νοητική Υστέρηση και διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Τα ελλείμματα που παρουσιάζουν χρήζουν θεραπευτικής παρέμβασης με σκοπό την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και ως επόμενο την ένταξή τους στο κοινωνικό γίγνεσθαι. Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι χρήσιμες, καθώς τα παιδιά σε καθημερινή βάση αλληλεπιδρούν τόσο με συνομηλικούς όσο και με ενήλικες. Λόγω των χαρακτηριστικών της κάθε ομάδας που εξετάζεται στην εργασία - όπως η επιθετικότητα και η παρορμητικότητα – οι συνομηλικοί τυπικής ανάπτυξης αποστασιοποιούν αυτά τα παιδιά, με αποτέλεσμα να μην συνάπτουν εύκολα κοινωνικές σχέσεις.

Λέξεις – Κλειδιά: κοινωνικές δεξιότητες, ΔΕΠ-Υ, ΗΝΑ, διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, μαθησιακές δυσκολίες, κοινωνικά ελλείμματα

Abstract

The complex social skills necessary for confident, responsive and mutually beneficial interaction with other people are certainly one of the most important skills a child needs to learn. A person's social convenience has profound implications for almost every aspect of life - both childhood and adulthood. Lack of social skills can directly lead to problems in interpersonal relationships or can indirectly affect optimal functioning in school, professional and leisure activities. This further affects children with learning disabilities and different cultural levels, as they deviate, due to their special characteristics, from their classmates with formal development in their academic progress but also in their socialization. The groups tested for their social skills are children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Mild Intellectual Disability and a diverse cultural background. The deficits they present need therapeutic intervention in order to develop their social skills and as a consequence their integration into the social becoming. Social skills are useful as children interact with both peers and adults on a daily basis. Because of the characteristics of each group examined at work - such as aggression and impulsivity - typical developmental peers distance themselves from these children, making it difficult for them to enter into social relationships easily.

Keywords: social skills, ADHD, MID, different cultural background, learning difficulties, social deficits

Πρόλογος

Η ενασχόλησή μου στον χώρο της Ειδικής Αγωγής κι Εκπαίδευσης τα τελευταία 10 χρόνια μού έδινε συνεχώς το έναυσμα και συνεχίζει να το κάνει, να θέλω να ασχοληθώ και να παρέμβω στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων του εκάστοτε μαθητή που συναντούσα και καλούμουν να υποστηρίξω. Έτσι έχοντας επιλέξει την κατεύθυνση των Έπιων Εκπαιδευτικών Αναγκών στο πρόγραμμα σπουδών του τμήματος, κατέληξα στο παρόν θέμα, επιλέγοντας δυο υποκατηγορίες, αυτή της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής ή και Υπερκινητικότητας και της Έπιιας Νοητικής Αναπηρίας.

Ωστόσο η επιλογή του θέματος της παρούσας έρευνας αλλά και η ολοκλήρωσή της δεν θα ήταν δυνατή χωρίς την πολύτιμη βοήθεια, στήριξη και υποστήριξη ορισμένων ανθρώπων, τους οποίους οφείλω και θα ήθελα να ευχαριστήσω ονομαστικά. Πρώτα απ' όλους θέλω να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή μου κι επόπτη σε όλη αυτή την ενδιαφέρουσα αλλά και δύσκολη διαδρομή που διανύσαμε αυτά τα τέσσερα εξάμηνα, τον κ. Ιωάννη Αγαλιώτη, ο οποίος με βοήθησε να ξεδιαλύνω την σκέψη μου και με καθοδήγησε με τον ξεχωριστό του τρόπο προς την επιλογή του θέματος της διπλωματικής μου εργασίας και ήταν πάντα πρόθυμος και διαθέσιμος να με ακούσει και να με συμβουλέψει κατάλληλα. Η συγγραφή βέβαια της παρούσας εργασίας θα ήταν αδύνατη χωρίς την πολύτιμη βοήθεια της κ. Ειρήνης Γουλετά, η οποία ήταν συνεχώς δίπλα μου κάθε φορά που την χρειάστηκα και έδειξε πλήρη κατανόηση σε όλες τις αναποδιές που στάθηκαν μπροστά μας και γι' αυτό θέλω να την ευχαριστήσω από καρδιάς για όλη την στήριξη και την υποστήριξη που μου παρείχε. Παράλληλα, να ευχαριστήσω και την κ. Βασιλική Γιαννούλη για τον χρόνο που διέθεσε να διαβάσει την εργασία μου και την διάθεσή της να μού επισημάνει χρήσιμες διευκρινίσεις για την περαιτέρω βελτίωση της εργασίας μου.

Τέλος και πάνω απ' όλους, θα ήθελα να ευχαριστήσω ολόψυχα την οικογένειά μου, τον μπαμπά μου Δημήτρη και τη μαμά μου Σταυρούλα, που είναι πάντα εκεί, αρωγοί και πρόθυμοι να συμβάλλουν με όποιον τρόπο είναι δυνατό στις επιλογές μου, την αδερφή μου Μαρία, που με βοήθησε σημαντικά σε καθημερινή βάση κατά την συγγραφή της εργασίας, τη γιαγιά μου Ελένη και τους παππούδες μου Θανάση και Ζήση, που όταν ξεκίνησα αυτό το ταξίδι, ήταν εκεί, ενθουσιώδεις και πρόθυμοι να με στηρίξουν με τον τρόπο τους.

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια υλοποιήθηκαν πολλές ερευνητικές προσπάθειες στον χώρο της ειδικής αγωγής, που διερεύνησαν διαφορετικούς τομείς ακαδημαϊκού και επιστημονικού ενδιαφέροντος (Graff, Berkeley, Evmenova, & Park, 2014' McFarland, Williams, & Miciak, 2013). Μεγάλος αριθμός των ερευνών αυτών, είχε ως αντικείμενο μελέτης την αξιολόγηση και την εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης σε μαθητές με αναπηρίες, τα οποία στηρίζονταν σε επαρκή εμπειρικά και επιστημονικά δεδομένα. Στο πλαίσιο αυτό, αρκετές από τις μελέτες στόχευαν στη στήριξη των μαθητών με Ήπιες Εκπαιδευτικές Ανάγκες, μέσω της εφαρμογής των κατάλληλων κατά περίπτωση παρεμβατικών προγραμμάτων (Hott, Hott, Berkeley, Raymond, & Reid, 2018).

Ο όρος Ήπιες Εκπαιδευτικές Ανάγκες (HEA) περιγράφει ορισμένες ιδιαιτερότητες και μικρές αποκλίσεις που παρουσιάζει σημαντικός αριθμός μαθητών, συγκριτικά με τους συνομηλίκους του της τυπικής ανάπτυξης. Στις Ήπιες Εκπαιδευτικές Ανάγκες περιλαμβάνονται η Ήπια Νοητική Αναπηρία (HNA), οι διαταραχές συμπεριφοράς, οι διαταραχές στον συναισθηματικό τομέα, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας οι διαταραχές στο λόγο και οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (Αγαλιώτης & Ομπάσης 2015).

Παράλληλα, από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας συμπεραίνεται ότι τα πρώτα χρόνια φοίτησης των παιδιών με Ήπιες Εκπαιδευτικές Ανάγκες στο σχολείο, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη μετέπειτα ακαδημαϊκή τους απόδοση και κοινωνική τους ζωής (Sucuoğlu, Bakkaloglu, Demir & Atalan, 2019), καθώς την περίοδο αυτή μπορεί να δημιουργηθεί ένα μαθησιακό περιβάλλον που προωθεί την ανάπτυξη των περισσότερων πτυχών της προσωπικότητάς τους (Guralnick, 2016). Ωστόσο, όλοι οι μαθητές αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα στο σχολικό περιβάλλον σε καθημερινή βάση, που συνδέονται με πολλούς και διαφορετικούς τομείς. Ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα προβλήματα που συνδέονται με την κοινωνική τους αλληλεπίδραση με τους συμμαθητές τους και το εκπαιδευτικό προσωπικό. Ως εκ τούτου, το περιβάλλον του σχολείου, δεν αποτελεί μόνο ένα περιβάλλον ακαδημαϊκής εκπαίδευσης, αλλά ένα ευρύτερο πλαίσιο κοινωνικών διεργασιών και απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων (Regan & Martin, 2013).

Οι κοινωνικές δεξιότητες ορίζονται ως εκείνες οι δεξιότητες που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να αλληλεπιδρούν, να επικοινωνούν μεταξύ τους και να αναπτύσσουν κοινωνικές σχέσεις. Οι δεξιότητες αυτές περιλαμβάνουν τις λεκτικές και μη λεκτικές δεξιότητες και εκφράζονται σε συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο, μπορούν να αποκτηθούν μέσω της σταδιακής μάθησης και διαμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό από πολλούς κοινωνικούς παράγοντες. Η διαδικασία μάθησης και απόκτησης των κοινωνικών δεξιοτήτων καλείται κοινωνικοποίηση, ενώ όταν κάποιο άτομο έχει αποκτήσει επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες τότε διαθέτει κοινωνική ικανότητα. Η απόκτηση των κοινωνικών δεξιοτήτων ξεκινά από την παιδική ηλικία και είναι μία διαδικασία η οποία μπορεί να υλοποιηθεί στο οικογενειακό, φιλικό, κοινωνικό και σχολικό περιβάλλον. Ιδιαίτερα το σχολικό περιβάλλον και η σχολική αίθουσα, αποτελούν χώρους κοινωνικής αλληλεπίδρασης, όπου τα παιδιά αποκτούν κοινωνικές δεξιότητες και αλληλεπιδρούν με το εκπαιδευτικό προσωπικό και τους συνομηλίκους τους (Καργα, 2013).

Υπό αυτό το πρίσμα, η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά και στους εφήβους με ΔΕΠ-Υ αποτελεί πρόκληση για το σύγχρονο σχολείο χωρίς αποκλεισμούς (Storebø et al., 2019). Ομοίως η απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών και των εφήβων με ΗΝΑ αποτελεί πρόκληση για τους εκπαιδευτικούς στο σύγχρονο σχολείο χωρίς αποκλεισμούς. Το σύγχρονο σχολείο χωρίς αποκλεισμούς, είναι φιλικό, ευέλικτο, με πολυπολιτισμική και ψηφιακή κουλτούρα, επιδιώκει την ολόπλευρη ανάπτυξη των νέων ατόμων και την κατάλληλη προετοιμασία τους για την ομαλή μετάβαση και εξέλιξη της επαγγελματικής και προσωπικής ενήλικης ζωής τους. Στο σύγχρονο σχολείο οι μαθητές δεν παρίστανται ως απλοί θεατές, αλλά βρίσκονται στο επίκεντρο των συντελούμενων αλλαγών και λαμβάνουν ενεργό μέρος στην εκπαιδευτική διαδικασία (Στασινός, 2016).

Ειδικότερα, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) αποτελεί μία από τις πλέον διαδεδομένες αναπτυξιακές διαταραχές (Polanczyk, Salum, Kieling, Rohde et al., 2014). Η ΔΕΠ-Υ παρουσιάζεται στην παιδική ηλικία και τα συμπτώματά της εκδηλώνονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, δημιουργώντας πολλά προβλήματα σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινότητάς του και κυρίως στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων του. Στο πλαίσιο αυτό, η ΔΕΠ-Υ αποτελεί μεγάλη πρόκληση σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο, καθώς η αντιμετώπισή της είναι ένα

ζήτημα μείζονος σημασίας για τη δημόσια υγεία και την ευεξία των ανθρώπων που παρουσιάζουν τη διαταραχή (Wilkes-Gillan, Bundy, Cordier, Lincoln, & Chen, 2016). Στο πλαίσιο αυτό, τα τελευταία χρόνια υλοποιήθηκαν αρκετές μελέτες για τη διερεύνηση της επίδρασης του ελλείμματος κοινωνικών δεξιοτήτων στη ζωή των παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ, αλλά και για τον εντοπισμό των αιτιολογικών παραγόντων εμφάνισης των ελλειμμάτων αυτών (Chouetal., 2017' Mrug et al., 2012).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους της τυπικής ανάπτυξης, γεγονός που έχει σημαντικό αντίκτυπο στις ακαδημαϊκές επιδόσεις τους, στην επαγγελματική τους ζωή, στη διαχείριση των συναισθημάτων τους, στην αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους, στην αποδοχή από τους συνομηλίκους τους της τυπικής ανάπτυξης και στη δημιουργία φιλικών σχέσεων (Wilkes-Gillanetal., 2016).

Επιπλέον, η Ήπια Νοητική Αναπηρία ή Οριακή Νοητική Αναπηρία (HNA-ONA) αποτελεί μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή η οποία δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στα πάσχοντα άτομα (APA, 2013' Luteijn et al., 2020). Τα άτομα με HNA αντιμετωπίζουν αναπτυξιακά προβλήματα, διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης τραυματικών εμπειριών (Byrne, 2017' Wigham & Emerson, 2015), δυσκολίες μάθησης, χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις (DiBlasi et al., 2019' Nouwens, Smulders, Embregts, van Nieuwenhuizen, 2020) και ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων (Turygin, Matson & Adams, 2014), καθώς δεν μπορούν να αναπτύξουν εύκολα φιλικούς δεσμούς. Τα προβλήματα αυτά τους οδηγούν στην κοινωνική απομόνωση με συνέπεια να οδηγούνται στην κατάχρηση ουσιών (Carroll Chapman & Wu, 2012' Luteijn et al., 2020' VanDuijvenbode & VanDerNagel, 2019) και στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών (Luteijn et al., 2020)

Οι Nouwens και συν. (2017) ανέφεραν ότι τα άτομα με HNA διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης, καθώς δεν μπορούν να συνάψουν σχέσεις με το κοινωνικό τους περιβάλλον και κυρίως με τους συνομηλίκους τους. Ως εκ τούτου, η ανάγκη για την εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων ανάπτυξης των κοινωνικών τους δεξιοτήτων, αποτελεί αναγκαιότητα, για την επίλυση της πολλών προβλημάτων που απορρέουν από την προβληματική αυτή κατάσταση. Ωστόσο, η αξιολόγηση των αναγκών

των ατόμων με HNA μόνο από το δείκτη νοημοσύνης. Αντ' αυτού, για την καλύτερη αξιολόγηση των ατόμων με HNA και κατά την εφαρμογή των παρεμβάσεων αυτών, είναι περισσότερο αποτελεσματικό να δίνεται έμφαση στα ατομικά και οικογενειακά χαρακτηριστικά τους. Στο πλαίσιο αυτό, μελέτες υποστηρίζουν ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική η εφαρμογή προγραμμάτων εντοπισμού και επίλυσης των ατομικών και οικογενειακών προβλημάτων των ατόμων με HNA, ώστε να αποφευχθούν οι αρνητικές επιπτώσεις στις κοινωνικές δεξιότητες και στη ζωή τους (Einfeld et al., 2011' Nouwens et al., 2017).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η σύγκριση παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ και συνομηλίκων τους με HNA ως προς τις κοινωνικές δεξιότητες. Πιο αναλυτικά, επιδιώκει τη διερεύνηση των επιπτώσεων στην καθημερινότητα και στην ποιότητα ζωής των παιδιών με HNA και ΔΕΠ-Υ, εξαιτίας των ελλειμμάτων που παρουσιάζουν στις κοινωνικές δεξιότητες, ως συνέπεια της εκδήλωσης των συμπτωμάτων των δύο διαταραχών. Παράλληλα, η εργασία μελετά τον τρόπο αξιολόγησης των ελλειμμάτων στις κοινωνικές δεξιότητες που παρουσιάζουν τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ και HNA στο πλαίσιο του σχολείου και αναλύει διαφορετικά παρεμβατικά προγράμματα εκπαίδευσης για την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ και των συνομηλίκων τους με HNA, κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται να μην έχουν γίνει συγκριτικές μελέτες που να πραγματεύονται το υπό μελέτη θέμα. Από το γεγονός αυτό απορρέει και η πρωτοτυπία της εργασίας. Επιπροσθέτως, ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός παγκοσμίως, των παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ και HNA και τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες που παρουσιάζουν, αναδεικνύουν την αναγκαιότητα διερεύνησης του θέματος. Πιο συγκεκριμένα, κρίνεται απαραίτητη η ανάλυση των μεθόδων αξιολόγησης και εν συνεχεία της κατάρτισης των κοινωνικών δεξιοτήτων στο σχολικό περιβάλλον, καθώς πολλά παιδιά παρόλο που παρουσιάζουν τα συμπτώματα των διαταραχών, παραμένουν αδιάγνωστα ακόμα και σε προχωρημένα στάδια της σχολικής τους φοίτησης. Επιπλέον, το σύγχρονο σχολείο, χωρίς αποκλεισμούς, θέτει στο επίκεντρο της εκπαιδευτικής διαδικασίας την ενεργό συμμετοχή όλων των μαθητών, ανεξάρτητα από τα ιδιαίτερα φυλετικά, θρησκευτικά, γνωστικά και συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά τους, προσφέροντας ισότιμες ευκαιρίες (Στασινός, 2016).

Για την καλύτερη ανάλυση και παρουσίαση του θέματος η εργασία χωρίζεται σε τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται στοιχεία για τις ΗΕΑ, τη ΔΕΠ-Υ και την ΗΝΑ, ενώ αναλύονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των κοινωνικών δεξιοτήτων. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μέθοδος που αξιοποιήθηκε για την εκπόνηση της εργασίας. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερευνών, όπου αναφέρονται ο τρόπος ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά και τους εφήβους με ΔΕΠ-Υ και ΗΝΑ, όπως επίσης και εκείνων με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, ο τρόπος αξιολόγησής τους από τους εκπαιδευτικούς, οι κλίμακες αξιολόγησης ως προς την βελτίωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων και τα προγράμματα κατάρτισης των κοινωνικών τους δεξιοτήτων στο πλαίσιο του σχολείου. Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται η συζήτηση και τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την μελέτη όλων των ερευνών.

1ο Κεφάλαιο: Θεωρητική Θεμελίωση της έρευνας – Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

1.1 Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων

1.1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός κοινωνικών δεξιοτήτων

Η κοινωνική συμπεριφορά ενός ατόμου περιλαμβάνει σειρά δεξιοτήτων οι οποίες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη των κοινωνικών του σχέσεων και αλληλεπιδράσεων (Morris et al., 2020). Για τον λόγο αυτό, η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών αποτελεί ιδιαίτερα σημαντική φροντίδα για τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς, καθώς οι κοινωνικές δεξιότητες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και σε όλες τις καθημερινές δραστηριότητες και αλληλεπιδράσεις κάθε ατόμου (Little, Swangler, & Akin-Little, 2017' Morgan, Hsiao, Dobbins, Brown., & Lyons, 2015' Rawles, 2016). Σύμφωνα με τους Little και συν (2017), οι κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν τη σύνθετη ικανότητα ενός ατόμου να μεγιστοποιεί τη θετική ανατροφοδότηση που απολαμβάνει από άλλους ανθρώπους, εξαιτίας της αλληλεπίδρασής τους. Ωστόσο, από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας συναντώνται πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί των κοινωνικών δεξιοτήτων (Σακελλαρίου, & Μπέση, 2014).

Συγκεκριμένα, οι κοινωνικές δεξιότητες συνδέονται με την ικανότητα ενός ατόμου να επικοινωνεί αποτελεσματικά με το κοινωνικό του περιβάλλον και αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της κοινωνικής ανάπτυξης και της ευημερίας του (Goodman, Joshi, Nasim, & Tyler, 2015' Ikesako & Miyamoto, 2015). Παράλληλα, σε πολλούς ορισμούς των κοινωνικών δεξιοτήτων στη βιβλιογραφία, αναφέρεται ότι οι ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών περιλαμβάνουν λεκτικές και μη λεκτικές συμπεριφορές και δράσεις, που δημιουργούν θετικό κλίμα κατά την αλληλεπίδραση με συνομηλίκους και ενήλικες (Daraee, Salehib, & Fakhr, 2016).

Ένας ακόμα ορισμός αναφέρει ότι ως κοινωνικές δεξιότητες ορίζονται οι ικανότητες ενός ατόμου να δημιουργεί και να διατηρεί ικανοποιητικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους (Σακελλαρίου & Μπέση, 2014). Ομοίως, οι κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν την ικανότητα των ανθρώπων να αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους, να επηρεάζουν σημαντικά τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις και την επαγγελματική τους ανάπτυξη και να

διαμορφώνουν σε μεγάλο βαθμό τη ζωή τους (Chou et al., 2017). Σύμφωνα με τους Gresham, Elliott, Vance, και Cook (2011), οι κοινωνικές δεξιότητες παρουσιάζουν τέσσερις πτυχές και συγκεκριμένα τη συνεργασία, την επιθετικότητα, την ευθύνη και τον αυτοέλεγχο (Faradilla, 2020).

Αν και η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων φαινομενικά αποτελεί μία απλή διαδικασία, εντούτοις, είναι σύνθετη και πολυπαραγοντική και επηρεάζεται από ψυχολογικές δομές και από ανθρώπινα χαρακτηριστικά όπως η γλώσσα, η αντίληψη, η αξιολόγηση, η στάση και η αλληλεπίδραση του ατόμου με το κοινωνικό, φιλικό και οικογενειακό του περιβάλλον (Darabee et al., 2016). Ακόμα, τα αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης αναφέρουν ότι η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, με την κοινωνική γνώση, την κοινωνική συμπεριφορά και τα κοινωνικά αποτελέσματα να αποτελούν τους σημαντικότερους από αυτούς. Από την άλλη πλευρά, η κοινωνική αναπηρία υποδηλώνει την ύπαρξη ελλειμμάτων στους προαναφερθέντες παράγοντες (Morris et al., 2020).

Η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αναπτύσσουν διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ στα παιδιά δίνει τη δυνατότητα ομαλής προσαρμογής στο σχολικό συγκείμενο. Αν και οι ακαδημαϊκές δεξιότητες είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την ομαλή προσαρμογή των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον, εντούτοις, πρόσφατες μελέτες επισημαίνουν ότι οι κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν την αναγκαία συνθήκη για την επίτευξη υψηλών επιτευγμάτων σε όλες τις εκφάνσεις της σχολικής, κοινωνικής και επαγγελματικής τους ζωής (Σακελλαρίου, & Μπέση, 2014). Από την άλλη πλευρά, τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες μπορεί να οδηγήσουν στην απομόνωση του ατόμου, ενώ στο σχολικό περιβάλλον συνδέονται με χαμηλές σχολικές επιδόσεις (Σακελλαρίου, & Μπέση, 2014). Επιπροσθέτως, η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα παιδιά, ενώ τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες δημιουργούν πολλά προβλήματα στην καθημερινότητα τους. Τα σημαντικότερα από αυτά είναι η ανεπιτυχής επικοινωνία με τους συνομηλίκους, τα προβλήματα στη σχολική φοίτηση και οι χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις, η απόρριψη από τους συνομηλίκους, το άγχος, η απομόνωση, ο θυμός, η κατάθλιψη (Darabee, Salehib, & Fakhr, 2016).

1.1.2 Χαρακτηριστικά κοινωνικών δεξιοτήτων

Οι κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν συγκεκριμένες συμπεριφορές και ικανότητες οι οποίες δίνουν σε κάθε άτομο τη δυνατότητα να διατηρεί «υγιείς» κοινωνικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους (Agran, Hughes, Thoma, & Scott, 2016' Davies, Cooper, Kettler & Elliott, 2015' Gresham, 2016), ενώ τα βασικά χαρακτηριστικά των αναπτυγμένων κοινωνικών δεξιοτήτων είναι η αμοιβαία στήριξη, η βοήθεια, ο αλληλοσεβασμός, η εκτίμηση και ο έπαινος (Daraeea et al., 2016), οι ικανότητες της συνεργασίας και ομαδικής εργασίας, οι επικοινωνιακές ικανότητες, οι ικανότητες χειρισμού των διαφωνιών, οι ικανότητες επίλυσης των συγκρούσεων, οι ικανότητες μάθησης και οι ικανότητες του τρόπου εκμάθησης (Σακελλαρίου, & Μπέση, 2014).

Οι κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνουν λεκτικές και μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας. Από τις μη λεκτικές μορφές οι σημαντικότερες είναι οι κινήσεις του σώματος και της κεφαλής. Παράλληλα, οι κοινωνικές δεξιότητες υποδεικνύουν την ικανότητα του ατόμου να εκφράζει επιδέξια συμπεριφορά βασισμένη σε σχετικούς κανόνες και στόχους και η οποία στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην ανατροφοδότηση. Αυτή η διαφοροποίηση αξιολογεί την ανάγκη του ατόμου να παρακολουθεί τις εξελίξεις και να αλλάζει συμπεριφορά ως απάντηση στις αντιδράσεις άλλων ατόμων. Εκτός από αυτό, οι κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνουν εμφανή όσο και μη εμφανή γνωστικά στοιχεία. Στα μη εμφανή γνωστικά στοιχεία περιλαμβάνονται οι σκέψεις και οι αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν ή να εκφραστούν ως αλληλένδετες σχέσεις. Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνουν επίσης τους σκοπούς, τη διορατικότητα και την ενσυναίσθηση του άλλου ατόμου, τα οποία επηρεάζουν και τις σκέψεις της αντίθετης πλευράς (Daraeea et al., 2016).

Οι Atashak, Baradaran και Ahmadvand (2013) σε μελέτη τους υποστήριξαν ότι, οι ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες και οι συμπεριφορές που απορρέουν από αυτή την κατάσταση, εδράζονται στην κοινωνική αντίληψη και την κοινωνική γνώση. Οι Cawthon και συν (2015) επεσήμαναν ότι οι κοινωνικές δεξιότητες όχι μόνο παρέχουν τη δυνατότητα έναρξης και συνέχισης αμοιβαίων και θετικών σχέσεων μεταξύ δύο ατόμων, αλλά δημιουργούν επίσης την ικανότητα επίτευξης των στόχων της επικοινωνίας. Το πρώτο στάδιο της επικοινωνίας απαιτεί την ικανότητα λήψης των πληροφοριών, συμπεριλαμβανομένων των δεξιοτήτων που απαιτούνται για τη σωστή κατανόηση των

αντίστοιχων κοινωνικών πληροφοριών και καταστάσεων. Η αποτελεσματική επικοινωνία εξαρτάται από τη σωστή αναγνώριση των διαπροσωπικών μηνυμάτων και ερεθισμάτων και των μηνυμάτων του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος (Daraee et al., 2016).

Το επόμενο στάδιο της αποτελεσματικής επικοινωνίας περιλαμβάνει τις δεξιότητες επεξεργασίας των ερεθισμάτων, των μηνυμάτων και των πληροφοριών. Έπειτα από την ορθή κατανόηση των ερεθισμάτων και πληροφοριών (δεξιότητες λήψης), απαιτείται ύπαρξη των κατάλληλων δεξιοτήτων για την επεξεργασία των πληροφοριών αυτών. Το τρίτο στάδιο της επικοινωνίας περιλαμβάνει την ανάπτυξη δεξιοτήτων μετάδοσης των απόψεων του ατόμου, που προκύπτουν από την επεξεργασία των πληροφοριών που έλαβε ο δέκτης. Συνεπώς, σε αντίθεση με κάποιες συμπεριφορές που είναι τυχαίες ή ακούσιες, οι κοινωνικές δεξιότητες έχουν σαφείς και συγκεκριμένους στόχους (Daraee et al., 2016).

Απόρροια τούτων, οι κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνουν κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Ειδικότερα, η επιδέξια κοινωνική συμπεριφορά είναι συνυφασμένη με την εκδήλωση συγκεκριμένης συμπεριφοράς με σαφείς και προκαθορισμένους στόχους. Ένα ακόμα χαρακτηριστικό των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι η ικανότητα προσαρμογής της συμπεριφοράς του ατόμου, ώστε να ανταποκρίνεται σε κάποιο βαθμό στις προσδοκίες των άλλων. Ακόμα, οι κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνουν την αξιοποίηση των κατάλληλων μεθόδων επικοινωνίας. Τέλος, αξίζει να τονιστεί ότι η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί μια διαδικασία, η οποία μπορεί σε μεγάλο βαθμό να διδαχτεί και το άτομο να έχει τον γνωστικό έλεγχο αυτών των δεξιοτήτων (Daraee et al., 2016).

1.1.3 Ρόλος των κοινωνικών δεξιοτήτων στην ανάπτυξη των παιδιών

Τα πρώτα χρόνια είναι μια κρίσιμη περίοδος τόσο για την ανάπτυξη των παιδιών, όσο και για την ανάπτυξη των κοινωνικών τους δεξιοτήτων (Arslan et al., 2011). Επιπλέον, το περιβάλλον του σχολείου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών, καθώς οι εκπαιδευτικοί μπορούν να εντοπίσουν αναπτυξιακά προβλήματα, προβληματικές συμπεριφορές και ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες, με συνέπεια να έχουν τη δυνατότητα να εφαρμόσουν τα κατάλληλα παρεμβατικά προγράμματα που θα βοηθήσουν τα παιδιά να αποκτήσουν τις συγκεκριμένες δεξιότητες (Van Rhijn et al., 2021).

Πολλές επιστημονικές μελέτες υποστηρίζουν ότι η απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων στα πρώτα στάδια της ανάπτυξης κάθε ατόμου, σηματοδοτεί πλήθος θετικών εξελίξεων για τη μετέπειτα εφηβική και ενήλικη ζωή του. Πιο αναλυτικά, η απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων επιδρά με θετικό τρόπο στη συμπεριφορά, την ψυχολογία και τον κοινωνικο-συναισθηματικό τομέα των ανθρώπων, καθώς αυξάνεται η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμησή τους, ενώ, μέσω της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τα άτομα επωφελούνται από πολυεπίπεδες θετικές συνέπειες (Arslan et al., 2011' Suresh & Sandhu, 2012).

Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά που παρουσιάζουν ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες παρουσιάζουν πολλά προβλήματα σε ατομικό επίπεδο, όπως χαμηλά ακαδημαϊκά επιτεύγματα και επιδόσεις, παραβατική και επιθετική συμπεριφορά και πολλά προβλήματα στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων. Η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά μπορεί να οδηγήσει σε απόρριψη από τους συνομηλίκους τους, κατάσταση που ενοχοποιείται για κοινωνική απομόνωση και ψυχικές διαταραχές (Van Rhijn et al., 2021), καθώς οι καλές σχέσεις των παιδιών με τους συνομηλίκους αποτελούν ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για την επίτευξη υψηλών σχολικών επιδόσεων και καλής ψυχικής υγείας (Rubin et al., 2015). Για τον λόγο αυτό, η εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με τη συμμετοχή των συνομηλίκων τους, αποτελεί πρακτική, που εφαρμόζεται επιτυχώς τα τελευταία χρόνια σε πολλά σχολικά περιβάλλοντα. Επιπροσθέτως, η εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων σε σχολικά περιβάλλοντα με παιδιά τυπικής ανάπτυξης και παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, δημιουργούν πολλά οφέλη για τα παιδιά για όλους τους μαθητές και ιδιαίτερα για εκείνους με τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Van Rhijn et al., 2021).

1.1.4 Εκπαίδευση απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων

Η κατάρτιση κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί πρόκληση, καθώς ο ορισμός των κοινωνικών δεξιοτήτων, οι τρόποι αξιολόγησης των υφιστάμενων ελλειμμάτων σε αυτές και οι τρόποι διδασκαλίας τους παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις, οι οποίες διαμορφώνονται από την κατάσταση της υγείας του υπό εκπαίδευση ατόμου. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένοι κρίσιμοι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη των αξιολογητών για την επιτυχή ολοκλήρωση της διαδικασίας κατάρτισης. Παράλληλα,

υπάρχουν διάφορα προγράμματα κατάρτισης των παιδιών που παρουσιάζουν ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες. Όλα όμως τα προγράμματα και τα μοντέλα έχουν ως πρωταρχικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών και των οικογενειών τους, την αύξηση των ικανοτήτων των παιδιών να διαχειρίζονται τις διάφορες καταστάσεις και τις αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον τους, τη βελτίωση του τρόπου διαχείρισης των προβλημάτων τους, τη μείωση της εμφάνισης αρνητικών συμπεριφορών και τη βελτίωση της ικανότητας δημιουργίας φιλικών δεσμών και σχέσεων. Τα περισσότερα προγράμματα κατάρτισης κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά περιλαμβάνουν κάποια βασικά στάδια. Τα στάδια αυτά είναι (Baker, 2013):

- Αξιολόγηση του παιδιού, όπου δίνεται προτεραιότητα στη συλλογή στοιχείων για την κατάσταση του παιδιού και τίθενται οι προς επίτευξη στόχοι με τη βοήθεια των γονέων και των εκπαιδευτικών.
- Χορήγηση κινήτρων, όπου ο εκπαιδευτής δίνει κίνητρα στο παιδί για να το παρακινήσει να συμμετέχει στη διαδικασία κατάρτισης.
- Απόκτηση δεξιοτήτων, όπου ο εκπαιδευτής διδάσκει στο παιδί κοινωνικές δεξιότητες χρησιμοποιώντας στρατηγικές που λαμβάνουν υπόψη τις γνωστικές ικανότητες, την πρωτοπαθή αιτία και τις ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού.
- Γενίκευση, όπου το παιδί εκπαιδεύεται να χρησιμοποιεί τις δεξιότητες τις οποίες διδάχτηκε σε ευρύτερα πλαίσια τα οποία συμπεριλαμβάνουν άτομα του σχολικού, οικογενειακού και φιλικού του περιβάλλοντος.
- Εκπαίδευση συνομηλίκων, όπου οι συνομήλικοι του παιδιού που παρουσιάζουν τυπική ανάπτυξη εκπαιδεύονται να προσεγγίσουν το παιδί, να μειώσουν τις ενέργειες απομόνωσής του και να του δώσουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν φιλικούς δεσμούς.

Πιο αναλυτικά, το στάδιο της αξιολόγησης περιλαμβάνει τρεις βασικούς κατευθυντήριους άξονες. Ο πρώτος άξονας αναφέρεται στον τρόπο καθορισμού των στόχων. Ο δεύτερος άξονας συνδέεται με τη σειρά που θα διδαχθούν οι κοινωνικές δεξιότητες στο παιδί κατά τη διάρκεια της διαδικασίας κατάρτισης, ενώ ο τρίτος άξονας αναφέρεται στον τρόπο μέτρησης της αρχικής κατάστασης του παιδιού και στη σύγκρισή της με την κατάσταση του παιδιού μετά από τη διαδικασία κατάρτισης, ώστε να αξιολογηθεί η πρόοδος που σημείωσε. Αξίζει να τονιστεί ότι, η διαδικασία αξιολόγησης

είναι σύνθετη διαδικασία καθώς ο αξιολογητής πρέπει να λάβει υπόψη το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, στο οποίο αναπτύσσεται το παιδί, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, την οικογενειακή κατάσταση κ.α. Επίσης, η διάρκεια της διαδικασίας κατάρτισης ποικίλει, ενώ αποτελεί κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας η συμμετοχή των γονέων, των εκπαιδευτικών και των συνομηλίκων του παιδιού που παρουσιάζουν τυπική ανάπτυξη (Baker, 2013).

Συμπερασματικά, η κατάρτιση κοινωνικών δεξιοτήτων και η εφαρμογή των κατάλληλων προγραμμάτων κατάρτισης μπορεί να μειώσει αρνητικές συμπεριφορές των παιδιών στη σχολική αίθουσα όπως η επιθετικότητα και να βελτιώσει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και τις σχολικές τους επιδόσεις (Agran et al., 2016' Flook, Goldberg, Pinger, & Davidson, 2015' Lee et al., 2015). Ως εκ τούτου, τα τελευταία χρόνια, έχει δοθεί μεγάλη προσοχή στη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς πολυάριθμες έρευνες υποστηρίζουν ότι, η ανεπάρκεια και τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες ασκούν σημαντικά αρνητική επίδραση στις σχολικές επιδόσεις των μαθητών και στη μετέπειτα κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή (Daraee et al., 2016).

Παράλληλα, τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες οξύνουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι στο περιβάλλον του σχολείου, εξαιτίας κυρίως των προβλημάτων αλληλεπίδρασης με τους συμμαθητές τους (Yilmaz, 2015) και την αδυναμία συνεργασίας μαζί τους (Agran et al., 2016). Συνεπώς, η αναγνώριση των ελλειμμάτων στις κοινωνικές δεξιότητες, η αξιολόγηση των παιδιών και η εφαρμογή των κατάλληλων παρεμβατικών προγραμμάτων αποτελεί προτεραιότητα για το κράτος, τους εξειδικευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και την εκπαιδευτική κοινότητα (Agran et al., 2016' Daraee et al., 2016' DiPerna, Lei, Bellinger, & Cheng, 2015). Η αξιολόγηση των παιδιών που παρουσιάζουν ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες και η εφαρμογή των κατάλληλων προγραμμάτων κατάρτισής τους, μπορεί να υλοποιηθεί σε σχολικά περιβάλλοντα χωρίς αποκλεισμούς, από κατάλληλα καταρτισμένο εκπαιδευτικό προσωπικό, όπου τα παιδιά που παρουσιάζουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αλληλεπιδρούν με δημιουργικό τρόπο με συνομηλίκους της τυπικής ανάπτυξης (VanRijn et al., 2021).

1.1.5 Διαπολιτισμική εκπαίδευση και κοινωνική ένταξη παιδιών - προσφύγων

Τις τελευταίες δεκαετίες το φαινόμενο της μετανάστευσης έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές σε όλα τα επίπεδα ζωής της χώρας, κοινωνικά, οικονομικά και πολιτισμικά. Η εκπαίδευση, όπως είναι φυσικό, δεν έμεινε ανεπηρέαστη και η παρουσία των παιδιών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο έφερε νέες προκλήσεις.

Το σχολικό σύστημα και κατ' επέκταση το σχολικό περιβάλλον καλείται να ανταπεξέλθει στα νέα δεδομένα και να προαχθεί η δημιουργική αλληλεπίδραση μεταξύ των μαθητών. Η προετοιμασία των μαθητών ως μέλη μίας πολυπολιτισμικής κοινωνίας αποτελεί βασική αρμοδιότητα της εκπαίδευσης (Καγκά, 2001· Παλαιολόγου & Ευαγγέλου, 2003). Αν και το σχολείο είναι μέσο κοινωνικής ενσωμάτωσης, ταυτόχρονα μπορεί να γίνει και μέσο κοινωνικού αποκλεισμού (Χατζηνικολάου, 2010).

Βάσει βιβλιογραφίας, αναφέρονται διάφορα μοντέλα ένταξης των παιδιών – προσφύγων, όπως το αντιρατσιστικό, το πολυπολιτισμικό, το αφομοιωτικό κ.ά. (Χατζησωτηρίου, 2014). Η νέα πραγματικότητα και οι αλλαγές στην κοινωνία λόγω πολυπολιτισμικότητας δίνει χώρο στο σχολείο να αποτελέσει περιβάλλον όπου θα δημιουργηθούν νέοι τρόποι κοινωνικοποίησης και η διαπολιτισμική εκπαίδευση φροντίζει να εντάξει αυτά τα παιδιά στο κοινωνικό γίγνεσθαι (Angelorouλου & Manesis, 2017· Γεωργογιάννης, 2006).

Σύμφωνα με τον Essinger (1991) (Κεσίδου, 2008) το διαπολιτισμικό μοντέλο τονίζει την επιτακτικότητα για αλληλεπίδραση και ισονομία μεταξύ ατόμων από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα και συναντώνται τέσσερις βασικές αρχές:

1. εκπαίδευση που στοχεύει στην ενσυναίσθηση (empathy),
2. εκπαίδευση που στοχεύει στην αλληλεγγύη,
3. εκπαίδευση που να προάγει το σεβασμό για όλους και
4. εκπαίδευση με στόχο την εξάλειψη του εθνικισμού.

Οι μαθητές αυτοί συνήθως περιθωριοποιούνται με αποτέλεσμα να μην κοινωνικοποιούνται ομαλά και να αντιμετωπίζουν προβλήματα στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους. Φαίνεται πως ο κυρίαρχος πολιτισμός επισκιάζει τη δική τους ταυτότητα και ως εκ τούτου δυσκολεύονται να αφομοιωθούν. Η εισροή στα σχολεία μεγάλου αριθμού παιδιών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο θέτει τη

διαπολιτισμική εκπαίδευση αναγκαιότητα για την εύρυθμη λειτουργία, τόσο της σχολικής μονάδας όσο και των μαθητών που την απαρτίζουν (Τζωρτζοπούλου & Κοτζαμάνη, 2008).

1.2 Παιδιά και έφηβοι με Ήπιες Εκπαιδευτικές Ανάγκες

1.2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός Ήπιων Εκπαιδευτικών Αναγκών

Οι μαθητές με «Ήπιες Εκπαιδευτικές Ανάγκες» ΗΕΑ, παρουσιάζουν ορισμένες ιδιαιτερότητες και μικρές αποκλίσεις σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Στην κατηγορία αυτή συγκαταλέγονται οι μαθητές που παρουσιάζουν Ήπια Νοητική Αναπηρία (ΗΝΑ), μαθητές με διαταραχές συμπεριφοράς και διαταραχές στον συναισθηματικό τομέα, μαθητές με διαταραχές στον λόγο, μαθητές με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας και μαθητές που παρουσιάζουν Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες. Εάν και ο επιπολασμός των συγκεκριμένων διαταραχών είναι ιδιαίτερα υψηλός ανάμεσα στον μαθητικό πληθυσμό παγκοσμίως, εντούτοις ο εντοπισμός των μαθητών με ΗΕΑ αποτελεί πρόκληση, εξαιτίας των δυσδιάκριτων ορίων ανάμεσα στις προαναφερθείσες διαταραχές. Η εξέλιξη αυτή διαμορφώνεται τόσο λόγω της υποκειμενικότητας των αξιολογητών, όσο και των ασαφειών που συνδέονται με τον ορισμό της κάθε διαταραχής (Αγαλιώτης, & Ομπάσης 2015).

Οι μαθητές με ΗΕΑ αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες κατά τη διάρκεια της ακαδημαϊκής τους φοίτησης και προβλήματα προσαρμογής, εξαιτίας της κοινωνικής και συναισθηματικής τους κατάστασης. Ωστόσο, δεν είναι απαραίτητο να φοιτήσουν σε ειδικό σχολείο. Στο πλαίσιο αυτό, εάν λάβουν την κατάλληλη υποστήριξη και εκπαίδευση από ειδικά καταρτισμένο εκπαιδευτικό προσωπικό, έχουν τη δυνατότητα να επιτύχουν σημαντική πρόοδο και ικανοποιητικά μαθησιακά επιτεύγματα, παρακολουθώντας το αναλυτικό πρόγραμμα του γενικού σχολείου (Αγαλιώτης, 2012).

