



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —



Δ.Π.Μ.Σ. Κοινωνική Νευροεπιστήμη
Κοινωνική Παιδαγωγική και Εκπαίδευση
(Social Neuroscience, Social Pedagogy
and Education)

Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Ιατρική Σχολή, Τμήμα Βιολογίας

**Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΔΠΜΣ)
«Κοινωνική Νευροεπιστήμη, Κοινωνική Παιδαγωγική και Εκπαίδευση»**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία:

**«Κοινωνική Παιδαγωγική και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς
Υπερκινητικότητα: Γνώσεις, Αντιλήψεις και Στάσεις των Εκπαιδευτικών»**

Ειρήνη Πρεβενά

A.M. 219033

Εξεταστική Επιτροπή:

Μάριος Κουκουνάρας- Λιάγκης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Ε.Κ.Π.Α. (Επιβλέπων)

Έρω Μυλωνάκου-Κεκέ, Καθηγήτρια, Ε.Κ.Π.Α.

Ιωάννης Σπαντιδάκης, Καθηγητής, Πανεπιστημίου Κρήτης

Η Διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο ΔΠΜΣ για τη χορήγηση Διπλώματος Μεταπτυχιακών
Σπουδών (Δ.Μ.Σ.) στην Κοινωνική Νευροεπιστήμη, Κοινωνική Παιδαγωγική και Εκπαίδευση του
Ε.Κ.Π.Α.

Αθήνα, Ιούνιος 2024



HELLENIC REPUBLIC

**National and Kapodistrian
University of Athens**

EST. 1837



Δ.Π.Μ.Σ. Κοινωνική Νευροεπιστήμη
Κοινωνική Παιδαγωγική και Εκπαίδευση
(Social Neuroscience, Social Pedagogy
and Education)

**Department of Pedagogy and Primary Education, School of
Medicine, Department of Biology**

**Interdepartmental Master Degree Programme in “Social Neuroscience, Social
Pedagogy and Education”**

A MASTER’S THESIS:

**“Social Pedagogy and Attention Deficit Disorder with or without Hyperactivity:
Teachers' Knowledge, Perceptions and Attitudes”**

Eirini Prevena

A.N. 219033

Examination Committee:

Marios Koukounaras – Liagkis, Associate Professor, NKUA (Supervisor)

Iro Mylonakou – Keke, Professor, NKUA

Spantidakis Ioannis, Professor, University of Crete

A Master’s thesis submitted to the Interdepartmental Master Degree Programme in “Social Neuroscience, Social Pedagogy and Education” at the N.K.U.A. for the award of the Master of Science in Social Neuroscience, Social Pedagogy and Education

Athens, June, 2024

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία υποβάλλεται από την συγγραφέα της ως μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην «Κοινωνική Νευροεπιστήμη, Κοινωνική Παιδαγωγική και Εκπαίδευση» (Social Neuroscience, Social Pedagogy and Education) του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Υπεύθυνα δηλώνεται ότι η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία έχει συγγραφεί από την υπογράφουσα και δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει αξιολογηθεί σε οποιοδήποτε άλλο πλαίσιο (π. χ. άλλου μεταπτυχιακού ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών κ.ά.), στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

Πρεβενά Ειρήνη

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Περιεχόμενα

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	4
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ – ΠΡΟΛΟΓΟΣ	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ – ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	12
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ	13
1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ – ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΗ.....	18
1.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΔΕΠ-Υ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	33
2.1 ΜΑΘΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ ΜΕ ΔΕΠ-Υ: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ... 33	
2.2 ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΕΠΥ	39
2.3 ΓΝΩΣΕΙΣ, ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	43
2.4 ΑΞΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗΣ.....	47
2.5 Ο ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ	51
2.6 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΤΑΞΗ	57
2.7 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ.....	65
3.1 ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ.....	65
3.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	67
3.3 ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ – ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ .. 74	
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΑ	87
4.1 ΣΚΟΠΟΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ.....	87
4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	90
4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	92
4.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	115
4.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	127
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	130

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1

Περιγραφική ανάλυση των κλιμάκων των Γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ (KADDS)

Πίνακας 2

Περιγραφική ανάλυση κάθε ερώτησης των Γνώσεων για τη ΔΕΠ-Υ

Πίνακας 3

Περιγραφική ανάλυση των κλιμάκων των αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ

Πίνακας 4

Περιγραφική ανάλυση κάθε ερώτησης των αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ

Πίνακας 5

Περιγραφική ανάλυση των κλιμάκων των Στάσεων Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ (MATIES)

Πίνακας 6

Περιγραφική ανάλυση κάθε ερώτησης των Στάσεων Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Πίνακας 7

Συσχετίσεις Γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ με Αντιλήψεις για τη ΔΕΠ-Υ και Στάσεις Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Πίνακας 8

Συσχετίσεις Αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ με Στάσεις Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Πίνακας 9

Διερεύνηση διαφορών των κλιμάκων των ερωτηματολογίων σε σύγκριση με την εκπαίδευση

Πίνακας 10

Διερεύνηση διαφορών των κλιμάκων των ερωτηματολογίων σε σύγκριση με την εκπαίδευση για την ΔΕΠ-Υ

Πίνακας 11

Διερεύνηση διαφορών των κλιμάκων των ερωτηματολογίων σε σύγκριση με το αν έχει διδάξει ο εκπαιδευτικός σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ

Πίνακας 12

Διερεύνηση διαφορών των κλιμάκων των ερωτηματολογίων σε σύγκριση με τη θέση εργασίας

Πίνακας 13

Διερεύνηση διαφορών των κλιμάκων των ερωτηματολογίων σε σύγκριση με τα χρόνια υπηρεσίας

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1. Διάγραμμα πίτας για το φύλο

Γράφημα 2. Ραβδόγραμμα για την ηλικία

Γράφημα 3. Ραβδόγραμμα για την εκπαίδευση

Γράφημα 4. Διάγραμμα πίτας για την εκπαίδευση για τη ΔΕΠ-Υ

Γράφημα 5. Διάγραμμα πίτας για την διδασκαλία σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ

Γράφημα 6. Ραβδόγραμμα για την εργασία ως εκπαιδευτικός

Γράφημα 7. Διάγραμμα πίτας για το είδος σχολείου

Γράφημα 8. Ραβδόγραμμα για τα έτη υπηρεσίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) επηρεάζει ένα σημαντικό συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού με επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή, συναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη των παιδιών. Οι εκπαιδευτικοί παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό των αναγκών, στη διαδικασία της διάγνωσης, στη μετέπειτα υποστήριξη των παιδιών και στην εφαρμογή της συμπερίληψης.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών δημοτικών σχολείων γύρω από τη ΔΕΠ-Υ, των αντιλήψεων και των στάσεων τους ως προς τη συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

Οι γνώσεις τους κυμάνθηκαν σε μέτρια επίπεδα, ήταν υψηλότερες γύρω από τα συμπτώματα και τη διάγνωση και χαμηλότερες γύρω από τα συσχετισμένα χαρακτηριστικά και τη θεραπεία, με σημαντικά ελλείμματα και παρανοήσεις. Η ειδίκευση στην ειδική αγωγή και η εκπαίδευση συγκεκριμένα γύρω από τη ΔΕΠ-Υ βρέθηκαν να επηρεάζουν θετικά το επίπεδο των γνώσεων αλλά και τις αντιλήψεις και τις στάσεις σε συγκεκριμένους τομείς.

Οι εκπαιδευτικοί βρέθηκαν να έχουν θετικές, ουδέτερες αλλά και αρνητικές αντιλήψεις, ενώ σε σχέση με τις στάσεις τους αξιολογήθηκε ότι φανερώθηκε σε σημαντικό βαθμό πίστη σε ένα συμπεριληπτικό σχολείο και προθυμία να τροποποιήσουν τις συνθήκες και τη διδασκαλία τους ώστε να επιτευχθεί η συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

Ωστόσο, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανάγκη για βελτίωση των γνώσεων των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ, για συνεχή και επαρκή εκπαίδευση τους και για ενίσχυση των συναισθημάτων επάρκειας τους για την κατάλληλη υποστήριξη όλων των παιδιών στο πλαίσιο της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης.

Λέξεις κλειδιά: ΔΕΠ-Υ, γνώσεις, αντιλήψεις, στάσεις, συμπεριληπτική εκπαίδευση.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) affects a significant and growing proportion of the student population with implications for children's academic, emotional and social development. Teachers play a very important role in identifying their needs, in the process of diagnosis, in subsequent support for children and implementation of inclusion.

The aim of this study was to investigate primary school teachers' knowledge about ADHD, their perceptions and attitudes towards inclusion of children with ADHD.

Their knowledge ranged at moderate levels, being higher around symptoms and diagnosis and lower around associated characteristics and treatment, with significant gaps and misconceptions. Specialization in special education and education specifically around ADHD were found to positively influence the level of knowledge as well as perceptions and attitudes in specific areas.

Teachers were found to have positive, neutral and negative perceptions, and as far as their attitudes are concerned, it is noteworthy that a significant degree of belief in an inclusive school and a willingness to modify conditions and methods of teaching to achieve inclusion of children with ADHD, was revealed.

However, the results highlight the need to improve teachers' knowledge about ADHD, to provide them with continuous and adequate training, and to enhance their feelings of competence to appropriately support all children in the context of inclusive education.

Key words: ADHD, knowledge, perceptions, attitudes, inclusive education.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ – ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Κουκουνάρα Λιάγκη Μάριο για την πολύτιμη καθοδήγηση και υποστήριξη που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Επιπλέον, ευχαριστώ θερμά όσες και όσους συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, καθώς επίσης όλες τις οικογένειες και τις/τους επαγγελματίες που συνεργαστήκαμε κατά τα χρόνια εργασίας μου στο 1^ο ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Ανατολικής Αττικής και αποτέλεσαν τη βασική πηγή έμπνευσης και δύναμης για το ξεκίνημα και την ολοκλήρωση της προσπάθειάς μου.

Για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ οι εμπειρίες ποικίλουν ανάλογα με τις ξεχωριστές συνθήκες που διαμορφώνουν την πραγματικότητα κάθε παιδιού και τη διαφορετική αντιμετώπιση από το εκάστοτε σχολικό περιβάλλον που το πλαισιώνει, ενώ μπορεί να περιλαμβάνουν από κατάλληλες παρεμβάσεις και πολύ αποτελεσματική υποστήριξη με τα διαθέσιμα μέσα, που οδηγούν στη θετική τους προσαρμογή και εξέλιξη, μέχρι διαδικασίες στοχοποίησης, στιγματισμού και πιέσεων που έχουν οδηγήσει ακόμα και στην αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος για την αποφυγή τους.

Η παρούσα διπλωματική εργασία δημιουργήθηκε για τα παιδιά, με σεβασμό στις προσωπικές μάχες που δίνει το καθένα ενάντια στα εμπόδια που ανακύπτουν στη σχολική τους πορεία, καθώς επίσης και για τους/τις ενήλικες εκείνους/ες που κόντρα στις τόσες ελλείψεις και τις δυσκολίες, παλεύουν με τον ένα ή τον άλλο τρόπο για ισότητα, δικαιοσύνη και ποιότητα στην Εκπαίδευση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρά το γεγονός ότι η ΔΕΠ-Υ φέρει το στίγμα της «μοντέρνας ανακάλυψης» ή της «επίπτωσης του μοντέρνου τρόπου ζωής», οι πρώτες ιατρικές αναφορές στη νεότερη ιστορία της εντοπίζονται στο τελευταίο τέταρτο του 18ου αιώνα (Martinez – Badía & Martinez – Raga, 2022; Franke et al., 2018), η παλαιότερη αναφορά σε κατάσταση που περιέγραφε αυτό που σήμερα αναγνωρίζεται ως ΔΕΠ-Υ παρέχεται από τον Ιπποκράτη (460 – 375 π.Χ.) (Martinez – Badía & Martinez – Raga, 2022), ενώ και ο «Αναίσθητος» του Θεόφραστου (371 – 278 π.Χ.) σύμφωνα με τους μελετητές παρουσίαζε συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ (Pehlivanidis & Papanikolaou, 2022; Πεχλιβανίδης & Παπανικολάου, 2022).

Για πολλά χρόνια η έμφαση δινόταν στις δυσκολίες της συμπεριφοράς (Brown, 2013), ενώ η καθιέρωση των διαγνωστικών κριτηρίων και η αύξηση των ερευνών τις τελευταίες δεκαετίες οδήγησαν στη σύγκλιση τελικά μεταξύ των διαφορετικών διαγνωστικών συστημάτων και στη συμπερίληψη της ΔΕΠ-Υ στις Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές (Πεχλιβανίδης & Παπανικολάου, 2022). Πρόκειται για μία ιδιαίτερα περίπλοκη και με μεγάλη ετερογένεια διαταραχή, για την οποία απαιτείται περίπλοκη, μακροπρόθεσμη και εξειδικευμένη υποστήριξη (Franke et al., 2018).

Η ΔΕΠ-Υ σχετίζεται με αναπτυξιακά ελλείμματα στις εκτελεστικές λειτουργίες του εγκεφάλου, επηρεάζοντας τη συγκέντρωση, την οργάνωση και την κινητικότητα, με αποτέλεσμα τα παιδιά να δυσκολεύονται στη διαχείριση πολλών τομέων της καθημερινής τους ζωής και της μαθησιακής τους πορείας, ενώ υπάρχουν δραστηριότητες στις οποίες καταφέρνουν να συγκεντρώνονται (Brown, 2013). Επηρεάζει ένα σημαντικό ποσοστό του μαθητικού (και όχι μόνο) πληθυσμού παγκοσμίως, με επιπτώσεις σε ποικίλους τομείς της λειτουργικότητας, που διαφέρουν κατά περίπτωση.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να αναδείξει τους κινδύνους για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, κατάλληλους τρόπους υποστήριξης και πλαισίωσης τους εκτός, αλλά κυρίως εντός του σχολικού περιβάλλοντος, καθώς επίσης τη σημαντικότητα του ρόλου του σχολείου και των εκπαιδευτικών στην ολόπλευρη ανάπτυξη και εξέλιξη των παιδιών, στην πρόληψη και αντιμετώπιση φραγμών στην ακαδημαϊκή και θετική ψυχοκοινωνική τους εξέλιξη, επομένως και την σημαντικότητα της ενίσχυσης του

κοινωνικοπαιδαγωγικού προσανατολισμού του σχολείου. Για τον λόγο αυτόν διερευνώνται οι γνώσεις των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ, οι αντιλήψεις και οι στάσεις που διαμορφώνουν ως προς τη συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

Η διπλωματική εργασία περιλαμβάνει το Θεωρητικό και το Ερευνητικό Μέρος. Στο πρώτο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους παρουσιάζονται ο ορισμός, τα συμπτώματα, η διαδικασία της διάγνωσης, σημαντικές πληροφορίες για την επιδημιολογία της ΔΕΠ-Υ και την εμφάνιση της στα διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια και φύλα. Επίσης, προσεγγίζεται η αιτιολογία, τη νευροβιολογική της φύση και η επιρροή της στις εκτελεστικές λειτουργίες του εγκεφάλου, όπως προκύπτουν από τη νευροεπιστημονική και κλινική έρευνα. Ακολούθως, παρουσιάζονται συνοπτικά οι προτεινόμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις και εκπαιδευτικές πρακτικές για την αντιμετώπισή της με σκοπό την κατάλληλη υποστήριξη και πλαισίωση των παιδιών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται οι κίνδυνοι για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στη σχολική τους πορεία, καθώς επίσης τα πιθανά θετικά χαρακτηριστικά στο πλαίσιο της διαταραχής που μπορούν με την κατάλληλη υποστήριξη και καθοδήγηση να αξιοποιηθούν με σκοπό τη βελτίωση της λειτουργικότητας. Αναλύεται η σημαντικότητα του ρόλου των εκπαιδευτικών και του σχολικού περιβάλλοντος στην πρόληψη και αντιμετώπιση των δυσκολιών και του στιγματισμού και στην επίτευξη της συμπερίληψης, επομένως και η σημασία που έχει το επίπεδο των γνώσεων τους προκειμένου να εντοπίζουν, να καθοδηγούν και να παρέχουν ή να συνεισφέρουν στην κατάλληλη υποστήριξη και πλαισίωση των παιδιών, μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών ερευνών και μελετών.

Στο κεφάλαιο αυτό αναφέρονται επίσης συνοπτικά οι προτεινόμενες πρακτικές στην τάξη που ευνοούν τη συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, καθώς και οι νομοθετικές ρυθμίσεις που στοχεύουν στην εξασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων των παιδιών στην εκπαιδευτική διαδικασία με την κατάλληλη υποστήριξη, που απορρέουν από τις Διεθνείς Συμβάσεις για τα Δικαιώματα του παιδιού και των ατόμων με αναπηρία. Η πρόληψη και αντιμετώπιση εμποδίων στη μάθηση και την αρμονική ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και πρόοδο των παιδιών, η ισότιμη κοινωνική και εκπαιδευτική τους συμμετοχή, ο σεβασμός, η αποδοχή και προάσπιση της μοναδικότητας κάθε παιδιού, αποτελούν μεταξύ άλλων βασικές αξίες και στόχους της κοινωνικής παιδαγωγικής, για αυτό και οι θεματικές του δεύτερου κεφαλαίου παρουσιάζονται μέσα από την οπτική

και τις προτάσεις της κοινωνικής παιδαγωγικής στο τελευταίο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους.

Στο ερευνητικό μέρος παρουσιάζονται σε ξεχωριστά υποκεφάλαια ο σκοπός, οι ερευνητικές υποθέσεις, η αναγκαιότητα, η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της έρευνας, καθώς επίσης η συζήτηση – σχολιασμός των αποτελεσμάτων και τα συμπεράσματα. Η παρούσα έρευνα επιδιώκει να συνδράμει στην καλύτερη κατανόηση των ελληνικών δεδομένων στα δημοτικά σχολεία, δημόσια και ιδιωτικά, να φωτίσει ανάγκες και δυνατότητες, με απώτερο σκοπό την βελτίωση θεραπευτικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, την καλύτερη διασύνδεση και συνεργασία μεταξύ των φορέων και υπηρεσιών για την προώθηση της θετικής εκπαιδευτικής και κοινωνικής προσαρμογής όλων των παιδιών, καθώς επίσης να προτείνει περαιτέρω έρευνες με σκοπό την πληρέστερη κάλυψη των περίπλοκων διαστάσεων και παραγόντων που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την εφαρμογή της συμπερίληψης και την αποτελεσματική υποστήριξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ – ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση ο ορισμός και η συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ, πληροφορίες για τη συχνότητα εμφάνισής της και τις πιθανές της επιπτώσεις στη ζωή του ατόμου, πληροφορίες για τη διάσταση των φύλων, για τη διαδικασία της διάγνωσης και τα διαγνωστικά κριτήρια. Στη συνέχεια πραγματοποιείται μία συνοπτική παρουσίαση της αιτιολογικής της βάσης και της νευροβιολογικής της φύσης όπως προκύπτουν από τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα, των διαφορών που εντοπίζονται στο πλαίσιο της διαταραχής στη λειτουργία του εγκεφάλου και των σχετικών ελλειμμάτων στις εκτελεστικές λειτουργίες. Τέλος, αναφέρονται οι πιθανές θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ψυχοκοινωνικό, συμπεριφορικό, φαρμακολογικό επίπεδο αλλά και οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που προτείνονται για την αντιμετώπισή της.

Ο σκοπός του κεφαλαίου είναι η προσέγγιση των βασικών χαρακτηριστικών και διαστάσεων της ΔΕΠ-Υ που έχουν πολύ μεγάλη σημασία για την κατανόηση της ετερογένειας και της περιπλοκότητας στην κλινική της εικόνα με ένα ευρύ φάσμα βαρύτητας και διαφορετικότητας των συμπτωμάτων (Franke et al., 2018). Επιπλέον, η μελέτη των πρόσφατων κλινικών και νευροεπιστημονικών ερευνών συνεισφέρει στην αποσαφήνιση της ιστορικά πολύ πρόσφατης αλλαγής στην κατανόηση της ΔΕΠ-Υ πλέον ως νευροαναπτυξιακή διαταραχή (αντί για διαταραχή της συμπεριφοράς), καθώς και στην αποσαφήνιση της περιπλοκότητας του συνδρόμου (Brown, 2013).

Η ΔΕΠ-Υ είναι μία από τις επικρατέστερες διαταραχές στην παιδική και την εφηβική ηλικία παγκοσμίως, με την επικράτησή της να έχει αυξητική τάση. Ο τρόπος με τον οποίο ορίζεται και γίνεται κατανοητή, συμβάλλει καθοριστικά στη διαμόρφωση και τη λειτουργία του συστήματος υποστήριξης των παιδιών και των εφήβων, στην πρόσβασή τους σε αυτό, στην αποτελεσματική εκπαιδευτική τους συμπερίληψη και στην αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων της διαταραχής στα διάφορα αναπτυξιακά στάδια της ζωής τους (Mezzanotte, 2020). Επίσης, μπορεί να συμβάλλει στην εξάλειψη

παρανοήσεων γύρω από τα γενικά χαρακτηριστικά και την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ με σκοπό την αποφυγή διαδικασιών στιγματισμού ή/και τη βελτίωση της προσβασιμότητας στην κατάλληλη υποστήριξη και πλαισίωση (Sciutto et al., 2016).

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) είναι μία νευροβιολογική διαταραχή που σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychiatric Association, 2013) περιλαμβάνει συμπτώματα όπως δυσκολίες στην συγκέντρωση και την προσοχή, στον αυτοέλεγχο της συμπεριφοράς (παρορμητικότητα) και στην ρύθμιση της κινητικότητας (υπερκινητικότητα). Η διαταραχή διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος των συμπτωμάτων που κυριαρχεί (συνδυαστικός τύπος, υποτύπος με κυρίαρχα τα στοιχεία της διάσπασης της προσοχής, υποτύπος με κυρίαρχα τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας), ενώ τα συμπτώματα διαφέρουν από άτομο σε άτομο αλλά και για το ίδιο άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του (Franke et al., 2018; Boot, Neviccka & Baas, 2017).

Υπολογίζεται ότι επηρεάζει ένα συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό τις τελευταίες δεκαετίες, με ποσοστό επιπολασμού 7,6% σε παιδιά ηλικίας έως 12 ετών και 5,6% σε εφήβους/ες 12 έως 18 ετών παγκοσμίως (Gkora, 2024), με εύρος από 1% έως 20% του παγκόσμιου μαθητικού πληθυσμού (Sciutto et al., 2016), και στους ενήλικες εμφανίζεται σε ποσοστό έως 4,4%, γεγονός που σημαίνει ότι αποτελεί μια συχνή διαταραχή όπως συμβαίνει στην παιδική και την εφηβική ηλικία (Martinussen et al., 2018). Τείνει να είναι χρόνια και να επηρεάζει ποικίλους τομείς της λειτουργικότητας όπως την συμπεριφορά, την μαθησιακή επίδοση, τις κοινωνικές δεξιότητες και τις διαπροσωπικές σχέσεις, και έχει διαπιστωθεί ότι το 50 – 70 % των παιδιών με ΔΕΠ-Υ εξελίσσονται σε συμπτωματικούς ενήλικες (Marques et al., 2013). Συχνά συνοδεύεται από, ή συνυπάρχει με άλλες δυσκολίες/διαταραχές όπως είναι, μεταξύ άλλων, η κατάθλιψη, η εναντιωματική προκλητική διαταραχή, οι αγχώδεις διαταραχές, οι διαταραχές ανάγνωσης και λόγου και οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (Oerbeck et al., 2017; Martinussen et al., 2018; Cuffe et al., 2020; Du Paul et al., 2020).

Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ στην παιδική ηλικία πραγματοποιείται από παιδοψυχίατρο ή αναπτυξιολόγο όταν το παιδί εμφανίζει αρκετά συμπτώματα για συνεχές διάστημα άνω των έξι μηνών, σε τουλάχιστον δύο πλαίσια της δραστηριότητάς του (π.χ. σχολείο

και σπίτι), τα συμπτώματα αυτά δεν συνάδουν με το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται συνιστώντας δυσπροσαρμογή στο συγκεκριμένο στάδιο, επηρεάζουν σημαντικά την λειτουργικότητά του σε επίπεδο κοινωνικό ή/και ακαδημαϊκό και η έναρξη ορισμένων από αυτά έχει απαραίτητα συμβεί πριν από την ηλικία των 12 ετών, ενώ για την διάγνωση πρέπει να αποκλειστούν οι αιτίες των συμπτωμάτων στο πλαίσιο ψυχωσικών ή άλλων ψυχικών διαταραχών. Η διαδικασία της διάγνωσης περιλαμβάνει εκτός από την κλινική παρατήρηση και ερμηνεία των ειδικών, την συγκέντρωση και συνεκτίμηση πληροφοριών από το οικογενειακό περιβάλλον και από τους επαγγελματίες στα πλαίσια δραστηριοποίησης του παιδιού, όπως για παράδειγμα από τους εκπαιδευτικούς του σχολείου (American Psychiatric Association, 2013; Castellanos & Tannock, 2002; Holland & Sayal, 2019).

Τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, περιλαμβάνουν 18 είδη συμπτωμάτων που χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: απροσεξία (9), υπερκινητικότητα - παρορμητικότητα (9). Ο συνδυαστικός τύπος διαγιγνώσκεται όταν συμπληρώνονται το λιγότερο 6 από τα συμπτώματα της απροσεξίας ταυτόχρονα με το λιγότερο 6 από τα υπόλοιπα (5 και 5 για τους ενήλικες). Ο υποτύπος με κυρίαρχη την ελλειμματική προσοχή διαγιγνώσκεται όταν συμπληρώνονται το λιγότερο 6 (5 για τους ενήλικες) από τα συμπτώματα της απροσεξίας, χωρίς να συμπληρώνονται τα απαιτούμενα από τις άλλες δύο κατηγορίες. Ο υποτύπος με κυρίαρχη την υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα διαγιγνώσκεται όταν συμπληρώνονται το λιγότερο 6 συμπτώματα υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας (5 για τους ενήλικες) χωρίς να συμπληρώνεται ο ελάχιστος αριθμός συμπτωμάτων ελλειμματικής προσοχής.

Σύμφωνα με το DSM-5 (2013):

Τα συμπτώματα της **ελλειμματικής προσοχής** περιλαμβάνουν:

- Την συχνή αδυναμία εστίασης της προσοχής σε λεπτομέρειες ή τα συχνά λάθη απροσεξίας σε σχολικές, εργασιακές ή άλλες δραστηριότητες
- Την συχνή δυσκολία διατήρησης της προσοχής σε εργασίες ή παιχνιδιάδες δραστηριότητες
- Συχνά δείχνουν να μην ακούν όταν τους μιλούν

- Συχνά δεν ακολουθούν οδηγίες μέχρι τέλους και αποτυγχάνουν να ολοκληρώσουν δραστηριότητες ή καθήκοντα, χωρίς αυτό να οφείλεται σε αντιδραστική συμπεριφορά ή σε αδυναμία κατανόησης των κανόνων
- Συχνή δυσκολία οργάνωσης εργασιών και δραστηριοτήτων
- Συχνή αποφυγή, δυσαρέσκεια ή διστακτικότητα στην δέσμευση σε εργασίες που απαιτούν παρατεταμένη νοητική προσπάθεια
- Συχνά χάνουν αντικείμενα απαραίτητα για εργασίες ή δραστηριότητες όπως βιβλία, μολύβια, παιχνίδια, εργαλεία
- Συχνά αποσπώνται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα (στην εφηβεία και στους ενήλικες η διάσπαση μπορεί να προκαλείται και από δικές τους σκέψεις)
- Συχνά ξεχνούν εύκολα καθημερινές δραστηριότητες

Τα συμπτώματα της **υπερκινητικότητας – παρορμητικότητας** περιλαμβάνουν:

- Συχνή νευρική κινητικότητα των άνω ή των κάτω άκρων ή γενική κινητικότητα θέσης
- Συχνή φυγή από την καθιστή θέση στην τάξη ή σε άλλες περιστάσεις όπου είναι αναμενόμενη η παραμονή σε καθιστή θέση
- Συχνό τρέξιμο και σκαρφάλωμα σε περιπτώσεις που αυτό είναι ανάρμοστο (στους εφήβους και τους ενήλικες μπορεί να περιορίζεται στην βίωση υποκειμενικών συναισθημάτων ανησυχίας)
- Συχνή δυσκολία συμμετοχής ήσυχα στο παιχνίδι ή σε άλλες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου
- Συχνές τάσεις φυγής ή συχνή δράση σαν να κινείται/μιλά μηχανικά χωρίς να το ελέγχει
- Συχνή υπερβολική ομιλητικότητα
- Συχνή γρήγορη απάντηση χωρίς σκέψη πριν να έχει ολοκληρωθεί η ερώτηση
- Συχνή δυσκολία αναμονής στη σειρά
- Συχνές διακοπές ή εισβολές στις συζητήσεις ή άλλες δραστηριότητες των άλλων

Στην τελευταία αναθεώρηση του εν λόγω εγχειριδίου (2013) η ΔΕΠ-Υ συμπεριλαμβάνεται στις Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές, σε αντίθεση με την προηγούμενη έκδοση όπου ταξινομούταν ως διαταραχή διαταρακτικής συμπεριφοράς. Τα διαγνωστικά κριτήρια παραμένουν ίδια, ωστόσο άλλες σημαντικές αλλαγές είναι ο

εμπλουτισμός με διευκρινιστικά παραδείγματα που δίνουν μια καλύτερη εικόνα της διαταραχής ανάλογα με το είδος των συμπτωμάτων και κατά τα διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια στην διάρκεια της ζωής, η αύξηση του ορίου έναρξης των συμπτωμάτων από την ηλικία των 7 ετών στην ηλικία των 12 ετών και ο ορισμός του ελαχίστου ορίου για τα συμπτώματα στους ενήλικες από 6 σε 5. Επίσης, με την ταξινόμηση της ΔΕΠ-Υ στις Νευροαναπτυξιακές διαταραχές, πλέον είναι εφικτή η διάγνωση συννοσηρότητας με την Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Doernberg & Hollander, 2016).

Οι βασικοί τύποι είναι τρεις:

314.01 (F90.2) Συνδυασμένος τύπος

314.00 (F90.0) Με προεξάρχοντα τον απρόσεχτο τύπο

314.01 (F90.1) Με προεξάρχοντα τον υπερκινητικό/παρορμητικό τύπο

Η διαταραχή μπορεί να θεωρηθεί ότι βρίσκεται σε μερική ύφεση όταν ενώ προηγουμένως πληρούνταν τα κριτήρια για την διάγνωση, τους τελευταίους 6 μήνες δεν πληρούνται, αλλά εξακολουθεί να πλήττεται η λειτουργικότητα του ατόμου λόγω των συμπτωμάτων, σε επίπεδο κοινωνικό, ακαδημαϊκό ή/και επαγγελματικό. Επιπλέον, είναι δυνατό να διακριθεί η βαρύτητα της διαταραχής σε ήπια, μέτρια και βαριά.

Στο DSM-5 περιλαμβάνονται δύο ακόμη κατηγορίες για τις διαταραχές στις οποίες τα συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας πλήττουν τη λειτουργικότητα του ατόμου σε σημαντικούς τομείς της ζωής, ωστόσο δεν πληρούνται τα κριτήρια για κάποια άλλη διάγνωση (ΔΕΠ-Υ ή άλλη Νευροαναπτυξιακή Διαταραχή):

314.01 (F90.8) Άλλη Προσδιορισμένη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας

314.01 (F90.9) Απροσδιόριστη Διαταραχή Ελλειμματικής προσοχής/Υπερκινητικότητας

Στο International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, για παραπάνω από είκοσι έτη η ΔΕΠ-Υ παρέμενε ταξινομημένη στην ευρύτερη ομάδα F90 - F98

«Διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος με έναρξη συνήθως κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία», πιο συγκεκριμένα στην υποομάδα F90 «Διαταραχές Υπερκινητικού τύπου», χωρίς σημαντικές διαφορές στα διαγνωστικά κριτήρια σε σχέση με το DSM-5, και περιλαμβάνει τους ακόλουθους τύπους:

F90.0 Διαταραχή της δραστηριότητας και της προσοχής

F90.1 Διαταραχή της διαγωγής υπερκινητικού τύπου (Όταν εκτός από τα γενικά κριτήρια για τις διαταραχές υπερκινητικού τύπου πληρούνται και τα γενικά κριτήρια για τις διαταραχές της διαγωγής)

F90.8 Άλλες διαταραχές υπερκινητικού τύπου

F90.9 Διαταραχή υπερκινητικού τύπου, μη καθοριζόμενη (Μόνο όταν είναι ανέφικτη η διαφοροποίηση μεταξύ F90.0 και F90.1, αλλά πληρούνται τα κριτήρια για την Διαταραχή της δραστηριότητας και της προσοχής)

Στην έκδοση ICD-11 (η οποία ωστόσο δεν έχει μεταφραστεί επίσημα και δεν χρησιμοποιείται ακόμα στην Ελλάδα) η ΔΕΠ-Υ περιλαμβάνεται πλέον στις Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές, όπως ακριβώς συμβαίνει και στο DSM-5.

Σύμφωνα με τον Brown (2013) κεντρική αλλαγή στην νέα θεώρηση και κατανόηση της ΔΕΠ-Υ είναι ότι δεν αποτελεί μία διαταραχή της συμπεριφοράς, αλλά αναπτυξιακό έλλειμμα στο σύστημα διαχείρισης του εγκεφάλου, τις εκτελεστικές λειτουργίες, και προτείνεται ένας Νέος Ορισμός Εργασίας της ΔΕΠ-Υ σύμφωνα με τον οποίο: *«η ΔΕΠ-Υ είναι ένα περίπλοκο σύνδρομο αναπτυξιακών ελλειμμάτων των εκτελεστικών λειτουργιών, του συστήματος αυτοδιαχείρισης του εγκεφάλου, σύστημα κυρίως ασυνείδητων διεργασιών. Αυτά τα ελλείμματα είναι περιστασιακά μεταβαλλόμενα, χρόνια και παρεμβαίνουν σημαντικά στην λειτουργικότητα σε πολλούς τομείς της καθημερινής ζωής του ατόμου»*. Άλλες σημαντικές αλλαγές στην πάροδο των ετών στις γνώσεις μας γύρω από τη ΔΕΠ-Υ είναι πως αφορά όλες τις ηλικίες και όχι μόνο τα παιδιά, όλα τα φύλα και όχι μόνο τα αγόρια, και πως είναι δυνατόν κάποια άτομα να μην εμφανίσουν ποτέ υπερκινητικότητα και δυσκολίες στην συμπεριφορά.

Η αναλογία μεταξύ αγοριών και κοριτσιών που διαγιγνώσκονται με ΔΕΠ-Υ είναι 3 αγόρια προς 1 κορίτσι. Ωστόσο, αυτό πιθανότατα οφείλεται στην διαφορετική ή/και σπανιότερη εκδήλωση της διαταρακτικής συμπεριφοράς μεταξύ κοριτσιών με ΔΕΠ-Υ, καθώς και στην συχνότερη εμφάνιση συμπτωμάτων απροσεξίας και ποικίλων

εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι η ΔΕΠ-Υ στα κορίτσια μπορεί να πλήττει την λειτουργικότητα σε κοινωνικό και ακαδημαϊκό επίπεδο στον ίδιο σημαντικό βαθμό με τα αγόρια (Brown, 2013; Martinussen et al., 2018; Mowlem et al., 2019).

Σύμφωνα με τους Mattingly, Wilson και Rostain (2017), οι έρευνες στους ενήλικες με ΔΕΠ-Υ έχουν αντικρουόμενα αποτελέσματα όσον αφορά στην αναλογία μεταξύ των φύλων, με υψηλή επικράτηση των ανδρών σε κάποιες από αυτές, και ίση ή πολύ μεγαλύτερη επικράτηση των γυναικών σε άλλες, γεγονός που μπορεί να οφείλεται από την μία στην συχνότερη διάγνωση των αγοριών με εμφανέστερα τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας και από την άλλη στο γεγονός ότι στην ενήλικη ζωή οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν υποστήριξη σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Επιπλέον, ο μεγαλύτερος αριθμός διαγνώσεων στα αγόρια επηρεάζει τον τρόπο θεώρησης της ΔΕΠ-Υ από τα πρόσωπα αναφοράς κατά τη διαγνωστική διαδικασία, καθώς επίσης και τη διαμόρφωση των διαγνωστικών κριτηρίων, που βασίζονται κυρίως στην κλινική εικόνα αγοριών λόγω της μεγαλύτερης συμμετοχής τους στις έρευνες, ενώ παράλληλα διαχρονικά δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην αποδιοργανωτική, διαταρακτική συμπεριφορά, παράγοντες που αν διαφοροποιηθούν αναμένεται να μειωθεί σημαντικά η ψαλίδα ανισότητας στην αναλογία μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, γεγονός που θα οδηγήσει σε πληρέστερη κατανόηση της ΔΕΠ-Υ στα κορίτσια και στην μείωση του χάσματος των φύλων σε διάγνωση και θεραπεία (Brown, 2013; Mowlem et al., 2019; Slobodin & Davidovitch, 2019).

1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ – ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΗ

Παρά το γεγονός ότι η ΔΕΠ – Υ έχει μελετηθεί αρκετά, δεν υπάρχει συμφωνία για την αιτιολογία της και δεν έχουν επιβεβαιωθεί οι υποθέσεις για την οργανική της προέλευση. Επίσης, η διάγνωση της δεν γίνεται μέσω κάποιας ειδικής απεικονιστικής μεθόδου ή εξέτασης γενετικού υλικού, αν και για την έρευνα έχει χρησιμοποιηθεί, μεταξύ άλλων, η μέθοδος μαγνητικής απεικόνισης (MRI) ώστε να διαπιστωθούν οι διαφορές μεταξύ ατόμων που παρουσιάζουν την διαταραχή και ομάδων ελέγχου. Οι επιστήμονες θεωρούν ότι η αλληλεπίδραση ποικίλων παραγόντων, γενετικών και περιβαλλοντικών, προκαλεί ήπιες αλλοιώσεις στον εγκέφαλο, οι οποίες επιφέρουν δυσκολίες κυρίως στην συγκέντρωση, την οργάνωση, την συμπεριφορά και την

μάθηση. Οι δυσκολίες αυτές φαίνεται πως συνδέονται με ελλείμματα στην αναστολή αντιδράσεων, την αποστροφή στην καθυστέρηση της ανταμοιβής και με άλλες εκτελεστικές λειτουργίες που με την σειρά τους σχετίζονται με δυσλειτουργίες σε νευρικά κυκλώματα στην προμετωπιαία περιοχή, το ραβδωτό σώμα και την παρεγκεφαλίδα (Franke et al., 2018; Krain & Castellanos, 2006).

Έχει παρατηρηθεί ότι σε ορισμένες περιπτώσεις ο εγκέφαλος αγοριών και κοριτσιών με ΔΕΠ-Υ έχει σημαντικά μικρότερο μέγεθος (Krain & Castellanos, 2006) και σε άλλες περιπτώσεις έχει παρατηρηθεί μείωση της δραστηριότητας του μεταβολισμού της γλυκόζης σε επίπεδο εγκεφάλου (Castellanos & Tannock, 2002). Σε επίπεδο γενετικής τα περισσότερα ευρήματα έχουν εντοπιστεί στις περιοχές που κωδικοποιούν την πρόσληψη και την μεταφορά της ντοπαμίνης. Έχουν μελετηθεί πολλά γονίδια, ωστόσο μέχρι σήμερα δεν έχει διαπιστωθεί η ύπαρξη ενός μόνο γονιδίου με ολοκληρωτική επιρροή στην εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ (Brown, 2013; Martinussen et al., 2018).

Το μεγαλύτερο μέρος των επιστημόνων έχει καταλήξει στο ότι πολλαπλά γονίδια συμβάλλουν στην διαταραχή, καθώς και στο ότι ποικίλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί να παρεμβαίνουν, όπως η έκθεση του εμβρύου σε ουσίες (πχ νικοτίνη), η προωρότητα, το χαμηλό βάρος κατά την γέννηση, και μεταξύ άλλων, παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται και με μικρότερα μεγέθη εγκεφάλων συγκρινόμενα με ανάλογης ηλικίας και φύλου, τυπικής ανάπτυξης (Krain & Castellanos, 2006). Οι Castellanos & Tannock (2002) τονίζουν την σημαντικότητα αλλά και την δυσκολία στον εντοπισμό αλληλεπιδράσεων μεταξύ γονιδίων και αλληλεπιδράσεων μεταξύ γονιδίων και περιβάλλοντος, ως βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ. Οι νευροψυχολογικές μελέτες και η ανάπτυξη τεχνικών νευροαπεικόνισης έχουν διαπιστώσει την ετερογενή βιολογική βάση της διαταραχής μέσω της οποίας διαφαίνεται η εμπλοκή περιοχών που συμβάλλουν στην προσοχή, τον ανασταλτικό έλεγχο και άλλες εκτελεστικές λειτουργίες μαζί με τα νευρωνικά συστήματα που τις απαρτίζουν (Krain & Castellanos, 2006; Brown, 2013).

Θεωρείται ότι στα πλαίσια της ΔΕΠ – Υ επηρεάζονται νευρωνικά δίκτυα στις εξής περιοχές:

- Στους μετωπιαίους λοβούς οι οποίοι ελέγχουν τον τρόπο σκέψης, δράσης και προσοχής συμπεριλαμβανομένων του σχεδιασμού, της οργάνωσης και ρύθμισης της συμπεριφοράς.

- Στο μεσολόβιο που αποτελεί ενιαία μάζα νευρικών ινών η οποία επιτρέπει την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των δύο ημισφαιρίων του εγκεφάλου
- Στους βρεγματικούς λοβούς οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την ερμηνεία οπτικοχωρικών πληροφοριών προερχομένων από το περιβάλλον και τις αισθήσεις καθώς και για την επεξεργασία μηνυμάτων προερχομένων από άλλες περιοχές του εγκεφάλου. Επίσης, βοηθούν στην αντίληψη σχημάτων, μεγεθών και την αναπαράσταση αριθμών και ποσότητας.
- Στο ραβδωτό σώμα που ελέγχει την ανταπόκριση σε ενισχυτικούς μηχανισμούς όπως είναι η ανταμοιβή και η επιβράβευση.
- Στην παρεγκεφαλίδα η οποία ελέγχει την κίνηση και την στάση του σώματος, την ισορροπία και τον συντονισμό.
- Στο εγκεφαλικό στέλεχος που είναι υπεύθυνο για την μεταφορά πληροφοριών μεταξύ σώματος και εγκεφάλου και για τον έλεγχο λειτουργιών όπως η αναπνοή, η θερμοκρασία, η αίσθηση της πείνας και η λειτουργία του ύπνου (Martinussen et al., 2018).

Οι νευροβιολογικές δυσλειτουργίες που εμφανίζουν τα άτομα με ΔΕΠ-Υ μπορεί να οφείλονται σε: 1) ελλείμματα στον προμετωπιαίο φλοιό, 2) προβλήματα στην διασύνδεση των κυκλωμάτων που ρυθμίζουν την μεταφορά πληροφοριών και 3) σε υπολειτουργία ντοπαμινεργικών συστημάτων που ρυθμίζουν τα κίνητρα και την αποφυγή της καθυστέρησης της ανταμοιβής (Castellanos & Tannock, 2002; Brown, 2013). Έχει μελετηθεί επίσης, η ύπαρξη ανωμαλιών στο κέλυφος και τον κερκοφόρο πυρήνα στην είσοδο των βασικών γαγγλίων καθώς και μειώσεις σε γκρι και λευκή ουσία του εγκεφάλου, στην ΔΕΠ-Υ (Krain & Castellanos, 2006) .

Η φύση της διαφοροποίησης στην ανάπτυξη του εγκεφάλου που είναι πιθανό να βρίσκεται στην βάση της ΔΕΠ – Υ, δεν είναι ακόμα ξεκάθαρη, ωστόσο πολλές μελέτες συγκλίνουν προς μία αργή διαδικασία ωρίμανσης του εγκεφάλου των παιδιών με ΔΕΠ -Υ που σχετίζεται με την ανάπτυξη του προμετωπιαίου φλοιού και την οργάνωση της σκέψης και της συμπεριφοράς. Με την ανάπτυξη και ωρίμανση του εγκεφάλου προοδευτικά βελτιώνονται τα επίπεδα συγκέντρωσης της προσοχής και ελέγχου της παρορμητικότητας. Η καθυστέρηση σε αυτήν την διαδικασία εξηγεί τα συμπτώματα της ΔΕΠ – Υ (Brown, 2013; Gonzalez – Carpio Hernández, 2017).

Σε σχέση με τις δυσκολίες που επιφέρει η ΔΕΠ-Υ, οι μελέτες δείχνουν ότι προκαλεί σημαντικές αδυναμίες:

- Στην ταχύτητα επεξεργασίας των πληροφοριών
- Στην μνήμη εργασίας (που συχνά θεωρείται εκτελεστική λειτουργία)
- Στις εκτελεστικές λειτουργίες (Martinussen et al., 2018).

Ένα βασικό θεωρητικό μοντέλο για την ΔΕΠ-Υ είναι αυτό του Barkley (1997; 2001), το οποίο αναφέρεται σε ελλείμματα στην αναστολή της συμπεριφοράς, κάτι που θεωρείται κύριο χαρακτηριστικό της διαταραχής και που συνδέεται με ελλείμματα στις εκτελεστικές λειτουργίες (ΕΛ). Οι ΕΛ ορίζονται ως η απαραίτητη γνωστική ικανότητα για να πραγματοποιηθούν συντονισμένες λειτουργίες και συμπεριφορές κατευθυνόμενες στην επίτευξη στόχων με ευελιξία. Συνδέονται άμεσα με τον προμετωπιαίο φλοιό, αλλά και με συγκεκριμένους σχηματισμούς που συνδέουν το πρόσθιο με το οπίσθιο μέρος του εγκεφάλου.

Οι εν λόγω γνωστικές διεργασίες είναι υπεύθυνες για τον συντονισμό ανώτερων εγκεφαλικών λειτουργιών (γνωστικών, συναισθηματικών, συμπεριφορικών) κατά την διάρκεια: επίλυσης προβλημάτων, οργάνωσης, λήψης αποφάσεων, ανταπόκρισης σε νέες καταστάσεις, αυτορρύθμισης, δημιουργίας στρατηγικών και σχεδιασμού. Σύμφωνα με το μοντέλο του Barkley η αδυναμία αντίστασης σε ερεθίσματα προκαλεί ελλείμματα στην ενεργοποίηση των ΕΛ που σχετίζονται με τους παρακάτω τομείς:

- Μνήμη εργασίας μη λεκτικής: δυσκολία στην ανάκτηση και χρησιμοποίηση πληροφοριών, δυσκολίες οργάνωσης και διαχείρισης του χρόνου, ανυπομονησία.
- Μνήμη εργασίας λεκτικής: αναγνωστική ικανότητα, λεκτική κατανόηση, αναπαράσταση προβλημάτων, ικανότητα εσωτερίκευσης λόγου και κανόνων.
- Αυτορρύθμιση: αντίσταση στα ερεθίσματα που διασπούν, έλεγχος προσοχής και συμπεριφοράς, έλεγχος συναισθημάτων, σκέψεων και πράξεων
- Ανασύσταση: δυσκολία στην ανάλυση και την σύνθεση της συμπεριφοράς και τον επανασυνδυασμό όσων έχουν μαθευτεί.

Οι τομείς αυτοί επηρεάζουν τον κινητικό έλεγχο και την ευφράδεια, δηλαδή την αναστολή της αντίδρασης σε μη σχετικά ερεθίσματα, την εκτέλεση στοχοθετημένων αντιδράσεων, την στοχοθετημένη επιμονή, την εκτέλεση σύνθετων και καινούριων

κινητικών λειτουργιών, την ευαισθησία σε ερεθίσματα ανατροφοδότησης, την επαναδέσμευση έπειτα από κάποια διακοπή και τον έλεγχο της συμπεριφοράς μέσω της εσωτερικής αναπαράστασης των πληροφοριών (Barkley, 1997)

Άλλοι επιστήμονες μελέτησαν το μοντέλο διπλής διαδρομής, που συνδυάζει το νευρογνωστικό μοντέλο για τις δυσκολίες των ΕΛ με την θεωρία της αποφυγής της καθυστέρησης της ανταμοιβής. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο εμπλέκονται δύο νευρικά κυκλώματα, ένα που σχετίζεται με τις ΕΛ (μετωπιαίος φλοιός) και ένα που σχετίζεται με τα κίνητρα (μεταιχμιακό σύστημα). Τα άτομα με ΔΕΠ-Υ σε καταστάσεις που δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί άμεση ανταμοιβή, δεν αντέχουν την αναμονή και προσπαθούν να ξεφύγουν από την δυσάρεστη κατάσταση. Υπό αυτήν την οπτική εξηγείται η έλλειψη κινήτρου κατά την εκπόνηση εργασιών που φαίνονται στα άτομα μη ενδιαφέρουσες, η οποία συνδέεται με την υπο δραστηριότητα στο ραβδωτό σώμα, επιφέρει μειωμένη αποτελεσματική προσπάθεια, ωθεί στην αύξηση της κινητικότητας και στην εναλλαγή δραστηριοτήτων, ώστε να παραμείνει το άτομο σε εγρήγορση (Gonzalez – Carpio Hernández, 2017).

