

Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

Τόμ. 1 (2017)

7ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

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



Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων

7^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

«ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΧΑΡΙΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»

ΤΟΜΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

ISSN: 2529-1157

Σε Συνεργασία με την Ένωση Ελλήνων Φυσικών και την
Ελληνική Μαθηματική Εταιρεία
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANICARAVEL
15-18 Ιουνίου 2017

**Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-
Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) στους Μαθητές. Αίτια
και παρεμβάσεις εκπαιδευτικών ανάλογα με τους
Υπότυπους**

ΣΤΕΛΛΑ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ

doi: [10.12681/edusc.1751](https://doi.org/10.12681/edusc.1751)

Βιβλιογραφική αναφορά:

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Σ. (2019). Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) στους Μαθητές. Αίτια και παρεμβάσεις εκπαιδευτικών ανάλογα με τους Υπότυπους. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 1, 1409–1425. <https://doi.org/10.12681/edusc.1751>

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) στους Μαθητές. Αίτια και παρεμβάσεις εκπαιδευτικών ανάλογα με τους Υπότυπους

Τριανταφύλλου Στέλλα
Φιλολόγος, Μεταπτυχιακό Ειδικής Αγωγής
Διδακτορική Φοιτήτρια Ειδικής Αγωγής
st.triantafyllou@gmail.com

Περίληψη

Εισαγωγή: Παρουσιάζονται τα πορίσματα έρευνας που διενεργήθηκε σε δείγμα 175 εκπαιδευτικών.

Σκοπός της έρευνας: Ο σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των προτιμήσεων των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σε θέματα παρέμβασης σε κάθε τύπο της ΔΕΠ-Υ. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν με ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε τρία σενάρια παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να αναγνωρίσουν τα αίτια εκδήλωσης των συμπτωμάτων και να σημειώσουν τις προτιμώμενες παρεμβάσεις.

Αποτελέσματα: Στατιστικώς σημαντική διαφορά εντοπίστηκε σε διάφορες παρεμβάσεις που επιλέγουν οι εκπαιδευτικοί ανάλογα με τον τύπο της ΔΕΠ-Υ. Διαφορά υπάρχει και στις προτιμώμενες παρεμβάσεις με βάση την εμπειρία στην εκπαίδευση. Δεν παρουσιάστηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στους συμμετέχοντες με ανώτερο επίπεδο σπουδών και επιμόρφωση στη ΔΕΠ-Υ όσον αφορά τη σύνδεση των σεναρίων με εμφανή παρέμβαση. Επίσης, το 46.29% των εκπαιδευτικών αποδίδει τα συμπτώματα του υπερκινητικού-παρορμητικού τύπου σε ψυχογενή αίτια. Όσοι αποδίδουν τα συμπτώματα της διαταραχής σε ψυχογενή αίτια προτιμούν σε μεγάλο βαθμό τις ψυχολογικές παρεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Προτιμώνται διαφορετικές επιλογές παρεμβάσεων ανάλογα με τον κάθε τύπο της ΔΕΠ-Υ, καθώς διαφορετικά είναι και τα ελλείμματα. Χρειάζεται καλύτερη κατάρτιση αναφορικά με τα αίτια της διαταραχής και το περιεχόμενο των παρεμβάσεων. Η γνώση των υποτύπων της ΔΕΠ-Υ και η εστίαση στα ελλείμματα κάθε παιδιού καθίσταται αναγκαία για την καλύτερη αντιμετώπιση στα πλαίσια του σχολείου.

Λέξεις- κλειδιά: ΔΕΠ-Υ, υπότυποι, αίτια, παρεμβάσεις, εκπαιδευτικοί

Abstract

Introduction: The findings of a study carried out on a sample of 175 teachers are presented.

Purpose of the study: The purpose of the study was to investigate the preferences of primary education teachers on intervention in each type of ADHD. Data was gathered with a questionnaire which included three scenarios of children with ADHD. Participants were invited to recognize the causes of the symptoms and to note the preferred interventions.

Results: A statistically significant difference was found in various interventions chosen by teachers according to the type of ADHD. There is a difference in preferred interventions based on experience in education. There was no statistically significant difference between participants with a higher level of education and ADHD training on the linking of scenarios with obvious intervention. Also, 46.29% of teachers attribute the symptoms of the hyperkinetic-impulsive type to psychogenic causes. Those who attribute the symptoms of the disorder to psychological causes largely prefer psychological interventions.

Conclusions: Various intervention options are preferred depending on each type of ADHD, as the deficits are different. Better training is needed regarding the causes of the disorder and the content of the interventions. Knowledge of ADHD subtypes and the focus on each child's deficits are necessary for better addressing within the school.

Keywords: ADHD, subtypes, causes, interventions, teachers

Εισαγωγή

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) (Attention Deficit Hyperactivity Disorder- ADHD) αποτελεί την πιο διαδεδομένη νευροαναπτυξιακή διαταραχή της παιδικής ηλικίας (Rowland, Lesesne & Abramowitz, 2002). Σύμφωνα με το DSM-V, ανάλογα με την κωδικοποίηση των συμπτωμάτων παρατίθενται τα διαγνωστικά κριτήρια για τον προεξάρχοντα απρόσεχτο, τον υπερκινητικό- παρορμητικό και τον συνδυασμένο τύπο της ΔΕΠ-Υ (American Psychiatric Association, 2013). Σύμφωνα με τον Barkley (2005) η συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής κυμαίνεται από 5% έως 7% του γενικού πληθυσμού. Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία (1994) υπολογίζει τη συχνότητα

ανάμεσα στο 3% με 5% του σχολικού πληθυσμού. Το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 10 μέχρι 19% όταν οι εκτιμήσεις γίνονται από γονείς ή δασκάλους (Μόττη-Στεφανίδη, 2000).

