

Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

Τόμ. 2016, Αρ. 2

6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ Π.Τ.Δ.Ε.
ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων
24-26 Ιουνίου 2016

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ISSN: 2529-1157

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

Παπαδόπουλος Ιωάννης

Πολυγρονιπούλου Σταυρούλα

Μπασιτά Αγγελική

ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα: Πρόγραμμα παρέμβασης στη συμπεριφορά σε μαθητή με ΔΕΠ-Υ

Ελευθερία Σάλμοντ, Σοφιάννα Πουλίδα

doi: [10.12681/edusc.1001](https://doi.org/10.12681/edusc.1001)

Βιβλιογραφική αναφορά:

Σάλμοντ Ε., & Πουλίδα Σ. (2017). Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα: Πρόγραμμα παρέμβασης στη συμπεριφορά σε μαθητή με ΔΕΠ-Υ. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2016(2), 1138–1151.
<https://doi.org/10.12681/edusc.1001>

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα: Πρόγραμμα παρέμβασης στη συμπεριφορά σε μαθητή με ΔΕΠ-Υ

Ελευθερία Σάλμοντ, Μέλος ΔΕΠ ΔΠΘ
alambr@tee.gr

Πουλίδα Σοφιάννα, Εκπαιδευτικός ΠΕ70 ΕΚΠΑ, ΠΜΣ Ειδική Αγωγή:
Λογοθεραπεία-Συμβουλευτική ΕΚΠΑ
sofianne@hotmail.com

Περίληψη

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) αποτελεί μία από τις πιο κοινές διαταραχές της παιδικής ηλικίας και χαρακτηρίζεται συνήθως από ανεπαρκώς ελεγχόμενη, παρορμητική και ενίοτε επιθετική συμπεριφορά σε καταστάσεις, όπου ο αυτοέλεγχος είναι απαραίτητος.

Στη σχολική τάξη οι μαθητές καλούνται να είναι συγκεντρωμένοι, να παραμένουν στη θέση τους για μεγάλο χρονικό διάστημα και να είναι ικανοί να ελέγχουν τις παρορμήσεις τους. Είναι φανερό η δυσκολία ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ να προσαρμοστεί σε ένα τέτοιο περιβάλλον χωρίς την κατάλληλη υποστήριξη. Οι σημαντικότερες δυσκολίες που φαίνεται να παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στη σχολική τάξη σχετίζονται με τον έλεγχο της συμπεριφοράς τους, αλλά και με τις δυσκολίες στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους. Για τους λόγους αυτούς κρίνεται αναγκαίος ο σχεδιασμός και η εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης, τα οποία θα μπορούν να εφαρμοστούν μέσα στη σχολική τάξη.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση αυτής της αναπτυξιακής διαταραχής και των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, οι οποίες μπορούν να συμβάλλουν στην άμβλυνση των προβλημάτων που δημιουργούνται στη σχολική μονάδα. Επίσης, επιδιώκει την λεπτομερή παράθεση μελέτης περίπτωσης παιδιού με ΔΕΠ-Υ και την ολιστική προσέγγιση που ακολουθήθηκε με στόχο τη βελτίωση των ελλειμμάτων στη συμπεριφορά του.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμπεριφορές στις οποίες στόχευε η συγκεκριμένη εκπαιδευτική παρέμβαση, η οποία εφαρμόστηκε, αναπτύχθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό. Συμφωνούν, επίσης, με τα αποτελέσματα ερευνών που έχουν διεξαχθεί κυρίως σε διεθνές επίπεδο, σχετικά με την εφαρμογή των προγραμμάτων παρέμβασης σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και την αποτελεσματικότητά τους.

Λέξεις-Κλειδιά: ΔΕΠ-Υ, μελέτη περίπτωσης, έλεγχος συμπεριφοράς, εκπαιδευτική παρέμβαση, σχολική τάξη

Abstract

ADHD is one of the most common disorders of childhood and it is usually characterized by insufficiently controlled, impulsive and in some cases aggressive behaviour in situations where self-control is necessary.

The classroom is a place in which pupils are expected to be focused, stay on their seats for a long time, be patient and able to control their impulses. Therefore, a child diagnosed with ADHD will have difficulty in adjusting to the classroom environment without the proper guidance and encouragement. The most important difficulties that are experienced by children with ADHD in the school environment are related with behaviour control and difficulties in interaction with their peers. For the above reasons, planning and implementation of intervention programs are necessary so that they can be applied in a classroom.

The purpose of this paper is to present the theoretical background of this developmental disorder and the educational interventions that can help to alleviate the problems created in school. It also seeks to analyze in detail a child case study with ADHD and the holistic approach taken to improve the difficulties in controlling his behaviour.

The results have shown that intervention aimed at patterns of behaviour which were developed at a satisfying level. The results of this study are in accordance with the results of research conducted mainly at an international level about the implementation of intervention programs and their efficiency on children with ADHD and it provides a starting point for further research on the same level.