Σε αυτή τη γραμμή σύμφωνα με τους Volkow et al. (2009), αντί της έμφασης που συνήθως δίνεται στα δίκτυα της προσοχής, η έλλειψη κινήτρων συνδέεται με δυσλειτουργίες στα δίκτυα μεταφοράς της ντοπαμίνης που σχετίζονται με τα δίκτυα ανταμοιβής και παίζουν καθοριστικό ρόλο για την ενεργοποίηση των συστημάτων της προσοχής. Υπάρχει δηλαδή μειωμένη διαθεσιμότητα στην πρόσληψη και μεταφορά της ντοπαμίνης σε περιοχές που σχετίζονται με τα κίνητρα και την ανταπόκριση στην ανταμοιβή. Οι οπτικές αυτές οδηγούν σε μία άλλη θεώρηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων, με έμφαση στην ενίσχυση των κινήτρων.

Σύμφωνα με τον Brown (2013), επισημαίνεται ότι τα ελλείμματα στις ΕΛ στο πλαίσιο της ΔΕΠ-Υ, σχετίζονται κυρίως με ασυνείδητες, αυτόματες διαδικασίες και μπορεί να είναι ευμετάβλητα κατά περίπτωση, δηλαδή ένα άτομο μπορεί να έχει σημαντικές δυσκολίες στις ΕΛ στις περισσότερες περιστάσεις της καθημερινής του ζωής και να μην παρουσιάζει καμία δυσκολία σε συγκεκριμένες δραστηριότητες, για τις οποίες συνήθως υπάρχει υψηλό κίνητρο ή/και υψηλός αντιλαμβανόμενος κίνδυνος δυσάρεστων συνεπειών σε περίπτωση μη ολοκλήρωσης των εν λόγω δραστηριοτήτων. Οι έρευνες αναδεικνύουν ότι αυτές οι ενδοατομικές διαφοροποιήσεις αποτελούν βασικό χαρακτηριστικό της ΔΕΠ-Υ, καθώς και ότι οι επιδόσεις των ατόμων με ΔΕΠ-

Υ επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό από ποικίλους εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες.

Σύμφωνα με τα επιστημονικά ευρήματα οι κοινωνικοί παράγοντες, οι οποίοι κυρίως αφορούν στο οικογενειακό περιβάλλον, τις συνήθειες και τις σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα σε αυτό, φαίνεται πως έχουν κάποια επιρροή στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και κυρίως στο εύρος και την βαρύτητα των δυσκολιών που βιώνουν ή/και στον κίνδυνο εμφάνισης συνυπαρχουσών διαταραχών (π.χ. κατάθλιψη, αγχώδη διαταραχή, εναντιωματική προκλητική διαταραχή), ωστόσο είναι ξεκάθαρο πως δεν λειτουργούν ως αιτιολογικοί παράγοντες που δημιουργούν την ΔΕΠ-Υ. Από το σύνολο των επιστημονικών ευρημάτων αποδεικνύεται ότι νευρολογικοί και γενετικοί παράγοντες παίζουν τον καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση της διαταραχής (Barkley, 2015).

Η Weiss (2015) επισημαίνει την ανάγκη διαχωρισμού ανάμεσα στα πυρηνικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, για τα οποία γνωρίζουμε πολύ περισσότερα σε επίπεδο ανταπόκρισης στη θεραπεία, και στις δεξιότητες προσαρμογής που πλήττονται όπως και η λειτουργικότητα του ατόμου σε διαφορετικό βαθμό και με διαφορετικούς τρόπους στα διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια κατά τη διάρκεια της ζωής. Επισημαίνει επίσης πως χωρίς να παραγνωρίζεται η σημαντικότητα της πρώιμης παρέμβασης, αυτή δεν μπορεί να έχει μακρόχρονα αποτελέσματα, αλλά χρειάζεται να υπάρχει συνέχεια σε κάθε στάδιο της ζωής και να δημιουργούνται γέφυρες μεταξύ των σταδίων. Καταλήγει στο ότι ενώ αποδεδειγμένα η ΔΕΠ-Υ επηρεάζει ποικίλους τομείς της λειτουργικότητας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία με σημαντικό βαθμό επιρροής της και στην ενήλικη ζωή, η δυνατότητα για βελτίωση και επιτυχία είναι υπαρκτή, γεγονός που φωτίζει την ανάγκη για κατάλληλες παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στο περιβάλλον και στην πραγματικότητα κάθε ατόμου, αλλά και την ανάγκη για περισσότερες έρευνες για τους παράγοντες που ευνοούν την ανθεκτικότητα.

Στην ίδια γραμμή, οι Franke et al. (2018) αναφέρονται μεταξύ πολλών άλλων στο ότι εκτός από την κλινική εικόνα της ΔΕΠ-Υ που αλλάζει κατά τη διάρκεια της ζωής, αλλάζει και η πιθανή συννοσηρότητα σε ουσιαστικό βαθμό και φαίνεται πως κατά την παιδική ηλικία επικρατέστερες είναι η συννοσηρότητα με την εναντιωματική προκλητική διαταραχή και τις διαταραχές της συμπεριφοράς, η κατάχρηση ουσιών δείχνει να είναι όλο και πιο ανησυχητική κατά την εφηβική ηλικία, ενώ στην ενήλικη ζωή υπάρχει αυξημένη ποικιλομορφία περιλαμβάνοντας διαταραχές της διάθεσης,

αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας και διαταραχές ύπνου, με την ανάγκη για περισσότερες έρευνες σε μακροπρόθεσμο επίπεδο γύρω από την αναπτυξιακή εξέλιξη, τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες, να είναι επιτακτική. Οι ανωτέρω συγγραφείς καταλήγουν επίσης στο ότι ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις οι επιπτώσεις μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμη αρνητική επιρροή στη ζωή του ατόμου, σε πολλές άλλες είναι εφικτό όχι μόνο να μετριαστούν οι δυσκολίες αλλά και να μετατραπούν σε λειτουργικές συμπεριφορές που οδηγούν σε επιτυχία και καλή ποιότητα ζωής. Επομένως υπογραμμίζεται η ευεργετικότητα της έγκαιρης και εποικοδομητικής παρέμβασης, όπως επίσης η ανάγκη για περισσότερες έρευνες σε όλους τους τομείς που αφορούν τη ΔΕΠ-Υ.

1.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ το μεγαλύτερο μέρος των ειδικών συγκλίνει στο ότι ο συνδυασμός πολλαπλών θεραπειών επιφέρει θετικότερα και ευρύτερα αποτελέσματα προσεγγίζοντας τις πολυδιάστατες ανάγκες των παιδιών. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να συνδυαστούν φαρμακολογικές, ψυχοκοινωνικές, συμπεριφοριστικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, ενώ παράλληλα δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ψυχοεκπαίδευση των παιδιών και των γονέων. Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων βασίζεται πρωτίστως στη σωστή και κατά το δυνατό έγκαιρη διαφοροδιάγνωση, κατά την οποία λαμβάνονται υπόψη η ακριβής κατάσταση του παιδιού και τα ξεχωριστά ενδοατομικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά που την συνθέτουν (δυνατότητες, δυσκολίες), ώστε να δημιουργηθεί ένα εξατομικευμένο θεραπευτικό πλάνο (Barkley, 2015; Gonzalez – Carpio Hernández, 2017).

Αναλύοντας τις μεγαλύτερες μελέτες πολυτροπικών θεραπειών, οι Smith, Barkley & Shapiro (2015) επισημαίνουν ότι η θεραπεία των παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ είναι συχνά περίπλοκη και πάντα μακροπρόθεσμη διαδικασία, ενώ για την επίτευξη μακροπρόθεσμων θετικών αποτελεσμάτων στην ποιότητα της ζωής κατά τα διάφορα αναπτυξιακά στάδια, απαιτείται συνδυασμός και διατήρηση των θεραπειών, στις περισσότερες περιπτώσεις. Σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς, με τις συνδυαστικές θεραπείες φαίνεται πως αυξάνονται οι πιθανότητες μείωσης των συμπτωμάτων τόσο της ΔΕΠ-Υ όσο και των συνυπαρχουσών δυσκολιών ή διαταραχών, καθώς επίσης και

οι πιθανότητες της μείωσης της ανάγκης για φαρμακευτική αγωγή ή της μείωσης της δοσολογίας της.

Σύμφωνα με τις οδηγίες του National Institute for Health and Care Excellence (NICE), ο σχεδιασμός της θεραπείας θα πρέπει να γίνεται μαζί με το παιδί, τους γονείς και άλλους σημαντικούς εμπλεκόμενους με το παιδί, και κατά τη διαδικασία αυτή να συνυπολογίζονται οι ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας σε επίπεδο συμπεριφοράς, ψυχολογικό, εκπαιδευτικό, μεταξύ άλλων, καθώς και παράγοντες που έχουν να κάνουν με το είδος και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων, με συνυπάρχουσες δυσκολίες και αναπτυξιακές ή ψυχικές καταστάσεις που επηρεάζουν την καθημερινότητα του παιδιού, παράλληλα με προστατευτικούς παράγοντες ψυχικής ανθεκτικότητας και στόχους, που επίσης εντοπίζονται στο παιδί και στην οικογένειά του. Επιπλέον, είναι πολύ σημαντική η σωστή και αναλυτική ενημέρωση για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των επιλογών με βάση τα πιο πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα, καθώς και ο συνυπολογισμός των προτιμήσεων των εμπλεκόμενων, οι οποίες επηρεάζουν την συμμόρφωση στην θεραπεία (Drechsler et al., 2020).

Οι συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις κατά βάση στοχεύουν στην μείωση των μη λειτουργικών συμπεριφορών μέσω της ενίσχυσης θετικών συμπεριφορών και μέσω της δημιουργίας συνθηκών που ευνοούν την ανάπτυξη των τελευταίων. Για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας και τα παιδιά των μικρότερων τάξεων του δημοτικού, οι παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην κατάλληλη καθοδήγηση και εκπαίδευση γονέων και εκπαιδευτικών, ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά η εκπαίδευση σε συμπεριφοριστικές τεχνικές γίνεται απευθείας στα ίδια. Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων, των δεξιοτήτων οργάνωσης και αυτοδιαχείρισης και φαίνεται πως έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στην βελτίωση της συμπεριφοράς, των ενδοοικογενειακών σχέσεων και των γονεϊκών δεξιοτήτων, χωρίς ωστόσο να έχουν σταθερά αποτελέσματα στα πυρηνικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ (Caye et al., 2019; Drechsler et al., 2020).

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται από τους ειδικούς στην συμβουλευτική και την εκπαίδευση των γονέων, καθώς αποδεικνύονται πολύ αποτελεσματικές στην μείωση των συγκρούσεων μεταξύ γονέων και παιδιών, στη βελτίωση αντιδραστικών και αποδιοργανωτικών συμπεριφορών, στην μείωση του γονεϊκού άγχους και στην ενίσχυση των συναισθημάτων ευημερίας όλων των μελών της οικογένειας. Επίσης, συμβάλλουν στο να αποκτήσουν οι γονείς πληρέστερη και ουσιαστικότερη γνώση για

την διαταραχή, κάτι που από μόνο του επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην συμπεριφορά τους προς το παιδί και κατά συνέπεια στην ίδια την συμπεριφορά του παιδιού. Η εκπαίδευση των γονέων μπορεί να περιλαμβάνει μεταξύ άλλων μεθόδους και τεχνικές διαχείρισης απρόβλεπτων καταστάσεων, στρατηγικές καλύτερης οργάνωσης και προγραμματισμού, τακτικές ανατροφοδότησης και θετικής ενίσχυσης, αξιοποίηση συστημάτων επιβράβευσης, καθώς και τακτικές διαχείρισης σε συνεργασία με το σχολείο. Περαιτέρω, φαίνεται πως ενισχύει τα θετικά αποτελέσματα της λήψης φαρμακευτικής αγωγής, ιδιαίτερα σε περίπτωση που τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ είναι βαριά, ή/και όταν υπάρχει συννοσηρότητα με έντονο άγχος, ενώ παράλληλα συνεισφέρει στην αντιμετώπιση των πυρηνικών συμπτωμάτων, αν και σε μικρότερο βαθμό (Anastopoulos, Hennis Rhoads & Farley, 2006).

Τα ευρέως ανά τον κόσμο χρησιμοποιούμενα φάρμακα είναι δύο ψυχοδιεγερτικά, η μεθυλφαινιδάτη (MPH) και οι αμφεταμίνες (AMP). Τα φάρμακα δεύτερης γραμμής περιλαμβάνουν την ατομοξετίνη (ATX), η γουανφακίνη (GFC) και η κλονιδίνη (CLO) (μη διεγερτικά), που συνήθως συνταγογραφούνται όταν είναι αδύνατη ή μη αποτελεσματική η χορήγηση των ψυχοδιεγερτικών (Caye et al., 2019; Mattingly, Wilson & Rostain, 2017), ενώ συνήθως είναι και η χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων (Caye et al., 2019).

Στην Ελλάδα έχουν εγκριθεί από τον ΕΟΦ δύο είδη φαρμάκων για τη ΔΕΠ-Υ: η μεθυλοφαινιδάτη και η ατομοξετίνη, και προτείνονται σε συνδυασμό με την ψυχοθεραπεία. Βελτιώνουν τα πυρηνικά συμπτώματα της ΔΕΠΥ και βοηθούν σε άλλα δευτερογενή προβλήματα, όπως είναι οι δυσκολίες στην διαχείριση των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς. Τα θετικά αποτελέσματα της στοχευμένης θεραπείας έμμεσα οδηγούν στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, των σχολικών επιδόσεων και των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Η μεθυλοφαινιδάτη διεγείρει συγκεκριμένο μέρος του εγκεφάλου προκαλώντας ψυχικές και συμπεριφορικές μεταβολές, ενώ η ατομοξετίνη βοηθά στη βελτίωση της συγκέντρωσης της προσοχής και του αυτοελέγχου (Αρμενάκα, 2013).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η φαρμακευτική αγωγή παρά το γεγονός ότι αποτελεί βοηθητικό εργαλείο που βελτιώνει τα συμπτώματα, διευκολύνει και προωθεί την αποτελεσματικότητα άλλων μορφών υποστήριξης, δεν αποτελεί τρόπο ολοκληρωτικού ελέγχου όλων των συμπτωμάτων, δεν ανταποκρίνονται όλα τα άτομα θετικά σε αυτήν και το κυριότερο, δεν αναπτύσσει οργανωτικές και κοινωνικές

δεξιότητες. Επομένως γίνεται εμφανές ότι απαιτείται μία πιο ολιστική θεραπευτική προσέγγιση (Franke et al., 2018).

Οι Du Paul et al. (2020), στην βάση της διαχρονικότητας και της περιπλοκότητας της ΔΕΠ-Υ, προτείνουν ένα μοντέλο παρέμβασης (Life Course Model) που εστιάζει σε τέσσερις βασικούς άξονες: 1) βασικές στρατηγικές για την κατάλληλη υποστήριξη στο σπίτι, στο σχολείο και συνδυαστικά, 2) ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση των δεξιοτήτων και την αντιμετώπιση των δυσκολιών στην μάθηση, την συμπεριφορά και την κοινωνική λειτουργικότητα, 3) φαρμακευτική αγωγή, και 4) προσαρμογή των πλαισίων όπου δραστηριοποιείται το παιδί, ανάλογα με τις δυνατότητές του. Μέσω των βασικών αρχών που διέπουν το προτεινόμενο μοντέλο τονίζεται η ανάγκη:

- για ολιστική κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εξέλιξη του παιδιού,
- για προώθηση της ουσιαστικής δέσμευσης γονέων και παιδιών στη θεραπεία,
- για διατήρηση μιας σειράς και μιας συνέχειας των παρεμβάσεων σε όλα τα αναπτυξιακά στάδια,
- για σχεδιασμό εξατομικευμένων παρεμβάσεων ανάλογα με τις ανάγκες, τις δυνατότητες και τα ενδιαφέροντα που εντοπίζονται στο παιδί και στο περιβάλλον του,
- για διευκόλυνση των συνεργασιών και της διασύνδεσης μεταξύ διαφόρων συστημάτων και υπηρεσιών,
- για συνεχή υποστήριξη των επαγγελματιών που παρέχουν υπηρεσίες, και
- για σταθερή παρακολούθηση της προόδου που επιτυγχάνεται ώστε να αξιολογείται η ανταπόκριση στην θεραπεία.

Οι προτεινόμενες εκπαιδευτικές πρακτικές παρέμβασης στην τάξη περιλαμβάνουν (Piffner, Barkley & Du Paul, 2006):

- Την τροποποίηση του περιβάλλοντος της τάξης
- Την επιλογή μπροστινών θέσεων κοντά στην/στον εκπαιδευτικό ώστε να μην αποσπάται η προσοχή
- Την παροχή χώρου ώστε να υπάρχει σχετική ελευθερία στην κίνηση
- Την διαφοροποιημένη διδασκαλία και την τροποποίηση των εργασιών ώστε να προσαρμόζονται στις ικανότητες των παιδιών και στα δυνατά τους σημεία

- Την παροχή επιλογών, εναλλακτικών, καθώς και κινήτρων και ευκαιριών
- Την παροχή χρόνου ώστε να προλαβαίνουν να επεξεργαστούν τις πληροφορίες, να αντιγράψουν και να γράψουν
- Τις συχνές επαναλήψεις όσων έχουν ειπωθεί
- Την παροχή διευκρινιστικών οδηγιών και εξηγήσεων
- Την συχνή ανατροφοδότηση
- Την ανάθεση εργασιών και ρόλων, καθώς και την συχνή επαναφορά, με σκοπό την διατήρηση της προσοχής και του ενδιαφέροντος
- Την παροχή της δυνατότητας για συνεργασία σε επίπεδο είτε ενός/μίας προς ένα/μία με κάποια/ο συμμαθήτρια/τη, είτε σε μικρές ομάδες, ώστε να διευκολύνονται τόσο στους ακαδημαϊκούς στόχους όσο και στην τροποποίηση της συμπεριφοράς
- Την προσαρμογή των τρόπων εξέτασης
- Την δημιουργία κλίματος άμεσης ενθάρρυνσης, ανατροφοδότησης και συνεργασίας με έμφαση σε δραστηριότητες που αντεπεξέρχεται καλύτερα το κάθε παιδί
- Την αξιοποίηση της τεχνολογίας
- Την παροχή ξεκάθαρων και σύντομων οδηγιών και κανόνων, καθώς και την οπτικοποίησή τους όποτε κρίνεται απαραίτητο
- Την διατήρηση του στόχου ενίσχυσης των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων παράλληλα με τους στόχους τροποποίησης της συμπεριφοράς στην τάξη
- Την συνεργασία μεταξύ σχολείου και οικογένειας και την εφαρμογή προγραμμάτων ανατροφοδότησης που βασίζονται στην συνεργασία με το σπίτι
- Την εφαρμογή προγραμμάτων ενίσχυσης αυτοελέγχου και αυτοδιαχείρισης
- Την εφαρμογή προγραμμάτων επιβράβευσης, σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο, και άλλων προγραμμάτων τροποποίησης της συμπεριφοράς

Οι Pfiffner, Barkley και Du Paul (2006) για την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των συμπεριφοριστικών πρακτικών στην τάξη επισημαίνουν ότι θα πρέπει να συνυπολογίζεται ο τύπος της διαταραχής που εμφανίζει το παιδί, καθώς και τα ξεχωριστά δικά του χαρακτηριστικά (π.χ. δυνατά σημεία και δεξιότητες, μαθησιακές δυσκολίες, λόγοι εμφάνισης συγκεκριμένων συμπεριφορών και χρησιμότητά τους για το παιδί). Επίσης, προτείνεται η εστίαση στην εκμάθηση δεξιοτήτων και λειτουργικών συμπεριφορών για την αντικατάσταση των μη λειτουργικών, ο συχνός

επαναπροσδιορισμός αναγκών και στόχων, η πρόληψη μέσω του προγραμματισμού ώστε να μην δημιουργούνται προβλήματα π.χ. κατά την εναλλαγή δραστηριοτήτων ή μαθημάτων λόγω της αναμονής, ενώ στην περίπτωση που η χρήση αρνητικών συνεπειών είναι απαραίτητη τονίζεται ότι είναι σημαντικό να γίνεται σπάνια, με την ταυτόχρονη ενθάρρυνση εναλλακτικών θετικών συμπεριφορών και ότι είναι προτιμότερο να βασίζεται στην μη επιβράβευση παρά στην επιβολή κάποιου αρνητικού μέτρου. Τέλος, υπογραμμίζεται ότι ιδιαίτερη σημασία πρωτίστως έχει το επαρκές επίπεδο βασικών γνώσεων των εκπαιδευτικών γύρω από την ΔΕΠ-Υ (φύση, αίτια, συμπτώματα, αντιμετώπιση), αλλά και οι αντιλήψεις και οι στάσεις που διαμορφώνουν για την διαταραχή.

Σύνοψη κεφαλαίου

- Η ΔΕΠ-Υ είναι μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή που περιλαμβάνει συμπτώματα όπως δυσκολίες στην συγκέντρωση και την προσοχή, στον αυτοέλεγχο της συμπεριφοράς (παρορμητικότητα) και στην ρύθμιση της κινητικότητας (υπερκινητικότητα) (American Psychiatric Association, 2013).
- Επηρεάζει ένα σημαντικό και συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού παγκοσμίως (Gkora, 2024; Scitutto et al., 2016), ενώ ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών με ΔΕΠ-Υ εξελίσσονται σε συμπτωματικούς ενήλικες (Franke et al., 2018; Martinussen et al., 2018; Weiss, 2015; Marques et al., 2013).
- Τα συμπτώματα διαφέρουν από άτομο σε άτομο αλλά και για το ίδιο άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του (Franke et al., 2018; Martinussen et al., 2018; Brown, 2013).
- Ανάλογα με το είδος των συμπτωμάτων που κυριαρχεί εντοπίζονται στο πλαίσιο της ΔΕΠ-Υ ο συνδυαστικός τύπος, ο υποτύπος με κυρίαρχα τα στοιχεία της διάσπασης της προσοχής και ο υποτύπος με κυρίαρχα τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας (American Psychiatric Association, 2013).
- Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ πραγματοποιείται μέσα από συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια, όταν τα συμπτώματα επιμένουν για διάστημα άνω των έξι μηνών και επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του παιδιού σε τουλάχιστον δύο πεδία δραστηριοποίησής του (American Psychiatric Association, 2013).

- Η ΔΕΠ-Υ στα κορίτσια μπορεί να πλήττει την λειτουργικότητα σε κοινωνικό και ακαδημαϊκό επίπεδο στον ίδιο σημαντικό βαθμό με τα αγόρια, παρά το γεγονός ότι η αναλογία εμφάνισης είναι 3 αγόρια προς 1 κορίτσι, το οποίο επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες όπως για παράδειγμα η διαχρονική έμφαση που δίνεται στις εξωτερικευμένες δυσκολίες της συμπεριφοράς (Brown, 2013; Martinussen et al., 2018; Mowlem et al., 2019).
- Ως βασικοί αιτιολογικοί παράγοντες της ΔΕΠ-Υ θεωρούνται αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονιδίων και αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονιδίων και περιβάλλοντος (Franke et al., 2018; Martinussen et al., 2018; Gonzalez – Carpio Hernández, 2017; Krain & Castellanos, 2006).
- Από τις νευροψυχολογικές μελέτες και την ανάπτυξη τεχνικών νευροαπεικόνισης διαπιστώνεται η ετερογενής νευροβιολογική βάση της διαταραχής, μέσω της οποίας διαφαίνεται η εμπλοκή περιοχών του εγκεφάλου που συμβάλλουν στην προσοχή, τον ανασταλτικό έλεγχο και άλλες εκτελεστικές λειτουργίες μαζί με τα νευρωνικά συστήματα που τις απαρτίζουν (Franke et al., 2018; Martinussen et al., 2018; Gonzalez – Carpio Hernández, 2017; Brown, 2013; Krain & Castellanos, 2006).
- Επισημαίνεται η ανάγκη διαχωρισμού ανάμεσα στα πυρηνικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και στις δεξιότητες προσαρμογής που πλήττονται σε διαφορετικό βαθμό και με διαφορετικούς τρόπους στα διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια κατά τη διάρκεια της ζωής (Weiss, 2015).
- Η ΔΕΠ-Υ μπορεί να εμφανίζεται σε συννοσηρότητα με άλλες δυσκολίες/διαταραχές όπως είναι, μεταξύ άλλων, η κατάθλιψη, η εναντιωματική προκλητική διαταραχή, οι αγχώδεις διαταραχές, οι διαταραχές ανάγνωσης και λόγου, οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές με διαφοροποίηση της συχνότητας αυτών στα διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια της ζωής (Oerbeck et al., 2017; Franke et al., 2018; Martinussen et al., 2018; Cuffe et al., 2020; Du Paul et al., 2020).
- Παρά τις αρνητικές και συχνά μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη λειτουργικότητα του ατόμου, με τις έγκαιρες ή/και κατάλληλες παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στην πραγματικότητα κάθε ατόμου, είναι αποδεδειγμένα εφικτή η βελτίωση και η επιτυχία (Franke et al., 2018; Weiss, 2015).

- Για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ είναι αποτελεσματικότερο να συνδυάζονται διαφορετικά είδη παρεμβάσεων (μεταξύ των οποίων φαρμακολογικές, ψυχοκοινωνικές, συμπεριφοριστικές, εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, ψυχοεκπαίδευση παιδιών και γονέων), λαμβάνοντας υπόψη την ξεχωριστή κατάσταση κάθε παιδιού σε ενδοατομικό και περιβαλλοντικό επίπεδο αλλά και σε σχέση με το είδος και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων, ενώ η διαμόρφωση του θεραπευτικού πλάνου είναι σημαντικό να γίνεται μαζί με το παιδί και τους σημαντικούς του άλλους (Du Paul et al., 2020; Drechsler et al., 2020; Gonzalez – Carpio Hernández, 2017).
- Οι προτεινόμενες ψυχοκοινωνικές, ψυχοεκπαιδευτικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις στοχεύουν στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων, των δεξιοτήτων οργάνωσης και αυτοδιαχείρισης, στη βελτίωση της συμπεριφοράς, των ενδοοικογενειακών σχέσεων και των γονεϊκών δεξιοτήτων, και όχι στα πυρηνικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ (Drechsler et al., 2020; Caye et al., 2019; Gonzalez – Carpio Hernández, 2017).
- Η φαρμακευτική αγωγή στοχεύει κατά βάση στη βελτίωση των πυρηνικών συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, χωρίς να είναι πάντα αποτελεσματική και χωρίς να ενισχύει από μόνη της τις κοινωνικές δεξιότητες, επομένως απαιτείται ολιστική προσέγγιση στη θεραπεία (Franke et al., 2018).
- Τα συνηθέστερα φάρμακα για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ είναι κυρίως τα διεγερτικά (μεθυλοφαινιδάτη), αλλά και μη διεγερτικά (ατομοξετίνη), ενώ είναι συνήθης και η χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων (Caye et al., 2019; Mattingly, Wilson & Rostain, 2017).
- Οι συμπεριφοριστικές και οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις είναι σημαντικό να εστιάζουν στην ενίσχυση και διεύρυνση των θετικών συμπεριφορών, στην εκμάθηση δεξιοτήτων και στη δημιουργία συνθηκών που να ευνοούν αυτή την κατεύθυνση, ενώ η χρήση αρνητικών συνεπειών δεν προτείνεται, εκτός αν είναι απολύτως απαραίτητη, γίνεται πολύ σπάνια και σε συνδυασμό με την ενθάρρυνση εναλλακτικών λειτουργικών συμπεριφορών (Drechsler et al., 2020; Caye et al., 2019; Pfiffner, Barkley και Du Paul, 2006).
- Επισημαίνεται η ευεργετικότητα της συμβουλευτικής υποστήριξης και της εκπαίδευσης των γονέων, η διασύνδεση και η συνεργασία μεταξύ συστημάτων και υπηρεσιών, καθώς επίσης η εξασφάλιση μιας συνέχειας στη θεραπεία, η οποία

συνήθως είναι μακροπρόθεσμη (Du Paul et al., 2020; Drechsler et al., 2020; Weiss, 2015; Anastopoulos, Hennis Rhoads & Farley, 2006).

- Επισημαίνεται η σημαντικότητα του επαρκούς επιπέδου γνώσεων των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ, καθώς επίσης των σχετικών αντιλήψεων και στάσεων που διαμορφώνουν (Pffner, Barkley & Du Paul, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΔΕΠ-Υ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται αρχικά οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει η ΔΕΠ-Υ σε μαθησιακό, κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο, τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στη σχολική τους πορεία, στη μετάβαση και πιθανότατα στην ενήλικη ζωή, καθώς επίσης τα θετικά χαρακτηριστικά που εντοπίζονται στο πλαίσιο της ΔΕΠ-Υ.

Στη συνέχεια φωτίζεται η σημαντικότητα του ρόλου των εκπαιδευτικών και του σχολικού περιβάλλοντος στην ολόπλευρη εξέλιξη των παιδιών, στην πρόληψη και αντιμετώπιση των δυσκολιών και του στιγματισμού, επομένως και η σημασία που έχει το επίπεδο των γνώσεων τους προκειμένου να εντοπίζουν, να καθοδηγούν και να παρέχουν ή να συνεισφέρουν στην κατάλληλη υποστήριξη και πλαίσιωση των παιδιών.

Πραγματοποιείται βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών γύρω από τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και τις στάσεις των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ και τη συμπερίληψη, στη συνέχεια παρουσιάζονται οι αξίες που προωθεί η εκπαιδευτική συμπερίληψη και οι παράγοντες που διευκολύνουν ή εμποδίζουν την εφαρμογή της στην πράξη, καθώς επίσης ο καθοριστικός ρόλος των σχέσεων στη σχολική ζωή και στην επίτευξη των στόχων της συμπερίληψης.

Ακολούθως, αναφέρονται συνοπτικά οι πιθανές πρακτικές στο πλαίσιο της τάξης και του σχολείου και τέλος, το νομοθετικό πλαίσιο που επιδιώκει τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης και συμμετοχής όλων ανεξαιρέτως των παιδιών στην εκπαιδευτική διαδικασία, τον εντοπισμό, την πρόληψη και αντιμετώπιση φραγμών και εμποδίων σε ατομικό, κοινωνικό, οικογενειακό, σχολικό και θεσμικό επίπεδο.

2.1 ΜΑΘΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ ΜΕ ΔΕΠ-Υ: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Στο χώρο του σχολείου τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορεί να εκδηλώνουν έντονα τα συμπτώματα καθώς εκεί απαιτείται να ακολουθούν συγκεκριμένους κανόνες και εντολές, να λειτουργούν με περιορισμούς, να έχουν έναν συγκεκριμένο βαθμό οργάνωσης και να ολοκληρώνουν δραστηριότητες εντός καθορισμένων χρονικών

ορίων. Συνοδές δυσκολίες στην συμπεριφορά μέσα στην τάξη μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην συμμετοχή και την επίδοση του παιδιού και στην αντιμετώπιση του από τα υπόλοιπα παιδιά. Επίσης, στην ΔΕΠ-Υ έχει ιδιαίτερη σημασία η έγκαιρη παρέμβαση, επομένως οι εκπαιδευτικοί παίζουν καθοριστικό ρόλο στον εντοπισμό των συμπτωμάτων, στην διαδικασία της διάγνωσης με τις πληροφορίες που παρέχουν στους ειδικούς και στην συνέχεια αφού έχει οριστεί το θεραπευτικό πλάνο, τόσο στην αξιολόγηση της προόδου του παιδιού όσο και στην ίδια την θεραπευτική διαδικασία, μέσα από εκπαιδευτικές και συμπεριφοριστικές πρακτικές στην τάξη. Επίσης, συνήθως είναι οι πρώτοι στους οποίους απευθύνονται οι γονείς όταν ανησυχούν για την συμπεριφορά ή/και την συναισθηματική κατάσταση των παιδιών τους (Αντωνοπούλου, Σταμπολτζή & Κουβαβά, 2010; Stampoltzis & Antonopoulou, 2013; Moldavsky, Pass & Sayal, 2014; Blotnický – Gallant et al. 2015; Du Paul et al., 2020; Metzger & Hamilton, 2021; Lyberopoulou et al., 2021).

Η εκπαίδευση είναι σημαντικό να εστιάζει στις δυσκολίες και τις δυνάμεις, στον ρόλο του περιβάλλοντος στην εκδήλωση των δυσκολιών και την ενίσχυση των δυνατοτήτων, όπως επίσης και στην κατεύθυνση των συμπεριληπτικών εφαρμογών. Για την προώθηση της συμπερίληψης και της θετικής εκπαιδευτικής προσαρμογής των παιδιών, έχει ιδιαίτερη σημασία η άρση των παρανοήσεων γύρω από τη ΔΕΠ-Υ και τα χαρακτηριστικά της, και η αναζήτηση κοινού τόπου μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων (εκπαιδευτικοί – μαθητές/τριες – γονείς/κηδεμόνες) όσον αφορά στην κατανόηση των διαστάσεων της ΔΕΠ-Υ και της κατάλληλης πλαισίωσης των παιδιών (Carr – Fanning, 2023).

Κίνδυνοι

Όπως αναφέρεται και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ γίνεται όταν η εκδήλωση των συμπτωμάτων επιφέρει κάποιου βαθμού έκπτωση στην ακαδημαϊκή ή την κοινωνική λειτουργικότητα (American Psychiatric Association, 2013). Τα πυρηνικά συμπτώματα (διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα) συνδέονται με δυσκολίες στις εκτελεστικές λειτουργίες που συνεπάγονται δυσκολίες οργάνωσης, προγραμματισμού και διατήρησης της προσοχής για την ολοκλήρωση εργασιών. Επομένως αναπόφευκτα σε μικρό ή μεγάλο βαθμό επηρεάζουν τις ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών, παρά το γεγονός ότι εκείνα

διαθέτουν τις νοητικές ικανότητες για επιτυχημένη μαθησιακή πορεία. Οι δυσκολίες που απορρέουν από τα πυρηνικά συμπτώματα μπορεί να οδηγούν τα παιδιά στη μη (έγκαιρη) ολοκλήρωση εργασιών, στο να τους ξεφεύγουν οδηγίες ή πληροφορίες, στο να διακόπτουν συχνά, σε δυσκολίες διαχείρισης του χρόνου, στην αυξημένη κινητικότητα, με αποτέλεσμα τον αυξημένο κίνδυνο για χαμηλές επιδόσεις ή/και την μειωμένη αυτονομία και την ανάγκη για υποστήριξη. Τα πυρηνικά συμπτώματα μπορούν επίσης να επηρεάσουν την κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών και τη συναισθηματική τους ευημερία, όταν γίνονται αντιληπτά από τους/τις συμμαθητές/τριες ως συμπεριφορές που ενοχλούν ή αναστατώνουν και είναι ακατάλληλες (Gkora, 2024).

Δευτερογενώς και λόγω των ανωτέρω, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης για σχολική αποτυχία, τιμωρίες, σχολική διαρροή, απόρριψη από συνομηλίκους, εμφάνιση συναισθηματικών δυσκολιών και δυσκολιών της συμπεριφοράς, καταθλιπτικών συμπτωμάτων και αγχωδών εκδηλώσεων. Οι επαγγελματίες στον χώρο του σχολείου στη διαδικασία αναγνώρισης εμποδίων και δυσκολιών σε ακαδημαϊκό επίπεδο θα πρέπει να συνυπολογίζουν ποικίλους και περίπλοκους παράγοντες οι οποίοι μπορεί να περιλαμβάνουν και τη ΔΕΠ-Υ, ωστόσο δεν απορρέουν αποκλειστικά από αυτήν. Επομένως και οι παρεμβάσεις χρειάζεται να είναι πολυδιάστατες ώστε να στοχεύουν σε όλους τους παράγοντες που εντοπίζονται στην ξεχωριστή πραγματικότητα κάθε παιδιού και επηρεάζουν την ακαδημαϊκή του πορεία (DuPaul & Jimerson, 2014).

Στο περιβάλλον της τάξης τα παιδιά καλούνται να κάθονται ήσυχα και χωρίς να κινούνται, γεγονός που σύμφωνα με έρευνες οδηγεί στην ενεργοποίηση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, τα οποία στη συνέχεια μπορούν να επιδεινωθούν όταν το παιδί χαρακτηριστεί με βάση αυτά, αποκτήσει χαμηλή αυτοεικόνα και δυσκολίες στις σχέσεις του μέσα στο σχολικό περιβάλλον (Gwernan – Jones et al., 2016). Άλλοι κίνδυνοι στο πλαίσιο της υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας φαίνεται να σχετίζονται με τη μειωμένη αίσθηση φόβου και την ευκολία στην ανάληψη ρίσκου που ενίοτε εντοπίζονται σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ καθώς και με δυσκολίες στον συντονισμό των κινήσεων. Επιπλέον, ο γρήγορος ρυθμός σκέψης και ομιλίας, οι δυσκολίες στην εσωτερίκευση και την ακολουθία κανόνων, μπορούν να οδηγήσουν σε περαιτέρω δυσκολίες τόσο σε διαπροσωπικό όσο και σε ακαδημαϊκό επίπεδο (Politou, 2022).

Σύμφωνα με τους Gwernan – Jones et al. (2016) ποικίλες έρευνες αποκαλύπτουν διαφορετικές οπτικές των ζητημάτων διαχείρισης του συναισθήματος και της συμπεριφοράς παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο σχολικό πλαίσιο. Υπάρχει πληθώρα ευρημάτων σύμφωνα με τα οποία ύστερα από αισθήματα αδικίας και υπερβολικής τιμωρίας σε βάρος τους, τα παιδιά συμπεριφέρονται επίτηδες ακατάλληλα. Επίσης, ευρήματα όπου το άγχος και η δυσκολία στη διαχείριση των συναισθημάτων προκύπτει ύστερα από φαινόμενα σχολικού εκφοβισμού, κατά τα οποία τα παιδιά αναφέρουν ότι δοκιμάστηκαν από συμμαθητές/τριες που έδρασαν εναντίον τους με σκοπό να δουν αν θα χάσουν τον έλεγχο. Ευρήματα που υποδηλώνουν πως κάποιες συμπεριφορές που έχουν συνδεθεί με τη ΔΕΠ-Υ ενδέχεται να είναι η αντίδραση του παιδιού σε διαδικασίες στοχοποίησης έως και κοινωνικού αποκλεισμού.

Έρευνες για τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στην αυτοεκτίμηση και την κοινωνική λειτουργικότητα αναδεικνύουν πολύ χαμηλότερα αποτελέσματα μεταξύ των παιδιών με ΔΕΠ-Υ που δεν έχουν λάβει κάποια μορφή θεραπείας (φαρμακολογική, μη φαρμακολογική, πολυτροπική) σε σχέση με τα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ. Ωστόσο, αναδεικνύουν επίσης ότι τα άτομα που έλαβαν κάποια από τις προαναφερθείσες μορφές θεραπείας είχαν καλύτερα αποτελέσματα στους εν λόγω τομείς σε σχέση με τα άτομα με ΔΕΠ-Υ που δεν έλαβαν κάποια θεραπεία (Harpin et al., 2013).

Πολλές έρευνες, μεταξύ των οποίων η πολύ πρόσφατη των Wilson et al. (2023) στη Σκοτία, επισημαίνουν τον κίνδυνο για υποδιάγνωση της ΔΕΠ-Υ στα κορίτσια. Στην ανωτέρω έρευνα οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν αντιλαμβάνονταν τη ΔΕΠ-Υ ως πιθανό να εμφανιστεί μόνο στα αγόρια σε βαθμό που δεν είχαν σκεφτεί ποτέ το ενδεχόμενο ένα κορίτσι να έχει ΔΕΠ-Υ. Τέτοια ευρήματα αναδεικνύουν τον κίνδυνο που υπάρχει τα συμπτώματα των κοριτσιών να μην γίνονται αντιληπτά από τις/τους εκπαιδευτικούς τους, γεγονός που με τη σειρά του συνεπάγεται κινδύνους για τη (μη) παραπομπή τους στις κατάλληλες υπηρεσίες και για την υποστήριξή τους εντός και εκτός του σχολικού πλαισίου (Wilson et al., 2023; Mezzanotte, 2020).

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θεωρούνται μαθητές/τριες με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καθώς η ΔΕΠ-Υ επηρεάζει τη λειτουργικότητά τους στην εκπαιδευτική διαδικασία και συχνά οδηγεί στην ανάγκη για περαιτέρω υποστήριξη. Επομένως η θετική εκπαιδευτική και κοινωνική προσαρμογή των παιδιών στο σχολικό πλαίσιο σχετίζεται με την διαπίστωση των αναγκών αυτών, την οργάνωση και την παροχή της κατάλληλης

πλαισίωσης με βάση τις ανάγκες αυτές. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την προσαρμογή και τη λειτουργικότητα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ μπορεί να σχετίζονται περαιτέρω με ποικίλους άλλους παράγοντες όπως τη συνύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών, τις δυσκολίες στην αυτορρύθμιση του συναισθήματος και της συμπεριφοράς, το επίπεδο ανάπτυξης της ενσυναίσθησης, παράγοντες που διαφέρουν κατά περίπτωση (Mezzanotte, 2020).

Θετικά χαρακτηριστικά

Εκτός από το γεγονός ότι κάθε παιδί έχει τις δικές του ξεχωριστές ικανότητες, κλίσεις και ενδιαφέροντα, πολλές έρευνες διαφόρων ειδών συνεισφέρουν στον εντοπισμό θετικών χαρακτηριστικών στο πλαίσιο της νευροδιαφορετικότητας της ΔΕΠ-Υ. Οι γονείς περιγράφοντας τα παιδιά τους δίνουν ένα εύρος θετικών γνωρισμάτων μεταξύ των οποίων τα εξής: δυνατότητα υπερ-συγκέντρωσης, αίσθηση του χιούμορ, ενεργητικότητα, δημιουργικότητα, έμφυτη περιέργεια, χαρισματικότητα, εξωστρέφεια, λαμπερή προσωπικότητα, μη συμβατική σκέψη (thinking out of the box), συμπόνοια (Carr – Fanning, 2023).

Από τη μεριά των εκπαιδευτικών σε έρευνα των Krtek et al. (2022), εκτός από αρνητικά και αμφίρροπα συναισθήματα κατά την εργασία τους με παιδιά με ΔΕΠ-Υ, αναφέρονται και πολύ θετικά συναισθήματα εγγύτητας και χαράς, καθώς επίσης χαρακτηριστικά των παιδιών όπως: ζωντάνια, δημιουργικότητα, αυθεντικότητα, χιούμορ και καλλιτεχνικές κλίσεις. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν παράλληλα ότι οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν ενδεχομένως να εστιάζουν περισσότερο στη μοναδικότητα των παιδιών και όχι στη διαταραχή. Η ενεργητικότητα και η ζωντάνια που περιγράφεται σε πληθώρα ερευνών, αντί να διαχέεται άσκοπα στο πλαίσιο της τάξης, θα μπορούσε να μετουσιωθεί σε παραγωγικότητα αν τα παιδιά κατευθυνθούν και βρουν έδαφος για να την αφιερώσουν σε δραστηριότητες και μαθησιακά αντικείμενα που αγαπούν και τους κινούν το ενδιαφέρον.

Οι Mahdi et al. (2017) διερεύνησαν σε διεθνές επίπεδο, μέσα από τα βιώματα και την οπτική των ίδιων των ατόμων με ΔΕΠ-Υ, τη διάσταση της ικανότητας μαζί με τη διάσταση της ανεπάρκειας. Εκτός από τις ποικίλες δυσκολίες στην καθημερινή τους ζωή, οι συμμετέχοντες ανέδειξαν σε σημαντικό βαθμό θετικές οπτικές της ΔΕΠ-Υ όπως δημιουργικότητα, υψηλά επίπεδα ενέργειας, υπερ-συγκέντρωση, τερπνότητα,

ενσυναίσθηση και διάθεση να βοηθούν τους άλλους. Οι ερευνητές πρότειναν επομένως την εκτίμηση της ΔΕΠ-Υ σε διευρυμένο επίπεδο, δηλαδή πέρα από τις διαστάσεις που δίνονται από τα διαγνωστικά κριτήρια, που θα περιλαμβάνει τόσο όψεις των ελλειμμάτων όσο και όψεις των ικανοτήτων, καθώς επίσης την περαιτέρω διερεύνηση παραγόντων που διευκολύνουν την θετική εξέλιξη του ατόμου και παραγόντων που λειτουργούν ως φραγμοί.

Στη γραμμή αυτή, οι Sedwick, Merwood & Asherson (2019) με σκοπό να αναδείξουν θετικές οπτικές και γνωρίσματα στο πλαίσιο της ΔΕΠ-Υ ώστε να αξιοποιηθούν για την ενίσχυση και διατήρηση υψηλής λειτουργικότητας και ευημερίας, στο πλαίσιο έξι ευρύτερων θεματικών – γνωστικός δυναμισμός, θάρρος, ενέργεια, ανθρωπισμός, ψυχική ανθεκτικότητα, εξέλιξη – ανέδειξαν σε όλους τους τομείς θετικά στοιχεία της ΔΕΠ-Υ. Για κάποια από αυτά άλλοτε οι συμμετέχοντες είχαν βρει τρόπους να τα αξιοποιούν και να ισορροπούν άλλοτε όχι. Επικρατέστερα ήταν τα χαρακτηριστικά της διαφοροποιημένης σκέψης, της υπερ – συγκέντρωσης, της αντι - συμβατικότητας, της περιπετειώδους τάσης, της αυτό – αποδοχής και της μετουσίωσης της αυξημένης ενεργητικότητας. Η διαφοροποιημένη σκέψη και η αντι - συμβατικότητα σχετίζονται με τη δημιουργικότητα.

ΔΕΠ-Υ και Δημιουργικότητα

Η δημιουργικότητα ορίζεται ως η ικανότητα να συλλαμβάνει κανείς ιδέες που είναι αυθεντικές, ασυνήθιστες, μοναδικές ή καινούριες, ενώ ταυτόχρονα είναι σχετικές, ταιριαστές, κατάλληλες ή ικανοποιητικές για ένα συγκεκριμένο σκοπό (Abraham, 2019; Runco & Jeager, 2012). Η διερεύνηση της συσχέτισής της με την ΔΕΠ-Υ ξεκίνησε την δεκαετία του 1990 (Shaw & Brown, 1990, 1991, 1999; Cramond, 1994; Healey & Rucklidge, 2006; White & Shah, 2006, 2011) και συνεχίζεται, ενώ και πρόσφατες μελέτες εξετάζοντας πώς κάποια χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ συνδέονται με την διαφοροποιημένη σκέψη και την δημιουργικότητα, υποδεικνύουν μια περιστασιακή, θετική, γραμμική συσχέτιση μεταξύ τους (Taylor et al., 2018).

Η δημιουργικότητα, μπορεί επίσης να συνδεθεί με την μη τυπική προσοχή, την διεύρυνση της προσοχής και πρόσληψης ερεθισμάτων, και με την έλλειψη ανασταλτικού ελέγχου. Οι διαδικασίες που σχετίζονται με την δημιουργικότητα μπορούν να χωριστούν σε αυτές που απαιτούν γνωστική ευελιξία και σε αυτές που

απαιτούν γνωστική επιμονή. Οι πρώτες περιλαμβάνουν την εναλλαγή μεταξύ θεμάτων και προοπτικών, ένα διευρυμένο πεδίο προσοχής, την διαφοροποιημένη σκέψη και την ικανότητα εύρεσης διασυνδέσεων μεταξύ ιδεών που δεν είναι εμφανώς σχετιζόμενες. Αυτές οι διαδικασίες φαίνεται πως σχετίζονται θετικά με τα στοιχεία που παίζουν ρόλο στην ΔΕΠ-Υ. Αντίθετα, οι διαδικασίες που απαιτούν γνωστική επιμονή περιλαμβάνουν την συστηματική ανάλυση ιδεών, την διατήρηση της στοχοθετημένης προσπάθειας, την εμπάθυνση σε ιδέες και την χρησιμοποίηση της συμβατικής σκέψης (Boot, Nevicka & Baas 2017).

Οι περισσότερες έρευνες συγκλίνουν στο ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση της ΔΕΠ-Υ με στοιχεία της δημιουργικότητας και κυρίως με τη διαφοροποιημένη σκέψη, την αυθεντικότητα, την ευφράδεια, ενώ η μελέτη του τρόπου και των συνθηκών που συντελούν σε αυτό έχει πολύ μεγάλη σημασία τόσο στο πεδίο των σωστών διαγνώσεων όσο και στο πεδίο των κατάλληλων παρεμβάσεων, λαμβάνοντας οπωσδήποτε υπόψη τη συμβολή της ύπαρξης ή μη, υψηλού κινήτρου, καθώς επίσης και άλλων ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κατά περίπτωση (Boot, Nevicka & Baas 2017; Gonzalez - Carpio Hernández et al., 2017; Taylor et al., 2018; Boot et al., 2020).

