



**Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών**

**Σχολή Επιστημών της Αγωγής**

**Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών – Κατεύθυνση Ειδικής Αγωγής**

**Διπλωματική Εργασία**

**Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή. Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης & παρέμβασης με έμφαση στα Προγράμματα Παρέμβασης στην προσχολική ηλικία.**

**Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Εμμανουέλα Λαμπρίδου**

**A.M.: 217072**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Αλέξανδρος - Σταμάτιος Αντωνίου**

**Αθήνα, 2020**

**Τριμελής Επιτροπή Εξέτασης**

Αλέξανδρος - Σταμάτιος Αντωνίου (επιβλέπων)

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, ΕΚΠΑ

Αναστασία Αλευριάδου

Καθηγήτρια Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Χριστίνα Συριοπούλου – Δελλή

Επίκουρη καθηγήτρια, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής,  
Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Δηλώσεις περί πνευματικής ιδιοκτησίας:

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς την συγγραφέα.

Η έγκριση διπλωματικής εργασίας από τον Τομέα Ειδικής Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του ΕΚΠΑ δεν υποδηλώνει αποδοχή των απόψεων της συγγραφέως εκ μέρους του Τμήματος και της επιτροπής εξέτασης.

Η συγγραφέας της παρούσας διπλωματικής βεβαιώνει ότι:

α) κανένα τμήμα της δεν έχει χρησιμοποιηθεί για την σύνταξη και αξιολόγηση άλλης εργασίας ή πτυχίου της συγγραφέως.

β) αποτελεί πνευματικό προϊόν της συγγραφέως και κανένα τμήμα της ανά χείρας διπλωματικής δεν συνιστά αποτέλεσμα αναπαραγωγής (μερικώς ή ολικώς) κειμένου τρίτου προσώπου και

γ) έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους προβλεπόμενους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

## **Περίληψη**

Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν να μελετήσει την ΕΠΔ (Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή) και τις πιθανές μετεκβάσεις και συσχετίσεις της, ώστε να τονιστεί ο ρόλος της έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης από την προσχολική ηλικία και να εντοπιστούν οι καταλληλότερες μέθοδοι, στρατηγικές και πρακτικές και τα αποτελεσματικότερα Προγράμματα Παρέμβασης, για την διαχείριση και αντιμετώπιση της ΕΠΔ από τους εκπαιδευτικούς. Αρχικά, αναλύονται τα διαγνωστικά κριτήρια, ο επιπολασμός και οι συννοσηρότητες της ΕΠΔ με άλλες διαταραχές. Έπειτα, γίνεται αναφορά σε πιθανά αίτια και επιπτώσεις της ΕΠΔ που έχουν εντοπιστεί βάσει ερευνών, σε παιδιά με ΕΠΔ και γονείς παιδιών με ΕΠΔ. Σκοπός των παραπάνω είναι να γίνουν αντιληπτές οι ιδιαίτερες ανάγκες και ιδιαιτερότητες των παιδιών με ΕΠΔ βάσει των οποίων θα τεθούν και οι στόχοι και οι κατευθύνσεις των Προγραμμάτων Παρέμβασης για την ΕΠΔ, όπως θα παρουσιαστούν και στη συνέχεια της παρούσας εργασίας. Τέλος λοιπόν, παρουσιάζονται Προγράμματα Παρέμβασης και στρατηγικές διαχείρισης τα οποία έχουν αποδειχθεί κατάλληλα για την ΕΠΔ, με έμφαση στα Προγράμματα Παρέμβασης στην προσχολική ηλικία, καθώς και η αποτελεσματικότητά τους βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης επιλεγμένων ερευνών.

## **Λέξεις κλειδιά**

Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή, Προγράμματα Παρέμβασης, στρατηγικές διαχείρισης

## **Abstract**

The aim of the current dissertation was to study ODD (Oppositional Defiant Disorder) and possible transitions and correlations, in order to emphasize the role of early diagnosis and intervention from preschool age and to identify the better methods, strategies, methods and Intervention Programs for management and treatment of ODD from educators. Initially, the diagnostical criteria, the prevalence and comorbidities of ODD are analysed. Then, reference is made to possible causes and effects of ODD that have been identified in children with ODD and parents of children with ODD, based on research. The purpose of the above is to maintain a better understanding of the special needs and particularities of children with ODD, on the basis of which the aims and directions of Intervention Programms for ODD will be set, as will be presented in the continuation of the present study. Finally, Intervention Programs and Management Strategies which have been proven to be appropriate for ODD, with an emphasis on preschool Intervention Programs, as well as their effectiveness, based on the bibliographic review of selected surveys are presented.

## **Keywords**

Oppositional Defiant Disorder, Intervention Programs, Management strategies



Στον πατέρα μου,  
Λαμπρίδη Αγγέλου Μιχαήλ

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	10
<b>ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ</b>	12
<b>ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ</b> .....	15
<b>ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ – ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ</b>	17
3.1. ΣΧΕΣΗ ΕΠΔ & ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ/ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΔΕΠ/Υ) .....	18
3.2. ΣΧΕΣΗ ΕΠΔ & ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑΓΩΓΗΣ (ΔΔ) .....	21
3.3. ΣΧΕΣΗ ΕΠΔ & ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ .....	24
3.4. ΣΧΕΣΗ ΕΠΔ & ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ .....	30
<b>ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΑΙΤΙΑ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ</b> ...	33
4.1. ΓΕΝΕΤΙΚΑ - ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ .	34
4.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ - ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ .....	38
<b>ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ</b> .....	43
5.1. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ .....	44
5.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ .....	48
<b>ΕΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΣΗΜΑΣΙΑ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΔ</b> .....	50
<b>ΕΒΔΟΜΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥΣ</b> .....	53
7.1. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ....	54
7.2. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΔ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ .....	60
7.3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΔ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ.....	63
7.3.1. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ “WEBSTER-STRATTON INCREDIBLE YEARS” .....	64
7.3.2. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «GOT IT! – GETTING ON TRACK IN TIME» .....	67
7.3.3. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ HEAD START - EARLY MENTAL HEALTH INTERVENTION	69
7.3.4. ΤΟ ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΤΩΝ WINTHER, CARLSSON & VANCE.....	70
7.4. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΜΕΣΩ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ - ΒΙΝΤΕΟΠΑΙΧΝΙΔΙ «EMOGALAXY».....	72



7.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΔ ΒΑΣΕΙ ΕΡΕΥΝΩΝ .....	73
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b> .....	75
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	78
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ</b> .....	79

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα που αναλύεται στην παρούσα εργασία είναι αυτό της Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής (ΕΠΔ) και πιο συγκεκριμένα της σημασίας της έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης από την πρώιμη κιόλας ηλικία, αυτή της προσχολικής ηλικίας. Ουσιαστικά, τα ερωτήματα που η παρούσα εργασία ερευνά και προσπαθεί να απαντήσει, είναι αφ' ενός το κατά πόσον είναι σημαντικό να διαγιγνώσκεται έγκαιρα ένα παιδί με ΕΠΔ και αφ' ετέρου το πόσο σημαντική και αποτελεσματική θα μπορούσε να είναι η παρέμβαση από την προσχολική κιόλας ηλικία στην διαχείριση και βελτίωση των συμπτωμάτων της ΕΠΔ.

Στο πλαίσιο αυτό, η εργασία επιχειρεί να εντοπίσει τις καταλληλότερες μεθόδους, στρατηγικές και πρακτικές και τα αποτελεσματικότερα Προγράμματα Παρέμβασης, τα οποία απευθυνόμενα σε παιδιά με ΕΠΔ και τους γονείς τους, θα επιφέρουν σημαντικά θετικά αποτελέσματα στην εξέλιξη των συμπτωμάτων που προκύπτουν στα άτομα αυτά εξαιτίας της εν λόγω διαταραχής. Επιπλέον, με την παρούσα εργασία επιχειρήθηκε ο εντοπισμός των καταλληλότερων μεθόδων, στρατηγικών και πρακτικών και των αποτελεσματικότερων Προγραμμάτων Παρέμβασης, τα οποία απευθυνόμενα σε παιδιά με ΕΠΔ και τους γονείς τους, θα επιφέρουν σημαντικά θετικά αποτελέσματα στην εξέλιξη των συμπτωμάτων που προκύπτουν στα άτομα αυτά εξαιτίας της εν λόγω διαταραχής.

Για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης επιλεγμένων επιστημονικών ερευνών. Αρχικά, μελετήθηκαν μέσα από τη βιβλιογραφία, ο ορισμός της Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής, ο επιπολασμός και οι συσχετίσεις της με άλλες διαταραχές, τα πιθανά αίτια καθώς και οι επιπτώσεις της, με σκοπό βάσει αυτών των στοιχείων να αναλύσουμε τη διαταραχή στα επιμέρους χαρακτηριστικά και να αναδειχθούν κάποια πορίσματα που να απαντούν στα ερευνητικά μας ερωτήματα.

Η εργασία διαρθρώνεται στα ακόλουθα κεφάλαια. Αρχικά για να επιτευχθεί η βαθύτερη κατανόηση της διαταραχής, θεωρήθηκε χρήσιμο να οριστεί η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή και να παρατεθούν τα κριτήρια για τη διάγνωσή της βάσει του DSM-V κατά το Πρώτο Κεφάλαιο. Στη συνέχεια αναλύονται ο επιπολασμός και οι

συσχετίσεις της ΕΠΔ με άλλες διαταραχές, στο Δεύτερο Κεφάλαιο και στο Τρίτο Κεφάλαιο αντίστοιχα. Στο Τέταρτο Κεφάλαιο παρατίθενται πιθανά αίτια για την ΕΠΔ, γενετικά και κοινωνικά πάντα βάσει επιλεγμένων επιστημονικών ερευνών. Στο Πέμπτο Κεφάλαιο ακολουθούν οι επιπτώσεις της ΕΠΔ, τόσο στο άτομο με ΕΠΔ όσο και στους γονείς παιδιών με ΕΠΔ, ενώ στο Έκτο Κεφάλαιο τονίζεται η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και πρώιμης παρέμβασης για την ΕΠΔ. Στο Έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο παρατίθενται Προγράμματα Παρέμβασης για παιδιά με ΕΠΔ και τις οικογένειές τους τα οποία έχουν αποδειχθεί κατάλληλα για ΕΠΔ και μελετάται η αποτελεσματικότητά τους βάσει επιστημονικών ερευνών. Ακολουθούν τα συμπεράσματα και οι βιβλιογραφικές παραπομπές της εργασίας.

## ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Σύμφωνα με το DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ) εντάσσεται στην ομάδα των Διασπαστικών Διαταραχών και των Διαταραχών Ελέγχου των Παρορμήσεων και της Διαγωγής. Ένα μοτίβο αρνητικής, αντιδραστικής, ανυπάκουης και εχθρικής συμπεριφοράς, κυρίως απέναντι σε πρόσωπα που ασκούν εξουσία στο άτομο, το οποίο εκδηλώνεται με τουλάχιστον τέσσερα συμπτώματα από οποιαδήποτε από τις ακόλουθες κατηγορίες για διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών και οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση της κοινωνικής, σχολικής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας, οδηγεί συχνά στη διάγνωση της ΕΠΔ η οποία διακρίνεται σε τρεις τύπους: με θυμωμένη/ευερέθιστη διάθεση, με εριστική /προκλητική συμπεριφορά και με εκδικητικότητα (American Psychiatric Association, 2013). Επισημαίνεται ότι τα συμπτώματα αυτά πρέπει να εκδηλώνονται κατά την αλληλεπίδραση με τουλάχιστον ένα άτομο το οποίο δεν είναι αδελφός (American Psychiatric Association, 2013). Τα κριτήρια αυτά, καλούμενα ως διαγνωστικά κριτήρια, σύμφωνα με το DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), είναι τα εξής:

«Θυμωμένη/ευερέθιστη διάθεση:

1. Συχνά χάνει την ψυχραιμία του.
2. Είναι συχνά εύθικτος/η και ενοχλείται εύκολα από τους άλλους.
3. Είναι συχνά θυμωμένος/η ή και χολωμένος/η.

Εριστική/προκλητική συμπεριφορά:

4. Συχνά λογοφέρει με φιγούρες εξουσίας, ή για τα παιδιά και τους εφήβους, με ενήλικες.
5. Συχνά αψηφά ή αρνείται ενεργά να συμμορφωθεί με τις απαιτήσεις των αρχών ή με τους κανόνες των ενηλίκων.
6. Συχνά ενοχλεί σκόπιμα άλλους.

7. Συχνά κατηγορεί τους άλλους για τα δικά του/της λάθη ή για την ανάρμοστη συμπεριφορά του/της.

Με Εκδικητικότητα:

8. Ήταν κακόβουλος/η ή εκδικητικός/ή τουλάχιστον δύο φορές τους τελευταίους 6 μήνες.

Η επιμονή και η συχνότητα αυτών των συμπεριφορών πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη διάκριση μιας συμπεριφοράς που είναι εντός φυσιολογικών ορίων από μια συμπεριφορά που είναι συμπτωματική. Για παιδιά κάτω των 5 ετών, η συμπεριφορά θα πρέπει να συμβαίνει τις περισσότερες ημέρες για περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά (Κριτήριο 8). Για άτομα ηλικίας 5 ετών και άνω, η συμπεριφορά πρέπει να εμφανίζεται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για τουλάχιστον 6 μήνες, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά (Κριτήριο 8). Ενώ αυτά τα κριτήρια συχνότητας παρέχουν καθοδήγηση για ένα ελάχιστο επίπεδο συχνότητας για τον καθορισμό των συμπτωμάτων, πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπόψη και άλλοι παράγοντες, όπως εάν η συχνότητα και η ένταση των συμπεριφορών είναι εκτός του εύρους στο οποίο είναι κανονική για το επίπεδο ανάπτυξης του ατόμου, το φύλο και τον πολιτισμό του.

Η διαταραχή στη συμπεριφορά σχετίζεται με την ταλαιπωρία του ατόμου ή άλλων ατόμων στο άμεσο κοινωνικό πλαίσιο (π.χ. οικογένεια, ομάδα συνομηλίκων, συνάδελφοι στην εργασία) ή επηρεάζει αρνητικά κοινωνικούς, εκπαιδευτικούς, επαγγελματικούς ή άλλους σημαντικούς τομείς λειτουργικότητας.

Οι συμπεριφορές δεν εμφανίζονται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια μιας Ψυχωτικής Διαταραχής, Διαταραχής Χρήσης Ουσιών, Καταθλιπτικής, ή Διπολικής Διαταραχής. Επίσης, δεν πληρούνται τα κριτήρια για Διαταραχή Διασπαστικής Απορρύθμισης της Διάθεσης.» (American Psychiatric Association, 2013).

Σε σχέση με το βαθμό σοβαρότητάς της, η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή, μπορεί να διακριθεί στους ακόλουθους βαθμούς σοβαρότητας, ανάλογα με τον αριθμό των πλαισίων στα οποία εμφανίζεται σε ήπια, εάν τα συμπτώματα περιορίζονται σε ένα μόνο πλαίσιο (π.χ. στο σπίτι, στο σχολείο, στη δουλειά, με τους συνομηλίκους), σε μέτρια εάν ορισμένα συμπτώματα εμφανίζονται σε τουλάχιστον δύο πλαίσια και σε

σοβαρή, εάν ορισμένα συμπτώματα εμφανίζονται σε τρία ή περισσότερα πλαίσια (American Psychiatric Association, 2013).

Η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ) αναγνωρίζεται από την επίμονη προκλητική, μη συμμορφούμενη, μη συνεργάσιμη και ανταγωνιστική συμπεριφορά και από την επίμονη ευερεθιστότητα και θυμό και έχει συνήθως μία εμφάνιση νωρίς στην παιδική ηλικία (Burke, & Romano-Verthelyi, 2018). Σύμφωνα με τους Murrin, Burns, Reinke, Herman & King (2017), η προσχολική και πρώτη σχολική εκπαίδευση αποτελούν τα πρώτα πλαίσια στα οποία η έκταση των προβλημάτων παιδιών με ΕΠΔ γίνεται εμφανής, καθώς το παιδί παλεύει να συμμορφωθεί με τους αναμενόμενους κοινωνικούς και μαθησιακούς κανόνες. Η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ) είναι η κύρια αιτία παραπομπής για υπηρεσίες ψυχικής υγείας των νέων (Nock, Kazdin, Hiripi, & Kessler, 2007). Παρά το γεγονός ότι πολλές φορές θεωρείται ως μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας, η ΕΠΔ παραμένει στην ενηλικίωση (Burke, & Romano-Verthelyi, 2018). Η ΕΠΔ επιδεινώνει διαρκώς τη λειτουργικότητα του ατόμου κατά τη διάρκεια της ζωής του, προκαλώντας δυσκολίες στις διαπροσωπικές του σχέσεις και την κοινωνική ζωή, στην ακαδημαϊκή και επαγγελματική ζωή και στις οικογενειακές σχέσεις (Burke, & Romano-Verthelyi, 2018). Οι διαστάσεις μεταξύ των συμπτωμάτων περιλαμβάνουν ξεχωριστή ευερεθιστότητα και συμπεριφορικές διαστάσεις (Burke, & Romano-Verthelyi, 2018). Το σύμπτωμα της ευερεθιστότητας προβλέπει την κατάθλιψη και το άγχος, ενώ οι συμπεριφορικές διαστάσεις προβλέπουν την επιμονή και την επιδείνωση της συμπεριφορικής ψυχοπαθολογίας (Burke, & Romano-Verthelyi, 2018).

## ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Οι Διασπαστικές Διαταραχές εμφανίζουν μεγάλη συχνότητα εμφάνισης στην παιδική ηλικία, και είναι από τις πιο συχνές διαταραχές στην ψυχολογία των παιδιών, όπως αναφέρουν οι Murrihy et al., (2017). Σύμφωνα με τους Canino, Polanczyk, Bauermeister, Rohde & Frick (2010) και Jones (2018), η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ) παρουσιάζει συχνότητα εμφάνισης της τάξεως του 3,3% στον γενικό πληθυσμό, σε διάφορες κουλτούρες. Η ΕΠΔ είναι από τις πιο διαδεδομένες διαταραχές στα παιδιά προσχολικής ηλικίας. (Antúnez, de la Osa, Granero, & Ezpeleta, 2016). Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρει ο Σκαλούμπακας (2013, σελ. 30), η εναντιωματική συμπεριφορά φαίνεται να εμφανίζεται συχνότερα σε αγόρια, παρά σε κορίτσια προσχολικής ηλικίας, ενώ ακόμη και όταν παρουσιαστεί στα κορίτσια, γίνεται ιδιαίτερα εμφανής μετά την εφηβεία. Η έναρξη της ΕΠΔ είναι συνήθως σταδιακή και η ηλικία εμφάνισής της είναι πριν τα 8 έτη και όχι μετά την πρώιμη εφηβεία (Σκαλούμπακας, 2013). Η διάγνωση της ΕΠΔ γίνεται συνήθως ανάμεσα σε νεαρά παιδιά, ηλικίας 3-7 ετών (Pasalich, McMahon, Kimonis, & Pardini, 2014). Σημαντικά στοιχεία δείχνουν ότι η ΕΠΔ συχνά προηγείται της ανάπτυξης Διαταραχής Διαγωγής - ΔΔ σε παιδιά (Pasalich et al., 2014).

Οι Nock, Kazdin, Hiripi, & Kessler (2007), εξέτασαν τον επιπολασμό, την έναρξη, την επιμονή και τους συσχετισμούς της ΕΠΔ. Ο επιπολασμός διάρκειας ζωής της ΕΠΔ και 18 άλλων διαταραχών όπως αυτές περιγράφονται στο DSM - IV εκτιμήθηκε σε ένα εθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα 3.199 ενηλίκων ερωτηθέντων. Από τα αποτελέσματα της έρευνας των Nock, Kazdin, Hiripi, & Kessler (2007), διαφάνηκε ότι ο επιπολασμός της ΕΠΔ εκτιμάται σε 10,2% (άνδρες = 11,2%, γυναίκες = 9,2%). Από τα άτομα που έχουν ΕΠΔ, το 92,4% πληροί τα κριτήρια για τουλάχιστον μία άλλη διαταραχή DSM - IV, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής διάθεσης (45,8%), της διαταραχής άγχους (62,3%), της διαταραχής του ελέγχου της παρόρμησης (impulse-control) (68,2%) και της διαταραχής χρήσης ουσιών (47,2%). Η ΕΠΔ είναι χρονικά πρωταρχική στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων για τις περισσότερες συννοσηρές διαταραχές (Nock et al., 2007). Τόσο η ενεργή όσο και η υπολειπόμενη ΕΠΔ προβλέπουν σημαντικά την επακόλουθη έναρξη δευτερογενών διαταραχών ακόμη και μετά τον

έλεγχο για συννοσηρότητα με τη Διαταραχή Διαγωγής (ΔΔ) (Nock et al., 2007). Η πρόωμη έναρξη (πριν από την ηλικία των 8 ετών) και η συννοσηρότητα προβλέπουν αργή ταχύτητα ανάκαμψης από την ΕΠΔ. Οι ερευνητές (Nock et al., 2007), συγκαταλέγουν στα συμπεράσματά τους ότι η ΕΠΔ είναι μια συνήθης διαταραχή που κάνει την εμφάνισή της σε παιδιά και εφήβους η οποία σχετίζεται με σημαντικό κίνδυνο εμφάνισης δευτερογενών διαταραχών και συγκεκριμένα αυτών της διαταραχής διάθεσης, της διαταραχής άγχους, της διαταραχής του ελέγχου της παρορμησης και διαταραχών χρήσης ουσιών. Αυτά τα αποτελέσματα υποστηρίζουν τη μελέτη της ΕΠΔ ως ξεχωριστή διαταραχή. (Nock et al., 2007).

Μεταξύ των νεανικών διαταραχών συμπεριφοράς, η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ) και η Διαταραχή Διαγωγής (ΔΔ) παρατηρούνται σε υψηλό βαθμό εμφάνισης και προκαλούν μεγάλη ανησυχία λόγω του υψηλού βαθμού βλάβης (Syed & Mullick, 2019). Η μελέτη των Syed & Mullick (2019), με δείγμα 81 χρησιμοποιήθηκε ημιδομημένο ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε από τους ερευνητές. Το προφίλ συμπτωμάτων έδειξε ότι τα εναντιωματικά συμπτώματα δεν είχαν σημαντική διαφορά ηλικίας ή φύλου, αλλά τα επιθετικά συμπτώματα, οι προσβολές κατάστασης και οι προσβολές περιουσίας ήταν πιο αυξημένα μεταξύ των αγοριών (Syed & Mullick, 2019). Τα νεαρά αγόρια με ΔΔ έδειξαν πιο επιθετικά συμπτώματα, αλλά η προσβολή κατάστασης ήταν πιο διαδεδομένη σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες παιδιών (Syed & Mullick, 2019). Στην προσβολή περιουσίας δεν φάνηκε να υπάρχει διαφορά στις ηλικιακές ομάδες (Syed & Mullick, 2019). Η ψυχιατρική συννοσηρότητα υπήρχε στο 48,1% των ερωτηθέντων και μεταξύ αυτών, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας - ΔΕΠ/Υ ήταν υψηλότερη κατά 24,7% (Syed & Mullick, 2019). Η ΔΕΠ/Υ ήταν πιο διαδεδομένη σε παιδιά με ΕΠΔ και η Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή ήταν πιο συχνή στη διαταραχή συμπεριφοράς, ενώ το συνολικό ποσοστό των διαταραχών άγχους ήταν 14,8% (Syed & Mullick, 2019). Ωστόσο στη συγκεκριμένη μελέτη περιορισμός ήταν η απουσία ομάδων ελέγχου (Syed & Mullick, 2019).



## **ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ - ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύονται οι συσχετίσεις της ΕΠΔ με άλλες διαταραχές που ανήκουν κι αυτές επί το πλείστον στην κατηγορία των συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών και ορισμένες από αυτές ανήκουν και στις Διασπαστικές Διαταραχές όπως και η ΕΠΔ. Πιο συγκεκριμένα, θα μελετηθούν οι συσχετίσεις της ΕΠΔ με την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα, την Διαταραχή Διαγωγής, τις Εσωτερικευμένες Διαταραχές και τον Σχολικό Εκφοβισμό στα παρακάτω υποκεφάλαια. Η ανάλυση αυτή θεωρείται σκόπιμο να γίνει διότι, πολλές φορές όπως θα δούμε, ομοιάζουν αρκετά οι εν λόγω διαταραχές με την ΕΠΔ, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η διάγνωση της ΕΠΔ, καθώς αυτή μπορεί να συνυπάρχει ή/και να συγχέεται λανθασμένα με κάποια από τις άλλες διαταραχές. Ένας άλλος ιδιαίτερα σημαντικός λόγος που γίνεται αυτή η μελέτη και οι συσχετίσεις με τις άλλες διαταραχές που αναφέρθηκαν είναι διότι, η ΕΠΔ είναι πιθανό να μετεξελιχθεί σε κάποια άλλη διαταραχή, όπως για παράδειγμα αυτή της Διαταραχής Διαγωγής ή Εσωτερικευμένων Διαταραχών, ή η ΕΠΔ να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση ορισμένων επιπλέον διαταραχών, όπως θα δούμε παρακάτω.

