

## Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

Τόμ. 8 (2018)

8ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΑΘΗΝΩΝ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ



Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και  
Θρησκευμάτων

8<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΧΑΡΙΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΗΝ  
ΕΛΛΑΔΑ

Ιδεολογικές – Πολιτικές – Ψυχολογικές – Παιδαγωγικές  
Προϋποθέσεις Εκπαίδευσης Χαρισματικών Ατόμων

ΤΟΜΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ  
ISSN: 2529-1157

Σε Συνεργασία με την Ένωση Ελλήνων Φυσικών και την  
Ελληνική Μαθηματική Εταιρεία  
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANICARAVEL  
14-17 Ιουνίου 2018

**Σχέδιο Ερευνητικής Πρότασης για τους τρόπους  
αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ από τους  
Εκπαιδευτικούς της Παράλληλης Στήριξης**

*Αναστασία Τζαμαλή, Τρύφων Σπυρόπουλος*

doi: [10.12681/edusc.2800](https://doi.org/10.12681/edusc.2800)

### Βιβλιογραφική αναφορά:

Τζαμαλή Α., & Σπυρόπουλος Τ. (2020). Σχέδιο Ερευνητικής Πρότασης για τους τρόπους αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ από τους Εκπαιδευτικούς της Παράλληλης Στήριξης. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 8, 1068–1087. <https://doi.org/10.12681/edusc.2800>

## Σχέδιο Ερευνητικής Πρότασης για τους τρόπους αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ από τους Εκπαιδευτικούς της Παράλληλης Στήριξης

Τζαμαλή Αναστασία

Μαθηματικός ΠΕ03

[ntzamali@windowslive.com](mailto:ntzamali@windowslive.com)

Σπυρόπουλος Τρύφων

Δάσκαλος ΠΕ70/ Msc Ειδ. Αγωγής

[apohxosdas@yahoo.gr](mailto:apohxosdas@yahoo.gr)

### Περίληψη

Στο διεθνές επίπεδο υπάρχουν αρκετές έρευνες που ασχολούνται με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και τους τρόπους αντιμετώπισής της (Stormont & Stebbins, 2005; West, Taylor, Houghton & Hudyma, 2005). Από τη συγκριτική σύνθεση των διεθνών ερευνών (Kos, Richdale & Hay, 2006) αναδεικνύεται ότι οι εμπειρίες με μαθητές ΔΕΠΥ λειτουργούν βελτιωτικά στο περιεχόμενο των γνώσεων και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της. Το συγκεκριμένο ερευνητικό πόρισμα είναι ένα σημαντικό σημείο για την ελληνική εκπαιδευτική πραγματικότητα, συναρτήσει του πιλοτικού προγράμματος της Παράλληλης Στήριξης, αφού προκύπτει το ζητούμενο εάν οι εκπαιδευτικοί της Παράλληλης Στήριξης, οι οποίοι διαθέτουν αποκλειστικό χρόνο δίπλα σε παιδιά με ΔΕΠΥ, επαληθεύουν την εν λόγω έρευνα.

**Έννοιες-Κλειδιά:** Παράλληλη στήριξη; ΔΕΠΥ; πολυπαραγοντικό μοντέλο αντιμετώπισης

### Abstract

At the international level there are several surveys that deal with teachers' knowledge about Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and how to deal with it (Stormont & Stebbins, 2005; West, Taylor, Houghton & Hudyma, 2005). From the comparative composition of international surveys (Kos, Richdale & Hay, 2006) shows that experiences with ADHD students improve the content of knowledge and address its problems. This research finding is an important point for the Greek educational reality in order to see if the teachers of a new special education service in Greece, who have enough time with children with ADHD, are verifying this research.

**Keys Words:** ADHD; multifactorial modeling approach

## Σκοπός της έρευνας-Ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός της ερευνητικής πρότασης είναι να διερευνήσει τις γνώσεις των εκπαιδευτικών της Παράλληλης Στήριξης της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) σε σχολεία Α΄, Β΄, Γ΄ και Δ΄ Αθήνας καθώς και τις παρεμβάσεις των εκπαιδευτικών στην αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ. Πιο συγκεκριμένα τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

- Ποιο είναι το επίπεδο γνώσεων και ο βαθμός ενημέρωσης των εκπαιδευτικών της Παράλληλης Στήριξης στα βασικά και δευτερεύοντα συμπτώματα της ΔΕΠΥ;
- Οι απόψεις των Εκπαιδευτικών της Παράλληλης Στήριξης στη διαχείριση των φαινομένων της ΔΕΠΥ είναι σύμφωνες με το πολυπαραγοντικό μοντέλο παρέμβασης;

Η Παράλληλη Στήριξη αποτελεί πρόσφατο πιλοτικό πρόγραμμα (3699/2008, ΦΕΚ 199 Α) χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση και δεν υπάρχει κάποια έρευνα αναφορικά με εκπαιδευτικούς Παράλληλης Στήριξης και τη ΔΕΠΥ.

Όπως προαναφέρθηκε, στις νέες συνθήκες του εκπαιδευτικού συστήματος, πρώτη φορά εκπαιδευτικός έχει τόσο αποκλειστικό χρόνο με μαθητές ΔΕΠΥ. Συνεπώς, προκύπτει μια νέα ερευνητική προοπτική, αφού υπάρχει ένα νέος πληθυσμός για τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών του, οι εκπαιδευτικοί της Παράλληλης Στήριξης. Σημειώνεται ότι οι εκπαιδευτικοί που προορίζονται αποκλειστικά για όλη την τάξη αποτελούσαν, έως τώρα, τη μοναδική ομάδα που ερευνήθηκε και προκύπτει, πλέον, η ανάγκη να μελετηθεί εάν οι εκπαιδευτικοί της Παράλληλης Στήριξης παρουσιάζουν μια στενότερη θεώρηση για τη ΔΕΠΥ.