Keywords: ADHD, case study, behaviour control, educational intervention, classroom

1. Εισαγωγή

Η ΔΕΠ-Υ αποτελεί μια από τις πιο κοινές νευροβιολογικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας, με αποτέλεσμα να είναι πλέον ευρέως γνωστή όχι μόνο στους ειδικούς ψυχικής υγείας, αλλά και στους παιδαγωγούς και τους γονείς, ενώ συγχρόνως να αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός παιδιών που διαγιγνώσκονται με τη διαταραχή (Δουβαρά & Τσάτσου, 2012). Η ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζεται συνήθως από ανεπαρκώς ελεγχόμενη, παρορμητική και ενίοτε επιθετική συμπεριφορά σε καταστάσεις όπου ο αυτοέλεγχος είναι απαραίτητος. Πρόκειται για μία χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία επιδρά στη ζωή του παιδιού και επηρεάζει τη λειτουργικότητά του (Μάσχα & Καραδήμας, 2012).

Οι περισσότεροι ειδικοί εκτιμούν ότι η συχνότητα εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ κυμαίνεται μεταξύ του 3% έως 5% του παιδικού πληθυσμού (AmericanPsychiatricAssociation, 1994). Η μέχρι τώρα βιβλιογραφία δίνει την εντύπωση ότι η ΔΕΠ-Υ είναι μια διαταραχή που αφορά κυρίως τα αγόρια, μιας και οι έρευνες είχαν επικεντρωθεί ως επί το πλείστον στη μελέτη της συμπεριφοράς των αγοριών. Σύμφωνα με τους ερευνητές, το 90% των παιδιών που λαμβάνουν διάγνωση διαταραχών προσοχής είναι αγόρια (Παπαδάτος, 2010). Η αναλογία κοριτσιών – αγοριών με ΔΕΠ-Υ ποικίλλει από 1 : 3 μέχρι 1 : 16 στις διάφορες χώρες της Ευρώπης (Youngetal., 2013). Πρόσφατες, ωστόσο, έρευνες υποστηρίζουν ότι το γεγονός ότι διαγιγνώσκονται και λαμβάνουν θεραπεία περισσότερα αγόρια παρά κορίτσια με ΔΕΠ-Υ, οφείλεται στη διαφορετική μορφή εκδήλωσης των συμπτωμάτων της διαταραχής μεταξύ των δύο φύλων (Skoglietal., 2013).

Η ΔΕΠ-Υ έλαβε τη σημερινή της ονομασία με την έκδοση του DSM-IV ((AmericanPsychiatricAssociation, 1994). Ο εντοπισμός όμως των βασικών χαρακτηριστικών και η συστηματική μελέτη της διαταραχής χρονολογούνται από τις αρχές του περασμένου αιώνα. Στην πορεία του χρόνου άλλαξε πολλές φορές ονομασία ανάλογα με τις κυρίαρχες αντιλήψεις κάθε εποχής σχετικά με την αιτιολογία και τα βασικά χαρακτηριστικά της (Μανιαδάκη, 2012).

Η ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζεται από τρία βασικά είδη συμπτωμάτων, τα οποία στο DSM-5 αναφέρονται ως απροσεξία, υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα. Τα ελλείμματα σε αυτούς τους τομείς είναι «πρωτογενή», αποτελούν δηλαδή τα κυρίαρχα συμπτώματα της διαταραχής και έχουν κατά βάση οργανική αιτιολογία. Η έκταση και ο βαθμός σοβαρότητας των ελλειμμάτων αυτών ποικίλλουν ανάλογα με το παιδί (Μανιαδάκη, 2012). Επίσης, τα συμπτώματα επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι το φύλο και η ηλικία του παιδιού, οι αντιδράσεις των γονέων

στη συμπεριφορά του αλλά και οι συνθήκες μέσα στις οποίες εκδηλώνονται αυτά τα συμπτώματα (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2000).

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι οι δυσκολίες συγκέντρωσης και παρατεταμένης διατήρησης της προσοχής, ιδιαίτερα σε δραστηριότητες που τα κουράζουν, δεν προκαλούν το ενδιαφέρον τους ή έχουν επαναληπτικό χαρακτήρα (Βάρβογλη & Γαλάνη, 2007). Σε τέτοιες περιπτώσεις το παιδί διασπάται είτε από εξωτερικά ερεθίσματα είτε από τις ίδιες του τις σκέψεις (Wright, Shelton & Wright, 2009, όπως αναφέρεται στη Μανιαδάκη, 2012). Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά αυτά συγκεντρώνονται πολύ καλύτερα όταν έχουν ένα υψηλό κίνητρο για την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας ή όταν περιμένουν κάποια ανταμοιβή (Louguy & Rosenthal, 2002, όπως αναφέρεται στη Μανιαδάκη, 2012). Στις περιπτώσεις, όπου η ελλειμματική προσοχή αποτελεί το βασικό πρόβλημα, ενώ η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα εκδηλώνονται ελάχιστα ή και καθόλου, σύμφωνα με το DSM-IV το παιδί παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ με Προεξάρχοντα τον Απρόσεχτο Τύπο. Πρόκειται για τα παιδιά που φαίνονται να είναι ονειροπόλα, αποκομμένα και βυθισμένα στις σκέψεις τους, ενώ συχνά δεν ακούν αυτά που τους λένε ή κάνουν ερωτήσεις για θέματα που έχουν ήδη συζητηθεί (Μανιαδάκη, 2012).