2.2 ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΕΠΥ

Από τις λιγοστές μελέτες που διερευνούν ζητήματα σχετικά με την ΔΕΠ-Υ από την πλευρά των μαθητών/ριών, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η έρευνα των Honkasilta, Vehkakovski & Vehmas (2016) στην Φινλανδία, που περιλάμβανε ανάλυση των διηγήσεων εφήβων που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ. Μέσα από τις διηγήσεις παρουσιάζονται οι στάσεις και οι συμπεριφορές των εκπαιδευτικών, καθώς και οι συναισθηματικές και κοινωνικές επιπτώσεις των αλληλεπιδράσεων αυτών, στους εφήβους. Ως προς τις στάσεις και τις συμπεριφορές των εκπαιδευτικών οι αξιολογήσεις που προέκυψαν ήταν σε μεγαλύτερο βαθμό αρνητικές (δυσανάλογη, τραυματική, αμελής, άδικη, με κατανόηση). Στην μελέτη αυτή επίσης γίνεται λόγος για τον φαύλο κύκλο των καταπιεστικών στρατηγικών διαχείρισης στην τάξη και την κουλτούρα ενοχοποίησης μεταξύ εφήβων και καθηγητών. Από τις αυτοπαραουσιάσεις των εφήβων μέσα από τις αρνητικές διηγήσεις τους, προέκυψαν δύο τύποι: της αντίστασης και της υποταγής. Ως προς τις συναισθηματικές και κοινωνικές

προεκτάσεις στους έφηβους, αυτές περιλάμβαναν τον πόνο και την ντροπή, τον αποκλεισμό και το στίγμα.

Το στίγμα στις ψυχικές διαταραχές αποτελεί ένα περίπλοκο, πολυπαραγοντικό φαινόμενο που περιλαμβάνει πληθώρα αντιλήψεων και συμπεριφορών όπως τα στερεότυπα, τις προκαταλήψεις και μπορεί να φτάνει ως τις διακρίσεις, την περιθωριοποίηση και τον αυτό-στιγματισμό. Μέσα από την απλούστευση και την υπεργενίκευση αντιλήψεων, οι άνθρωποι διευκολύνονται γνωστικά στο να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν τους άλλους, χωρίς να χρειαστεί να αντλήσουν περισσότερες πληροφορίες για ανθρώπους και καταστάσεις. Αυτό οδηγεί στην υποτίμηση και σταδιακά στην εξαφάνιση της μοναδικότητας του ατόμου (Nguyen & Hinshaw, 2020).

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι οι άνθρωποι με ΔΕΠ-Υ σε όλα τα αναπτυξιακά στάδια από την παιδική ηλικία, στιγματίζονται τόσο από το κοινό γενικά, όσο και από τους εκπαιδευτικούς, τους συνομηλίκους και τους συγγενείς (Lebowitz, 2016). Το στίγμα που αφορά στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες: το δημόσιο στίγμα, το διασπειρώμενο στίγμα (κυρίως απέναντι στο οικογενειακό περιβάλλον) και το εσωτερικευμένο στίγμα. Οι αρνητικές αντιλήψεις που συνήθως διαμορφώνονται για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, και παρά την νευροβιολογική αιτιολογία της διαταραχής, περιλαμβάνουν τις μειωμένες μαθησιακές ικανότητες και προσδοκίες, την έλλειψη αξιοπιστίας, την απροθυμία για αυτοέλεγχο, την έλλειψη ενδιαφέροντος για τους άλλους, την αγένεια, το ότι είναι απρόβλεπτα και ενδεχομένως επικίνδυνα. Ακόμα, συχνά παρατηρείται αμφισβήτηση της νευροβιολογικής αιτιολογίας των συμπτωμάτων και της εγκυρότητας των διαγνώσεων, ενώ όλα τα ανωτέρω έχουν επιπτώσεις μεταξύ άλλων στην αναζήτηση και στην συμμόρφωση στη θεραπεία, στην εφαρμογή και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, στην αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση των παιδιών (Mueller et al., 2012; Gavin & Mc Nicholas, 2018; Chang et al., 2020; Metzger & Hamilton, 2020; Nguyen & Hinshaw, 2020).

Υπάρχουν ισχυρά επιστημονικά ευρήματα για την συσχέτιση της ΔΕΠ-Υ με το στίγμα, ωστόσο τα αποτελέσματα των ερευνών για τον τρόπο με τον οποίο προκύπτει ο στιγματισμός είναι αντικρουόμενα. Σύμφωνα με έρευνα των Metzger & Hamilton (2021) η ίδια η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ ενεργοποιεί αρνητικά στερεότυπα των

εκπαιδευτικών με αποτέλεσμα να θεωρούν ότι τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί έχουν χαμηλότερες επιδόσεις από αυτές που αποδεδειγμένα έχουν στην πραγματικότητα, καθώς και ότι οι εκπαιδευτικοί αξιολογώντας τους/τις μαθητές/τριες ήταν λιγότερο πιθανό να δώσουν βαρύτητα στις θετικές συμπεριφορές των παιδιών με διάγνωση ΔΕΠ-Υ. Με τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας επιβεβαιώνεται η τροποποιημένη θεωρία της ετικετοποίησης (Link, Phelan & Sullivan, 2017), σύμφωνα με την οποία με την διάγνωση μπαίνει μία ετικέτα στο παιδί, η οποία συνοδεύεται από αρνητικές αντιλήψεις, ενώ στην συνέχεια ο στιγματισμός με την σειρά του επηρεάζει πολύ δυναμικά τα βιώματα του παιδιού, καθώς και την μετέπειτα εξέλιξη του. Στην προκειμένη περίπτωση, η στάση των εκπαιδευτικών έχει άμεσο αρνητικό αντίκτυπο στην ακαδημαϊκή πορεία και στην αυτοπεποίθηση των παιδιών.

Ωστόσο, σύμφωνα με έρευνα των Meza et al. (2019) οι στιγματιστικές αντιλήψεις που έφταναν μέχρι την εκδήλωση συναισθημάτων θυμού απέναντι στις δυσκολίες της συμπεριφοράς και την αντιλαμβανόμενη επικινδυνότητά της, δεν εντοπίζονται όταν έχει δοθεί η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, γεγονός που αναδεικνύει ότι η ετικέτα της διάγνωσης μειώνει τις αρνητικές αντιλήψεις και λειτουργεί προστατευτικά για το παιδί. Σε κάθε περίπτωση, πριν ή μετά τη διάγνωση, διαφαίνεται ξεκάθαρα ο υπαρκτός κίνδυνος του στιγματισμού που επιφέρει ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχοσυναιθηματική, κοινωνική και ακαδημαϊκή εξέλιξη των παιδιών, επομένως και η ανάγκη καταπολέμησής του.

Σύμφωνα με άλλους συγγραφείς επισημαίνεται ότι το στίγμα προκύπτει μέσα από διαδικασίες κατηγοριοποίησης (είτε επίσημης είτε ανεπίσημης) κατά την οποία αποδίδονται στο άτομο οι εσφαλμένες αντιλήψεις μέσα από τις οποίες γίνεται κατανοητή όλη η κατηγορία. Οι διαδικασίες αυτές δεν γίνονται με σκοπό να προκαλέσουν βλάβη σε κάποιο άτομο αλλά με σκοπό τη μείωση ή την αποφυγή του αντιλαμβανόμενου κινδύνου ο οποίος αποτελεί κοινωνική κατασκευή και ουσιαστικά οι διαδικασίες αυτές συνιστούν την αναπαραγωγή των κοινωνικών νομών αναφορικά με το τι αναμένεται από τα άτομα που έχουν συμπεριληφθεί στην εκάστοτε κατηγορία. Οι διαδικασίες στιγματισμού στη ΔΕΠ-Υ είναι ιδιαίτερα περίπλοκες και περιλαμβάνουν αλληλεπιδράσεις μεταξύ του ανθρώπου που στιγματίζεται, των ανθρώπων που στιγματίζουν, των χαρακτηριστικών της διαταραχής, των συνθηκών του εκάστοτε κοινωνικού και του εθνικού πλαισίου, των μέσων ενημέρωσης, των υπαρκτών κοινωνικών δικτύων και του υπάρχοντος συστήματος θεραπείας, ενώ όλα τα

ανωτέρω είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη στη μελέτη του στίγματος της ΔΕΠ-Υ εντός σχολικού πλαισίου και στη διαμόρφωση κατάλληλων παρεμβάσεων (Gwernan – Jones et al., 2016).

Σύμφωνα με τη θεωρία της ετικετοποίησης η διαμόρφωση της συμπεριφοράς αλλά και της ταυτότητας των ατόμων μπορεί να επηρεάζεται σημαντικά από τους όρους με τους οποίους τα άτομα περιγράφονται ή/και κατηγοριοποιούνται. Όταν η συμπεριφορά μιας μειοψηφίας θεωρείται από την πλειοψηφία αποκλίνουσα σε σχέση με τις κοινωνικά αποδεκτές επικρατούσες νόρμες, το άτομο μπορεί να οδηγηθεί στην αυτοεκπληρούμενη προφητεία. Πρόκειται για έναν βίαιο κύκλο στον οποίο η πίεση που ασκείται στο άτομο από τις προσδοκίες των άλλων, οδηγεί το άτομο σε αντιδράσεις που τελικά επιβεβαιώνουν αυτές τις προσδοκίες, οι οποίες βασίζονται σε λανθασμένες αντιλήψεις (Krttek et al., 2022). Η αυτό-εκπληρούμενη προφητεία στον χώρο του σχολείου σε σχέση με τη ΔΕΠ-Υ μπορεί να περιλαμβάνει τη διαμόρφωση των προσδοκιών των εκπαιδευτικών ανάλογα με το τι πιστεύουν ότι συμβαίνει στο πλαίσιο της ΔΕΠ-Υ και την υιοθέτηση στάσεων και συμπεριφορών από μεριά τους οι οποίες τελικά προκαλούν την εκδήλωση της μη επιθυμητής συμπεριφοράς του παιδιού (Politou, 2022). Για παράδειγμα αν οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι το παιδί θα διαταράξει την τάξη, η πίεση από την προσδοκία αυτή μπορεί να οδηγήσει τελικά στην εκδήλωση διαταρακτικής συμπεριφοράς (Krttek et al., 2022), ή η πεποίθηση της/του εκπαιδευτικού ότι το παιδί κάνει λάθη επειδή δεν θέλει και δεν προσπαθεί, μπορεί να οδηγήσει το παιδί σε αδιαφορία μειώνοντας περαιτέρω τις προοπτικές του να επιτύχει, ανεξάρτητα από την πραγματική αιτία των λαθών του. Στη θετική πλευρά της αυτό-εκπληρούμενης προφητείας, όταν ο/η εκπαιδευτικός πιστεύει στις δυνατότητες του παιδιού, κατανοεί την αιτία των δυσκολιών του και συμπεριφέρεται ανάλογα και υποστηρικτικά, η συμπεριφορά και η επίδοση του παιδιού βελτιώνονται (Politou, 2022).

Παρά το γεγονός ότι οι γνώσεις του κοινού για τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν αυξηθεί σημαντικά με την πάροδο των ετών, οι αρνητικές αντιλήψεις δεν φαίνεται να εκλείπουν. Το στίγμα δημιουργείται και επηρεάζει με περίπλοκους τρόπους, επομένως οι προσπάθειες για την καταπολέμησή του χρειάζεται να είναι πολυεπίπεδες και να περιλαμβάνουν δομικές αλλαγές στην βάση της αποδοχής της διαφορετικότητας, της καταπολέμησης των διακρίσεων και της βελτίωσης της πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, την πληρέστερη και ακριβέστερη ενημέρωση για την ΔΕΠ-Υ με την

συμβολή των ειδικών (στα ΜΜΕ, στην κοινότητα, στο σχολείο), την άμεση επαφή και τα κοινωνικά προγράμματα δράσης και διαδραστικότητας με σκοπό την ενίσχυση της ενσυναίσθησης (Nguyen & Hinshaw, 2020; Λαζαράτου, 2022). Η βελτίωση του επιπέδου των γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ αποδεδειγμένα βοηθά στην αντιμετώπιση του στίγματος, όπως επίσης και η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού για τις διαδικασίες και τις δυναμικές του στιγματισμού και η ενεργοποίηση εναντίον του, συνεισφέρει στη μείωση του στίγματος και των περιορισμών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Mueller et al., 2012; Nguyen & Hinshaw, 2020).

2.3 ΓΝΩΣΕΙΣ, ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Έρευνες για τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ σε διαφορετικές περιοχές του κόσμου φωτίζουν την ανάγκη για εφαρμογή εκπαιδευτικών και άλλων παρεμβάσεων στην τάξη, για επαρκέστερη ειδική εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, για συνεργασία τους με και υποστήριξη τους από ειδικούς επαγγελματίες ώστε να ενισχυθούν η αυτοπεποίθηση και οι ικανότητές τους στον εντοπισμό και την διαχείριση της ΔΕΠ-Υ (Rush & Harrison, 2008; Martinussen, Tannock & Chaban, 2011; Moldavsky, Pass & Sayal, 2014; Youssef, Hutchinson & Youssef, 2015).

Οι Martinussen, Tannock & Chaban (2011) διαπίστωσαν ότι οι δάσκαλοι που είχαν από μέτρια έως εντατική εκπαίδευση για την ΔΕΠ-Υ ανέφεραν πολύ συχνότερη χρήση των προτεινόμενων πρακτικών παρέμβασης στην τάξη σε σχέση με εκείνους που είχαν λίγη ή καθόλου εκπαίδευση. Επίσης, βρέθηκε ότι από τις προτεινόμενες πρακτικές πιο συχνή εφαρμογή είχαν οι λιγότερο εντατικές, ενώ ελάχιστοι εκπαιδευτικοί εφαρμόζαν εξατομικευμένες και εντατικές συμπεριφοριστικές πρακτικές στην τάξη. Σημαντικό εύρημα που προέκυψε επίσης στην εν λόγω έρευνα, ήταν ότι δεν υπήρχε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της διδακτικής εμπειρίας μόνης της και της αναφερόμενης χρήσης των προτεινόμενων πρακτικών.

Το 2010 σε έρευνά τους σε δασκάλους στην Ελλάδα οι Αντωνοπούλου, Σταμπολτζή & Κουβαβά, διαπίστωσαν σημαντικά ελλείμματα στις γνώσεις των δασκάλων γύρω από την ΔΕΠ-Υ, με τους συμμετέχοντες να συγκεντρώνουν το συνολικό ποσοστό 61,5% σωστών απαντήσεων, ενώ φάνηκαν καλύτερα ενημερωμένοι γύρω από την συμπτωματολογία και τον ορισμό της και λιγότερο ενημερωμένοι γύρω από την

αιτιολογία και την αντιμετώπισή της. Η ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας και η διδακτική εμπειρία με παιδιά με ΔΕΠ-Υ, δεν προέκυψε να επιδρούν στις γνώσεις τους.

Το 2013, επίσης στην Ελλάδα, οι Stampoltzis & Antonopoulou διερεύνησαν τις γνώσεις και παρανοήσεις για την ΔΕΠ-Υ, εκπαιδευτικών γενικής εκπαίδευσης και εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής και διαπίστωσαν ότι οι δεύτεροι κατέχουν καλύτερο επίπεδο γνώσεων σε σχέση με τους πρώτους, ωστόσο τόσο οι εκπαιδευτικοί γενικής εκπαίδευσης όσο και οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής φάνηκαν να γνωρίζουν περισσότερα για τον ορισμό και τα συμπτώματα, από ό,τι για την αιτιολογία και την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ, αποτέλεσμα που έρχεται σε συμφωνία με αποτελέσματα προγενέστερων ερευνών. Ως προς την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας δεν βρέθηκε να επιδρούν από μόνα τους στις γνώσεις των εκπαιδευτικών, ενώ η διδακτική εμπειρία με παιδιά με ΔΕΠ-Υ βρέθηκε να επηρεάζει θετικά τις γνώσεις των εκπαιδευτικών. Και οι δύο προαναφερθείσες έρευνες στην Ελλάδα, φωτίζουν την ανάγκη για ειδική και συνεχή εκπαίδευση των εκπαιδευτικών ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν επαρκέστερα στις ανάγκες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ που φοιτούν στα γενικά δημοτικά σχολεία.

Οι Blotnicky – Gallant και συνεργάτες (2015) διεξήγαγαν έρευνα στον Καναδά ώστε να διερευνήσουν τις γνώσεις των δασκάλων για την ΔΕΠ-Υ, τις αντιλήψεις τους για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και την εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων διδακτικών στρατηγικών και στρατηγικών διαχείρισης της συμπεριφοράς, στην τάξη, καθώς και τις συσχετίσεις μεταξύ γνώσεων, αντιλήψεων και εφαρμογής των εν λόγω στρατηγικών. Το μέσο σκορ γνώσεων του συνόλου των συμμετεχόντων ήταν 68% σωστές απαντήσεις, ενώ διαπιστώθηκε ότι κατείχαν περισσότερες γνώσεις για την διάγνωση και τα συμπτώματα και λιγότερες για γενικά δεδομένα που συνδέονται με την ΔΕΠ-Υ και για τις επιστημονικά τεκμηριωμένες θεραπείες. Διαπιστώθηκε επίσης, ότι οι δάσκαλοι είχαν λίγο περισσότερο θετικές από ότι αρνητικές αντιλήψεις για την ΔΕΠ-Υ, ενώ έκαναν χρήση επιστημονικά τεκμηριωμένων διδακτικών στρατηγικών και στρατηγικών διαχείρισης της συμπεριφοράς, περιστασιακά. Έκαναν δε, συχνότερη χρήση των πιο απλών στρατηγικών και σπανιότερα των πιο εντατικών, σε συμφωνία με τα αποτελέσματα προγενέστερης έρευνας των Martinussen, Tannock & Chaban (2011). Σύμφωνα με τους συγγραφείς, αυτό μπορεί να συμβαίνει είτε λόγω έλλειψης χρόνου, είτε λόγω έλλειψης ειδικής εκπαίδευσης. Αξιοσημείωτο εύρημα είναι η σημαντικού βαθμού συσχέτιση μεταξύ αντιλήψεων και εφαρμογής των στρατηγικών,

που αναδεικνύει ότι οι δάσκαλοι με λιγότερες αρνητικές αντιλήψεις για την ΔΕΠ-Υ είναι περισσότερο πιθανό να εφαρμόσουν αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης της συμπεριφοράς.

Από τη διακρατική μελέτη των Sciuto et al. (2016) (Τσεχία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιράκ, Κορέα, Σαουδική Αραβία, Η.Π.Α. και Βιετνάμ) για τις συσχετίσεις μεταξύ των γνώσεων των εκπαιδευτικών, της κατάρτισής τους και της ύπαρξης παρανοήσεων γύρω από τη ΔΕΠ-Υ, διαπιστώθηκαν μέτρια επίπεδα γνώσεων που αναδεικνύουν την ανάγκη για εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε εκπαιδευτικούς σε όλες τις χώρες που εξέτασαν, ωστόσο με ανάγκη διαφοροποίησης των παρεμβάσεων μεταξύ των χωρών. Σε χώρες όπως το Ιράκ, η Ελλάδα και η Κορέα οι παρανοήσεις γύρω από τη ΔΕΠ-Υ βρέθηκαν να υπάρχουν σε σημαντικό βαθμό, χωρίς να σχετίζονται με το επίπεδο των γνώσεων, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για τρόπους αποφυγής της λανθασμένης πληροφόρησης στις χώρες αυτές. Η κατάρτιση των εκπαιδευτικών σαφώς σχετιζόταν με το επίπεδο των γνώσεων στις περιπτώσεις των εκπαιδευτικών που είχαν λάβει κάποιου είδους επίσημη εκπαίδευση για τη ΔΕΠ-Υ. Υψηλότερα επίπεδα γνώσεων είχαν επίσης οι εκπαιδευτικοί που είχαν διδάξει παιδιά με ΔΕΠ-Υ, που είχαν αρκετή προϋπηρεσία, καθώς επίσης εκείνοι που γνώριζαν παιδιά με ΔΕΠ-Υ μέσα από το φιλικό ή το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Η πρώτη και μοναδική έρευνα που μελετά την συσχέτιση μεταξύ των γνώσεων των εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ, των στιγματιστικών αντιλήψεων που ενδεχομένως να έχουν απέναντι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και τις στάσεις τους απέναντι στην συμπερίληψη στην τάξη του γενικού σχολείου, πραγματοποιήθηκε το 2019 από τους Toye, Wilson & Wardle, στην Σκωτία. Οι συμμετέχοντες ήταν δάσκαλοι, βοηθητικό προσωπικό, διευθυντές/ριες και εκπαιδευτικοί ψυχολόγοι, με τους τελευταίους να εμφανίζουν περισσότερες γνώσεις για την ΔΕΠ-Υ, λιγότερες στιγματιστικές αντιλήψεις και θετικότερη στάση απέναντι στην συμπερίληψη, σε σύγκριση με όλες τις υπόλοιπες ειδικότητες. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι συμμετέχοντες με περισσότερες γνώσεις και λιγότερες στιγματιστικές αντιλήψεις υιοθετούσαν περισσότερο συμπεριληπτικές στάσεις. Μεταξύ δασκάλων και διευθυντών δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στα σκορ των γνώσεων και των στάσεων, ενώ οι στιγματιστικές αντιλήψεις των διευθυντών/ριών διέφεραν σημαντικά από εκείνες των δασκάλων και των ψυχολόγων. Τα αποτελέσματα της έρευνας φωτίζουν την ανάγκη για διεπιστημονική αποτελεσματική συνεργασία στον χώρο του σχολείου.

Σε έρευνα της Politou (2022) σχετικά με τις στάσεις, τις αντιλήψεις και τις ανησυχίες των εκπαιδευτικών για τη συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, οι εκπαιδευτικοί γενικής εκπαίδευσης βρέθηκαν να έχουν περισσότερες ανησυχίες συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής και διαπιστώθηκαν θετικότερες στάσεις των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής απέναντι στη συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο γενικό σχολείο και στην εφαρμογή εξατομικευμένων προγραμμάτων, ωστόσο σε γενικές γραμμές η στάση των εκπαιδευτικών συνολικά απέναντι στη συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι θετική. Οι στάσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών βρέθηκαν να επηρεάζονται από την ακατάλληλη εκπαίδευση στον τομέα της ειδικής αγωγής και από την εμπειρία, ενώ παράλληλα τα συναισθήματά τους βρέθηκαν να επηρεάζονται από την έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων για την εφαρμογή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Τα εν λόγω αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανάγκη για περισσότερη ευαισθητοποίηση και επιμόρφωση σε θέματα ειδικής αγωγής, καθώς επίσης την ανάγκη για ενίσχυση των θετικών στάσεων και των θετικών συναισθημάτων αυτοπεποίθησης, επάρκειας και αυτό-αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών, με στόχο την επίτευξη της συμπερίληψης.

Οι Wilson et al. (2023) διερεύνησαν για πρώτη φορά σε βάθος μέσω ποιοτικής έρευνας τις αντιλήψεις και τις πρακτικές των εκπαιδευτικών απέναντι στη συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στη Σκοτία και διαπίστωσαν ελλείμματα στις γνώσεις των εκπαιδευτικών ιδίως γύρω από τους αιτιολογικούς παράγοντες της ΔΕΠ-Υ και τις διαφορές της ανάμεσα στα φύλα, τη μη προτεραιοποίηση της ΔΕΠ-Υ όσον αφορά την επιπλέον υποστήριξη που χρειάζονται τα παιδιά, την προσπάθειά των εκπαιδευτικών να εφαρμόσουν συμπεριληπτικές πρακτικές και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην προσπάθεια αυτή. Στις αναφερόμενες δυσκολίες εντοπίστηκε και ένα διαχρονικό εμπόδιο στην εφαρμογή της συμπερίληψης στην εκπαίδευση που είναι το μεγάλο μέγεθος των σχολικών τάξεων. Άλλη σημαντική δυσκολία που αναδείχθηκε ήταν η ανασφάλεια των εκπαιδευτικών στην επιτυχή εφαρμογή στρατηγικών συμπερίληψης λόγω έλλειψης σχετικών γνώσεων. Αξιοσημείωτο εύρημα της συγκεκριμένης έρευνας είναι ότι οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών έχουν επιρροή στη διαμόρφωση των συμπεριφορών που παρατηρούνται στην τάξη, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της ενίσχυσης των θετικών στάσεων και συμπεριφορών των εκπαιδευτικών με σκοπό την προώθηση της συμπερίληψης.

2.4 ΑΞΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗΣ

Τόσο από τις πρωτογενείς και τις δευτερογενείς δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, όσο και από τις προτεινόμενες παρεμβάσεις, καθίσταται σαφής η ανάγκη για συμπεριληπτική εκπαίδευση με την έννοια της διαμόρφωσης σχολικών περιβαλλόντων που θα προάγουν τις ισότιμες ευκαιρίες σε μαθησιακό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο και την ολόπλευρη ανάπτυξη και εξέλιξη όλων των παιδιών. Σχολεία όπου η αποδοχή και ο σεβασμός στη διαφορετικότητα κάθε ατόμου θα αποτελεί βασικό στόχο των προσπαθειών όλων των εμπλεκόμενων. Για την αποτελεσματική συμπερίληψη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (όπως τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ) στα γενικά σχολεία, βασική προϋπόθεση είναι η πολυδιάστατη ενεργοποίηση των εκπαιδευτικών (Lepintzi, 2020).

Η έννοια της συμπερίληψης εξελίσσεται προς την κατεύθυνση του σεβασμού και της εκτίμησης της διαφορετικότητας κάθε παιδιού, ανεξάρτητα από τις συνθήκες που περιβάλλουν το καθένα, ωστόσο με έμφαση στα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο για σχολική αποτυχία και κοινωνικό αποκλεισμό, και πάντα με σκοπό την προώθηση της ισότιμης πρόσβασης, συμμετοχής και επιτυχίας όλων ανεξαιρέτως των παιδιών στην εκπαίδευση. Η διαφορετικότητα περιλαμβάνει πολλούς τομείς, εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από το πώς γίνεται αντιληπτή στο εκάστοτε κοινωνικό και σχολικό πλαίσιο και η επιτυχία της συμπερίληψης συνίσταται στο να περιλαμβάνονται τελικά όλες και όλοι και η συμπερίληψη αυτή να μπορεί να επεκτείνεται από το σχολείο στην ευρύτερη κοινωνία (Beazidou, 2023).

Η συμπεριληπτική εκπαίδευση αποτελεί δικαίωμα, βάση για την προώθηση των ίσων ευκαιριών μάθησης και της κοινωνικής δικαιοσύνης και θα πρέπει να στοχεύει στην κάλυψη των αναγκών όλων των παιδιών και στην αποτροπή του στιγματισμού (Leifler, Borg & Bölte, 2022). Η συμπερίληψη των μαθητριών/τών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο γενικό σχολείο περιλαμβάνει την προώθηση της κοινωνικής και εκπαιδευτικής τους προσαρμογής, την επίτευξη των μαθησιακών τους στόχων και την ενεργή συμμετοχή τους στη σχολική ζωή, επομένως την παροχή εκπαίδευσης στο βέλτιστο επίπεδο ανάλογα με τις ανάγκες τους και την παροχή της δυνατότητας για αξιοποίηση στο μέγιστο βαθμό των ικανοτήτων τους, όχι απλώς τη συνύπαρξη στη γενική τάξη (Lincă, 2019).

Η εκπαιδευτική συμπερίληψη βασίζεται επιπλέον στη φιλοσοφία της αποδοχής, στο δικαίωμα όλων των παιδιών να εκπαιδεύονται μαζί με τους/τις συμμαθητές/τριές τους στη γενική τάξη και στην προώθηση της συνεργασίας μεταξύ μαθητριών/τών, οικογένειας και εκπαιδευτικών (Krtkova et al., 2023; Carr-Fanning, 2023). Επομένως, προϋποτίθεται η προσαρμογή του σχολικού περιβάλλοντος στις ανάγκες των παιδιών και όχι το αντίστροφο, ενώ παράλληλα τίθενται υπό αμφισβήτηση τα κανονιστικά πρότυπα κοινωνικής συμπεριφοράς στην σχολική τάξη και ερωτήματα γύρω από το αν μπορούν ή αν πρέπει να συμβαδίζουν όλα τα παιδιά με αυτά (Carr-Fanning, 2023).

Αναφορικά με τη συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι σημαντική η διερεύνηση του κατά πόσο αυτή πράγματι επιτυγχάνεται στην πράξη, ποιοι είναι οι παράγοντες που ευνοούν την επίτευξη της και ποια είναι τα ενδεχόμενα εμπόδια. Οι Leifler, Borg & Bölte (2022) διερεύνησαν την αντιλαμβανόμενη εκπαιδευτική συμπερίληψη εφήβων με νευροαναπτυξιακές διαταραχές (αυτισμός και ΔΕΠ-Υ) μέσα από τις αναφορές των ίδιων, των φροντιστών τους και των εκπαιδευτικών τους. Διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων, με τους εκπαιδευτικούς να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συμπερίληψης σε αντίθεση με τους/τις μαθητές/τριες και τους γονείς που έδωσαν χαμηλή εικόνα κατάλληλων εφαρμογών συμπερίληψης. Από την εν λόγω έρευνα ως σημαντικός φραγμός αναδείχθηκε η έλλειψη συμφωνίας σε σχέση με το τι θα έπρεπε να σημαίνει η συμπερίληψη στην πράξη και σε σχέση με τον βαθμό στον οποίο έχει πράγματι επιτευχθεί, φραγμός που σύμφωνα με τους συγγραφείς μπορεί να αρθεί μέσω της αυξημένης συμμετοχής των μαθητών/τριών και των γονέων στη διαμόρφωση πρακτικών υποστήριξης. Επίσης, ως σημαντικός παράγοντας αναδείχθηκε η περιορισμένη γνώση των εκπαιδευτικών γύρω από τις ανάγκες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, η ελλιπής σχετική καθοδήγηση, καθώς και η μη συστηματική εκπαίδευσή τους γύρω από τη συμπεριληπτική δράση.

Οι Krtkova et al. (2023) διερεύνησαν τις απόψεις των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ και επισημαίνουν τους εξής παράγοντες που ευνοούν την ευημερία και την εκπαιδευτική συμπερίληψη:

- Η γνώση των εκπαιδευτικών γύρω από τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ.
- Η χρήση εκπαιδευτικών μεθόδων βασισμένων στις ανάγκες που προκύπτουν στο πλαίσιο της ΔΕΠ-Υ.

- Τα ειδικά βοηθήματα και ο εξοπλισμός του σχολείου.
- Οι διεπιστημονικές συνεργασίες.
- Η ψυχοθεραπεία με έμφαση στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς σημαντικό ρόλο για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παίζουν η ύπαρξη διάγνωσης, η φαρμακευτική αγωγή, το αν απολαμβάνουν αποδοχή και θαυμασμό από τους/τις συμμαθητές/τριες τους, το αν συνεργάζονται εποικοδομητικά με τους γονείς τους, η ενσυναίσθηση των εκπαιδευτικών, η θεωρητική και πρακτική εξοικείωση των τελευταίων με τη ΔΕΠ-Υ, ο παιδαγωγικός προσανατολισμός και το σύστημα του σχολείου. Όσον αφορά στην ευαισθητοποίηση και τη γνώση των εκπαιδευτικών αναφέρεται πως οδηγούν σε μεγαλύτερη ετοιμότητά τους να αποδέχονται συμπεριφορές αλλά και να διαχωρίζουν τα στοιχεία στο πλαίσιο της ΔΕΠ-Υ από την προσωπικότητα των παιδιών.

Η σημασία του επιπέδου ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ, της εκπαίδευσής τους για την εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων και της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών στο σχολικό περιβάλλον επισημαίνεται και από άλλους συγγραφείς (Politou, 2022; Mezzanotte, 2020; Lincă, 2019; Majko, 2017). Οι παράγοντες αυτοί με τη σειρά τους σχετίζονται με άλλους όπως είναι οι απαραίτητες αλλαγές στην εκπαιδευτική πολιτική, οι νομοθετικές και διοικητικές ρυθμίσεις, η διαθεσιμότητα σε υλικοτεχνική υποδομή και πόρους, οι γενικές δεξιότητες των εκπαιδευτικών στη διαχείριση της τάξης, η προθυμία των εκπαιδευτικών για εφαρμογή συμπεριληπτικών πρακτικών, καθώς και το επίπεδο της αντιλαμβανόμενης αυτό – αποτελεσματικότητάς τους (Linc, 2019).

Σύμφωνα με την Mezzanotte (2020) υπάρχει ποικιλομορφία των εφαρμοζόμενων πολιτικών στις διάφορες χώρες ανά τον κόσμο, καθώς και σημαντικά ελλείμματα στην διερεύνηση της αποτελεσματικότητάς τους. Στη συγκεκριμένη μελέτη προτείνεται η μέτρηση της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων πολιτικών μέσα από τις διαστάσεις της ευημερίας των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στον ακαδημαϊκό τομέα, στον ψυχοκοινωνικό τομέα και στον υλικό τομέα. Η ακαδημαϊκή ευημερία περιλαμβάνει τη γνωστική επάρκεια, την ανάπτυξη δεξιοτήτων ενεργούς και αποτελεσματικής συμμετοχής στην κοινωνική ζωή, την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την ενήλικη ζωή ως πολίτες, την ανάπτυξη ικανοτήτων συνεργασίας και επίλυσης προβλημάτων και την ετοιμότητα στην αντιμετώπιση νέων και περίπλοκων καταστάσεων. Η ψυχοκοινωνική

ευημερία περιλαμβάνει την ποιότητα της κοινωνικής ζωής, των οικογενειακών και διαπροσωπικών σχέσεων εντός και εκτός σχολείου, την ικανοποίηση που νιώθουν τα παιδιά από τη ζωή, τον βαθμό εμπλοκής τους στην εκπαιδευτική διαδικασία, τον βαθμό στον οποίο αισθάνονται ενδυνάμωση, την διαμόρφωση ταυτότητας και στόχων για το μέλλον τους, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και την πρόληψη των φαινομένων σχολικού εκφοβισμού. Η υλική ευημερία σχετίζεται τόσο με την υλικοτεχνική υποδομή και τους πόρους των σχολείων ώστε να επαρκούν για την υποστήριξη της ολόπλευρης εξέλιξης των παιδιών, όσο και με την οικονομική κατάσταση των οικογενειών με ευρύτερες κοινωνικο - πολιτικές προεκτάσεις καθώς οι οικογένειες με χαμηλά ή πολύ χαμηλά εισοδήματα αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες και στην επαρκή πλαισίωση των παιδιών.

Οι Sunko, Batarelo Kokić & Vlah (2021) επισημαίνουν ότι η διαφορετικότητα των παιδιών στη σχολική ζωή καθιστά απαραίτητη μία ολιστική προσέγγιση της συμπερίληψης μέσα από την οποία θα πρέπει να προωθούνται:

- Η αξιοποίηση των ικανοτήτων και των ενδιαφερόντων όλων των μαθητών/τριών.
- Η παροχή δυνατοτήτων για συνεργασία και επικοινωνία.
- Οι απαραίτητες τροποποιήσεις στο περιεχόμενο και τον τρόπο που αποδίδονται οι πληροφορίες κατά τη μαθησιακή διαδικασία.
- Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή σε παγκόσμιο επίπεδο καινοτόμων εκπαιδευτικών περιβαλλόντων, υλικών και αναλυτικών προγραμμάτων που θα χαρακτηρίζονται από ευελιξία και προσαρμοστικότητα ώστε να καλύπτεται το εύρος της διαφορετικότητας των αναγκών των παιδιών.
- Η ενίσχυση της αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς.
- Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή μεθόδων ενίσχυσης των θετικών συμπεριφορών, οι οποίες ευνοούν τη συμπερίληψη ακόμα και σε περιπτώσεις όπου τα συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής και οι δυσκολίες συμπεριφοράς είναι αυξημένης βαρύτητας.

Μέσα από έρευνα των Moore et al. (2017) αναδείχθηκε από τους εκπαιδευτικούς ο κομβικός ρόλος των σχέσεων που μπορούν να λειτουργήσουν ως ευεργετικός παράγοντας για την συμπερίληψη και τη θετική προσαρμογή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ όταν είναι καλές, ή ως φραγμός όταν δεν είναι λειτουργικές και δεν έχουν θετικό

πρόσημο. Η εν λόγω έρευνα φωτίζει τη θεμελιώδη σημασία που έχει η ανάπτυξη σχέσης μεταξύ της/του εκπαιδευτικού και της/του μαθήτριας/τή με ΔΕΠ-Υ που αποτελεί σημαντικό μέρος του εκπαιδευτικού ρόλου και βοηθά τόσο στην επιτυχία των μαθητών/τριών όσο και στην επιτυχημένη εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών στην τάξη. Αντιστοίχως σημαντικές είναι και οι σχέσεις των παιδιών μεταξύ τους, όπως και ο ρόλος του εκπαιδευτικού στη βελτίωση και ενδυνάμωση των σχέσεων αυτών. Μεταξύ άλλων, η ενσυναίσθηση των εκπαιδευτικών, η ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών/τριών και η βελτίωση των σχέσεων μεταξύ συμμαθητών/τριών αποτελούν βασικούς παράγοντες που ευνοούν τη συμπερίληψη.

2.5 Ο ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Η δημιουργία και διατήρηση ασφαλών δεσμών μεταξύ των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και των εκπαιδευτικών τους, των συμμαθητών/τριών τους και των γονέων τους αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα που ευνοεί τη συμπερίληψη, την κινητοποίηση, τη συναισθηματική αποκατάσταση, την κοινωνική και εκπαιδευτική προσαρμογή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Ο ασφαλής δεσμός, που προϋποθέτει ότι οι «σημαντικοί άλλοι» επιδεικνύουν σταθερότητα, διαθεσιμότητα και υπευθυνότητα, σε συνδυασμό με ανοιχτή και ευγενική προσέγγιση, με ενσυναίσθηση, προσαρμοστικότητα και αποδοχή, συνεισφέρει στη βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας των παιδιών και στην αύξηση των κινήτρων για μάθηση και για διατήρηση θετικών σχέσεων. Οι εκπαιδευτικοί επιπλέον μπορούν μέσω της ανάπτυξης ισχυρών δεσμών να συμβάλλουν στη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ συμμαθητριών/τών, εφαρμόζοντας ισορροπημένες προσεγγίσεις στην πρόληψη και τη διαχείριση συγκρούσεων. Ιδιαίτερα βοηθητική είναι η επικοινωνία και συνεργασία τους με τους γονείς, ενώ σε όλα τα παραπάνω σημαντικό ρόλο παίζει τόσο η ευαισθητοποίηση και η γνώση τους γύρω από τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ όσο και η ικανότητα τους για διάκριση και αξιοποίηση των θετικών χαρακτηριστικών και των ταλέντων των παιδιών (Krtkova, 2023).

Τα ευρήματα των ερευνών δεν είναι ενθαρρυντικά για την πραγματικότητα γύρω από τη διαμόρφωση σχέσεων μεταξύ εκπαιδευτικών και μαθητών/τριών με ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με τις σχέσεις που αναπτύσσουν οι πρώτοι με τους/τις μαθητές/τριες τυπικής ανάπτυξης και φαίνεται πως οι σχέσεις μεταξύ εκπαιδευτικών και παιδιών με ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζονται από περισσότερες συγκρούσεις και έλλειψη εγγύτητας, συνθήκη κατά

την οποία οι μαθητές/τριες βιώνουν συναισθήματα απόρριψης, με συνακόλουθα αρνητικά αποτελέσματα όπως είναι οι δυσκολίες στη συμπεριφορά, οι χαμηλές μαθησιακές επιδόσεις, η απόρριψη από τους/τις υπόλοιπους/ες μαθητές/τριες, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και το χαμηλό επίπεδο συμπερίληψής τους (Ewe, 2019; Santos, Sardinha & Reis, 2016).

Σημαντικά εμπόδια και αναποτελεσματικές πρακτικές αποτελούν από μέρους των εκπαιδευτικών στο πλαίσιο της διαχείρισης συμπεριφορών: οι τιμωρίες, η κριτική στάση, η υπερβολική χρήση οδηγιών και η έμφαση στις αρνητικές συνέπειες. Τέτοιου είδους αρνητικά φορτισμένες αλληλεπιδράσεις υποβαθμίζουν τις προθέσεις των παιδιών αλλά και την ποιότητα της σχέσης μαζί τους, οδηγώντας σε έντονα και αρνητικά συναισθήματα και σε προβλήματα συμπεριφοράς, ενώ από την άλλη πλευρά οι υψηλότερης ποιότητας σχέσεις που στοχεύουν στην αμοιβαία εμπιστοσύνη, κατανόηση και σεβασμό και που χαρακτηρίζονται από πιο συναισθηματική αλλά και υπεύθυνη στάση των εκπαιδευτικών, λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες έναντι προβλημάτων συμπεριφοράς και χαμηλών ακαδημαϊκών επιδόσεων (Ewe, 2019).

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των σχέσεων σε μία συμπεριληπτική τάξη διαδραματίζουν τόσο το επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών γύρω από τους παράγοντες που επηρεάζουν τις συμπεριφορές των παιδιών στο πλαίσιο της ΔΕΠ-Υ, καθώς η γνώση οδηγεί σε πληρέστερη κατανόηση των εκάστοτε συμπεριφορών και στην ικανότητα διαχωρισμού των συμπεριφορών από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των παιδιών, όσο και ο βαθμός επίγνωσης των εκπαιδευτικών του πόσο και πώς οι ίδιοι, οι σχέσεις τους με τα παιδιά και εν γένει το σχολικό πλαίσιο επηρεάζουν τους/τις μαθητές/τριες σε συμπεριφορικό και μαθησιακό επίπεδο (Ewe, 2019; Gwernan – Jones, 2016).

Μέσα από τη σύνθεση 34 ερευνών οι Gwernan – Jones (2016) ανέδειξαν ότι παρά το γεγονός ότι ο σημαντικός ρόλος του σχολικού πλαισίου στη διαμόρφωση συμπεριφορών και στην εκδήλωση συμπτωμάτων είναι γνωστός, οι εκπαιδευτικοί αλλά και οι ίδιοι/ες οι μαθητές/τριες συχνά τείνουν να μην το βλέπουν και αυτό φαίνεται να οφείλεται μερικώς στην παρεμβολή του στίγματος, το οποίο επίσης δεν είναι ορατό και προκύπτει σαν «φυσική» και «κανονική» συνέπεια της ΔΕΠ-Υ. Αυτή η έλλειψη ορατότητας και γνώσης μπορεί να επηρεάσει την εκδήλωση των συμπτωμάτων της

ΔΕΠ-Υ, την αύξηση του στρες των παιδιών, τις σχέσεις που διαμορφώνονται μεταξύ μαθητών/τριών και εκπαιδευτικών και τη διαδικασία της συμπερίληψης. Η ενίσχυση των σχέσεων μέσα στο σχολικό περιβάλλον, ο συνυπολογισμός της επιρροής του στίγματος, η συνεχής εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και η υποστήριξή τους σε θεσμικό επίπεδο, μπορούν να επιφέρουν θετικές αλλαγές σε επίπεδο αντιλήψεων και πρακτικών στη σχολική κοινότητα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η εδραίωση συγκεκριμένων αποδεκτών προτύπων συμπεριφοράς συμβάλλει στη διατήρηση της εσφαλμένης αντίληψης ότι η ΔΕΠ-Υ αφορά περισσότερο εξωτερικευμένες συμπεριφορές που όμως δεν αποτελούν χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ (π.χ. επιθετικές συμπεριφορές), αντίληψη που οδηγεί τους εκπαιδευτικούς σε αναστάτωση και άγχος, με συνακόλουθες δυσκολίες στη διαχείριση της τάξης και στη δημιουργία σχέσεων με τα παιδιά. Επίσης, η τάση για επίρριψη ευθύνης είτε στο παιδί είτε στο οικογενειακό του πλαίσιο, αποτελεί συχνά μια εύκολη λύση που οδηγεί σε περαιτέρω δυσκολίες στις σχέσεις. Αντιθέτως, για την εφαρμογή συμπεριληπτικών πρακτικών απαιτείται η αναγνώριση της περιπλοκότητας της πραγματικότητας και ο κριτικός αναστοχασμός. Μέρος της περιπλοκότητας αποτελούν και οι διαφορετικές, πολλές φορές αντικρουόμενες αντιλήψεις μεταξύ των εμπλεκόμενων (παιδιά – γονείς/κηδεμόνες – εκπαιδευτικοί) γύρω από τη ΔΕΠ-Υ και τη συμπερίληψη, γεγονός που αποτελεί εμπόδιο στην πραγματοποίηση της τελευταίας. Για το λόγο αυτό προτείνεται η επικοινωνία και η συνεργασία με σκοπό τη διαμόρφωση όσο το δυνατόν κοινών ερμηνειών και κοινών στόχων (Carr-Fanning, 2023).

Σύμφωνα με έρευνα των Krtek et al. (2022) οι οποίοι διερεύνησαν τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την ποιότητα των σχέσεων τους με παιδιά με ΔΕΠ-Υ, διαπιστώθηκαν ισχυροί κοινωνικοί δεσμοί σε κάθε περίπτωση, δηλαδή είτε στη θετική όπου οι σχέσεις χαρακτηρίζονται από εγγύτητα και θετικά συναισθήματα, είτε στην αρνητική όπου οι σχέσεις χαρακτηρίζονται από συγκρούσεις και αρνητικά συναισθήματα. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει περαιτέρω τη δύναμη που έχει η σχέση εκπαιδευτικού – μαθητή/τριας στην ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη του παιδιού και στην θετική ή αρνητική εκπαιδευτική και κοινωνική του προσαρμογή. Οι εκπαιδευτικοί περιέγραψαν κυρίως θετικά συναισθήματα, ωστόσο στις περιπτώσεις των αρνητικών, αυτά ήταν εμφανώς ισχυρά. Η ποιότητα των σχέσεων τους με τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ βρέθηκε να επηρεάζεται κυρίως από:

- Τη συμπεριφορά των παιδιών.
- Τις αντιλήψεις και τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ.
- Τις δεξιότητες και τα ταλέντα των παιδιών.
- Τον σεβασμό των εκπαιδευτικών στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών.
- Τα υψηλά ή χαμηλά κίνητρα των εκπαιδευτικών.
- Την ψυχική ανθεκτικότητα των εκπαιδευτικών.

Επιπλέον, από την εν λόγω έρευνα φωτίζονται από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς οι προοπτικές βελτίωσης της ποιότητας των σχέσεων μέσα από τη συνεργασία εκπαιδευτικού – παιδιού για την εξεύρεση λύσεων και λειτουργικών συμπεριφορών, την παροχή από πλευράς των εκπαιδευτικών υγιών προτύπων συμπεριφοράς και την ανοιχτή επικοινωνία με το παιδί με σκοπό τη διαπίστωση των αναγκών και των κλίσεων του με άμεσο τρόπο, ενώ σε όλα τα παραπάνω ιδιαίτερα βοηθητική είναι η σε βάθος χρόνου απόκτηση κοινών εμπειριών.

Η ανοιχτή επικοινωνία μέσω της προσεκτικής ακρόασης αποτελεί ευεργετικό τρόπο ανατροφοδότησης και ανταλλαγής σημαντικών πληροφοριών για τις ανάγκες κάθε παιδιού ξεχωριστά (Merrick, 2020). Η αποτελεσματική και υποστηρικτική επικοινωνία έχει θετική επίδραση στην αυτοπεποίθηση τόσο του παιδιού όσο και του/της εκπαιδευτικού, στη βελτίωση των σχέσεων του παιδιού με τα άλλα παιδιά στην τάξη και στην αύξηση του χρόνου για μάθηση όταν το κλίμα είναι ήρεμο και δεν απαιτούνται ενέργειες και χρόνος για τη διαχείριση εντάσεων. Η αποτελεσματικότητα αυτή επιτυγχάνεται καλύτερα μέσα από στρατηγικές θετικής ενίσχυσης, την αξιοποίηση κατάλληλων λεκτικών (π.χ. σαφείς και σύντομες φράσεις, επανάληψη οδηγιών) και μη λεκτικών (π.χ. σταθερότητα και έλεγχος του τόνου φωνής) προσεγγίσεων και την αξιοποίηση οπτικού υλικού (Sunko, Batarelo Kokić & Vlah, 2021).

Παράλληλα, η υψηλής ποιότητας σχέσεις μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα ακαδημαϊκής και κοινωνικής προσαρμοστικότητας των παιδιών, αλλά και με λιγότερο συγκρουσιακές σχέσεις μεταξύ μαθητών/τριών και εκπαιδευτικών. Από τις έρευνες αναδεικνύονται ισχυρές επιρροές στην αντιμετώπιση των δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο σχολικό περιβάλλον όταν υπάρχει εδραιωμένη θετική σχέση μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικού, αλλά και σημαντικόι φραγμοί στη διασφάλιση της υψηλής ποιότητας των σχέσεων αυτών, με τις θετικές

σχέσεις να εμφανίζονται συχνότερα ως εξαίρεση. Οι φραγμοί αυτοί όπως γίνονται αντιληπτοί από τους γονείς, φαίνεται να σχετίζονται με τις προσδοκίες του σχολείου αναφορικά με την κανονικότητα ή τη διαφορετικότητα των παιδιών και των οικογενειών, διαφορετικότητα που προκύπτει από τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και όχι από άλλους παράγοντες (π.χ. κοινωνικό – οικονομικούς), με την αίσθηση ότι κρίνονται από τους εκπαιδευτικούς και τους επιρρίπτονται ευθύνες για τις δυσκολίες του παιδιού και με την αίσθηση ότι η επικοινωνία μαζί τους δεν είναι αμφίδρομη, δηλαδή δεν εισακούονται αλλά ως επί το πλείστον λαμβάνουν καθοδήγηση (Gwernan – Jones, et al., 2015).