### 3.1. ΣΧΕΣΗ ΕΠΑ & ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ/ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΔΕΠ/Υ)

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/Υ), αποτελεί μια πολύπλοκη νευροαναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει περίπου το 6% των παιδιών σχολικής ηλικίας (Polanczyk et al., 2007, όπ. αναφ. στο Maire et al., 2020). Είναι ιδιαίτερα συχνή η συνύπαρξη της διαταραχής αυτής με άλλες, ειδικά με την Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ) με ποσοστό συννοσηρότητας της τάξεως του 63% (Ralston et al., 2004, όπ. αναφ. στο Maire et al., 2020). Τα παιδιά με ΕΠΔ έχουν υψηλά ποσοστά συνυπάρχουσας κατάστασης όπως η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας και οι διαταραχές διάθεσης (Hamilton & Armando, 2008). Όταν η ΕΠΔ συνυπάρχει με τη ΔΕΠ/Υ, η διεγερτική θεραπεία μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα και των δύο διαταραχών (Hamilton & Armando, 2008).

Παρομοίως και οι Harvey, Breaux, & Lugo-Candelas (2016), αναφέρουν ότι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής ή/και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/Υ) και η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ) είναι από τις πιο κοινές παιδικές διαταραχές και συχνά συνυπάρχουν. Η μελέτη των Harvey et al. (2016), προσπάθησε να προωθήσει την κατανόησή μας για το πώς αναπτύσσεται η συννοσηρότητα μεταξύ ΔΕΠ/Υ και ΕΠΔ κατά τη διάρκεια των προσχολικών ετών δοκιμάζοντας ένα διασταυρούμενο μοντέλο που ενσωματώνει 2 εξέχοντα μοντέλα: το μοντέλο πρόδρομης ανάπτυξης και το μοντέλο συσχετιζόμενων παραγόντων κινδύνου. Οι συμμετέχοντες ήταν 199 παιδιά (107 αγόρια) που συμμετείχαν σε μια διαχρονική μελέτη παιδιών προσχολικής ηλικίας με προβλήματα συμπεριφοράς (Harvey et al., 2016). Οι αναφορές γονέων για τα συμπτώματα ΔΕΠ/Υ και ΕΠΔ συλλέγονταν ετησίως από τις ηλικίες 3 έως 6 ετών και μια συνέντευξη οικογενειακού ιστορικού χορηγήθηκε στην ηλικία των 3 (Harvey et al., 2016). Για την υποστήριξη του μοντέλου συσχετισμένων παραγόντων κινδύνου, τα οικογενειακά ιστορικά συμπτωμάτων ΔΕΠ/Υ και ΕΠΔ/ΔΔ συσχετίστηκαν παράγοντες κινδύνου που προέβλεπαν μοναδικά ΔΕΠ/Υ και θυμό/ευερεθιστότητα σε παιδιά (Harvey et al., 2016). Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι το μοντέλο συσχετισμένων παραγόντων κινδύνου μπορεί να εξηγήσει καλύτερα την ανάπτυξη συννοσηρότητας μεταξύ συμπτωμάτων ΔΕΠ/Υ και θυμού/ευερεθιστότητας, ενώ το μοντέλο πρόδρομης ανάπτυξης μπορεί να εξηγήσει καλύτερα την ανάπτυξη

συννοσηρότητας μεταξύ συμπτωμάτων ΔΕΠ/Υ και άρνησης/εναντίωσης (Harvey et al., 2016).

Οι Maire, Galera, Bioulac, Bouvard & Michel (2020), μελέτησαν ένα δείγμα 108 παιδιών τα οποία είχαν διαγνωστεί με ΔΕΠ/Υ για να μελετήσουν τις ξεχωριστές συσχετίσεις που μπορεί να είχαν τα στοιχεία της ευερεθιστότητας και της συναισθηματικής αστάθειας. Τα παιδιά βαθμολογούνταν από τους γονείς τους σχετικά με συμπτώματα ΔΕΠ/Υ και συμπτωματολογία συννοσηροτήτων με την αναθεωρημένη Κλίμακα βαθμολόγησης Conners (Conners Rating Scale - Revised) και αυτό που φάνηκε από τα αποτελέσματα ήταν ότι η ευερεθιστότητα ήταν ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας σοβαρότητας αγχωδών και εναντιωματικών συμπτωμάτων (Maire et al., 2020). Ενώ η συναισθηματική αστάθεια μοιράζεται κοινά θεωρητικά χαρακτηριστικά με την ευερεθιστότητα, το καθένα φαίνεται να συνδέεται με συγκεκριμένους τομείς (Maire et al., 2020). Η ευερεθιστότητα είναι ένα σύμπτωμα της Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής (ΕΠΔ), η οποία αποτελεί μία συχνή συννοσηρότητα της ΔΕΠ/Υ και φαίνεται επίσης να σχετίζεται με Εσωτερικευμένες Διαταραχές, όπως για παράδειγμα τη Διαταραχή Άγχους (Maire et al., 2020). Η συναισθηματική αστάθεια φαίνεται να σχετίζεται με τα συμπτώματα σοβαρότητας της ΔΕΠ/Υ και των συννοσηροτήτων της (Maire et al., 2020). Συνεπώς και τα δύο στοιχεία, τόσο αυτό της ευερεθιστότητας, όσο και της συναισθηματικής αστάθειας, θα μπορούσαν να αποτελούν κλινικά ενημερωτικούς δείκτες στη διάγνωση της ΔΕΠ/Υ και των συννοσηροτήτων της (Maire et al., 2020).

Το αποτέλεσμα μελέτης των Kadesjo, Hagglof, Kadesjo & Gillberg (2003), σε 131 παιδιά με ΔΕΠ/Υ (101 αγόρια και 30 κορίτσια) μέσης ηλικίας 5 ετών με εύρος 3 έως 7 ετών με και χωρίς ΕΠΔ που καθορίστηκε σε μια προοπτική μελέτη στο Πανεπιστήμιο του Goteborg στη Σουηδία, έδειξε ότι το 60% των ασθενών με ΔΕΠ/Υ πληρούσε τα κριτήρια του DSM-IV για ΕΠΔ, ενώ μόνο 10 άτομα ήταν ελεύθερα από όλα τα συμπτώματα της ΕΠΔ. Παιδιά με συνδυασμένο υπότυπο της ΔΕΠ/Υ, αγόρια, παιδιά χωρισμένων γονιών και παιδιά μητέρων με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, βρίσκονται σε ιδιαίτερο κίνδυνο ΕΠΔ (Kadesjo et al., 2003). Οι ασθενείς με ΔΕΠ/Υ οι οποίοι είχαν και ΕΠΔ, εμφάνισαν περισσότερα συμπτώματα ΔΕΠ-Υ από ότι τα άτομα χωρίς ΕΠΔ (Kadesjo et al., 2003). Ο επιπολασμός της συννοσηρότητας των δύο αυτών διαταραχών, δηλαδή της ΔΕΠ-Υ με την ΕΠΔ, υποδεικνύει την σημασία της

συμπερίληψης της εργασίας για τις δύο αυτές διαταραχές σε παιδιά που παρουσιάζουν είτε και τις δύο, είτε και μία από τις δύο αυτές διαγνώσεις (Kadesjo et al., 2003). Ο σύνδεσμος μεταξύ της ΕΠΔ και ορισμένων ψυχοκοινωνικών μεταβλητών υποδεικνύει την ανάγκη αντιμετώπισης αυτών, ενδεχομένως με μέτρα όπως η εκπαίδευση των γονέων και η υποστήριξη δικτύου (Kadesjo et al., 2003).

## 3.2. ΣΧΕΣΗ ΕΠΔ & ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑΓΩΓΗΣ (ΔΔ)

Η Διαταραχή Διαγωγής (ΔΔ) αποτελεί μία διαταραχή η οποία ανήκει και αυτή στις Διασπαστικές Διαταραχές και συσχετίζεται έντονα με την ΕΠΔ. Η ΕΠΔ και η ΔΔ περιλαμβάνουν αμφότερες υποτροπιάζοντα και επίμονα σχήματα καταστροφικών συμπεριφορών (Turner, Hu, Villa & Nock, 2018). Η ΕΠΔ ορίζεται από την παρουσία προκλητικών, ανυπάκουων και εχθρικών συμπεριφορών, ενώ η ΔΔ ορίζεται από την ύπαρξη σοβαρών παραβιάσεων των δικαιωμάτων των άλλων ή των κοινωνικών κανόνων (Turner et al., 2018).

Οι Loeber, Lahey & Thomas (1991), μελέτησαν την πολυπλοκότητα και την δυσκολία στην απόδοση διάγνωσης ανάμεσα στην ΕΠΔ και τη ΔΔ, αποκαλώντας το «διαγνωστικό αίνιγμα» της εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής και διαταραχής διαγωγής. Μέσα από την έρευνα των Loeber et al. (1991), διαπιστώνεται η απόδειξη για μια διαγνωστική διάκριση της ΕΠΔ και της ΔΔ και εξετάζονται εναλλακτικές όψεις και ορισμοί για την 4η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV). Μελέτες υποδηλώνουν ότι η ΔΔ και η ΕΠΔ σχετίζονται έντονα και αναπτυξιακά, αλλά σαφώς διαφορετικά (Loeber et al., 1991). Οι αναλύσεις των παραγόντων υποδηλώνουν ότι μπορούν να εντοπιστούν διακριτές ομάδες συμπτωμάτων ΕΠΔ και ΔΔ, αλλά ορισμένα συμπτώματα σχετίζονται και με τις δύο διαταραχές, ιδιαίτερα η ήπια επιθετικότητα του ατόμου και το να λέει το άτομο ψέματα (Loeber et al., 1991). Η ηλικία εμφάνισης για την ΕΠΔ είναι νωρίτερη από ότι για τα περισσότερα συμπτώματα ΔΔ (Loeber et al., 1991). Σχεδόν όλοι οι νέοι με ΔΔ έχουν ιστορικό ΕΠΔ, αλλά δεν προχωρούν όλες οι περιπτώσεις ΕΠΔ σε ΔΔ (Loeber et al., 1991). Ως προς το κοινωνικό υπόβαθρο των ατόμων με ΕΠΔ και ΔΔ, και οι δύο διαταραχές επιδεικνύουν τις ίδιες μορφές γονικής ψυχοπαθολογίας και οικογενειακών αντιξοοτήτων, αλλά σε μεγαλύτερο βαθμό των ατόμων με ΔΔ, παρά αυτών με ΕΠΔ (Loeber et al., 1991).

Οι Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A. & Zera, M. (2000), κατά την έρευνά τους για να επανεξετάσουν τα εμπειρικά συμπεράσματα σχετικά με την ΕΠΔ και τη ΔΔ, μελετήσαν επιλεγμένες περιλήψεις της βιβλιογραφίας κατά την τελευταία δεκαετία. Τα αποδεικτικά στοιχεία υποστηρίζουν τη διάκριση μεταξύ των συμπτωμάτων της ΕΠΔ

και πολλών συμπτωμάτων της ΔΔ, αλλά υπάρχει αμφιβολία ως προς το αν τα επιθετικά συμπτώματα θα πρέπει να θεωρούνται ότι αποτελούν μέρος της ΕΠΔ ή της ΔΔ (Loeber et al., 2000). Η ΔΔ είναι σαφώς ετερογενής, αλλά χρειάζεται περαιτέρω έρευνα σχετικά με τους πιο χρήσιμους υποτύπους της (Loeber et al., 2000). Έχει σημειωθεί κάποια πρόοδος στην τεκμηρίωση των διαφορών φύλου (Loeber et al., 2000). Ένα ποσοστό των παιδιών με ΕΠΔ αναπτύσσει αργότερα ΔΔ, και ένα ποσοστό από τα άτομα με ΔΔ αργότερα πληρούν κριτήρια για αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (Loeber et al., 2000). Τόσο η ΕΠΔ όσο και η ΔΔ συχνά συνυπάρχουν με άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις (Loeber et al., 2000). Παρόλο που σημειώθηκαν σημαντικές εξελίξεις στη μελέτη του επιπολασμού και της πορείας της ΕΠΔ και των ΔΔ κατά την τελευταία δεκαετία, ορισμένα βασικά ζητήματα παραμένουν αναπάντητα (Loeber et al., 2000).

Οι Burke, Loeber & Birmaher (2002), μελέτησαν τα εμπειρικά συστήματα σχετικά με την ΕΠΔ και τη ΔΔ. Η μέθοδος των Burke et al. (2002), ήταν να εξετάσουν επιλεγμένες περιλήψεις της βιβλιογραφίας κατά την τελευταία δεκαετία. Στα αποτελέσματα των ερευνών για την ΕΠΔ και τη ΔΔ κατά την τελευταία δεκαετία έχει βρεθεί μία πολυπλοκότητα που συνδέεται με τον εντοπισμό των κυρίων παραγόντων κινδύνου και των αναπτυξιακών οδών προς τις Διασπαστικές Διαταραχές της συμπεριφοράς και παραμένουν ερωτήματα σχετικά με τα πιο χρήσιμα συστήματα υποτύπων, τον εντοπισμό των σημαντικότερων παραγόντων κινδύνου και τις σχέσεις μεταξύ παραγόντων κινδύνου από πολλούς τομείς (Burke et al., 2002). Οι πειστικές αποδείξεις αιτιωδών δεσμών παραμένουν ασαφείς και η έρευνα αμφισβήτησε την αντίληψη ότι στη Διαταραχή Διαγωγής το στοιχείο της ανυπακοής υπάρχει πάντα, ειδικά όταν πολλαπλοί τομείς κινδύνου και βλάβης είναι οι στόχοι της παρέμβασης (Burke et al., 2002). Είναι προφανές ότι δεν υπάρχει κανένας μοναδικός αιτιολογικός παράγοντας, επομένως δεν είναι πιθανό ότι μια μοναδική μέθοδος θα αρκεί για την αντιμετώπιση της Διαταραχής Διαγωγής (Burke et al., 2002). Τα μελλοντικά βήματα, όπως προτείνουν οι Burke et al. (2002), θα περιλαμβάνουν την αναδιάρθρωση των διαγνωστικών κριτηρίων για τη σύλληψη κατάλληλων υπότυπων και δεικτών, τη διευκρίνιση των νευρολογικών βάσεων της διαταραχής και τη βελτίωση στα μοντέλα που είναι διαθέσιμα να εξηγήσουν τις ποικίλες οδούς στις Διασπαστικές Διαταραχές της συμπεριφοράς.

Συνεπώς βάσει της βιβλιογραφίας αναδεικνύεται ο έντονος συσχετισμός μεταξύ ΕΠΔ και ΔΔ, καθώς βλέπουμε ότι οι δύο αυτές διαταραχές έχουν πολλές ομοιότητες, ωστόσο αποτελούν ξεχωριστές διαταραχές. Οι δύο αυτές διαταραχές φαίνεται να έχουν παρόμοιο οικογενειακό υπόβαθρο ενώ πολύ συχνά η ΕΠΔ προχωρεί σε ΔΔ στη διάρκεια της ζωής του ατόμου.

### 3.3. ΣΧΕΣΗ ΕΠΔ & ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ) είναι συχνά συνυφασμένη με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές στην παιδική ηλικία (Boylan, Vaillancourt, Boyle & Szatmari, 2007). Πρόσφατες μελέτες υποδεικνύουν ότι τα παιδιά με ΕΠΔ έχουν σημαντική συννοσηρότητα με το άγχος καθώς και με τις καταθλιπτικές εσωτερικευμένες διαταραχές (Boylan et al., 2007). Ο προσδιορισμός του τρόπου της συννοσηρότητας των εσωτερικευμένων διαταραχών με την ΕΠΔ στην παιδική ηλικία και την εφηβεία και ο τρόπος με τον οποίο ποικίλλει η ηλικία και το φύλο μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό μηχανισμών τέτοιας συννοσηρότητας (Boylan et al., 2007). Αυτή η συστηματική ανασκόπηση παρουσιάζει στοιχεία σχετικά με τη συσχέτιση των εσωτερικευμένων διαταραχών με την ΕΠΔ κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία (Boylan et al., 2007). Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι ενώ η συννοσηρότητα εσωτερικευμένων διαταραχών με την ΕΠΔ είναι παρούσα σε όλες τις ηλικίες, ο βαθμός συννοσηρότητας μπορεί να ποικίλει με την πάροδο του χρόνου σε συγκεκριμένες ομάδες παιδιών (Boylan et al., 2007). Τα κορίτσια και τα αγόρια εμφανίζονται να έχουν διαφορετικά μοτίβα συννοσηρότητας της ΕΠΔ, είτε με άγχος είτε με κατάθλιψη, καθώς και με την ηλικία εμφάνισης της ΕΠΔ, ωστόσο χρειάζονται και περαιτέρω μελέτες (Boylan et al., 2007). Τα παιδιά με ΕΠΔ στην νεαρή ηλικία απαιτούν περαιτέρω μελέτη, καθώς μπορεί να είναι μια υποομάδα με αυξημένο κίνδυνο για άγχος και συναισθηματικές διαταραχές (Boylan et al., 2007). Το γεγονός αυτό, θα μπορούσε να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη θεραπεία αυτών των παιδιών με ΕΠΔ και την πρόληψη της διαδοχικής συννοσηρότητας (Boylan et al., 2007).

Σε μελέτη των Martin, Granero & Ezpeleta (2014), που έγινε σε παιδιά προσχολικής ηλικίας γενικού πληθυσμού μελετήθηκε η συννοσηρότητα μεταξύ ΕΠΔ και Αγχωδών Διαταραχών - ΑΔ. Οι ερευνητές μελέτησαν 622 παιδιά ηλικίας 3 έως 5 ετών μέσω διαγνωστικής συνέντευξης τα οποία συκροτήθηκαν σε τρεις διαγνωστικές ομάδες: μόνο ΕΠΔ, μόνο ΑΔ και συννοσηρότητα ΕΠΔ και ΑΔ (Martin, Granero & Ezpeleta, 2014). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην ηλικία των 3 ετών, η ΕΠΔ συσχετίστηκε με συγκεκριμένη φοβία και στην ηλικία των 5 ετών, με οποιαδήποτε αγχώδη διαταραχή (Martin, Granero & Ezpeleta, 2014). Η ΕΠΔ στην ηλικία των 3 ετών ήταν προγνωστική για το άγχος του αποχωρισμού στην ηλικία των 5 ετών (Martin, Granero & Ezpeleta,



2014). Οι περιπτώσεις συννοσηρότητας ΕΠΔ και ΑΔ εμφάνισαν υψηλότερο κίνδυνο για λειτουργική εξασθένηση στο σχολείο και στη συμπεριφορά απέναντι στους άλλους, ενώ το φύλο και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση δεν σχετίζονταν με τη διαγνωστική ομάδα (Martin, Granero & Ezpeleta, 2014). Συμπερασματικά, η συννοσηρότητα της ΕΠΔ με ΑΔ μπορεί να εντοπιστεί σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και η έγκαιρη αναγνώριση αυτής της συσχέτισης είναι απαραίτητη για την κατάλληλη θεραπεία των παιδιών αυτών (Martin, Granero & Ezpeleta, 2014).

Έχει αναφερθεί ότι η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή μπορεί να διαφοροποιηθεί σε ξεχωριστούς υποτύπους που σχετίζονται με διαφορετικά αποτελέσματα κατά την ενηλικίωση. Οι Cavanagh, Quinn, Duncan, Graham & Balbuena (2014), εξέτασαν αν η ΕΠΔ είναι εννοιολογικά ανεξάρτητη και συνεπής και εάν η ΕΠΔ και η Διαταραχή Διαγωγής (ΔΔ) είναι εκφράσεις του ίδιου βασικού ελλείμματος. Το δείγμα της έρευνας των Cavanagh et al. (2014), ήταν 4.380 παιδιά για τα οποία ήταν διαθέσιμες οι κλίμακες αξιολόγησης SNAP, ενώ παράλληλη ανάλυση διεξήχθη στα διαγνωστικά αντικείμενα οκτώ στοιχείων ΕΠΔ και στην κλίμακα SNAP-90 και αυτοί ήταν οι παράγοντες που αναλύθηκαν και τα συστατικά συσχετίστηκαν. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Cavanagh, et al. (2014), υποστήριξαν ότι ο αυξημένος παράγοντας ΕΠΔ πιθανότατα καταγράφει μια διαταραχή ρύθμισης των συναισθημάτων και όχι μια διαταραχή διασπαστικής συμπεριφοράς και άρα υποστήριξαν ότι η ΕΠΔ είναι καλύτερα ειδικωμένη ως μια διαταραχή της ρύθμισης των συναισθημάτων.

Ακολούθως, οι Martín, Granero, Domènech & Ezpeleta (2016), διεξήγαγαν μελέτη προκειμένου να εντοπίσουν παράγοντες που σχετίζονται με τη συννοσηρότητα ΕΠΔ και τις Διαταραχών Άγχους (ΑΔ). Κατά την έρευνά τους, ένα δείγμα 622 παιδιών αξιολογήθηκε σε δύο φάσεις, στις ηλικίες 3 και 5 ετών. Κατά την έναρξη, υπήρχαν 310 αγόρια (49,8%), οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν Καυκάσου-λευκής εθνικότητας (89,1%) και παρακολούθησαν το δημόσιο σχολείο (64,0%) και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των οικογενειών ήταν 64,3% μεσαία-υψηλή, 14,1% μεσαία και 20,5% μεσαία-χαμηλή (Martín et al., 2016). Επιλέχθηκαν παιδιά με διάγνωση ΕΠΔ και / ή ΑΔ: n = 103 σε ηλικία 3 ετών (44 ΕΠΔ, 42 ΑΔ και 17 ΕΠΔ + ΑΔ) και n = 106 σε ηλικία 5 ετών (31 ΕΠΔ, 60 ΑΔ και 15 ΕΠΔ + ΕΝΑ ΑΔ) (Martín et al., 2016). Από τα αποτελέσματα της έρευνας των Martín et al. (2016), προέκυψαν υψηλά επίπεδα της αρνητικής

συναισθηματικότητας του παιδιού και επιθετική συμπεριφορά της μητέρας και οι υψηλές βαθμολογίες στις μετρήσεις ψυχοπαθολογίας του πατέρα, σχετίζονται με την παρουσία συννοσηρότητας ΕΠΔ + ΑΔ σε ηλικία 3 ετών. Επίσης οι υψηλές βαθμολογίες στην προσδοκία-θετική πρόβλεψη, φόβοι (μόνο σε αγόρια, σε κορίτσια το αντίστροφο αποτέλεσμα) σε σύγκριση με την ΕΠΔ και τις ΑΔ ανεξάρτητα και η επιθετική συμπεριφορά και οι χαμηλές βαθμολογίες χαμόγελου και γέλιου, ήταν προγνωστικά της συννοσηρότητας στην ηλικία των 5 ετών (Martín et al., 2016). Από τα αποτελέσματα της έρευνας των Martín et al. (2016), λοιπόν εξάγεται συμπερασματικά το συμπέρασμα α ότι τα χαρακτηριστικά της ιδιοσυγκρασίας μπορεί να είναι ένας κοινός παράγοντας για την εξήγηση της διαχρονικής συννοσηρότητας ΕΠΔ και Αγχωδών Διαταραχών.

