



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ο ρόλος των γονέων και των συνομηλίκων στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή μαθητών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες ή με Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα : Μια βιβλιογραφική έρευνα»

Μυρτώ Πατσιά

Θεσσαλονίκη, 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ο ρόλος των γονέων και των συνομηλίκων στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή μαθητών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες ή με Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα : Μια βιβλιογραφική έρευνα»

" The role of parents and peers in the socio-emotional functioning and adjustment of Primary Education students with Specific learning disabilities or with Attention Deficit Hyperactivity Disorder A systematic review "

Μυρτώ Πατσιά

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»

Μυρτώ Πατσιά

Περιεχόμενα

Περίληψη	6
Abstract	7
Πρόλογος	8
Εισαγωγή.....	9
1ο Κεφάλαιο: Θεωρητική θεμελίωση της έρευνας – Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας.....	11
1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός κοινωνικής επάρκειας.....	11
1.1.1 Χαρακτηριστικά κοινωνικών δεξιοτήτων	12
1.2 Εννοιολογικός προσδιορισμός συναισθηματικής επάρκειας	14
1.3 Ορισμός Διάσπασης Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) και συμπτωματολογία.	15
1.3.1 Συνύπαρξη ΔΕΠ-Υ με άλλες διαταραχές.....	16
1.3.2 Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης ΔΕΠ-Υ.....	17
1.3.3 Συμπτωματολογία	18
1.3.4 Διάγνωση.....	18
1.3.5 Προφίλ παιδιών με ΔΕΠ-Υ ως προς την κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία τους	19
1.4 Ορισμός Ειδικών μαθησιακών δυσκολιών	23
1.4.1 Συνύπαρξη με άλλες διαταραχές.....	24
1.4.2 Διάγνωση.....	24
1.4.3 Προφίλ των παιδιών με ΕΜΔ ως προς την κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία τους	25
1.5 Οι σχέσεις μεταξύ συνομηλίκων και η επίδραση στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή	28
1.6 Οι σχέσεις παιδιών και γονέων και η επίδραση στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή τους	31
1.6.1 Ο γονεϊκός τρόπος σύνδεσης και η σχέση με την κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή	31
1.6.2 Θεωρία της προσκόλλησης (Attachment theory).....	31
2ο Κεφάλαιο : Μεθοδολογία της έρευνας	35
2.1 Ερευνητική στρατηγική	35
2.2 Διαδικασία και εργαλεία της έρευνας	35
2.3 Κριτήρια εισαγωγής μελετών	36
3ο Κεφάλαιο : Αποτελέσματα έρευνας.....	37
3.1.1 Η επίδραση των γονιών στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ	37
3.1.2 Η επίδραση των συνομηλίκων στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ	43
3.2.1 Η επίδραση των γονιών στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες	49
3.2.2 Η επίδραση των συνομηλίκων στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των παιδιών με ΕΜΔ.	53
3.3.1. Εκπαιδευτικά προγράμματα για την κοινωνική προσαρμογή παιδιών με ΔΕΠ-Υ	57

3.3.2 Εκπαιδευτικά προγράμματα για την κοινωνική προσαρμογή παιδιών με Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες.....	63
4ο Κεφάλαιο: Συζήτηση – Συμπεράσματα – Προτάσεις	67
4.1 Συζήτηση.....	67
4.2 Συμπεράσματα	71
4.3 Περιορισμοί έρευνας.....	75
4.4 Επιπτώσεις της έρευνας στην Ειδική Αγωγή και Αποκατάσταση.....	76
4.5 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.....	77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	78

Περίληψη

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία είχε ως στόχο τη διερεύνηση των κοινωνικών δεξιοτήτων και της συναισθηματικής λειτουργίας σε παιδιά Δημοτικής Εκπαίδευσης, με Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) καθώς και στα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Λαμβάνοντας υπόψη πως το κοινωνικό περιβάλλον ενός παιδιού επηρεάζει άμεσα τις παραπάνω δεξιότητες και λειτουργίες, δόθηκε έμφαση στη μελέτη των γονιών και των συνομηλίκων τους. Μέσα από τη ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας, διαπιστώθηκε η καταλυτική επιρροή τόσο των γονιών όσο και των συνομηλίκων στη προσπάθεια ενσωμάτωσης των παιδιών αυτών στο κοινωνικό πλαίσιο. Τα ελλείμματα των παιδιών και στις δύο ομάδες εντοπίζονται τόσο στις συναισθηματικές τους λειτουργίες, όσο και στις κοινωνικές τους δεξιότητες, γεγονός που τα καθιστά εύκολους στόχους θυματοποίησης, ωστόσο δεν εκλείπουν και οι περιπτώσεις όπου τα ίδια αναλαμβάνουν ρόλο θύτη. Πρόκειται για χαρακτηριστικά που σκιαγραφούν τις δυσαρμονικές συνδέσεις που επικρατούν στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και χρήζουν παρέμβασης. Τα προγράμματα που προτείνονται διεθνώς, εμπλέκουν σε μεγάλο βαθμό τους συμμαθητές των παιδιών, με κοινωνικά και συναισθηματικά ελλείμματα, ενώ πρωταγωνιστικό ρόλο διαδραματίζουν τόσο ο εκπαιδευτικός όσο και οι γονείς τους, στην προσπάθεια, βελτίωσης και απόκτησης των συγκεκριμένων δεξιοτήτων. Σε αρκετές περιπτώσεις εμπλέκεται κάποιος ψυχολόγος στη διαδικασία, ενώ σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ, συχνά προτείνεται παράλληλα και κάποια φαρμακευτική αγωγή.

Λέξεις – Κλειδιά : κοινωνικές δεξιότητες, συναισθηματική λειτουργία, ΔΕΠ-Υ, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, προγράμματα παρέμβασης

Abstract

The aim of the current postgraduate study was to investigate the social skills and the emotional functioning of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and specific learning disabilities. Considering that the social environment of a child directly affects the above skills and functions, emphasis was placed on the study of parents and their peers. Through the review of the modern literature, it was established the major influence of both parents and peers in the effort to integrate these children into the social context. The deficits of the children in both categories are found in their emotional functions and their social skills, which makes them targets for victimization. However, there are also cases where they themselves, take on the role of aggressors. These are characteristics that outline the discordant relationships that prevail in their interpersonal interactions and need a therapeutic intervention. The programs internationally, involve the classmates of children with social and emotional deficits in the effort to develop their social skills and promote their integration into the social frame, while both the teacher and their parents play a leading role in this effort. In several cases, a psychologist is involved, while in children with ADHD medication is often recommended.

Keywords: social skills, emotional functioning, ADHD , specific learning disabilities , intervention programs

Πρόλογος

Ο τομέας των κοινωνικών δεξιοτήτων υπήρξε ιδιαίτερα ελκυστικός και ενδιαφέρον, στη διάρκεια της συναναστροφής μου με μαθητές, τυπικής και μη εκπαίδευσης. Ο αυξανόμενος ρυθμός της διάγνωσης της ΔΕΠ-Υ σε παιδιά και η ήδη ευρεία ομάδα των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών με ώθησαν στο να τις επιλέξω, προκειμένου να τις μελετήσω ως προς τις κοινωνικές και συναισθηματικές τους δεξιότητες. Στο σχολικό πλαίσιο συχνά γίνεται αισθητή η περιθωριοποίησή τους ή η εμπλοκή τους σε περιστατικά βίας και παραβατικότητας, επομένως πρωταρχικός στόχος υπήρξε, μέσα από τη μελέτη και τον εντοπισμό των ελλειμμάτων τους, να ανακύψει μία ουσιαστική λύση για την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων ζητημάτων.

Εντούτοις, όλη αυτή η προσπάθεια θα ήταν αδύνατο να υλοποιηθεί, χωρίς τη συνδρομή του κ. Ιωάννη Αγαλιώτη, ο οποίος με διευκόλυνε ιδιαίτερα στην επιλογή του θέματος της διπλωματικής μου εργασίας, ενώ υπήρξε πάντα πρόθυμος να λύσει οποιαδήποτε απορία μου και να με συμβουλέψει. Ακόμη, η εργασία δε θα μπορούσε να ολοκληρωθεί χωρίς την ανατροφοδότηση, τις διορθώσεις και τις επεξηγήσεις της κ. Γουλετά, με την οποία βρίσκoμαι σε επικοινωνία καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της διπλωματικής μου.

Τέλος, σε αυτή την διαδρομή υποστηρικτές και αρωγοί υπήρξαν οι γονείς μου, οι οποίοι με ενθάρρυναν και με στήριζαν με τον δικό τους, ξεχωριστό τρόπο, γι' αυτό και τους ευχαριστώ θερμά.

Εισαγωγή

Απαραίτητη προϋπόθεση της κοινωνικής ένταξης ενός ατόμου, αποτελεί η κατοχή κοινωνικής και συναισθηματικής επάρκειας εκ μέρους του. Η κοινωνική επάρκεια στηρίζεται στη σωστή διαχείριση των κοινωνικών δεξιοτήτων, τόσο των λεκτικών όσο και των μη λεκτικών. Πρόκειται για συγκεκριμένες συμπεριφορές που συμβάλλουν στην ολοκλήρωση των κοινωνικών καθηκόντων και στην αλληλεπίδραση των ατόμων. Μέσω αυτών, το άτομο καθίσταται ικανό να επικοινωνήσει τις επιθυμίες του, να συνάψει σχέσεις και να επικοινωνήσει με τους γύρω του (Crooke et al.,2016 · Winner, 2011). Ηδη από τα πρώιμα παιδικά χρόνια, ο κοινωνικός περίγυρος ενός παιδιού, συμβάλλει στη διαδικασία εκμάθησης των συγκεκριμένων δεξιοτήτων, οι οποίες κρίνονται ιδιαίτερα χρήσιμες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής κάποιου. Αντίστοιχα, ως συναισθηματική επάρκεια ορίζεται η ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τα προσωπικά του συναισθήματα, αλλά και να αποκωδικοποιεί τα συναισθήματα των άλλων, υιοθετώντας σε κάθε περίπτωση την αντίστοιχη, κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά (Semrud-Clikerman,2000 · Χατζηχρήστου,2011). Εντούτοις, στις περιπτώσεις όπου εντοπίζονται ελλείμματα στις παραπάνω δεξιότητες, προκύπτουν σοβαρές επιπτώσεις, οι οποίες αν δεν εντοπιστούν και αντιμετωπιστούν άμεσα, τείνουν να επηρεάζουν δυσμενώς το άτομο εφόρου ζωής.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ διαθέτουν πιο ελλιπείς κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες συγκριτικά με τους συμμαθητές τους τυπικής ανάπτυξης (Wehmeier et al.,2010). Οι αδυναμίες τους εντοπίζονται τόσο στην ικανότητα να αντιληφθούν λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα, όσο και στην ικανότητα να τα χρησιμοποιήσουν. Σε συναισθηματικό επίπεδο συχνά έχουν δυσκολία στην αναγνώριση και επεξεργασία των συναισθημάτων των άλλων καθώς και στην ερμηνεία της γλώσσας του σώματος (Elksin L. & Elksin N.,2004). Συγκεκριμένα, η βασικότερη αιτία των κοινωνικοσυνασθηματικών ελλειμμάτων στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εδράζεται στην υπερκινητικότητά τους, η οποία συχνά τα ωθεί στο να παραβλέπουν τους κανόνες, ενώ τα καθιστά ιδιαίτερα απρόσεχτα και απερίσκεπτα. Αντίθετα, στην περίπτωση των παιδιών με ΕΜΔ, βασικότερο εμπόδιο στην κοινωνική και συναισθηματική τους επάρκεια φαίνεται να είναι το γλωσσικό τους έλλειμμα. Ακόμα και όταν το ίδιο αντιληφθεί επαρκώς μια κοινωνική περίσταση και αποκωδικοποιήσει σωστά το κοινωνικό μήνυμα, θα δυσκολευτεί ιδιαίτερα στην επικοινωνία του μηνύματος που επιθυμεί. Σε κάθε περίπτωση, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ, σημειώνουν μεγαλύτερα ποσοστά επιθετικότητας, απομόνωσης, περιθωριοποίησης, άγχους και κατάθλιψης, δείχνοντας ιδιαίτερα ανησυχητικούς για την πορεία της ψυχικής και όχι μόνο υγείας τους (Evans et al.,2019 · Yazdi-Ugav et.al,2020).

Υπό αυτό το πρίσμα, στην παρούσα διπλωματική εργασία δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στη διερεύνηση εκείνων των παραγόντων που με την δική τους συνεισφορά, θα μπορούσε να βελτιωθεί

μία υφιστάμενη κατάσταση ή να αποφευχθεί η εδραίωση μίας νέας, που οφείλεται σε κοινωνικά και συναισθηματικά ελλείμματα στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ. Λαμβάνοντας υπόψη, την καταλυτική επιρροή των γονιών στη διαμόρφωση των παιδιών τους σε πολλαπλά επίπεδα, αλλά και την επίδραση που έχουν οι συνομήλικοι στην εξέλιξη ενός παιδιού, εξετάστηκε ο ρόλος των δύο αυτών ομάδων. Παράλληλα, εξετάστηκαν διεθνώς αναγνωρισμένα και δοκιμασμένα προγράμματα παρέμβασης, που σε ένα μεγάλο βαθμό εμπλέκουν και τις δύο ομάδες, γονιών και συνομηλίκων.

Μέσα από την μελέτη ερευνών που αφορούσαν τους γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ, διαπιστώθηκε πως ο τρόπος με τον οποίον εκείνοι ανταποκρινόταν στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού τους, καθόριζαν τον τρόπο με τον οποίο το παιδί επικοινωνούσε με τους γύρω του. Επιπλέον, η συμπεριφορά του γονέα στην αλληλεπίδραση με τους άλλους γονείς, επηρέαζε άμεσα την εικόνα που διαμόρφωναν τα ίδια τα παιδιά για τον συνομήλικό τους, καθώς και την κοινωνική τους θέση (Mikami et al., 2010 · Yotyodying & Wild, 2014). Παράλληλα, διαπιστώθηκε και για τις δύο κατηγορίες πως οι οικογένειές τους ήταν πιο ελεγκτικές και αυταρχικές, σε μία προσπάθεια να περιορίσουν τα ελλείμματα των παιδιών τους. Ωστόσο, όταν εφαρμόζονταν τακτικές με γνώρισμα την αυταρχικότητα και τον έλεγχο, αυξάνονταν οι πιθανότητες εμφάνισης ψυχιατρικών και συμπεριφοριστικών προβλημάτων, ενώ ταυτόχρονα δυσχεραίνονταν η κοινωνική λειτουργία των παιδιών (Emam & Abu-Serei, 2014 · Triguero Veloz Teixeira et al., 2015). Ως προς τον παράγοντα του φύλου, τα αγόρια έτειναν να αναλαμβάνουν συχνότερα τον ρόλο του θύτη, εξωτερικεύοντας με τον τρόπο αυτό τα ελλείμματά τους, ενώ στα κορίτσια σημειωνόταν συχνότερα εσωτερίκευση των συμπτωμάτων, με άγχος, κατάθλιψη και απομόνωση (Δανοπούλου & Πιττά 2020· Meyer et. Al, 2017). Ολοκληρώνοντας, αναφορικά με τις μελέτες που ερευνήθηκαν, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ, ήταν λιγότερο δημοφιλή, σύναπταν σε μικρότερο βαθμό φιλικές σχέσεις και έτειναν να περιθωριοποιούνται από τους συνομηλίκους τους, ενώ ανησυχητική ένδειξη αποτελούσε ο υψηλός βαθμός συναναστροφής τους με παιδιά που εκδήλωναν μη αποδεκτές συμπεριφορές (Musseti et al., 2019 · Normand et al., 2021· Wiener, 2002).

1ο Κεφάλαιο: Θεωρητική θεμελίωση της έρευνας – Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός κοινωνικής επάρκειας

Σύμφωνα με την Winner (2011) ως κοινωνική επάρκεια ορίζεται «η ικανότητα κάποιου ατόμου να προσαρμόζει τη συμπεριφορά του στην εκάστοτε περίσταση, βασιζόμενος στο τι γνωρίζει για τους ανθρώπους εντός της περιστασης, ώστε εκείνοι να ανταποκριθούν με τον τρόπο που ήλπιζε». Παράλληλα, οι Semrud και Clikerman (2000) συμπεριλαμβάνουν στον παραπάνω ορισμό, την ικανότητα του ατόμου να κατανοεί την άποψη του άλλου, να μαθαίνει και τέλος να συνεργάζεται τόσο με παιδιά, όσο και ενήλικες. Αξίζει να επισημανθεί πως σύμφωνα με τους Crooke, Winner και Olswang (2016) η κοινωνική επάρκεια κάποιου δεν καθορίζεται από τον ίδιο, αλλά αφορά μόνο την άποψη που σχηματίζουν οι άλλοι, βασισμένοι στην ερμηνεία της κοινωνικής του συμπεριφοράς. Πιο συγκεκριμένα, ο κοινωνικός περίγυρος αξιολογεί την απόδοση σε διαφορετικά πλαίσια και κρίνει κατά πόσο κάποιος ανταποκρίθηκε επαρκώς, λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικές νόρμες της εκάστοτε περίστασης. Επομένως, ως κοινωνικά επαρκές, ορίζεται το άτομο που μπορεί να ανταπεξέλθει και να διαχειριστεί με έναν κοινωνικά αποδεκτό τρόπο τόσο στην συναναστροφή του με κάποιον, όσο και την απουσία επικοινωνίας. Ως διαχείριση της σιωπής και του «κενού χώρου» σε μία κοινωνική περίσταση, ορίζεται η ικανότητα του ατόμου να περιμένει τη σειρά του, όσο κάποιος άλλος έχει το λόγο ή να επιλέξει να μη σχολιάσει κάποιο θέμα (Crooke et,al. 2016). Επιπρόσθετα, ανάμεσα στις δεξιότητες που κατέχει ένα άτομο κοινωνικά επαρκές, είναι η ανεξαρτησία και η κοινωνική υπευθυνότητα, δηλαδή η ικανότητα να φροντίζει τόσο τον εαυτό του όσο και τους άλλους (Babi & Mikaeili, 2022).

Ωστόσο, η κοινωνική επάρκεια δεν στηρίζεται εξολοκλήρου στις προσδοκίες και αντιλήψεις των άλλων, αλλά και στους προσωπικούς κοινωνικούς στόχους του εκάστοτε ατόμου. Οι στόχοι, συνδέονται με την αντίληψη που θέλουμε να έχουν οι άλλοι για εμάς. Για αυτό το λόγο, προσαρμόζεται η συμπεριφορά στο εκάστοτε κοινωνικό πλαίσιο και περίγυρο, προκειμένου να υπάρξει αποδοχή (Crooke et,al. 2016).

Αναφορικά με την κοινωνική επάρκεια στη σχολική ηλικία, τα βασικότερα χαρακτηριστικά είναι σύμφωνα με την Χατζηχρήστου (2011): «η συνεργασία, η δημιουργία σταθερών φιλικών δεσμών, η ικανότητα συμμετοχής σε ομαδικά παιχνίδια, η επικοινωνιακή δεξιότητα». Στις περιπτώσεις όπου τα παιδιά έχουν ελλείμματα στις παραπάνω δεξιότητες, υφίστανται την περιθωριοποίηση και τον αποκλεισμό από κοινωνικές δραστηριότητες, γεγονός ιδιαίτερα επιζήμιο για την κοινωνική και συναισθηματική τους πληρότητα, ενώ δεν εκλείπουν περιπτώσεις λεκτικού και σωματικού εκφοβισμού.

1.1.1 Χαρακτηριστικά κοινωνικών δεξιοτήτων

Προκειμένου να οριστεί ένα άτομο ως κοινωνικά επαρκές, απαιτείται η κατοχή από μέρους του, των κοινωνικών δεξιοτήτων. Κατόπιν ανασκόπησης της βιβλιογραφίας προέκυψαν αρκετοί ορισμοί των κοινωνικών δεξιοτήτων οι οποίοι αναλύονται στη συνέχεια.

Ως κοινωνικές δεξιότητες ορίζονται συγκεκριμένες συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα άτομα προκειμένου να ολοκληρώσουν με επιτυχία τα κοινωνικά τους καθήκοντα. Οι κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν έναν πολύ σημαντικό παράγοντα στην εξέλιξη της παιδικής ηλικίας, αφού είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με προσαρμοστικές λειτουργίες, όπως οι ικανοποιητικές σχέσεις με συνομηλίκους και ενήλικες και χαμηλότερη συχνότητα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης προβλημάτων συμπεριφοράς (Del Prette et, al., 2012 · Gooren et al., 2011). Σύμφωνα με τη Χατζηχρήστου (2011) «οι αναμενόμενες κοινωνικές δεξιότητες σε κάθε ηλικία είναι συνάρτηση της εξελικτικής φάσης στην οποία βρίσκεται το παιδί». Ανάμεσα στις βασικές κοινωνικές δεξιότητες είναι : «οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, η συμμόρφωση σε κανόνες, η διεκδίκηση και οι σχολικές δεξιότητες, όπως κίνητρα και οργάνωση».

Αναφορικά με την ιεράρχηση των κοινωνικών δεξιοτήτων, αυτή επιδιώχθηκε από πληθώρα επιστημόνων και οι τρόποι οργάνωσής τους ποικίλουν. Σύμφωνα με την Ellesseff (2015) η κατηγοριοποίηση τους έχει ως εξής : «αρχικές κοινωνικές δεξιότητες», «ενδιάμεσες» και «προηγμένες». Στο πρώτο στάδιο τα παιδιά ενδέχεται να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στην αντίληψη των κοινωνικών στοιχείων, στην έναρξη κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, στην επικοινωνία για κοινωνικούς σκοπούς και στην τήρηση τυπικών κοινωνικών κανόνων. Εφόσον κατακτήσουν τις παραπάνω δεξιότητες περνούν στη δεύτερη φάση, όπου περιλαμβάνονται η επίλυση προβλημάτων σε κοινωνικές περιστάσεις, η ερμηνεία μη λεκτικών στοιχείων και αφηρημένης γλώσσας, η κατανόηση και χρήση του χιούμορ και αντίληψη της άποψης των άλλων. Τέλος, η κατοχή των πιο προηγμένων κοινωνικών δεξιοτήτων προϋποθέτει την υποστήριξη των άλλων σε κοινωνικά πλαίσια, την κοινωνική προσαρμοστικότητα, δηλαδή την ικανότητα κάποιου να εναρμονίζεται με την εκάστοτε περίσταση όταν αυτή αλλάζει, την ικανότητα αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς και την κατανόηση των κινήτρων των άλλων. Σε κάθε στάδιο απαιτούνται τόσο λεκτικές όσο και μη λεκτικές δεξιότητες προκειμένου το άτομο να αλληλεπιδράσει κοινωνικά με έναν αποδεκτό τρόπο. (Ellesseff, 2015). Όσον αφορά τη θετική κοινωνική αλληλεπίδραση στο Δημοτικό σχολείο, αυτή στηρίζεται στην ικανότητα να χρησιμοποιούνται οι αναμενόμενες κοινωνικές συμπεριφορές εκ μέρους των παιδιών, οι οποίες όταν αφορούν την σύναψη φιλίας, εμπεριέχουν την ικανότητα να περιμένει κανείς τη σειρά του για να μιλήσει, να παραμένει στο θέμα τη συζήτησης, να κατανοεί τη γλώσσα των συνομηλίκων του και να τροποποιεί τον τρόπο ομιλίας του ανάλογα με την κοινωνική

περίσταση(Timler, 2018 · Wilhelm, 2022)Τα παιδιά που δεν διαθέτουν κοινωνικές δεξιότητες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν επιθετικές συμπεριφορές, να βιώσουν την απόρριψη από συνομήλικους και την κοινωνική απομόνωση και να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στη σύναψη και διατήρηση κοινωνικών σχέσεων(Maag, 2006).Σε έναν ακόμα ορισμό αναφέρεται πως οι κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν τα θεμέλια για την ομαλή συνύπαρξη του ατόμου με τους άλλους, ενώ η έλλειψή τους μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο, όπως η παραβατικότητα, ο εκφοβισμός, η απόρριψη από τους συμμαθητές και δυσκολία στη σύναψη φιλικών σχέσεων (Yazdi-Ugav et.al,2020).Στο σημείο αυτό να τονίζεται η συνεισφορά του κοινωνικού περιγύρου του παιδιού, στην προσπάθεια απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων, τόσο λεκτικών όσο και μη καθώς :«οι δεξιότητες αυτές μαθαίνονται από τους φίλους, την οικογένεια και την κοινωνία και με την πάροδο του χρόνου το άτομο μαθαίνει να προσαρμόζεται στο τι και πώς θα επικοινωνήσει κάτι»(ASHA, n.d.-c).

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ διαθέτουν πιο ελλιπείς κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες συγκριτικά με τους συμμαθητές τους τυπικής ανάπτυξης(Wehmeier et al,2010). Όπως διαπιστώνει ο Wilhelm (2022), αυτό οφείλεται στην αδυναμία των παιδιών να τις κατανοήσουν και να τις χρησιμοποιήσουν αντίστοιχα. Οι αδυναμίες αυτές ενδέχεται να εντοπιστούν τόσο σε λεκτικό, όσο και μη λεκτικό επίπεδο, ενώ οι τρόποι με τους οποίους μπορούν να εκδηλωθούν τα κοινωνικά και επικοινωνιακά τους ελλείμματα ποικίλουν.

Στις κοινωνικές δεξιότητες συμπεριλαμβάνονται τόσο λεκτικές , όσο και μη λεκτικές συμπεριφορές, οι οποίες αναλύονται στη συνέχεια:

Λεκτικές κοινωνικές δεξιότητες

Αναφορικά με τις λεκτικές κοινωνικές δεξιότητες αυτές συνίστανται στην χρήση της γλώσσας εντός κοινωνικών περιστάσεων. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η χρήση της αποκτημένης κοινωνικής γνώσης και η κατάλληλη επεξεργασία της γλώσσας στην διάρκεια κοινωνικών συνδιαλλαγών .Ένας από τους ορισμούς αναφέρει πως «υπάρχουν πολλές διαφορετικές δεξιότητες λεκτικής κοινωνικής επικοινωνίας, ωστόσο η σωστή χρήση κοινωνικών προσφορών και κοινωνικών απαντήσεων ενισχύει σημαντικά την αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ δύο ατόμων»(Wilhelm,2022) Κοινωνική προσφορά αποτελεί οποιαδήποτε συμπεριφορά έχει ως επιδίωξη την επικοινωνία .Μπορεί να αποτελεί μία ερώτηση ή κάποιο σχόλιο με απώτερο σκοπό την έναρξη συζήτησης. Οι κοινωνικές απαντήσεις στοχεύουν στην επικοινωνία, μέσω της προσφοράς ενός σχολίου, ερώτησης ή λεκτικής αντίδρασης(ASHA , n.d.).Και οι δύο αποτελούν βασικές κοινωνικές δεξιότητες ενώ η κατοχή τους αποτελεί προϋπόθεση για την κοινωνική επάρκεια(Crooke et al.,2016).

Μη λεκτικές κοινωνικές δεξιότητες

Ως μη λεκτικές κοινωνικές δεξιότητες ορίζονται οι εκφράσεις του προσώπου, η οπτική επαφή, οι χειρονομίες, η στάση του σώματος, οι οποίες χρησιμοποιούνται στη διάρκεια της λεκτικής επικοινωνίας (Segal et al., 2020). Μέσω των μη λεκτικών δεξιοτήτων διευκολύνεται η μετάδοση και η έμφαση του μηνύματος που επιδιώκει να μεταφέρει λεκτικά το άτομο. Η χειρονομίες, οι οποίες χρησιμοποιούνται ευρύτατα στη διάρκεια συζητήσεων, αποτελούν μία σημαντική μορφή επικοινωνίας που αρχίζει να αναπτύσσεται στην πρώιμη παιδική ηλικία και εξελίσσεται καθώς το παιδί προσεγγίζει την σχολική ηλικία. Οι άνθρωποι της χρησιμοποιούν με φυσικότητα και τις εντάσσουν στις συζητήσεις τους χωρίς να το αντιλαμβάνονται, καθώς διευκολύνεται με αυτό τον τρόπο η μετάδοση του μηνύματος που επιθυμούν να επικοινωνήσουν (Wilhelm, 2022). Για αυτό το λόγο η απουσία τους σε μία συζήτηση, αποτελεί δείκτη για ελλείμματα στην επικοινωνία. Τα παιδιά που ενδέχεται να διατρέχουν κίνδυνο, συχνά χρησιμοποιούν τις χειρονομίες με μειωμένη συχνότητα ή ασυνήθιστο τρόπο (Cook & Goldin-Meadow, 2006). Παρότι υπάρχουν πολλές μορφές μη λεκτικής επικοινωνίας, έχει διαπιστωθεί πως οι χειρονομίες ενισχύουν σημαντικά την επικοινωνία στη διάρκεια της συνομιλίας. Σύμφωνα με τους Crais, Watson και Baranek (2009) ως χειρονομίες ορίζονται οι ενέργειες που γίνονται με σκοπό την επικοινωνία και εκφράζονται με τη χρήση χεριών, δακτύλων, εκφράσεις του προσώπου και κινήσεις σώματος. Οι ίδιες αναπτύσσονται πριν την ανάπτυξη λόγου και για τα παιδιά με επικοινωνιακές δυσκολίες, συχνά επικρατούν σε σχέση με τις γλωσσικές δεξιότητες, για επικοινωνιακούς σκοπούς (Crais et al., 2009). Επισημαίνεται τέλος, πως αναπτύσσονται ως αναπόσπαστο κομμάτι της επικοινωνίας και εμπλουτίζονται κυρίως σε σχολικά πλαίσια όπου τα παιδιά έρχονται σε επαφή με συνομηλίκους και ενήλικες (Wilhelm, 2022).

1.2 Εννοιολογικός προσδιορισμός συναισθηματικής επάρκειας

Η συναισθηματική επάρκεια, όπως και η κοινωνική, αποτελούν σύνθετους όρους, οι οποίοι εμπλουτίζονται διαρκώς με τη συνδρομή της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας. Στη συνέχεια πραγματοποιείται η παρουσίαση έγκυρων ορισμών για τη συναισθηματική επάρκεια, που προέκυψαν μέσω συστηματικής επισκόπησης της βιβλιογραφίας.

Συγκεκριμένα, ως συναισθηματική επάρκεια, ορίζεται η ικανότητα να ανταπεξέλθει κανείς σε μία συναισθηματικά φορτισμένη κατάσταση και η ικανότητα προσαρμογής σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Ακρογωνιαίος λίθος στην εξέλιξη και την κατοχή συναισθηματικής επάρκειας είναι η δυνατότητα αντίληψης και κατανόησης των συναισθημάτων (Semrud-Clikerman, 2000). Σύμφωνα με τη Χατζηχρήστου (2011) ως συναισθηματική επάρκεια ορίζεται η ικανότητα

του παιδιού να αναγνωρίζει και να διαχειρίζεται τόσο τα προσωπικά του συναισθήματα όσο και του περιβάλλοντός του και στη συνέχεια να χρησιμοποιεί κατάλληλες στρατηγικές ρύθμισης συναισθημάτων και αντιμετώπισης του άγχους.

Η κατοχή ή μη των επιμέρους διαστάσεων της συναισθηματικής επάρκειας, όπως η ενσυναίσθηση, η επίγνωση, η διαχείριση και η ρύθμιση των συναισθημάτων αποτελούν προβλεπτικούς προάγοντες για τη μετέπειτα εξέλιξη του παιδιού σε ποικίλους τομείς, όπως η ακαδημαϊκή του πορεία, η σχολική του προσαρμογή και η ψυχική του υγεία(Χατζηχρήστου,2011).

Στα παιδιά με συναισθηματική απορρύθμιση τα ελλείμματα μπορεί να είναι τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά ,στον τρόπο διαχείρισης μίας κατάστασης. Αναλυτικότερα, το εξωτερικό έλλειμμα στην συναισθηματική λειτουργία πραγματώνεται με την μη αποδεκτή ανταπόκριση σε μία συναισθηματικά φορτισμένη κατάσταση ,ενώ το εσωτερικό έλλειμμα συνίσταται στην αδυναμία κάποιου να ηρεμήσει τον εαυτό του, να εστιάσει ξανά την προσοχή του και να οργανωθεί, προκειμένου να επιτύχει έναν σκοπό(Bunford Evans, & Langberg,2018).

