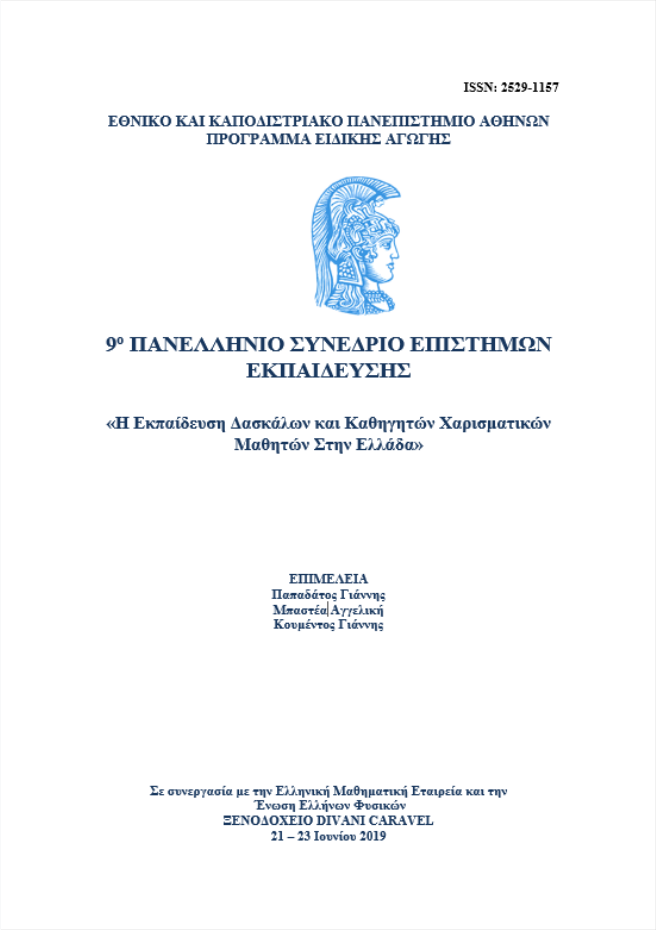
ePublishing
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
NATIONAL DOCUMENTATION CENTRE

Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

Τόμ. 9 (2019)

9ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



ISSN: 2529-1157

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

9ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

«Η Εκπαίδευση Δασκάλων και Καθηγητών Χαρισματικών Μαθητών Στην Ελλάδα»

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
Παπαδάτος Γιάννης
Μπαστέα|Αγγελική
Κουμέντος Γιάννης

Σε συνεργασία με την Ελληνική Μαθηματική Εταιρεία και την Ένωση Ελλήνων Φυσικών
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANI CARAVEL
21 – 23 Ιουνίου 2019

Παιδιά σε δομές και υψηλές πιθανότητες διάγνωσης ΔΕΠ-Υ: μύθος ή πραγματικότητα

Άννα Τουλουμάκου, Αντωνία Πανταζή

doi: 10.12681/edusc.3189

Βιβλιογραφική αναφορά:

Τουλουμάκου Ά., & Πανταζή Α. (2020). Παιδιά σε δομές και υψηλές πιθανότητες διάγνωσης ΔΕΠ-Υ: μύθος ή πραγματικότητα. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, *9*, 932–943. https://doi.org/10.12681/edusc.3189

https://epublishing.ekt.gr | **e-Εκδότης:** ΕΚΤ | **Πρόσβαση:** 06/12/2025 00:19:52

Παιδιά σε δομές και υψηλές πιθανότητες διάγνωσης ΔΕΠ-Υ: μύθος ή πραγματικότητα

Δρ. Άννα Τουλουμάκου[1-3] Αντωνία Πανταζή[4]

[1]Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Εθνικό και Καποδιστριακό Παντεπιστήμιο Αθηνών
[2] Μεταδιδακτορική Υπότροφος, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Πολιτικών και Κοινωνικών Σπουδών
[3] Επιστημονική Συνεργάτης του Κέντρου SKOPE, Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης
[4] Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια , Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