1.2.2 Κοινωνική και συναισθηματική προσαρμογή των μαθητών με ΗΕΑ στο περιβάλλον του σχολείου

Τα τελευταία χρόνια η επικρατούσα άποψη πολλών γονέων, εκπαιδευτικών και υπεύθυνων χάραξης πολιτικής είναι ότι τα παιδιά με ήπιες αναπηρίες πρέπει να φοιτούν σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης. Στην πραγματικότητα, η συζήτηση για την ένταξη συνδέεται με την εφαρμογή καλών εκπαιδευτικών πρακτικών χωρίς αποκλεισμούς, ώστε

τα παιδιά και οι έφηβοι να έχουν πρόσβαση στα προγράμματα σπουδών της γενικής εκπαίδευσης. Οι υποστηρικτές αυτής της άποψης υποστηρίζουν, ότι από τη διαδικασία αυτοί επωφελούνται τόσο οι μαθητές με ήπιες αναπηρίες όσο και οι συνομήλικοί τους της τυπικής ανάπτυξης (Cameron, & Cook, 2013). Παράλληλα, τις τελευταίες δύο δεκαετίες σε πολλά εκπαιδευτικά περιβάλλοντα έχουν εφαρμοστεί πολλά προγράμματα αξιολόγησης και παρέμβασης για την αντιμετώπιση προβληματικών συμπεριφορών των μαθητών (Lewis, Mitchell, Harvey, Green, & McKenzie, 2015).

Επίσης, η οικοσυστημική προσέγγιση υποστηρίζει ότι τα προβλήματα που παρουσιάζει ένα άτομο δεν αποτελούν απότοκο των ελλειμμάτων και των παραλείψεών του, αλλά συνδέονται άρρηκτα με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις του ατόμου και μάλιστα αποτελούν μέρος μιας συγκεκριμένης μορφής αυτών. Ως εκ τούτου, τα προβλήματα που παρουσιάζονται στο σχολικό περιβάλλον και η επίλυσή τους, πρέπει να προσεγγίζονται από τη σκοπιά της μεταβολής των ουσιαστικών νοημάτων των προβληματικών καταστάσεων. Υπό αυτό το πρίσμα, ο εκπαιδευτικός κάθε σχολικής αίθουσας πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός στην απόδοση νοημάτων και να αποφεύγει τη σύνδεσή της με τις προσωπικές εμπειρίες, τα προσωπικά βιώματα, τις προσωπικές εμπειρίες και στάσεις, όταν αξιολογεί τις «προβληματικές» συμπεριφορές των μαθητών του και να παρεμβαίνει ώστε να τις αλλάξει (Καλαντζή-Αζίζι, 2010). Παράλληλα, η οικοσυστημική προσέγγιση δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην προσαρμογή και την κοινωνική ενσωμάτωση των μαθητών στο σχολικό συγκείμενο, μέσα από την επίτευξη θετικών αναπτυξιακών αποτελεσμάτων για τους ίδιους (Αγαλιώτης, & Ομπάσης 2015).

Ειδικότερα, η προσαρμογή στο περιβάλλον του σχολείου, καθορίζεται από τις στάσεις και τις αντιλήψεις των μαθητών, αναφορικά με τους παράγοντες που επιδρούν και επηρεάζουν τη λειτουργία του οικοσυστήματος του σχολείου, από την ικανότητά τους να αναπτύσσουν φιλίες και διαπροσωπικές σχέσεις, από την ικανότητά τους να διαχειρίζονται τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις, από τον τρόπο παρακίνησης για την επίτευξη υψηλών εκπαιδευτικών επιτευγμάτων και από την προσαρμογή τους στους περιορισμούς και τα όρια του σχολικού περιβάλλοντος, μέσα από μία διαδικασία συνεχούς αυτορρύθμισης της συμπεριφορά τους (Αγαλιώτης, & Ομπάσης 2015). Κατά συνέπεια, τα στοιχεία αυτά αποτελούν και τους παράγοντες που διαμορφώνουν τη συναισθηματική λειτουργική διάσταση κάθε παιδιού (Αγαλιώτης, 2012).

Από την προσεκτική επισκόπηση της βιβλιογραφίας, συμπεραίνεται ότι, δεν έχουν υλοποιηθεί αρκετές ερευνητικές προσπάθειες που να μελετούν τη διασύνδεση των HEA με τον ψυχοκοινωνικό τομέα και την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών που παρουσιάζουν κάποια υποκατηγορία HEA. Ο μεγαλύτερος δε αριθμός των μελετών εστιάζει κατά κύριο λόγο στον εντοπισμό και διερεύνηση των δυσκολιών που συνδέονται με τον ακαδημαϊκό και γνωστικό τομέα, εξαιτίας ελλειμμάτων και προβλημάτων μεθοδολογικής φύσεως. Ωστόσο, η μη-γνωστική διάσταση των HEA χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, καθώς ασκεί σημαντική επίδραση στα ακαδημαϊκά επιτεύγματα των μαθητών (Αγαλιώτης, 2012).

Επομένως, κατά τον σχεδιασμό και τη δημιουργία των αναλυτικών προγραμμάτων διδασκαλίας, κρίνεται επιτακτικά αναγκαία η συμπερίληψη τόσο των ακαδημαϊκών ελλειμμάτων που μπορεί να παρουσιάζουν οι μαθητές με HEA όσο και των αναγκών τους που απορρέουν από τα ιδιαίτερα κοινωνικά και συναισθηματικά τους χαρακτηριστικά. Το γεγονός αυτό χρήζει ιδιαίτερης προσοχής καθώς, η ανάπτυξη των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των μαθητών είναι ιδιαίτερη σημαντική, μιας και συμβάλλουν καθοριστικά στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας των μαθητών και της διατήρησης της ψυχικής ευεξίας τους, μέσα από την ομαλή προσαρμογή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία (Αγαλιώτης, & Ομπάσης 2015). Παράλληλα, οι κοινωνικές δεξιότητες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινότητας των παιδιών, τόσο στο σχολικό όσο στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, καθώς μέσω της ανάπτυξης των κοινωνικών τους δεξιοτήτων δημιουργούν κοινωνικές σχέσεις και συμμετέχουν ενεργά στο κοινωνικό και σχολικό συγκείμενο (Arslan, Durmusoglu-Saltali, & Yilmaz, 2011).

Εκτός από αυτό, η αξιολόγηση και η ανάπτυξη των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των μαθητών αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της συμπερίληψης. Όμως, η συνύπαρξη και η συνεργασία των δασκάλων της γενικής τάξης και των ειδικών παιδαγωγών αποτελεί πρόκληση, κυρίως σε ό,τι συνδέεται με την προαγωγή και την ανάπτυξη των διάφορων ψυχοκοινωνικών παραμέτρων των μαθητών. Για όλους τους προαναφερθέντες λόγους η κατανόηση, η μελέτη, η διαμόρφωση, η αξιολόγηση της κοινωνικής και συναισθηματικής προσαρμογής των μαθητών, καθώς και η διαμόρφωση ενός αποτελεσματικού αναλυτικού προγράμματος που θα προάγει την

ανάπτυξη των συγκεκριμένων δεξιοτήτων των μαθητών με ΗΕΑ, αποτελούν μία εξίσου μεγάλη πρόκληση (Αγαλιώτης, & Ομπάσης 2015).

1.3 Νοητική Αναπηρία σε παιδιά και εφήβους

1.3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός Νοητικής Αναπηρίας

Η νοημοσύνη, ως πνευματική λειτουργία, αποτελεί την ικανότητα ενός ατόμου να αναπτύσσει συλλογισμούς, να σχεδιάζει τον τρόπο επίλυσης και να επιλύει προβλήματα. Ακόμα, συνδέεται με την αφηρημένη σκέψη, την κατανόηση σύνθετων ιδεών, την αποτελεσματική μάθηση και την εμπειρική μάθηση (Boat, & Wu, 2015), τις λεκτικές δεξιότητες και εκφράζεται με τη συμπεριφορά, τη σκέψη και τα συναισθήματα (Lee, Cascella, & Marwaha, 2019). Ουσιαστικά η νοημοσύνη αποτελεί την ικανότητα κάθε ατόμου να αντιλαμβάνεται τα διάφορα ερεθίσματα και να αλληλεπιδρά με αυτά. Η επιστημονική κοινότητα έχει καθιερώσει ένα σύστημα μέτρησης της νοημοσύνης, τον δείκτη νοημοσύνης (IQ), το οποίο αντιπροσωπεύει τη συνολική βαθμολογία που λαμβάνεται από τυποποιημένες δοκιμές (δοκιμές IQ), που δημιουργήθηκαν για την αξιολόγηση της πνευματικής λειτουργίας των ανθρώπων. Η βαθμολογία δοκιμής του δείκτη νοημοσύνης IQ έχει διάμεσο 100 και τυπική απόκλιση 15. Όταν ένα άτομο έχει δείκτη νοημοσύνης 70 ή χαμηλότερο, παρουσιάζει ελλείμματα στην πνευματική λειτουργία, διαταραχή η οποία είναι γνωστή ως Νοητική Αναπηρία (Lee, Cascella, & Marwaha, 2021).

1.3.2 Σημεία και συμπτώματα Νοητικής Αναπηρίας

Τα άτομα με νοητική αναπηρία παρουσιάζουν νευροαναπτυξιακά ελλείμματα που χαρακτηρίζονται από περιορισμούς στη διανοητική λειτουργία και την προσαρμοστική συμπεριφορά (Boat, & Wu, 2015' Rogge, Stokes, Buccolo, Pappalardo, & Harvey, 2014). Τα παιδιά με νοητική αναπηρία αποτελούν μία ετερογενή ομάδα του πληθυσμού κάθε χώρας που έχει πολλές και διαφορετικές ανάγκες. Τα κυριότερα συμπτώματα της διαταραχής αφορούν τη μειωμένη ανάπτυξη, κινητικά και γνωστικά ελλείμματα. Παράλληλα, τα παιδιά με νοητική αναπηρία αντιμετωπίζουν ελλείμματα στη νοητική λειτουργία, γλωσσικά ελλείμματα, προβλήματα επικοινωνίας και δεν μπορούν εύκολα να αυτοεξυπηρετηθούν. Ως εκ τούτου, αντιμετωπίζουν ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες και αρκετά συχνά έχουν συναισθηματικές διαταραχές. Τα αποτελέσματα μελετών επισημαίνουν ότι τα παιδιά με νοητική αναπηρία παρουσιάζουν

ελλείμματα στη νοητική ανάπτυξη και στις κοινωνικές δεξιότητες, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους της τυπικής ανάπτυξης (Karra, 2013). Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται συνεχής αύξηση του επιπολασμού της διαταραχής σε παγκόσμιο επίπεδο. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα μετα-ανάλυσης αναφέρουν ότι το 1-3% του πληθυσμού στις χώρες του δυτικού κόσμου παρουσιάζει νοητική αναπηρία (Maulik, Mascarenhas, Mathers, Dua, & Saxena, 2011). Σύμφωνα με τον Αμερικανική Ένωση Ψυχιάτρων (2021a), ο επιπολασμός της διαταραχής αποτελεί το 1% του συνολικού πληθυσμού των ΗΠΑ.

1.3.3 Αιτιολογικοί παράγοντες και μοντέλα ερμηνείας νοητικής αναπηρίας

Οι αιτίες εμφάνισης της νοητικής αναπηρίας είναι πολλές, ωστόσο η επιστημονική κοινότητα δεν έχει ακόμα αποσαφηνίσει τη βασική αιτιολογία της διαταραχής. Οι αιτιολογικοί παράγοντες που ενοχοποιούνται χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες τις γενετικές ανωμαλίες και την έκθεση στις περιβαλλοντικές συνθήκες. Πιο αναλυτικά, ως γενετική ανωμαλία χαρακτηρίζεται κάθε μεμονωμένη γονιδιακή μετάλλαξη ή χρωμοσωμική ανωμαλία που προκαλεί μεταβολικά σφάλματα, νευροαναπτυξιακά ελαττώματα και νευροεκφυλισμό. Οι περιβαλλοντικές συνθήκες συνδέονται με την έκθεση της μητέρας σε μολυσματικούς παράγοντες, επιπλοκές του τοκετού, μετατραυματικό τραύμα του βρέφους ή έκθεσή του σε τοξίνες και μολυσματικούς παράγοντες. Από τους παράγοντες αυτούς, ή πιο κοινή περιβαλλοντική αιτία πρόκλησης της νοητικής αναπηρίας είναι το σύνδρομο εμβρυϊκής αλκοόλης, η πιο κοινή χρωμοσωμική ανωμαλία είναι το σύνδρομο Down και η πιο κοινή γενετική αιτία είναι το σύνδρομο Fragile X. (Lee et al., 2021).

Επιπλέον, η νοητική αναπηρία μπορεί να προκληθεί από περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η έκθεση της μητέρας σε τοξίνες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και από επιπλοκές κατά τη γέννηση του βρέφους. Συγκεκριμένα, η κατανάλωση αλκοόλ από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει νοητική αναπηρία και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές στο βρέφος. Ομοίως, η λήψη οπιοειδών και κοκαΐνης από τη μητέρα κατά τη διάρκεια τη εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει νοητική αναπηρία στο βρέφος (Lee et al., 2021). Ακόμα, η μόλυνση της μητέρας από ερυθρά τους πρώτους τρεις μήνες της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει νοητική αναπηρία στο βρέφος (Biellik, & Orenstein, 2018). Ο ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) μπορεί να μεταφερθεί από τη μητέρα φορέα στο βρέφος και να του προκαλέσει

εγκεφαλοπάθεια, επιληπτικές κρίσεις και νοητική αναπηρία έπειτα από μικροκεφαλία, ανοσοκαταστολή και λοίμωξη από πνευμονίτιδα *Pneumocystis jirovecii* (PCP). Τρεις ακόμα παθήσεις, η λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό, η σύφιλη και η τοξοπλάσμωση, μπορούν να προκαλέσουν νοητική αναπηρία στα παιδιά (Lee et al., 2021).

Ομοίως, αιτιολογικοί παράγοντες εμφάνισης νοητικής αναπηρίας στα παιδιά αποτελούν και μη ελεγχόμενες παθήσεις της μητέρας, όπως η υπέρταση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, η παχυσαρκία πριν την εγκυμοσύνη και ο σακχαρώδης διαβήτης (Li et al., 2016). Τα αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης των Huang, Zhu, Qu, και Mu, (2016) αναφέρουν ότι ο υποσιτισμός του βρέφους, οι επιπλοκές κατά τη γέννηση, που μπορούν να προκαλέσουν υποξία, η αποκόλληση πλακούντα και η πρόπτωση του ομφάλιου λώρου ευθύνονται για την πρόκληση νοητικής αναπηρίας. Τέλος, η μηνιγγίτιδα, η εγκεφαλίτιδα, τα τραύμα στο κεφάλι και η λήψη χημειοθεραπείας από τη μητέρα είναι πιθανό να προκαλέσουν νοητική αναπηρία (Camfield, Bahi-Buisson, Trinkka, 2014).

Για τον προσδιορισμό της αιτιολογίας της νοητικής αναπηρίας υπάρχουν δύο μοντέλα ερμηνείας, το μονοπαραγοντικό και το πολυπαραγοντικό. Το μονοπαραγοντικό μοντέλο ερμηνείας δίνει έμφαση σε δύο μεγάλες κατηγορίες παραγόντων (Στασινός, 2016):

- Οργανική ομάδα ή εξωγενής νοητικής υστέρηση
- Πολιτισμική – συγγενής ομάδα ή ενδογενής νοητική υστέρηση

Στην ενδογενή νοητική υστέρηση, οι αιτίες εμφάνισης της διαταραχής συνδέονται με οργανικούς παράγοντες (εγκεφαλική βλάβη - άλλες βιολογικές αιτίες), ενώ στην ενδογενή υστέρηση οι αιτίες εμφάνισης της διαταραχής συνδέονται με πολιτισμικούς παράγοντες (ομάδες μειονοτήτων, προβληματικά κοινωνικά περιβάλλοντα), αλλά και με γενετικές διαταραχές που προκύπτουν από γονιδιακές μεταλλάξεις. Το πολυπαραγοντικό μοντέλο ερμηνείας υποστηρίζει ότι η αιτιολογία της νοητικής υστέρησης είναι μία σύνθετη και πολυπαραγοντική διαδικασία. Συγκεκριμένα, αυτό το μοντέλο ερμηνείας επισημαίνει ότι εκτός από τους προαναφερθέντες παράγοντες είναι πιθανό η νοητική αναπηρία να οφείλεται σε βιοϊατρικές αιτίες, όπως (λειτουργική διαταραχή ιατρικής

προέλευσης), κοινωνικοί, συμπεριφορικοί ή εκπαιδευτικοί παράγοντες ή συνδυασμός κάποιων από αυτούς (Στασινός, 2016).

1.3.4 Διαφορική Διάγνωση νοητικής αναπηρίας

Η διάγνωση της νοητικής αναπηρίας είναι μία δύσκολη διαδικασία η οποία απαιτεί την κατάλληλη εμπειρία και γνώση, καθώς αρκετές άλλες καταστάσεις και παθήσεις παρουσιάζουν ίδια συμπτωματολογία με την οικεία διαταραχή. Ειδικότερα, η κακοποίηση των παιδιών είναι πιθανό να τους προκαλέσει αναπτυξιακή υστέρηση, ελλείμματα στην προσαρμοστική συμπεριφορά και γλωσσικά ελλείμματα. Όλες αυτές οι καταστάσεις είναι πιθανό να προκαλέσουν στον παιδί προβλήματα επικοινωνίας. Συνακόλουθα, η κακοποίηση των παιδιών ευθύνεται για την εκδήλωση κοινής συμπτωματολογίας με τη νοητική αναπηρία. Επίσης, ο κακός συντονισμός των μυών και τα ελλείμματα στην όραση, την ακοή και την ομιλία που παρουσιάζουν τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, ταυτίζονται σε μεγάλο βαθμό με τα συμπτώματα της νοητικής αναπηρίας. Ακόμα, οι διαγνωστικές εξετάσεις παιδιών με ολική απώλεια όρασης και κώφωσης μπορεί να προκαλέσουν ψευδώς θετικά συμπτώματα της νοητικής αναπηρίας, ενώ και τα συμπτώματα της διαταραχής του λόγου είναι πιθανό να προκαλέσουν ψευδώς θετικά δεδομένα για τη διάγνωση της νοητικής αναπηρίας (Lee et al., 2021).

1.3.5 Διάγνωση της νοητικής αναπηρίας

Τα κριτήρια της 5^{ης} έκδοσης του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου (DSM-5) της Αμερικανικής Ένωσης Ψυχιάτρων αναφέρουν ότι, για να διαγνωστεί ένα παιδί με νοητική αναπηρία πρέπει να παρουσιάζει ελλείμματα στην πνευματική και προσαρμοστική λειτουργία πριν από την ηλικία των 18 ετών. Η διάγνωση της νοητικής αναπηρίας μπορεί να υλοποιηθεί με το τεστ IQ, μία ειδικά σταθμισμένη κλίμακα που αξιολογεί την πνευματική λειτουργία των ατόμων (APA, 2013). Ειδικότερα, το συγκεκριμένο τεστ δημιουργήθηκε από κλίμακες νοημοσύνης Stanford-Binet. Ο Lewis Terman προσάρμοσε τις κλίμακες νοημοσύνης Stanford-Binet με στόχο τη μέτρηση της γενικής νοημοσύνης δημιουργώντας το τεστ IQ (Lee et al., 2021). Η συνολική βαθμολογία των αξιολογούμενων του τεστ IQ, από την οποία υλοποιείται η τελική διάγνωση, προκύπτει από τις απαντήσεις των αξιολογούμενων, βάσει ηλικιακών κριτηρίων πολλαπλασιασμένη με 100. Η τρέχουσα έκδοση του τεστ είναι τυποποιημένη και δύο τυπικές αποκλίσεις κάτω από τα αποτελέσματα της ομάδας ελέγχου δίνουν βαθμολογία

70. Οι αξιολογούμενοι που επιτυγχάνουν βαθμολογία μικρότερη του 70 διαγιγνώσκονται με νοητική αναπηρία. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της αναπηρίας και η κατηγοριοποίησή της βάσει του δείκτη της κλίμακας IQ είναι η εξής (APA, 2013):

- IQ 50 έως 70: ήπια νοητική αναπηρία (85% των περιπτώσεων)
- IQ 35 έως 50: μέτρια νοητική αναπηρία (10% των περιπτώσεων)
- IQ 20 έως 35: σοβαρή νοητική αναπηρία (4% των περιπτώσεων)
- IQ κάτω από 20: πολύ σοβαρή νοητική αναπηρία (1% των περιπτώσεων)

Ωστόσο, η διάγνωση της νοητικής αναπηρίας δεν υλοποιείται μόνο με τη χρήση της κλίμακας IQ, καθώς είναι πιθανό ο δείκτης νοημοσύνης κάποιου ατόμου να είναι κάτω από 70, αλλά η προσαρμοστική του συμπεριφορά να είναι καλή, επομένως το άτομο να μην έχει νοητική αναπηρία (Lee et al., 2021). Στον αντίποδα, άτομα με υψηλό δείκτη νοημοσύνης είναι πιθανό να παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην προσαρμοστική συμπεριφορά, με συνέπεια να διαγιγνώσκονται με νοητική αναπηρία. Πρόδηλα, για τη διάγνωση της νοητικής αναπηρίας λαμβάνεται υπόψη η προσαρμοστική συμπεριφορά των αξιολογούμενων (Obietal., 2011). Η προσαρμοστική λειτουργία μετρά την ικανότητα επικοινωνίας, κοινωνικής συμμετοχής και περιλαμβάνει τις πρακτικές και κοινωνικές δεξιότητες. Μία αξιόπιστη κλίμακα μέτρησης της προσαρμοστικής συμπεριφοράς είναι η κλίμακα Adaptive Behavior Assessment System (Lee et al., 2021) και οι κλίμακες Vineland, ενώ τις περισσότερες φορές αξιοποιούνται οι κλίμακες Wechsler και οι κλίμακες Bayley, για τη μέτρηση του δείκτη νοημοσύνης για τα παιδιά της προσχολικής και σχολικής ηλικίας (Στασινός, 2016).

Το DSM-5 διαθέτει κριτήρια για τη διάγνωση ατόμων με νοητική αναπηρία, άνω των 5 ετών, τα οποία αδυνατούν να ολοκληρώσουν τις απαιτούμενες για τη διάγνωση εξετάσεις, εξαιτίας περιορισμών που απορρέουν από τη συνύπαρξη κώφωσης και τύφλωσης με τη νοητική αναπηρία (Lee et al., 2021). Τέλος, αξίζει να τονιστεί ότι το 30-40% των περιπτώσεων που παραπέμπεται για διάγνωση νοητικής αναπηρίας, η αιτιολογία δεν καθορίζεται σαφώς, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που διαγιγνώσκεται η ήπια νοητική αναπηρία (Στασινός, 2016). Η διάγνωση της νοητικής αναπηρίας υλοποιείται από εξειδικευμένο προσωπικό, ενώ η παρουσία των γονέων για την παροχή πρόσθετων πληροφοριών είναι ιδιαίτερα σημαντική. Αρχικά ο εξειδικευμένος επαγγελματίας υγείας

λαμβάνει λεπτομερές ιστορικό από το παιδί ή τον έφηβο. Ένα περιεκτικό ιστορικό περιλαμβάνει (Lee et al., 2021):

- Πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, όπως πρόωρος τοκετός, κατάχρηση ουσιών από τη μητέρα κατά τη διάρκεια του τοκετού, πρόωρη εγκυμοσύνη
- Αξιολόγηση των αισθητηριακών, κοινωνικών, γλωσσικών και κινητικών ικανοτήτων του αξιολογούμενου παιδιού
- Τις ιατρικές εξετάσεις του παιδιού και τα φάρμακα που μπορεί να λαμβάνει
- Το οικογενειακό ιστορικό
- Κατάσταση διαβίωσης του αξιολογούμενου
- Αξιολόγηση της συμπεριφοράς του αξιολογούμενου προς τους γονείς, τα αδέρφια ή τους φροντιστές
- Αξιολόγηση των ακαδημαϊκών επιδόσεων και της συμπεριφοράς των παιδιών στη σχολική αίθουσα και στη σχολική μονάδα

Ακολούθως, υλοποιείται φυσική εξέταση και αξιολόγηση του παιδιού. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει πλήρη νευρολογική εξέταση για τον εντοπισμό πιθανών νευρολογικών ελλειμμάτων για τον αποκλεισμό άλλων διαταραχών που παρουσιάζουν ίδια συμπτώματα με τη νοητική αναπηρία. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η χρήση των οπτικών και ακουστικών τεστ αξιολόγησης για τον εντοπισμό καθυστερήσεων στην ανάπτυξη του παιδιού, των γλωσσικών ελλειμμάτων και των ελλειμμάτων στις κοινωνικές δεξιότητες. Παράλληλα αξιολογούνται τα ελλείμματα στην κινητική λειτουργία των παιδιών, καθώς τα άτομα με νοητική αναπηρία παρουσιάζουν σπαστικότητα, υποτονία, υπερ-αντανακλαστικότητα και κάνουν ακούσιες κινήσεις (Lee et al., 2021).

1.3.6 Έπια Νοητική Αναπηρία σε παιδιά και εφήβους

Τα άτομα με HNA αποτελούν το 1,2-1,5% του συνολικού πληθυσμού κάθε χώρας (Luteijn et al., 2017). Στις δυτικές χώρες, ο επιπολασμός εκτιμάται ότι είναι 0,7-1,3% του πληθυσμού (Nieuwenhuis, Onno, Noorthoorn, Llewellyn & Nijman, 2017). Ο επιπολασμός

της διαταραχής στις αναπτυσσόμενες χώρες κυμαίνεται από 10 έως 15 ανά 1000 παιδιά, από τα οποία το 85% περίπου παρουσιάζουν HNA (APA, 2021a). Ωστόσο, ο επιπολασμός της HNA είναι δύσκολο να υπολογιστεί με ακρίβεια, καθώς οι ήπιες αναπηρίες ενδέχεται να υποτιμηθούν μέχρι την παιδική ηλικία. Η διάγνωση της διαταραχής πραγματοποιείται τις περισσότερες φορές στις ηλικίες 10 με 14 έτη και ο επιπολασμός στους άνδρες είναι 150% μεγαλύτερος από τις γυναίκες (Luteijn et al., 2017).

Η HNA αποτελεί νευροαναπτυξιακή διαταραχή η οποία εμφανίζεται από την παιδική ηλικία (Boat, & Wu, 2015) και προκαλεί περιορισμούς στη νοητική λειτουργία και την προσαρμοστική συμπεριφορά των πασχόντων. Τα άτομα με HNA, αντιμετωπίζουν προβλήματα που τους θέτουν περιορισμούς σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις καθημερινές τους δραστηριότητες, την υγεία και την ποιότητα ζωής τους (Lee et al., 2021). Τα παιδιά και οι έφηβοι με HNA αντιμετωπίζουν ένα ευρύ φάσμα πολύπλοκων προβλημάτων, τα σημαντικότερα από τα οποία είναι οι γνωστικές και κοινωνικές προσαρμοστικές δεξιότητες (Nouwens et al., 2017). Επίσης, η εξέλιξη των συμπτωμάτων της διαταραχής έχει σαν συνέπεια την επίτευξη χαμηλών ακαδημαϊκών επιδόσεων, ενώ τα παιδιά και οι έφηβοι με HNA παρουσιάζουν ελλείμματα στη λεκτική μνήμη και τη φωνητική συνειδητοποίηση (DiBlasi et al., 2019' Peltopuro et al., 2014).

Επιπροσθέτως, αρκετά άτομα με HNA αντιμετωπίζουν προβλήματα στο οικογενειακό τους περιβάλλον (γονείς με ψυχικής φύσεως προβλήματα υγείας, χωρισμός γονέων, οικονομικά προβλήματα) (Nouwens, Lucas, Embregts, & van Nieuwenhuizen, 2017' Nouwens et al., 2020), γεγονός που αποτελεί τη γενεσιουργό αιτία εμφάνισης ψυχικής φύσεως νόσων στα ίδια τα άτομα (Emerson, Einfeld, & Stancliffe, 2011' Nouwens et al., 2020).

Εκτός από αυτό, τα άτομα με HNA, αντιμετωπίζουν προβλήματα και περιορισμούς στην κοινωνική τους ζωή, καθώς τα συμπτώματα της διαταραχής επηρεάζουν αρνητικά την ικανότητά τους να αναπτύξουν φιλικούς δεσμούς και την πρόσβασή τους σε δραστηριότητες κοινωνικού και ψυχαγωγικού χαρακτήρα, σε σύγκριση με τους συνομηλικούς τους της τυπικής ανάπτυξης (Nouwens et al., 2020). Στο ίδιο μήκος κύματος, τα αποτελέσματα μελέτης αναφέρουν ότι, τα άτομα με HNA παρουσιάζουν ελλείμματα στις πρακτικές και στις κοινωνικές δεξιότητες. Στις κοινωνικές

δεξιότητες περιλαμβάνονται η δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων, η κοινωνική ευθύνη, η αυτοεκτίμηση, η ευπάθεια, η επίλυση κοινωνικών προβλημάτων και η ικανότητα του ατόμου να υπακούει σε κοινωνικούς κανόνες. Στις πρακτικές δεξιότητες περιλαμβάνονται οι δεξιότητες χρήσης εργαλείων και μέσων και η εκτέλεση δραστηριοτήτων της καθημερινότητας. Πολύ συχνά, τα παιδιά με νοητική αναπηρία παρουσιάζουν γλωσσικά ελλείμματα και ελλείμματα στις κινητικές τους δεξιότητες (Lee et al., 2021).

Παράλληλα, τα άτομα με HNA παρουσιάζουν κοινωνικά ελλείμματα (Emerson 2011' Turygin et al., 2014), προβληματική συμπεριφορά και αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών (Carroll Charman & Wu 2012' Luteijn et al., 2017). Ομοίως, οι Gigi και συν (2014) επισημαίνουν ότι τα άτομα με HNA διατρέχουν 1,2 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για την κατάχρηση ουσιών, ως συνέπεια της κοινωνικής απομόνωσης που βιώνουν, εξαιτίας της έλλειψης κοινωνικών δεξιοτήτων. Η παραβατική συμπεριφορά των παιδιών με HNA ερμηνεύει την αυξημένη εμπλοκή τους με το δικαστικό σύστημα διάφορων χωρών (Hellenbach et al., 2016). Οι Plant και συν (2011) διαπίστωσαν ότι το 35% των δικαστικών υποθέσεων που συνδέονται με κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, αφορά άτομα με HNA. Ακόμα οι Carroll Charman και Wu (2012) αναφέρουν ότι τα άτομα με HNA, δεν μπορούν εύκολα να συμμετέχουν σε προγράμματα απεξάρτησης ναρκωτικών ουσιών, ενώ μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων, δεν καταφέρνουν να ολοκληρώσουν αποτελεσματικά τη διαδικασία απεξάρτησης. Τέλος, μελέτη των Liu και συν (2013) διαπίστωσε ότι η διακοπή της συμμετοχής των ατόμων με HNA από προγράμματα απεξάρτησης, σχετίζεται με την επιθετική τους συμπεριφορά, συνέπεια των ελλειμμάτων στις κοινωνικές δεξιότητες (Luteijn et al., 2017).

Ειδικότερα, τα άτομα με HNA δεν μπορούν να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους, γεγονός που αυξάνει την παρορμητικότητα, την ευερεθιστότητα και την επιθετικότητά τους. Σε αρκετές περιπτώσεις, δεν έχουν αναπτύξει εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης αγχωτικών καταστάσεων. Τα άτομα με αναπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να περιγράψουν τη συμπεριφορά αυτή, ενώ τα άτομα με χαμηλότερες γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες δεν μπορούν να ερμηνεύσουν τη συγκεκριμένη συμπεριφορά τους (Luteijn et al., 2017).

1.3.7 Αντιμετώπιση νοητικής αναπηρίας

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της νοητικής αναπηρίας έχει ως στόχο την ελαχιστοποίηση της έντασης των συμπτωμάτων της διαταραχής και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της καθημερινότητας των πασχόντων. Η αντιμετώπιση της νοητικής αναπηρίας πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να υλοποιείται από κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες. Στις θεραπευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνονται οι φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές θεραπείες (Lee et al., 2021).

Η φαρμακευτική θεραπεία της νοητικής αναπηρίας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της διαταραχής, καθώς τα παιδιά και οι έφηβοι με νοητική αναπηρία εκφράζουν συχνά επιθετική συμπεριφορά. Τα συμπτώματα της διαταραχής αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με τη ρισπεριδόνη, μία αντιψυχωσική φαρμακευτική ουσία. Μία ακόμα φαρμακευτική ουσία αντιμετώπισης της νοητικής αναπηρίας είναι η αριππραζόλη (Lee et al., 2021).

Η νοητική αναπηρία παρουσιάζει συννοσηρότητα με άλλες παθήσεις όπως η κατάθλιψη, οι κινητικές διαταραχές, η ΔΕΠ-Υ (Lee et al., 2021), οι διαταραχές φάσματος του αυτισμού και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές (Στασινός, 2016). Η συνύπαρξη της νοητικής αναπηρίας με άλλες παθολογικές καταστάσεις απαιτεί τη χορήγηση κατάλληλης φαρμακευτικής θεραπείας. Επίσης, τα άτομα με νοητική αναπηρία πολλές φορές παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης και συμπεριφορικά προβλήματα. Η χορήγηση εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs), η φλουοξετίνη, η παροξετίνη και η σετραλίνη, αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Επίσης, τα SSRIs είναι αποτελεσματικά για την αντιμετώπιση των ψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων και των στερεοτυπικών κινήσεων των παιδιών με νοητική αναπηρία (Lee et al., 2021).

Εκτός από τις φαρμακευτικές θεραπείες και οι μη φαρμακευτικές θεραπείες είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την αντιμετώπιση της νοητικής αναπηρίας. Πιο αναλυτικά, μία από τις πλέον διαδεδομένες μη φαρμακευτικές θεραπείες της διαταραχής είναι η συμπεριφορική, η οποία έχει ως στόχο τη διδασκαλία των παιδιών με αναπηρία να υιοθετήσουν «θετικές» συμπεριφορές, ενώ ταυτόχρονα αποθαρρύνει τον αξιολογούμενο να υιοθετήσει ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Η συμπεριφορική προσέγγιση περιλαμβάνει την αποφυγή προκλήσεων αρνητικής συμπεριφοράς, τη

θετική ενίσχυση και την αποφυγή κάθε ενοχλητικής συμπεριφοράς. Η γνωστική προσέγγιση αποτελεί μία ακόμα θεραπευτική προσέγγιση της νοητικής αναπηρίας. Υποστηρίζει ότι υπάρχει ισχυρή διασύνδεση ανάμεσα στη συμπεριφορά, τα συναισθήματα και τις γνωστικές ικανότητες ενός ατόμου και δίνει έμφαση στη διόρθωση των αρνητικών συμπεριφορών του αξιολογούμενου, έπειτα από τον εντοπισμό των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων του (Lee et al., 2021).

Η οικογενειακή εκπαίδευση αποτελεί μία ακόμα μη φαρμακευτική θεραπευτική προσέγγιση της νοητικής αναπηρίας. Πρωταρχικός στόχος της οικογενειακής εκπαίδευσης αποτελεί, σε πρώτο στάδιο, η κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων των ατόμων με νοητική αναπηρία και η διαχείριση του άγχους των μελών της οικογένειας, σχετικά με τα συμπτώματα και την εξέλιξη της διαταραχής. Μία από τις πλέον σημαντικές πτυχές των της κατάστασης των ατόμων με νοητική αναπηρία είναι τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες, καθώς τα παιδιά και οι έφηβοι δεν έχουν τις δεξιότητες να αλληλεπιδράσουν με το κοινωνικό τους περιβάλλον, με συνέπεια την κοινωνική απομόνωσή τους. Με την εκπαίδευση των μελών της οικογένειας, οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με νοητική αναπηρία να αυξήσουν την αυτοπεποίθησή τους, να βελτιώσουν την αυτοεκτίμησή τους και να αποκτήσουν κοινωνικές δεξιότητες με το φιλικό, το οικογενειακό περιβάλλον και με τους συνομηλίκους τους της τυπικής ανάπτυξης (Tint, Thomson, & Weiss, 2017). Τα παιδιά με νοητική αναπηρία πρέπει να εκπαιδεύονται συνεχώς στον τρόπο αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα. Ως εκ τούτου, η εκπαίδευση της οικογένειάς τους είναι σημαντικό να εστιάζει στη συγκεκριμένη κατεύθυνση. Για τον λόγο αυτό, η πολύπλευρη και πολυεπίπεδη στήριξη της οικογένειας των ατόμων με αναπηρία, μπορεί να συνεισφέρει ουσιαστικά στη στήριξη των ατόμων με νοητική αναπηρία (Lee et al., 2021).

Η υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία στο περιβάλλον του σχολείου αποτελεί μία ιδιαίτερα σημαντική προσέγγιση των παιδιών και των εφήβων με νοητική αναπηρία. Στο πλαίσιο αυτό, έπειτα από τη διάγνωση ενός παιδιού με νοητική αναπηρία από τους εξειδικευμένους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, είναι σημαντική η επικοινωνία με το σχολείο φοίτησης του παιδιού, ώστε να εφαρμοστούν τα κατάλληλα παρεμβατικά προγράμματα. Τα παρεμβατικά προγράμματα που εφαρμόζονται στο σχολείο διαμορφώνονται από τον βαθμό σοβαρότητας της διαταραχής. Στο παρελθόν, τα παιδιά

και οι έφηβοι με νοητική αναπηρία φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία. Σήμερα, τα παιδιά με νοητική αναπηρία μπορούν να φοιτήσουν στα γενικά σχολεία, βάσει των αρχών της συμπερίληψης, όταν είναι εφικτή η κατάλληλη υποστήριξή τους στο εκάστοτε σχολικό περιβάλλον (ειδική τάξη, κανονική τάξη, παράλληλη στήριξη) (Στασινός, 2016).

Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να διδάξουν τα παιδιά με νοητική αναπηρία επαγγελματικές δεξιότητες, δεξιότητες συμπεριφοράς, επικοινωνιακές δεξιότητες, δεξιότητες για την ικανοποίηση των ατομικών αναγκών και κοινωνικές δεξιότητες. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η συνεχής παρακολούθηση της εξέλιξης της προόδου τους, ενώ σημαντικά θετικά αποτελέσματα μπορεί να επιφέρει και η κατάλληλη εκπαίδευση των γονέων του παιδιού, ώστε να του παρέχουν επαρκή και ουσιαστική στήριξη στο σπίτι, ως συνέχεια της βοήθειας που του παρέχεται στο σχολικό περιβάλλον (Lee et al., 2021).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών και των εφήβων με νοητική αναπηρία παρουσιάζει HNA (85%) (APA, 2021a). Η εκπαίδευση των παιδιών με HNA είναι σημαντικό να ξεκινά από την προσχολική ηλικία, καθώς στην ηλικία του νηπιαγωγείου ακόμα και τα παιδιά της τυπικής ανάπτυξης εκπαιδεύονται στις δεξιότητες ετοιμότητας. Ωστόσο, τα παιδιά με HNA είναι πιθανόν να χρειαστούν περίπου τρία έτη για την απόκτηση των συγκεκριμένων δεξιοτήτων. Στην πρώτη τάξη του δημοτικού, τα παιδιά με HNA συνεχίζουν να εκπαιδεύονται στις δεξιότητες ετοιμότητας, παρατείνοντας με τον τρόπο αυτό την προσχολική τους εκπαίδευση, καθώς παρουσιάζουν αδυναμία στην απόκτηση δεξιοτήτων, συνέπεια της εξέλιξης της διαταραχής. Στο συγκεκριμένο ηλικιακό στάδιο, τα παιδιά με HNA μπορούν να αποκτήσουν γλωσσικές δεξιότητες, όπως δεξιότητες ανάγνωσης, γραφής, ορθογραφίας και εκτέλεσης αριθμητικών πράξεων. Παράλληλα, στην ηλικία αυτή, τα παιδιά με HNA μπορούν να διδαχθούν δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, μέσω της εφαρμογής των κατάλληλων αναλυτικών προγραμμάτων (Στασινός, 2016).

Στις τελευταίες τάξεις του δημοτικού τα παιδιά με HNA καλούνται να διδαχθούν ανώτερα εννοιολογικά σχήματα και προσεγγίσεις, με συνέπεια να είναι περισσότερο εμφανή τα ελλείμματα που παρουσιάζουν. Στο ηλικιακό αυτό στάδιο δίνεται έμφαση στην απόκτηση ακαδημαϊκών δεξιοτήτων, μέσω της χρήσης των κατάλληλων αναλυτικών προγραμμάτων. Στο στάδιο της εφηβείας, που ταυτίζεται συνήθως με τη μετάβαση στη

δευτεροβάθμια εκπαίδευση, τα παιδιά με HNA εκπαιδεύονται κυρίως στην απόκτηση ανώτερων ακαδημαϊκών δεξιοτήτων γραφής, ανάγνωσης και αριθμητικής, ενώ εκπαιδεύονται σε μεγάλο βαθμό στην απόκτηση κοινωνικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων. Στο μαθησιακό αυτό στάδιο, οι έφηβοι με HNA είναι σημαντικό να αποκτούν τις δεξιότητες που είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την επαγγελματική τους ζωή, αλλά και δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, που είναι απαραίτητες για την επίτευξη ευτυχίας και επιτυχίας σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινότητάς τους. Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία η εφαρμογή των κατάλληλα διαμορφωμένων αναλυτικών προγραμμάτων (Στασινός, 2016). Συνοψίζοντας, τα παιδιά και οι έφηβοι με HNA, εάν λάβουν την κατάλληλη στήριξη από το περιβάλλον του σχολείου, μπορούν να αποκτήσουν τις κατάλληλες γλωσσικές και κυρίως κοινωνικές δεξιότητες που θα τους εξασφαλίσουν μία ενήλικη προσωπική και επαγγελματική ζωή χωρίς περιορισμούς, έχοντας ισότιμες ευκαιρίες με τους συνομηλίκους τους της τυπικής ανάπτυξης (Lee et al., 2021).

1.4 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα σε παιδιά και εφήβους

1.4.1 Σημεία και συμπτώματα ΔΕΠ-Υ

Η ΔΕΠ-Υ αποτελεί μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα και διάσπαση προσοχής (APA, 2013' Barbaresi et al., 2013' Dalsgaard et al., 2015' Reed et al., 2019' Ragnarsdottir, Hannesdottir, Halldorsson, & Njardvik, 2018). Τα αποτελέσματα μετα-ανάλυσης των Polanczyk και συν (2015) αναφέρουν ότι το 3,4% των παιδιών παγκοσμίως έχουν ΔΕΠ-Υ, ενώ το 9,4% του πληθυσμού των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (ΗΠΑ) κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής του παρουσίασε συμπτώματα της διαταραχής (Danielson et al., 2018). Σύμφωνα με άλλες πηγές, ο επιπολασμός της διαταραχής ποικίλει, κυμαίνεται από 3-5% (Thomas 2015) και εξαρτάται από τις διαγνωστικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται για τον εντοπισμό της (Storebø et al., 2019). Ο επιπολασμός της ΔΕΠ-Υ αυξάνεται τα τελευταία χρόνια σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ αυξητική τάση παρατηρείται και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, καθώς το 1997-1998 ο επιπολασμός ήταν 6,1% και το 2015-2016, 10,2% (Χυ, 2018).