Παραπλήσιες έρευνες στην Ελλάδα (Αντωνοπούλου, Σταμπολτζή & Κουβαβά, 2010· Δημάκος, 2007) αναφέρουν τις απόψεις των εκπαιδευτικών, γενικής και ειδικής αγωγής, σχετικά με τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ. Επίσης, οι εκπαιδευτικοί θεωρούν την ικανότητα να διαχειριστούν τη διαταραχή ανάλογη της εμπειρίας (Κάκουρος, Παπαηλιού & Μπαδικιάν, 2006). Η παρούσα ερευνητική πρόταση, ως νεότερη έρευνα, καλείται να επικαιροποιήσει ή να αναιρέσει τα παραπάνω πορίσματα εστιάζοντας όμως στους εκπαιδευτικούς της Παράλληλης Στήριξης.

Σε ερευνητικό και θεωρητικό επίπεδο προκύπτει η ανάγκη για μια πολυεπίπεδη αντιμετώπιση του φαινομένου της ΔΕΠΥ (Golse, 2009· Κάκουρος, Παπαηλιού & Μπαδικιάν, 2006), η οποία περιλαμβάνει συμπεριφορικές τεχνικές, εκπαιδευτικές τεχνικές και φαρμακευτικά προγράμματα. Συνεπώς, αποτελεί ζητούμενο οι εκπαιδευτικοί να έχουν μια ανατροφοδότηση εάν πρακτικές τους συμβαδίζουν με το πολυπαραγοντικό μοντέλο διαχείρισης της ΔΕΠΥ των μαθητών.

Εφόσον παρουσιαστεί έλλειμμα γνώσεων και πρακτικών σχετικά με τη ΔΕΠΥ δίνεται ένα κίνητρο και για θεωρητική παραγωγή αφού η υπάρχουσα ελληνική βιβλιογραφία είναι ελάχιστη και οι εκπαιδευτικοί δε διαθέτουν πηγές ενημέρωσης (Δουβαρά & Τσάτσου, 2012).

Επιλογικά, τα πορίσματα, παρότι δεν αποτελεί τον βασικό στόχο, είναι δυνάμει αξιοποιήσιμα για συνολικότερη αξιολόγηση του θεσμού της Παράλληλης Στήριξης.

## **Οριοθέτηση του προβλήματος**

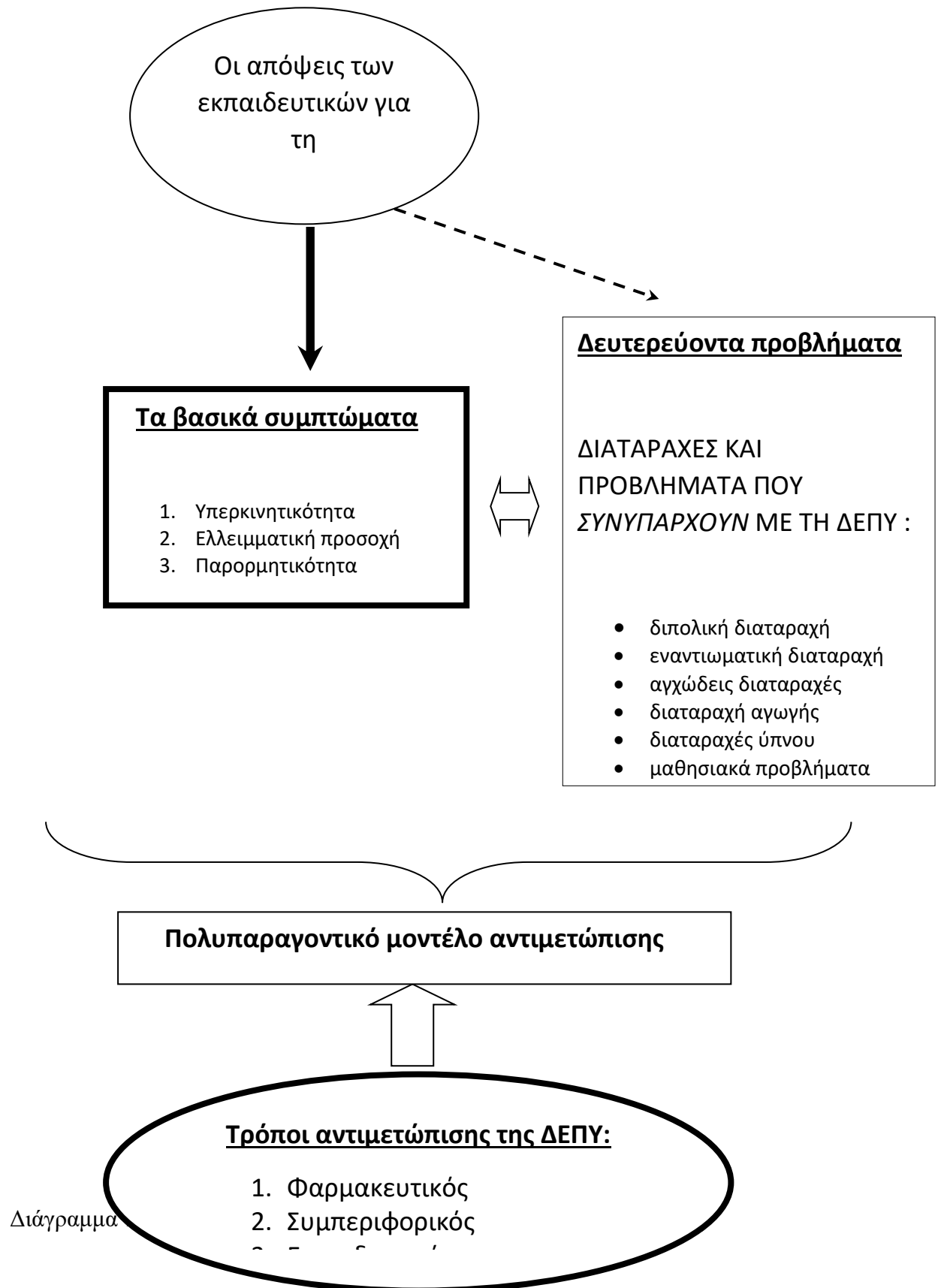
Διευκρινίζεται ότι η έρευνα δεν αποσκοπεί να αναδείξει τη χρησιμότητα του θεσμού της Παράλληλης Στήριξης, παρότι μπορεί να προσφέρει αφορμές για αξιολόγηση. Επιπλέον, η ομάδα των εκπαιδευτικών της Παράλληλης Στήριξης και η ομάδα των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής δε συγκρίνονται, αλλά εξετάζεται πώς η στενή επαφή και πρακτική εμπειρία με μαθητές ΔΕΠΥ βελτιώνει τις γνώσεις των εκπαιδευτικών.