a.touloumakou@panteion.gr , antonia.pantazi@gmail.com

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Η παγκόσμια βιβλιογραφία τεκμηριώνει την σύνδεση μεταξύ ψυχοκοινωνικών αντιξοοτήτων, και ΔΕΠ-Υ καθώς επίσης και το ρόλο που διαδραματίζουν γενετικοί παράγοντες στη προδιάθεση για ΔΕΠ-Υ. Σαν μέρος μιας μεγαλύτερης μελέτης με στόχο την αξιολόγηση του γραμματισμού και της γλωσσικής ανάπτυξης παιδιών που διαβιούν σε δομές εξετάσαμε και ζητήματα που αφορούσαν στο δυναμικό και την τυπικότητα της ομάδας όπως το IQ και η ΔΕΠ-Υ και η ακαδημαϊκή ανθεκτικότητα. Εστιάζοντας στην αξιολόγηση της ΔΕΠ-Υ και συγκρίνοντας 27 παιδιά ηλικίας 5-7 ετών, 44,4% εξ αυτών κορίτισια, που διαβιούν σε δομές (ΠΣΔ) με ζεύγη τους (σε ηλικία και γένος) παιδιά που μεγαλώνουν στις οικογένειές τους (ΠΣΟ) ($M_{ηλικίασεμ.ΠΣΟ}$=74.86 , TA= 8.5 και $M_{ηλικίασεμ.ΠΣΔ}$= 72.15, TA= 9.2 διαπιστώθηκαν πράγματι διαφορές στη βαθμολογία τους στο εργαλείο αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ. Για τη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε το σταθμισμένο στην Ελλάδα εργαλείο για αξιολόγηση από εκπαιδευτικούς και/ή γονείς των DuPaul, Power, Anastopoulos & Reid, 1998. Αν και οι διαφορές είναι όντως υπαρκτές, οι βαθμολογίες των παιδιών που διαβιούν σε δομές στις κλίμακες της ΔΕΠΥ, χρησιμοποιούνται σαν αφορμή ώστε να εστιάσουμε στους παράγοντες που συμβάλουν σε μια θολή εικόνα για τα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά των παιδιών που αυτής της ευάλωτης ομάδας. Συγκεκριμένα για ερμηνεία των ευρημάτων αντλήσαμε από την σχετική βιβλιογραφία για το τραύμα, και τις ψυχοκοινωνικές αντιξοότητες, που αποτελούν, δυστυχώς, αδιαμφισβήτητη πραγματικότητα στις ζωές των παιδιών που διαβούν σε δομές. Τα αποτελέσματα συζητώνται και σε σχέση με την ανάγκη για προγράμματα παρέμβασης στις δομές φιλοξενίας παιδιών που θα διασφαλίζουν ένα περιβάλλον που θα προλαμβάνει για τους παράγοντες που τυχόν συμβάλλουν σε αυτήν την εικόνα των παιδιών.

Λέξεις-κλειδιά: ΔΕΠ-Υ, παιδιά σε δομές φροντίδας, παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ομάδα υψηλού ρίσκου, εκπαιδευτική ψυχολογία

Σημείωση αναγνώρισης: Το έργο συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση», στο πλαίσιο της Πράξης «Ενίσχυση Μεταδιδακτόρων ερευνητών/ερευνητριών» (MIS-5001552), που υλοποιεί το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ).

Εισαγωγή

Ανάπτυξη παιδιού και περιβάλλον: Αντίξοες παιδικές εμπειρίες

Η ποιότητα του περιβάλλοντος όπου μεγαλώνουν τα παιδιά (οικογενειακό περιβάλλον) έχει καταδειχθεί ως ζωτικής σημασίας στη μελέτη της ανάπτυξης των παιδιών (Schoenmaker, Juffer, van IJzendoorn, & Bakermans-Kranenburg, 2014) και των δικαιωμάτων τους. Το πεδίο αυτό έχει μελετηθεί εκτενώς όσον αφορά τη σωματική, τη γνωστική, και την κοινωνικό-συναισθηματική ανάπτυξη (βλ. ενδεικτικά Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer, 2008· Johnson, et al.,2010· Rutter, et al., 2007· Smyke, et al., 2007·Van IJzendoorn, Luijk, & Juffer, 2008· Zeanah et al., 2005· Vorria et al., 2003)· τα αποτελέσματα είναι πλούσια και ξεκάθαρα. Η θεωρία της προσκόλλησης παραδοσιακά δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του παιδιού και του βασικού προσώπου φροντίδας - συνήθως της μητέρας του (Ainsworth, 1979 · Bowlby, 1958). Συγκεκριμένα, η ανάπτυξη γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων φαίνεται να διαμορφώνεται μέσα από τη συνεχή αλληλεπίδραση φροντιστή και παιδιού που χαρακτηρίζεται από ζεστασιά , στοργή, και φροντίδα (Bornstein & Tamis-LeMonda, 1989· Bornstein & Tamis-LeMonda, 1999·Lugo-Gil, & Tamis-LeMonda, 2008·Tamis-LeMonda, Shannon, Cabrera, & Lamb, 2004).