Μια διάσταση αρνητικής επίδρασης στα πλαίσια των συμπτωμάτων της ΕΠΔ, η οποία έχει περιγραφεί ως ευερεθιστότητα, έχει αποδειχθεί ότι προβλέπει κατάθλιψη και άγχος (Burke, 2012). Ο Burke (2012), χρησιμοποίησε δεδομένα από δείγμα αγοριών ηλικίας 7-12 ετών τα οποία είχαν κλινικές αναφορές και η έρευνα είχε διάρκεια, έως οι συμμετέχοντες ολοκληρώσουν τα 18 τους έτη όπου και επαναλήφθηκαν δεδομένα. Οι μέθοδοι έρευνας περιλάμβαναν δομημένες κλινικές συνεντεύξεις με γονείς έως την εφηβεία και αυτοαναφορά νέων για τομείς κατάθλιψης και προσωπικότητας στην ηλικία των 18 ετών (Burke, 2012). Ο Burke (2012), συγκαταλέγει στα ευρήματά του προγνωστικές σχέσεις μεταξύ ευερεθιστότητας και αποτελεσμάτων κατάθλιψης, άγχους και του νευρωτισμού. Η νεολαία που ταξινομήθηκε από τα συμπτώματα ευερεθιστότητας κατά την έναρξη φάνηκε ότι ήταν σημαντικά πιο πιθανό να εμφανίσει άγχος και κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εφηβείας και κατάθλιψη και νευρωτισμό στα 18 (Burke, 2012). Συμπερασματικά, τα συμπτώματα ευερεθιστότητας εντός της ΕΠΔ διακρίνουν τους νέους που διατρέχουν κίνδυνο για επίμονα προβλήματα με εσωτερικοποιημένες διαταραχές και νευρωτισμό μέχρι την ενηλικίωση (Burke, 2012). Τα ευρήματα υποδηλώνουν ένα μοντέλο στο οποίο η πρόωπη εμφάνιση ευερεθιστότητας σηματοδοτεί κινδύνους ζωής - φυσικά για συγκεκριμένους τύπους ψυχοπαθολογίας και προβλημάτων προσωπικότητας (Burke, 2012).

Οι διαστάσεις των συμπτωμάτων της ευερεθιστότητας και της συμπεριφοράς της Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής (ΕΠΔ) στη νεολαία παρουσιάζουν διαφορικές συσχετίσεις με την ψυχοπαθολογία των ενηλίκων (Johnston, Cruess, & Burke, 2020). Πρόσφατα, οι ερευνητές έχουν αρχίσει να εξετάζουν την ΕΠΔ σε ενήλικες, με στοιχεία

ότι τα συμπτώματα επιμένουν στην ενηλικίωση και εξακολουθούν να προκαλούν βλάβη πέρα από άλλους τύπους ψυχοπαθολογίας (Johnston, et al., 2020). Βάσει αυτής της συνεχώς αναπτυσσόμενης βιβλιογραφίας, υπάρχει ανάγκη να κατανοήσουμε πώς τα συμπτώματα ΕΠΔ στην ενηλικίωση σχετίζονται με νέα πλαίσια για τον χαρακτηρισμό της ψυχοπαθολογίας των ενηλίκων (Johnston, et al., 2020). Τριακόσιοι τέσσερις (304) νέοι ενήλικοι φοιτητές ολοκλήρωσαν τις μετρήσεις για τα χαρακτηριστικά παθολογικής προσωπικότητας DSM-5, τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/Υ), την Κατάθλιψη και το Άγχος (Johnston, et al., 2020). Η παλινδρόμηση Poisson χρησιμοποιήθηκε για την πρόβλεψη της βαθμολογίας σοβαρότητας ΕΠΔ από τα πέντε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του DSM-5, ενώ ταυτόχρονα ελέγχθηκε για το φύλο, τη φυλή και την συννοσηρή ψυχοπαθολογία (Johnston, et al., 2020). Δοκιμάστηκαν τα ανταγωνιστικά μοντέλα της δομής ΕΠΔ και στη συνέχεια εξετάστηκαν οι διαστάσεις της ΕΠΔ και οι συγκεκριμένες τους συσχετίσεις με την άλλη ψυχοπαθολογία και τα χαρακτηριστικά DSM-5 (Johnston, et al., 2020). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η σοβαρότητα της ΕΠΔ ήταν θετικά συνδεδεμένη με την αρνητική ευαισθησία, τον ανταγωνισμό και την απαγόρευση/αποθάρρυνση και σχετίζεται αρνητικά με τον ψυχωισμό (Johnston, et al., 2020). Η ευερεθιστότητα συνδέθηκε αποκλειστικά με το άγχος, την κατάθλιψη, την αρνητική ευαισθησία και την αδιαφορία, ενώ η διάσταση της συμπεριφοράς της ΕΠΔ συνδέθηκε αποκλειστικά με τη ΔΕΠ/Υ, τον ανταγωνισμό και την απαγόρευση/αποθάρρυνση (Johnston, et al., 2020). Αυτές οι αναλύσεις παρέχουν αποδεικτικά στοιχεία ότι τα συμπτώματα της ΕΠΔ σε νεαρούς ενήλικες σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά παθολογικής προσωπικότητας DSM-5 πέρα από άλλη ψυχοπαθολογία (Johnston, et al., 2020). Αυτά τα ευρήματα παρέχουν ένα πλαίσιο για τις μελλοντικές μελέτες και την κλινική εξέταση της ΕΠΔ στους ενήλικες (Johnston, et al., 2020).

Παρομοίως οι Waldman, Rowe, Boylan & Burke (2018), υποστηρίζουν και αυτοί το ότι ξεχωριστές διαστάσεις της ευερεθιστότητας και της προκλητικής συμπεριφοράς, αν και συσχετίζονται με τη δομή της ΕΠΔ, συνδέονται με ξεχωριστούς αναπτυξιακούς κινδύνους κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της ενήλικης ζωής και πιο συγκεκριμένα, η ευερεθιστότητα προβλέπει την κατάθλιψη και το άγχος, ενώ η προκλητική συμπεριφορά αποτελεί πρόδρομο των αντικοινωνικών αποτελεσμάτων. Οι Waldman et al. (2018), στην έρευνά τους χρησιμοποίησαν την βαθμολογία των γονέων για

συμπτώματα ΕΠΔ του DSM-IV και διαστάσεις συμπτωμάτων για ΔΕΠ/Υ (δηλαδή, απροσεξία και υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα), Διαταραχή Διαγωγής (ΔΔ), Κατάθλιψη/Δυσθυμία και Γενικευμένη Διαταραχή Άγχους από 846 δίδυμα ζευγάρια ετών 6-18 ετών. Οι Waldman et al. (2018), διαπίστωσαν ότι ο παράγοντας ευερεθιστότητας ΕΠΔ συσχετίστηκε μόνο με την Κατάθλιψη/Δυσθυμία και τη Γενικευμένη Διαταραχή Άγχους και ο παράγοντας προκλητικότητας της ΕΠΔ συσχετίστηκε μόνο με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/Υ), και ΔΔ, ενώ ο γενικός παράγοντας ΕΠΔ συσχετίστηκε και με τις πέντε διαστάσεις των συμπτωμάτων. Οι γενετικές αναλύσεις βρήκαν ότι και οι πέντε διαστάσεις των συμπτωμάτων μοιράζονταν κοινές γενετικές επιδράσεις τόσο με τη γενική ΕΠΔ, όσο και με τους παράγοντες της ευερεθιστότητας και της προκλητικότητας, ενώ αντίθετα, ο παράγοντας της προκλητικότητας μοιράστηκε τις γενετικές επιδράσεις μοναδικά με την απροσεξία και την υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα, ενώ ο παράγοντας ευερεθιστότητας μοιράστηκε τις γενετικές επιρροές με την Κατάθλιψη/Δυσθυμία και την Γενικευμένη Διαταραχή Άγχους, αλλά όχι το αντίστροφο (Waldman et al., 2018). Αυτό υποδηλώνει ότι τα γονίδια που επηρεάζουν την ευερεθιστότητα στην πρώιμη παιδική ηλικία προδιαθέτουν επίσης στην κατάθλιψη και το άγχος στην εφηβεία και την ενηλικίωση (Waldman et al., 2018). Αυτά τα πολυπαραγοντικά γενετικά ευρήματα υποστηρίζουν επίσης την εξωτερική ισχύ των τριών διαστάσεων ΕΠΔ σε αιτιολογικό επίπεδο. Η μελέτη των Waldman et al. (2018), παρέχει πρόσθετη υποστήριξη για την κατάτμηση της ΕΠΔ σε υποτύπους με βάση αυτές τις διαστάσεις συμπτωμάτων, όπως στις αναθεωρήσεις του ICD-11, και προτείνει ενδεχόμενους μηχανισμούς που αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη από την ΕΠΔ σε συμπεριφορικές ή συναισθηματικές διαταραχές.

Οι Ezpeleta, Granero, de la Osa, Trepal & Domenech (2016), επίσης διεξήγαγαν μελέτη η οποία σκοπό είχε να ανιχνεύσει την αναπτυξιακή πορεία των συμπτωμάτων ευερεθιστότητας της ΕΠΔ σε παιδιά ηλικίας 3-5 ετών και να εξετάσει τα ψυχοπαθολογικά αποτελέσματα των διαφόρων τροχιών στην ηλικία των 6 ετών. Ένα δείγμα 622 3χρονων παιδιών προσχολικής ηλικίας (εκ των οποίων τα 311 ήταν αγόρια), που παρακολούθηθηκε μέχρι την ηλικία των 6 ετών, αξιολογήθηκε ετησίως με μια ημι-δομημένη διαγνωστική συνέντευξη με γονείς και σε ηλικία 6 ετών με ερωτηματολόγια που απάντησαν γονείς, εκπαιδευτικοί και παιδιά. Τα αποτελέσματα λοιπόν των

Ezpeleta et al. (2016), απέδωσαν πέντε επιπέδα ευερεθιστότητας για ολόκληρο το δείγμα (υψηλή ανθεκτικότητα 3,5%, μείωση 3,8%, αύξηση 2,6%, χαμηλή αντοχή 44,1% και μηδενική 46,0%). Μεταξύ των παιδιών που παρουσίασαν ΕΠΔ κατά την προσχολική ηλικία, προέκυψαν τρεις τροχιές συμπτωμάτων ευερεθιστότητας (υψηλή επίμονη 31,9%, μείωση 34,9% και αύξηση 33,2%). Η εξέλιξη μηδενικής, χαμηλής αντοχής και μειωμένης ευερεθιστότητας στο δείγμα στο σύνολό τους, έδωσε πολύ παρόμοια ικανότητα διάκρισης για την ψυχοπαθολογική κατάσταση των παιδιών στην ηλικία των 6 ετών, ενώ οι αυξανόμενες και υψηλές ανθεκτικές κατηγορίες περιλάμβαναν φτωχότερα κλινικά αποτελέσματα από την μηδενική πορεία. Για παιδιά με ΕΠΔ, η υψηλή επίμονη και αυξανόμενη πορεία ευερεθιστότητας, προέβλεπε διασπαστικές διαταραχές, συννοσηρότητα, υψηλό επίπεδο λειτουργικής βλάβης, προβλήματα εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων διαταραχών και χαμηλό έλεγχο θυμού στην ηλικία των 6 (Ezpeleta et al., 2016). Συμπερασματικά, η ευερεθιστότητα προσδιορίζει ένα υποσύνολο παιδιών ΕΠΔ με υψηλό κίνδυνο φτωχότερων διαχρονικών ψυχοπαθολογικών και λειτουργικών αποτελεσμάτων (Ezpeleta et al., 2016). Μπορεί να είναι κλινικά σημαντικό να προσδιοριστεί αυτό το υποσύνολο των παιδιών με ΕΠΔ με υψηλό αριθμό συμπτωμάτων ευερεθιστότητας καθ 'όλη τη διάρκεια της ανάπτυξης με σκοπό την πρόληψη των συννοσηρών και μελλοντικών δυσμενών αποτελεσμάτων (Ezpeleta et al., 2016).

### 3.4. ΣΧΕΣΗ ΕΠΑ & ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Ενώ η τρέχουσα ψυχολογική θεωρία και έρευνα προτείνει εννοιολογικούς συσχετισμούς μεταξύ εκφοβισμού και συμπεριφορικών διαταραχών, υπάρχει ένα κενό στη βιβλιογραφία που εξετάζει τέτοιες σχέσεις, υποστηρίζει ο Heller (2018), ο οποίος διακρίνει ένα κενό της βιβλιογραφίας στη μελέτη των συσχετίσεων μεταξύ των μορφών θύματος εκφοβισμού και της ΕΠΑ, παρόλο που οι σύγχρονες θεωρίες επιθετικότητας περιγράφουν συναισθηματικούς, κοινωνικούς και γνωστικούς παράγοντες κινδύνου που είναι κοινές για την ΕΠΑ. Με σκοπό να αντιμετωπιστεί αυτό το κενό, ο Heller (2018), πραγματοποίησε διερευνητική μελέτη, εξετάζοντας 27 εκπαιδευτικούς για να αξιολογήσουν τις αναφορές τους για επιθετικές συμπεριφορές και κοινωνικο-συναισθηματικά πρότυπα 58 αγοριών, μαθητών γυμνασίου, που εντοπίστηκαν μέσω σχολικών ερευνών ότι εμπλέκονται σε περιστατικά εκφοβισμού. Οι διαφορές μεταξύ ομάδων για μαθητές που ταξινομούνται ως θύτες, θύματα ή θύτες-θύματα εκφοβισμού (bully-victims) εξετάστηκαν για συμπτώματα διαταραχών συμπεριφοράς (συμπεριλαμβανομένης της ΕΠΑ) και για είδη επιθετικότητας (προληπτική, αντιδραστική). Τα μέτρα περιλάμβαναν το ερωτηματολόγιο Bully Behavior, το SNAP-IV και τη Σκάλα Βαθμολογίας Εκπαιδευτικών (Teacher Rating Scale) (Heller, 2018). Οι αναλύσεις για διαφορές μεταξύ ομάδων έδειξαν ότι, σε γενικές γραμμές, οι θύτες και οι θύτες-θύματα εκφοβισμού (bully-victims) σημείωσαν υψηλότερα αποτελέσματα από τα θύματα σε μέτρα συμπτωμάτων συμπεριφοράς και επιθετικότητας, αλλά δεν διέφεραν το ένα από το άλλο σε οποιοσδήποτε διαταραχές συμπεριφοράς ή τύπους επιθετικότητας (Heller, 2018). Τα ευρήματα μπορεί να αντικατοπτρίζουν δυσκολίες με τα όργανα μέτρησης που είναι αρκετά ευαίσθητα για να προσδιορίσουν τις διαφορές μεταξύ συμπεριφορών των θυτών και των θυτών-θυμάτων εκφοβισμού και με περιορισμούς στις παρατηρήσεις των εκπαιδευτικών για τις διαπροσωπικές συμπεριφορές των μαθητών (Heller, 2018). Επιπλέον, οι τρέχουσες σχολικές έρευνες δεν αναγνωρίζουν επαρκώς τα πρότυπα θύτη-θύματος εκφοβισμού (Heller, 2018). Ωστόσο, η προσοχή αυτής της μελέτης σε πιθανούς μοναδικούς κινδύνους συμπεριφορικών διαταραχών στα πρότυπα συμπεριφοράς θύτη-θύματος εκφοβισμού μπορεί να ενημερώσει τα σχολεία, τις οικογένειες και τις κοινότητες να εξετάσουν

αυτούς τους παράγοντες κινδύνου και στις προσπάθειές τους να προσφέρουν πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την πρόληψη και την παρέμβαση (Heller, 2018).





## **ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΑΙΤΙΑ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ**

Δεν υπάρχει γνωστή σαφής αιτία για την Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή. Οι αιτίες που συμβάλλουν μπορεί να είναι ένας συνδυασμός κληρονομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Ως προς τη γενετική, υποστηρίζεται πως υπάρχει φυσική προδιάθεση ή ιδιοσυγκρασία ενός παιδιού και πιθανώς νευροβιολογικές διαφορές στον τρόπο λειτουργίας των νεύρων και του εγκεφάλου. Ενώ ως προς το περιβάλλον, συνήθως εντοπίζονται προβλήματα με τη γονική μέριμνα που μπορεί να περιλαμβάνουν έλλειψη εποπτείας, ασυνεπή ή σκληρή πειθαρχία ή κακοποίηση ή παραμέληση του παιδιού (Mayo Foundation for Medical Education and Research, n.d.).

Στα παρακάτω υποκεφάλαια θα δούμε στοιχεία ερευνών που υποστηρίζουν τις παραπάνω θέσεις μέσα από τα ευρήματα των μελετών που έγιναν για τις επιμέρους θέσεις αντίστοιχα.

## 4.1. ΓΕΝΕΤΙΚΑ - ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Πολυάριθμες μελέτες έχουν αποκαλύψει αυτόνομο υποαισθητήρα σε εφήβους με Διαταραχή Διαγωγής (ΔΔ) και αντικοινωνικούς ενήλικες, δηλαδή ότι τα άτομα αυτά διαθέτουν μειωμένη διέγερση σε κάποια ερεθίσματα (Crowell, Beauchaine, Gatzke-Kopp, Sylvers, Mead, & Chirpman-Chacon, 2006). Είναι άγνωστο, ωστόσο, εάν υπάρχουν παρόμοιοι αυτόνομοι δείκτες σε παιδιά προσχολικής ηλικίας σε κίνδυνο για ανάπτυξη ΔΔ και Διαταραχής αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Crowell et al., 2006). Όπως είδαμε σε παραπάνω κεφάλαιο τα παιδιά με ΕΠΔ βρίσκονται σε κίνδυνο για ανάπτυξη ΔΔ και άλλων Εσωτερικευμένων Διαταραχών. Σε αυτή την παράγραφο θα αναλύσουμε μια μελέτη, στην οποία οι συγγραφείς (Crowell et al., 2006), συνέκριναν τα αυτόνομα προφίλ παιδιών ηλικίας 4 έως 6 ετών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/Υ) και Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (N = 18) με αυτά των αντίστοιχων ηλικιακών ομάδων ομάδας ελέγχου (N = 20). Τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ και ΕΠΔ παρουσίασαν λιγότερες ηλεκτροδερμικές αποκρίσεις και επέκτειναν τις περιόδους καρδιακής προεκτίμησης κατά την έναρξη και κατά τη διάρκεια της ανταμοιβής (Crowell et al., 2006). Αν και δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στην αρχική αρρυθμία του αναπνευστικού κόλπου, οι μεταβολές του καρδιακού ρυθμού μεταξύ των συμμετεχόντων ΔΕΠ/Υ και ΕΠΔ μεσολαβούνταν αποκλειστικά από παρασυμπαθητική απόσυρση, χωρίς ανεξάρτητη συμπαθητική συμβολή (Crowell et al., 2006). Οι μεταβολές του καρδιακού ρυθμού μεταξύ των συμμετεχόντων της ομάδας ελέγχου, μεσολαβούνταν και από τους δύο αυτόνομους μηχανισμούς τόσο του συμπαθητικού όσο και του παρασυμπαθητικού συστήματος (Crowell et al., 2006). Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας σε κίνδυνο για ανάπτυξη ΔΔ και Διαταραχής αντικοινωνικής συμπεριφοράς, διαθέτουν παρόμοιους μηχανισμούς μειωμένης διέγερσης στην ανταμοιβή, παρόμοια με τα μεγαλύτερα παιδιά με αυτόνομο υποαισθητήρα όπως οι έφηβοι με Διαταραχή Διαγωγής (ΔΔ) και αντικοινωνική συμπεριφορά (Crowell et al., 2006).

Η ΕΠΔ και η ΔΔ είναι συνήθεις διαταραχές συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία και την εφηβεία και σχετίζονται με ανωμαλίες του εγκεφάλου (Noordermeer, Luman & Oosterlaan, 2016). Μέσα από μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση, οι

Noordermeer et al. (2016), διερεύνησαν δομικά και λειτουργικά MRI σε άτομα με ΕΠΔ/ΔΔ με ή χωρίς συννοσηρότητα ΔΕΠ/Υ. Στην έρευνα αυτή συνολικά μελετήθηκαν 12 δομικά MRI και 17 λειτουργικά MRI από πληθώρα μελετών και οι μελέτες αυτές έδειξαν στοιχεία για μικρότερες δομές του εγκεφάλου και χαμηλότερη εγκεφαλική δραστηριότητα σε άτομα με ΕΠΔ/ΔΔ σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου (Noordermeer et al., 2016). Υπάρχουν ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία τόσο στις δομικές όσο και στις λειτουργικές μελέτες και ανεξάρτητα από την παρουσία της συννοσηρότητας με ΔΕΠ/Υ, ότι ανωμαλίες στην αμυγδαλή είναι συγκεκριμένες για την ΕΠΔ/ΔΔ σε σύγκριση με τη ΔΕΠ/Υ και οι συσχετιζόμενες μελέτες υποστηρίζουν περαιτέρω συσχέτιση μεταξύ ανωμαλιών στην αμυγδαλή και στα συμπτώματα ΕΠΔ/ΔΔ (Noordermeer et al., 2016).

Για να βελτιωθεί το αποτέλεσμα για τα παιδιά με αντικοινωνική και επιθετική συμπεριφορά, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ποια ατομικά χαρακτηριστικά συμβάλλουν στη μείωση της προβληματικής συμπεριφοράς (Schoorl, van Rijn, de Wied, van Goozen, & Swaab, 2017). Από τους ερευνητές Schoorl et al. (2017), εξετάστηκε η πρόβλεψη της γονικής κατάρτισης με το «Πρόγραμμα Γονικής Διαχείρισης του Όρεγκον» (Parent Management Training Oregon - PMTO), καθώς και οι πρακτικές γονικής μέριμνας (παρακολούθηση, πειθαρχία και τιμωρία) και η παιδική νευροβιολογική λειτουργία (καρδιακός ρυθμός, κορτιζόλη) στην πορεία της επιθετικότητας. Συμμετείχαν 64 αγόρια με Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή ή Διαταραχή Διαγωγής, ηλικίας 8-12 ετών. Οι γονείς των 22 αγοριών έλαβαν μέρος στο PMTO. Όλα τα δεδομένα συλλέχθηκαν πριν από την έναρξη του PMTO και οι βαθμολογίες επιθετικότητας συλλέχθηκαν τρεις φορές, πριν από το PMTO και σε παρακολούθηση 6 και 12 μηνών. Η κατάρτιση γονέων προέβλεπε μείωση της επιθετικότητας στους 6 και 12 μήνες. Οι νευροβιολογικές μεταβλητές των παιδιών, δηλαδή η υψηλότερη αντιδραστικότητα κορτιζόλης στο στρες και η καλύτερη ανάκτηση κορτιζόλης, προέβλεψαν επίσης μείωση της επιθετικότητας στους 6 και 12 μήνες. Οι πρακτικές γονικής μέριμνας και ο καρδιακός ρυθμός δεν σχετίζονταν με την πορεία της επιθετικότητας. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι νευροβιολογικοί παράγοντες των παιδιών μπορούν να προβλέψουν την επιμονή ή τη μείωση της επιθετικότητας σε αγόρια με ΕΠΔ / ΔΔ και έχουν μοναδική προγνωστική αξία πάνω από τα αποτελέσματα της γονικής εκπαίδευσης.

Οι Matthys, Vanderschuren & Schutter (2013), πραγματοποίησαν ανασκόπηση η οποία αναλύει τις νευροβιολογικές μελέτες της ΕΠΔ και της ΔΔ εντός του εννοιολογικού πλαισίου των τριών αλληλένδετων πνευματικών πεδίων, αυτών της επεξεργασίας τιμωρίας, της επεξεργασίας ανταμοιβής και του γνωστικού ελέγχου. Οι παραπάνω μελετητές λοιπόν μέσα από την ανασκόπησή τους κατέληξαν στα παρακάτω ευρήματα. Πρώτον, η μειωμένη ρύθμιση του φόβου, η μειωμένη αντιδραστικότητα της κορτιζόλης στο στρες, η υποδραστικότητα των αμυγδαλών στα αρνητικά ερεθίσματα και η αλλοιωμένη νευροδιαβίβαση σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης υποδηλώνουν χαμηλή ευαισθησία στην τιμωρία, γεγονός που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την ικανότητα των παιδιών και των εφήβων να κάνουν συνδέσεις μεταξύ ακατάλληλων συμπεριφορών και επικείμενων τιμωριών (Matthys, et al., 2013). Δεύτερον, η υποαντιδραστικότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος στα κίνητρα, ο χαμηλός βασικός καρδιακός ρυθμός που σχετίζεται με την αναζήτηση αίσθησης, η υποαντιδραστικότητα του κογχομετωπιαίου φλοιού για την ανταμοιβή και η αλλοιωμένη λειτουργία της ντοπαμίνης υποδηλώνουν μειωμένη ευαισθησία προς την ανταμοιβή (Matthys, et al., 2013). Ο κογχομετωπιαίος φλοιός είναι μια περιοχή του προμετωπιαίου φλοιού, στους μετωπιαίους λοβούς του εγκεφάλου που εμπλέκεται στη γνωσιακή διαδικασία λήψης αποφάσεων (PsychologyNow Team, 2018). Η σχετική δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση μπορεί να κάνει τα παιδιά και τους εφήβους να είναι επιρρεπείς σε συμπεριφορά που αναζητάει αίσθηση, όπως η παράβαση του κανόνα, η παραβατικότητα και η κατάχρηση ουσιών (Matthys, et al., 2013). Τρίτον, οι διαταραχές των εκτελεστικών λειτουργιών, ιδιαίτερα όταν εμπλέκονται παράγοντες κινητοποίησης, καθώς και τα διαρθρωτικά ελλείμματα και η εξασθενημένη λειτουργία του παρα-μεταιχμιακού συστήματος (paralimbic system) που περιλαμβάνει τον κογχομετωπιαίο φλοιό και τον φλοιό του προσαγωγίου, υποδηλώνουν εξασθενημένο γνωστικό έλεγχο της συναισθηματικής συμπεριφοράς (Matthys, et al., 2013). Ο φλοιός του προσαγωγίου αποτελεί μέρος του εγκεφάλου που βρίσκεται στο μέσο τμήμα του φλοιού και αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του μεταιχμιακού συστήματος, το οποίο συμμετέχει στο σχηματισμό και στην επεξεργασία των συναισθημάτων, στη μάθηση και τη μνήμη και είναι επίσης σημαντικός στην εκτελεστική λειτουργία και τον έλεγχο του αναπνευστικού (PsychologyNow Team, 2018). Οι ερευνητές στο τμήμα της συζήτησης της έρευνάς τους υποστηρίζουν ότι περισσότερη επίγνωση στο θέμα της νευροβιολογίας της Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής μπορεί να επιτευχθεί με

τη μελέτη αυτών των διαταραχών χωριστά και με την προσοχή στην ετερογένεια των συμπτωμάτων μέσα σε κάθε διαταραχή (Matthys, et al., 2013).