Τα άτομα με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν, έλλειψη προσοχής, υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα (American Psychiatric Association - APA, 2021b), συνδέονται με λειτουργικές βλάβες του εγκεφάλου (Morris, Sheen, Ling, Foley, & Sciberras, 2020) και επηρεάζουν τη λειτουργία και την ανάπτυξή τους (National Institute of Mental Health - NIMH, 2019). Σύμφωνα με μελέτη του Αμερικανικού Πανεπιστημίου The Johns Hopkins University (2021), τα αγόρια παρουσιάζουν 200-300% περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης υπερκινητικότητας ή συνδυασμένου τύπου διαταραχής σε σύγκριση με τα κορίτσια. Επίσης, σύμφωνα με τη μελέτη, σε αρκετές περιπτώσεις οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ παρουσίασαν συμπτώματα της διαταραχής στην νεανική τους ηλικία, ενώ η διαταραχή παρουσιάζεται σε πολλά παιδιά της οικογένειας.

Επιπροσθέτως, τα άτομα με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν δυσλειτουργικά προβλήματα στις γνωστικές λειτουργίες όπως η επίλυση προβλημάτων, ο προγραμματισμός, ο προσανατολισμός, η ευελιξία, η συνεχής προσοχή, η αναστολή της απόκρισης και η λειτουργική μνήμη. Εξίσου σημαντικές, είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΕΠ-Υ στον συναισθηματικό τομέα, καθώς παρουσιάζουν έλλειψη κινήτρων και χαμηλά επίπεδα διάθεσης. Τα ελλείμματα στον συναισθηματικό τομέα είναι ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς αποτελούν τον κύριο αιτιολογικό παράγοντα για την εμφάνιση ελλειμμάτων στις κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων με ΔΕΠ-Υ (Storebø et al., 2019). Στον πίνακα (1) παρουσιάζονται περιγραφικά τα κύρια συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ.

Table 1: Εννοιολογικοί προσδιορισμοί των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ

Σύμπτωμα ΔΕΠ-Υ	Περιγραφή
Έλλειψη προσοχής	Το άτομο στερείται υπομονής, δεν μπορεί να εστιάσει στην εκάστοτε δραστηριότητα και είναι ανοργάνωτο, εάν και έχει κατανοήσει τι πρέπει να κάνει
Υπερκινητικότητα	Το άτομο κινείται συνεχώς ακόμα και σε περιπτώσεις στις οποίες δεν είναι αναγκαίο. Τα ενήλικα είναι ανήσυχα και κινούνται συνεχώς μέχρι να εξαντληθούν
Παρορμητικότητα	Το άτομο κάνει βιαστικές στιγμιαίες κινήσεις χωρίς να τις σκεφτεί, οι οποίες μπορεί να του δημιουργήσουν πρόβλημα. Το άτομο κάτι άμεσα και δεν μπορεί να περιμένει. Ένα παρορμητικό άτομο μπορεί να είναι κοινωνικά παρεμβατικό, να διακόπτει τους άλλους σε υπερβολικό βαθμό και να λαμβάνει σημαντικές αποφάσεις χωρίς να έχει λάβει υπόψη του προηγουμένως τις μακροπρόθεσμες συνέπειες

Πηγή: ICD-11, 2021¹ NIMH, 2019

Ειδικότερα, η ΔΕΠΥ συνδέεται με ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες που εκφράζονται με αντικοινωνική συμπεριφορά (Becker, McBurnett, Hinshaw & Pfiffner, 2013¹ Gardner&Gerdes, 2015), ανικανότητα συνεργασίας με άλλα άτομα στον χώρο εργασίας (Silverstein et al., 2020) και στο σχολείο, παραβίαση κανόνων, παραβατική συμπεριφορά και ανθυγιεινές συνήθειες όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ (Chang 2012¹ Koisaari 2015¹ Storebø 2014), ενώ σύμφωνα με τα αποτελέσματα μετα-ανάλυσης, τα άτομα με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης παχυσαρκίας (Cortese 2016).

Table 2: Χαρακτηριστικά παραδείγματα συμπεριφορών ατόμων με ΔΕΠ-Υ

Σύμπτωμα ΔΕΠ-Υ	Σημαντικότερες συμπεριφορές ατόμων με ΔΕΠ-Υ
Έλλειψη προσοχής	<ul style="list-style-type: none"> • Κάνουν απρόσεκτα λάθη σε κάθε δραστηριότητα • Δεν είναι προσεκτικοί κατά τις διαπροσωπικές επαφές • Δεν ακολουθούν οδηγίες, δεν ολοκληρώνουν δραστηριότητες που τους ανατίθενται στο σχολείο και το εργασιακό περιβάλλον • Είναι ακατάστατοι και δεν μπορούν να οργανώσουν αποτελεσματικά τον χρόνο τους για την εκτέλεση δραστηριοτήτων • Αποφεύγουν τις εργασίες που απαιτούν συνεχή πνευματική εργασία • Χάνουν πράγματα απαραίτητα για εργασίες ή δραστηριότητες, όπως σχολικά είδη, εργαλεία, πορτοφόλια, κλειδιά, χαρτιά, γυαλιά και κινητά τηλέφωνα • Αποσπάται εύκολα η προσοχή τους από άσχετες σκέψεις ή ερεθίσματα
Υπερκινητικότητα- Παρορμητικότητα	<ul style="list-style-type: none"> • Παρουσιάζουν μία συνεχή αναστάτωση • Παρουσιάζουν αδυναμία ενασχόλησης με χόμπι • Επιθυμούν να είναι συνεχώς σε κίνηση • Μιλάνε ασταμάτητα • Παρεμβαίνουν και διακόπτουν τους συνομιλητές τους, θέτουν εκ νέου ερωτήματα πριν ολοκληρώσουν οι συνομιλητές τους τον συλλογισμό τους, δεν περιμένουν τη σειρά τους για να εκφράσουν τις απόψεις τους στις συνομιλίες με άλλους ανθρώπους • Διακόπτουν και παρεμβαίνουν στα παιχνίδια και τις συνομιλίες • Δυσκολεύονται να περιμένουν τη σειρά τους

Πηγή: APA,2013' National Health System-NHS, 2021a' NIMH, 2019' The Johns Hopkins University, 2021

Στον πίνακα (2) παρουσιάζονται οι πιο κοινές συμπεριφορές των παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ, ως συνέπεια των συμπτωμάτων της διαταραχής. Σε αρκετές περιπτώσεις τα άτομα με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές όπως διαταραχή συμπεριφοράς, κατάθλιψη, άγχος, διπολική διαταραχή, μαθησιακές και γνωστικές δυσκολίες (Czamara, 2013' Perroud, 2014' Yoshimasu, 2012), ενώ εξαιτίας της συναισθηματικής τους κατάστασης, κάποια άτομα παρουσιάζουν διαταραχή προσωπικότητας και ψυχωτικά επεισόδια (Storebø, 2014). Αξίζει να τονιστεί ότι,

σύμφωνα με τα αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης, η συννοσηρότητα της ΔΕΠΥ με διαταραχές συμπεριφοράς είναι πιθανό να οδηγήσει σε χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις και αποτυχία ολοκλήρωσης των ακαδημαϊκών σπουδών (Erskine 2016).

Η απροσεξία, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα είναι τα κύρια συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, ωστόσο δεν εμφανίζουν όλα τα πάσχοντα άτομα και τα τρία προαναφερθέντα συμπτώματα. Υπό αυτό το πρίσμα, εάν και τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν και τα τρία συμπτώματα, εντούτοις η ανωτέρω συνθήκη δεν είναι αναγκαία. Στην προσχολική ηλικία, το πιο κοινό σύμπτωμα που παρουσιάζουν τα παιδιά είναι η υπερκινητικότητα. Στο σημείο αυτό, πρέπει να τονιστεί ότι ένα άτομο είναι φυσιολογικό να είναι απρόσεκτο, να παρουσιάζει μη εστιασμένη κινητική δραστηριότητα και να είναι παρορμητικό, όμως τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εκδηλώνουν τις συμπεριφορές αυτές σε μεγαλύτερο βαθμό και συχνότερα, γεγονός που επηρεάζει άμεσα την ανάπτυξή τους, τις καθημερινές τους δραστηριότητες και τις κοινωνικές τους επαφές (NIMH, 2019' Reed et al., 2019).

Τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ εμφανίζονται συνήθως στην ηλικία των 3-6 ετών και διατηρούνται μέχρι και την ενηλικίωση (Cheung et al. 2016' Thapar, 2018), εάν και σε κάθε ηλικιακό στάδιο δεν εκδηλώνονται με τον ίδιο τρόπο. Πιο αναλυτικά, στην παιδική ηλικία τα κυρίαρχα συμπτώματα είναι η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα. Κατά τη φοίτηση των παιδιών στο δημοτικό, το κυρίαρχο σύμπτωμα είναι η απροσεξία, ενώ κατά τη διάρκεια της εφηβείας, κυριαρχεί το αίσθημα της ανησυχίας και της αναστάτωσης. Πολλοί έφηβοι είναι απρόσεκτοι και παρορμητικοί, γεγονός που τους οδηγεί σε αντικοινωνικές συμπεριφορές, καθώς παρουσιάζουν ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες. Τέλος, στην ενήλικη ζωή επιμένουν τα συμπτώματα της ανησυχίας, της απροσεξίας και της παρορμητικότητας (NIMH, 2019). Ως εκ τούτου και με βάση τα διαφορετικά είδη συμπτωμάτων, η ΔΕΠ-Υ μπορεί να εκφράζεται με τρεις διαφορετικούς τύπους. Ωστόσο, η εκδήλωση των συμπτωμάτων μπορεί να μεταβληθεί με την πάροδο του χρόνου (ΙΕΠ, 2017). Στον πίνακα (3) παρουσιάζονται οι τρεις κύριοι τύποι της διαταραχής.

Table 3: Διαφορετικοί τύποι ΔΕΠ-Υ

Τύπος Διαταραχής	Παρουσιαζόμενα συμπτώματα
Συνδυασμένη Εκδήλωση	Όταν αρκετά από τα συμπτώματα των κριτηρίων απροσεξίας-υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας παραμένουν τους τελευταίους 6 μήνες
Προεξάρχουσα Απρόσεκτη Εκδήλωση	Όταν αρκετά από τα συμπτώματα της απροσεξίας παραμένουν τους τελευταίους 6 μήνες, ενώ δεν παρουσιάζονται συμπτώματα της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας
Προεξάρχουσα Υπερκινητική-Παρορμητική Εκδήλωση	Όταν αρκετά από τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας παραμένουν τους τελευταίους 6 μήνες, ενώ δεν παρουσιάζονται συμπτώματα της απροσεξίας

Πηγή: ΙΕΠ, 2020 σ. 13

Σε κάθε στάδιο ανάπτυξης, η διαταραχή συνοδεύεται από την εκδήλωση αρνητικών συμπεριφορών και προβλημάτων, καταστάσεις οι οποίες επιδεινώνονται από τη συνύπαρξη άλλων διαταραχών και δημιουργούν πολλά προβλήματα στις σχολικές επιδόσεις των παιδιών και των εφήβων, αλλά και στην κοινωνική τους συμπεριφορά (Βίντου, & Γεωργοβρεττάκου, 2017). Στο 44% των περιπτώσεων η ΔΕΠ-Υ συνυπάρχει με άλλες διαταραχές (Τζαμαλή, & Σπυρόπουλος, 2018).

Πιο ειδικά, τα παιδιά στη σχολική ηλικία παρουσιάζουν χαμηλή σχολική επίδοση, χαμηλές μαθησιακές προσδοκίες, με συνέπεια να απαιτείται η επανάληψη του σχολικού έτους. Ιδιαίτερα συχνή είναι η τιμωρία των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον εξαιτίας της συμπεριφοράς τους (Βίντου, & Γεωργοβρεττάκου, 2017). Στους εφήβους, τα σημαντικότερα προβλήματα παρουσιάζονται στις κοινωνικές σχέσεις με τους συμμαθητές τους και με το οικογενειακό περιβάλλον. Ακόμα, στην εφηβική ηλικία ιδιαίτερα συχνή είναι η παραβατική συμπεριφορά, η επιθετικότητα (Βίντου, & Γεωργοβρεττάκου, 2017), καθώς και οι καταχρήσεις ναρκωτικών ουσιών, κάπνισμα (48%) και αλκοόλ (41%) (Τζαμαλή, & Σπυρόπουλος, 2018). Τέλος, κατά τη διάρκεια της

εφηβείας των ατόμων με ΔΕΠ-Υ παρατηρούνται διαταραχές προσωπικότητας και εμφάνιση ψυχικών διαταραχών (Βίντου, & Γεωργοβρεττάκου, 2017).

Οι πιο συχνά εμφανιζόμενες συνυπάρχουσες διαταραχές παρουσιάζονται στον πίνακα (4).

Table 4: Συννοσηρότητες ΔΕΠ-Υ

Διαταραχή	Ποσοστό
Μείζων κατάθλιψη	30%
Κατάθλιψη/ δυσθυμία	48%
Διπολική διαταραχή	90%
Αγχώδεις διαταραχές	27-30%
Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή	10-30%
Διαταραχή σωματοποίησης	24% τα αγόρια, 35% τα κορίτσια
Εναντιωματική διαταραχή	54-67%
Διαταραχή διαγωγής	44-50%

Πηγή: Drechsler et al., 2020' Τζαμαλή, & Σπυρόπουλος, 2018

1.4.2 Συνοδά ή δευτερογενή συμπτώματα παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ

Τα προβλήματα που παρουσιάζουν τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ δεν εκδηλώνονται μόνο ως συνέπεια των κυρίαρχων συμπτωμάτων της διαταραχής (απροσεξία - παρορμητικότητα - υπερκινητικότητα). Σε αρκετές περιπτώσεις εκδηλώνονται και δευτερογενή συμπτώματα, τα οποία παρουσιάζουν διαφοροποίηση ανάλογα με το ηλικιακό στάδιο του ατόμου. Πιο αναλυτικά, οι μαθησιακές δυσκολίες είναι από τα πλέον συχνά παρουσιαζόμενα δευτερογενή συμπτώματα της διαταραχής, καθώς η ΔΕΠ-Υ αποτελεί γενεσιουργό αιτία για πλήθος δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι κατά τη διάρκεια της σχολικής τους φοίτησης. Μελέτες αναφέρουν ότι τα περισσότερα παιδιά και έφηβοι με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν χαμηλές σχολικές επιδόσεις, παρόλο που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη νοημοσύνη τους.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με μελέτες επανεξέτασης (follow-up), οι μαθησιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στις πρώτες τάξεις του σχολείου, συνεχίζονται και κατά τη διάρκεια της εφηβικής τους ηλικίας, με συνέπεια σε αρκετές περιπτώσεις να εγκαταλείπουν τη σχολική φοίτηση. Επίσης, ορισμένα παιδιά αδυνατούν να προσλάβουν αρκετά ερεθίσματα, γεγονός που σε συνδυασμό με την υπερκινητικότητα που παρουσιάζουν, τους δημιουργεί αυξημένα επίπεδα διέγερσης (Βίντου & Γεωργοβρεττάκου, 2017).

Ωστόσο, οι χαμηλές επιδόσεις στο περιβάλλον του σχολείου συνδέονται με την εκδήλωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας των παιδιών για τα μαθήματά τους στο σπίτι. Παράλληλα, περίπου το 15% των παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν δυσκολίες στην επεξεργασία πληροφοριών, γεγονός που δεν τους επιτρέπει να συγκρατούν εύκολα πληροφορίες, να αποκωδικοποιούν ήχους και να αντιγράψουν σχέδια. Από τα προαναφερθέντα προκύπτει, ότι η κύρια αιτία των χαμηλών σχολικών επιδόσεων των παιδιών και των εφήβων με ΔΕΠ-Υ είναι η εκδήλωση των συμπτωμάτων της διαταραχής (Βίντου & Γεωργοβρεττάκου, 2017).

Εκτός από αυτό, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν ελλείμματα στον λόγο και την ομιλία. Σύμφωνα με μελέτες, το 6-35% των παιδιών που εκδηλώνουν τη διαταραχή, παρουσιάζουν προβλήματα στην ομιλία και το 10-54% αυτών παρουσιάζει δυσκολία στον προφορικό λόγο. Άλλες μελέτες επισημαίνουν ότι το 16-37% των παιδιών που παρουσιάζει ελλείμματα στον λόγο και την ομιλία, έχει ΔΕΠ-Υ. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί, ότι τα παιδιά που εκδηλώνουν τα συμπτώματα της διαταραχής δεν αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα προβλήματα στην κατανόηση του προφορικού λόγου, σε σύγκριση με τους συνομηλικούς τους της τυπικής ανάπτυξης. Ακόμα, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν αντιμετωπίζουν μεγάλα προβλήματα στην ομιλία κατά τη διάρκεια της ελεύθερης επικοινωνίας, αλλά σε καταστάσεις που έπρεπε να είχαν οργανώσει τον λόγο τους σε προγενέστερο στάδιο. Σε αντίστοιχες καταστάσεις ο λόγος τους δεν παρουσιάζει φυσιολογική ροή και η ομιλία τους είναι ανοργάνωτη. Έπειτα από πολλές μελέτες, η επιστημονική κοινότητα υποστηρίζει σήμερα ότι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ στο λεκτικό τομέα δεν συνδέονται με ελλείμματα στην ομιλία, αλλά με ελλείμματα στις ανώτερες γνωστικές λειτουργίες, οι οποίες καθορίζουν τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς των ανθρώπων. Τέλος, είναι επιστημονικά

τεκμηριωμένο το γεγονός, ότι κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, τα ελλείμματα στην ομιλία ελαττώνονται (Βίντου & Γεωργοβρεττάκου, 2017).

Εκτός από αυτό, τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν προβλήματα με την οργάνωση, ως συνέπεια της εκδήλωσης των συμπτωμάτων της διαταραχής. Σύμφωνα με το DSM-V, αρκετά συμπτώματα για τη διάγνωση της διαταραχής συνδέονται με την οργανωτική συμπεριφορά (APA, 2013). Πρόδηλα, τα οργανωτικά ελλείμματα που παρουσιάζουν, δεν τους επιτρέπουν να διεκπεραιώσουν με αποτελεσματικό και έγκυρο τρόπο τα καθήκοντα ή τις εργασίες που τους ανατίθενται, τόσο στο σχολικό περιβάλλον όσο και στο σπίτι. Ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με τη διαταραχή στην οργάνωση του χρόνου και στην οργάνωση του τρόπου σκέψης που απαιτείται για την ολοκλήρωση μιας εργασίας. Ως εκ τούτου, η επίλυση των προβλημάτων αυτών απαιτεί την εφαρμογή εξατομικευμένων παρεμβάσεων, οι οποίες έχουν στόχο την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων ελλειμμάτων (Βίντου & Γεωργοβρεττάκου, 2017).

Ομοίως, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι πιθανό να παρουσιάζουν ελλείμματα στη νοητική ανάπτυξη, εξαιτίας της εκδήλωσης των συμπτωμάτων της διαταραχής. Σε παλαιότερες μελέτες αναφέρθηκε ότι παιδιά με ΔΕΠ-Υ που κλήθηκαν να συμπληρώσουν τεστ νοημοσύνης, υπολείπονταν 7-15 μονάδες από τους συνομηλικούς τους της τυπικής ανάπτυξης. Στο ίδιο μήκος κύματος, τα παιδιά που παρουσιάζουν τη διαταραχή έχουν χαμηλότερα επίπεδα λεκτικής νοημοσύνης συγκριτικά με τους συνομηλικούς τους της τυπικής ανάπτυξης. Η εκδήλωση της διαταραχής επηρεάζει τη νοητική ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων με δύο τρόπους. Αρχικά, η ΔΕΠ-Υ επηρεάζει σε μικρό βαθμό την απόκτηση γνωστικών δεξιοτήτων, ενώ σε μεγαλύτερο βαθμό την αποτελεσματική αξιοποίηση της ήδη κατακτημένης γνώσης (Βίντου & Γεωργοβρεττάκου, 2017).

Η ΔΕΠ-Υ επηρεάζει τη συμπεριφορά των παιδιών και τον συναισθηματικό τους κόσμο, καθώς πολύ συχνά εκδηλώνουν συναισθηματική αστάθεια, θυμό, ευερέθιστη και επιθετική συμπεριφορά. Επίσης, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν απολαμβάνουν αρκετές ευχάριστες στιγμές εξαιτίας της κατάστασης αυτής και σε μεγάλο βαθμό εκδηλώνουν κατάθλιψη και άλλες ψυχικής φύσεως διαταραχές. Η έλλειψη αυτοπεποίθησης, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και το αυξημένο στρες, αποτελούν μερικές ακόμα δυσάρεστες

καταστάσεις που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι που εκδηλώνουν τα συμπτώματα της διαταραχής (Βίντου & Γεωργοβρεττάκου, 2017).

Ταυτοχρόνως, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν ορισμένα ελλείμματα στη μνήμη εργασίας, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους της τυπικής ανάπτυξης. Ειδικότερα, η μνήμη εργασίας αποτελεί μία εκτελεστική εγκεφαλική λειτουργία, η οποία παρουσιάζει διαφοροποιήσεις με όλους τους άλλους τύπους μνήμης (αισθητηριακή, βραχυπρόθεσμη μακροπρόθεσμη μνήμη). Η μνήμη εργασίας είναι περισσότερο δραστήρια σε σύγκριση με τη βραχυπρόθεσμη μνήμη, καθώς στη βραχυπρόθεσμη μνήμη αποθηκεύονται με παθητικό τρόπο οι πληροφορίες. Από την άλλη πλευρά, η μνήμη εργασίας αποτελεί μία ιδιαίτερα σύνθετη λειτουργία του γνωστικού τομέα, καθώς το άτομο πρέπει να θυμάται κάποιες πληροφορίες κατά τη διάρκεια εκτέλεσης μίας δραστηριότητας. Επομένως, τα ελλείμματα που παρουσιάζουν τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ τους προκαλούν προβλήματα κατά την εκτέλεση διάφορων δραστηριοτήτων που απαιτείται η παράλληλη διαχείριση πληροφοριών που ήδη έχουν αποκτήσει (Βίντου & Γεωργοβρεττάκου, 2017).

Τέλος, τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες και στην κοινωνική αλληλεπίδραση, γεγονός που τους δημιουργεί πολλά προβλήματα στην κοινωνικοποίησή τους, με συνέπειες δυσάρεστες για την ψυχική υγεία και ευημερία τους (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, 2015). Πιο ειδικά, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην έξω-λεκτική επικοινωνία, καθώς δεν μπορούν να αντιληφθούν εύκολα τα συναισθήματα και τις σκέψεις των συνομηλίκών τους και των ανθρώπων που αλληλεπιδρούν. Η διάσπαση προσοχής που εκδηλώνουν, δεν τους επιτρέπει να γίνουν μέλη μίας ομάδας (ΙΕΠ, 2020), γεγονός που οδηγεί στην απομόνωσή τους και σε ψυχικές διαταραχές, επιβλαβείς συνήθειες και παραβατικές συμπεριφορές (Βίντου, & Γεωργοβρεττάκου, 2017' Chang 2012' Koisaari 2015' Storebø 2014).

1.4.3 Αιτιολογικοί παράγοντες κινδύνου εμφάνισης ΔΕΠ-Υ

Η επιστημονική κοινότητα δεν έχει ακόμα αποσαφηνίσει ποια είναι η αιτία εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ (NHS, 2021b' The Johns Hopkins University, 2021 Τζαμαλή, & Σπυρόπουλος, 2018). Τα μέχρι σήμερα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία υποδηλώνουν ότι η εμφάνιση της ΔΕΠΥ οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες και αποτελεί μία βιολογικής προέλευσης διαταραχή, η οποία εξαρτάται από τη δυσλειτουργία του

εγκεφάλου (Mitrpanont, Bousai, Soonthornchart, Tuanghirunvimon, & Mitrpanont, 2018). Ειδικότερα, τα παιδιά και οι έφηβοι που εμφανίζουν τη διαταραχή, παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα ντοπαμίνης (εγκεφαλική χημική ουσία), η οποία αποτελεί έναν νευροδιαβιβαστή του εγκεφάλου. Σε μελέτες απεικόνισης του ανθρώπινου εγκεφάλου με σαρωτές PET, παιδιών με ΔΕΠΥ, αποτυπώνεται ότι οι μεταβολικές λειτουργίες του εγκεφάλου που ελέγχουν την προσοχή, την κίνηση και την κοινωνική κρίση είναι εξασθενημένες (The Johns Hopkins University, 2021).

Παράλληλα, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η εμφάνιση της διαταραχής συνδέεται με την εμφάνιση διάφορων παραγόντων (WHO, 2019a). Οι σημαντικότεροι από τους παράγοντες αυτούς είναι: α) συγκεκριμένα γονίδια (STX1A, SYP, SYT1, VAMP2, και VMAT2) (Ελληνική Εταιρεία Μελέτης ΔΕΠΥ, 2017), β) επιβλαβείς συνήθειες για την ανθρώπινη υγεία, όπως το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ, γ) η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τις μητέρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, δ) η έκθεση σε περιβαλλοντικές τοξίνες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ε) η έκθεση σε περιβαλλοντικές τοξίνες σε νεαρή ηλικία (μόλυβδος), στ) το χαμηλό βάρος των νεογέννητων, ζ) εγκεφαλικές κακώσεις των βρεφών (NIMH, 2019), η) η πρόωρη γέννηση των βρεφών (37^η εβδομάδα) (NHS, 2021b).

1.4.4 Διάγνωση ΔΕΠ-Υ

Η ΔΕΠ-Υ αποτελεί την πιο διαδεδομένη νευροαναπτυξιακή διαταραχή στην παιδική και εφηβική ηλικία (Drechsler et al., 2020' Rigleretal., 2016' Vitola et al., 2017). Η διάγνωση της διαταραχής μπορεί να υλοποιηθεί από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, όπως παιδίατρος, παιδοψυχιάτρος και από εξειδικευμένους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας (Austerman, 2015' Jiang et al., 2020). Ωστόσο, μέχρι την υλοποίηση της οριστικής διάγνωσης, απαιτούνται σύνθετες διεργασίες, καθώς η διαφοροδιάγνωση πολλών συμπτωμάτων που συνυπάρχουν σε άλλες καταστάσεις και παθήσεις, περιπλέκουν τη διαδικασία. Αρχικά, απαιτείται λεπτομερής λήψη ιστορικού από τα παιδιά, τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς, έπειτα υλοποιείται συστηματική ιατρική εξέταση και λεπτομερής ακρόαση του παιδιού για τον αποκλεισμό ύπαρξης άλλων νοσημάτων (CDC, 2021). Τέλος, πριν την οριστική διάγνωση υλοποιούνται διάφορα τεστ ελέγχου του νευρολογικού συστήματος των παιδιών, του ψυχικού τους κόσμου και της εγκεφαλικής τους λειτουργίας (The Johns Hopkins University, 2021).

Εάν και τα τελευταία δέκα χρόνια έχουν δημοσιευθεί περισσότερες από 20 χιλιάδες επιστημονικές εργασίες για τη ΔΕΠ-Υ στη μηχανή αναζήτησης PubMed, εντούτοις, η αξιολόγηση και η θεραπεία της διαταραχής αποτελεί ακόμα και σήμερα πρόκληση για την επιστημονική κοινότητα. Η ετερογένεια της διαταραχής, τα συμπτώματά της, οι συννοσηρότητες με άλλες παθήσεις, η αλληλοκάλυψη με άλλες διαταραχές, η διαφοροδιάγνωση λόγω κοινών συμπτωμάτων με άλλες διαταραχές, έχουν σαν συνέπεια την αδυναμία των επιστημόνων να δημιουργήσουν έναν αποτελεσματικό αλγόριθμο για την έγκαιρη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ. Υπό αυτό το πρίσμα, η 5η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-5) και οι εκδόσεις 10 και 11 της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νοσημάτων και Σχετικών Προβλημάτων Υγείας (ICD) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), αντί να περιλαμβάνουν πιο συγκεκριμένα κριτήρια για τη διάγνωση της διαταραχής, περιλαμβάνουν πιο διευρυμένα (APA, 2013' WHO, 2019b).

Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ σήμερα, στηρίζεται κυρίως στην παρατήρηση των συμπτωμάτων της συμπεριφοράς του πάσχοντος ατόμου. Σύμφωνα με το DSM-5, δεν πρέπει να διαγιγνώσκεται το άτομο με ΔΕΠ-Υ, εάν τα συμπτώματα της συμπεριφοράς του αξιολογούμενου μπορούν να εξηγηθούν καλύτερα από άλλες ψυχικές διαταραχές όπως ψυχωτική διαταραχή, διαταραχή διάθεσης ή άγχους, διαταραχή προσωπικότητας, δηλητηρίαση ουσιών ή απόσυρση (APA, 2013). Το DSM-5 περιλαμβάνει 11 συμπτώματα που συνδέονται με την έλλειψη προσοχής και 9 συμπτώματα για την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα. Από την άλλη πλευρά, το ICD-10 περιλαμβάνει 6 συμπτώματα για την διάγνωση της διαταραχής που συνδέονται με την έλλειψη προσοχής στην παιδική ηλικία και έξι συμπτώματα για την υπερκινητικότητα - παρορμητικότητα πριν από την ηλικία των 6 ετών ή συνδυασμό συμπτωμάτων. Στο ICD-11 (διαδικτυακή κυκλοφορία από τον Ιούνιο του 2018, η τυπωμένη έκδοση αναμένεται το 2022), δεν περιλαμβάνεται η τελευταία κατηγορία συμπτωμάτων, όπως και το ακριβές όριο ηλικίας (έναρξη κατά την αναπτυξιακή περίοδο, συνήθως νωρίς έως τα μέσα της παιδικής ηλικίας) (Drechsler et al., 2020). Στο πλαίσιο αυτό, σύμφωνα με το αναθεωρημένο Διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών (DSM-5) (Epstein & Loren,

2013) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας, τα κριτήρια για τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ περιλαμβάνουν (APA, 2013' CDC, 2020' Jiang et al., 2020):

Απροσεξία: Για να διαγνωστεί ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ μέχρι 16 ετών, πρέπει να παρουσιάζει έξι ή περισσότερα συμπτώματα για τουλάχιστον έξι μήνες, ενώ για τη διάγνωση εφήβων από 17 ετών και άνω και στον ενήλικο πληθυσμό, πρέπει να παρουσιάζει το άτομο πέντε ή περισσότερα συμπτώματα του εγχειριδίου για τουλάχιστον έξι μήνες, τα οποία δημιουργούν πρόβλημα στην ανάπτυξή του:

- Συχνά αποτυγχάνει να δώσει ιδιαίτερη προσοχή στις λεπτομέρειες ή κάνει απρόσεκτα λάθη στη σχολική εργασία, στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες
- Συχνά δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή σε εργασίες ή σε δραστηριότητες που αφορούν κάποιο παιχνίδι
- Συχνά δεν φαίνεται να ακούει όταν του μιλάει κάποιο άλλο άτομο
- Συχνά δεν ακολουθεί τις οδηγίες και αποτυγχάνει να τελειώσει τις σχολικές εργασίες, τις δουλειές ή τα καθήκοντά του στον χώρο εργασίας στον εργασιακό χώρο
- Συχνά δυσκολεύεται να οργανώσει εργασίες και δραστηριότητες
- Συχνά αποφεύγει, αντιπαθεί ή είναι απρόθυμο να κάνει εργασίες που απαιτούν πνευματική προσπάθεια για μεγάλο χρονικό διάστημα (όπως σχολικές εργασίες ή εργασίες στο σπίτι)
- Συχνά χάνει πράγματα απαραίτητα για εργασίες και δραστηριότητες (π.χ. σχολικό υλικό, μολύβια, βιβλία, εργαλεία, πορτοφόλια, κλειδιά, χαρτιά, γυαλιά, κινητά τηλέφωνα)
- Συχνά αποσπάται εύκολα
- Συχνά ξεχνιέται στις καθημερινές δραστηριότητες.

Υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα: Για να διαγνωστεί ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ μέχρι 16 ετών, πρέπει να παρουσιάζει έξι ή περισσότερα συμπτώματα για τουλάχιστον έξι μήνες, ενώ για τη διάγνωση εφήβων από 17 ετών και άνω και στον ενήλικο πληθυσμό, πρέπει να παρουσιάζει το άτομο πέντε ή περισσότερα συμπτώματα του εγχειριδίου για τουλάχιστον έξι μήνες, τα οποία δημιουργούν πρόβλημα στην ανάπτυξή του:

- Συχνά είναι ιδιαίτερα ανήσυχο ή χτυπάει τα χέρια ή τα πόδια του ή στριφογυρίζει στο κάθισμα
- Συχνά αφήνει το κάθισμά του και σηκώνεται όρθιο, όταν παραμένει καθιστό
- Συχνά τρέχει
- Συχνά αδυνατεί να παίξει ή να λάβει μέρος σε δραστηριότητες αναψυχής
- Συχνά βρίσκεται σε υπερδιέγερση
- Συχνά μιλάει υπερβολικά
- Συχνά δίνει μία απάντηση πριν από την ολοκλήρωση μιας ερώτησης
- Συχνά δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του
- Συχνά διακόπτει ή επεμβαίνει κατά τη διάρκεια της ομιλίας τρίτων

Εκτός από αυτό, για να διαγνωστεί ένα παιδί, ένας έφηβος και ένας ενήλικας με ΔΕΠ-Υ, πρέπει να πληρούνται κάποιες απαραίτητες προϋποθέσεις (APA, 2013' CDC, 2020):

- Αρκετά συμπτώματα απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας παρουσιάζονταν στο άτομο πριν από τα 12 του έτη
- Αρκετά συμπτώματα παρουσιάζονταν σε δύο ή περισσότερα από τα περιβάλλοντα που δραστηριοποιούνταν το άτομο (σχολείο, οικογένεια, φιλικό περιβάλλον, χώρος εργασίας)
- Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι τα συμπτώματα της διαταραχής επηρεάζουν ή μειώνουν την ποιότητα της κοινωνικής, σχολικής ή εργασιακής λειτουργίας του ατόμου
- Τα συμπτώματα δεν ταιριάζουν καλύτερα με τα συμπτώματα κάποιας άλλης ψυχικής διαταραχής (όπως διαταραχή διάθεσης, διαταραχή άγχους, διαταραχή προσωπικότητας, σχιζοφρένειας ή άλλης ψυχωτικής διαταραχής)

Τέλος αξίζει να αναφερθεί ότι για τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ χρησιμοποιούνται οι κλίμακες Conners και Self - Report Scales και οι πίνακες ADHD Index και Conners' Global Index (Στασινός, 2016).

1.4.5 Αντιμετώπιση ΔΕΠ-Υ

Η αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ περιλαμβάνει σειρά διαφορετικών προσεγγίσεων, καθώς στόχος των θεραπειών, αποτελεί η μείωση της έντασης των συμπτωμάτων και η βελτίωση της λειτουργικότητας του πάσχοντος ατόμου (NIMH, 2019). Το θεραπευτικό

σχήμα που θα ακολουθηθεί καθορίζεται από συγκεκριμένους παράγοντες, οι οποίοι περιλαμβάνουν την ηλικία, το ιστορικό και την κατάσταση της υγείας του παιδιού ή του εφήβου, την έκταση και την ένταση των συμπτωμάτων που παρουσιάζει, την ανοχή ή την αντίσταση του πάσχοντος σε συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή ή θεραπείες, τις προσδοκίες από την έκβαση του θεραπευτικού σχήματος (The Johns Hopkins University, 2021). Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις της ΔΕΠ-Υ χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, στις φαρμακευτικές και της μη φαρμακευτικές θεραπείες (Austerman, 2015). Συγκεκριμένα, στις μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις συγκαταλέγονται η γονική υποστήριξη και εκπαίδευση, η συμπεριφορική θεραπεία, η ψυχοθεραπεία, φαρμακευτική προσέγγιση. Εν κατακλείδι, πρέπει να τονιστεί ότι αρκετές φορές οι θεραπευτές αποφασίζουν να εφαρμόσουν συνδυασμό των θεραπευτικών σχημάτων (NIMH, 2019).

Η φαρμακευτική προσέγγιση περιλαμβάνει τη χορήγηση αγωγής η οποία μειώνει την υπερκινητικότητα, την παρορμητικότητα και αυξάνει την ικανότητα των παιδιών και των εφήβων με ΔΕΠ-Υ να εστιάζουν την προσοχή τους, να εργάζονται με αποδοτικό τρόπο και να μαθαίνουν (Austerman, 2015). Σε αρκετές περιπτώσεις η φαρμακευτική θεραπεία προάγει τον συντονισμό στις κινήσεις των πασχόντων. Όμως, μέχρι να βρεθεί η πιο αποτελεσματική θεραπεία, είναι πιθανόν οι πάσχοντες να λάβουν διάφορα θεραπευτικά σχήματα. Οι πιο συνηθισμένες φαρμακευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν τα διεγερτικά και τα μη διεγερτικά φάρμακα (NIMH, 2019).

Η πλέον διαδεδομένη φαρμακευτική προσέγγιση περιλαμβάνει τη χορήγηση διεγερτικών φαρμακευτικών σκευασμάτων, οι ουσίες των οποίων διεγείρουν την παραγωγή των χημικών ουσιών του εγκεφάλου, ντοπαμίνη και νορεπινεφρίνη, οι οποίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σκέψη και την προσοχή (Storebø, 2019). Η πιο διαδεδομένη φαρμακευτική ουσία που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία των παιδιών και των εφήβων με ΔΕΠ-Υ είναι η μεθυλφαινιδάτη, ενώ λιγότερο συχνά χρησιμοποιείται η ατομοξετίνη και η δεξαμφεταμίνη (Mitranont et al., 2018' NICE 2019). Σύμφωνα με τους Storebø και συν (2015), η χρήση της μεθυλφαινιδάτη σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠ-Υ παρέχει μικρή ευεργετική επίδραση στα συμπτώματα της διαταραχής, βελτιώνει την συμπεριφορά και την ποιότητα ζωής τους. Τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα διεγερτικά φάρμακα για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ παρουσιάζονται στον πίνακα (5).

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι η χορήγηση διεγερτικών φαρμακευτικών σκευασμάτων μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες στους λήπτες, με σημαντικότερες αυτών να είναι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης, του καρδιακού ρυθμού και του στρες. Άλλες παρενέργειες που προκαλούν τα διεγερτικά φάρμακα είναι η μείωση της διάθεσης για λήψη τροφής, οι διαταραχές ύπνου, το αυξημένο άγχος και η ευερεθιστότητα, τα άλγη στο στομάχι και το κεφάλι (NIMH, 2019' The Johns Hopkins University, 2021).

Ειδικότερα, η μεθυλφαινιδάτη δεν αυξάνει τον κίνδυνο σοβαρών ανεπιθύμητων παρενεργειών βραχυπρόθεσμα, αλλά συνδέεται με σχετικά υψηλό κίνδυνο για λιγότερο σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες (Storebø, 2015). Συστηματική ανασκόπηση στη βιβλιοθήκη Cochrane αναφέρει ότι, οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη δραστική ουσία είναι ο πονοκέφαλος, οι διαταραχές ύπνου, η αυξημένη κόπωση και η μείωση της διάθεσης για φαγητό (Storebø 2018). Επίσης, σημαντική είναι η επίδραση της ουσίας στην καμπύλη ύψους και βάρους στα παιδιά (Storebø 2019). Η δεξαμεταμίνη ενοχοποιείται για διαταραχές ύπνου, ξηροστομία, απώλεια βάρους, μειωμένη όρεξη, άλγη στο στομάχι, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και ψυχωτικά επεισόδια (Punja, 2016). Τέλος η ατομοξετίνη συνδέεται με ναυτία, εμετούς, ζάλη, μειωμένη διάθεση για φαγητό, απώλεια βάρους, μικρή αύξηση του καρδιακού ρυθμού και της αρτηριακής πίεσης (Storebø, 2019).

Στον αντίποδα τα μη διεγερτικά φαρμακευτικά σκευάσματα χρειάζονται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να δράσουν σε σύγκριση με τα διεγερτικά. Η συγκεκριμένη κατηγορία σκευασμάτων μπορεί να βοηθήσει εξίσου τη μείωση των συμπτωμάτων της διαταραχής. Τα μη διεγερτικά σκευάσματα χορηγούνται σε περιπτώσεις που τα διεγερτικά σκευάσματα προκαλούν ανεπιθύμητες ενέργειες στους λήπτες ή δεν είναι αποτελεσματικά και σε περιπτώσεις όπου επιλέγεται συνδυασμός φαρμακευτικών σχημάτων από το εξειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό. Πολλές φορές χορηγούνται σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠ-Υ αντικαταθλιπτικά φαρμακευτικά σκευάσματα (NIMH, 2019). Στον πίνακα (5) παρουσιάζονται οι σημαντικότερες φαρμακευτικές θεραπείες αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ.

Table 5: Ψυχοδιεγερτικά φάρμακα αντιμετώπισης της ΔΕΠ-Υ

Δραστική ουσία	Εμπορική ονομασία
Μεθυλφαινιδάτη	Ritalin, Metadate, Concerta, Methylin
Δεξτροαμφεταμίνη	Dexedrine, Dextrostat
Μείγμα αλάτων αμφεταμίνης	Adderall
Ατομοξετίνη (μη διεγερτικός (εκλεκτικός αναστολέας επαναπρόσληψης σεροτονίνης νορεπινεφρίνης)	Strattera
Λισδεξαμφεταμίνη	Vyvanse

Πηγή: Austerman, 2015 The Johns Hopkins University, 2021

Από τις μη φαρμακευτικές θεραπείες της ΔΕΠ-Υ, αρκετά συχνά χρησιμοποιείται η ψυχοθεραπεία και οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Συγκεκριμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις έχουν αποδειχθεί ότι βοηθούν τα πάσχοντα άτομα και τις οικογένειές τους να διαχειριστούν τα συμπτώματα της διαταραχής και να βελτιώσουν το σύνολο των καθημερινών τους λειτουργιών. Ιδιαίτερα τα παιδιά, με ΔΕΠ-Υ χρειάζονται καθοδήγηση από το οικογενειακό και το σχολικό τους περιβάλλον, ώστε να αξιοποιήσουν το σύνολο των δυνατοτήτων. Ακόμα, σε πολλά οικογενειακά περιβάλλοντα, κυριαρχεί η απογοήτευση και ο θυμός από τη συμπεριφορά του παιδιού ως απόρροια των συμπτωμάτων της διαταραχής, με συνέπεια τόσο τα παιδιά όσο και οι γονείς να χρειάζονται ψυχολογική στήριξη για τη διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων. Στο πλαίσιο αυτό, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν με διάφορες θεραπείες να στηρίξουν το παιδί με ΔΕΠ-Υ και τους γονείς του να αναπτύξουν νέες δεξιότητες ώστε να επέλθει ισορροπία στη σχέση τους (NIMH, 2019).