Η έρευνα καταδεικνύει ότι τα πρωτογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ συχνά οδηγούν σε συμπεριφορικά προβλήματα και ακαδημαϊκές δυσκολίες (DuPaul, 1991) που ξεκινούν από τις πρώτες τάξεις του Δημοτικού και παραμένουν μέχρι το Λύκειο και το Πανεπιστήμιο (Barkley, Fischer, Edelbrock, & Smallish, 1990; Mannuzza, Gittelman-Klein, Bessler, Malloy, & LaPadula, 1993), ενώ εμφανίζονται και δυσχέρειες στις κοινωνικές δεξιότητες (Greene, Biederman, Faraone, Ouellette, Penn & Griffin, 1996; Biederman, Faraone, & Chen, 1993; Landau & Milich, 1988). Σύμφωνα με τους Ohan, Cormier, Hepp, Visser και Strain (2008) οι εκπαιδευτικοί με τάξεις των 20 μαθητών περίπου είναι πιθανό να έχουν τουλάχιστον έναν μαθητή με ΔΕΠ-Υ κάθε χρόνο. Η ύπαρξη παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην τάξη αποτελεί πρόκληση για τους εκπαιδευτικούς και πολλοί δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι να χειριστούν αποτελεσματικά τις ακαδημαϊκές, κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες τους. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον από ερευνητική σκοπιά προκαλεί η αντίληψη των εκπαιδευτικών για τα αίτια της διαταραχής, καθώς και οι παρεμβάσεις που προτιμούν σε κάθε υπότυπο.

Στα επόμενα κεφάλαια παρουσιάζεται σύντομα το θεωρητικό πλαίσιο, παρατίθενται η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα ακολούθως. Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας.

Θεωρητικό πλαίσιο

Η μελέτη της ΔΕΠ-Υ δεν αποτελεί εύκολο εγχείρημα, καθώς άπτεται πολλών ειδικοτήτων, όπως της παιδαγωγικής, της ψυχολογίας, της ψυχιατρικής, της νευρολογίας, της παιδιατρικής, οπότε υπάρχουν και διάφορες προσεγγίσεις. Παρά την εκτεταμένη έρευνα, η επιστημονική κοινότητα δεν έχει καταλήξει σε ομόφωνα συμπεράσματα σχετικά με την πρόγνωση, τη διάγνωση, την αιτιολογία και την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ, εκ των οποίων η τελευταία αποτελεί και το αντικείμενο εντρύφησης της παρούσας εργασίας.

Ειδικότερα, για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ οι παρεμβάσεις και οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται ποικίλουν από εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές έως φαρμακευτικές, καθώς και τον συνδυασμό αυτών (Pelham, Swanson, Furman &

Schwindt, 1995; Purdie, Hattie & Carroll, 2002; Sherman, Rasmussen & Baydala, 2008). Οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην αντιμετώπιση των ελλειμμάτων και στην καλύτερη δυνατή διαχείριση των προτερημάτων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

Για τους παραπάνω λόγους έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες με σενάρια παιδιών με ΔΕΠ-Υ προκειμένου να καταστούν γνωστές οι προτιμήσεις των εκπαιδευτικών για παρεμβάσεις. Η έρευνα των Moldavsky, Groenewald, Owen και Sayal (2013) εμπεριείχε σενάρια εννιάχρονων αγοριών και κοριτσιών με ΔΕΠ-Υ με προεξάρχοντα τον απρόσεχτο και τον συνδυασμένο τύπο. Οι εκπαιδευτικοί υποστήριζαν όλες τις μη-φαρμακολογικές παρεμβάσεις (μαθησιακή υποστήριξη: 100%, συνεργασία με τους γονείς: 97%, συμπεριφορικές παρεμβάσεις 95%). Αντιθέτως, μόνο το 13% των εκπαιδευτικών θεώρησε ότι η φαρμακολογική παρέμβαση πιθανόν να βοηθήσει, ιδίως για τον συνδυασμένο τύπο της ΔΕΠ-Υ και για τα δυο φύλα.

Οι Girio και Owens (2009) πραγματοποίησαν έρευνα χρησιμοποιώντας σενάριο με ένα αγόρι με προεξάρχοντα τον συνδυασμένο τύπο της ΔΕΠ-Υ. Οι εκπαιδευτικοί βαθμολόγησαν την αποδοχή τόσο των παρεμβάσεων αλληλοδιδασκαλία, αυτοενίσχυση και κοινωνικές δεξιότητες, όσο και των ψυχοκοινωνικών (κάρτα καθημερινής αναφοράς- daily report card, διακοπή ενισχύσεων) και φαρμακολογικών (διεγερτικά). Η κάρτα καθημερινής αναφοράς αποτέλεσε την περισσότερο επιθυμητή παρέμβαση, ενώ οι εκπαιδευτικοί με περισσότερα χρόνια εμπειρίας θεώρησαν καταλληλότερη μορφή παρέμβασης τη διακοπή ενισχύσεων από την αλληλοδιδασκαλία. Η έρευνα των Curtis, Pisecco, Hamilton και Moore (2006) σύγκρινε τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής με αυτών της Νέας Ζηλανδίας αναφορικά με τις παρεμβάσεις στη ΔΕΠ-Υ κάνοντας χρήση σεναρίων. Βρέθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής θεωρούν τις συμπεριφορικές και φαρμακολογικές παρεμβάσεις πιο αποτελεσματικές, αποδεκτές και με πιο έγκαιρα αποτελέσματα σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της Νέας Ζηλανδίας.

Σε αυτήν την προσπάθεια εντάσσεται και η παρούσα έρευνα η οποία περιλαμβάνει σενάρια παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Εστιάζει στην αναγνώριση των αιτιών εκδήλωσης των συμπτωμάτων και στην επιλογή των κατάλληλων παρεμβάσεων και στρατηγικών για την αντιστάθμιση των ελλειμμάτων. Οι περισσότερες έρευνες εστιάζουν στη σύγκριση του απρόσεχτου με τον συνδυασμένο τύπο. Η παρούσα

έρευνα μελέτησε και τους τρεις τύπους της ΔΕΠ-Υ, υπερκινητικό-παρορμητικό, απρόσεχτο και συνδυασμένο.