## 4.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ - ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Η σκληρή και περιοριστική γονική μέριμνα είναι καλά επιβεβαιωμένοι παράγοντες που συνεισφέρουν στην ανάπτυξη Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής (ΕΠΔ) μεταξύ των παιδιών (Roubinon, Boyce & Bush, 2020). Ωστόσο λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει κατά πόσο οι διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται εκτός του οικογενειακού περιβάλλοντος μειώνουν τον κίνδυνο για ΕΠΔ που σχετίζεται με την σκληρή γονική μέριμνα (Roubinon et al., 2020). Η μελέτη των Roubinon et al. (2020), έδειξε ότι οι περισσότεροι δείκτες μέτρησης της προσέγγισης των εκπαιδευτικών – παιδιών και της αποδοχής από συνομηλίκους ως συντονιστές μεταξύ της σκληρής γονικής μέριμνας και της ΕΠΔ των παιδιών, καθώς και οι κοινωνικοί κόσμοι των παιδιών διευρύνονται κατά τη διάρκεια του παιδικού έτους. Το δείγμα των Roubinon et al. (2020), αποτελούνταν από 338 παιδιά, 48% των οποίων ήταν κορίτσια, και μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 5,32 έτη. Η σκληρή γονική μέριμνα αλληλεπίδρασε με την αποδοχή από συνομηλίκους και την αναφορά των παιδιών για την εγγύτητα των εκπαιδευτικών και των παιδιών για την πρόβλεψη των συμπτωμάτων του παιδιού με ΕΠΔ (Roubinon et al., 2020). Τα παιδιά τα οποία εκτέθηκαν σε σκληρή γονική μέριμνα παρουσίασαν μεγαλύτερες αυξήσεις συμπτωμάτων όταν ήταν λιγότερο αρεστά/αποδεκτά στους συμμαθητές τους και όταν ήταν στο πλαίσιο της χαμηλότερης εγγύτητας παιδιού-εκπαιδευτικού (Roubinon et al., 2020). Ωστόσο η σκληρή ανατροφή δε συσχετίστηκε με την αλλαγή των συμπτωμάτων στα παιδιά με υψηλότερα επίπεδα στην αποδοχή από τους συνομηλίκους και εκείνους που ανέφεραν στενότερες σχέσεις με τους εκπαιδευτικούς τους (Roubinon et al., 2020). Δεν υπήρξαν σημαντικές αλληλεπιδράσεις με τη χρήση των αναφορών του εκπαιδευτικού ως προς την αποδοχή των συνομηλίκων ή ως προς τις αναφορές του εκπαιδευτικού ως προς την εγγύτητα εκπαιδευτικού-παιδιού (Roubinon et al., 2020). Τα ευρήματα αναδεικνύουν θετικές σχέσεις συνομηλίκων και εκπαιδευτικών ως πολλά υποσχόμενους στόχους παρέμβασης ανάμεσα σε παιδιά εκτεθειμένα σε σκληρή γονική μέριμνα και υποστηρίζουν τη σημασία της αξιολόγησης των πολλαπλών προοπτικών της κοινωνικής λειτουργικότητας των παιδιών (Roubinon et al., 2020).

Η λεκτική επιθετικότητα και η σωματική τιμωρία των γονέων προς τα παιδιά τους, συσχετίζονται με προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών και την Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ) (Derella, Burke, Stepp & Hipwell, 2019). Η δύναμη των αμφίδρομων σχέσεων μεταξύ των συγκεκριμένων καταστροφικών συμπεριφορών ήταν ασυνεπής σε σχέση με το φύλο και η κατεύθυνση της επιρροής μεταξύ της γονικής επιθετικότητας και των συμπτωμάτων της ΕΠΔ των κοριτσιών είναι ιδιαίτερα κατανοητή (Derella et al., 2019). Η μελέτη των Derella et al. (2019), εξέτασε τις αμοιβαίες επιδράσεις μεταξύ επιθετικών γονικών συμπεριφορών και διαστάσεων ΕΠΔ των κοριτσιών ως προς την εναντίωση, τον ανταγωνισμό και την ευερεθιστότητα. Όσον αφορά το δείγμα της εν λόγω μελέτης, χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από τη μελέτη για τα κορίτσια του Pittsburgh (N = 2.450), συμπεριλαμβανομένης της ετήσιας αναφοράς των γονέων και των παιδιών σχετικά με την εναντίωση στην πειθαρχία και τις αναφορές γονέων κοριτσιών σχετικά με τα συμπτώματα ΕΠΔ μεταξύ των ηλικιών 5 και 16. Μετά από τη μελέτη των αποτελεσμάτων των Derella et al. (2019), αναδείχθηκε ότι η σωματική τιμωρία που αναφέρθηκε από τους γονείς προέβλεπε τον αυξανόμενο ανταγωνισμό και την ευερεθιστότητα των κοριτσιών, ενώ η σωματική τιμωρία που αναφέρθηκε από τα παιδιά δεν σχετίζεται με την αλλαγή συμπτωμάτων της ΕΠΔ. Τόσο η λεκτική επιθετικότητα που αναφέρθηκε από τους γονείς όσο και από το παιδί προέβλεψε αυξήσεις σε διαστάσεις ΕΠΔ (Derella et al., 2019). Η εναντίωση και ο ανταγωνισμός των κοριτσιών προέβλεπαν την αυξανόμενη λεκτική επιθετικότητα των γονέων με την πάροδο του χρόνου, αλλά μόνο η εναντίωση σχετίζεται σημαντικά με τη λεκτική επιθετικότητα που αναφέρθηκε από τα παιδιά (Derella et al., 2019). Αν και τα συμπτώματα ΕΠΔ δεν σχετίζονταν με την αλλαγή της σωματικής τιμωρίας, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής / Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/Υ), προέβλεπε αυξημένη γονική επιθετικότητα και των δύο τύπων (Derella et al., 2019). Η λεκτική επιθετικότητα συνέβαλε στην αύξηση της ευερεθιστότητας, αλλά η ευερεθιστότητα δεν επηρέασε τη συμπεριφορά των γονέων (Derella et al., 2019).

Η κακοποίηση των παιδιών επηρεάζει αρνητικά την ανάπτυξη και την ευημερία των παιδιών όπως αναφέρουν οι Lin, Li, Chi, Wang, Heath, Du & Fang (2016). Έρευνα των προαναφερθέντων, διερεύνησε τις συσχετίσεις μεταξύ παιδικής κακοποίησης, δηλαδή συναισθηματική παραμέληση, συναισθηματική κακοποίηση και σωματική κακοποίηση, και λειτουργικότητα διαπροσωπικών σχέσεων, συμπεριλαμβανομένης της

διαπροσωπικής σχέσης: γονέα -παιδιού, εκπαιδευτικού – παιδιού και συνομηλίκων – παιδιού, όσον αφορά παιδιά διαγνωσμένα με ΕΠΔ (Lin et al., 2016). Συνολικά 256 παιδιά με ΕΠΔ και οι γονείς τους και οι εκπαιδευτικοί τους από την ηπειρωτική Κίνα συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια (Lin et al., 2016). Τα αποτελέσματα έδειξαν μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής κακοποίησης και των διαπροσωπικών σχέσεων του παιδιού με τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τους συνομηλίκους, ενώ η συναισθηματική παραμέληση και η σωματική κακοποίηση σχετίζονταν με τις φτωχές διαπροσωπικές σχέσεις γονέα – παιδιού (Lin et al., 2016). Παιδιά με σοβαρότερα επίπεδα ενός τύπου της κακοποίησης ήταν επίσης πιο πιθανό να έχουν βιώσει σοβαρά επίπεδα από άλλους τύπους κακοποίησης (Lin et al., 2016). Τα παιδιά με ΕΠΔ τα οποία ανήκαν στην ομάδα σοβαρού επιπέδου κακοποίησης, είχαν τη φτωχότερη ποιότητα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Lin et al., 2016). Τα ευρήματα αυτά των Lin et al. (2016), τονίζουν την άμεση ανάγκη να αποφευχθεί η παιδική κακοποίηση και να προωθηθεί η θετική γονική συμπεριφορά σε οικογένειες με παιδιά με ΕΠΔ.

Οι γονείς συχνά δε γνωρίζουν ή δεν αντιλαμβάνονται το κόστος της σωματικής τιμωρίας στο παιδί, καθώς όταν το παιδί δέχεται σωματική τιμωρία, τότε μαθαίνει ότι μπορεί να επιβάλλεται και αυτό με τη βία στους συνομηλίκους ή στους μικρότερους του και αυτό θα κάνει όταν προκύψει κάποια αντίστοιχη περίπτωση και επίσης το ίδιο το παιδί μαθαίνει ότι είναι αποδεκτό να χειροδικεί και να είναι το ίδιο το θύμα. (Παυλίδου, 2013) Για τον λόγο αυτό προτείνεται η συμβουλευτική γονέων, η είναι πολύ σημαντική για τους γονείς παιδιών με ΕΠΔ, αφού οι γονείς παιδιών με ΕΠΔ μπορεί να πέφτουν στο λάθος να τιμωρούν το παιδί με τη χρήση σωματικής τιμωρίας (Παυλίδου, 2013).

Μια ακόμη έρευνα σχετικά με τη συσχέτιση και την αλληλεπίδραση που μπορεί να έχει η αρνητική συμπεριφορά των γονέων στο παιδί στα προβλήματα παιδικής συμπεριφοράς όπως η ΕΠΔ, μελέτησαν οι Tung & Lee (2014), συσχετίζοντας αυτή τη σχέση αυτή τη φορά με τη σχέση που μπορεί να έχουν τα παιδιά με τους συνομηλίκους τους. Στην έρευνα λοιπόν των Tung & Lee (2014), διερευνήθηκε η ενδεχόμενη αλληλεπίδραση της συμπεριφοράς των γονέων και της σχέσης των παιδιών με ΕΠΔ με τους συνομηλίκους τους, σε ένα δείγμα 169 παιδιών, ηλικίας 5 έως 10 ετών διαφορετικών εθνοτήτων με ή χωρίς Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας ΔΕΠ/Υ τα οποία αξιολογήθηκαν με κλίμακες



αξιολογήσεις και συνεντεύξεις και λαμβάνοντας πληροφορίες από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς τους. Ο έλεγχος για την ηλικία των παιδιών, το φύλο, ο αριθμός των συμπτωμάτων ΔΕΠ/Υ, η εθνικότητα, η αποδοχή από τους συνομηλίκους, η μη προβλεπόμενη και ασυνεπής πειθαρχία, η σκληρή τιμωρία και η απόρριψη των συνομηλίκων, συσχετίστηκαν θετικά με τη σοβαρότητα συμπτωμάτων της ΕΠΔ (Tung & Lee, 2014). Οι αλληλεπιδραστικές επιρροές ήταν επίσης εμφανείς έτσι ώστε και η ασυνεπής πειθαρχία και η σκληρή τιμωρία προέβλεπαν αυξημένη ΕΠΔ, αλλά μόνο μεταξύ των παιδιών τα οποία βίωναν χαμηλή αποδοχή από τους συνομηλίκους ή υψηλή απόρριψη από τους συνομηλίκους (Tung & Lee, 2014). Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι τα υποστηρικτικά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένης της αποδοχής από τους συνομηλίκους, μπορούν να προστατεύσουν τα παιδιά από τα αρνητικά αποτελέσματα που σχετίζονται με την ασυνεπή πειθαρχία και τη σκληρή τιμωρία και ενσωματώνονται στις θεωρίες κοινωνικής υποστήριξης και είναι φρόνιμο να σχεδιαστούν κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης και πρόληψης βασισμένα στα παραπάνω δεδομένα (Tung & Lee, 2014).

Η ΕΠΔ έχει συνδεθεί με την ιδιοσυγκρασία, καθώς χαρακτηριστικά όπως η αρνητική επίδραση, καθώς και τα χαμηλά επίπεδα ελέγχου, συμβάλλουν στην ανάπτυξη αυτής της διαταραχής (Antúñez, de la Osa, Granero, & Ezpeleta, 2016). Τα στοιχεία δείχνουν επίσης ότι η γονική ψυχοπαθολογία μπορεί να τονίσει τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά (Antúñez et al., 2016). Οι Antúñez et al. (2016), διεξήγαγαν μελέτη με στόχο να εκτιμήσουν εάν τα επίπεδα της ψυχοπαθολογίας των μητέρων και των πατέρων ενεργούν ως συντονιστής της σχέσης μεταξύ της ιδιοσυγκρασίας και των συμπτωμάτων ΕΠΔ σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, σε ηλικίες 3, 4 και 5, και συγκριτικά μεταξύ 3 και 5 ετών. Το δείγμα περιελάμβανε 550 παιδιά που αξιολογήθηκαν σε ηλικίες 3, 4 και 5 μέσω ερωτηματολογίων και ημιδομημένης διαγνωστικής συνέντευξης με γονείς (Antúñez et al., 2016). Οι γονείς απάντησαν επίσης σε ένα ερωτηματολόγιο για τη δική τους ψυχοπαθολογία (Antúñez et al., 2016). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αρνητική επίδραση και ο προσεκτικός έλεγχος σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων ΕΠΔ σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Στην ηλικία των 5 ετών, τα υψηλότερα επίπεδα πατρικής κατάθλιψης και άγχους αύξησαν την επίδραση του χαμηλού επιπέδου ελέγχου στην ΕΠΔ (Antúñez et al., 2016). Τα υψηλά επίπεδα αρνητικής επίδρασης και τα χαμηλά επίπεδα ελέγχου στην ηλικία των 3 ετών ήταν

στατιστικοί παράγοντες πρόβλεψης των επιπέδων ΕΠΔ στην ηλικία των 5 ετών, και αυτή η σχέση μετριάστηκε επίσης από το πατρικό άγχος και την κατάθλιψη (Antúnez et al., 2016). Τα αποτελέσματα έχουν σημαντικές κλινικές επιπτώσεις για τον σωστό προσανατολισμό των παρεμβάσεων, υποδηλώνοντας ότι οι παρεμβάσεις πρέπει να ενσωματώσουν τον πατρικό φροντιστή στη θεραπεία (Antúnez et al., 2016).

Οι Duncombe, Havighurst, Holland & Frankling (2012), μελέτησαν τη συμβολή των πρακτικών γονικής μέριμνας και των γονικών συναισθηματικών παραγόντων σε παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο για διαταραχές της διαταραχής της συμπεριφοράς. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει την επίδραση των διαφορετικών χαρακτηριστικών γονέων στη συμπεριφορά των παιδιών και την συναισθηματική ρύθμιση σε ένα δείγμα παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο (Duncombe et al., 2012). Το δείγμα περιελάμβανε 373 παιδιά από την Αυστραλία, ηλικίας 5-9 ετών, τα οποία εξετάστηκαν για σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς (Duncombe et al., 2012). Εξετάστηκαν επτά μεταβλητές γονέων με βάση την αυτό-αναφορά αυτών, οι οποίες περιλαμβάνουν πρακτικές γονέων, πεποιθήσεις συναισθημάτων και συμπεριφορές, εκφραστικότητα συναισθημάτων και ψυχική υγεία (Duncombe et al., 2012). Οι μεταβλητές των αποτελεσμάτων με βάση την αναφορά γονέων/εκπαιδευτικών ήταν τα προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών και η ρυθμιστική ικανότητα συναισθημάτων (Duncombe et al., 2012). Όταν εισήχθησαν ταυτόχρονα σε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης, η ασυνεπής πειθαρχία, η αρνητική γονική συναισθηματική εκφραστικότητα και η γονική ψυχική υγεία κατέδειξαν την ισχυρότερη σχέση με τα προβλήματα διαταραχής συμπεριφοράς και τα προβλήματα με τη ρύθμιση των συναισθημάτων (Duncombe et al., 2012). Τα δεδομένα που παρουσιάζονται στην έρευνα των Duncombe et al. (2012), διασαφηνίζουν τις πολλαπλές οδούς κινδύνου στις Διασπαστικές Διαταραχές (στις οποίες περιλαμβάνεται και η ΕΠΔ όπως αναφέραμε και στο πρώτο κεφάλαιο) και μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμα δεδομένα για τον σχεδιασμό των προγραμμάτων πρόληψης και πρώιμης παρέμβασης.

## **ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ**

Η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή, όπως και άλλες Διασπαστικές Διαταραχές, μπορούν να επηρεάσουν την κοινωνική προσαρμογή του ατόμου με ΕΠΔ, να διαταράξουν την οικογενειακή αρμονία, να επιφέρουν δυσκολίες σε μαθησιακά περιβάλλοντα περιορισμένων πόρων και να αποτελέσουν πρόκληση για την ευρύτερη κοινότητα, όπως αναφέρουν οι Murrihy et al., (2017). Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλύσουμε τις επιπτώσεις τόσο στα ίδια τα άτομα με ΕΠΔ, όσο και στους γονείς παιδιών με ΕΠΔ.

## 5.1. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Η εκτελεστική λειτουργία και η αναγνώριση των συναισθημάτων μπορεί να είναι μειωμένες στα νεαρά άτομα με διασπαστικές διαταραχές γενικότερα, ωστόσο τα ευρήματα όσον αφορά συγκεκριμένα στην ΕΠΔ και την ΔΔ είναι ασυνεπή, αναφέρουν οι Kleine Deters et al., (2020). Οι Kleine Deters et al., (2020) εξέτασαν με έρευνά τους αυτές τις λειτουργίες σε σχέση με την ΕΠΔ και τη ΔΔ, λαμβάνοντας υπόψη τα συμπτώματα λόγω συννοσηρότητας με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/Υ) και Εσωτερικευμένων Διαταραχών. Οι ερευνητές σύγκριναν την εκτελεστική λειτουργία (οπτική μνήμη εργασίας, οπτική προσοχή, ανασταλτικός έλεγχος) και την αναγνώριση συναισθημάτων μεταξύ παιδιών ηλικίας 8-18 ετών, εκ των οποίων τα 123 αγόρια και τα 55 κορίτσια, με ΕΠΔ (n = 44), με ΔΔ (n = 48) και χωρίς διαταραχή (n = 86) (Kleine Deters et al., 2020). Επίσης, συσχετίστηκαν συμπτώματα ΕΠΔ, ΔΔ και ΔΕΠ/Υ και Εσωτερικευμένων Διαταραχών, στις μετρήσεις τόσο για την εκτελεστική λειτουργία, όσο και στην αναγνώριση συναισθημάτων (Kleine Deters et al., 2020). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η οπτική μνήμη εργασίας και ο ανασταλτικός έλεγχος ήταν μειωμένα στις ομάδες παιδιών με ΕΠΔ και ΔΔ έναντι της ομάδας παιδιών χωρίς διαταραχή (Kleine Deters et al., 2020). Η αναγνώριση των συναισθημάτων του θυμού, της αηδίας, του φόβου, της ευτυχίας και της θλίψης ήταν μειωμένη στην ομάδα παιδιών με ΔΔ και μόνο η αναγνώριση του θυμού ήταν μειωμένη στην ομάδα παιδιών με ΕΠΔ (Kleine Deters et al., 2020). Τα ελλείμματα δεν εξηγούνταν από την συννοσηρότητα ΔΕΠ-Υ ή Εσωτερικευμένων Διαταραχών (Kleine Deters et al., 2020). Η οπτική μνήμη εργασίας σχετίστηκε με την αναγνώριση όλων των βασικών συναισθημάτων (Kleine Deters et al., 2020). Τα ευρήματα λοιπόν αυτά θέτουν υπό αμφισβήτηση την άποψη ότι οι νευροψυχολογικές διαταραχές σε παιδιά με ΕΠΔ/ΔΔ οφείλονται στη συννοσηρότητα ΔΕΠ-Υ και υποδηλώνουν πιθανούς διακριτούς νευρογνωστικούς μηχανισμούς σε ΔΔ έναντι ΕΠΔ (Kleine Deters et al., 2020).

Οι Esturgó-Deu & Sala-Roca (2010), με σχετική μελέτη τους, επιχείρησαν να αναλύσουν τη σχέση μεταξύ των διασπαστικών συμπεριφορών και της συναισθηματικής νοημοσύνης των παιδιών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Για να γίνει

αυτό, η διασπαστική συμπεριφορά και οι συναισθηματικές ικανότητες αξιολογήθηκαν σε 1422 μαθητές ηλικίας μεταξύ 6 και 12 ετών σε 11 εκπαιδευτικά κέντρα (Esturgó-Deu & Sala-Roca, 2010). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι καμία σχέση δεν βρέθηκε ανάμεσα στις διασπαστικές συμπεριφορές και την ηλικία, αλλά βρέθηκε κάποια σχέση στο φύλο και τις συναισθηματικές ικανότητες, καθώς τα αγόρια παρουσίαζαν περισσότερες διασπαστικές συμπεριφορές από τα κορίτσια (Esturgó-Deu & Sala-Roca, 2010). Τα αποτελέσματα της μελέτης των Esturgó-Deu & Sala-Roca (2010), έδειξαν ότι υπήρξε μια σημαντική σχέση μεταξύ των διασπαστικών συμπεριφορών και του γενικού δείκτη της συναισθηματικής νοημοσύνης. Οι πιο σχετικές συναισθηματικές ικανότητες ήταν η διαχείριση του άγχους και οι διαπροσωπικές σχέσεις (Esturgó-Deu & Sala-Roca, 2010).

Αξίζει να σημειωθεί πως τα παιδιά με ΕΠΔ δεν εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα ενδείξεων σκληρότητας και έλλειψης συναισθημάτων. Αυτό κατέδειξε η έρευνα των Ezpeleta, Granero, De la Osa & Domenech, (2015), οι οποίοι αναγνώρισαν την ανάγκη να γνωρίζουμε αν τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την σκληρή και με έλλειψη συναισθήματος συμπεριφορά, εντοπίζονται σε παιδιά με ΕΠΔ. Σκοπός της μελέτης τους λοιπόν, ήταν να διαπιστώσουν αν σχετίζονταν θετικά η ειδική συμβολή στοιχείων σκληρότητας και έλλειψης συναισθήματος, με την παρουσία ΕΠΔ στην ψυχολογική κατάσταση παιδιών προσχολικής ηλικίας γενικού πληθυσμού (Ezpeleta et al., 2015). Συνολικά 622 παιδιά ηλικιών 3 έως 5 ετών αξιολογήθηκαν με ημιδομημένη διαγνωστική συνέντευξη και ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από γονείς και εκπαιδευτικούς (Ezpeleta et al., 2015). Η συμβολή των στοιχείων σκληρότητας και έλλειψης συναισθήματος στην ψυχολογική κατάσταση των παιδιών δε μετριάστηκε από την παρουσία ή την απουσία της ΕΠΔ (Ezpeleta et al., 2015). Η σταθερότητα για τα στοιχεία σκληρότητας και έλλειψης συναισθήματος και των αριθμό των συμπτωμάτων μεταξύ των ηλικιών 3-5 ετών ήταν στατιστικά σημαντική, αλλά μέτρια-χαμηλή (Ezpeleta et al., 2015). Η αξιολόγηση και η ταυτοποίηση στοιχείων σκληρότητας και έλλειψης συναισθήματος από τα παιδιά προσχολικής ηλικίας μπορεί να βοηθήσει να εντοπίσουμε ένα υποσύνολο παιδιών που θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν προβλήματα κοινωνικοποίησης, όχι μόνο μεταξύ αυτών με ΕΠΔ, αλλά και μεταξύ εκείνων που δεν έχουν διαγνωστεί με προβλήματα συμπεριφοράς (Ezpeleta et al., 2015).