Η μελέτη αυτή εστιάζει σε παιδιά που ζουν μακριά από τυπικά οικογενειακά περιβάλλοντα δηλαδή παιδιά που βρίσκονται σε δομές φροντίδας. Η αναλογία φροντιστών και παιδιών σε δομές φροντίδας (ας συνυπολογιστεί επίσης ο πολύ μεγάλος αριθμός των ασυνόδευτων ανηλίκων που βρίσκονται σε χώρους πρώτης υποδοχής και σε ασφαλείς ζώνες) είναι πραγματικά απογοητευτική (Vorria et al., 2003). Ο δυσανάλογος λόγος φροντιστή/παιδιού μεταφράζεται μοιραία και σε δυσκολία ανάπτυξης και διατήρησης σχέσεων, η απουσία των οποίων όπως έχει τεκμηριωθεί είναι επιβλαβής σε γενικές γραμμές για την ανάπτυξη των παιδιών (Rutter, et. al., 2007· Smyke, et al., 2007· Van IJzendoorn, Bakermans - Kranenburg, & Juffer, 2007· Vorria et al., 2003). Αν και οι συνθήκες αυτές θεωρούνται δυσμενείς για την ανάπτυξη των παιδιών, οι λόγοι που συνήθως ώθησαν αυτά τα παιδιά σε δομές φροντίδας υποδηλώνουν ότι ήταν παιδιά μετέωρα και αρκετά εκτεθειμένα σε αντιξοότητες και συχνά σε έντονες τραυματικές συνθήκες (τραύματα) από τις οποίες αποκόπηκαν με την τοποθέτησή τους στις δομές. Συγκεκριμένα, μεταξύ των πιο διαδεδομένων παραγόντων για τους οποίους οι δομές αναλαμβάνουν να υποκαταστήσουν το οικογενειακό περιβάλλον παγκοσμίως θεωρούνται : η ένδεια της οικογένειας, η μονογεονεϊκότητα (ανύπαντρες μητέρες), η διάλυση των οικογενειών (διαζύγιο) (Save the Children, 2009 · RRF, 2015), η αναπηρία, η παραβατικότητα (RRF, 2015), η κακοποίηση (NCSS, 2018 · Lumos, 2016 · RRF, 2015), ακόμη και το φύλο του παιδιού (για παράδειγμα στην Ινδία το 2007, 9 στα 10 εγκαταλελειμμένα παιδιά ήταν κορίτσια) καθώς και περιπτώσεις εκμετάλλευσης και εμπορίας παιδιών (Csaky, 2009). Στη Σρι Λάνκα για παράδειγμα οι δομές προσελκύουν παιδιά, επιπρόσθετα, γιατί αποτελούν το μόνο τρόπο τα παιδιά αυτά να λάβουν εκπαίδευση(Save the Children, 2009).

ΔΕΠ-Υ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)-διεθνώς-ADHD είναι μια νευροβιολογική διαταραχή, που επηρεάζει περίπου το 5,29% του παγκόσμιου πληθυσμού (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman, & Rohde, 2007) καθ' όλη τη διάρκεια ζωής τους. Τα βασικά συμπτώματα όπως η «ελλειμματική προσοχή» και «υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα» εμφανίζονται σε βαθμό δυσανάλογο με την ηλικία του παιδιού (Sonuga-Barke et al., 2013, σ. 275). Ο Barkley (1997) προβάλει μια άποψη της ΔΕΠ-Υ, σύμφωνα με την οποία η αυτορρύθμιση του θυμικού, τα κίνητρα και η διέγερση , η εσωτερίκευση της ομιλίας και η ανασύσταση είναι οι τρεις ανασταλτικές λειτουργίες που ελέγχουν το κινητικό σύστημα καθώς και την ευχέρεια λόγου και τη σύνταξη.

Επί του παρόντος, τα συμπτώματα της διαταραχής κατηγοριοποιούνται ως εξής: απροσεξία-δυσκολία στη διατήρηση προσοχής και σε έργα που χαρακτηρίζονται από πνευματική προσπάθεια , δυσκολία στην μνήμη, αδυναμία ανάκλησης γνώσεων και αποσπασματικότητα ˙ υπερκινητικότητα-νευρικότητα, υπερβολική ομιλία και ανησυχία ˙ παρορμητικότητα-δυσκολία αναμονής της σειράς και συχνή διακοπή των άλλων (APA, 2000). Τρεις κατηγορίες διαγνώσεων προκύπτουν με βάση και τα παραπάνω: (α) ελλειμματική προσοχή, (β) υπερκινητικός/παρορμητικός τύπος (γ) συνδυασμένος τύπος. Σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV-TR, η έναρξη των συμπτωμάτων θα πρέπει να οριστεί έως την ηλικία των 7 ετών, ενώ σημαντική έκπτωση θα πρέπει να εμφανίζεται σε τουλάχιστον 2 περιβάλλοντα, όπως για παράδειγμα το σπίτι, το σχολείο ή εργασία και θα πρέπει να διαρκούν για περίπου 6 μήνες ή και περισσότερο.