Από τη συστηματική ανασκόπηση των Gwernan – Jones, et al. (2015) αναδεικνύονται ως βοηθητικοί παράγοντες στη διαμόρφωση ποιοτικών σχέσεων μεταξύ εκπαιδευτικών και γονέων:

- Η μη κριτική στάση.
- Η αμφίδρομη επικοινωνία για την ανταλλαγή και αξιοποίηση πληροφοριών.
- Η καλύτερη πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση γύρω από τη ΔΕΠ-Υ ώστε να αμβλύνονται οι διαφωνίες και να συγκλίνουν οι οπτικές.
- Η θεσμική υποστήριξη για τη βελτίωση της παραγωγικότητας των σχέσεων εκπαιδευτικών - γονέων και για την εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων εντός και εκτός σχολείου.

Για την κατανόηση της επιρροής των περίπλοκων σχέσεων που συνθέτουν την πραγματικότητα κάθε παιδιού και για την επιτυχία της συμπερίληψης διαμέσου αυτών των σχέσεων, είναι σημαντική η αξιοποίηση των συστημικών προσεγγίσεων. Σύμφωνα με τον Cole (1998) το παιδί είναι μέρος ενός δικτύου διασυνδεδεμένων συστημάτων. Τα εσωτερικά (σωματικά, ψυχικά, συναισθηματικά, διανοητικά) συστήματα του παιδιού, αλληλεπιδρούν με τα συστήματα της τάξης, της γειτονιάς, του σχολείου και με το οικογενειακό σύστημα. Τα συστατικά αυτών των συστημάτων μπορούν να εντείνουν τις δυσκολίες του συντηρώντας και επιδεινώνοντας ένα φαύλο κύκλο. Όπως επίσης αντίθετα μπορούν να ενισχύσουν και να ενδυναμώσουν θετικά στοιχεία και να συμβάλλουν στην θετική αλλαγή και την έξοδο από τον φαύλο κύκλο.

Το Οικοσυστημικό μοντέλο του Bronfenbrenner βασίζεται στην συστημική προσέγγιση και θεμελιώδη αρχή του αποτελεί η πεποίθηση ότι κάθε άνθρωπος σε όλη τη διάρκεια της ζωής του αποτελεί μέρος πολλών συστημάτων που διαφέρουν μεταξύ

τους, τα οποία βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση και επηρεάζουν την ανάπτυξη και εξέλιξή του. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο το άτομο συμμετέχει σε πέντε διαφορετικά είδη συστημάτων:

- Τα *μικροσυστήματα* που αποτελούν άμεσα περιβάλλοντα όπως είναι η οικογένεια, το σχολείο, η γειτονιά, των οποίων οι επιδράσεις και αλληλεπιδράσεις είναι άμεσες, έντονες και μείζονος σημασίας για το άτομο, επίσης είναι αυξανόμενης έντασης και πολυπλοκότητας όσο το άτομο μεγαλώνει και εμπλέκεται σε περισσότερα μικροσυστήματα.
- Τα *μεσοσυστήματα* που αποτελούν συστήματα σχέσεων και αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των μικροσυστημάτων. Εδώ εντάσσεται και η σχέση μεταξύ εκπαιδευτικού και γονέα, σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο. Παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση, αλλαγή και βελτίωση της συμπεριφοράς του ατόμου και στην αποδοτικότητα των συστημάτων.
- Τα *εξωσυστήματα* που περιλαμβάνουν κοινοτικούς, κρατικούς, επαγγελματικούς φορείς, κοινωνικές οργανώσεις και δίκτυα, τα Μ.Μ.Ε., η τεχνολογία και τα μέσα δικτύωσης, συστήματα που επηρεάζουν τα μικροσυστήματα και τα μεσοσυστήματα.
- Τα *μακροσυστήματα* στα οποία συμπεριλαμβάνονται πολιτικά συστήματα, νομοθεσίες, κουλτούρες, κοινωνικο – πολιτισμικά, θρησκευτικά και οικονομικά συστήματα που επηρεάζουν όλα τα άτομα με διαφορετικό τρόπο και βαθμό, μέσω των ποικίλων επιδράσεων που έχουν σε όλα τα υποσυστήματα.
- Τα *χρονοσυστήματα* που αντιπροσωπεύουν την διάσταση του χρόνου που σχετίζεται με τα διάφορα περιβάλλοντα του ατόμου και μπορεί να αναφέρονται σε εξωτερικά στοιχεία όπως είναι ένα τραυματικό γεγονός στη ζωή του παιδιού ή σε εσωτερικά στοιχεία όπως είναι οι φυσικές μεταβολές που συμβαίνουν μεγαλώνοντας. Με την πάροδο των ετών το άτομο αναπτύσσει διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης των αλλαγών και ρυθμίζει την επιρροή που έχουν πάνω του (Palts & Kalmus, 2015; Paat, 2013).

Το σφαιρικό μοντέλο ή μοντέλο των επικαλυπτόμενων σφαιρών της Epstein επίσης βασίζεται στην συστημική προσέγγιση, δίνοντας έμφαση στα συστήματα σχολείο – οικογένεια – κοινότητα (σφαίρες) που βρίσκονται σε δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Οι διαδικασίες της μάθησης και της εξέλιξης των παιδιών πραγματοποιούνται

μέσα σε αυτά τα τρία συστήματα, επομένως η συνεργασία και η λειτουργικότητα μεταξύ τους είναι απαραίτητη και επηρεάζει την πορεία των παιδιών σε όλους τους τομείς. Οι σφαίρες πλησιάζουν ή απομακρύνονται μεταξύ τους ανάλογα με την επίδραση ποικίλων παραγόντων όπως είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών, το σχολικό κλίμα, η ηλικία του παιδιού και ο βαθμός της γονεϊκής εμπλοκής (Caño et al., 2016; Πεντέρη & Παπαναστασάτου, 2021).

2.6 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΤΑΞΗ

Σύμφωνα με τον Loreman (2007) για την επιτυχία της εκπαιδευτικής συμπερίληψης απαιτούνται αλλαγές στη δομή των εκπαιδευτικών συστημάτων σε επτά βασικούς άξονες:

- Ανάπτυξη θετικών στάσεων.
- Υποστηρικτική πολιτική και ηγεσία.
- Πρακτικές στο σχολείο και στην τάξη βασισμένες σε ερευνητικά δεδομένα.
- Ευέλικτα αναλυτικά προγράμματα και παιδαγωγική.
- Ενεργή συμμετοχή στην κοινότητα και εμπλοκή της κοινότητας στα σχολεία.
- Ανάλυση, μελέτη και κριτική αντανάκλαση σε όλες τις διαστάσεις των συμπεριληπτικών εμπειριών.
- Επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και εξασφάλιση των αναγκαίων πόρων.

Οι στάσεις σχετίζονται με την πρόθεση και την ετοιμότητα για δράση, καθώς επίσης με τη διαμόρφωση συμπεριφορών. Οι στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στη συμπερίληψη επηρεάζουν σημαντικά την εφαρμογή της και την επιτυχία της μέσω των κατάλληλων πρακτικών (Τσιολπίδου & Πλατσίδου, 2019). Σημαντικό ρόλο επίσης διαδραματίζουν και οι στάσεις των διευθυντών των σχολικών μονάδων, οι οποίοι μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στη διαμόρφωση του θετικού σχολικού κλίματος, στη διαμόρφωση των στάσεων των υπόλοιπων μελών της σχολικής κοινότητας και στην εξασφάλιση των συνθηκών που ευνοούν την εφαρμογή συμπεριληπτικών πρακτικών (Σακκούλα & Κουρέα, 2020; Τσιολπίδου & Πλατσίδου, 2019).

Από την έρευνα της Majko (2017) αναδεικνύονται τα εξής βήματα για την εφαρμογή συμπεριληπτικής πρακτικής στην τάξη:

- Εντοπισμός αναγκών – π.χ. παρατήρηση του παιδιού για να διαπιστωθεί το πως, το πότε και το γιατί εκδηλώνει τα συμπτώματα απροσεξίας ή/και υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας.
- Επιλογή εκπαιδευτικών πρακτικών που περιλαμβάνουν τις ακαδημαϊκές οδηγίες, τις συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις και τις τροποποιήσεις της τάξης, ανάλογα με τις διαπιστωμένες ανάγκες.
- Από τις ανωτέρω πρακτικές συντίθεται το εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης του παιδιού, το οποίο στη συνέχεια ενσωματώνεται στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες όλων των παιδιών στην τάξη.

Επισημαίνεται επιπλέον ότι η καλή γνώση για τα χαρακτηριστικά και τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ χρειάζεται να συνδυάζεται με την αναγνώριση ότι κάθε παιδί είναι ξεχωριστό, επομένως δεν μπορεί να υπάρχει ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα που να καλύπτει στο μέγιστο δυνατό όλα τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Σύμφωνα με την Carr – Fanning (2023) η συμπεριληπτική εκπαίδευση επικεντρώνεται στις δυσκολίες και τις δυνατότητες, στην κατάλληλη μετατροπή του περιβάλλοντος, ενώ παράλληλα πολύ σημαντικό για τις/τους εκπαιδευτικούς είναι να λαμβάνουν υπόψη την επιρροή των προσωπικών τους τοποθετήσεων, των προτεραιοτήτων τους και των ξεχωριστών τους αναγκών για υποστήριξη, κατά την επιλογή και εφαρμογή αποτελεσματικών συμπεριληπτικών δράσεων.

Οι στρατηγικές αξιολόγησης (Assesment strategies) στοχεύουν στην αξιολόγηση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών των παιδιών και σε αυτές περιλαμβάνονται οι παρεμβάσεις ενίσχυσης της θετικής συμπεριφοράς (Positive Behaviour Interventions and support) που αποδεικνύονται ιδιαίτερα αποτελεσματικές. Οι στρατηγικές παρέμβασης (Intervention strategies) στοχεύουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων και της αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών, στη βελτίωση της συνεργασίας τους με τους γονείς και με ειδικούς επαγγελματίες που εμπλέκονται με το παιδί, ενώ σε κάθε περίπτωση είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη οι συγκεκριμένες οικογενειακές συνθήκες και άλλοι ξεχωριστοί παράγοντες που το πλαισιώνουν. Αποτελεσματικές πρακτικές αναδεικνύονται η συνεργατική μάθηση, η διδασκαλία από συμμαθητές/τριες, η αξιοποίηση υποστηρικτικών τεχνολογιών και η αξιοποίηση μεταγνωστικών στρατηγικών (Krtkova et al., 2023).

Η διαφοροποιημένη διδασκαλία βασισμένη στις ξεχωριστές ανάγκες κάθε παιδιού απαιτείται συχνά για μαθητές/μαθήτριες με ΔΕΠ-Υ με σκοπό μεταξύ άλλων την αύξηση του μαθησιακού κινήτρου του παιδιού, τη διευκόλυνση του στην επίτευξη στόχων, την αύξηση του ενδιαφέροντος και της διατήρησης της προσοχής, ενώ ιδιαίτερα βοηθητικό είναι το οπτικό υλικό (π.χ. χρώματα, εικόνες) που κεντρίζει το ενδιαφέρον και ενισχύει την οπτική μνήμη (Politou, 2022). Επιπλέον, καθώς τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ενίοτε αν και γνωρίζουν τη σωστή απάντηση ή τον σωστό τρόπο ολοκλήρωσης μιας εργασίας ωστόσο δυσκολεύονται να διατηρήσουν την προσοχή σε μεγάλες και περίπλοκες φράσεις, προτείνεται η απλοποίηση των οδηγιών και η διαμόρφωσή τους με όσο το δυνατό πιο σύντομο τρόπο, με απλά και ξεκάθαρα μηνύματα (Politou, 2022; Lyberopoulou et al., 2021).

Για την ολόπλευρη υποστήριξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην τάξη είναι αποτελεσματικό να εφαρμόζονται πολύπλευρες προσεγγίσεις με συνδυασμό παρεμβάσεων, ώστε να καλύπτουν το εύρος των μαθησιακών, κοινωνικών και συναισθηματικών αναγκών. Οι παρεμβάσεις πρέπει να στοχεύουν στην ανάπτυξη εσωτερικών κινήτρων, στην αύξηση της αυτονομίας και στην ενίσχυση του αυτό-ελέγχου μέσα από την ενεργή εμπλοκή και μέσα από δομημένες διαδικασίες που χαρακτηρίζονται από συνέχεια και συνέπεια, ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών για ουσιαστική αλληλεπίδραση, θετική ανατροφοδότηση και αυτονόμηση. Η αξιοποίηση της τεχνολογίας στην εκπαιδευτική διαδικασία αποδεικνύεται ευεργετική για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Ο συνδυασμός πρακτικών μπορεί να περιλαμβάνει επίσης:

- συμπεριφοριστικές πρακτικές όπως τα συστήματα επιβράβευσης,
- προγράμματα ενίσχυσης κοινωνικών δεξιοτήτων με έμφαση π.χ. στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης, την ανάπτυξη δεξιοτήτων συνεργασίας και συζήτησης, της εκμάθησης στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων,
- προγράμματα ενίσχυσης των εκτελεστικών λειτουργιών, που στοχεύουν άμεσα στα πυρηνικά συμπτώματα και στη βελτίωση της συγκέντρωσης και της οργάνωσης,
- πρακτικές συνεργασίας των εκπαιδευτικών με άλλους ειδικούς επαγγελματίες, ώστε να δημιουργείται μία διεπιστημονική ομάδα με σκοπό την ανταλλαγή και αξιοποίηση πληροφοριών, την επιλογή και εφαρμογή των κατάλληλων παρεμβάσεων (Gkora, 2024).

2.7 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Στην Ελλάδα με τον Νόμο 2101/1992, ο οποίος έχει υπερνομοθετική ισχύ, επικυρώθηκε η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Ηνωμένα Έθνη 1989). Σύμφωνα με την παράγραφο 1 του Άρθρου 3: *«Σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν στα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημοσίους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής προστασίας είτε από τα δικαστήρια, τις διοικητικές αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού»*, ενώ τα άρθρα 28 και 29 καθορίζουν τα σχετικά με το δικαίωμα όλων ανεξαιρέτως των παιδιών στην συμπεριληπτική εκπαίδευση και την ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας και των ικανοτήτων τους. Επιπλέον, με τον Νόμο 4074/2012 κυρώθηκε η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (Ηνωμένα Έθνη 2007). Στο Άρθρο 3 καθορίζονται οι Γενικές Αρχές που περιλαμβάνουν τον σεβασμό στην αξιοπρέπεια, την ελευθερία, την αυτονομία, τη διαφορετικότητα, τη μη διάκριση, την ισότητα ευκαιριών, πρόσβασης και φύλων, των εξελισσόμενων ικανοτήτων των παιδιών με αναπηρία καθώς και τον σεβασμό στη διατήρηση της ταυτότητάς τους, το Άρθρο 24 αναφέρεται αναλυτικά και συγκεκριμένα στο δικαίωμα της πλήρους συμπερίληψης στην Εκπαίδευση, ενώ σύμφωνα με το Άρθρο 7:

«1. Τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν στα παιδιά με αναπηρία την πλήρη απόλαυση όλων των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών, σε ίση βάση με τα άλλα παιδιά.

2. Σε όλες τις δράσεις που αφορούν παιδιά με αναπηρία, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού.

3. Τα Κράτη Μέρη διασφαλίζουν ότι τα παιδιά με αναπηρία έχουν το δικαίωμα να εκφράζουν ελεύθερα τη γνώμη τους για όλα τα θέματα που τα αφορούν, σύμφωνα με την ηλικία τους και το βαθμό ωριμότητάς τους, σε ίση βάση με τα άλλα παιδιά, και τους παρέχεται η ανάλογη βοήθεια για την αναπηρία και την ηλικία τους, έτσι ώστε να πραγματοποιήσουν αυτό το δικαίωμα».

Σύμφωνα με την παρ.1 του άρθρου 3 του νόμου 3699/2008 οι μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ συγκαταλέγονται στους/στις μαθητές/τριες με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ο εντοπισμός των εκπαιδευτικών αναγκών ή εμποδίων στη μάθηση για όλους/ες τους μαθητές/τριες προσχολικής και σχολικής ηλικίας, η κατ' αποκλειστικότητα σύνταξη

εξατομικευμένων αξιολογικών εκθέσεων και η εισήγηση για το κατάλληλο πλαίσιο φοίτησης ή το κατάλληλο υποστηρικτικό πλαίσιο (π.χ. Τμήμα Ένταξης, Παράλληλη Στήριξη), αποτελούν αρμοδιότητες των Κέντρων Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.), βασικός σκοπός των οποίων είναι η υποστήριξη του μαθητικού πληθυσμού και των σχολικών μονάδων για «τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων ανεξαιρέτως των μαθητών στην εκπαίδευση και την προάσπιση της αρμονικής ψυχοκοινωνικής τους ανάπτυξης και προόδου» (Άρθρο 11, Νόμος 4823/2021, ΦΕΚ 136/Α/3-8-2021).

Σύμφωνα με το ανωτέρω νομικό πλαίσιο τα ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. υλοποιούν σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς των σχολικών μονάδων και τις Επιτροπές Διεπιστημονικής Υποστήριξης (Ε.Δ.Υ.) κατάλληλες εξατομικευμένες ή ομαδικές παρεμβάσεις παιδαγωγικής και συμβουλευτικής ψυχοκοινωνικής στήριξης, καθώς και δράσεις ενδυνάμωσης και υποστήριξης μέσα από την ενίσχυση των γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων και της αυτοεκτίμησης, την προαγωγή της ισότιμης πρόσβασης σε ευκαιρίες εξέλιξης, την προαγωγή της αποδοχής της διαφορετικότητας και την εδραίωση συμπεριληπτικής, υποστηρικτικής σχολικής κουλτούρας. Επίσης, οι υπηρεσίες αυτές παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη στους εκπαιδευτικούς των σχολικών μονάδων και διαμορφώνουν Εξατομικευμένα Προγράμματα Εκπαίδευσης και προγράμματα διαφοροποιημένης διδασκαλίας σε έδαφος διαπιστωμένων δυσκολιών των μαθητών/τριών και πραγματοποιούν διεπιστημονικές αξιολογήσεις εκπαιδευτικών αναγκών. Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους συνεργάζονται με τα Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, με τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας και με άλλες αρμόδιες ιατρικές και ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες (Άρθρα 11, 17 και 54 του Νόμου 4823/2021, ΦΕΚ 136/Α/3-8-2021).

Συνολικά από την ισχύουσα νομοθεσία απορρέει, μεταξύ άλλων, η αναγνώριση από τη μεριά της Πολιτείας της συμβολής της σχολικής κουλτούρας στην προαγωγή της ψυχοσυναισθηματικής υγείας όλων των μαθητών/τριών, της ανάγκης τόσο για παρέμβαση όσο και για πρόληψη, της ανάγκης για διεπιστημονική συνεργασία με σκοπό το βέλτιστο συμφέρον των παιδιών, της ανάγκης για συνεργασία σχολείου – οικογένειας, αλλά και της διασύνδεσης μεταξύ φορέων και υπηρεσιών, καθώς και της υποχρέωσης των συλλόγων διδασκόντων για τη λήψη μέτρων και την εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων πριν από την συνεργασία με, και την παραπομπή σε, άλλες αρμόδιες υπηρεσίες εκτός της σχολικής μονάδας, επομένως

έμμεσα και η αναγνώριση του κοινωνικο – παιδαγωγικού χαρακτήρα της εκπαιδευτικής διαδικασίας, του κοινωνικο – παιδαγωγικού ρόλου του σχολείου.

Σύνοψη κεφαλαίου

- Τα πυρηνικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ συνδέονται με δυσκολίες στις εκτελεστικές λειτουργίες που συνεπάγονται δυσκολίες οργάνωσης, προγραμματισμού και διατήρησης της προσοχής για την ολοκλήρωση εργασιών, επηρεάζοντας σε μικρό ή μεγάλο βαθμό τις ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών ή/και την κοινωνική τους αλληλεπίδραση όταν γίνονται αντιληπτά από τους γύρω τους ως ακατάλληλες συμπεριφορές (Gkora, 2024).
- Στο περιβάλλον της τάξης είναι πιθανό να ενεργοποιούνται τα συμπτώματα καθώς εκεί απαιτείται η ακολουθία συγκεκριμένων κανόνων και συγκεκριμένος βαθμός οργάνωσης, ενώ οι δυσκολίες σε ακαδημαϊκό και κοινωνικό επίπεδο συνεπάγονται αυξημένο κίνδυνο σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ για συναισθήματα απόρριψης, χαμηλή αυτοεικόνα και αυτοεκτίμηση έως συναισθηματικές διαταραχές, σχολική αποτυχία και σχολική διαρροή, κίνδυνοι που επηρεάζονται από ποικίλους και περίπλοκους παράγοντες που συνθέτουν την ξεχωριστή πραγματικότητα κάθε παιδιού και πρέπει να συνυπολογίζονται για την επιλογή κατάλληλων πολυδιάστατων παρεμβάσεων.
- Από τις έρευνες αναδεικνύεται ο κίνδυνος για την υποδιάγνωση της ΔΕΠ-Υ στα κορίτσια με επιπτώσεις στην πρόσβαση σε κατάλληλη αντιμετώπιση και θεραπεία (Wilson et al., 2023; Mezzanotte, 2020).
- Στο πλαίσιο της ΔΕΠ-Υ εντοπίζονται θετικά χαρακτηριστικά μεταξύ των οποίων η ενεργητικότητα, η αυθεντικότητα, η δημιουργικότητα, η ευφράδεια, η μη συμβατική σκέψη και η υπερσυγκέντρωση σε δραστηριότητες για τις οποίες υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον ή υψηλό κίνητρο, τα οποία είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη στη διαδικασία της διάγνωσης, στη δημιουργία θεραπευτικών πλάνων και στην εφαρμογή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στην τάξη (Boot, Neviccka & Baas 2017; Mahdi et al., 2017; Gonzalez - Carpio Hernández et al., 2017; Taylor et al., 2018; Sedwick, Merwood & Asherson, 2019; Boot et al., 2020 .

- Έχει αποδειχθεί ότι η θετική ολόπλευρη εξέλιξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και η διαμόρφωση της συμπεριφοράς τους συχνά απειλούνται και επηρεάζονται από περίπλοκες διαδικασίες στιγματισμού στη βάση διαδικασιών κατηγοριοποίησης που συνοδεύονται από εσφαλμένες αρνητικές αντιλήψεις, για την πρόληψη και καταπολέμηση των οποίων έχει ιδιαίτερη σημασία η βελτίωση του επιπέδου των γνώσεων των εμπλεκόμενων (όπως των εκπαιδευτικών) και η εφαρμογή πολυεπίπεδων δομικών αλλαγών στη βάση της αποδοχής της διαφορετικότητας (Nguyen & Hinshaw, 2020; Λαζαράτου, 2022; Gwernan – Jones et al., 2016; Mueller et al., 2012).
- Οι έρευνες ανά τον κόσμο αναδεικνύουν διαχρονικά και σημαντικά ελλείμματα στις γνώσεις των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ και φωτίζουν την ανάγκη για συνεχή και επαρκή εκπαίδευση τους με σκοπό τη βελτίωση των αντιλήψεων, των στάσεων, του βαθμού αυτοαποτελεσματικότητας και ετοιμότητας τους, καθώς επίσης την προώθηση της εφαρμογής κατάλληλων πρακτικών εκπαιδευτικής παρέμβασης και υποστήριξης, την εξάλειψη των παρανοήσεων γύρω από τη ΔΕΠ-Υ και των διαδικασιών στιγματισμού.
- Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συγκαταλέγονται στους/στις μαθητές/τριες με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και η συμπερίληψη των μαθητριών/τών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτελεί δικαίωμα που περιλαμβάνει την προώθηση της κοινωνικής και εκπαιδευτικής τους προσαρμογής, την επίτευξη των μαθησιακών τους στόχων και την ενεργή συμμετοχή τους στη σχολική ζωή, επομένως την παροχή εκπαίδευσης στο βέλτιστο επίπεδο ανάλογα με τις ανάγκες τους και την παροχή της δυνατότητας για αξιοποίηση στο μέγιστο βαθμό των ικανοτήτων τους (Mezzanotte, 2020).
- Για την επίτευξη της συμπερίληψης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ σημαντικοί παράγοντες αναδεικνύονται: οι απαραίτητες αλλαγές στην εκπαιδευτική πολιτική, οι νομοθετικές και διοικητικές ρυθμίσεις, η διαθεσιμότητα σε υλικοτεχνική υποδομή και πόρους, οι γνώσεις, οι αντιλήψεις, οι στάσεις και οι γενικές δεξιότητες των εκπαιδευτικών, οι διεπιστημονικές συνεργασίες, η συμφωνία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων για το τι σημαίνει η συμπερίληψη, η πρόληψη και αντιμετώπιση του στιγματισμού, οι θετικές και λειτουργικές σχέσεις μέσα στο σχολικό περιβάλλον και οι λειτουργικές σχέσεις μεταξύ σχολείου οικογένειας.

- Ο ρόλος των εκπαιδευτικών αποδεικνύεται καθοριστικός για τη διαμόρφωση θετικών σχέσεων με τα παιδιά, για τη διαμόρφωση θετικών σχέσεων μεταξύ των παιδιών και για τη διαμόρφωση αποτελεσματικών σχέσεων μεταξύ εκπαιδευτικών και γονέων, ενώ η άσκηση του ρόλου αυτού επηρεάζεται από το επίπεδο των γνώσεων τους γύρω από τη ΔΕΠ-Υ και τη συμπερίληψη, τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, την προθυμία τους να εφαρμόσουν κατάλληλες πρακτικές, το βαθμό ενσυναίσθησης και αυτοαποτελεσματικότητάς τους, καθώς και από τις προσωπικές τους τοποθετήσεις και ανάγκες.

- Την πραγματικότητα κάθε παιδιού συνθέτουν και επηρεάζουν ποικίλες αλληλεπιδράσεις μέσα και μεταξύ των συστημάτων όπου δραστηριοποιείται, περιπλοκότητα που γίνεται καλύτερα κατανοητή μέσα από τις συστημικές προσεγγίσεις (Πεντέρη & Παπαναστασάτου, 2021; Caño et al., 2016; Palts & Kalmus, 2015; Paat, 2013; Cole, 1998) .

- Για την ολόπλευρη υποστήριξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην τάξη είναι αποτελεσματικό να εφαρμόζονται πολύπλευρες προσεγγίσεις με συνδυασμό παρεμβάσεων, ώστε να καλύπτουν το εύρος των μαθησιακών, κοινωνικών και συναισθηματικών αναγκών των παιδιών και μπορεί να περιλαμβάνουν: συμπεριφοριστικές πρακτικές όπως τα συστήματα επιβράβευσης, προγράμματα ενίσχυσης κοινωνικών δεξιοτήτων, προγράμματα ενίσχυσης των εκτελεστικών λειτουργιών, πρακτικές συνεργασίας των εκπαιδευτικών με άλλους ειδικούς επαγγελματίες, ώστε να δημιουργείται μία διεπιστημονική ομάδα με σκοπό την ανταλλαγή και αξιοποίηση πληροφοριών, την επιλογή και εφαρμογή των κατάλληλων παρεμβάσεων (Gkora, 2024).

- Η νομοθεσία για την εφαρμογή της συμπερίληψης δηλαδή της διασφάλισης της ισότιμης συμμετοχής όλων ανεξαιρέτως των παιδιών στην εκπαίδευση και της προώθησης της ολόπλευρης ανάπτυξης και εξέλιξής τους, απορρέει από τις Διεθνείς Συμβάσεις για τα δικαιώματα του παιδιού και για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, καθορίζει τους τρόπους, τις διαδικασίες και τους φορείς που λειτουργούν για την υποστήριξη του μαθητικού πληθυσμού και υπογραμμίζει τη σημασία της σχολικής κουλτούρας και του κοινωνικοπαιδαγωγικού ρόλου του σχολείου στην προαγωγή της ψυχοσυναισθηματικής ευημερίας όλων των μαθητριών/τών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό πραγματοποιείται η θεωρητική προσέγγιση των θεματικών του προηγούμενου κεφαλαίου σε σχέση με τη ΔΕΠ-Υ και τη συμπερίληψη, μέσα από την οπτική της κοινωνικής παιδαγωγικής. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζονται συνοπτικά οι βασικές αρχές και προτεραιότητες της κοινωνικής παιδαγωγικής, η συμπερίληψη μέσα από τις επιστημολογικές και μεθοδολογικές της θεωρήσεις και οι βασικές διαστάσεις της ενίσχυσης του κοινωνικοπαιδαγωγικού ρόλου του σχολείου.

3.1 ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

Η Κοινωνική Παιδαγωγική αποτελεί ένα διεπιστημονικό πεδίο που στοχεύει στη θετική κοινωνική αλλαγή, την κοινωνική δικαιοσύνη, την ολόπλευρη εξέλιξη και την ψυχοκοινωνική ευημερία κάθε ανθρώπου και σε όλη τη διάρκεια της ζωής (Μυλωνάκου - Κεκέ, 2013, 2021). Από τα πρώτα της χρόνια έχει συνδεθεί άμεσα με τη φροντίδα και την εκπαίδευση παιδιών και νέων με σκοπό την προώθηση της ευημερίας τους και την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους (Mylonakou – Keke, 2015a). Η κοινωνικο – παιδαγωγική θεωρία και πράξη περιλαμβάνει την πρόληψη και αντιμετώπιση εύρους προβλημάτων που ανακύπτουν ως εμπόδια στην ευημερία των παιδιών, προωθώντας τη συναισθηματική, κοινωνική και εκπαιδευτική τους εξέλιξη μέσα στο κοινωνικό, πολιτικό και πολιτισμικό πλαίσιο που τα περιβάλλει (Μυλωνάκου - Κεκέ, 2013, 2021).

Για την αντιμετώπιση των κινδύνων που ανακύπτουν στα προηγούμενα κεφάλαια για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ καθώς και για την επιτυχημένη εφαρμογή της συμπερίληψης, βασικές σχετικές αξίες και προτεραιότητες της Κοινωνικής Παιδαγωγικής είναι η πρόληψη και η αντιμετώπιση (Μυλωνάκου - Κεκέ, 2013, 2021):

- των διακρίσεων σε βάρος των παιδιών
- της περιθωριοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού των παιδιών εντός και εκτός του σχολικού πλαισίου
- των προκαταλήψεων και των στερεοτυπικών αντιλήψεων
- της βίας και του σχολικού εκφοβισμού
- των προβλημάτων στο σχολείο και της σχολικής διαρροής

- της έλλειψης εσωτερικών κινήτρων των παιδιών
- των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στην οικογένεια
- των δυσκολιών συμπεριφοράς των παιδιών και της παραβατικής συμπεριφοράς

Η κοινωνικο – παιδαγωγική σκέψη και δράση διέπονται από το κοινωνικο – παιδαγωγικό ήθος και από ισχυρό αξιακό σύστημα που περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων (Μυλωνάκου - Κεκέ, 2013, 2021):

- την κοινωνική ευημερία και πρόοδο
- την κοινωνική δικαιοσύνη
- την ισότιμη κοινωνική συμμετοχή
- την ανεξαρτητοποίηση και την ολόπλευρη ανάπτυξη και εξέλιξη
- τον σεβασμό, την αποδοχή και την προάσπιση της μοναδικότητας κάθε ατόμου
- την ενδυνάμωση και ευημερία σε προσωπικό, διαπροσωπικό και κοινωνικό επίπεδο
- την αλλαγή μέσω της εκπαίδευσης και μέσω της δημιουργίας και αξιοποίησης θετικών εμπειριών
- τη συνεχή αλλαγή και βελτίωση της κοινωνικής και εκπαιδευτικής πολιτικής.

Οι Moss και Petrie (2019) αναλύοντας τη σχέση μεταξύ Κοινωνικής Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης, υποστηρίζουν ότι η κοινωνική παιδαγωγική περιλαμβάνει την ευρύτερη έννοια της εκπαίδευσης και τη σχέση αυτής με το κοινωνικό πλαίσιο, επομένως ασχολείται με την επιρροή κοινωνικο- πολιτικών παραγόντων και των κοινωνικών σχέσεων του ατόμου στην εκπαιδευτική και κοινωνική του συμμετοχή. Σύμφωνα με τους συγγραφείς «σημαντικό μέρος της ταυτότητας της είναι η εκπαιδευτική προσέγγιση των κοινωνικών προβλημάτων». Περιέχει επίσης την έννοια της δημιουργικότητας, του κριτικού αναστοχασμού, της αμφισβήτησης της εξουσίας πάνω στο άτομο και της ανάληψης προσωπικής δράσης. Η κοινωνικο- παιδαγωγική οπτική της εκπαίδευσης είναι ολιστική, αξιοποιεί και στοχεύει στην ανάπτυξη και την εμπλοκή του ατόμου σε επίπεδο μυαλού – καρδιάς - χεριών, που σημαίνει την κατανόηση του ατόμου στο σύνολό του, με τις εκπαιδευτικές του ανάγκες να είναι τόσο γνωστικές, όσο και συναισθηματικές και πρακτικές, διαστάσεις οι οποίες ενσωματώνονται σε όλες τις σχέσεις του μέσα στον κόσμο. Η πρακτική της κοινωνικής παιδαγωγικής βασίζεται στην αξιοποίηση της θεωρητικής και πρακτικής γνώσης και

της αυτογνωσίας, ενώ παράλληλα δίνεται βάση στην αξιολόγηση των συγκεκριμένων συνθηκών κάθε κατάστασης πριν από τη λήψη αποφάσεων.

Σύμφωνα με την Mylonakou – Keke (2015a) η κοινωνική παιδαγωγική θα μπορούσε να οριστεί «ως το διεπιστημονικό πεδίο που δρα επάνω, και αποτελεί λειτουργικό μεσολαβητή μεταξύ, ανθρωπίνων συστημάτων και του κοινωνικού, πολιτικού, πολιτισμικού, οικονομικού και τεχνολογικού υπερ – συστήματος τους», ενώ από όλα τα ανωτέρω αναδεικνύεται η συστημική της προσέγγιση για την αντιμετώπιση των περίπλοκων ζητημάτων του θεωρητικού και πρακτικού της πεδίου εφαρμογής.

3.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συμπερίληψη περιλαμβάνεται στους βασικούς στόχους της κοινωνικής παιδαγωγικής καθώς βασικές τις αρχές και στόχοι είναι η κοινωνική δικαιοσύνη, η ισότιμη ενεργή συμμετοχή όλων και η πρόληψη και αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού (Beazidou, 2023; Lorenzova, 2017; Rothuizen & Harbo, 2017; Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013, 2021). Επίσης, σύμφωνα με τον Kyriacou (2009) η συμπερίληψη αποτελεί μία από τις πέντε διαστάσεις της κοινωνικής παιδαγωγικής στο σχολικό περιβάλλον, μαζί με την κοινωνική φροντίδα, την κοινωνικοποίηση, την ακαδημαϊκή υποστήριξη και την κοινωνική εκπαίδευση, διαστάσεις κρίσιμες για την προώθηση των δικαιωμάτων και της εξέλιξης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σχολικό πλαίσιο, αλλά και όλων των παιδιών σε κίνδυνο.

Όπως φαίνεται από το θεωρητικό της πλαίσιο και από τις πρακτικές της (Mylonakou – Keke, Kallinikaki & Mertzaniidou, 2022), η κοινωνική παιδαγωγική συνδέεται άμεσα με την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως αυτά κατοχυρώνονται μέσω των Διεθνών Συμβάσεων (Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού – 1989, Σύμβαση Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία - 2007). Η συμπεριληπτική εκπαίδευση είναι δικαίωμα που θεσπίζεται μέσω των Συμβάσεων αυτών. Σε άλλες χώρες της Ευρώπης, όπως η Ισλανδία, όπου οι κοινωνικοί παιδαγωγοί έχουν ενεργή παρουσία θεσμικά εδραιωμένη στα σχολεία εδώ και πολλές δεκαετίες, ιδίως με στόχο την υποστήριξη μαθητών/τριών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, επίσης τόσο στα σχολεία όσο και στην κοινότητα εφαρμόζουν συμπεριληπτικές πρακτικές βασισμένες στα ανθρώπινα δικαιώματα, γίνεται ακόμα πιο ξεκάθαρη η σύνδεση της κοινωνικής παιδαγωγικής με την προάσπιση των ανθρωπίνων

δικαιωμάτων και την προώθηση της ισότιμης ενεργής συμμετοχής όλων στη συμπεριληπτική κοινωνία (Jóhannsdóttir & Ingólfssdóttir, 2018).

Οι Jóhannsdóttir & Ingólfssdóttir (2018) στην Ισλανδία, διερευνήσαν το πως οι κοινωνικοί παιδαγωγοί βιώνουν και αντιλαμβάνονται τη συμπεριληπτικότητα των σχολείων στην πράξη και το πως μπορεί η κοινωνική παιδαγωγική να συμβάλλει στην περαιτέρω εξέλιξη και βελτίωση των συμπεριληπτικών πρακτικών. Οι κοινωνικοί παιδαγωγοί που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν ότι στο σχολικό πλαίσιο εξακολουθούν να εκδηλώνονται αρνητικές συμπεριφορές, στιγματισμός και αδιαφορία για τα παιδιά με αναπηρία. Ως σημαντικούς φραγμούς στην πραγμάτωση της συμπερίληψης διακρίνουν την έλλειψη γενικής συμφωνίας για το τι σημαίνει η συμπερίληψη, καθώς και την έλλειψη γνώσεων γύρω από τις διαστάσεις της. Οι συγγραφείς προτείνουν τη δημιουργία νέου μοντέλου για την εφαρμογή νέων βελτιωμένων πρακτικών, ενώ στη βάση της δημιουργίας του βρίσκεται η μετατροπή των υφιστάμενων οπτικών για την αναπηρία, η μετάβαση από τον διαχωρισμό στη συμπερίληψη και η αναγνώριση της απόκλισης που υφίσταται στην πράξη μεταξύ των ιδανικών που διέπουν τη χάραξη πολιτικής και της πραγματικότητας των σχολείων. Οδηγός και εργαλείο σε αυτή τη διαδικασία θα πρέπει να είναι οι Διεθνείς Συμβάσεις.

Η κοινωνική παιδαγωγική στοχεύει και μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην θετική προσαρμογή και ολόπλευρη ανάπτυξη και εξέλιξη των παιδιών, μέσα από την κοινωνικοπαιδαγωγική κατεύθυνση των εκπαιδευτικών και τον κοινωνικοπαιδαγωγικό προσανατολισμό και ρόλο του σχολείου (Beazidou, 2023; Koukounaras Liagkis, 2022; Μυλωνάκου -Κεκέ, 2017; Kyridis et al., 2015; Georgiou, Stavriniades & Nikiforou, 2015; Alevizos, Lagoumintzi & Salichos, 2015; Mylonakou – Keke, 2015a,b; Koukounaras Liagkis, 2015), καθώς και μέσω σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων, τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και παρεμβατικά. Μία ολιστική κοινωνικοπαιδαγωγική θεώρηση των αναγκών και των στόχων της συμπερίληψης μπορεί να περιλαμβάνει:

- Την ενίσχυση της αυτοεικόνας, της αυτογνωσίας, της αυτοαποτελεσματικότητας και της αυτοπεποίθησης των παιδιών και των εκπαιδευτικών
- Την ενίσχυση των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων
- Την ενδυνάμωση σχέσεων

- Την αξιοποίηση του οικογενειακού πλαισίου
- Την προώθηση της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ σχολείου και οικογένειας
- Την διαμόρφωση της κατάλληλης σχολικής κουλτούρας
- Την προώθηση της βιωματικής, της διαδραστικής, της συνεργατικής μάθησης
- Την καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος συνεργασίας και την ισότιμη ένταξη όλων των παιδιών στην ομάδα
- Την δημιουργία και αξιοποίηση θετικών εμπειριών
- Την προώθηση κοινών στόχων στο πλαίσιο της ομάδας και την ενίσχυση των δεξιοτήτων συνεργασίας
- Ευκαιρίες για ανάδειξη, αξιοποίηση και εξέλιξη των ενδιαφερόντων, κλίσεων και δεξιοτήτων όλων των παιδιών.
- Την προώθηση της αποδοχής του εαυτού και των άλλων, της μη κριτικής στάσης και του σεβασμού στη μοναδικότητα κάθε ατόμου
- Την πρόληψη και αντιμετώπιση αρνητικών αντιλήψεων και στερεοτύπων, της περιθωριοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού
- Την ενίσχυση θετικών συμπεριφορών και αντικατάσταση ή σταδιακή τροποποίηση αρνητικών συμπεριφορών.
- Την ενίσχυση της ενσυναίσθησης μέσω βιωματικών δραστηριοτήτων και μέσω της δημιουργικής αλληλεπίδρασης.
- Την ανάπτυξη και ενίσχυση της δημιουργικότητας και της φαντασίας των παιδιών.
- Την προώθηση της ενεργούς συμμετοχής όλων των εμπλεκόμενων στον σχεδιασμό δράσεων, στην στοχοθέτηση και στην λήψη αποφάσεων.
- Την καλλιέργεια αισθήματος ευθύνης απέναντι στον εαυτό, τους άλλους, την ομάδα και την κοινότητα.
- Την ενίσχυση των κοινωνικών κινήτρων και των κινήτρων για μάθηση.
- Την ενδυνάμωση της ευελιξίας και της προσαρμοστικότητας των παιδιών.
- Την ενεργοποίηση της θετικής σκέψης και την ενθάρρυνση της εποικοδομητικής έκφρασης και διαχείρισης των συναισθημάτων.
- Την εκπαίδευση στην εύρεση εναλλακτικών τρόπων σκέψης, δράσης και επικοινωνίας, την ανάπτυξη και εξέλιξη δεξιοτήτων προσεκτικής ακρόασης και διαλόγου.

Οι ανωτέρω επιμέρους στόχοι (Mylonakou – Keke, 2009; Μυλωνάκου - Κεκέ, 2013, 2021) για την προώθηση της συμπερίληψης απορρέουν από τις βασικές αρχές και τις επιστημολογικές και μεθοδολογικές διαστάσεις της κοινωνικής παιδαγωγικής που περιλαμβάνουν *«τη συνέργεια μεταξύ θεωρίας και πράξης, τη διεπιστημονική προσέγγιση, την ολιστική θεώρηση προβλημάτων και καταστάσεων, την ενίσχυση της δημιουργικότητας και της ρηζικεύλευθης σκέψης, την προώθηση της ενεργής συμμετοχής των εμπλεκομένων στο πρόβλημα, την αλληλεπιδραστική μάθηση, την ανάληψη συνεργατικών δράσεων με σκοπό την αλλαγή, την ενίσχυση της αλληλεπίδρασης, της ομαδικότητας και της συλλογικότητας»* (Μυλωνάκου - Κεκέ, 2013), οι οποίες μπορούν να αξιοποιηθούν είτε μέσα από την κοινωνικο - παιδαγωγική κατεύθυνση των εκπαιδευτικών, είτε μέσω σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων κοινωνικο – παιδαγωγικής παρέμβασης ή/και πρόληψης στον χώρο του σχολείου.

Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτέλεσε η εφαρμογή ερευνητικού προγράμματος με έμφαση στην αξία και τον σεβασμό των ποικίλων μορφών διαφορετικότητας, σε παιδιά δημοτικού σχολείου στην Ελλάδα (Mylonakou – Keke, 2009). Το πρόγραμμα είχε συστημική βάση και αξιοποιήθηκε το Μοντέλο της Συνεκπαίδευσης. Οι συμμετέχοντες (παιδιά και εκπαιδευτικοί) μέσα από τη διαδικασία της έρευνας συνεργατικής δράσης, οδηγήθηκαν στη δημιουργία, την οργάνωση και την εξέλιξη της γνώσης γύρω από τις διάφορες μορφές διαφορετικότητας και την ευεργετικότητα της διαφορετικότητας στον εμπλουτισμό της ζωής κάθε ανθρώπου. Επιμέρους στόχοι του προγράμματος ήταν η δημιουργία θετικών στάσεων απέναντι στη διαφορετικότητα, η κριτική στάση απέναντι στις αρνητικές συμπεριφορές, τα στερεότυπα και τον αποκλεισμό, η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, η ανάληψη ευθύνης, η ενίσχυση των συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, η ενεργή συμμετοχή για την επίτευξη κοινών στόχων, η καλλιέργεια αυτοσεβασμού και σεβασμού απέναντι στους άλλους, η αρμονική συνύπαρξη και η δημιουργική συνεργασία.

Σύμφωνα με την Beazidou (2023) η κοινωνική παιδαγωγική διαθέτει θεωρητική και πρακτική ικανότητα για την κατανόηση των διαστάσεων της συμπερίληψης και για την προώθησή της, δίνοντας έμφαση από τη μία στον καθοριστικό ρόλο της κοινότητας στην εκπαιδευτική διαδικασία, και στην επίτευξη της βελτίωσης του κοινωνικού συστήματος μέσα από την επιρροή πρωτίστως στην εκπαιδευτική κοινότητα, από την άλλη. Διερεύνησε μέσω της παρατήρησης στην τάξη την εφαρμογή κοινωνικο-παιδαγωγικών πρακτικών από τους εκπαιδευτικούς, αναφορικά με τρεις άξονες

κομβικής σημασίας που προτείνονται από την κοινωνική παιδαγωγική για την προώθηση της επιτυχίας της συμπερίληψης: 1. Το κλίμα της τάξης, 2. Την ολιστική προσέγγιση του παιδιού στη μάθηση και 3. Τις συνεργασίες στο σχολικό περιβάλλον. Και οι τρεις άξονες προσεγγίζουν το πεδίο των σχέσεων ως μέσο εφαρμογής της συμπερίληψης. Τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας δεν ήταν θετικά, με τους εκπαιδευτικούς να αντιλαμβάνονται το θετικό κλίμα στην τάξη μόνο στο επίπεδο της επιτυχούς διαχείρισης της και να εστιάζουν στην ολοκλήρωση εργασιών και όχι στην προώθηση της αυτονομίας και στην εφαρμογή συνεργατικών πρακτικών. Ωστόσο, διαφάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν συχνά την ευκαιρία, μέσα από τις διαδικασίες του Αναλυτικού Προγράμματος, να δουλέψουν για την ενίσχυση των συναισθηματικών και των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών και να προωθήσουν την εκμάθηση των δημοκρατικών αξιών και την ενίσχυση της ενσυναίσθησης και του σεβασμού.

Η γνώση και η μάθηση συντελούνται δυναμικά μέσα από τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση και το διάλογο και εξαρτώνται από την προσωπική εμπειρία κάθε παιδιού και από το πλαίσιο μέσα στο οποίο δραστηριοποιείται. Είναι διαδικασίες ερμηνείας και κατανόησης τόσο της πραγματικότητας που το περιβάλλει όσο και του εαυτού και των άλλων, κατά τις οποίες απαιτείται η ενεργή εμπλοκή του μέσα από τη σκέψη, τον αναστοχασμό και τη δράση. Μέσα από την έρευνα αναδεικνύεται η δυνατότητα του σχολείου να επιφέρει αλλαγές στην αντιμετώπιση της διαφορετικότητας από τους/τις μαθητές/τριες, όπως επίσης η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης στο πλαίσιο του μαθήματος των Θρησκευτικών προς την κατεύθυνση της αποδοχής της πολιτισμικής διαφορετικότητας (Koukounaras Liagkis, 2022).

Επομένως, όταν η εκπαίδευση στο πλαίσιο του σχολείου στοχεύει στην ενεργή συμμετοχή των παιδιών και στην προαγωγή της ευημερίας τους, προωθείται η θετική συναισθηματική και κοινωνική τους ανάπτυξη και προσαρμογή, ενώ το μάθημα των Θρησκευτικών μπορεί να συμβάλλει σε αυτούς τους στόχους υπηρετώντας περισσότερο την εκπαίδευση και τις διαδικασίες της μάθησης και λιγότερο τη θρησκεία, έχοντας ως βάση προσεγγίσεις που επικεντρώνονται στον άνθρωπο (Koukounaras Liagkis, 2016). Με αυτόν τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα για κοινωνικο – παιδαγωγικές παρεμβάσεις μέσα από το Αναλυτικό Πρόγραμμα.

Επιπλέον, εκτός από το μάθημα των Θρησκευτικών, μέσα από άλλες ειδικότητες και μαθήματα όπως επίσης μέσα από τα Εργαστήρια Δεξιοτήτων, οι ανωτέρω στόχοι μπορούν να προωθηθούν μέσα στη σχολική κοινότητα, καθώς επίσης και μέσω της εκμάθησης δεξιοτήτων δημοκρατικού πολιτισμού. Στο Πλαίσιο Αναφοράς του Συμβουλίου της Ευρώπης (2018) σχετικά με τις απαιτούμενες ικανότητες για έναν δημοκρατικό πολιτισμό που θα προάγει τον διάλογο και την ενεργή συμμετοχή, παρουσιάζεται ένα προτεινόμενο μοντέλο 20 ικανοτήτων που εντάσσονται στις κατηγορίες των Αξιών, των Στάσεων, των Δεξιοτήτων και στην Γνώση και Κριτική Ικανότητα. Οι ικανότητες αυτές περιλαμβάνουν την απόδοση αξίας στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και στα ανθρώπινα δικαιώματα, στην πολιτισμική πολυμορφία, στην δημοκρατία, την ισονομία, την ισότητα, την δεκτικότητα στην ετερότητα και στην αμφισημία, τον σεβασμό, την πολιτειακή συνείδηση, την υπευθυνότητα, την αυτεπάρκεια, καθώς και δεξιότητες αυτόνομης μάθησης, αναλυτικής και κριτικής σκέψης, προσεκτικής ακρόασης και παρατήρησης, ενσυναίσθηση, ευελιξία και προσαρμοστικότητα, επικοινωνιακές δεξιότητες, δεξιότητες συνεργασίας και επίλυσης συγκρούσεων, η γνώση και η κριτική κατανόηση του εαυτού και του κόσμου (Koukounaras Liagkis, Skordoulis, Geronikou, 2022).