Επίσης, σημαντικά θέματα όπως η διάγνωση και η αιτιολογία της ΔΕΠΥ καθώς και οι παράγοντες που εντείνουν τα συμπτώματα της δεν εντάσσονται στην ερευνητική πρόταση.

## **Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας-Θεωρητικό πλαίσιο**

Ο ρόλος των εκπαιδευτικών σχετικά με τη διαχείριση της ΔΕΠΥ ενισχύεται όλο και περισσότερο βιβλιογραφικά. Ωστόσο το ζητούμενο είναι κατά πόσο αυτός ο ρόλος μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα όταν οι γνώσεις των Ελλήνων εκπαιδευτικών, όπως προκύπτει ερευνητικά, γύρω από τα θέματα της ΔΕΠΥ δεν είναι ικανοποιητικές (Δημάκος, 2007). Ο προβληματισμός που προκύπτει είναι μήπως η ποιότητα της εμπειρίας με παιδιά ΔΕΠΥ, όπως η στενή επαφή και η υλοποίηση εξατομικευμένου προγράμματος, καθώς και η εφαρμογή ενός πολυπαραγοντικού μοντέλου αντιμετώπισης, αποτελούν σημαντικότερους παράγοντες από τα χρόνια προϋπηρεσίας για τη διαχείριση της ΔΕΠΥ.

Στην παρούσα εργασία, οι εκπαιδευτικοί της Παράλληλης Στήριξης καλούνται να εκφράσουν τις απόψεις τους για τα βασικά συμπτώματα της ΔΕΠΥ, που είναι η Υπερκινητικότητα, η Ελλειμματική προσοχή, η Παρορμητικότητα, σε σχέση με δευτερεύοντα συμπτώματα, τα οποία ανήκουν σε άλλη διαταραχή ή πρόβλημα, που συνυπάρχουν με τη ΔΕΠΥ. Επίσης, εξετάζεται εάν οι τρόποι αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα, συντείνουν σε ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο παρέμβασης.



## Εννοιολογικοί ορισμοί

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), διεθνώς ADHD, αποτελεί νευροβιολογική διαταραχή, εμφανίζεται στην παιδική ηλικία, με έντονη κινητικότητα, δυσκολίες διατήρησης της προσοχής και περιορισμού της παρορμητικότητας. Ενώ τα βασικά συμπτώματα της ΔΕΠΥ είναι η ελλειμματική προσοχή, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα υπάρχουν και επιμέρους επιπτώσεις στο ψυχολογικό, κοινωνικό και γνωστικό πεδίο του παιδιού (American Psychiatric Association, 2000). Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία (APA, 2000), τα προαναφερθέντα συμπτώματα αποτελούν βασικά γνωρίσματα παιδικής ηλικίας, ωστόσο τα παιδιά με ΔΕΠΥ τα παρουσιάζουν εντονότερα. Οι παρακάτω περιγραφικοί ορισμοί είναι βοηθητικοί:

- *Υπερκινητικότητα.* Το παιδί κινείται νευρικά και τρέχει υπερβολικά. Επίσης, μιλάει συνεχώς και επεξεργάζεται διαφορετικά αντικείμενα σε χώρους που προϋποθέτουν ησυχία. Σε συμμετοχικές δραστηριότητες κινείται συνεχώς και αδυνατεί να εκτελέσει τις εργασίες του σύμφωνα με το ομαδικό ρυθμό.
- *Ελλειμματική προσοχή.* Παρατηρείται αδυναμία συγκέντρωσης για την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας, την ακολουθία οδηγιών, δυσκολία στην επεξεργασία πληροφοριών. Φαίνονται να έχουν αργό ρυθμό, να ονειροπολούν. Ξεχνούν να φέρουν τις εργασίες τους και χάνουν πράγματα.
- *Παρορμητικότητα.* Βασικό σημάδι της παρορμητικότητας του παιδιού με ΔΕΠΥ αποτελούν η ανυπομονησία να περιμένουν τη σειρά τους για να συμμετέχουν σε κάποια διαδικασία, ο αυθορμητισμός που συνοδεύεται από σχόλια, χαρακτηρισμούς, η διακοπή των συζητήσεων για να παρέμβουν (U.S. Department of Health and Human Services, 2008).

Ο όρος *δευτερεύοντα προβλήματα* αναφέρεται σε συμπτώματα, που συνυπάρχουν με εκείνα της ΔΕΠΥ και οφείλονται σε άλλες διαταραχές ή προβλήματα (πίνακας 2/ παράρτημα). Ο επίσημος όρος στη βιβλιογραφία για τη συνύπαρξη των συμπτωμάτων είναι η συννοσηρότητα (Wilmshurst, 2009/2011).

Επιλογικά, ο όρος *πολυπαραγοντικό μοντέλο* αναφέρεται σε ένα συνδυασμό παρεμβάσεων που περιλαμβάνει το φαρμακευτικό πρόγραμμα, το συμπεριφορικό πρόγραμμα, το οποίο αναφέρεται στη μάθηση μέσω συμπεριφορικών τεχνικών, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, το οποίο περιλαμβάνει εκπαιδευτικές ενέργειες για τη δόμηση ενός κατάλληλου εκπαιδευτικού περιβάλλοντος (Golse, 2009).