ΔΕΠ-Υ και αντίξοες εμπειρίες παιδικής ηλικίας

Οι αντίξοες εμπειρίες στην παιδική ηλικία και συχνά το τραύμα σχετίζονται με γεγονότα όπως η φτώχεια, η κακομεταχείριση, η οικογενειακή απώλεια, η βία και η αμέλεια. Υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την έννοια της ομπρέλας των Αντίξοων Παιδικών Εμπειριών (ΑΠΕ) καθώς τα στοιχεία υποστηρίζουν ότι συνδέεται με νευροαναπτυξιακά προβλήματα, ασθένειες και επικίνδυνες συμπεριφορές (Felletti, et al, 2019). Σε αυτό το πλαίσιο, οι επιστήμονες έχουν πλέον στην ευχέρειά τους εργαλεία που αξιολογούν τον αριθμό και την ένταση των αντιξοοτήτων που βιώνουν τα παιδιά (για παράδειγμα το Ερωτηματολόγιο ACEs από τον Felletti και την ομάδα του ή το Διεθνές Ερωτηματολόγιο ACE που υπέβαλε ο ΠΟΥ). Σε αυτή τη μελέτη δεν χρησιμοποιήθηκε κάποιο από τα παγκόσμια εργαλεία ωστόσο συλλέχθηκαν στοιχεία μέσα απο ερωτήσεις που συνδέοονται με την αντιξοότητα κατεξοχήν όπως στοιχεία βίας, κακοποίησης, απώλειας, απομάκρυνσης από την οικογένεια, καθώς θεωρήθηκε δεδομένο ότι τα παιδιά της ομάδας ΠΣΔ θα είχαν τουλάχιστον μια τέτοια εμπειρία. Απο το ιστορικό των παιδιών γνωρίζουμε ότι συχνά είχαν περισσότερες από μια τέτοιες εμπειρίες αντιξοότητας και συνεπώς θεωρούμε αυτήν την ομάδα ξεκάθαρα ομάδα που έχει εμπειρία στην αντιξοότητα (κάποια εως και μεγάλη εμπειρία). Αυτό είναι σημαντικό επειδή η δυσμένεια στην παιδική ηλικία (όπως παραμέληση, κακομεταχείριση και κακοποίηση ,που είναι χαρακτηριστικό στις ιστορίες ζωής των παιδιών σε δομές φροντίδας) σχετίζεται με συμπτώματα όπως η υπερκινητικότητα και η αποδιοργάνωση, τα οποία με τη σειρά τους είναι τυπικά χαρακτηριστικά σε παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ. Στην πραγματικότητα, ένας μεγάλος αριθμός παιδιών που έχουν διαγνωστεί

με ΔΕΠ-Υ φαίνεται να είχαν αρκετά προβλήματα στην παιδική τους ηλικία (βλ. ενδεικτικά Brown et al. 2017). Αυτό που είναι ακόμη πιο ενδιαφέρον είναι ότι υπάρχουν επίσης ενδείξεις η έκθεση σε αντιξοότητα οδηγεί σε συμπεριφορές που γίνονται αντιληπτές υπό το μανδεία συμπτωμάτων χαρακτηριστικών στη ΔΕΠ-Υ, με αποτέλεσμα να παίρνουν τη διάγνωση λανθασμένα παιδιά που πραγματικά δεν έπρεπε να την έχουν (ενδεικτικά Ruiz, 2014).
Με βάση τα παραπάνω στοιχεία γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι για η ίδια η τοποθέτηση των παιδιών και η παραμονή τους σε δομές φροντίδας (και πέρα από τις πριν την τοποθέτησή τους στη δομή έκθεση σε τυχόν τραυματικά γεγονότα) αποτελεί και ανεξάρτητα μια αντίξοη παιδική εμπειρία, γεγονός που οδήγησε την παρούσα μελέτη στις παρακάτω υποθέσεις:

(Υ1) Τα παιδιά που ζουν σε οικογένειες θα έχουν χαμηλότερους μέσους όρους στην συνολική κλίμακα ΔΕΠ-Υ όπως και στις επιμέρους διαστάσεις της κλίμακας (Ελλειμματική προσοχής ή / και υπερκινητικότητα)
(Υ2) Η κατηγοριοποίηση των παιδιών ως «θετικά σε κάθε εκ των τριών διαγνώσεων ΕΠ, Υ ή ΔΕΠ-Υ», «αρνητικά σε κάθε εκ των τριών διαγνώσεων ΕΠ, Υ ή ΔΕΠ-Υ» και «αξίζει περαιτέρω εξέτασης» είναι εξαρτημένη από το εάν αυτά τα παιδιά μεγαλώνουν στις οικογένειές τους ή σε κάποια δομή φροντίδας.