Η συμπεριφορική προσέγγιση αποτελεί μορφή ψυχοθεραπείας που μπορεί να βοηθήσει ένα άτομο να αλλάξει τη συμπεριφορά του. Με τη συγκεκριμένη μορφή θεραπείας, ο εξειδικευμένος επαγγελματίας ψυχικής υγείας συνεισφέρει σημαντικά στην ψυχική στήριξη και στην ψυχική ενδυνάμωση του ατόμου με ΔΕΠ-Υ, ώστε να διαχειριστεί τις συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Παράλληλα με τη

συμπεριφορική θεραπεία το άτομο με ΔΕΠ-Υ διδάσκεται να παρακολουθεί μόνο του τη συμπεριφορά του και να επιβραβεύει μόνο του τον εαυτό του, σε περιπτώσεις που δρα αποτελεσματικά και διαχειρίζεται με τον ενδεδειγμένο τρόπο τον θυμό του (NIMH, 2019).

Μία ακόμα συνεισφορά της συμπεριφορικής προσέγγιση στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, είναι η διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να τους διδάξουν να περιμένουν τη σειρά τους, να συνεργάζονται με άλλα παιδιά κατά τη διάρκεια των παιχνιδιών, να ζητούν βοήθεια στα πειράγματα των συνομηλίκων τους, ή ακόμα και τρόπους να αντιμετωπίζουν μόνο τους στρεσογόνες καταστάσεις. Τέλος, με τη συμπεριφορική προσέγγιση οι γονείς, οι δάσκαλοι και τα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος των παιδιών με ΔΕΠ-Υ μπορούν να τους παρέχουν θετική ανατροφοδότηση και στήριξη, καθιερώνοντας κανόνες ελέγχου της συμπεριφοράς τους (NIMH, 2019).

Μία ακόμα σημαντική μορφή ψυχοθεραπευτικής αντιμετώπισης των παιδιών και των εφήβων με ΔΕΠ-Υ αποτελεί η γνωστική συμπεριφορική προσέγγιση, με την οποία οι ψυχοθεραπευτές μπορούν να τους διδάξουν τεχνικές διαχείρισης της σκέψης και της συναισθηματικής τους κατάστασης. Με τη γνωστική συμπεριφορική προσέγγιση το άτομο μαθαίνει να αποδέχεται τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, ώστε να επιτύχει τη βελτίωση της συγκέντρωσής του. Οι θεραπευτές με τη συγκεκριμένη προσέγγιση εκπαιδεύουν τα παιδιά να αντιστέκονται στην παρορμητικότητά τους και να σκέφτονται καλά τις μελλοντικές ενέργειές τους, ώστε να αναλαμβάνουν τα λιγότερα δυνατά ρίσκα (NIMH, 2019).

Ομοίως, η οικογενειακή προσέγγιση αποτελεί αξιόπιστη μορφή θεραπείας, καθώς οι θεραπευτές εκπαιδεύουν τους γονείς να εντοπίζουν και να ενθαρρύνουν τα παιδιά να αλλάζουν αποκλίνουσες συμπεριφορές, ενώ τους παροτρύνουν να εκπαιδεύουν τα παιδιά στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Στην ίδια κατεύθυνση, μέσω της εκπαίδευσης των γονέων στη συμπεριφορική διαχείριση, οι γονείς αποκτούν δεξιότητες για να αναγνωρίζουν και να επιβραβεύουν τις «θετικές» συμπεριφορές των παιδιών τους και να αποθαρρύνουν τις αρνητικές. Ουσιαστικά, με τη μέθοδο αυτή, οι γονείς αξιοποιούν ένα σύστημα ανταμοιβών για να προσφέρουν θετική ανατροφοδότηση στα παιδιά τους, να ανακατευθύνουν τη συμπεριφορά τους και να

βελτιώσουν τις κοινωνικές και μη δεξιότητες των παιδιών τους. Επιπλέον, οι γονείς μπορούν να εκπαιδευτούν σε τεχνικές διαχείρισης του άγχους, ώστε να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα στη βελτίωση της ικανότητας των παιδιών να διαχειρίζονται δύσκολες καταστάσεις (NIMH, 2019).

Η αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ στο περιβάλλον του σχολείου αποτελεί μία από τις πλέον σημαντικές θεραπευτικές προσεγγίσεις της διαταραχής. Για την αύξηση της αποτελεσματικότητάς του εφαρμοζόμενου εκπαιδευτικού προγράμματος, είναι σημαντική η εστίασή του στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που παρουσιάζουν τα παιδιά και οι έφηβοι, ως συνέπεια της εξέλιξης των συμπτωμάτων της διαταραχής. Αρχικά ο μαθητής και ο εκπαιδευτικός της σχολικής τάξης, με την παρουσία ειδικά εξειδικευμένου επαγγελματία προαγωγής της ψυχικής υγείας, συνάπτουν ένα «συμβόλαιο υποχρεώσεων». Στο συμβόλαιο υποχρεώσεων περιλαμβάνονται οι υποχρεώσεις του μαθητή κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας, καθορίζονται τα όρια των επιτρεπτών συμπεριφορών του και οριοθετούνται οι συνέπειες που θα υποστεί ο μαθητής, εάν παραβιάσει τις δεσμεύσεις του. Την ίδια στιγμή στο «συμβόλαιο υποχρεώσεων» καθορίζονται και οι υποχρεώσεις του εκπαιδευτικού της σχολικής αίθουσας (Στασινός, 2016).

Ο εκπαιδευτικός της σχολικής αίθουσας σε καθημερινή βάση ενημερώνει τους γονείς του παιδιού με ΔΕΠ-Υ για τη συμπεριφορά του κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας, μέσω μιας κάρτας, όπου καταγράφεται η τήρηση των δεσμεύσεών του. Με τον τρόπο αυτό, οι γονείς του παιδιού έχουν άμεση ενημέρωση για τη συμπεριφορά του παιδιού κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας και είναι σε θέση να το επιβραβεύουν. Εκτός από αυτό, μπορούν να εφαρμοστούν αρκετές στρατηγικές παρέμβασης για την αντιμετώπιση και θεραπεία των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ που αντιμετωπίζουν διάφοροι μαθητές. Οι σημαντικότερες από τις στρατηγικές αυτές είναι (Στασινός, 2016):

- Εκτέλεση των εργασιών με εξατομικευμένο ρυθμό, ώστε να μπορούν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ να συμμετέχουν με αποτελεσματικό τρόπο στην εκπαιδευτική διαδικασία
- Αναρτημένες, σε πίνακες σε κάθε σχολική αίθουσα, οδηγίες της «ορθής» συμπεριφοράς των μαθητών εντός της σχολικής μονάδας

- Τοποθέτηση των θρανίων των μαθητών με ΔΕΠ-Υ πλησίον της έδρας του εκπαιδευτικού προσωπικού, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται αμεσότητα ελέγχου των μαθητών με ΔΕΠ-Υ από τον εκπαιδευτικό, ενώ ταυτόχρονα περιορίζεται η ακατάλληλη συμπεριφορά των συμμαθητών τους, προς τα παιδιά που παρουσιάζουν τη διαταραχή
- Χρήση από την πλευρά του εκπαιδευτικού, κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας, χρωμάτων, σχημάτων και αξιοποίηση τεχνολογικών επιτευγμάτων, με στόχο την αύξηση των ερεθισμάτων, για να μπορούν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ να προσλάβουν περισσότερες πληροφορίες, καθώς τα συμπτώματα της διαταραχής δεν επιτρέπουν στους μαθητές που παρουσιάζουν τη διαταραχή να είναι συγκεντρωμένοι
- Παροχή ευκαιριών στους μαθητές με ΔΕΠ-Υ να επιλέγουν τις σχολικές εργασίες που θα αναλάβουν, ώστε να γίνει περισσότερο ελκυστική η εκπαιδευτική διαδικασία και να βελτιωθούν οι σχολικές τους επιδόσεις
- Εστίαση της διδασκαλίας στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και ηλεκτρονικών μέσων, με ταυτόχρονη διδασκαλία στον τρόπο χρήσης των συγκεκριμένων μέσων, ώστε ο μαθητής να αυξήσει το ενδιαφέρον του για την εκπαιδευτική διαδικασία
- Επιμερισμός των ανατιθέμενων στο σπίτι εργασιών, ώστε οι μαθητές με τη διαταραχή να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις σχολικές τους υποχρεώσεις
- Ανάπτυξη συστήματος επιβράβευσης για τους μαθητές που σημειώνουν βελτιωμένη απόδοση και υψηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις

Παράλληλα, ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην καλλιέργεια θετικού κλίματος στο εσωτερικό της σχολικής τάξης ανάμεσα στο σύνολο των μαθητών, αλλά και ανάμεσα στους μαθητές της τυπικής ανάπτυξης, παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ. Με τον τρόπο αυτό, οι συμμαθητές των παιδιών που παρουσιάζουν τη διαταραχή έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν στάση απέναντι στη συμπεριφορά προς τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και να δημιουργήσουν σχέσεις αλληλεπίδρασης και φιλικό κλίμα. Η προώθηση ενός σύγχρονου τρόπου διδασκαλίας από τους εκπαιδευτικούς σήμερα καθίσταται επιτακτική ανάγκη, καθώς το συμπεριληπτικό σχολείο χωρίς αποκλεισμούς, στοχεύει στην παροχή ισότιμων ευκαιριών σε όλους τους μαθητές (Στασινός, 2016).

Επιπροσθέτως, μία από τις πλέον σημαντικές παρεμβάσεις αποτελεί η διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ στη σχολική αίθουσα με τη βοήθεια των συνομηλίκων τους, ώστε να επιτευχθεί αποτελεσματική διαχείριση της συμπεριφοράς τους και έλεγχος της συναισθηματικής τους κατάστασης. Οι συγκεκριμένες στρατηγικές παρέμβασης στηρίζονται στην επιβράβευση των παιδιών να ακολουθούν συμπεριφορές ελέγχου της συναισθηματικής τους κατάστασης και απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων. Σημαντικό τμήμα της παρέμβασης, που συνεισφέρει σε μεγάλο βαθμό στην επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων, αποτελεί η συνεργασία εκπαιδευτικού προσωπικού και γονέων. Εκτός από αυτά, πολλά σχολικά συγκροτήματα προσφέρουν υπηρεσίες ειδικής αγωγής σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Πιο ειδικά, το ειδικά καταρτισμένο εκπαιδευτικό προσωπικό παρέχει στήριξη και εκπαίδευση στους γονείς, τα παιδιά και τους δασκάλους, ώστε να αλλάξουν τον τρόπο διδασκαλίας και τον τρόπο υλοποίησης πολλών δραστηριοτήτων του παιδιού στο οικογενειακό περιβάλλον, ώστε το παιδί να επιτύχει βελτίωση της συμπεριφοράς του (NIMH, 2019).

Συνοψίζοντας, η ΔΕΠ-Υ αποτελεί μία από τις πιο συχνά παρουσιαζόμενες διαταραχές σε παιδιά και εφήβους (Bélanger, Andrews, Gray, & Korczak, 2018). Μέχρι σήμερα, η επιστημονική κοινότητα δεν έχει δημιουργήσει και εφαρμόσει μέτρα πρόληψης για τη μείωση του επιπολασμού της διαταραχής. Ωστόσο, η έγκαιρη διάγνωση και η εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης μπορούν να μειώσουν σε μεγάλο βαθμό τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, να ελαττώσουν τον αντίκτυπο των συμπτωμάτων στην απόδοσή τους στο σχολείο, να ενισχύσουν τη φυσιολογική ανάπτυξή τους και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους και τις κοινωνικές τους σχέσεις (The Johns Hopkins University, 2021).

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς από την παιδική ηλικία και χαμηλά ακαδημαϊκά επιτεύγματα, γεγονός που επηρεάζει σημαντικά την καθημερινότητά τους (Daff et al., 2019). Ωστόσο, ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα αποτελούν τα ελλείμματα στις κοινωνικές τους δεξιότητες, συνεπεία της εκδήλωσης των συμπτωμάτων της διαταραχής (Ros & Graziano, 2018). Εάν και μέχρι πρότινος, επικρατούσε η άποψη ότι τα συμπτώματα της διαταραχής παρουσιάζονταν κυρίως στην παιδική ηλικία, πρόσφατη μετα-ανάλυση απέδειξε ότι η συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ παραμένει και στην εφηβική ηλικία (Willcutt, 2012). Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία η

εφαρμογή παρεμβάσεων για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων με ΔΕΠ-Υ και στην εφηβεία, καθώς μέχρι πρότινος δινόταν έμφαση μόνο στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών (Storebø et al., 2011' 2019).

Ο πλέον αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι ο συνδυασμός της φαρμακευτικής μεθόδου και της μεθόδου τροποποίησης της συμπεριφοράς. Ωστόσο, η περίπτωση του κάθε παιδιού είναι μοναδική και ως εκ τούτου είναι αποτελεσματικότερο να εξατομικεύεται. Κάθε θεραπευτική προσέγγιση επιβάλλεται να εφαρμόζεται έπειτα από τη σωστή αξιολόγηση των αναγκών του μαθητή και ακολούθως να επιλέγονται οι κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες δίνουν έμφαση και λαμβάνουν υπόψη τόσο τα βιο-ιατρικά στοιχεία που προκύπτουν από την αξιολόγηση, όσο και στις ψυχικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες του μαθητή. Μία πολυσχιδής αντίστοιχη προσέγγιση μπορεί να επιτύχει τη συναισθηματική εξισορρόπηση του μαθητή και την ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του (Στασινός, 2016).

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, προκύπτουν εύλογα και κάποια ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία είναι:

1. Ποιες είναι οι επιπτώσεις από την ύπαρξη προβλημάτων στις κοινωνικές δεξιότητες σε παιδιά και εφήβους με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας ή με Ήπια Νοητική Αναπηρία και σε ποιους τομείς εμφανίζονται;
2. Τι είδους διαδικασίες και εργαλεία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά και εφήβους με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας ή με Ήπια Νοητική Αναπηρία;
3. Ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά των παρεμβατικών προγραμμάτων για την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά και εφήβους με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας ή με Ήπια Νοητική Αναπηρία;

2ο Κεφάλαιο: Μεθοδολογία της έρευνας

2.1 Μέθοδος

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεί μία από τις βασικές μεθόδους εκπόνησης εργασιών και ερευνητικών μελετών. Σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η κριτική ανάλυση της δημοσιευμένης γνώσης σε έγκριτα ακαδημαϊκά άρθρα, βιβλία και σε δεδομένα διεθνώς αναγνωρισμένων φορέων, αναφορικά με κάποιο θέμα (Aguinis, Ravi & Alabduljader, 2020' Pillai, 2020' Snyder, 2019). Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης οι ερευνητές αποκτούν ολοκληρωμένη εικόνα για τις έρευνες που διεξήχθησαν για το συγκεκριμένο θέμα, τα συμπεράσματα που προέκυψαν, τις αλληλεπιδράσεις που προέκυψαν από τα συμπεράσματα των μελετών, τα τελικά τους συμπεράσματα, τις θεωρητικές και πρακτικές προεκτάσεις που προέκυψαν και τα κενά που υπάρχουν στη βιβλιογραφία (Jagadeesh, 2017' Pillai, 2020). Εκτός από αυτό, οι μεθοδολογικές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις συνεισφέρουν στην ανάπτυξη μιας συλλογικής κατανόησης της γνώσης αναφορικά με ένα ζήτημα, τονίζοντας τις ασυνέπειες και σκιαγραφώντας πιθανές μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις (Kunisch et al., 2018' Paré et al., 2015).

Στο πλαίσιο αυτό, η μέθοδος που αξιοποιήθηκε για την εκπόνηση της παρούσας διατριβής ήταν η κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Η κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αποτελεί συγκεκριμένο είδος βιβλιογραφικής ανασκόπησης σχετικά με ένα συγκεκριμένο ζήτημα και στοχεύει στον εντοπισμό προκλήσεων και τη δημιουργία γνώσης που μπορεί να συνεισφέρει σε μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες (Paré et al., 2015). Κατά συνέπεια, βάσει των κανόνων διενέργειας των κριτικών ανασκοπήσεων (Paré et al., 2015), η ανασκόπηση έχει σχεδιαστεί και περιλαμβάνει ένα ευρύ και αντιπροσωπευτικό, αλλά όχι απαραίτητα το σύνολο των δημοσιευμένων μελετών που άπτονται του υπό μελέτη θέματος. Ειδικότερα, επειδή η επιστημονική γνώση εμπλουτίζεται συνεχώς από νέες μελέτες και με γνώμονα την αύξηση της αξιοπιστίας του υλικού που χρησιμοποιήθηκε, η παρούσα διατριβή αξιοποίησε μόνο το υλικό που δημοσιεύτηκε από το 2010 και έπειτα μέχρι τον Ιούνιο του 2021.

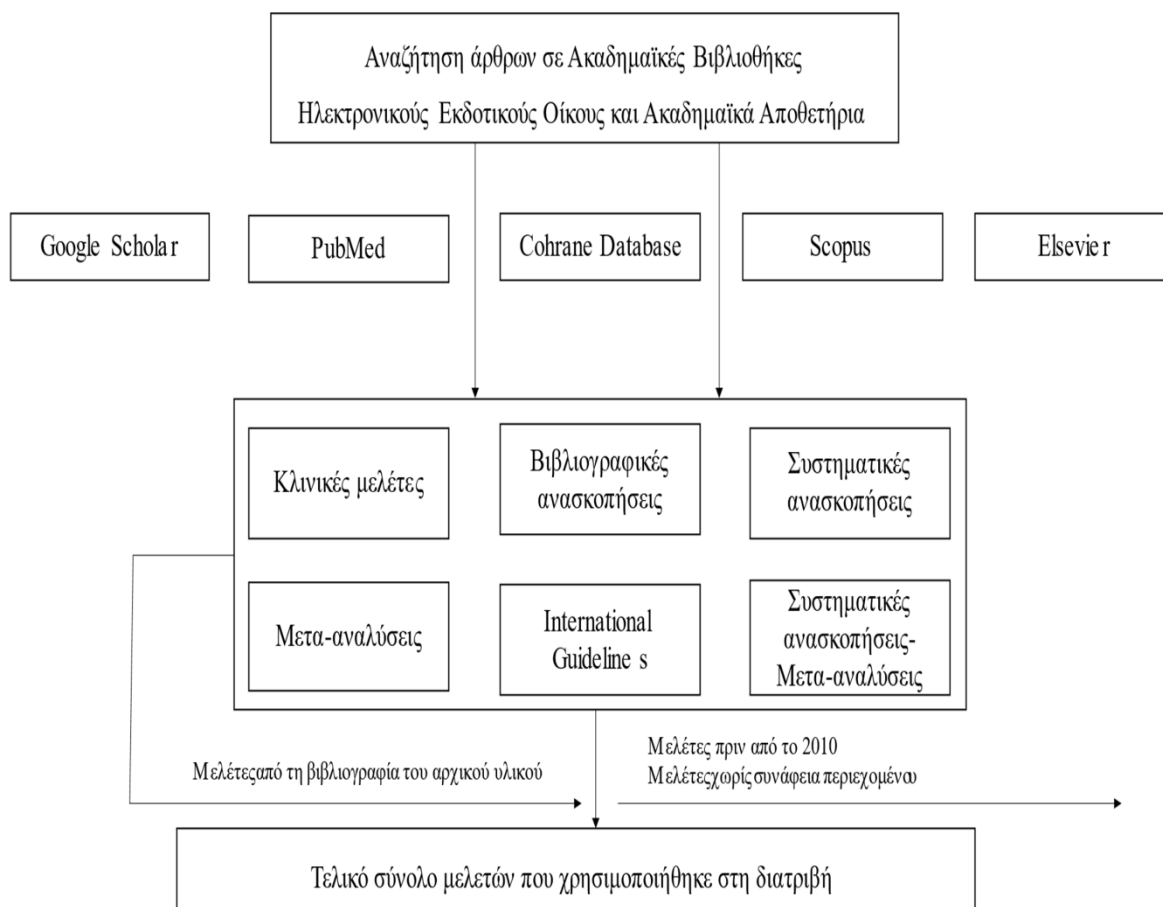
2.2 Υλικό μελέτης

Αρχικά, αναζητήθηκαν επιστημονικές μελέτες σε ακαδημαϊκές βιβλιοθήκες, ηλεκτρονικούς εκδοτικούς οίκους και ακαδημαϊκά αποθετήρια όπως είναι τα Elsevier, GoogleScholar, ScienceDirect, SpringerLink, PubMed, CochraneDatabase, Taylor & Francis, WileyOnlineLibrary και Scopus. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση των ερευνητικών μελετών και των ανασκοπήσεων ήταν α) “Attention Deficit/Hyperactivity Disorder”, β) “Mild Intellectual Disabilities”, γ) “Intellectual Disabilities”, δ) “Social skills”, ε) “Developing social skills”, στ) “Teaching social skills”, ζ) “Children” και η) “Adolescence”. Κατά τη διάρκεια της αναζήτησης των μελετών, οι προαναφερθείσες λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν μεμονωμένα αλλά και συνδυαστικά.

2.3 Διαδικασία επιλογής υλικού μελέτης

Από την αναζήτηση του υλικού συγκεντρώθηκαν κλινικές μελέτες, ανασκοπήσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και άρθρα που αποτελούσαν Κατευθυντήριες Οδηγίες Διεθνών, Δημόσιων και Ιδιωτικών Οργανισμών. Ο συνολικός αυτός αριθμός αφορούσε 400 άρθρα. Το δεύτερο στάδιο της διαδικασίας ανάλυσης του υλικού περιελάμβανε αποδελτίωση των μελετών που συγκεντρώθηκαν και επιλέχθηκαν μόνο εκείνες που είχαν μεγαλύτερη συνάφεια με το υπό μελέτη θέμα. Παράλληλα, αποκλείστηκαν οι μελέτες οι οποίες είχαν δημοσιευθεί πριν από το 2010. Ακολούθως υλοποιήθηκε εκ νέου αναζήτηση υλικού για τον εντοπισμό άρθρων που δεν βρέθηκαν στην αρχική αναζήτηση, μέσω των βιβλιογραφικών αναφορών που περιλάμβαναν οι μελέτες που αρχικά επιλέχθηκαν. Από τη νέα αναζήτηση και τη νέα αποδελτίωση των μελετών που βρέθηκαν, προέκυψε ο τελικός αριθμός του υλικού που χρησιμοποιήθηκε. Τέλος πρέπει να τονιστεί ότι, στις περιπτώσεις που δύο ή περισσότερες μελέτες πραγματεύονταν το ίδιο ζήτημα, επιλέχθηκαν οι μελέτες που δημοσιεύτηκαν πιο πρόσφατα. Στο σχήμα (1) αναπαρίσταται σχηματικά το διάγραμμα ροής εύρεσης της βιβλιογραφίας της παρούσας διατριβής.

Table 6: Διάγραμμα ροής εύρεσης της βιβλιογραφίας της διατριβής



3ο Κεφάλαιο: Αποτελέσματα της έρευνας

3.1 Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠ-Υ – Αναγνώριση συναισθημάτων και αλληλεπίδραση με συνομηλίκους

Οι Shaw, Stringaris, Nigg και Leibenluft (2014) αναφέρουν ότι έχει αναγνωριστεί από καιρό, ότι η δυσρύθμιση του συναισθήματος είναι κοινή σε άτομα με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Πράγματι, στην πρώιμη σύλληψη της ΔΕΠ-Υ ως «ελάχιστη εγκεφαλική βλάβη», η δυσρύθμιση του συναισθήματος τοποθετήθηκε μαζί με την απροσεξία, μεταξύ των βασικών συμπτωμάτων. Με τη δημοσίευση του DSM-III τα συναισθηματικά συμπτώματα έγιναν ένα «σχετιζόμενο χαρακτηριστικό» παρά ένα διαγνωστικό κριτήριο της ΔΕΠ-Υ.

Υψηλά και χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εκφραστικότητας μπορούν να συσχετιστούν με αντιδραστικότητα και αποτελούν βασικές έννοιες στις θεωρίες της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας. Ο αντιδραστικός έλεγχος θεωρείται ότι έχει βιολογική βάση και είναι μια πτυχή της ιδιοσυγκρασίας. Η ανάπτυξη ελέγχου και ταυτοχρόνως της αναγνώρισης συναισθημάτων στους άλλους συνδέεται με την ανάπτυξη της συνείδησης και ενσυναίσθησης στην ψυχοπαθολογία. Έχει από καιρό αναγνωριστεί, ότι η δυσρύθμιση του συναισθήματος είναι συχνή σε άτομα με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της ΔΕΠ-Υ.

Σε μελέτη των Sjöwall, Roth, Lindqvist και Thorell (2012) διερευνήθηκε το ζήτημα αναγνώρισης των συναισθημάτων από τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Συμμετείχαν 102 παιδιά, εκ των οποίων τα 56 ήταν κορίτσια και η ηλικία τους ήταν από 7 έως 13 ετών με διάγνωση ΔΕΠ-Υ και μία ομάδα ελέγχου 102 παιδιών που ταυτίζονταν μεμονωμένα ως προς το φύλο και την ηλικία (± 6 μήνες). Η ομάδα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είχαν διάγνωση από ψυχιατρική κλινική της Στοκχόλμης και η διάγνωση επιβεβαιώθηκε τη στιγμή της μελέτης, χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Διαβάθμισης ΔΕΠ-Υ IV (DuPaul, Power, Anastopoulos & Reid, 1998), όπου περιλαμβάνει τα 18 συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, όπως παρουσιάζεται στο DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Επίσης,

χρησιμοποιήθηκε το συμπλήρωμα επιπτώσεων από το ερωτηματολόγιο Δύναμης και Δυσκολιών.

Η μελέτη έδειξε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είχαν σημαντικές διαφοροποιήσεις από την ομάδα ελέγχου στον έλεγχο των συναισθηματικών λειτουργιών και την αναγνώριση των συναισθημάτων (Kats-Gold et al., 2007· Sinzig et al., 2008· Yuill & Lyon, 2007). Η έρευνα μελέτησε τη συναισθηματική λειτουργία του θυμού και της ευτυχίας / ευθυμίας και την αναγνώριση του θυμού και της ευθυμίας και τα αποτελέσματα ήταν πως μόνο το 24% δεν αναγνώριζε τα συναισθήματα στους άλλους. Υποστηρίζεται επίσης, πως το ζήτημα της λειτουργίας του θυμού ήταν προβλεπόμενο, καθώς έχει παρατηρηθεί επιθετική συμπεριφορά στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Όσον αφορά στη λειτουργία των θετικών συναισθημάτων παρατήρησαν επίσης διαταραχές. Σημαντικό είναι πως κατέληξαν, ότι οι δυσλειτουργίες στα συναισθήματα δημιουργούν στα παιδιά δυσκολίες στην προσέγγιση με τους συνομηλίκους, συγκλίνοντας με έρευνες των Martel (2009) και Martel & Nigg (2006). Γενικά, το 90% του δείγματος παρουσίασε πως έχει ελλείμματα στις συναισθηματικές λειτουργίες αλλά το ίδιο συνέβει και στην ομάδα ελέγχου, όπου παρουσίασε συναισθηματικά ελλείμματα τουλάχιστον σε έναν τομέα (το 39%). Όσον αφορά το γένος δε βρέθηκαν ιδιαίτερα αποτελέσματα, καθώς και τα αγόρια και τα κορίτσια είχαν παρόμοιο προφίλ.

Οι συναισθηματικοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Η συναισθηματική απορρύθμιση και το έλλειμμα στην αναγνώριση των συναισθημάτων στους άλλους υποτίθεται ότι είναι υπεύθυνα για τη διατάραξη της ομαλότητας του συνεχούς ρεύματος των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, της αμοιβαιότητας και της συνεργασίας (Whalen & Henker, 1992). Ο Barkley (1992, στο Barkley, 2014) εισήγαγε ένα μοντέλο που αντιλαμβάνεται τη ΔΕΠ-Υ ως έλλειμμα στην αναστολή της συμπεριφοράς, που οδηγεί σε δυσλειτουργία τις εκτελεστικές νευροψυχολογικές ικανότητες, όπως η ρύθμιση συναισθημάτων. Το εκτελεστικό σύστημα μπορεί να έχει εξελιχθεί για να υποστηρίζει κοινωνικές δραστηριότητες όπως η αμοιβαία ανταλλαγή και ο αλτρουισμός, μίμηση και μάθηση, αυτάρκεια και καινοτομία (Barkley, 2014).

Η δυσρύθμιση του συναισθήματος εμποδίζει το άτομο να αξιολογήσει με συναισθηματικά κριτήρια άρα δεν επιτρέπει την ενεργοποίηση μιας συμπεριφοράς με φυσιολογικές αποκρίσεις. Συγκεκριμένα, συνήθως δεν υπακούουν σε κοινωνικούς κανόνες και αντιδρούν ακατάλληλα, όπως επίσης έχουν γρήγορες και κακώς ελεγχόμενες αλλαγές στο συναίσθημα (αστάθεια). Η συναισθηματική δυσλειτουργία συνδέεται με ευερεθιστότητα, επιθετικότητα και εκρήξεις θυμού. Όλα αυτά δυσκολεύουν την κοινωνικοποίηση των παιδιών με συναισθηματική αστάθεια, χαρακτηριστικό το οποίο διακρίνεται σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠ-Υ.

Εκτός από αυτό, η συναισθηματική δυσλειτουργία και η αδυναμία διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων αποτελούν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων με ΔΕΠ-Υ, όπως αναφέρεται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό εγχειρίδιο της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (APA, 2013). Στο πλαίσιο αυτό, μελέτες ανέφεραν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ διαχειρίζονται πιο δύσκολα τις δυσάρεστες εμπειρίες και καταστάσεις συγκριτικά με τους συνομηλικούς τους που παρουσιάζουν τυπική ανάπτυξη (Lee et al., 2017). Μία πρόσφατη μετα-ανάλυση υποστήριξε, ότι τα άτομα με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν συναισθηματική αντιδραστικότητα, αρνητικότητα, διαταραχές στη ρύθμιση των συναισθημάτων, προβλήματα κατανόησης της συναισθηματικής κατάστασης των άλλων και χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης (Graziano & Garcia, 2016).

Τα κοινωνικά προβλήματα μπορούν να θεωρηθούν ως αποτέλεσμα ανεπαρκούς απόδοσης σε αναπτυξιακά κοινωνικά καθήκοντα όπως π.χ. «αλληλεπίδραση με συνομηλικούς». Αυτή η ανεπαρκής απόδοση μπορεί να χαρακτηριστεί ως «κοινωνικά ανίκανη» (Dodge, 1985· Gresham, 1986). Σύμφωνα με το μοντέλο του ελλείμματος κοινωνικών δεξιοτήτων, ένα κοινωνικά ανίκανο παιδί δεν έχει τις κατάλληλες δεξιότητες για να εκτελέσει επαρκώς ένα δεδομένο κοινωνικό έργο. Από τη σκοπιά της θεραπείας, αυτό συνεπάγεται ότι ένα παιδί με ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες χρειάζεται εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων. Στο πλαίσιο της προσέγγισης των δεξιοτήτων, έχει γίνει διάκριση μεταξύ ελλειμμάτων απόκτησης και ελλειμμάτων απόδοσης (Gresham, 1997). Τα παιδιά με έλλειμμα απόκτησης στερούνται ιδιαίτερες δεξιότητες στη συμπεριφορά τους. Τα παιδιά με έλλειμμα απόδοσης διαθέτουν επαρκείς δεξιότητες αλλά αποτυγχάνουν να τις εφαρμόσουν σε συγκεκριμένες κοινωνικές καταστάσεις.

Το μοντέλο ελλείμματος κοινωνικών δεξιοτήτων καλύπτει το συμπεριφορικό μέρος της κοινωνικής ανικανότητας. Υπάρχει, ωστόσο, και ένα ευρύ φάσμα γνωστικών και συναισθηματικών παραγόντων που καθορίζουν την κοινωνική ανταπόκριση (Spence, 2003). Η γνωστική προσέγγιση της κοινωνικής ανικανότητας εστιάζει σε δυσπροσαρμοστικές και παράλογες διαδικασίες σκέψης που κρύβονται πίσω από την ανικανότητα της κοινωνικής συμπεριφοράς. Σφάλματα σε διάφορες φάσεις της επεξεργασίας των κοινωνικών πληροφοριών (π.χ. κωδικοποίηση ενδείξεων, ερμηνεία, παραγωγή και επιλογή απόκρισης και αξιολόγηση της απάντησης) έχουν συνδεθεί με κοινωνικά ανίκανη και ανάρμοστη συμπεριφορά (Crick & Dodge, 1994). Για παράδειγμα, τα επιθετικά αγόρια είναι πιο πιθανό να έχουν πιο εχθρικές αντιδράσεις (Orobio-de-Castro, Veerman, Koops, Bosch, & Monshouwer, 2002) και έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση να απαντήσουν με μια επιθετική ενέργεια από τα μη επιθετικά αγόρια (Kendall and Morris, 1991). Υποστηρίζεται ότι είναι σημαντικό να γίνεται διάκριση μεταξύ γνωστικών ελλείψεων (όπως η συστηματική σκέψη, τυπική για παιδιά με ΔΕΠ-Υ) και γνωστικών στρεβλώσεων (π.χ. εχθρική απόδοση και πρόθεση που περιγράφεται παραπάνω για επιθετικά παιδιά).

Παραδείγματα γνωστικών παρεμβάσεων είναι η «επίλυση προβλημάτων». Στο έργο των Spivack και Shure (1974), υπάρχουν παρεμβάσεις που αφορούν τη θεωρία «επίλυσης προβλημάτων» και προσεγγίσεις αυτοελέγχου. Το ερώτημα είναι, πώς αυτές οι εννοιολογήσεις των κοινωνικών προβλημάτων σχετίζονται με τις εννοιολογήσεις των κοινωνικών προβλημάτων σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Ξεκινώντας με το μοντέλο του ελλείμματος κοινωνικών δεξιοτήτων, αυτό το μοντέλο δεν φαίνεται να ταιριάζει με την εκτεταμένη διακύμανση των κλινικών συμπτωμάτων στον πληθυσμό της ΔΕΠ-Υ. Οι Wheeler και Carlson (1994) πρότειναν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι σε θέση να αποδώσουν κοινωνικές δεξιότητες, άλλα αποτυγχάνουν να το κάνουν σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Τα ελλείμματα απόδοσής τους προκύπτουν από μια σειρά συναισθηματικών παραγόντων, γνωστικών ελλειμμάτων ή από ανταγωνιστικές/παρεμβατικές, προβληματικές συμπεριφορές όπως η απροσεξία και η παρορμητικότητα. Έτσι, το μοντέλο ελλείμματος κοινωνικών δεξιοτήτων είναι πολύ περιορισμένο για να αναπαραστήσει τα κοινωνικά προβλήματα σε παιδιά με ΔΕΠΥ και κατά συνέπεια, την προσέγγιση της κατάρτισης δεξιοτήτων.

Τα προβλήματα αυτά περιλαμβάνουν την απόρριψη από τους συνομηλίκους, την κοινωνική απομόνωση και την αδυναμία ανάπτυξης φιλικών σχέσεων (Faradilla, 2020). Μελέτη των Normand και συν (2018) ανέφερε ότι, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν αναπτύσσουν ισχυρούς φιλικούς δεσμούς με συνομηλίκους τους της τυπικής ανάπτυξης. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της διαταραχής και κυρίως η υπερκινητικότητα, είχαν σαν συνέπεια τα παιδιά να παραβιάζουν τους κανόνες κατά τη διάρκεια των παιχνιδιών, με συνέπεια να απορρίπτονται από τους συνομηλίκους τους και να μην γίνονται αποδεκτά. Επιπλέον, πολλά παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν ακολουθούν κοινωνικά αποδεκτά πρότυπα συμπεριφοράς και παρουσιάζουν παραβατική συμπεριφορά. Απόρροια τούτου, πολλοί γονείς δεν επιτρέπουν στα παιδιά τους να αναπτύσσουν φιλικούς δεσμούς με παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Humphreys, Galán, Tottenham & Lee, 2016· Normand et al., 2011).

Στο πλαίσιο αυτό, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ περιγράφονται από τους συνομηλίκους τους ως δυσάρεστα, επιθετικά και παρεμβατικά (Normand et al., 2011). Πολλά από αυτά, έπειτα από λίγα λεπτά συναναστροφής και αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους τους που παρουσιάζουν τυπική ανάπτυξη, απορρίπτονται από τα παιχνίδια, με συνέπεια το 50% αυτών να μην έχει καθόλου φίλους (Daffner et al., 2019). Μελέτη των Lee, Fayyad, Sampson και Hwang (2017) υποστήριξε ότι, σε αρκετές περιπτώσεις οι έφηβοι που παρουσιάζουν τυπική ανάπτυξη δημιουργούν αρνητικό κλίμα για τους συνομηλίκους τους με ΔΕΠ-Υ, εστιάζοντας στην αρνητική τους συμπεριφορά, γεγονός που επιδρά αρνητικά στη στάση τους απέναντί τους. Απόρροια τούτου, έπειτα από 90 λεπτά συναναστροφής, οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ να μη γίνονται αποδεκτοί από τους συνομηλίκους τους, εξαιτίας της επιθετικής τους συμπεριφοράς.

3.2 Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά και εφήβους με ΗΝΑ – Αναγνώριση συναισθημάτων και αλληλεπίδραση με συνομηλίκους

Η ρύθμιση των συναισθημάτων είναι αναπόσπαστο μέρος των διαταραχών, όπως είναι και η αντικοινωνική διαταραχή. Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις, ότι η ρύθμιση του συναισθήματος μετέχει στην αποφυγή δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών (Campbell-Sills & Barlow, 2007· Gross & Munoz, 1995, στο Movallali & Shaydaei, 2016) και αυτό τονίζει την πολυδιάστατη φύση του.

Τα άτομα με διανοητική αναπηρία, σύμφωνα με το παράδειγμα των Sonner και Hurley, αναφέρθηκε ότι πάσχουν από συννοσηρή ψυχοπαθολογία σε μεγάλο ποσοστό (APA, 2000). Τα χαρακτηριστικά σε πληθυσμούς με νοητική αναπηρία είναι οι δυσκολίες έκφρασης λεκτικών μηνυμάτων, περιορισμός νοητικής ευελιξίας, μειωμένος έλεγχος συμπεριφοράς και ότι επηρεάζεται η ερμηνεία εσωτερικών καταστάσεων (προσωπικά συναισθήματα). Η προβολή αυτών των χαρακτηριστικών λέγεται ότι δείχνει προβλήματα του ρυθμιστικού πλαισίου συναισθημάτων και αυτό οφείλεται στην έλλειψη επίγνωσης και κατανόησης των συναισθημάτων. Η προσπάθειά τους να καταπραΰνουν τον εαυτό τους εκφράζεται μέσω αυξημένης τάσης για αυστηρή τήρηση μιας συγκεκριμένης ανταπόκρισης (π.χ επιθετικότητα ή αυτοζημιωγόνες συμπεριφορές). Ωστόσο, η βιβλιογραφία δεν παρέχει πολλά στοιχεία προς υποστήριξη αυτού.

Σύμφωνα με την έρευνα των Movallali και Shaydaei (2016) τα άτομα με νοητική αναπηρία μπορούν να αναγνωρίσουν αξιόπιστα τα δικά τους συναισθήματα. Γενικά, υποστηρίζουν πως τα άτομα με ήπια έως και μέτρια νοητική αναπηρία μπορούν να αναγνωρίσουν με ακρίβεια τις εκφράσεις του προσώπου σε άλλους και μπορεί αυτή η ικανότητα να βελτιωθεί με εκπαίδευση. Τα θετικά συναισθήματα τείνουν να αναγνωρίζονται σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από ότι τα αρνητικά. Με μεγαλύτερη άνεση αναγνώρισαν τα συναισθήματα της ευτυχίας, της λύπης και το θυμού. Τα ουδέτερα συναισθήματα ήταν δύσκολο να τα εντοπίσουν. Τέλος, στη συγκεκριμένη έρευνα υποστηρίζεται πως η αναγνώριση των συναισθημάτων δεν έχει να κάνει με την επιθετικότητα που είναι μέρος των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Τα παιδιά με HNA αντιμετωπίζουν προβλήματα όσον αφορά την ορθή αναγνώριση των μη λεκτικών μηνυμάτων και συναισθημάτων των γύρω τους, δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν και να ερμηνεύσουν μια κοινωνική κατάσταση και για αυτό φαίνεται να δυσκολεύονται να επιδείξουν δεξιότητες ενσυναίσθησης (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Τα παιδιά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους όταν παίζουν σε ομάδες, είτε στο σχολείο, είτε στο σπίτι, είτε στην κοινότητα. Οι θεωρίες των Mead, Freud, Bowlby, Erikson, Sullivan, Piaget και Kohlberg (Breger, 2009) υποστηρίζουν ότι η φύση και η ποιότητα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων των παιδιών διαδραματίζουν σημαίνοντα ρόλο στην

ομαλή ανάπτυξη και σε όλες τις πτυχές της καθημερινότητάς τους. Ιδιαίτερα στο σχολικό περιβάλλον, τα παιδιά μέσω της κοινωνικής αλληλεπίδρασης αναπτύσσουν κοινωνικές σχέσεις και αποκτούν κοινωνικές δεξιότητες. Στο σχολείο, εκτός από τη διδασκαλία των μαθημάτων, λαμβάνουν χώρα αθλητικές δραστηριότητες και πολιτιστικά προγράμματα, όπου τα παιδιά και οι έφηβοι με τη συμμετοχή τους, αναπτύσσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Ακόμα, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού στα διαλείμματα, τα παιδιά συντονίζουν τις δραστηριότητες και τις ενέργειές τους και αλληλεπιδρούν με συνομηλίκους τους, ενώ για να είναι αποδεκτά στη διαδικασία του παιχνιδιού είναι αναγκαίος ο σεβασμός συγκεκριμένων κανόνων (Karra, 2013).

Τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας με νοητική αναπηρία δεν αλληλεπιδρούν συχνά με τους συνομηλίκους τους, με συνέπεια να μην αναπτύσσουν φιλικές σχέσεις μαζί τους, να απομονώνονται και να ασχολούνται με μοναχικές δραστηριότητες. Ως εκ τούτου, η απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί σπουδαία συνθήκη για την κοινωνικοποίηση τους, αλλά και για τη μετέπειτα ομαλή εξέλιξη της ζωής τους γενικότερα. Στο πλαίσιο αυτό η επιστημονική κοινότητα εφαρμόζει πολλές διαφορετικές στρατηγικές απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων, από εξειδικευμένους επαγγελματίες του χώρου της υγείας και της ψυχικής υγείας, αλλά και από ειδικά καταρτισμένο εκπαιδευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας (Karra, 2013).

Οι μαθητές με HNA εμπλέκονται λιγότερο στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους συμμαθητές τους και είναι λιγότερο αποδεκτοί σε σχέση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους. Μαθητές με HNA που βρίσκονται σε τάξεις γενικής εκπαίδευσης δε συνεργάζονται εύκολα σε ομάδες και έτσι χάνουν ευκαιρίες να αλληλεπιδράσουν με τους συμμαθητές τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην εξασκούν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και να μην εμπλέκονται σε κοινωνικές σχέσεις (Frosted & Piji, 2007).