Η παρούσα έρευνα είναι σημαντική, καθώς τα αποτελέσματά της, εκτός από το βιβλιογραφικό κενό που επιδιώκουν να καλύψουν σχετικά με τις παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται στη ΔΕΠ-Υ, στοχεύουν να συμβάλουν στην καλύτερη ποιότητα ζωής του παιδιού. Η μείωση των συμπτωμάτων στο σχολικό πλαίσιο μπορεί να επιφέρει τη βελτίωση της ζωής των μαθητών και στα υπόλοιπα περιβάλλοντα διαβίωσης. Επιπρόσθετα, η αντίληψη των εκπαιδευτικών για τα αίτια εκδήλωσης των συμπτωμάτων σε κάθε υπότυπο της ΔΕΠ-Υ δείχνει και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τη διαταραχή και κατ' επέκταση το πόσο επιθυμούν να παρέμβουν. Παράλληλα, είναι δυνατό να προσδιοριστούν τυχόν ελλείμματα στις γνώσεις των εκπαιδευτικών, ώστε να σχεδιαστεί επιμόρφωση.

Μεθοδολογία

Ο σκοπός της έρευνας αυτής ήταν η διερεύνηση των προτιμήσεων των εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σε θέματα παρέμβασης σε κάθε τύπο της ΔΕΠ-Υ.

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν 175 εκπαιδευτικοί που επιλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληψία από δημοτικά σχολεία της Θεσσαλονίκης. Προκειμένου να εξασφαλιστεί η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, περιλαμβάνονται στην έρευνα διάφορα σχολεία, ώστε να υπάρχει επιθυμητή διασπορά ως προς τα κοινωνικά τους χαρακτηριστικά.

Υποθέσεις

Πίνακας 1: Πίνακας ερευνητικών υποθέσεων

ΤΥΠΟΣ	H0: Δεν υπάρχει διαφορά στις παρεμβάσεις που προτιμούν οι συμμετέχοντες σε κάθε τύπο της ΔΕΠ-Υ.
	H1: Υπάρχει διαφορά στις παρεμβάσεις που προτιμούν οι συμμετέχοντες σε κάθε τύπο της ΔΕΠ-Υ.
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	H0: Δεν υπάρχει διαφορά στα ποσοστά που προτιμούν συμμετέχοντες να κάνουν παρεμβάσεις με βάση την εμπειρία στην εκπαίδευση.
	H1: Υπάρχει διαφορά στα ποσοστά που προτιμούν οι συμμετέχοντες να κάνουν παρεμβάσεις με βάση την εμπειρία στην εκπαίδευση.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ	H0: Οι συμμετέχοντες με ανώτερο επίπεδο σπουδών δε συνδέουν καλύτερα τη λειτουργία της συμπεριφοράς με εμφανή παρέμβαση
	H1: Οι συμμετέχοντες με ανώτερο επίπεδο σπουδών συνδέουν καλύτερα τη λειτουργία της συμπεριφοράς με εμφανή παρέμβαση.
ΕΠΙΜΟΡΦΩ ΣΗ	H0: Οι συμμετέχοντες με επιμόρφωση στη ΔΕΠ-Υ δε συνδέουν καλύτερα τη λειτουργία της συμπεριφοράς με εμφανή παρέμβαση.
	H1: Οι συμμετέχοντες με επιμόρφωση στη ΔΕΠ-Υ συνδέουν καλύτερα τη λειτουργία της συμπεριφοράς με εμφανή παρέμβαση.
ΨΥΧΟΛΟΓΙ ΚΕΣ	H0: Οι συμμετέχοντες που αποδίδουν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ σε ψυχογενή αίτια δεν προτιμούν τις ψυχολογικές παρεμβάσεις.
	H1: Οι συμμετέχοντες που αποδίδουν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ σε ψυχογενή αίτια προτιμούν τις ψυχολογικές παρεμβάσεις.

Διαδικασία εκτέλεσης της έρευνας

Για τη χορήγηση των ερωτηματολογίων ενημερώθηκαν αρχικά οι διευθυντές και συμφώνησαν στην πραγματοποίηση της έρευνας στο σχολείο τους. Στη συνέχεια, τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν προσωπικά από την ερευνήτρια στους εκπαιδευτικούς ΠΕ. Εξηγήθηκε το πλαίσιο της έρευνας και δόθηκαν οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης, ενώ υπογραμμίστηκε ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Οι εκπαιδευτικοί επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια στους διευθυντές, όταν τα συμπλήρωσαν. Η ερευνήτρια παρέλαβε τα ερωτηματολόγια από τους διευθυντές κατόπιν συνεννόησης μαζί τους. Κατά τη διάρκεια συλλογής των δεδομένων υπήρξε μέριμνα να κρατηθεί μια δεοντολογική απόσταση από τους εκπαιδευτικούς προκειμένου να μην επηρεαστούν οι απαντήσεις τους. Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, ακόμη, δόθηκε ο επιθυμητός χρόνος, ώστε να επηρεαστεί όσο το δυνατόν λιγότερο η ποιότητα των απαντήσεων. Από τα 210 ερωτηματολόγια που δόθηκαν στα σχολεία, συνολικά επιστράφηκαν τα 175, δηλαδή ποσοστό 83%.

Μέσο συλλογής δεδομένων

Το μέσο που θεωρήθηκε καταλληλότερο για την καλύτερη εξυπηρέτηση των σκοπών της συγκεκριμένης έρευνας και χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο το οποίο παρατίθεται στο παράρτημα της εργασίας. Λόγω της ανωνυμίας μπορούμε να πάρουμε περισσότερο ειλικρινείς

απαντήσεις, καθώς ενδεχόμενη χρήση άλλου ερευνητικού μέσου ίσως να αποθάρρυνε τους εκπαιδευτικούς στο να κατονομάσουν τις πραγματικές τους απόψεις.

Η αρχική μορφή του ερωτηματολογίου δόθηκε πιλοτικά σε 30 εκπαιδευτικούς με σκοπό να διαπιστωθούν τυχόν δυσκολίες κατανόησης και συμπλήρωσης για να ακολουθήσουν βελτιώσεις.