## Οι τύποι της ΔΕΠΥ

Η ΔΕΠΥ αποτελεί μια διαταραχή που εμφανίζεται στην παιδική και εφηβική ηλικία με βασική συμπτωματολογία την υπερκινητικότητα, την παρορμητικότητα και την ελλειμματική προσοχή. Οι πρώτες ενδείξεις μπορούν να εμφανιστούν ήδη από την προσχολική ηλικία, παρότι υπάρχει ο κίνδυνος να παρερμηνευθούν η ενεργητικότητα, ο αυθορμητισμός και η απροσεξία, φυσιολογικές συμπεριφορές για το ηλικιακό επίπεδο των νηπίων, ως πιθανή ΔΕΠΥ (Μανιαδάκη, 2012). Ωστόσο, η διαταραχή δεν αφορά αποκλειστικά την εφηβική και παιδική ηλικία. Τα συμπτώματά της ΔΕΠΥ αρκετές φορές διατηρούνται και στην ενήλικη ζωή, έστω και εάν η έντασή τους έχει μειωθεί, επιβαρύνοντας το άτομο (Πεχλιβανίδης, Σπυροπούλου, Γαλανόπουλος, Παπαχρήστου & Παπαδημητρίου, 2012). Συνεπώς, η ενημέρωση για τη συμπτωματολογία της ΔΕΠΥ

καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισης της είναι αναγκαία διότι η διαταραχή καλύπτει ένα ευρύ ηλικιακό φάσμα, ενώ η πρόωγη παρέμβαση από τη νηπιακή ηλικία προσφέρει καλύτερα αποτελέσματα στην αντιμετώπισή της (Ζώνιου-Σιδέρη, 2010).

Όπως προαναφέρθηκε τα βασικά συμπτώματα της ΔΕΠΥ είναι η υπερκινητικότητα, η παρορμητικότητα και η ελλειμματική προσοχή. Με βάση αυτά τα συμπτώματα η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία με το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-IV-TR διακρίνει τρεις υποτύπους, όπου ο καθένας πρέπει να ικανοποιεί έξι τουλάχιστον συμπτώματα από σχετική λίστα (πίνακας 1). Ο πρώτος είναι με πρωτεύον σύμπτωμα την υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα, ο δεύτερος με πρωτεύον σύμπτωμα την ελλειμματική προσοχή και ο τρίτος είναι ο συνδυασμός των δύο προηγούμενων (Πολυχρονοπούλου 2012· Στασινός, 2013).

ΤΥΠΟΙ ΤΗΣ ΔΕΠΥ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
<i>Τύπος ελλειμματικής προσοχής</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Διασπώνται εύκολα, ξεχνούν πράγματα και πληροφορίες</li> <li>2. Δυσκολία συγκέντρωσης σε μια δραστηριότητα</li> <li>3. Δεν διατηρούν το ενδιαφέρον τους</li> <li>4. Αδυναμία εστίασης της προσοχής</li> <li>5. Δεν ολοκληρώνουν τις δραστηριότητες τους</li> <li>6. Δεν παρακολουθούν με προσοχή μια ολοκληρωμένη συζήτηση</li> <li>7. Ονειροπολούν, παρουσιάζονται νωχελικοί</li> <li>8. Επεξεργάζονται πληροφορίες με αργό τρόπο</li> <li>9. Δεν μπορούν να ακολουθήσουν οδηγίες</li> </ol>
<i>Τύπος υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας</i>	<p><b>Υπερκινητικότητα:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Παρουσιάζουν νευρικότητα-ανησυχία</li> <li>2. Φλυαρούν</li> <li>3. Κινούνται υπερβολικά</li> <li>4. Κινούνται συνεχώς, τρέχουν και αγγίζουν τα αντικείμενα γύρω τους</li> <li>5. Δεν παραμένουν ήρεμα σε συμμετοχικές δραστηριότητες</li> <li>6. Αδυναμία να μείνουν σε μία θέση ή ένα χώρο</li> </ol> <p><b>Παρορμητικότητα:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Είναι ανυπόμονα</li> <li>2. Εκφράζουν άστοχες απαντήσεις και απρεπή σχόλια</li> <li>3. Διακόπτουν τους άλλους στις συζητήσεις και τις δραστηριότητες</li> </ol>
<i>Συνδυασμένος τύπος</i>	Πρέπει να ικανοποιούνται έξι τουλάχιστον συμπτώματα από τύπο ελλειμματικής προσοχής και έξι τουλάχιστον συμπτώματα από τον τύπο υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας.

**Πίνακας 1: Τύποι ΔΕΠΥ-Συμπτώματα**, (πηγή, U.S. Department of Health and Human Services, 2008)

Η ΔΕΠΥ συνήθως συνυπάρχει με άλλες διαταραχές και προβλήματα (πίνακας 2). Η συνύπαρξη δύο ή περισσότερων διαταραχών, όπως προαναφέρθηκε προηγουμένως για την περίπτωση της ΔΕΠΥ, ονομάζεται στην ψυχοπαθολογία ως συννοσηρότητα (Παπαδάτος, 2010). Συνήθως τα συμπτώματα δεν συνυπάρχουν απλώς, αλλά επικαλύπτονται δημιουργώντας δυσχέρειες στη διάγνωση της διαταραχής καθώς και στην παρέμβαση για την αντιμετώπισή της. Η ΔΕΠΥ των παιδιών παρουσιάζει σε ποσοστό 44% συνύπαρξη και με άλλη μια διαταραχή (Παπαδάτος, 2010: σελ. 151).

<b>ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες</b>	
Ανάγνωση	16%
Μαθηματικά	21%
<b>Μαθησιακά Προβλήματα</b>	
Επανάληψη της τάξης	30%
Εγκατάλειψη σχολείου	30%
Ανάγκη για ειδική αγωγή	40%
<b>Διαταραχές</b>	
Μείζων κατάθλιψη	30%
Κατάθλιψη/ δυσθυμία	48%
Διπολική διαταραχή	90%
Αγχώδεις διαταραχές	27-30%
Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή	10-30%
Διαταραχή σωματοποίησης	24% τα αγόρια, 35% τα κορίτσια
Εναντιωματική διαταραχή	54-67%
Διαταραχή διαγωγής	44-50%
<b>Κατάχρηση ουσιών</b>	
Τσιγάρα	48%
Αλκοόλ	41%
<b>Προβλήματα κοινωνικών σχέσεων</b>	50%

<b>Προβλήματα με τον ύπνο</b>	
Αϋπνίες	50%
Διαταραχή περιοδικών κινήσεων των άκρων	60%
Διαταραχή αναπνοής κατά τον ύπνο	30%

**Πίνακας 2: Η συννοσηρότητα της ΔΕΠΥ,** (πηγή : Wilmshurst, 2011: σελ. 366)

### **Τρόποι παρέμβασης για την αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ**

Η αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ στην παιδική ηλικία αναδεικνύεται σημαντική αφού συνυπάρχει και με άλλες διαταραχές σε υψηλό ποσοστό ενώ πολλά συμπτώματά της διατηρούνται και στην ενήλικη ζωή.