Στην πρώτη περίπτωση συγκαταλέγονται ως επί το πλείστον, η επιθετική, αμυντική και η υπερκινητική- παρορμητική διαταραχή της συμπεριφοράς, ενώ στη δεύτερη η απομόνωση, η κατάθλιψη, η σωματοποίηση και το άγχος. Σύμφωνα με έρευνες, η εξωτερικευμένη συμπεριφορά των συμπτωμάτων εντοπίζεται κυρίως στα αγόρια, ενώ στα κορίτσια επικρατεί κυρίως η εσωτερικευση των συμπτωμάτων(Aro,et, al. ,2022).Συγκριτικά με τα παιδιά που έχουν εσωτερικευμένα συμπτώματα, εκείνα με εξωτερικευμένα βιώνουν περισσότερα κοινωνικά προβλήματα και μεγαλύτερη απόρριψη(Gooren et, al., 2011). Από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας εξάγεται το συμπέρασμα πως μεγαλύτερο ερευνητικό ενδιαφέρον συγκεντρώνουν τα εξωτερικευμένα προβλήματα, καθώς είναι πιο ορατά, σε αντίθεση με τα εσωτερικευμένα που συνήθως περνούν απαρατήρητα από τους ενήλικους. Ωστόσο, και στις δύο περιπτώσεις, εσωτερικευσης και εξωτερικευσης προβλημάτων συμπεριφοράς, υπάρχουν σοβαρές επιπτώσεις στην προσαρμογή του παιδιού στο κοινωνικό του περιβάλλον (Χατζηχρήστου, 2011).

1.3 Ορισμός Διάσπασης Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) και συμπτωματολογία.

Η Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής –Υπερκινητικότητα αποτελεί μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή της παιδικής ηλικίας με τα ποσοστά να αγγίζουν το 3-5% των μαθητών, δηλαδή περίπου 2.4 εκατομμύρια παιδιά. Η διάγνωση με ΔΕΠ-Υ είναι δύο με εννέα φορές πιο συχνή στα αγόρια από ότι στα κορίτσια(Bunford, et al.,2014 · CDC,2020· Wehmeyer et al.,2010).

Όπως αναφέρεται από τους Graziano και Garcia (2016) τα κυρίαρχα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, όπως η παρορμητικότητα, η υπερκινητικότητα και η απροσεξία συνδέονται άμεσα με σημαντικές

εκπτώσεις στην κοινωνική, γνωστική, ακαδημαϊκή, συμπεριφορική και οικογενειακή λειτουργία των παιδιών.

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που διερεύνησε τον επιπολασμό της ΔΕΠ-Υ στον Καναδά, καθώς και τη συννοσηρότητα και θνησιμότητα σε παιδιά και εφήβους, διαπιστώθηκε πως την τελευταία δεκαετία υπήρξε άνοδος με το ποσοστό να αγγίζει το 12.6% , ενώ η επικράτηση των αγοριών έναντι των κοριτσιών, στις διαγνώσεις παρέμενε σταθερή(Diallo et,al. 2021).Η αυξητική τάση που παρατηρείται σε παγκόσμιο επίπεδο, επιβεβαιώνεται και από το American Centre for Disease and Prevention (CDC) σύμφωνα με το οποίο, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής υπήρξε άνοδος κατά ένα τρίτο στη δεκαπενταετία 2002-2017 στις ηλικίες 4 έως 17, όπως αυτές καταγράφηκαν από τις αναφορές γονιών, με το ποσοστό να φτάνει το 10.8%(CDC, 2018).

1.3.1 Συνύπαρξη ΔΕΠ-Υ με άλλες διαταραχές

Η συνύπαρξη της ΔΕΠ-Υ με ψυχικές και σωματικές διαταραχές είναι πιο συχνή σε σχέση με τα ποσοστά που παρατηρούνται στον γενικό πληθυσμό. Στην Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής τα δύο τρίτα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είχαν διαγνωστεί και με κάποια άλλη νευροαναπτυξιακή ή ψυχική διαταραχή. Ως αποτέλεσμα σημειώνονται χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής επάρκειας, εντοπίζονται προβλήματα επικοινωνίας με τους γονείς τους και υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανιστούν προβλήματα στο σχολείο, όπως αποκλεισμός από δραστηριότητες και επανάληψη της τάξης(Larson, et al.,2011).

Λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα μετα-ανάλυσης των Cortese και συν (2016) διαπιστώνεται πως τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν κατά 40% μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν παχυσαρκία σε σχέση με συνομηλίκους τους(Cortese et al., 2016).Ακόμη, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών διαταραχών όπως αγχωδών διαταραχών και κατάθλιψης, συμπτώματα που σχετίζονται άμεσα και με τη χαμηλή ακαδημαϊκή τους απόδοση(Cuffe et al.,2015). Επιπρόσθετα, σημειώνονται αναπτυξιακά ελλείμματα στη μάθηση και στη γλώσσα, ενώ μπορεί να υπάρξει και σωματοποίηση των συμπτωμάτων με τικ ή αϋπνία.

Τα παραπάνω αποτελούν ενδείξεις για παραπομπή ενός παιδιού για διάγνωση(American Academy of Pediatrics ,2011).Η έγκαιρη ενημέρωση των γονιών και ειδικών για τα υψηλά ποσοστά συνύπαρξης ψυχικών και νευροαναπτυξιακών διαταραχών στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, θα διευκολύνει την πιο άμεση παραπομπή και διάγνωσή τους, καθώς και τη μετέπειτα αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, με την εφαρμογή των κατάλληλων παρεμβάσεων(Larson et al ., 2011).

1.3.2 Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης ΔΕΠ-Υ

Πληθώρα θεωριών έχουν προταθεί, προκειμένου να εξηγήσουν την εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ, ωστόσο η ακριβής αιτία παραμένει αδιευκρίνιστη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ερευνών, οι δύο καθοριστικότεροι παράγοντες, είναι γενετικοί και οι περιβαλλοντολογικοί.

Τα μέχρι τώρα δεδομένα καταδεικνύουν πως η ΔΕΠ-Υ οφείλεται κυρίως σε γενετικούς παράγοντες. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ διαθέτουν χαμηλά επίπεδα ντοπαμίνης, μίας χημικής ουσίας του εγκεφάλου, η οποία επηρεάζει περιοχές του, που συνδέονται με τη διαχείριση της προσοχής, την κοινωνική κρίση και την κίνηση (The Johns Hopkins University, 2021). Επιπλέον, καταλυτικός παράγοντας είναι η κληρονομικότητα καθώς η πλειονότητα των παιδιών που διαγιγνώσκονται με ΔΕΠ-Υ έχουν κάποιον συγγενή με τη συγκεκριμένη διαταραχή (The Johns Hopkins University, 2021 · ADHD Hellas ,2013). Αναφορικά με την οικογένεια, έχει διαπιστωθεί πως η σωστή διαπαιδαγώγηση και τα χαμηλά ποσοστά ψυχοπαθολογίες στους ίδιους τους γονείς επηρεάζουν άμεσα την προσαρμογή του παιδιού καθώς και την ανταπόκριση στην φαρμακοθεραπεία τους (Modesto-Lowe , Yelunina & Hanjan 2011). Παρότι τα χαρακτηριστικά και η δομή μίας οικογένειας δεν ευθύνονται ούτε δύνανται να προκαλέσουν τη ΔΕΠ-Υ, εντούτοις ενδέχεται να επιδεινώσουν ή να διευκολύνουν την συναισθηματική κατάσταση ή συμπεριφορά ενός παιδιού (ADHD Hellas ,2013 · Modesto-Lowe , et, al. 2011).

Ως προς τους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες ,εκείνοι επιδρούν στα γονίδια, επηρεάζοντας τις διαδικασίες ωρίμανσης του εγκεφάλου (Modesto-Lowe et, al., 2011). Σύμφωνα με τον Nigg (2008) οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες μπορούν να χωριστούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι επιβλαβείς εκείνες εμπειρίες, οι οποίες είναι ήδη γνωστές και εμπίπτουν στον έλεγχο των γονιών. Παραδείγματος χάρη, στην κατηγορία αυτή ανήκουν: η έκθεση σε καπνούς από τσιγάρα, ποτά, βίαια προγράμματα στη τηλεόραση και ελλιπείς διατροφικές συνήθειες, καθώς και σωματική κακοποίηση. Η δεύτερη κατηγορία αφορά τους περιβαλλοντολογικούς εκείνους παράγοντες στους οποίους οι γονείς δε μπορούν να παρέμβουν. Πρόκειται για την έκθεση σε βαρέα μέταλλα, φυτοφάρμακα, βιομηχανικά απόβλητα και τοξίνες, τα οποία σύμφωνα με τον ίδιο είναι υπαίτια για «επιθέσεις» στο νευρικό μας σύστημα, αλληλεπιδρώντας με γονίδια, ήδη γνωστά για τη συσχέτισή τους με τη ΔΕΠ-Υ (Nigg, 2008).

1.3.3 Συμπτωματολογία

Ανάλογα με τα συμπτώματα που κυριαρχούν στο εκάστοτε άτομο, η ΔΕΠ-Υ μπορεί να εκδηλωθεί με τρεις τρόπους. Όταν το κυρίαρχο σύμπτωμα είναι η διάσπαση προσοχής, το άτομο δυσκολεύεται να οργανώσει και να ολοκληρώσει μία εργασία ή να δώσει προσοχή στις λεπτομέρειες. Επιπλέον, διασπάται εύκολα η προσοχή του και ξεχνά λεπτομέρειες. Στην περίπτωση όπου κυριαρχεί η υπερκινητικότητα, το άτομο χαρακτηρίζεται από παρορμητικότητα, ανησυχία και υπερβολική ομιλία. Τέλος, υπάρχει η περίπτωση συνύπαρξης των παραπάνω συμπτωμάτων.

Τα άτομα με ΔΕΠ-Υ συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην καθημερινότητά τους εξαιτίας της διάσπασης της προσοχής του, η οποία παρεμποδίζει την ομαλή διεξαγωγή δραστηριοτήτων. Πιο συγκεκριμένα, οι δυσκολίες εντοπίζονται στην συγκράτηση πληροφοριών και λεπτομερειών, στην διάσπαση προσοχής από ερεθίσματα, ενώ δεν σπανίζουν οι περιπτώσεις παιδιών που αντιπαθούν τα σχολικά καθήκοντα, καθώς απαιτούν αυτοσυγκέντρωση, οργάνωση και διανοητική προσπάθεια(CDC,2020).

1.3.4 Διάγνωση

Σύμφωνα με American Academy of Pediatrics (2011) τα παιδιά ηλικίας 4 με 18 ετών με ακαδημαϊκά ή συμπεριφοριστικά προβλήματα καθώς και συμπτώματα απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας θα πρέπει να παραπέμπονται για περαιτέρω διερεύνηση και αξιολόγηση των συμπτωμάτων τους. Έγκυρες θεωρούνται οι διαγνώσεις που βασίζονται στο σύστημα DSM-V, που χρησιμοποιείται ευρέως από ψυχιάτρους, ψυχολόγους και κέντρα υγείας, αποτελώντας από τα πιο έγκριτα μέσα διάγνωσης για ΔΕΠ-Υ μέχρι σήμερα. Ακόμη, η διάγνωση δε θεωρείται ολοκληρωμένη αν δεν ληφθούν υπόψη οι πληροφορίες γονιών και παιδαγωγών, προκειμένου να αποκλειστεί οποιαδήποτε άλλη εναλλακτική αιτία θα μπορούσε να προκαλέσει τα παραπάνω συμπτώματα.

Κατόπιν διάγνωσης, η θεραπεία που θα ακολουθηθεί εξαρτάται από την ηλικία. Σε ηλικίες 4-5 ετών συστήνεται η συμπεριφοριστική θεραπεία στην οποία εμπλέκονται και οι γονείς με τους δασκάλους του παιδιού. Σε περιπτώσεις όπου οι παρεμβάσεις στη συμπεριφορά δεν αποδίδουν, χορηγείται μεθυλφαινιδάτη, ένα διεγερτικό φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ. Σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-11) έχει αποδειχτεί πως ο συνδυασμός φαρμάκων και θεραπευτικών μεθόδων, έχει τα καλύτερα αποτελέσματα. Στο σημείο αυτό τονίζεται πως το σχολικό περιβάλλον αποτελεί αναπόσπαστο μέρος οποιοδήποτε προγράμματος ή σχεδίου θεραπείας. Τέλος, στην περίπτωση εφήβου και κατόπιν της σύμφωνης γνώμης του ίδιου, χορηγούνται και πάλι φάρμακα, ενώ γίνεται σύσταση για παραπομπή σε συμπεριφοριστική θεραπεία. Εντούτοις, η επιλογή τρόπου παρέμβασης δεν καθορίζεται αποκλειστικά από τα

συγκεκριμένα χρονικά όρια, άλλα περισσότερο από την έκταση και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων ανά τύπο ΔΕΠ-Υ (American Academy of Pediatrics, 2011). Επιπλέον, οι φαρμακευτικές παρεμβάσεις δεν υποκαθιστούν οποιοδήποτε άλλο μέσο, ούτε αποτελούν πανάκεια στην προσπάθεια αντιμετώπισης των συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ.

1.3.5 Προφίλ παιδιών με ΔΕΠ-Υ ως προς την κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία τους

Σύμφωνα με τον Barkley (2006) μία από τις αιτίες στις οποίες οφείλονται τα ελλείμματα σε κοινωνικό επίπεδο, είναι η υπερκινητικότητα. Πιο αναλυτικά, όταν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έρχονται αντιμέτωπα με καταστάσεις όπου απαιτούν οδηγίες, δείχνουν ανυπομονησία και οδηγούνται σε λάθη απροσεξίας και βιασύνης. Επιπλέον, δεν αποκλείεται να προβούν σε ρισκοκίνδυνες ενέργειες καθότι δεν αναλογίζονται τις επιπτώσεις των πράξεών τους. Ως εκ τούτου, δεν είναι ασυνήθιστο το φαινόμενο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ να τραυματίζονται και να καταστρέφουν άθελά τους πράγματα, σε μεγαλύτερη συχνότητα από παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Σε δραστηριότητες όπου απαιτείται η αναμονή σε σειρές, προκύπτουν εξίσου προβλήματα, αφού θα αναζητήσουν τρόπους να υποσκελίσουν τους άλλους, κερδίζοντας χρόνο, καθώς δεν διαθέτουν την απαραίτητη υπομονή και αυτοέλεγχο (Barkley, 2006).

Προβληματική είναι επίσης η συνεργασία σε κοινωνικές καταστάσεις, όπως παιχνίδια που προβλέπουν ομαδικότητα, μοίρασμα και ανταλλαγές πραγμάτων. Σε λεκτικό επίπεδο, ενδέχεται να προσβάλλουν κάποιον, αφού δεν αναλογίζονται το αντίκτυπο των λεγομένων τους τόσο στα συναισθήματα των άλλων, όσο και τις συνέπειες που θα έχει για τα ίδια σε κοινωνικό επίπεδο, ενώ είναι πιθανόν να διακόπτουν μία συζήτηση, αγνοώντας τον συνομιλητή τους. Συνολικά, η εντύπωση που δίνει ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ είναι αυτή της αγένειας, της ανευθυνότητας και ανωριμότητας, της αδυναμίας αυτοελέγχου και της τεμπελιάς. Εκλαμβάνεται ως απαιτητικό και εγωκεντρικό, με εχθρική και παρορμητική συμπεριφορά προς τους συνομηλίκους τους. Ως αποτέλεσμα τα παιδιά αυτά υφίστανται τις περισσότερες τιμωρίες, κριτικές και μομφές, ενώ συχνά δεν διαθέτουν στενούς φίλους (Barkley, 2006 · Wehmeier et al 2010).

Βασικός παράγοντας που καθορίζει την κοινωνική λειτουργία και συμπεριφορά είναι η ιδιοσυγκρασία. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με έρευνα των Bachinni Affuso και Trotta (2008), το χαρακτηριστικό που είναι πιο στενά συνυφασμένο με τη ΔΕΠ-Υ δεν είναι η διάσπαση προσοχής, αλλά η αντίσταση στο καινούργιο. Η αντίσταση στο καινούργιο συνδέεται με τη συναισθηματική ευαλωτότητα και εκδηλώνεται κυρίως όταν ένα παιδί καλείται να αντιμετωπίσει αλλαγές στο περιβάλλον του και εμφανίζεται με συμπτώματα ευερεθιστότητας, μεγάλης ανησυχίας, αυξημένους καρδιακούς χτύπους και άγχους (Bachinni, Affuso & Trotta, 2008). Σύμφωνα με έρευνα, τα παιδιά με

ΔΕΠ-Υ είναι πιο ευάλωτα στο άγχος, την πίεση και την κούραση από τους συνομήλικους τυπικής ανάπτυξης, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα που δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους (Cibrian et al., 2022). Ως εκ τούτου προκύπτουν προβλήματα αυτορρύθμισης και υψηλότερα ποσοστά εξωτερικευμένων συμπεριφορών που εκλαμβάνονται ως επιθετικές και παραβατικές (Cibrian et al., 2022). Οι διαταραχές συναισθήματος και αναστολής της συμπεριφοράς που εκδηλώνουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, συνδυαστικά με τους καθημερινούς στρεσογόνους παράγοντες που καλούνται να αντιμετωπίσουν, εντείνουν τις υπάρχουσες διαταραχές διάθεσης και άγχους τους.

Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει την κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και κατ'επέκταση προσαρμογή των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον, είναι το φύλο. Παλαιότερες έρευνες υποστήριζαν πως η συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ και ανάληψης του ρόλου του θύτη εντοπιζόταν στα αγόρια, ενώ τα κορίτσια γινόταν κυρίως θύματα εκφοβισμού (Erhardt, Hinshaw, 1994 · Hinshaw et al., 1997). Ως προς τη συχνότητα εμφάνισης πρόσφατες έρευνες έδειξαν πως τα κορίτσια δεν εκδηλώνουν σε μικρότερο ποσοστό συμπτώματα ΔΕΠ-Υ, αλλά αντιθέτως δεν διαγιγνώσκονται το ίδιο συχνά, καθώς ο τρόπος εκδήλωσης των συμπτωμάτων διαφέρει από εκείνον των αγοριών (Meyer, Stevenson & Sonuga-Barke, 2017). Εξαιτίας της φύσης τους τα αγόρια είναι πιο πιθανόν να εξωτερικεύσουν τα συμπτώματα με υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα, ενώ στα κορίτσια η μορφή τους είναι πιο εσωτερική, με εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης (Meyer et al., 2017). Μάλιστα δεν αποκλείεται η συχνότητα εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ στα κορίτσια να είναι μεγαλύτερη από εκείνη των αγοριών και να μην ανιχνεύεται εξαιτίας της μορφής που λαμβάνει σε αυτές. Σε περιπτώσεις όπου τα κορίτσια εκδήλωναν με εξωτερικά συμπτώματα, προβλήματα συμπεριφοράς, η παραπομπή τους σε διάγνωση ήταν πολύ συχνότερη και σε πολύ μικρότερη ηλικία από εκείνη των αγοριών με αντίστοιχα προβλήματα συμπεριφοράς. Αυτό δικαιολογείται καθώς το συγκεκριμένο φαινόμενο δεν είναι τόσο συχνό, δημιουργώντας μεγαλύτερη αντίθεση και ελκύνοντας την προσοχή γονιών και δασκάλων. Με αυτόν τον τρόπο όμως ελλοχεύει ο κίνδυνος ένα μεγάλο ποσοστό των κοριτσιών να μείνει αδιάγνωστο με σοβαρές μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις στις ίδιες (Mowlem, Rosenqvist et al., 2018). Βάσει των δεδομένων του Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2020) τα ποσοστά αγοριών και κοριτσιών που διαγιγνώσκονται με ΔΕΠ-Υ είναι 12.9 % και 5.5% αντίστοιχα, με την διάγνωση στην συντριπτική πλειοψηφία να γίνεται αφού το παιδί εισέλθει στο Δημοτικό σχολείο και παρότι τα συμπτώματα μπορεί να προϋπάρχουν για καιρό.

Αναφορικά με την ανάληψη ρόλου θύτη ή θύματος, έχει αποδειχθεί πως τα αγόρια με ΔΕΠ-Υ αναλαμβάνουν σε μεγαλύτερο βαθμό τον ρόλο του θύτη σε αντίθεση με τα κορίτσια με ΔΕΠ-Υ τα οποία συνήθως είναι θύματα εκφοβισμού. Η παρορμητική συμπεριφορά, η έλλειψη ελέγχου, η μειωμένη ενσυναίσθηση και οι επιθετικές αντιδράσεις, ευθύνονται για την ανάληψη ρόλου θύτη. Στην περίπτωση θυματοποίησης οι ανεπαρκείς, προκλητικές συμπεριφορές και η διάσπαση

προσοχής των παιδιών με ΔΕΠ-Υ έχουν ως συνέπεια την επιθετική αντιμετώπισή τους από τους συμμαθητές τους, ενώ οι χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις τους, δημιουργούν ένα αίσθημα ανεπάρκειας και συντελούν στην απώλεια της αυτοεκτίμησης (Bacchini, Affuso & Trotta, 2008). Σε αρκετές περιπτώσεις η αρνητική αυτοεικόνα προϋπάρχει στο παιδί ακόμα και πριν γίνει θύμα εκφοβισμού (Bacchini, Affuso & Trotta, 2008). Σε κάθε περίπτωση οι ρόλοι του θύτη και του θύματος, που αναλαμβάνουν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ είναι δείγμα των δυσαρμονικών σχέσεων με τους συμμαθητές τους, καθώς καμία από τις δύο δεν αποτελεί υγιή σύνδεση με τους άλλους (Bacchini, Affuso & Trotta, 2008). Σύμφωνα με ευρήματα έρευνας των Barber, Grubbs και Cotterll (2005) τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ τείνουν να αντιλαμβάνονται διαφορετικά τον εαυτό τους, συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους χωρίς ΔΕΠ-Υ. Συγκεκριμένα, αισθάνονται πως συνήθως ενεργούν με τον τρόπο που πρέπει, ωστόσο δέχονται τιμωρίες για τη συμπεριφορά τους.

Αντίθετη με την θεωρία της χαμηλής αυτοεκτίμησης, είναι η θεωρία της θετικής απατηλής προκατάληψης (positive illusory bias -PIB). Σύμφωνα με αυτή, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ τείνουν να έχουν μία πιο θετική αντίληψη για τον εαυτό τους, παρά τα χρόνια λειτουργικά προβλήματα που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν σε πολλαπλούς τομείς. Συγκεκριμένα, τείνουν να υποβαθμίζουν τις δυσκολίες και να διογκώνουν τις ικανότητες, παραβλέποντας τα πραγματικά δεδομένα (Slobodin & Davidovitch 2022 · Barkley, 2006). Η εξήγηση του φαινομένου αυτού αποδίδεται σε ελλείμματα που οφείλονται στη ΔΕΠ-Υ. Συγκεκριμένα τα ελλείμματα σε μεταγνωστικές λειτουργίες όπως ο αυτοστοχασμός και ο αυτοέλεγχος, καθώς και η αδυναμία εντοπισμού και διόρθωσης λαθών, ευθύνονται για την παραποίηση των δεδομένων στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Slobodin & Davidovitch 2022). Ακόμα, μία αιτία για την οποία τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ φαίνεται να υπερτιμούν τις δυνατότητές τους, είναι προκειμένου να προστατευθούν από τα συναισθήματα ανεπάρκειας και αποτυχίας και να προφυλάξουν έτσι την εικόνα που προβάλλουν προς τα έξω (Slobodin & Davidovitch 2022).

Κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Σε λεκτικό επίπεδο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν ανταποκρίνονται σε κοινωνικές προτροπές, ούτε προβαίνουν σε κοινωνικές προτάσεις, ενώ δεν μοιράζονται πληροφορίες. Σε μη λεκτικό επίπεδο, διακρίνεται ελάχιστη οπτική επαφή με τους άλλους, αμυντική στάση σώματος και έλλειψη χειρονομιών (Wilhelm, 2022). Σύμφωνα με τους Geurts & Embrechts (2008) τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση μη λεκτικών στοιχείων και στην σύναψη φιλίας σε σχέση με τους συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης. Η αδυναμία του παιδιού να επεξεργαστεί εξωτερικούς παράγοντες και να αντιδράσει κατάλληλα, σε περιπτώσεις απόρριψης, αγένειας, χαρακτηρισμών, ενδέχεται να το στρέψουν σε αντικοινωνικές και προσβλητικές συμπεριφορές και μειωμένη οπτική επαφή (Leonard, Milich & Lorch, 2011). Όπως αναφέρει τους Leonard, Milich και Lorch, (2011) αυτό οφείλεται στο γεγονός πως τα παιδιά με

ΔΕΠ-Υ διαθέτουν ανεπαρκείς ανασταλτικούς παράγοντες της συμπεριφοράς, κάτι που σχετίζεται άμεσα με τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ όπως απροσεξία, παρορμητικότητα και υπερκινητικότητα. Οι ανάρμοστες συμπεριφορές δεν αποτελούν αποκλειστικό γνώρισμα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Συχνά και παιδιά τυπικής ανάπτυξης επιδίδονται σε τέτοιου είδους συμπεριφορές στη διάρκεια μιας συζήτησης. Ωστόσο, στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ προστίθενται η αδυναμία να κατανοήσουν και διατηρήσουν μία συζήτηση, να εξηγήσουν προηγούμενα γεγονότα, και να παραμείνουν στο θέμα συνεισφέροντας πληροφορίες (Bruce, Thernlund & Netterbladt, 2006).

Συναισθηματική λειτουργία παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα συχνά εμφανίζουν κοινωνικά ελλείμματα που οφείλονται στην συναισθηματική απορρύθμιση (Bunford et al., 2018; Staff et al., 2020). Ως συναισθηματική απορρύθμιση ορίζεται: «η αδυναμία κατανόησης της συμπεριφοράς των άλλων καθώς και η μετέπειτα αποτυχία στην υιοθέτηση μιας προσαρμοστικής συμπεριφοράς απαραίτητης για την επίτευξη ενός στόχου» (Staff et al., 2020; Graziano & Garcia, 2016). Ανάμεσα στις εκφάνσεις της συναισθηματικής δυσλειτουργίας συγκαταλέγονται η αδυναμία αναγνώρισης των εκφράσεων, η δυσκολία στη ρύθμιση της ταχύτητας και της έντασης των συναισθημάτων (θετικών και αρνητικών) και τέλος η αδυναμία ανταπόκρισης με έναν τρόπο που είναι κατάλληλος για το εκάστοτε πλαίσιο και τους κοινωνικούς κανόνες (Staff et al., 2020). Παράλληλα, επιδεικνύονται ανεπαρκείς δυνατότητες επίλυσης προβλημάτων και διαχείρισης των συναισθημάτων (Bachinni et al., 2008). Ως εκ τούτου, σημειώνονται υψηλότερα ποσοστά επιθετικής συμπεριφοράς και παραβίασης κανόνων συγκριτικά με συνομήλικους μαθητές τυπικής ανάπτυξης, γεγονός που επιφέρει την απόρριψή και περιθωριοποίησή τους από το κοινωνικό σύνολο (Bunford et al., 2014). Σύμφωνα με τον Bachinni (2008) θύτες και θύματα στο σχολικό περιβάλλον συχνά μοιράζονται στοιχεία συνδεδεμένα με τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ, όπως η κακή συναισθηματική διαχείριση, η παρορμητική συμπεριφορά, η έλλειψη ελέγχου και ενσυναίσθησης καθώς και οι επιθετικές αντιδράσεις. Τα παραπάνω αποτελούν συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ που ενδέχεται να ευθύνονται για την εμπλοκή ενός παιδιού σε περιστατικά εκφοβισμού (Bachinni et al., 2008). Τα ελλείμματα σε συναισθηματικό επίπεδο είναι σημαντικά καθώς συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Ανάμεσα στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ σε συναισθηματικό επίπεδο είναι η αναβλητικότητα, η απουσία κινήτρου και η αδυναμία διαχείρισης της διάθεσής τους. Οι συγκεκριμένες δυσκολίες είναι συνυφασμένες με τη ΔΕΠ-Υ και αποτελούν θεμελιώδη αιτία για τα προβλήματα που ανακύπτουν στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων (Storebø et al., 2019).

1.4 Ορισμός Ειδικών μαθησιακών δυσκολιών

Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες αποτελούν τη μεγαλύτερη κατηγορία ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών(ΥΠΕΠΘ,2004). Το ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού των δημόσιων σχολείων στις ΗΠΑ που διαγνώστηκε το 2009 με μαθησιακές δυσκολίες ανερχόταν στο 5%,ενώ στη χώρα μας από τους 15.850 μαθητές που εξυπηρετούνται από την Ειδική Αγωγή, περισσότεροι από τους μισούς, συγκριμένα το 56.2% έχει διαγνωστεί με ΕΜΔ (Δανοπούλου & Πιττά, 2020).Πρόκειται για μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις διαγιγνώσκεται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, ωστόσο δεν αποκλείεται η πιθανότητα να αναγνωριστεί και πολύ αργότερα, κατά την ενηλικίωση του ατόμου. Σε αυτές τις περιπτώσεις αυξάνονται οι πιθανότητες το άτομο να εγκαταλείψει το σχολείο, να αναπτύξει ψυχολογικά προβλήματα και να μείνει άνεργο ή να υποαπασχολείται (American Psychiatric Association ,APA,2023).Το μεγαλύτερο ποσοστό των διαγνώσεων κατέχει η δυσλεξία, με τον αριθμό να ανέρχεται στο 80%, επηρεάζοντας στον ίδιο βαθμό άντρες και γυναίκες(American Psychiatric Association ,APA,2023).

Οι μαθητές με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες σημειώνουν μια σημαντική απόκλιση από τη μέση επίδοση των συνομηλίκων τους. Χαρακτηριστική είναι η αναντιστοιχία ανάμεσα στο λεκτικό ή πρακτικό δείκτη νοημοσύνης και τη σχολική επίδοσή τους, η οποία σχετίζεται με δυσκολία στην κατάκτηση προφορικού και γραπτού λόγου και μαθηματικών δεξιοτήτων. Συγκεκριμένα, οι δυσκολίες και τα ελλείμματα τους εντοπίζονται στην ομιλία, στην ανάγνωση, στην κατανόηση, στην ορθογραφία, στη γραφή , στους αριθμητικούς υπολογισμούς και στις έννοιες. Ωστόσο, η νοημοσύνη τους κυμαίνεται σε μέσα επίπεδα, μερικές φορές ακόμα και σε υψηλότερα, συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης(Muktamath et al.2022 · Στασινός, 2022).Καθότι τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες δεν έχουν κάποια φανερή αναπηρία, συχνά εκλαμβάνονται ως φυγόπονα και απρόσεκτα, αφού το διανοητικό δυναμικό τους δεν δικαιολογεί τις επιδόσεις τους στο σχολείο. Ως συνέπεια, πλήττεται η αυτοεκτίμησή, η αυτοπεποίθηση και τα κίνητρα για μάθηση(Muktamath et al.,2022).

Σύμφωνα με Interagency Committee on Learning Disabilities (ICLD) « οι μαθησιακές δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε μία ετερογενή ομάδα διαταραχών που εκδηλώνεται με σημαντικές δυσκολίες στην απόκτηση και χρήση της ακρόασης ,ομιλίας, ανάγνωσης ,γραφής ,της μαθηματικής ικανότητας και των κοινωνικών δεξιοτήτων. Αυτές οι διαταραχές είναι εγγενείς στο άτομο και οφείλονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Προβλήματα σε συμπεριφορές αυτοελέγχου, κοινωνικής αντίληψης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορεί να συνυπάρχουν με τις ΕΜΔ, αλλά δεν συνιστούν από μόνες τους τέτοιες».