Τα παιδιά με ΕΠΔ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών αρνητικών συναισθηματικών εκβάσεων στη μετέπειτα ζωή τους (Ding, Meza, Lin, He, Chen, Wang

& Qin, 2020). Ωστόσο, οι θετικές συναισθηματικές εκβάσεις είναι λιγότερο μελετημένες. Στην μελέτη των Ding et al. (2020), οι ερευνητές εξετάζουν τις μακροπρόθεσμες επιδράσεις των συμπτωμάτων της ΕΠΔ τόσο στα αισθήματα ευτυχίας όσο και στα επίπεδα κατάθλιψης των παιδιών από την προοπτική ψυχικής υγείας διπλού παράγοντα. Σύμφωνα με τις διαπροσωπικές προοπτικές των ψυχολογικών συμπτωμάτων, οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις διαδραματίζουν συχνά έναν κρίσιμο ρόλο στη διαδικασία του πώς τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών εξελίσσονται σε σοβαρές συναισθηματικές εκβάσεις (Ding et al., 2020). Έτσι, οι σχέσεις των παιδιών με τους γονείς, τους δασκάλους και τους συνομηλίκους δοκιμάστηκαν ως μεσολαβητές σε αυτά τα αποτελέσματα (Ding et al., 2020). Οι συμμετέχοντες περιλάμβαναν 256 παιδιά με ΕΠΔ που επιλέχθηκαν στη Βόρεια, Μέση και Νότια περιοχή της Ηπειρωτικής Κίνας μαζί με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς τους και αξιολογήθηκαν σε τρία χρονικά σημεία αποστάσεως περίπου δύο ετών μεταξύ τους (Ding et al., 2020). Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι τα πιο σοβαρά συμπτώματα ΕΠΔ στην πρώτη αξιολόγηση σχετίζονταν με περισσότερα επακόλουθα καταθλιπτικά συμπτώματα και λιγότερη ευτυχία στην τρίτη αξιολόγηση (Ding et al., 2020). Επιπλέον, η καλή σχέση πατέρα-παιδιού, η καλή σχέση μητέρας-παιδιού και οι σχέσεις με τους συνομηλίκους διαμεσολαβούσαν στη σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων ΕΠΔ και των συναισθημάτων ευτυχίας ενώ η καλή σχέση πατέρα-παιδιού μεσολαβούσε στη σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων της ΕΠΔ και των συμπτωμάτων κατάθλιψης (Ding et al., 2020). Αυτά τα ευρήματα αποκαλύπτουν τη σημασία της εστίασης τόσο στα συναισθήματα της ευτυχίας όσο και στα συναισθήματα της κατάθλιψης των παιδιών με ΕΠΔ, και υπογραμμίζουν και αναδεικνύουν τον κρίσιμο ρόλο της βελτίωσης της ικανότητας διαπροσωπικών σχέσεων των παιδιών με ΕΠΔ στην προστασία των παιδιών αυτών από την ανάπτυξη συναισθηματικών βλαβών, όπως η κατάθλιψη και άλλες εσωτερικευμένες διαταραχές (Ding et al., 2020). Επιπλέον, μεταξύ όλων των διαπροσωπικών σχέσεων, η υψηλή ποιότητα της σχέσης πατέρα-παιδιού πρέπει να υπολογιστεί περισσότερο για τις κινεζικές οικογένειες παιδιών με ΕΠΔ (Ding et al., 2020).

Μαθησιακά, οι μαθητές με ΕΠΔ και άλλες συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές έχουν συχνά σημαντικές ακαδημαϊκές ανάγκες, ιδιαίτερα στον τομέα της γραφής, όπου υπάρχει η ανάγκη να εντοπιστούν στρατηγικές παρέμβασης που μπορούν

να υλοποιηθούν αποτελεσματικά στο σχολικό περιβάλλον για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων γραπτού λόγου των μαθητών αυτού του πληθυσμού (Hier & McCurdy, 2020).

## 5.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Οι He, Su, Jiang, Qin, Chi, & Lin (2020), μελέτησαν το γονικό άγχος και τα συμπτώματα κατάθλιψης που παρουσιάζονταν σε γονείς παιδιών με ΕΠΔ και χωρίς ΕΠΔ στην Κίνα. Από την εν λόγω μελέτη οι παραπάνω ερευνητές βρήκαν ότι οι γονείς παιδιών με ΕΠΔ βιώνουν μεγαλύτερο άγχος ως προς την διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους και περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Η μελέτη εξέτασε τρεις διαστάσεις του γονικού στρες και πιο συγκεκριμένα, την γονική δυσφορία (distress), την μη λειτουργική επικοινωνιακή αλληλεπίδραση μεταξύ γονέα και παιδιού και το δύσκολο παιδί, και τα συμπτώματα κατάθλιψης από ένα δείγμα Κινέζων γονέων παιδιών με ή χωρίς ΕΠΔ (He, et al., 2020). Το δείγμα αποτελούνταν από 256 γονείς παιδιών με ΕΠΔ και 265 γονείς χωρίς ΕΠΔ μαζί με τους εκπαιδευτικούς των παιδιών (He, et al., 2020). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γονείς παιδιών με ΕΠΔ υπέφεραν από υψηλότερα επίπεδα γονικού στρες και των τριών διαστάσεων (He, et al., 2020). Και για τις δύο ομάδες, οι σχέσεις μεταξύ των γονικών καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της επακόλουθης γονικής δυσφορίας και του δύσκολου παιδιού ήταν μονόδρομη, ενώ η σχέση μεταξύ γονικών καταθλιπτικών συμπτωμάτων και δυσλειτουργικής αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού ήταν αμφίδρομη (He, et al., 2020). Η ανάλυση πολλαπλών ομάδων διαπίστωσε ότι δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στις σχέσεις μεταξύ του γονικού στρες και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταξύ των ομάδων με ΕΠΔ και χωρίς ΕΠΔ (He, et al., 2020). Τα ευρήματα έδειξαν ότι τα παιδιά με ΕΠΔ απαιτούν ολοκληρωμένες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση του άγχους των γονέων τους (He, et al., 2020).

Οι Cunningham & Boyle (2002), πραγματοποίησαν μελέτη στην κοινότητα με δείγμα αποτελούμενο από 129 παιδιά ηλικίας 4 ετών που ανήκαν σε μία απ' τις παρακάτω τέσσερις ομάδες: παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο για Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ/Υ), παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής (ΕΠΔ), παιδιά με συννοσηρότητα ΔΕΠ/Υ και ΕΠΔ, ή παιδιά που δεν εμφανίζουν κάποια διαταραχή. Οι μητέρες των παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο για ΕΠΔ ανέφεραν μεγαλύτερη οικογενειακή δυσλειτουργία, αισθάνθηκαν λιγότερο ικανές ως γονείς, πρότειναν λιγότερες λύσεις στα



προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών, απέδειξαν μια λιγότερο ισχυρή προσέγγιση στη διαχείριση των παιδιών και ανέφεραν περισσότερα προβλήματα από εσωτερικευμένες διαταραχές από ότι οι μητέρες παιδιών τα οποία δεν εμφάνιζαν συμπτώματα ΕΠΑ (Cunningham & Boyle, 2002). Οι μητέρες των παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο για ΔΕΠ/Υ ανέφεραν υψηλότερες βαθμολογίες προσωπικής κατάθλιψης σε σύγκριση με εκείνες της υποομάδας μη ΔΕΠ/Υ (Cunningham & Boyle, 2002). Τα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο για ΔΕΠ/Υ κατέδειξαν τις περισσότερες δυσκολίες στο σχολείο όπου οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν μεγαλύτερη κοινωνική συμπεριφορά, προβλήματα στη διαχείριση της τάξης και προβλήματα από εσωτερικευμένες διαταραχές σε σχέση με άλλα παιδιά που δεν διατρέχουν κίνδυνο για ΔΕΠ/Υ (Cunningham & Boyle, 2002). Κατά την επίλυση των προβλημάτων διαχείρισης παιδιών, οι μητέρες παιδιών σε όλες τις ομάδες πρότειναν διπλάσιες στρατηγικές ελέγχου/αρνητικής διαχείρισης από ότι θετικές/προληπτικές στρατηγικές. Επιπλέον, οι μητέρες παιδιών σε όλες τις ομάδες αντιμετώπισαν τα εναντιωματικά και διαγωγής προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών αυξάνοντας τις ελεγκτικές/αρνητικές προτάσεις και μειώνοντας τις θετικές/προληπτικές προτάσεις (Cunningham & Boyle, 2002). Οι μητέρες κοριτσιών που διατρέχουν κίνδυνο για ΔΕΠ/Υ, ΕΠΑ και συννοσηρότητα ΔΕΠ/Υ και ΕΠΑ, έδωσαν περισσότερες ανταμοιβές ανά θετική συμπεριφορά από τις μητέρες των αγοριών (Cunningham & Boyle, 2002).

## **ΕΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΣΗΜΑΣΙΑ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΔ**

Το θέμα της έγκαιρης διάγνωσης της βίαιης συμπεριφοράς στα παιδιά είναι μείζονος σημασίας όπως καταδεικνύουν πληθώρα μελετών και ανασκοπήσεων. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αν και υπάρχουν ενδείξεις ότι η πρόωρη εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς στα παιδιά συνδέεται με τη βία των εφήβων και τη βία των ενηλίκων, ωστόσο είναι πολύ ενδιαφέρον να ασχοληθούμε με τα παιδιά των οποίων η συμπεριφορά δεν είναι πλήρως διαμορφωμένη (Glicken, 2009). Πολλοί παράγοντες μπορούν να συμβάλλουν στη συνέχιση ή τη διακοπή της βίαιης συμπεριφοράς στα μικρά παιδιά και ένας από τους ισχυρότερους λόγους για τη διακοπή της βίαιης συμπεριφοράς είναι η έγκαιρη παρέμβαση (Glicken, 2009). Ένας Επιπλέον, παρόλο που τα προφίλ των παιδιών για τα πρώιμα συμπτώματα βίας μπορεί να οδηγήσουν σε απαραίτητη θεραπεία, πρέπει να δίνεται προσοχή σχετικά με τη χρήση ενδείξεων βίαιης συμπεριφοράς για το σχεδιασμό στο μέλλον (Glicken, 2009). Η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ) και η Διαταραχή Διαγωγής (ΔΔ), αποτελούν τις δύο πιο διαδεδομένες διαγνώσεις οι οποίες προβλέπουν την αντικοινωνική και βίαιη συμπεριφορά, αναφέρει ο Glicken, (2009).

Τα προβλήματα συμπεριφοράς σε πρώιμο στάδιο αποτελούν από τις πιο δαπανηρές ψυχικές διαταραχές για την κοινωνία, επειδή ένα πολύ μεγάλο μέρος των νέων με ΕΠΔ και Διαταραχής Διαγωγής εμπλέκεται στη συνέχεια σε οργανισμούς ψυχικής υγείας ή στα συστήματα ποινικής δικαιοσύνης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Kazdin, 1987 οπ. αναφ. στο Reid, Webster-Stratton & Hammond, 2003). Όταν δεν υποβάλλονται σε θεραπεία, η ΕΠΔ ή η ΔΔ με πρώιμη έναρξη διακρίνεται από υψηλά επίπεδα εναντιωματικής, προκλητικής, επιθετικής και μη συμμορφούμενης συμπεριφοράς, είναι σταθερή και φαίνεται να είναι ο μοναδικός σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου συμπεριφοράς για εφηβική παραβατικότητα. (Kellam, Werthamer-Larson, Lawrence & Brown, 1991. Patterson, Reid & Dishion, 1992, οπ. αναφ. στο Reid, Webster-Stratton & Hammond, 2003). Αυτή η συμπεριφορά έχει επανειλημμένα βρεθεί να προβλέπει την εξέλιξη της κατάχρησης ναρκωτικών και στην εφηβεία άλλα προβλήματα όπως η βία, η εγκληματικότητα και η εγκατάλειψη του σχολείου (Snyder, 2001, οπ. αναφ. στο Reid, Webster-Stratton & Hammond, 2003). Επιπλέον, καθώς η διαταραχή της συμπεριφοράς

γίνεται όλο και πιο ανθεκτική στην αλλαγή με την πάροδο του χρόνου, η παρέμβαση που αρχίζει στα πρώτα σχολικά χρόνια είναι το νούμερο ένα στρατηγικό μέσο για την ανάσχεση της εξέλιξης των πρώιμων προβλημάτων συμπεριφοράς σε μεταγενέστερη παραβατικότητα και αντικοινωνική συμπεριφορά (Reid, Webster-Stratton & Hammond, 2003).

Οι Ezpeleta, Granero, De la Osa, Penelo & Domenech (2012), μελετησαν τις διαστάσεις της ΕΠΔ σε 3χρονα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Για να ελεγχθεί ο παράγοντας της δομής των συμπτωμάτων της ΕΠΔ και να μελετηθούν οι σχέσεις μεταξύ των προτεινόμενων διαστάσεων και των εξωτερικών μεταβλητών, σε ένα δείγμα παιδιών προσχολικής ηλικίας μιας κοινότητας (Ezpeleta et al., 2012). Το μέγεθος το δείγματος ήταν 1.341 παιδιά τριών ετών προσχολικής ηλικίας και επιλέχθηκαν τυχαία. Τα παιδιά υποβλήθηκαν σε σχεδιασμό διπλής φάσης, ενώ συνολικά αξιολογήθηκαν 622 οικογένειες με μία διαγνωστική ημιδομημένη συνέντευξη και ερωτηματολόγια στον τομέα της ψυχοπαθολογίας, της ιδιοσυγκρασίας και των εκτελεστικών λειτουργιών, που συμπληρώθηκαν από γονείς και εκπαιδευτικούς (Ezpeleta et al., 2012). Χρησιμοποιώντας τα κατηγορικά και διαστασιακά συμπτώματα της ΕΠΔ ήταν δυνατό να επιβεβαιωθούν διαφορετικές διαστάσεις για τον ορισμό της δομής της ΕΠΔ: αυτή της ευερεθιστότητας και της ισχυρογνωμοσύνης και αυτή της αρνητικής επίδρασης, εναντιωματικής συμπεριφοράς και ανταγωνιστικής συμπεριφοράς (Ezpeleta et al., 2012). Συγκεκριμένες συσχετίσεις με διαταραχές DSM-IV βρέθηκαν και η ευερεθιστότητα συνδεόταν με Διαταραχές Άγχους, ενώ η ισχυρογνωμοσύνη συνδεόταν με Διασπαστικές Διαταραχές συμπεριλαμβανομένων και επιθετικών και μη επιθετικών συμπτωμάτων Διαταραχής Διαγωγής (ΔΔ) (Ezpeleta et al., 2012). Επίσης, η αρνητική επίδραση συσχετίστηκε με Αγχώδεις Διαταραχές και μη επιθετικά συμπτώματα ΔΔ και οι ανταγωνιστικές συμπεριφορές συσχετίστηκαν με Διασπαστικές Διαταραχές και σε αγόρια με Διαταραχές Διάθεσης (Ezpeleta et al., 2012). Οι διαστάσεις συσχετίζονται με συγκεκριμένες κλίμακες ψυχοπαθολογίας, ιδιοσυγκρασίας και εκτελεστική λειτουργία (Ezpeleta et al., 2012). Συνεπώς, οι Ezpeleta et al. (2012), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ΕΠΔ είναι μια ετερογενής διαταραχή από την προσχολική αγωγή και διαφορετικές διαστάσεις μπορούν να εντοπιστούν νωρίς στη ζωή.

Οι Mikolajewsky, Taylor & Iacono (2017), διεξήγαγαν μελέτη για να προσδιοριστεί το πόσο καλά οι διαστάσεις της ΕΠΔ (ευερέθιστες και ενοχλητικές), μπορούν να προβλέψουν την ψυχοπαθολογία της εφηβικής ηλικίας και τον βαθμό στον οποίο αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να αποδοθούν στις γενετικές επιδράσεις που μοιράζονται με τις διαστάσεις της ΕΠΔ. Στη μελέτη τους αυτή, οι Mikolajewsky et al. (2017), αξιολόγησαν μέσω διαγνωστικών συνεντεύξεων την ψυχοπαθολογία 1.225 ζευγαριών διδύμων στις ηλικίες 11 και 17 ετών. Τα αποτελέσματα των Mikolajewsky et al. (2017), έδειξαν ότι η ευερέθιστη διάσταση προέβλεψε με μοναδικό τρόπο τα συνολικά εσωτερικευμένα προβλήματα, ενώ η εριστική/προκλητική διάσταση προέβλεψε με μοναδικό τρόπο τα συμπτώματα της διαταραχής χρήσης ουσιών. Και οι δύο διαστάσεις ήταν προγνωστικοί παράγοντες της αντικοινωνικής συμπεριφοράς και των γενικών προβλημάτων εξωτερικοποιημένης συμπεριφοράς (Mikolajewsky et al., 2017). Οι αναμενόμενες σχέσεις μεταξύ της διάστασης της ευερέθιστης διάθεσης και ειδικών εσωτερικευμένων διαταραχών δε βρέθηκαν (Mikolajewsky et al., 2017). Η διπλή μοντελοποίηση έδειξε ότι οι ευερέθιστες και ενοχλητικές/βίαιες διαστάσεις σχετίζονταν με τα συμπτώματα της ψυχοπαθολογικής κατάληξης των εφήβων μέσω κοινών γενετικών επιδράσεων (Mikolajewsky et al., 2017).

## **ΕΒΔΟΜΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΝΑΝΤΙΩΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥΣ**

Υπάρχουν αρκετές εμπειρικά υποστηριζόμενες παρεμβάσεις για παιδιά με Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή. Πολλά από αυτά τα προγράμματα παρέμβασης, εφαρμόζουν μια προσέγγιση πολλών συστατικών που στοχεύει σε διάφορους παράγοντες κινδύνου για αντικοινωνική συμπεριφορά και οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να ομαδοποιηθούν ανά ηλικία και να περιλαμβάνουν προγράμματα πρόληψης στην τάξη, καθώς και προγράμματα θεραπείας (Mitchell, Pardini & Lochman, 2018). Στην προσχολική ηλικία δίνεται έμφαση στην εκπαίδευση και στη συμβουλευτική γονέων καθώς και στη θεραπεία αυτών, ενώ στην σχολική ηλικία προτείνονται προγράμματα παρέμβασης βασισμένα στο σχολείο, προγράμματα παρέμβασης βασισμένα στην οικογένεια και ατομική θεραπεία τα οποία συχνά χρησιμοποιούνται συνδυαστικά, και για τους εφήβους χρησιμοποιείται η ατομική θεραπεία σε συνδυασμό με την θεραπεία στην οικογένεια (The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, n.d.).

Θεωρώντας πολλοί ερευνητές ότι η ΕΠΔ προηγείται της ανάπτυξης ΔΔ σε παιδιά και με τη ΔΔ να αντιπροσωπεύει μια πιο σοβαρή αναπτυξιακή εξέλιξη της διαταραχής συμπεριφοράς, οι Pasalich et al (2014), θεωρούν ως μείζονος σημασίας την πρώιμη παρέμβαση κατά τη διάρκεια της μικρής παιδικής ηλικίας. Υπό το πρίσμα της πρώιμης ανάπτυξης και εκδήλωσης των συμπτωμάτων της ΕΠΔ κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και του πλαισίου στο οποίο αυτή η διαταραχή συνήθως εντοπίζεται (δηλαδή μέσα στην οικογένεια), μεγάλο μέρος της έρευνας σχετικά με τη θεραπεία της ΕΠΔ επικεντρώνεται στις παρεμβάσεις που βασίζονται στην οικογένεια (Pasalich et al., 2014). Υπάρχει μια συντριπτική υποστήριξη για την κατάρτιση γονικής διαχείρισης (Parent management training) ως βασική παρέμβαση για τη μείωση των συμπτωμάτων ΕΠΔ σε παιδιά ηλικίας 3-7 ετών (Pasalich et al., 2014). Οι παρεμβάσεις κατάρτισης γονικής διαχείρισης για μικρά παιδιά με ΕΠΔ μπορεί να έχουν σημαντικές προληπτικές επιπτώσεις σε μεταγενέστερα αποτελέσματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Pasalich et al., 2014).

## 7.1. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ

Το πρόγραμμα Θετικής Γονικής Μέριμνας Positive Parenting Program (Triple-P) είναι μία από τις σημαντικότερες μεθόδους θεραπείας ψυχικών διαταραχών και διαταραχών προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά και στους εφήβους υποστηρίζουν οι Zamani, Ghaahari & Pourrahipi (2017), οι οποίοι διεξήγαγαν μελέτη για να εξετάσουν το αποτέλεσμα της διδασκαλίας του προγράμματος Θετικής Γονικής Μέριμνας σε μητέρες για τη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά που πάσχουν από Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ). Η πειραματική αυτή μελέτη περιλαμβάνει προγραμματισμένο σχεδιασμό εξέτασης πριν από την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση και αποτελείται από ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου (Zamani et al., 2017). Ο στατιστικός πληθυσμός της εν λόγω μελέτης αποτελούνταν από όλες τις μητέρες που έχουν παιδιά ηλικίας 5-11 ετών με ΕΠΔ που αναφέρονται σε συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία σε κέντρα του Μπαντάρ Αμπάς στο Ιράν κατά το έτος 2015 (Zamani et al., 2017). Από αυτές που είχαν κριτήρια ένταξης επιλέχθηκαν 30 άτομα τυχαία και εκχωρήθηκαν σε δύο πειραματικές ομάδες και ομάδες ελέγχου (Zamani et al., 2017). Συμπληρώθηκαν η Ολοκληρωμένη Κλίμακα Αξιολόγησης Συμπεριφοράς-γονική έκθεση αξιολόγησης (Comprehensive Behavior Rating Scale-Parent Assessment Report) και το Ερωτηματολόγιο συμπεριφοράς των παιδιών Eberge (Eberge's Children Behavior Questionnaire Connors) (Zamani et al., 2017). Τα ερωτηματολόγια αυτά συμπληρώθηκαν τόσο στην αρχή, όσο και μετά την παρέμβαση (Zamani et al., 2017). Τα λαμβανόμενα δεδομένα αναλύθηκαν και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η διδασκαλία του προγράμματος Θετικής Γονικής Μέριμνας σε μητέρες θα μπορούσε να επηρεάσει τη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς όπως φάνηκε στο στάδιο της εξέτασης μετά την παρέμβαση (Zamani et al., 2017). Σύμφωνα με τη σύγκριση μεταξύ των μέσων που ελέγχουν τα προκαταρκτικά αποτελέσματα τους, τα παιδιά των μητέρων που είχαν λάβει η ομάδα του προγράμματος Θετικής Γονικής Μέριμνας (πειραματική ομάδα) κατόρθωσε σημαντικά χαμηλότερα αποτελέσματα σε ερωτηματολόγια συμπεριφορικών προβλημάτων κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας μετά την παρέμβαση σε σύγκριση με τα μέλη της ομάδας ελέγχου ( $P < 0,01$ ) (Zamani et al., 2017). Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η διδασκαλία του προγράμματος Θετικής

Γονικής Μέριμνας σε μητέρες οδήγησε σε μειωμένα προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά με Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή και έτσι, συμπερασματικά προέκυψε ότι είναι δυνατό να μειώσουμε τις συμπεριφορές άγχους και διάθεσης σε παιδιά με ΕΠΔ μέσω της διδασκαλίας του προγράμματος Θετικής Γονικής Μέριμνας (Triple P) στις μητέρες τους (Zamani et al., 2017).

Οι Costin, Lichte, Hill-Smith, Vance, & Luk (2004), με σχετική μελέτη τους σύγκριναν δύο ομαδικές στρατηγικές παρέμβασης που απευθύνονταν σε γονείς παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή. Η μία ομάδα επικεντρώθηκε στην εκπαίδευση των γονέων σχετικά με τη διαχείριση των παιδιών τους και η δεύτερη ομάδα χρησιμοποίησε μια γνωστική προσέγγιση, η οποία επικεντρώθηκε στο γονικό άγχος και τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Και οι δύο παρεμβάσεις ήταν αποτελεσματικές με ένα κλινικά αναφερόμενο δείγμα, δείχνοντας συνολικές βελτιώσεις στις συμπεριφορές των παιδιών μετά τη θεραπεία, αλλά και στα επίπεδα του γονικού άγχους. Οι γονείς που παρακολούθησαν την εκπαίδευση γονέων σχετικά με τη διαχείριση των παιδιών τους (πρώτη ομάδα) ανέφεραν τη μεγαλύτερη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά τους, ενώ οι γονείς που παρακολούθησαν την ομάδα γονικού άγχους (δεύτερη ομάδα) παρουσίασαν μείωση του αναφερόμενου προσωπικού επιπέδου άγχους τους (Costin et al., 2004). Τα αποτελέσματα αυτά τονίζουν τη σημασία συγκεκριμένων στοχευμένων παρεμβάσεων και μας δίνουν πολύτιμα συμπεράσματα σχετικά με την εκπαίδευση γονέων.