Η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί τον ιατρικό τρόπο αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ. Τα φάρμακα που χορηγούνται, κυρίως διεγερτικά και αντικαταθλιπτικά, έχουν διαφορετική χρήση, όμως όλα στοχεύουν στη μείωση των συμπτωμάτων και όχι στη θεραπεία της ΔΕΠΥ. Τα φάρμακα πιθανόν να έχουν ορισμένες παρενέργειες, όπως διαταραχή ύπνου, άγχος, ωστόσο αυτές οι ανεπιθύμητες παρενέργειες υποχωρούν και η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να χαρακτηριστεί ακίνδυνη (U.S. Department of Health and Human Services, 2008). Η φαρμακευτική αγωγή είναι αποτελεσματική, με αποφυγή των πιθανών παρενεργειών, εφόσον ο ειδικός ιατρός παρακολουθεί με σύστημα το παιδί, έχει σαφή κλινική εικόνα και μελετά τις επιδράσεις του φαρμάκου και εάν είναι το κατάλληλο για τη συγκεκριμένη περίπτωση του παιδιού (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2007). Οι εκπαιδευτικοί δεν μπορούν να έχουν επιστημονική άποψη για τη φαρμακευτική αγωγή, ωστόσο με την ημερολογιακή, συστηματική, καταγραφή της συμπεριφοράς του μαθητή, μπορούν να δώσουν συμπληρωματικό υλικό στον ειδικό ιατρό για την κλινική εικόνα του παιδιού.

Το μοντέλο της τροποποίησης της συμπεριφοράς αποσκοπεί να βελτιώσει ορισμένες συμπεριφορές της ΔΕΠΥ για την απόκτηση λειτουργικών σχέσεων στην κοινωνική συναναστροφή. Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο της γνωσιακής-συμπεριφορικής παρέμβασης, ο μαθητής αυτοκαθοδηγείται λεκτικά, σε προκαθορισμένα και μικρά βήματα, ώστε να εδραιώσει μια αποδεκτή συμπεριφορά στο κοινωνικό πλαίσιο εκμάθησής της (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας, 2011). Με την εκδήλωση της αποδεκτής συμπεριφοράς ο μαθητής ενισχύεται άμεσα για τη διατήρησή της.

Το μοντέλο της εκπαιδευτικής παρέμβασης αναφέρεται στην οργάνωση του μαθησιακού περιβάλλοντος ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και δυσκολίες των μαθητών με ΔΕΠΥ. Συνοπτικά, περιλαμβάνει διευθετήσεις στον χώρο για λόγους ασφάλειας, ειδικές γωνίες χαλάρωσης, προσωπικό χώρο εργασίας με περιορισμένο οπτικό υλικό για να μην ευνοεί τη διάσπαση και δημιουργία κανόνων της τάξης συμβατών στις δυνατότητες του μαθητή με ΔΕΠΥ (Ζώνιου-Σιδέρη, 2010)

## Ελληνικές έρευνες για τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠΥ

Η έρευνα των Κάκουρου, Παπαηλιού, Μπαδικιάν (2006) στις απόψεις των εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠΥ αναδεικνύει τις λανθασμένες τους αντιλήψεις για την αιτιολογία της ΔΕΠΥ. Το συγκεκριμένο πόρισμα είναι σημαντικό αφού, όπως επισημαίνουν οι ερευνητές, η λανθασμένη αντίληψη επηρεάζει και την παρέμβαση τους για την αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ. Επίσης, η έρευνα παρουσιάζει τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την *αυτό-ικανότητα* τους για τη διαχείριση της διαταραχής, την οποία τη θεωρούν ανάλογη της εμπειρίας. Τέλος, επισημαίνεται η ανάγκη για μια πολυεπίπεδη αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ.

Ο Δημάκος (2007) ερευνώντας τις πραγματικές γνώσεις και τις πεποιθήσεις, γνώσεις που νομίζουν ότι έχουν, των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας διαπιστώνει ότι οι τελευταίες αυξάνονται με τα χρόνια προϋπηρεσίας. Σημαντική ερευνητική επισήμανση είναι ότι οι περισσότερες σωστές απαντήσεις συγκεντρώνονται γύρω από τη συμπτωματολογία σε αντίθεση με τις απαντήσεις της αντιμετώπισης των φαινομένων της Διαταραχής. Επίσης, ως καταληκτική σημείωση παρατίθεται η ανάγκη για κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε θέματα ΔΕΠΥ, θεωρώντας την όχι μόνο σκόπιμη, αλλά και απαραίτητη αφού η αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ δε συνοδεύεται από άλλα είδη παρεμβάσεων, όπως η φαρμακευτική (σελ. 158).

Η έρευνα της Αντωνοπούλου και των συνεργάτιδων της (2010) επιβεβαιώνει τις δύο προηγούμενες έρευνες σχετικά με τις ελλείψεις γνώσεις για την αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ. Σημαντική παρατήρηση των ερευνητριών, για την ανάγκη ενός πολυπαραγοντικού μοντέλου αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ, είναι ότι οι εκπαιδευτικοί εννοούν ως αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ, τη διδακτική, χωρίς αναφορές στη φαρμακευτική παρέμβαση (σελ. 172). Τέλος, οι ερευνήτριες επισημαίνουν ότι, σε σύγκριση με την αντίληψη των εκπαιδευτικών σχετικά με την αναλογία ανάμεσα στην ικανότητα αντιμετώπισης ΔΕΠΥ και στην εμπειρία αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ (Κάκουρος κ.ά., 2006), η εκπαιδευτική προϋπηρεσία και η εμπειρία με παιδιά ΔΕΠΥ δεν είναι οι προϋποθέσεις που βελτιώνουν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών, αλλά η επιμόρφωση στα θέματα της διαταραχής.