1.4.1 Συνύπαρξη με άλλες διαταραχές

Τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες συχνά διαγιγνώσκονται και με κάποια ακόμη νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Συχνότερη είναι η συνύπαρξη των ειδικών μαθησιακών αναγκών και ΔΕΠ-Υ (American Psychiatric Association, APA, 2023). Παράλληλα, έχει διαπιστωθεί η αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης και συνύπαρξης ψυχολογικών διαταραχών, όπως αγχώδης διαταραχή, διαταραχή διάθεσης, κατάθλιψη και αυξημένα επίπεδα επιθετικής συμπεριφοράς (Sahu et, al. 2019 Visser, 2020). Οι Aro, Eklund, Eloranta κ.α (2018) πραγματοποίησαν μελέτη προκειμένου να διαπιστώσουν κατά πόσο η ύπαρξη Ειδικών μαθησιακών δυσκολιών στη παιδική ηλικία σχετίζεται με την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και ανεργία κατά την ενηλικίωση του ατόμου. Τα ευρήματα έδειξαν διαφορές ανάμεσα στην ομάδα των ατόμων με ΕΜΔ και την ομάδα ελέγχου σε όλους τους τομείς. Συγκεκριμένα, μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που είχαν διαγνωστεί με ΕΜΔ αντιμετώπιζαν προβλήματα ψυχικής υγείας, ενώ ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό δεν είχε αποκτήσει πτυχίο, μετά από την υποχρεωτική εκπαίδευση και ήταν άνεργοι για μεγάλο χρονικό διάστημα, συγκριτικά με όσους δεν είχαν αντίστοιχη διάγνωση.

1.4.2 Διάγνωση

Προκειμένου να διαγνωστεί κάποιο παιδί με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, πρέπει να πληρούνται κάποια κριτήρια (Στασινός, 2020).

Πρώτον, το παιδί να εμφανίζει δυσκολίες για τουλάχιστον έξι μήνες και παρά την στοχευμένη βοήθεια που λαμβάνει σε έναν από τους παρακάτω τομείς:

- στην ανάγνωση
- στην κατανόηση
- στην ορθογραφία
- στη γραπτή έκφραση
- στην κατανόηση αριθμητικών εννοιών και υπολογισμών
- δυσκολία στη μαθηματική συλλογιστική /επίλυση μαθηματικών προβλημάτων

Δεύτερον, οι ακαδημαϊκές του δεξιότητες να είναι χαμηλότερες από το μέσο όρο, προκαλώντας προβλήματα στο σχολείο και στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Τρίτον, οι δυσκολίες να μην οφείλονται σε κάποιον άλλον παράγοντα όπως νοητική αναπηρία, απώλεια ακοής και όρασης ή κάποια νευρολογική αιτία, ούτε να δικαιολογείται από εξωγενείς παράγοντες όπως δυσκολίες στην κατανόηση και στην ομιλία της γλώσσας ή στην απουσία σαφών οδηγιών.

Τέταρτον, οι δυσκολίες να ξεκινούν στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, αν και δεν σπανίζουν οι περιπτώσεις ατόμων που δεν εμφάνισαν δυσκολίες μέχρι την ενηλικίωσή τους, πιθανότατα εξαιτίας των αυξημένων εργασιακών και ακαδημαϊκών τους υποχρεώσεων εκείνη την περίοδο.

Στη διάγνωση λαμβάνονται υπόψη πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί κατόπιν παρατήρησης, συνεντεύξεων, οικογενειακού ιστορικού και σχολικών αναφορών (American Psychiatric Association, APA, 2023).

Στην Ελλάδα τη διάγνωση αναλαμβάνει ομάδα ειδικών επιστημόνων, στα Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Δ.Υ) τα σημερινά Κ.Ε.Σ.Υ. Στη διαδικασία αυτή εμπλέκεται ασφαλώς και το σχολείο στο οποίο φοιτά ο μαθητής και ειδικότερα ο εκπαιδευτικός της τάξης, ο οποίος κατόπιν συναίνεσης των γονιών παραπέμπει το παιδί στο διαγνωστικό κέντρο (Στασινός, 2020).

1.4.3 Προφίλ των παιδιών με ΕΜΔ ως προς την κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία τους

Οι λόγοι στους οποίους οφείλονται τα ελλείμματα στις κοινωνικοσυναισθηματικές λειτουργίες των παιδιών ποικίλουν και συνδέονται άμεσα με το περιβάλλον μέσα στο οποίο τα προβλήματα αυτά εκδηλώνονται (Aro et al., 2022).

Ανάμεσα στους λόγους που ευθύνονται για τις κοινωνικοσυναισθηματικές ελλείψεις συγκαταλέγονται, η αδυναμία επεξεργασίας των κοινωνικών πληροφοριών. Πρόκειται για τη δυσκολία αναγνώρισης και επεξεργασίας των συναισθημάτων των άλλων και ερμηνείας της γλώσσας του σώματος (Elksin L. & Elksin N., 2004). Οι Zysberg & Kessler (2017) προσθέτουν πως η πραγματικότητα ενός ατόμου με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι πολύ πιο απαιτητική και δύσκολα διαχειρίσιμη, εξαιτίας της αδυναμίας αναγνώρισης, διαχείρισης και έκφρασης των συναισθημάτων με έναν κοινωνικά αποδεκτό τρόπο. Επιπλέον, η αδυναμία αναγνώρισης και κατανόησης των εκφράσεων του προσώπου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αλληλεπίδραση. Οι εκφράσεις του προσώπου αποτελούν σημαντικό δίαυλο μη λεκτικής επικοινωνίας. Μέσω αυτών οι άνθρωποι επικοινωνούν τα συναισθήματα και τις προθέσεις τους. Ως εκ τούτου η ικανότητα αποκωδικοποίησή τους είναι καταλυτική για την εύρυθμη κοινωνική λειτουργία του ατόμου (Zhang & Parmley, 2015). Σύμφωνα με τους Girli & Dogmaz (2018) τα παιδιά με ΕΜΔ αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση μη λεκτικών στοιχείων. Πιο συγκεκριμένα, αδυνατούν να ερμηνεύσουν ενδείξεις όπως ο τόνος της φωνής και τις κινήσεις του προσώπου και του σώματος. Εξαιτίας αυτού του ελλείμματος δυσκολεύονται να επιδείξουν κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές. Μεγαλύτερη δυσκολία αντιμετωπίζουν στην αναγνώριση συναισθημάτων όπως σύγχυση,

αποτροπιασμό, φόβο τα οποία απαντώνται λιγότερο συχνά σε ένα κοινωνικό πλαίσιο σε αντίθεση με τα συναισθήματα χαράς, λύπης και θυμού που αποτελούν πιο βασικά συναισθήματα (Girli & Dogmaz ,2018).

Στις αδυναμίες κατάκτησης κοινωνικοσυνασθηματικών δεξιοτήτων συγκαταλέγονται τα γλωσσικά και επικοινωνιακά ελλείμματα(Elksin L. & Elksin N. ,2004). Αναλυτικότερα, ήδη από τις πρώτες τάξεις του Δημοτικού γίνονται αντιληπτά τα αναγνωστικά ελλείμματα των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Ακόμα και στις περιπτώσεις όπου ένα παιδί με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες αντιληφθεί επαρκώς μια κοινωνική περίσταση, τα γλωσσικά ελλείμματα θα καταστήσουν ανέφικτη την επικοινωνία των συναισθημάτων του στους άλλους. Τα προβλήματα που ανακύπτουν στην διαπροσωπική επικοινωνία επηρεάζουν αρνητικά την κοινωνική εξέλιξη του παιδιού, το οποίο συχνά επιδίδεται σε επιθετικές συμπεριφορές ή απομονώνεται από τον κοινωνικό περίγυρο(Girli & Dogmaz ,2018). Η ορατή αυτή διαφοροποίησή από τους συμμαθητές τυπικής ανάπτυξης ,ενδέχεται να οδηγήσει το παιδί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι επανειλημμένες χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις ,επηρεάζουν αρνητικά την αυτοπεποίθηση του παιδιού, ενώ μπορεί να οδηγήσουν στην περιθωριοποίησή του, προκαλώντας ως συνέπεια κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα στο ίδιο(Elksin L. & Elksin N. et al.,2004 · Aro et al.,2022).Ωστόσο, έχει αποδειχθεί μέσα από αυτοαξιολογήσεις ,πως τα παιδιά με ΕΜΔ τείνουν να υπερεκτιμούν τις πραγματικές αποδόσεις τους(Heath & Glen ,2005).Συγκεκριμένα, επιδίδονται σε αυτή τη συμπεριφορά, όταν καλούνται να αντιμετωπίσουν μία απαιτητική εργασία, στην οποία έχουν σημειώσει αποτυχίες, προκειμένου να προφυλαχθούν συναισθηματικά και παράλληλα να παρουσιάσουν μία θετική εικόνα προς τα έξω (Dweck & Leggett 1988 , στο Heath & Glen ,2005).

Σε ότι αφορά το φύλο και το ρόλο που διαδραματίζει στην εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς, η πρόσφατη έρευνα των Δανοπούλου & Πιττά (2020) που διεξήχθη στην Αττική, με δείγμα 200 μαθητές με και χωρίς ΕΜΔ, δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Εντούτοις, σημειώθηκαν διαφορές στην έκφραση των συμπτωμάτων, με τα κορίτσια να εμφανίζουν περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα και σωματικές ενοχλήσεις, σε αντίθεση με τα αγόρια που εκδήλωναν τα προβλήματα με εξωτερικευμένο τρόπο, όπως παραβίαση κανόνων και επιθετική συμπεριφορά. Στα ίδια πλαίσια, η έρευνα των Στατήρη και Ανδρέου (2017) έδειξε πως τα κορίτσια παρουσίαζαν καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες συγκριτικά με τα αγόρια, γεγονός που οφείλεται, σύμφωνα με τις ίδιες, στις διαφορετικές κοινωνικές προσδοκίες που υπάρχουν για τα δυο φύλα.

Συμπερασματικά τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες έχουν περισσότερα ελλείμματα επεξεργασίας κοινωνικών πληροφοριών και κοινωνικών δεξιοτήτων, ενώ χρησιμοποιούν αναποτελεσματικά κοινωνικές στρατηγικές. Ως εκ τούτου αντιμετωπίζουν προβλήματα στις

διαπροσωπικές τους σχέσεις και έχουν λιγότερες φιλίες συγκριτικά με τους συμμαθητές τους τυπικής ανάπτυξης (Agaliotis & Kalyva , 2008· Al-Yagon & Mikulincer , 2004).

Κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΕΜΔ

Στα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, ένας παράγοντας που επηρεάζεται αρνητικά, ως προς τις κοινωνικές τους δεξιότητες, είναι εκείνος του αυτοελέγχου και της ικανότητας επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων (Ezatibabi & Ghasemi ,2021). Σύμφωνα με τους Babi & Mikaeili (2022) το ποσοστό που παρουσιάζει έλλειμμα στις δυο παραπάνω δεξιότητες ανέρχεται στο 79% . Επιπλέον, μία ακόμα μεταβλητή που επηρεάζεται αρνητικά σε παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι οι σχέσεις με συνομηλίκους. Όπως αναφέρουν οι Babi & Mikaeili (2022)σε έρευνά τους οι πιθανότητες εμπλοκής ενός παιδιού με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες σε περιστατικά εκφοβισμού ή θυματοποίησης είναι αισθητά πιο υψηλά σε σχέση με μαθητές τυπικής ανάπτυξης. Αναφορικά με έρευνα που διεξήχθη από την Yazdi- Ugav κ.α. τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά μοναξιάς, προβλημάτων συμπεριφοράς και επιθετικότητας σε σχέση με συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης. Μάλιστα στα αγόρια, τα ποσοστά αυτά υπήρξαν μεγαλύτερα (Yazdi- Ugav , Zach & Zeevet , 2020). Η αδυναμία επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων, η απουσία ενσυναίσθησης και οι ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες για τις δυσκολίες που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις(Del Prette , Prette , De Oliveira, et, al.,2012).

Όπως και σε άλλες δεξιότητες, έτσι και στην κοινωνική, η εξέλιξη έρχεται με την πάροδο του χρόνου και την απόκτηση εμπειριών. Ο βαθμός κοινωνικής και συναισθηματικής επάρκειας των παιδιών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για την μελλοντική σχολική και ακαδημαϊκή τους επίδοση. Οι επιπτώσεις από την απουσία κατοχής τους είναι μακροπρόθεσμες επηρεάζοντας το άτομο στην ενήλικη ζωή του, σε τομείς όπως το επάγγελμα και η ψυχική ευεξία(Aro et, al , 2022 · Zysberg et al., 2017). Για αυτό το λόγο κρίνεται και απαραίτητη η κατοχή των κατάλληλων κοινωνικών δεξιοτήτων που θα διευκολύνουν την ένταξη του παιδιού σε οποιοδήποτε κοινωνικό πλαίσιο και θα το εφοδιάσουν με τα κατάλληλα μέσα για τη σύναψη φιλικών δεσμών, ενώ παράλληλα θα το θωρακίσουν συναισθηματικά.

Συναισθηματική λειτουργία παιδιών με ΕΜΔ

Συμπεριφοριστικά και συναισθηματικά προβλήματα εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στα παιδιά με ΕΜΔ ,συγκεκριμένα το ποσοστό ανέρχεται στο 78% (Babi & Mikaeili, 2022 · Nelson & Harwood ,2010 · Aro et, al. ,2022). Αναφορικά με τα παιδιά με ειδικές

μαθησιακές δυσκολίες διαπιστώνεται πως έχουν διπλάσιες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με τους συμμαθητές τους τυπικής ανάπτυξης (Babi & Mikaeili, 2022). Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη από τις Δανοπούλου και Πίττα (2020) στην οποία διερευνήθηκε κατά πόσο οι μαθητές Δημοτικού σχολείου με ΕΜΔ εκδηλώνουν προβλήματα συμπεριφοράς, διαπιστώθηκε πως τα οι μαθητές με δυσγραφία ή δυσαριθμησία εμφάνιζαν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με εκείνους που είχαν δυσλεξία και παρότι η δεύτερη ομάδα ήταν συχνότερη και πιο ευρεία. Το παραπάνω εύρημα επιβεβαιώνεται από την Tuïja Aro και τους συνεργάτες της (2022) οι οποίοι διαπίστωσαν την σύνδεση συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων και δυσαριθμησίας. Όπως σημειώνουν οι ίδιοι οι περισσότερες έρευνες εστιάζουν σε μια πτυχή των ΕΜΔ, συνήθως τις αναγνωστικές δυσκολίες, παραγκωνίζοντας τις άλλες και αφήνοντας αδιερεύνητα τα συναισθηματικά ελλείμματα των άλλων κατηγοριών. Τα ποσοστά άγχους ωστόσο είναι ιδιαίτερα αυξημένα στα παιδιά με δυσαριθμησία, ενώ τα προβλήματα συμπεριφοράς σε αυτή την κατηγορία εκδηλώνονται με εξωτερικά συμπτώματα (Tuïja Aro et al. 2022). Τα ευρήματα των Δανοπούλου και Πίττα (2020) επιβεβαιώνουν την εξωτερίκευση των συμπτωμάτων σε μαθητές με δυσαριθμησία, με τις περισσότερες φορές να αφορούν, επιθετικές συμπεριφορές, παραβίαση κανόνων και κοινωνικά προβλήματα. Παράλληλα, οι μαθητές με γνωμάτευση δυσγραφίας ή δυσαριθμησίας σημείωναν και σε μεγαλύτερο ποσοστό προβλήματα απροσεξίας. Τα παραπάνω δικαιολογούνται σύμφωνα με τις ίδιες από το γεγονός πως τα παιδιά με ΕΜΔ στην ανάγνωση είχαν λάβει μεγαλύτερη προσοχή και καθοδήγηση, σε σχέση με τα παιδιά με ΕΜΔ στα μαθηματικά (Δανοπούλου & Πίττα, 2020).

1.5 Οι σχέσεις μεταξύ συνομηλίκων και η επίδραση στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή

Αναφορικά με τα οικολογικά-συστημικά μοντέλα, η ανάπτυξη επαρκών κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων στο παιδί και η επακόλουθη προσαρμογή του, επιτυγχάνονται μέσω της αλληλεπίδρασής του με το περιβάλλον του, όπως για παράδειγμα μέσω της αλληλεπίδρασης με την οικογένεια και το σχολείο. Επομένως, «το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται το παιδί δυνητικά διευκολύνει ή παρεμποδίζει την ανάπτυξή του» (Χατζηχρήστου, 2011).

Η έννοια της προσαρμογής αναφέρεται στην συμβατότητα ανάμεσα στα ατομικά χαρακτηριστικά και τις απαιτήσεις καθώς και τις ευκαιρίες που δίνονται εντός ενός συγκεκριμένου πλαισίου (Berchiatti et al., 2022). Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά το σχολικό πλαίσιο, η συμβατότητα αυτή αφορά στην εμπλοκή ενός μαθητή σε κοινωνικές συνδιαλλαγές, την συμπεριφοριστική του επάρκεια και τις θετικές αλληλεπιδράσεις, τόσο με συνομηλίκους όσο και με εκπαιδευτικούς (Sanchez-Perez & Gonzalez-Salinas, 2017 όπως αναφέρεται στο Berchiatti et al., 2022).

Οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των συνομηλίκων επηρεάζουν άμεσα την κοινωνική, γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη. Ειδικά στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας όπου ξεκινά η επιθυμία του παιδιού να ανήκει κάπου, ενώ παράλληλα αναπτύσσονται το αίσθημα της εμπιστοσύνης, της συναισθηματικής δέσμευσης και της ευαισθησίας, οι φιλίες είναι καταλυτικές για την μετέπειτα εξέλιξη του (Binti Marsus et al., 2022· Cillessen, 2020). Η σύναψη φιλίας με συνομηλίκους εφοδιάζουν το παιδί με κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες είναι ιδιαίτερα βοηθητικές για την επίλυση κοινωνικών προκλήσεων μελλοντικά (Guralnick, 2010). Επιπλέον, οι σχέσεις αυτές αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες απέναντι στον σχολικό εκφοβισμό (Berchiatti et al., 2021).

Μάλιστα υφίστανται έρευνες που καταδεικνύουν πως οι σχέσεις αυτές αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για την συναισθηματική λειτουργία του παιδιού, σε μεγαλύτερο βαθμό από τις σχολικές βαθμολογίες, τις αξιολογήσεις των δασκάλων και τη νοημοσύνη (Hoza, 2007). Όπως αναφέρει ο Guralnick (2010) καθώς οι σχέσεις με τους συνομηλίκους στην παιδική ηλικία εξελίσσονται ταχύτατα, τρεις είναι οι συνιστώσες που θα διευκολύνουν την κατανόηση και αξιολόγηση της κοινωνικής επάρκειας των παιδιών: πρώτον, η είσοδος σε ομάδες συνομηλίκων, δεύτερον η ικανότητα επίλυσης διαφωνιών και τέλος η ικανότητα διατήρησης του παιχνιδιού. Η εφαρμογή κοινωνικών στρατηγικών για την επίτευξη των παραπάνω τριών στόχων, θα εξασφαλίσει την κοινωνική επάρκεια των παιδιών ενώ παράλληλα θα προσφέρει θετικές σχέσεις με συνομηλίκους καθώς και την ικανότητα επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων στα ίδια (Guralnick, 2010). Σύμφωνα με την Wetzel (2004) καθώς οι γνωστικές και επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών εξελίσσονται, η επικοινωνία με τους συμμαθητές τους γίνεται πιο περίπλοκη και δομημένη. Κάθε παιδί κατέχει μία θέση στο κοινωνικό σύνολο, η οποία αξιολογείται από τα μέλη της (Del Prette et al., 2012). Μέσω της αλληλεπίδρασης που αναπτύσσεται μεταξύ των συμμαθητών, κατακτάται η κοινωνικοσυναισθηματική επάρκεια των παιδιών, που τα βοηθά να αντιμετωπίσουν διαφορετικές κοινωνικές συνθήκες στην μετέπειτα ζωή τους (Wetzel et al., 2004). Για αυτόν το λόγο κρίνεται απαραίτητη η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τυχόν κοινωνικών και συναισθηματικών ελλειμμάτων στο παιδί, ώστε να αποφευχθεί ο στιγματισμός του και να ενισχυθεί ουσιαστικά η μετάβαση του στο εφηβικό στάδιο, όπου στο εξής παύει να βρίσκεται στο επίκεντρο η οικογένεια και η προσοχή μετατοπίζεται στην συναναστροφή με τους συνομηλίκους, οι οποίοι αναλαμβάνουν έναν κομβικό ρόλο στον αυτοπροσδιορισμό του ατόμου εντός του κοινωνικού συνόλου.

Η κοινωνική θέση που κατέχουν τα παιδιά κρίνεται με βάση τις συμπεριφορές τους αλλά και το εκάστοτε περιβάλλον στο οποίο εκδηλώνονται και χωρίζονται στις εξής κατηγορίες: «αποδεκτός», «απορριπτόμενος», «παραμελημένος», «αμφιλεγόμενος» και «μέσος» (Cillessen, 2020). Τα παιδιά που έχουν προβληματικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους σημειώνουν και αυξημένο κίνδυνο να παρατήσουν το σχολείο, να εκδηλώσουν ψυχολογικά προβλήματα στη

μετέπειτα ζωή τους και να προβούν σε εγκληματικές ενέργειες(Cillessen, 2020).Αναφορικά με τον Prinstein (2018) τα τελευταία 50 χρόνια έχει διεξαχθεί πληθώρα ερευνών με στόχο την έρευνα του καθοριστικού εκείνου παράγοντα που θα προβλέψει ήδη από την παιδική ηλικία την πορεία της ενήλικης ζωής κάποιου. Με βάση τα δεδομένα των ερευνών διαπιστώθηκε πως πέρα από τους γνωστούς παράγοντες που επηρεάζουν κάποιο άτομο και το θέτουν σε κίνδυνο να αναπτύξει ψυχολογικά προβλήματα και δυσκολίες προσαρμογής ,όπως η αυτοεκτίμηση, τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση , καθοριστικότερες υπήρξαν οι εμπειρίες που αποκόμισαν τα παιδιά από τις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους τους(Prinstein ,2018).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός της επιρροής των φίλων και στην προσπάθεια προσαρμογής. Συγκεκριμένα, έχει αποδειχτεί η σύνδεση ανάμεσα στην ικανότητα των παιδιών να συνάπτουν φιλίες και στην ικανότητα να προσαρμόζονται(Wetzel et al., 2004).Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί η τάση ορισμένων παιδιών να υιοθετούν συγκεκριμένες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα προκειμένου να είναι «αρεστοί» στους στενούς τους φίλους. Αυτό το αίσθημα του «ανήκειν» συνεισφέρει ουσιαστικά στην αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση του παιδιού, ενώ σημειώνονται μεγαλύτερα ποσοστά συναισθηματικής πληρότητας και χαμηλότερα συναισθηματικής δυσφορίας, όταν εκείνα επιτυγχάνουν να ενταχθούν σε μία κοινωνική ομάδα. Τα παραπάνω συναισθήματα όταν ενυπάρχουν σε ένα παιδί, συνδέονται με καλύτερα ακαδημαϊκά αποτελέσματα και υιοθέτηση πιο κατάλληλων συμπεριφορών εντός της τάξης(Wetzel et al., 2004).Σε αντίθετη περίπτωση, μη αποδοχής, παρατηρείται συχνά το ανησυχητικό φαινόμενο της ανάπτυξης φιλικών δεσμών ανάμεσα σε απορριπτόμενα παιδιά, γεγονός που εγκυμονεί κινδύνους για τα ίδια, αφού εγκλωβίζονται και υιοθετούν μη αποδεκτές κοινωνικές συμπεριφορές.

Κρίνεται επομένως απαραίτητη η διερεύνηση των φιλικών σχέσεων ανάμεσα στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ με τους συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης, προκειμένου να μελετηθούν τα χαρακτηριστικά τους, οι ισορροπίες και οι συνέπειες από αυτήν την αλληλεπίδραση. Παράλληλα, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός πως, η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων που στηρίζονται στη συνδρομή των συνομηλίκων, με απώτερη στόχευση την βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε αυτόν τον τομέα, αποτελεί μία ευρέως διαδεδομένη και ιδιαίτερα επιτυχημένη πρακτική διεθνώς. Έχει μάλιστα αποδειχθεί πως τόσο τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όσο και οι συνομήλικοί τους τυπικής ανάπτυξης που εμπλέκονται σε αυτά τα προγράμματα αποκομίζουν αμφότεροι οφέλη. Για τον λόγο αυτό θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην παρουσίαση και ανάλυση των προγραμμάτων που τους περιλαμβάνουν, στην πορεία της παρούσας εργασίας.

1.6 Οι σχέσεις παιδιών και γονέων και η επίδραση στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή τους

Η πλειονότητα της διεθνούς έρευνας που μελετά τα κοινωνικά ελλείμματα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ, επικεντρώνεται στα ίδια και τις ανεπαρκείς κοινωνικά, συμπεριφορές τους. Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί η σύνδεση και επιρροή των γονεϊκών συμπεριφορών στην λειτουργικότητα που επιδεικνύει το παιδί στις κοινωνικές του σχέσεις και στην συναισθηματική του πληρότητα. Επομένως, μέσω της διερεύνησης αυτής της επιρροής προκύπτουν εκείνες οι γονεϊκές παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν με τη σειρά τους στην βελτίωση των ελλειμμάτων των παιδιών (Bhide et al., 2016). Ειδικά, στα πρώιμα παιδικά χρόνια η άμεση παρέμβαση και διδασχία των συγκεκριμένων δεξιοτήτων μέσω της συνδρομής του εκπαιδευτικού και του γονέα κρίνεται απαραίτητη, για την ενίσχυση της ποιότητας της ζωής τόσο των ίδιων των παιδιών, όσο και των οικογενειών τους.

1.6.1 Ο γονεϊκός τρόπος σύνδεσης και η σχέση με την κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή

1.6.2 Θεωρία της προσκόλλησης (Attachment theory)

Σύμφωνα με την θεωρία σύνδεσης του Bowlby (1988) οι διαπροσωπικές μας σχέσεις και η κατ'επέκταση η κοινωνικοσυναισθηματική μας προσαρμογή, συνδέονται άρρηκτα με τη σχέση που αναπτύσσουμε τον πρώτο χρόνο της ζωής μας με τους φροντιστές μας. Αυτή η σύνδεση είναι μοναδική για τον καθένα μας και αντικατοπτρίζεται σε όλες τις σχέσεις της ζωής μας. Σε περίπτωση που η σχέση με τους φροντιστές μας υπήρξε προβληματική, τότε δημιουργείται ένα γενικευμένο αίσθημα αδικίας και δυσπιστίας για τον κόσμο, ανακύπτουν αμφιβολίες για την προσωπική αξία, χρόνιο άγχος και ανασφαλή μοτίβα σύνδεσης με τους γύρω μας. Αντίθετα, στα παιδιά που διαθέτουν ασφαλή σύνδεση με τους φροντιστές, παρατηρούνται υγιείς σχέσεις, ικανοποιητική αλληλεπίδραση με τους άλλους, ενώ παρατηρείται πιο θετική αυτοεικόνα (Bowlby, 1988 όπως αναφέρεται στο Al-Yagon & Mikulincer, 2004).

Ο τρόπος σύνδεσης σχετίζεται άμεσα με την κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή. Οι άνθρωποι με σταθερές και ασφαλείς συνδέσεις διαθέτουν καλύτερη ψυχική υγεία, υψηλότερα ποσοστά ευεξίας και προσαρμόζονται με μεγαλύτερη ευκολία τόσο κοινωνικά, όσο και συναισθηματικά, σε σχέση με τα άτομα όπου η σύνδεσή τους με τους φροντιστές ήταν αποφευκτική και αγχωτική. Έχει διαπιστωθεί, επίσης, πως στα παιδιά με κοινωνικοσυναισθηματικά ελλείμματα, η σύνδεσή τους με τους φροντιστές υπήρξε προβληματική. (Bowlby, 1988 όπως αναφέρεται στο Al-Yagon & Mikulincer, 2004)

Όπως αναφέρει ο Parke ήδη από το 1994, υπάρχουν τρεις ουσιαστικοί τρόποι με τους οποίους ένας γονιός μπορεί να προάγει την κοινωνική επάρκεια του παιδιού του: «πρώτον, διαμορφώνοντας θετική αλληλεπίδραση με τα παιδιά του, δεύτερον, διδάσκοντάς του κοινωνικές δεξιότητες και τρίτον δομώντας ένα κοινωνικό περιβάλλον που θα ενθαρρύνει τις φιλίες και την αποδοχή»(Parke et, al ,1994 όπως αναφέρεται στο Mikami et al.,2010). Η έρευνα των McDowell και Parke (2009) κατέδειξε τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα από την σχέση γονέων-παιδιού, σύμφωνα με τα οποία η αλληλεπίδραση, η παροχή συμβουλών και ευκαιριών εκ μέρους των γονιών στο παιδί, αύξαναν την κοινωνική του επάρκεια και αποδοχή(McDowell, et al., 2009).

Τέλος, δύο είναι οι διαστάσεις που συνθέτουν τη γονεϊκή συμπεριφορά και έχουν αναγνωριστεί πως επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού. Πρόκειται για τον έλεγχο τη συμπεριφοράς (behavioural control) και την συναισθηματική ανταπόκριση στις ανάγκες του παιδιού (emotional responsiveness) .

Η διάσταση του ελέγχου είναι διττή. Καθότι ο έλεγχος είναι μία σύνθετη έννοια μπορεί να εκδηλωθεί μέσω συμπεριφορών που στοχεύουν στην προστασία και καθοδήγηση του παιδιού. Σε αυτή τη περίπτωση η συμπεριφορά των γονιών διέπεται από συστηματική πειθαρχία και θέσπιση ορίων στα παιδιά τους. Εναλλακτικοί και αναποτελεσματικοί τρόποι ελέγχου αποτελούν οι χαλαρές , επιτρεπτικές και ασυνεπείς ελεγκτικές συμπεριφορές ή οι υπερβολικά ελεγκτικές που εκδηλώνονται με απολυταρχικό τρόπο, μέσω ψυχολογικού ελέγχου, επιβολή δύναμης ή λεκτικής βίας(Bhide, et al.,2016 ·Johnston, et al., 2012). Ως «συναισθηματική ανταπόκριση »ορίζεται η εκδήλωση ενδιαφέροντος του γονιού, η έκφραση συναισθημάτων όπως στοργή, η πλήρωση αναγκών και αλληλεπιδράσεις που διέπονται από αποδοχή, έγκριση και ευαισθησία.

Αρκετοί ερευνητές έχουν προσεγγίσει και μελετήσει την γονεϊκή τυπολογία, ωστόσο επικρατέστερη θεωρία μέχρι σήμερα παραμένει αυτή της Baumrind (1971), σύμφωνα με την οποία τρεις είναι οι τύποι της γονεϊκότητας : οι υποστηρικτικοί, οι επιτρεπτικοί και οι αυταρχικοί. Οι Maccoby & Martin(1983)προσέθεσαν τον αδιάφορο τύπο γονέα. Σύμφωνα με την American Psychology Association (APA, 2017) οι τύποι γονεϊκότητας είναι ο υποστηρικτικός, ο επιτρεπτικός και ο αδιάφορος.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται και οι τέσσερις τύποι γονεϊκότητας σε μορφή πίνακα καθώς και τα χαρακτηριστικά τους και οι επιδράσεις που αυτοί έχουν στη διαμόρφωση του παιδιού(APA, 2017· Estlein, 2016).