Η υπερκινητικότητα είναι το πιο εμφανές εξωτερικευμένο χαρακτηριστικό της ΔΕΠ-Υ και προκαλεί συνήθως τη μεγαλύτερη ενόχληση στο κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού και σε πολλές απλές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής της οικογένειας. Είναι, επίσης, αυτό που αλλάζει περισσότερο μορφή κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης. Παρουσιάζεται ήδη από τη βρεφική ηλικία, εμφανίζεται όμως πιο έντονα με την έναρξη του δημοτικού σχολείου, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων του σχολικού περιβάλλοντος για τον έλεγχο της κινητικής συμπεριφοράς (Μανιαδάκη, 2012). Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ κάνουν υπερβολικές και πολλές κινήσεις που δεν είναι απαραίτητες για την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας. Τα μικρότερα παιδιά τρέχουν, σκαρφαλώνουν και παρουσιάζουν υπερβολική κινητικότητα ή ομιλία (Βάρβογλη & Γαλάνη, 2007). Πολλές φορές τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ φαίνονται να αγνοούν τον κίνδυνο, με αποτέλεσμα να εκδηλώνουν παράτολμη συμπεριφορά, γεγονός που σε συνδυασμό με την υπερκινητικότητα μπορεί να οδηγήσει σε διάφορα μικροατυχήματα (Μανιαδάκη, 2012). Γενικά, παρουσιάζουν μια υπερβολικά αυξημένη κινητικότητα σε σχέση με αυτή που απαιτείται σε μια δεδομένη κατάσταση, καθώς και σε σύγκριση με την κινητικότητα που αναμένεται από τα παιδιά της ίδιας χρονολογικής ηλικίας (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2000).

Η παρορμητικότητα αναφέρεται στη μειωμένη ικανότητα άμεσης αναστολής μιας συμπεριφοράς πριν εκδηλωθεί, ως αντίδραση στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις και θεωρείται κεντρικό έλλειμμα της ΔΕΠ-Υ στις περισσότερες σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις (Μανιαδάκη, 2012). Μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του «εσωτερικού λόγου», μέσω του οποίου διαλεγόμαστε με τον εαυτό μας, σκεφτόμαστε τα γεγονότα και καθοδηγούμε τη συμπεριφορά μας. Αυτός ο προσωπικός λόγος είναι απαραίτητος για τη φυσιολογική ανάπτυξη του συλλογισμού, της αντανάκλασης και της αυτορρύθμισης (Βάρβογλη & Γαλάνη, 2007). Έτσι, στην κλινική εικόνα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ η παρορμητικότητα μεταφράζεται ως η τάση για εξαιρετικά γρήγορη και αυθόρμητη ενέργεια (πράξη, ομιλία κ.λπ.), στη δυσκολία αναβολής της ανάγκης για ικανοποίηση των επιθυμιών, καθώς και στο χαμηλό επίπεδο ματαίωσης (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας, 2009). Τα παιδιά αυτά είναι ιδιαίτερα ανυπόμονα, δυσκολεύονται να κρατήσουν τη σειρά τους στα παιχνίδια και δεν περιμένουν να ακούσουν μέχρι το τέλος τις οδηγίες που τους δίνονται προτού εκτελέσουν μια δραστηριότητα. Βιάζονται να απαντήσουν στις ερωτήσεις προτού καν ολοκληρωθούν, ενώ διακόπτουν συχνά τους άλλους σε μια συζήτηση και μιλούν χωρίς να τους δοθεί ο λόγος (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2000). Πολλές φορές ενεργούν απερίσκεπτα, με αποτέλεσμα να παραβιάζουν κανόνες και να δέχονται τις παρατηρήσεις και τις τιμωρίες των ενηλίκων. Δείχνουν συχνά οξύθυμα και ευερέθιστα, ενώ ταυτόχρονα έχουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις τις οποίες δυσκολεύονται να χειριστούν (Μανιαδάκη, 2012).

Σύμφωνα με το DSM-5 στην περίπτωση που υπερισχύουν τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας, το παιδί παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ με προεξάρχοντα τον Υπερκινητικό – Παρορμητικό τύπο. Όταν παρουσιάζονται συμπτώματα και από τις τρεις κατηγορίες το παιδί παρουσιάζει τον Συνδυασμένο Τύπο της ΔΕΠ-Υ (American Psychiatric Association, 2013).

2. Παρουσίαση Μελέτης

2.1. Σκοπός της έρευνας

Στην παρούσα μελέτη εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα εκπαιδευτικής παρέμβασης σε έναν μαθητή με ΔΕΠ-Υ ενταγμένο στο γενικό σχολείο. Σκοπός της έρευνας ήταν η

διερεύνηση των προβλημάτων σε θέματα συμπεριφοράς και κοινωνικής αλληλεπίδρασης που παρουσιάζει ο μαθητής, καθώς και της δυνατότητας βελτίωσης τους μέσα από στοχευμένο παρεμβατικό πρόγραμμα στο πλαίσιο της σχολικής τάξης. Τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων ήταν οι γνωματεύσεις του μαθητή, η ημιδομημένη συνέντευξη με τους γονείς, η παρατήρηση και η Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ (Καλαντζή-Αζίζι, Αγγελή & Ευσταθίου, 2012).