Οι Costin & Chambers (2007), έχοντας ως δεδομένο από προηγούμενες μελέτες ότι η εκπαίδευση των γονέων έχει αποδειχθεί ότι είναι μια εμπειρικά υποστηριζόμενη παρέμβαση στη βελτίωση των αντικοινωνικών προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών τους, θέλησαν να μελετήσουν την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης των γονέων συνδυαστικά με παρεμβάσεις που βασίζονται στην κοινότητα και στη δημόσια υγεία, όπου η παρουσία συννοσηρών διαταραχών περιπλέκει την εικόνα. Για τον λόγο αυτό, πραγματοποίησαν μελέτη ώστε διερευνήσουν την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης γονέων ως θεραπεία για παιδιά πρωτοβάθμιας σχολικής ηλικίας με Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ) και συννοσηρές διαταραχές, η οποία παρέχεται από το κλινικό προσωπικό ως μέρος της κλινικής πρακτικής (Costin & Chambers, 2007). Ένα αυστραλιανό δείγμα 94 γονέων παιδιών που διαγνώστηκαν με ΕΠΔ μέσω δομημένης συνέντευξης έλαβε οκτώ συνεδρίες εκπαίδευσης γονέων. Τα

μέτρα που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των αλλαγών στα συμπτώματα συμπεριφοράς παιδιών ήταν η «Καταγραφή συμπεριφοράς των παιδιών Eyberg» (Eyberg Child Behavior Inventory), ο «Δείκτης γονικού στρες του τομέα που αφορά τα παιδιά» (Parent Stress Index Child Domain) και η «Λίστα ελέγχου συμπεριφοράς παιδιών» (Child Behavior Checklist). Κλινικά συναφή και στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα βρέθηκαν μετά τη θεραπεία και μετά από 5 μήνες παρακολούθησης (Costin & Chambers, 2007). Εμφανίστηκε μείωση της παιδικής συμπτωματολογίας, αλλά δεν υπήρχε ένδειξη οποιασδήποτε επίδρασης της συννοσηρότητας στο αποτέλεσμα (Costin & Chambers, 2007). Αυτά τα ευρήματα είναι σημαντικά για τον κλινικό τομέα καθώς δείχνουν ότι η εκπαίδευση γονέων είναι μια ισχυρή παρέμβαση κατάλληλη για ρουτίνα κλινικής πρακτικής ακόμα και όταν υπάρχουν συννοσηρές διαταραχές εκτός από την ΕΠΔ (Costin & Chambers, 2007).

Οι Dunsmore, Booker, Ollendick & Green (2016), εξέτασαν αν η «συναισθηματική προπόνηση» (emotional coaching) μητέρων παιδιών με ΕΠΔ πριν από τη θεραπεία μπορεί να προβλέψει την ανταπόκριση των παιδιών στη θεραπεία διάρκειας 12 εβδομάδων που αφορά στα συμπτώματα ΕΠΔ στα παιδιά. Συνολικά συμμετείχαν 89 δυάδες μητέρων-παιδιών (Dunsmore et al., 2016). Στην φάση πριν την έναρξη της θεραπείας, οι μητέρες και τα παιδιά ασχολούνταν με μια δραστηριότητα συναισθηματικής ομιλίας (Dunsmore et al., 2016). Οι μητέρες επίσης ανέφεραν τις πεποιθήσεις τους σχετικά με τα συναισθήματα κατά την φάση αυτή και σχετικά με τα συμπτώματα διασπαστικής συμπεριφοράς του παιδιού τους, τη ρύθμιση των συναισθημάτων και την ευαισθησία και την συναισθηματική αστάθεια και αρνητικότητα, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία (Dunsmore et al., 2016). Οι κλινικοί γιατροί αναφέρουν τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων των παιδιών στις φάσεις πριν, κατά και μετά τη θεραπεία (Dunsmore et al., 2016). Η συναισθηματική ανθεκτικότητα και η αρνητικότητα των συναισθημάτων των παιδιών μετριάζει τις επιπτώσεις της συναισθηματικής προπόνησης της μητέρας στα συμπτώματα του παιδιού μετά την αγωγή, με ισχυρότερα οφέλη από την προπόνηση των συναισθημάτων για τα παιδιά με υψηλή ευαισθησία αρνητικότητα (Dunsmore et al., 2016). Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι όταν τα παιδιά με ΕΠΔ εμφανίζουν συχνότερα, έντονα και ασταθή συναισθήματα, οι οικογένειες είναι σε θέση να επωφεληθούν από τη θεραπεία και να μειώσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς των



παιδιών όταν οι μητέρες αρχίζουν θεραπεία στην προπόνηση των συναισθημάτων (Dunsmore et al., 2016). Η έρευνα που απευθύνεται σε παρεμβάσεις που προάγουν την συναισθηματική προπόνηση σε συνδυασμό με τεκμηριωμένη θεραπεία για Διασπαστικές Διαταραχές μπορεί να είναι χρήσιμη τόσο για την αύξηση της κατανόησης των τυπικών και άτυπων μορφών κοινωνικής ανάπτυξης όσο και για τη βελτίωση της ευημερίας των οικογενειών και των παιδιών με ΕΠΔ (Dunsmore et al., 2016). Τα αποτελέσματα λοιπόν υποδηλώνουν ότι η «προπόνηση συναισθημάτων» των μητέρων παιδιών με ΕΠΔ μπορεί να προάγει την ανταπόκριση της θεραπείας για παιδιά με ΕΠΔ που είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένα λόγω της συναισθηματικότητάς τους (Dunsmore et al., 2016).

Η συμμετοχή των οικογενειών αποτελεί σημαντική πρόβλεψη των θετικών αποτελεσμάτων συμπεριφοράς των παιδιών με Διασπαστικές συμπεριφορές, τα οποία κινδυνεύουν από αρνητικές συνέπειες υποστηρίζουν παρομοίως και οι Semke, Garbacz, Kwon, Sheridan & Woods (2010), οι οποίοι διεξήγαγαν μελέτη η οποία διερεύνησε το ρόλο των γονικών παρακινητικών πεποιθήσεων και πιο συγκεκριμένα της δομής του ρόλου και της αποτελεσματικότητας, ως έναν πιθανό μηχανισμό με τον οποίο το άγχος των γονέων επηρεάζει την οικογενειακή συμμετοχή για οικογένειες παιδιών με Διασπαστικές συμπεριφορές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η δομή του γονικού ρόλου διαμεσολαβούσε στη σχέση μεταξύ του στρες των γονέων και όλων των πτυχών της συμμετοχής της οικογένειας που εξετάστηκαν, δηλαδή η συμμετοχή από το σπίτι, η συμμετοχή στο σχολείο και η επικοινωνία σχολείου - σπιτιού (Semke et al., 2010). Η γονική αποτελεσματικότητα διαμεσολαβούσε στη σχέση μεταξύ του άγχους των γονέων και της συμμετοχής στο σπίτι μόνο (Semke et al., 2010). Οι γονείς των παιδιών με διασπαστικές συμπεριφορές που αναφέρουν άγχος ενδέχεται να έχουν αρνητικές αντιλήψεις σχετικά με το ρόλο και την αποτελεσματικότητά τους στο να στηρίζουν την εκπαίδευση του παιδιού τους, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την πραγματική συμμετοχή τους (Semke et al., 2010). Ως εκ τούτου, οι γονικές παρακινητικές πεποιθήσεις μπορούν να χρησιμεύσουν ως σημαντικό σημείο για παρέμβαση ώστε να επιτευχθεί η υποστήριξη της συμμετοχής των οικογενειών των παιδιών με διασπαστικές συμπεριφορές (Semke et al., 2010).

Οι Lavigne et. al, (2008) έχοντας ως στόχο να διαπιστώσουν αν ένα πρόγραμμα κατάρτισης γονέων με νοσηλευτή ή ψυχολόγο ήταν πιο πετυχημένο από ότι μια

ελάχιστη παρέμβαση στη θεραπεία της Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής στην πρώιμη παιδική ηλικία στην παιδιατρική πρωταρχική φροντίδα. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν εικοσιτέσσερις πρακτικές οι οποίες τυχαιοποιήθηκαν σε συνθήκες στις οποίες οι γονείς 117 παιδιών ηλικίας 3 έως 6 ετών και 11 μηνών με ΕΠΔ έλαβαν το πρόγραμμα παρέμβασης Webster Stratton Incredible Years των 12 συνεδριών, με επικεφαλής στην μία περίπτωση των νοσοκόμων πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή κλινικών ψυχολόγων και στην άλλη περίπτωση ένα ελάχιστο πρόγραμμα παρέμβασης κατά το οποίο οι γονείς λάμβαναν μόνο το συνοδευτικό βιβλίο του προγράμματος θεραπείας (Lavigne et al., 2008). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε βελτίωση σε όλη την έκταση και της μετα-θεραπείας και παρακολούθησης για 12 μήνες μετά για όλες τις ομάδες αλλά δεν υπήρχαν συνολικά αποτελέσματα θεραπείας (Lavigne et al., 2008). Υπήρχε μια σημαντική κλινική υπεροχή μετά από 7 συνεδρίες στην Κλίμακα έντασης Eyberg και μετά από 9 συνεδρίες υπήρχε μία βελτίωση βάσει της Λίστας ελέγχου της συμπεριφοράς του παιδιού (Lavigne et al., 2008). Συμπερασματικά, υπάρχει μικρό πλεονέκτημα στη θεραπευτική αγωγή η οποία οδηγείται από ειδικούς θεραπευτές σε σχέση με τη βιβλιοθεραπεία, εκτός αν οι γονείς παρακολουθήσουν σημαντικό αριθμό συνεδριών (Lavigne et al., 2008).

Μία ακόμη μέθοδος εκπαίδευσης γονέων στη διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών τους, αποτελεί και η εκπαίδευση γονέων μέσω κινητού τηλεφώνου. Η παροχή υπηρεσιών υγείας μέσω του κινητού αποτελεί ένα οικονομικό, εύκολα διαθέσιμο και χρήσιμο εργαλείο για την κατάρτιση των μητέρων με παιδιά με ΕΠΔ (Jamali & Khodabakhshi-Koolaee, 2019). Οι Jamali & Khodabakhshi-Koolaee (2019), με μία μελέτη περίπτωσής τους, εξετάζουν την αποτελεσματικότητα της μεθόδου αυτής στις μητέρες για να διαπιστώσουν κατά πόσο συμβάλλει στη μείωση των συμπτωμάτων της εναντίωσης και της επιθετικότητας στα παιδιά τους που έχουν διαγνωστεί με ΕΠΔ και υπερκινητικότητα. Οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη αποτελούνταν από 4 παιδιά ηλικίας 7 έως 12 ετών διαγνωσμένα με ΕΠΔ και υπερκινητικότητα και τις μητέρες τους τα οποία επελέγησαν με απλή τυχαία δειγματοληψία και παρέμβαση υλοποιήθηκε σε δέκα συνεδρίες 60-90 λεπτών, σε 3 από τις μητέρες, ενώ η μία αποτελούσε την ομάδα ελέγχου (Jamali & Khodabakhshi-Koolaee, 2019). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα παιδιά με ΕΠΔ και υπερκινητικότητα παρουσίασαν βελτίωση σε σύγκριση με τα βασικά μέτρα και πιο συγκεκριμένα, η συνολική βελτίωση στην εναντίωσή τους ήταν

61,43% και στην επιθετικότητα τους 55,33% (Jamali & Khodabakhshi-Koolaee, 2019). Συνεπώς, η εκπαίδευση για την μέσω κινητού τηλεφώνου με τις σχετικές εφαρμογές, διαφάνηκε μία χρήσιμη, χαμηλού κόστους, εύκολα διαθέσιμη και κατάλληλη μέθοδος για τις μητέρες παιδιών με ΕΠΔ και υπερκινητικότητα και επίσης μπορεί να είναι συμπληρωματική των υπηρεσιών παροχής συμβουλών για τις μητέρες παιδιών με ΕΠΔ. (Jamali & Khodabakhshi-Koolaee, 2019).

## 7.2. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΔ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος των στρατηγικών αντιμετώπισης και διαχείρισης των παιδιών μιας τάξης και των διασπαστικών συμπεριφορών των παιδιών με ΕΠΔ για την μετέπειτα εξέλιξή τους. Ο ρόλος της διαχείρισης που έκαναν οι εκπαιδευτικοί στη συμπεριφορά των παιδιών σε σχέση με την ανάπτυξη των διασπαστικών συμπεριφορών των παιδιών (υπερκινητική και εναντιωματική συμπεριφορά) διερευνήθηκε από τους Leflot, van Lier, Onghena & Colpin (2010), χρησιμοποιώντας μια καθολική μελέτη προληπτικής παρέμβασης σε όλη την τάξη. 570 παιδιά παρακολούθηθηκαν από τη δεύτερη έως την τρίτη τάξη του δημοτικού σχολείου και οι παρατηρήσεις σχετικά με τη διαχείριση που έκαναν οι εκπαιδευτικοί στη συμπεριφορά των παιδιών στην τάξη κατά την εργασία και εκτός εργασίας, καθώς και τις αναφορές από συνομηθίους σχετικά με την υπερκινητική και εναντιωματική συμπεριφορά, ήταν διαθέσιμες (Leflot et al., 2010). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μειωμένη χρήση των αρνητικών παρατηρήσεων των καθηγητών που συμμετείχαν στην παρέμβαση προέβλεπε την αύξηση της θετικής συμπεριφοράς κατά την εργασία και τη μείωση της ακατάλληλης συμπεριφοράς των παιδιών μέσα στην τάξη και πιο συγκεκριμένα, το να μιλούν κατά τη διάρκεια του μαθήματος όταν δεν πρέπει (Leflot et al., 2010). Αυτές οι βελτιωμένες συμπεριφορές των παιδιών στην τάξη με τη σειρά τους μεσολαβούσαν στο αντίκτυπο της παρέμβασης στην ανάπτυξη υπερκινητικής και εναντιωματικής συμπεριφοράς κατά την εξεταζόμενη περίοδο (Leflot et al., 2010). Τα αποτελέσματα αυτά ήταν παρόμοια για τα κορίτσια και τα αγόρια και υπογραμμίζουν το ρόλο των στρατηγικών διαχείρισης των τάξεων των εκπαιδευτικών στη βελτίωση της συμπεριφοράς των παιδιών στην τάξη, η οποία με τη σειρά της είναι σημαντική συνιστώσα στη μείωση της εξέλιξης της διαταραχής της συμπεριφοράς (Leflot et al., 2010). Είναι πολύ σημαντικό λοιπόν ο εκπαιδευτικός να αντιμετωπίζει με θετικό τρόπο τα παιδιά και να μειώνει τις αρνητικές παρατηρήσεις του για την καλύτερη εξέλιξη των παιδιών.

Όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο, η ΕΠΔ ανήκει στην κατηγορία των Διασπαστικών Διαταραχών που περιλαμβάνουν κάποιες από τις διασπαστικές συμπεριφορές. Οι Shumate & Wills (2010), μελέτησαν μία βασισμένη στην τάξη

λειτουργική ανάλυση και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για διασπαστικές συμπεριφορές. Η λειτουργική ανάλυση, εστιάζει την προσοχή της στην κατανόηση του γιατί ένας μαθητής μπορεί να εμφανίζει προκλητική συμπεριφορά και αυτό επιτυγχάνεται μέσω μίας συστηματικής διαδικασίας συλλογής πληροφοριών μέσω παρατήρησης (Χουρμουζιάδου, 2018). Οι Shumate & Wills (2010), επισημαίνουν ότι παρά το γεγονός του ότι υπάρχει αυξανόμενος όγκος βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρήση της λειτουργικής ανάλυσης στα σχολεία και είναι διαδεδομένη η λειτουργικότητά της, υπάρχει ανάγκη για περισσότερες επιδείξεις αυτής της μεθόδου που χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της τυπικής διδασκαλίας. Σε αυτή τη μελέτη, οι Shumate & Wills (2010), διεξήγαγαν λειτουργικές αναλύσεις της διασπαστικής συμπεριφοράς σε μια τάξη ανάγνωσης για 3 συμμετέχοντες τυπικής νοημοσύνης που είχαν χαρακτηριστεί ως μαθητές σε κίνδυνο για αποτυχία αναγνωστικής ικανότητας. Ο/Η εκπαιδευτικός εφάρμοσε δύο συνθήκες λειτουργικής ανάλυσης (δηλαδή διαφυγή και προσοχή) και μια κατάσταση ομάδας ελέγχου (Shumate & Wills, 2010). Τα αποτελέσματα της λειτουργικής ανάλυσης υποδηλώνουν ότι οι διασπαστικές συμπεριφορές διατηρήθηκαν από την προσοχή του/της εκπαιδευτικού και για τους 3 συμμετέχοντες (Shumate & Wills, 2010). Με βάση τα αποτελέσματα της λειτουργικής ανάλυσης, ο/η εκπαιδευτικός εφάρμοσε μια διαφοροποιημένη ενίσχυση μιας διαδικασίας συμπεριφοράς, στην οποία οι συμμετέχοντες έλαβαν ένα υψηλό ποσοστό προσοχής χωρίς την ύπαρξη διασπαστικών συμπεριφορών (Shumate & Wills, 2010). Επιπλέον, ο/η εκπαιδευτικός εφάρμοσε μια διαφοροποιημένη ενίσχυση της διαδικασίας εναλλακτικών συμπεριφορών στην οποία ενισχύθηκε η κατάλληλη προσέλευση της προσοχής του/της εκπαιδευτικού (Shumate & Wills, 2010). Οι διαδικασίες εφαρμόστηκαν με τη χρήση ενός πολλαπλού σχεδιασμού βασικής γραμμής σε όλους τους συμμετέχοντες και κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, οι διασπαστικές συμπεριφορές και των 3 συμμετεχόντων μειώθηκαν σε σχεδόν μηδενικά επίπεδα. (Shumate & Wills, 2010).

Οι Reinke, Stormont, Herman, Wang, Newcomer & King (2014), υποστήριξαν ότι ακόμη και με τη χρήση αποτελεσματικών καθολικών πρακτικών διαχείρισης τάξεων, ορισμένοι μαθητές θα χρειαστούν πρόσθετες συμπεριφορικές υποστηρίξεις. Ωστόσο, για να μεταφραστεί η εφαρμογή νέων στρατηγικών στην τάξη, τα προγράμματα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις πολυπλοκότητες που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί στην παροχή διδασκαλίας και στη διαχείριση συμπεριφορών στην τάξη μεταξύ

διαφορετικών μαθητών καθώς επίσης και οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται υποστήριξη για να εφαρμόσουν με επιτυχία καθολικές πρακτικές, αλλά και για να αναπτύξουν και να θεσπίσουν σχέδια για την υποστήριξη μαθητών με διαταραχή συμπεριφοράς (Reinke et al., 2014). Οι Reinke et al. (2014), στο άρθρο τους περιγράφουν ένα καθολικό πρόγραμμα διαχείρισης τάξεων που ενσωματώνει την καθοδήγηση (coaching) μέσα στο μοντέλο, κατά το οποίο «προπονητές» (coaches) υποστήριξαν τους εκπαιδευτικούς τόσο στην εφαρμογή καθολικών στρατηγικών όσο και στην ανάπτυξη και εφαρμογή σχεδίων υποστήριξης συμπεριφοράς για μαθητές με Διασπαστικές Διαταραχές. Η μελέτη των Reinke et al. (2014), αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των σχεδίων υποστήριξης συμπεριφοράς και των τύπων δραστηριοτήτων καθοδήγησης που χρησιμοποιούνται για την υποστήριξη αυτών των σχεδίων. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 68 εκπ/κούς και τους μαθητές τους (1.148 παιδιά τάξεων νηπιαγωγείου έως και Γ' Δημοτικού). Τα ευρήματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι κατά τη διάρκεια συναντήσεων με καθηγητές, οι «προπονητές» αφιέρωσαν χρόνο στο σχεδιασμό δράσης και παρείχαν ανατροφοδότηση απόδοσης στους εκπαιδευτικούς σχετικά με την εφαρμογή των σχεδίων υποστήριξης συμπεριφοράς (Reinke et al., 2014). Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί μείωσαν το ποσοστό επιπλήξεων τους στους στοχευμένους μαθητές σε κίνδυνο και οι μαθητές εκείνοι που έλαβαν συμπεριφορική υποστήριξη απέδειξαν μειωμένα ποσοστά διαταραχής της συμπεριφοράς, αύξηση στην κοινωνική τους συμπεριφορά και τάση για βελτιωμένη συμπεριφορά κατά την εργασία ενώ συγκριτικά, η ομάδα ελέγχου η οποία περιλάμβανε ένα ταιριαστό δείγμα μαθητών με διαταραχές συμπεριφοράς η οποία δεν έλαβε την παρέμβαση, δεν έδειξε βελτιωμένα αποτελέσματα (Reinke et al., 2014).

### **7.3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΔ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ**

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται αναλυτικά, επιλεγμένα Προγράμματα Παρέμβασης και Πρώιμης Παρέμβασης που έχουν σχεδιαστεί για την ΕΠΔ και έχουν εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση αυτής για να εφαρμόζονται στο χώρο του σχολείου με την κατάλληλη κατάρτιση των εκπαιδευτικών για την εφαρμογή τους και τη συνεργασία γονέων και ειδικών. Πιο συγκεκριμένα τα Προγράμματα Παρέμβασης τα οποία επιλέχθηκαν προς ανάλυση και παρουσίαση είναι το Πρόγραμμα Παρέμβασης Incredible Years, το Πρόγραμμα Παρέμβασης Got It, το Πρόγραμμα Παρέμβασης Head Start - Early Mental Health Intervention και το Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης των Winther, Carlsson & Vance.

### 7.3.1. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ “WEBSTER-STRATTON INCREDIBLE YEARS”

Ιδρυτής της σειράς Incredible Years για τους γονείς, τα παιδιά και τους εκπαιδευτικούς, είναι η δρ. Carolyn Webster-Stratton (The Incredible Years, 2013). Πριν τριάντα χρόνια άρχισε να αναπτύσσει και να ερευνά τα προγράμματα Incredible Years και έχει πραγματοποιήσει πολυάριθμες μελέτες για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων παρέμβασης για την προώθηση της κοινωνικής και συναισθηματικής ικανότητας, δεξιοτήτων σχολικής ετοιμότητας και πρόληψης προβλημάτων συμπεριφοράς σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου (The Incredible Years, 2013). Έχει επίσης αξιολογήσει τα προγράμματα για τη φροντίδα των παιδιών, τα οποία έχουν διαγνωσθεί με Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ) και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) (The Incredible Years, 2013). Τα προγράμματα Incredible Years έχουν εφαρμοστεί σε περισσότερες από είκοσι τέσσερις χώρες (The Incredible Years, 2013). Η σειρά Incredible Years περιλαμβάνει ξεχωριστά εκπαιδευτικά προγράμματα, εγχειρίδια παρέμβασης και DVD για χρήση από εκπαιδευμένους θεραπευτές, εκπαιδευτικούς και εμπυχωτές ομάδων για την προώθηση των κοινωνικών ικανοτήτων των παιδιών, των συναισθηματικών ρυθμίσεων και των ικανοτήτων επίλυσης προβλημάτων και τη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς τους (The Incredible Years, 2013). Οι στόχοι αυτών των παρεμβάσεων είναι να βοηθήσουν τους γονείς και τους δασκάλους να παρέχουν σε μικρά παιδιά (0-12 ετών) ισχυρό συναισθηματικό, κοινωνικό και ακαδημαϊκό υπόβαθρο, ώστε να επιτευχθεί ο μακροπρόθεσμος στόχος της μείωσης της κατάθλιψης, της εγκατάλειψης του σχολείου, της κατάχρησης ναρκωτικών και της παραβατικότητας στα επόμενα χρόνια (The Incredible Years, 2013). Ο απώτερος στόχος είναι να ενισχυθεί η ικανότητα των παιδιών να γίνουν κοινωνικά και συναισθηματικά ικανά άτομα που πετυχαίνουν στο σχολείο (The Incredible Years, 2013). Η Webster-Stratton έχει δημοσιεύσει πολυάριθμα επιστημονικά άρθρα και κεφάλαια καθώς και τρία βιβλία για γονείς με τίτλο: «The Incredible Years: A trouble shooting guide for parents of children aged 2–8 years», «Incredible Babies: A guide and journal of your baby’s first year» και «Incredible Toddlers: A guide and journal of your toddler’s discoveries» (The Incredible Years, 2013). Επιπλέον, έχει γράψει ένα βιβλίο για τους εκπαιδευτικούς με τίτλο



«Incredible Teachers: Nurturing Children’s Social, Emotional and Academic Competence» καθώς και ένα βιβλίο για θεραπευτές με τίτλο «Collaborating with Parents to Reduce Children’s Behavior Problems», και τέσσερα βιβλία για παιδιά σχετικά με την επίλυση προβλημάτων, προβλήματα διαχείρισης θυμού και μάθησης με τίτλο «Wally’s Detective Books» (The Incredible Years, 2013). Τέλος, έχει γράψει ένα βιβλίο που συνοψίζει την έρευνα αυτών των προγραμμάτων και μεθόδων για την παράδοση του προγράμματος, με τίτλο «The Incredible Years Parents, Teachers and Children’s Training Series: Program Content, Methods, Research and Dissemination». Οι παρεμβάσεις του προγράμματος έχουν μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες και χρησιμοποιούνται σε περισσότερες από 24 χώρες και έχουν λάβει πολλά βραβεία. (The Incredible Years, 2013).