Το τελικό ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις που έχουν χωριστεί σε τρεις κατηγορίες (Μέρος Α, Β, Γ). Στην πρώτη σελίδα υπάρχει συνοδευτική επιστολή, ώστε γίνεται ενημέρωση για τα στοιχεία της ερευνήτριας, τον σκοπό της έρευνας και τη διατήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων.

Το Α΄ μέρος εμπεριέχει ερωτήσεις αναφορικά με τα προσωπικά στοιχεία, προκειμένου να καταστούν γνωστά βασικά δημογραφικά στοιχεία των εκπαιδευτικών ΠΕ.

Ακολουθούν τρία σενάρια παιδιών με ΔΕΠ-Υ στα οποία στηρίζονται οι ερωτήσεις του Β΄ και Γ΄ μέρους. Το πρώτο σενάριο αφορά ένα παιδί με προεξάρχοντα τον απρόσεχτο τύπο της ΔΕΠ-Υ, το δεύτερο με προεξάρχοντα τον υπερκινητικό – παρορμητικό τύπο και το τρίτο τον συνδυασμένο τύπο. Τα συμπτώματα των παιδιών που περιγράφονται στο ερωτηματολόγιο βασίζονται στα κριτήρια του DSM-V.

Το Β΄ και Γ΄ μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει συνολικά 49 ερωτήσεις που εξετάζουν τις υποθέσεις της έρευνας. Ειδικότερα, το Β΄ μέρος του ερωτηματολογίου αφορά τα αίτια εκδήλωσης των συμπτωμάτων σε κάθε τύπο της ΔΕΠ-Υ σύμφωνα με τη γνώμη των εκπαιδευτικών. Η κατασκευή πραγματοποιήθηκε με την επιλογή και διαφοροποίηση του τρόπου απάντησης για τις ανάγκες της έρευνας από το ερωτηματολόγιο του Richard Hastings (1997) «The Challenging Behaviour Attributions Scale (CHABA)». Περιλαμβάνει 21 ερωτήσεις. Ειδικότερα, οι ερωτήσεις 1, 6, 20 αφορούν την επικοινωνιακή λειτουργία (συμπεριφορά αποφυγής), οι ερωτήσεις 12, 19, 21 την επικοινωνιακή λειτουργία (πρόκληση προσοχής), οι ερωτήσεις 2, 3, 11, 15 οργανικά αίτια, οι ερωτήσεις 5, 8, 16 περιβαλλοντικά αίτια και οι ερωτήσεις 4, 7, 9, 10, 13, 14, 17, 18 ψυχογενή αίτια.

Το Γ΄ μέρος του ερωτηματολογίου αφορά τις παρεμβάσεις και τις στρατηγικές που θεωρούν οι εκπαιδευτικοί ότι είναι καλύτερες για κάθε τύπο της ΔΕΠ-Υ. Αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου κατασκευάστηκε από την ερευνήτρια. Περιλαμβάνει

28 ερωτήσεις (ακολουθεί πίνακας με τις παρεμβάσεις που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο).

Στις ερωτήσεις του Β΄ και Γ΄ μέρους ο εκπαιδευτικός σημειώνει μόνο τα αίτια, καθώς και τις παρεμβάσεις και τις στρατηγικές που θεωρεί ότι αντιστοιχούν σε κάθε τύπο της ΔΕΠ-Υ.

Πίνακας 2: Παρεμβάσεις στη ΔΕΠ-Υ

	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ	Ατομική ψυχοθεραπεία
		Συμβουλευτική γονέων
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ	Γνωσιακή-συμπεριφορική παρέμβαση
		Αυτοδιαχείριση συμπεριφοράς
		Συμβόλαιο διαχείρισης της συμπεριφοράς
		Αποφυγή τιμωρίας
		Αγνόηση εκδήλωσης προβλημάτων συμπεριφοράς
		Εκτόνωση μέσω «βαλβίδων αποσυμπίεσης»
		Τοποθέτηση σε μπροστινό θρανίο
		ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ
	«Κύκλος των φίλων»	
	Κοινωνική ενίσχυση	
	Επιβράβευση προσπάθειας	
	ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ	Βοήθεια με επιπλέον επεξηγήσεις
		Προσφορά επιπλέον χρόνου
		Μείωση του βαθμού δυσκολίας των απαιτήσεων
		«Σπάσιμο» εργασίας σε μικρότερα κομμάτια
Ανάπτυξη ικανότητας απομνημόνευσης		
Χρήση νέας τεχνολογίας		
Χρήση σχεδιαγραμμάτων		
Επιμονή συνέχισης της δραστηριότητας		
ΆΛΛΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	Παιγνιοθεραπεία	
	Θεραπεία με ζώα	
	Θεραπεία μέσω τέχνης- Τεχνοθεραπεία	

	Ψυχοκινητική
	Διατροφική θεραπεία
	Φαρμακοθεραπεία
	Νευροανάδραση

Στατιστικές τεχνικές

Όσον αφορά την καταχώρηση και την κωδικοποίηση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), version 22. Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής μεθοδολογίας.

Στην πρωτογενή ανάλυση που διενεργήθηκε υπολογίστηκαν οι συχνότητες και οι σχετικές συχνότητες εμφάνισης των διαφορετικών επιπέδων κάθε μεταβλητής (παρέμβαση - μη παρέμβαση).

Για τη γραφική απεικόνιση των μετρήσεων χρησιμοποιήθηκαν κυκλικά διαγράμματα και συγκριτικά ραβδογράμματα για τις διακριτές μεταβλητές.

Για τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος chi-square ή το Fisher exact test όπου κρίθηκε σκόπιμο. Για όλους τους post-hoc ελέγχους χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση Bonferroni για τον υπολογισμό του σφάλματος τύπου I.