Σύμφωνα με τους Σακελλαρίου και συν. (2016) όταν σε μία σχολική τάξη αντικατοπτρίζονται οι αξίες μιας δημοκρατικής κοινωνίας (όπως ο σεβασμός στο άτομο, στο σύνολο, στη διαφορετικότητα, στα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις, η ενεργή συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων και στην διαμόρφωση του χώρου και του κλίματος), οι οποίες ενσωματώνονται σε μαθητοκεντρικές μεθόδους διδασκαλίας, τότε τα παιδιά εσωτερικεύουν βιωματικά τις αξίες αυτές, βελτιώνουν την επικοινωνία τους και μπορούν να εφαρμόζουν τις αξίες αυτές στην καθημερινή ζωή, διαμορφώνοντας παράλληλα δημοκρατικές προσωπικότητες που θα μετατραπούν σε ενεργούς πολίτες.

Οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρονται στην ευρωπαϊκή στρατηγική για την παιδεία οι οποία ορίζει τις βασικές ικανότητες που θα πρέπει να προωθούνται στο σχολείο, οι οποίες είναι: 1. η επικοινωνία, 2. η κριτική και δημιουργική σκέψη, 3. η προσωπική ταυτότητα και αυτονομία και 4. οι κοινωνικές ικανότητες και οι ικανότητες που σχετίζονται με την ιδιότητα του πολίτη. Παρουσιάζουν επίσης την «σκάλα συμμετοχής» του Roger Hart (προσαρμογή της ιδέας του Arnstein για την σκάλα συμμετοχής των πολιτών, στην εκπαίδευση), κεντρική ιδέα της οποίας είναι να μαθαίνουν τα παιδιά να συμμετέχουν ενεργά στην οργάνωση και τον έλεγχο της

μαθησιακής τους πορείας παίρνοντας τις βάσεις για να εξελιχθούν σε δημοκρατικούς ενεργούς πολίτες. Αυτό το μοντέλο προτείνει την αύξηση της συμμετοχής τους στη λήψη αποφάσεων αναπτύσσοντας ιδέες, συναποφασίζοντας, με την ανάληψη πρωτοβουλιών και έχοντας επαρκή πληροφόρηση και ενημέρωση.

Αναλύοντας τις προοπτικές της κοινωνικής παιδαγωγικής στον χώρο του σχολείου, ο Anderberg (2020) διακρίνει μία τρισδιάστατη αποστολή που περιλαμβάνει τον παρεμβατικό της ρόλο για τα παιδιά που ήδη υφίστανται κάποια μορφή αποκλεισμού ή/και έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τον προληπτικό της ρόλο που κατευθύνεται σε όλα τα παιδιά με σκοπό την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού και τον εκπαιδευτικό της ρόλο στην κατεύθυνση της ολιστικής μάθησης που περιλαμβάνει τις δεξιότητες της/του δημοκρατικού πολίτη και την ενεργή κοινωνική συμμετοχή. Η τρισδιάστατη αποστολή περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τον ρόλο της/του κοινωνικού παιδαγωγού στην προώθηση της συμπερίληψης μέσω παρεμβάσεων για την προσωπική ενδυνάμωση κάθε παιδιού αλλά και για την μετατροπή και προσαρμογή του σχολικού πλαισίου ώστε να είναι συμπεριληπτικό και να λαμβάνει υπόψη τις ξεχωριστές συνθήκες και τις κλίσεις κάθε παιδιού. Επίσης, τον ρόλο της/του κοινωνικού παιδαγωγού στην πρόληψη της σχολικής αποτυχίας και του αποκλεισμού μέσα από την τροποποίηση όλου του συστήματος και την ολόπλευρη κάλυψη των αναγκών των παιδιών. Στην τρίτη διάσταση είναι η κινητοποίηση μέσω της δημοκρατικής εκπαίδευσης με τον διπλό στόχο της εκπαίδευσης των παιδιών: να γίνουν ενεργοί δημοκρατικοί πολίτες και να μάθουν τρόπους να επιδιώκουν τη θετική αλλαγή της κοινωνίας.

Επιπλέον, η αξιοποίηση του Θεάτρου στον χώρο της εκπαίδευσης, συνεισφέρει στην προώθηση των αξιών της συμπερίληψης και της κοινωνικής παιδαγωγικής, αναφορικά με την ολόπλευρη ανάπτυξη και εξέλιξη των παιδιών σε επίπεδο συναισθηματικής έκφρασης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης, αποδοχής της διαφορετικότητας, ενίσχυσης των κοινωνικών δεξιοτήτων και της δημιουργικότητας, ευαισθητοποίησης και εξέλιξης της κριτικής σκέψης και αντανάκλασης, διαμόρφωσης θετικών εμπειριών μάθησης, καλλιέργειας της ενσυναίσθησης και της αλληλεγγύης, όπως επίσης μπορεί να επιφέρει τη βελτίωση της επικοινωνίας, τη διαμόρφωση θετικών στάσεων και συμπεριφορών και την επίτευξη θετικών αλλαγών (Koukounaras Liagkis, 2015).

3.3 ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ – ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Ενδυνάμωση σχέσεων -Ενίσχυση συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων

Σύμφωνα με τις Beazidou και Botsoglou (2023) ο κοινωνικο – παιδαγωγικός ρόλος του σχολείου συνδέεται άμεσα με την παροχή κατάλληλων ευκαιριών και συνθηκών για την ενδυνάμωση των σχέσεων μεταξύ συνομηλίκων, καθώς αυτές αποδεδειγμένα επηρεάζουν την προσαρμογή των παιδιών σε βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο επίπεδο. Η αποδοχή από τους συνομηλίκους, η δημιουργία και διατήρηση φιλικών σχέσεων μεταξύ τους, αποτελούν βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την ενεργή εμπλοκή των παιδιών στη μαθησιακή διαδικασία, την ακαδημαϊκή τους επιτυχία, την ανάπτυξη απαραίτητων ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων, την αυτοεκτίμηση και την ολόπλευρη εξέλιξη τους. Στον αντίποδα η απόρριψη από τους συνομηλίκους επηρεάζει αρνητικά και σε σημαντικό βαθμό την εκπαιδευτική και κοινωνική τους προσαρμογή, οδηγεί σε ποικίλες εσωτερικευμένες και εξωτερικευμένες συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, για αυτό και αποτελεί βασικό κοινωνικο – παιδαγωγικό πρόβλημα. Επομένως μέσα στον ρόλο του σχολείου και των εκπαιδευτικών, κομβικό σημείο αποτελεί η διευκόλυνση των παιδιών στην ανάπτυξη υγιών σχέσεων μεταξύ τους, η αποτροπή και η αντιμετώπιση του αποκλεισμού, μέσα από δραστηριότητες παράλληλες ή ενσωματωμένες στο αναλυτικό πρόγραμμα που θα στοχεύουν:

- Στον εντοπισμό αναγκών (δεξιότητες, δυσκολίες, συμπεριφορές, ικανότητες που χρειάζονται ενίσχυση).
- Στην ανάπτυξη κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων (όπως δεξιότητες συνεργασίας, δεξιότητες ανάπτυξης διαλόγου, δεξιότητες επίλυσης συγκρούσεων).
- Στα μαθήματα κοινωνικής ευαισθητοποίησης.
- Στην παροχή ευκαιριών για ομαδικότητα, συνεργασία και κοινωνικό παιχνίδι.
- Στην ενίσχυση των θετικών συμπεριφορών των παιδιών.

Η οπτική της κοινωνικής παιδαγωγικής εστιάζει στην ζωντανή αλληλεπίδραση μεταξύ εκπαιδευτικού και παιδιού, στην δημιουργία της παιδαγωγικής σχέσης, στην αναγνώριση των ξεχωριστών συνθηκών που επηρεάζουν την ευημερία του παιδιού και στην σχέση του με την κοινωνία. Επίσης, στην περίπτωση όπου το παιδί έχει μπει σε

ένα φαύλο κύκλο κατά τον οποίο η ανεπαρκής κοινωνική προσαρμογή ανατροφοδοτεί τη χαμηλή αυτό-εικόνα του, η κοινωνική παιδαγωγική εστιάζει στην ανατροπή αυτής της κατάστασης έτσι ώστε η αυτοεκτίμηση και ο αυτοσεβασμός να ανατροφοδοτούνται μέσα από τη συμμετοχή και το αίσθημα του ανήκειν στην ομάδα. Για την ανατροπή αυτή είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί χώρος να μπορεί κάθε παιδί να είναι ο εαυτός του και να νιώθει αποδεκτό, καθώς και ευκαιρίες για ομαδικές δραστηριότητες και αλληλεπίδραση (Rothuizen & Harbo, 2017).

Από την κοινωνικο – παιδαγωγική οπτική η ποιότητα της σχέσης μεταξύ του παιδαγωγού και του παιδιού είναι το κλειδί για την επιτυχία κάθε πρακτικής και για την επίτευξη της ολόπλευρης ενδυνάμωσης (Petrie et al., 2009). Η σχέση αυτή θα πρέπει:

- Να χαρακτηρίζεται από την αντιμετώπιση του παιδιού ως ένα ολόκληρο ακέραιο άτομο
- Να χαρακτηρίζεται από την εγγύτητα, την ανοιχτή και ειλικρινή αντιμετώπιση χωρίς πίεση και επιβολή
- Να έχει σαν αφετηρία και βάση τα δικαιώματα του παιδιού
- Να βασίζεται στην εμπιστοσύνη στο παιδί και στις δυνατότητές του

Η διαφορετική πρόταση της κοινωνικής παιδαγωγικής συνίσταται στο ότι δεν εστιάζει στις αδυναμίες του ατόμου αλλά στις αδυναμίες του σχολικού περιβάλλοντος να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ατόμου, επομένως από τη μία στοχεύει στις απαραίτητες αλλαγές ξεκινώντας από τη φιλοσοφία και τις στάσεις που εντοπίζονται στα περιβάλλοντα του παιδιού (Jóhannsdóttir & Ingólfssdóttir, 2018) και από την άλλη στη δημιουργία ευκαιριών ώστε να μπορέσει το ίδιο να αναπτύξει τις δεξιότητες του και να αναλάβει δράση για τα θέματα που το αφορούν και για τη βελτίωση των συνθηκών γύρω του (Molin, 2020).

Σε αυτή τη θεώρηση η έννοια του «ανήκειν» βρίσκεται πολύ μακριά από την στατικότητα, την άμβλυνση των διαφορών ή τη συνέχιση προκαθορισμένων κοινωνικά προτύπων και προϋποθέσεων με στόχο να προετοιμαστούν τα παιδιά για μία θέση στον κόσμο των ενηλίκων. Αντίθετα, συνδέεται με την συνειδητοποίηση των δυνατοτήτων κάθε παιδιού να επηρεάσει τις συνθήκες της ζωής του, με την ενεργή συμμετοχή στη βάση της ισότητας των δικαιωμάτων, τη διαφύλαξη και αξιοποίηση της διαφορετικότητας και τη δημιουργία χώρου όπου όλα αυτά μπορούν να συμβούν. Υπό

αυτή την οπτική η κοινωνική παιδαγωγική εστιάζει σε αυτό που οι άνθρωποι «κάνουν» (δυναμική διαδικασία) και όχι σε αυτό που «είναι» με την έννοια προκαθορισμένων, στατικών ταυτοτήτων. Επίσης, η ανάπτυξη και ενίσχυση των δεξιοτήτων γίνεται σε ένα νέο, μη στιγματισμένο πλαίσιο που δεν στιγματίζει, με σκοπό μεταξύ άλλων και την εξάλειψη των διαδικασιών στιγματισμού (Molin, 2020).

Μια άλλη σημαντική παράμετρος σύμφωνα με την Lorenzova (2017) είναι η απομάκρυνση από την αντιμετώπιση του παιδιού ως ατελές άτομο, αντιμετώπιση που εστιάζει στο τι θέλουμε ή τι περιμένουμε από το παιδί μελλοντικά στον κόσμο των ενηλίκων ή ως άτομο που δεν κατέχει ακόμα λογική και υπευθυνότητα και χρειάζεται να εκπροσωπηθεί και να προετοιμαστεί με βάση τις κοινωνικά καθορισμένες προσδοκίες. Στην κοινωνικο- παιδαγωγική οπτική το παιδί είναι ικανό για κοινωνική δράση, για κριτική στις καταστάσεις της ζωής του, είναι φορέας των ίδιων ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην πράξη και αντιμετωπίζεται ολιστικά ως προσωπικότητα στο εδώ και το τώρα.

Κάθε παιδί ερχόμενο στο σχολείο, βιώνει τη δική του ξεχωριστή πραγματικότητα που περιλαμβάνει πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις ποικίλων παραγόντων που εντοπίζονται στα πλαίσια που δραστηριοποιείται και στις διαφορετικές κοινωνικο – οικονομικές, πολιτισμικές κλπ συνθήκες και εμπειρίες στη ζωή του (Beazidou & Botsoglou, 2023). Η θετική προσαρμογή και εξέλιξη εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τον τρόπο αντιμετώπισης αυτής της διαφορετικότητας, δηλαδή από την αποδοχή, τον σεβασμό και την εκτίμηση/θετική σκέψη που θα αναπτύξει κάθε παιδί για την διαφορετικότητα του εαυτού και των άλλων (Mylonakou – Keke, 2012,2009; Μυλωνάκου – Κεκέ, 2021).

Οι κοινωνικο – παιδαγωγικές πρακτικές αποδεδειγμένα μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά στον χώρο του σχολείου για την κοινωνική και συναισθηματική εκπαίδευση των παιδιών, με άμεσα θετικά αποτελέσματα στην ενίσχυση συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η συναισθηματική αυτεπίγνωση (αναγνώριση και έκφραση των συναισθημάτων), η διαχείριση των συναισθημάτων, η κοινωνική αυτεπίγνωση και οι δεξιότητες επικοινωνίας, συνεργασίας και διαχείρισης των κοινωνικών σχέσεων. Η ενίσχυση των δεξιοτήτων αυτών οδηγεί στην καλύτερη κατανόηση και εν τέλει στην αποδοχή και τον σεβασμό του εαυτού και των άλλων, στην εστίαση στα θετικά χαρακτηριστικά κάθε ατόμου και κάθε κατάστασης, με

αποτέλεσμα την αξιοποίηση και προάσπιση της διαφορετικότητας μέσα από την αρμονική συνύπαρξη και συνεργασία. Μέσα από την αξιοποίηση ιστοριών, παραμυθιών, οπτικοακουστικού υλικού κ.α που δίνουν τη δυνατότητα για επεξεργασία μεταξύ άλλων, ιδεών, γνώσεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών σχετιζόμενων με διαφορετικές καταστάσεις και βιώματα της πραγματικής ζωής, καθώς επίσης και μέσα από τον συνδυασμό αποτελεσματικών μεθοδολογιών που προάγουν την αλληλεπιδραστική συνεργατική μάθηση, τη δημιουργία, οργάνωση και επεξεργασία νέας γνώσης με σκοπό τη βελτίωση συνθηκών και την αντιμετώπιση προβλημάτων, τα παιδιά και οι εκπαιδευτικοί συνεργάζονται και συν – ερευνούν την γνώση και εξελίσσονται. Στα κοινωνικο – παιδαγωγικά προγράμματα στο πλαίσιο της τάξης, η μάθηση προκύπτει από τη συνεργατική δράση και τις κοινές εμπειρίες, με κοινό σκοπό όλων των εμπλεκόμενων για βελτίωση και θετική αλλαγή (Mylonakou – Keke, 2012,2009).

Ένα σχολείο με κοινωνικο – παιδαγωγικό προσανατολισμό επιδιώκει την εκπαίδευση όχι μόνο των μαθητριών/τών αλλά όλων των ατόμων και των ομάδων που εμπλέκονται στη σχολική κοινότητα ώστε να αγωνίζονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους τόσο για την προσωπική τους εξέλιξη και ανάπτυξη όσο και για την κοινωνική αλλαγή, πρόοδο και ευημερία. Ο κοινωνικο – παιδαγωγικός προσανατολισμός αφορά τόσο τον τρόπο σκέψης (θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο) όσο και την καθημερινή πρακτική (οργανωμένες παιδαγωγικές δράσεις), είτε για την πρόληψη είτε για την αντιμετώπιση δυσκολιών στη σχολική ζωή και μεταξύ άλλων συνδέεται με την μετεξέλιξη της απλής επικοινωνίας σχολείου – οικογένειας – κοινότητας, σε ένα ενεργό συνεργατικό δίκτυο που θα είναι αποτελεσματικό στην πρόληψη και αντιμετώπιση των προβλημάτων στη σχολική ζωή (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2017).

Επισημαίνεται ότι η συνεργασία σχολείου – οικογένειας – κοινότητας είναι κατά βάση πρωτοβουλία του σχολείου το οποίο έχει τη δυνατότητα να δημιουργεί, να οργανώνει και να συστηματοποιεί ευκαιρίες για την ανάπτυξη και εξέλιξη αυτής της συνεργασίας μέσα από τον κοινωνικο – παιδαγωγικό του ρόλο και είναι εμφανές ότι η σχολική κουλτούρα παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση δυναμικών, ποιοτικών και αποτελεσματικών σχέσεων με τις οικογένειες και την κοινότητα. Η κουλτούρα αυτή διαμορφώνεται σε κάθε σχολείο πρώτα από όλα από τις αξίες, τις αντιλήψεις, τις στάσεις και τις δράσεις της/του διευθύντριας/ντή και των εκπαιδευτικών (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2017).

Σύμφωνα με τους Brage και συν. (2014) εντοπίζονται κάποια προβλήματα στα εφαρμοζόμενα εκπαιδευτικά προγράμματα οικογενειών στο σχολείο και στην κοινότητα. Πιο συγκεκριμένα:

- Σύμφωνα με την έρευνά τους συνήθως δεν συνυπολογίζεται το εύρος δυναμικότητας των οικογενειών που επηρεάζει την πρόσβασή τους στα προγράμματα, με αποτέλεσμα οι οικογένειες που έχουν δυσκολίες ή βρίσκονται σε κίνδυνο να μην συμμετέχουν τελικά.
- Επίσης, τα περισσότερα προγράμματα στον χώρο του σχολείου ενέχουν το στοιχείο της ιεραρχίας, με τους γονείς να «διδάσκονται» πως να υποστηρίξουν τα παιδιά τους από επαγγελματίες που φαίνεται να βασίζονται στις κατευθυντήριες γραμμές του σχολείου. Παράλληλα, δεν υπολογίζεται ο παράγοντας των σχέσεων και των δυναμικών τους ώστε να πραγματοποιείται πράγματι ενδυνάμωση ενδοοικογενειακών σχέσεων και σχέσεων σχολείου οικογένειας, με αποτέλεσμα να αναπαράγεται στην πράξη ο διαχωρισμός σχολείο – οικογένεια – κοινότητα.
- Τα προγράμματα των κοινωνικών υπηρεσιών της κοινότητας συνήθως εστιάζουν σε συγκεκριμένες δυσκολίες, με αποτέλεσμα παρά τη συστημική τους βάση να έχουν χαρακτήρα παρέμβασης στις αδυναμίες/ανεπάρκειες και να απευθύνονται κατά βάση στους γονείς (αποκλείοντας τα παιδιά και τους εκπαιδευτικούς από την ενεργή συμμετοχή και αλληλεπίδραση).

Η κοινωνικοπαιδαγωγική θεώρηση προωθεί μία «μετατόπιση» από την ευκαιριακή επικοινωνία, δραστηριοποίηση και αλληλεπίδραση στη βάση των διαχωρισμών των συστημάτων προς την οργάνωση ισχυρών, αποτελεσματικών, συνεργατικών δικτύων. Σύμφωνα με τη θεώρηση αυτή (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2017):

- τα συνεργατικά δίκτυα συνεχώς εξελίσσονται θετικά μέσω της μάθησης,
- επεκτείνονται από την ενεργοποίηση μόνο των γονέων σε περισσότερα μέλη της οικογένειας,
- απομακρύνονται από την εστίαση στα ελλείμματα στις γνώσεις των γονέων σε θέματα υποστήριξης και κατευθύνονται στην επίλυση προβλημάτων αξιοποιώντας τα θετικά χαρακτηριστικά και τη δυναμική κάθε οικογένειας μέσα από επιμορφωτικές δράσεις,

- οι προσπάθειες προσέγγισης είναι συστηματικές και αφορούν όλες τις οικογένειες με έμφαση σε εκείνες που δυσκολεύονται στην συνεργασία,
- αποτελούν δίκτυα θετικών σχέσεων που προσφέρουν στα παιδιά την ασφάλεια ότι πλαισιώνεται με σκοπό την αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων και την παροχή ευκαιριών για την ενδυνάμωσή του σε όλους τους τομείς,
- αναπτύσσουν οργανωμένες δραστηριότητες για να ανταποκρίνονται στις ανάγκες κάθε παιδιού αξιοποιώντας μέσα και πόρους εντός και εκτός του σχολείου,
- απομακρύνονται από τη συνεχή αμφίδρομη επίρριψη ευθυνών μεταξύ γονέων – εκπαιδευτικών και κατευθύνονται στην ενεργή συμμετοχή όλων με την ανάληψη προσωπικής και συλλογικής ευθύνης κατά τη συνεργασία με σκοπό τη θετική αλλαγή,
- η διατήρηση των διακριτών ρόλων δεν εμποδίζει τη συνεργασία γονέων και εκπαιδευτικών με κοινούς στόχους με συστηματικό χαρακτήρα, όπου όλοι δεσμεύονται, αφοσιώνονται και υποστηρίζονται από την κοινότητα ενεργά, αποτελεσματικά και όχι ευκαιριακά,
- απομακρύνονται από περιορισμούς και τιμωρίες όταν προκύπτουν δυσκολίες στη συμπεριφορά μαθητών/τριών και την επικέντρωση στον ακαδημαϊκό τομέα και κατευθύνονται στην πρόληψη μέσω της εκπαίδευσης σε συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο (ενίσχυση των αντίστοιχων δεξιοτήτων),
- κατευθύνονται προς τη δημιουργία μαθησιακών περιβαλλόντων που προωθούν την αλληλεπιδραστική μάθηση όπου η εκπαίδευση αφορά τόσο τα παιδιά όσο και τους ενήλικες στο πλαίσιο της δια βίου μάθησης, οι ρόλοι εκπαιδευτή και εκπαιδευόμενου εναλλάσσονται μέσα από την αξιοποίηση συνεκπαιδευτικών προγραμμάτων,
- κατευθύνονται προς τη συστηματική εκπαίδευση και ενδυνάμωση των εκπαιδευτικών σε θέματα αποτελεσματικής επικοινωνίας και συνεργασίας σχολείου – οικογένειας – κοινότητας.

Η Διεπιστημονικότητα και η Γνώση

Σύμφωνα με την Mezzanotte (2020) στη βιβλιογραφία ποικίλουν οι αναλύσεις των λόγων για τους οποίους τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για

εμπλοκή σε συμπεριφορές σχολικού εκφοβισμού και για θυματοποίηση από τέτοιες συμπεριφορές, ανεξαρτήτως φύλου. Η περιπλοκότητα της ΔΕΠ-Υ και των κινδύνων που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα παιδιά, καθιστούν απαραίτητη την ολιστική, αποτελεσματική διεπιστημονική προσέγγιση των καταστάσεων στον χώρο του σχολείου σε παρεμβατικό και κυρίως σε προληπτικό επίπεδο. Ο κοινωνικοπαιδαγωγικός ρόλος του σχολείου είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην πρόληψη και αντιμετώπιση των κινδύνων και η διεπιστημονικότητα προσφέρει τη δυνατότητα για δυναμική και αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ διαφορετικών επιστημονικών πεδίων, επιστημολογικών προσεγγίσεων και μεθοδολογιών (Mylonakou – Keke, 2015c).

Η διεπιστημονική προσέγγιση αποτελεί βασική επιστημολογική και μεθοδολογική θεώρηση της κοινωνικής παιδαγωγικής προκειμένου να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά πολύπλοκες κοινωνικές και εκπαιδευτικές καταστάσεις μέσα από την αξιοποίηση διαφορετικών επιστημονικών πεδίων και λειτουργώντας για αυτά ως συνεκτικός ιστός (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013, 2021). Στα κοινωνικοπαιδαγωγικά προγράμματα αξιοποιείται η ενεργή συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων, με κοινό στόχο και όραμα, μέσα από την κοινή, συνεργατική επεξεργασία και διαχείριση της γνώσης, την αλληλεπιδραστική μάθηση, τη συνεργατική δημιουργικότητα, τον αναστοχασμό και τη μετατροπή της γνώσης (Mylonakou – Keke, 2015c).

Ποικίλα τέτοια προγράμματα έχουν πραγματοποιηθεί με πολύ θετικά αποτελέσματα και δυνατότητα διατήρησής των αποτελεσμάτων αυτών, με σκοπό την πρόληψη και αντιμετώπιση της βίας και του σχολικού εκφοβισμού. Προγράμματα με κοινωνικοπαιδαγωγικό και ταυτόχρονα συστημικό χαρακτήρα, όπου το εκπαιδευτικό αντικείμενο περιλαμβάνει την γνώση και ευαισθητοποίηση γύρω από τη διαφορετικότητα κάθε είδους και τη διαμόρφωση θετικών στάσεων απέναντί της, την αναγνώριση της μοναδικότητας και της αξίας κάθε ανθρώπου, την ενίσχυση και διεύρυνση των συναισθηματικών, κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων, την ενίσχυση του σεβασμού προς τον εαυτό και τους άλλους και τη διατήρηση του έμπρακτα μέσω κατάλληλων συμπεριφορών (Mylonakou – Keke, 2015b).

Καθίσταται εμφανές ότι η μετάδοση της γνώσης στην κοινωνικοπαιδαγωγική θεώρηση δεν έχει την καθιερωμένη γραμμική λογική όπου η γνώση κατευθύνεται από

τον εκπαιδευτή στον εκπαιδευόμενο. Στην κοινωνική παιδαγωγική οι ρόλοι αυτοί εναλλάσσονται στο πλαίσιο αλληλεπιδραστικών, συνδιαλεκτικών περιβαλλόντων μάθησης, όπου όλες και όλοι οι συμμετέχουσες και οι συμμετέχοντες αναλαμβάνουν δράση και ευθύνη (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2017).

Στην κοινωνική παιδαγωγική η γνώση είναι πάντα θέμα συνεργασίας και συνεχούς αναστοχασμού και επαναπροσδιορισμού των συνεχώς μεταβαλλόμενων συνθηκών, είναι πάντα θέμα ευρύτερης κατανόησης των προσώπων που εμπλέκονται, θέμα σχεδιασμού και δράσης, συνεχούς διαλόγου, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες των εμπλεκόμενων και των πλαισίων. Προϋποθέτει για τους επαγγελματίες την διατήρηση εσωτερικής ισορροπίας, την προσωπική τους έκθεση και τη διαρκή εξέλιξη, μέσα και από την αμφισβήτηση δεδομένων με σκοπό τη νέα γνώση και τη θετική αλλαγή (Rothuizen & Harbo, 2017).

Επομένως, το περιεχόμενο έχει την ίδια σημασία με το πώς προσεγγίζεται, δηλαδή το περιεχόμενο και η διαδικασία γίνονται αντιληπτά ως εκπαιδευτική εμπειρία που περιλαμβάνει τη σκέψη, τον αναστοχασμό και τη δράση προωθώντας την καλύτερη επικοινωνία με τον εαυτό και τους άλλους. Είναι ταυτόχρονα εμπειρία και γνωστική πρακτική, δεν αφορά απλώς τις πληροφορίες, αλλά τη δυναμική μέσω της δράσης εκδήλωση όσων έχουν κατακτηθεί γνωστικά (Koukounaras Liagkis, 2023).

Θεμελιώδεις κοινωνικοπαιδαγωγικές διαστάσεις/χαρακτηριστικά

Οι τρόποι με τους οποίους πραγματοποιείται η ενίσχυση του κοινωνικοπαιδαγωγικού ρόλου και προσανατολισμού του σχολείου που αναφέρονται στο παρόν κεφάλαιο, γίνονται καλύτερα αντιληπτοί μέσα από τις θεμελιώδεις διαστάσεις της κοινωνικής παιδαγωγικής που διαπνέουν την κοινωνικοπαιδαγωγική σκέψη και δράση.

Παρά το γεγονός ότι το πεδίο εφαρμογής της είναι ευρύτατο, με αποτέλεσμα να υπάρχουν διαφοροποιήσεις των προτεραιοτήτων της στον χώρο και τον χρόνο, *«έχει ορισμένες κοινές και αλληλεπιδρούσες θεωρητικές, επιστημολογικές και μεθοδολογικές διαστάσεις, ορισμένους κοινούς άξονες, που διαπερνούν και χαρακτηρίζουν κάθε κοινωνικοπαιδαγωγικό πρόγραμμα, δράση ή ενέργημα»* (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2021, σσ. 359) και που στον χώρο του σχολείου ξεκινούν από την πρόληψη και αντιμετώπιση

προβλημάτων, οδηγώντας στην εδραίωση μιας κοινωνικοπαιδαγωγικής σχολικής κουλτούρας.

Από το θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας αναδύονται **οι θεμελιώδεις κοινωνικοπαιδαγωγικές διαστάσεις/χαρακτηριστικά** που αλληλεπιδρώντας μεταξύ τους διαπερνούν τη θεωρία, την επιστημολογία και τη μεθοδολογία της κοινωνικής παιδαγωγικής, διαμορφώνοντας κοινωνικοπαιδαγωγικά προγράμματα και δράσεις, και είναι οι εξής (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2021):

- 1. Η προβληματο-κεντρική θεώρηση:** Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θεωρητικού μέρους προκύπτουν κίνδυνοι και κοινωνικο-παιδαγωγικά προβλήματα που ενδέχεται αλληλοεπηρεαζόμενα να απειλούν την ολόπλευρη εξέλιξη και επιτυχή συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, και μπορεί να είναι μεταξύ άλλων τα ελλείμματα στις γνώσεις των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ, η έλλειψη συμφωνίας μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων σχετικά με τα χαρακτηριστικά της, με την κατάλληλη αντιμετώπιση και με το τι σημαίνει η συμπερίληψη στην πράξη, οι συγκρούσεις και οι δυσλειτουργίες στις σχέσεις και στην επικοινωνία μέσα στο σχολικό περιβάλλον ή μεταξύ σχολείου – οικογένειας, ο αποκλεισμός και η απόρριψη, οι χαμηλές προσδοκίες, οι αρνητικές αντιλήψεις και στάσεις, η χαμηλή κινητοποίηση ή η έλλειψη προσωπικών και συλλογικών κινήτρων των εμπλεκόμενων, οι διαδικασίες στοχοποίησης και στιγματισμού των παιδιών έως την εμφάνιση διαφόρων ειδών βίας και σχολικού εκφοβισμού.
- 2. Η ενότητα Θεωρίας και Πράξης:** Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των συνήθως περίπλοκων κοινωνικο-παιδαγωγικών προβλημάτων εντός και εκτός της σχολικής ζωής απαιτείται «*η συνεχής αλληλεπίδραση, με τη μορφή ενός αναδραστικού βρόγχου, της θεωρίας με την πράξη*» (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2021: σσ. 359), που να οδηγεί στη λειτουργική τους συνύπαρξη και ενότητα.
- 3. Οι ολιστικές – Συστημικές προσεγγίσεις:** Για την αντιμετώπιση των πολυσύνθετων κοινωνικο-παιδαγωγικών προβλημάτων που παρουσιάζονται στο Θεωρητικό Μέρος, απαιτείται πρωτίστως η αναγνώριση της περιπλοκότητας τους από τους/τις άμεσα εμπλεκόμενους/ες και στη συνέχεια η αξιοποίηση της Συστημική Επιστήμης για την σε βάθος μελέτη, κατανόηση και αντιμετώπισή τους.

4. **Οι διεπιστημονικές προσεγγίσεις:** Για την ολιστική και αποτελεσματική προσέγγιση περίπλοκων ζητημάτων και για την επιτυχημένη εφαρμογή της συμπερίληψης, υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα για ισχυρές διεπιστημονικές (interdisciplinary) ή/και «υπερσυνεπιστημονικές» (transdisciplinary) συνέργειες που δημιουργεί η κοινωνική παιδαγωγική με ποικίλες άλλες επιστήμες και επιστημονικά πεδία, καθώς έτσι δημιουργούνται ευρύτερες και αποτελεσματικότερες επιστημολογικές, μεθοδολογικές και πρακτικές δυνατότητες.
5. **Η ύπαρξη ενός κοινού οράματος:** Όπως αναλύθηκε, βασικός φραγμός στην εφαρμογή της συμπερίληψης αποδεικνύεται η έλλειψη συμφωνίας για κομβικά ζητήματα με τις ποικίλες διαφορετικές και πολλές φορές αντικρουόμενες οπτικές και ερμηνείες να δημιουργούν σημαντικά προβλήματα στη σχολική (και όχι μόνο) ζωή των παιδιών. Όταν άμεσα και έμμεσα εμπλεκόμενοι/ες εμπνέονται, κινητοποιούνται και οργανώνονται στη βάση ενός κοινού οράματος, μπορεί να επιτευχθεί, μεταξύ άλλων, η σύγκλιση των απόψεων και των ερμηνειών και η δημιουργία ουσιαστικότερων, λειτουργικότερων και αυθεντικότερων σχέσεων, οι οποίες ευνοούν περαιτέρω την εκπαιδευτική και ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα όλων των εμπλεκόμενων.
6. **Η συστηματική επιδίωξη για βελτίωση και αλλαγή:** Μέσα από την κοινωνικοπαιδαγωγική οπτική και πρακτική, κάθε άτομο και ομάδα, επιδιώκει συνεχώς τη βελτίωση και τη θετική αλλαγή, ταυτόχρονα σε προσωπικό, συλλογικό και κοινωνικό επίπεδο.
7. **Η ενεργός συμμετοχή και η οργανωμένη συλλογική και συνεργατική δράση στο πεδίο:** Για την επίτευξη της συνεχούς βελτίωσης και αλλαγής, μέσα από την κοινωνικοπαιδαγωγική σκέψη και δράση προωθούνται η αύξηση της προσωπικής εμπλοκής όλων των συμμετεχόντων με τον ένα ή τον άλλο τρόπο στη σχολική ζωή, η ανάληψη προσωπικής και ομαδικής/συλλογικής ευθύνης και η οργανωμένη συνεργατική δράση. Ανώτερος στόχος η δημιουργία αποτελεσματικών συνεργατικών δικτύων με διάρκεια, συνέπεια και συνέχεια.
8. **Ο ισχυρά προληπτικός και μαχητικά παρεμβατικός ρόλος:** Όπως περιγράφεται στο παρόν κεφάλαιο, η κοινωνική παιδαγωγική στον χώρο του σχολείου ασχολείται με την πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού μέσω της ολιστικής και συνεχούς εκπαίδευσης όλων των εμπλεκόμενων και μέσω της δημιουργίας μηχανισμών, αποτελεσματικών δικτύων και αλληλεπιδραστικών

περιβαλλόντων συνεργατικής μάθησης, καθώς επίσης με την αντιμετώπιση των κοινωνικοπαιδαγωγικών προβλημάτων και του αποκλεισμού που ήδη υφίστανται, μέσω της δυναμικής παρέμβασης στο πεδίο.

- 9. Η διαρκής κριτική και αναστοχαστική διαδικασία:** Για την επίτευξη της συνεχούς βελτίωσης και εξέλιξης μέσα σε ένα πραγματικά συμπεριληπτικό σχολείο, όπως επισημάνθηκε σε πολλά σημεία του Θεωρητικού Μέρους, απαιτείται ο συνεπής και συνεχής κριτικός αναστοχασμός σε προσωπικό και ομαδικό επίπεδο, ο οποίος περιλαμβάνει την κοινωνική και εκπαιδευτική κριτική, την αυτοκριτική, την κριτική που στοχεύει στην ανάπτυξη και αποτελεσματικότητα των κοινωνικοπαιδαγωγικών πρακτικών, τη διατήρηση της συνέπειας τους με το κοινό όραμα και τις θεμελιώδεις κοινωνικοπαιδαγωγικές διαστάσεις και εν τέλει σχετίζεται με την εδραίωση και διασφάλιση του κοινωνικοπαιδαγωγικού ήθους.
- 10. Η συστηματική συνεργατική και μετασχηματιστική μάθηση:** Στα αλληλεπιδραστικά και συνεργατικά μαθησιακά περιβάλλοντα που δημιουργεί και αξιοποιεί η κοινωνική παιδαγωγική, η συμμετοχή διευρύνεται, λαμβάνονται υπόψη οι ξεχωριστές συνθήκες των καταστάσεων και των ατόμων, αξιοποιούνται οι προσωπικές και συλλογικές δεξιότητες όλων, επαναξιολογούνται και ανανοηματοδοτούνται οι γνώσεις και οι εμπειρίες μέσα από τον διάλογο, τη συνεργασία και τη δράση, με αποτέλεσμα να πολλαπλασιάζεται η δυναμική της μετασχηματιστικής μάθησης, ενώ η επικοινωνία βελτιώνεται και μετατρέπεται σε συνεκτικό επικοινωνιακό δίκτυο.
- 11. Η ενθάρρυνση και η ανάπτυξη της δημιουργικότητας και της συνδημιουργίας νέας γνώσης:** Η αξιοποίηση της δημιουργικότητας και της ρηξικέλευθης σκέψης οδηγεί στη συν-δημιουργία νέας, λειτουργικής και αποτελεσματικής γνώσης μέσα από τη συνεργασία και τη δράση των εμπλεκόμενων, η παραγωγή και εφαρμογή της οποίας οδηγούν με τη σειρά τους στην αντιμετώπιση των υφιστάμενων προβλημάτων και τη βελτίωση καταστάσεων.
- 12. Το κοινωνικοπαιδαγωγικό ήθος και η κοινωνικοπαιδαγωγική κουλτούρα:** Όταν οι εμπλεκόμενοι στη σχολική κοινότητα εξοικειώνονται βιωματικά με το κοινωνικοπαιδαγωγικό ήθος, προωθείται η δημιουργία και εδραίωση μίας «κοινωνικοπαιδαγωγικής κουλτούρας» στο σχολείο η οποία εμποδίζει την εμφάνιση προβλημάτων που απειλούν την ολόπλευρη εξέλιξη και ισότιμη

ενεργή συμμετοχή όλων των παιδιών, αλλά και διασφαλίζει την ετοιμότητα και αυτεπάρκεια των εμπλεκομένων για την αντιμετώπιση κινδύνων και προβλημάτων όταν αυτό καθίσταται απαραίτητο.

Σύνοψη κεφαλαίου

- Η Κοινωνική Παιδαγωγική αποτελεί ένα διεπιστημονικό πεδίο που στοχεύει στη θετική κοινωνική αλλαγή, την κοινωνική δικαιοσύνη, την ολόπλευρη εξέλιξη και την ψυχοκοινωνική ευημερία κάθε ανθρώπου και σε όλη τη διάρκεια της ζωής, με τη θεωρία και πράξη της να περιλαμβάνει την πρόληψη και αντιμετώπιση εύρους προβλημάτων που ανακύπτουν ως εμπόδια στην ευημερία των παιδιών, προωθώντας τη συναισθηματική, κοινωνική και εκπαιδευτική τους εξέλιξη μέσα στο κοινωνικό, πολιτικό και πολιτισμικό πλαίσιο που τα περιβάλλει (Μυλωνάκου - Κεκέ, 2013, 2021).
- Η συμπερίληψη περιλαμβάνεται στους βασικούς στόχους της κοινωνικής παιδαγωγικής καθώς βασικές τις αρχές και στόχοι είναι η κοινωνική δικαιοσύνη, η ισότιμη ενεργή συμμετοχή όλων και η πρόληψη και αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού (Beazidou, 2023; Lorenzova, 2017; Rothuizen & Harbo, 2017; Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013). η κοινωνική παιδαγωγική συνδέεται άμεσα με την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως αυτά κατοχυρώνονται μέσω των Διεθνών Συμβάσεων (Mylonakou – Keke, Kallinikaki & Mertzanidou, 2022).
- Η κοινωνικοπαιδαγωγική σκέψη και δράση στον χώρο του σχολείου περιλαμβάνει την παρέμβαση για τα παιδιά που ήδη υφίστανται κάποια μορφή αποκλεισμού ή/και έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, την πρόληψη που κατευθύνεται σε όλα τα παιδιά με σκοπό την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού και την εκπαίδευση στην κατεύθυνση της ολιστικής μάθησης που περιλαμβάνει τις δεξιότητες της/του δημοκρατικού πολίτη και την ενεργή κοινωνική συμμετοχή (Anderberg, 2020).
- Η κοινωνική παιδαγωγική εστιάζοντας στις αδυναμίες του σχολικού περιβάλλοντος να ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού, στοχεύει στις απαραίτητες αλλαγές ξεκινώντας από τη φιλοσοφία και τις στάσεις που εντοπίζονται στα περιβάλλοντα του παιδιού (Jóhannsdóttir & Ingólfssdóttir, 2018), ταυτόχρονα με τη στόχευση στη δημιουργία ευκαιριών ώστε να μπορέσει το ίδιο να αναπτύξει τις δεξιότητες του και να αναλάβει δράση για τα θέματα που το αφορούν και για τη βελτίωση των συνθηκών γύρω του (Molin, 2020).

- Η ενίσχυση του κοινωνικοπαιδαγωγικού ρόλου του σχολείου συνδέεται άμεσα με την εστίαση στην παιδαγωγική σχέση μεταξύ εκπαιδευτικού – μαθήτριας/τη, στην ενδυνάμωση των σχέσεων μεταξύ των παιδιών, στην ανάπτυξη και εξέλιξη συναισθηματικών, κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, στην ολιστική προσέγγιση κάθε παιδιού λαμβάνοντας υπόψη τις ξεχωριστές του συνθήκες, στην αποδοχή και προάσπιση της διαφορετικότητας, στη δημιουργία ευκαιριών για αλληλεπιδραστική συνεργατική μάθηση όπου η συνεχής εκπαίδευση και βελτίωση αποτελεί κοινό στόχο όλων των εμπλεκόμενων και γίνεται αντιληπτή μέσα από τις θεμελιώδεις κοινωνικοπαιδαγωγικές διαστάσεις/χαρακτηριστικά (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2021).
- Ο κοινωνικοπαιδαγωγικός προσανατολισμός του σχολείου συνδέεται μεταξύ άλλων με την μετεξέλιξη της απλής επικοινωνίας σχολείου – οικογένειας – κοινότητας, σε ένα ενεργό συνεργατικό δίκτυο που θα είναι αποτελεσματικό στην πρόληψη και αντιμετώπιση των προβλημάτων στη σχολική ζωή (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2017).
- Η περιπλοκότητα της ΔΕΠ-Υ και των κινδύνων που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα παιδιά, καθιστούν απαραίτητη την ολιστική, αποτελεσματική διεπιστημονική προσέγγιση των καταστάσεων στον χώρο του σχολείου σε παρεμβατικό και κυρίως σε προληπτικό επίπεδο. Ο κοινωνικοπαιδαγωγικός ρόλος του σχολείου ενισχύεται μέσα από τη διεπιστημονικότητα η οποία προσφέρει τη δυνατότητα για δυναμική και αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ διαφορετικών επιστημονικών πεδίων, επιστημολογικών προσεγγίσεων και μεθοδολογιών (Mylonakou – Keke, 2015c).
- Η μετάδοση της γνώσης στην κοινωνικοπαιδαγωγική θεώρηση δεν έχει την καθιερωμένη γραμμική λογική (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2017), είναι πάντα θέμα συνεργασίας και συνεχούς αναστοχασμού και επαναπροσδιορισμού των συνεχώς μεταβαλλόμενων συνθηκών (Rothuizen & Harbo, 2017), σχετίζεται με τη δημιουργία αλληλεπιδραστικών, συνδιαλεκτικών περιβαλλόντων μάθησης, όπου όλες και όλοι οι συμμετέχουσες και οι συμμετέχοντες αναλαμβάνουν δράση και ευθύνη (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2017, 2021), αφορά λοιπόν τόσο το περιεχόμενο όσο και τη διαδικασία και γίνεται αντιληπτή ως δυναμική εκπαιδευτική εμπειρία που περιλαμβάνει τη σκέψη, τον αναστοχασμό και τη δράση προωθώντας την καλύτερη επικοινωνία με τον εαυτό και τους άλλους (Koukounaras Liagkis, 2023).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΑ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ

Σκοπός

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό να διερευνήσει το επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ, σε σχέση με τις αντιλήψεις τους και με τις στάσεις που διαμορφώνουν ως προς την συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Πιο συγκεκριμένα:

- Η διερεύνηση του επιπέδου των γνώσεων των εκπαιδευτικών για την διάγνωση, τα συμπτώματα, την αιτιολογία και την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ, και η σύγκριση του επιπέδου γνώσεων μεταξύ εκπαιδευτικών γενικής εκπαίδευσης, εκπαιδευτικών παράλληλης στήριξης, εκπαιδευτικών Τμημάτων Ένταξης και διευθυντών/ριών.
- Η διερεύνηση των θετικών ή αρνητικών αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και η σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των προαναφερθεισών κατηγοριών των επαγγελματιών.
- Η διερεύνηση των στάσεων των εκπαιδευτικών όπως αυτές διαφαίνονται από τις προσδοκίες, τα συναισθήματα και τις πρακτικές τους απέναντι σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ, και η σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των προαναφερθεισών κατηγοριών επαγγελματιών.
- Η διερεύνηση των πιθανών συσχετίσεων μεταξύ του επιπέδου των γνώσεων των εκπαιδευτικών, των αντιλήψεων και των στάσεων ως προς την συμπερίληψη παιδιών με ΔΕΠ-Υ.
- Η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης δημογραφικών παραγόντων όπως τα χρόνια προϋπηρεσίας των εκπαιδευτικών και η διδακτική τους εμπειρία με παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Ερευνητικές Υποθέσεις

- Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ αναμένεται να κυμαίνονται σε μέσο επίπεδο.
- Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών θα είναι περισσότερες στους τομείς της διάγνωσης και των συμπτωμάτων και λιγότερες στους τομείς γενικών γνώσεων, αιτιολογίας και αντιμετώπισης.
- Θα προκύψουν σημαντικές διαφορές σε επίπεδο γνώσεων, αντιλήψεων και στάσεων μεταξύ δασκάλων με και χωρίς ειδίκευση στην ειδική αγωγή.
- Θα προκύψουν σημαντικές διαφορές σε επίπεδο αντιλήψεων, μεταξύ δασκάλων και διευθυντών/ριών.
- Οι εκπαιδευτικοί έχουν και θετικές και αρνητικές αντιλήψεις για την ΔΕΠ-Υ.
- Το υψηλότερο επίπεδο γνώσεων σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα αρνητικών αντιλήψεων.
- Το υψηλότερο επίπεδο γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ σχετίζεται με θετικές στάσεις απέναντι στην συμπερίληψη παιδιών με ΔΕΠ-Υ.
- Τα χαμηλότερα επίπεδα αρνητικών αντιλήψεων σχετίζονται με θετικές στάσεις απέναντι στην συμπερίληψη παιδιών με ΔΕΠ-Υ.
- Η διδακτική εμπειρία με παιδιά με ΔΕΠ-Υ και τα χρόνια προϋπηρεσίας δεν επηρεάζουν από μόνα τους το επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ.

Αναγκαιότητα, σημαντικότητα και πρωτοτυπία της έρευνας

Η παιδική ηλικία είναι καθοριστική χρονική περίοδος για όσο το δυνατόν έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Ο ρόλος των δασκάλων είναι ιδιαίτερα σημαντικός σε όλα τα στάδια πριν και μετά την διάγνωση. Επίσης, οι εκπαιδευτικοί συχνά καλούνται να ανταποκριθούν ταυτόχρονα στις εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού με ΔΕΠ-Υ, του συνόλου των μαθητών/ριών, στην διατήρηση της εύρυθμης λειτουργίας της τάξης, διατηρώντας ισορροπίες και διαφυλάσσοντας την ισότιμη αντιμετώπιση όλων.

Είναι απαραίτητο να διερευνηθούν επαρκώς οι γνώσεις τους γύρω από την διαταραχή και οι πιθανές αρνητικές αντιλήψεις τους που ενδεχομένως να επηρεάζουν τις στάσεις τους οι οποίες σε πολύ μεγάλο βαθμό καθορίζουν τον βαθμό ισότιμης ένταξης και συμπερίληψης όλων των παιδιών. Η παρούσα έρευνα αναμένεται να συνδράμει σε αυτήν την διερεύνηση, η οποία βοηθά στην καλύτερη κατανόηση των ελληνικών δεδομένων στα δημοτικά σχολεία, δημόσια και ιδιωτικά και επιδιώκει να φωτίσει ανάγκες και δυνατότητες, με απώτερο σκοπό την βελτίωση θεραπευτικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, την καλύτερη διασύνδεση και συνεργασία μεταξύ των φορέων και υπηρεσιών για την προώθηση της θετικής εκπαιδευτικής και κοινωνικής προσαρμογής όλων των παιδιών.