Συγκεκριμένα τώρα για την προσχολική και πρώτη σχολική ηλικία, το Πρόγραμμα Incredible Years Small Group Dinosaur School, είναι αυτό που απευθύνεται σε μικρότερα παιδιά, μαθητές προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας 4-6 ετών (Murrihy et al., 2017). Παραδίδεται σε εβδομαδιαίες συνεδρίες 2 ωρών και επικεντρώνεται στην εκμάθηση κατάλληλων συμπεριφορών στην τάξη, στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων, κοινωνικών δεξιοτήτων και συναισθηματικών δεξιοτήτων αυτορρύθμισης (Murrihy et al., 2017).

Οι Reid, Webster-Stratton & Hammond (2003), στην συγκεκριμένη μελέτη τους παρουσιάζουν δεδομένα παρακολούθησης δύο ετών για ένα συγκεκριμένο δείγμα 159 παιδιών ηλικίας 4 έως 7 ετών με Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή στα οποία εφαρμόστηκε το πρόγραμμα Incredible Years. Το δείγμα χωρίστηκε τυχαία σε ομάδες που έλαβαν χωριστά προγράμματα Incredible Years που αφορούσαν: την εκπαίδευση γονέων, την εκπαίδευση γονέων και εκπαιδευτικών, την εκπαίδευση παιδιών, την εκπαίδευση παιδιών και εκπαιδευτικών και την εκπαίδευση γονέων και παιδιών και εκπαιδευτικών. Κατά την διετή παρακολούθηση, περίπου το 75% των παιδιών είχε λειτουργικότητα στα τυπικά επίπεδα, σύμφωνα με τις αναφορές γονέων και εκπαιδευτικών, ενώ το 25% των παιδιών είχαν ταξινομηθεί ως μη ανταποκριτές θεραπείας στο σπίτι ή/και στο σχολείο (Reid, Webster-Stratton & Hammond, 2003). Η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών πρόσφερε σημαντικά οφέλη στα μακροπρόθεσμα σχολικά αποτελέσματα για παιδιά που είχαν διάχυτα προβλήματα συμπεριφοράς (Reid, Webster-Stratton & Hammond, 2003). Οι βασικές, οι μεταγενέστερες και οι μονοετείς

γονικές πρακτικές διακρίθηκαν μεταξύ των ανταποκριτών της θεραπείας στο σπίτι και των μη ανταποκριτών (Reid, Webster-Stratton & Hammond, 2003). Για παιδιά με βασικά διάχυτα προβλήματα στο σπίτι και στο σχολείο, η βασική μητρική φροντίδα και η συζυγική διαφωνία μετά την θεραπεία, συσχετίστηκαν με κακή ανταπόκριση της θεραπείας στο σπίτι κατά τη διετή παρακολούθηση (Reid, Webster-Stratton & Hammond, 2003). Επιπλέον το 80% των παιδιών των οποίων οι μητέρες ήταν εξαιρετικά κριτικές αμέσως μετά την αγωγή είχαν ταξινομηθεί ως σχολικοί μη ανταποκριτές στην διετή παρακολούθηση (Reid, Webster-Stratton & Hammond, 2003).

### 7.3.2. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «GOT IT! – GETTING ON TRACK IN TIME»

Το πρόγραμμα “Getting On Track In Time - Got It!” αποτελεί ένα πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης για που υποστηρίζει παιδιά ηλικίας 5-8 ετών στην κοινωνική και συναισθηματική τους ανάπτυξη. Το πρόγραμμα αυτό παρέχεται από μια εξειδικευμένη ομάδα ψυχικής υγείας, σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρει το Health Northern Sydney Local Health District (n.d.), στην ιστοσελίδα του, τα σχολεία στην τοπική περιοχή υγείας του Βόρειου Σίδνεϊ έχουν την ευκαιρία να παρουσιάσουν την εκδήλωσή τους ενδιαφέροντος για να τρέξει το πρόγραμμα Got It στο σχολείο τους. Παιδιά ηλικίας 5-8 ετών που παρακολουθούν ένα σχολείο και έχουν αναγνωριστεί από τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και τους κλινικούς ιατρούς του προγράμματος Got it ως παιδιά που μπορούν να επωφεληθούν πολύ από την ένταξή τους στο στοχευόμενο πρόγραμμα μικρών ομάδων του προγράμματος, επιλέγονται (Health Northern Sydney Local Health District, n.d.).

Το άρθρο των Plath, Croce, Crofts & Stuart (2016), που παρουσιάζεται στην παρούσα παράγραφο, αναφέρει τα αποτελέσματα του Προγράμματος Πρώιμης Παρέμβασης “Got It! - Getting On Track In Time!” Τα ευρήματα της ερευνητικής μελέτης των παραπάνω ερευνητών συμβάλλουν στην τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων για παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς σε πρώιμο στάδιο. Το πρόγραμμα Got It περιλαμβάνει καθολικά και στοχευμένα συστατικά για παιδιά ηλικίας πέντε έως οκτώ ετών με αναδυόμενα προβλήματα συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια των τριών πρώτων χρόνων σχολικής φοίτησης (Plath et al., 2016). Οι Plath et al. (2016), είχαν ως δείγμα 60 οικογένειες στις οποίες αξιολογήθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση η συμπεριφορά των παιδιών και των πρακτικών γονικής μέριμνας, ενώ ταυτόχρονα συγκεντρώθηκαν στοιχεία με ποιοτικές συνεντεύξεις σε γονείς και κηδεμόνες. Σημαντικές βελτιώσεις όσον αφορά τα μέτρα έκβασης υποστηρίχθηκαν από ποιοτικά ευρήματα (Plath et al., 2016). Οι βελτιωμένες βαθμολογίες διατηρήθηκαν από το 85% των παιδιών κατά την παρακολούθηση έξι έως οκτώ μηνών (Plath et al., 2016). Αυτή η έρευνα πρώτης αξιολόγησης δείχνει να υπάρχουν θετικές επιπτώσεις από το πρόγραμμα παρέμβασης “Got It!” σε πολλές από τις οικογένειες που συμμετείχαν στην στοχευμένη παρέμβαση (Plath et al., 2016). Μια σχέση συνεργασίας μεταξύ των οργανισμών υγείας και εκπαίδευσης είναι θεμελιώδους σημασίας για το μοντέλο του συγκεκριμένου

προγράμματος (Plath et al., 2016). Ως πολύ θετική επισήμανση, οι ερευνητές επισημαίνουν ότι το σχολικό πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα η παράδοση των προγραμμάτων βρέθηκε ότι απευθύνεται και σε οικογένειες που δεν θα είχαν πρόσβαση σε άλλες υπηρεσίες (Plath et al., 2016).

### 7.3.3. TO ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ HEAD START - EARLY MENTAL HEALTH INTERVENTION

Το πρόγραμμα Head Start αποτελεί Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης και αφορά στις διαταραχές ψυχικής υγείας. Στην παράγραφο αυτήν παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του Προγράμματος Πρώιμης Παρέμβασης Head Start και συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα του παιδοκεντρικού θεραπευτικού παιχνιδιού στις διασπαστικές συμπεριφορές, μέσα από έρευνα των Bratton et al., (2013). Οι ερευνητές αυτοί διεξήγαγαν πιλοτική μελέτη η οποία εξέτασε την αποτελεσματικότητα της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας σε 54 παιδιά χαμηλού εισοδήματος προσχολικής ηλικίας (42% αφροαμερικανικής καταγωγής, 39% ισπανικής καταγωγής και 18% Καυκάσια) τα οποία προσδιορίστηκαν με κλινικά επίπεδα διασπαστικών συμπεριφορών και τα παιδιά αυτά συμμετείχαν στην πειραματική θεραπεία, της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας, ή στην ομάδα ελέγχου (Bratton et al., 2013). Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς, τα παιδιά της πειραματικής ομάδας έδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση σε διασπαστικές συμπεριφορές σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου σε τρία σημεία μέτρησης (Bratton et al., 2013). Η μετα-ανάλυση έδειξε ότι τα παιδιά που έλαβαν το πρόγραμμα παρέμβασης παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας, κατέδειξαν στατιστικά σημαντικές μειώσεις σε προβλήματα επιθετικότητας και προσοχής (Bratton et al., 2013). Όσον αφορά την πρακτική σημασία των ευρημάτων, το πρόγραμμα παρέμβασης παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας Head Start κατέδειξε μεγάλο εύρος αποτελεσμάτων θεραπείας, καθώς από τα 27 παιδιά που έλαβαν το πρόγραμμα παρέμβασης, τα 21 παιδιά μετακινήθηκαν από τα κλινικά επίπεδα συμπεριφορικής ανησυχίας σε προ-δοκιμασία σε πιο κανονικά επίπεδα λειτουργικότητας μετά από τη θεραπεία, καθιστώντας έτσι την κλινική σημασία του προγράμματος παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας του Head Start, ως ένα ενδεδειγμένο πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης ψυχικής υγείας για παιδιά σε κίνδυνο (Bratton et al., 2013).

#### 7.3.4. ΤΟ ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΤΩΝ WINTHER, CARLSSON & VANCE

Σύμφωνα με τη μελέτη των Winther, Carlsson & Vance (2014), οι οποίοι μέσα από μια πιλοτική μελέτη εφάρμοσαν ένα Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης βασισμένο στο σχολείο με σκοπό να μειώσουν την ΕΠΔ και τη ΔΔ. Η μελέτη τους περιγράφει την εφαρμογή Προγράμματος Πρώιμης Παρέμβασης για σχολεία που παραδόθηκε στο Royal Children's Hospital. Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί μία πολυεπίπεδη, πολυεπιστημονική προσέγγιση για την αντιμετώπιση των αναδυόμενων διαταραχών ΕΠΔ και ΔΔ και την μετααξιολόγηση του προγράμματος αυτού σε 40 σχολεία σε μια περίοδο τεσσάρων χρόνων (2007-2010). Οι μέθοδοι του προγράμματος είχαν ως εξής: Όλα τα παιδιά από την ηλικία 4 έως 10 ετών, εξετάζονταν για προβλήματα συμπεριφοράς, χρησιμοποιώντας το Ερωτηματολόγιο Δυναμικών και Δυσκολιών (Strengths and Difficulties Questionnaire). Καθολικές, στοχευμένες και εξατομικευμένες παρεμβάσεις παραδόθηκαν σε σχολικές εγκαταστάσεις. Συνολικά, 304 παιδιά συμμετείχαν στο πρόγραμμα παρέμβασης της ομάδας παρέμβασης, όπου η Λίστα Ελέγχου Συμπεριφοράς Παιδιών (Child Behaviour Checklist) χρησιμοποιήθηκε και έγιναν μετρήσεις τόσο πριν, όσο και μετά την παρέμβαση. Η διαδικασία του προγράμματος είχε ως εξής. Στο σχολείο δημιουργήθηκε μια ομάδα δράσης η οποία είχε εκπροσώπηση από την ηγετική ομάδα η οποία αποτελούνταν από τους εκπαιδευτικούς, το σχολικό προσωπικό και τον ψυχολόγο του προγράμματος. Όλοι οι εκπαιδευτικοί εξοπλίστηκαν με μια εκπαίδευση έξι ωρών η οποία κάλυπτε ένα περίγραμμα των διαγνώσεων της ΕΠΔ και της ΔΔ και της συμπεριφοράς στην τάξη καθώς και στρατηγικές διαχείρισης, προληπτικές και αντιδραστικές, στη συνέχεια παρακολούθησαν μια πρόσθετη ολοήμερη εκπαίδευση που παρέχεται από τον ψυχολόγο του προγράμματος και στη συνέχεια τους παρασχέθηκαν οι στοχοθετημένες παρεμβάσεις της ομάδας παρέμβασης. Στα παιδιά της ομάδας παρέμβασης και στους γονείς τους, στάλθηκε ένα γράμμα που τους καλούσε να συζητήσουν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, να διεξάγουν μια κλινική συνέντευξη και να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια. Στα αποτελέσματα της έρευνάς τους, οι Winther, Carlsson & Vance (2014), συγκαταλέξαν σημαντικές μειώσεις οι οποίες σημειώθηκαν στα συμπτώματα που αναφέρθηκαν τόσο από γονείς όσο και από εκπαιδευτικούς. Η ανατροφοδότηση

από γονείς, εκπαιδευτικούς και παιδιά ήταν πολύ θετική. Οι Winther, Carlsson & Vance (2014), απέδειξαν ότι ένα τέτοιο Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης μπορεί να έχει πολύ καλά αποτελέσματα στη μείωση της ΕΠΔ και της ΔΔ καθώς στα αποτελέσματα της έρευνάς τους παρουσιάστηκαν σημαντικές μειώσεις στις αναφορές γονέων και εκπαιδευτικών ως προς τα συμπτώματα των παραπάνω διαταραχών που ανέφεραν και επίσης η ανατροφοδότηση που έδιναν οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και τα παιδιά ήταν πολύ θετική.

#### **7.4. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΜΕΣΩ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ - ΒΙΝΤΕΟΠΑΙΧΝΙΔΙ «EMOGALAXY»**

Στη σημερινή κοινωνία τα παιδιά είναι πολύ συνδεδεμένα και εξοικειωμένα με τις νέες τεχνολογίες και αυτό δε θα μπορούσε να αγνοηθεί από τη σύγχρονη ερευνητική κοινότητα που μελέτησε ένα πρόγραμμα εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων με τη χρήση νέων τεχνολογιών. Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι από τις πιο σημαντικές δεξιότητες που χρειάζονται τα παιδιά και οι έφηβοι για να ζήσουν παραγωγική και ειρηνική ζωή (Hamidzadeh, Kashani-Vahid, Moradi, Vakili & Irani, 2019). Δεδομένου ότι τα παιδιά με την Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα στις κοινωνικές δεξιότητες, χρησιμοποιώντας βιντεοπαιχνίδια σχεδιασμένα για να βελτιώσουν τη ρύθμιση των συναισθημάτων, έχει προσελκύσει πολλούς ερευνητές που αντιμετωπίζουν άλλες ομάδες παιδιών με ειδικές ανάγκες, καθώς αυτά τα παιχνίδια μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ή χωρίς παρουσία θεραπευτή και αυτό θα εξοικονομήσει χρήματα και ενέργεια (Hamidzadeh et al., 2019). Η μελέτη αυτή των Hamidzadeh et al. (2019), αποσκοπούσε στην αξιολόγηση των επιπτώσεων του EmoGalaxy, ενός βιντεοπαιχνιδιού, που σχεδιάστηκε για να βελτιώσει τη ρύθμιση των συναισθημάτων, στις κοινωνικές δεξιότητες κοριτσιών δημοτικού σχολείου με ΕΠΔ. Η αποτελεσματικότητα αυτής της παρέμβασης αξιολογήθηκε με μία πειραματική έρευνα με μία δοκιμασία πριν από την εξέταση και μία δοκιμασία μετά την εξέταση και μία ομάδα ελέγχου (Hamidzadeh et al., 2019). Σε αυτό το πρόγραμμα συμμετείχαν 12 μαθήτριες της πειραματικής ομάδας και η ομάδα ελέγχου δεν έλαβε καμία θεραπεία και έλαβε την παρέμβαση μετά την περίοδο παρέμβασης της πειραματικής ομάδας (Hamidzadeh et al., 2019). Τα όργανα που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή τη μελέτη ήταν ο κατάλογος συμπτωμάτων παιδιών (Child Symptom Inventory - CSI-4) και ο κατάλογος ελέγχου DSM-5 (Hamidzadeh et al., 2019). Επίσης, η μορφή δασκάλου της Κλίμακας Αξιολόγησης Κοινωνικών Δεξιοτήτων - Social Skills Rating Scale (Gresham and Elliott, 1990), χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων (Hamidzadeh et al., 2019). Τα ευρήματα έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου στις κοινωνικές δεξιότητες. (Hamidzadeh et al., 2019).



## 7.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΔ ΒΑΣΕΙ ΕΡΕΥΝΩΝ

Σύμφωνα με την ανασκόπηση των Matthys, Vanderschuren, Schutter, & Lochman (2012), που μελέτησαν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων των ΕΠΔ και ΔΔ διαφαίνεται ότι σε παιδιά με αυτές τις διαταραχές, οι διαδικασίες κοινωνικής μάθησης επηρεάζονται από νευρογνωστικές λειτουργίες. Οι μελέτες των Matthys et al. (2012), έδειξαν ότι η ικανότητα να συνδέονται συμπεριφορές με αρνητικές και θετικές συνέπειες είναι αμφίβολη, λόγω μειωμένης ευαισθησίας των παιδιών με τις εν λόγω διαταραχές στην τιμωρία και την επιβράβευση, κάνοντας δύσκολο για τα παιδιά αυτά να προχωρήσουν στην εκμάθηση της κατάλληλης συμπεριφοράς και να απέχουν από ακατάλληλη συμπεριφορά. Παρομοίως, η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων έχει μειωθεί λόγω ελλείψεων στην αναστολή, στην προσοχή, στη γνωστική ευελιξία και στη λήψη αποφάσεων και έτσι κατά συνέπεια, τα παιδιά με ΕΠΔ και ΔΔ μπορεί να έχουν δυσκολία να μάθουν να βελτιστοποιούν τη συμπεριφορά τους σε μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα (Matthys et al. 2012). Οι συμπεριφορικές και γνωστικές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις που έχουν αποδειχθεί ότι είναι μέτρια αποτελεσματικές σε ΕΠΔ και ΔΔ βασίζονται στην κοινωνική μάθηση άρα ως εκ τούτου, η περιορισμένη αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων μπορεί να προκληθεί από δυσκολίες στην κοινωνική μάθηση σε παιδιά και εφήβους με ΕΠΔ και ΔΔ (Matthys et al. 2012). Ωστόσο, παρόλο που αυτές οι βλάβες έχουν παρατηρηθεί σε επίπεδο ομάδας, τα ελλείμματα στην επεξεργασία ανταμοιβής, στην επεξεργασία τιμωριών και στον γνωστικό έλεγχο που αναφέρονται παραπάνω, μπορεί να μην υπάρχουν στην ίδια έκταση σε κάθε άτομο με ΕΠΔ και ΔΔ (Matthys et al. 2012). Επομένως τα νευρογνωστικά χαρακτηριστικά σε παιδιά και εφήβους με ΕΠΔ και ΔΔ πρέπει να αξιολογούνται μεμονωμένα (Matthys et al. 2012). Έτσι, αντί να παρέχονται παρεμβάσεις με τυποποιημένο τρόπο, τα Προγράμματα Παρέμβασης για την ΕΠΔ και τη ΔΔ μπορούν να επωφεληθούν από μια εξατομικευμένη προσέγγιση που εξαρτάται από τις αδυναμίες και τις δυνάμεις των νευρογνωστικών χαρακτηριστικών του παιδιού και του εφήβου (Matthys et al. 2012).

Υπάρχουν πολλά εμπόδια που αποτρέπουν τα παιδιά από το να λάβουν θεραπεία ψυχικής υγείας, ωστόσο, εάν είναι πιο άμεσα διαθέσιμα, όπως στα σχολικά

προγράμματα, τα παιδιά μπορούν να πάρουν τη θεραπεία ψυχικής υγείας που χρειάζονται (Ross, 2017). Το επίκεντρο της ερευνητικής μελέτης της Ross (2017), είναι οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις θεραπείας για παιδιά και εφήβους με Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή στο σχολικό περιβάλλον. Η Ross (2017), διεξήγαγε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση η οποία μελέτησε 10 αποτελεσματικές σχολικές παρεμβάσεις για μαθητές δημοτικού και γυμνασίου οι οποίοι έχουν διαγνωσθεί με Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (ΕΠΔ). Μέσα από την παραπάνω μελέτη, η ερευνήτρια εντόπισε τρεις βασικές αρχές οι οποίες αποδείχθηκαν ως το μυστικό στις επιτυχημένες παρεμβάσεις στα άρθρα τα οποία μελέτησε. Οι αρχές αυτές που ακολουθούσαν οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις, περιλάμβαναν πρώτον θετικές επαίνους, δεύτερον μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που χρησιμοποιεί το άτομο, την οικογένεια και το σχολείο στην παρέμβαση και τρίτον τη συμβουλευτική των εκπαιδευτικών από τους παρόχους ψυχικής υγείας (Ross, 2017). Οι επιπτώσεις περιλαμβάνουν τη σχέση με την άμεση πρακτική, όπου οι δάσκαλοι μπορούν να χρησιμοποιούν ποικίλες παρεμβάσεις σε παιδιά με ΕΠΔ στην τάξη (Ross, 2017).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετηθεί η φύση της Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής, με έμφαση στην εμφάνισή της στην παιδική ηλικία και πιο συγκεκριμένα στην προσχολική και πρώιμη παιδική ηλικία, ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Τα ερωτήματα αυτά είναι αφ' ενός το κατά πόσον είναι σημαντικό να διαγιγνώσκεται έγκαιρα ένα παιδί με ΕΠΔ και αφ' ετέρου το πόσο σημαντική και αποτελεσματική θα μπορούσε να είναι η παρέμβαση από την προσχολική κιόλας ηλικία, στην διαχείριση και βελτίωση των συμπτωμάτων της ΕΠΔ

Τα κυριότερα πορίσματα της βιβλιογραφικής μας ανασκόπησης στα κεφάλαια που μελετούν τα παραπάνω χαρακτηριστικά της διαταραχής, φανερώνουν πως η ΕΠΔ αποτελεί μια ξεχωριστή διαταραχή η οποία εμφανίζεται συχνά στην παιδική ηλικία με συχνότητα εμφάνισης 3,3% (Canino et al., 2010<sup>3</sup>; Jones, 2018) και συχνά κάνει την πρώτη της εμφάνιση στην προσχολική ηλικία. Η συννοσηρότητα της ΕΠΔ που εμφανίζεται συχνά με άλλες διαταραχές, είναι πιθανό να δυσχεράνει την διάγνωσή της, γι αυτό και οι ειδικοί οφείλουν να είναι προσεκτικοί. Πολύ συχνά η ΕΠΔ συνυπάρχει με τη ΔΕΠ/Υ, σε ποσοστό 63% (Ralston et al., 2004, οπ. αναφ. στο Maire et al., 2020). Επίσης σχετίζεται με τις Εσωτερικευμένες Διαταραχές καθώς η ΕΠΔ είναι προβλεπτικός παράγοντας για την ανάπτυξη διαταραχών που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία κατά την εξέλιξη του ατόμου. Η ΕΠΔ πολύ συχνά προϋπάρχει σε άτομα με Διαταραχή Διαγωγής και τέλος υπάρχει και μία υποψία συσχέτισης της ΕΠΔ με τον σχολικό εκφοβισμό, η οποία όμως θα πρέπει να διερευνηθεί περισσότερο. Μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, ως πιθανά αίτια εμφανίστηκαν τόσο βιολογικά αίτια, όσο και περιβαλλοντικά αίτια. Πιο συγκεκριμένα φάνηκε ότι τα παιδιά με ΕΠΔ διαθέτουν, λόγω νευροβιολογικών ανωμαλιών, μειωμένη ευαισθησία στην τιμωρία και την ανταμοιβή, ενώ δυσκολεύονται στην αναγνώριση συναισθημάτων, καθώς και δυσκολεύονται στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Επιπλέον, οι αλληλεπιδράσεις με τους γονείς αποτελούν πιθανή αιτία, καθώς η χρησιμοποίηση λεκτικής ή/και σωματικής βίας από τους γονείς σχετίστηκε θετικά με την εμφάνιση ΕΠΔ στα παιδιά τους και επίσης σχετίστηκε θετικά με διαταραχές στην γονική ψυχική υγεία. Ακόμη, υπογραμμίζεται η ανάγκη βελτίωσης της ικανότητας διαπροσωπικών σχέσεων των παιδιών με ΕΠΔ τόσο με τους γονείς τους,

όσο και με τους συνομηλίκους τους, καθώς αυτό αποδείχθηκε ωφέλιμο για την εξέλιξή τους.