Αποτελέσματα

Διαπιστώνεται ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην πλειοψηφία των παρεμβάσεων της ΔΕΠ-Υ. Μάλιστα όλες οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις και αυτές που στοχεύουν στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων εμφανίζουν διαφορά στα ζεύγη απρόσεχτος- συνδυασμένος τύπος. Στις σχετικές με την τροποποίηση της διδασκαλίας στρατηγικές παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του υπερκινητικού-παρορμητικού και του απρόσεχτου, καθώς και του απρόσεχτου και συνδυασμένου τύπου της ΔΕΠ-Υ κυρίως. Η τοποθέτηση σε μπροστινό θρανίο είναι η συμπεριφορική παρέμβαση με το μεγαλύτερο ποσοστό επιλογής (52% στο σύνολο, 40% υπερκινητικός - παρορμητικός, 65.71% απρόσεχτος και 49.14% συνδυασμένος τύπος).

Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στα ποσοστά που προτιμούν οι εκπαιδευτικοί να κάνουν παρεμβάσεις με βάση την εμπειρία στην εκπαίδευση. Στη γνωσιακή-συμπεριφορική παρέμβαση σημειώνεται καμπή στα ποσοστά όσο αυξάνονται τα χρόνια υπηρεσίας. Μάλιστα, ενώ το 83% των εκπαιδευτικών με εμπειρία 1-5 χρόνια τη θεωρεί κατάλληλη μορφή παρέμβασης, το ποσοστό αυτό ελαττώνεται στο μισό, στο 42%, για τους εκπαιδευτικούς με εμπειρία μεγαλύτερη των 20 ετών. Οι μισοί συμμετέχοντες με μεγαλύτερη προϋπηρεσία, συγκριτικά με τους λιγότερο έμπειρους, φαίνεται να προτιμούν την αποφυγή τιμωρίας και από τις παρεμβάσεις που αφορούν την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, τον «κύκλο των φίλων». Διαφορά εντοπίζεται, επίσης, στην επιβράβευση προσπάθειας και στη βοήθεια με επιπλέον επεξηγήσεις που εντάσσεται στην τροποποίηση διδασκαλίας την οποία προτιμούν οι μισοί ερωτώμενοι με μικρή εμπειρία. Από την άλλη πλευρά, η παιγνιοθεραπεία αποτελεί παρέμβαση για την οποία υπάρχει αυξητική τάση προτίμησης όσο μεγαλώνουν τα χρόνια εμπειρίας φτάνοντας το ποσοστό του 64% για τους συμμετέχοντες με εμπειρία άνω των 20 χρόνων, ποσοστό διπλάσιο από αυτούς με μικρότερη εμπειρία στην εκπαίδευση.

Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις παρεμβάσεις που προτιμούν οι συμμετέχοντες ανάλογα με το επίπεδο των σπουδών τους (1^ο μορφωτικό επίπεδο: βασικό πτυχίο, 2^ο μορφωτικό επίπεδο: μεταπτυχιακό, M.Phil. ή διδακτορικό). Η μόνη ερώτηση η οποία εμφανίζει στατιστικώς σημαντική διαφορά είναι η τοποθέτηση σε μπροστινό θρανίο, η οποία εντάσσεται στις συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Μάλιστα, οι συμμετέχοντες που έχουν μόνο το βασικό πτυχίο την προτιμούν με ποσοστό 43%, ενώ αυτοί που κατέχουν μεταπτυχιακό, M.Phil. ή διδακτορικό με αρκετά μικρότερο ποσοστό, 13%.

Ειδικότερα, για τον υπερκινητικό-παρορμητικό τύπο της ΔΕΠ-Υ, οι ερωτώμενοι που ανήκουν στο 1^ο μορφωτικό επίπεδο θεωρούν ως καταλληλότερη μορφή παρέμβασης τη συμβουλευτική γονέων με ποσοστό 86% και την επιβράβευση προσπάθειας με ποσοστό 76%. Οι ερωτώμενοι που ανήκουν στο 2^ο μορφωτικό επίπεδο προτιμούν τη συμβουλευτική γονέων και το συμβόλαιο διαχείρισης της συμπεριφοράς με ποσοστό 80%.

Στον απρόσεχτο τύπο της ΔΕΠ-Υ η κοινωνική ενίσχυση και η επιβράβευση της προσπάθειας κρίνεται καταλληλότερη από το 87% και το 80% των συμμετεχόντων με επιπλέον μόρφωση αντίστοιχα. Παρατηρείται ότι πέρα από τη συμβουλευτική

γονέων τα μεγαλύτερα ποσοστά εντοπίζονται στις παρεμβάσεις που αφορούν την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Για τον συνδυασμένο τύπο εντοπίζονται στο σύνολο των παρεμβάσεων μικρότερα ποσοστά προτίμησης. Οι συμμετέχοντες που έχουν το βασικό πτυχίο προτείνουν συμβουλευτική γονέων και χρήση νέας τεχνολογίας με ποσοστό 69% και 68% αντίστοιχα. Το 73% των συμμετεχόντων του 2^{ου} μορφωτικού επιπέδου προτείνουν συμβουλευτική γονέων, αυτοδιαχείριση συμπεριφοράς, συμβόλαιο διαχείρισης της συμπεριφοράς και επιβράβευση της προσπάθειας.

Βάσει των στοιχείων δε φαίνεται να υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά, ώστε να οδηγηθούμε στην επιβεβαίωση της τέταρτης υπόθεσης. Οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει συνέδρια και σεμινάρια θεωρούν καταλληλότερη μορφή παρέμβασης για τον υπερκινητικό-παρορμητικό τύπο τη συμβουλευτική γονέων και την επιβράβευση προσπάθειας με ποσοστό 84% και 79% αντίστοιχα. Οι εκπαιδευτικοί χωρίς επιμόρφωση αναφορικά με τη διαταραχή προτείνουν τις ίδιες παρεμβάσεις με αντίστοιχο ποσοστό 87% και 73%. Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις και αυτές που στοχεύουν στις ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων λόγω των προβλημάτων που προκύπτουν από την υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα προτιμώνται από το σύνολο των ερωτώμενων. Μάλιστα, προτείνονται με μεγαλύτερο ποσοστό από τους ερωτώμενους που έχουν επιμόρφωση συγκριτικά με αυτούς που δεν έχουν, χωρίς ωστόσο να προκύπτει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους.