2.2. Ο συμμετέχων

Ο μαθητής αναφέρεται ως Χ. Ο Χ. είναι 8,5 ετών και φοιτά στη Γ' τάξη του δημοτικού σχολείου. Διαγνώστηκε με ΔΕΠ-Υ σε ηλικία 5 ετών από Κέντρο Διαφοροδιάγνωσης-Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Δ.Υ). Είναι το πρώτο παιδί μιας πενταμελούς οικογένειας. Γεννήθηκε με καισαρική, χωρίς προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της μητέρας. Σημειώθηκε δυσκολία συντονισμού της κίνησης από 3,5 χρονών και δυσκολία στην άρθρωση σε ηλικία 5,5 χρονών.

Φοίτησε σε ιδιωτικό παιδικό σταθμό και στη συνέχεια σε δημόσιο προνήπιο και νήπιο στηριζόμενος από πρόγραμμα παράλληλης στήριξης. Παρουσιάστηκε μεγάλη δυσκολία στην προσαρμογή του στο νηπιαγωγείο, καθώς δυσκολευόταν να διατηρήσει τη συγκέντρωσή του για πολλή ώρα, ενώ η προσοχή του διασπόταν εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα. Επιπλέον, παρουσίαζε έντονη και άσκοπη κινητικότητα στην τάξη, ενώ πολλές φορές είχε έντονες εκρήξεις θυμού και εκδήλωνε επιθετικότητα απέναντι στους συμμαθητές και τη δασκάλα του.

Λόγω των παραπάνω δυσκολιών κρίθηκε σκόπιμη η αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος στην Α' δημοτικού. Έτσι ο μαθητής φοίτησε στην Α' και Β' τάξη ενός δημοτικού σχολείου σε γειτονική περιοχή στηριζόμενος από εκπαιδευτικό παράλληλης στήριξης. Την περίοδο αυτή παρατηρήθηκαν σημαντικές συμπεριφορικές, συναισθηματικές και μαθησιακές δυσκολίες. Στο τέλος της Β' δημοτικού έγινε επαναξιολόγηση του Χ. κατά την οποία επιβεβαιώθηκε ότι ο μαθητής παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ. Εξαιτίας της διαταραχής και των συμπεριφορικών προβλημάτων, τα οποία δεν μπορούσαν να αντιμετωπιστούν από τμήμα ένταξης, προτάθηκε η συνέχιση της φοίτησης του στο γενικό δημοτικό σχολείο και η παροχή εκπαιδευτικού παράλληλης στήριξης για την υποστήριξη και την κάλυψη των εκπαιδευτικών του αναγκών.

3. Διαδικασία

3.1. Αρχική αξιολόγηση

Η αρχική αξιολόγηση διήρκησε 3 εβδομάδες και πραγματοποιήθηκε στο σχολικό περιβάλλον του μαθητή, τόσο μέσα στην τάξη, όσο και κατά τη διάρκεια του διαλείμματος. Συγχρόνως, γινόταν και άτυπη παρατήρηση, η οποία είχε ως στόχο την ανάδειξη των συμπεριφορών-στόχων της παρέμβασης.

Τα αποτελέσματα της αρχικής αξιολόγησης έδειξαν ότι ο μαθητής παρουσίαζε δυσκολίες σε επίπεδο συμπεριφοράς, διάσπαση προσοχής, κινητική ανησυχία, παρορμητισμό και αδυναμία να ακολουθήσει τους κανόνες της τάξης. Διαπιστώθηκε ότι χρειάζεται συνεχή οριοθέτηση και καθοδήγηση στους κανόνες του πλαισίου, καθώς και παροχή βοήθειας στην οργάνωση της συμπεριφοράς του και του υλικού που διαχειρίζεται προκειμένου να αναδείξει τις δυνατότητές του. Ελλείμματα παρουσίαζε ο μαθητής και στις κοινωνικές του δεξιότητες, με αποτέλεσμα να νιώθει απόρριψη από τους συνομηλίκους του και να παρουσιάζει χαμηλή αυτοεκτίμηση.

3.2. Η παρέμβαση

Η παρέμβαση προσαρμόστηκε στις μοναδικές ανάγκες του μαθητή και ως στόχο είχε τη βελτίωση των ελλειμμάτων που παρουσίαζε στον έλεγχο της συμπεριφοράς του, με ευρύτερο σκοπό την καλύτερη προσαρμογή του στο σχολικό περιβάλλον.