Ως προς τις επιπτώσεις, η ΕΠΔ αποτελεί μία διαταραχή η οποία μπορεί να επηρεάσει την κοινωνική προσαρμογή του ατόμου με ΕΠΔ, να διαταράξει την οικογενειακή αρμονία, να επιφέρει δυσκολίες σε μαθησιακά περιβάλλοντα και να αποτελέσει πρόκληση για την ευρύτερη κοινότητα, όπως αναφέρουν οι Murrihy et al., (2017). Επίσης και η ψυχική υγεία των γονέων φαίνεται να επηρεάζεται από την ύπαρξη ΕΠΔ στα παιδιά τους. Όλα αυτά τα επιμέρους στοιχεία της ΕΠΔ που συνδέονται και μεταξύ τους και των αναγκών των παιδιών που εμφανίζουν τη διαταραχή αυτή, πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν έτσι ώστε ένα άτομο και ιδιαίτερα ένα παιδί με ΕΠΔ, να αντιμετωπίζεται με τον κατάλληλο τρόπο, τόσο από τους εκπαιδευτικούς, όσο και από το οικογενειακό του περιβάλλον μέσα από κατάλληλες στρατηγικές και παρεμβάσεις.

Από όλα τα παραπάνω πορίσματα λοιπόν διαπιστώνεται η εξαιρετικά μείζονα σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και πρώιμης παρέμβασης, από την προσχολική ηλικία ακόμη, για την διαχείριση και αντιμετώπιση της ΕΠΔ μέσα από Προγράμματα Πρώιμης Παρέμβασης κατάλληλα για παιδιά με ΕΠΔ και τις οικογένειές τους.

Από την αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε για κατάλληλες μεθόδους αντιμετώπισης της ΕΠΔ, διαπιστώνεται ότι η Εκπαίδευση Γονέων στη θετική γονική διαπαιδαγώγηση, επιφέρει εξαιρετικά θετικά αποτελέσματα στην βελτίωση της συμπεριφοράς και τη μείωση των συμπτωμάτων των παιδιών με ΕΠΔ. Από την άλλη, οι βασικότερες στρατηγικές από τους εκπαιδευτικούς περιλαμβάνουν μείωση της χρήσης αρνητικών παρατηρήσεων και επιπλήξεων, προώθηση της θετικής αντιμετώπισης των παιδιών. Τέλος, στα καταλληλότερα Προγράμματα Παρέμβασης αναλύονται και παρουσιάζονται το Πρόγραμμα Παρέμβασης Incredible Years, το Πρόγραμμα Παρέμβασης Got It, το Πρόγραμμα Παρέμβασης Head Start - Early Mental Health Intervention, (2014), το Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης των Winther, Carlsson & Vance και τέλος μία πρόταση παρέμβασης μέσω του Emogalaxy, ενός ειδικά σχεδιασμένου βιντεοπαιχνιδιού που αποσκοπεί στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων.

Αναζητώντας κοινά σημεία σε όλες αυτές τις προτάσεις προγραμμάτων παρέμβασης γίνεται φανερό ότι τα συστατικά στοιχεία που οδηγούν στην επιτυχία τους, αποτελούν όχι μόνο η στοχοθεσία, η οποία είναι κοινή για όλες τις παρεμβάσεις και αποτελεί μία

συστηματική εκπαίδευση των παιδιών στις κατάλληλες συμπεριφορές στην τάξη, στις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων, κοινωνικών δεξιοτήτων και συναισθηματικών δεξιοτήτων αυτορύθμισης, αλλά και το γεγονός ότι η εκπαίδευση αυτή των παιδιών επιτυγχάνεται μέσα από τρόπους ελκυστικούς στα παιδιά, όπως η χρήση γαντόκουκλων, παιχνιδιών, παιγνιοθεραπείας και άλλων παρόμοιων μεθόδων.

Η μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των Παρεμβάσεων όμως, επιτυγχάνεται με τη συνεργασία ατόμου, γονέων, εκπαιδευτικών και ειδικών ψυχικής υγείας για τα βέλτιστα αποτελέσματα για την αντιμετώπιση και τη διαχείριση της ΕΠΔ. Μια ολοκληρωμένη, ολιστική προσέγγιση που χρησιμοποιεί το άτομο, την οικογένεια και το σχολείο στην παρέμβαση και τη συμβουλευτική των εκπαιδευτικών και των γονέων από τους παρόχους ψυχικής υγείας διαφαίνεται πιο αποτελεσματικός τρόπος παρέμβασης για την ΕΠΔ.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και ειδικότερα από τα αποτελέσματα των επιλεγμένων επιστημονικών ερευνών που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα, προκύπτει ότι η έγκαιρη διάγνωση της Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής (ΕΠΔ) στα παιδιά είναι μείζονος σημασίας, ώστε οι γονείς των παιδιών να αναζητήσουν έγκαιρα την κατάλληλη βοήθεια και καθοδήγηση από τους ειδικούς ψυχικής υγείας και να αναζητήσουν τη συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς. Κατ' αυτόν τον τρόπο τα παιδιά με ΕΠΔ θα μπορέσουν να ξεκινήσουν έγκαιρα την παρακολούθηση Προγραμμάτων Πρώιμης Παρέμβασης για την ΕΠΔ από την προσχολική κιόλας ηλικία κατά προτίμηση, καθώς όπως αποδείχθηκε και από τις έρευνες που μελετήθηκαν, οι κατάλληλες παρεμβάσεις, μπορούν να επιφέρουν σημαντικά θετικά αποτελέσματα στη ζωή των παιδιών με ΕΠΔ ειδικά αν ξεκινούν από μικρή ηλικία.

Μέσα από την εκπαίδευση των γονέων στη θετική διαπαιδαγώγηση, την αποφυγή οποιασδήποτε μορφής βίας και την προώθηση ενθαρρυντικών θετικών και παρακινητικών πεποιθήσεων προς τα παιδιά τους αυξάνονται κατά πολύ οι πιθανότητες βελτίωσης της ζωής των παιδιών με ΕΠΔ, αλλά και της οικογένειάς τους και όλης της κοινότητας.

Οι καταλληλότερες στρατηγικές διαχείρισης που προτείνεται να χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί σε παιδιά με ΕΠΔ, είναι η αντιμετώπιση των παιδιών με θετικό τρόπο, η μείωση των αρνητικών παρατηρήσεων και επιπλήξεων και η συμπεριφορική υποστήριξη των μαθητών μέσα από Προγράμματα Παρέμβασης για ΕΠΔ, καθώς όπως αναδείχθηκε από την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση, οι στρατηγικές αυτές οδηγούν σε αύξηση της θετικής συμπεριφοράς των παιδιών και μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων της ΕΠΔ.

Καταλληλότερες και αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις, φαίνεται να αποτελούν οι ολοκληρωμένες, ολιστικές παρεμβάσεις οι οποίες εμπλέκουν το παιδί με ΕΠΔ, τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τους ειδικούς ψυχικής υγείας, οι οποίοι όλοι μαζί αλληλεπιδρούν και συμμετέχουν, έχοντας ο καθένας τον μοναδικό ρόλο του στη διαδικασία, καθώς όλοι εμπλέκονται ενεργά στο σχεδιασμό και την υλοποίηση ενός επιτυχημένου προγράμματος για την αντιμετώπιση της ΕΠΔ.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5<sup>th</sup> ed.). Washington.
- Antúnez, Z., de la Osa, N., Granero, R., & Ezpeleta, L. (2016). Parental psychopathology levels as a moderator of temperament and oppositional defiant disorder symptoms in preschoolers. *Journal of child and Family Studies*, 25(10), 3124-3135.
- Barkley, R. A., Shelton, T. L., Crosswait, C. & Moorehouse, M. (2000). Multi-method Psycho-educational Intervention for Preschool Children with Disruptive Behavior: Preliminary Results at Post-treatment *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(3), 319-332.
- Boylan, K., Vaillancourt, T., Boyle, M. & Szatmari, P. (2007). Comorbidity of internalizing disorders in children with oppositional defiant disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 16, 484–494.
- Bratton, S. C., Ceballos, P. L., Sheely-Moore, A. I., Meany-Walen, K., Pronchenko, Y., & Jones, L. D. (2013). Head start early mental health intervention: Effects of child-centered play therapy on disruptive behaviors. *International Journal of Play Therapy*, 22(1), 28-42.
- Burke, J.D., Loeber, R. & Birmaher, B. (2002). Oppositional defiant disorder and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part II. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1275-1293.
- Burke, J. D. (2012). An affective dimension within oppositional defiant disorder symptoms among boys: personality and psychopathology outcomes into early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(11), 1176-1183.
- Burke, J.D. & Romano-Verthelyi, A.M. (2018). Oppositional defiant disorder. In M.M. Martel (Ed.), *Developmental Pathways to Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders*. (pp. 21-52). Academic Press.

- Canino, G., Polanczyk, G., Bauermeister, J.J., Rohde L.A., & Frick, P.J. (2010). Does the prevalence of CD and ODD vary across cultures? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 695-704.
- Cavanagh, M., Quinn, D., Duncan, D., Graham, T. & Balbuena, L. (2014). Oppositional Defiant Disorder Is Better Conceptualized as a Disorder of Emotional Regulation. *Journal of Attention Disorders*, 21(5), 381-389.
- Costin, J., Lichte, C., Hill-Smith, A., Vance, A., & Luk, E. (2004). Parent group treatments for children with oppositional defiant disorder. *Australian e-Journal for the advancement of mental health*, 3(1), 36-43.
- Costin, J., & Chambers, S. M. (2007). Parent management training as a treatment for children with oppositional defiant disorder referred to a mental health clinic. *Clinical child psychology and psychiatry*, 12(4), 511-524.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., Gatzke-Kopp, L., Sylvers, P., Mead, H., & Chipman-Chacon, J. (2006). Autonomic correlates of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in preschool children. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(1), 174-178.
- Cunningham, C.E. & Boyle, M.H. (2002). Preschoolers at Risk for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder: Family, Parenting, and Behavioral Correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 555-569.
- Derella, O. J., Burke, J. D., Stepp, S. D. & Hipwell, A. E. (2019). Reciprocity in Undesirable Parent-Child Behavior? Verbal Aggression, Corporal Punishment, and Girls' Oppositional Defiant Symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*,
- Ding, W., Meza, J., Lin, X., He, T., Chen, H., Wang, Y. & Qin, S. (2020). Oppositional Defiant Disorder Symptoms and Children's Feelings of Happiness and Depression: Mediating Roles of Interpersonal Relationships. *Child Indicators Research*, 13, 215-235.
- Duncombe, M. E., Havighurst, S. S., Holland, K. A., & Frankling, E. J. (2012). The contribution of parenting practices and parent emotion factors in children at risk



- for disruptive behavior disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(5), 715-733.
- Dunsmore, J.C., Booker, J.A., Ollendick, T.H. & Green, R. W. (2016). Emotion Socialization in the Context of Risk and Psychopathology: Maternal Emotion Coaching Predicts Better Treatment Outcomes for Emotionally Labile Children with Oppositional Defiant Disorder. *Social Development (Oxford, England)*, 25(1), 8-26.
- Esturgó-Deu, M. E. & Sala-Roca, J. (2010). Disruptive behaviour of students in primary education and emotional intelligence. *Teaching and Teacher Education*, 26(4), 830-837.
- Ezpeleta, L., Granero, R., De la Osa, N., Penelo, E. & Domenech, J.M. (2012). Dimensions of oppositional defiant disorder in 3-year-old preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(11), 1128-1138.
- Ezpeleta, L., Granero, R., De la Osa, N. & Domenech, J.M. (2015). Clinical Characteristics of Preschool Children with Oppositional Defiant Disorder and Callous-Unemotional Traits. *Plos One*, 10(9).
- Ezpeleta, L., Granero, R., de la Osa, N., Trepast, E. & Domenech, J. M. (2016). Trajectories of Oppositional Defiant Disorder Irritability Symptoms in Preschool Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 115–128.
- Glicker, M.D. (2009). Oppositional Defiant and Conduct Disorders Leading to Anti-Social Behavior and Violence. In *Evidence-Based Practice with Emotionally Troubled Children and Adolescents (pp. 357-376)*. Academic Press.
- Hamidzadeh, N., Kashani-Vahid, L., Moradi, H., Vakili, S. & Irani, A. (2019). Effectiveness of EmoGalaxy Video Game on Social Skills of Children with Oppositional Defiant Disorder. *International Serious Games Symposium (ISGS)*, Tehran, Iran, 18-24.
- Hamidzadeh, N., Kashani-Vahid, L., Moradi, H., Vakili, S., Irani, A. (2019). Effectiveness of EmoGalaxy Video Game on Social Skills of Children with Oppositional Defiant Disorder, *International Serious Games Symposium (ISGS)*, Tehran, Iran, 18-24.

- Hamilton, S.S. & Armando, J. (2008). Oppositional Defiant Disorder. *American Family Physician*, 78(7), 861-866.
- Harvey, E. A., Breau, R. P., & Lugo-Candelas, C. I. (2016). Early development of comorbidity between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and oppositional defiant disorder (ODD). *Journal of Abnormal Psychology*, 125(2), 154.
- Health Northern Sydney Local Health District (n.d.). Getting On Track In Time – Got It! Retrieved April, 10, 2020 from <https://www.nslhd.health.nsw.gov.au/Services/Directory/Pages/Got-It.aspx>
- He, T., Su, J., Jiang, Y., Qin, S., Chi, P., & Lin, X. (2020). Parenting Stress and Depressive Symptoms Among Chinese Parents of Children With an Without Oppositional Defiant Disorder: A Three-Wave Longitudinal Study. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-13.
- Heller, R. (2018). Teacher Descriptions of Oppositional Defiant Disorder and Bully-Victim Behavior Among Middle School Male Students. Walden University.
- Hier, B.O. & McCurdy, B.L. (2020). Effects of Performance Feedback on the Writing Fluency of Students with Oppositional Defiant Disorder. *Contemporary School Psychology*, 24, 41-51.
- Jamali, Z. & Khodabakhshi-Koolae, A. (2019). The Effectiveness of Parenting Behavior Management Training Via Cell Phone on Mothers in Reducing Oppositional and Aggression Symptoms in Their Children With Oppositional Defiant Disorder: A Single Case Study. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 22(4), 134-145.
- Johnston, O.G., Cruess, D.G. & Burke, J.D. (2020). Irritability and Behavioral Symptom Dimensions of Oppositional Defiant Disorder in Young Adults: Associations with DSM-5 Pathological Personality Traits. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 101.
- Jones, S. H. (2018). Oppositional Defiant Disorder. An overview and strategies for educators. *General Music Today*, 31(2), 12-16.

- Kadesjo, C., Hagglof, B., Kadesjo, B., Gillberg, C. (2003). Attention-deficit-hyperactivity disorder with and without oppositional defiant disorder in 3- to 7-year-old children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 45, 693-699.
- Kleine Deters, R., Naaijen, J., Rosa, M., Aggensteiner, P. M., Banaschewski, T., Saam, M. C., Schulze, U. M. E., Sethi, A., Craig, M. C., Sagar-Ouriaghli, I., Santosh, P., Castro-Fornieles, J., Penzol, M. H., Arango, C., Werhahn, J. E., Brandeis, D., Franke, B., Glennon, J., Buitelaar, J. K., Hoekstra P. J. & Dietrich, A. (2020). Executive functioning and emotion recognition in youth with Oppositional Defiant Disorder and/or Conduct Disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 1-39.
- Lavigne, J.V., LeBailly, S.A., Gouze, K.R., Cicchetti, C., Pochyly, J., Arend, R., Jessup, B.W., Binns, H.J. (2008) Treating Oppositional Defiant Disorder in primary care: A comparison of three models. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5), 449-461.
- Leflot, G., van Lier, P. A. C., Onghena P. & Colpin H. (2010). Development of Disruptive Behaviors: An Intervention Study with the Good Behavior Game. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 869-882.
- Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M.A., Du H., & Fang, X. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse & Neglect*, 51, 192-202.
- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A. & Zera, M. (2000). Oppositional Defiant and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39 (12), 1468-1484.
- Loeber, R., Lahey, B. B. & Thomas, C. (1991). Diagnostic conundrum of oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (3), 379-390.
- Maire, J., Galera, C., Bioulac, S., Bouvard, M. & Michel, G. (2020). Emotional lability and irritability have specific associations with symptomatology in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, 285, 1-6.
- Martin, V., Granero, R. & Ezpeleta, L. (2014). Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers. *Psicothema*, 26(1), 27-32.

- Martín, V., Granero, R., Domènech, J.M. & Ezpeleta, L. (2016). Factors related to the comorbidity between oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschool children. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(2), 228-242.
- Matthys, W., Vanderschuren, L.J.M.J., Schutter, D.J.L.G., & Lochman, J.E. (2012). Impaired Neurocognitive Functions Affect Social Learning Processes in Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder: Implications for Interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 234-246.
- Matthys, W., Vanderschuren, L. J. M. J. & Schutter, D. J. L. G. (2013). The neurobiology of oppositional defiant disorder and conduct disorder: Altered functioning in three mental domains. *Development and Psychopathology*, 25 (1), 193-207.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research (n.d.). Oppositional defiant disorder (ODD). Symptoms and causes. Retrieved June, 11, 2020 from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/oppositional-defiant-disorder/symptoms-causes/syc-20375831>.
- Mikolajewsky, A.J., Taylor, J. & Iacono, W.G. (2017). Oppositional defiant disorder dimencions: genetic influences and risk for later psychopathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 58(6), 702-710.
- Mitchell, Q. P., Pardini, D. A., & Lochman, J. E. (2018). Treatment of oppositional defiant disorder. In P. C. Kendall (Ed.), *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice* (p. 122–143). Guilford Press.
- Murrihy, R. C., Burns, J. R., Reinke, W.M., Herman, K. C. & King, K. R. (2017). Evidence-Based Assessment and Intervention for Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in School Psychology. In *Handbook of Australian School Psychology* (pp. 331-347). Springer, Cham.
- Niemczyk, J., Equit, M., Braun-Bither, K., Klein, A.-M., von Gontard, A. (2015). Prevalence of incontinence, attention deficit/hyperactivity disorder and opposotional defiant disorder in preschool children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, 837-843.

- Nock, M. K., Kazdin, A. E., Hiripi, E., & Kessler, R. C. (2007). Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 703-713.
- Noordermeer, S.D.S., Luman, M. & Oosterlaan, J. (2016). A Systematic Review and Meta-analysis of Neuroimaging in Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Conduct Disorder (CD) Taking Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Into Account. *Neuropsychology Review*, 26,44-72.
- Pasalich, D. S., McMahon, R. J., Kimonis, E. R., & Pardini, D. A. (2014). Oppositional defiant disorder. In G. O. Gabbard (Ed.), *Gabbard's treatments of psychiatric disorders* (p. 725-731). American Psychiatric Publishing.
- Παυλίδου, Β. (2013). Το κόστος της σωματικής τιμωρίας στα παιδιά. Ανακτήθηκε 8 Απριλίου 2020, από <https://www.kidsgo.com.cy/LibraryParents/?p=3864>
- Plath, D., Croce, N., Crofts, P. & Stuart, G. (2016). Outcomes of a School-Based Program for Young Children with Disruptive Behaviors. *Children & Schools*, 38(1), 9–19.
- PsychologyNow Team (2018). Η Ορολογία του Εγκεφάλου (Αγγλικά σε Ελληνικά). Ανακτήθηκε 13 Απριλίου 2020, από <https://www.psychologynow.gr/arthra-psyxikis-ygeias/egkefalos/nevropsyologia/4860-orologia-egkefalou.html>
- Reid, M.J., Webster-Stratton, C., Hammond, M. (2003). Follow-Up of Children Who Received the Incredible Years Intervention for Oppositional-Defiant Disorder: Maintenance and Prediction of 2-Year Outcome. *Behavior Therapy*, 34, 471-491.
- Reinke, W. M., Stormont, M., Herman, K. C., Wang, Z., Newcomer, L., & King, K. (2014). Use of coaching and behavior support planning for students with disruptive behavior within a universal classroom management program. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 22(2), 74-82.
- Ross, Kelly. (2017). School Based Interventions for School-Aged Children with Oppositional Defiant Disorder: A Systematic Review. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: [https://sophia.stkate.edu/msw\\_papers/788](https://sophia.stkate.edu/msw_papers/788)

- Roubinov, D. S., Boyce, W. T. & Bush, N. R. (2020). Informat-specific reports of peer and teacher relationships buffer the effects of harsh parenting on children's oppositional defiant disorder during kindergarten. *Development and Psychopathology*, 32, 163-174.
- Schoorl, J., van Rijn, S., de Wied, M., van Goozen, S. H. M. & Swaab, H. (2017). Neurobiological stress responses predict aggression in boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder: a 1-year follow-up intervention study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26, 805–813.
- Semke, C. A., Garbacz, S. A., Kwon, K., Sheridan, S. M. & Woods, K. E. (2010). Family involvement for children with disruptive behaviors: The role of parenting stress and motivational beliefs. *Journal of School Psychology*, 48(4), 293-312.
- Shumate, E.D., & Wills, H.P. (2010). Classroom-Based Functional Analysis and Intervention for Disruptive and Off-Task Behaviors. *Education and Treatment of Children* 33(1), 23-48.
- Syed, S. E., & Mullick, M. S. (2019). Clinical Profile and Co-morbidities of Conduct Disorder and Oppositional Defiant Disorder in Bangladesh. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, 38(1), 29-34.
- Σκαλούμπακας, Χ. (2013). Οδηγός Εξατομικευμένου Προγράμματος (ΕΕΠ) για μαθητές με Προβλήματα Συμπεριφοράς. Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων. Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής.
- The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2009). Oppositional Defiant Disorder: A Guide for Families by the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Retrieved May, 15, 2020 from [https://www.aacap.org/App\\_Themes/AACAP/docs/resource\\_centers/odd/odd\\_resource\\_center\\_odd\\_guide.pdf](https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/resource_centers/odd/odd_resource_center_odd_guide.pdf)
- The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (n.d.). How is Oppositional Defiant Disorder treated? Retrieved May, 15, 2020 from [https://www.aacap.org/AACAP/FAMILIES\\_AND\\_YOUTH/Resource\\_Centers/Oppositional\\_Defiant\\_Disorder\\_Resource\\_Center/FAQ.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/FAMILIES_AND_YOUTH/Resource_Centers/Oppositional_Defiant_Disorder_Resource_Center/FAQ.aspx)

- The Incredible Years (2013). Carolyn Webster-Stratton (Founder). Retrieved May, 18, 2020 from <http://www.incredibleyears.com/team-view/carolyn-webster-stratton/>
- Tung, I. & Lee, S. (2014). Negative parenting behavior and childhood oppositional defiant disorder: differential moderation by positive and negative peer regard. *Aggressive Behavior*, 40(1), 79-90.
- Turner, B., Hu, C., Villa J. & Nock, M. (2018). Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. In K. Scott, P. De Jonge, D. Stein & R. Kessler (Eds.), *Mental Disorders Around the World: Factors and Figures from the WHO World Health Surveys* (pp. 209-222). Cambridge: Cambridge University Press.
- Waldman, I. D., Rowe, R., Boylan, K. & Burke, J. D. (2018). External validation of a bifactor model of oppositional defiant disorder. *Molecular Psychiatry*, 1-12.
- Winther, J., Carlsson, A., & Vance, A., (2014). A pilot study of a school based prevention and early intervention program to reduce oppositional defiant disorder. *Early Intervention in Psychiatry*, 8, 181-189.
- Χουρμουζιάδου Δ. (2018). Η επιστήμη της Αξιολόγησης βασισμένης στη Λειτουργική Ανάλυση της Συμπεριφοράς και παραδείγματα διαχείρισης σε σχέση με παιδιά/εφήβους με νοητική αναπηρία. *C.V.P. Παιδαγωγικής & Εκπαίδευσης*.
- Zamani, R., Ghahari, S. & Pourrahimi M. (2017). Effect of Teaching Positive Parenting Program to Mothers on Reducing Behavioral Problems in Children with Oppositional Defiant Disorder. *Turkish Online Journal of Educational Technology*, 12(1), 208-213.