Μια συγκριτική θεώρηση των παραπάνω, σημαντικών, ερευνών αναδεικνύει ότι οι εκπαιδευτικοί παρουσιάζουν ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων σχετικά με τη συμπτωματολογία της ΔΕΠΥ, όμως δε συμβαίνει και το ίδιο για τις παρεμβάσεις για τη διαχείριση της διαταραχής. Επίσης, η εκπαιδευτική προϋπηρεσία δε φαίνεται να είναι ο καθοριστικός παράγοντας για την επιτυχή διαχείριση της ΔΕΠΥ, αλλά η επιμόρφωση στα σχετικά θέματα. Οι εκπαιδευτικοί της Παράλληλης Στήριξης δε διαθέτουν μεγάλη προϋπηρεσία, είναι κυρίως αναπληρωτές από το 2009 και το Πρόγραμμα της Παράλληλης Στήριξης είναι πρόσφατο, ωστόσο, έχουν επιμόρφωση από τους σχολικούς συμβούλους Ειδικής Αγωγής, είναι απόφοιτοι πανεπιστημιακού τμήματος Ειδικής Αγωγής, είναι κάτοχοι μεταπτυχιακών ή πιστοποιημένων προγραμμάτων επιμόρφωσης Ειδικής Αγωγής.

Τέλος, μεταξύ των ερευνητών υπάρχει ομοφωνία, παρά τη χρήση διαφορετικών όρων, για ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ. Η αξιοποίηση και των τριών παρεμβάσεων, ως πολυπαραγοντικό μοντέλο, παρουσιάζει την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ δημιουργώντας ένα συστημικό δίκτυο συνεργασιών, γονέων, εκπαιδευτικών και ιατρών (Golse, 2009). Επίσης, ο συνδυασμός των παρεμβάσεων μειώνει μακροπρόθεσμα το μέγεθος της δόσης του φαρμάκου (Γιαννοπούλου, 2008).

## Μεθοδολογία υλοποίησης της ερευνητικής πρότασης

Για τη διερεύνηση των απόψεων σχετικά με τη ΔΕΠΥ θα μοιραστεί ερωτηματολόγιο, το οποίο θα δοθεί την άνοιξη ώστε οι εκπαιδευτικοί της Παράλληλης Στήριξης να έχουν τοποθετηθεί, αφού είναι όλοι αναπληρωτές, και να έχουν μια επαρκή χρονική επαφή με τους μαθητές με ΔΕΠΥ. Το ερωτηματολόγιο θα μοιραστεί ηλεκτρονικά στα σχολεία, αλλά σε συνεννόηση με σχολικούς συμβούλους Ειδικής Αγωγής και τις πρωτοβάθμιες Α΄, Β΄, Γ΄ και Δ΄ Αθηνών που γνωρίζουν σε ποια σχολεία της περιφέρειας τους υπάρχουν εκπαιδευτικοί που έχουν αναλάβει περιπτώσεις ΔΕΠΥ. Ως μέσο συλλογής των δεδομένων έχει επιλεγεί το ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από 3 μέρη και περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις.

Το Α΄ Μέρος περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων.

Το Β΄ Μέρος αποτελείται από τις ερωτήσεις 6-20 και αναφέρεται στις γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τα βασικά και δευτερεύοντα συμπτώματα της ΔΕΠΥ.

Οι πρώτες 14 ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου, πενταβάθμια κλίμακα Likert, και στο τέλος υπάρχει μία ερώτηση ανοικτού τύπου. Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου προσφέρουν εύκολη συμπλήρωση, συλλογή και ανάλυση των δεδομένων. Ενώ η ερώτηση ανοικτού τύπου προσφέρει τη δυνατότητα να φανεί εάν οι εκπαιδευτικοί διακρίνουν τα βασικά από δευτερεύοντα συμπτώματα της ΔΕΠΥ.

Το Γ΄ Μέρος περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 21-25 και αναφέρεται στις απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τους τρόπους διαχείρισης της ΔΕΠΥ. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις 21, 22, 23 είναι ανοικτού τύπου και διερευνούν αντίστοιχα το φαρμακευτικό, το συμπεριφορικό και τον εκπαιδευτικό τρόπο αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ. Η ερώτηση 24 είναι κλειστού τύπου και ζητά από τον εκπαιδευτικό να απαντήσει εάν έχει εμπειρία από ένα συνδυασμό παρεμβάσεων στη διαχείριση της ΔΕΠΥ. Η ερώτηση 25, εφόσον έχει απαντηθεί θετικά η ερώτηση 23, μελετά εάν οι εκπαιδευτικοί έχουν θετική στάση απέναντι στο πολυπαραγοντικό μοντέλο παρέμβασης και εάν εγκρίνουν την εφαρμογή του.

## Λειτουργικοί ορισμοί

Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, ο όρος *πολυπαραγοντικό μοντέλο αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ* προτιμάται σε σχέση με όρους όπως η πολυεπίπεδη, η συνδυαστική, η ολιστική παρέμβαση, οι οποίοι είναι συνώνυμοι, προκειμένου να τονιστούν οι συγκεκριμένοι παράγοντες, τα φάρμακα, οι εκπαιδευτικές ενέργειες και η τροποποίηση της συμπεριφοράς, που βοηθούν στην αποτελεσματική διαχείριση της.

Επίσης, οι ορισμοί των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ, όπως και οι υπότυποι της που αναπτύχθηκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, υιοθετούνται από το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-IV-TR της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας και όχι από ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αφού το συγκεκριμένο διαγνωστικό εγχειρίδιο δεν προβλέπει την διάγνωση της ΔΕΠΥ, ή *Διαταραχή Υπερκινητικότητας (ΔΥΚ)* όπως την αναφέρει, σε περιπτώσεις συνοσηρότητας (Λιβανίου, 2004).