Για τον απρόσεχτο τύπο της ΔΕΠ-Υ εμφανίζει στατιστικώς σημαντική διαφορά η ψυχοκινητική η οποία προτιμάται από το 33% αυτών που έχουν παρακολουθήσει συνέδρια και σεμινάρια σχετικά με τη διαταραχή και το 18% αυτών που δεν έχουν. Το 80% των εκπαιδευτικών με επιμόρφωση στη ΔΕΠ-Υ θεωρεί ότι η επιβράβευση της προσπάθειας και η προώθηση της ομαδοσυνεργατικής διδασκαλίας είναι οι καταλληλότερες μορφές παρέμβασης. Αυτοί που δεν έχουν επιμόρφωση προτείνουν επιβράβευση προσπάθειας με ποσοστό 87% και συμβουλευτική γονέων με ποσοστό 83%. Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που εστιάζουν στην τροποποίηση της διδασκαλίας, προκειμένου να βελτιωθεί η απόδοση λόγω της απροσεξίας, λαμβάνουν μικρότερα ποσοστά προτίμησης.

Για τον συνδυασμένο τύπο της ΔΕΠ-Υ οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει σχετικά συνέδρια και σεμινάρια θεωρούν καταλληλότερη μορφή

παρέμβασης τη συμβουλευτική γονέων (68%), την επιβράβευση προσπάθειας και τη χρήση νέας τεχνολογίας (67%). Αυτοί που δεν έχουν επιμόρφωση προτείνουν συμβουλευτική γονέων με ποσοστό 71% και αυτοδιαχείριση συμπεριφοράς με ποσοστό 69%. Στο σύνολό τους μεγαλύτερα ποσοστά εντοπίζονται στις συμπεριφορικές παρεμβάσεις και τις παρεμβάσεις που εστιάζουν στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Για τη διερεύνηση του πέμπτου ερευνητικού ερωτήματος χρειάστηκε να κατηγοριοποιηθούν οι εκπαιδευτικοί ΠΕ που θεωρούν ότι τα ψυχογενή αίτια ευθύνονται για την πρόκληση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ. Τα ψυχογενή αίτια στο ερωτηματολόγιο είναι οκτώ, όπως αναφέρθηκε εκτενέστερα και στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας, στην περιγραφή του ερωτηματολογίου. Όσοι επέλεξαν από τέσσερα και άνω για τον κάθε τύπο της διαταραχής ξεχωριστά αποκλείστηκαν προκειμένου να διερευνηθούν οι προτιμήσεις τους για τις παρεμβάσεις στη ΔΕΠ-Υ. Ειδικότερα, το 46.29% των εκπαιδευτικών επέλεξε τα ψυχογενή αίτια για τον υπερκινητικό-παρορμητικό τύπο, το 37.14% για τον απρόσεχτο τύπο και το 10.29% για τον συνδυασμένο τύπο.

Για τον υπερκινητικό-παρορμητικό τύπο της ΔΕΠ-Υ το 93% των εκπαιδευτικών που αποδίδουν τα συμπτώματα σε ψυχογενή αίτια προτείνουν ως μορφή παρέμβασης τη συμβουλευτική γονέων, η οποία εντάσσεται στις ψυχολογικές παρεμβάσεις ($p < 0.05$). Η ατομική ψυχοθεραπεία λαμβάνει ποσοστό 69%.

Για τον απρόσεχτο τύπο της ΔΕΠ-Υ το 91% των συμμετεχόντων που επιλέγουν τα ψυχογενή αίτια προτείνουν επιβράβευση της προσπάθειας η οποία είναι δυνατό να επιφέρει την ενίσχυση της ψυχολογίας του παιδιού. Μεγάλο ποσοστό ακόμη (85%) επιθυμεί συμβουλευτική γονέων και πάνω από τους μισούς επιλέγουν την ατομική ψυχοθεραπεία (65%) ($p < 0.05$).

Οι συμμετέχοντες που θεωρούν ότι τα ψυχογενή αίτια ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για την εκδήλωση των συμπτωμάτων του συνδυασμένου τύπου θεωρούν καταλληλότερη μορφή παρέμβασης τη συμβουλευτική γονέων με πολύ υψηλό ποσοστό (94%) ($p < 0.05$). Η ατομική ψυχοθεραπεία, τέλος, λαμβάνει υψηλό ποσοστό προτίμησης (72%) ($p < 0.05$).

Συμπεράσματα

Ανάλογα με τον κάθε τύπο της ΔΕΠ-Υ εντοπίζονται διαφορετικές επιλογές παρεμβάσεων, καθώς διαφορετικά είναι και τα ελλείμματα. Παρατηρείται ότι τα ποσοστά των εκπαιδευτικών που επιθυμούν να παρέμβουν εναλλάσσονται ανάλογα με τα χρόνια υπηρεσίας. Οι άλλες παρεμβάσεις, παιγνιοθεραπεία, θεραπεία με ζώα, τεχνοθεραπεία, φαρμακοθεραπεία και νευροανάδραση, παρόλο που αποτελούν καινοτόμες παρεμβάσεις, δεν επιλέγονται από μεγάλη μερίδα των εκπαιδευτικών με μικρή εμπειρία στην εκπαίδευση. Συνήθως, όμως, οι νέοι εκπαιδευτικοί προτείνουν περισσότερο καινοτόμες δράσεις, οπότε αποβαίνει περισσότερο αναμενόμενο να επιλέξουν τις καινοτόμες πρακτικές συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς που έχουν μεγαλύτερη προϋπηρεσία.