Πρωταρχικός στόχος αποτέλεσε η ανάπτυξη μιας θετικής διαπροσωπικής σχέσης με τον μαθητή. Για αυτόν τον λόγο σε συνεργασία με τη δασκάλα της τάξης και με τα υπόλοιπα παιδιά δημιουργήθηκε με τον Χ. ένα εκπαιδευτικό συμβόλαιο στο οποίο αναφερόταν το σύνολο των συμπεριφορών των μαθητών που αναμένονται από τους εκπαιδευτικούς. Η δασκάλα της τάξης συμφώνησε με όλους τους μαθητές ότι καλό θα ήταν να τηρούνται ορισμένοι βασικοί κανόνες μέσα στην αίθουσα κατά τη διάρκεια του μαθήματος, ώστε να λειτουργούν τα πράγματα καλύτερα. Οι κανόνες αυτοί, στους οποίους συμφώνησαν όλοι οι μαθητές, αναρτήθηκαν σε ένα μεγάλο χαρτόνι δίπλα από τον πίνακα της τάξης. Το σύνολο των συμπεριφορών που περιγράφηκαν στο εκπαιδευτικό συμβόλαιο της τάξης ουσιαστικά αναφερόταν στους

τομείς εκείνους στους οποίους ο μαθητής παρουσίαζε ελλείμματα και στους οποίους βασίστηκε ο σχεδιασμός του εκπαιδευτικού προγράμματος παρέμβασης.

Στη συνέχεια, έγιναν ορισμένες προσαρμογές στον φυσικό χώρο της τάξης του μαθητή. Συγκεκριμένα, ο μαθητής τοποθετήθηκε στα μπροστινά θρανία, μακριά από ηχογόνες πηγές και παράθυρα, τα οποία του αποσπούσαν την προσοχή. Δίπλα του τοποθετήθηκε μια μαθήτρια με υψηλή σχολική επίδοση, για την οποία ο Χ. είχε εκφράσει θετικά συναισθήματα, ώστε αυτή να του προσφέρει ένα θετικό μοντέλο προς μίμηση. Με τον τρόπο αυτόν επιτεύχθηκε η συνεργασία, η αλληλοβοήθεια και η αλληλοδιδασκαλία. Καθιερώθηκαν, επίσης, μικρά διαλείμματα για την απελευθέρωση της ενέργειας του μαθητή και τα οποία περιελάμβαναν φυσικές ή χαλαρωτικές δραστηριότητες, όπως η ζωγραφική ή η ανάγνωση ενός παραμυθιού. Για την απελευθέρωση της ενέργειας του μαθητή παρέχονταν συχνά και ευκαιρίες για φυσική δραστηριότητα μέσα στην τάξη.

Η παρέμβαση στο πλαίσιο της συμπεριφοράς του μαθητή περιελάμβανε την κατασκευή μιας φόρμας καταγραφής των αναμενόμενων από τον μαθητή συμπεριφορών μέσα στο σχολικό περιβάλλον, η οποία συμπληρωνόταν καθημερινά. Για να καθοριστούν οι συμπεριφορές στις οποίες θα στόχευε άμεσα η παρέμβαση χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία που συλλέχθηκαν από την αρχική αξιολόγηση και την παρατήρηση του μαθητή μέσα στην τάξη. Βασικό κριτήριο για την επιλογή των συμπεριφορών-στόχων αποτέλεσε η δυνατότητα σαφούς ορισμού τους, καθώς ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ αισθάνεται καλύτερα όταν γνωρίζει με ακρίβεια τι περιμένουν οι άλλοι από αυτό, τόσο σε ακαδημαϊκό επίπεδο όσο και σε επίπεδο συμπεριφοράς. Για τον λόγο αυτόν, οι στόχοι που ορίστηκαν ήταν πολύ συγκεκριμένοι, ενώ ο βαθμός δυσκολίας τους ήταν προσαρμοσμένος στα πλαίσια των ικανοτήτων του παιδιού και λίγο πιο πάνω από το επίπεδο στο οποίο βρισκόταν τη στιγμή που ξεκίνησε το πρόγραμμα. Επίσης, οι στόχοι είχαν θετικό περιεχόμενο, περιέγραφαν δηλαδή τι αναμενόταν από το παιδί να κάνει και όχι τι να μην κάνει. Ακόμα πολύ σημαντική κρίθηκε και η δυνατότητα εικονικής αναπαράστασής τους, με κατανοητό τρόπο, κατά την κατασκευή της φόρμας καταγραφής. Οι εικόνες που τοποθετήθηκαν δίπλα από κάθε συμπεριφορά-στόχο συνέβαλαν στο να κατανοήσει καλύτερα και να θυμάται ο μαθητής τις επιθυμητές μορφές συμπεριφοράς που έπρεπε να εκδηλώσει στο σχολικό περιβάλλον.

Ο σχεδιασμός του συμπεριφορικού προγράμματος που σχεδιάστηκε για τον Χ., βασίστηκε στη θετική ενίσχυση, η οποία αποτελεί τη βάση κάθε τέτοιου

προγράμματος, καθώς συχνά οδηγεί από μόνη της σε περιορισμό της εκδήλωσης ανεπιθύμητων μορφών συμπεριφοράς. Χρησιμοποιήθηκαν κάρτες, οι οποίες τοποθετούνταν σε ένα πλαίσιο στην πίσω σελίδα της φόρμας καταγραφής που είχε τίτλο «Οι πράσινες κάρτες της ημέρας». Κάθε κάρτα γραφόταν αμέσως μετά την εκδήλωση της επιθυμητής συμπεριφοράς του μαθητή και τοποθετούνταν στο πλαίσιο. Σε κάθε κάρτα γραφόταν το μικρό όνομα του μαθητή και η συγκεκριμένη μορφή συμπεριφοράς, για την οποία κέρδιζε την κάρτα. Με τον τρόπο αυτόν, επιδιώχθηκε η συγκεκριμενοποίηση του επαίνου, αλλά και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του μαθητή μέσω της ανάδειξης των θετικών του στοιχείων.