Οι τύποι της γονεϊκότητας

Χαρακτηριστικά

Αποτελέσματα στο
παιδί

Ο υποστηρικτικός γονέας (authoritative parent)	<ul style="list-style-type: none"> • Ανταποκρίνεται και υποστηρίζει το παιδί • εκδηλώνει τη στοργή και το ενδιαφέρον του • θέτει όρια • συζητά , εξηγεί και ακούει τη γνώμη του παιδιού του 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Αυτοδύναμο ✓ συνεργάσιμο ✓ προσανατολισμένο στο στόχο και τα επιτεύγματά του ✓ φιλικό , ενεργητικό , περίεργο, χαρούμενο
Ο αυταρχικός γονέας (authoritarian parent)	<ul style="list-style-type: none"> • Θέτει αυστηρούς κανόνες • επιβάλλει τιμωρίες • η επικοινωνία είναι μονόπλευρη • δεν καλύπτει τις συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές ανάγκες του παιδιού 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Γενικευμένο αίσθημα απόρριψης ✗ υιοθετεί εχθρικές συμπεριφορές , που διέπονται από θυμό , δυσπιστία
Ο επιτρεπτικός γονέας (permissive parent)	<ul style="list-style-type: none"> • Αδυνατεί να θέσει όρια • Δεν παρακολουθεί στενά τις δραστηριότητές του • Έχει λίγες απαιτήσεις 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Παρορμητικό ✗ επιθετικό και κυριαρχικό ✗ με χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοέλεγχο ✗ ανώριμο
Αμέτοχος γονέας (uninvolved parent)	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού • Δεν είναι διαθέσιμος • Απορρίπτει 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση ✗ Αναζητά εναλλακτικά , πολλές φορές ακατάλληλα πρότυπα για να αντικαταστήσει τον αδιάφορο γονέα

(APA, 2017· Estlein, 2016)

Αναφορικά με τον Elstein (2016) ο αυταρχικός τύπος γονεϊκότητας απαντάται συχνότερα σε παραδοσιακές οικογένειες, όπου το οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γονέων είναι χαμηλό. Αντίθετα, ο υποστηρικτικός τύπος εντοπίζεται σε οικογένειες υψηλότερης κοινωνικοοικονομικής

θέσης. Αυτή η διαφορά στην καταγωγή υποδηλώνει πως οι γονείς, διαθέτουν διαφορετικές αξίες που αντικατοπτρίζονται στις ανατροφή των παιδιών τους.

Όπως διαπιστώθηκε τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη κοινωνικών και συναισθηματικών ελλειμμάτων. Η εμπλοκή των γονιών και συνομηλίκων ωστόσο, επηρεάζει άμεσα την απόκτηση ή μη κοινωνικής και συναισθηματικής επάρκειας από μέρους τους. Επομένως, κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω διερεύνησή των συγκεκριμένων αλληλεπιδράσεων καθώς και των εκπαιδευτικών εκείνων προγραμμάτων παρέμβασης που θα συμβάλλουν στην βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών λειτουργιών. Τα ερευνητικά ερωτήματα που εύλογα προκύπτουν κατόπιν αυτού, είναι τα εξής :

1. Ποιος είναι ο ρόλος των γονιών στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ΔΕΠ-Υ ή Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;
2. Ποιος είναι ο ρόλος των συνομηλίκων στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ΔΕΠ-Υ ή Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;
3. Ποια εκπαιδευτικά προγράμματα εφαρμόζονται στα σχολεία προκειμένου να αναπτυχθεί η κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ή Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;

2ο Κεφάλαιο : Μεθοδολογία της έρευνας

2.1 Ερευνητική στρατηγική

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για την διεξαγωγή της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ως βιβλιογραφική ανασκόπηση ορίζεται «η συστηματική, σαφής, αναπαραγωγική μέθοδος για την αξιολόγηση και τη σύνθεση του ήδη υπάρχοντος σώματος ολοκληρωμένης και αναφερόμενης (reported work) εργασίας που παράγεται από ερευνητές, μελετητές και επαγγελματίες»(Fink , 2019). Περιγράφει το περιεχόμενο και την ποιότητα της ήδη διαθέσιμης γνώσης και παρουσιάζει με σαφήνεια στον αναγνώστη τη σημασία της. Εντούτοις, ως ακαδημαϊκό άρθρο, η βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν επαναφέρει απλά το θέμα που πραγματεύεται. Αντίθετα, συμβάλλει ουσιαστικά στην ανάδειξή του, μέσω διπλής προσέγγισης : πρώτον, με τη σύνθεση του διαθέσιμου έργου και έπειτα μέσω της επιστημονικής κριτικής της θεωρίας. Μόνο με την επιτέλεση και των δύο αυτών λειτουργιών, μπορεί η ανασκόπηση να θεωρηθεί χρήσιμη και να μην καταταγεί στην κατηγορία της εισαγωγικής σύνοψης(Okoli & Schabram, 2010).Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση παρέχεται μία σειρά κριτικών συζητήσεων σε ένα συγκεκριμένο ερευνητικό θέμα, με την ενσωμάτωση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και τη σύνθεση προηγούμενων μελετών. Από αυτή τη διαδικασία προκύπτει και ο εντοπισμός κενών γνώσης καθώς και η ανάπτυξη νέων θεωρητικών πλαισίων(Paul & Criado, 2020).

2.2 Διαδικασία και εργαλεία της έρευνας

Το υλικό μελέτης της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας εντοπίστηκε σε ακαδημαϊκές βιβλιοθήκες και στα ηλεκτρονικά ακαδημαϊκά αποθετήρια: GoogleScholar, PubMed, Taylor & Francis και SpringerLink. Οι όροι που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση των ερευνητικών μελετών και ανασκοπήσεων ήταν οι εξής:

α) “Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder, β) Learning Disability, γ) Social and Emotional Deficit, δ) Social Skills , ε) Peer Relations, στ) Parenting Styles, ζ) Teaching Social Skills, η) Children. Οι παραπάνω όροι χρησιμοποιήθηκαν μεμονωμένα και συνδυαστικά, στη διάρκεια των αναζητήσεων.

2.3 Κριτήρια εισαγωγής μελετών

Το υλικό που συλλέχθηκε και αποτελούταν από ανασκοπήσεις, μελέτες, μετα-αναλύσεις και άρθρα ανερχόταν αρχικά ,στα 300. Ακολούθησε η ανάλυση του υλικού και η διατήρηση εκείνων που πληρούσαν όλα τα κριτήρια. Συγκεκριμένα, το υλικό που αξιοποιήθηκε και συμπεριλήφθηκε είχε τη μεγαλύτερη συνάφεια με το θέμα που πραγματεύεται η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία. Επιπλέον, οι μελέτες που εντάχθηκαν ήταν από το 2010 και μετά. Στις περιπτώσεις εύρεσης δύο πανομοιότυπων μελετών, επιλέχθηκαν οι πιο πρόσφατες. Η εύρεση υλικού πραγματοποιήθηκε και μέσα από αναζήτηση παραπομπών που συμπεριλαμβανόταν στις μελέτες. Ακόμη, το υλικό αφορούσε μόνο τις ηλικιακές ομάδες που ορίστηκαν, δηλαδή, μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι είχαν διάγνωση είτε Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα, είτε Ειδικών μαθησιακών αναγκών και όχι με συνύπαρξη των δύο κατηγοριών. Τέλος, τα εκπαιδευτικά προγράμματα παρέμβασης που εντάχθηκαν είχαν επαρκή εμπειρική εφαρμογή διεθνώς.

3ο Κεφάλαιο : Αποτελέσματα έρευνας

3.1.1 Η επίδραση των γονιών στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Η έρευνα που διεξήχθη από την Mikami και τους συνεργάτες της (2010), έδειξε πως οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ διέθεταν χαμηλότερες διαπροσωπικές ικανότητες οι ίδιοι, φιλοξένησαν λιγότερα παιχνίδια για τα παιδιά τους, ενώ υπήρξαν πιο επικριτικοί σε περιπτώσεις αλληλεπίδρασης των παιδιών τους με συμμαθητές τους. Στα πλαίσια της ίδιας έρευνας, διερευνήθηκαν οι συμπεριφορές που επιδείκνυαν οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, στις σχέσεις που διαμόρφωναν εκείνα με τους συνομηλίκους τους. Πιο συγκεκριμένα, όταν ο γονιός είχε θετική κοινωνική αλληλεπίδραση με άλλους γονείς, το παιδί είχε καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες ,ενώ οι δάσκαλοι διαπίστωναν πως ήταν «αποδεκτό» και «αγαπητό» εντός της τάξης. Επιπρόσθετα, η γονική θαλπωρή στη σχέση γονέα – παιδιού, έκαναν το παιδί περισσότερο επιθυμητό στις φιλίες του και αποδέκτη περισσότερων αιτημάτων φιλίας, ενώ αντίθετα η άσκηση κριτικής του γονέα προς το παιδί συσχετίστηκε με περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες του τελευταίου. Όπως διαπιστώθηκε από τα αποτελέσματα της έρευνας, οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ επηρέαζαν σε μεγάλο βαθμό τις σχέσεις που εκείνα διαμόρφωναν με τους συνομηλίκους. Καθώς, ένα από τα ελλείμματα της ΔΕΠ-Υ είναι η διαχείριση των συναισθημάτων και η εφαρμογή σωστής κοινωνικής συμπεριφοράς, η συνδρομή του γονιού σε κρίσιμες στιγμές στη διάρκεια της αλληλεπίδρασης του παιδιού του με συνομηλίκους μέσω της υπενθύμισης της κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς, αποβαίνει πολύ χρήσιμη και απαραίτητη(Mikami et al., 2010).

Τα παραπάνω δεδομένα επιβεβαιώθηκαν και από έρευνα της Bhide και συν. (2016), σύμφωνα με την οποία σε περιπτώσεις όπου οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ενεργούσαν με τρόπους αγάπης ,στοργής και ενδιαφέροντος προς το παιδί και διέθεταν χαμηλότερα επίπεδα θυμού, οι ίδιοι, τότε εκείνο σημείωνε υψηλότερα ποσοστά αυτοελέγχου και υπευθυνότητας, ενώ εκδήλωνε κοινωνικά πιο αποδεκτές συμπεριφορές. Η επιρροή της σωστής γονεϊκής συμπεριφοράς, αντικατοπτριζόταν στις συμπεριφορές των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, με λιγότερα προβλήματα με τους συνομηλίκους, λιγότερα συναισθηματικά προβλήματα και αποδεκτές συμπεριφορές σε κοινωνικό επίπεδο(Bhide et al., 2016).

Σε έρευνα που διεξήχθη σε 102 παιδιά, ηλικίας 5 έως 7 ετών με σκοπό να διερευνήσει ποιος από τους τύπους διαπαιδαγώγησης συνδέθηκε με υψηλότερα ποσοστά άγχους στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, διαπιστώθηκε πως τα παιδιά με υπερπροστατευτικούς γονείς, είχαν τις περισσότερες εκδηλώσεις άγχους, συμπεριλαμβανομένου του πανικού, του γενικευμένου άγχους, του άγχους αποχωρισμού, της κοινωνικής φοβίας και της σχολικής φοβίας. Μάλιστα η έρευνα επεκτάθηκε και σε μεγαλύτερο δείγμα. Συγκεκριμένα στο δεύτερο στάδιο συμμετείχαν 376 παιδιών με ΔΕΠ-Υ, τα οποία

επιστρατεύτηκαν σε διαδοχικά χρονικά στάδια: όταν το παιδί ήταν τριών, κατόπιν έξι ετών και τέλος εννέα ετών, προκειμένου να μελετηθεί η επίδραση του γονεϊκού τύπου στο παιδί μακροπρόθεσμα. Είναι αξιοσημείωτο πως παρότι το άγχος συνυπήρχε και στα παιδιά των αυταρχικών, επιτρεπτικών και υποστηρικτικών γονέων, τα υψηλότερα ποσοστά εξακολουθούσαν να σημειώνονται στα παιδιά υπερπροστατευτικών γονιών (Meyer et al., 2022).

Αντίστοιχα σε έρευνα όπου συμμετείχαν 22 γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ, διαπιστώθηκε πως υπήρχε πιο αυξημένη πιθανότητα εκείνα να βιώσουν σωματική και ψυχολογική κακοποίηση καθώς και αμέλεια από τους γονείς τους, συγκριτικά με τους συνομήλικους τους τυπικής ανάπτυξης. Επιπλέον, στις περιπτώσεις που οι γονείς χρησιμοποιούσαν πρακτικές που χαρακτηρίζονταν από τιμωρία και αμέλεια για στην ανατροφή των παιδιών τους, τα συμπεριφοριστικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ επιδεινώθηκαν, ενώ παράλληλα ενισχύθηκαν οι πιθανότητες εμφάνισης άλλων ψυχιατρικών προβλημάτων. Η υπερκινητικότητα που εκδηλώνεται στη ΔΕΠ-Υ, φαίνεται να συνδέεται με το αυξημένο άγχος που εμφανίζεται στους γονείς. Αυτό προκαλείται εξαιτίας της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι, στη διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών τους και τους ωθεί στην εφαρμογή πρακτικών καταπίεσης σε μία προσπάθεια να ελέγξουν την υπερκινητική συμπεριφορά του παιδιού τους (Triguero Veloz Teixeira et al., 2015).

Αναφορικά με τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεμονωμένα ανάμεσα στο παιδί με ΔΕΠ-Υ και τον έναν από τους δυο γονείς, αποτελέσματα έρευνας που διεξήχθη σε 74 παιδιά και τους γονείς τους έδειξε, πως οι μητέρες εμπλέκονται στις ζωές των παιδιών και αλληλεπιδρούν μαζί τους σε μεγαλύτερο βαθμό από τους πατέρες. Επιπλέον, τα ίδια τα παιδιά αξιολόγησαν τη σχέση τους με τη μητέρα ως πιο ασφαλή. Εντούτοις, παρότι οι ίδιοι οι πατέρες εκτίμησαν την εμπλοκή τους ως μικρότερη, διαπιστώθηκε πως η συγκεκριμένη σύνδεση αποτελεί πιο ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για εκδήλωση ή μη, επιθετικότητας στο σχολείο, συγκριτικά με την σχέση της μητέρας που δεν έδειξε να συνδέεται με συμπεριφοριστικά προβλήματα. Η ίδια έρευνα εξηγεί πως πιθανότατα το πόρισμα αυτό δικαιολογείται από το γεγονός πως τα παιδιά θεωρούν την αλληλεπίδραση με τη μητέρα τους ως δεδομένη και για αυτό δεν φέρει την ίδια βαρύτητα με την αλληλεπίδραση που έχουν με τον πατέρα τους, αν και αυτή πραγματοποιείται με μικρότερη συχνότητα (Climie & Mitchell, 2016).

Ως προς τη διαχείριση του συναισθήματος και την επιρροή που έχει η γονεϊκή ανταπόκριση και καθοδήγηση σε αυτό, έρευνα των Breaux και συν. (2017) σε 61 παιδιά με και χωρίς ΔΕΠ-Υ, ενδιάμεσης ηλικίας τα 10 έτη, έδειξε τα εξής:

- Ανάλογα με τον τρόπο ανταπόκρισης του γονέα στα συναισθήματα του παιδιού, παρέχεται ανατροφοδότηση στο ίδιο, η οποία είτε θα το ενθαρρυνθεί, είτε θα το αποθαρρυνθεί στο να εκφράζει τα συναισθήματά του.

- Οι γονείς που υπήρξαν υποστηρικτικοί στην έκφραση του συναισθήματος, είχαν παιδιά με καλύτερα αναπτυγμένες ικανότητες ρύθμισης του συναισθήματος τους.
- Οι γονείς που δεν ενθάρρυναν την έκφραση του συναισθήματος, είχαν παιδιά με πιο ελλιπείς κοινωνικοσυναισθηματικές λειτουργίες και περισσότερα εξωτερικευμένα προβλήματα.
- Ειδικά τα παιδιά με πιο έντονα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ ήταν πιο επιρρεπή και επηρεαζόταν περισσότερο από τις πρακτικές των γονιών τους, υποστηρικτικές ή μη (Breux et al., 2017).

Συμπερασματικά, στα πρώιμα παιδικά χρόνια οι γονικές συμπεριφορές επηρεάζουν άμεσα την κοινωνική και τη συναισθηματική επάρκεια των παιδιών, ενώ με το πέρασμα των χρόνων και πλησιάζοντας την εφηβεία η επιρροή τους περιορίζεται. Πρόκειται για μία περίοδο μετάβασης, όπου το κέντρο παύει να είναι πλέον ο γονέας και ξεκινούν οι αλληλεπιδράσεις προσανατολισμένες στους συνομηλίκους. Σε αυτή τη φάση καλούνται τα παιδιά να γενικεύσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, που έχουν διδαχθεί μέσα στην οικογένεια, ώστε να επιτευχθεί η ανεξάρτητη λειτουργία με τους συνομηλίκους (McDowell, et al., 2009). Εντούτοις, τα άτομα με ΔΕΠ-Υ ενδέχεται να χρειάζονται γονεϊκή καθοδήγηση και σε μεγαλύτερες ηλικίες σε σύγκριση με άτομα τυπικής ανάπτυξης (Mikami et al., 2010). Οι γονείς οφείλουν να έχουν εφοδιάσει επαρκώς το παιδί τους με τις κατάλληλες δεξιότητες, που θα το βοηθήσουν να ενταχθεί σε οποιοδήποτε κοινωνικό περιβάλλον. Σε περιπτώσεις όπου τα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και στη διαχείριση του συναισθήματος τους, υπάρχουν εξειδικευμένες παρεμβάσεις που στοχεύουν ακριβώς στην γεφύρωση αυτού του χάσματος, οι οποίες μάλιστα εμπλέκουν ενεργά και καθοδηγούν κατάλληλα τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς, προκειμένου η υποστήριξη να είναι καθολική και ολοκληρωμένη σε κάθε πλαίσιο. Σε κάθε περίπτωση η ανάληψη ακραίων μέτρων όπως εκφοβισμού, άκριτου ελέγχου και τιμωρίας δεν συνιστούν τρόπους βελτίωσης και μείωσης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ αλλά αντίθετα επιδεινώνουν την υφιστάμενη κατάσταση, περιθωριοποιώντας το παιδί και καθιστώντας το ανίκανο να συνάψει κοινωνικές σχέσεις και να καταστεί αυτόνομος ενήλικας, ενώ παράλληλα επιδεινώνουν τη ψυχική του υγεία.

Δημοσιεύσεις	Στόχος	Δείγμα	Μεθοδολογία	Αποτέλεσμα
Mikami Jack, Emeh et.al,(2010)	Η διερεύνηση της επίδρασης της συμπεριφοράς των γονιών στην κοινωνική επάρκεια των παιδιών τους	124 παιδιά ηλικίας 6-10 ετών, εκ των οποίων τα μισά είχαν διάγνωση ΔΕΠ-Υ και τα υπόλοιπα ήταν τυπικής ανάπτυξης	Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε μέσω παρατήρησης της συμπεριφοράς τους στην διάρκεια του παιχνιδιού και της συμπλήρωσης φόρμας των ίδιων των γονιών .Η επίδραση στο παιδί αξιολογήθηκε μέσω αναφορών του γονιού και του δασκάλου, ενώ λήφθηκαν υπόψη και οι κοινωνιομετρικές υποψηφιότητες που έλαβε το παιδί στη διάρκεια του παιχνιδιού	Οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ διέθεταν αμβλυμμένες κοινωνικές δεξιότητες, κανόνιζαν λιγότερα παιχνίδια για τα παιδιά τους ,ενώ ήταν περισσότερο επικριτικοί απέναντί τους
Bhide ,Sciberras, Nicholson et.al. (2016)	Η διερεύνηση της επιρροής τους γονεϊκού τύπου στην κοινωνική και συναισθηματική ή λειτουργία του παιδικού με ΔΕΠ-Υ	391 παιδιά ηλικίας 6-8 εκ των οποίων τα 179 είχαν διάγνωση ΔΕΠ-Υ	Πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας τις αναφορές των γονιών, οι οποίες αξιολογούσαν την γονική ζεστασιά, τη συνέπεια και το θυμό , ενώ η επίδραση στην κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία του παιδιού αξιολογήθηκε βασισμένη στις κλίμακες που ανέφεραν γονείς και εκπαιδευτικοί	Οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ σημείωσαν χαμηλότερα ποσοστά συνέπειας και υψηλότερα ποσοστά θυμού , ενώ δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη γονεϊκή θαλπωρή . Διαπιστώθηκε συσχέτιση ανάμεσα στον τρόπο λειτουργίας των γονιών και στη κοινωνική και συναισθηματική ή επάρκεια του παιδιού με ΔΕΠ-Υ
Meyer, Kegley, Klein, et, al. (2022)	Η συσχέτιση της υπερπροστατευ	102 παιδιά με ΔΕΠ-Υ ηλικίας 5-7 ετών και οι γονείς τους . Στα	Μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίου που	Η υπερπροστασία των γονιών

	<p>τικότητας των γονιών στην εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ</p>	<p>πλαίσια της ίδιας έρευνας μελετήθηκε το ίδιο ζητούμενο σε πληθυσμό 376 παιδιών με ΔΕΠ-Υ , σε διαδοχικά χρονικά στάδια . Συγκεκριμένα , όταν το παιδί ήταν τριών , κατόπιν έξι και τέλος εννέα ετών</p>	<p>αφορούσαν τους τύπους γονεικότητας</p>	<p>συνδέθηκε με εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, συμπεριλαμβανομένου του πανικού , του γενικευμένου άγχους , του άγχους αποχωρισμού , της κοινωνικής φοβίας και της σχολικής φοβίας</p>
<p>Triguero Veloz Teixeira, Freitas Marino, Carreiro,2015</p>	<p>Η διερεύνηση των γονεϊκών πρακτικών και συμπεριφορών στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ</p>	<p>22 παιδιά με ΔΕΠ-Υ ηλικίας 6-16 ετών</p>	<p>Μέσω της συμπλήρωσης δύο ερωτηματολογίων εκ μέρους των γονιών</p>	<p>Οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ χρησιμοποιούσαν συχνότερα πρακτικές με χαρακτηριστικά τιμωρίας και αμέλειας , γεγονός που επιδείνωσε τα συμπεριφοριστικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και αύξησε τις πιθανότητες εμφάνισης άλλων ψυχιατρικών προβλημάτων</p>
<p>Climie & Mitchell (2016)</p>	<p>Μελετήθηκε η σχέση γονιών και παιδιού με ΔΕΠ-Υ και ο αντίκτυπος αυτής στη συμπεριφορά του τελευταίου</p>	<p>74 παιδιά με ΔΕΠ-Υ ηλικίας 8-11 ετών και οι γονείς τους</p>	<p>Μέσω της συμπλήρωσης φόρμας που αφορούσε την ανατροφή και τη συμπεριφορά των γονιών</p>	<p>Οι μητέρες εμπλέκονται στις ζωές των παιδιών και αλληλεπιδρούν μαζί τους σε μεγαλύτερο βαθμό από τους πατέρες.</p>

				Επιπλέον, τα ίδια τα παιδιά εκτίμησαν τη σχέση τους με τη μητέρα ως πιο ασφαλή. Ωστόσο, η σχέση με τον πατέρα είναι εκείνη που καθορίζει την εκδήλωση ή μη επιθετικότητας στο σχολείο
Breaux , McQuade et,al (2017)	Διερεύνησε την ικανότητα διαχείρισης του συναισθήματος στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και την επιρροή που έχει η γονεϊκή ανταπόκριση και καθοδήγηση σε αυτό	61 παιδιά με ΔΕΠ-Υ , ενδιάμεσης ηλικίας τα 10 έτη	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τις αναφορές του δασκάλου και των γονιών καθώς και μέσω παρατήρησης στη διάρκεια δημιουργίας ενός πολύ απαιτητικού πάζλ και μίας κοινωνικής απόρριψης	Οι υποστηρικτικές πρακτικές εκ μέρους των γονιών συνδέθηκαν με καλύτερες δεξιότητες ρύθμισης των συναισθημάτων, ενώ οι μη υποστηρικτικές με τη συναισθηματική ή αστάθεια των παιδιών με ΔΕΠ-Υ

3.1.2 Η επίδραση των συνομηλίκων στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ βιώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα την απόρριψη σε σχέση με συνομηλίκους τους, γεγονός που χρήζει μεγαλύτερης διερεύνησης, εξαιτίας των πολλαπλών επιπτώσεων που προκαλούν στις ζωές τους. Όπως προαναφέρθηκε, διαθέτουν ελλείμματα στις κοινωνικές τους δεξιότητες που εντοπίζονται και κατηγοριοποιούνται στους παρακάτω τρεις τομείς: ακατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές, αδυναμία στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων και αδυναμία διαχείρισης των συναισθημάτων τους (Gardner & Gerdes, 2015). Τα παραπάνω ελλείμματα σε συνδυασμό με τα κύρια συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, συνιστούν εμπόδια στην σύναψη φιλίας με συνομήλικα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Normand, Miller & Mikami, 2021). Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά σε έρευνες που μελέτησαν τις σχέσεις ανάμεσα στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και τους συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης, ως προς τις κοινωνικές και συναισθηματικές τους προεκτάσεις.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας, τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ που συνδέονται με κοινωνικοσυναισθηματικά προβλήματα, είναι η υπερκινητικότητα, η οποία συνδέθηκε με απόρριψη από συνομηλίκους και θυματοποίηση, ενώ η διάσπαση προσοχής συνδέθηκε με χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις αλλά και καταθλιπτικά συμπτώματα στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Evans, Cooley, Blossom et al., 2019). Ακόμη, αναφορικά με τον κοινωνικό τομέα η ευερεθιστότητα κι η διάσπαση προσοχής επηρέασαν αρνητικά τις σχέσεις τους με συμμαθητές τους. Συγκεκριμένα, η διάσπαση προσοχής σύμφωνα με αναφορές των ίδιων των παιδιών, συνδέεται με σωματική θυματοποίηση η οποία μάλιστα είχε και χρονική διάρκεια κατά μέσο όρο τα τρία έτη. Ακόμη, η έρευνα διαπίστωσε πως τα κοινωνικά ελλείμματα που προκύπτουν από τη διάσπαση προσοχής ενδέχεται να οδηγήσουν σε προβληματικές φιλίες καθώς και δυσκολία ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων, γεγονός που επηρεάζει τις σχέσεις με συνομηλίκους σε βάθος χρόνου (Evans, et al., 2019). Τα κοινωνικά ελλείμματα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ προκαλούν ασταθείς κοινωνικές σχέσεις, παραμέληση ακόμα και απόρριψη από τους συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης. Η απόρριψη αυτή επηρεάζει άμεσα την εικόνα που διαμορφώνουν τα ίδια για τον εαυτό τους, καθώς βιώνουν μεγαλύτερη μοναξιά και κοινωνική δυσαρέσκεια σε σχέση με συνομηλίκους τους (Evans, et al., 2019).

Σε έρευνα του Normand και συνεργατών (2018) διερευνήθηκαν μέσω της παρατήρησης η συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, ηλικίας 7-13 ετών στην αλληλεπίδρασή τους με παιδιά τυπικής ανάπτυξης, στη διάρκεια ελεύθερου παιχνιδιού. Στην έρευνα συμμετείχαν 87 παιδιά με ΔΕΠ-Υ και 46 τυπικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι ομάδες που περιελάμβαναν ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ και έναν φίλο τυπικής ανάπτυξης, είχαν λιγότερο συνεργατικό παιχνίδι, μειωμένη συντροφικότητα, ενώ τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, έδειξαν μικρότερη ευαισθησία προς τους

φίλους τους, από ότι οι δυάδες σύγκρισης που δεν περιλάμβανα κάποιο παιδί με ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, σημειώθηκε αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ τους, με περισσότερες συγκρούσεις, να σημειώνονται ανάμεσα στο παιδί με ΔΕΠ-Υ και το συνομήλικό του, τυπικής ανάπτυξης (Normand et al., 2018).

Η πρόσφατη έρευνα των Normand, Miller και Mikami (2021) εξέτασε την ποιότητα της φιλίας των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, μέσα από δυάδες 165 παιδιών με ΔΕΠ-Υ και ενός φίλου τους τυπικής ανάπτυξης. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, καθώς και η εξωτερίκευση τους, εκτιμήθηκαν από τους γονείς και εκπαιδευτικούς. Η ποιότητα της φιλίας εκτιμήθηκε με ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν τόσο από τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, όσο και από τους γονείς τους, καθώς και από τους φίλους και τους γονείς των φίλων τους. Τέλος, υπήρξε και παρατήρηση των αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στο παιδί με ΔΕΠ-Υ και στο φίλο του. Αυτό που διαπιστώθηκε ήταν πως στις περιπτώσεις πιο έντονων και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, επηρεάστηκε αρνητικά η ποιότητα φιλίας. Ως προς την επίδραση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ στις φιλίες, διαπιστώθηκε πως αυτή ευθύνεται για την ανάπτυξη προβλημάτων όπως: αδυναμία αναμονής της σειράς, έναρξη και διατήρηση συζητήσεων καθώς και δυσκολία τήρησης κανόνων. Τα παραπάνω οδηγούν σε πιο ελλιπείς φιλίες. Αναφορικά με την εξωτερίκευση των συμπτωμάτων, διαπιστώθηκε πως τα ξεσπάσματα και οι επιθετικές συμπεριφορές, διαταράσσουν τα θετικά γνωρίσματα της φιλίας, όπως επίλυση των συγκρούσεων και ανάπτυξη οικειότητας, ενώ αυξάνουν τις πιθανότητες συναναστροφής με παιδιά που εκδηλώνουν εξίσου διαταραγμένες συμπεριφορές.

Η έρευνα της Powell και των συνεργατών της (2021) σε ένα δείγμα 1712 μαθητών ηλικίας 11-12 ετών στο Ηνωμένο Βασίλειο, διερεύνησε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στις φιλίες τους. Ως εκ τούτου διερευνήθηκαν τρία κύρια χαρακτηριστικά της φιλίας: η ύπαρξη φίλων, η ποιότητα φιλίας και τα χαρακτηριστικά της ομάδας φίλων στην οποία εντάσσεται το παιδί με ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα έδειξαν σύνδεση ανάμεσα στη δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στη σύναψη φιλίας και στην εμφάνιση κατάθλιψης. Επιπλέον, προβλήματα εντοπίστηκαν στην ποιότητα της φιλίας καθώς και στην ποσότητα των φίλων που ήταν μικρότερη συγκριτικά με παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Ακόμη, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συναναστρεφόταν με παιδιά εντός της τάξης τα οποία αντιμετώπιζαν εξίσου δυσκολίες, όπως αποδιοργανωτική συμπεριφορά και μικρότερο βαθμό συνεργατικότητας (Powell et al., 2021).

Αναφορικά με έρευνα που διεξήχθη σε 36 τμήματα, στα οποία υπήρχε τουλάχιστον ένας μαθητής με ΔΕΠ-Υ, διαπιστώθηκε πως τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ήταν απορριπτόμενα σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι συμμαθητές τους. Επιπλέον, τα ίδια αποκομούσαν μικρότερη ικανοποίηση από τις κοινωνικές τους σχέσεις, ενώ οι κοινωνικές επαφές ήταν ιδιαίτερα δύσκολες για τα ίδια, γεγονός που αποτυπωνόταν και στην κοινωνική τους θέση, η οποία ήταν χαμηλότερη συγκριτικά με τους συμμαθητές τους τυπικής ανάπτυξης. Τα παραπάνω συντέλεσαν στο να διαθέτουν μια πιο απαισιόδοξη εικόνα για τον κοινωνικό τους περίγυρο (Grygiel et al., 2014).

Η έρευνα των Marton και συν.(2012) εξέτασε τα χαρακτηριστικά της φιλίας παιδιών με ΔΕΠ-Υ συγκριτικά με τυπικής ανάπτυξης σε ηλικίες 8-12 ετών και σε δείγμα 92 μαθητών, 50 μαθητών με ΔΕΠ-Υ και 42 τυπικής ανάπτυξης. Τα πορίσματα της έρευνας έδειξαν πως οι φιλίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζονταν από α) μικρότερη διάρκεια, β) υψηλότερα ποσοστά συναναστροφής με παιδιά που αντιμετώπιζαν προβλήματα συμπεριφοράς και μάθησης γ) ενώ περνούσαν λιγότερο χρόνο με τους φίλους τους δια ζώσης. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δαπανούσαν τον ίδιο χρόνο με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, μιλώντας στο τηλέφωνο με τους φίλους τους, αλλά λιγότερο χρόνο μαζί τους εκτός σχολείου. Η αιτία για τον περιορισμένο χρόνο που περνούν με τους φίλους τους εξωσχολικά, έγκειται σύμφωνα με την έρευνα, στην απαιτητική συμπεριφορά τους και τη συνεχή επίβλεψη που απαιτούν, γεγονός που αποθαρρύνει τους άλλους γονείς να προσκαλέσουν το συγκεκριμένο παιδί και αντίστοιχα τον γονέα του παιδιού με ΔΕΠ-Υ να οργανώσει κοινωνικές δραστηριότητες με φίλους(Marton et al., 2012). Η συνέπεια, του μειωμένου χρόνου συναναστροφής με φίλους, είναι η απουσία εγγύτητας, βασικού στοιχείου της συντροφικότητας(Marton et al., 2012).