Σε έρευνα της Garrote (2017) διαπιστώθηκε πως γενικά είναι λιγότερο κοινωνικοί. Οι μαθητές χωρίστηκαν με βάση του αν έχουν έστω έναν φίλο και αν δεν έχουν κανέναν. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι μαθητές χωρίς φίλους είχαν τα ίδια επίπεδα κοινωνικών δεξιοτήτων με αυτούς με φίλους. Αυτό το εύρημα είναι πολλά υποσχόμενο επειδή οι σχέσεις με συνομηλίκους μπορούν να συμβάλλουν θετικά στην κοινωνικο-συναισθηματική προσαρμογή των παιδιών. Επιπλέον, οι

κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών με HNA δεν σχετίζονταν πάντα με την κοινωνική αποδοχή τους.

Η ίδια έρευνα (Garrote, 2017), συμπεριέλαβε ερωτηματολόγια σε συμμαθητές και σε εκπαιδευτικούς, Από την οπτική γωνία των συμμαθητών, οι απορριφθέντες μαθητές με HNA εκτιμήθηκαν ως λιγότερο συνεργάσιμοι από τους αποδεκτούς μαθητές. Ωστόσο, από την οπτική γωνία των εκπαιδευτικών, οι κοινωνικές δεξιότητες των απορριφθέντων μαθητών δε διέφεραν από αυτές των αποδεκτών μαθητών. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν και σε μελέτη από τον Frostad και Pijl (2007), οι οποίοι δεν βρήκαν σημαντική σχέση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και την κοινωνική τους αποδοχή ή τις κοινωνικές τους σχέσεις. Ωστόσο, οι μαθητές με HNA είχαν χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικών δεξιοτήτων από τους συνομηλίκους τους χωρίς HNA.

3.3 Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά και εφήβους με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο – Αναγνώριση συναισθημάτων και αλληλεπίδραση με συνομηλίκους

Όταν οι νέοι πρόσφυγες ξεκινούν την επίσημη εκπαίδευσή τους, πολλές εμπειρίες, κανόνες και συνθήκες είναι καινούρια για αυτούς. Τα παιδιά αυτά έχουν μητρική γλώσσα, οικογένεια, πολιτισμικό υπόβαθρο και ιστορίες ζωής (Hooper, Zong, Carrs & Fix, 2016). Η κοινωνικο-συναισθηματική μάθηση θα πρέπει να είναι κατάλληλη για το νέο τους περιβάλλον, καθώς αποτελεί κοινωνικό - πολιτισμικό στοιχείο της εκάστοτε χώρας υποδοχής και συνδέεται με τις κοινωνικό - συναισθηματικές τους δεξιότητες (Guerrero, 2004· Hamilton, 2004· McBrien, 2005). Οι εκπαιδευτικοί συχνά περιμένουν από τους αλλοδαπούς μαθητές να αφομοιώσουν γρήγορα τις σχολικές αλλά και εξωσχολικές συμπεριφορές (McBrien, 2005· Mosselson, 2011· Roy & Roxas, 2011· Suarez-Orozco & Suarez-Orozco, 2001).

Αν και πολλοί από αυτούς μπορεί να έχουν διαφορετικές εμπειρίες και εξαιρετικές γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες, όπως οι δεξιότητες επιβίωσης, η ανθεκτικότητα και η επίλυση προβλημάτων, αυτά τα στοιχεία συχνά δεν αναγνωρίζονται από ορισμένους εκπαιδευτικούς (Birman, 2016). Δυστυχώς, αυτό θα μπορούσε να έχει

μακροπρόθεσμα αρνητικές συνέπειες για αυτούς τους μαθητές, γιατί η κοινωνικο - συναισθηματική ικανότητα τείνει να αντιμετωπίζεται ως λειψή, αφού αξιολογούνται μόνο βάση των χαμηλών ακαδημαϊκών τους επιδόσεων και αντιμετωπίζονται ως ταραξίες στις εκπαιδευτικές εμπειρίες των συμμαθητών τους (Benson, 2006· Blum & Libbey, 2004).

Τα σχολεία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή ευκαιριών στα προσφυγόπουλα, ώστε να κοινωνικοποιηθούν σε μία νέα χώρα (McBrien, Dooley, & Birman, 2017 · Moselsson, 2011 · Pastoor, 2015). Οι εκπαιδευτικοί τείνουν να είναι επικριτικοί και δυσκολεύουν τη διαδικασία υποστήριξης των κοινωνικο-συναισθηματικών αναγκών των μαθητών (Brenner & Kia-Keating, 2016).

Σε έρευνα των Cho, Wang και Christ (2019), όσον αφορά την αυτογνωσία των αλλοδαπών μαθητών, οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι ορισμένοι θα έπρεπε να έχουν καλύτερη επίγνωση των συναισθημάτων τους, των ενδιαφερόντων τους, των αξιών και των δυνάμεών τους. Οι εκπαιδευτικοί περιέγραψαν τους μαθητές ότι είχαν «αρνητικές» και «καταθλιπτικές» στάσεις στην αίθουσα, όπως «να μην προσπαθούν να βρουν καλό σε τίποτα» και «άρνηση να κάνουν προσπάθειες». Ένωσαν πάντα αδικημένοι και αντιδρούσαν και στον εκπαιδευτικό και στους συμμαθητές τους με αποτέλεσμα να μην έχουν φίλους.

Σε έρευνα των Birman και Tranm (2017) οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι οι δεξιότητες σχέσεων των αλλοδαπών είναι ανησυχητικές. Σε παραδείγματα για τον τρόπο ομιλίας, συμπεριφοράς και παιχνιδιού των παιδιών αυτών, διαπιστώθηκε πως οι δεξιότητες που αντιπροσωπεύουν τις σχέσεις τους διέφεραν από τις προσδοκίες των εκπαιδευτικών αλλά και των παιδιών.

Εκπαιδευτικοί υποστήριξαν πως οι αλλοδαποί μαθητές συμπεριφέρονταν με αγένεια στους συμμαθητές τους, λόγω του απαιτητικού τους τόνου. Επίσης, συνήθως ακούγονται αυταρχικοί, αυθάδεις, που ίσως οφείλεται στο ότι δεν έχουν προσαρμοστεί στα καινούρια δεδομένα και έχουν αμυντική στάση. Όσον αφορά τη σχέση τους με τους συνομηλικούς, επίσης, υπήρχε δυσκολία στην αλληλεπίδρασή τους, με τους αλλοδαπούς να προτιμούν ομοεθνείς τους και φτάνοντας στο σημείο να κατηγορούν τους υπόλοιπους, φωνάζοντας ενοχλητικά πράγματα όπως «δε θέλω να γίνω φίλος σου».

Βέβαια, στην ίδια έρευνα, μία εκπαιδευτικός υποστήριξε πως εμπλέκοντας τους μαθητές και βάζοντάς τους να «κρατηθούν χέρι - χέρι», κατάφεραν να συνεργαστούν όλοι μαζί, με τη διαφορά πως οι αλλοδαποί μαθητές έπαιζαν με πιο “τραχύ” τρόπο. Γενικά, σε παιχνίδια που δεν είχαν πολλές οδηγίες και δεν ήταν απαραίτητη η χρήση γλώσσας τα παιδιά συνεργάζονταν πολύ καλύτερα.

3.4 Κλίμακες αξιολόγησης του συστήματος βελτίωσης κοινωνικών δεξιοτήτων

Οι κλίμακες αξιολόγησης συμπεριφοράς είναι όργανα που χρησιμοποιούνται από σχολικούς και κλινικούς ψυχολόγους, ώστε να αποκτήσουν μετρήσιμες πληροφορίες για τη συμπεριφορά και τις κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες ενός ατόμου. Τα όργανα συνήθως απαριθμούν ερωτήσεις ή φράσεις σχετικά με συμπεριφορές που μπορεί ένα άτομο να παρουσιάσει.

Οι κλίμακες βαθμολογίας συμπληρώνονται από έναν πληροφοριοδότη ή από πολλούς πληροφοριοδότες, όπως τους γονείς και τους δασκάλους του ατόμου, οι οποίοι γνωρίζουν το άτομο σε μεγάλο βαθμό για μεγάλη χρονική περίοδο (Campbell & Hammond, 2014). Υπάρχει και μία διάκριση μεταξύ της λίστας ελέγχου και της κλίμακας αξιολόγησης συμπεριφοράς (Whitcomb, 2018). Η *λίστα ελέγχου συμπεριφοράς* παρέχει μόνο πληροφορίες σχετικά με το ποιες είναι οι συμπεριφορές και είναι αυτές που χρησιμοποιούνται για τα διαγνωστικά συμπτώματα που υπάρχουν σχετικά με μια διάγνωση. Οι *κλίμακες αξιολόγησης συμπεριφοράς* υποδεικνύουν τον βαθμό σοβαρότητας των συμπεριφορών. Αυτές χρησιμοποιούνται ευρέως, ειδικά στα σχολεία, επειδή είναι σε θέση να παρέχουν αξιολογήσεις και μια τυποποιημένη περίληψη για διάφορες συμπεριφορές, που σχετίζονται με τη συμπεριφορά ενός μαθητή έμμεσα και γρήγορα (Whitcomb, 2018).

Γενικά, υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι κλιμάκων αξιολόγησης συμπεριφοράς, που είναι διαθέσιμοι για χρήση και ποικίλλουν. Μπορούν να διαφέρουν ανάλογα με το σκοπό. Ορισμένες κλίμακες αξιολόγησης συμπεριφοράς χρησιμοποιούνται κυρίως για προσυμπτωματικό έλεγχο, ενώ άλλες είναι περισσότερο κατάλληλες για ταξινόμηση ή σκοπούς παρακολούθησης της παρέμβασης που

χρειάζεται. Ορισμένες κλίμακες αξιολόγησης, που ονομάζονται *ευρυζωνικές κλίμακες*, είναι αυτές που έχουν σχεδιαστεί για να καλύπτουν μια μεγάλη ποικιλία συμπεριφορών, ώστε να δοθεί ένα πιο ολοκληρωμένο προφίλ, ενώ άλλες, που ονομάζονται *κλίμακες στενής ζώνης*, εστιάζουν σε λιγότερες συμπεριφορές ή σε αυτές που σχετίζονται με μια συγκεκριμένη διαταραχή (Campbell & Hammond, 2014), όπως η κλίμακα 5 (ADHD-5) που αφορά μόνο την αξιολόγηση της ΔΕΠ-Υ.

Η κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών χρήζει αξιολόγησης, καθώς με αυτόν τον τρόπο προκύπτουν και τα κατάλληλα παρεμβατικά προγράμματα. Όπως διαφαίνεται και παρακάτω, οι κοινωνικές δεξιότητες και τα προβλήματα συμπεριφοράς είναι δυνατό να βελτιωθούν με την παρέμβαση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, αν αξιολογηθούν. Η αναγνώριση συναισθημάτων, η αλληλεπίδραση με συνομηλίκους, η κοινωνική προσαρμογή είναι κάποια από τα κριτήρια της κοινωνικής αξιολόγησης και στη συνέχεια της πρότασης ενός προγράμματος που θα ταιριάζει με το έλλειμμα των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών.

Σύμφωνα με τον Gresham (2001, στη Χίου, 2016) η αξιολόγηση κοινωνικής συμπεριφοράς γίνεται με άμεση ή έμμεση μέθοδο. Στην πρώτη περίπτωση η μέθοδος είναι η παρατήρηση των παιδιών στο περιβάλλον που δρουν σε πρώτο χρόνο, ενώ στη δεύτερη περίπτωση η μέθοδος περιλαμβάνει συνεντεύξεις, κλίμακες αξιολόγησης συμπεριφοράς, κοινωνιομετρικές κλίμακες, σε δεύτερο χρόνο.

Άλλες μέθοδοι είναι:

(i) η κλίμακα αξιολόγησης συμπεριφοράς (behavior rating scales), όπου είναι η πιο συχνή μέθοδος και συμπληρώνεται από εκπαιδευτικούς. Σε αυτήν αξιολογείται η διάρκεια της τυπικής συμπεριφοράς και όχι η συχνότητα.

(ii) η παρατήρηση του παιδιού στο φυσικό του περιβάλλον, η άμεση παρατήρηση (naturalistic behavioral observation), όπου είναι η παρατήρηση της κοινωνικής συμπεριφοράς ενός παιδιού σε πρώτο χρόνο και σε περιβάλλον που νιώθει οικειότητα. Καταγράφονται τα γεγονότα αναφοράς και τα μεσοδιαστήματα.

(iii) η συνέντευξη (interviews), είναι μια από τις πιο γνωστές μεθόδους αξιολόγησης της κοινωνικής συμπεριφοράς. Συμμετέχουν όσοι βρίσκονται στο περιβάλλον του παιδιού, γονείς, εκπαιδευτικοί, στενό οικογενειακό περιβάλλον αλλά και το ίδιο το παιδί.

(iv) η κλίμακα αυτοαναφοράς (self-report instruments), όπου καταγράφονται οι προσωπικές απόψεις του παιδιού. Υπάρχει φόβος για έλλειψη εγκυρότητας και η πιο γνωστή είναι Social Skills Rating System (SSRS) και δεν στηρίζεται εμπειρικά.

(v) η κοινωνιομετρική αξιολόγηση (sociometric techniques), όπου μετράται η αποδοχή ή απόρριψη του μαθητή από τους συνομηλίκους του αλλά δεν παρέχει τη δυνατότητα άμεσης αξιολόγησης κοινωνικών δεξιοτήτων. Το παιδί αξιολογείται τόσο στον τρόπο προσέγγισης ενός φίλου όσο και στη διατήρηση της φιλίας.

(vi) προβολική τεχνική έκφρασης (projective - expressive techniques), αφορά τεχνικές όπως το ιχνογράφημα, την τεχνική συμπλήρωσης προτάσεων και δεν υποστηρίζεται εμπειρικά. Παρ' όλα αυτά είναι σε θέση να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για το παιδί αλλά και για το περιβάλλον του.

3.4.1 Κλίμακα Preschool and Kindergarten Behavior Scales, PKBS-2

Η κλίμακα αυτή αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες και τα προβλήματα συμπεριφοράς σε παιδιά 3 έως 6 ετών. Πλαισιώνεται από δύο κλίμακες, που συμπληρώνονται από γονείς ή από φροντιστές του παιδιού στο σπίτι ή εκπαιδευτικούς (Merrell, 2002, στη Χίου 2016):

1. την κλίμακα κοινωνικών δεξιοτήτων (Social Skills Scale) και
2. την κλίμακα προβλημάτων συμπεριφοράς (Problem Behavior Scale).

Η κλίμακα κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελείται από 34 προτάσεις και βαθμολογούνται σε τέσσερις διαβαθμίσεις, εννοώντας πως το 0 σημαίνει «ποτέ», το 1 σημαίνει «σπάνια», το 2 «μερικές φορές» και το 3 σημαίνει «συχνά». Αυτή η κλίμακα έχει τρεις υποκλίμακες: (i) της κοινωνικής συνεργασίας (social cooperation), όπου αποτελείται από 12 προτάσεις που εξετάζουν τη συχνότητα θετικών συμπεριφορών και συνεργασίας με συνομηλίκους και ενήλικες, (ii) της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (social interaction), όπου αποτελείται

από 11 προτάσεις που αξιολογούν τις κατάλληλες συμπεριφορές που οδηγούν στην κοινωνική αποδοχή και (iii) της κοινωνικής αυτονομίας (social independence), που περιλαμβάνει 11 προτάσεις και αξιολογείται η συχνότητα εμφάνισης συμπεριφοράς που οδηγούν στην κοινωνική αυτονομία και ανεξαρτησία (π.χ. αυτοπεποίθηση στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους).

Table 7: Υποκατηγορίες κλίμακας κοινωνικών δεξιοτήτων

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

2. Είναι συνεργάσιμο
7. Ακολουθεί τις οδηγίες των ενηλίκων
10. Έχει αυτοέλεγχο
12. Αξιοποιεί τον ελεύθερο χρόνο του με αποδεκτό τρόπο (με τρόπο που δεν ενοχλεί τους άλλους)
16. Κάθεται και ακούει όταν διαβάζουν ιστορίες
22. Τακτοποιεί αυτά που έχει χαλάσει όταν του το ζητήσουν
23. Τηρεί τους κανόνες
25. Μοιράζεται παιχνίδια και άλλα αντικείμενα
28. Υποχωρεί ή συμβιβάζεται με τους ομηλικούς του όταν χρειάζεται
29. Αποδέχεται τις αποφάσεις των ενηλίκων
30. Περιμένει τη σειρά του για να παίξει με παιχνίδια ή άλλα αντικείμενα
32. Απαντάει με τον σωστό τρόπο όταν το διορθώσουν

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ

1. Δουλεύει ή παίζει ανεξάρτητα
3. Χαμογελάει και διασκεδάζει με άλλα παιδιά
4. Παίζει με πολλά διαφορετικά παιδιά
6. Τα άλλα παιδιά το αποδέχονται και το συμπαθούν
8. Πειραματίζεται χωρίς προηγουμένως να ζητήσει βοήθεια
9. Κάνει φίλους εύκολα
11. Τα άλλα παιδιά το προσκαλούν να παίξει
13. Μπορεί να αποχωριστεί από τους γονείς χωρίς υπερβολικό άγχος
18. Προσαρμόζεται καλά σε διαφορετικά περιβάλλοντα
26. Υποστηρίζει τα δικαιώματά του
31. Διαθέτει κοινωνική πεποίθηση

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ

5. Προσπαθεί να καταλάβει τη συμπεριφορά ενός άλλου παιδιού (“Γιατί κλαις;”)
14. Λαμβάνει μέρος στις συζητήσεις στην οικογένεια ή στην τάξη
15. Ζητάει βοήθεια από τους ενήλικες όταν τη χρειάζεται
17. Υποστηρίζει τα δικαιώματα άλλων παιδιών (“Αυτό είναι δικό του”)
19. Διαθέτει δεξιότητες ή ικανότητες που θαυμάζουν οι ομηλικές του
20. Καθησυχάζει άλλα παιδιά να παίξουν
21. Προσκαλεί άλλα παιδιά να παίξουν
24. Αναζητεί ασφάλεια από έναν ενήλικα όταν πληγωθεί
27. Ζητάει συγγνώμη για τυχαία συμπεριφορά που μπορεί να αναστατώσει ή να ενοχλήσει άλλους
33. Είναι ευαίσθητο σε προβλήματα ενηλίκων (“Είσαι λυπημένος/η”)
34. Δείχνει στοργή για άλλα παιδιά

Πηγή: Χίου, 2016

Η κλίμακα προβλημάτων συμπεριφοράς αποτελείται από 42 προτάσεις που κι αυτές βαθμολογούνται σε τετράβαθμη κλίμακα, εννοώντας 0 = ποτέ, 1 = σπάνια, 2 = μερικές φορές και 3 = συχνά. Η αξιολόγηση αφορά τα στοιχεία αυτά που μπορεί να οδηγήσουν σε ελλείμματα στην κοινωνική συμπεριφορά. Σε αυτήν την περίπτωση η κλίμακα αυτή χωρίζεται σε δύο υποκλίμακες: (i) στην υποκλίμακα εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς (externalizing problems), με 27 προτάσεις που αφορούν την αξιολόγηση της συχνότητας διασπαστικών, παρορμητικών και υπερκινητικών συμπεριφορών και (ii) εσωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς (internalizing problems), με 15 προτάσεις που αφορούν την αξιολόγηση της συχνότητας αυξημένων συμπεριφορικών και συναισθηματικών δυσκολιών που σχετίζονται με εσωτερικευμένα προβλήματα (π.χ φοβίες).

Table 8: Υποκλίμακες της κλίμακας προβλημάτων συμπεριφοράς

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

1. Ενεργεί παρορμητικά χωρίς σκέψη
3. Πειράζει ή κοροϊδεύει άλλα παιδιά
6. Κάνει φασαρία που ενοχλεί άλλους
7. Χάνει την ψυχραιμία του ή ξεσπά σε θυμό
8. Επιζητεί όλη την προσοχή
10. Δε μοιράζεται
11. Είναι σωματικά επιθετικό (χτυπάει, κλωτσάει, σπρώχνει)
13. Ουρλιάζει ή φωνάζει όταν θυμώνει
14. Παίρνει πράγματα από άλλα παιδιά
15. Έχει δυσκολία να συγκεντρώνεται ή να επικεντρώνεται σε κάτι που κάνει
16. Δεν υπακούει σε οδηγίες
19. Έχει το δικό του τρόπο
20. Είναι υπερενεργητικό - δεν μπορεί να παραμείνει ακίνητο
21. Ανταποδίδει αρνητικές συμπεριφορές
22. Προκαλεί ανοιχτά τους γονείς, τον/η νηπιαγωγό, αυτούς που το προσέχουν
25. Είναι ανήσυχος κι ανυπόμονο (κάνει νευρικές κινήσεις ανησυχίας ή ανυπομονησίας)
26. Φωνάζει τους ανθρώπους με παρατσούκλια
29. Κακομεταχειρίζεται ή εκφοβίζει άλλα παιδιά
31. Έχει απρόβλεπτη συμπεριφορά
32. Ζηλεύει τα άλλα παιδιά
34. Καταστρέφει πράγματα που ανήκουν σε άλλους
35. Αλλάζει εύκολα διαθέσεις ή είναι ευερέθιστο
37. Κλαψουρίζει ή παραπονιέται
39. Διακόπτει δραστηριότητες που βρίσκονται σε εξέλιξη
40. Λέει ψέματα
41. Εξάπτεται εύκολα
42. Πειράζει κι ενοχλεί άλλα παιδιά

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

2. Δεν αισθάνεται καλά όταν αναστατώνεται ή φοβάται
4. Δεν ανταποκρίνεται στη στοργή των άλλων
5. Προσκολλάται στους γονείς του ή σε αυτούς που το προσέχουν
9. Έχει άγχος ή ένταση
12. Αποφεύγει να παίζει με άλλα παιδιά
17. Έχει πρόβλημα να κάνει φίλους
18. Φοβάται εύκολα ή έχει φοβίες
23. Παραπονιέται για πόνους ή αδιαθεσία
24. Αντιδρά στην ιδέα να πάει στο νηπιαγωγείο
27. Είναι δύσκολο να ησυχάσει όταν αναστατωθεί
28. Αποσύρεται από την παρέα άλλων
30. Φαίνεται δυστυχισμένο ή θλιμμένο
33. Λειτουργεί ανώριμα σε σχέση με τα παιδιά της ίδιας ηλικίας
36. Είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο στην κριτική ή στην επίπληξη
38. Επωφελείται από τα προνόμια άλλων παιδιών

Πηγή: Χίου, 2016

Όσον αφορά τα προβλήματα συμπεριφοράς, παρουσιάστηκαν πέντε παραπάνω συμπληρωματικές κλίμακες:

- 1) Εκρηκτικότητα/Εγωκεντρισμός (Self-Centered/Explosive), όπου συνδέεται με τις προτάσεις 7, 8, 10, 13, 19, 22, 31, 32, 35, 37, 41.
- 2) Προβλήματα Προσοχής/Υπερδραστηριότητα (Attention Problems / Overactive), όπου συνδέεται με τις προτάσεις 1, 6, 14, 15, 16, 20, 25, 39.
- 3) Αντικοινωνικότητα/Επιθετικότητα (Antisocial / Aggressive), όπου συνδέεται με τις προτάσεις 3, 11, 21, 26, 29, 34, 39, 42.
- 4) Κοινωνική Απόσυρση (Social Withdrawal), όπου συνδέεται με τις προτάσεις 4, 12, 17, 27, 28 30, 33.
- 5) Άγχος/Σωματικά Προβλήματα (Anxiety/Somatic Problems), όπου συνδέεται με τις προτάσεις 2, 5, 9, 18, 23, 24, 36, 38.

3.4.2 Κλίμακα αξιολόγησης SSRS (Social Skills Rating System)

Το SSRS είναι ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο σχεδιασμένο να συλλέγει πληροφορίες σχετικά με τις κοινωνικές δεξιότητες ενός παιδιού από τους γονείς, δασκάλους και το παιδί. Η γονική φόρμα SSRS είναι χωρισμένη σε δύο κλίμακες και αποτελείται από 55 στοιχεία —Κοινωνικές Δεξιότητες και Προβληματικές Συμπεριφορές. Η μορφή του SSRS για τους δασκάλους αποτελείται από 57 στοιχεία και χωρίζεται σε τρεις κλίμακες—Κοινωνικές Δεξιότητες, προβληματικές συμπεριφορές και ακαδημαϊκή ικανότητα. Η μαθητική μορφή του SSRS περιέχει 34 στοιχεία που αξιολογούν τις δικές τους αντιλήψεις για τις κοινωνικές δεξιότητες. Τόσο η μορφή γονέα όσο και δασκάλου αυτού του ερωτηματολογίου έχουν αποδειχθεί ότι είναι έγκυρα και αξιόπιστα μέτρα κοινωνικών δεξιοτήτων, που η ταξινόμηση έχει συντελεστές συσχέτισης δοκιμής-επανεξέτασης από 0,65 έως 0,87 και 0,84 έως 0,93 αντίστοιχα. Η αξιοπιστία του τεστ-επανεξέτασης είναι 0,68 για το έντυπο μαθητή. Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλάμβαναν οποιαδήποτε άλλη διάγνωση που είναι γνωστό ότι έχει κοινωνικά ή γνωστικά

ελλείμματα (π.χ. αυτιστική Διαταραχή, Διαταραχή Άσπεργκερ, Νοητική Υστέρηση) και σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς (π.χ. σωματική επιθετικότητα προς τους συνομηλίκους, μεγάλη καταστροφή περιουσία άλλων, συχνή απειλή ή εκφοβισμός συνομηλίκων).

Το αναθεωρημένο εργαλείο της κλίμακας SSRS είναι η κλίμακα αξιολόγησης SSIS (Social Skills Improvement System). Οι κλίμακες αξιολόγησης SSIS έχουν σχεδιαστεί για την αξιολόγηση μικρών ομάδων ατόμων προκειμένου να αξιολογηθούν οι κοινωνικές δεξιότητες, οι προβληματικές συμπεριφορές και η ακαδημαϊκή ικανότητα. Ελπίζεται ότι τα έντυπα δασκάλων, γονέων και μαθητών θα παρέχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα για τα περιβάλλοντα που βρίσκεται το παιδί όπως σχολείο, σπίτι και κοινότητα (Farnia, Salemi, Mordinazar, Khanegi, Tatari, Golshani, Jamshidi & Alikhani, 2020).

Περιλαμβάνει ενημερωμένους κανόνες, βελτιωμένες ψυχομετρικές ιδιότητες και νέες υποκλίμακες. Οι κλίμακες αξιολόγησης SSIS πολλαπλών βαθμολογητών βοηθούν στη μέτρηση:

- **Κοινωνικών Δεξιοτήτων:** Επικοινωνία, Συνεργασία, Διεκδίκηση, Υπευθυνότητα, Ενσυναίσθηση, Δέσμευση, Αυτοέλεγχος.
- **Ανταγωνιστικών προβληματικών συμπεριφορών:** Εξωτερίκευση, Εκφοβισμός, Υπερκινητικότητα/απροσεξία, Εσωτερίκευση, Φάσμα Αυτισμού
- **Ακαδημαϊκών Ικανοτήτων:** Επίτευγμα Ανάγνωσης, Επίτευγμα Μαθηματικών, Κίνητρο για Μάθηση.

Table 9: Κλίμακα αξιολόγησης SSRS

Overview of subscales comprising the SSRS elementary and secondary forms

SSRS	Teacher	Parent	Student
Social skills			
Cooperation	X	X	X
Assertion	X	X	X
Responsibility	-	X	-
Empathy	-	-	X
Self-Control	X	X	X
Problem behavior			
Externalizing	X	X	-
Internalizing	X	X	-
Hyperactivity*	X	X	-
Academic competence	X	-	-

Note: * Scale on elementary school forms only. SSRS = Social Skills Rating System (Gresham & Elliot, 1990).

Table 10: Κλίμακα αξιολόγησης SSIS-RS

Overview of subscales comprising the SSIS-RS			
SSIS-RS	Teacher	Parent	Student
Social skills			
Communication	x	x	x
Cooperation	x	x	x
Assertion	x	x	x
Responsibility	x	x	x
Empathy	x	x	x
Engagement	x	x	x
Problem behavior			
Externalizing	x	x	x
Internalizing	x	x	x
Hyperactivity/Inattention	x	x	x
Bullying	x	x	x
Autism spectrum	x	x	-
Academic competence	x	-	-

Note: SSIS-RS = Social Skills Improvement System-Rating Sales.

Πηγή:

<https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/5481/thesis.pdf;jsessionid=A0E23D8C82C904AB67CD6A00F7764F26?sequence=1>

3.4.3 What Happens Next Game Test (δοκιμασία μέτρησης εναλλακτικών συνεπειών σε διαπροσωπικά προβλήματα παιδιών ηλικίας 4-6 ετών)

Αφορά μια διαδικασία 15'- 20' λεπτών, όπου αξιολογείται η ικανότητα των παιδιών να κατανομάσουν τις συνέπειες σε δύο τύπους υποθετικών προβλημάτων με χρήση εικόνων / φιγούρων (Shure, 1990, στη Χίου 2016). Το παρακάτω έχει εφαρμοστεί σε νηπιαγωγεία της Ελλάδας:

1. «τι μπορεί να συμβεί» αν κάποιο παιδί αρπάξει από κάποιον συνομήλικο ένα αντικείμενο και
2. «τι μπορεί να συμβεί» αν κάποιο παιδί πάρει ένα αντικείμενο από έναν ενήλικα, χωρίς άδεια.

Στο πρώτο υποθετικό πρόβλημα ο ερευνητής δείχνει μία εικόνα παιδιών να παίζουν και ρωτά «τι μπορεί να συμβεί» αν το ένα παιδί αρπάξει από το άλλο το παιχνίδι του.

Εκείνη τη στιγμή ο ερευνητής παρουσιάζει στο παιδί πέντε υποθετικά προβλήματα και περιμένει από το παιδί να του απαντήσει πέντε εναλλακτικές συνέπειες. Ο ερευνητής σταματά να ρωτά, όταν το παιδί δε βρίσκει εναλλακτική συνέπεια. Σε κάθε υποθετικό πρόβλημα, υπάρχουν διαφορετικές εικόνες/ φιγούρες. Στο δεύτερο υποθετικό πρόβλημα οι πρωταγωνιστές είναι ένα παιδί, ένας ενήλικας και ένα αντικείμενο και ο ερευνητής ρωτά «τι μπορεί να συμβεί» αν το παιδί πάρει το αντικείμενο, χωρίς άδεια. Όπως και στην πρώτη περίπτωση ο ερευνητής παρουσιάζει πέντε υποθετικά προβλήματα που θα μπορούσαν να συμβούν και περιμένει από το παιδί πέντε εναλλακτικές συνέπειες. Και σε αυτήν την περίπτωση σε κάθε υποθετικό πρόβλημα χρησιμοποιούνται διαφορετικές εικόνες/ φιγούρες.

3.4.4 Ερωτηματολόγια CPRS-R:S και CTRS-R:S

Το CTRS-R:S είναι ένα ερωτηματολόγιο 27 στοιχείων που ελέγχει τη ΔΕΠ-Υ και βοηθά στον προσδιορισμό της παρουσίας αντιθετικών συμπεριφορών, γνωστικά προβλήματα / απροσεξία και υπερκινητικότητα. Το CTRS-R:S είναι ένα ερωτηματολόγιο 28 στοιχείων, το οποίο αξιολογεί συμπεριφορές στους ίδιους τομείς με εκείνους στο CPRS-R:S. Σύμφωνα με τους Levin-Decanini, Connolly, Simpson, Suarez & Jacob (2013), τα CPRS-R:S και CTRS-R:S έχουν καλή αξιοπιστία και επαρκή εγκυρότητα .

3.4.5 Κλίμακα αξιολόγησης BASC – 2 (Behavior Assessment System for Children, Second Edition)

Η κλίμακα αξιολόγησης BASC – 2 αποτελεί ένα πολυδιάστατο σύστημα που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς και της αυτοαντίληψης των παιδιών, εφήβων και νεαρών ενήλικες ηλικίας 2 έως 25 ετών. Το BASC-2 είναι μία μέθοδος, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί μεμονωμένα ή σε οποιονδήποτε συνδυασμό. Οι λοιπές κλίμακες είναι:

- Η κλίμακα βαθμολόγησης για εκπαιδευτικούς ή TRS, όπου συγκεντρώνονται στοιχεία από τη περιγραφή της συμπεριφοράς του παιδιού.
- Η κλίμακα βαθμολόγησης για γονείς (Parent Rating Scales, ή PRS). Καθεμία είναι χωρισμένη σε μορφές κατάλληλες για την ηλικία.

- Η κλίμακα αυτοαναφοράς (Self-Report of Personality, ή SRP), όπου το παιδί ή ο νεαρός ενήλικας μπορεί να περιγράψει τις αυτοαντιλήψεις του και τα συναισθήματά του.
- Το Δομημένο Αναπτυξιακό Έντυπο ιστορικού (SDH).
- Το έντυπο καταγραφής και ταξινόμησης από την παρατήρηση της συμπεριφοράς στην τάξη(SOS) και
- αναφορά από γονείς παιδιών ηλικίας 2-18 ετών, σχεδιασμένη να εκμαιεύσει την άποψη ενός γονέα για τη σχέση γονέα-παιδιού σε τομείς όπως η επικοινωνία, τα πειθαρχικά στυλ, προσκόλληση, εμπλοκή και άλλα.

Το BASC-2 είναι πολυδιάστατο στο ότι μετρά πολλές πτυχές συμπεριφοράς και προσωπικότητας, συμπεριλαμβανομένων τη θετική (προσαρμοστική) καθώς και την αρνητική (κλινική) διάσταση (Kamphaus, Reynolds & Dever, 2014).

Table 11: Κλίμακα αξιολόγησης BASC-2 για εκπαιδευτικούς και γονείς

BASC-2 TRS/PRS Clinical and Adaptive Scales						
Scale	Teacher Rating Scales			Parent Rating Scales		
	Preschool 2-5	Child 6-11	Adolescent 12-21	Preschool 2-5	Child 6-11	Adolescent 12-21
Activities of Daily Living				X	X	X
Adaptability	X	X	X	X	X	X
Aggression	X	X	X	X	X	X
Anxiety	X	X	X	X	X	X
Attention Problems	X	X	X	X	X	X
Atypicality	X	X	X	X	X	X
Conduct Problems		X	X		X	X
Depression	X	X	X	X	X	X
Functional Communication	X	X	X	X	X	X
Hyperactivity	X	X	X	X	X	X
Leadership		X	X		X	X
Learning Problems		X	X			
Social Skills	X	X	X	X	X	X
Somatization	X	X	X	X	X	X
Study Skills		X	X			
Withdrawal	X	X	X	X	X	X
Item Total	100	139	139	134	160	150

 = New scales added to the BASC-2
 Adaptive Scales
 Clinical Scales

Table 12: Κλίμακα αξιολόγησης BASC-2 για μαθητή

BASC-2 TRS/PRS Clinical and Adaptive Scales						
Scale	Teacher Rating Scales			Parent Rating Scales		
	Preschool 2-5	Child 6-11	Adolescent 12-21	Preschool 2-5	Child 6-11	Adolescent 12-21
Activities of Daily Living				X	X	X
Adaptability	X	X	X	X	X	X
Aggression	X	X	X	X	X	X
Anxiety	X	X	X	X	X	X
Attention Problems	X	X	X	X	X	X
Atypicality	X	X	X	X	X	X
Conduct Problems		X	X		X	X
Depression	X	X	X	X	X	X
Functional Communication	X	X	X	X	X	X
Hyperactivity	X	X	X	X	X	X
Leadership		X	X		X	X
Learning Problems		X	X			
Social Skills	X	X	X	X	X	X
Somatization	X	X	X	X	X	X
Study Skills		X	X			
Withdrawal	X	X	X	X	X	X
Item Total	100	139	139	134	160	150

 = New scales added to the BASC-2
 Adaptive Scales
 Clinical Scales

Πηγή: <https://sites.google.com/site/adhdinterventions/conners-3rd-edition-assessment>

3.4.6 Children's Communication Checklist (CCC)

Το CCC χωρίζεται σε εννέα τομείς αλλά οι βασικοί είναι πέντε (δηλ. ακατάλληλη έναρξη, συνοχή, στερεότυπη συνομιλία, χρήση πλαισίου και σχέση). Κάθε στοιχείο βαθμολογείται σε μια κλίμακα 0 "δεν ισχύει", 1 "ισχύει κάπως" ή 2 "ισχύει" και αυτές οι βαθμολογίες αθροίζονται για να καταλήξει σε μια συνολική βαθμολογία (Bishop, 1998). Οι χαμηλές βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη ότι οι επικοινωνιακές ικανότητες είναι επαρκείς, ενώ οι υψηλές βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη γλωσσικών δυσκολιών.

3.4.7 Αξιολόγηση συμπεριφοράς αλλόγλωσσων μαθητών

Οι κλίμακες αξιολόγησης συμπεριφοράς αντιμετωπίζουν επίσης ζητήματα πολιτισμικής πολυμορφίας. Σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί στις Η.Π.Α βρήκαν διαφορές μεταξύ Αφρικανών - Αμερικάνων μαθητών και Ευρωπαίων - Αμερικάνων μαθητών αλλά

υπήρξαν διαφορές ακόμα και στους βαθμολογητές, με τους Αφρο-αμερικάνους να βαθμολογούν τους ομότιμους μαθητές με περισσότερη επιείκεια και ομοίως οι Ευρω-αμερικάνοι βαθμολογητές στους ομότιμους μαθητές τους (Reid et al., 2001). Εξετάστηκαν οι διαφορές αξιολογώντας την εξωτερίκευση της συμπεριφοράς των μαθητών. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αξιολόγησης δασκάλων μεταξύ Ευρωπαϊών Αμερικανών και Αφροαμερικανών. Οι εκπαιδευτικοί έτειναν να βαθμολογούν υψηλότερα τους Αφροαμερικανούς, τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια. Δεν καθορίστηκε αν αυτό οφείλεται σε εθνοτικές προκαταλήψεις ή σε πραγματικές συμπεριφορές.

Πιο πρόσφατες μελέτες για το θέμα δεν δείχνουν μεροληψία ή μικτά αποτελέσματα. Για παράδειγμα, η μελέτη των Mason, Gunersel και Ney (2014) εξέτασαν 13 μελέτες σχετικά με το θέμα και βρήκαν μεικτά στοιχεία για εθνοτικές προκαταλήψεις στις αξιολογήσεις. Σε δύο από τις ισχυρότερες μελέτες που εξέτασαν δε βρήκαν στοιχεία μεροληψίας ενώ σε μία άλλη μελέτη εντόπισαν στοιχεία προκατάληψης.

Επομένως, οι κλίμακες αξιολόγησης συμπεριφοράς θα πρέπει να χρησιμοποιούνται και να ερμηνεύονται με προσοχή, όταν χρησιμοποιούνται για εθνοτικά ή πολιτισμικά διαφορετικούς μαθητές.

3.5 Προγράμματα ενίσχυσης κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά και εφήβους με ΔΕΠ-Υ

Η ανάγκη για προγράμματα ενίσχυσης κοινωνικών δεξιοτήτων προέκυψε από τη συνειδητοποίηση, πως τα κοινωνικά προβλήματα μπορούν να φέρουν μόνιμες επιζήμιες επιπτώσεις στα παιδιά. Ο υψηλός επιπολασμός των παιδιών με ΔΕΠ-Υ έχει οδηγήσει στη δημιουργία μεγάλου αριθμού προγραμμάτων Εκπαίδευσης Κοινωνικών δεξιοτήτων (SST) που αποσκοπούν στη βελτίωση της κοινωνικής λειτουργίας των παιδιών αυτών (Antshel & Barkley, 2008).

Μια πρόσφατη κριτική των de Boo and Prins (2007) υπογραμμίζει τη δυνατότητά τους να είναι αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των ελλειμμάτων των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Για παράδειγμα, όταν οι Pfiffner και McBurnett (1997) περιελάμβαναν γονείς, που τους παρείχαν επιπλέον ενίσχυση, για να δουλεύουν με τα

παιδιά τους σε διάφορα πλαίσια, διαπίστωσαν ότι το SST ήταν απρόβλεπτα επιτυχές στην επίτευξη αλλαγών σε σημαντικά και μόνιμα προβλήματα, σύμφωνα με τις αναφορές γονέων, που αλληλεπιδράσαν κοινωνικά στο σπίτι με τα παιδιά τους και ασχολήθηκαν με τα προβλήματα συμπεριφοράς τους και ανταπόκρισής τους.

Άλλα ζητήματα που δυνητικά παρεμβαίνουν στη γενίκευση του SST είναι η τοποθεσία της θεραπείας και η σύνθεση της ομάδας. Συγκεκριμένα, πολλές από αυτές τις μελέτες βασίστηκαν σε κλινικές συνεδρίες και πραγματοποιήθηκαν σε ομάδες παιδιών που δεν είχαν προηγουμένως εξοικειωθεί μεταξύ τους. Αυτή η συνθήκη μπορεί να μην επέτρεψε την εφαρμογή δεξιοτήτων που έχουν μάθει στις καθημερινές τους αλληλεπιδράσεις. Η ιδανική συνθήκη είναι παρουσίαση του SST σε ένα πιο φυσικό περιβάλλον — όπως το σχολείο, όπου τα παιδιά μαθαίνουν νέες κοινωνικές δεξιότητες με τους συμμαθητές τους. Αυτό μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα αυτές οι δεξιότητες να εξασκηθούν και να ενισχυθούν εκτός του συνόλου θεραπείας (DuPaul & Weyandt, 2006).

Οι πιο συχνές παρεμβάσεις για μαθητές με ΔΕΠ-Υ περιλαμβάνουν ψυχοτρόπα φάρμακα και στρατηγικές συμπεριφοράς που εφαρμόζονται στο σπίτι και στο σχολείο (Barkley, 2006, στο). Παρόλο που διάφορα διεγερτικά φάρμακα χρησιμοποιούνται συχνά για τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, η φαρμακολογική θεραπεία σπάνια αρκεί για την αντιμετώπιση των τυπικών, χρόνιων δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ (DuPaul & Stoner, 2003). Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τροποποιήσεις στο περιβάλλον που απευθύνεται άμεσα στο μαθητή. Αρχικά, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να δημοσιεύσουν τους κανόνες της τάξης. Οι κανόνες πρέπει να είναι λίγοι σε αριθμό, να διατυπώνονται με θετικό τρόπο και να είναι αναρτημένοι σε πλήρη θέα όλων των μαθητών. Περαιτέρω, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει συχνά να επαινούν τους μαθητές που ακολουθούν τους κανόνες της τάξης (Pfiffner, Barkley & DuPaul, 2006).

Ανασκοπώντας τη σύγχρονη βιβλιογραφία σχετικά με την οργάνωση και την υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης σε κοινωνικές δεξιότητες, αναδεικνύονται δύο βασικές μέθοδοι εφαρμογής (Van Rhijn et al., 2021).

Η πρώτη προσέγγιση αφορά στην αποσπασματική, μονοδιάστατη εισαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων που στοχεύουν στις κοινωνικές δεξιότητες (mono modal programs). Πρόκειται για την οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων που στόχο έχουν την απόκτηση ή την ενδυνάμωση μιας συγκεκριμένης δεξιότητας ή ενός συνόλου δεξιοτήτων του παιδιού σε ένα ορισμένο κοινωνικό πλαίσιο. Η εφαρμογή τέτοιων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων συνήθως υστερεί ως προς την χρήση μιας ευρείας γκάμας επιμέρους διδακτικών μεθόδων.