Μέθοδοι

Συμμετέχοντες

Στην παρούσα συγχρονική μελέτη , μελετήθηκαν παιδιά που ζουν σε δομές φροντίδας ηλικίας 5 έως 7 ετών ως εκ τούτου, προνήπια, νήπια και παιδιά που πηγαίνουν πρώτη Α δημοτικού . Τα κριτήρια ένταξης των παιδιών ήταν: (α) η μητρική γλώσσα των παιδιών πρέπει να είναι τα Ελληνικά, (β) πρέπει να φοιτούν σε διαπιστευμένο από το κράτος σχολείο και (γ) να μην έχουν κάποια προηγούμενη διάγνωση. Το δείγμα αυτής της μελέτης περιλαμβάνει είκοσι επτά παιδιά και την αντίστοιχη εξισωμένη ομάδα ελέγχου ($M_{ηλικίασεμ.ΠΣΟ}$=74.86 , *Τ.Α* = 8.5 και $M_{ηλικίασεμ.ΠΣΔ}$= 72.15, *Τ.Α.* = 9.2); 44,4% ήταν κορίτσια .

Υλικά

<u>Άτυπα/μη σταθμισμένα μέσα</u>

Δημογραφικά στοιχεία και ιστορικό: δεδομένα για παιδιά και την οικογένεια (όπου υπάρχει) δημογραφικά στοιχεία (όπως ηλικία και φύλο) καθώς και το ιστορικό εισόδου στη δομή, τα αίτια και τις συνθήκες εισόδου (ενδεικτικά Pears & Fisher, 2005) .

<u>Σταθμισμένα μέσα</u>

ADHD-IV (Du Paul, Power, Anastopoulos, & Reid, 1998) προσαρμοσμένο στα Ελληνικά και σταθμισμένο από τους Καλαντζή-Αζίζι, Αγγελή, Ευσταθίου (2005) Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠΥ-IV για γονείς και εκπαιδευτικούς (Cronbach $a_{ΠΣΟ}$= .9, Cronbach $a_{ΠΣΔ}$= .97) περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις σχετικά με την ελλειμματική προσοχή (Cronbach $a_{ΠΣΟ}$= .94, Cronbach $a_{ΠΣΔ}$=.94) και 9 για την υπερκινητικότητα (Cronbach $a_{ΠΣΟ}$= .9, Cronbach $a_{ΠΣΔ}$=.97) σε κλίμακα *likert* 4

σημείων που εκφράζει τη συχνότητα εμφάνισης της συγκεκριμένης συμπεριφοράς .

Διαδικασίες

Οι εκπαιδευτικοί (δάσκαλοι) των συμμετεχόντων κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ΔΕΠΥ-IV (μαζί με ένα δεύτερο ερωτηματολόγιο για την ακαδημαϊκή αυτοεκτίμηση που δεν μελετάμε εδώ). Ο χρόνος που χρειάστηκε για τη συμπλήρωση και των δύο ερωτηματολογίων δεν ξεπέρασε τα 15 λεπτά. Πριν από τη χορήγηση, οι νόμιμοι κηδεμόνες των παιδιών (γονείς στην περίπτωση παιδιών που μεγαλώνουν στις οικογένειές τους), ενημερώθηκαν και έλαβαν έντυπα συγκατάθεσης. Η συγκατάθεση για συμμετοχή στην έρευνα δόθηκε στους ερευνητές με την επιστροφή των ερωτηματολογίων του ιστορικού και των δημογραφικών στοιχείων. Αυτό που δηλώθηκε ρητά στις φόρμες συναίνεσης καθώς και στις πρώτες επαφές μαζί τους ήταν ότι όλες οι διαδικασίες της έρευνας σχετικά με τη πρόσβαση μας σε παιδιά στα σχολεία και σε δομές φροντίδας αξιολογήθηκαν και εγκρίθηκαν από την Επιτροπή Ηθικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (Συν.2019 / 02) . Επιπλέον έχει ακολουθηθεί το πρωτόκολλο της Υπηρεσίας Προστασίας Παιδιού και Οικογένειας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με πλήρη έγκριση (Αρ. Πρωτ.:26653/785) δεδομένης της πρόθεσης πρόσβασης στον ευάλωτο πληθυσμό παιδιών σε δομές. Η Υπηρεσία Προστασίας Παιδιών και Οικογενειών επικοινώνησε απευθείας με όλα τις σχετικές δομές που ήταν υπό την αιγίδα της.