## **Καθορισμός πληθυσμού- δείγμα**

Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελούν οι εκπαιδευτικοί της Παράλληλης Στήριξης οι οποίοι έχουν εμπειρία με μαθητές ΔΕΠΥ την τρέχουσα σχολική χρονιά. Το δείγμα της έρευνας είναι οι εκπαιδευτικοί που υπηρετούν σε σχολεία των πρωτοβάθμιων εκπαίδευσης Α΄, Β΄, Γ΄ και Δ΄ Αθήνας, όπου είναι και ο μεγαλύτερος όγκος αναπληρωτών παράλληλης Στήριξης. Η επιλογή του δείγματος έχει γίνει με επιλεκτική δειγματοληψία αφού επιλέγονται μόνο οι εκπαιδευτικοί της Αθήνας. Η επιλεκτική δειγματοληψία, ως τρόπος συλλογής δεδομένων, παρουσιάζει δυσκολίες στη γενίκευση των συμπερασμάτων (Παπαναστασίου & Παπαναστασίου, 2005), αλλά οι εκπαιδευτικοί της Παράλληλης Στήριξης για περιπτώσεις ΔΕΠΥ είναι συγκριτικά λιγότεροι σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς που έχουν αναλάβει διαφορετικές περιπτώσεις ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών και επιπλέον βρίσκονται σε πανελλαδικό επίπεδο κυρίως στην Αθήνα.

## **Είδη δεδομένων-Παραδοχές της έρευνας**

Τα δεδομένα του Α΄ μέρους του ερωτηματολογίου είναι ποιοτικά, αφού τα στοιχεία αναφέρονται στα προσωπικά στοιχεία του εκπαιδευτικού. Ειδικά οι απαντήσεις που προκύπτουν από τις ερωτήσεις 3, 4 ελέγχουν εάν οι ερωτώμενοι έχουν ειδική γνώση για τα θέματα της ειδικής αγωγής, αφού μπορεί να προκύψουν περιπτώσεις εκπαιδευτικών που είναι απόφοιτοι Παιδαγωγικού Τμήματος και τη στιγμή που ερωτούνται να έχουν κάνει ανάληψη υπηρεσίας, ως αναπληρωτές, αλλά να μην έχουν επιμορφωθεί ακόμα σε θέματα ειδικής αγωγής.

Τα δεδομένα που θα προκύψουν από το Β΄ μέρος έχουν ποσοτική φύση αφού επιδιώκεται να αναδειχθεί ο βαθμός ενημέρωσης των εκπαιδευτικών. Διευκρινίζεται ότι τα συγκεκριμένα δεδομένα θα αποτελούν περιγραφική αποτύπωση των απόψεων των εκπαιδευτικών χωρίς αναζήτηση ερμηνειών.

Τα δεδομένα που προκύπτουν από το Γ΄ μέρος είναι ποιοτικά, αφού θα αποτυπωθούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τις παρεμβάσεις της διαχείρισης της ΔΕΠΥ. Επίσης, στο τρίτο μέρος επιδιώκεται ένας συσχετισμός των τρόπων αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ με το πολυπαράγοντικό μοντέλο.

Επαναλαμβάνεται η επισήμανση ότι οι εκπαιδευτικοί του δείγματος είναι πτυχιούχοι τμήματος Ειδικής Αγωγής ή Γενικής Αγωγής και συνεπώς έχουν γνώση ή επιμόρφωση σχετικά με τα θέματα της ΔΕΠΥ, για αυτό γίνεται χρήση εξειδικευμένων όρων, όπως οι *συμπεριφορικές τεχνικές*. Επιλογικά, δεν επιδιώκεται να υπάρξει συσχετισμός μεταξύ του βαθμού ενημέρωσης των συμπτωμάτων και της αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ.

## Βιβλιογραφία

Αντωνοπούλου, Α., Σταμπολτζή, Α. & Κουβαβά, Σ. (2010). Γνώσεις Δασκάλων σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας

(ΔΕΠ-Υ). *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 16, 162-180. Ανακτήθηκε 20 Νοεμβρίου, 2013, από <http://www.pi-schools.gr/>

Γιαννοπούλου, Ι. Γ. (2008) Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας: χαρακτηριστικά και παρεμβάσεις σε φαρμακευτικό, ψυχοκοινωνικό και σχολικό επίπεδο. Στο Χ. Ξενάκη (Επιμ.), *Παιδιά και έφηβοι με ψυχοκοινωνικές και μαθησιακές διαταραχές. Στρατηγικές παρέμβασης* (σελ 287-302). Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Δημάκος, Κ. Ι., (2007). Τι γνωρίζουν και τι νομίζουν ότι γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί για Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). *Επιστημονική Επιτηρίδα Αρέθας, IV*, σελ 151-161. Ανακτήθηκε 20 Νοεμβρίου, 2013, από <http://www.elemedu.upatras.gr/>

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-υπερκινητικότητας: θεωρητικές προσεγγίσεις & θεραπευτική αντιμετώπιση* (σελ. 355-372). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2010). *Το υπερκινητικό παιδί στην προσχολική και την πρώτη σχολική ηλικία: θεωρητική και πρακτική προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο & Βούλα Αγαπητού Χαλμπέ.

Κάκουρος, Ε., Παπαηλιού, Χ. & Μπαδικιάν, Μ. (2006). Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τη φύση και την αντιμετώπιση της Διαταραχής Ελλειμματικής

Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 41, 117-130. Ανακτήθηκε 20 Νοεμβρίου, 2013, από <http://openarchives.gr/>

Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Καραδήμας, Ε. Χ. (2011). Διάσπαση προσοχής και αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων: από τον απρόσεκτο μαθητή ως τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Μ. Ζαφειροπούλου (Επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών* (σελ 267-302). Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Λιβανίου, Ε. (2004). Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη. Αθήνα: Κέδρος.

Παπαναστασίου Κ. & Παπαναστασίου Ε. Κ. (2005). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Λευκωσία.

Μανιαδάκη, Κ. (2012). Τα βασικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ στην πορεία της ανάπτυξης. Στο Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (Επιμ.), *Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ): θεωρητικές προσεγγίσεις και θεραπευτική αντιμετώπιση* (σελ. 19-56). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

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

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). *Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες*. Αθήνα: Αυτοέκδοση (στις εκδόσεις Γρηγόρης).

Πεχλιβανίδης, Α., Σπυροπούλου, Α., Γαλανόπουλος, Α., Παπαχρήστου, Χ.Α. & Παπαδημητρίου, Γ.Ν. (2012). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στους ενήλικες: κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2012*, 29(5): 562-576.