Σε συνδυασμό με τη φόρμα καταγραφής χρησιμοποιήθηκαν και ορισμένες γνωσιακές και συμπεριφορικές τεχνικές, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των δυσκολιών που παρουσίαζε ο μαθητής σε επίπεδο συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της «εκπαίδευσης συναισθημάτων» και ειδικότερα της «εκπαίδευσης στη διαχείριση θυμού». Η εκπαίδευση των συναισθημάτων γίνεται με στόχο τη βελτίωση της ικανότητας του παιδιού για αναγνώριση της φύσης των δικών του συναισθηματικών εμπειριών, όπως και των συναισθημάτων των άλλων, καθώς και για τη βελτίωση της ικανότητας για κατανόηση της σχέσης ανάμεσα στα συναισθήματα και τη συμπεριφορά (Μάσχα & Καραδήμας, 2012). Για τον Χ. η εκπαίδευση στη διαχείριση θυμού θεωρήθηκε επιτακτική ανάγκη, καθώς εξαιτίας της παρορμητικότητάς του θύμωνε πολύ εύκολα και συχνά εκδήλωνε επιθετική συμπεριφορά. Η εκπαίδευση στη διαχείριση θυμού έγινε με την εκπαίδευση μέσω μίμησης προτύπου και λεκτικής αυτοκαθοδήγησης σε εναλλακτικές αντιδράσεις αντί της επιθετικής συμπεριφοράς. Σε αυτό συνέβαλε σε μεγάλο βαθμό η χρήση ιστοριών που υπάρχουν στη βιβλιογραφία και οι οποίες περιελάμβαναν πολλά κοινά στοιχεία με τις δυσκολίες του παιδιού και τις σκέψεις του σχετικά με αυτές. Οι ιστορίες διαβάζονταν συχνά στον μαθητή, καθώς φαίνεται ότι ήταν μια διαδικασία που τον ηρεμούσε.

Μια άλλη τεχνική που χρησιμοποιήθηκε είναι αυτή της ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων. Ο Χ. ήταν ένας μαθητής που παρουσίαζε σημαντικές δυσκολίες στις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις με τα άλλα παιδιά, λόγω των προβλημάτων συναισθηματικής αυτορρύθμισης και της επιθετικότητας που εκδήλωνε. Το σχολείο αποτέλεσε ιδανικό περιβάλλον για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς ο μαθητής ερχόταν σε καθημερινή επαφή με τους συνομηλίκους του, τόσο στην τάξη όσο και κατά τη διάρκεια του διαλείμματος. Για να επιτευχθεί

αυτό, ο μαθητής συμμετείχε σε συνεργατικές δραστηριότητες, οι οποίες προήγαν τη συνεργασία και βοηθούσαν τα παιδιά να χαρούν τη διαδικασία και το αποτέλεσμα. Οργανώθηκαν, επίσης, ομαδικά παιχνίδια κατά τη διάρκεια του διαλείμματος.

Καθόλη τη διάρκεια της παρέμβασης επιδιώχθηκε η συμμετοχή των γονέων. Το γεγονός αυτό είχε σημαντικά πλεονεκτήματα, καθώς οι γονείς είχαν καλύτερη ενημέρωση για τη συμπεριφορά του παιδιού τους στο σχολείο, ενώ το παιδί ένιωθε πως όλοι είναι σύμφωνοι και συμμετέχουν στην προσπάθεια.

3.3. Τελική αξιολόγηση

Η τελική αξιολόγηση διήρκησε όσο και η αρχική. Χρησιμοποιήθηκαν τα ίδια μέσα συλλογής δεδομένων με την αρχική αξιολόγηση. Σκοπός της τελικής αξιολόγησης ήταν να διερευνηθεί αν και κατά πόσο τροποποιήθηκαν, θετικά ή αρνητικά, οι συμπεριφορικές δραστηριότητες του Χ. στον χώρο του σχολείου ύστερα από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης. Κατά το διάστημα αυτό εφαρμόστηκε και άμεση παρατήρηση της συμπεριφοράς του Χ. μέσα στην τάξη, αλλά και κατά τη διάρκεια του διαλείμματος.

Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε μεγάλη μείωση της διασπαστικής συμπεριφοράς του μαθητή μέσα στην τάξη, στοιχείο που επιβεβαίωσε και η δασκάλα της γενικής τάξης. Μετά το τέλος του προγράμματος παρέμβασης, ο μαθητής είχε περιορίσει σε σημαντικό βαθμό τις εκρήξεις θυμού. Φαινόταν πιο συνεργάσιμος και πιο πρόθυμος στο να ακούει και να συζητάει. Πολύ σημαντικό ήταν ότι, μετά την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης, ο μαθητής κατάφερε να προσαρμοστεί σε σημαντικό βαθμό στη ρουτίνα του σχολείου.