Για τον υπερκινητικό-παρορμητικό τύπο η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών που διάβασε τα σενάρια εστίασε στην κοινωνικότητα του παιδιού και πρότεινε παρεμβάσεις που μπορούν να επιφέρουν βελτιώσεις σε αυτόν τον τομέα. Εντοπίζονται δυσκολίες στη σχέση του παιδιού που περιγράφεται στο σενάριο με τους συνομηλίκους του, ώστε η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι ενδεδειγμένη. Για τα συμπεριφορικά προβλήματα του παιδιού όμως προτάθηκαν λιγότερες παρεμβάσεις. Δε δόθηκε έμφαση στην αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού, τόσο στο περιβάλλον του σχολείου, όσο και του σπιτιού. Η έρευνα των Pelham και Bender (1982) τονίζει τη σημασία των συμπεριφορικών παρεμβάσεων και αυτών που εστιάζουν στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων για τα υπερκινητικά παιδιά. Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις συγκέντρωσαν, ακόμη, υψηλά ποσοστά. Τόσο η ατομική ψυχοθεραπεία, όσο και η συμβουλευτική γονέων είναι καλό να συνδυάζονται και με άλλες παρεμβάσεις προκειμένου η βελτίωση του παιδιού να είναι μεγαλύτερη. Όσον αφορά την τροποποίηση διδασκαλίας, οι αντίστοιχες παρεμβάσεις δε συγκέντρωσαν υψηλά ποσοστά, ώστε η μάθηση να γίνει πιο ευχάριστη στο παιδί.

Για τον απρόσεχτο τύπο της ΔΕΠ-Υ η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών διάλεξε παρεμβάσεις που εστιάζουν στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης του παιδιού και στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι παρεμβάσεις που προτίμησαν οι εκπαιδευτικοί δεν εστιάζουν στην αλλαγή του τρόπου παρουσίασης των πληροφοριών, ώστε το παιδί με απροσεξία να μπορεί να παρακολουθήσει καλύτερα. Η απροσεξία μπορεί να επηρεάσει τόσο τη σχολική, όσο και την κοινωνική λειτουργικότητα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Teeter, 2000). Ωστόσο ενώ οι εκπαιδευτικοί

επικεντρώθηκαν στην κοινωνική λειτουργικότητα, δεν έγινε το ίδιο για τη σχολική λειτουργικότητα.

Για τον συνδυασμένο τύπο της ΔΕΠ-Υ οι ερωτώμενοι θεωρούν καλύτερη μορφή παρέμβασης τη συμβουλευτική γονέων. Προτείνουν, ακόμη, τη χρήση νέας τεχνολογίας από τις παρεμβάσεις που σχετίζονται με την τροποποίηση διδασκαλίας. Ακόμη, τα προβλήματα στη συμπεριφορά λόγω της υπερκινητικότητας και της παρορμητικότητας έγιναν αντιληπτά και προτάθηκαν παρεμβάσεις που εστιάζουν στην τροποποίησή της. Παρατηρείται όμως ότι δεν προτείνονται συμπεριφορικές παρεμβάσεις στις οποίες ο εκπαιδευτικός έχει ενεργό συμμετοχή στην υπερκέραση των προβλημάτων, ενώ και στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων οι προτιμώμενες παρεμβάσεις είναι οι περισσότερο εύκολες στην υλοποίησή τους. Παρεμβάσεις σχετικές με την τροποποίηση της διδασκαλίας προκειμένου να μπορεί το παιδί να αποδώσει καλύτερα στις σχολικές του δραστηριότητες δεν προτείνονται.

Τα αποτελέσματα της έρευνας διαφέρουν από τα αποτελέσματα της έρευνας των Vereb και DiPerna (2004) οι οποίοι βρήκαν ότι οι εκπαιδευτικοί με επιμόρφωση στη ΔΕΠ-Υ έχουν καλύτερη γνώση της διαταραχής και αποδέχονται περισσότερο τις παρεμβάσεις που εστιάζουν στη συμπεριφορά. Ακόμα, η μελέτη των Martinussen, Tannock και Chaban (2011) έδειξε ότι οι εκπαιδευτικοί με μέτρια ή καλή επιμόρφωση στη ΔΕΠ-Υ έκαναν στατιστικά σημαντικότερη χρήση των ενδεδειγμένων παρεμβάσεων που στοχεύουν στη διαχείριση της συμπεριφοράς και στην εκπαιδευτική διοίκηση. Οι περισσότερες μελέτες εστιάζουν στις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη διαταραχή. Στην παρούσα έρευνα δε διερευνήθηκε η γενικότερη κατάρτιση και οι γνώσεις που έχουν αποκτήσει οι ερωτώμενοι από τα συνέδρια και τα σεμινάρια εξειδίκευσης που παρακολούθησαν, ούτε η εξειδίκευση των περαιτέρω σπουδών τους. Η διερεύνηση των γνώσεων περιορίστηκε στον βαθμό που μπορούν να συνδέσουν τη λειτουργία της συμπεριφοράς με εμφανή παρέμβαση.

Παρατηρήθηκε ότι σχεδόν οι μισοί εκπαιδευτικοί αποδίδουν τα συμπτώματα του υπερκινητικού-παρορμητικού τύπου σε ψυχογενή αίτια. Το ποσοστό για τον απρόσεχτο τύπο είναι μικρότερο και για τον συνδυασμένο ακόμα πιο μικρό. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι οι οργανικοί παράγοντες ευθύνονται για την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ, οπότε η απόδοση των συμπτωμάτων σε ψυχογενείς παράγοντες σημαίνει ότι οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν καλή γνώση της αιτιολογίας. Συνεπαγωγικά ακόμα και οι παρεμβάσεις που προτείνουν ίσως να είναι εξίσου αυθαίρετες. Η απόδοση των

συμπτωμάτων της διαταραχής σε ψυχογενή αίτια σημαίνει ότι μετατοπίζεται η ευθύνη στην ψυχική διάθεση του παιδιού. Η ψυχική διάθεση του παιδιού μπορεί όντως να επηρεάσει τη βαρύτητα της εκδήλωσης των συμπτωμάτων, χωρίς όμως να σχετίζεται με τα εκλυτικά αίτια της ΔΕΠ-Υ. Η ΔΕΠ-Υ δεν είναι μια ψυχική ασθένεια, ούτε αποτέλεσμα κακής διαπαιδαγώγησης του παιδιού στο σχολείο ή στο σπίτι, αλλά μια αναπτυξιακή διαταραχή (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2000).