Επίσης, προσδοκά να αποτελέσει έναυσμα για περαιτέρω έρευνες, ενδεχομένως μεγαλύτερης εμβέλειας που να βασίζονται στην παρατήρηση και την παρέμβαση στο πεδίο. Η συγκεκριμένη έρευνα εξυπηρετεί τους σκοπούς και τις προτεραιότητες της κοινωνικής παιδαγωγικής όπως την ολόπλευρη ανάπτυξη όλων των παιδιών, την κοινωνική ενδυνάμωση, τον σεβασμό και την αποδοχή της διαφορετικότητας, την συνεχή βελτίωση και αλλαγή, την αντιμετώπιση των προκαταλήψεων και των στερεοτυπικών αντιλήψεων, την πρόληψη και αντιμετώπιση κοινωνικοπαιδαγωγικών προβλημάτων (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013).

Κοινωνικο – παιδαγωγικούς στόχους της έρευνας αποτελούν (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013) :

- Η διερεύνηση αναγκών ή/και προβλημάτων.
- Η συμβολή στον σχεδιασμό προγραμμάτων με σκοπό την πρόληψη και την παρέμβαση.
- Η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση για την ανάληψη ευθύνης.
- Η βελτίωση στάσεων και η αντιμετώπιση στερεοτύπων και προκαταλήψεων.
- Η προώθηση της συμπερίληψης, της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης στην εκπαίδευση.

4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Έγινε συγχρονική, συσχετιστική ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγια μέσω Google Forms που προωθήθηκαν μέσω e mail στους/ις διευθυντές/ριες των σχολείων και στη συνέχεια προωθήθηκαν στις/στους εκπαιδευτικούς των σχολικών μονάδων, ενώ παράλληλα πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικές και σε άλλες περιπτώσεις δια ζώσης ενημερώσεις των διευθυντών/ντριών για την έρευνα. Επίσης, οι συμμετέχουσες/οντες πριν από την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, ενημερώθηκαν για την τήρηση ανωνυμίας και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων, καθώς και για το ότι η συμμετοχή τους ήταν προαιρετική.

Δείγμα

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτελούν όλοι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται στα ιδιωτικά και δημόσια δημοτικά σχολεία της Ανατολικής Αττικής. Το δείγμα αποτέλεσαν 143 δάσκαλοι/ες τάξης, δάσκαλοι/ες παράλληλης στήριξης, δάσκαλοι/ες τμημάτων ένταξης και διευθυντές/ριες από της Ανατολικής Αττικής και αποτέλεσε δείγμα ευκολίας.

Ερευνητικά Εργαλεία

Χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια μεταφρασμένα και προσαρμοσμένα στα ελληνικά με την μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης:

Το Knowledge about Attention Deficit Disorders Scale (KADDS) (Sciutto, 2000) μετρά τις γνώσεις των δασκάλων για την ΔΕΠ-Υ στους τομείς της διάγνωσης – συμπτωμάτων, της αντιμετώπισης της ΔΕΠ-Υ και γενικές γνώσεις για την φύση, την αιτιολογία και τις επιπτώσεις της ΔΕΠ-Υ, μέσα από 36 δηλώσεις που οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν «σωστό», «λάθος» ή δεν «ξέρω». Η αξιοπιστία του επιβεβαιώνεται σε ποικίλες έρευνες (Sciutto, Terjesen, & Frank, 2000, Alkahtani, 2013, Blotnicky – Gallant et al., 2015, Youssef, Hutchinson & Youssef, 2015, Toye, Wilson & Wardle, 2019).

Το Beliefs about ADHD (B-ADHD) (Kos, 2008) είναι ερωτηματολόγιο που μετρά τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ μέσω 31 δηλώσεων σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert και οι απαντήσεις κυμαίνονται από το συμφωνώ πολύ έως το διαφωνώ πολύ. Οι υποκλίμακες περιλαμβάνουν τις αντιλήψεις ως προς την έλλειψη ελέγχου, τις αρνητικές επιπτώσεις στην τάξη, την εγκυρότητα των διαγνώσεων, την

αντιλαμβανόμενη ικανότητα, τις επιρροές στην διαχείριση, τις προσδοκίες και τον εξωτερικό έλεγχο. Χρησιμοποιήθηκαν 25 ερωτήσεις (Youssef, Hutchinson & Youssef, 2015). Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες όπως των Blotnicky – Gallant και συνεργάτες (2015).

Το Multidimensional Attitudes Towards Inclusive Education Scale (MATIES) (Mahat, 2008) χρησιμοποιήθηκε για να μετρήσει τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην συμπερίληψη παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Περιλαμβάνει εξαβάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από συμφωνώ πολύ έως διαφωνώ πολύ. Οι 18 ερωτήσεις καλύπτουν το γνωστικό (6), συναισθηματικό (6) και συμπεριφορικό (6) κομμάτι των στάσεων. Χρησιμοποιήθηκε με πενταβάθμια κλίμακα (Srivastava, De Boer & Pijl, 2015). Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί είτε στην αυθεντική του μορφή είτε με κάποιες τροποποιήσεις, σε πληθώρα ερευνών (Mahat, 2008, Srivastava, De Boer & Pijl, 2015, Toye, Wilson & Wardle, 2019).

Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα καταχωρήθηκαν σε βάση δεδομένων του Google Forms. Στη συνέχεια κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν στο πρόγραμμα στατιστικών εφαρμογών SPSS έκδοσης 25 (IBM Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp). Σε όλες τις αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5%.

Η κανονικότητα των μεταβλητών ελέγχθηκε με τους ελέγχους Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk καθώς και μέσω της κύρτωσης και της ασυμμετρίας. Η περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών έγινε με χρήση των απόλυτων (n) και των σχετικών συχνοτήτων (%). Για τις ποσοτικές μεταβλητές, έγινε χρήση του μέσου όρου (M.O.), της τυπικής απόκλισης (T.A.), της διαμέσου και του ενδοτεταρτημοριακού εύρους.

Πιο συγκεκριμένα ως προς τις στατιστικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν, για τον έλεγχο της εσωτερικής αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha. Για τη διερεύνηση των διαφορών των μέσων μεταξύ διαφόρων χαρακτηριστικών, έγινε χρήση του ελέγχου *t*-test αφού ελέγχθηκε η υπόθεση ίσων διακυμάνσεων (Levene's test) (στην περίπτωση που ίσχυε η κανονικότητα) ενώ σε αντίθετη περίπτωση εφαρμόστηκε το τεστ Mann-Whitney U (στην περίπτωση που δεν ίσχυε η κανονικότητα). Η ανάλυση συσχετίσεων έγινε με το δείκτη συσχέτισης Pearson.

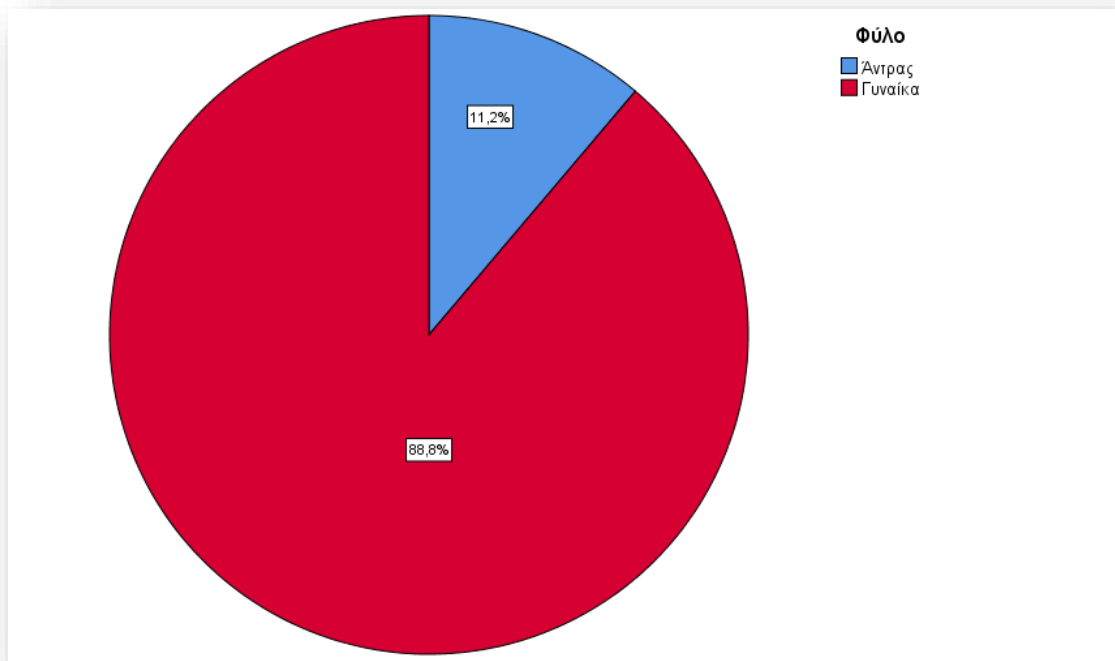
4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

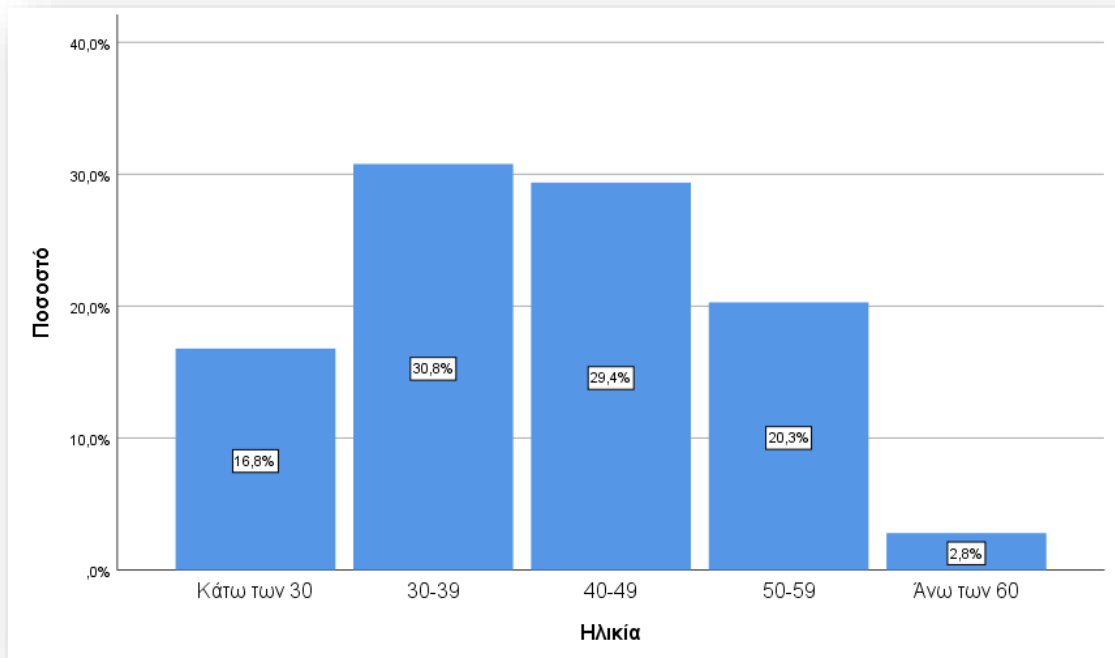
Στο παρόν υποκεφάλαιο αναλύονται τα περιγραφικά μέτρα των δημογραφικών και άλλων επαγγελματικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Όπως παρατηρείται στο Γράφημα 1, το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 11,2% άνδρες και 88,8% γυναίκες. Ως προς την ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων η οποία παρουσιάζεται στο Γράφημα 2, κάτω των 30 ετών αντιπροσώπευαν το 16,8% των συμμετεχόντων, 30-39 ήταν το 30,8%, 40-49 ήταν το 29,4%, 50-59 ήταν το 20,3% και άνω των 60 ετών ήταν το 2,8%. Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε πως έχει βασικό πτυχίο μόνο (44,8%), το 38,5% δήλωσε πως έχει μεταπτυχιακό και το 16,8% δήλωσε πως έχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στην Ειδική Αγωγή συγκεκριμένα (Γράφημα 3).

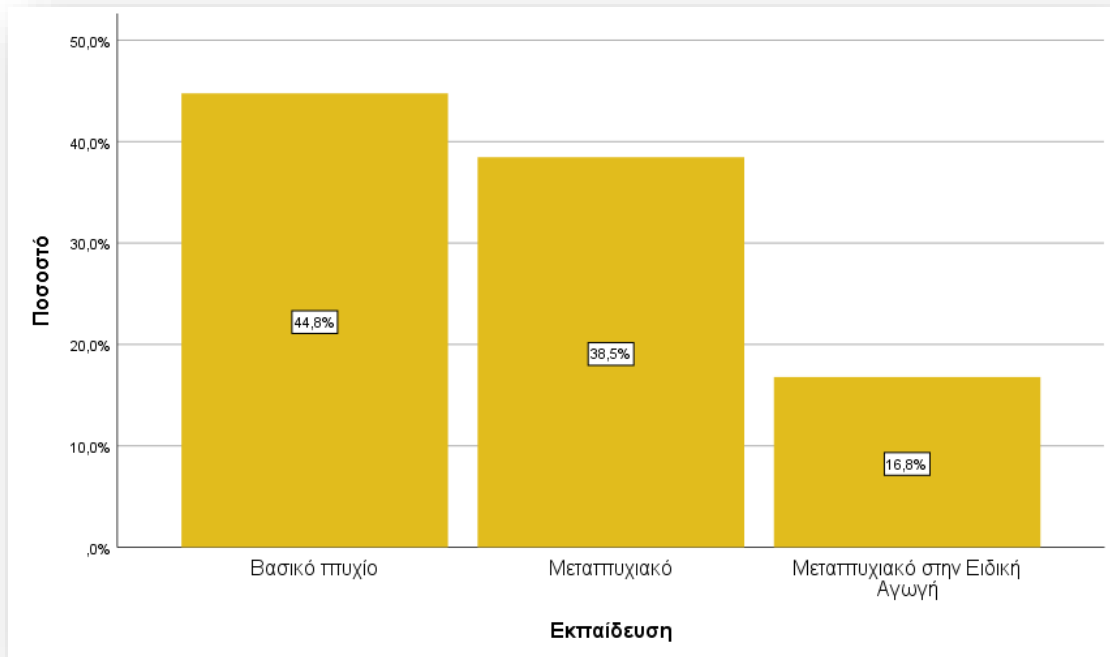
Ως προς την ερώτηση αν έχουν εκπαιδευτεί στη ΔΕΠ-Υ (Γράφημα 4), το 24,5% δήλωσε θετικά ενώ το 75,5% αρνητικά. Η πλειοψηφία του δείγματος των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως έχουν διδάξει παιδιά με ΔΕΠ-Υ (87,4%) ενώ το 6,3% απάντησε αρνητικά. Υπήρχε και ένα 6,3% που απάντησε πως δεν γνωρίζει (Γράφημα 5). Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε πως εργάζεται ως εκπαιδευτικός τάξης (54,5%) ενώ οι υπόλοιπες απαντήσεις αφορούσαν σε εκπαιδευτικούς τμήματος ένταξης (6,3%), παράλληλης στήριξης (14,0%), ειδικότητας (20,3%) και διευθυντές (4,9%). Πάνω από 8 στους 10 εκπαιδευτικούς εργάζονταν σε δημόσιο σχολείο ενώ το 16,8% σε ιδιωτικό (Γράφημα 7). Ως προς τα έτη υπηρεσίας (Γράφημα 8) υπήρχε σχεδόν ισοκατανομή και το δείγμα αποτελούνταν από εκπαιδευτικούς με διαφορετική προϋπηρεσία. Η πλειοψηφία αυτών δήλωσε τα 0-5 έτη (21,7%).



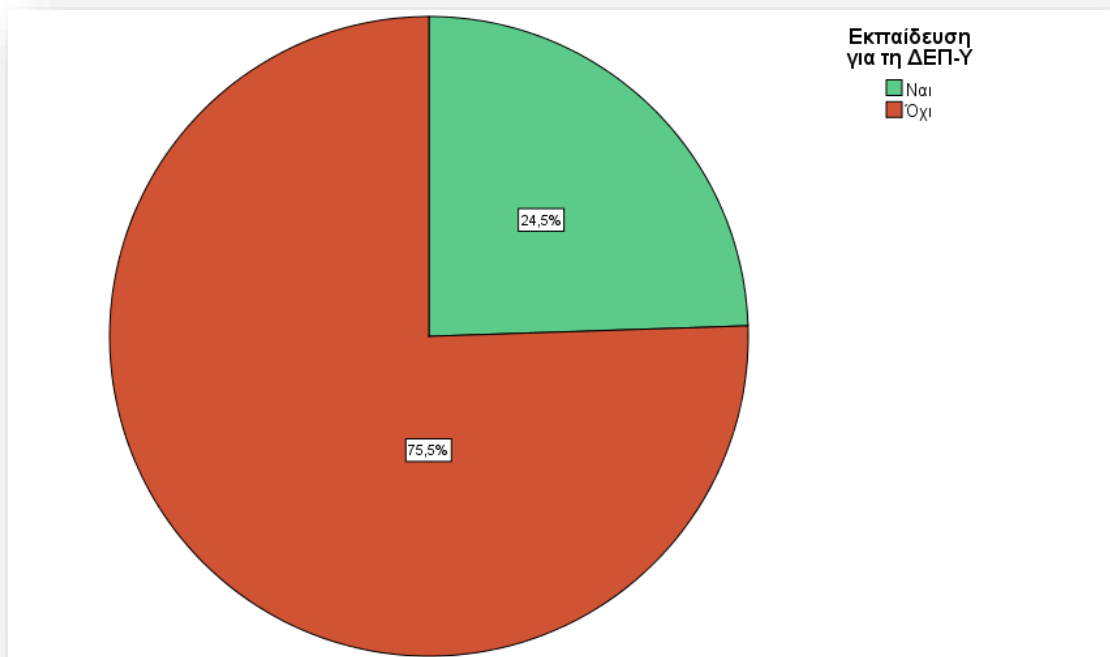
Γράφημα 1. Διάγραμμα πίτας για το φύλο



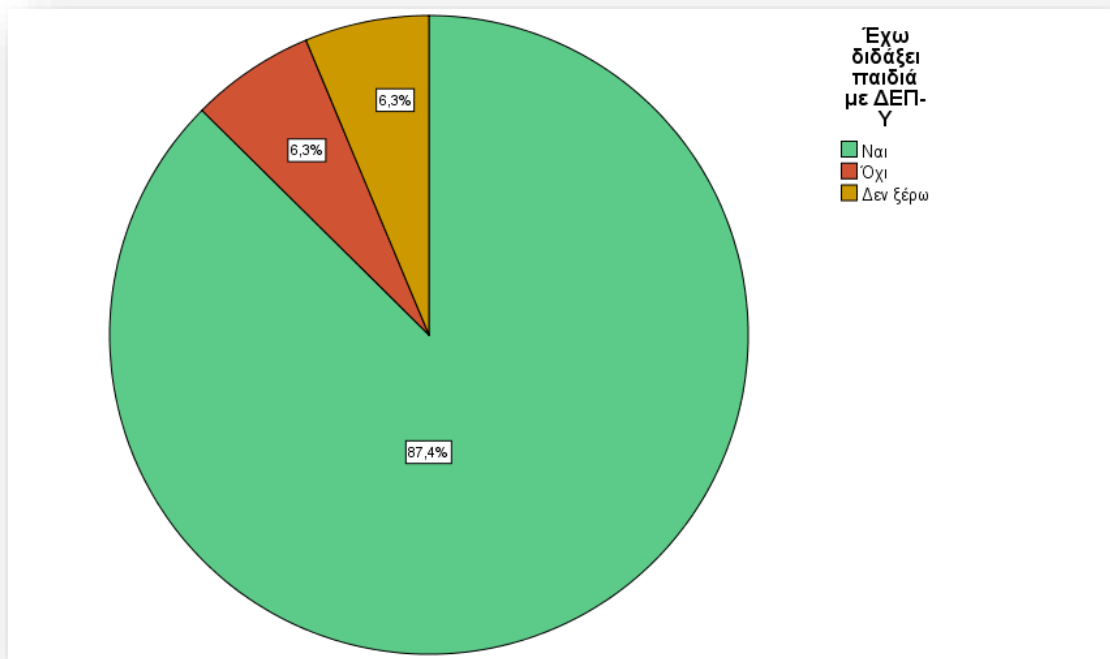
Γράφημα 2. Ραβδόγραμμα για την ηλικία



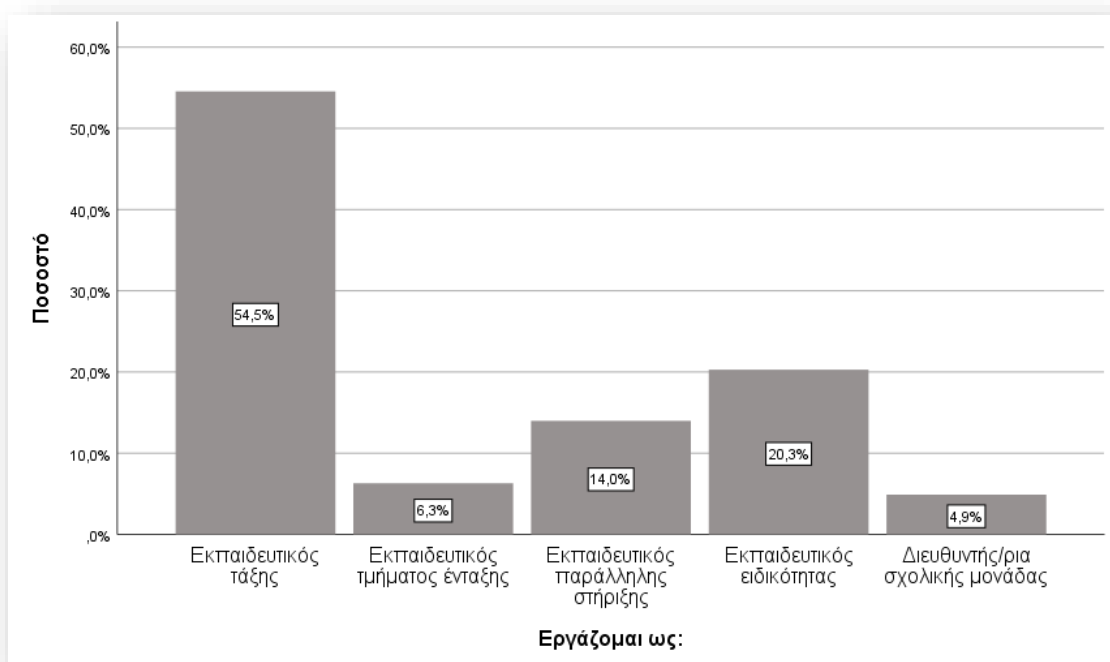
Γράφημα 3. Ραβδόγραμμα για την εκπαίδευση



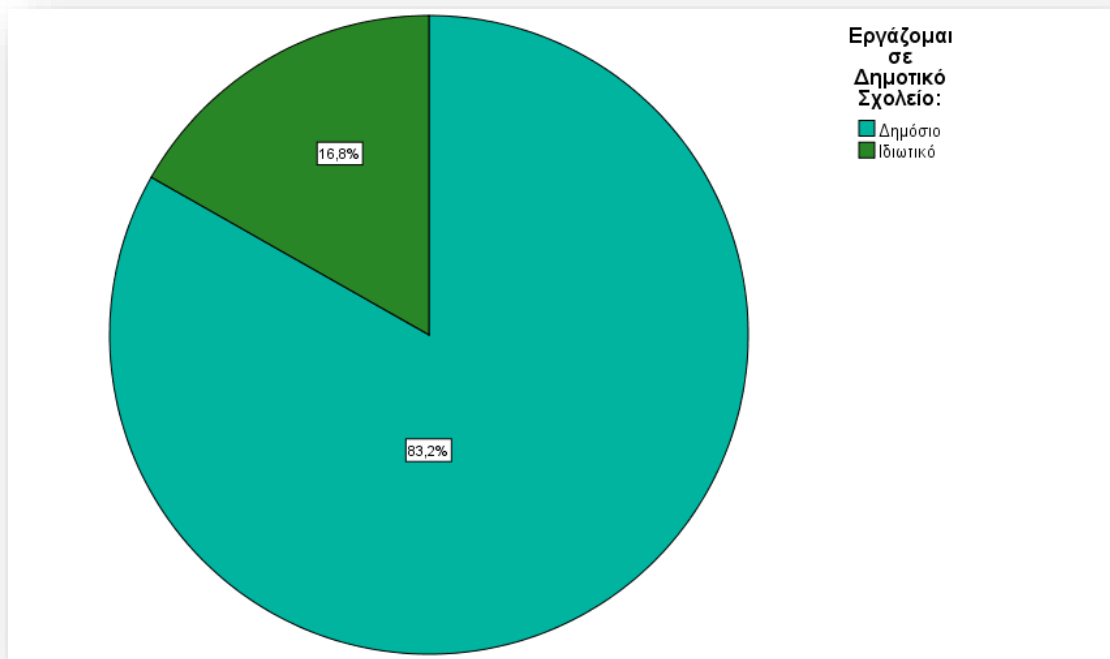
Γράφημα 4. Διάγραμμα πίτας για την εκπαίδευση για τη ΔΕΠ-Υ



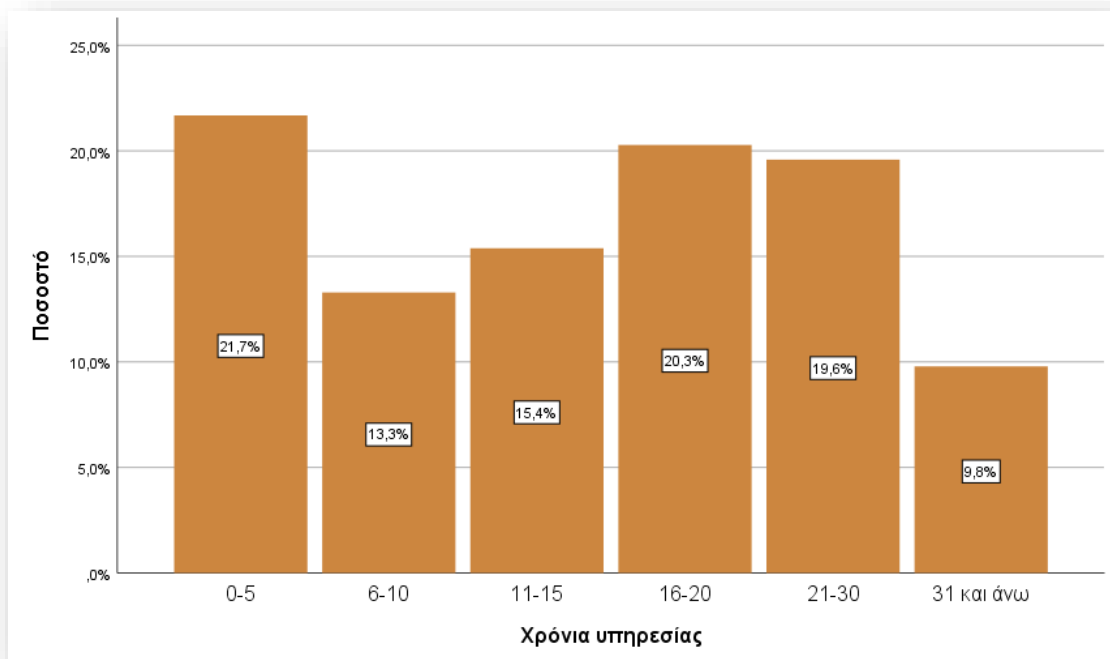
Γράφημα 5. Διάγραμμα πίτας για την διδασκαλία σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ



Γράφημα 6. Ραβδόγραμμα για την εργασία ως εκπαιδευτικός



Γράφημα 7. Διάγραμμα πίτας για το είδος σχολείου



Γράφημα 8. Ραβδόγραμμα για τα έτη υπηρεσίας

Περιγραφική ανάλυση των Γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ

Εδώ θα παρουσιαστεί η περιγραφική ανάλυση των κλιμάκων του ερωτηματολογίου των Γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ (KADDS).

Όσον αφορά τη κλίμακα Συσχετισμένα χαρακτηριστικά, βρέθηκε ότι η μέση \pm τυπική απόκλιση ήταν $8,28 \pm 2,46$, για την κλίμακα Συμπτώματα/Διάγνωση ήταν ίση με $6,65 \pm 1,49$ ενώ για την Θεραπεία ήταν ίση με $5,57 \pm 2,16$.

Ο συνολικός δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha βρέθηκε ίσος με 0,856.

Πίνακας 1

Περιγραφική ανάλυση των κλιμάκων των Γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ (KADDS)

Κλίμακα	M.O.	T.A.	Δ	E	M
Συσχετισμένα χαρακτηριστικά	8,28	2,46	8,00	1,00	14,00
Συμπτώματα/Διάγνωση	6,65	1,49	7,00	2,00	9,00
Θεραπεία	5,57	2,16	6,00	1,00	12,00

Οι τιμές αφορούν σε μέσο όρο (M.O.), τυπική απόκλιση (T.A.), διάμεσο (Δ), ελάχιστη τιμή (E), μέγιστη τιμή (M).

Στην συνέχεια παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτήσεων των Γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ (KADDS) ως προς αν απάντησαν οι εκπαιδευτικοί σωστά ή λανθασμένα (Πίνακας 3). Οι ερωτήσεις με το μικρότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων ήταν η «μείωση της πρόσληψης ζάχαρης ή προσθετικών τροφίμων στην διατροφή, είναι γενικά αποτελεσματική στην μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ» και «τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά βιώνουν περισσότερα προβλήματα σε καινούριες καταστάσεις παρά σε οικείες καταστάσεις» με ποσοστό 7,7%. Ακολουθούσε η γνώση σχετικά με το ότι η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται περίπου στο 15% των παιδιών σχολικής ηλικίας (11,2%). Οι γνώσεις με το μεγαλύτερο ποσοστό σωστών απαντήσεων ήταν πως τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αποσπώνται συχνά από εξωτερικά ερεθίσματα (96,5%), τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά έχουν δυσκολίες στην οργάνωση καθηκόντων και δραστηριοτήτων (95,8%), εάν ένα παιδί ανταποκρίνεται σε διεγερτικά φάρμακα (π.χ. Ritalin), τότε πιθανότατα έχει ΔΕΠ-Υ (95,8%), η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ από μόνη της καθιστά δυνατή την επιλογή της τοποθέτησης ενός παιδιού σε ειδικό σχολείο (92,3%).

Πίνακας 2

Περιγραφική ανάλυση κάθε ερώτησης των Γνώσεων για τη ΔΕΠ-Υ

Ερωτήσεις	Λανθασμένη απάντηση n (%)	Σωστή απάντηση n (%)
<i>Η σωστή απάντηση είναι η απάντηση «λάθος»</i>		
Σύμφωνα με τις περισσότερες εκτιμήσεις, η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται περίπου στο 15% των παιδιών σχολικής ηλικίας.	127 88,8%	16 11,2%
Τρέχουσες έρευνες υποδεικνύουν ότι η ΔΕΠ-Υ είναι αποτέλεσμα αναποτελεσματικών γονεϊκών δεξιοτήτων.	43 30,1%	100 69,9%
Ένα σύμπτωμα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι ότι έχουν υπάρξει σωματικά σκληρά απέναντι σε άλλους ανθρώπους.	56 39,2%	87 60,8%
Είναι σύνηθες για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ να έχουν διογκωμένη αίσθηση αυτοεκτίμησης ή μεγαλομανίας.	64 44,8%	79 55,2%
Όταν η θεραπεία ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ τελειώσει, είναι σπάνιο να επανεμφανιστούν τα συμπτώματα.	38 26,6%	105 73,4%
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά έχουν ιστορικό κλοπών ή καταστροφής ξένων πραγμάτων.	89 62,2%	54 37,8%
Η ατομική ψυχοθεραπεία είναι συνήθως αρκετή για την θεραπεία των περισσότερων παιδιών με ΔΕΠ-Υ.	53 37,1%	90 62,9%
Τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ξεπερνούν τα συμπτώματα στην αρχή της εφηβείας και στην συνέχεια λειτουργούν κανονικά στην ενήλικη ζωή.	76 53,1%	67 46,9%
Αν ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ μπορεί να επιδείξει συνεχή προσοχή σε βιντεοπαιχνίδια ή στην τηλεόραση για περισσότερο από μία ώρα, αυτό το παιδί επίσης μπορεί να διατηρήσει την προσοχή του για τουλάχιστον μία ώρα στην τάξη ή στην μελέτη.	34 23,8%	109 76,2%
Η μείωση της πρόσληψης ζάχαρης ή προσθετικών τροφίμων στην διατροφή, είναι γενικά αποτελεσματική στην μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ.	132 92,3%	11 7,7%
Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ από μόνη της καθιστά δυνατή την επιλογή της τοποθέτησης ενός παιδιού σε ειδικό σχολείο.	11 7,7%	132 92,3%
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά βιώνουν περισσότερα προβλήματα σε καινούριες καταστάσεις παρά σε οικείες καταστάσεις.	132 92,3%	11 7,7%
Υπάρχουν συγκεκριμένα σωματικά χαρακτηριστικά που μπορούν να αναγνωριστούν από γιατρούς ώστε να γίνει οριστική διάγνωση της ΔΕΠ-Υ.	86 60,1%	57 39,9%
Σε παιδιά σχολικής ηλικίας, η επικράτηση της ΔΕΠ-Υ στα αγόρια και στα κορίτσια είναι ισοδύναμη.	42 29,4%	101 70,6%
Σε πολύ μικρά παιδιά (κάτω των τεσσάρων ετών), τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (υπερκινητικότητα, ελλειμματική προσοχή) είναι	88 61,5%	55 38,5%

ευδιακρίτως διαφορετικά από τις ηλικιακά κατάλληλες συμπεριφορές των παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ.		
Οι συμπεριφορικές/ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εστιάζουν πρωτίστως στα προβλήματα της ελλειμματικής προσοχής του παιδιού.	120 83,9%	23 16,1%
Η Ηλεκτροσπασμοθεραπεία έχει βρεθεί ότι είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για σοβαρές περιπτώσεις ΔΕΠ-Υ.	14 9,8%	129 90,2%
Οι θεραπείες για τη ΔΕΠ-Υ που εστιάζουν κυρίως στην τιμωρία έχουν βρεθεί ότι είναι οι πιο αποτελεσματικές στη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ.	21 14,7%	122 85,3%
Έρευνες έχουν δείξει ότι η παρατεταμένη χρήση διεγερτικών φαρμάκων οδηγεί σε αυξημένο εθισμό στην ενήλικη ζωή.	122 85,3%	21 14,7%
Εάν ένα παιδί ανταποκρίνεται σε διεγερτικά φάρμακα (π.χ. Ritalin), τότε πιθανότατα έχει ΔΕΠ-Υ.	6 4,2%	137 95,8%
<i>Η σωστή απάντηση είναι η απάντηση «σωστό»</i>		
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αποσπώνται συχνά από εξωτερικά ερεθίσματα.	5 3,5%	138 96,5%
Τα παιδιά με ΔΕΠΥ είναι συνήθως πιο συμμορφωμένα με τους πατέρες τους παρά με τις μητέρες τους.	32 22,4%	111 77,6%
Για να διαγνωστεί ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ, τα συμπτώματα του παιδιού πρέπει να έχουν εμφανιστεί πριν από την ηλικία των 12 ετών.	58 40,6%	85 59,4%
Η ΔΕΠ-Υ είναι συνηθέστερη στους πρώτου βαθμού συγγενείς (π.χ. πατέρας, μητέρα) από ό,τι στον γενικό πληθυσμό.	93 65,0%	50 35,0%
Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα έχουν υπάρξει αποτελεσματικά στην μείωση των συμπτωμάτων για πολλά παιδιά με ΔΕΠ-Υ.	111 77,6%	32 22,4%
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά κινούνται νευρικά ή στριφογυρίζουν στις θέσεις τους.	5 3,5%	138 96,5%
Η εκπαίδευση γονέων και εκπαιδευτικών στην διαχείριση ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ είναι γενικά αποτελεσματική όταν συνδυάζεται με την φαρμακευτική αγωγή.	63 44,1%	80 55,9%
Είναι πιθανό για έναν ενήλικα να διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ.	28 19,6%	115 80,4%
Οι παρενέργειες των διεγερτικών φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία της ΔΕΠ-Υ συχνά περιλαμβάνουν την ήπια αύπνια και την μείωση της όρεξης.	102 71,3%	41 28,7%
Η τρέχουσα γνώση για την ΔΕΠ-Υ υποδεικνύει δύο ομάδες συμπτωμάτων: μία της ελλειμματικής προσοχής και άλλη που περιλαμβάνει την υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα.	22 15,4%	121 84,6%
Τα συμπτώματα της κατάθλιψης εμφανίζονται συχνότερα στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρά στα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ.	102 71,3%	41 28,7%

Σε σοβαρές περιπτώσεις ΔΕΠ-Υ, η φαρμακευτική αγωγή συχνά χρησιμοποιείται πριν από την δοκιμή τεχνικών τροποποίησης της συμπεριφοράς.	103 72,0%	40 28,0%
Για να διαγνωστεί ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ, πρέπει να εμφανίζει τα σχετικά συμπτώματα σε δύο ή περισσότερα περιβάλλοντα (π.χ. σχολείο, σπίτι).	31 21,7%	112 78,3%
Τα διεγερτικά φάρμακα αποτελούν τον συνηθέστερο τύπο φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία παιδιών με ΔΕΠ-Υ.	119 83,2%	24 16,8%
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά έχουν δυσκολίες στην οργάνωση καθηκόντων και δραστηριοτήτων.	6 4,2%	137 95,8%
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ξεχωρίζουν περισσότερο από τα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ στο πλαίσιο της τάξης παρά σε μία κατάσταση ελεύθερου παιχνιδιού.	42 29,4%	101 70,6%
Η πλειοψηφία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν κάποιο βαθμό κακής σχολικής επίδοσης στο δημοτικό σχολείο.	34 23,8%	109 76,2%
Τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ παρατηρούνται συχνά σε παιδιά χωρίς ΔΕΠΥ που προέρχονται από ανεπαρκή και χαοτικά οικιακά περιβάλλοντα.	34 23,8%	109 76,2%

Οι τιμές αφορούν σε απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%).

Περιγραφική ανάλυση των Αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση των κλιμάκων του ερωτηματολογίου αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ.

Όσον αφορά την Έλλειψη ελέγχου, βρέθηκε ότι η μέση \pm τυπική απόκλιση ήταν $3,78 \pm 0,42$, στο Αρνητικό αποτέλεσμα στην τάξη $3,43 \pm 0,77$, στη Διαγνωστική ορθότητα $3,65 \pm 0,48$, στην Αντιληπτή επάρκεια $3,60 \pm 0,70$, στις Επιρροές στη διεύθυνση $3,58 \pm 0,74$, στις Προσδοκίες $3,41 \pm 0,76$, στον Εξωτερικό έλεγχο $2,75 \pm 0,43$.

Ο συνολικός δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha βρέθηκε ίσος με 0,684.

Πίνακας 3

Περιγραφική ανάλυση των κλιμάκων των αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ

Κλίμακα	M.O.	T.A.	Δ	E	M
Έλλειψη ελέγχου	3,78	0,42	3,83	2,00	4,67
Αρνητικό αποτέλεσμα στην τάξη	3,43	0,77	3,33	1,33	5,00
Διαγνωστική ορθότητα	3,65	0,48	3,60	1,80	5,00

Αντιληπτή επάρκεια	3,60	0,70	3,50	2,00	5,00
Επιρροές στη διεύθυνση	3,58	0,74	4,00	2,00	5,00
Προσδοκίες	3,41	0,76	3,50	1,50	5,00
Εξωτερικός έλεγχος	2,75	0,43	2,67	1,67	4,00

Οι τιμές αφορούν σε μέσο όρο (Μ.Ο.), τυπική απόκλιση (Τ.Α.), διάμεσο (Δ), ελάχιστη τιμή (Ε), μέγιστη τιμή (Μ).

Στην συνέχεια παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση κάθε ερώτησης του ερωτηματολογίου αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ (Πίνακας 5).

Οι 5 πρώτες σε συχνότητα ερωτήσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες έδωσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά διαφωνίας είναι πως τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συμπεριφέρονται ακατάλληλα, επειδή είναι άτακτα (97,2%), η ΔΕΠ-Υ είναι μία δικαιολογία για τα παιδιά για να συμπεριφέρονται άσχημα (88,1%), όλα τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα έπρεπε να παίρνουν φαρμακευτική αγωγή (88,1%), τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν θα έπρεπε να διδάσκονται στα σχολεία γενικής εκπαίδευσης (87,4%), τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα μπορούσαν να ελέγξουν την συμπεριφορά τους αν πραγματικά το ήθελαν (87,4%).

Αντιθέτως, οι 5 πρώτες σε συχνότητα ερωτήσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες έδωσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά συμφωνίας είναι πως η ΔΕΠ-Υ είναι ένα αποδεκτό εκπαιδευτικό πρόβλημα (81,8%), τα φάρμακα θα έπρεπε να χρησιμοποιούνται ως έσχατη λύση (74,1%), η ΔΕΠ-Υ είναι μία έγκυρη διάγνωση (72,0%), τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν ελάχιστο έλεγχο του τρόπου με τον οποίο συμπεριφέρονται (49,0%), το να έχω ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ στην τάξη θα διατάρασσε την διδασκαλία μου (37,8%).

Πίνακας 4

Περιγραφική ανάλυση κάθε ερώτησης των αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ

Ερώτηση	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
Η ΔΕΠ-Υ είναι μία έγκυρη διάγνωση.	31 21,7%	72 50,3%	35 24,5%	4 2,8%	1 0,7%
Η ΔΕΠ-Υ είναι μία δικαιολογία για τα παιδιά για να συμπεριφέρονται άσχημα.	1 0,7%	7 4,9%	9 6,3%	49 34,3%	77 53,8%

Η ΔΕΠ-Υ διαγιγνώσκεται υπερβολικά συχνά.	10 7,0%	41 28,7%	54 37,8%	36 25,2%	2 1,4%
Η ΔΕΠ-Υ είναι μία διαταραχή συμπεριφοράς που δεν θα έπρεπε να αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή.	7 4,9%	18 12,6%	61 42,7%	50 35,0%	7 4,9%
Τα παιδιά που δεν μπορούν να κάθονται ακίνητα στην τάξη απλώς χρειάζονται πειθαρχία.	0 0,0%	6 4,2%	15 10,5%	80 55,9%	42 29,4%
Η ΔΕΠ-Υ δεν επηρεάζει ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού παγκοσμίως.	1 0,7%	17 11,9%	26 18,2%	77 53,8%	22 15,4%
Όλα τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα έπρεπε να παίρνουν φαρμακευτική αγωγή.	0 0,0%	1 0,7%	16 11,2%	66 46,2%	60 42,0%
Τα φάρμακα θα έπρεπε να χρησιμοποιούνται ως έσχατη λύση.	47 32,9%	59 41,3%	25 17,5%	11 7,7%	1 0,7%
Η ΔΕΠ-Υ είναι ένα αποδεκτό εκπαιδευτικό πρόβλημα.	48 33,6%	69 48,3%	14 9,8%	11 7,7%	1 0,7%
Το να έχω ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ στην τάξη θα διατάρασσε την διδασκαλία μου.	6 4,2%	48 33,6%	49 34,3%	30 21,0%	10 7,0%
Τα μικρότερα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα πρέπει να αντιμετωπίζονται επιεικέστερα από τα μεγαλύτερα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.	5 3,5%	24 16,8%	51 35,7%	50 35,0%	13 9,1%
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα έπρεπε να διδάσκονται από δασκάλους ειδικής αγωγής.	8 5,6%	41 28,7%	50 35,0%	38 26,6%	6 4,2%
Τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στην πραγματικότητα δεν διαταράσσουν την τάξη τόσο πολύ.	2 1,4%	44 30,8%	48 33,6%	42 29,4%	7 4,9%
Τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν θα	0 0,0%	5 3,5%	13 9,1%	66 46,2%	59 41,3%

έπρεπε να διδάσκονται στα σχολεία γενικής εκπαίδευσης.					
Ο επιπλέον χρόνος που διαθέτουν οι εκπαιδευτικοί στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι σε βάρος των παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ.	1 0,7%	21 14,7%	37 25,9%	57 39,9%	27 18,9%
Τα άλλα παιδιά δεν μαθαίνουν τόσο καλά όσο θα έπρεπε όταν υπάρχει παιδί με ΔΕΠ-Υ στην τάξη.	1 0,7%	14 9,8%	30 21,0%	73 51,0%	25 17,5%
Δεν μπορείς να περιμένεις τόσα πολλά από ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ όσα μπορείς να περιμένεις από άλλα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ.	1 0,7%	28 19,6%	28 19,6%	67 46,9%	19 13,3%
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα μπορούσαν να ελέγξουν την συμπεριφορά τους αν πραγματικά το ήθελαν.	0 0,0%	2 1,4%	16 11,2%	80 55,9%	45 31,5%
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συμπεριφέρονται ακατάλληλα, επειδή είναι άτακτα.	0 0,0%	1 0,7%	3 2,1%	68 47,6%	71 49,7%
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν μπορούν να αλλάξουν τον τρόπο που συμπεριφέρονται.	0 0,0%	13 9,1%	38 26,6%	78 54,5%	14 9,8%
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα τα πήγαιναν καλύτερα απλώς αν προσπαθούσαν περισσότερο.	0 0,0%	5 3,5%	28 19,6%	84 58,7%	26 18,2%
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν ελάχιστο έλεγχο του τρόπου με τον οποίο συμπεριφέρονται.	7 4,9%	63 44,1%	48 33,6%	25 17,5%	0 0,0%
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συμπεριφέρονται ακατάλληλα επειδή δεν τους αρέσει να ακολουθούν κανόνες.	1 0,7%	13 9,1%	22 15,4%	82 57,3%	25 17,5%
Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι ακριβώς το ίδιο	4 2,8%	31 21,7%	26 18,2%	76 53,1%	6 4,2%

δύσκολο να τα διαχειριστείς στην τάξη όπως με κάθε παιδί.

Η διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι εύκολη.

	0	5	43	68	27
0,0%	3,5%	30,1%	47,6%	18,9%	

Οι τιμές αφορούν σε απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%).

Περιγραφική ανάλυση των Στάσεων Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Στη συνέχεια θα παρουσιαστεί η περιγραφική ανάλυση των κλιμάκων του ερωτηματολογίου Στάσεων Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ (MATIES).

Όσον αφορά τη συνολική κλίμακα της Γνωστικής Στάσης, βρέθηκε ότι η μέση \pm τυπική απόκλιση ήταν $1,79 \pm 0,58$, στην Συναισθηματική $3,48 \pm 0,75$, στην Συμπεριφορική $1,66 \pm 0,49$.

Όσον αφορά στους δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's alpha, αυτοί κυμαίνονταν από 0,856 (Γνωστική) έως 0,904 (Συμπεριφορική).

Πίνακας 5

Περιγραφική ανάλυση των κλιμάκων των Στάσεων Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ (MATIES)

Κλίμακα	M.O.	T.A.	Δ	E	M
Γνωστική	1,79	0,58	1,67	1,00	4,00
Συναισθηματική	3,48	0,75	3,50	1,83	5,00
Συμπεριφορική	1,66	0,49	1,83	1,00	2,83

Οι τιμές αφορούν σε μέσο όρο (M.O.), τυπική απόκλιση (T.A.), διάμεσο (Δ), ελάχιστη τιμή (E), μέγιστη τιμή (M).

Στην συνέχεια παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση κάθε ερώτησης της του ερωτηματολογίου των Στάσεων Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Πίνακας 6).

Οι 5 πρώτες σε συχνότητα ερωτήσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες έδωσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά διαφωνίας είναι πως πιστεύουν πως οι μαθητές/ριες με ΔΕΠ-Υ

θα έπρεπε να διδάσκονται σε σχολεία ειδικής αγωγής (84,6%), τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα έπρεπε να διαχωρίζονται γιατί έχει μεγάλο κόστος το να τροποποιηθεί το φυσικό περιβάλλον του σχολείου (83,9%), οι μαθητές/ριες με ΔΕΠ-Υ θα έπρεπε να φοιτούν σε σχολεία ειδικής αγωγής ώστε να μην βιώνουν την απόρριψη στο γενικό σχολείο (83,2%), αισθάνονται άβολα με την συμπερίληψη παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην γενική τάξη μαζί με άλλα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ (82,5%), εκνευρίζονται όταν πρέπει να προσαρμόσουν το πρόγραμμα για να προσεγγίσουν τις ξεχωριστές ανάγκες όλων των μαθητών/ριών (76,2%).