Η κινητικότητα μέσα στην τάξη μειώθηκε ιδιαίτερα κατά τις πρωινές ώρες. Παρατηρήθηκε, ωστόσο, ότι τις τελευταίες ώρες του ωρολόγιου προγράμματος η κινητικότητα του ήταν πιο έντονη, στοιχείο που μπορεί να οφείλεται στην κούραση που αισθανόταν ο μαθητής, η οποία φαίνεται ότι τον δυσκόλευε περισσότερο να αυτορρυθμιστεί στον απαιτούμενο αριθμό συμπεριφορών.

Μεγάλη βελτίωση παρουσίασε ο μαθητής και στη συμπεριφορά που εκδήλωνε κατά τη διάρκεια του διαλείμματος. Συγκεκριμένα, κατάφερε να προσεγγίσει τους συμμαθητές του, μέσα από τα ομαδικά παιχνίδια που διοργανώνονταν, βελτιώνοντας έτσι σε κάποιον βαθμό τις διαπροσωπικές του σχέσεις και συγχρόνως την αυτοεικόνα του. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μειωθεί η απόρριψη και η επιθετικότητα

που ένιωθε ο μαθητής από τους συνομηλίκους του και να ενισχυθεί η αυτοκτίμηση του.

4. Συμπεράσματα

Όπως αναφέρεται από πολλούς ερευνητές, ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της παρέμβασης για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ είναι η ανάπτυξη ικανοποιητικών επιπέδων αυτοελέγχου από το παιδί, ο οποίος αποτελεί έναν σημαντικό αλλά και εξαιρετικά δύσκολο στόχο, δεδομένης της χρόνιας και σύνθετης φύσης της διαταραχής. Η πρόσφατη βιβλιογραφία δείχνει πως οι γνωσιακές-συμπεριφορικές τεχνικές που έχουν ως στόχο τον γνωστικό έλεγχο, όπως η αυτο-καθοδήγηση και η επίλυση προβλημάτων, δεν είναι τόσο αποτελεσματικές, ενώ περισσότερο υποσχόμενες είναι οι τεχνικές της αυτο-παρατήρησης και αυτο-ενίσχυσης (Μάσχα & Καραδήμας, 2012).

Για αυτόν τον λόγο, σχεδιάστηκε η φόρμα καταγραφής, στην οποία ο μαθητής έβλεπε οπτικοποιημένη τη θετική εκδήλωση της συμπεριφοράς και σταδιακά ενθαρρύνθηκε να αξιολογεί μόνος του τον εαυτό του και να ενισχύει ο ίδιος τη σωστή συμπεριφορά του. Με αυτόν τον τρόπο εφαρμόστηκε η τεχνική της αυτοενίσχυσης, η οποία αποτελεί μία από τις πιο αποτελεσματικές μορφές των προγραμμάτων αυτοδιαχείρισης (Μάκρας και συν., 2012). Τα αποτελέσματα της τελικής άμεσης παρατήρησης των συμπεριφορών απέδειξαν ότι ο αριθμός εμφάνισης των επιθυμητών συμπεριφορών-στόχων μέσα στην τυπική τάξη αυξήθηκε σημαντικά από την αρχή της εφαρμογής της παρέμβασης μέχρι το τέλος της. Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι σε αρκετές περιπτώσεις ο μαθητής χρειαζόταν καθοδήγηση και ενθάρρυνση, κάτι το οποίο συμβαίνει συχνά στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ακόμα και όταν τα επίπεδα αυτοελέγχου τους έχουν αυξηθεί (Phiffner, Barkley, & DuPaul, 2006, όπως αναφέρεται στους Μάσχα & Καραδήμας, 2012).

Η εκπαιδευτική παρέμβαση η οποία σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε στην παρούσα έρευνα αποτέλεσε κράμα διαφόρων μεθόδων και αρχών, οι οποίες είχαν ως κοινό προσανατολισμό την πεποίθηση ότι το παιδί αφενός θα έπρεπε να ενισχυθεί χωρίς ματαιωτικά στοιχεία και αφετέρου να νιώθει ευχάριστα μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Αυτή η ποικιλία μεθόδων και τεχνικών πιθανόν ήταν μέρος της επιτυχίας περάτωσης του βασικού στόχου. Όλο και περισσότερες, εξάλλου, μελέτες αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων κάνουν χρήση πολλαπλών τεχνικών και μεθόδων