Η δεύτερη μέθοδος αναφέρεται στην πολύ-επίπεδη εφαρμογή προγραμμάτων σε κοινωνικές δεξιότητες (multi-level programs), η οποία προβλέπει τη διάχυση της φιλοσοφίας αυτών των προγραμμάτων και σε άλλα επίπεδα δραστηριοτήτων του παιδιού ή/και την επίδρασή τους και σε άλλους τομείς της ανάπτυξής του. Δεν περιορίζεται δηλαδή σε μια παραδοσιακή, μονοδιάστατη εισαγωγή εκπαιδευτικού προγράμματος που στόχο έχει την εκπαίδευση σε συγκεκριμένη ή συγκεκριμένες κοινωνικές δεξιότητες αλλά στοχεύει σε μια πολύ-επίπεδη εκπαιδευτική προσέγγιση.

Μελετώντας τη δομή και την εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων γίνεται σαφές ότι στόχος τους είναι, όχι μόνο η γνωστική απόκτηση συγκεκριμένων κοινωνικών δεξιοτήτων, αλλά και η ανάπτυξη της δεξιότητας του ατόμου για την εφαρμογή τους σε φυσικά περιβάλλοντα, όπως και η γενίκευση τους στο χρόνο ή και σε διαφορετικά οικοσυστήματα από αυτό της αρχικής εισαγωγής τους. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν στη φιλοσοφία τους την πρακτική εξάσκηση των δεξιοτήτων αυτών σε κατάλληλες συνθήκες. Δίνουν δηλαδή έμφαση στην απόκτηση εκείνων των δεξιοτήτων, που θα καταστήσουν το άτομο ικανό για να εφαρμόσει τις δεξιότητες που έχει κατακτήσει σε πραγματικές κοινωνικές περιστάσεις.

Οι επιμέρους διδακτικές μέθοδοι ή στρατηγικές για την εφαρμογή τέτοιων παρεμβατικών προγραμμάτων ποικίλουν ανάλογα με τους σκοπούς και τους επιμέρους στόχους τους. Ανασκοπώντας παρεμβατικά προγράμματα που εφαρμόστηκαν σε παιδιά με δυσκολίες σε διαπροσωπικές σχέσεις καταγράφεται μια ευρεία γκάμα διδακτικών στρατηγικών, οι οποίες παρουσιάζονται στη συνέχεια:

- Καθολικές εν αντιθέσει στοχευμένων μεθόδων εκπαίδευσης (Universal versus selected methods): Οι καθολικές προσεγγίσεις εκπαίδευσης στοχεύουν στην

εκμάθηση ή την ενδυνάμωση των κοινωνικών δεξιοτήτων στο σύνολο της σχολικής τάξης σε αντίθεση με τις στοχευμένες μεθόδους εκπαίδευσης που εφαρμόζονται εξειδικευμένα συνήθως σε μικρές ομάδες παιδιών, τα οποία έχουν διαγνωστεί με προβλήματα συμπεριφοράς ή φτωχές κοινωνικές δεξιότητες ή βρίσκονται σε επίπεδα υψηλής επικινδυνότητας. Η αποτελεσματικότητα τόσο των καθολικών όσο και των στοχευμένων διδακτικών μεθόδων υποστηρίζεται από ένα μεγάλο σώμα ερευνών. Πέρα όμως των θετικών επιδράσεων των στοχευμένων μεθόδων εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων σε μικρές ομάδες παιδιών με μειωμένες θετικές κοινωνικές συμπεριφορές και συνεργατικότητα, υπάρχουν ορισμένα μειονεκτήματα που αφορούν κυρίως στον πιθανό στιγματισμό των συμμετεχόντων παιδιών, στην αδυναμία για γενίκευση και εφαρμογή των δεξιοτήτων αυτών σε φυσικά περιβάλλοντα δραστηριοποίησης των παιδιών, όπως και στην απουσία επαρκούς αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους, προκειμένου να επιτευχθεί η επιτέλεση των εκμαθημένων δεξιοτήτων σε πραγματικά κοινωνικά πλαίσια.

- Μίμηση προτύπου και παιχνίδι ρόλων (Modeling and role-play): Αποτελεί μια από τις πιο ευρέως αποδεκτές διδακτικές μεθόδους σε παρεμβατικά προγράμματα εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων με στόχο τη θετική μεταβολή της κοινωνικής συμπεριφοράς. Αντλεί από τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Bandura (1977) και προβλέπει τη μίμηση προτύπου και το παιχνίδι ρόλων για την εμπέδωση των κοινωνικών δεξιοτήτων που κατέκτησαν τα παιδιά γνωστικά. Ο εκπαιδευτικός οργανώνοντας παιχνίδια ρόλων, εφαρμόζοντας ο ίδιος τις δεξιότητες ή υποστηρίζοντας την εφαρμογή τους από τους μαθητές, δημιουργεί περιβάλλοντα υποστηρικτικά για την ενίσχυση και την πρακτική εξάσκηση των δεξιοτήτων αυτών.
- Συνεργατική μάθηση (Cooperative learning): Πρόκειται για μια εξαιρετική διδακτική στρατηγική που προϋποθέτει τη δημιουργία ομάδων τριών τουλάχιστον παιδιών, με στόχο την συνεργασία πάνω σε διάφορες θεματικές μέσα στην τάξη. Οι μαθητές που συνεργάζονται πρέπει να μάθουν για το υλικό ή τη θεματική που επεξεργάζονται και να εξασφαλίσουν ότι όλα τα μέλη της ομάδας τους έχουν μάθει γι' αυτό. Η ανάπτυξη κοινών στόχων και η συνεργασία για την επίτευξή τους μπορεί να συμβάλλει στην προαγωγή θετικών

αλληλεπιδράσεων μεταξύ των παιδιών, την ενδυνάμωση των διαπροσωπικών δεξιοτήτων και την ακαδημαϊκή επιτυχία.

- Γνωσιακές-συμπεριφοριστικές δεξιότητες επίλυσης διαπροσωπικών προβλημάτων (Cognitive-behavioral interpersonal problem solving): Στόχος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε διαπροσωπικές δεξιότητες με την χρήση της συγκεκριμένης μεθόδου είναι η μεταβολή των διαστάσεων της κοινωνικής συμπεριφοράς του παιδιού διαμέσου της τροποποίησης των γνωστικών διεργασιών. Η φιλοσοφία τέτοιων προγραμμάτων περιλαμβάνει την εκμάθηση σκέψης εναλλακτικών τρόπων για την επιτυχή αντιμετώπιση μιας δύσκολης αλληλεπίδρασης. Βασικό συστατικό τους μέρος αποτελεί η διάχυση της γνώσης σε φυσικά περιβάλλοντα αλληλεπιδράσεων των παιδιών, μέσω της πρακτικής εφαρμογής των εκμαθημένων κοινωνικών δεξιοτήτων σε πραγματικές συνθήκες διαπροσωπικών προβλημάτων.
- Διαχείριση θυμού (Anger management): Η διδακτική στρατηγική που αφορά στη διαχείριση του θυμού περιλαμβάνει την εκπαίδευση σε ένα ευρύ ρεπερτόριο κοινωνικών δεξιοτήτων, οι οποίες μπορούν να καταστήσουν το άτομο ικανό να διαχειριστεί με επιτυχία την εμφάνιση δύσκολης κατάστασης. Η εκμάθηση σε τεχνικές επίλυσης προβλημάτων και θετικής αυτο-ομιλίας, σε δεξιότητες αυτοελέγχου, μη ανταγωνιστικών αποκρίσεων, επίγνωσης της εμφάνισης του συναισθήματος του θυμού, όπως και χαλάρωσης είναι απαραίτητη για την επιτυχή διαχείριση του θυμού από τα παιδιά.
- Στρατηγικές αυτο-ελέγχου (Self-control strategies): Η συγκεκριμένη διδακτική στρατηγική είθισται να χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική σε άλλες μεθόδους για τη διαχείριση δύσκολων συμπεριφορών και περιλαμβάνει την αυτοπαρακολούθηση, την αυτοαξιολόγηση και την αυτοενίσχυση.
- Παρέμβαση βασισμένη στο αναλυτικό πρόγραμμα σχολείου (Curriculum – based intervention): Το συγκεκριμένο διδακτικό μοντέλο αναφέρεται στην ενσωμάτωση της φιλοσοφίας της παρέμβασης εντός του επίσημου προγράμματος του σχολείου. Τα αναλυτικά προγράμματα των σχολείων παρέχουν ένας εύρος διδακτικών δραστηριοτήτων μέσω των οποίων ο εκπαιδευτικός έχει τη δυνατότητα να υποστηρίξει την εκπαίδευση των παιδιών σε κοινωνικές δεξιότητες. Κατά την υλοποίηση μιας ευρείας γκάμας διδακτικών εννοιών, ο

εκπαιδευτικός μπορεί να ενθαρρύνει τα παιδιά να συζητήσουν για τους χαρακτήρες και τα συναισθήματα των ηρώων, να μπουν στη θέση τους, να εκτιμήσουν τη διαφορετικότητα, να συνεργαστούν σε ομάδες κ.ά. Εφαρμόζοντας αυτήν τη μέθοδο δίνεται η ευκαιρία της ενδυνάμωσης των κοινωνικών δεξιοτήτων και της ανάπτυξης της ενσυναίσθησης των παιδιών μέσα από το προβλεπόμενο επίσημο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

- Πολυ-ηλικιακές ομάδες (Multiage grouping): Πρόκειται για ομάδες παιδιών διαφορετικών ηλικιών που παρακολουθούν το ίδιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και αντιμετωπίζονται ως παιδιά που ανήκουν σε μια τάξη και όχι ως παιδιά διαφορετικών τάξεων. Ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν τα εκπαιδευτικά οφέλη της διαφορετικότητας των ηλικιών σε μια ομάδα ως προς την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και τη μείωση δυσκολιών στην κοινωνική προσαρμογή. Ένα μεγάλο σώμα ερευνών δείχνει ότι τα παιδιά επωφελούνται από τις αλληλεπιδράσεις τους με παιδιά διαφορετικών ηλικιών, καθώς ανταλλάσσουν διαφορετικές εμπειρίες (Van Rhijn et al., 2021).

3.5.1 Working Together: Building Children's Social Skills Through Folk Literature

Ένα πρόγραμμα που πιστεύεται ότι έχει δυνατότητες για αυτόν τον σκοπό, την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων, ήταν το *Εργασία μαζί: Χτίζοντας τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών μέσα από τη λαϊκή λογοτεχνία*. Αυτό το πρόγραμμα έχει χρησιμοποιηθεί κλινικά και αν και υπάρχει μικρή εμπειρική ερευνητική υποστήριξη για την αποτελεσματικότητά του, υπάρχουν πολλές αναφορές δασκάλων και γονέων που έχουν επιβεβαιώσει τα αντιληπτά οφέλη που βίωσαν τα παιδιά ως αποτέλεσμα αυτής της παρέμβασης. Οι στόχοι της παρούσας μελέτης είναι να γίνει παράθεση των αποτελεσμάτων ώστε να διαπιστωθεί:

- εάν το πρόγραμμα «*Εργασία μαζί: Χτίζοντας τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών μέσα από τη λαϊκή λογοτεχνία*» ήταν εφικτό και αποτελεσματικό για την αύξηση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και
- εάν οι πραγματιστικές γλωσσικές δεξιότητες είναι προγνωστικές για την αλλαγή των κοινωνικών δεξιοτήτων πάνω και πέρα από τους άλλους

γνωστούς προγνωστικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων την αντιθετική συμπεριφορά, τα συμπτώματα υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας και απροσεξίας.

Αν και η αποτελεσματικότητα αυτού του προγράμματος για παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν έχει ακόμη καθιερωθεί, το πρόγραμμα έχει βρεθεί ότι μειώνει αντικοινωνικές συμπεριφορές σε μαθητές που διατρέχουν κίνδυνο για συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές (Ya-Yu, Loe, & Cartledge, 2002). Επιπλέον, μια παλαιότερη έκδοση του προγράμματος, *Λαμβάνοντας μέρος: Εισαγωγή Κοινωνικών Δεξιοτήτων (Taking Part: Introducing Social Skills)* κρίθηκε αποτελεσματικό στη μείωση των επιθετικών συμπεριφορών των μαθητών. Το πρόγραμμα Working Together θεωρήθηκε ότι ήταν μια ιδανική παρέμβαση για παιδιά με ΔΕΠ-Υ, πραγματοποιείται σε φυσικό περιβάλλον (σχολείο), επικεντρώνεται τόσο στην ανάπτυξη δεξιοτήτων όσο και στην αποτελεσματικότητα τους και είναι ευέλικτο πρόγραμμα, εφόσον αφορά την επιλογή των δεξιοτήτων που διδάσκονται και εξασκούνται (π.χ. πραγματιστική γλώσσα).

Η οικοδόμηση κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών μέσα από τη λαϊκή λογοτεχνία ήταν εφικτό να εφαρμοστεί στο σχολικό περιβάλλον και ήταν αποτελεσματικό για την αύξηση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Το πρόγραμμα Working Together κρίθηκε ότι μπορεί να διεξαχθεί ομαλά στο σχολικό περιβάλλον και υπήρχαν υψηλά ποσοστά παρακολούθησης των σεμιναρίων κατάρτισης δεξιοτήτων καθώς και σημαντική συμμετοχή δασκάλων και γονέων. Περιλαμβάνει ένα φιλικό προς τον χρήστη εγχειρίδιο, που παρουσιάζει κάθε δεξιότητα σε δομημένη μορφή δραστηριοτήτων για τη συνεδρία, αλλά είναι ευέλικτη και μπορεί να προσαρμοστεί στον αριθμό των παιδιών, για να αντιμετωπίσει συγκεκριμένες ανησυχίες και να καταφέρουν να προσαρμοστούν στους χρονικούς περιορισμούς. Αυτό επέτρεψε τους συντονιστές να το χρησιμοποιήσουν, οι οποίοι δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία στο συγκεκριμένο πρόγραμμα. Απαιτείται ένας ελάχιστος χρόνος προετοιμασίας για κάθε συνεδρία δεξιοτήτων και υπάρχουν πολλές δραστηριότητες.

3.5.2 Incredible Years

Το Incredible Years (σ.σ. ΙΥ) είναι ένα πρόγραμμα με εκτενή βάση αποδεικτικών στοιχείων που αφορά μια ολοκληρωμένη σειρά προγραμμάτων για γονείς, εκπαιδευτικούς και παιδιά. Αρχικά απευθυνόταν σε παιδιά ηλικίας 3 έως 8 ετών με ή σε κίνδυνο για προβλήματα συμπεριφοράς. Η εστίαση γίνεται στη βελτίωση των γονεϊκών δεξιοτήτων όσον αφορά την ενίσχυση της κοινωνικό - συναισθηματικής ικανότητας των παιδιών (Menting, de Castro & Matthys, 2013). Θεωρητικά, υπάρχουν πολλές πτυχές της σειράς ΙΥ που είναι κατάλληλες για μικρά παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Webster-Stratton & Reid, 2014) συμπεριλαμβανομένης της εστίασής του στο παιχνίδι και τις κοινωνικές δεξιότητες, καθώς και στρατηγικές για αύξηση της προσοχής των παιδιών, την ανοχή στην απογοήτευση και την ικανότητα να ηρεμούν, όταν είναι αναστατωμένα ή υπερβολικά ενθουσιασμένα.

Χρησιμοποιούνται ενεργητικές μέθοδοι μάθησης, όπως η πρακτική του παιχνιδιού και των ρόλων, ο καθορισμός στόχων και η αυτοπαρακολούθηση. Επίσης, τα προγράμματα βασίζονται στις θεωρίες των σχέσεων και της κοινωνικής μάθησης. Αποτελούνται από προγράμματα βασισμένα σε ομάδες και περιλαμβάνουν σχεδιασμένες βινιέτες - βίντεο για τη διευκόλυνση πρακτικών συμπεριφοράς σε μια συνεργατική διαδικασία. Το βασικό πρόγραμμα διδάσκει στρατηγικές όπως η ενθάρρυνση της κοινωνικο-συναισθηματικής αντίληψης, η οικοδόμηση σχέσεων, τα κίνητρα, η ανάπτυξη και χρήση αποτελεσματικού επαίνου, η προσοχή, η αδιαφορία και το διάλειμμα.

Η διαταραχή αυτή έχει επίδραση στις οικογένειες και οι λόγοι είναι προφανείς: οικογένειες με παιδιά που έχουν ΔΕΠ-Υ βιώνουν περισσότερο άγχος και αισθάνονται ανασφαλείς για τις γονικές τους δεξιότητες. Δίνουν αντιφατική ανατροφή στα παιδιά τους και βιώνουν περισσότερη κατάθλιψη και μητρικές συγκρούσεις. Η εκπαίδευση στη διαχείριση γονέων (PMT) που βασίζεται σε μοντέλα κοινωνικής μάθησης είναι μια αποτελεσματική στρατηγική στη θεραπεία παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς. Μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα του PMT σε παιδιά δημοτικού σχολείου με ΔΕΠ-Υ και τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση στην αυτοεκτίμηση των γονέων και καλύτερη διαχείριση της συμπεριφοράς του παιδιού τους με ΔΕΠ-Υ, μαζί με μείωση του άγχους και της κατάθλιψης στις συμμετέχουσες οικογένειες. Στο PMT, οι γονείς μαθαίνουν θετικές αλληλεπιδράσεις με τα παιδιά τους και μειώνουν τις βίαιες και αρνητικές

αλληλεπιδράσεις μαζί τους. Στα παιδιά σχολικής ηλικίας, απευθύνεται το πιο σύνθετο σύστημα κινήτρων και στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων. Αυτές οι στρατηγικές περιλαμβάνουν όλα τα βασικά στοιχεία που επικυρώθηκαν ως αποτελεσματικά, σε μια μετα-ανάλυση της σύνθεσης PMT (Kaminski, Valle, Filene & Boyle, 2008). Το εκτενέστερο πρόγραμμα που συνιστάται για παιδιά με διάγνωση ΔΕΠ-Υ περιλαμβάνει συμπληρωματικές συνεδρίες για την αντιμετώπιση του άγχους των γονέων, δίκτυο υποστήριξης διαχείρισης προβλημάτων, επίλυσης προβλημάτων και οικοδόμησης έργων, συμπεριλαμβανομένης της συνεργασίας με εκπαιδευτικούς για την ανάπτυξη - σχεδιασμό συμπεριφοράς σπιτιού με σχολείο (Webster-Stratton & Reid, 2014). Μια βασική στρατηγική φροντίδας που διδάσκεται σε όλα τα προγράμματα ΙΥ και σχετίζεται με δυσκολίες που σχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ είναι το «coaching» που αφορά τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, την επιμονή και τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες των παιδιών. Για την επιτυχία του προγράμματος είναι σημαντικό να περιλαμβάνεται στοχευμένος περιγραφικός σχολιασμός και θετική προσοχή στις ικανότητες των παιδιών να παραμείνουν σε ηρεμία, εστίαση, υπομονή, συνεργασία και ενεργή συμμετοχή με φιλική συμπεριφορά και να επιμένουν σε δύσκολες εργασίες. Ως γονείς (και άλλοι πάροχοι φροντίδας) προτρέπουν, περιγράφουν και επαιτούν αυτές τις συγκεκριμένες στοχευμένες συμπεριφορές, τα παιδιά μαθαίνουν τη γλώσσα και τις δεξιότητες να ρυθμίζουν τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά τους.

Προγράμματα ΙΥ έχουν επίσης αναπτυχθεί για σχολεία, συμπεριλαμβανομένου το *Teacher Classroom Management (TCM)* (Webster-Stratton, 1994) που εκπαιδεύει δασκάλους σε παρόμοιες στρατηγικές κατά τη διάρκεια έξι ολόημερων εργαστηρίων. Μια άλλη καθολική προσέγγιση ΙΥ είναι το Πρόγραμμα *Classroom Dina*, το οποίο παρέχει άμεση εκπαίδευση δεξιοτήτων στα παιδιά με μια σειρά κοινωνικών δεξιοτήτων, συναισθηματικών συμπεριφορών γραμματισμού, αυτορρύθμισης και ακαδημαϊκής ετοιμότητας μέσω συνεδριών με βίντεο διδασκαλίας δύο φορές την εβδομάδα για 2 χρόνια (Webster-Stratton, Reid & Marsenich, 2008). Τέλος, υπάρχει μια κλινική εκδοχή αυτού του προγράμματος σπουδών που παρέχεται από θεραπευτές σε μικρές ομάδες με στάσεις που πραγματοποιούνται συνήθως ταυτόχρονα με την ομάδα εκπαίδευσης γονέων για περίπου 20 εβδομάδες. Μέσα σε αυτό το θεραπευτικό πλαίσιο, οι οδηγίες που χρησιμοποιούνται για μικρά παιδιά περιλαμβάνουν τον μοντελισμό, τις ομαδικές

συζητήσεις που διευκολύνονται από μαριονέτες σε φυσικό μέγεθος, πρακτικές παιχνιδιού και δραστηριότητες μικρών ομάδων. Αν και το περιεχόμενο της σειράς ΙΥ είναι παρόμοιο με άλλα προγράμματα γονικής διαχείρισης και κοινωνικής μάθησης, έχει ισχυρή βάση σε ενεργητικές μεθόδους μάθησης και είναι το μοναδικό σε πολυσυστατική δομή που αντιμετωπίζει και τα δύο αποτελεσματικά.

Τα κριτήρια της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας δεν περιλαμβάνουν τις ελλείψεις στην κοινωνική συμπεριφορά, όμως τα κοινωνικά προβλήματα τείνουν να συνδέονται με αυτήν την πάθηση. Η φτωχή συμπεριφορά και η δυσπροσαρμοστικότητα που παρουσιάζουν τα παιδιά σε κοινωνικές καταστάσεις είναι κάποιοι από τους τρόπους που εκδηλώνονται οι ελλείψεις στην κοινωνική συμπεριφορά. Οι επιθετικές και ενοχλητικές συμπεριφορές των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, όπως είναι η συνεχής παρείσφρηση σε συζητήσεις και οι παραβιάσεις κανόνων στα ομαδικά παιχνίδια, συχνά δημιουργούν προβλήματα στη σύναψη φιλικών σχέσεων. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορεί επίσης να επιδεικνύουν φιλοκοινωνικές συμπεριφορές, όπως εξυπηρετικότητα, προσοχή ή ηγεσία, παρουσία διασπαστικής/προσβλητικής κοινωνικής συμπεριφοράς και λιγότερο απουσία προκοινωνικής συμπεριφοράς, απλώς αυτά τα χαρακτηριστικά εμφανίζονται σε μικρότερο βαθμό από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Είναι παρατηρήσιμη κατάσταση τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, επειδή έχουν ελλείψεις στην κοινωνική τους συμπεριφορά να απορρίπτονται και να θεωρούνται αντιπαθητικά από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους και να συνάπτουν λιγότερες αμοιβαίες φιλικές σχέσεις. Αντιμετωπίζουν προβλήματα που προκύπτουν από την άσχημη εντύπωση που δημιουργούν στους συνομηλίκους λόγω της φύσης του ΔΕΠ-Υ.

Έχει αυξηθεί τις τελευταίες 2 δεκαετίες η εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων (SST) για την αντιμετώπιση της διαδεδομένης κοινωνικής αναπηρίας μεταξύ των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, αν και έχει επίσης χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία παιδιών που έχουν κοινωνικά προβλήματα αλλά δεν έχουν ΔΕΠ-Υ. Η παραδοσιακή μορφή του SST βασίζεται στη λογική ότι τα παιδιά δεν διαθέτουν τις βασικές δεξιότητες για να επιδείξουν υπέρ κοινωνικές, θετικές συμπεριφορές, και ως εκ τούτου καταφεύγουν στην εμφάνιση ενοχλητικών, προσβλητικών συμπεριφορών σε καταστάσεις με τους συνομηλίκους. Γίνεται λόγος για τη φαρμακευτική αγωγή και θεωρείται πως ως παρέμβαση

συμπεριφορικής διαχείρισης μπορεί να επανορθώσουν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, αλλά αποτυγχάνουν να μειώσουν την κοινωνική αναπηρία επειδή αυτές οι θεραπείες επικεντρώνονται στην καταστολή της ενοχλητικής/προσβλητικής συμπεριφοράς των παιδιών. Το παραδοσιακό SST δεν επιχειρεί απευθείας τη θετική εκτίμηση του παιδιού από τους συνομηλίκους. Η υπόθεση είναι ότι αν τα παιδιά με τη ΔΕΠΥ αυξάνουν την επίδειξη δεξιοτεχνικών συμπεριφορών, τότε οι συνομηλικοί θα ανταποκριθούν φυσικά με περισσότερη συμπάθεια και φιλία (Menting, de Castro & Matthys, 2013).

3.5.3 I Can Problem Solve

Το πρόγραμμα «Μπορώ να Λύσω το Πρόβλημα» αφορά την ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων και εστιάζει στις διαπροσωπικές σχέσεις. Είναι από τα πιο γνωστά, δόκιμα και συνάμα τεκμηριωμένα προγράμματα και έχει αποδειχθεί με εμπειρικό τρόπο, αφού πρόκειται για μία γνωστική / συμπεριφορική εκπαιδευτική παρέμβαση. Τα παιδιά, μέσω αυτής της παρέμβασης, μαθαίνουν να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις καθημερινές διαπροσωπικές δυσκολίες με συνομηλίκους αλλά και με ενήλικες και τους βοηθά να ανακαλύπτουν αποτελεσματικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση των διαπροσωπικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν καθημερινά τόσο με συνομηλίκους τους όσο και με ενήλικους. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα ενισχύει επίσης την κοινωνική δημιουργικότητα του παιδιού μέσα από την ενθάρρυνση του για δημιουργική παραγωγή εναλλακτικών στρατηγικών επίλυσης δυσκολιών σε διαπροσωπικό επίπεδο (Mouchiroud & Bernoussi, 2008· Ξανθάκου & Καΐλα, 2002). Το πρόγραμμα έχει συγκεκριμένους στόχους, δομή και σκοπούς. Τεχνικές, όπως το παιχνίδι ρόλων και η αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων επί τόπου είναι στον κορμό του προγράμματος, όπως επίσης και διάφορες δραστηριότητες που ενσωματώνονται στο αναλυτικό πρόγραμμα.

Οι ηλικιακές ομάδες που απευθύνεται το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι παιδιά προσχολικής ηλικίας και σχολικής ηλικίας και συμπληρώνεται από ειδικά εγχειρίδια. Αυτά τα εγχειρίδια περιέχουν συγκεκριμένες δραστηριότητες για κάθε ηλικιακή ομάδα, γνωρίζουν στον εκπαιδευτικό τη φιλοσοφία της εφαρμογής του προγράμματος και διαχωρίζει τα περιβάλλοντα σε σχολικό (σχολική αίθουσα) και ευρύτερο σχολικό. Το πρόγραμμα απευθύνεται τόσο σε εκπαιδευτικούς όσο και σε γονείς αλλά και επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι γονείς ενημερώνονται πως να διαχειρίζονται την

κατάσταση από το σπίτι, ώστε να υπάρχει μια συνεχής συνεργασία με το μαθητή. Αναλόγως την ηλικιακή ομάδα υπάρχουν και διαφορετικές δραστηριότητες:

- παιδιά προσχολικής ηλικίας έχουν 59 δραστηριότητες
- παιδιά νηπιαγωγείου και πρώτης σχολικής ηλικίας 83 δραστηριότητες
- παιδιά μέσης σχολικής ηλικίας 77 δραστηριότητες

Οι δραστηριότητες αυτές έχουν στόχο να οδηγήσουν τα παιδιά να σκέφτονται εναλλακτικές λύσεις κατά την επαφή με κάποιο πρόβλημα στις διαπροσωπικές σχέσεις τους. Επίσης, σημαντικό είναι οι μαθητές να συνυπολογίζονται από τα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα συμπεριφοράς και οι συνέπειες και μέσα από αυτήν τη διαδικασία να επιλέγουν την καταλληλότερη στρατηγική επίλυσης.

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα έχει εφαρμοστεί στην Ελλάδα σε νηπιαγωγεία στα πλαίσια της διατριβής της Χίου (2016) και υπάρχουν πολλά εμπειρικά δεδομένα και αποτελέσματα. Στάθηκε άξιο αναφοράς επειδή έχει εφαρμοστεί στην Ελλάδα αλλά και επειδή έχει διακριθεί σημαντικά. Συγκεκριμένα, το πρόγραμμα «Μπορώ να λύσω το Πρόβλημα» έχει αναγνωρισθεί και διακριθεί στις Η.Π.Α :

- στο U.S. Department of Education
- στο American Federation of Teachers
- στο Mental Health America

Επίσης, το 1982 έλαβε το Rowland Prevention Award, το 1984 από American Psychological Association έλαβε το Distinguished Contribution Award, Division of Community Psychology - with George Spivack και διάφορα άλλα.

3.6 Προγράμματα ενίσχυσης κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά και εφήβους με Ήπια Νοητική Υστέρηση

3.6.1 Συμπεριφορικές παρεμβάσεις

Το κλειδί για τη δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος στην τάξη είναι να επιτευχθούν αλλαγές που θα ενισχύσουν την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, οι οποίες θα εξασφαλίσουν την εμφάνιση της κατάλληλης κοινωνικής συμπεριφοράς στο μέλλον. Αυτό απαιτεί επιμέλεια και δοκιμή σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Σημαντικό είναι η κατανόηση αλλά και η αξιοποίηση του λάθους από την πλευρά του δασκάλου, καθώς οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μπορούν συμβαίνουν ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια μιας σχολικής μέρας. Ένας τρόπος με τον οποίο οι δάσκαλοι μπορούν να υποδείξουν την κοινωνική συμπεριφορά των μαθητών είναι να διαχειρίζονται ομαδικά απρόβλεπτα ζητήματα μέσα από την κοινωνική συμπεριφορά της ομάδας, στην οποία οι μαθητές με ήπια νοητική αναπηρία είναι μέλη. Σε αυτή την προσέγγιση, το στοιχείο που παραδίδεται σε μια ομάδα μπορεί να εξαρτάται:

(α) την επίδειξη των θετικών διαπροσωπικών συμπεριφορών από όλα τα μέλη του (π.χ. ακούγοντας ο ένας τον άλλον, παίρνοντας το λόγο εναλλάξ, ανταποκρινόμενοι θετικά στις προτάσεις των μελών της ομάδας) ή

(β) την επίδειξη επιθυμητής κοινωνικής συμπεριφοράς από μαθητές - στόχους.

Η ενίσχυση προς τους μαθητές δίνεται όταν παρατηρηθεί η κατάλληλη και επιθυμητή συμπεριφορά. Παρατηρούνται οι τρόποι κοινωνικής αλληλεπίδρασης της ομάδας και ενισχύονται και αυτοί. Κατά τη χρήση αυτής της προσέγγισης, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να περιγράψουν τι σημαίνει κατάλληλη ομαδική κοινωνική συμπεριφορά, ώστε τα μέλη της ομάδας να γνωρίζουν τον τρόπο, ασχέτως από την εφαρμογή ή όχι από εκείνα. Παραδείγματα αποτελούν τα παιχνίδια ρόλων και οι ομαδικές εργασίες. Οι ομάδες μπορούν να αναδιαταχθούν, έως ότου να αλληλεπιδράσουν όλοι οι συνομήλικοι μεταξύ τους γιατί όπως έχει αναφερθεί και προηγουμένως, έχει αξία για όλους. Οι ομάδες που συνεργάζονται με δημιουργικό τρόπο ενισχύονται, για αυτό το λόγο η προσέγγιση είναι συμπεριφορική. Προς την εξασφάλιση ανταπόκρισης και της αξιολόγησης χωρίς σφάλματα για όση περισσότερη εκπαιδευτική αποτελεσματικότητα γίνεται, οι δάσκαλοι θα πρέπει να δομήσουν το περιβάλλον της τάξης, έτσι ώστε να είναι η επιθυμητή συμπεριφορά των εμπλεκόμενων. Θα πρέπει να προσέχουν να μην διακόπτουν την ορμή της κατάλληλης ομαδικής αλληλεπίδρασης για την ενίσχυση της συμπεριφοράς. Μπορούν επίσης να δεσμευτούν

να παρέχουν ενίσχυση μέσω «συμβολαίων» με τους μαθητές. Άλλες γνωστές συμπεριφορικές παρεμβάσεις είναι η αποτελεσματική αύξηση των προκοινωνικών συμπεριφορών ή η μείωση της ακατάλληλης κοινωνικής συμπεριφοράς με ήπια νοητική αναπηρία:

(α) η προσοχή του δασκάλου στρέφεται προς αποδεκτές διαπροσωπικές συμπεριφορές

(β) γίνεται χρήση συμβολικής ενίσχυσης που εξαρτάται από θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και

(γ) προσεκτική χρήση των διαλειμμάτων για την εξάλειψη των αρνητικών συμπεριφορών.

Όσον αφορά αυτήν την προσέγγιση, θα πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη τα απρόοπτα που σχετίζονται με ελλείψεις στην προκοινωνική συμπεριφορά. Ο σκοπός αυτής της παρέμβασης είναι να υπάρξει κατάλληλη κοινωνική ανταπόκριση από τους μαθητές και να ενισχυθεί ο εσωτερικός έλεγχος της συμπεριφοράς. Φυσικά, αυτός ο τρόπος θα ήταν αποτελεσματικότερος σε συνδυασμό με άλλα προγράμματα παρέμβασης, καθώς δε θα ήταν δυνατό να ασκηθεί τόσο μεγάλη πίεση σε ένα παιδί με ελλείψεις στις κοινωνικές δεξιότητες. Είναι μια προσέγγιση που σχετίζεται με την ενίσχυση, με σκοπό πάντα την αυτονομία και εξέλιξη του μαθητή. Οι Schumaker και Hazel (1984) βρήκαν ότι τα προγράμματα σπουδών κατάρτισης κοινωνικών δεξιοτήτων για συμμετέχοντες με αναπηρίες θα πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστον τα ακόλουθα τρία κριτήρια:

- Περιγραφικές διαδικασίες που αναδεικνύουν τις δεξιότητες που πρέπει να διδαχθούν.
- Ευκαιρίες για εκπαιδευτική (ή βιντεοσκοπημένη) μοντελοποίηση της δεξιότητας.
- Πρόβα μαθητών με ανατροφοδότηση από τους εκπαιδευτικούς.

Τα προγράμματα σπουδών που περιγράφονται παρακάτω, αναπτύχθηκαν για χρήση από μαθητές με κοινωνικές ελλείψεις διαφόρων ηλικιών που έχουν ήπια νοητική αναπηρία.

3.6.2 Το Πρόγραμμα ACEPTS

Μία από τις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες προσεγγίσεις στη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων στο δημοτικό είναι το πρόγραμμα ACCEPTS (Walker, McConnell, Holmes, Todis, Walker, & Golden, 1983). Ένα παρόμοιο πρόγραμμα παρέμβασης, ACCESS (Walker, Todis, Holmes και Horton, 1988), είναι διαθέσιμο για χρήση στους εφήβους. Κατά τη χρήση αυτής της προσέγγισης, ο δάσκαλος παρέχει διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων μέσω ενός άμεσου διδακτικού παραδείγματος ότι

(α) καθορίζει κάθε δεξιότητα που πρέπει να μάθει·

(β) παρέχει παραδείγματα κατάλληλης και μη συμπεριφοράς

(γ) επιτρέπει την ενεργό εξάσκηση μέσω του παιχνιδιού ρόλων

(δ) προσφέρει ανατροφοδότηση απόδοσης μέσω αξιολόγησης· και

(ε) προβλέπει τη γενίκευση των δεξιοτήτων μέσω συμβάσεων με τους συμμετέχοντες.

3.6.3 Κοινωνικές δεξιότητες στην τάξη

Αυτό το πρόγραμμα, το οποίο περιλαμβάνει τη διδασκαλία κοινωνικών συμπεριφορών μέσω μιας άμεσης εκπαιδευτικής προσέγγισης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μαθητή οποιασδήποτε ηλικίας και αξιολογεί 136 δεξιότητες. Οι εκπαιδευτικοί που χρησιμοποιούν αυτή τη δομή του εκπαιδευτικού προγράμματος, παρεμβαίνουν σε τομείς που εστιάζουν στη συμπεριφορά που σχετίζεται με την εργασία στην τάξη και τον εαυτό, στοχεύει σε ειδικές δεξιότητες (π.χ. στην τάξη) και στην ικανότητα διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης. Το πρόγραμμα προβλέπει τη μέτρηση της κατάλληλης κοινωνικής συμπεριφοράς. Οι δεξιότητες που διαπιστώθηκε ότι λείπουν, περιγράφονται και μοντελοποιούνται από τον εκπαιδευτή, ο οποίος αναπτύσσει σχετικές εκπαιδευτικές στρατηγικές για να ενισχύσει τη γενίκευση σε όλες τις συμπεριφορές. Η αποτελεσματικότητα στη διδασκαλία συγκεκριμένων κοινωνικών συμπεριφορών αξιολογούνται. Ο κύριος στόχος του προγράμματος είναι η ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών και αν στερούνται τα κατάλληλα μοτίβα απόκρισης.

3.6.4 Σκέψου φωναχτά

Χρησιμοποιώντας ελαφρώς διαφορετικές διαδικασίες για να ενισχύσει την κοινωνική ικανότητα, το πρόγραμμα Think Aloud (Camp & Bash, 1985) έχει σχεδιαστεί για να διδάξει την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων στις δεξιότητες σε μαθητές δημοτικού επιπέδου. Τρία εγχειρίδια δασκάλων χωρίζονται στους βαθμούς 1 και 2, 3 και 4, και 5 και 6. Το πρόγραμμα προέρχεται από μια γνωστική βάση αυτοελέγχου, όπου οι μαθητές διδάσκονται πώς να κάνουν τις ακόλουθες ερωτήσεις όταν αντιμετωπίζουν κοινωνικές καταστάσεις:

1. "Ποιο είναι το πρόβλημά μου;"
2. "Τι πρέπει να κάνω;"
3. "Ποιο είναι το σχέδιό μου; "
4. "Ακολουθώ το σχέδιό μου;"

Αρχικά, οι μαθητές διδάσκονται να εκφράζουν λεκτικά τις σκέψεις τους όταν έρχονται αντιμέτωποι με μια διαπροσωπική αλληλεπίδραση. Αργότερα στο πρόγραμμα, συμμετέχουν σε κρυφές συνομιλίες με τον εαυτό τους. Το Think Aloud έχει αποδειχθεί ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό με επιθετικούς μαθητές που δεν έχουν αυτοέλεγχο σε κοινωνικές καταστάσεις. Αν και οποιοσδήποτε δάσκαλος μπορεί να χρησιμοποιήσει το υλικό, όσοι έχουν εμπειρία με γνωστικές παρεμβάσεις μπορεί να βρουν αυτή την προσέγγιση στη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων ιδιαίτερα ενδιαφέρονσα.

3.6.5 Skillstreaming the Adolescent To Skillstreaming

Είναι ένα πρόγραμμα κοινωνικών δεξιοτήτων που προορίζεται για χρήση με εφήβους (Goldstein, Sprafkin, Gershaw & Klein, 1980). Ένα παρόμοιο πρόγραμμα είναι το Skillstreaming the Elementary School Child (McGinnis, Goldstein, Sprafkin & Gershaw, 1984). Ο Goldstein και οι συνεργάτες του επικέντρωσαν το εκπαιδευτικό τους πρόγραμμα κοινωνικών δεξιοτήτων γύρω από μια δομημένη εφαρμογή μάθησης, μια πρόταση, σύμφωνα με την οποία οι δάσκαλοι εμπλέκονται σε δεξιότητες μοντελοποίησης, παιχνίδι ρόλων, άμεση ανατροφοδότηση σε μαθητές και διδασκαλία για γενίκευση δεξιοτήτων. Στους εκπαιδευτικούς παρέχει το πρόγραμμα ενίσχυση στην απόκτηση 50 προ-κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η διατήρηση στη συνομιλία, το

συγγνώμη και η εμπιστοσύνη για τον εαυτό του. Τομείς περιεχομένου όπως η αντιμετώπιση συναισθημάτων, εναλλακτικές λύσεις στην επιθετικότητα, πρόωμη και προχωρημένη κοινωνική δεξιότητα, αντιμετώπιση του άγχους και προγραμματισμός είναι κάποιες από τις δεξιότητες που επισημαίνονται στο πρόγραμμα σπουδών. Το Skillstreaming the Adolescent σχεδιάστηκε για δασκάλους που υποστηρίζουν επιθετικούς μαθητές. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μια ποικιλία παροχής υπηρεσιών για τη βελτίωση της συμπεριφοράς από τυπικές αίθουσες διδασκαλίας έως κατοικημένες ψυχιατρικές εγκαταστάσεις (VanRhijn, et al., 2021).

3.6.6 Asset

Ένα πρόγραμμα κοινωνικών δεξιοτήτων για εφήβους που έχει γίνει πρόσφατα αρκετά δημοφιλές είναι το Asset (Hazel, Schumaker, Sherman, & Sheldon-Wildgen, 1982). Η κύρια έμφαση του προγράμματος αυτού είναι να αυξηθούν δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης σε οκτώ διαφορετικούς τομείς:

1. παροχή θετικών σχολίων,
2. παροχή αρνητικών σχολίων,
3. αποδοχή αρνητικών σχολίων,
4. ανατροφοδότηση,
5. αντίσταση στην πίεση των συνομηλίκων,
6. επίλυση προβλήματος,
7. διαπραγμάτευση ακολουθώντας τις οδηγίες και
8. δεξιότητες συνομιλίας.

Το πρόγραμμα απαιτεί μια διδακτική διαδικασία όπου οι εκπαιδευτές πρέπει να συμμετέχουν σε πολλά βήματα και να παρουσιάζουν ένα σκεπτικό για εκμάθηση της συμπεριφοράς, μοντελοποίηση της δεξιότητας και συμπεριφοράς στο παιχνίδι ρόλων. Χρησιμοποιούνται βιντεοσκοπημένα σενάρια για την απεικόνιση της ορθής εφαρμογής των κοινωνικών δεξιοτήτων. Περιλαμβάνει εργασίες για το σπίτι και σημειώσεις προόδου. Επίσης, νέα στοιχεία του προγράμματος είναι οι γονείς και η αξιολόγηση από αυτούς όσον αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών τους. Η έμφαση του ASSET

είναι η ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων και των ειδικών συμπεριφορών που λείπουν (Snyder, 2019).