Αντιθέτως, οι 5 πρώτες σε συχνότητα ερωτήσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες έδωσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά συμφωνίας είναι πως είναι πρόθυμη/ος να προσαρμόσουν τις επικοινωνιακές τεχνικές ώστε να μπορώ να διασφαλίσουν ότι όλα τα παιδιά που εμφανίζουν δυσκολίες συμπεριφοράς ή/και συναισθηματικές δυσκολίες στο πλαίσιο της ΔΕΠ-Υ θα μπορούν να συμπεριληφθούν επιτυχώς στην γενική τάξη (97,9%), να ενθαρρύνουν μαθητές/ριες με ΔΕΠ-Υ να συμμετέχουν σε όλες τις κοινωνικές δραστηριότητες στην γενική τάξη (97,2%), να προσαρμόσουν τον τρόπο αξιολόγησης ορισμένων μαθητών/ριών με ΔΕΠ-Υ, ώστε να επιτευχθεί η συμπεριληπτική εκπαίδευση (94,4%), να συμπεριλάβουν στην γενική τάξη μαθητές/ριες με σοβαρά συμπτώματα ΔΕΠ-Υ με την απαραίτητη υποστήριξη (92,3%), να προσαρμόσουν το πρόγραμμα ώστε να προσεγγίσουν τις ατομικές ανάγκες όλων των παιδιών ανεξάρτητα από την ικανότητά τους (91,6%).

Πίνακας 6

Περιγραφική ανάλυση κάθε ερώτησης των Στάσεων Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Ερώτηση	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
Πιστεύω πως ένα συμπεριληπτικό σχολείο είναι εκείνο που επιτρέπει την πρόοδο όλων των μαθητριών/ών ανεξάρτητα από τις ικανότητες και τις ειδικές εκπαιδευτικές τους ανάγκες.	64 44,8%	60 42,0%	14 9,8%	5 3,5%	0 0,0%

Πιστεύω πως οι μαθητές/ριες με ΔΕΠ-Υ θα έπρεπε να διδάσκονται σε σχολεία ειδικής αγωγής.	0 0,0%	3 2,1%	19 13,3%	70 49,0%	51 35,7%
Πιστεύω πως η συμπερίληψη διευκολύνει την κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά μεταξύ όλων των μαθητριών/ών.	50 35,0%	78 54,5%	13 9,1%	2 1,4%	0 0,0%
Πιστεύω πως κάθε μαθητής/ρια μπορεί να μάθει στο κανονικό αναλυτικό πρόγραμμα μαθημάτων, αν αυτό προσαρμοστεί ώστε να προσεγγίζει τις εξατομικευμένες ανάγκες του/ης.	54 37,8%	69 48,3%	13 9,1%	7 4,9%	0 0,0%
Πιστεύω πως τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα έπρεπε να διαχωρίζονται γιατί έχει μεγάλο κόστος το να τροποποιηθεί το φυσικό περιβάλλον του σχολείου.	0 0,0%	5 3,5%	18 12,6%	65 45,5%	55 38,5%
Πιστεύω ότι οι μαθητές/ριες με ΔΕΠ-Υ θα έπρεπε να φοιτούν σε σχολεία ειδικής αγωγής ώστε να μην βιώνουν την απόρριψη στο γενικό σχολείο.	0 0,0%	4 2,8%	20 14,0%	63 44,1%	56 39,2%
Απογοητεύομαι όταν έχω δυσκολία να επικοινωνήσω με μαθητές/ριες με ΔΕΠ-Υ.	8 5,6%	57 39,9%	34 23,8%	34 23,8%	10 7,0%
Αναστατώνομαι όταν μαθητής/ρια με ΔΕΠ-Υ δεν μπορεί να συμβαδίζει με το καθημερινό πρόγραμμα στην τάξη.	4 2,8%	43 30,1%	37 25,9%	46 32,2%	13 9,1%

Εκνευρίζομαι όταν δεν μπορώ να καταλάβω τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.	5 3,5%	24 16,8%	32 22,4%	64 44,8%	18 12,6%
Αισθάνομαι άβολα με την συμπεριλήψη παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην γενική τάξη μαζί με άλλα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ.	1 0,7%	7 4,9%	17 11,9%	78 54,5%	40 28,0%
Με προβληματίζει το γεγονός ότι οι μαθητές/ριες με ΔΕΠ-Υ συμπεριλαμβάνονται στην γενική τάξη, ανεξάρτητα από την βαρύτητα των συμπτωμάτων τους.	3 2,1%	30 21,0%	37 25,9%	51 35,7%	22 15,4%
Εκνευρίζομαι όταν πρέπει να προσαρμόσω το πρόγραμμα για να προσεγγίσω τις ξεχωριστές ανάγκες όλων των μαθητών/ριών.	2 1,4%	8 5,6%	24 16,8%	73 51,0%	36 25,2%
Είμαι πρόθυμη/ος να ενθαρρύνω μαθητές/ριες με ΔΕΠ-Υ να συμμετέχουν σε όλες τις κοινωνικές δραστηριότητες στην γενική τάξη.	71 49,7%	68 47,6%	4 2,8%	0 0,0%	0 0,0%
Είμαι πρόθυμη/ος να προσαρμόσω το πρόγραμμα ώστε να προσεγγίσω τις ατομικές ανάγκες όλων των παιδιών ανεξάρτητα από την ικανότητά τους.	50 35,0%	81 56,6%	12 8,4%	0 0,0%	0 0,0%
Είμαι πρόθυμη/ος να συμπεριλάβω στην γενική τάξη μαθητές/ριες με σοβαρά συμπτώματα ΔΕΠ-Υ με την απαραίτητη υποστήριξη.	52 36,4%	80 55,9%	10 7,0%	1 0,7%	0 0,0%
Είμαι πρόθυμη/ος να τροποποιήσω το φυσικό περιβάλλον	49 34,3%	81 56,6%	12 8,4%	1 0,7%	0 0,0%

<p>ώστε να διευκολύνω την συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην γενική τάξη. Είμαι πρόθυμη/ος να προσαρμόσω τις επικοινωνιακές μου τεχνικές ώστε να μπορώ να διασφαλίσω ότι όλα τα παιδιά που εμφανίζουν δυσκολίες συμπεριφοράς ή/και συναισθηματικές δυσκολίες στο πλαίσιο της ΔΕΠ-Υ θα μπορούν να συμπεριληφθούν επιτυχώς στην γενική τάξη. Είμαι πρόθυμη/ος να προσαρμόσω τον τρόπο αξιολόγησης ορισμένων μαθητών/ριών με ΔΕΠ-Υ, ώστε να επιτευχθεί η συμπεριληπτική εκπαίδευση.</p>	60 42,0%	80 55,9%	3 2,1%	0 0,0%	0 0,0%
<p>Είμαι πρόθυμη/ος να προσαρμόσω τον τρόπο αξιολόγησης ορισμένων μαθητών/ριών με ΔΕΠ-Υ, ώστε να επιτευχθεί η συμπεριληπτική εκπαίδευση.</p>	64 44,8%	71 49,7%	8 5,6%	0 0,0%	0 0,0%

Οι τιμές αφορούν σε απόλυτες (n) και σχετικές συχρότητες (%).

Ανάλυση συσχετίσεων

Παρακάτω παρουσιάζεται η ανάλυση συσχετίσεων των κλιμάκων των ερωτηματολογίων, των Γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ με τις Αντιλήψεις για τη ΔΕΠ-Υ και τις Στάσεις Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Πίνακας 7).

Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν ανάμεσα στη Διαγνωστική ορθότητα των Αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ με τα Συσχετισμένα χαρακτηριστικά ($r = 0,183$, $p=0,029$), τα Συμπτώματα/Διάγνωση ($r = 0,198$, $p=0,018$) και τη Θεραπεία ($r = 0,302$, $p<0,001$). Συσχετίσεις βρέθηκαν επίσης ανάμεσα στη Γνωστική των Στάσεων Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ με τα Συσχετισμένα χαρακτηριστικά ($r = 0,233$, $p=0,005$), τα Συμπτώματα/Διάγνωση ($r = 0,187$, $p=0,026$) και τη Θεραπεία ($r = 0,189$, $p=0,024$). Όλες οι προαναφερθείσες συσχετίσεις ήταν χαμηλής έντασης δηλαδή όχι ισχυρές.

Πίνακας 7

Συσχετίσεις Γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ με Αντιλήψεις για τη ΔΕΠ-Υ και Στάσεις Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ

<i>Γνώσεις για την ΔΕΠ-Υ (KADDS)</i>			
	<i>Συσχετισμένα χαρακτηριστικά</i>	<i>Συμπτώματα/ Διάγνωση</i>	<i>Θεραπεία</i>
<i><u>Αντιλήψεις για τη ΔΕΠ-Υ</u></i>			
Έλλειψη ελέγχου	0,080	0,106	0,108
Αρνητικό αποτέλεσμα στην τάξη	-0,040	0,012	0,097
Διαγνωστική ορθότητα	0,183*	0,198*	0,302***
Αντιληπτή επάρκεια	0,073	0,047	0,003
Επιρροές στη διεύθυνση	0,096	0,058	-0,042
Προσδοκίες	-0,005	-0,034	0,060
Εξωτερικός έλεγχος	0,013	-0,057	0,139
<i><u>Στάσεις Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ</u></i>			
Γνωστική	0,233**	0,187*	0,189*
Συναισθηματική	0,052	-0,007	0,145
Συμπεριφορική	0,114	0,095	0,116

Οι συσχετίσεις αφορούν σε Pearson correlation coefficient.

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Στην συνέχεια παρουσιάζεται η ανάλυση συσχετίσεων των κλιμάκων των ερωτηματολογίων, των Αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ με τις Στάσεις Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Πίνακας 8).

Στατιστικά σημαντικές (μέτριες) συσχετίσεις βρέθηκαν ανάμεσα σε όλες τις κλίμακες εκτός από τις Επιρροές στη διεύθυνση με τη Γνωστική Στάση Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ και τον Εξωτερικό έλεγχο με όλες τις κλίμακες των Στάσεων (Γνωστική, Συναισθηματική, Συμπεριφορική).

Πίνακας 8

Συσχετίσεις Αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ με Στάσεις Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ

<u>Αντιλήψεις για τη ΔΕΠ-Υ</u>	<u>Στάσεις Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ</u>		
	Γνωστική	Συναισθηματική	Συμπεριφορική
Έλλειψη ελέγχου	0,455***	0,350***	0,351***
Αρνητικό αποτέλεσμα στην τάξη	0,423***	0,571***	0,377***
Διαγνωστική ορθότητα	0,356***	0,168*	0,166*
Αντιληπτή επάρκεια	0,538***	0,458***	0,298***
Επιρροές στη διεύθυνση	-0,145	-0,401***	-0,172*
Προσδοκίες	0,309***	0,384***	0,235**
Εξωτερικός έλεγχος	0,001	0,071	0,012

Οι συσχετίσεις αφορούν σε Pearson correlation coefficient.

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Διαφορές μέσων και διαμέσων των υπό διερεύνηση κλιμάκων

Σε αυτό το σημείο παρουσιάζεται η διερεύνηση των διαφορών μέσων και διαμέσων σε σύγκριση με διάφορα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι διαφορές αυτές σε σύγκριση με την εκπαίδευση (Μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή ή άλλο). Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία από τις κλίμακες των Αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ. Όμως διαφορές εντοπίστηκαν στα Συσχετισμένα χαρακτηριστικά ($t = 3,326$, $p = 0,001$) και στη Θεραπεία ($t = 4,061$, $p < 0,001$) των Γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ (KADDS) όπως επίσης στη Γνωστική ($t = 2,317$, $p = 0,022$), Συναισθηματική ($t = 2,011$, $p = 0,050$) και Συμπεριφορική ($t = 2,005$, $p = 0,047$) Στάση Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Σε όλες τις προαναφερθείσες κλίμακες, οι εκπαιδευτικοί με Μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή είχαν υψηλότερα επίπεδα Γνώσεων και Στάσεων σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους που δεν είχαν Μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή.

Πίνακας 9

Διερεύνηση διαφορών των κλιμάκων των ερωτηματολογίων σε σύγκριση με την εκπαίδευση

Κλίμακα	Μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή	Άλλο	t/U^{\ddagger}	p
Συσχετισμένα χαρακτηριστικά	9,75 ± 2,25	7,98 ± 2,40	3,326	0,001
Συμπτώματα/Διάγνωση	7,00 ± 1,32	6,58 ± 1,52	1,260	0,210
Θεραπεία	7,13 ± 1,83	5,26 ± 2,09	4,061	<0,001
Έλλειψη ελέγχου	3,77 ± 0,32	3,78 ± 0,44	-0,068	0,946
Αρνητικό αποτέλεσμα στην τάξη	3,28 ± 0,77	3,46 ± 0,77	-1,074	0,285
Διαγνωστική ορθότητα [‡]	3,90 (0,55)	3,60 (0,60)	1154,00	0,135
Αντιληπτή επάρκεια	3,71 ± 0,61	3,58 ± 0,72	0,815	0,416
Επιρροές στη διεύθυνση	3,77 ± 0,71	3,54 ± 0,74	1,390	0,167
Προσδοκίες	3,50 ± 0,64	3,39 ± 0,78	0,642	0,522
Εξωτερικός έλεγχος	2,89 ± 0,42	2,72 ± 0,42	1,760	0,081
Γνωστική	4,46 ± 0,43	4,16 ± 0,60	2,317	0,022
Συναισθηματική	3,69 ± 0,51	3,43 ± 0,78	2,011	0,050
Συμπεριφορική	4,52 ± 0,42	4,31 ± 0,49	2,005	0,047

Οι τιμές αφορούν σε μέσο όρο (Μ.Ο.), τυπική απόκλιση (Τ.Α.), ελέγχους t -test και αντίστοιχο p -value.

[‡]Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος, Mann-Whitney U test και αντίστοιχο p -value. Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται οι διαφορές σε σύγκριση με την εκπαίδευση για την ΔΕΠ-Υ (ναι ή όχι). Διαφορές εντοπίστηκαν στα Συσχετισμένα χαρακτηριστικά ($t = 2,687, p = 0,008$), στα Συμπτώματα/Διάγνωση ($t = 2,279, p = 0,024$) και στη Θεραπεία ($t = 3,449, p = 0,001$) των Γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ (KADDS). Επίσης από το ερωτηματολόγιο των Αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ διαφορές εντοπίστηκαν στη Διαγνωστική ορθότητα ($t = 2,151, p = 0,033$) ενώ από το τρίτο ερωτηματολόγιο διαφορές βρέθηκαν στη Γνωστική ($t = 2,776, p = 0,006$), Συναισθηματική ($t = 2,459, p = 0,015$) και Συμπεριφορική ($t = 2,896, p = 0,004$) Στάση Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Σε όλες τις προαναφερθείσες κλίμακες, οι εκπαιδευτικοί με εκπαίδευση στη ΔΕΠ-Υ είχαν υψηλότερα επίπεδα Γνώσεων, Αντιλήψεων και Στάσεων σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους που δεν είχαν αντίστοιχη εκπαίδευση.

Πίνακας 10

Διερεύνηση διαφορών των κλιμάκων των ερωτηματολογίων σε σύγκριση με την εκπαίδευση για την ΔΕΠ-Υ

Κλίμακα	Ναι	Όχι	<i>t</i>	<i>p</i>
Συσχετισμένα χαρακτηριστικά	9,23 ± 2,46	7,97 ± 2,39	2,687	0,008
Συμπτώματα/Διάγνωση	7,14 ± 1,24	6,49 ± 1,54	2,279	0,024
Θεραπεία	6,63 ± 2,14	5,23 ± 2,06	3,449	0,001
Έλλειψη ελέγχου	3,83 ± 0,37	3,76 ± 0,44	0,918	0,360
Αρνητικό αποτέλεσμα στην τάξη	3,59 ± 0,70	3,38 ± 0,79	1,417	0,159
Διαγνωστική ορθότητα	3,80 ± 0,42	3,60 ± 0,49	2,151	0,033
Αντιληπτή επάρκεια	3,57 ± 0,74	3,61 ± 0,69	-0,289	0,773
Επιρροές στη διεύθυνση	3,54 ± 0,65	3,59 ± 0,77	-0,345	0,730
Προσδοκίες	3,60 ± 0,66	3,35 ± 0,78	1,724	0,087
Εξωτερικός έλεγχος	2,77 ± 0,48	2,74 ± 0,41	0,333	0,740
Γνωστική	4,44 ± 0,47	4,14 ± 0,60	2,776	0,006
Συναισθηματική	3,74 ± 0,64	3,39 ± 0,77	2,459	0,015
Συμπεριφορική	4,54 ± 0,46	4,28 ± 0,48	2,896	0,004

Οι τιμές αφορούν σε μέσο όρο (Μ.Ο.), τυπική απόκλιση (Τ.Α.), ελέγχους *t*-test και αντίστοιχο *p*-value. Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Στον Πίνακα 11 παρουσιάζονται οι διαφορές σε σύγκριση με το αν έχει διδάξει ο εκπαιδευτικός σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ (ναι ή όχι). Δεν εντοπίστηκε καμία διαφορά σε κλίμακα που διερευνήθηκε.

Πίνακας 11

Διερεύνηση διαφορών των κλιμάκων των ερωτηματολογίων σε σύγκριση με το αν έχει διδάξει ο εκπαιδευτικός σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ

Κλίμακα	Ναι	Όχι	<i>t/U</i> [‡]	<i>p</i>
Συσχετισμένα χαρακτηριστικά	8,42 ± 2,50	7,22 ± 1,86	1,414	0,160
Συμπτώματα/Διάγνωση [‡]	7,00 (2,00)	6,00 (1,50)	398,00	0,135
Θεραπεία	5,61 ± 2,24	5,11 ± 1,45	0,656	0,513

Έλλειψη ελέγχου	3,78 ± 0,44	3,74 ± 0,21	0,496	0,628
Αρνητικό αποτέλεσμα στην τάξη	3,44 ± 0,77	3,48 ± 0,77	-0,165	0,869
Διαγνωστική ορθότητα	3,63 ± 0,49	3,84 ± 0,33	-1,269	0,207
Αντιληπτή επάρκεια	3,60 ± 0,71	3,50 ± 0,79	0,423	0,673
Επιρροές στη διεύθυνση	3,59 ± 0,75	3,56 ± 0,68	0,142	0,887
Προσδοκίες	3,39 ± 0,77	3,61 ± 0,65	-0,830	0,408
Εξωτερικός έλεγχος	2,75 ± 0,44	2,74 ± 0,28	0,040	0,968
Γνωστική	4,20 ± 0,59	4,43 ± 0,37	-1,117	0,266
Συναισθηματική	3,47 ± 0,75	3,56 ± 0,65	-0,340	0,734
Συμπεριφορική	4,35 ± 0,49	4,33 ± 0,44	0,087	0,931

Οι τιμές αφορούν σε μέσο όρο (Μ.Ο.), τυπική απόκλιση (Τ.Α.), ελέγχους *t*-test και αντίστοιχο *p*-value.

‡Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος, Mann-Whitney U test και αντίστοιχο *p*-value. Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Στον Πίνακα 12 παρουσιάζονται οι διαφορές σε σύγκριση με τη θέση εργασίας (ναι ή όχι). Από το ερωτηματολόγιο των Αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ διαφορές εντοπίστηκαν στη Επιρροές στη διεύθυνση ($U = 237,00$, $p = 0,022$). Πιο συγκεκριμένα οι Διευθυντές διαφωνούσαν περισσότερο στις ερωτήσεις που τους δόθηκαν σχετικά με τις Επιρροές στη διεύθυνση σε σύγκριση με τους εκπαιδευτικούς.

Πίνακας 12

Διερεύνηση διαφορών των κλιμάκων των ερωτηματολογίων σε σύγκριση με τη θέση εργασίας

Κλίμακα	Εκπαιδευτικός	Διευθυντής/τρια	<i>t/U</i> [‡]	<i>p</i>
Συσχετισμένα χαρακτηριστικά	8,21 ± 2,47	9,71 ± 1,80	-1,593	0,113
Συμπτώματα/Διάγνωση	6,60 ± 1,48	7,71 ± 1,38	-1,952	0,053
Θεραπεία	5,58 ± 2,20	5,43 ± 1,27	0,181	0,856
Έλλειψη ελέγχου	3,76 ± 0,41	4,02 ± 0,57	-1,595	0,113
Αρνητικό αποτέλεσμα στην τάξη	3,45 ± 0,77	3,05 ± 0,78	1,359	0,176
Διαγνωστική ορθότητα	3,64 ± 0,48	3,80 ± 0,43	-0,845	0,399
Αντιληπτή επάρκεια	3,62 ± 0,69	3,14 ± 0,80	1,782	0,077
Επιρροές στη διεύθυνση [‡]	3,30 (1,00)	4,00 (0,50)	237,00	0,022

Προσδοκίες	3,40 ± 0,76	3,50 ± 0,82	-0,324	0,746
Εξωτερικός έλεγχος	2,74 ± 0,42	2,95 ± 0,40	-1,291	0,199
Γνωστική	4,21 ± 0,58	4,14 ± 0,56	0,316	0,752
Συναισθηματική	3,49 ± 0,74	3,19 ± 0,86	1,036	0,302
Συμπεριφορική	4,34 ± 0,49	4,40 ± 0,45	-0,353	0,725

Οι τιμές αφορούν σε μέσο όρο (M.O.), τυπική απόκλιση (T.A.), ελέγχους *t*-test και αντίστοιχο *p*-value.

‡Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος, Mann-Whitney U test και αντίστοιχο *p*-value. Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται οι διαφορές σε σύγκριση χρόνια υπηρεσίας (0-15 ή 16+). Διαφορές εντοπίστηκαν στη Θεραπεία ($t = 2,418, p = 0,017$) των Γνώσεων για την ΔΕΠ-Υ (KADDS). Επίσης από το ερωτηματολόγιο των Αντιλήψεων για τη ΔΕΠ-Υ διαφορές εντοπίστηκαν στο Αρνητικό αποτέλεσμα στην τάξη ($t = 2,736, p = 0,007$), στις Επιρροές στη διεύθυνση ($t = -2,855, p = 0,005$) και στις Προσδοκίες ($t = 2,129, p = 0,035$) ενώ από το τρίτο ερωτηματολόγιο διαφορές βρέθηκαν στη Συναισθηματική ($t = 2,621, p = 0,010$) Στάση Απέναντι στην Συμπερίληψη Παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Σε όλες τις προαναφερθείσες κλίμακες, οι εκπαιδευτικοί με λιγότερα έτη υπηρεσίας είχαν υψηλότερα επίπεδα Γνώσεων, Αντιλήψεων και Στάσεων σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους με μεγαλύτερη εμπειρία εκτός από την κλίμακα Επιρροές στη διεύθυνση στην οποία παρατηρήθηκε το αντίθετο.

Πίνακας 13

Διερεύνηση διαφορών των κλιμάκων των ερωτηματολογίων σε σύγκριση με τα χρόνια υπηρεσίας

Κλίμακα	0-15	16+	<i>t/U</i> ‡	<i>p</i>
Συσχετισμένα χαρακτηριστικά	8,08 ± 2,34	8,48 ± 2,57	-0,963	0,337
Συμπτώματα/Διάγνωση	6,53 ± 1,48	6,77 ± 1,50	-0,989	0,325
Θεραπεία	6,00 ± 2,15	5,14 ± 2,10	2,418	0,017
Έλλειψη ελέγχου‡	3,83 (0,67)	3,67 (0,50)	2154,00	0,102
Αρνητικό αποτέλεσμα στην τάξη	3,60 ± 0,75	3,26 ± 0,75	2,736	0,007
Διαγνωστική ορθότητα	3,66 ± 0,55	3,64 ± 0,39	0,340	0,735
Αντιληπτή επάρκεια	3,68 ± 0,70	3,52 ± 0,70	1,359	0,176

Επιρροές στη διεύθυνση	3,41 ± 0,76	3,75 ± 0,68	-2,855	0,005
Προσδοκίες	3,54 ± 0,78	3,27 ± 0,72	2,129	0,035
Εξωτερικός έλεγχος	2,81 ± 0,45	2,69 ± 0,39	1,836	0,068
Γνωστική	4,30 ± 0,61	4,12 ± 0,54	1,927	0,056
Συναισθηματική	3,64 ± 0,76	3,31 ± 0,71	2,621	0,010
Συμπεριφορική	4,41 ± 0,46	4,27 ± 0,50	1,822	0,071

Οι τιμές αφορούν σε μέσο όρο (Μ.Ο.), τυπική απόκλιση (Τ.Α.), ελέγχους *t*-test και αντίστοιχο *p*-value.

‡Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος, Mann-Whitney U test και αντίστοιχο *p*-value.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

4.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητριών/τών, στην ενημέρωση, κινητοποίηση και καθοδήγηση των γονέων τους, στη διαδικασία της διάγνωσης μέσω των πληροφοριών που παρέχουν, όπως επίσης στη μετέπειτα πορεία των παιδιών μέσω της κατάλληλης αντιμετώπισης τους σε όλες τις εκφάνσεις της εκπαιδευτικής διαδικασίας και μέσω της επικοινωνιακής συνεργασίας με τους γονείς αλλά και τους ειδικούς επαγγελματίες που πλαισιώνουν τα παιδιά εντός και εκτός του σχολικού πλαισίου στη συνέχεια. Επομένως, οι γνώσεις τους γύρω από τη ΔΕΠ-Υ, οι αντιλήψεις και οι στάσεις τους απέναντι στη συμπερίληψη των μαθητριών/τών με ΔΕΠ-Υ έχουν ιδιαίτερη σημασία σε όλα τα παραπάνω στάδια, παίζοντας εν τέλει καθοριστικό ρόλο στην ολόπλευρη εξέλιξη όλων των παιδιών και στη δημιουργία ενός συμπεριληπτικού σχολικού περιβάλλοντος.

Από την παρούσα έρευνα αναδείχθηκαν σημαντικά ελλείμματα στις γνώσεις των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ, γεγονός που έρχεται σε συμφωνία με προγενέστερες έρευνες (Σταμπολτζή & Κουβαβά, 2010; Alkahtani, 2013; Stampoltzis & Antonopoulou, 2013; Blotnicky – Gallant et al., 2015; Sciutto et al., 2016; Toye, Wilson & Wardle, 2019; Wilson et al., 2023). Επιβεβαιώνοντας τις αρχικές υποθέσεις, οι γνώσεις τους κυμάνθηκαν γενικά σε μέτρια επίπεδα και ήταν υψηλότερες γύρω από τη Διάγνωση και τα Συμπτώματα και χαμηλότερες γύρω από τα Συσχετισμένα χαρακτηριστικά/Γενικές γνώσεις και τη Θεραπεία. Το εύρημα αυτό επίσης προκύπτει σε προηγούμενες έρευνες (Stampoltzis & Antonopoulou, 2013; Blotnicky – Gallant et

al., 2015; Sciutto et al., 2016; Lyberopoulou et al., 2021) Αξίζει να αναφερθεί πως υπήρχαν σημαντικές αποκλίσεις στα σκορ των εκπαιδευτικών, που σημαίνει ότι σημειώθηκαν και αρκετά χαμηλές επιδόσεις.

Στην κλίμακα Συμπτώματα/Διάγνωση στην οποία οι γνώσεις τους αποτυπώθηκαν σε ικανοποιητικότερο επίπεδο και ενώ σε γενικές γραμμές φαίνεται να επαρκούν για την έγκαιρη διαπίστωση ενδείξεων εμφάνισης πυρηνικών συμπτωμάτων, στις ακόλουθες ερωτήσεις: *«Ένα σύμπτωμα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι ότι έχουν υπάρξει σωματικά σκληρά απέναντι σε άλλους ανθρώπους»*, *«Είναι σύνηθες για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ να έχουν διογκωμένη αίσθηση αυτοεκτίμησης ή μεγαλομανίας»* και *«Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά έχουν ιστορικό κλοπών ή καταστροφής ξένων πραγμάτων»*, συγκέντρωσαν σημαντικά υψηλά ποσοστά λανθασμένων απαντήσεων (39,2%, 44,8% και 62,2% αντίστοιχα). Και στις τρεις περιπτώσεις η σωστή απάντηση είναι «Λάθος», ενώ παράλληλα πρόκειται για παρανοήσεις γύρω από τη ΔΕΠ-Υ που δείχνουν να έχουν διαχρονικότητα και να οδηγούν συχνά σε αρνητικές αντιλήψεις. Όσον αφορά στη δεύτερη περίπτωση, η πραγματικότητα είναι πως η αυτοεκτίμηση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ συχνά πλήττεται σε σημαντικό βαθμό (Gkora, 2024; Mezzanotte, 2020; Ewe, 2019; Harpin et al., 2013), επομένως η λανθασμένη εκτίμηση μίας τέτοιας κατάστασης μπορεί να έχει επιπτώσεις στην αντιμετώπιση, ενθάρρυνση και θετική ενίσχυση των μαθητριών/τών.

Η επόμενη κλίμακα από άποψη λιγότερο ικανοποιητικών επιδόσεων είναι των Συσχετισμένων χαρακτηριστικών/Γενικών γνώσεων. Εδώ, ως θετικά ευρήματα ξεχωρίζουν: α) το πολύ υψηλό ποσοστό σωστών απαντήσεων (92,3%) στην ερώτηση *«Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ από μόνη της καθιστά δυνατή την επιλογή της τοποθέτησης ενός παιδιού σε ειδικό σχολείο»*, της οποίας η σωστή απάντηση είναι «Λάθος» και η επίγνωση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον εντοπισμό αναγκών και δυνατοτήτων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, όπως και για την κατάλληλη πλαισίωσή τους, β) το σχετικά ικανοποιητικό ποσοστό (76,2%) σωστών απαντήσεων στην ερώτηση *«Αν ένα παιδί μπορεί να επιδείξει συνεχή προσοχή σε βιντεοπαιχνίδια ή στην τηλεόραση για περισσότερο από μία ώρα, αυτό το παιδί επίσης μπορεί να διατηρήσει την προσοχή του για τουλάχιστον μία ώρα στην τάξη ή στην μελέτη»*, της οποίας η σωστή απάντηση είναι «Λάθος» και η επίγνωση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική τόσο για την σωστή εκτίμηση συμπτωμάτων όσο και για τη διαμόρφωση αντιλήψεων και στάσεων, χωρίς βέβαια να μπορεί να παραβλεφθεί το ποσοστό 23,8% που δεν απάντησε σωστά, γ) η επίγνωση ότι

«Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ξεχωρίζουν περισσότερο από τα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ στο πλαίσιο της τάξης παρά σε μία κατάσταση ελεύθερου παιχνιδιού» σε ποσοστό 70,6% που είναι επίσης σημαντική για σωστές παραπομπές σε ειδικούς, και δ) η επίγνωση ότι «Η πλειοψηφία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν κάποιο βαθμό κακής σχολικής επίδοσης στο δημοτικό σχολείο» σε ποσοστό 76,2% που υποδηλώνει πιθανότατα επαρκή ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών για τον κίνδυνο.

Από την άλλη πλευρά στην ίδια κλίμακα αποτυπώθηκαν σημαντικά ελλείμματα σε γνώσεις που αφορούν στην επιδημιολογία, την κληρονομικότητα και την επιρροή της ΔΕΠ-Υ στα διαφορετικά στάδια της ζωής. Επίσης, ως αρνητικά ευρήματα ξεχωρίζουν: α) το 71,3% των λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση *«Τα συμπτώματα της κατάθλιψης εμφανίζονται συχνότερα στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρά στα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ»*, της οποίας η σωστή απάντηση είναι «Σωστό» και η μη επίγνωση υποδηλώνει ελλείμματα στην αντίληψη του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης των εν λόγω συμπτωμάτων στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, β) το 92,3% των λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση *«Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά βιώνουν περισσότερα προβλήματα σε καινούριες καταστάσεις παρά σε οικείες καταστάσεις»*, της οποίας η σωστή απάντηση είναι «Λάθος», ενώ η μη επίγνωση μπορεί να οδηγήσει σε λάθος εκτιμήσεις σχετικά με την ικανότητα ή την ανάγκη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ για συχνές εναλλαγές δραστηριοτήτων, την μειωμένη υπομονή κατά την προσμονή και την εύκολη απώλεια ενδιαφέροντος σε καταστάσεις που τους φαίνονται βαρετές, ποσοστό που μπορεί να οφείλεται σε σύγχυση των εκπαιδευτικών με τα χαρακτηριστικά των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, γ) το 60,1% λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση *«Υπάρχουν συγκεκριμένα σωματικά χαρακτηριστικά που μπορούν να αναγνωριστούν από γιατρούς ώστε να γίνει οριστική διάγνωση της ΔΕΠ-Υ»*, της οποίας η σωστή απάντηση είναι «Λάθος», ποσοστό που δύσκολα μπορεί να αιτιολογηθεί, ωστόσο η συγκεκριμένη παρανόηση γύρω από τη ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται συχνά και διαχρονικά (Sciutto et al., 2016) και δ) το 61,5% των λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση *«Σε πολύ μικρά παιδιά (κάτω των τεσσάρων ετών), τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (υπερκινητικότητα, ελλειμματική προσοχή) είναι ευδιακρίτως διαφορετικά από τις ηλικιακά κατάλληλες συμπεριφορές των παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ»*, της οποίας η σωστή απάντηση είναι «Λάθος» και η μη επίγνωση μπορεί να ενέχει προεκτάσεις που ενδεχομένως ενίοτε να οδηγούν σε υπερβολική ανησυχία κυρίως στην πρώτη τάξη του δημοτικού όπου τα παιδιά επιπλέον βρίσκονται σε

μεταβατικό στάδιο και καλούνται να προσαρμοστούν σε ένα πρωτόγνωρα οργανωμένο πλαίσιο.

Στην κλίμακα Θεραπεία τα σημαντικότερα ελλείμματα στις γνώσεις των εκπαιδευτικών εντοπίζονται στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζει ή/και να υποδηλώνει αρνητικές αντιλήψεις και στάσεις απέναντι στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, κάτι που δεν αποτελεί πεδίο διερεύνησης της παρούσας έρευνας, ωστόσο σχετικές ενδείξεις διαφαίνονται και στις απαντήσεις τους στο ερωτηματολόγιο των αντιλήψεων. Εδώ πιο συγκεκριμένα: το 85,3% βρέθηκε να πιστεύει λανθασμένα πως οι έρευνες έχουν δείξει ότι η παρατεταμένη χρήση διεγερτικών φαρμάκων οδηγεί σε αυξημένο εθισμό στην ενήλικη ζωή, το 77,6% βρέθηκε να μην γνωρίζει ότι τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα έχουν υπάρξει αποτελεσματικά στη μείωση των συμπτωμάτων για πολλά παιδιά με ΔΕΠ-Υ, ενώ παράλληλα το 83,2% βρέθηκε να μην γνωρίζει ότι τα διεγερτικά φάρμακα αποτελούν τον συνηθέστερο τύπο φαρμάκων που χορηγούνται στη θεραπεία παιδιών με ΔΕΠ-Υ και το 71,3% απάντησε λανθασμένα σε ερώτηση για τις πιθανές παρενέργειες των διεγερτικών φαρμάκων. Επιπλέον, το 72,0% δεν γνώριζε ότι σε σοβαρές περιπτώσεις ΔΕΠ-Υ η φαρμακευτική αγωγή συχνά χρησιμοποιείται πριν από άλλες παρεμβάσεις που στοχεύουν στην τροποποίηση της συμπεριφοράς.

Πέρα από το πεδίο της φαρμακευτικής αγωγής, εντύπωση προκαλούν α) το υψηλότερο ποσοστό του 92,3% που φαίνεται να πιστεύει λανθασμένα ότι η μείωση της ζάχαρης και των προσθετικών τροφίμων στη διατροφή των παιδιών είναι αποτελεσματική στην μείωση των συμπτωμάτων, β) το υψηλότερο ποσοστό του 83,9% που πιστεύει λανθασμένα ότι οι συμπεριφορικές/ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις εστιάζουν πρωτίστως στα προβλήματα ελλειμματικής προσοχής του παιδιού (γεγονός που μπορεί να έχει επιπτώσεις στις προσδοκίες τους από τις εν λόγω θεραπευτικές παρεμβάσεις αλλά και στην κατάλληλη καθοδήγηση των γονέων), και γ) το όχι ασήμαντο ποσοστό 30,1% που βρέθηκε να πιστεύει λανθασμένα ότι σύμφωνα με έρευνες η ΔΕΠ-Υ μπορεί να είναι αποτέλεσμα αναποτελεσματικών γονεϊκών δεξιοτήτων, γεγονός που θα μπορούσε να τους επηρεάζει τόσο στις αντιλήψεις και τις στάσεις τους απέναντι στους γονείς, όσο και στον εντοπισμό των πραγματικών αναγκών των μαθητριών/των και την ανταπόκρισή τους σε αυτές τις ανάγκες (Sciutto, 2016; Wilson et al., 2023).

Η απόδοση ευθυνών στους γονείς, εν προκειμένω για την ίδια την εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ είναι μία αρκετά συχνή και αρκετά επικίνδυνη παρανόηση. Οι Gwernan – Jones και συν. (2016) διερευνώντας και αναλύοντας τις διαδικασίες του στιγματισμού των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, επισημαίνουν ότι η σύνδεσή της με την «κακή γονεϊκότητα» μπορεί να οδηγήσει τους εκπαιδευτικούς στη λήψη αυστηρών μέτρων με σκοπό την οριοθέτηση του παιδιού (που θεωρούν ότι δεν επιτυγχάνεται στο σπίτι), τα οποία οδηγούν σε υπερβολική επιτήρηση, περιορισμό και απομόνωση και είναι ιδιαίτερα επιζήμια για το παιδί. Επιπλέον, οι συγγραφείς συνδέουν και τη φεμινιστική θεωρία για την απόδοση κατηγοριών στις μητέρες (mother’s blaming) με τον στιγματισμό και την απαξίωση των μητέρων όταν τα παιδιά δεν συμπεριφέρονται σύμφωνα με τα κοινωνικά αποδεκτά πρότυπα συμπεριφοράς του σχολείου, που στη συνέχεια τις οδηγεί σε έναν διαρκή αγώνα είτε να μεσολαβούν υπέρ τους είτε να προσπαθούν με διάφορους τρόπους να ωθήσουν το παιδί να αλλάξει για να ανταποκρίνεται στα πρότυπα του σχολείου.

Σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς, οι διαφωνίες ή αντικρουόμενες απόψεις γονέων – παιδιών – εκπαιδευτικών) σχετικά με την νευροβιολογική ή την κοινωνική αιτία των συμπτωμάτων και την ικανότητα για έλεγχο τους, η απόδοση ευθυνών αλλού που τελικά οδηγεί στην αποδοχή ότι τίποτα δεν μπορεί να γίνει και άρα συνεπάγεται την αποποίηση ευθύνης για τη σωστή αντιμετώπιση, όπως και οι διαφωνίες για τη σωστή πλαισίωση και υποστήριξη του παιδιού, αποτελούν πολύ σημαντικούς φραγμούς στη θετική εξέλιξή του και το οδηγούν σε βίωση πολύ αρνητικών συναισθημάτων.

Τα παραπάνω φωτίζουν την ανάγκη για επαρκή και συνεχή εκπαίδευση των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ, ανάγκη που υπογραμμίζεται περαιτέρω από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας στις γνώσεις, αντιλήψεις και στάσεις των εκπαιδευτικών με μεταπτυχιακό στην ειδική αγωγή αλλά και των εκπαιδευτικών που έχουν λάβει κάποια εκπαίδευση συγκεκριμένα για τη ΔΕΠ-Υ. Ειδικότερα βρέθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί με μεταπτυχιακό στην ειδική αγωγή έχουν υψηλότερα επίπεδα γνώσεων στα Συσχετισμένα χαρακτηριστικά και στη Θεραπεία από τους εκπαιδευτικούς χωρίς μεταπτυχιακό στην ειδική αγωγή, ενώ χωρίς να υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις αντιλήψεις, εμφάνισαν και υψηλότερα επίπεδα θετικών στάσεων και στις τρεις κλίμακες (Γνωστική, Συναισθηματική, Συμπεριφορική), σε σύγκριση με τους εκπαιδευτικούς χωρίς μεταπτυχιακό στην ειδική αγωγή. Προγενέστερες έρευνες

έχουν αναδείξει παρόμοια ευρήματα (Stampoltzis & Antonopoulou, 2013; Toye, Wilson & Wardle, 2019; Politou, 2022).

Η εκπαίδευση συγκεκριμένα γύρω από τη ΔΕΠ-Υ βρέθηκε να οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα γνώσεων και στις τρεις κλίμακες (Συσχετισμένα χαρακτηριστικά, Συμπτώματα/Διάγνωση, Θεραπεία), θετικότερες αντιλήψεις για την Διαγνωστική ορθότητα και θετικότερες στάσεις απέναντι στη συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και στις τρεις κλίμακες (Γνωστική, Συναισθηματική, Συμπεριφορική). Ανάλογα ευρήματα εντοπίζονται και σε άλλες έρευνες (Martinussen, Tannock & Chaban, 2011; Blotnicky – Gallant et al., 2015; Sciutto, 2016).

Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα επιβεβαιώθηκαν οι περισσότερες συχνές παρανοήσεις γύρω από τη ΔΕΠ-Υ παγκοσμίως και διαχρονικά, όπως: η σημαντική επιρροή της ζάχαρης στην υπερκινητικότητα και γενικά της διατροφής στα συμπτώματα, η σύνδεση της μακροχρόνιας χρήσης διεγερτικών φαρμάκων με τον μετέπειτα εθισμό σε ουσίες, η κακή γονεϊκότητα ως αιτιολογικός παράγοντας της ΔΕΠ-Υ, η προσκόλληση σε ρουτίνες και η μειωμένη ευελιξία σε αλλαγές (χαρακτηριστικό στο πλαίσιο του αυτισμού), το ότι μπορούν να εντοπιστούν συγκεκριμένα σωματικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ, το ότι οι συμπεριφορικές θεραπείες στοχεύουν πρωτίστως στην ελλειμματική προσοχή. Οι παρανοήσεις έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη σωστή καθοδήγηση των γονέων, στην αντιμετώπιση γονέων και παιδιών, στην πρόσβαση σε κατάλληλες μορφές θεραπείας και υποστήριξης και επίσης συνδέονται με τις διαδικασίες του στιγματισμού. Επιπλέον, το γεγονός ότι εξακολουθούν να υπάρχουν παρά την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ αναδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση, διεύρυνση και βελτίωση των τρόπων με τους οποίους οι εκπαιδευτικοί αποκτούν τις σχετικές γνώσεις (Sciutto et al., 2016). Παράλληλα αναδείχθηκαν και παρανοήσεις που δεν είναι τόσο συχνές σε προγενέστερες έρευνες όπως η σωματική σκληρότητα απέναντι σε άλλους ανθρώπους ως σύμπτωμα της ΔΕΠ-Υ και η συχνότητα ιστορικού κλοπών και καταστροφών ξένης περιουσίας, που επιβεβαιώνει το επιχείρημα των Sciutto και συν. (2016) ότι οι εκπαιδευτικοί ενδέχεται να φαίνονται πρόθυμοι να αποδώσουν οποιοδήποτε αρνητικό χαρακτηριστικό στη ΔΕΠ-Υ.

Η εμπειρία των εκπαιδευτικών στη διδασκαλία σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν βρέθηκε να επηρεάζει σημαντικά τις γνώσεις, τις αντιλήψεις ή τις στάσεις τους, γεγονός που

αναδεικνύει περαιτέρω την ανάγκη για επιμόρφωση και κατάρτισή τους στον συγκεκριμένο τομέα καθώς η διδασκαλία σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ από μόνη της δεν φαίνεται να επιφέρει καλύτερα επίπεδα γνώσεων και θετικότερες αντιλήψεις και στάσεις, επομένως με βάση την παρούσα έρευνα δεν φαίνεται να επαρκεί για την καλύτερη αντιμετώπιση και πλαισίωση των μαθητριών/τών αυτών στο σχολικό περιβάλλον.

Αξιοσημείωτο εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι τα χρόνια προϋπηρεσίας από μόνα τους όχι μόνο δεν συμβάλλουν σε υψηλότερα επίπεδα γνώσεων, αντιλήψεων και στάσεων, αλλά επιπλέον βρέθηκαν καλύτερα επίπεδα γνώσεων γύρω από τη Θεραπεία σε εκπαιδευτικούς με λιγότερα χρόνια υπηρεσίας, καθώς επίσης θετικότερες αντιλήψεις αναφορικά με το κατά πόσο μία τάξη επηρεάζεται αρνητικά από τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή όχι και με το επίπεδο των προσδοκιών τους από τις/τους μαθήτρες/τές με ΔΕΠ-Υ, ενώ και οι στάσεις τους στη Συναισθηματική κλίμακα βρέθηκαν υψηλότερες, ευρήματα που θα μπορούσαν να οφείλονται στην πιο πρόσφατη άρα και πιο σύγχρονη εκπαίδευσή τους. Αντίθετα, οι εκπαιδευτικοί με περισσότερα χρόνια υπηρεσίας βρέθηκαν να έχουν θετικότερες αντιλήψεις σχετικά με τις επιρροές στη διαχείριση της τάξης, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο ότι λόγω της εμπειρίας τους έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση να διαχειριστούν ο,τιδήποτε κατά την εκπαιδευτική διαδικασία, σε σύγκριση με εκπαιδευτικούς με λιγότερη εμπειρία.

Αντίθετα με τις αρχικές υποθέσεις αλλά και με προγενέστερη έρευνα (Toye, Wilson & Wardle, 2019) δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στις γνώσεις, τις αντιλήψεις και τις στάσεις των διευθυντών/ριών σε σύγκριση με τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς, με εξαίρεση τις αντιλήψεις τους για τις επιρροές στη διαχείριση, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο ότι λόγω θέσης εμφανίζουν περισσότερη αυτοπεποίθηση στη διαχείριση δυσκολιών και προβλημάτων γενικά. Ωστόσο αξίζει να αναφερθεί ότι υπήρξε πολύ μικρή συμμετοχή διευθυντών/ριών στην παρούσα έρευνα.

Παρά το γεγονός ότι δεν ήταν ισχυρές, αξιοσημείωτο είναι ότι υπήρξαν σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στα υψηλότερα επίπεδα γνώσεων στις τρεις κλίμακες και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την Διαγνωστική ορθότητα, όπως επίσης και την Γνωστική κλίμακα των Στάσεων απέναντι στη Συμπερίληψη. Οι συσχετίσεις αυτές οδηγούν με τη σειρά τους στην κατεύθυνση της αύξησης του επιπέδου των γνώσεων και της ευαισθητοποίησης των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ.

Με μία πιο ενδελεχή ματιά στις απαντήσεις των εκπαιδευτικών στον τομέα των αντιλήψεων, οι θετικότερες αντιλήψεις που αποτυπώθηκαν περιλαμβάνουν την αναγνώριση σε σημαντικό βαθμό της εγκυρότητας της διάγνωσης, την αναγνώριση της μειωμένης ικανότητας των παιδιών με ΔΕΠ-Υ για έλεγχο της συμπεριφοράς, την ανάγκη για διαφοροποιημένη μεταχείριση που δεν θα βασίζεται στην αυστηρότητα, την αναγνώριση ότι η ΔΕΠ-Υ επηρεάζει σημαντικό ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού (αν και υπήρξε ένα σημαντικό ποσοστό που φαίνεται να ανησυχεί για υπερδιάγνωση, όπως και ένα σημαντικό ποσοστό που δεν τοποθετήθηκε σχετικά με τη συχνότητα της διάγνωσης), την αναγνώριση από την πλειοψηφία του 58,5% και 58,8% ότι η ύπαρξη παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην τάξη και ο επιπλέον χρόνος που τους αφιερώνουν οι εκπαιδευτικοί δεν λειτουργεί σε βάρος των υπόλοιπων μαθητριών/τών, το σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο των προσδοκιών τους από τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, και την αναγνώριση σε σημαντικό ποσοστό των δυσκολιών των παιδιών αυτών στην ακολουθία κανόνων έναντι της έλλειψης θέλησης.

Το γεγονός ότι το ποσοστό 87,5% των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν δηλώνει ότι διαφωνεί με τη δήλωση ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν θα έπρεπε να διδάσκονται στα σχολεία γενικής εκπαίδευσης, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι στην ερώτηση για το αν θα έπρεπε να διδάσκονται από εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής τα ποσοστά διαμοιράστηκαν σχεδόν ισόποσα μεταξύ συμφωνίας και διαφωνίας, φανερώνει πολύ θετικές αντιλήψεις για τη συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ από τη μία πλευρά ενώ ταυτόχρονα αναδεικνύει την ανάγκη των εκπαιδευτικών για επαρκέστερη εκπαίδευσή τους ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν καλύτερα στις ανάγκες των παιδιών, από την άλλη.

Αρνητικές αντιλήψεις αποτυπώθηκαν με μικρή ένταση, καθώς τα ποσοστά διαμοιράστηκαν σχεδόν ισόποσα μεταξύ συμφωνίας και διαφωνίας, στις απαντήσεις που αφορούσαν την διατάραξη της τάξης και της διδασκαλίας, ενώ παράλληλα αποτυπώθηκε ουδετερότητα στα ποσοστά των εκπαιδευτικών που δεν τοποθετήθηκαν: σχετικά με την εγκυρότητα της διάγνωσης, σχετικά με την αρνητική επιρροή στα υπόλοιπα παιδιά, σχετικά με την ευκολία ή μη της διαχείρισης και σχετικά με την ικανότητα αυτοελέγχου των παιδιών.