Αποτελέσματα

Σύμφωνα με την πρώτη υπόθεση, τα παιδιά σε δομές φροντίδας θα ξεπεράσουν σε βαθμολογία στη κλίμακα ΔΕΠ-Υ τα παιδιά που μεγαλώνουν σε τυπικές οικογένειες, τόσο όσο αναφορά την συνολική κλίμακα ΔΕΠ-Υ όσο και τις επιμέρους διαστάσεις της κλίμακας, δηλαδή της *ελλείμματικής προσοχής* και της *υπερκινητικότητας*. Όσον αφορά το πρώτο σκέλος αυτής της υπόθεσης που επικεντρώνεται στην συνολική κλίμακα, ικανοποιούνταν όλες οι σχετικές προϋποθέσεις για τη χρήση του κριτηρίου t και πραγματοποιήθηκαν δοκιμές στο επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = .05$. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πράγματι τα παιδιά σε δομές φροντίδας ξεπέρασαν τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες στην συνολική βαθμολογία $(43,03) = -3,91$, $p = 0,002$ με πολύ μεγάλο μέγεθος επίδρασης ($d = 1,25$), υποδεικνύοντας ότι τα παιδιά σε δομές σημείωσαν συνολικά *1,25* τυπικές αποκλίσεις πάνω σε σχέση με τα παιδιά που μεγαλώνουν στις οικογένειές τους.

Όσον αφορά τις επιμέρους διαστάσεις της ΔΕΠ-Υ, σύμφωνα με τις οποίες τα ΠΣΔ θα ξεπεράσουν τα ΠΣΟ στις βαθμολογίες τους, τόσο στη διάσταση του *ελλείμματος της προσοχής όσο* και της *υπερκινητικότητας*. Οι προϋποθέσεις για τη χρήση του κριτηρίου t ικανοποιήθηκαν και η δοκιμή διεξήχθη στο επίπεδο σημαντικότητας α = 0,05 . Και στις δύο αυτές περιπτώσεις, τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές: (α) έλλειμμα προσοχής (Λ (1,43) = 7,59, p<0,05 , η^2 =, 19) και (β) υπερκινητικότητα (Λ *(1,43)* = 13,10, p <0,001, η^2 = . 28), με μικρή και μέτρια επίδραση αντίστοιχα.

Προχωρώντας προς τη δεύτερη υπόθεση, σύμφωνα με την οποία η κατηγοριοποίηση των συμμετεχόντων σε εκείνους που δεν έχουν διάγνωση, σε αυτούς με θετική διάγνωση και σε εκείνους που τα συμπτώματά τους απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση (για την παγκόσμια και τις επιμέρους διαστάσεις της κλίμακας ΔΕΠ-Υ) θα εξαρτηθεί από το αν

κάποιο παιδί μεγαλώνει με την οικογένειά του ή σε δομή φροντίδας. Διεξήχθη το τεστ ανεξαρτησίας χ^2σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητα $\alpha = 0,05$ για κάθε μία από τις τρεις βαθμολογίες (συνολική κλίμακα ΔΕΠ-Υ, ΕΠ και Υ). Τα αποτελέσματα έδειξαν μια στατιστικά σημαντική εξάρτηση στην περίπτωση των συνολικών βαθμολογιών ΔΕΠ-Υ ($\chi^2 (2, N = 44) = 10,26$, $p<005$) και για τη διάσταση της υπερκινητικότητας ($\chi^2 (2, N = 44) = 12, 95$, $p< 0,05$). Ωστόσο η εξάρτηση μεταξύ κατηγοριοποίησης των συμμετεχόντων και της διάστασης της ελλειμματικής προσοχής βρέθηκε οριακά μη σημαντική($\chi^2 (2, N = 44) = 5,46$, $p = 0,065$). Η υπόθεση επιβεβαιώνεται, συνεπώς, μερικώς (για τη συνολική κλίμακα και τη διάσταση της ελλειμματικής προσοχής).