Αξιολόγηση Προγράμματος

Εφόσον έχει γίνει κάποια επιλογή ενός προγράμματος ενίσχυσης κοινωνικών δεξιοτήτων, οι δάσκαλοι θα πρέπει να εξετάσουν κάποια άλλα σημαντικά θέματα. Ακολουθούν ορισμένοι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη:

- Αποτελεσματικότητα προσέγγισης
- Κόστος
- Ομάδα-στόχος
- Ρύθμιση στόχου
- Φιλικότητα προς τον χρήστη (Μερικοί έχουν γράψει σενάριο μαθήματος, γεγονός που τους διευκολύνει στη χρήση)
- Στυλ προσέγγισης
- Αριθμός δεξιοτήτων που διδάχθηκαν (Τα προγράμματα που αναφέρονται διδάσκουν από 8 έως 136 δεξιότητες)
- Ανησυχία για γενίκευση (Μερικά προγράμματα έχουν αυτό, άλλα όχι)

3.7 Προγράμματα ενίσχυσης κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά και εφήβους με Διαφορετικό Πολιτισμικό Υπόβαθρο

3.7.1 Εκπαιδευτική παρέμβαση στο πλαίσιο της τάξης

Η κουλτούρα στην οποία ένα άτομο μεγαλώνει έχει αντίκτυπο στην κοινωνική συμπεριφορά που εκδηλώνει σε διάφορα περιβάλλοντα. Παιδιά από πολιτιστικά διαφορετικά υπόβαθρα μπορεί να επιδεικνύουν συμμαχικές συμπεριφορές, που μπορεί να παρερμηνευτούν από συνομηλίκους και ενήλικες, οι οποίοι με τη σειρά τους, παρατηρούν ότι λειτουργούν ανεπιτυχώς στο σχολικό περιβάλλον. Ο εκπαιδευτής

κοινωνικών δεξιοτήτων, είναι απαραίτητο να κατανοεί το πολιτισμικό υπόβαθρο και κατά πόσο αυτό επηρεάζει τη συμπεριφορά του, προτού γίνει διάκριση μεταξύ διαφορών και ελλείψεων των κοινωνικών δεξιοτήτων. Ως εκ τούτου, η επίγνωση των κοινωνικών συμπεριφορών που επιδεικνύονται από διαφορετικούς πολιτισμούς διευκολύνει τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των προγραμμάτων κοινωνικών δεξιοτήτων (Cartledge & Milburn, 1995). Κατά την αξιολόγηση των κοινωνικών συμπεριφορών για διδασκαλία, ο εκπαιδευτής κοινωνικών δεξιοτήτων πρέπει να λάβει υπόψη τα ακόλουθα:

- Μπορεί οι πολιτιστικές επιρροές στις συμπεριφορές του παιδιού να οφείλονται σε μια δεδομένη συμπεριφορά και στην πραγματικότητα να είναι μια πολιτισμική διαφορά παρά ένα έλλειμμα.
- Να προσδιορίσει τα παραδοσιακά πολιτισμικά συστήματα αξιών και πεποιθήσεων και να τα εντάξει στα προγράμματα κατάρτισης κοινωνικών δεξιοτήτων για πολιτισμικά διαφορετικά παιδιά. Για παράδειγμα, σε παιδιά από πολιτισμικές ομάδες η συλλογικότητα του άγχους λειτουργεί καλύτερα όταν είναι κοινωνική η μάθηση, γιατί προάγει τη συνεργασία και τις θετικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους μέσα σε ένα ομαδικό πλαίσιο.
- Να προωθεί την εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, η οποία απορρέει από την κατανόηση των πολιτισμικών διαφορών και των θετικών αλληλεπιδράσεων σε ομάδες συνομηλίκων. Εάν τα παιδιά είναι σε θέση να επισημάνουν μια συμπεριφορά ως συνάρτηση της κουλτούρας παρά ως ύπαρξη «λάθους» ή «διαφορετικού», τότε οι συνολικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μπορούν να αυξηθούν τόσο σε ποιότητα όσο και σε μορφή. Η οδηγία στην ομάδα πρέπει να δίνει έμφαση στη συνεργασία παρά στην κυριαρχία μόνο ατομικιστικών στόχων.
- Εναλλακτικές τεχνικές κατά τη χρήση παιχνιδιών ρόλων. Θα πρέπει να επιδεικνύονται ποικίλες λύσεις που επιτρέπουν επεξεργασία των συγλ απόκρισης με βάση την πολιτισμική προοπτική. Επίσης, το παιχνίδι ρόλων ή η ανάδειξη θα πρέπει να διευκολύνει την κατανόηση καταστάσεων που είναι σχετικές στην κουλτούρα του παιδιού ενώ παράλληλα διευκολύνει την επιτυχή λειτουργία στην επικρατούσα κουλτούρα. Είναι σημαντικό να βοηθάμε τα παιδιά από πολιτισμικά διαφορετικά

υπόβαθρα στη διατήρηση της ταυτότητάς τους ενώ ταυτόχρονα τους βοηθάμε να λειτουργούν αποτελεσματικά στο περιβάλλον.

3.7.2 Γονείς στη διαδικασία των κοινωνικών συμπεριφορών

Τα παιδιά είναι εξοικειωμένα με τις απόψεις των γονιών τους και το τι αναμένουν από αυτά ως κοινωνική συμπεριφορά, για αυτό και η εμπλοκή τους στη διαδικασία είναι τόσο σημαντική. Ενημερώνοντάς τους για τις κοινωνικές δυσκολίες των παιδιών τους είναι απαραίτητο για τη βελτίωση της κατάστασης, να υπάρξει κατανόηση του πλαισίου από το οποίο μπορεί να προκύψει μια συμπεριφορά, με το να μοιραστούν κι εκείνοι τα πολιτισμικά τους στοιχεία. Δηλαδή, ένα φαινόμενο στο σχολικό περιβάλλον που κρίνεται ως κοινωνική έλλειψη, στο κυρίαρχο περιβάλλον του σπιτιού να κρίνεται κατάλληλο. Έτσι, κάποια οδηγία για την κοινωνική συμπεριφορά που θεωρείται απαραίτητη για την επιτυχημένη λειτουργία του παιδιού στο σχολείο να είναι μια πηγή σύγκρουσης για το παιδί στο οικιακό περιβάλλον (Gresham, 1995). Για να αποφευχθεί η εσφαλμένη εκτίμηση των πολιτισμικά διαφορετικών παιδιών όσον αφορά τις κοινωνικές συμπεριφορές, οι προσεγγίσεις στην εκπαίδευση των γονέων πρέπει:

- Να βασίζονται στον σεβασμό των πολιτισμικών διαφορών και να προσφέρονται με πολιτιστικά κατάλληλους τρόπους.
- Να εργαστεί ο εκπαιδευτής κοινωνικών δεξιοτήτων στο πλαίσιο των οικογενειακών αξιών και παραδόσεων, χρησιμοποιώντας επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες για την οικοδόμηση στις υπάρχουσες δυνάμεις της οικογένειας.
- Να εξετάσει τις διάφορες οικογενειακές δομές που διακρίνονται από πολιτισμικά διαφορετικές ομάδες. Για παράδειγμα, μια προσέγγιση εκπαίδευσης γονέων που προωθεί δημοκρατικές μεθόδους μπορεί να μην γίνει αποδεκτή από πολιτισμικές ομάδες που χαρακτηρίζονται από μια αυταρχική οικογενειακή δομή, στην οποία ο πατέρας είναι η αυθεντία και επικεφαλής του σπιτιού.
- Να εξετάσει πιθανές συγκρούσεις με τις οικιακές πολιτισμικές πεποιθήσεις και αξίες ορισμένων μειονοτικών ομάδων. Για παράδειγμα, προγράμματα εκπαίδευσης γονέων που δίνουν έμφαση στην ενδυνάμωση του παιδιού να κάνει επιλογές και να

είναι τελικά υπεύθυνο για τις συνέπειες, μπορεί να μην θεωρηθεί σκόπιμο από γονείς από κάποιες πολιτισμικά διαφορετικές ομάδες.

- Να εξετάσει εναλλακτικές προσεγγίσεις στην εκπαίδευση των γονέων. Για παράδειγμα, μοντέλα εκπαίδευσης γονέων που βασίζονται σε ένα μοντέλο ομαδικής συμβουλευτικής και υποστήριξης σε αντίθεση με ένα μοντέλο διδασκαλίας, μπορεί να είναι πιο κατάλληλο γιατί επιτρέπουν στις οικογένειες να μοιράζονται εμπειρίες μέσα στο δικό τους πολιτισμικό πλαίσιο. Επιπλέον, αυτό το μοντέλο υποστηρίζει ο συλλογικός προσανατολισμός των πιο πολιτισμικά διαφορετικών ομάδων.

4ο Κεφάλαιο: Συζήτηση - Συμπεράσματα - Προτάσεις

4.1 Συζήτηση

Σκοπός της ανωτέρω έρευνας είναι να συγκρίνει παιδιά κι εφήβους με ΔΕΠ-Υ και συνομηλίκων τους με ΗΝΑ ως προς τις κοινωνικές δεξιότητες. Πιο συγκεκριμένα, επιχειρεί να διακρίνει τις επιπτώσεις των συμπτωμάτων των διαταραχών αυτών στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων, να μελετήσει τη δυναμική της αξιολόγησης των κοινωνικών δεξιοτήτων και τους τρόπους που μπορεί να αξιοποιηθεί ως διαδικασία και τέλος, να παρουσιάσει πιθανά εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία μπορούν να εφαρμοστούν στο σχολικό περιβάλλον των μαθητών, με στόχο την ενίσχυση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Παράλληλα, συνεκτιμάται ένας κρίσιμος παράγοντας, που απασχολεί την ελληνική πραγματικότητα κι όχι μόνο, ολοένα και περισσότερο και αφορά την εκπαίδευση παιδιών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Συχνά φαίνεται να αντιμετωπίζουν ποικίλες δυσκολίες κατά την ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο στα πλαίσια του σχολείου και αυτό έχει αντίκτυπο στην πορεία ανάπτυξης των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Κατά συνέπεια, τα όρια μεταξύ των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ ή της ΗΝΑ στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων και της εικόνας ενός μαθητή / μιας μαθήτριας με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο ενδέχεται να είναι δυσδιάκριτα.

Ο κοινωνικός τομέας των μαθητών με ήπιες εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές συμπεριφοράς και ήπια νοητική αναπηρία έχει αποτελέσει αντικείμενο αυξημένου ενδιαφέροντος τα τελευταία χρόνια, επειδή οι εκπαιδευτικοί και το λοιπό προσωπικό της ειδικής αγωγής φαίνεται να έχουν εξοικειωθεί πάρα πολύ με τα κοινωνικά προβλήματα, που αυτοί οι μαθητές αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους, καθώς το βιώνουν καθημερινά στα εκπαιδευτικά πλαίσια. Οι επαγγελματίες της ειδικής αγωγής έχουν συνειδητοποιήσει ότι πολλοί μαθητές με αναπηρίες δεν επιδεικνύουν αυθόρμητα την κατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Χρειάζονται συνεπή και συνεχή εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες για να είναι σε θέση να το επιτύχουν.

Οι σχολικοί ψυχολόγοι, με την σειρά τους, χρησιμοποιούν κλίμακες αξιολόγησης συμπεριφοράς για έλεγχο, αξιολόγηση, προγραμματισμό παρέμβασης καθώς και για τους σκοπούς παρακολούθησης της παρέμβασης. Ακόμη, χρησιμοποιούνται τακτικά για

προσυμπτωματικό έλεγχο, καθώς καλύπτουν μια πληθώρα συμπεριφορών. Οι κλίμακες αξιολόγησης συμπεριφοράς μπορούν να είναι χρήσιμες κατά το σχεδιασμό παρέμβασης, γιατί μπορούν να βοηθήσουν στην ιεράρχηση των στόχων της θεραπείας και μπορούν να εντοπίσουν το ζήτημα συμπεριφοράς που αντιμετωπίζει το παιδί και να εστιάσουν εκεί. Αρωγοί τους οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι σε όλη αυτή την διαδικασία παίρνουν το έναυσμα της παρατήρησης και εν συνεχεία της δράσης, κάνοντας χρήση των ανάλογων κλιμάκων αξιολόγησης υπό το δικό τους πρίσμα και με την εκπαιδευτική ιδιότητα που διαθέτουν.

Ζωτικό ρόλο στην ανάπτυξη του παιδιού παίζουν οι θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Πολλές μελέτες, όπως των Asher & Wheeler (1985) αλλά και των Nijmeije, Minderaa, Buitelaar, Mulligan, Hartman και Hoekstra (2008) έχουν δείξει ότι τα παιδιά που αποτυγχάνουν να αναπτύξουν επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες είναι πιο πιθανό να έχουν προβλήματα με τη μακροπρόθεσμη προσαρμογή τους στα διάφορα περιβάλλοντα που θα βρεθούν, με τη νοητική υγεία τους και θέματα παραβατικότητας. Παιδιά με ΔΕΠ-Υ, που χαρακτηρίζονται από σοβαρά, επίμονα και αναπτυξιακά ακατάλληλα επίπεδα της απροσεξίας ή/και της υπερκινητικότητας και της παρορμητικότητας, συχνά δείχνουν ελλείμματα στην κοινωνική λειτουργία.

Αν και έχουν ληφθεί υπόψη τα κοινωνικά προβλήματα σε παιδιά με ΔΕΠΥ (Nijmeijer et al., 2008), υπάρχουν κάποιες ενδείξεις, ότι τα παιδιά αυτά μπορεί επίσης να έχουν και κάποια συγκεκριμένα ελλείμματα δεξιοτήτων στις γνώσεις τους, όσον αφορά την κατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά. Ακόμη, παιδιά με ΔΕΠΥ έχει αποδειχθεί ότι υπερεκτιμούν τις κοινωνικές τους ικανότητες και έχουν ελλείμματα συναισθηματικής αναγνώρισης. Όμοια αποτελέσματα υπάρχουν και στα παιδιά με ΗΝΑ.

Παράλληλα, οι έρευνες που μελετήθηκαν, δείχνουν πως υπάρχουν κι άλλοι παράγοντες που υπογραμμίζουν τη σημασία της ανάπτυξης κατάλληλων κοινωνικών δεξιοτήτων σε όλους τους μαθητές κι όχι μόνο σε αυτούς με ήπια νοητική αναπηρία. Οι μαθητές που απορρίπτονται από τους συμμαθητές τους μπορεί να αντιμετωπίσουν ψυχολογικά προβλήματα στην ενήλικη ζωή. Τα παιδιά με προβλήματα κοινωνικής θέσης έχουν επίσης διαπιστωθεί ότι δείχνουν τάσεις προς τη νεανική παραβατικότητα και η ψυχιατρική νοσηλεία έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων.

Επιπλέον, οι επόπτες εργασίας μπορεί να θεωρούν την κοινωνική ικανότητα πιο σημαντική από τις πραγματικές επαγγελματικές δεξιότητες. Όταν ληφθούν υπόψη όλοι αυτοί οι παράγοντες, υπάρχει περισσότερο από επαρκής αιτιολόγηση για τους εκπαιδευτικούς να αφιερώνουν διδακτικό χρόνο για τη βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών.

Πολλοί λόγοι έχουν προταθεί για τις ελλείψεις κοινωνικών δεξιοτήτων που είναι εμφανείς σε μαθητές με ήπια νοητική αναπηρία. Ο Gresham (1986), για παράδειγμα, υπέθεσε ότι τα κοινωνικά προβλήματα μπορεί να ξεκινούν με ελλείμματα δεξιοτήτων (δηλ. να μην κατέχουν τις δεξιότητες για να αλληλεπιδρούν κατάλληλα σε συνεργασία με άλλους) ή ελλείμματα απόδοσης (δηλαδή, να έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες, αλλά να μην τις εκτελούν σε κατάλληλα επίπεδα). Ο Bryan (1977) κατέληξε ότι ένας λόγος για κοινωνικές δυσκολίες μπορεί είναι η κακή ανάγνωση των μη λεκτικών μηνυμάτων από τους συμμαθητές.

Όποιοι και αν είναι οι λόγοι της κοινωνικής δυσχέρειας των μαθητών με ΗΝΑ και των συνομηλίκων τους με ΔΕΠ-Υ, η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων φαίνεται απαραίτητη. Από την άλλη, όπως και με ειδική παρέμβαση σε οποιονδήποτε άλλο τομέα, μόνο σε όσους μαθητές βρέθηκαν να έχουν ανάγκη, έχει νόημα η διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων και πρέπει να είναι στοχευμένη. Μερικοί μαθητές, για παράδειγμα, με ήπια νοητική αναπηρία μπορεί να μη χρειάζονται τέτοια παρέμβαση. Για όσους έχουν ανάγκη ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων, ωστόσο, αυτή η διδασκαλία πρέπει να είναι έντονη (Sabornie, 1985). Η μέτρηση κοινωνικής ικανότητας περιλαμβάνει την τεκμηριωμένη κρίση των άλλων (π.χ. δάσκαλοι) που συγκρίνουν την επίδειξη κοινωνικών συμπεριφορών του μαθητή με κριτήρια ή κανονιστικές ομάδες (Gresham, 1986). Τα εκπαιδευτικά προγράμματα με στόχο τη βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς μπορούν να δομηθούν σε:

(α) καθοδήγηση των σχέσεων και συνεπειών τους που σχετίζονται με κοινωνικές συμπεριφορές (π.χ., ενθαρρύνοντας - παροτρύνοντας τους μαθητές να αλληλεπιδράσουν με άλλους και ενισχύοντάς τους για να το κάνουν κατάλληλα) και

(β) χρήση προγραμμάτων σπουδών που συνδυάζουν τη διδασκαλία ειδικών προ-κοινωνικών συμπεριφορών (π.χ. ευχαριστώντας έναν συνομήλικο για φιλική βοήθεια·

κάνοντας νέους φίλους) με κοινωνικές δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων (π.χ. ανταποκρίνεται κατάλληλα σε αρνητικά σχόλια;).

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στο τέλος της θεωρητικής θεμελίωσης του πρώτου κεφαλαίου, φαίνεται να απαντώνται μέσα από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης. Ειδικότερα, όσον αφορά το πρώτο ερώτημα «Ποιες είναι οι επιπτώσεις από την ύπαρξη προβλημάτων στις κοινωνικές δεξιότητες σε παιδιά και εφήβους με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα ή με Ήπια Νοητική Αναπηρία και σε ποιους τομείς εμφανίζονται;» φαίνεται πως αντιμετωπίζουν έλλειψη των απαραίτητων κοινωνικών δεξιοτήτων, ακατάλληλες συμπεριφορικές υπερβολές και προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις με αποτέλεσμα να βιώνουν:

- χαμηλή κοινωνική θέση μεταξύ των συνομηλίκων τους με τυπική ανάπτυξη,
- χαμηλά ποσοστά συμμετοχής σε σχολικές και έξω - σχολικές δραστηριότητες,
- δυσαρέσκεια με την κοινωνική τους προσαρμογή,
- λιγότερες φιλίες από τους συνομηλίκους τους με άλλες αναπηρίες και
- περισσότερη μοναξιά και απομόνωση στο σχολείο σε σχέση με τους συνομηλίκους με τυπική ανάπτυξη.

Όσον αφορά το δεύτερο ερώτημα «Τι είδους διαδικασίες και εργαλεία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά και εφήβους με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα ή με Ήπια Νοητική Αναπηρία;» υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι κλιμάκων αξιολόγησης συμπεριφοράς, που είναι διαθέσιμοι για χρήση και ποικίλλουν ανάλογα με το σκοπό. Ορισμένες κλίμακες αξιολόγησης συμπεριφοράς χρησιμοποιούνται κυρίως για προσυμπτωματικό έλεγχο, ενώ άλλες είναι περισσότερο κατάλληλες για ταξινόμηση ή σκοπούς παρακολούθησης της παρέμβασης που χρειάζεται. Ειδικότερα τα εργαλεία και οι κλίμακες που χρησιμοποιούνται πιο συχνά είδαμε πως είναι η κλίμακα αξιολόγησης συμπεριφοράς, η παρατήρηση του παιδιού στο φυσικό του περιβάλλον, η συνέντευξη, η κλίμακα αυτοαναφοράς, η κοινωνιομετρική αξιολόγηση και η προβολική τεχνική έκφρασης.

Τέλος, το τρίτο ερώτημα «Ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά των παρεμβατικών προγραμμάτων για την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά και εφήβους με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα ή με Ήπια Νοητική Αναπηρία;» απαντήθηκε μέσα από μια σειρά προγραμμάτων που μελετήθηκαν και παρουσιάστηκαν στην παρούσα εργασία, από τα οποία προκύπτουν κάποια βασικά χαρακτηριστικά. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των προγραμμάτων είναι η ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων και των διαπροσωπικών σχέσεων με τους γύρω τους. Ωστόσο οι επιμέρους διδακτικές μέθοδοι ή στρατηγικές για την εφαρμογή των παρεμβατικών προγραμμάτων συνοψίζονται στις καθολικές προσεγγίσεις εκπαίδευσης, τη μίμηση προτύπου και παιχνίδι ρόλων, τη συνεργατική μάθηση, τις γνωσιακές-συμπεριφοριστικές δεξιότητες επίλυσης διαπροσωπικών προβλημάτων, τη διαχείριση θυμού, τις στρατηγικές αυτό – ελέγχου και την παρέμβαση βασισμένη στο αναλυτικό πρόγραμμα σχολείου.

4.2 Συμπεράσματα

Αναμφίβολα οι κοινωνικές δεξιότητες έχουν απασχολήσει αρκετά την επιστημονική κοινότητα κι αυτό είναι φανερό από την πληθώρα ερευνών που μπορεί κανείς να συναντήσει κατά την αναζήτηση του θέματος. Ωστόσο, οι ορισμοί τους είναι αρκετοί και ποικίλλουν, με αποτέλεσμα να υπάρχει ευελιξία προσέγγισης του θέματος. Στην παρούσα έρευνα, οι κοινωνικές δεξιότητες επιλέχθηκαν ως σημείο αναφοράς σε παιδιά κι εφήβους με ΔΕΠ-Υ και συνομηλίκων τους με ΗΝΑ και μετά από συγκριτική μελέτη, φάνηκε πως αντιμετωπίζουν ελλείμματα και οι δύο ομάδες στον τομέα αυτό. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν και να ερμηνεύσουν τα συναισθήματα των συνομηλίκων τους και εν συνεχεία να τους προσεγγίσουν, παρουσιάζουν αδυναμία σε δεξιότητες ενσυναίσθησης και συχνά μένουν απομονωμένοι. Απόρροια τούτων είναι να δέχονται ακόμη κι απόρριψη από τους συνομηλίκους τους, να εμπλέκονται όλο και λιγότερο σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και να αδυνατούν να αναπτύξουν φιλικούς δεσμούς. Παράλληλα, υπολογίστηκε κι ο παράγοντας των παιδιών κι εφήβων με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, μιας και αντιμετωπίζουν ανάλογες δυσκολίες με τις προαναφερθείσες ομάδες και συχνά συγχέονται οι αιτίες προέλευσης των δυσκολιών τους, με αποτέλεσμα, όταν συμβαίνει

αυτό, να μην τους παρέχεται η υποστήριξη που αρμόζει στην περίπτωση τους. Ωστόσο, στη δική τους περίπτωση, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, ενδεχομένως να αποτελούν αντίδραση και να νιώθουν μειονεκτικά ή ακόμη και πως δεν ανήκουν σε κάποια ομάδα και γι' αυτό, ως επί το πλείστον, επιλέγουν να συναναστρέφονται με ομοεθνείς συνομηλίκους τους.

Συνοψίζοντας τη μελέτη όλων των ερευνών που παρουσιάστηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια, προκύπτουν ομοιότητες μεταξύ των παιδιών κι εφήβων με ΔΕΠ-Υ και των συνομηλίκων τους με ΗΝΑ κι αυτές είναι πως έχουν χαμηλά επίπεδα κοινωνικών δεξιοτήτων και γι' αυτό κρίνεται απαραίτητη, για την ομαλή κοινωνικοποίηση τους, η εκπαίδευση τους στο θέμα αυτό. Απόρροια αυτού είναι και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά όσον αφορά τη συνεργασία και την αλληλεπίδραση με συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης. Είναι πρόκληση το να αναγνωρίσουν και να ανταπεξέλθουν στην εκάστοτε κοινωνική κατάσταση, καθώς αν και αναγνωρίζουν τα συναισθήματα των άλλων όπως τη λύπη, το θυμό, την ευτυχία, πολλές φορές δεν αντιλαμβάνονται τα ουδέτερα συναισθήματα των γύρω τους. Η επιθετικότητα είναι ακόμη ένα κοινό τους χαρακτηριστικό. Τέλος, και στις δύο περιπτώσεις φαίνεται να δυσκολεύονται να διαχειριστούν στρεσογόνες καταστάσεις, με αποτέλεσμα να περιθωριοποιούνται και να δυσκολεύονται να συνάψουν φιλικές σχέσεις. Η συνεργασία τους στην τάξη ή στα διαλείμματα σε ομάδες δεν είναι πάντα εφικτή (Lee, Faygad, Sampson & Hwang, 2017).

Παράλληλα, παρατηρούνται και διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Αρχικά, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζονται ως απρόσεκτα, αφηρημένα και πολλές φορές επιθετικά. Η παραβατική συμπεριφορά αποτελεί ένα από τα κυρία χαρακτηριστικά αυτών των παιδιών, καθιστώντας έτσι δύσκολη την προσαρμογή τους. Έχουν συχνές εκρήξεις θυμού και γίνονται δυσάρεστοι στους συνομηλίκους με αποτελέσματα να φαίνονται «κοινωνικά ανίκανοι». Ένα ακόμη βασικό μέρος της ΔΕΠ-Υ είναι η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα τους. Συνήθως έχουν μη αποδεκτές κοινωνικά συμπεριφορές με αποτέλεσμα να απορρίπτονται από τους γύρω τους, καθώς δυσκολεύονται να διαχειριστούν τη συμπεριφορά τους. Από την άλλη, τα παιδιά με ΗΝΑ παρουσιάζουν συνήθως «αντικοινωνική διαταραχή» και τείνουν να μην αναγνωρίζουν τα προσωπικά τους συναισθήματα. Η επιθετικότητα σε αυτήν την κατηγορία παιδιών

μπορεί να επιφέρει αυτό ζημιολόγες συμπεριφορές. Μια ακόμη διαφορά αποτελεί η δυσκολία έκφρασης με λεκτικά μηνύματα αλλά και η δυσκολία νοητικής ευελιξίας (Movallali & Shaysaei, 2016).

Η αξία των κοινωνικών δεξιοτήτων στη ζωή ενός ατόμου είναι έκδηλη, μέσω των ορισμών που τους έχουν δοθεί. Ένας από αυτούς, σύντομα και περιεκτικά, υποστηρίζει πως οι κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν τη σύνθετη ικανότητα ενός ατόμου να μεγιστοποιεί τη θετική ανατροφοδότηση που απολαμβάνει από άλλους ανθρώπους, εξαιτίας της αλληλεπίδρασής τους (Little et al., 2017), δείχνοντας τη σημασία να διακρίνεις και να επιλέγεις τα θετικά μηνύματα, μέσα από την αλληλεπίδραση με κάποιον από τον κοινωνικό περίγυρο. Σύμφωνα με τους Dagaee και συν. (2016), οι κοινωνικές δεξιότητες έχουν σαφείς και συγκεκριμένους στόχους. Ο πομπός στέλνει το μήνυμα κι ο δέκτης με τη σειρά του καλείται να αναγνωρίσει το ερέθισμα και να λάβει το μήνυμα, να το επεξεργαστεί και στη συνέχεια να το κατανοήσει έτσι ώστε να είναι σε θέση να το μεταδώσει. Η απόκτηση λοιπόν κοινωνικών δεξιοτήτων, για επιτυχημένες κοινωνικές σχέσεις, αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό αναπτυξιακό επίτευγμα, που είναι ενδεικτικό της δια βίου κοινωνικής ικανότητας. Ελλείψεις στις κοινωνικές δεξιότητες, αντίθετα, μπορεί να θέσουν ένα παιδί σε κίνδυνο για κακή ακαδημαϊκή επίδοση, κοινωνική δυσπροσαρμογή, απόρριψη από συνομηλικούς και ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις, όπως η συναισθηματική αστάθεια. Χωρίς καμία παρέμβαση, οι ελλείψεις σε κοινωνικές δεξιότητες μπορεί να είναι προγνωστικές για δυσμενείς κοινωνικές αλληλεπιδράσεις στην εφηβεία και την ενηλικίωση. Έτσι, η αναγνώριση και η υποστήριξη παιδιών που αντιμετωπίζουν καθυστερήσεις ή ελλείψεις στην κοινωνικο - συναισθηματική ανάπτυξη, δικαιολογούν την προσοχή των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών. Με αυτόν τον τρόπο προκύπτουν τα προγράμματα εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά που έχουν αναγνωριστεί ότι παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς και δυσκολία στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλικούς κι έτσι επιδιώκεται μια θετική επίδραση στις προκοινωνικές συμπεριφορές αυτών των παιδιών. Περαιτέρω, βελτίωση σε κοινωνικές δεξιότητες φαίνεται να έχουν ως αποτέλεσμα τα βελτιωμένα ακαδημαϊκά επιτεύγματα και αντίστροφα. Για αυτούς τους λόγους, η διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων συνιστάται όλο και περισσότερο σε παιδιά με αναπηρίες και περιλαμβάνονται στα Προγράμματα Εξατομικευμένης Εκπαίδευσης.

Κατά τον καθορισμό των κοινωνικών συμπεριφορών που θα στοχεύσουν για τη διδασκαλία, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη ορισμένοι παράγοντες: το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, το οποίο μπορεί να διευκολύνει ή να καθυστερήσει τη μάθηση και τη διατήρηση των δεξιοτήτων· το πολιτιστικό και περιστασιακό πλαίσιο· τις απόψεις εκείνων που συνθέτουν το περιβάλλον του παιδιού και την πιθανότητα ότι οι κοινωνικές δεξιότητες θα εκτιμηθούν και θα ενισχυθούν από τους άλλους. Το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο τα παιδιά δραστηριοποιούνται, επηρεάζει έντονα τις στάσεις, τις πεποιθήσεις, τις αξίες του κάθε ατόμου και τις συμπεριφορές. Η κατανόηση της κοινωνικής συμπεριφοράς εντός του πολιτισμικού πλαισίου του παιδιού θα επιτρέψει εκπαιδευτικούς και άλλους επαγγελματίες, να εργάζονται πιο αποτελεσματικά με παιδιά από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα, ενώ παράλληλα θα συμβάλλει στη διάκριση μεταξύ των διαφορών και των ελλείψεων στις κοινωνικές δεξιότητες. Ακόμη, είδαμε πως τα παιδιά από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα συχνά περιγράφονται ως υπερ-συμμορφούμενα, δειλά, αναποφάσιστα και χωρίς ηγετικές τάσεις. Σαν αποτέλεσμα, πολλοί άνθρωποι θεωρούν αυτά τα παιδιά κοινωνικά ανίκανα να ανταπεξέλθουν σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, ενώ παραβλέπεται το γεγονός ότι ορισμένες από αυτές τις συμπεριφορές είναι αναμενόμενες, εφόσον ανταμείβονται για αυτές με επαίνους. Η παθητικότητα, ωστόσο, παρεμβαίνει στη διεκδικητικότητα που απαιτείται για να λειτουργήσει ένα άτομο σε μια τάξη, να κάνει φίλους και να αποφευχθεί η θυματοποίηση. Υπάρχουν, φυσικά και παιδιά που είναι συχνά ισχυρά και επίμονα και αυτός είναι ένας άλλος τρόπος επίλυσης των προβλημάτων τους και, ως εκ τούτου, συχνά καταλήγουν να χαρακτηρίζονται ως επιθετικά και κουραστικά από δασκάλους. Επιπλέον, κάποια παιδιά ενθαρρύνονται να είναι σκληροί και να μην εμπιστεύονται πρόσωπα της εξουσίας λόγω του πολιτισμικού υποβάθρου τους. Οι συμπεριφορές αυτές συχνά μπορεί να παρερμηνευθούν ως περιφρόνηση και έλλειψη σεβασμού.

Εν κατακλείδι, φαίνεται πως η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων σε νεαρή ακόμη ηλικία είτε το άτομο έχει διαγνωστεί με κάποιου είδους αναπηρία είτε όχι, σηματοδοτεί πλήθος θετικών εξελίξεων για τη μετέπειτα εφηβική και ενήλικη ζωή του. Στην παρούσα έρευνα παρουσιάστηκαν αρκετά και ουσιαστικά οφέλη αλλά κι επιπτώσεις, τα οποία είναι σε θέση, παιδιά κι έφηβοι, να τα βιώσουν καθημερινά, αφού πρώτα αξιολογηθούν οι εκάστοτε ανάγκες του καθενός. Οι ελλείψεις που

αντιμετωπίζουν στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων, είναι εύλογο να έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ζωής τους, σε κοινωνικό, γνωστικό, συναισθηματικό, ακαδημαϊκό και ψυχικό επίπεδο. Τα στοιχεία αυτά ενισχύουν ακόμη περισσότερο την ανάγκη απόκτησης και βελτίωσης κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών κι εφήβων με ΔΕΠ-Υ και συνομηλίκων τους με ΗΝΑ, ώστε να έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά κι αυτόνομα τις καταστάσεις που βιώνουν καθημερινά.

4.3 Περιορισμοί

Παρά την ενδελεχή μελέτη πληθώρας ερευνών, η συγγραφή της ανωτέρω έρευνας ενέχει και κάποιους περιορισμούς. Ως επί το πλείστον, διεξήχθη από σύγχρονες πηγές της βιβλιογραφίας και στηρίχθηκε στα πορίσματα αυτών. Δεν εξετάστηκαν όλες οι κοινωνικές δεξιότητες, αλλά επιλέχθηκαν κάποιες μεμονωμένες που θεωρήθηκαν πως περικλείουν πολλές έννοιες. Επιπλέον, αυτή η μελέτη αφορούσε τα προγράμματα που απευθύνονται σε κάθε μία από τις κατηγορίες των παιδιών που προαναφέρθηκαν αλλά δεν εξετάστηκε τι θα συμβεί στην περίπτωση που υπάρχουν δύο από τις κατηγορίες σε μία τάξη ή ακόμα και οι τρεις. Πιθανώς να αποτελούν περιορισμό και οι σχέσεις μεταξύ των συμμαθητών μιας ομάδας, όπου δε δόθηκε βαρύτητα ούτε σε αυτό το κομμάτι της διαδικασίας ενίσχυσης κοινωνικών δεξιοτήτων. Ακόμη ένας σημαντικός περιορισμός είναι το ζήτημα της ηλικίας, όπου στα προγράμματα το εύρος των ηλικιών είναι μεγάλο. Δίχως την εφαρμογή σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες, δεν είναι δυνατό κάποιο έγκυρο αποτέλεσμα, το οποίο να διαβεβαιώνει σε ποια ηλικία έχουν αποτέλεσμα αυτά τα προγράμματα.

Ωστόσο, πέραν των περιορισμών, η μελέτη στάθηκε και στην παράθεση διάφορων προγραμμάτων. Ως εργαλείο για έναν εκπαιδευτικό ή/και ερευνητή, που επιθυμεί να εφαρμόσει κάποιο από τα παραπάνω, μπορεί να θεωρηθεί χρήσιμο. Οι παραπάνω περιορισμοί θα μπορούσαν να αποτελέσουν έναυσμα για την περαιτέρω έρευνα του θέματος.

4.4 Επιπτώσεις της έρευνας στην Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση

Διενεργώντας αυτή την έρευνα είδαμε πόσο σημαντική είναι η συμβολή όλου του στενού περιβάλλοντος των παιδιών, το οποίο αποτελείται από γονείς, εκπαιδευτικούς και τα ίδια τα παιδιά. Η εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων σε άτομα με δυσκολίες προσαρμογής, όπως είναι τα παιδιά κι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ και συνομηλίκων τους με ΗΝΑ, είναι πολύ βασικό μέρος της προσαρμογής τους στα διάφορα περιβάλλοντα που θα τύχει να βρίσκονται. Η θετική ενίσχυση των αποδεκτών συμπεριφορών, η θωράκιση του παιδιού να μπορεί να επιλύσει κάποιο πρόβλημα που αντιμετωπίζει με ψυχραιμία και θέληση και η χρήση κατάλληλων στρατηγικών ώστε να καταφέρει να αποκτήσει κοινωνικές δεξιότητες είναι πολύπλευρη και εξαρτάται από όλο τον περίγυρο που αλληλεπιδρά με το παιδί. Ο γονέας ενημερώνεται και υποβοηθείται για να μπορέσει να χρησιμοποιήσει διάφορες στρατηγικές που θα επιφέρουν αποτελέσματα. Η αντιμετώπιση του άγχους των γονέων μπορεί να επιφέρει σημαντικά αποτελέσματα, καθώς η σχέση με τους γονείς για κάθε παιδί είναι καθοριστική. Κρίνεται λοιπόν απαραίτητο να υποστηρίζονται από υπηρεσίες “Συμβουλευτικής Γονέων” ώστε να είναι σε θέση να βοηθήσουν τα παιδιά τους όσο το δυνατόν καλύτερα.

Ο εκπαιδευτικός δε, θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να προάγει τη συνεργασία με συνομηλίκους, να θέτει κανόνες και να προσπαθεί να ενσωματώσει το μαθητή ή τους μαθητές τόσο στη διδακτική διαδικασία όσο και στις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών. Ο ρόλος τους είναι κρίσιμος σε όλη αυτήν την διαδικασία, καθώς μπορούν να δημιουργήσουν σχέσεις μεταξύ συνομηλίκων. Οφείλουν να εντάξουν στο καθημερινό πρόγραμμα δραστηριότητες ενίσχυσης των κοινωνικών δεξιοτήτων, στις οποίες θα συμμετέχουν όλοι οι μαθητές και θα λειτουργούν ομαδικά, δίνοντας έναυσμα σε όσους αντιμετωπίζουν δυσκολίες, να προσπαθήσουν ακόμη περισσότερο. Όσο περισσότερη συνεργασία υπάρχει μεταξύ γονέων - εκπαιδευτικών - παιδιών τόσο πιο σημαντικά αποτελέσματα θα υπάρξουν.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό πως όσο υπάρχει συνεργασία μεταξύ όλων των φορέων και των ανθρώπων που περιβάλλουν τους μαθητές που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων και όσο υπάρχει ενίσχυση και βελτίωση του τομέα

αυτού στα ίδια τα παιδιά και τους εφήβους, άλλο τόσο θα ενισχύεται και η ομαλή και εποικοδομητική εκπαιδευτική διαδικασία στα πλαίσια του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος κι όχι μόνο.

4.5 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Αν και το θέμα των κοινωνικών δεξιοτήτων γενικότερα έχει συζητηθεί αρκετά στην επιστημονική κοινότητα και συνεχίζει ακόμη να βρίσκεται στο επίκεντρο, η σύγκριση των δύο ομάδων στην παρούσα έρευνα, δηλαδή των παιδιών κι εφήβων με ΔΕΠ-Υ και των συνομηλίκων τους με ΗΝΑ δεν έχει ερευνηθεί όσο διεξοδικά θα έπρεπε. Έτσι λοιπόν, μελλοντικά καλό θα ήταν να γίνουν μελέτες για κάθε ηλικιακή ομάδα ξεχωριστά και να διερευνηθεί κατά πόσο η ανάπτυξη των παιδιών από τη νηπιακή ηλικία μέχρι να γίνουν έφηβοι κι ενήλικες συμβάλλει στην εξέλιξη του τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων, όταν αντιμετωπίζουν ελλείμματα σε αυτές.

Ακόμη, χρήσιμο θα ήταν να διερευνηθεί η διαχείριση των ελλειμμάτων στις κοινωνικές δεξιότητες όταν παρατηρείται συννοσηρότητα μεταξύ ΔΕΠ-Υ και ΗΝΑ, μιας και είδαμε ότι υπάρχουν ομοιότητες και διαφορές στα ελλείμματα μεταξύ τους και θα είχε ενδιαφέρον να το μελετήσουμε πιο διεξοδικά.

Τέλος, στην παρούσα έρευνα παρουσιάστηκαν ποικίλα εκπαιδευτικά προγράμματα που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ και άλλα που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν μαθητές με ΗΝΑ. Ωστόσο, μέσα σε μια σχολική τάξη είναι πιθανό να συνυπάρχουν μαθητές και με άλλου είδους αναπηρίες ή και συννοσηρότητα και καθέννας τους να αντιμετωπίζει άλλου είδους δυσκολίες στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων κι όχι μόνο. Κρίνεται λοιπόν αναγκαίο να μελετηθούν ακόμη περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα παρέμβασης, τα οποία θα ήταν ικανά να υποστηρίξουν και σε επίπεδο τάξης, όλο το σύνολο των μαθητών, αλλά και μεμονωμένα, πιο στοχευμένα μαθητές που έχουν ανάγκη από εξειδικευμένες τεχνικές και μεθόδους, χωρίς όμως να ξεχωρίζουν από το σύνολο και ούτε να χρειάζεται να εγκαταλείπουν την τάξη για να μπορούν να τα παρακολουθήσουν.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

Ξενόγλωσσες παραπομπές

- Agran, M., Hughes, C., Thoma, C. A., & Scott, L.A. (2016). Employment Social Skills: What Skills Are Really Valued? *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 39(2), 111-120. DOI. 10.1177/2165143414546741.
- Aguinis, H., Ramani, R. S., & Alabduljader, N. (2020). Best-practice recommendations for producers, evaluators, and users of methodological literature reviews. *Organizational research methods*, 1-37. DOI.10.1177/1094428120943281.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM- 5)*. Washington DC: AmericanPsychiatricPublishing.
- American Psychiatric Association. (2017). *What Is ADHD?* Retrieved 22 September 2021 from <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd>.
- American Psychiatric Association. (2021a). *What is Intellectual Disability?* Retrieved 22 September 2021 from <https://www.psychiatry.org/patients-families/intellectual-disability/what-is-intellectual-disability>.
- AmericanPsychiatricAssociation. (2021b). *ADHD*. Retrieved 22 September 2021 from <https://www.apa.org/topics/adhd>.
- Angelopoulou, P., & Manesis, N. (2017). Students from different cultural backgrounds, their difficulties upon elementary school entry in Greece and teachers' intercultural educational practices. *British Journal of Education*, 5(4), 9-18.
- Antshel, K. M., & Barkley, R. (2008). Psychosocial Interventions in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(2), 421–437. doi:10.1016/j.chc.2007.11.005

- Arslan, E., Durmuşoğlu-Saltali, N., & Yilmaz, H. (2011). Social skills and emotional and behavioral traits of preschool children. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 39(9), 1281-1287. DOI.10.2224/sbp.2011.39.9.1281
- Atashak, M., Baradaran, B., & Ahmadvand, M. A. (2013). The effect of educational computer games on students' social skill and their educational achievement. *Journal of technology of education (journal of technology and education)*, 7(4), 297-305. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=351047>.
- Austerman, J. (2015). ADHD and behavioral disorders: assessment, management, and an update from DSM-5. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 82, S3. DOI.10.3949/ccjm.82.s1.01.
- Baker, J. (2013). Key Components of Social Skills Training. *Teaching Social Skills to People with Autism: Best Practices in Individualizing Interventions*. Bethesda, MD: Woodbine House, Inc, 1-23. <https://pecs-germany.com/download/Teaching%20Social%20Skills-Chapter%207.pdf>.
- Barbarese, W. J., Colligan, R. C., Weaver, A. L., Voigt, R. G., Killian, J. M., & Katusic, S. K. (2013). Mortality, ADHD, and psychosocial adversity in adults with childhood ADHD: a prospective study. *Pediatrics*, 131(4), 637-644. DOI. 10.1542/peds.2012-2354.
- Barkley, R. A. (2014). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Fourth Edition: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. Retrieved 22 September 2021 from <http://ebookcentral.proquest.com/lib/deakin/detail.action?docID=1760718>.
- Becker, S. P., Langberg, J. M., Evans, S. W., Girio-Herrera, E., & Vaughn, A. J. (2015). Differentiating anxiety and depression in relation to the social functioning of young adolescents with ADHD. *Journal of Clinical Child and*

Adolescent Psychology, 44, 1015–1029.
DOI.10.1080/15374416.2014.930689.