Στο πεδίο της φαρμακευτικής αγωγής που φαίνεται να χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν σε ποσοστό 88,2% την αντίληψη ότι δεν

θα πρέπει όλα τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ να παίρνουν φαρμακευτική αγωγή, έναν διαμοιρασμό μεταξύ εκείνων που πιστεύουν ότι η ΔΕΠ-Υ δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή (35,0%) και εκείνων που δεν τοποθετήθηκαν καθόλου στη συγκεκριμένη δήλωση (42,7%), ενώ η γενική τάση κάπως ξεκαθαρίζεται στη δήλωση ότι τα φάρμακα θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ως έσχατη λύση με την οποία βρέθηκε να συμφωνεί το 74,2% των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν, χωρίς φυσικά να μπορεί να ελεγχθεί αν αυτό σχετίζεται περισσότερο με αρνητική ή επιφυλακτική στάση απέναντι στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής γενικά ή με θετική στάση απέναντι στις υπόλοιπες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για τη ΔΕΠ-Υ.

Αναφορικά με τις στάσεις των εκπαιδευτικών όπως αυτές αποτυπώθηκαν στην παρούσα έρευνα, ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι ένα ποσοστό 39,9% βιώνει απογοήτευση όταν δυσκολεύεται να επικοινωνήσει με μαθήτριες/τές με ΔΕΠ-Υ και ένα 23,8% δεν τοποθετήθηκε σχετικά, ότι ένα ποσοστό 30,1% αναστατώνεται όταν μαθητής/τρια με ΔΕΠ-Υ δεν συμβαδίζει με το καθημερινό πρόγραμμα στην τάξη, καθώς και το γεγονός ότι αποτυπώνεται ένας σχετικός προβληματισμός για τη συμπερίληψη παιδιών με ΔΕΠ-Υ στη γενική τάξη ανεξαρτήτως βαρύτητας των συμπτωμάτων μέσω του 21,0% που συμφώνησε, ενώ παράλληλα το 25,9% δεν τοποθετήθηκε.

Ωστόσο, το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν (86,8%) πιστεύει σε ένα συμπεριληπτικό σχολείο που θα επιτρέπει την πρόοδο όλων ανεξαιρέτως των μαθητριών/τών, το μεγαλύτερο ποσοστό 84,7% και 83,3% δεν πιστεύει ότι οι μαθητές/τριες με ΔΕΠ-Υ θα έπρεπε να διδάσκονται σε σχολεία ειδικής αγωγής, το 84% δεν πιστεύει στον διαχωρισμό των παιδιών λόγω αυξημένου κόστους των κατάλληλων τροποποιήσεων, το 89,5% πιστεύει πως η συμπερίληψη ευνοεί την κοινωνική συμπεριφορά όλων των παιδιών, και το 86,1% πιστεύει ότι με την εξατομικευμένη προσέγγιση εκπαιδευτικών αναγκών κάθε παιδί μπορεί να μάθει στο κανονικό αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών. Παράλληλα, το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών δηλώνει προθυμία στο να προχωρήσει στις απαραίτητες προσαρμογές και τροποποιήσεις και να προωθήσει την ενθάρρυνση της ισότιμης συμμετοχής και της συμπερίληψης όλων των παιδιών. Τα ανωτέρω αναδεικνύουν πως υπάρχει ενδιαφέρον και προθυμία από την πλευρά των εκπαιδευτικών, η οποία θα μπορούσε να αξιοποιηθεί προς όφελος όλων των παιδιών αν πλαισιωθεί με επαρκέστερη γνώση και κατάλληλες διεπιστημονικές συνεργασίες.

Από εκεί και πέρα γίνεται εμφανής η ανάγκη για περαιτέρω έρευνες που θα καλύπτουν περισσότερες διαστάσεις της εφαρμογής της συμπερίληψης στην πράξη. Με αφετηρία τα ελλείμματα στις γνώσεις των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ, τις θετικές, αρνητικές και ουδέτερες αντιλήψεις τους και την εμφανή προθυμία τους να εφαρμόσουν συμπεριληπτικές πρακτικές και να τροποποιήσουν κατάλληλα τον χώρο και τον τρόπο διδασκαλίας τους, γεννώνται ποικίλα ερωτήματα.

Τι ευκαιρίες δίνονται για γνώσεις γύρω από τη ΔΕΠ-Υ και τη συμπερίληψη στο πλαίσιο των βασικών τους σπουδών; Τι ευκαιρίες δίνονται θεσμικά για επιμόρφωση καθ' όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής τους πορείας; Οι υφιστάμενες δυνατότητες για επιμόρφωση παρέχουν επαρκείς γνώσεις για τη ΔΕΠ-Υ και για συμπεριληπτικές πρακτικές; Πόσο εύκολη είναι η πραγματοποίηση των κατάλληλων συνεργασιών με φορείς ψυχικής υγείας και άλλους αρμόδιους φορείς; Πόσο διευκολύνονται θεσμικά, γραφειοκρατικά κλπ στις συνεργασίες αυτές; Ποια εμπόδια και ποιους περιορισμούς συναντούν; Ποιες είναι οι ανάγκες σε υλικοτεχνική υποδομή και πόρους και κατά πόσο καλύπτονται; Ποια είναι τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα των ελλείψεων σε εκπαιδευτικό και ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό για κάθε παιδί, για κάθε τάξη και για κάθε σχολείο; Για ερωτήματα σχετικά με τις ανάγκες των παιδιών για εκπαιδευτικούς παράλληλης στήριξης και τμημάτων ένταξης και σε τι βαθμό καλύπτονται αυτές οι ανάγκες μεταξύ άλλων, υπάρχει η Ειδική Έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (2022).

Επιπλέον, πόσο εύκολη είναι η εφαρμογή διαφοροποιημένης διδασκαλίας ή /και άλλων κατάλληλων παρεμβάσεων σε μία τάξη με 25 ή 28 παιδιά; Για τις αρνητικές συνέπειες του μεγάλου μεγέθους της τάξης έχουν γίνει εκτενείς μελέτες και αναλύσεις όπως για παράδειγμα των Blatchford και Russell (2020). Οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι η διαφοροποιημένη διδασκαλία και οι εξατομικευμένες προσεγγίσεις για την κάλυψη όλων των παιδιών και ιδιαίτερα εκείνων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή/και αναπηρίες σε τάξεις τέτοιων μεγεθών έχουν πολύ μεγάλο βαθμό δυσκολίας στην εφαρμογή. Η ανάλυση τους καλύπτει ποικίλους τομείς και παράγοντες που περιπλέκονται και αλληλο – επηρεάζονται, συμπεριλαμβάνοντας: τις μεθόδους διδασκαλίας και διαχείρισης της τάξης, τις δραστηριότητες και το αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών, τις σχέσεις εκπαιδευτικών – παιδιών και τις σχέσεις συνομηλίκων, την προβλεπόμενη υποστήριξη για τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή/και αναπηρίες, τις ελλείψεις σε εκπαιδευτικό προσωπικό υποστήριξης, την

ψυχική ανθεκτικότητα των εκπαιδευτικών. Προτείνουν τη διεύρυνση των εφαρμοζόμενων παιδαγωγικών μεθόδων λαμβάνοντας υπόψη τις πραγματικές δυσκολίες της καθημερινής ζωής στην τάξη.

Όλα τα προαναφερθέντα ερωτήματα δεν ήταν δυνατό να εξεταστούν μέσω της παρούσας έρευνας, ενώ παράλληλα άλλους σημαντικούς περιορισμούς της αποτελούν το γεγονός ότι τα αποτελέσματά της δεν μπορούν να γενικευθούν πέρα από την περιοχή της Ανατολικής Αττικής, καθώς επίσης η μειωμένη διαθεσιμότητα των εκπαιδευτικών να συμμετέχουν, πιθανότατα λόγω αυξημένων υποχρεώσεων εντός και εκτός του ωραρίου εργασίας τους.

Από κοινωνικο – παιδαγωγική άποψη τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φωτίζουν τις ανάγκες για επαρκή, συνεχή εκπαίδευση των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ καθώς επίσης τη συνεχή βελτίωση της εκπαίδευσης αυτής, την εξάλειψη των παρανοήσεων που εξακολουθούν να υφίστανται γύρω από τη διαταραχή με σκοπό τόσο την πρόληψη όσο και την αντιμετώπιση αρνητικών στερεοτύπων και διαδικασιών στιγματισμού, την περαιτέρω βελτίωση των αντιλήψεων και των στάσεων των εκπαιδευτικών απέναντι στη συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, καθώς και την αξιοποίηση των υφιστάμενων θετικών αντιλήψεων και στάσεων για την πραγμάτωση της συμπερίληψης.

Επομένως τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να συνεισφέρουν στον σχεδιασμό προληπτικών και παρεμβατικών προγραμμάτων στον χώρο του σχολείου με κοινωνικο – παιδαγωγικό προσανατολισμό και μεθοδολογία, στοχεύοντας:

- Στην αύξηση του επιπέδου των γνώσεων των εκπαιδευτικών μέσα από την αυξημένη και ουσιαστικότερη επαφή με τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μέσω προγραμμάτων που θα αξιοποιούν την αλληλεπιδραστική, συνεργατική μάθηση με την ενεργή συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων για την επίλυση ή πρόληψη προβλημάτων της καθημερινής σχολικής ζωής.
- Στη βελτίωση του επιπέδου της αυτοπεποίθησης, της αυτογνωσίας, της αυτό – αποτελεσματικότητας και της αυτεπάρκειας των εκπαιδευτικών για την εφαρμογή συμπεριληπτικών πρακτικών και για την αντιμετώπιση προβλημάτων στη σχολική ζωή.

- Στην εστίαση και αξιοποίηση των θετικών χαρακτηριστικών που εντοπίζονται σε κάθε άτομο, σε κάθε κατάσταση, σε κάθε τάξη, σε κάθε σχολείο, σε κάθε κοινότητα, με σκοπό την περαιτέρω ενδυνάμωση και εξέλιξή τους.
- Στην κατανόηση, αποδοχή και σεβασμό της διαφορετικότητας μέσα από κοινές, θετικές εμπειρίες.

Επιπλέον, μέσα από την παρούσα έρευνα αναδεικνύεται η ανάγκη για διεπιστημονική συνεργασία, κάτι που επίσης αποτελεί βασική επιστημολογική και μεθοδολογική θεώρηση της κοινωνικής παιδαγωγικής (Μυλωνάκου – Κεκέ, 2015c; Μυλωνάκου – Κεκέ, 2013, 2021). Τόσο για την αύξηση των γνώσεων και τη βελτίωση αντιλήψεων και στάσεων, όσο και για την πρακτική εφαρμογή της συμπερίληψης, γίνεται όλο και εμφανέστερη η ανάγκη για περισσότερη, ποιοτική και οργανωμένη διεπιστημονικότητα.

Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα και ύστερα από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγιναν συχνές αναφορές σχετικά με το ότι η ίδια η συμπλήρωσή τους παρακίνησε να σκεφτούν, να προβληματιστούν και να αναζητήσουν περισσότερες πληροφορίες με σκοπό την ανάληψη ευθύνης και δράσης. Το γεγονός αυτό φωτίζει αφενός τον κοινωνικό – παιδαγωγικό χαρακτήρα της παρούσας έρευνας, αφετέρου την ανάγκη για περισσότερη και συστηματική ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση με τον ίδιο σκοπό.

Από κοινωνικό – παιδαγωγική άποψη γίνεται εμφανής η ανάγκη για έρευνα και δράση στο πεδίο και για τον λόγο αυτό προτείνονται:

- Η διεξαγωγή ποιοτικών ερευνών για την περαιτέρω και σε βάθος διερεύνηση των γνώσεων, των αντιλήψεων και των στάσεων των εκπαιδευτικών και την αξιοποίηση του δυναμικού αυτού στην πράξη προς όφελος της συμπερίληψης.
- Η περαιτέρω διερεύνηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί και των συναισθημάτων τους, καθώς επίσης των ποικίλων παραγόντων που εμπλέκονται.
- Η διερεύνηση των εφαρμοζόμενων πρακτικών υποστήριξης ώστε να διαπιστωθούν δυσκολίες, εμπόδια, αποτελεσματικότητα και προοπτικές βελτίωσης.

- Η διεξαγωγή μακροπρόθεσμων ερευνών για τη διερεύνηση της συνέχειας της παρεχόμενης υποστήριξης στα διάφορα αναπτυξιακά στάδια του παιδιού, καθώς επίσης των εμποδίων και των επιπτώσεων των εμποδίων.
- Η διερεύνηση των βιωμάτων, συναισθημάτων και εμποδίων από την πλευρά των παιδιών και των οικογενειών τους.
- Η αξιοποίηση των εργαλείων που προκύπτουν από προγενέστερα ερευνητικά προγράμματα και η εφαρμογή νέων, στα οποία θα συμμετέχουν όλοι οι άμεσα ή έμμεσα εμπλεκόμενοι στη σχολική κοινότητα, ώστε να διαπιστωθούν δυνατότητες και δυσκολίες και να διευρυνθούν θετικά αποτελέσματα.
- Η διερεύνηση σε συστημικό επίπεδο με σκοπό την ολιστική κατανόηση της πραγματικότητας των παιδιών και τη συστημική αλλαγή προς όφελός τους.

4.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Εντοπίστηκαν σημαντικά ελλείμματα στις γνώσεις των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ.
- Οι γνώσεις τους κυμάνθηκαν γενικά σε μέτρια επίπεδα και ήταν υψηλότερες γύρω από τη Διάγνωση και τα Συμπτώματα και χαμηλότερες γύρω από τα Συσχετισμένα χαρακτηριστικά/Γενικές γνώσεις και τη Θεραπεία.
- Εξακολουθούν να υφίστανται σημαντικές παρανοήσεις γύρω από τη ΔΕΠ-Υ, οι οποίες χρειάζεται να εξαλειφθούν προς όφελος της πρόληψης και της αντιμετώπισης αρνητικών αντιλήψεων και στάσεων, καθώς επίσης και της αποτροπής της εμφάνισης ή της συνέχισης αρνητικών συμπεριφορών και διαδικασιών στιγματισμού στον χώρο του σχολείου.
- Οι εκπαιδευτικοί με μεταπτυχιακό στην ειδική αγωγή έχουν υψηλότερα επίπεδα γνώσεων στα Συσχετισμένα χαρακτηριστικά και στη Θεραπεία και υψηλότερα επίπεδα θετικών στάσεων, σε σύγκριση με τους εκπαιδευτικούς χωρίς μεταπτυχιακό στην ειδική αγωγή.
- Η εκπαίδευση συγκεκριμένα γύρω από τη ΔΕΠ-Υ βρέθηκε να οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα γνώσεων, θετικότερες αντιλήψεις και θετικότερες στάσεις απέναντι στη συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

- Η εμπειρία των εκπαιδευτικών στη διδασκαλία σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ από μόνη της με βάση την παρούσα έρευνα δεν φαίνεται να επαρκεί για την καλύτερη αντιμετώπιση και πλαισίωση των μαθητριών/τών αυτών στο σχολικό περιβάλλον.
- Οι συσχετίσεις που προέκυψαν ανάμεσα στα υψηλότερα επίπεδα γνώσεων στις τρεις κλίμακες και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την Διαγνωστική ορθότητα, όπως επίσης και την Γνωστική κλίμακα των Στάσεων απέναντι στη Συμπερίληψη, αν και όχι ισχυρές είναι σημαντικές.
- Βρέθηκαν καλύτερα επίπεδα γνώσεων γύρω από τη Θεραπεία σε εκπαιδευτικούς με λιγότερα χρόνια υπηρεσίας, καθώς επίσης θετικότερες αντιλήψεις αναφορικά με τις αρνητικές επιρροές των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην τάξη και με το επίπεδο των προσδοκιών τους από τις/τους μαθήτριες/τές με ΔΕΠ-Υ, αλλά και θετικότερες στάσεις στη Συναισθηματική κλίμακα.
- Οι εκπαιδευτικοί με περισσότερα χρόνια εμπειρίας φαίνεται πως έχουν περισσότερη αυτοπεποίθηση στη διαχείριση της τάξης.
- Διαπιστώθηκαν θετικές, ουδέτερες και αρνητικές αντιλήψεις των εκπαιδευτικών, ενώ οι στάσεις τους απέναντι στη συμπερίληψη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αν και φανέρωσαν κάποιους προβληματισμούς σε γενικές γραμμές αποτυπώνουν την προθυμία τους για απαραίτητες προσαρμογές και τροποποιήσεις με σκοπό την ισότιμη συμμετοχή και τη συμπερίληψη όλων των παιδιών, καθώς επίσης την πίστη τους σε ένα συμπεριληπτικό σχολείο που θα ευνοεί την πρόοδο όλων ανεξαιρέτως των μαθητριών/τών.
- Τα ανωτέρω αναδεικνύουν ότι υπάρχει έδαφος για την προώθηση της συμπερίληψης και της κατάλληλης υποστήριξης όλων των παιδιών στο σχολικό πλαίσιο, ενώ ταυτόχρονα αναδεικνύεται η ανάγκη για συνεχή, επαρκή και σύγχρονη εκπαίδευση των εκπαιδευτικών γύρω από τη ΔΕΠ-Υ και την πρακτική εφαρμογή της συμπερίληψης.
- Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να συνεισφέρουν στον σχεδιασμό προληπτικών και παρεμβατικών προγραμμάτων στον χώρο του σχολείου με κοινωνικο – παιδαγωγικό προσανατολισμό και μεθοδολογία, στοχεύοντας στην αύξηση του επιπέδου των γνώσεων των εκπαιδευτικών, στη βελτίωση και διεύρυνση των τρόπων εκπαίδευσης τους, στη βελτίωση του επιπέδου της αυτοπεποίθησης, της αυτογνωσίας, της αυτό –

αποτελεσματικότητας και της αυτεπάρκειας τους για την εφαρμογή συμπερίληπτικών πρακτικών και για την αντιμετώπιση προβλημάτων στη σχολική ζωή, στην εστίαση και αξιοποίηση των θετικών χαρακτηριστικών κάθε κατάστασης με σκοπό την περαιτέρω ενδυνάμωση και εξέλιξή τους, και στην κατανόηση, αποδοχή και σεβασμό της διαφορετικότητας μέσα από κοινές, θετικές εμπειρίες. Επιπλέον αναδεικνύεται η ανάγκη για ενίσχυση των διεπιστημονικών συνεργασιών και για συστηματική ευαισθητοποίηση προς όφελος της πραγματικής συμπερίληψης.

- Τέλος, υπογραμμίζεται η ανάγκη για διεξαγωγή περισσότερων κοινωνικοπαιδαγωγικών ερευνών για την περαιτέρω και σε βάθος διερεύνηση των γνώσεων, των αντιλήψεων και των στάσεων των εκπαιδευτικών και τις πραγματικές δυσκολίες στην αξιοποίηση του δυναμικού αυτού στην πράξη προς όφελος της συμπερίληψης, καθώς επίσης η ανάγκη για διερεύνηση περισσότερων διαστάσεων της πραγματικότητας των παιδιών από τη δική τους πλευρά, για διερεύνηση των δυσκολιών και της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων πρακτικών, για μακροπρόθεσμη διερεύνηση της συνέχειας των υποστηρικτικών παρεμβάσεων, για αξιοποίηση των εργαλείων που προκύπτουν από προγενέστερα ερευνητικά προγράμματα και εφαρμογή νέων, με σκοπό τελικά τη διερεύνηση σε συστημικό επίπεδο για την ολιστική κατανόηση της πραγματικότητας των παιδιών και τη συστημική αλλαγή προς όφελός τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Αντωνοπούλου, Α., Σταμπολτζή Α., & Κουβαβά, Σ. (2010). Γνώσεις δασκάλων σχετι κά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*. Ανακτήθηκε από: <http://www.pischools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos16/162-180.pdf>

Αρμενάκα, Μ. (2013). *Φαρμακευτική αγωγή*. Ανακτήθηκε από: <https://www.adhdhellas.org/2013-09-13-13-14-13/therapeies/farmakeftiki-agogi>

Ηνωμένα Έθνη (1989). *Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού*.

Λαζαράτου, Ε. (2022). *Η φροντίδα της ψυχικής υγείας του παιδιού στην κοινότητα*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις ΜΕΠΕ.

Martinussen, R.; Tannock, R.; McInnes, A. & Chaban, P. (2018). *Διδασκαλία για Επιτυχία Εγχειρίδιο Εκπαιδευτικών για ΔΕΠ-Υ*, Εκδόσεις Πασχαλίδης & Broken Hill Publishers LTD, Nikcosia, Cyprus.

Μυλωνάκου – Κεκέ, Η. (2013). *Κοινωνική Παιδαγωγική: Θεωρητικές, Επιστημολογικές και Μεθοδολογικές Διαστάσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Διάδραση.

Μυλωνάκου – Κεκέ, Η. (2021). *Κοινωνική Παιδαγωγική, Θεωρία και Πράξη*. Αθήνα: Παπαζήση

Μυλωνάκου–Κεκέ, Η. (2017). 5. Σχέσεις Σχολείου, Οικογένειας και Κοινότητας με κοινωνικοπαιδαγωγικό προσανατολισμό: Εκκινώντας την έρευνα από τους εκπαιδευτικούς/Relationships between School, Family and Community with a social pedagogical focus: Commencing the research with teachers. *Education Sciences*, (2), 84-113.

Νόμος 2101/1992, Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα τον παιδιού, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α 192/02.12.1992).

Νόμος 3699/2008, Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 199/Α/2-10-2008).

Νόμος 4074/2012, Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 88/Α/11-4-2012).

Νόμος 4823/2021, Αναβάθμιση του σχολείου, ενδυνάμωση των εκπαιδευτικών και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 136/Α/3-8-2021).

Πεγλιβανίδης, Α., & Παπανικολάου, Κ. (2022). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας Από τις υπερκινητικές στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 39(2).

Πεντέρη, Ε., & Παπαναστασάτου, Ε. (2021). Διερεύνηση της εμπλοκής των γονέων σε σχέση με τον γραμματισμό των παιδιών προσχολικής ηλικίας στη βάση του μοντέλου των επικαλυπτόμενων σφαιρών επιρροής της Epstein. *Preschool and Primary Education*. <https://doi.org/10.12681/ppej.25791>

Σακελλαρίου, Μ., Βάσση, Χ., Γκέσιου, Γ., & Τσιάρα, Ε. (2016). Από την ενεργητική συμμετοχή και το συμμετοχικό σχεδιασμό των χώρων μάθησης στη διαμόρφωση του ενεργού πολίτη. *Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού*, 15, 48-61. doi: 10.12681/icw.22188

Σακκούλα, Ν., & Κουρέα, Π. (2020). Συμπερίληψη Παιδιών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες: ο Ρόλος του Διευθυντή. *Education Sciences*, 2020(3), 23-50.

Συνήγορος του Πολίτη (2022). *Ειδική Έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες*.

Τσιολπίδου, Ξ. & Πλατσίδου Μ. (2019). Στάσεις και Ανησυχίες Διευθυντών Σχολείων της Πρωτοβάθμιας Σχετικά με την Εκπαιδευτική Συμπερίληψη. *Education Sciences*, 2019(2), 89-113.

Ξενογλώσση

Abraham, A. (2019). The neuropsychology of creativity. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 27, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2018.09.011>

Alevizos, S., Lagoumintzi, I., & Salichos, P. (2015). The Interaction between Theory and Practice in Social Pedagogy: A European Campaign and an Interactive Social Pedagogical Tool against Bullying in Schools. *International Journal of Social Pedagogy*, 4(1). <https://doi.org/10.14324/111.444.ijsp.2015.v4.1.005>

Alkahtani, K.D.F. (2013). Teachers' Knowledge and Misconceptions of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology*, 4 (12), 963-969. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2013.412139>

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association Publishing, NY: APA.

Anastopoulos, A.D., Rhoads, L.H. & Farley, S.E. (2006). Counseling and Training Parents. Στο: Barkley, R. A. (Ed.). (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. (σσ. 453 – 479). Guilford Publications.

Anderberg, M. (2020). In search of a social pedagogical profession in schools. Missions and roles under reconsideration. *International Journal of Social Pedagogy*, 9(1), 1-19. DOI: <https://doi.org/10.14324/111.444.ijsp.2020.v9.x.001>.

Barkley, R.A. (1997). Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions: Constructing a Unifying Theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121 (1), 65-94. Ανακτήθηκε από: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=78fcab288d57fb7f356404e72dfc9bbcf19f90fc>

Barkley, R.A., Edwards, G., Laneri, M., Fletcher, K. & Metevia, L. (2001). Executive Functioning, Temporal Discounting, and Sense of Time in Adolescents With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Oppositional Defiant Disorder (ODD). *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29 (6), 541-556. DOI: 10.1023/a:1012233310098

Barkley, R. A. (Ed.). (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Publications.

Barkley, R. A. (Ed.). (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Publications.

Beazidou, E., & Botsoglou, K. (2023). Fostering positive relationships among classmates: useful models for social pedagogical actions. *International Journal of Early Years Education*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/09669760.2023.2221686>

Beazidou, E. (2023). Socio-pedagogical practices towards inclusive education implemented by teachers in their classrooms. *International Journal of Social Pedagogy*, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.14324/111.444.ijsp.2023.v12.x.015>.

Blatchford, P., & Russell, A. (2020). *Rethinking Class Size: The complex story of impact on teaching and learning*. UCL Press.

Blotnicky – Gallant, P., Martin, C., Mc Gonnell, M. & Corcum, P. (2015). Nova Scotia Teachers' ADHD Knowledge, Beliefs, and Classroom Management Practices. *Canadian Journal of School Psychology*, 30 (1), 3-21. DOI: 10.1177/0829573514542225

Boot, N., Nevicka, B. & Baas, M. (2017). Subclinical symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) are associated with specific creative processes. *Personality and Individual Differences*, 114, 73-81. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.050>

Boot, N., Nevicka, B., & Baas, M. (2020). Creativity in ADHD: goal-directed motivation and domain specificity. *Journal of attention disorders*, 24(13), 1857-1866. <https://doi.org/10.1177/1087054717727352>

Brage, L. B., Orte, C., & Amer, J. The Socio-educational Role of Families. Perspectives from Social Pedagogy in The Socio-educational Role of Families. *Perspectives...* DOI:10.13140/2.1.1096.3206

Brown, T. E. (2013). *A new understanding of ADHD in children and adults: Executive function impairments*. Routledge.

Caño, K. J., Cape, M. G., Cardoso, J. M., Miot, C., Pitogo, G. R., Quinio, C. M., & Merin, J. (2016). Parental involvement on pupils' performance: Epstein's framework.

The Online Journal of New Horizons in Education, 6(4), 143-150. Ανακτήθηκε από:
<https://www.tojcam.net/journals/tojned/volumes/tojned-volume06-i04.pdf#page=151>

Castellanos, F. X., Lee, P.P., Sharp, W., Jeffries, N.O., Greenstein, D.K., Clasen, L.S., ... & Rapoport, J. L. (2002). Developmental Trajectories of Brain Volume Abnormalities in Children and Adolescents With Attention-Deficit /Hyperactivity Disorder, *JAMA*, 288 (14), 1740-1748. doi:10.1001/jama.288.14.1740

Castellanos, F. X., & Tannock, R. (2002). Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: the search for endophenotypes. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(8), 617-628. doi:10.1038/nrn896

Carr-Fanning, K. (2024). Meaning-making within inclusion: Exploring parents, teachers and students lay theories of ADHD and their implications for inclusive practice. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 24(1), 133-144. DOI: 10.1111/1471-3802.12617

Caye, A., Swanson, J. M., Coghill, D., & Rohde, L. A. (2019). Treatment strategies for ADHD: an evidence-based guide to select optimal treatment. *Molecular psychiatry*, 24(3), 390-408. doi:10.1038/s41380-018-0116-

Chang, C. C., Chen, Y-M., Liu, T-L., Hsiao, R.C., Chu, W-J.& Yen, C-F. (2020). Affiliate Stigma and Related Factors in Family Caregivers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 576 (17), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020576>

Cole, T. (1998). Understanding challenging behaviour: A pre-requisite to inclusion. Στο T. Tilstone, L. Florian, & R. Rose (Eds.), *Promoting Inclusive Practice*. London: Routledge. 121–136.

Cramond, B. (1994). The Relationship Between Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Creativity, *Paper presented at the April, 1994 meeting of the American Educational Research Association*, New Orleans, LA. Ανακτήθηκε από:
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED371495.pdf>

Cuffe, S. P., Visser, S. N., Holbrook, J. R., Danielson, M. L., Geryk, L. L., Wolraich, M. L., & McKeown, R. E. (2020). ADHD and psychiatric comorbidity: Functional

outcomes in a school-based sample of children. *Journal of attention disorders*, 24(9), 1345-1354. doi: 10.1177/1087054715613437

Doernberg, E., & Hollander, E. (2016). Neurodevelopmental disorders (asd and adhd): Dsm-5, icd-10, and icd-11. *CNS spectrums*, 21(4), 295-299. doi:10.1017/S1092852916000262

Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitza, S. (2020). ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. *Neuropediatrics*, 51(05), 315-335. DOI: 10.1055/s-0040-1701658

DuPaul, G. J., & Jimerson, S. R. (2014). Assessing, understanding, and supporting students with ADHD at school: Contemporary science, practice, and policy. *School Psychology Quarterly*, 29(4), 379–384. <https://doi.org/10.1037/spq0000104>

Du Paul, G. J., Evans, S.W., Mautone, J.A., Owens, J.S. & Power, T.J. (2020). Future Directions for Psychosocial Interventions for Children and Adolescents with ADHD. *Journal Of Clinical Child & Academic Psychology*, 49 (1), 134 – 145. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1689825>

Ewe, L. P. (2019). ADHD symptoms and the teacher–student relationship: A systematic literature review. *Emotional and behavioural difficulties*, 24(2), 136-155. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1597562>

Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Bilbow, A., Buitelaar, J. K., ... & Reif, A. (2018). Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *European Neuropsychopharmacology*, 28(10), 1059-1088. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.001>

Gavin, B., & McNicholas, F. (2018). ADHD: science, stigma and service implications. *Irish journal of psychological medicine*, 35(3), 169-172. DOI: <https://doi.org/10.1017/ipm.2018.20>

Georgiou, S. N., Stavriniades, P., & Nikiforou, M. (2015). Bullying and victimization in Cyprus: The role of social pedagogy. *International Journal of Social Pedagogy*, 4(1), 43-54. <https://doi.org/10.14324/111.444.ijsp.2015.v4.1.004>

Gkora, V. (2024). Advancing ADHD education: autonomy, technology, and inclusive strategies. *GSC Advanced Research and Reviews*, 18(3), 101-111. DOI: <https://doi.org/10.30574/gscarr.2024.18.3.0084>

Gonzalez – Carpio Hernández, G. (2017). *La Creatividad en los niños con Trastorno por Deficit de Atención Con Hiperactividad*, Tesis Doctoral, Universidad de Castilla La Mancha, Albacete.

Gonzalez-Carpio Hernández, G., Serrano, J. P., & Nieto, M. (2017). Creativity in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Psychology*, 8(03), 319. Ανακτήθηκε από: https://www.scirp.org/html/2-6902033_74078.htm

Gwernan-Jones, R.C., Moore, D., Garside, R., Richardson, M., Thompson-Coon, J., Rogers, M., Cooper, P., ... & Ford, T. (In Press). ADHD, parent perspectives and parent—teacher relationships: Grounds for conflict. *British Journal of Special Education*, which will be published in final form at [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1467-8578](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1467-8578).

Gwernan-Jones, R., Moore, D. A., Cooper, P., Russell, A. E., Richardson, M., Rogers, M., Thompson-Coon, J., ... & Garside, R. (2016). A systematic review and synthesis of qualitative research: The influence of school context on symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 21(1), 83-100. <https://doi.org/10.1080/13632752.2015.1120055>

Harpin, V., Mazzone, L., Raynaud, J. P., Kahle, J., & Hodgkins, P. (2016). Long-term outcomes of ADHD: a systematic review of self-esteem and social function. *Journal of attention disorders*, 20(4), 295-305. DOI: 10.1177/1087054713486516

Healey, D., & Rucklidge, J. J. (2006). An investigation into the relationship among ADHD symptomatology, creativity, and neuropsychological functioning in children. *Child Neuropsychology*, 12(6), 421-438. Ανακτήθηκε από: https://www.researchgate.net/profile/JuliaRucklidge/publication/6836932_An_Investigation_into_the_Relationship_Among_ADHD_Symptomatology_Creativity_and_Neuropsychological_Functioning_in_Children/links/00b7d516f10b227e07000000/An-Investigation-into-the-Relationship-Among-ADHD-Symptomatology-Creativity-and-Neuropsychological-Functioning-in-Children.pdf

Holland, J., & Sayal, K. (2019). Relative age and ADHD symptoms, diagnosis and medication: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(11), 1417-1429. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1229-6>

Honkasilta, J., Vehkakovski, T. & Vehmas, S. (2016). 'The teacher almost made me cry' Narrative analysis of teachers' reactive classroom management strategies as reported by students diagnosed with ADHD. *Teaching and Teacher Education*, 55, 100-109. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2015.12.009>

Jóhannsdóttir, V., & Ingólfssdóttir, J. G. (2018). Social pedagogy in a human rights context: Lessons from primary schools in Iceland. *International Journal of Social Pedagogy*, 7(1): 3. DOI: <https://doi.org/10.14324/111.444.ijsp.2018.v7.1.003>.

Kellison, I., Bussing, R., Bell, L. & Garvan, C. (2008). Assessment of stigma associated with attention-deficit hyperactivity disorder: Psychometric evaluation of the ADHD Stigma Questionnaire. *Psychiatry Research*, 178 (2), 363-369. doi: 10.1016/j.psychres.2009.04.022

Kos, J. (2008, September). What do teachers know, think and intend to do about ADHD? Teaching and learning and leadership. *Paper presented at the European Conference on Educational Research*, Göteborg, Sweden. Retrieved from: http://research.acer.edu.au/tll_misc/9

Koukounaras-Liagkis, M. (2015). Religion and Religious Diversity within Education in a Social Pedagogical Context in Times of Crisis: Can Religious Education Contribute to Community Cohesion?. *International Journal of Social Pedagogy*, 4(1), 85-100. DOI: 10.14324/111.444.ijsp.2015.v4.1.007

Koukounaras-Liagkis, M. (2016). Teaching Religious Education in Schools and Adolescents' Social and Emotional Development. An Action Research on the Role of Religious Education and School Community in Adolescents' Lives. *Cultural and Religious Studies*, 4(2). 121-133. doi: 10.17265/2328-2177/2016.02.004

Koukounaras Liagkis, M. K., Skordoulis, M., & Geronikou, V. (2022). Measuring competences for democratic culture: teaching human rights through religious

education. *Human Rights Education Review*, 5(1), 112-135.
<https://doi.org/10.7577/hrer.4487>

Koukounaras Liagkis, M. (2022). The socio-pedagogical dynamics of religious knowledge in religious education: a participatory action-research in Greek secondary schools on understanding diversity. *Religions*, 13(5), 395.
<https://doi.org/10.3390/rel13050395>

Koukounaras Liagkis, M. (2023). The Role of Knowledge, Knowledge Processes and Experience in the RE Curriculum. In *Powerful Knowledge in Religious Education: Exploring Paths to A Knowledge-Based Education on Religions* (pp. 131-150). Cham: *Springer International Publishing*. https://doi.org/10.1007/978-3-031-23186-5_7

Krain, A. L., & Castellanos, F. X. (2006). Brain development and ADHD. *Clinical psychology review*, 26(4), 433-444. doi:10.1016/j.cpr.2006.01.005

Krtek, A., Malinakova, K., Rudnicka, R. K., Pesoutova, M., Zovincova, V., Meier, Z., ... & Trnka, R. (2022). Ambivalent bonds, positive and negative emotions, and expectations in teachers' perceptions of relationship with their students with ADHD. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2088456>

Krtkova, R., Krtek, A., Pesoutova, M., Meier, Z., Tavel, P., Malinakova, K., & Trnka, R. (2023). What influences do parents perceive as supportive of school well-being and the inclusion of children with ADHD?: A qualitative study. *European Journal of Special Needs Education*, 38(2), 218-232.
<https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2050972>

Kyriacou, C. (2009). The five dimensions of social pedagogy within schools. *Pastoral care in Education*, 27(2), 101-108. doi:10.1080/02643940902897681

Kyridis, A., Christodoulou, A. T., Pavlis-Korres, M., & Vamvakidou, I. (2015). Fighting corruption: Values education and social pedagogy in Greece in the middle of the crisis. *International journal of social pedagogy*, 4(1), 24-42. DOI: 10.14324/111.444.ijsp.2015.v4.1.003

Lebowitz, M.S. et al. (2016) Effects of Biological Versus Psychosocial Explanations on Stigmatization of Children With ADHD. *Journal Of Attention Disorders*, 20 (3), 240 – 250. DOI: 10.1177/1087054712469255

Leifler, E., Borg, A., & Bölte, S. (2024). A multi-perspective study of Perceived Inclusive Education for students with Neurodevelopmental Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(4), 1611-1617. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05643-7>

Lepintzi, Y. (2020). Contemporary Issues of Social Pedagogy in Greek Primary School. *Papers of Social Pedagogy*, (13), 34-53. DOI: 10.5604/01.3001.0014.4351

Lincă, F. I. (2019). TEACHERS' Attitudes toward the inclusion of students with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Pedagogy*, 2(2019), 47-63. Ανακτήθηκε από: https://revped.ise.ro/wpcontent/uploads/2019/12/REVPED_2019_2_3.pdf

Link, B. G., Phelan, J. C., & Sullivan, G. (2017). Mental and physical health consequences of the stigma associated with mental illnesses. Στο: Major, B., Dovidio, J. F., & Link, B. G. (Eds.). (2018). *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health*. Oxford University Press.

Loreman, T. (2007). Seven pillars of support for inclusive education: Moving from. *International journal of whole schooling*, 3(2), 22-38. Ανακτήθηκε από: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ847475.pdf>

Lorenzova, J. (2017). Childhood through the lens of social pedagogy. *International Journal of Social Sciences*, 6(1), 53-70. DOI: 10.20472/SS.2017.6.1.005

Lyberopoulou, K., Tsolaki, S., Ntereki, P., & Armakolas, S. (2021). SCHOOL'S IMPORTANCE IN EMOTIONAL SUPPORT AND PEDAGOGICAL MANAGEMENT OF CHILDREN WITH ADHD. *European Journal of Special Education Research*, 7(1). DOI: 10.46827/ejse.v7i1.3521

Mahat, M. (2008). The development of a psychometrically-sound instrument to measure teachers' multidimensional attitudes toward inclusive education. *International Journal of Special Education*. 23 (1), 82-92. Ανακτήθηκε από: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ814377.pdf>

Mahdi, S., Viljoen, M., Massuti, R., Selb, M., Almodayfer, O., Karande, S., ... & Bölte, S. (2017). An international qualitative study of ability and disability in ADHD using the WHO-ICF framework. *European child & adolescent psychiatry*, 26, 1219-1231. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0983-1>

Majko, A. (2017). CHILDREN WITH ADHD, CLASSROOM INCLUSIVE PROGRAMMES. *European Journal of Social Sciences Studies*. Doi: 10.5281/zenodo.251457

Marques, J. C., Oliveira, J. A., Goulardins, J. B., Nascimento, R. O., Lima, A. M., & Casella, E. B. (2013). Comparison of child self-reports and parent proxy-reports on quality of life of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Health and quality of life outcomes*, 11, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-186>

Martinez-Badía, J., & Martinez-Raga, J. (2015). Who says this is a modern disorder? The early history of attention deficit hyperactivity disorder. *World journal of psychiatry*, 5(4), 379. doi: 10.5498/wjp.v5.i4.379

Martinussen, R., Tannock R. & Chaban, P. (2011). Teachers' Reported Use of Instructional and Behavior Management Practices for Students with Behavior Problems: Relationship to Role and Level of Training in ADHD. *Child & Youth Care Forum*, 40, 193-210. DOI 10.1007/s10566-010-9130-6

Mattingly, G. W., Wilson, J., & Rostain, A. L. (2017). A clinician's guide to ADHD treatment options. *Postgraduate medicine*, 129(7), 657-666. doi:10.1080/00325481.2017.1354648

Merrick, R. (2020). Pupil participation in planning provision for special educational needs: Teacher perspectives. *Support for learning*, 35(1), 101-118. DOI: 10.1111/1467-9604.12288

Metzger, A. N., & Hamilton, L. T. (2021). The stigma of ADHD: teacher ratings of labeled students. *Sociological Perspectives*, 64(2), 258-279. DOI: 10.1177/0731121420937739

Meza, J. I., Monroy, M., Ma, R., & Mendoza-Denton, R. (2019). Stigma and attention-deficit/hyperactivity disorder: negative perceptions and anger emotional reactions mediate the link between active symptoms and social distance. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11, 373-382. <https://doi.org/10.1007/s12402-019-00302-x>

Mezzanotte, C. (2020). Policy approaches and practices for the inclusion of students with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD).

Moldavsky, M., Pass, S. & Sayal, K. (2014). Primary school teachers' attitudes about children with attention deficit/hyperactivity disorder and the role of pharmacological treatment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19 (2), 202-216. <https://doi.org/10.1177/1359104513485083>

Moore, D. A., Russell, A. E., Arnell, S., & Ford, T. J. (2017). Educators' experiences of managing students with ADHD: a qualitative study. *Child: care, health and development*, 43(4), 489-498. . <https://doi.org/10.1111/cch.12448>

Moss, P., & Petrie, P. (2019). Education and social pedagogy: What relationship?. *London Review of Education*, 17(3), 393-405. DOI <https://doi.org/10.18546/LRE.17.3.13>

Mowlem, F., Agnew-Blais, J., Taylor, E., & Asherson, P. (2019). Do different factors influence whether girls versus boys meet ADHD diagnostic criteria? Sex differences among children with high ADHD symptoms. *Psychiatry research*, 272, 765-773. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.128>

Mueller, A. K., Fuermaier, A. B., Koerts, J., & Tucha, L. (2012). Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD attention deficit and hyperactivity disorders*, 4, 101-114. <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0085-3>

Mylonakou-Keke, I. (2009). Socio-Pedagogical Dimensions of Diversity through Teaching Approaches. *In Proceedings of 7th International Conference of the European Research Network About Parents in Education (ERNAPE): Diversity in Education*. Luleå University of Technology, Umeå University, Malmö University. Sweden. Available at: <http://www.pedag.umu.se/projekt/nornape/proceedings-table-of-contents>.

Mylonakou-Keke, I. (2012). Social and emotional education through sociopedagogical practices. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 69, 169-176. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.11.396

Mylonakou-Keke, I. (2015a). 1844-2014: 170 Years of Social Pedagogy Can Greece's Economic Crisis Highlight the Potential of Social Pedagogy?. *International Journal of Social Pedagogy*, 4(1), 2-23. DOI: 10.14324/111.444.ijsp.2015.v4.1.002

Mylonakou-Keke, I. (2015b). Social pedagogy and school community preventing bullying in schools and dealing with diversity: Two sides of the same coin. *International Journal of Social Pedagogy*, 4(1), 65-84. DOI: 10.14324/111.444.ijsp.2015.v4.1.006

Mylonakou-Keke, I. (2015c). The emergence of "syn-epistemic wholeness" from dialectic synergy of disciplines: A transdisciplinary social pedagogic model. *Creative Education*, 6(17), 1890-1907. DOI: 10.4236/ce.2015.617195

Mylonakou-Keke, I., Kallinikaki, T., & Mertzaniidou, A. (2022). Social pedagogy and social work relations in Greece: autonomous trajectories. *International Journal of Social Pedagogy*, 11(1), 1-17. <https://doi.org/10.14324/111.444.ijsp.2022.v11.x.011>

Nguyen, B.A. & Hinshaw, S.P. (2020). Understanding the Stigma Associated with ADHD: Hope for the Future? *The ADHD Report*, 28 (5), 1-10, The Guilford Press.

Oerbeck, B., Overgaard, K. R., Aspenes, S. T., Pripp, A. H., Mordre, M., Aase, H., ... & Zeiner, P. (2017). ADHD, comorbid disorders and psychosocial functioning: How representative is a child cohort study? Findings from a national patient registry. *BMC psychiatry*, 17, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1204-7>

- Paat, Y. F. (2013). Working with immigrant children and their families: An application of Bronfenbrenner's ecological systems theory. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23(8), 954-966. doi:10.1080/10911359.2013.800007
- Palts, K., & Kalmus, V. (2015). Digital channels in teacher-parent communication: The case of Estonia. *International Journal of Education and Development Using ICT*, 11(3), 65-81.
- Pehlivanidis, A., & Papanikolaou, K. (2022). Theophrastus's "Anaisthetos" ("The Obtuse Man"): the oldest "phenomenological" description of neurodevelopmental disorders in an adult. *Psychiatriki*, 33(4), 310-316. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2022.079> /
- Petrie, P., Boddy, J., Cameron, C., Heptinstall, E., McQuail, S., Simon, A., & Wigfall, V. (2009). Pedagogy-a holistic, personal approach to work with children and young people, across services. Briefing Paper, *Thomas Coram Research Institute*, University of London.
- Pfiffner, L.J., Barkley, R.A. & DuPaul, G.J. (2006). Treatment of ADHD in School Settings. Στο: Barkley, R. A. (Ed.). (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. (σσ. 547 – 589). Guilford Publications.
- Politou, T. C. (2022). Investigation of the Feelings, Attitudes and Concerns of Special and General Education Teachers Regarding the Inclusive Education of Students with ADHD. *Open Access Library Journal*, 9. <https://doi.org/10.4236/oalib.1109211>
- Rothuizen, J. J., & Harbo, L. J. (2017). Social pedagogy: An approach without fixed recipes. *International Journal of Social Pedagogy*, 6(1), 6-28. <https://doi.org/10.14324/111.444.ijsp.2017.v6.1.002>
- Runco, M. A., & Jaeger, G. J. (2012). The standard definition of creativity. *Creativity research journal*, 24(1), 92-96. DOI: 10.1080/10400419.2012.650092
- Rush, C. & Harrison, P. (2008): Ascertaining teachers' perceptions of working with adolescents diagnosed with attention deficit/hyperactivity disorder. *Educational Psychology in Practice*, 24 (3), 207-223. doi:10.1080/02667360802256774

Santos, G. D., Sardinha, S., & Reis, S. (2016). Relationships in inclusive classrooms. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16, 950-954. doi: 10.1111/1471-3802.12238

Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., & Frank, A. S. B. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 37(2), 115–122.

Sciutto, M.J. & Feldhamer, E. (2005) Test manual for the Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale (KADDS). Unpublished Test Manual. (Προσωπική Συνομιλία).

Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., ... & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology*, 5(1), 34-50. <http://dx.doi.org/10.1037/ipp0000045>

Sedgwick, J. A., Merwood, A., & Asherson, P. (2019). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(3), 241-253. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0277-6>

Shaw, G. A., & Brown, G. (1991). Laterality, implicit memory and attention disorder. *Educational Studies*, 17(1), 15-23. doi:10.1080/0305569910170102

Shaw, G., & Brown, G. (1999). Arousal, time estimation, and time use in attention-disordered children. *Developmental Neuropsychology*, 16(2), 227-242. doi:10.1207/s15326942dn1602_6

Slobodin, O., & Davidovitch, M. (2019). Gender differences in objective and subjective measures of ADHD among clinic-referred children. *Frontiers in human neuroscience*, 13, 441. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00441>

Srivastava, M., De Boer, A.A. & Pijl, S.J. (2015). Know How to Teach Me... Evaluating the Effects of an In-Service Training Program for Regular School Teachers Toward Inclusive Education, *International Journal of School & Educational Psychology*, 3 (4), 219-230. DOI: 10.1080/21683603.2015.1064841

Stampoltzis, A., & Antonopoulou, K. (2013). Knowledge and misconceptions about attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A comparison of Greek general a

nd special education teachers. *International Journal of School&Educational Psychology*, 1(2), 122–130. doi:10.1080/21683603.2013.803000

Sunko, E., Batarelo Kokić, I., & Vlah, N. (2021). Teachers' inclusive beliefs and teaching practices in work with students with some inattentive symptoms associated with ADHD. *Zbornik radova Islamskog pedagoškog fakulteta u Zenici*, 19(19), 103-126.

Taylor, C. L., Zaghi, A. E., Kaufman, J. C., Reis, S. M., & Renzulli, J. S. (2020). Characteristics of ADHD related to executive function: Differential predictions for creativity-related traits. *The Journal of Creative Behavior*, 54(2), 350-362. doi: 10.1002/jocb.370

Toye, M.K., Wilson, C. & Wardle, G.A. (2019) Education professionals' attitudes towards the inclusion of children with ADHD: the role of knowledge and stigma. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 19 (3), 184-196. doi: 10.1111/1471-3802.12441

United Nations (2007). Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Volkow, N. D., Wang, G. J., Kollins, S. H., Wigal, T. L., Newcorn, J. H., Telang, F., ... & Swanson, J. M. (2009). Evaluating dopamine reward pathway in ADHD: clinical implications. *Jama*, 302(10), 1084-1091. doi:10.1001/jama.2009.1308

Weiss, M. (2015). Functional impairment in ADHD. Στο Adler, L. A., Spencer, T. J., & Wilens, T. E. (Eds.). (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder in adults and children* (σσ. 42-52). Cambridge University Press.

White, H. A., & Shah, P. (2011). Creative style and achievement in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Personality and individual differences*, 50(5), 673-677. doi:10.1016/j.paid.2010.12.015

Wilson, C., Green, C. N., Toye, M. K., & Ballantyne, C. (2023). Teachers' Perceptions and Practices Towards Inclusive Education for Children with ADHD in Scotland: A Qualitative Investigation. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2023.2266374>

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines* (Vol. 1). World Health Organization.

Youssef, M. K., Hutchinson, G., & Youssef, F. F. (2015). Knowledge of and attitudes toward ADHD among teachers: Insights from a Caribbean nation. *Sage Open*, 5(1). doi: 10.1177/2158244014566761