Πέρα από τα υψηλά επίπεδα μοναξιάς που έδειξε η πλειοψηφία των ερευνών που μελετήθηκαν (Evans et, al.,2019 · Marton et al., 2012 · Grygiel et al.,2014), ιδιαίτερα ανησυχητικό εύρημα αποτελεί η συναναστροφή πολλών παιδιών με ΔΕΠ-Υ με συνομηλίκους τους που εκδηλώνουν ανεπιθύμητες και μη αποδεκτές συμπεριφορές. Οι μελλοντικές συνέπειες από τον συγχρωτισμό με άτομα που εκδηλώνουν τέτοιες συμπεριφορές εγκυμονούν κινδύνους που θα μπορούσαν να συντελέσουν στον εκτροχιασμό της κοινωνικής και όχι μόνο ζωής του ατόμου μακροπρόθεσμα. Ερευνητές διαπίστωσαν πως τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όταν εισερχόντουσαν στην εφηβεία, είχαν περισσότερους φίλους οι οποίοι αντιμετώπιζαν προβλήματα κατάχρησης ουσιών, συγκριτικά με τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης, ενώ η συμμετοχή τους σε κοινοτικές δραστηριότητες ήταν πιο περιορισμένες (Bagwell et al., 2001· Marshal et al., 2003).

Συνοψίζοντας, τα τρέχοντα δεδομένα υποδηλώνουν πως τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι πιθανότερο να αναπτύξουν φιλίες με άλλους νέους οι οποίοι αντιμετωπίζουν κάποια μαθησιακή ή συμπεριφοριστική διαταραχή σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, γεγονός που φέρει επιπτώσεις στην γενικότερη προσαρμογή τους (Soucisse et al., 2015). Για το λόγο αυτό ο περίγυρος του παιδιού οφείλει να βρίσκεται σε επαγρύπνηση και να μην αγνοεί ανησυχητικές ενδείξεις που θα μπορούσαν να ερμηνευτούν ως κοινωνικά και συναισθηματικά ελλείμματα.

Δημοσιεύσεις	Στόχος	Δείγμα	Μεθοδολογία	Αποτέλεσμα
Evans, Cooley ,Blossom et,al., (2019)	Η διερεύνηση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, ως προγνωστικός παράγοντας της εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της επιρροής της στη σχέση με τους συνομηλικούς σε παιδιά Δημοτικού	346 μαθητές δημοτικής εκπαίδευσης με διάγνωση ΔΕΠ-Υ	Αξιολογήθηκαν μέσω έκθεσης του δασκάλου, που μετρούσε από την έναρξη της σχολικής χρονιάς και σε διάστημα 4 σχολικών ετών τα συμπτώματα κατάθλιψης , απόρριψης και θυματοποίησης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ από τους συνομηλικούς τους σε 7 διαφορετικές περιστάσεις	Η απροσεξία προέβλεψε χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις, υψηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και υψηλότερη θυματοποίηση. Η υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα προέβλεψε την επακόλουθη απόρριψη και θυματοποίηση από τους συνομηλικούς
Normand, Soucisse, Melancon ,et al. (2018)	Επιδίωξη της συγκεκριμένης έρευνας ήταν μέσω παρατήρησης να καταγράψει πως συμπεριφέρονται τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όταν αλληλεπιδρούν με τους πραγματικούς τους φίλους κατά τη διάρκεια ελεύθερου παιχνιδιού	Στην έρευνα συμμετείχαν 87 παιδιά με ΔΕΠ-Υ και 46 τυπικής ανάπτυξης, ηλικίας 7-13 ετών	Μέσω παρατήρησης	Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι δυάδες που περιλάμβαναν ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ είχαν λιγότερο συνεργατικό παιχνίδι , επέδειξαν λιγότερη συντροφικότητα και ευαισθησία στους φίλους τους . Επιπλέον ενεπλάκησαν σε περισσότερες συγκρούσεις
Normand, Miller &	Η διερεύνηση της ποιότητας της φιλίας στα	165 δυάδες παιδιών με ΔΕΠ-Υ και ενός φίλου του, ηλικίας 6-11 ετών	Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, καθώς και η	Διαπιστώθηκε πως στις περιπτώσεις

Mikami (2021)	παιδιά με ΔΕΠ-Υ		εξωτερίκευση τους , εκτιμήθηκαν από τους γονείς και εκπαιδευτικούς. Η ποιότητα της φιλίας εκτιμήθηκε με ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν τόσο από τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ , όσο και από τους γονείς τους ,καθώς και από τους φίλους και τους γονείς των φίλων τους. Τέλος , υπήρξε και παρατήρηση των αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στο παιδί με ΔΕΠ-Υ και στο φίλο του.	πιο έντονων και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ , επηρεάστηκε αρνητικά η ποιότητα φιλίας. Ακόμα ,τα ξεσπάσματα και οι επιθετικές συμπεριφορές , διαταράσσουν τα θετικά γνωρίσματα της φιλίας , όπως επίλυση των συγκρούσεων και ανάπτυξη οικειότητας, ενώ αυξάνουν τις πιθανότητες συναναστροφής με παιδιά που εκδηλώνουν εξίσου διαταραγμένες συμπεριφορές.
Powell, Riglin, Knight ,et al. ,(2021)	Να διερευνήσει τι είδους δυσκολίες αντιμετωπίζουν στις φιλίες τους τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.	1712 παιδιά με ΔΕΠ-Υ ηλικίας 11-12 ετών	Διεξήχθη μέσω της αξιολόγησης των δασκάλων και της αυτοαξιολόγησης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ	Τα αποτελέσματα έδειξαν την σύνδεση ανάμεσα στη δυσκολία σύναψης φιλίας στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και στην εμφάνιση κατάθλιψης. Επιπλέον, προβλήματα εντοπίστηκαν στην ποιότητα της φιλίας καθώς και στην ποσότητα των φίλων η οποία

				<p>ήταν μικρότερη συγκριτικά με παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Τέλος, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συναναστρεφόταν με παιδιά εντός της τάξης τα οποία αντιμετώπιζαν εξίσου δυσκολίες .</p>
<p>Grygiel, Humenny , Rebisz , et al, (2014)</p>	<p>Να εξετάσει τις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο δημοτικό σχολείο</p>	<p>36 τμήματα στα οποία υπήρχε τουλάχιστον ένας μαθητής με ΔΕΠ-Υ</p>	<p>Με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων εκ μέρους των γονιών</p>	<p>Τα παιδιά που διαγιγνώσκονται με ΔΕΠΥ απορρίπτονται συχνότερα από τους συνομηλίκους τους και έχουν μια πιο απαισιόδοξη άποψη για τον κοινωνικό τους περίγυρο</p>
<p>Marton ,Wiener, Rogers, et,al. (2012)</p>	<p>Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών στις φιλίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ</p>	<p>92 μαθητών, 50 μαθητών με ΔΕΠ-Υ και 42 τυπικής ανάπτυξης, ηλικίας 8-12 ετών</p>	<p>Με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων εκ μέρους των γονιών και των δασκάλων</p>	<p>Διαπιστώθηκαν προβλήματα τόσο στις ποσότητες των φίλων , όσο και στην ικανότητα διατήρησης της φιλίας. Ακόμη, παρατηρήθηκε πιο περιορισμένος χρόνος στη διαζώσης επαφή και επικοινωνία. Τέλος, ανησυχητική είναι η ένδειξη συναναστροφής με παιδιά που αντιμετώπιζαν προβλήματα συμπεριφοράς</p>

3.2.1 Η επίδραση των γονιών στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

Η σημασία της δομής στην οικογένεια του παιδιού με ΕΜΔ τονίζεται και από την έρευνα των Obare και Winga (2021). Όπως αναφέρουν οι ίδιοι, η δομή της οικογένειας και η σχέση γονέα-παιδιού είναι καταλυτική για την ψυχολογική προσαρμογή του δεύτερου (Obare & Winga, 2021). Όταν οι σχέσεις τους διέπονταν από υποστήριξη και επικοινωνία, τότε το παιδί με ΕΜΔ διαπιστώθηκε πως σημείωνε χαμηλότερα ποσοστά θυμού, άγχους και κατάθλιψης. Το πόρισμα αυτό εξηγείται από το γεγονός πως όταν η σχέση γονιού – παιδιού χαρακτηρίζεται από ανοιχτή επικοινωνία και ο γονιός δείχνει έμπρακτα το ενδιαφέρον και την υποστήριξή του προς το παιδί, βοηθώντας το στις εργασίες, δείχνοντας ενδιαφέρον για τις αποδόσεις του στο σχολείο και την συνολικότερη ψυχική του ευημερία, τότε και το ίδιο το παιδί νιώθει ασφάλεια να μοιραστεί τις ανησυχίες του. Ως εκ τούτου σημειώνονται και καλύτερα αποτελέσματα στην ψυχολογική προσαρμογή του (Obare & Winga, 2021). Στο πλαίσιο της ίδιας έρευνας διαπιστώθηκε πως οι σχέσεις γονιών – παιδιών ήταν καλύτερες στις περιπτώσεις όπου οι γονείς δεν ήταν διαζευγμένοι, σε αντίθεση με τις μονογονεϊκές οικογένειες. Στην περίπτωση μονογονεϊκής οικογένειας, υψηλότερα ποσοστά ψυχολογικής προσαρμοστικότητας σημείωσαν οι σχέσεις μητέρας-παιδιού παρά πατέρα – παιδιού, γεγονός που αποδεικνύει την σύνδεση που έχει η ψυχική υγεία του παιδιού με τη σχέση που διαμορφώνει με τη μητέρα του (Obare & Winga, 2021).

Αναφορικά με την Paul & Babu, (2018) ο ρόλος που διαδραματίζουν οι γονείς στη διαμόρφωση δεξιοτήτων στα παιδιά με ΕΜΔ είναι καταλυτικός και εξαρτάται από τον βαθμό ανταπόκρισης στην κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών τους. Αναλυτικότερα, η σχέση γονιού και παιδιού με ΕΜΔ, μπορεί να ενισχύσει την ανεξαρτησία και την αυτοεκτίμηση του τελευταίου, εφόσον δεχτεί την κατάλληλη υποστήριξη. Η συνδρομή των γονιών μέσω της δημιουργίας ενός οικογενειακού περιβάλλοντος που θα ενισχύει το παιδί με νέες εμπειρίες, προσδοκίες, πρότυπα και νέες προκλήσεις κρίνεται σύμφωνα με τους ίδιους απαραίτητη, ενώ μπορεί να συμβάλλει ακόμα και στην υπέρβαση ελλειμμάτων που ενδεχομένως προκύπτουν από το εκπαιδευτικό σύστημα (Paul & Babu, 2018). Η πρόσφατη έρευνα των Alsudairi και Alnaim (2022) έδειξε πως η στάση των γονέων απέναντι στο παιδί με ΕΜΔ, καθόριζε τη συμπεριφορά καθώς και τις σχέσεις του τόσο με τους συμμαθητές, όσο και με τους δασκάλους του. Στην περίπτωση όπου ο γονιός υπήρξε σκληρός και χρησιμοποιούσε μεθόδους εκφοβισμού στο παιδί του, εκείνο εκδήλωνε διαταραγμένες σχέσεις με τους συμμαθητές και δασκάλους του, μεγαλύτερη διάσπαση προσοχής, προβλήματα συμπεριφοράς

και προβλήματα εξάρτησης από τους άλλους. Όπως αναφέρουν οι Yotyodying και Wild (2014) στην δική τους έρευνα ο αυστηρός έλεγχος και η άσκηση πίεσης ασκούταν από γονείς με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και αισθήματα ντροπής για τις μαθησιακές δυσκολίες που αντιμετώπιζε το παιδί τους. Ωστόσο, επιβλαβείς υπήρξαν και οι μέθοδοι με γνώρισμα την υπερπροστασία, καθώς στερούσαν από τα παιδιά με ΕΜΔ την δυνατότητα ανάληψης των ευθυνών τους. Τέλος, τα αποτελέσματα στην περίπτωση όπου οι γονείς εφάρμοσαν μεθόδους καθοδήγησης και συμβουλευτικής, όπως επίσης και αποδοχής και επιβράβευσης, υπήρξαν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, με μείωση στα συμπεριφοριστικά προβλήματα των παιδιών με ΕΜΔ (Alsudairi & Alnaim, 2022).

Σε μελέτη των Emam και Abu-Serei (2014) διερευνήθηκε το ζήτημα της επίδρασης που ασκεί η οικογένεια στην αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση του παιδιού και ο ρόλος που διαδραματίζει το μορφωτικό επίπεδο των γονιών καθώς και το φύλο τους. Συνολικά επιλέχθηκαν 259 μαθητές Δημοτικού σχολείου, συγκεκριμένα 78 με διάγνωση ειδικών μαθησιακών δυσκολιών και 181 τυπικής ανάπτυξης. Οι μεταβλητές που εξετάστηκαν ήταν οι εξής: η επικοινωνία, η συνοχή, η σύγκρουση και ο κοινωνικό-ψυχαγωγικός προσανατολισμός εντός του οικογενειακού πλαισίου, προκειμένου στην πορεία να εκτιμηθεί ο αντίκτυπος που έχουν αυτές, στην αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση του παιδιού με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Τα ευρήματα τονίζουν την επίδραση που έχει ο τρόπος λειτουργίας των γονιών, στην αυτοεκτίμηση του παιδιού με ΕΜΔ. Έτσι, παιδιά που προέρχονταν από υποστηρικτικές οικογένειες, σημείωναν υψηλότερα ποσοστά αυτοεκτίμησης. Τα παραπάνω συνδέθηκαν με τα χαρακτηριστικά που φέρει η κάθε οικογένεια καθώς και τις ρουτίνες που επιλέγει να υιοθετήσει στην καθημερινότητά της, όπως επίσης και με την ποιότητα της σχέσης που αναπτύσσεται ανάμεσα στο παιδί και τον γονέα. Σε ένα υποστηρικτικό οικογενειακό πλαίσιο μεταφέρονται στα παιδιά, αισθήματα αγάπης, ασφάλειας, εμπιστοσύνης, κατανόησης και σεβασμού, μέσω λεκτικών και μη μηνυμάτων. Ως εκ τούτου τα παιδιά αυτών των οικογενειών τείνουν να επιβιώνουν όταν έρχονται αντιμέτωπα με συγκρούσεις και να διατηρούν σε υψηλά επίπεδα την αυτοεκτίμησή τους. Ως προς τη μεταβλητή του φύλου που εξετάστηκε, διαπιστώθηκε πως οι μέθοδοι αντιμετώπισης και οι μορφές υποστήριξης που επέλεγε η μητέρα, καθόριζαν σε μεγάλο βαθμό τα συναισθήματα των παιδιών. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας έρχονται σε συμφωνία με προγενέστερες, επιβεβαιώνοντας πως οι μητέρες των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, τείνουν να είναι πιο ελεγκτικές και αυταρχικές, δείχνοντας παράλληλα λιγότερη ενθάρρυνση και υποστήριξη, συγκριτικά με τις μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Η εξήγηση που δίνεται είναι πως με αυτόν τον τρόπο, προσπαθούν να διαχειριστούν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί τους. Ολοκληρώνοντας, σύμφωνα με την έρευνα, οι οικογένειες των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, χαρακτηρίζονται στην

πλειοψηφία τους, από υψηλότερα επίπεδα ακαμψίας, κυριαρχίας, αποφυγής συγκρούσεων και μειωμένης συνεργασίας, εκφραστικότητας και ανεξαρτησίας (Emam & Abu-Serei, 2014).

Οι έρευνες δείχνουν πως το οικογενειακό περιβάλλον και η λειτουργία εντός αυτού, αποτελούν ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για την γενικότερη κοινωνική λειτουργία των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί πως η πλειοψηφία των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες προέρχονται από οικογένειες με διαταραγμένο τρόπο διαχείρισης των ελλειμμάτων και υπερβολικές πιέσεις (Al-Yagon & Mikulincer, 2004). Η ανεμπόδιστη έκφραση των συναισθημάτων εντός της οικογένειας συνδέθηκε με την κουλτούρα, τα επιτεύγματα και την οργάνωση μίας κοινωνίας και κατ' επέκταση των μελών της, αφού επηρεάζουν τον τρόπο αντίληψης και αντιμετώπισης των ΕΜΔ (Heiman & Berger, 2008). Επιπρόσθετα, καταλυτικό ρόλο διαδραματίζει το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γονιών, το οποίο καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο διαχείρισης των δυσκολιών που αντιμετωπίζει το παιδί καθώς και τα μέτρα που θα ληφθούν για την επίτευξη της κοινωνικής του προσαρμογής.

Δημοσιεύσεις	Στόχος	Δείγμα	Μεθοδολογία	Αποτέλεσμα
Obare & Winga (2021)	Η διερεύνηση της επιρροής των γονέων και των εκπαιδευτικών στην ψυχολογική προσαρμογή των μαθητών με ΕΜΔ	96 μαθητές με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί τους	Τα δεδομένα αντλήθηκαν μέσω ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων	Στις περιπτώσεις που οι σχέσεις γονιού-παιδιού διέπονταν από υποστήριξη και επικοινωνία, σημειώθηκαν χαμηλότερα ποσοστά θυμού, άγχους και κατάθλιψης. Ακόμα, οι σχέσεις γονιών – παιδιών ήταν καλύτερες στις περιπτώσεις όπου οι γονείς του δεν ήταν διαζευγμένοι, ενώ Στην περίπτωση μονογονεϊκής οικογένειας, υψηλότερα ποσοστά ψυχολογικής προσαρμογής σημείωσαν οι σχέσεις μητέρας-παιδιού
Alsudairi	Η διερεύνηση	51 μαθητές	Με τη συμπλήρωση	Η μελέτη

<p>&Alnaim (2022)</p>	<p>της συσχέτισης ανάμεσα στις μεθόδους ανατροφής που χρησιμοποιούν οι γονείς και στην εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ΕΜΔ</p>	<p>δημοτικής εκπαίδευσης με ΕΜΔ, καθώς και οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί τους</p>	<p>ερωτηματολογίων εκ μέρους των γονιών και των εκπαιδευτικών</p>	<p>διαπίστωσε τη σύνδεση της χρήσης εκφοβιστικών μεθόδων πειθαρχίας και την εμφάνιση προβλημάτων στους μαθητές με ΕΜΔ , μεταξύ των οποίων , διάσπαση προσοχής και διαταραγμένες σχέσεις με τους συνομηλίκους και τους δασκάλους τους</p>
<p>Yotyodying & Wild (2014)</p>	<p>Εξετάζεται κατά πόσο η γονική συμμετοχή στο σπίτι και παράμετροι όπως ο γονεϊκός έλεγχος επηρεάζουν την εξέλιξη του παιδιού με ΕΜΔ στο σχολικό περιβάλλον</p>	<p>357 γονείς παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες</p>	<p>Με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων εκ μέρους των γονιών</p>	<p>Οι γονείς που σημείωναν υψηλότερες φιλοδοξίες και αισθήματα ντροπής για το παιδί τους , ήταν πιο ελεγκτικοί. Επιπλέον, ο αυστηρός έλεγχος και η άσκηση πίεσης προέρχονταν από γονείς με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο</p>
<p>Emam & Abu-Serei (2014)</p>	<p>Διερευνήθηκε κατά πόσο η λειτουργία εντός της οικογένειας και συγκεκριμένα το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γονιών καθώς και το φύλο τους επιδρούσαν στην κοινωνική λειτουργία του παιδιού</p>	<p>259 μαθητές Δημοτικού σχολείου, 78 είχαν διάγνωση ΕΜΔ και 181 ήταν τυπικής ανάπτυξης</p>	<p>Μέσω της συμπλήρωσης τριών ερωτηματολογίων</p>	<p>Ο τρόπος λειτουργίας της οικογένειας , καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την αυτοεκτίμηση του παιδιού με ΕΜΔ, με τα παιδιά που προέρχονται από υποστηρικτικές οικογένειες να σημειώνουν υψηλότερα ποσοστά αυτοεκτίμησης και να ανταπεξέρχονται καλύτερα στις κοινωνικές συγκρούσεις και προκλήσεις.</p>

3.2.2 Η επίδραση των συνομηλίκων στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των παιδιών με ΕΜΔ.

Οι έρευνες που μελετούν τις σχέσεις των συνομηλίκων, εστιάζουν κυρίως σε τέσσερις πτυχές τους: την κοινωνική θέση των παιδιών, τις φιλίες τους, τη θυματοποίηση και τέλος τη μοναξιά, καθώς αποτελούν παράγοντες που συνδέονται άμεσα με τη συναισθηματική προσαρμογή των παιδιών (Wiener, 2004).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία τα παιδιά με ΕΜΔ τείνουν να συνάπτουν λιγότερο σταθερές φιλίες, είναι λιγότερο δημοφιλή, έχουν χαμηλότερο κοινωνιομετρικό στάτους και διαθέτουν χαμηλότερο αίσθημα του «ανήκειν» σε σχέση με συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης. Τα παραπάνω συντελούν στο να μην αισθάνονται ισότιμα «μέλη» του σχολείου τους, γεγονός που δυσχεραίνει την κοινωνική τους ένταξη σε αυτό (Wiener, 2014). Επιπλέον, τα κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με ΕΜΔ, όπως επίσης και οι εκδηλώσεις άγχους, απόσυρσης και κατάθλιψης, είναι υψηλότερα συγκριτικά με τους συμμαθητές τους χωρίς ΕΜΔ (Δανοπούλου & Πιττά, 2020).

Σε έρευνα της Lisle (2011) που διερευνούσε το στίγμα γύρω από τις ΕΜΔ, δόθηκαν στους συμμετέχοντες τυχαίες περιγραφές αγοριών και κοριτσιών, με και χωρίς ΕΜΔ. Στη συνέχεια κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, όπου περιέγραψαν τα άτομα με ΕΜΔ ως λιγότερο ελκυστικά, πετυχημένα και συναισθηματικά σταθερά σε αντίθεση με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης. Η θεωρία του στίγματος γύρω από τις ΕΜΔ μελετήθηκε και από την Shifrer (2013) η οποία υποστήριξε πως οι κοινωνικές προσδοκίες επηρεάζουν περισσότερο αρνητικά τα άτομα με ΕΜΔ από ότι τα ίδια τους τα ελλείμματα. Ως εκ τούτου, τα παιδιά με ΕΜΔ τείνουν να συναναστρέφονται και να συνάπτουν φιλίες συχνότερα με συνομηλίκους τους που είχαν διαγνωστεί εξίσου με ΕΜΔ, με συνακόλουθη τάση να απομονώνονται από κοινωνικές δραστηριότητες (Musseti et.al., 2019 · Wiener, 2002).

Το χαμηλότερο κοινωνικό στάτους των παιδιών με ΕΜΔ συνδέθηκε με τις χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις που σημείωναν τα ίδια, σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στην Ολλανδία. Συγκεκριμένα, η έρευνα συμπεριέλαβε 58 τμήματα, με μαθητές ενδιάμεσης ηλικίας τα 10 έτη. Αυτό που παρατήρησαν οι ερευνητές, ήταν πως οι χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις που σημείωναν τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, επηρέαζαν άμεσα και την κοινωνική θέση τους. Αυτό συνέβαινε καθώς τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, αντιλαμβάνονταν τις επιδόσεις των συμμαθητών τους με ΕΜΔ εντός της τάξης, όταν καλούταν να διαβάσουν ή να απαντήσουν σε μία ερώτηση που τους είχε τεθεί. Όπως παρατηρήθηκε αυτό επηρέαζε στη συνέχεια την αντίληψη που σχημάτιζαν οι

συνομήλικοι, για τα παιδιά με ΕΜΔ, διαμορφώνοντας δυσμενώς την κοινωνική τους θέση (Van der Sande et al., 2018).

Αναφορικά με τα δεδομένα που επικρατούν στη χώρα μας, ως προς τις κοινωνικές σχέσεις που συνάπτουν τα παιδιά με ΕΜΔ με συνομηλίκους τους, έρευνα που διεξήχθη σε 178 παιδιά που φοιτούσαν σε τμήματα ένταξης της βόρειας και κεντρικής Ελλάδας πέμπτης και έκτης Δημοτικού, επιβεβαίωσε τα υψηλά ποσοστά αδιαφορίας και απόρριψης που βιώνουν τα παιδιά με ΕΜΔ από τους συμμαθητές τους. Πιο αναλυτικά, τα αγόρια σημείωναν μεγαλύτερο ποσοστό θετικών αλληλεπιδράσεων συγκριτικά με τα κορίτσια, τα οποία διαπιστώθηκε πως αντιμετώπιζαν περισσότερες κοινωνικές δυσκολίες στη σύναψη κοινωνικών σχέσεων. Ακόμη, τα κορίτσια με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, ήταν λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε οργανωμένες κοινωνικές ομάδες και σε κοινωνικές δραστηριότητες εκτός σπιτιού σε σχέση με τα αγόρια. Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός πως οι συμμετέχοντες εμπλεκόταν ενεργά τόσο στο εκφοβισμό όσο και στη θυματοποίηση, με τα ποσοστά θυματοποίησης να υπερέχουν. Τόσο ο εκφοβισμός, όσο και η θυματοποίηση συσχετίστηκαν με τη μοναξιά και την κοινωνική δυσαρέσκεια που βιώνουν τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, καθώς και με τα προβλήματα που ανακύπτουν στις αλληλεπιδράσεις τους με συνομηλίκους (Andreou, Didaskalou, Vlachou, 2013).

Σε έρευνα των Schmidt, Prah & Čagran (2014) στην οποία συμμετείχαν 90 παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και 90 χωρίς, ηλικίας 11-13 ετών, ερευνήθηκαν τα διαπροσωπικά τους προβλήματα, το κοινωνικό άγχος και η αυτοαντίληψη. Αυτό που διαπιστώθηκε ήταν πως πρώτον, οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, διεξαγόταν με μεγαλύτερη δυσκολία, δεύτερον, σημείωναν μεγαλύτερη αδυναμία στο να επικοινωνήσουν και να δράσουν δημόσια και τέλος, είχαν περισσότερα προβλήματα με μέλη της οικογένειας και με φίλους τους. Ακόμη, μία σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες, εντοπίστηκε στην ένταση της αναστολής της κοινωνικής επαφής και του κοινωνικού άγχους. Συγκεκριμένα, οι μαθητές με ΕΜΔ ήταν περισσότερο ανήσυχοι και συγκρατημένοι στις κοινωνικές τους επαφές, σε σχέση με τους συνομηλίκους τους και γενικά σημείωναν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικού άγχους.

Αυτό που διαπιστώνεται μετά την ανασκόπηση των μελετών που αφορούν στις φιλικές σχέσεις των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, είναι πως εξαιτίας των χαμηλών ακαδημαϊκών τους επιδόσεων, καθώς επίσης και της αδυναμίας τους να επεξεργαστούν τις κοινωνικές πληροφορίες και να δράσουν κατάλληλα, βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό την περιθωριοποίηση, η οποία συνδέεται άμεσα με τα συναισθήματα μοναξιάς και δυσαρέσκειας που αισθάνονται. Ανησυχητικό φαινόμενο αποτελεί και σε αυτήν την κατηγορία ειδικών μαθησιακών αναγκών, το υψηλό ποσοστό συναναστροφής με συνομήλικους που επιδίδονται σε μη αποδεκτές κοινωνικά συμπεριφορές. Η επιθυμία του κάθε ατόμου να ανήκει σε μία κοινωνική ομάδα, μέσα από την οποία θα προσδιορίζεται και θα αναλαμβάνει ενεργό ρόλο κοινωνικά, είναι αυτό που ωθεί

τα απορριπτόμενα παιδιά να συναναστρέφονται μεταξύ τους, αφού νιώθουν πως δεν διαθέτουν εναλλακτική λύση. Οι συνέπειες από αυτήν την συνδιαλλαγή είναι ιδιαίτερα επιζήμια, αφού ανακυκλώνονται πρακτικές και συμπεριφορές, οι οποίες ευθυνόταν εξ αρχής για την απομόνωσή τους. Η παρέμβαση εκ μέρους των ενηλίκων που εμπλέκονται καθημερινά με παιδιά που αντιμετωπίζουν κοινωνικά και συμπεριφορικά προβλήματα, όπως γονείς και εκπαιδευτικοί, οφείλει να είναι άμεση και στοχευμένη. Πλέον, υφίστανται επιστημονικά τεκμηριωμένες μέθοδοι και προγράμματα, με αποδεδειγμένα θετικά αποτελέσματα, τα οποία με την κατάλληλη αξιοποίηση αμβλύνουν τα κοινωνικά και συμπεριφορικά ελλείμματα των παιδιών, ενώ παράλληλα καθοδηγούν γονείς και εκπαιδευτικούς.

Δημοσιεύσεις	Στόχος	Δείγμα	Μεθοδολογία	Αποτέλεσμα
Van der Sande , Hendrickx Mainhard et al. (2018)	Η διερεύνηση της κοινωνικής θέσης των παιδιών με ΕΜΔ	1453 μαθητές ενδιάμεσης ηλικίας τα 10 έτη με και χωρίς ειδικές μαθησιακές δυσκολίες	Συμπληρώθηκαν ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια τόσο από τους εκπαιδευτικούς, όπως και από το σύνολο των μαθητών	Τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές δυσκολίες είχαν χαμηλότερη κοινωνική θέση από τους συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης. Επιπλέον, η συμπάθεια εκ μέρους του δασκάλου χρησίμευσε ως προστατευτικός παράγοντας
Andreou, Didaskalou , Vlachou(2013)	Διερευνά τον επιπολασμό διαφορετικών ειδών εκφοβισμού και θυματοποίησης σε μαθητές που λαμβάνουν ειδική εκπαιδευτική υποστήριξη. Ακόμη, διερευνώνται η σύνδεσή τους με	178 μαθητές που φοιτούσαν σε τμήματα ένταξης, το 86% είχε διαγνωστεί με ΕΜΔ	Μέσω της συμπλήρωσης τεσσάρων διαφορετικών ερωτηματολογίων εκ μέρους των μαθητών	Τα παιδιά με ΕΜΔ βιώνουν μεγαλύτερη απόρριψη και αδιαφορία εκ μέρους των συμμαθητών τους τυπικής ανάπτυξης. Ωστόσο βρέθηκε πως οι συμμετέχοντες εμπλέκονται ενεργά τόσο στον

	<p>συναισθήματα μοναξιάς και κοινωνικής επάρκειας στα ίδια τα παιδιά , καθώς και οι αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους τους</p>			<p>εκφοβισμό όσο και στη θυματοποίηση</p>
<p>Schmidt, Prah & Čagran (2014)</p>	<p>Να διαπιστωθεί εάν οι μαθητές με ΕΜΔ αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες στις κοινωνικές τους δεξιότητες σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης</p>	<p>90 μαθητές με ΕΜΔ και 90 μαθητές χωρίς ειδικές μαθησιακές δυσκολίες , δημοτικής εκπαίδευσης</p>	<p>Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια</p>	<p>Οι δύο ομάδες διέφεραν ως προς την κοινωνική τους αλληλεπίδραση. Οι μαθητές με ΕΜΔ ήταν πιο ανήσυχοι και συγκρατημένοι στις κοινωνικές τους επαφές , ενώ διέφεραν και στον τομέα της αυτοαντίληψης . Τέλος, οι μαθητές με ΕΜΔ εμφάνισαν κοινωνικό άγχος και αμβλυμμένη κοινωνική επαφή.</p>

3.3.1. Εκπαιδευτικά προγράμματα για την κοινωνική προσαρμογή παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Η αναγκαιότητα για εκπαιδευτικά προγράμματα παρέμβασης που στοχεύουν στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και στη συναισθηματική τους θωράκιση, προκύπτει από τη συνειδητοποίηση των συνεπειών που επιφέρουν συνολικά στο άτομο τα κοινωνικά ελλείμματα. Διεθνώς οι κατευθυντήριες που δίνονται για τις παρεμβάσεις που αφορούν σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠ-Υ χωρίζονται στις εξής κατηγορίες: τις φαρμακολογικές και τις ψυχοκοινωνικές (APA, 2013 · National Collaborating Centre for Mental Health, 2009). Ωστόσο, μια πολλά υποσχόμενη νέα προσέγγιση, έρχεται για να καλύψει σημαντικά κενά που άφησαν οι δύο προαναφερθείσες παρεμβάσεις. Η εκπαίδευση επίγνωσης ή ενσυνειδητότητας, που εμφανίστηκε τα τελευταία χρόνια κερδίζει διαρκώς έδαφος, με τα θετικά αποτελέσματά που επιδεικνύει σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Και οι τρεις προσεγγίσεις θα καλυφθούν στην πορεία, μέσω της παρουσίασης τόσο των θετικών τους στοιχείων, όσο και των αδυναμιών που έχουν εντοπιστεί μέσω μελετών.