Becker, S. P., McBurnett, K., Hinshaw, S. P., & Pfiffner, L. J. (2013). Negative social preference in relation to internalizing symptoms among children with ADHD predominantly inattentive type: Girls fare worse than boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42, 784–795. DOI.10.1080/15374416.2013.828298.

Bélanger, S. A., Andrews, D., Gray, C., & Korczak, D. (2018). ADHD in children and youth: part 1—etiology, diagnosis, and comorbidity. *Paediatrics & child health*, 23(7), 447–453. DOI. 10.1093/pch/pxy109.

Bergmark, K. H., Bergmark, A., & Findahl, O. (2011). Extensive Internet involvement – Addiction or emerging lifestyle? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 4488–4501. DOI.10.3390/ijerph8124488.

Biellik, R. J., & Orenstein, W. A. (2018). Strengthening routine immunization through measles-rubella elimination. *Vaccine*, 36(37), 5645–5650. DOI.10.1016/j.vaccine.2018.07.029.

Boat, T. F., & Wu, J. T. (2015). *Mental disorders and disabilities among low-income children*. Retrieved 6 October 2021 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK332877/>.

Booster, G. D., DuPaul, G. J., Eiraldi, R., & Power, T. J. (2012). Functional Impairments in Children With ADHD: Unique Effects of Age and Comorbid Status. *Journal of Attention Disorders*, 16(3), 179–189. DOI.10.1177/1087054710383239

Bora, E., & Pantelis, C. (2016). Meta-analysis of social cognition in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Comparison with healthy controls and autistic spectrum disorder. *Psychological Medicine*, 46(4), 699–716. DOI.10.1017/S0033291715002573.

- Bozkurt, H., Coskun, M., Ayaydin, H., Adak, I., & Zoroglu, S. S. (2013). Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67(5), 352–359. DOI.10.1111/pcn. 12065.
- Bunford, N., Evans, S. W., & Langberg, J. M. (2018). Emotion Dysregulation Is Associated With Social Impairment Among Young Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 66–82. DOI.10.1177/1087054714527793.
- Bunford, N., Evans, S. W., Becker, S. P., & Langberg, J. M. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder and social skills in youth: A moderated mediation model of emotion dysregulation and depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 283–296. DOI.10.1007/s10802-014-9909-2.
- Byrne, G. (2017). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22, 1–17. DOI. 10.1177/1744629517698844.
- Cameron, D. L., & Cook, B. G. (2013). General education teachers' goals and expectations for their included students with mild and severe disabilities. *Education and training in autism and developmental disabilities*, 18-30. Retrieved 2 October 2021 from https://www.researchgate.net/profile/Bryan-Cook/publication/275894442_General_Education_Teachers%27_Goals_and_Expectations_for_their_Included_Students_with_Mild_and_Severe_Disabilities/links/5549a8280cf2ebfd8e3b0b15/General-Education-Teachers-Goals-and-Expectations-for-their-Included-Students-with-Mild-and-Severe-Disabilities.pdf.
- Camfield, P. R., Bahi-Buisson, N., & Trinka, E. (2014). Transition issues for children with diffuse cortical malformations, multifocal postnatal lesions,(infectious

and traumatic) and Lennox–Gastaut and similar syndromes. *Epilepsia*, 55, 24-28. DOI. 10.1111/epi.12704.

Carroll Chapman, S. L., & Wu, L. T. (2012). Substance abuse among individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1147–1156. DOI.10.1016/j.ridd.2012.02.009.

Cartledge, G., & Milburn, J. F. (Eds.). (1995). Teaching social skills to children and youth. Boston: Allyn & Bacon.

Cawthon, S. W., Caemmerer, J. M., Dickson, D. M., Ocuto, O. L., Ge, J., & Bond, M. P. (2015). Social skills as a predictor of postsecondary outcomes for individuals who are deaf. *Applied Developmental Science*, 19(1), 19-30. DOI.10.1080/10888691.2014.948157

CDC. (2020). *Symptoms and Diagnosis of ADHD*. Retrieved 22 September 2021 from <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html>.

CDC. (2021). *What is ADHD?* Retrieved 22 September 2021 from <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/facts.html>.

Chan, E., Fogler, J. M., & Hammerness, P. G. (2016). Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adolescents: A Systematic Review. *JAMA*, 315(18), 1997–2008. DOI.10.1001/jama.2016.5453.

Chang, Z., Lichtenstein, P., & Larsson, H. (2012). The effects of childhood ADHD symptoms on early-onset substance use: a Swedish twin study. *Journal of abnormal child psychology*, 40(3), 425-435. DOI. 10.7326/0003-4819-158-3-201302050-00583.

Cheung, C. H., Rijdsdijk, F., McLoughlin, G., Brandeis, D., Banaschewski, T., Asherson, P., & Kuntsi, J. (2016). Cognitive and neurophysiological markers of ADHD persistence and remission. *The British Journal of Psychiatry*, 208(6), 548-555. DOI. 10.1192/bjp.bp.114.145185

- Chou, W. J., Huang, M. F., Chang, Y. P., Chen, Y. M., Hu, H. F., & Yen, C. F. (2017). Social skills deficits and their association with Internet addiction and activities in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of behavioral addictions*, *6*(1), 42-50. DOI.10.1556/2006.6.2017.005.
- Chou, W. J., Liu, T. L., Yang, P., Yen, C. F., & Hu, H. F. (2015). Multi-dimensional correlates of Internet addiction symptoms in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, *225*, 122–1228. DOI.10.1016/j.psychres.2014.11.003.
- Cortese, S., Moreira-Maia, C. R., St. Fleur, D., Morcillo-Peñalver, C., Rohde, L. A., & Faraone, S. V. (2016). Association between ADHD and obesity: a systematic review and meta-analysis. *American journal of psychiatry*, *173*(1), 34-43. DOI.10.1176/appi.ajp.2015.15020266.
- Czamara, D., Tiesler, C. M., Kohlböck, G., Berdel, D., Hoffmann, B., Bauer, C. P., ... & Heinrich, J. (2013). Children with ADHD symptoms have a higher risk for reading, spelling and math difficulties in the GINIplus and LISApplus cohort studies. *PloS one*, *8*(5), 1-7. DOI.10.1371/journal.pone.0063859.
- Daffner, M. S., DuPaul, G. J., Kern, L., Cole, C. L., & Cleminshaw, C. L. (2019). Enhancing Social skills of young children with ADHD: effects of a sibling-mediated intervention. *Behavior modification*, *44*(5), 698-726. DOI.10.1177/0145445519843473.
- Dalsgaard, S., Østergaard, S. D., Leckman, J. F., Mortensen, P. B., & Pedersen, M. G. (2015). Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study. *The Lancet*, *385*(9983), 2190-2196. DOI.10.1016/S0140-6736(14)61822-5.
- Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Ghandour, R. M., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., & Blumberg, S. J. (2018). Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among U.S. children and adolescents, 2016. *Journal*

of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47, 199-212.
DOI.10.1080/15374416.2017.1417860.

Daraee, M., Salehi, K., & Fakhr, M. (2016). Comparison of social skills between students in ordinary and talented schools. In *Selection & Peer-review under responsibility of the Conference Organization Committee (hal. 513-521). European: ICEEPSY*, 1-10. DOI.10.15405/epsbs.2016.11.52.

Davies, M., Cooper, G., Kettler, R. J., & Elliott, S. N. (2015). Developing Social Skills of Students with Additional Needs within the Context of the Australian Curriculum. *Australasian Journal of Special Education*, 39(1), 37-55. DOI.[10.1017/jse.2014.9](https://doi.org/10.1017/jse.2014.9).

Deboo, G., Prins, P. (2007). *Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training. Clinical Psychology Review*, 27(1), 78–97. doi:10.1016/j.cpr.2006.03.006

Di Blasi, F. D., Buono, S., Cantagallo, C., Di Filippo, G., & Zoccolotti, P. (2019). Reading skills in children with mild to borderline intellectual disability: a cross-sectional study on second to eighth graders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(8), 1023-1040. DOI.o10.1111/jir.12620.

DiPerna, J. C., Lei, P., Bellinger, J., & Cheng, W. (2015). Efficacy of the Social Skills Improvement System Classwide Intervention Program (SSIS-CIP) Primary Version. *School Psychology Quarterly*, 30(1), 123-141. DOI./10.1037/spq0000079. DOI. 10.13140/RG.2.2.19772.18560.

Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., &Walitza, S. (2020). ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. *Neuropediatrics*, 1-21. DOI.10.1055/s-0040-1701658.

DuPaul, G. J., & Weyandt, L. L. (2006). *School-based Intervention for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effects on academic, social, and behavioural functioning. International Journal of Disability, Development and Education*, 53(2), 161–176. doi:10.1080/10349120600716141

- Dusseljee, J. C. E., Rijken, P. M., Cardol, M., Curfs, L. M. G., & Groenewegen, P. P. (2011). Participation in daytime activities among people with mild or moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 4–18. DOI.10.1111/j.1365-2788.2010.01342.x
- Dvorsky, M. R., Langberg, J. M., Evans, S. W., & Becker, S. P. (2016). The Protective Effects of Social Factors on the Academic Functioning of Adolescents With ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 0(0), 1–14. DOI.10.1080/15374416.2016.1138406.
- Eadeh, H.-M., Bourchtein, E., Langberg, J. M., Eddy, L. D., Oddo, L., Molitor, S. J., & Evans, S. W. (2017). Longitudinal Evaluation of the Role of Academic and Social Impairment and Parent Adolescent Conflict in the Development of Depression in Adolescents with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 26(9), 2374–2385. DOI.10.1007/s10826-017-0768-7.
- Einfeld, S. L., Piccinin, A. M., Mackinnon, A., Hofer, S. M., Taffe, J., Gray, K. M., ... Tonge, B. J. (2006). Psychopathology in young people with intellectual disability. *Journal of the American Medical Association*, 296, 1981–1989. DOI.10.1001/jama.296.16.1981
- Embregts, P. J. C. M., van Asselt-Goverts, A. E., Giesbers, S. A. H., & Hendriks, A. H. C. (2016). *Systeem-en-netwerkanalyse*. Utrecht : De Tijdstroom.
- Emerson, E., Einfeld, S., & Stancliffe, R. J. (2011). Predictors of the persistence of conduct difficulties in children with cognitive delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(11), 1184-1194. DOI.10.1111/j.1469-7610.2011.02413.x.
- Epstein, J. N., & Loren, R. E. (2013). Changes in the definition of ADHD in DSM-5: subtle but important. *Neuropsychiatry*, 3(5), 455. DOI. 10.2217/npv.13.59.
- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: a systematic review

and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10), 841-850. DOI. 10.1016/j.jaac.2016.06.016.

Faradilla, A. (2020). Social Skill Interventions on Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Parents and Peers Involvement. In *5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2019)*, 1-5. Atlantis Press. DOI.10.2991/assehr.k.200120.001.

Feldman, J. S., Tung, I., & Lee, S. S. (2017). Social Skills Mediate the Association of ADHD and Depression in Preadolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(1), 79–91. DOI.10.1007/s10862-016-9569-3.

Flook, L., Goldberg, S.B., Pinger, L., & Davidson, R.J. (2015). Promoting prosocial behavior and self-regulatory skills in preschool children through a mindfulness-based Kindness Curriculum. *Dev Psychol.* 51(1), 44-51. DOI. 10.1037/a0038256.

Gardner, D. M., & Gerdes, A. C. (2015). A review of peer relationships and friendships in youth with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19, 844–855. DOI.10.1177/1087054713501552.

Gigi, K., Werbeloff, N., Goldberg, S., Portuguese, S., Reichenberg, A., Fruchter, E., & Weiser, M. (2014). Borderline intellectual functioning is associated with poor social functioning, increased rates of psychiatric diagnosis and drug use: a cross sectional population based study. *European Neuropsychopharmacology*, 24, 1793–1797. DOI.10.1016/j.euroneuro.2014.07.016.

Goodman, A., Joshi, H., Nasim, B., & Tyler, C. (2015). *Social and emotional skills in childhood and their long-term effects on adult life*. In *A Review for The Early Intervention Foundation*. Retrieved 1 October from file:///C:/Users/user/Desktop/social-and-emotional-skills-in-childhood-and-their-long-term-effects-on-adult-life.pdf.

- Graff, H. J., Berkeley, S., Evmenova, A. S., & Park, K. L. (2014). Trends in autism research: A systematic journal analysis. *Exceptionality, 22*, 158–172. DOI. 10.1080/09362835.2013.865532.
- Graziano, P. A., & Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 46*, 106-123. DOI. 10.1016/j.cpr.2016.04.011.
- Gresham, F. M. (1995). Best practices in social skills training. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best practices in school psychology HI* (pp. 1021-1047). Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Gresham, F. M. (2016). Social skills assessment and intervention for children and youth. *Cambridge Journal of Education, 46*(3), 319-332. DOI.10.1080/0305764X.2016.1195788.
- Gresham, F. M., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). Comparability of the social skills rating system to the social skills improvement system: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly, 26*(1), 27–44. DOI.org/10.1037/a0022662.
- Grover, R. L., Nangle, D. W., Buffie, M., & Andrews, L. A. (2020). Defining social skills. In *Social Skills Across the Life Span*, 3-24. DOI. 10.1016/B978-0-12-817752-5.00001-9.
- Guralnick, M. J. (2016). Early intervention for children with intellectual disabilities: An update. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 30* (2), 211–229. DOI:10.1111/jar.12233.
- Harris, J. C. (2018). Lesch–Nyhan syndrome and its variants: examining the behavioral and neurocognitive phenotype. *Current opinion in psychiatry, 31*(2), 96-102. DOI.10.1097/YCO.0000000000000388.

- Hellenbach, M., Karatzias, T., & Brown, M. (2016). Intellectual disabilities among prisoners: prevalence and mental and physical health comorbidities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30, 230–241. DOI.10.1111/jar.12234.
- Hott, B. L., Berkeley, S. L., Raymond, L. P., & Reid, C. C. (2018). Translating intervention research for students with mild disabilities to practice: A systematic journal analysis. *The Journal of Special Education*, 52(2), 67-77. DOI.10.1177/002246691875933.
- Huang, J., Zhu, T., Qu, Y., & Mu, D. (2016). Prenatal, perinatal and neonatal risk factors for intellectual disability: a systemic review and meta-analysis. *PLoS one*, 11(4), e0153655. DOI.10.1371/journal.pone.0153655
- Hughes, J.N. (1985), Parents as co therapists in think aloud. *Psychol. Schs.*, 22: 436-443. [https://doi.org/10.1002/1520-6807\(198510\)22:4<436::AID-PITS2310220413>3.0.CO;2-#](https://doi.org/10.1002/1520-6807(198510)22:4<436::AID-PITS2310220413>3.0.CO;2-#).
- Humphreys, K. L., Galán, C. A., Tottenham, N., & Lee, S. S. (2016). Impaired social decision-making mediates the association between ADHD and social problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 1023–1032. DOI.10.1007/s10802-015-0095-7.
- ICD-11. (2021). *Attention deficit hyperactivity disorder*. Retrieved 22 September 2021 from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/821852937>.
- Ikesako, H., & Miyamoto, K. (2015). *Fostering social and emotional skills through families, schools and communities: Summary of international evidence and implication for Japan's educational practices and research*. OECD Library. [.DOI.org/10.1787/5js07529lwf0-en](https://doi.org/10.1787/5js07529lwf0-en).
- Jagadeesh, R. (2017). Literature review-planning, preparation, and presentation. *Researchgate*, 1-9. Retrieved 2 October 2021 from

<https://jssstuniv.in/wp-content/uploads/2017/12/Res.-Methodology-Workshop-2017-18-Dr-R-Jagadeesh.pdf>.

- Jiang, X., Chen, Y., Huang, W., Zhang, T., Gao, C., Xing, Y., & Zheng, Y. (2020, April). WeDA: Designing and Evaluating A Scale-driven Wearable Diagnostic Assessment System for Children with ADHD. In *Proceedings of the 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* 1-12. DOI.10.1145/3313831.3376374.
- Karra, A. (2013). Social Skills of Children with Intellectual Disability attending home based program and children attending regular special school: Comparative study. *International Journal of Humanities and Social Science Intention*, 2(8), 59-63. Retrieved 6 October 2021 from [https://www.ijhssi.org/papers/v2\(8\)/Version-3/K0283059063.pdf](https://www.ijhssi.org/papers/v2(8)/Version-3/K0283059063.pdf).
- Koisaari, T., Michelsson, K., Holopainen, J. M., Maksimainen, R., Päivänsalo, J., Rantala, K., & Tervo, T. (2015). Traffic and criminal behavior of adults with attention deficit–hyperactivity with a prospective follow-up from birth to the age of 40 years. *Traffic injury prevention*, 16(8), 824-830. DOI. 10.1080/15389588.2015.1029068.
- Kunisch, S., Menz, M., Bartunek, J. M., Cardinal, L. B., & Denyer, D. (2018). Feature topic at Organizational Research Methods: How to conduct rigorous and impactful literature reviews? *Organizational Research Methods*, 21(3), 519-523. DOI.10.1177/1094428118770750.
- Lee, C. A., Milich, R., Lorch, E. P., Flory, K., Owens, J. S., Lamont, A. E., & Evans, S. W. (2017). Forming first impressions of children: The role of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and emotion dysregulation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(5), 556-564. DOI.10.1111/jcpp.12835.
- Lee, K., Cascella, M., & Marwaha, R. (2021). *Intellectual disability*. Retrieved 22 September 2021 from <https://europepmc.org/article/NBK/nbk547654>.

- Lee, S. Y., Olszewski-Kubilius, P., Makel, M. C., & Putallaz, M. (2015). Gifted students' perceptions of an accelerated summer program and social support. *Gifted Child Quarterly*, 59(4), 265-282. DOI. 10.1177/0016986215599205.
- Lewis, T. J., Mitchell, B. S., Harvey, K., Green, A., & McKenzie, J. (2015). A comparison of functional behavioral assessment and functional analysis methodology among students with mild disabilities. *Behavioral Disorders*, 41(1), 5-20. Retrieved 2 October 2021 from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1087068.pdf>.
- Li, M., Fallin, M. D., Riley, A., Landa, R., Walker, S. O., Silverstein, M., ... & Wang, X. (2016). The association of maternal obesity and diabetes with autism and other developmental disabilities. *Pediatrics*, 137(2). DOI. 10.1542/peds.2015-2206
- Little, S. G., Swangler, J., & Akin-Little, A. (2017). Defining social skills. In *Handbook of social behavior and skills in children*, 9-17. Springer, Cham. DOI. 10.1007/978-3-319-64592-6_2.
- Liu, J., Lewis, G., & Evans, L. (2013). Understanding aggressive behavior across the life span. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 156–168. DOI.10.1111/j.1365-2850.2012.01902.
- Lo, Y.-Y., Loe, S. A., & Cartledge, G. (2002). *The Effects of Social Skills Instruction on the Social Behaviors of Students at Risk for Emotional or Behavioral Disorders*. *Behavioral Disorders*, 27(4), 371–385. doi:10.1177/019874290202700409
- Luteijn, I., VanDerNagel, J. E., van Duijvenbode, N., de Haan, H. A., Poelen, E. A., & Didden, R. (2020). Post-traumatic stress disorder and substance use disorder in individuals with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: A review of treatment studies. *Research Developmental Disabilities* 105, DOI.10.1016/j.ridd.2020.103753.

- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in developmental disabilities, 32*(2), 419-436. DOI.10.1016/j.ridd.2010.12.018.
- McFarland, L., Williams, J., & Miciak, J. (2013). Ten years of research: A systematic review of three referred LD journals. *Learning Disabilities Research & Practice, 28*, 60–69. DOI.10.1111/ldrp.12007.
- Melchers, M., Li, M., Chen, Y., Zhang, W., & Montag, C. (2015). Low empathy is associated with problematic use of the Internet: Empirical evidence from China and Germany. *Asian Journal of Psychiatry, 17*, 56–60. DOI. 10.1016/j.ajp.2015.06.019.
- Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 33*(8), 901–913. doi:10.1016/j.cpr.2013.07.006.
- Mikami, Amori Yee, Smit, S., & Khalis, A. (2017). Social Skills Training and ADHD—What Works? *Current Psychiatry Reports, 19*(12), 93. DOI.org/10.1007/s11920-017-0850-2.
- Mitrpanont, J., Bousai, B., Soonthornchart, N., Tuanghirunvimon, K., & Mitrpanont, T. (2018). icare-adhd: A mobile application prototype for early child attention deficit hyperactivity disorder. In *2018 Seventh ICT International Student Project Conference (ICT-ISPC), 1-4*. IEEE. DOI.10.1109/ICT-ISPC.2018.8523973.
- Morgan, J., Hsiao, Y. J., Dobbins, N., Brown, N., & Lyons, C. (2015). An Observation Tool for Monitoring Social Skill Implementation in Contextually Relevant Environments. *Intervention in School and Clinic, 51*(1), 3-11. DOI.10.1177/1053451215577474.

- Morris, S., Sheen, J., Ling, M., Foley, D., & Sciberras, E. (2020). Interventions for adolescents with ADHD to improve peer social functioning: A systematic review and meta-analysis. *Journal of attention disorders*, 25(10), 1479-1496. DOI-org.ezproxy-f.deakin.edu.au/10.1177%2F1087054720906514.
- Mouchiroud, C. & Bernoussi, A. (2007). An empirical study of the construct validity of social creativity. *Learning and individual differences*, 18, 372-380.
- Mrug, S., Molina, B. S. G., Hoza, B., Hechtman, L., & Arnold, L. E. (2012). Peer rejection and friendships in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Contributions to long term outcomes. *Journal of Attention Disorders*, 40, 1013–1026. [DOI.10.1007/s10802012-9610-2](https://doi.org/10.1007/s10802012-9610-2).
- NHS. (2021a). *Symptoms-Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. Retrieved 25 September 2021 from <https://www.nhs.uk/conditions/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/symptoms/>.
- NHS. (2021b). *Overview-Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. Retrieved 25 September 2021 from <https://www.nhs.uk/conditions/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/>.
- NICE. *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management* (2019). Retrieved 25 September 2021 from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/chapter/Recommendations#medication>.
- Nieuwenhuis, J. G., Noorthoorn, E. O., Nijman, H. L. I., Naarding, P., & Mulder, C. L. (2017). A blind spot? Screening for mild intellectual disability and borderline intellectual functioning in admitted psychiatric patients: prevalence and associations with coercive measures. *PloS one*, 12(2), 1-10. DOI.10.1371/journal.pone.0168847
- NIMH. (2019). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Retrieved 22 September 2021 from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd>.

- Normand, S., Schneider, B. H., Lee, M. D., Maisonneuve, M. F., Anastasoya, A. C., Kuehn, S. M., & Robaey, P. (2018). Continuities and changes in the friendships of children with and without ADHD: A longitudinal, observational study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*, 1161–1175. DOI.10.1007/s10802-013-9753-9.
- Normand, S., Schneider, B. H., Lee, M. D., Maisonneuve, M., Kuehn, S. M., & Robaey, P. (2011). How do children with ADHD (mis) manage their real-life dyadic friendships ? A multi-method investigation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *39*, 293–305. DOI.10.1007/s10802-010-9450-x.
- Nouwens, P. J., Lucas, R., Embregts, P. J., & van Nieuwenhuizen, C. (2017). In plain sight but still invisible: A structured case analysis of people with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *42*(1), 36-44. [DOI.10.3109/13668250.2016.1178220](https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1178220).
- Nouwens, P. J., Smulders, N. B., Embregts, P. J., & van Nieuwenhuizen, C. (2020). Differentiating care for persons with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: a Delphi study on the opinions of primary and professional caregivers and scientists. *BMC psychiatry*, *20*(1), 1-12. DOI.10.1186/s12888-020-2437-4.
- Obi, O., Van Naarden Braun, K., Baio, J., Drews-Botsch, C., Devine, O., & Yeargin-Allsopp, M. (2011). Effect of incorporating adaptive functioning scores on the prevalence of intellectual disability. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, *116*(5), 360-370. DOI. 10.1352/1944-7558-116.5.360.
- Pare',G.,Trudel, M. C., Jaana,M., & Kitsiou, S.(2015). Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Information & Management*, *52*(2), 183-199. DOI.org/10.1016/j.im.2014.08.008.

- Peltopuro, M., Ahonen, T., Kaartinen, J., Seppälä, H., & Närhi, V. (2014). Borderline intellectual functioning: a systematic literature review. *Intellectual and developmental disabilities, 52*(6), 419-443. DOI.10.1352/1934-9556-52.6.419.
- Perroud, N., Cordera, P., Zimmermann, J., Michalopoulos, G., Bancila, V., Prada, P., ... & Aubry, J. M. (2014). Comorbidity between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and bipolar disorder in a specialized mood disorders outpatient clinic. *Journal of affective disorders, 168*, 161-166. DOI. 10.1016/j.jad.2014.06.053.
- Pillai N. V., (2020). Research Methodology: Literature Review. *Researchgate*, 1-37.
- Plant, A., McDermott, E., Chester, V., & Alexander, R. T. (2011). Substance misuse among offenders in a forensic intellectual disability service. *Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour, 2*, 127–135. DOI.10.1108/20420921111186589.
- Pogge, D. L., Stokes, J., Buccolo, M. L., Pappalardo, S., & Harvey, P. D. (2014). Discovery of previously undetected intellectual disability by psychological assessment: A study of consecutively referred child and adolescent psychiatric inpatients. *Research in developmental disabilities, 35*(7), 1705-1710. DOI. 10.1016/j.ridd.2014.03.012.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*, 345-365. DOI.10.1111/jcpp.12381.
- Punja, S., Shamseer, L., Hartling, L., Urichuk, L., Vandermeer, B., Nikles, J., & Vohra, S. (2016). Amphetamines for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (2)*. DOI:10.1002/14651858.CD009996.pub2.

- Ragnarsdottir, B., Hannesdottir, D. K., Halldorsson, F., & Njardvik, U. (2018). Gender and age differences in social skills among children with ADHD: peer problems and prosocial behavior. *Child & Family Behavior Therapy, 40*(4), 263-278. [DOI.10.1080/07317107.2018.1522152](https://doi.org/10.1080/07317107.2018.1522152).
- Rawles, J. (2016). Developing social work professional judgment skills: Enhancing learning in practice by researching learning in practice. *Journal of Teaching in Social Work, 36*(1), 102-122. [DOI.org/10.1080/08841233.2016.1124004](https://doi.org/10.1080/08841233.2016.1124004).
- Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., ... & Saxena, S. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry, 18*(1), 3-19. DOI. 10.1002/wps.20611.
- Regan, K. S., & Martin, P. J. (2013). Cultivating Self-Regulation for Students with Mild Disabilities: WHAT'S UP?. *Intervention in School and Clinic, 49*(3), 164-173. DOI: 10.1177/1053451213496163.
- Rigler, T., Manor, I., Kalansky, A., Shorer, Z., Noyman, I., & Sadaka, Y. (2016). New DSM-5 criteria for ADHD—Does it matter?. *Comprehensive psychiatry, 68*, 56-59. [DOI.10.1016/j.comppsy.2016.03.008](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.03.008).
- Roberts, N. P., Roberts, P. A., Jones, N. J., & Bisson, J. I. (2015). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 38*, 25–38. [DOI.10.1016/j.cpr.2015.02.007](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.007).
- Ronk, M.J., Hund, A.M., & Landau, S. (2011). Assessment of social competence of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder: Problematic peer entry, host responses, and evaluations. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*, 829–840. DOI 10.1007/s10802-011-9497-3.
- Ros, R., Graziano, P. A., Ros, R., & Graziano, P. A. (2017). Social functioning in children with or at risk for attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-

analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1–23.
DOI.10.1080/15374416.2016.1266644.

Rubin, K.H., Coplan, R. Chen, X., Bowker, J.C., McDonald, K. & Heverly-Fitt, S. (2015). Peer relationships. In M. H. Bornstein & M.E. Lamb (eds), *Developmental Science: An Advanced Textbook*. (7th edition), 587-644. New York: Psychology Press.

Sacchetti, G. M., & Lefler, E. K. (2014). ADHD Symptomology and social functioning in college students. *Journal of Attention Disorders*, 17, 1–11.
DOI.10.1177/1087054714557355.

Sciberras, E., Ohan, J., & Anderson, V. (2012). Bullying and Peer Victimization in Adolescent Girls with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(2), 254–270.
DOI.org/10.1007/s10578-011-0264-z.

Silverstein, M. J., Faraone, S. V., Leon, T. L., Biederman, J., Spencer, T. J., & Adler, L. A. (2020). The relationship between executive function deficits and DSM-5-defined ADHD symptoms. *Journal of attention disorders*, 24(1), 41-51.
DOI.10.1177/1087054718804.

Simoni, Z. R. (2016). Do social skills mediate the relationship between ADHD and depression ? *Sociological Spectrum*, 36(2), 109–122.
DOI.10.1080/02732173.2015.1095662.

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of business research*, 104, 333-339.
DOI.10.1016/j.jbusres.2019.07.039.

Storebø, O. J., & Simonsen, E. (2014). Is ADHD an early stage in the development of borderline personality disorder?. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(5), 289-295. DOI. 10.3109/08039488.2013.841992.

- Storebø, O. J., Andersen, M. E., Skoog, M., Hansen, S. J., Simonsen, E., Pedersen, N., ... & Gluud, C. (2019). Social skills training for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6). DOI.10.1002/14651858.CD008223.pub3.
- Storebø, O. J., Pedersen, N., Ramstad, E., Kielsholm, M. L., Nielsen, S. S., Krogh, H. B., ... & Gluud, C. (2018). Methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents—assessment of adverse events in non-randomised studies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). DOI. 10.1002/14651858.CD012069.pub2.
- Storebø, O. J., Ramstad, E., Krogh, H. B., Nilausen, T. D., Skoog, M., Holmskov, M., ... & Gluud, C. (2015). Methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). DOI.10.1002/14651858.CD009885.pub2.
- Storebø, O., Skoog, M., Damm, D., Ph, T., Simonsen, E., & Gluud, C. (2011). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), 1–89. DOI.10.1002/14651858.CD008223.pub2.
- Sucuoglu, B., Bakkaloglu, H., Demir, S., & Atalan, D. (2019). Factors predicting the development of children with mild disabilities in inclusive preschools. *Infants & Young Children*, 32(2), 77-98. DOI. 10.1097/IYC.000000000000137.
- Suresh, S., & Sandhu, D. (2012). Social skills and well-being: The mediating role of positive relations with others. *Indian Journal of Positive Psychology*, 3(1), 71.
<https://www.proquest.com/openview/5fedc9e8d035d952d7fed073a77f7a0f/1?pg-origsite=gscholar&cbl=2032133>.

- Thapar, A. (2018). Discoveries on the genetics of ADHD in the 21st century: new findings and their implications. *American Journal of Psychiatry*, 175(10), 943-950.
<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2018.18040383>.
- The Johns Hopkins University. (2021). *Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children*. Retrieved 25 September 2021 from <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/adhdadd>.
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta analysis. *Pediatrics*, 135(4), 1-10. DOI: 10.1542/peds.2014-3482.
- Tint, A., Thomson, K., & Weiss, J. A. (2017). A systematic literature review of the physical and psychosocial correlates of Special Olympics participation among individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(4), 301-324. DOI.10.1111/jir.12295.
- Turygin, N., Matson, J. L., & Adams, H. (2014). Prevalence of co-occurring disorders in a sample of adults with mild and moderate intellectual disabilities who reside in a residential treatment setting. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 1802–1808. DOI.10.1016/j.ridd.2014.01.027.
- Van Duijvenbode, N., & Van Der Nagel, J. E. (2019). A systematic review of substance use (disorder) in individuals with mild to borderline intellectual disability. *European addiction research*, 25(6), 263-282. DOI: 10.1159/000501679.
- Van Rhijn, T., Osborne, C., Ranby, S., Maich, K., Hall, C., Rzepecki, L., & Hemmerich, A. (2021). Peer play in inclusive child care settings: Assessing the impact of Stay, Play, & Talk, a peer-mediated social skills program. *Child care in Practice*, 27(3), 224 - 238. DOI. 10.1080/13575279.2019.1588707.

- Vitola, E. S., Bau, C. H. D., Salum, G. A., Horta, B. L., Quevedo, L., Barros, F. C., ... & Grevet, E. H. (2017). Exploring DSM-5 ADHD criteria beyond young adulthood: phenomenology, psychometric properties and prevalence in a large three-decade birth cohort. *Psychological medicine*, 47(4), 744-754. DOI:10.1017/S0033291716002853.
- Walker, H. M., McConnell, S., Walker, J. L., Clarke, J. Y., Todis, B., Cohen, G., & Rankin, R. (1983). *Initial analysis of the accepts curriculum: Efficacy of instructional and behavior management procedures for improving the social adjustment of handicapped children. Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 3(1), 105–127. DOI:10.1016/0270-4684(83)90029.
- Webster-Stratton, C. H., Reid, M. J., & Marsenich, L. (2014). Improving Therapist Fidelity During Implementation of Evidence-Based Practices: Incredible Years Program. *Psychiatric Services*, 65(6), 789–795. DOI:10.1176/appi.ps.201200177
- WHO. (2019a). *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. Retrieved 29 August 2021 from https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_214_en.pdf?ua=1&ua=1.
- WHO. (2019b). *World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. Retrieved 29 August 2021 from <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.
- Wigham, S., & Emerson, E. (2015). Trauma and life events in adults with intellectual disability. *Current Developmental Disorders Reports*, 2, 93–99. DOI 10.1007/s40474-015-0041-y.
- Wilkes-Gillan S, Bundy A, Cordier R, Lincoln M. (2014b). Evaluating a pilot parent-delivered play-based intervention for children with ADHD. *Am J Occup Ther*, 68, 700–709. DOI.10.5014/ajot.2014.012450.

- Wilkes-Gillan S, Bundy A, Cordier R, Lincoln M. .(2014a). Eighteen month follow-up of a play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder. *AustOccupTher J*, 61(5), 299–307. DOI: 10.1111/1440-1630.12124.
- Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., Lincoln, M., & Chen, Y. W. (2016). A randomised controlled trial of a play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *PloS one*, 11(8), e0160558. DOI.10.1371/journal.pone.0160558.
- Willcutt, E. G. (2012). The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A MetaAnalytic Review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490–499. DOI.10.1007/s13311-012-0135-8.
- Wyatt Kaminski, J., Valle, L.A., Filene, J.H. et al (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *J Abnorm Child Psychol* 36, 567–589. DOI:10.1007/s10802-007-9201-9.
- Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., Yang, B., & Bao, W. (2018). Twenty-year trends in diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder among US children and adolescents, 1997-2016. *JAMA network open*, 1(4), 1-9. DOI.10.1001/jamanetworkopen.2018.1471.
- Yen, C. F., Chou, W. J., Liu, T. L., Yang, P., Hu, H. F. (2014). The association of Internet addiction symptoms with anxiety, depression and self-esteem among adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 1601–1608. DOI.10.1016/j.comppsy.2014.05.025.
- Yilmaz, D. (2015). A qualitative study to understand the social and emotional needs of the gifted adolescents, who attend the science and arts centers in Turkey. *Educational research and review*, 8(10), 1109-1120. DOI.10.5897/ERR2015.2134.

Yoshimasu, K., Barbaresi, W. J., Colligan, R. C., Voigt, R. G., Killian, J. M., Weaver, A. L., & Katusic, S. K. (2012). Childhood ADHD is strongly associated with a broad range of psychiatric disorders during adolescence: a population-based birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(10), 1036-1043. DOI. 10.1111/j.1469-7610.2012.02567.x.

Zoromski, A. K., Owens, J. S., Evans, S. W., & Brady, C. E. (2015). Identifying ADHD Symptoms Most Associated with Impairment in Early Childhood, Middle Childhood, and Adolescence Using Teacher Report. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(7), 1243–1255. DOI.10.1007/s10802-015-0017-8.

Ελληνόγλωσσες παραπομπές

Αγαλιώτης, & Ομπάσης (2015). Αξιολόγηση κοινωνικό – συναισθηματικών παραμέτρων μάθησης και προσαρμογής παιδιών με ήπιες εκπαιδευτικές ανάγκες με την τεχνική Q – sort. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2015*, 1041-1051. DOI.org/10.12681/edusc.264.

Ανδρούσου, & Β. Τσάφος (Επιμ.), Πρακτικά επιστημονικού συνεδρίου «Μετανάστευση, πολυπολιτισμικότητα και εκπαιδευτικές προκλήσεις: πολιτική - έρευνα – πράξη», Αθήνα, 14-15 Μαΐου 2010 (σσ. 210-218). Θεσσαλονίκη: Ελληνικό Παρατηρητήριο για τη Διαπολιτισμική Παιδεία και Εκπαίδευση.

Βίντου, Α. & Γεωργοβρεττάκου Σ. (2017). 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για την Προώθηση της Εκπαιδευτικής Καινοτομίας. Χαρακτηριστικά παιδιών και εφήβων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας και κατάλληλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις. Ανακτήθηκε 25 Σεπτεμβρίου 2021 από <https://ekpaideushdixwsoria.com/wp-content/uploads/2017/12/%CE%A7%CE%91%CE%A1%CE%91%CE%9A%CE%A4%CE%97%CE%A1%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%91-%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94%CE%99%CE%A9%CE%9D-%CE%9A-%CE%95%CE%A6%CE%97%CE%92%CE%A9%CE%9D-%CE%9C%CE%95-%CE%94%CE%95%CE%A0-%CE%A5.pdf>.

- Γεωργογιάννης, Π. (Επιμ.) (2006). Εκπαιδευτική, διαπολιτισμική επάρκεια και ετοιμότητα των εκπαιδευτικών α/βάθμιας και β/βάθμιας εκπαίδευσης. Βηματισμοί για μια αλλαγή στην εκπαίδευση. Τόμος Ι. Πάτρα: Συγγραφέας.
- Δώνη, & Γιώτσα (2017). Επισκόπηση προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης για την καλλιέργεια κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων στο νηπιαγωγείο. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 10, 68-97.
<http://epublishing.ekt.gr>.
- Ελληνική Εταιρεία Μελέτης ΔΕΠΥ. (2017). 2^ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Ανακτήθηκε 29 Αυγούστου 2021 από https://adhd.gr/wp-content/uploads/2020/07/2017_AbstractBook_2nd_adhd_congress.pdf.
- Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής-ΙΕΠ. (2020). *Οδηγός Εξατομικευμένου Εκπαιδευτικού Προγράμματος (ΕΕΠ) για μαθητές με Προβλήματα Συμπεριφοράς*. Ανακτήθηκε 30 Αυγούστου 2020 από <https://www.adhdhellas.org/ekpaidefsi/ekpaideftikoi/item/451-odigo-s-eksatomikevme-nou-ekpaideftikoy-programmatos-eeep-gia-mathite-s-me-provli-mata-symperiforas>.
- Καγκά, Ε. (2001). Το άνοιγμα του σχολείου στην πολυγλωσσία και τον πολιτισμό. *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 5, 37-48.
- Καλαντζή-Αζίζι. (2010). Α. Molnar & B.Lindquist *Προβλήματα Συμπεριφοράς στο Σχολείο: Οικοσυστημική προσέγγιση σε επιμέλεια Α. Καλαντζή-Αζίζι & συν* (2010). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κεσίδου, Α. (2008). Διαπολιτισμική εκπαίδευση: μια εισαγωγή. Στο Ζ. Παπαναούμ (Επιμ.), *Διαπολιτισμική εκπαίδευση και αγωγή. Οδηγός επιμόρφωσης: ένταξη παιδιών παλιννοστούντων & αλλοδαπών στο σχολείο για τη*

δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Γυμνάσιο) (σσ. 21-36). Θεσσαλονίκη: ΥΠ.Ε.Π.Θ.

Ξανθάκου Γ. & Καϊλα, Μ. (2002). Το δημιουργικής επίλυσης πρόβλημα. Αθήνα: Ατραπός.

Παλαιολόγου, Ν., & Ευαγγέλου, Ο. (2003). Διαπολιτισμική παιδαγωγική: εκπαιδευτικές διδακτικές και ψυχολογικές προσεγγίσεις. Αθήνα: Ατραπός.

Σακελλαρίου, Μ., & Μπέση, Μ. (2014). Η σημασία των κοινωνικών δεξιοτήτων για την ομαλή μετάβαση των παιδιών από το νηπιαγωγείο στο δημοτικό σχολείο: μια ερευνητική προσέγγιση. *Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού*, 13, 453-463. <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/omep/article/viewFile/17995/15998>.

Στασινός, Δ. (2016). *Η Ειδική Εκπαίδευση 200 plus. Για μία συμπεριληπτική ή Ολική Εκπαίδευση στο νέο ψηφιακό σχολείο χωρίς αποκλεισμούς*. Αθήνα: Παπαζήση.

Τζαμαλή, & Σπυρόπουλος (2018). Σχέδιο Ερευνητικής Πρότασης για τους τρόπους αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ από τους Εκπαιδευτικούς της Παράλληλης Στήριξης. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 8, 1068-1087. [DOI.10.12681/edusc.2800](https://doi.org/10.12681/edusc.2800).

Τζωρτζοπούλου, Μ., & Κοτζαμάνη, Α. (2008). Η εκπαίδευση των αλλοδαπών μαθητών. Διερεύνηση των προβλημάτων και της προοπτικής επίλυσής τους (κείμενα εργασίας 2008/19). Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών. Ανακτήθηκε από <http://www.ekke.gr/publications/wp/wp19.pdf>.

Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. (2015). *Εξειδικευμένη εκπαιδευτική υποστήριξη για ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Ανακτήθηκε 29 Σεπτεμβρίου 2021 από

<https://docplayer.gr/224886-Exeidikeymeni-ekpaideytiki-ypostirixi-gia-entaxi-mathiton-me-anapiria-i-kai-eidikες-ekpaideytikes-anagkes.html>.

Χατζηνικολάου, Α. (2010). Παράλληλες πολιτικές διαχείρισης της πολυπολιτισμικότητας στο σχολείο μέσα από το παράδειγμα της εκπαίδευσης παιδιών Ρομά. Στο Α. Κεσίδου, Α.

Χατζησωτηρίου, Χ. (2014). Από τη μονοπολιτισμικότητα στη διαπολιτισμικότητα»: κρατική πολιτική, σχολείο και σχολική τάξη. Στο Χ. Χατζησωτηρίου & Κ. Ξενοφώντος (Επιμ.), Διαπολιτισμική εκπαίδευση. Προκλήσεις, παιδαγωγικές θεωρήσεις και εισηγήσεις (σσ. 14- 42). Καβάλα: Εκδόσεις Σαΐτα. Ανακτήθηκε από

<http://www.poed.com.cy/Portals/0/pdf/ebook%20Intercultural%20Education.pdf>

Χίου, Β. (2016). Προαγωγή Ψυχικής Υγείας σε Παιδιά ηλικίας 4-6 ετών. Εφαρμογή του προγράμματος "Μπορώ να Λύσω το Πρόβλημα" σε νηπιαγωγεία στην Ελλάδα (Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή). Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Ρόδος.