σε συνδυασμό. Για παράδειγμα, οι Miranda, Presentacion και Soriano (2002) ανέπτυξαν ένα πρόγραμμα παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε από δασκάλους στη σχολική τάξη και περιελάμβανε ακαδημαϊκές, συμπεριφορικές και γνωσιακές τεχνικές. Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του προγράμματος αυτού έδειξαν βελτίωση ως προς τον περιορισμό βασικών συμπτωμάτων της διαταραχής, των προβλημάτων συμπεριφοράς και των ακαδημαϊκών επιδόσεων. Ο Miranda και οι συνεργάτες του (2009), σε μια πιο πρόσφατη μελέτη, δημιούργησαν ένα πρόγραμμα παρέμβασης που περιλάμβανε τα ίδια τα παιδιά, τους δασκάλους και τους γονείς τους, κάνοντας χρήση γνωσιακών και συμπεριφορικών τεχνικών, καθώς και τεχνικών εκπαίδευσης στις κοινωνικές δεξιότητες. Διαπιστώθηκε βελτίωση τόσο σε επίπεδο ακαδημαϊκό όσο και ανάπτυξης κοινωνικών σχέσεων των παιδιών που έλαβαν μέρος στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Μάσχα & Καραδήμα, 2012).

Πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι παρά τη σημαντική βελτίωση στην εκδήλωση θετικής συμπεριφοράς του παιδιού, πολλές δυσκολίες όπως η δημιουργία θετικών διαπροσωπικών σχέσεων με τους συνομηλίκους ή η εκδήλωση διασπαστικής συμπεριφοράς σε ορισμένες περιπτώσεις εξακολούθησαν να υπάρχουν. Είναι σημαντικό, να κατανοηθεί, ότι δεν υπάρχει θεραπευτική μέθοδος, η οποία να εξαλείφει πλήρως τα πρωτογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ. Τα άτομα με ΔΕΠ-Υ διατηρούν την αδυναμία ή την ανεπάρκειά τους ακόμη κι αν η παρέμβαση είναι επιτυχής, στοιχείο που πρέπει να θυμούνται όλοι όσοι βρίσκονται κοντά τους (Μάσχα & Καραδήμα, 2012).

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα συμφωνεί με παρόμοιες έρευνες σχετικά με τις τεχνικές παρέμβασης για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ στα πλαίσια της σχολικής αγωγής και υποστηρίζει την αναγκαιότητα σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων εκπαιδευτικής παρέμβασης, τα οποία θα βοηθήσουν το παιδί με ΔΕΠ-Υ να προσαρμοστεί με επιτυχία στο σχολικό περιβάλλον. Τα οφέλη από ένα τέτοιο πρόγραμμα είναι ποικίλα και αναλύονται σε πολλούς τομείς, αλλά το σημαντικότερο είναι ότι προωθείται η ανεξαρτησία των παιδιών αυτών στις τυπικές τάξεις και μειώνεται ο κίνδυνος για την ανάπτυξη επιπρόσθετων προβλημάτων στο μέλλον.

Βιβλιογραφία

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) Washington, DC: Author.

Βάρβογλη, Λ., & Γαλάνη, Μ. (2007). *Η διάγνωση της διάσπασης της προσοχής: πρακτικός οδηγός*. Αθήνα:Καστανιώτης.

Δουβαρά, Ε., & Τσάτσου, Β. (2012). Η συγγραφική και ερευνητική δραστηριότητα για τη ΔΕΠ-Υ στην Ελλάδα. Στο Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (Επιμ.), *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα: Θεωρητικές προσεγγίσεις & θεραπευτική αντιμετώπιση* (σελ. 355-373). Αθήνα: Gutenberg.

Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2000). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Καλαντζή-Αζίζι, Α., Αγγελή, Κ., & Ευσταθίου, Γ. (2012). Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ-IV. Αθήνα: Πεδίο.

Μάκρα, Σ., Σοφianoπούλου, Α., & Αγγελή, Κ. (2012). Γνωσιακές-Συμπεριφορικές παρεμβάσεις σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠ-Υ. Στο Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (Επιμ.), *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα: Θεωρητικές προσεγγίσεις & θεραπευτική αντιμετώπιση* (σελ. 243-273). Αθήνα:Gutenberg.

Μανιαδάκη, Κ. (2012). Τα βασικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ στην πορεία της ανάπτυξης. Στο Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (Επιμ.), *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα: Θεωρητικές προσεγγίσεις & θεραπευτική αντιμετώπιση* (σελ. 19-47). Αθήνα:Gutenberg.

Μάσχα, Κ., & Καραδήμας, Ε. (2012). Τεχνικές παρέμβασης για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ στα πλαίσια της προσχολικής και σχολικής αγωγής. Στο Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (Επιμ.), *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα: Θεωρητικές προσεγγίσεις & θεραπευτική αντιμετώπιση* (σελ. 303-325). Αθήνα: Gutenberg.

Παπαγεωργίου, Β.Α. (2012). Η συνύπαρξη της ΔΕΠ-Υ και των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος. Στο Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (Επιμ.), *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα: Θεωρητικές προσεγγίσεις & θεραπευτική αντιμετώπιση* (σελ. 135-153). Αθήνα: Gutenberg.

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

Skogli, E.W., Teicher, M.H., Andersen, P.N., Hovik, K.T., & Merete, O. (2013). ADHD in girls and boys – gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. *Psychiatry*, *13*, 298-310.

Young, S., Fitzgerald, M., & Postma, M.J. (2013). *ADHD: making the invisible visible*. Brussels: Shire AG.