Συζήτηση

Τα βασικά ευρήματα που εξάγονται από την αρχική αυτή μελέτη συζητούνται εδώ. Αρχικά μεταξύ της ομάδας των παιδιών που μεγαλώνουν στις οικογένειές τους δεν υπήρξαν παιδιά στις κατηγορίες «θετικά στην ΔΕΠ-Υ» ή «θετικά στην ΕΠ» ή «θετικά στην Υ». Αυτό βέβαια δεν ισχύει για τα παιδιά που μεγαλώνουν σε δομές φροντίδας . Στην πραγματικότητα υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός παιδιών του δείγματος σε καθεμία από τις κατηγορίες «θετικά στην ΔΕΠ-Υ», «θετικά στην ΕΠ» ή «θετικά στην Υ». Δεύτερον στις κατηγορίες «αρνητικά για ΔΕΠ-Υ, ΕΠ ή Υ» τα παιδιά στις δομές φροντίδας είναι σαφώς λιγότερα από τα παιδιά που μεγαλώνουν με τις οικογένειές τους. Τρίτον, στις κατηγορίες «αξίζει περαιτέρω διερεύνηση για ΔΕΠ-Υ ή ΕΠ ή Υ », ο αριθμός των ΠΣΔ ξεπερνούν τον αριθμό των ΠΣΟ. Τέταρτον, εξετάζοντας τη συχνότητα των συμπεριφορών (συμπτωμάτων) ΔΕΠ-Υ, από την άποψη των μέσων όρων, η ομάδα παιδιών σε δομές φροντίδας ξεπερνά την ομάδα παιδιών που μεγαλώνουν με την οικογένειά τους (στην συνολική και στις επιμέρους κλίμακες). Σε αυτή τη μελέτη τα παιδιά που ζουν σε δομές φροντίδας λογίζονται ως παιδιά που έχουν βιώσει κάποια σημαντική δυσκολία στη ζωή τους (όπως απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον, απώλεια κάποιου μέλους της οικογένειας, παραμέληση ή κακοποίηση ή συνδυασμός από τα παραπάνω). Σύμφωνα με τα πρώτα στοιχεία αυτής της μελέτης, φαίνεται ότι τα παιδιά αυτής της ομάδας τείνουν να παρουσιάζουν περισσότερα συμπτώματα και, επομένως, πληρούν τις προϋποθέσεις για διαγνώσεις ΔΕΠ-Υ, ΕΠ ή Υ, όπως υποδεικνύει η βιβλιογραφία (βλ Blair & Raver, 2012· Brown et. al 2017 '· Muller et al, 2008). Λαμβάνοντας υπόψη τους μέσους όρους, επιβεβαιώνεται ότι οι δύο ομάδες (παιδιά που μεγαλώνουν σε δομές και παιδιά που μεγαλώνουν με τις οικογένειές τους) διαφέρουν κατά 1, 25 τυπικές αποκλίσεις στη παγκόσμια κλίμακα, κάτι που είναι ομολογουμένως πολύ μεγάλη επίδραση. Αυτό που είναι ακόμη πιο ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι ο αριθμός των περιπτώσεων μεταξύ των παιδιών στην κατηγορία, «αξίζει περαιτέρω εξέτασης», ήταν σημαντικά μικρότερος στα παιδιά που μεγαλώνουν στις οικογένειές τους (στην κατηγορία «αξίζει περαιτέρω εξέτασης για Υ» δεν υπήρχαν ΠΣΟ).

Τα τυπικά συμπτώματα που συχνά οδηγούν στη διάγνωση περιλαμβάνουν υπερβολική δραστηριότητα, υπερβολική αντίδραση σε αγχωτικά γεγονότα και δυσκολίες στη διατήρηση των κανόνων, καθώς και άλλες συμπεριφορές όπως δυσκολία στις κοινωνικές σχέσεις που δεν συνδέονται άμεσα με την ΔΕΠ-Υ (Perry, 2009 · Stirling, Amaya-Jacks on , & Amaya-Jackson, 2008). Αυτό, συνεπώς, θίγει ξανά το ερώτημα σχετικά με

την πιθανότητα ψευδών θετικών διαγνώσεων της ΔΕΠ-Υ σε παιδιά που είχαν βιώσει δυσκολίες στην πρόωρη παιδική ηλικία (βλ. Για παράδειγμα Ruiz, 2014), το οποίο με τη σειρά του κάνει αναγκαία την περαιτέρω και ενδελεχή εξέταση αυτής της παραμέτρου. Για την απάντηση αυτού του ερωτήματος θα στοχεύσουμε στην εξέταση περισσοτέρων αποδεικτικών στοιχείων στο εγγύς μέλλον .

References

American Psychiatric Association., & American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bakermans-Kranenburg, M.J., vanIjzendoom, M.H., Juffer, F. (2008). Earlier is better: a meta-analysis of 70 years of intervention improving cognitive development in institutionalized children. *Monongraphia of Social Research In Child Development, 73*(3), 279-293.

Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, *121*(1), 65.

Bornstein, M. H., & Tamis-LeMonda, C. (1989). Maternal responsiveness and cognitive development in children. In M. H. Bornstein (Ed.), *New directions for child development: No. 43. Maternal responsiveness: Characteristics and consequences* (pp. 49–61). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Bornstein, M. H., & Tamis-LeMonda, C. S. (1997). Maternal responsiveness and infant men- tal abilities: Specific predictive relations. *Infant Behavior and Development, 20,* 283–296.

Brown, N. M., Brown, S. N., Briggs, R. D., Germán, M., Belamarich, P. F., & Oyeku, S. O. (2017). Associations between adverse childhood experiences and ADHD diagnosis and severity. *Academic pediatrics*, *17*(4), 349-355.