Οι πιο συχνές παρεμβάσεις για παιδιά άνω των 6 ετών, σύμφωνα με το CDC και American Academy of Pediatrics (AAP) περιλαμβάνουν τη συμπεριφορική θεραπεία, την εκπαίδευση των γονιών και την φαρμακολογική θεραπεία.

Όπως έχει επισημανθεί, η ΔΕΠ-Υ δεν επηρεάζει μόνο τις ακαδημαϊκές επιδόσεις του παιδιού αλλά και τη σχέση του με την οικογένεια και τα άλλα παιδιά (CDC, 2022). Η συμπεριφορική θεραπεία συμβάλλει στον περιορισμό της εκδήλωσης ανεπιθύμητων συμπεριφορών και συστήνεται να ξεκινήσει όσον το δυνατόν πιο άμεσα, μετά τη διάγνωση του παιδιού. Η συγκεκριμένη, δεν αφορά μονοδιάστατα το παιδί, αλλά περιλαμβάνει την εκπαίδευση των γονιών ως προς τη διαχείριση της συμπεριφοράς, συμπεριφορικές παρεμβάσεις στο σπίτι και εντός της τάξης και παρεμβάσεις με τη συμβολή των συνομηλίκων που επικεντρώνονται στην διδαχή της αποδεκτής συμπεριφοράς. Ως προς την συμπεριφορική παρέμβαση εντός της τάξης, αυτή περιλαμβάνει την ενθάρρυνση της σωστής συμπεριφοράς, μέσα από ένα σύστημα επιβράβευσης και ενός ημερήσιου δελτίου καταγραφής συμπεριφοράς (CDC, 2022). Αναφορικά με τις συμπεριφορικές παρεμβάσεις, το κόστος, ενδέχεται να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα για πολλές οικογένειες. Μάλιστα σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη με στόχο τη διερεύνηση του κόστους των θεραπειών της ΔΕΠ-Υ, διαπιστώθηκε πως αυτό της συμπεριφορικής θεραπείας ήταν 5-6 φορές υψηλότερο από το αντίστοιχο της φαρμακευτικής αγωγής (Jensen et al., 2005).

Αναφορικά με την φαρμακολογική θεραπεία αυτή περιλαμβάνει διεγερτικά και μη φάρμακα. Τα πρώτα είναι τα πιο συχνά απαντημένα στην θεραπεία της ΔΕΠ-Υ με το ποσοστό επιτυχίας στην μείωση των συμπτωμάτων της να ανέρχεται στο 70-80%, ενώ η δράση τους είναι άμεση. Η δεύτερη κατηγορία εγκρίθηκε το 2003 και ενώ δε δρουν εξίσου γρήγορα, διαρκούν ολόκληρο το 24ωρο. Σε κάθε περίπτωση τα φάρμακα επιδρούν διαφορετικά στο εκάστοτε παιδί και έχουν

παρενέργειες, όπως μειωμένη όρεξη και προβλήματα στον ύπνο(CDC,2022).Στις ανεπιθύμητες παρενέργειες των φαρμάκων συγκαταλέγονται ακόμη, η ευερεθιστότητα καθώς και δυσμενείς επιπτώσεις στο ύψος και το βάρος (Charach et al., 2006).Ακόμη, μελέτες έχουν δείξει την έλλειψη συμμόρφωσης και τον υποτροπιασμό με την είσοδο του παιδιού στην εφηβεία στις περιπτώσεις όπου η θεραπεία στηριζόταν εξ ολοκλήρου σε φάρμακα (Adler & Nierenberg, 2010).

Η Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιάτρων επισημαίνει πως η σωστή φαρμακολογική θεραπεία συνίσταται στην στενή παρακολούθηση, προκειμένου να διαπιστωθεί το κατά πόσο αποδίδει και βοηθά το παιδί, χωρίς να αποκλείει το ενδεχόμενο να απαιτούνται τροποποιήσεις στην πορεία της θεραπείας. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω διαπιστώνεται πως η φαρμακευτική οδός δεν αποτελεί πανάκεια όταν χορηγείται χωρίς να συνδυαστεί με εκπαιδευτικές παρεμβάσεις (CDC, 2022).

Η τρίτη κατευθυντήρια για την αντιμετώπιση των κοινωνικών ελλειμμάτων που οφείλονται στη ΔΕΠ-Υ, αποτελεί πρόσφατη επιστημονική προσθήκη. Πρόκειται για την πρακτική της ενσυνειδητότητας και παρότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα, προκειμένου να αξιολογηθεί η διατήρηση των οφελών της μακροπρόθεσμα, τα αποτελέσματα μετα-ανάλυσης των Cairncross & Miller (2016) είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά για παιδιά και εφήβους με ΔΕΠ-Υ, ειδικά στις περιπτώσεις όπου εμπλέκονται τόσο το παιδί όσο και οι γονείς τους στη διαδικασία(Valero et al.,2021· Cairncross & Miller,2016).Ως παρέμβαση η ενσυνειδητότητα περιγράφεται ως μία πράξη αυτοδιαχείρισης της προσοχής. Ως μέθοδος αποβλέπει στην αύξηση της επίγνωσης που διαθέτει το άτομο και στην αποδοχή τόσο των εσωτερικών του εμπειριών, όπως των σκέψεων, των συναισθημάτων του και των αισθήσεων, καθώς επίσης και των εξωτερικών γεγονότων. Στη σύγχρονη ψυχολογία, έχει χρησιμοποιηθεί με σκοπό την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης του ατόμου, την αναγνώριση και κατόπιν την κατάλληλη ανταπόκριση σε συμπεριφορές και συναισθήματα(Cairncross & Miller, 2016).

Η διαπίστωση πως τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν ελλείμματα στις κοινωνικές τους δεξιότητες και κατ'επέκταση στη σύναψη και διατήρηση κοινωνικών σχέσεων, με μακροπρόθεσμες επιζήμιες συνέπειες στα ίδια, κατέστησε επιτακτική την ανάγκη διερεύνησης των προγραμμάτων εκείνων που θα συμβάλλουν στην κοινωνική τους προσαρμογή. Κατόπιν βιβλιογραφικής ανασκόπησης παρουσιάζονται προγράμματα της διεθνούς έρευνας, που αποσκοπούν στην ενίσχυση των κοινωνικών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων στα παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ΔΕΠ-Υ.

- To Child Life and Attention Skills Program (CLAS)

Πρόκειται για μία συμπεριφορική θεραπεία που αφορά παιδιά με ΔΕΠ-Υ, η οποία περιλαμβάνει γονείς και εκπαιδευτικούς πέρα από τα ίδια. Δημιουργήθηκε από την Linda Piffner και συγκεντρώνει δεδομένα πολλών θεραπειών, που έχουν αποδείξει μεμονωμένα την αποτελεσματικότητά τους για τη ΔΕΠ-Υ, όπως η εκπαίδευση των γονιών και δασκάλων και η ανάπτυξη των δεξιοτήτων του παιδιού. Αποτελείται από δέκα 90λεπτες συναντήσεις των γονέων, μαζί με έξι 30λεπτες συναντήσεις της οικογένειας μαζί με τον θεραπευτή. Στη συνέχεια, πραγματοποιούνται δέκα 90λεπτες συναντήσεις μόνο με το παιδί και τέλος μια 30λεπτη συνάντηση με τον εκπαιδευτικό της τάξης. Αφού ολοκληρωθούν οι συγκεκριμένες συναντήσεις, πραγματοποιούνται πέντε 30λεπτες συναντήσεις που είναι όλοι παρόντες, γονείς, παιδί, εκπαιδευτικός και θεραπευτής (Piffner et al., 2014).

Αναφορικά με τους γονείς οι στρατηγικές που προωθούνται, περιλαμβάνουν την αξιοποίηση ανταμοιβών, όπως έπαινος στο παιδί, την καθιέρωση ρουτίνας, τη χρήση αποτελεσματικών οδηγιών και εντολών και τη συνετή χρήση των αρνητικών συνεπειών (τιμωρίας), ενώ τέλος αξιοποιούνται μέθοδοι διαχείρισης άγχους για τους ίδιους.

Ως προς το παιδί, το πρόγραμμα επικεντρώνεται στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως καλή αθλητική συμπεριφορά, ανάπτυξη και διατήρηση μιας συζήτησης, διαχείριση των πειραγμάτων από τους συνομηλίκους, ικανότητα δημιουργίας φίλων και ικανότητα εμπλοκής σε παιχνίδι. Παράλληλα στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα το καταστήσουν αυτόνομο στην καθημερινή του διαβίωση, στην αυτοφροντίδα και τις οργανωτικές τους δεξιότητες. Τα παιδιά διδάσκονται στρατηγικές όπως: α) επίλυση προβλήματος, ώστε να προωθηθεί και να ενισχυθεί η προσοχή τους, β) η διαχείριση χρόνου και γ) η ολοκλήρωση κάποιου έργου. Ακολουθεί η περιγραφή του προγράμματος όπως αυτή εφαρμόστηκε στην έρευνα των Piffner και συν. (2014):

Αρχικά, αναπτύχθηκαν σαφώς καθορισμένες δραστηριότητες που περιελάμβαναν, πρωινές και απογευματινές εργασίες και ρουτίνες για το σπίτι. Κάθε βδομάδα, με βάση την απόδοση που σημειώνουν τα παιδιά στις παραπάνω δραστηριότητες λαμβάνουν αστέρια, τα οποία στη συνέχεια εξαργυρώνουν με ανταμοιβές. Στο τέλος κάθε βδομάδας γονείς και παιδιά συγκεντρώνονται εκ νέου προκειμένου να καθορίσουν τη «δεξιότητα της βδομάδας», όπως για παράδειγμα την ανάπτυξη μίας νέας πρωινής ρουτίνας ή τον προγραμματισμό μίας συνάντησης για παιχνίδι. Στις συναντήσεις αυτές παρίστανται και οι εκπαιδευτικοί για να συζητήσουν την πρόοδο του παιδιού και πιθανές αλλαγές στους στόχους συμπεριφοράς του. Επιπρόσθετα, από τους εκπαιδευτικούς ζητήθηκε να αξιολογούν τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ τρεις φορές μέσα στη μέρα, ως προς τέσσερις συγκεκριμένες συμπεριφορές που αποτελούσαν το στόχο. Οι συμπεριφορές- στόχοι διαμορφώθηκαν από τον ίδιο τον

εκπαιδευτικό σε συνεννόηση με τον θεραπευτή και βασισμένες στις ανάγκες του εκάστοτε παιδιού. Κατόπιν συζητήθηκαν τόσο με τους γονείς, όσο και με το ίδιο το παιδί. Τέτοιους κοινωνικούς στόχους αποτελούσαν για παράδειγμα η εμπλοκή του παιδιού σε παιχνίδι με έναν συμμαθητή του στη διάρκεια του διαλείμματος, η έγκαιρη ολοκλήρωση μίας άσκησης ή η αναζήτηση βοήθειας. Επιπλέον, οι δάσκαλοι εκπαιδεύτηκαν στην εφαρμογή στρατηγικών συμπεριφοράς, προκειμένου να μπορούν να βοηθήσουν το παιδί στη διαχείριση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ κατά τη διάρκεια της σχολικής μέρας.

Η έρευνα της Pfiffner και των συνεργατών της αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος, στην μείωση της έντασης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ στα παιδιά, ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντική. Η επιτυχία του, σύμφωνα με την ίδια, έγκειται στο γεγονός ότι στη διαδικασία εμπλέκονται πέρα από τους γονείς και το σχολείο. Τα αποτελέσματα ήταν καλύτερα συγκριτικά με άλλες παρεμβάσεις που στόχευαν αποκλειστικά στην εκπαίδευση των γονιών. Επιπλέον, η άμεση εμπλοκή των δασκάλων και των παιδιών στο πρόγραμμα απέδειξε πως ενισχύει τα θετικά αποτελέσματα τόσο στο σχολείο, όσο και το σπίτι.

Ολοκληρώνοντας τονίζεται από την ίδια, η ιδιαίτερη σημασία του συντονισμού και της συνεννόησης ανάμεσα σε γονείς και εκπαιδευτικούς, προκειμένου να διασταυρώνουν τα δεδομένα που αντλούνται από διαφορετικά περιβάλλοντα (Pfiffner et al., 2014).

- Family School Success (FSS) που απευθύνεται σε δημοτικής ηλικίας παιδιά με ΔΕΠ-Υ, τους γονείς τους και το σχολείο. Το πρόγραμμα βασίστηκε στη θεωρία της προσκόλλησης, την οικοσυστημική και κοινωνική θεωρία μάθησης. Η ενεργή εμπλοκή της οικογένειας στην εκπαίδευση του παιδιού αποτελεί βασική επιδίωξη του συγκεκριμένου προγράμματος. Αναλυτικά το FSS συνίσταται από 12 εβδομαδιαίες συνεδρίες. Οι έξι εξ αυτών αφορούν ομαδική συνεδρία γονέων-παιδιού, τέσσερις απευθύνονται μεμονωμένα στη συμπεριφορική θεραπεία του εκάστοτε μέλους της οικογένειας και δύο κοινές συμπεριφορικές θεραπείες πραγματοποιούνται στο σχολείο. Οι στόχοι του προγράμματος είναι οι εξής : 1) η ενδυνάμωση της σχέσης γονέα-παιδιού, 2) η βελτίωση των ικανοτήτων διαχείρισης συμπεριφορών εκ μέρους του γονέα 3) η αύξηση της εμπλοκής της οικογένειας στην εκπαίδευση του παιδιού και τέλος, 4) η ενίσχυση της συνεργασίας ανάμεσα στους γονείς και το σχολείο προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι εκπαιδευτικές δυσκολίες (Mautone et al., 2011).

Η ενδυνάμωση της σχέσης γονιού-παιδιού βρίσκεται στο επίκεντρο αυτού του προγράμματος. Συγκεκριμένα, μέσα από την θετική αλληλεπίδραση με τους γονείς του, το παιδί διδάσκεται την ικανότητα της αυτορρύθμισης, την οποία στη συνέχεια επεκτείνει και εφαρμόζει στις σχέσεις του εκτός σπιτιού. Συχνά, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ λαμβάνουν αρνητική

ανατροφοδότηση, από ενήλικες τόσο στο χώρο του σχολείου, όσο και του σπιτιού, εξαιτίας της συμπεριφοράς τους. Το FSS στοχεύει στην θετική ενίσχυση του παιδιού από τους ενήλικες, μέσω στρατηγικών, όπως το παιχνίδι με επίκεντρο το ίδιο, που θα ενδυναμώσει τη μεταξύ τους σχέση. Είναι σημαντικό το παιχνίδι να διέπεται από έναν προσεκτικό, ανταποκρινόμενο και μη κατευθυντικό τρόπο (Mautone et al., 2011).

Η βελτίωση των δεξιοτήτων διαχείρισης συμπεριφορών εκ μέρους των γονέων, επιτυγχάνεται μέσα από έναν συνδυασμό εμπειρικά τεκμηριωμένων συμπεριφορικών παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν τις ικανότητες αυτοδιαχείρισης που διαθέτει το ίδιο. Στρατηγικές οι οποίες θα συμβάλλουν σε αυτή τη προσπάθεια είναι: 1) η θέσπιση συγκεκριμένων κανόνων και η παροχή σαφών οδηγιών, 2) η παροχή θετικής ενίσχυσης όταν εκδηλώνεται η επιθυμητή συμπεριφορά και η χρήση αποτελεσματικών τιμωριών. Η χρήση της τιμωρίας γίνεται με στοχευμένο τρόπο και καθ' όλη τη διάρκεια υπάρχει θετική ανατροφοδότηση εκ μέρους του γονιού. Πρώτο βήμα αποτελεί η διορθωτική ανατροφοδότηση, με ήρεμο τρόπο. Στη συνέχεια οι γονείς αφαιρούν τα προνόμια του παιδιού ως συνέπεια της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς του. Στόχος είναι να κατανοήσουν οι γονείς και τα παιδιά πως η εκδήλωση της επιζητούμενης συμπεριφοράς, έχει ως αποτέλεσμα την θετική ενίσχυση, ενώ η ανεπιθύμητη συμπεριφορά επιφέρει συνέπειες. Με αυτή τη μέθοδο περιορίζεται αισθητά η εμφάνιση ανεπιθύμητων συμπεριφορών.

Τέλος, η συνεργασία σχολείου και οικογένειας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επιτυχή έκβαση του προγράμματος. Η αгаστή συνεργασία στηρίζεται στα εξής βήματα: πρώτον από κοινού ορίζεται το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί, κατόπιν γίνεται και πάλι από κοινού, η ανάλυσή του προβλήματος αυτού, και ολοκληρώνοντας συναποφασίζεται η παρέμβαση. Οι δύο συνεδρίες που αφορούν την οικογένεια και το σχολείο, πραγματοποιούνται με στόχο την οριοθέτηση των δυνατοτήτων και αναγκών του παιδιού. Ο εκπαιδευτικός σε συνεργασία με τους γονείς συζητούν και αποφασίζουν για το ποιες θα είναι οι συμπεριφορές που επιθυμούν να εκδηλώνει το παιδί και πάνω σε αυτές πραγματοποιείται η αξιολόγησή του. Συγκεκριμένα, στο τέλος κάθε σχολικής μέρας θα συμπληρώνεται μία κάρτα την οποία το παιδί θα δίνει στους γονείς του και θα αναφέρει κατά πόσο εκπληρώθηκε ένας συγκεκριμένος στόχος στη συμπεριφορά του. Η μοναδικότητα του FSS έγκειται στο γεγονός πως δίνει έμφαση στην ενδυνάμωση των σχέσεων του παιδιού παράλληλα με την οικοδόμηση των κοινωνικών του δεξιοτήτων (Mautone et al., 2011).

- Ένα από τα πιο καθιερωμένα και ευρέως εφαρμοσμένα προγράμματα ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων είναι το Tough Kids Social Skills Programme. Αναπτύχθηκε από την Sheridan (1995) και προορίζεται για εφαρμογή σε σχολεία. Η εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων εκτυλίσσεται σε τρία επίπεδα. Ένα επίπεδο αφορά μία μικρή ομάδα, το δεύτερο επεκτείνεται σε επίπεδο τάξης και το τελευταίο αφορά όλο το σχολείο.

Αποτελείται από δώδεκα 60λεπτες συνεδρίες, οι οποίες κατανέμονται σε τρεις ενότητες :α) την κοινωνική συμμετοχή (social entry), β) τη διατήρηση των αλληλεπιδράσεων, γ) την επίλυση προβλημάτων (problem-solving).

Για την επίτευξη του πρώτου στόχου, προβλέπεται η ανάπτυξη των δεξιοτήτων συζήτησης, η συμμετοχή σε δραστηριότητες με συνομηλίκους και η προώθηση έκφρασης συναισθημάτων. Οι δύο συνεδρίες αφορούν την διατήρηση των αλληλεπιδράσεων, η οποία επιτυγχάνεται μέσω της εμπλοκής των παιδιών σε συνεργατικό παιχνίδι με τους συνομηλίκους τους και με τη προσπάθεια διατήρησης μίας συζήτησης μεταξύ τους.

Αρκετές συνεδρίες αφιερώνονται για την διδασχά δεξιοτήτων επίλυσης προβλήματος, ώστε να προωθηθεί η διαχείριση του θυμού και του αυτοελέγχου καθώς και την επίλυση διαφωνιών. Προκειμένου να διασφαλιστούν και να διατηρηθούν τα οφέλη στην κοινωνική επίδοση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, πραγματοποιούνται μία ή και παραπάνω ενισχυτικές συνεδρίες, αν κριθεί απαραίτητο, επομένως ο αριθμός τους δεν περιορίζεται αυστηρά στις δώδεκα(Sheridan, 1995).
- Το Mymind είναι ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων και παιδιών, βασισμένο στην πρακτική της ενσυνειδητότητας. Έχει δημιουργηθεί από την Bögels και έχει δοκιμαστεί για τουλάχιστον 20 χρόνια σε παγκόσμιο επίπεδο. Στόχος του είναι μέσα από την παρακολούθηση 9 συνεδριών να βελτιώσει την συγκέντρωση και την προσοχή των παιδιών, ενώ παράλληλα στοχεύει στη μείωση της παρορμητικότητας και επιθετικότητας τους. Αξίζει να επισημανθεί, η θετική επίδραση που ασκεί στην ικανότητα επικοινωνίας των παιδιών, ενώ συμβάλλει ουσιαστικά στην αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης. Ένα σημαντικό μέρος του προγράμματος είναι η εξάσκηση των γονιών στον τρόπο διαχείρισης και ανατροφής των παιδιών τους. Συγκεκριμένα μαθαίνουν πως μπορούν να υποστηρίξουν το παιδί τους, ενώ ενδέχεται να τους βοηθήσει και σε πιθανά προβλήματα προσοχής και συμπεριφοράς που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι. Τονίζεται, πως μετά την εφαρμογή του προγράμματος έχουν σημειωθεί χαμηλότερα ποσοστά άγχους στους γονείς και το παιδί, βελτιωμένες σχέσεις ανάμεσά τους και συνολικά καλύτερη λειτουργία της οικογένειας(Bogels et al., 2013).

3.3.2 Εκπαιδευτικά προγράμματα για την κοινωνική προσαρμογή παιδιών με Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

Τα παιδιά με Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, στιγματίζονται από τους συνομηλίκους τους εξαιτίας των χαμηλών ακαδημαϊκών αποδόσεων τους, αλλά και εξαιτίας των ελλειμμάτων που παρουσιάζουν τα ίδια στις κοινωνικές τους δεξιότητες (Musseti et al., 2019 · Wiener, 2002). Η διεθνής ερευνητική κοινότητα έχει επιδοθεί τα τελευταία χρόνια στην ανάπτυξη προγραμμάτων Εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων (Social Skills Training) που χρησιμοποιούνται συχνά για να βελτιώσουν τις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών με Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (Mansour & Wiener 2014).

Κατόπιν ανασκόπησης παρουσιάζονται κάποια από τα πιο διαδεδομένα και εμπειρικά καθιερωμένα προγράμματα παρέμβασης στη διεθνή ερευνητική κοινότητα, που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά σε παιδιά με ΕΜΔ.

- Οι κοινωνικές ιστορίες (Social Stories) αποτελούν μια παρέμβαση κοινωνικών δεξιοτήτων που αρχικά αναπτύχθηκε από την Carol Gray (1991) για παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού. (Gray & Garand, 1993) Κάθε κοινωνική ιστορία ξεκινά με την εισαγωγή του χαρακτήρα, τη λεπτομερή αναφορά του πλαισίου και την αντίστοιχη επιθυμητή κοινωνική συμπεριφορά. Μέσα από την ιστορία εξερευνώνται τα συναισθήματα, οι σκέψεις και οι συμπεριφορές του χαρακτήρα καθώς προχωρά στην επίτευξη του κοινωνικού στόχου της ιστορίας. Φωτογραφίες, βίντεο και ζωγραφιές του ίδιου του παιδιού χρησιμεύουν ιδιαίτερα ως οπτικά ερεθίσματα. Στις κοινωνικές ιστορίες παρουσιάζονται οι αντιδράσεις άλλων ανθρώπων, ενώ τονίζονται οι επιθυμητές κοινωνικές συμπεριφορές, οι οποίες θέτουν τις προσδοκίες για την επιθυμητή συμπεριφορά. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να τις αξιοποιήσουν για να μειώσουν τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές του παιδιού. Συγκεκριμένα τα παιδιά ταυτίζονται με τους χαρακτήρες των ιστοριών και όταν εκείνοι χρησιμοποιούν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, τα παιδιά εξοικειώνονται με νέους τρόπους επίλυσης προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα ίδια. Ιδιαίτερα θετικά είναι τα αποτελέσματα, όταν η κοινωνική ιστορία συνδέεται με τις προσωπικές εμπειρίες του παιδιού (Haggerty et al., 2015). Οι Καλύβα και Αγαλιώτης (2009) αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης κοινωνικών ιστοριών σε 63 μαθητές με και χωρίς ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Συγκεκριμένα, στην έρευνα τα οι μαθητές παρακολουθούσαν για ένα μήνα, δύο φορές την εβδομάδα, κοινωνικές ιστορίες που απεικόνιζαν τη σύγκρουση μεταξύ δύο φίλων, όπου αναφερόταν τα συναισθήματα κάθε χαρακτήρα, το γιατί νιώθουν έτσι και πρότειναν μία στρατηγική επίλυσης της σύγκρουσης. Οι συνεδρίες ήταν δεκάλεπτες και πραγματοποιούνταν στην αρχή του μαθήματος. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν

σημαντική μείωση στη χρήση στρατηγικών αποφυγής και αύξηση κοινωνικών στρατηγικών όπως συμβιβασμός και προσαρμογή. Ακόμη, οι συμμετέχοντες εκδήλωσαν πιο κατάλληλες κοινωνικές δεξιότητες και λιγότερες ανεπιθύμητες κοινωνικές συμπεριφορές μετά τη μεσολάβηση της παρέμβασης (Kalyva & Agaliotis, 2009).

- Το Good Behaviour Game (GBG) έχει μελετηθεί εκτενώς και διαθέτει ισχυρή εμπειρική θεμελίωση. Η πρώτη του εκδοχή εισήχθη από τους Barrish, Saunders & Wolf το 1969. Έκτοτε, παρότι ο πυρήνας του διατηρήθηκε, ερευνητές εισήγαγαν κάποια καινούργια χαρακτηριστικά, ενώ η εφαρμογή του επεκτάθηκε σε πληθυσμιακές ομάδες διαφορετικών συμπεριφορικών και κοινωνικών γνωρισμάτων και ελλείψεων (Joslyn, Donaldson, Austin, et al., 2019 · Spilles et al., 2019). Η δομή του έχει ως εξής: μία τάξη χωρίζεται σε ομάδες. Οι ομάδες που εκδηλώνουν ανεπιθύμητες συμπεριφορές λαμβάνουν πόντους. Νικήτρια ανακηρύσσεται η ομάδα που συνέλεξε τους λιγότερους πόντους, εκδήλωσε επομένως και τις λιγότερες ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Οι κανόνες του παιχνιδιού είναι ξεκάθαροι και έχει προηγηθεί η επαρκής επεξήγηση τους, ενώ οποιαδήποτε παραβίαση των κανόνων στη διάρκεια του παιχνιδιού, υποδεικνύεται. (παραδείγματος χάρη, «δεν μιλάμε αν δεν είναι η σειρά μας»). Πρόκειται για μία παρέμβαση που εφαρμόζεται σε ομαδικό επίπεδο, καθώς η συμπεριφορά του εκάστοτε παιδιού, έχει συνέπεια στο σύνολο. Στα πλεονεκτήματά του συγκαταλέγεται το γεγονός ότι είναι απλό, ανέξοδο και αποτελεσματικό στην καταστολή των διαταραγμένων συμπεριφορών (Galbraith & Normand, 2017). Το έπαθλο είναι συνήθως κάτι μικρό, ενώ οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν πως το κίνητρο των παιδιών για τη νίκη ήταν πιο ισχυρό στις περιπτώσεις, όπου η ανταμοιβή ήταν μυστική. Διαπιστώθηκε πως σε εκείνες τις περιπτώσεις οι μαθητές παρακινούνταν περισσότερο σε σχέση με τις ανταμοιβές που γνώριζαν εκ των προτέρων (Spilles et al., 2019). Ακόμα, θετικό στοιχείο του προγράμματος αποτελεί η ευελιξία του. Συγκεκριμένα οι εκπαιδευτικοί έχουν τη δυνατότητα να ανταμείβουν με πόντους τις σωστές συμπεριφορές και όχι το αντίστροφο. Ακόμα, ο χώρος που θα εφαρμοστεί η συγκεκριμένη παρέμβαση δεν ορίζεται αυστηρά και μόνο στα πλαίσια του σχολείου αλλά θα μπορούσε να δοκιμαστεί και εξωσχολικά. Τέλος, ο αριθμός των ομάδων δεν περιορίζεται αλλά επαφίεται στην κρίση του εκπαιδευτικού και τα δεδομένα που διαθέτει. Τόσο οι τροποποιημένες εκδοχές, όσο και η αυθεντική είχαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα, εντούτοις τα πυρηνικά στοιχεία του προγράμματος θα πρέπει να τηρηθούν προκειμένου να διασφαλιστούν τα θετικά αποτελέσματα. Με βάση τα δεδομένα μετα-ανάλυσης που διεξήχθη από την Bowman-Perrott και συν (2015), σε 1.580 μαθητές που έλαβαν μέρος στη συγκεκριμένη παρέμβαση,

διαπιστώθηκε πως με την εφαρμογή του GBG υπήρξε μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς στους μαθητές Δημοτικού. Μάλιστα τα αποτελέσματα ήταν ακόμα πιο ενθαρρυντικά στις περιπτώσεις όπου υπήρχε μεγαλύτερη συχνότητα στην ενίσχυση που λάμβαναν οι μαθητές από τον εκπαιδευτικό (Bowman-Perrott et al.,2015).

- Το Social Life είναι ένα πρόγραμμα κατάρτισης κοινωνικών δεξιοτήτων που βασίστηκε στην παρέμβαση που αναπτύχθηκε αρχικά από τον Griffiths και τους συνεργάτες του (1995), για παιδιά με αναπτυξιακές αναπηρίες. Η προσαρμογή αυτής της παρέμβασης από την Wiener, εφαρμόζεται σε επίπεδο τάξης για μαθητές με ΕΜΔ, ηλικίας 9-13 ετών. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει συνεδρίες 35-40 λεπτών που πραγματοποιούνται δύο φορές τη βδομάδα. Βασικό στοιχείο του είναι ένα επιτραπέζιο παιχνίδι, στο οποίο συμμετέχουν από δύο έως τέσσερις παίκτες. Το επιτραπέζιο, παρέχει κάρτες οι οποίες περιγράφουν κοινωνικά προβλήματα που συνήθως αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΕΜΔ, όπως ο εκφοβισμός, η άσκηση πίεσης από συνομηλίκους, η διαπραγμάτευση και ο συμβιβασμός. Η διδασκαλία των κοινωνικών δεξιοτήτων επιτυγχάνεται μέσα από την προώθηση επίλυσης αυτών των κοινωνικών προβλημάτων που υποδεικνύει η εκάστοτε κάρτα. Οι κοινωνικές δεξιότητες που διδάσκονται, γίνονται εξατομικευμένα για κάθε παιδί της ομάδας. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να δημιουργήσουν ακόμα και τις δικές τους κάρτες που θα περιγράφουν συγκεκριμένα κοινωνικά προβλήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος κάποιος μαθητής τους με ΕΜΔ.

Βασικές κατηγορίες δεξιοτήτων αποτελούν:

- η διαχείριση του συναισθήματος και του εκφοβισμού
- η έκφραση συναισθημάτων
- η κοινωνική συνδιαλλαγή/επικοινωνία
- η επίλυση συγκρούσεων
- η οργάνωση και ο προγραμματισμός
- η εκδήλωση αποδεκτής συμπεριφοράς ανάλογης της ηλικίας του παιδιού
- η ανάπτυξη ενσυναίσθησης

Πρώτο στάδιο, αποτελεί η διδαχή στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων που χρησιμοποιούνται στην περίπτωση αντιμετώπισης ενός κοινωνικού προβλήματος.