Στασινός, Δ. (2013). *Για μια συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση στο νέο ψηφιακό σχολείο με ψηφιακούς πρωταθλητές*. Αθήνα: Παπαζήση.

Golse, B. (2009). Πώς πρέπει να διαπραγματευτούμε την υπερκινητικότητα με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής. Στο Ε. Λαζαράτου (Επιμ.), *Ψυχική αναστολή και υπερκινητικότητα* (σελ. 3-14). Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

Wilmschurst, L. (2011). *Εξελικτική ψυχοπαθολογία: μια αναπτυξιακή προσέγγιση* (Μ. Κουλεντιανού, Μεταφ.). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg. (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 2009).

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc. Psychiatry*, 46(7):894-921. Ανακτήθηκε 17 Νοεμβρίου, 2013, από

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Doi:10.1176/appi.books.9780890423349

West, J., Taylor, M., Houghton, S., & Hudyma, S. (2005). A comparison of teachers' and parents' knowledge and beliefs about Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *School International Psychology*, 26 (2), 192-208.

Kos, J. M., Richdale, A. L. & Hay, D. A. (2006). Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and their Teachers: A review of the literature. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53 (2), 147-160. Ανακτήθηκε 20 Νοεμβρίου, 2013, από <http://www.tandfonline.com/>

Stormont, M., & Stebbins, M. S. (2005). Preschool teachers' knowledge, opinions and educational experiences with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Teacher Education and Special Education*, 28 (1), 52-61. Ανακτήθηκε 17 Νοεμβρίου, 2013, από <http://eric.ed.gov/>

U.S. Institute of Mental Health (2008). Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD). National Institute of Health: Bethesda. Ανακτήθηκε 17 Νοεμβρίου, 2013, από <http://www.nimh.nih.gov>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Ερωτηματολόγιο

Αγαπητή/ε συνάδελφε,

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει στόχο να διερευνήσει το βαθμό ενημέρωσης των εκπαιδευτικών της Παράλληλης Στήριξης σχετικά με τα βασικά και δευτερεύοντα φαινόμενα της ΔΕΠΥ καθώς και τη γνώμη τους για ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο για τη διαχείρισή της.

Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική, οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές και το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας.

Ο χρόνος που χρειάζεται για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι μικρός για αυτό σας παρακαλώ να το συμπληρώσετε με προσοχή. Η βοήθειά σας είναι πολύτιμη για την υλοποίηση της έρευνας.

Ευχαριστώ, εκ των προτέρων, για τον χρόνο σας

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### **A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Συμπλήρωσε τα παρακάτω στοιχεία βάζοντας X στο αντίστοιχο κουτάκι

1. Φύλο: ☐ Γυναίκα ☐ Άνδρας

2. Ηλικία: \_\_\_\_\_ (να την γράψετε με αριθμούς)

3. Πτυχίο: ☐ Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης

☐ Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής

4. Επιμόρφωση σε θέματα Ειδικής Αγωγής : ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

5. Χρόνια προϋπηρεσίας: \_\_\_\_\_ (να τα γράψετε με αριθμούς)

### **B. ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΕΠΥ**

Κυκλώστε το βαθμό που σας αντιπροσωπεύει από το 1 έως το 4 όπου :

1=διαφωνώ απόλυτα , 2= διαφωνώ , 3=ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ,

4=συμφωνώ, 5=συμφωνώ απόλυτα.

Κατά τη γνώμη σας ένα μαθητής παρουσιάζει τα βασικά συμπτώματα της ΔΕΠΥ όταν:

**6. Προσέχει αλλού καθώς του μιλάμε**

1            2            3            4            5

**7. Σε στιγμές που είναι ευδιάθετος, ξαφνικά, γίνεται οξύθυμος**

1            2            3            4            5

**8. Έχει αρκετούς καβγάδες με τους συμμαθητές του**

1            2            3            4            5

**9. Ορισμένα του σχόλια είναι άσχετα με το θέμα συζήτησης**

1            2            3            4            5

**10. Έχει ελάχιστους φίλους στο διάλειμμα**

1            2            3            4            5

**11. Εγκαταλείπει την ολοκλήρωση μιας εργασίας**

1            2            3            4            5

**12. Σηκώνεται από το θρανίο του**

1            2            3            4            5

**13. Σε διαγωνίσματα ανησυχεί ότι δεν θα τα καταφέρει**

1            2            3            4            5

**14. Ξεχνάει να φέρει εργασίες, τετράδια**

1            2            3            4            5

**15. Αρνείται να υπακούσει τους κανόνες της τάξης**

1            2            3            4            5

**16. δυσκολεύεται στο μάθημα των Μαθηματικών**

1            2            3            4            5

**17. Κάνει αδιάκριτες ερωτήσεις στους συμμαθητές του και τους εκπαιδευτικούς**

1            2            3            4            5

**18. Κουνάει τα πόδια του νευρικά**

1            2            3            4            5

**19. Παρουσιάζει δυσκολίες κατά την ανάγνωση**

1            2            3            4            5

**20. Αναφέρετε 4 παραδείγματα που θεωρείτε, χωρίς περιγραφές, ότι αποτελούν δευτερεύοντα συμπτώματα:**

1.

---

2.

---

3.

---

4.

---

---

## Γ. ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΔΕΠΥ

**21.** Ποια είναι η άποψή σας για τη φαρμακευτική αγωγή σε παιδιά με διάγνωση της ΔΕΠΥ;

---

---

---

---

---

---

---

---

**22.** Πιστεύετε ότι οι συμπεριφορικές τεχνικές βοηθούν στη διαχείριση της ΔΕΠΥ;

---

---

---

---

---

---

---

---

**23.** Εσείς ποιες συγκεκριμένες εκπαιδευτικές ενέργειες κάνετε που βοηθούν στη διαχείριση της ΔΕΠΥ;

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**24.** Έχετε εργαστεί με το συνδυασμό των παρεμβάσεων φαρμακευτική αγωγή, συμπεριφορικές τεχνικές και φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ;

☐

**ΝΑΙ**

☐

**ΟΧΙ**

**25.** Αν ναι, αναφέρετε λόγους που θα εφαρμόζατε πάλι το συνδυασμό παρεμβάσεων:

---

---

---

---

---