Csáky, C. (2009). Keeping Children out of Harmful Institutions: Why We Should Be Investing in Family-Based Care. Retrieved from: https://www.thinkchildsafe.org/thinkbeforevisiting/resources/STC_keeing_children_out_of_insitutions_why_we_should_invest_in_family_based_care.pdf

DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., & Reid, R. (1998). *ADHD Rating Scale—IV: Checklists, norms, and clinical interpretation*. Guilford Press.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, *56*(6), 774-786.

Johnson, D.E., Guthrie, D., Smyke, A.T., Koga, S.F., Fox, N.A., Zeahan, C.H., Nelson, C.A. (2010). Cognition in Socially Deprived Romanian Children Randomized to Foster vs Ongoing Institutional Care, *Archives of Pediatrics and Adolescence Medicine, 164*(6),507-516. doi:10.1001/archpediatrics.2010.56

Lugo-Gil, J., & Tamis-LeMonda, C. S. (2008), Family Resources and Parenting Quality: Links to Children's Cognitive Development Across the First 3 Years. *Child Development, 79,* 1065-1085. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01176.x

Lumos Foundation (2016). *Η Ιδρυματοποίηση στην Ελλάδα: Διαπιστώσεις και Συστάσεις της Lumos για Μεταρρύθμιση*. Από το https://wearelumos.org/sites/default/files/Greece_Document%20Greek.pdf

Müller, D. J., Mandelli, L., Serretti, A., DeYoung, C. G., De Luca, V., Sicard, T., ... & Jain, U. (2008). Serotonin transporter gene and adverse life events in adult ADHD. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, *147*(8), 1461-1469.

National Centre for Social Solidarity (NCSS[EKKE]). 2018. *Updated situation for unaccompanied minors in Greece (Jan 2016-July 2018)*

Roots Research Foundation (RRF), (2015). Mapping the institution of closed protection and protection of children with disabilities, Athens: RRF, ISBN 978-618-82169-0-7
Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, *14*(4), 240-255.

Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American journal of psychiatry*, *164*(6), 942-948.

Ruiz, R. (2014). How childhood trauma can be mistaken for ADHD. *ACEs Too High*, retrieved from: https://acestoohigh.com/2014/07/07/how-childhood-trauma-could-be-mistaken-for-adhd/.

Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., Stevens, S., & Sonuga-Barke, E. (2007). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *European Journal of Developmental Psychology, 4*(3), 332-350.

Save the Children (2010). Programme Document Protection of Children Temporarily or Permanently. Umla Programme Cooperation Agreement 2011-2012. Retrieved from: http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/5251.pdf

Schoenmaker, C., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2014). Does family matter? The well-being of children growing up in institutions, foster care and adoption. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. Korbin (Eds.), *Handbook of Child Well-Being. Theories, methods and policies in global perspective* (pp.2197-2228). Dordrecht, NL: Springer.

Smyke, A.T. Koga, S.F., Johnson, D.E. Fox, N.A., Marshall, R.J., Nelson, C.A. Zeanah, C.H. and the BEIP Core Group, (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(2), 210-218.

Sonuga-Barke, E. J., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., ... & Dittmann, R. W. (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *American Journal of Psychiatry*, *170*(3), 275-289.

Stirling, J., & Amaya-Jackson, L. (2008). Understanding the behavioral and emotional consequences of child abuse. *Pediatrics*, *122*(3), 667-673.

Tamis-LeMonda, C. S., Shannon, J. D., Cabrera, N. J., & Lamb, M. E. (2004). Fathers and Mothers at Play With Their 2- and 3-Year-Olds: Contributions to Language and Cognitive Development. *Child Development, 75*, 1806-1820. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00818.x

van IJzendoorn, M.H., Lujik, M.P.C.M, Juffer, F., (2008). IQ of Children Growing Up in Children's Homes: A Meta-Analysis on IQ Delays in Orphanages, *Merrill-Palmer*

Quarterly, *54*(3), 341-366.

Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Juffer, F. (2007). Plasticity of growth in height, weight, and head circumference: meta-analytic evidence of massive catch-up after international adoption. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *28*(4), 334-343.

Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., van IJzendoorn, M. H., Steele, H., Kontopoulou, A., & Sarafidou, Y. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*, 1208–1220.

Wilens, T. E., & Spencer, T. J. (2010). Understanding attention-deficit/hyperactivity disorder from childhood to adulthood. *Postgraduate medicine*, *122*(5), 97–109. doi:10.3810/pgm.2010.09.2206

Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., & Carlson, E., & the Bucharest Early Intervention Project Care Group (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. Child Development, 76(5), 1015–1028.