Πρόκειται για τις εξής τέσσερις στρατηγικές :«σταμάτα », «σκέψου», «δράσε», «έλεγε το».

Ακολουθεί η έναρξη του παιχνιδιού: ο μαθητής θα ρίξει το ζάρι και θα επιλέξει κάρτα.

Κατόπιν του ζητείται να δώσει μία λύση στο πρόβλημα που περιγράφει η κάρτα, είτε με το να επιλέξει μία στρατηγική και να εξηγήσει τι θα έκανε, είτε με το να υποδυθεί τον ρόλο και να δώσει τη λύση μέσω τη δραματοποίησης. Η επίλυση του κοινωνικού προβλήματος

ενισχύεται μέσω της διαμεσολαβημένης διδασκαλίας, δηλαδή ο εκπαιδευτικός μέσω προσεκτικών ερωτήσεων καθοδηγεί τον μαθητή του στην λύση του προβλήματος. Όποιος δώσει τη σωστή λύση στο πρόβλημα και εξηγήσει την απάντησή του, λαμβάνει χρήματα. Νικητής ανακηρύσσεται εκείνος/η που θα συλλέξει τα περισσότερα χρήματα μέχρι να λήξει ο προβλεπόμενος χρόνος των 35-40 λεπτών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι μαθητές με ΕΜΔ που συμμετείχαν στο συγκεκριμένο παιχνίδι σημείωσαν βελτιωμένες κοινωνικές δεξιότητες σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς τους, ενώ οι συμμαθητές τους διαπίστωσαν πως ήταν λιγότερο επιθετικοί. Τα πλεονεκτήματα διατηρήθηκαν έναν χρόνο μετά την παρέμβαση, ενώ η αποδοχή από τους συνομηλικούς παρέμεινε σταθερή στη διάρκεια του έτους (Mansour & Wiener 2014· Wiener & Harris, 1997).

Ανασκοπώντας τη βιβλιογραφία αναφορικά με τα προγράμματα Εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων (Social Skills Training), καταγράφηκαν κάποιες βασικές αρχές που ενισχύουν την αποτελεσματικότητα στην εφαρμογή τους (Kavale & Mostert, 2004 · Maag, 2005 · Spence, 2003).

- Η διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων πρέπει να ενσωματωθεί στις καθημερινές δραστηριότητες της τάξης. Προτού οι μαθητές κληθούν να εργαστούν συνεργατικά, πρέπει να προηγηθεί από τους δασκάλους η διδασκαλία δεξιοτήτων όπως: ρύθμιση των συναισθημάτων, επίλυση συγκρούσεων, διαπραγμάτευση καθώς και δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας. Μετά την έναρξη των συνεργατικών παρεμβάσεων οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να ενισχύουν προφορικά τους μαθητές που επιδεικνύουν αυτές τις δεξιότητες.
- Οι δεξιότητες που επιλέγονται για να διδαχθούν στους μαθητές θα πρέπει να έχουν εκτιμηθεί από τους γονείς και τους συνομηλικούς ως απαραίτητες και κατάλληλες για τα πλαίσια του σχολείου, του σπιτιού και των δραστηριοτήτων στα οποία θα εκδηλώνονται.
- Οι στρατηγικές συμπεριφοράς όπως η μοντελοποίηση με τη χρήση βίντεο ή με παιχνίδι ρόλων, η πρόβα, η ανατροφοδότηση μέσα από την παρουσίαση πολλαπλών παραδειγμάτων της επιζητούμενης κοινωνικής συμπεριφοράς σε διαφορετικά πλαίσια, η εξάσκηση της επιθυμητής δεξιότητας, η χρήση ελκυστικών υλικών, όπως παιχνίδια και οι καταστάσεις με τις οποίες μπορούν να ταυτιστούν οι μαθητές, αποτελούν ιδιαίτερα αποτελεσματικές πρακτικές για την ενίσχυση της εφαρμογής των προγραμμάτων εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων.

4ο Κεφάλαιο: Συζήτηση – Συμπεράσματα – Προτάσεις

4.1 Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής εργασίας, ήταν να διερευνήσει τον βαθμό κατοχής των κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, με διάγνωση Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας ή Ειδικών μαθησιακών δυσκολιών. Επιπλέον, επιδίωξη της ήταν να μελετήσει τις συναισθηματικές τους λειτουργίες και τις επιπτώσεις που ενδεχομένως προκύπτουν από τα ελλείμματα που εμφανίζουν τα παιδιά, σε αυτούς τους δύο τομείς. Όλα τα παραπάνω διερευνήθηκαν στο σχολικό περιβάλλον, ενώ έμφαση δόθηκε στην ικανότητά τους να συνάπτουν και να διατηρούν φιλικές σχέσεις με τους συμμαθητές τους. Στόχος ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσο τα ελλείμματα στις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες επηρεάζουν την κοινωνική λειτουργία και προσαρμογή, εντός του σχολικού πλαισίου, καθώς και τη σύναψη φιλίας ανάμεσα στα παιδιά. Παράλληλα, εκτιμήθηκε ο ρόλος που διαδραματίζουν γονείς και συνομήλικοι σε αυτή την προσπάθεια, είτε ως αρωγοί, είτε ως τροχοπέδη, ανάλογα με τις στρατηγικές και μεθόδους που εφαρμόζουν και τις συμπεριφορές που εκδηλώνουν αντίστοιχα.

Όπως διαπιστώθηκε από τη βιβλιογραφική έρευνα, οι ικανότητες ενός παιδιού να συνάπτει φιλίες και να λειτουργεί με επιτυχία εντός μίας κοινωνικής ομάδας, συνιστούν ευοίωνα χαρακτηριστικά για την κοινωνική του επάρκεια και την μετέπειτα κοινωνική προσαρμογή του στην ενήλικη ζωή. Αντίθετα, οι δυσλειτουργίες στις κοινωνικές σχέσεις αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για ακαδημαϊκές και ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις στο ίδιο (Diamantopoulou et al., 2005 · Grygiel et al., 2014). Η κατανόηση των ατομικών χαρακτηριστικών καθώς και των παραγόντων εκείνων που εγκυμονούν κινδύνους για τις φιλίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ, μπορεί να συμβάλλει στην εύρεση κατάλληλων μεθόδων και στρατηγικών που θα συντελέσουν στην υποστήριξη και προσαρμογή τους στο κοινωνικό πλαίσιο (Normand et al., 2021).

Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε πως στις δύο αυτές κατηγορίες ειδικών μαθησιακών αναγκών που μελετήθηκαν, επηρεάζεται ιδιαίτερα η κοινωνικοσυναισθηματική επάρκεια, πλήττοντας την ικανότητα για σύναψη φιλίας, καθώς και την ικανότητα για αυθόρμητη και κατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά. Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας που διεξήχθη σε 64 παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ με μέσο όρο ηλικίας τα 10 έτη, στην οποία επιβεβαιώνεται πως εκείνα δεν κατανοούν πλήρως τα συναισθήματά τους και δεν τα ρυθμίζουν επαρκώς, ενώ αδυνατούν να ελέγξουν την παρορμητικότητά τους, με αποτέλεσμα να έχουν λιγότερους φίλους σε σχέση με τους συμμαθητές τους τυπικής ανάπτυξης (Κουνάβα et al., 2021).

Η αδυναμία στα παιδιά, εντοπίζεται τόσο στην δυσκολία τους να αποκωδικοποιήσουν λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα, όσο και στην απουσία ενσυναίσθησης και αυτοκυριαρχίας. Τα

παραπάνω συντελούν στο να παρουσιάζουν μη αποδεκτές συμπεριφορές, οι οποίες τα καθιστούν εύκολους στόχους εκφοβισμού από τους συμμαθητές τους, ενώ δεν αποκλείονται και περιπτώσεις στις οποίες τα ίδια τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ αναλαμβάνουν τα ρόλο του θύτη. Εύλογα προκύπτει η διαπίστωση πως και οι δύο περιπτώσεις συνιστούν προβληματικές συνδέσεις, που επιφέρουν συγκρούσεις μεταξύ συνομηλίκων και οδηγούν στην περιθωριοποίηση των παιδιών που τις προξενούν. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί πως σύμφωνα με τις έρευνες που μελετήθηκαν, παρατηρούνται υψηλά ποσοστά στην συναναστροφή αυτών των παιδιών, με συνομηλίκους τους, που εκδηλώνουν εξίσου ανεπιθύμητες κοινωνικά συμπεριφορές, γεγονός ιδιαίτερα ανησυχητικό, καθώς έχει αποδειχθεί πως η εμπλοκή σε ένα τέτοιο κοινωνικό δίκτυο αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για περαιτέρω αύξηση της επιθετικότητας με την πάροδο του χρόνου (Girli & Dogmaz, 2018· Bachinni, et al., 2008).

Ως προς την πιθανή εξήγηση των ευρημάτων για τις δυσλειτουργικές σχέσεις και συμπεριφορές των παιδιών, καθώς και τις αιτίες των ελλειμμάτων σε κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο αναφέρονται οι εξής λόγοι:

- Εξαιτίας των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ τα παιδιά εκδηλώνουν παρορμητικές συμπεριφορές, έχουν μειωμένο αυτοέλεγχο και υπομονή. Ακόμη σε λεκτικό επίπεδο δεν αναλογίζονται τον αντίκτυπο όσον λένε, ενώ ενδέχεται να προσβάλλουν άθελά τους τον συνομιλητή τους.
- Ως προς τα παιδιά με ΕΜΔ, η Elksin (2004), αποδίδει στις αδυναμίες κατάκτησης κοινωνικοσυναισθηματικών δεξιοτήτων τα γλωσσικά και επικοινωνιακά τους ελλείμματα. Οι Zysberg & Kassler (2017) προσθέτουν τη δυσκολία διαχείρισης και έκφρασης των συναισθημάτων με έναν κοινωνικά αποδεκτό τρόπο.

Όποιες και αν είναι η αιτίες που προκαλούν τα ελλείμματα στις κοινωνικές και συναισθηματικές λειτουργίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ, οι έρευνες έδειξαν ομοιότητες ως προς τις συνέπειες που επιφέρουν στα ίδια. Πιο συγκεκριμένα, και στις δύο περιπτώσεις τα αγόρια επιδίδονται στην εξωτερίκευση των συμπτωμάτων τους, με επιθετικές συμπεριφορές, ενώ τα κορίτσια έχουν συνήθως εσωτερικευμένες εκδηλώσεις, με σωματικές ενοχλήσεις. Ακόμη, κοινή είναι η τάση να απομονώνονται και να περιθωριοποιούνται, όπως επίσης και να συνάπτουν σε μικρότερο βαθμό φιλικές σχέσεις με συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης (Meyer et al., 2017· Στατήρη & Ανδρέου (2017· Δανοπούλου & Πιττά, 2020).

Ως εκ τούτου κρίθηκε απαραίτητη η συστηματική διερεύνηση των φιλικών σχέσεων που αναπτύσσονται ανάμεσα στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ και τους συνομηλίκους τους, προκειμένου να διαλευκανθούν οι λόγοι που ευθύνονται για τις δυσαρμονικές σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσά τους αλλά και για να βρεθούν τρόποι αντιμετώπισης των συγκεκριμένων δυσκολιών. Μέσα από τις έρευνες φαίνεται πως και οι δύο κατηγορίες παιδιών αντιμετωπίζουν περιβλήματα άγχους, απόρριψης και μοναξιάς, γεγονός που δικαιολογείται αν ληφθεί υπόψη πως έχουν

συγκριτικά λιγότερους φίλους και χαμηλότερη κοινωνική θέση από τους συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης (Grygiel et al., 2014 · Schmidt et al., 2014 · Normand et al., 2021 · Musseti et al., 2019)

Παράλληλα με την επιρροή των συνομηλίκων, καθοριστικής σημασίας είναι και η επίδραση των γονιών στη διαμόρφωση κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων. Οι σχέσεις που αναπτύσσουμε με τους γονείς μας ήδη από τα πρώτα χρόνια της ζωής μας είναι καταλυτική για την μετέπειτα εξέλιξή μας σε πολλαπλά επίπεδα. Για αυτό εξάλλου έχει μελετηθεί εκτενώς από πληθώρα επιστημόνων ανά τα χρόνια, αφού η επιρροή της είναι τέτοια, που καθορίζει τις σχέσεις που αναπτύσσουμε και τον τρόπο που συνδεόμαστε στο εξής με κάθε άτομο με το οποίο ερχόμαστε σε επαφή. Ο Bowlby (1988) στη θεωρία της προσκόλλησης που διατύπωσε, επισήμανε πως η σύνδεση που αναπτύσσουμε με τους γονείς μας, αντικατοπτρίζεται σε όλες μας τις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ καθορίζει και την αντίληψη που διαμορφώνουμε τόσο για τον κόσμο όσο και για τον ίδιο μας τον εαυτό. Επομένως, κρίθηκε σκόπιμο να μελετηθούν οι συμπεριφορές, που εκδηλώνουν οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ ως προς τη διαπαιδαγώγηση αλλά και τις μεθόδους που επιλέγουν, αφού είναι εκείνες που θα καθορίσουν σε μεγάλο βαθμό την λειτουργικότητα του παιδιού τόσο στις κοινωνικές του σχέσεις όσο και στην συναισθηματική του πληρότητα. Τα πορίσματα από την μελέτη των ερευνών έδειξαν μεγάλη ομοιότητα στις μεθόδους που επιλέγουν τόσο οι γονείς των παιδιών με Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες όσο και οι γονείς των παιδιών με Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας. Ακόμη φάνηκε πως οι μέθοδοι καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις συμπεριφορές των παιδιών.

Πιο αναλυτικά, οι οικογένειές τους ήταν πιο ελεγκτικές και αυταρχικές, σε μία προσπάθεια να περιορίσουν τα ελλείμματα των παιδιών τους (Triguero Veloz Teixeira, Freitas Marino, Carreiro, 2015 · Emam & Abu-Serei, 2014). Εξίσου επίσημες ωστόσο, αποδείχθηκαν οι μέθοδοι με γνώρισμα την αυταρχικότητα, την αμέλεια και την τιμωρία, ενώ εντύπωση προκάλεσε και το γεγονός πως οι υπερπροστατευτικές μέθοδοι κρίθηκαν εξίσου επιβλαβείς. Αντιθέτως, ιδιαίτερα θετικά υπήρξαν τα αποτελέσματα στις οικογένειες όπου οι γονείς συμπεριφερόταν με γνώμονα την αποδοχή, την επιβράβευση, την καθοδήγηση και τη συμβουλευτική του παιδιού τους (Bhide, et al., 2016 · Obare & Winga, 2021 Breaux et al., 2017 · Al-Yagon & Mikulincer, 2014).

Η συνειδητοποίηση πως οι κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές δεν είναι έμφυτες, ούτε δεδομένες σε όλα τα παιδιά, θα επιφέρει την ευαισθητοποίηση στους άμεσα εμπλεκόμενους (γονείς και εκπαιδευτικούς) ώστε με τη συμβολή τους να καλλιεργηθούν και να εφαρμοστούν οι κοινωνικές και συνθηματικές δεξιότητές τους και κατ'επέκταση να επιτευχθεί η ενσωμάτωση στο κοινωνικό σύνολο.

Ολοκληρώνοντας, έμφαση δόθηκε στη αναζήτηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων παρέμβασης, με στόχο την βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών και τη συναισθηματική τους θωράκιση. Η πλειοψηφία τους, εντάσσει στην παρέμβαση τόσο του γονείς, όσο και το σχολικό περιβάλλον, εκπαιδευτικούς και συμμαθητές, ενώ αρωγός σε αυτή την προσπάθεια είναι συνήθως και κάποιος σύμβουλος ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων παρεμβάσεων είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά.

Όσον αφορά τα εκπαιδευτικά προγράμματα που στοχεύουν στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, χωρίζονται στις εξής τρεις κατηγορίες :α) τις φαρμακολογικές, β) ψυχοκοινωνικές και γ) της επίγνωσης ή ενσυνειδητότητας (APA, 2013 · National Collaborating Centre for Mental Health, 2009), δύνανται να εφαρμοστούν τόσο μεμονωμένα όσο και συνδυαστικά. Καθεμία προσέγγιση παρουσιάζει προτερήματα και μειονεκτήματα. Σύμφωνα με έρευνα των Jensen και συν. (2005) με στόχο την έρευνα τους κόστους των θεραπειών που αφορούσαν τη ΔΕΠ-Υ, η συμπεριφορική θεραπεία είχε υψηλό κόστος, το οποίο δυνητικά θα μπορούσε να αποτρέψει πολλές οικογένειες από το να στραφούν σε αυτή. Η φαρμακευτική δίοδος, έχει επιπτώσεις στη διάθεση, στο βάρος και το ύψος του παιδιού, ενώ δε συνίσταται να εφαρμόζεται μόνη της (Charach et al., 2006). Τέλος, η μέθοδος της επίγνωσης ή ενσυνειδητότητας αποτελεί σχετικά καινοτόμα προσθήκη, η οποία δεν έχει μελετηθεί σε βάθος, ενώ αγνοούμε τις μακροπρόθεσμες συνέπειές της.

Ως προς τα προγράμματα παρέμβασης σε παιδιά με ΕΜΔ η διεθνής ερευνητική κοινότητα εστιάζει στην εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων (social skills training), μέσα από διαφορετικά προγράμματα. Στην παρούσα εργασία επιλέχθηκαν εκείνα που είχαν καθιερωθεί εμπειρικά και ήταν πιο αποτελεσματικά σε σχέση με άλλα, παρότι δεν είχαν αποκλειστική εφαρμογή σε παιδιά με ΕΜΔ και δεν εφαρμόστηκαν αμιγώς σε αυτά. Με τις κατάλληλες τροποποιήσεις και προσαρμογές επιτεύχθηκε η εφαρμογή τους και σε ομάδες παιδιών με διαφορετικές διαγνώσεις.

Πρόκειται για τις κοινωνικές ιστορίες που αρχικά εφαρμόστηκαν σε παιδιά με αυτισμό, το πρόγραμμα Good Behaviour Game (GBG) και τέλος το Social Life που αρχικά εφαρμόστηκε σε παιδιά με αναπτυξιακές αναπηρίες. Ωστόσο, η επιτυχία τους έγκειται και στο εύρος των ομάδων στις οποίες μπορούν να εφαρμοστούν, αρκεί ασφαλώς να έχουν ως κοινό σημείο αναφοράς τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες. Επιπλέον, όλα τους έχουν εφαρμοστεί και αξιολογηθεί σε περιπτώσεις παιδιών με κοινωνικά και συναισθηματικά ελλείμματα ανεξάρτητα από τη διάγνωση που μπορεί να έχουν, ανάμεσά τους και σε παιδιά με ΕΜΔ.

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε πως με συγκεκριμένες πρακτικές, μπορούν να αυξηθούν σημαντικά οι πιθανότητες επιτυχίας στην εφαρμογή των προγραμμάτων παρέμβασης. Έτσι, η καθημερινή υπενθύμιση τους εντός και εκτός τάξης, είναι ζωτικής σημασίας. Απαραίτητη θεωρείται ακόμη, η έγκρισή τους από τους γονείς καθώς και η αποδοχή της σημαντικότητάς τους από τους ίδιους. Τέλος, τα προγράμματα παρέμβασης θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ελκυστικά και

ενδιαφέροντα για το εκάστοτε παιδί. Η μοντελοποίηση, η χρήση βίντεο και διαφορετικών υλικών καθώς και τα παιχνίδια ρόλων έχουν αποδειχτεί χρήσιμα.

4.2 Συμπεράσματα

Η κοινωνική και συναισθηματική επάρκεια των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, έχει βρεθεί στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος της επιστημονικής κοινότητας τα τελευταία χρόνια, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τον εκτενή όγκο ερευνών κατά την αναζήτηση του θέματος. Η ύπαρξη τόσο μεγάλου ενδιαφέροντος, δικαιολογείται, καθώς η κοινωνική και συναισθηματική ευημερία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με υγιείς κοινωνικές σχέσεις, καλύτερα ακαδημαϊκά αποτελέσματα, μειωμένο άγχος και λιγότερες ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις στο άτομο. Αντίθετα, τα ελλείμματα στους συγκεκριμένους τομείς, έχουν δυσμενή αποτελέσματα που αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, τείνουν να επηρεάζουν το άτομο εφόρου ζωής.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ έχουν μεγάλη δυσκολία στο να επικοινωνήσουν και να δράσουν δημόσια, γεγονός που έγκειται σε επικοινωνιακά ελλείμματα, σε ελλείμματα επεξεργασίας κοινωνικών πληροφοριών, καθώς και στην αδυναμία αποκωδικοποίησης των συναισθημάτων των γύρω τους. Καθότι προβληματική η συνεργασία σε κοινωνικές καταστάσεις, τα ίδια εμπλέκονται ολοένα και λιγότερο σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη σύναψη φιλικών δεσμών με τους συνομηλίκους τους και εντέλει να περιθωριοποιούνται.

Ως προς τον παράγοντα του φύλου διαπιστώθηκε διαφοροποίηση στην εκδήλωση των συμπτωμάτων, με τα αγόρια να εξωτερικεύουν τα συμπτώματα με παραβίαση των κανόνων, επιθετικές συμπεριφορές και ανάληψη ρόλου θύτη, ενώ τα κορίτσια εσωτερικεύουν τα συμπτώματα με άγχος, κατάθλιψη και εντέλει κοινωνική απόσυρση (Meyer et al., 2017 · Στατήρη & Ανδρέου (2017 · Δανοπούλου & Πιττά, 2020). Ακόμη, τα κορίτσια ήταν λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε οργανωμένες κοινωνικές ομάδες και σε κοινωνικές δραστηριότητες εκτός σπιτιού, σε σχέση με τα αγόρια (Δανοπούλου & Πιττά, 2020 · Διδασκάλου, Ανδρέου & Βλάχου, 2011). Μία ακόμη διαφορά εντοπίζεται ανάμεσα στους ρόλους που αναλαμβάνουν, με τα αγόρια να γίνονται συχνότερα θύτες και τα κορίτσια θύματα (Bacchini et al., 2008). Ωστόσο, έρευνα εφιστά την προσοχή αναφορικά με τον τρόπο εκδήλωσης των συμπτωμάτων, καθώς δεν σπανίζουν οι περιπτώσεις όπου τα αγόρια δεν εκδηλώνουν με εξωτερική και τα κορίτσια με εσωτερική τα συμπτώματα, για αυτό και κρίνεται απαραίτητη η επαγρύπνηση του κοινωνικού περιγύρου του εκάστοτε παιδιού, προκειμένου να μην μείνει αδιάγνωστη καμία περίπτωση (Mowlem Rosenqvist et al., 2018).

Ως προς τα ελλείμματα στη συναισθηματική τους λειτουργία, εντοπίζονται κυρίως στην απουσία αναγνώρισης, διαχείρισης και έκφρασης των συναισθημάτων με έναν κοινωνικά αποδεκτό τρόπο. Πιο συγκεκριμένα, αδυνατούν να ερμηνεύσουν ενδείξεις όπως ο τόνος της φωνής και τις

κινήσεις του προσώπου και του σώματος. Εξαιτίας αυτού του ελλείμματος δυσκολεύονται να επιδείξουν κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές. Τα προβλήματα που ανακύπτουν στην διαπροσωπική επικοινωνία επηρεάζουν αρνητικά την κοινωνική εξέλιξη του παιδιού, το οποίο συχνά επιδίδεται σε επιθετικές συμπεριφορές ή απομονώνεται από τον κοινωνικό περίγυρο (Girli & Dogmaz, 2018).

Αξίζει να σημειωθεί πως παρατηρούνται υψηλά ποσοστά στην συναναστροφή τους με παιδιά που εκδηλώνουν εξίσου ανεπιθύμητες κοινωνικά συμπεριφορές, γεγονός ιδιαίτερα ανησυχητικό, καθώς έχει αποδειχθεί πως η εμπλοκή σε ένα τέτοιο κοινωνικό δίκτυο αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για περαιτέρω αύξηση της επιθετικότητας με την πάροδο του χρόνου. Σε κάθε περίπτωση η ανάληψη του ρόλου θύτη ή θύματος είναι ένδειξη των δυσαρμονικών σχέσεων με τους συνομηλίκους τους, καθώς καμία από τις δύο δεν αποτελεί υγιή σύνδεση με τους άλλους (Bachinni, et al., 2008).

Επιπλέον, έχει αποδειχθεί πως τόσο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, όσο και τα παιδιά με ΕΜΔ τείνουν να υπερεκτιμούν τις κοινωνικές τους ικανότητες, γεγονός που λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας από τα συναισθήματα ανεπάρκειας. Μία ακόμη εξήγηση του φαινομένου για την παραποίηση των δεδομένων έγκειται στα ελλείμματα σε μεταγνωστικές λειτουργίες όπως ο αυτοστοχασμός και ο αυτοέλεγχος, καθώς και η αδυναμία εντοπισμού και διόρθωσης λαθών. Έχει διαπιστωθεί ωστόσο, πως παρά τον προστατευτικό αυτόν παράγοντα, τα παιδιά που αντιμετωπίζουν συνεχώς αποτυχίες, εντέλει υποκύπτουν στην κατάθλιψη (Dweck & Leggett, 1988 όπως αναφέρεται στο Health & Glen, 2005), ενώ η ύπαρξη μη ρεαλιστικών δεδομένων, ευθύνεται για την αναπτυξιακή τους ανωριμότητα (Bjorklund & Green, 1992 όπως αναφέρεται στο Health & Glen, 2005).

Εντούτοις, εντοπίζονται και διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Στην περίπτωση παιδιών με ΔΕΠ-Υ τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες αποδίδονται στην υπερκινητικότητα, η οποία τα οδηγεί σε λάθη απροσεξίας, βιασύνης και ανυπομονησίας τα οποία όταν εκδηλώνονται σε κοινωνικό επίπεδο, επιφέρουν την απόρριψη από τους συνομηλίκους τους. Ακόμη, ένα γνώρισμα της ΔΕΠ-Υ, η διάσπαση προσοχής, δημιουργεί ένα γενικευμένο αίσθημα ανεπάρκειας και αποτελεί δείκτη θυματοποίησης. Επιπρόσθετα, η αντίσταση στο καινούργιο και η αδυναμία προσαρμογής σε αυτό δυσκολεύει αισθητά ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ, το οποίο θα επιλέξει να μην εμπλακεί σε νέες κοινωνικές καταστάσεις, με αποτέλεσμα να απομονώνεται και να δυσκολεύεται να συνάψει φιλικές σχέσεις.

Αντίθετα τα ελλείμματα των παιδιών με ΕΜΔ εντοπίζονται κυρίως σε λεκτικό επίπεδο. Ακόμα και στην περίπτωση που ένα παιδί με ΕΜΔ αντιληφθεί επαρκώς μία κοινωνική περίσταση γλωσσικά ελλείμματα θα καταστήσουν ανέφικτη την επικοινωνία των συναισθημάτων του στους άλλους.

Ως προς τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στο τέλος του πρώτου κεφαλαίου, φαίνεται να απαντώνται μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα « Ποιος είναι ο ρόλος των γονιών στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ΔΕΠ-Υ ή Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;» διαπιστώνεται πως:

- Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ των οποίων οι γονείς εφαρμόζαν μεθόδους τιμωρίας και αμέλειας είχαν επιδείνωση των συμπτωμάτων τους, εκδήλωναν συμπεριφορικά προβλήματα ενώ είχαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχιατρικών προβλημάτων. Ακόμη, παρουσίαζαν διαταραγμένες σχέσεις με συνομηλίκους τους (Triguero Veloz Teixeira et al.,2015 · Alsudairi &Alnaim 2022).
- Επιβλαβείς αποδείχθηκαν και οι μέθοδοι με γνώρισμα την υπερπροστασία. Τα παιδιά υπερπροστατευτικών γονιών, σύμφωνα με έρευνες, εκδήλωναν τα υψηλότερα ποσοστά άγχους σε σχέση με οποιονδήποτε άλλον τύπο γονέα (επιτρεπτικό, αυταρχικό, υποστηρικτικό) ενώ δεν αναλάμβαναν τις ευθύνες που τους αναλογούσαν(Meyer et al.,2022).
- Τα αποτελέσματα στην περίπτωση όπου οι γονείς εφαρμόσαν μεθόδους καθοδήγησης και συμβουλευτικής, όπως επίσης και αποδοχής και επιβράβευσης, υπήρξαν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, με μείωση στα συμπεριφοριστικά προβλήματα των παιδιών και καλύτερες σχέσεις με τους συνομηλίκους (Breaux et al.,2017 · Emam & Abu-Serei,2014).
- Ο αυστηρός έλεγχος και η άσκηση πίεσης ασκούταν από γονείς με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και αισθήματα ντροπής για τις δυσκολίες που αντιμετώπιζε το παιδί τους (Yotyodying &Wild ,2014).
- Στις περιπτώσεις μονογονεϊκών οικογενειών πιο ασφαλής συναισθηματικά συνδέσεις σημειώθηκαν μεταξύ μητέρας και παιδιού, ενώ υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής προσαρμογής εντοπίστηκαν στη σχέση πατέρα-παιδιού (Climie &Mitchell ,2016 ·Obare &Winga (2021).

Ως προς το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα «Ποιος είναι ο ρόλος των συνομηλίκων στην κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ΔΕΠ-Υ ή Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;» διαπιστώνεται πως η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, η εκδήλωση μη αποδεκτών συμπεριφορών και το στίγμα γύρω από τη διάγνωση αποτέλεσαν τροχοπέδη στις σχέσεις των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ με συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης. Πιο συγκεκριμένα, τα δεδομένα από τη βιβλιογραφική έρευνα έδειξαν τα εξής για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ και τις σχέσεις τους με συνομηλίκους τους:

- Σημείωναν μεγαλύτερα επίπεδα μοναξιάς, απόρριψης, άγχους , θυματοποίησης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων(Evans, Cooley, Blossom et,al. 2019 · Andreou et al.,2013).
- Συναναστρέφονταν με παιδιά που εκδήλωναν εξίσου διαταραγμένες συμπεριφορές (Powell et al.,2021).
- Είχαν χαμηλότερη κοινωνική θέση(Van der Sande et al.,2018).
- Ο αριθμός των φίλων και η ποιότητα της φιλίας ήταν συγκριτικά μικρότεροι (Marton Wiener, Rogers, et,al.2012).
- Παρουσίαζαν λιγότερο συνεργατικό παιχνίδι και μικρότερη ενσυναίσθηση σε σχέση με τους συμμαθητές τους (Normand et al.,2018).

Μέσα από τη βιβλιογραφική έρευνα διαπιστώθηκε πως, οι ικανότητες ενός παιδιού να συνάπτει φιλίες και να λειτουργεί με επιτυχία εντός μίας κοινωνικής ομάδας, συνιστούν ευοίωνα χαρακτηριστικά για την κοινωνική του επάρκεια και την μετέπειτα κοινωνική προσαρμογή του στην ενήλικη ζωή. Αντίθετα, οι δυσλειτουργίες στις κοινωνικές σχέσεις αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για ακαδημαϊκές και ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις στο ίδιο(Diamantopoulou et al., 2005 · Grygiel et al., 2014). Με βάση τα παραπάνω η διεθνής επιστημονική κοινότητα έχει επιδοθεί τα τελευταία χρόνια στην δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων παρέμβασης που θα βοηθήσουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ στην βελτίωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Επομένως ως προς το τρίτο ερευνητικό ερώτημα «Ποια εκπαιδευτικά προγράμματα εφαρμόζονται στα σχολεία προκειμένου να αναπτυχθεί η κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ή Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;» η έρευνα έχει αποδείξει πως τα πιο αποτελεσματικά περιλαμβάνουν γονείς και εκπαιδευτικούς και δεν επικεντρώνονται μονοδιάστατα στην εκπαίδευση των γονιών. Επιπλέον, οι πλειοψηφία εντάσσει στο πρόγραμμα παρέμβασης κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, που με εβδομαδιαίες ή και ημερήσιες συναντήσεις, συμβάλλει στη συναισθηματική ενδυνάμωση του παιδιού και την κατάλληλη καθοδήγηση των γονιών του. Η βελτίωση των δεξιοτήτων διαχείρισης συμπεριφοράς, που θα ενισχύσουν τις ικανότητες αυτοδιαχείρισης που έχει το παιδί, επιτυγχάνονται διαμέσου στρατηγικών όπως(Pfiffner et al.,2014):

- η παροχή θετικής ενίσχυσης όταν εκδηλώνεται η επιθυμητή συμπεριφορά
- η θέσπιση ρουτίνας
- η χρήση τιμωρίας
- η θέσπιση κανόνων και η παροχή σαφών οδηγιών

Ως προς τα προγράμματα παρέμβασης που αφορούν παιδιά με ΕΜΔ διαπιστώθηκε πως τα περισσότερα εξ αυτών εφαρμόζονται σε ομαδικό επίπεδο. Εξαιτίας του στίγματος που φέρει η διάγνωση, τα προγράμματα παρέμβασης στοχεύουν στην εμπλοκή και ένταξη του παιδιού σε συνεργατικό παιχνίδι στο οποίο θα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο η συμμετοχή του, στην έκβαση του αποτελέσματος. Καθότι τα παιδιά με ΕΜΔ τείνουν να υποσκελίζονται από κάποιον συμμαθητή τους με λεκτική δεινότητα ή πιο επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες από τα ίδια, τα προγράμματα αυτά επιδιώκουν να εξισορροπήσουν την κατάσταση, με την ισότιμη συμμετοχή όλων μέσα στο παιχνίδι.