Επιπρόσθετα, οι εκπαιδευτικοί που δεν αντιλαμβάνονται τη ΔΕΠ-Υ ως μια αναπτυξιακή διαταραχή και θεωρούν ότι η εσωτερική κατάσταση του παιδιού, όπως η ανία ή η δυστυχία, ευθύνεται για τα προβλήματα στη συμπεριφορά μπορεί να μη θέλουν να παρέμβουν, οπότε να προτιμούν παρεμβάσεις στις οποίες εμπλέκονται άλλοι ειδικοί. Η συμβουλευτική γονέων και η ατομική ψυχοθεραπεία, καθώς δεν εμπίπτουν στις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, αλλά στις ψυχολογικές, δεν αποτελούν μορφές παρέμβασης που μπορούν να εφαρμόσουν οι εκπαιδευτικοί. Ωστόσο οι εκπαιδευτικοί μπορούν να παραπέμψουν τους γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ σε κάποιον ειδικό προκειμένου να ασχοληθεί με τη συμβουλευτική ή την ατομική ψυχοθεραπεία. Βέβαια, η αλλαγή στη συμπεριφορά απέναντι στο παιδί προκειμένου να υπάρχουν τα μεγαλύτερα δυνατά οφέλη δεν εναπόκειται μόνο στους γονείς, αλλά και στους εκπαιδευτικούς. Τόσο οι γονείς, όσο και εκπαιδευτικοί χρειάζεται να εφαρμόσουν τις κατάλληλες τεχνικές διαχείρισης της συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Δηλαδή και στα δυο περιβάλλοντα, στο σπίτι και στο σχολείο, είναι αναγκαίο να αλλάζει η συμπεριφορά των ατόμων που αλληλεπιδρούν με τα παιδιά που φέρουν τη διαταραχή. Ακόμη, ειδικά στη συμβουλευτική γονέων υπάρχει μεγάλη εστίαση στους ίδιους τους γονείς. Πιθανότατα τα αποτελέσματα της έρευνας να καταδεικνύουν δυσχέρειες στην επικοινωνία με τους γονείς και θεώρηση ότι η οικογένεια, ο πρωτογενής φορέας κοινωνικοποίησης, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανατροφή των παιδιών. Οι εκπαιδευτικοί, τέλος, χρειάζεται να αποκτήσουν καλύτερη κατάρτιση αναφορικά με τις παρεμβάσεις.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσσες

American Psychiatric Association (APA, 1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (APA, 2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-V)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C. S., & Smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: I. An 8 year prospective follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*, 546–557.

Barkley, R. A. (2005). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York: Guilford Press.

Biederman, J., Faraone, S. V., & Chen, W. J. (1993). Social adjustment inventory for children and adolescents: concurrent validity in ADHD children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 32*(5), 1059-1064.

Curtis, D. F., Pisecco, S., Hamilton, R. J., & Moore, D. W. (2006). Teacher perceptions of classroom interventions for children with ADHD: A cross-cultural comparison of teachers in the United States and New Zealand. *School Psychology Quarterly, 21*(2), 171.

DuPaul, G. (1991). Attention-deficit/Hyperactivity Disorder: Classroom intervention strategies. *School Psychology International (12)*, 85–94.

Girio, E. L., & Owens, J. S. (2009). Teacher acceptability of evidence-based and promising treatments for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *School Mental Health, 1*(1), 16-25.

Greene, R. W., Biederman, J., Faraone, S. V., Ouellette, C. A., Penn, C., & Griffin, S. M. (1996). Toward a new psychometric definition of social disability in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*(5), 571-578.

Hastings, R.P. (1997). Measuring staff perceptions of challenging behaviour: the Challenging Behaviour Attributions Scale (CHABA). *Journal of Intellectual Disability Research, 41*, 495-501.

Landau, S., & Milich, R. (1988). Social communication patterns of attention-deficit-disordered boys. *Journal of abnormal child psychology, 16*(1), 69-81.

Mannuzza, S., Gittelman-Klein, R., Bessler, A., Malloy, P., & LaPadula, M. (1993). Adult outcome of hyperactive boys: Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. *Archives of General Psychiatry, 50*, 565–576.

Martinussen, R., Tannock, R., & Chaban, P. (2011). Teachers' reported use of instructional and behavior management practices for students with behavior

- problems: Relationship to role and level of training in ADHD. In *Child & Youth Care Forum*, 40(3), 193-210. United States: Springer.
- Moldavsky, M., Groenewald, C., Owen, V., & Sayal, K. (2013). Teachers' recognition of children with ADHD: role of subtype and gender. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(1), 18-23.
- Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L., Visser, T. A., & Strain, M. C. (2008). Does knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder impact teachers' reported behaviors and perceptions?. *School Psychology Quarterly*, 23(3), 436.
- Pelham, W. E., & Bender, M. E. (1982). Peer relationships in hyperactive children: Description and treatment. *Advances in Learning & Behavioral Disabilities*, 1, 365-436.
- Pelham, W. E., Swanson, J. M., Furman, M. B., & Schwindt, H. (1995). Pemoline effects on children with ADHD: a time-response by dose-response analysis on classroom measures. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(11), 1504-1513.
- Purdie, N., Hattie, J., & Carroll, A. (2002). A review of the research on interventions for attention deficit hyperactivity disorder: What works best?. *Review of educational research*, 72(1), 61-99.
- Rowland, A. S., Lesesne, C. A., & Abramowitz, A. J. (2002). The epidemiology of attention- deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a public health view. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 8(3), 162-170.
- Sherman, J., Rasmussen, C., & Baydala, L. (2008). The impact of teacher factors on achievement and behavioural outcomes of children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A review of the literature. *Educational research*, 50(4), 347-360.
- Teeter, P. A. (2000). *Interventions for ADHD: Treatment in developmental context*. Guilford Press.
- Vereb, R. L., & DiPerna, J. C. (2004). Teachers' knowledge of ADHD, treatments for ADHD, and treatment acceptability: An initial investigation. *School Psychology Review*, 33(3), 421.
- Ελληνόγλωσσες**
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2000). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μόττη-Στεφανίδη, Φ., (2000). Διάσπαση προσοχής-υπερκινητικότητα. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι, & Η. Μπεζεβέγκης (Επιμ.). *Θέματα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.