4.3 Περιορισμοί έρευνας

Παρά τη συστηματική μελέτη και αξιολόγηση μεγάλου όγκου πρόσφατων ερευνών, η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση περιλαμβάνει και κάποιους περιορισμούς. Οι περιορισμοί της έρευνας εντοπίζονται πρωταρχικά στο ηλικιακό φάσμα που επιλέχθηκε για να μελετηθούν οι συνιστώσες, της κοινωνικής και συναισθηματικής λειτουργίας. Από τα πορίσματα ερευνών, διαπιστώθηκε πως όσο πιο έγκαιρος ο εντοπισμός και η διάγνωση των παραπάνω ελλειμμάτων στις συγκεκριμένες λειτουργίες, τόσο μεγαλύτερες και οι πιθανότητες βελτίωσης και επιτυχίας της παρέμβασης. Επομένως, η βιβλιογραφική ανασκόπηση επικεντρώθηκε σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ως εκ τούτου και τα προγράμματα παρέμβασης που συμπεριλήφθησαν, περιλάμβαναν αποκλειστικά δείγμα μαθητών της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας και δεν επεκτάθηκαν στη μελέτη των μεταβλητών στη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην εφηβεία και την ενηλικίωση. Ωστόσο, χωρίς να υπάρχει επικέντρωση σε μία ηλικιακή ομάδα, δεν μπορεί να υπάρξει και έγκυρο αποτέλεσμα, στο αντικείμενο που πραγματεύεται η εκάστοτε εργασία.

Ακόμη ένας περιορισμός αφορούσε το χώρο που επιλέχθηκε, για να μελετηθούν οι κοινωνικές και συναισθηματικές λειτουργίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ. Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα μελέτη αξιολόγησε υλικό που αναφερόταν στην κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία των παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αποκλειστικά στο σχολικό τους περιβάλλον και δεν επεκτάθηκε σε δραστηριότητες εντός ή εκτός του σπιτιού, προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο τροποποιούνται οι συμπεριφορές τους, σε διαφορετικά πλαίσια.

Τέλος, εστίασε στη μελέτη παιδιών με διάγνωση σε μία από τις δύο κατηγορίες και όχι στις περιπτώσεις συνύπαρξής τους στο ίδιο παιδί, κάτι που ενδεχομένως να άλλαζε τα ευρήματα που αντλήθηκαν από τη συγκριτική τους μελέτη.

Οι παραπάνω περιορισμοί δεν ακυρώνουν τη χρησιμότητα των πορισμάτων της παρούσας εργασίας, αλλά μάλλον αποτελούν αφορμή για τη περαιτέρω μελέτη του θέματος, προκειμένου να καλυφθούν τυχόν ερωτήματα που προέκυψαν.

4.4 Επιπτώσεις της έρευνας στην Ειδική Αγωγή και Αποκατάσταση

Μέσα από την διενέργεια της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκε η σημαντικότητα της αρωγής των γονιών, των εκπαιδευτικών και των συνομηλίκων στην κοινωνική-συναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ. Οι προσπάθειες που καταβάλλονται οφείλουν να είναι συνολικές και να διέπονται από οργάνωση και συνέπεια εκ μέρους των συντελεστών. Μόνο σε εκείνες τις περιπτώσεις είναι εφικτή η βελτίωση των δεξιοτήτων στους συγκεκριμένους τομείς. Καθοριστικός κρίνεται ακόμη, ο ρόλος ενός θεραπευτή που θα θωρακίσει ψυχικά το παιδί, θα αποφορτίσει και θα συμβουλευσει γονείς και εκπαιδευτικούς.

Ακόμη, η αρμονική και αβίαστη συνεργασία των γονιών και του εκπαιδευτικού είναι απαραίτητη, προκειμένου να είναι ολοκληρωμένη η παρέμβαση που θα δεχθεί το παιδί. Συγκεκριμένα, οι μέθοδοι και οι στρατηγικές διαπαιδαγώγησης των γονιών, αποδείχθηκαν βαρύνουσας σημασίας για την κοινωνική και συναισθηματική εξέλιξη του παιδιού. Προκειμένου όμως να επέλθουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, πρέπει το ίδιο μοτίβο και λογική να διέπουν και το σχολικό περιβάλλον. Παράλληλα, η τακτική οφείλει να είναι η επικοινωνία του εκπαιδευτικού με τους γονείς και θεραπευτές, καθώς μέσω αυτής, θα υπάρχει ενημέρωση για την πορεία του παιδιού και θα αξιολογείται κατά πόσο επιτεύχθηκαν οι στόχοι που τέθηκαν από κοινού. Πρόκειται για μια συνεργατική διαδικασία, στα πλαίσια της οποίας κάθε μέλος επιτελεί τον δικό του σκοπό, επομένως δεν δύναται να ολοκληρωθεί, χωρίς τη συνεισφορά του καθένα ξεχωριστά.

Ο εκπαιδευτικός είναι εκείνος που θα υπενθυμίζει τους κανόνες εντός και εκτός τάξης, θα προάγει τη συνεργασία και την εμπλοκή όλων, σε ομαδικές εργασίες. Η ενεργή συμμετοχή του στα προγράμματα παρέμβασης, η εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών, οι οποίες θα ενισχύσουν τις κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών του καθώς και η ενθάρρυνση και υποστήριξη που θα τους προσφέρει κρίνονται καθοριστικές για την έκβαση τους αποτελέσματος. Ταυτόχρονα, ο ίδιος οφείλει να είναι σε επιφυλακή για τυχόν περιστατικά εκφοβισμού ή θυματοποίησης στα παιδιά, ενώ μπορεί να ενισχύσει την επικοινωνία μεταξύ των μαθητών του τυπικής ανάπτυξης και εκείνων με ειδικές μαθησιακές ανάγκες, εμπλέκοντας τους σε συνεργατικές δραστηριότητες.

Ολοκληρώνοντας, με τα κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης και μέσα από την ενημέρωση και εκπαίδευση, οι γονείς των παιδιών που αντιμετωπίζουν κοινωνικά και συναισθηματικά ελλείμματα, θα μάθουν να ανταποκρίνονται στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού τους, προσφέροντάς τους συναισθηματική πληρότητα, ενώ ταυτόχρονα θα ασκηθούν σε σωστές τακτικές για την ενδυνάμωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Ως εκ τούτου θα πάνε να αισθάνονται ανασφάλεια για την συναναστροφή του παιδιού τους με άλλα παιδιά και θα ενισχύσουν τις προσπάθειες επικοινωνίας και κοινωνικής συνδιαλλαγής με τους γύρω τους,

παρέχοντας τη δυνατότητα στο παιδί, να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο, αποφεύγοντας την απομόνωσή του, η οποία πηγάζει από την εκδήλωση ανεπιθύμητων συμπεριφορών.

4.5 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Το θέμα της κοινωνικής και συναισθηματικής λειτουργίας έχει βρεθεί στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος της επιστημονικής κοινότητας τα τελευταία χρόνια, εντούτοις υπάρχουν ακόμη ζητήματα που δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς. Συγκεκριμένα, η παρούσα μελέτη επικεντρώθηκε σε μία ηλικιακή ομάδα. Θα μπορούσε να μελετηθεί η εξελικτική πορεία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ή ΕΜΔ, ως προς τις κοινωνικές και συναισθηματικές τους λειτουργίες, τη σύναψη σχέσεων και την κοινωνική τους προσαρμογή. Ακόμη, δεν διερευνήθηκε η συνύπαρξη ΔΕΠ-Υ και ΕΜΔ, αλλά προσεγγίστηκε συγκριτικά. Λαμβάνοντας υπόψη τα υψηλά ποσοστά συνύπαρξής τους (American Psychiatric Association ,APA,2023) εύλογα προκύπτει η ανάγκη μελέτης τους συνδυαστικά στο ίδιο παιδί. Επομένως, βαρύτητα μπορεί να δοθεί στην περίπτωση συνύπαρξης των παραπάνω κατηγοριών καθώς και αν αποδίδουν το ίδιο τα προτεινόμενα προγράμματα παρέμβασης ή απαιτούνται τροποποιήσεις.

Τέλος, η παρούσα έρευνα επικεντρώθηκε στην επιρροή γονιών και συνομηλίκων στην κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία και προσαρμογή των παιδιών και μόνο εμμέσως προσέγγισε τη συνδρομή των εκπαιδευτικών, στα προγράμματα παρέμβασης. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να δώσουν μεγαλύτερη έμφαση στη διερεύνηση της συνεισφοράς των εκπαιδευτικών, στη βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων καθώς επίσης και στην ικανότητά τους να διακρίνουν τα ελλείμματα αυτά, στους μαθητές τους. Επιπλέον, οι συγκεκριμένες μεταβλητές μελετήθηκαν στα πλαίσια του σχολείου. Καλό θα ήταν να διερευνηθούν και σε άλλα περιβάλλοντα πέρα από αυτό, όπως στις εξωσχολικές δραστηριότητες, τον αθλητισμό, το παιχνίδι στο σπίτι φίλων, το φροντιστήριο. Η ύπαρξη μιας πιο συνολικής εικόνας για τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά που έχουν ελλείμματα στις συγκεκριμένες δεξιότητες, ανταποκρίνονται και αντιδρούν σε διαφορετικά περιβάλλοντα, θα συνέβαλλε ιδιαίτερα στην σκιαγράφηση του προφίλ τους και κατ'επέκταση στην εφαρμογή πιο μεθοδικών στρατηγικών αντιμετώπισης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Δανοπούλου, Ε. Ε., & Πίττα, Ε. (2020). Συνύπαρξη Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών και Προβλημάτων Συμπεριφοράς στο Δημοτικό Σχολείο. *Επιστήμες Αγωγής*, 2020(2), 7-29.

Διδασκάλου, Ε., Ανδρέου, Ε., & Βλάχου, Α. (2011). Διαστάσεις της Κοινωνικής Ένταξης των Μαθητών που φοιτούν σε Τμήματα Ένταξης, Στο Π. Γιαβρίμης, Ε. Παπάνης, & Α. Βίκη (Επιμ. Εκδ.), *Έρευνα και Εκπαιδευτική Πράξη στην Ειδική Αγωγή*, 79-90.

Παντελιάδου Σ. & Αργυρόπουλος Β.(2011), *Ειδική Αγωγή από την έρευνα στη διδακτική πράξη* (σ.185-228) , Αθήνα : Πεδίο.

Στασινός, Δ. (2013) *Η Ειδική Εκπαίδευση 2020*. Αθήνα: Παπαζήσης.

ΥΠΕΠΘ (2004) .Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων ,*Τμήμα Ειδικής Αγωγής* .
Χαρτιογράφηση -Αναλυτικά Προγράμματα Ειδικής Αγωγής.

Χατζηχρήστου, Χ., Πολυχρόνη, Φ., Μπεξεβέγκης, Η., & Μυλωνάς, Κ. (2011). Διερεύνηση εξελικτικών χαρακτηριστικών σχολικής και ψυχοκοινωνικής προσαρμογής παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας με βάση το σταθμισμένο τεστ Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 18(4), 503-524.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Agaliotis, I., & Kalyva, E. (2009). Can social stories enhance the interpersonal conflict resolution skills of children with LD? *Research in Developmental Disabilities*, 30, 192–202.

Adler, L. D., & Nierenberg, A. A. (2010). Review of medication adherence in children and adults with ADHD. *Postgraduate Medicine*, 122(1), 184–191.

Alsudairi, M. J., & Alnaim, M. F. (2022). Parental Treatment Methods and Their Relationship to Behavioral Problems Among Students with Learning Disabilities. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 6(1), 1866-1877.

Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004). Patterns of close relationships and socioemotional and academic adjustment among school-age children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 19(1), 12-19.

American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.-c). *Social Communication*. Retrieved from <https://www.asha.org/public/speech/development/social-communication/>.

Andreou, E., Didaskalou, E., & Vlachou, A. (2015). Bully/victim problems among Greek pupils with special educational needs: associations with loneliness and self-efficacy for peer interactions. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 15(4), 235-246.

Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A. K., Ahonen, T., & Rescorla, L. (2022). Learning disabilities elevate children's risk for behavioral-emotional problems: Differences between LD types, genders, and contexts. *Journal of learning disabilities*, 55(6), 465-481.

Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A. K., Närhi, V., Korhonen, E., & Ahonen, T. (2019). Associations between childhood learning disabilities and adult-age mental health problems, lack of education, and unemployment. *Journal of Learning disabilities*, 52(1), 71-83.

ISO 690

Bacchini, D., Affuso, G., & Trotta, T. (2008). Temperament, ADHD and peer relations among schoolchildren: the mediating role of school bullying. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 34(5), 447-459.

Bagwell, C. L., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., Jr., & Hoza, B. (2001). Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: Predictions from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1285–1292.
doi:10.1097/00004583-200111000-00008

Barber, S., Grubbs, L., & Cottrell, B. (2005). Self-perception in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(4), 235-245.

- Barkley, R. A. (2006). A theory of ADHD. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*, 297-334.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*, 4(1p2), 1.
- Berchiatti, M., Ferrer, A., Galiana, L., Badenes-Ribera, L., & Longobardi, C. (2021). Bullying in students with special education needs and learning difficulties: The role of the student–teacher relationship quality and students’ social status in the peer group. In *Child & Youth Care Forum* (pp. 1-23). Springer US.
- Berchiatti, M., Ferrer, A., Badenes-Ribera, L., & Longobardi, C. (2022). School Adjustments in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Peer Relationships, the Quality of the Student-Teacher Relationship, and Children’s Academic and Behavioral Competencies. *Journal of applied School pSychology*, 38(3), 241-261.
- Bhide, S., Sciberras, E., Anderson, V., Hazell, P., & Nicholson, J. M. (2019). Association between parenting style and socio-emotional and academic functioning in children with and without ADHD: a community-based study. *Journal of attention disorders*, 23(5), 463-474.
- binti Marsus, N., Huey, L. S., Saffari, N., & Motevalli, S. (2022). Peer Relationship Difficulties among Children with Adhd: A Systematic Review.
- Bowman-Perrott, L., Burke, M. D., Zaini, S., Zhang, N., & Vannest, K. (2016). Promoting positive behavior using the Good Behavior Game: A meta-analysis of single-case research. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 18(3), 180-190.
- Bogels, S. M., de Bruin, E. I., & van der Oord, S. (2013). Mindfulness based interventions in child and adolescent psychopathology. In P. Graham & S. Reynolds (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for children and families* (3rd ed., pp. 371–384). Cambridge University Press.
- Breaux, R. P., McQuade, J. D., Harvey, E. A., & Zakarian, R. J. (2018). Longitudinal associations of parental emotion socialization and children’s emotion regulation: The moderating role of ADHD symptomatology. *Journal of abnormal child psychology*, 46, 671-683.

Bruce, B., Thernlund, G., & Nettelblatt, U. (2006). ADHD and language impairment: A study of the parent questionnaire FTF (five to fifteen). *European Child & Adolescent Psychiatry, 15*(1), 52-60. doi:10.1007/s00787-006-0508-9

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.

Cairncross, M., & Miller, C. J. (2020). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: A meta-analytic review. *Journal of attention disorders, 24*(5), 627-643.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020a). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/facts.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2020b). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Data and Statistics About ADHD*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html>

Charach, A., Skyba, A., Cook, L., & Antle, B. J. (2006). Using stimulant medication for children with ADHD: What do parents say? A brief report. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 15*(2), 75–83

Cibrian, Franceli L., et al. "The potential for emerging technologies to support self-regulation in children with ADHD: A literature review." *International Journal of Child-Computer Interaction* 31 (2022): 100421.

Cillessen, A. H. (2019). Sociometric status types. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development, 1-11*.

Crooke, P. J., Winner, M. G., & Olswang, L. B. (2016). Thinking socially. *Topics in Language Disorders, 36*(3), 284-298.

Climie, E. A., & Mitchell, K. (2017). Parent-child relationship and behavior problems in children with ADHD. *International Journal of Developmental Disabilities, 63*(1), 27-35.

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.

Cuffe, S. P., Visser, S. N., Holbrook, J. R., Danielson, M. L., Geryk, L. L., Wolraich, M. L., & McKeown, R. E. (2020). ADHD and psychiatric comorbidity: Functional outcomes in a school-based sample of children. *Journal of attention disorders*, *24*(9), 1345-1354.

Gray, C. A., & Garand, J. D. (1993). Social stories: Improving responses of students with autism with accurate social information. *Focus on Autistic Behavior*.

Del Prette, Z. A. P., Prette, A. D., De Oliveira, L. A., Gresham, F. M., & Vance, M. J. (2012). Role of social performance in predicting learning problems: Prediction of risk using logistic regression analysis. *School Psychology International*, *33*(6), 615-630.

Diallo, F. B., Pelletier, É., Vasiliadis, H. M., Rochette, L., Vincent, A., Palardy, S., ... & Lesage, A. (2022). Morbidities and mortality of diagnosed attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) over the youth lifespan: A population-based retrospective cohort study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *31*(1), e1903.

Diamantopoulou, S., Henricsson, L., & Rydell, A. M. (2005). ADHD symptoms and peer relations of children in a community sample: Examining associated problems, self-perceptions, and gender differences. *International Journal of Behavioral Development*, *29*(5), 388-398.

Elleseff, T. (2015). Assessing social communication abilities of school-aged children. *Perspectives on School-Based Issues*, *16*(3), 79-86. doi:10.1044/sbi16.3.79

Elksnin, L. K., & Elksnin, N. (2004). The social-emotional side of learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, *27*(1), 3-8.

Emam, M. M., & Abu-Serei, U. S. (2014). Family Functioning Predictors of Self-Concept and Self-Esteem in Children at Risk for Learning Disabilities in Oman: Exclusion of Parent and Gender Contribution. *International Education Studies*, 7(10), 89-99.

Estlein, R. (2016). Parenting styles. *Encyclopedia of family studies*, 1-3.

Ezati Babi, M., & Mikaeili, N. (2022). Comparison of social competence with bullying–victim behavior in students with and without learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 11(2), 91-103.

Ezzatibabi, M., & Ghasemi, G. (2021). Comparison of Self-Control With Bullying–Victim Behavior in Students with or without Learning Disability. *Journal of Learning Disabilities*, 10(3), 356-365.

Evans, S. C., Cooley, J. L., Blossom, J. B., Pederson, C. A., Tampke, E. C., & Fite, P. J. (2020). Examining ODD/ADHD symptom dimensions as predictors of social, emotional, and academic trajectories in middle childhood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(6), 912-929.

Fink, A. (2019). *Conducting research literature reviews: From the internet to paper*. Sage publications.

Galbraith, L. A., & Normand, M. P. (2017). Step it up! Using the good behavior game to increase physical activity with elementary school students at recess. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 50(4), 856-860.

Gardner, D. M., & Gerdes, A. C. (2015). A review of peer relationships and friendships in youth with ADHD. *Journal of attention disorders*, 19(10), 844-855.

Girli, A., & Dogmaz, S. (2018). Ability of Children with Learning Disabilities and Children with Autism Spectrum Disorder to Recognize Feelings from Facial Expressions and Body Language. *World Journal of Education*, 8(2), 10-26.

Graziano, P. A., & Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 46, 106-123.

- Grygiel, P., Humenny, G., Rębisz, S., Bajcar, E., & Świtaj, P. (2018). Peer rejection and perceived quality of relations with schoolmates among children with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 22*(8), 738-751.
- Guralnick, M. J. (2010). Early intervention approaches to enhance the peer-related social competence of young children with developmental delays: A historical perspective. *Infants and young children, 23*(2), 73.
- Haggerty, N. K., Black, R. S., & Smith, G. J. (2005). Increasing self-managed coping skills through social stories and apron storytelling. *Teaching Exceptional Children, 37*(4), 40-47.
- Heath, N. L., & Glen, T. (2005). Positive illusory bias and the self-protective hypothesis in children with learning disabilities. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*(2), 272-281.
- Heiman, T., & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in developmental disabilities, 29*(4), 289-300.
- Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Journal of pediatric psychology, 32*(6), 655-663.
- Jensen, P. S., Garcia, J. A., Glied, S., Crowe, M., Foster, M., Schlander, M., ... & Wells, K. (2005). Cost-effectiveness of ADHD treatments: findings from the multimodal treatment study of children with ADHD. *American Journal of Psychiatry, 162*(9), 1628-1636.
- Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N., & Ninowski, J. E. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical psychology review, 32*(4), 215-228.
- Joslyn, P. R., Donaldson, J. M., Austin, J. L., & Vollmer, T. R. (2019). The good behavior game: A brief review. *Journal of Applied Behavior Analysis, 52*(3), 811-815.
- Kavale, K. A., & Mostert, M. P. (2004). Social skills interventions for individuals with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 27*(1), 31-43.

- Kouvava, S., Antonopoulou, K., Kokkinos, C. M., Ralli, A. M., & Maridaki-Kassotaki, K. (2022). Friendship quality, emotion understanding, and emotion regulation of children with and without attention deficit/hyperactivity disorder or specific learning disorder. *Emotional and behavioural difficulties*, 27(1), 3-19.
- Larson, K., Russ, S. A., Kahn, R. S., & Halfon, N. (2011). Patterns of comorbidity, functioning, and service use for US children with ADHD, 2007. *Pediatrics*, 127(3), 462-470.
- Leonard, M., Milich, R., & Lorch, E. (2011). The role of pragmatic language use in mediating the relation between hyperactivity and inattention and social skills problems. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54(2), 567-579. doi:10.1044/1092-4388
- Lisle, K. (2011). Identifying the negative stigma associated with having a learning disability.
- Maag, J. W. (2006). Social skills training for students with emotional and behavioral disorders: A review of reviews. *Behavioral disorders*, 32(1), 4-17.
- Mansour, M., Wiener, J. (2014) Social Skills Training (SST) for Students with Learning Disabilities Retrieved 2nd July 2014 from <https://www.ldatschool.ca/social-skills-training/>
- Marshal, M. P., Molina, B. S. G., & Pelham, W. E., Jr. (2003). Childhood ADHD and adolescent substance use: An examination of deviant peer group affiliation as a risk factor. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17, 293–302. doi:10.1037/0893-164X.17.4.293
- Marton, I., Wiener, J., Rogers, M., & Moore, C. (2015). Friendship characteristics of children with ADHD. *Journal of attention disorders*, 19(10), 872-881.
- Mautone, J. A., Lefler, E. K., & Power, T. J. (2011). Promoting family and school success for children with ADHD: Strengthening relationships while building skills. *Theory Into Practice*, 50(1), 43-51.
- McDowell, D. J., & Parke, R. D. (2009). Parental correlates of children's peer relations: an empirical test of a tripartite model. *Developmental psychology*, 45(1), 224.

Meyer, B. J., Stevenson, J., & Sonuga-Barke, E. J. (2020). Sex differences in the meaning of parent and teacher ratings of ADHD behaviors: an observational study. *Journal of attention disorders, 24*(13), 1847-1856.

Meyer, A., Kegley, M., & Klein, D. N. (2022). Overprotective parenting mediates the relationship between early childhood ADHD and anxiety symptoms: Evidence from a cross-sectional and longitudinal study. *Journal of Attention Disorders, 26*(2), 319-327.

Mikami, A. Y., Jack, A., Emeh, C. C., & Stephens, H. F. (2010). Parental influence on children with attention-deficit/hyperactivity disorder: I. Relationships between parent behaviors and child peer status. *Journal of abnormal child psychology, 38*(6), 721-736.

Mowlem, F. D., Rosenqvist, M. A., Martin, J., Lichtenstein, P., Asherson, P., & Larsson, H. (2019). Sex differences in predicting ADHD clinical diagnosis and pharmacological treatment. *European child & adolescent psychiatry, 28*(4), 481-489.

Modesto-Lowe, V., Yelunina, L., & Hanjan, K. (2011). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a shift toward resilience?. *Clinical Pediatrics, 50*(6), 518-524.

Muktamath, V. R., Hegde, P., & Chand, S. (2022). Types of specific learning disability. *Learning Disabilities-Neurobiology, Assessment, Clinical Features and Treatments*.

Musetti, A., Eboli, G., Cavallini, F., & Corsano, P. (2019). Social relationships, self-esteem, and loneliness in adolescents with learning disabilities. *Clinical Neuropsychiatry, 16*(4), 165.

National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD)

Nelson, J. M., & Harwood, H. (2011). Learning disabilities and anxiety: A meta-analysis. *Journal of learning disabilities, 44*(1), 3-17.

Nigg, J. T. (2008). ADHD, lead exposure and prevention: how much lead or how much evidence is needed?. *Expert Review of Neurotherapeutics, 8*(4), 519-521.

- Normand, S., Soucisse, M. M., Melançon, M. P. V., Schneider, B. H., Lee, M. D., & Maisonneuve, M. F. (2019). Observed free-play patterns of children with ADHD and their real-life friends. *Journal of abnormal child psychology*, *47*, 259-271.
- Normand, S., Miller, N. V., & Mikami, A. Y. (2021). Contributions of Friends' Problem Behaviors to Friendship Quality in a Sample of Children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-15.
- Obare, C. W., & Winga, M. A. (2021). Parental and Special Education Teachers' Influence on Psychological Adjustment of Pupils with Learning Disabilities in Inclusive Primary Schools in Kenya. *Educational Research and Reviews*, *16*(9), 389-399.
- Okoli, C., & Schabram, K. (2010). A guide to conducting a systematic literature review of information systems research.
- Paul, N., & Babu, J. (2018). Role of Parents for the Life Skill Development of Children with Learning Disability. *Indian Journal of Applied Research*, *8*(8), 17-20.
- Paul, J., & Criado, A. R. (2020). The art of writing literature review: What do we know and what do we need to know?. *International Business Review*, *29*(4), 101717.
- Powell, V., Riglin, L., Ng-Knight, T., Frederickson, N., Woolf, K., McManus, C., ... & Rice, F. (2021). Investigating friendship difficulties in the pathway from ADHD to depressive symptoms. Can parent-child relationships compensate?. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, *49*, 1031-1041.
- Pfiffner, L. J., Hinshaw, S. P., Owens, E., Zalecki, C., Kaiser, N. M., Villodas, M., & McBurnett, K. (2014). A two-site randomized clinical trial of integrated psychosocial treatment for ADHD-inattentive type. *Journal of consulting and clinical psychology*, *82*(6), 1115.
- Sahu, A., Patil, V., Sagar, R., & Bhargava, R. (2019). Psychiatric comorbidities in children with specific learning disorder-mixed type: A cross-sectional study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, *10*(04), 617-622.
- Schmidt, M., Prah, A., & Čagran, B. (2014). Social skills of Slovenian primary school students with

learning disabilities. *Educational Studies*, 40(4), 407-422.

Segal, J., Smith, M., Robinson, L., & Boose, G. (2020). *Nonverbal communication and body Language*. Retrieved from <https://www.helpguide.org/articles/relationships-communication/nonverbal-communication.htm>.

Setyanisa, A. R., Setiawati, Y., Irwanto, I., Fithriyah, I., & Prabowo, S. A. (2022). Relationship between Parenting Style and Risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Elementary School Children. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 29(4), 152.

Sheridan, S. M. (1995). *The tough kid social skills book*. Longmont, CO: Sopris-West

Shifrer, D. (2013). Stigma of a label: Educational expectations for high school students labeled with learning disabilities. *Journal of health and social behavior*, 54(4), 462-480.

Soucisse, M. M., Maisonneuve, M. F., & Normand, S. (2015). Friendship problems in children with ADHD: What do we know and what can we do. *Perspectives on Language and Literacy*, 41(1), 27.

Spence, S. H. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. *Child and adolescent mental health*, 8(2), 84-96.

Spilles, M., Hagen, T., & Hennemann, T. (2019). Playing the Good Behavior Game during a Peer-Tutoring Intervention: Effects on Behavior and Reading Fluency of Tutors and Tutees with Behavioral Problems. *Insights into Learning Disabilities*, 16(1), 59-77.

Staff, A. I., Luman, M., Van der Oord, S., Bergwerff, C. E., van den Hoofdakker, B. J., & Oosterlaan, J. (2022). Facial emotion recognition impairment predicts social and emotional problems in children with (subthreshold) ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(5), 715-727.

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).

Slobodin, O., & Davidovitch, M. (2022). Primary School Children's Self-Reports of Attention

Deficit Hyperactivity Disorder-Related Symptoms and Their Associations With Subjective and Objective Measures of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Frontiers in human neuroscience*, 16.

Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management. (2011). ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 128(5), 1007-1022.

Triguero Veloz Teixeira, M. C., de Freitas Marino, R. L., & Rodrigues Carreiro, L. R. (2015). Associations between inadequate parenting practices and behavioral problems in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *The Scientific World Journal*, 2015.

The Johns Hopkins University. (2021). Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children

Valero, M., Cebolla, A., & Colomer, C. (2022). Mindfulness training for children with ADHD and their parents: a randomized control trial. *Journal of attention disorders*, 26(5), 755-766.

van der Sande, L., Hendrickx, M. M., Boor-Klip, H. J., & Mainhard, T. (2018). Learning disabilities and low social status: The role of peer academic reputation and peer reputation of teacher liking. *Journal of learning disabilities*, 51(3), 211-222.

Visser, L., Kalmar, J., Linkersdörfer, J., Görden, R., Rothe, J., Hasselhorn, M., & Schulte-Körne, G. (2020). Comorbidities between specific learning disorders and psychopathology in elementary school children in Germany. *Frontiers in psychiatry*, 292.

Wehmeier, P. M., Schacht, A., & Barkley, R. A. (2010). Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent health*, 46(3), 209-217.

Wentzel, K. R., Barry, C. M., & Caldwell, K. A. (2004). Friendships in middle school: Influences on motivation and school adjustment. *Journal of educational psychology*, 96(2), 195.

Wiener, J. (2004). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children with learning disabilities?. *Learning disability quarterly*, 27(1), 21-30.

Wiener, J. (2002). Friendship and social adjustment of children with learning disabilities. In *The social dimensions of learning disabilities* (pp. 93-114). Routledge.

Wiener, J., & Timmermanis, V. (2012). *Social relationships: The 4th R*.

ISO 690

Wilhelm, A. (2022). *Patterns of Social Competencies in Children with ADHD*.

Yazdi-Ugav, O., Zach, S., & Zeev, A. (2022). Socioemotional characteristics of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 45(3), 172-184.

Yotyodying, S., & Wild, E. (2016). Predictors of the quantity and different qualities of home-based parental involvement: Evidence from parents of children with learning disabilities. *Learning and Individual Differences*, 49, 74-84.

Zhang, F., & Parmley, M. (2015). Emotion attention and recognition of facial expressions among close friends and casual acquaintances. *Journal of Social and Personal Relationships*, 32(5), 633–649. <https://doi.org/10.1177/0265407514541073>

Zysberg, L., & Kasler, J. (2017). Learning disabilities and emotional intelligence. *The Journal of psychology*, 151(5), 464-476.