



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική
Κλινική Πράξη και Έρευνα

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ Η ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID19
ΤΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΔΕΠΥ
ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ”**

ΘΕΟΔΩΡΑ ΠΑΠΠΑ

A.M.:20190468

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Ι. ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ

*Καθηγήτρια Αναπτυξιακής. & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής.
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών. Υπεύθυνη Μονάδας
Αναπτυξιακής*

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΙΧΟΣ

*Καθηγητής Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας Α΄ Παιδιατρική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων “Η
Αγία Σοφία”*

ΑΡΓΥΡΙΟΣ ΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ

*Καθηγητής Παιδιατρικής Νευρολογίας Γ΄Παιδιατρική
Πανεπιστημιακή Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και
Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ΠΓΝ ‘Αττικόν’*

**ΑΘΗΝΑ
ΙΟΥΝΙΟΣ2024**

MASTER THESIS

“Daily Behaviors, Worries and Emotions in children and Adolescents with ADHD and Learning Difficulties During the Covid-19 Pandemic”

THEODORA PAPPA

Register Number:20190468

Examining Board Members

Panagiota Pervanidou

*Professor of Developmental and Behavioral Pediatrics,
First Department of Pediatrics, School of Medicine, NKUA,
“Aghia Sophia” Children’s Hospital*

Athanasios Michos

*Professor of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases at
University of Athens School of Medicine, NKUA “Aghia Sophia”
Children’s Hospital*

Argirios Dinopoulos

*Professor of Pediatrics Neurology, School of Medicine,
NKUA ‘Attiko’ Hospital*

**Athens
JUNE, 2024**

© 2024

Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ)

ΠΑΠΠΑ ΘΕΟΔΩΡΑ

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, η οποία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Π.Μ.Σ. “ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ” αποτελεί συνιδιοκτησία του ΕΚΠΑ και της φοιτήτριας, η μια από τις οποίες έχει το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης και αναπαραγωγής τους (στο σύνολο ή τμηματικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και την συγγραφέα και το ΕΚΠΑ όπου εκπονήθηκε η Διπλωματική Εργασία καθώς και τον Επιβλέποντα και την άλλα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η συγκεκριμένη Διπλωματική Εργασία με τίτλο:

ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΣΕ Η ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID19 ΤΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών του **Π.Μ.Σ. “ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ”**, της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, έχει συγγραφεί από εμένα προσωπικά και δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

Η εργασία αυτή αντιπροσωπεύει τις προσωπικές μου απόψεις επί του θέματος.

Κατά τη συγγραφή, ακολούθησα την πρόπτουσα ακαδημαϊκή δεοντολογία. Οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής αναφέρονται στο σύνολό τους, δίνοντας πλήρεις αναφορές στους συγγραφείς, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Έχω επίσης αποφύγει οποιαδήποτε ενέργεια που συνιστά παράπτωμα λογοκλοπής. Γνωρίζω ότι η λογοκλοπή μπορεί να επισύρει ποινή ανάκλησης του πτυχίου μου.

Σε κάθε περίπτωση, αναληθούς ή ανακριβούς δηλώσεως, υπόκειμαι στις συνέπειες που προβλέπονται στον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στην Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα, και στις διατάξεις που προβλέπει η Ελληνική και Κοινοτική Νομοθεσία περί πνευματικής ιδιοκτησίας».

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο: ΠΑΠΠΑ ΘΕΟΔΩΡΑ

Αριθμός Μητρώου: 20190468

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους βοήθησαν στην εκπόνηση της.

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Παναγιώτα Περβανίδου Καθηγήτρια Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών. Υπεύθυνη Μονάδας Αναπτυξιακής, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε αναθέτοντας μου το συγκεκριμένο θέμα, την επιστημονική της καθοδήγηση, τις πολύτιμες συμβουλές της και την έμπρακτη υποστήριξη της.

Θέλω επίσης να ευχαριστήσω τους γονείς μου για την στήριξη τους, στους οποίους οφείλω όλη την διαδρομή των σπουδών μου μέχρι σήμερα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΤΙΤΛΟΣ: Πώς επηρέασε η κρίση του κορωνοϊού covid19 τις παραμέτρους της συμπεριφοράς και του συναισθήματος σε παιδιά και εφήβους με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και μαθησιακές δυσκολίες.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πανδημία του COVID-19 αποτέλεσε μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις της σύγχρονης εποχής για τον τομέα της υγείας, καθώς χρειάστηκε να γίνουν άμεσα και ουσιαστικά βήματα για τον περιορισμό της και τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας στον βαθμό του δυνατού. Εκτός της υγείας, όμως, άφησε το στίγμα της σε κάθε τομέα της ανθρώπινης δραστηριότητας, συμπεριλαμβανομένης και της εκπαίδευσης. Οι μαθητές κάθε ηλικίας και βαθμίδας χρειάστηκε να αντιμετωπίσουν σημαντικές προκλήσεις. Μεταξύ αυτών, οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες και ΔΕΠΥ βρέθηκαν σε μία δύσκολη θέση, καλούμενοι να διαχειριστούν, μεταξύ άλλων, και δυσκολίες σε επίπεδο συμπεριφοράς και συναισθήματος.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιπτώσεων της κρίσης του κορωνοϊού SARS-CoV-2 σε συμπεριφορικές και συναισθηματικές παραμέτρους σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Συνολικά 101 παιδιά, 5-18 ετών, συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, 63 (44 αγόρια) από τα οποία διαγνώστηκαν με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες (ΔΕΠΥ/ΜΔ) ενώ 38 ήταν τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (19 αγόρια). Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο CRISIS για γονείς / φροντιστές. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε κατά την πρώτη εθνική απαγόρευση κυκλοφορίας (lockdown) στην Ελλάδα και τα δεδομένα αναφέρονταν σε δύο χρονικά σημεία: 3 μήνες πριν και τις τελευταίες 2 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σημαντική επιδείνωση των συμπτωμάτων «Συναισθήματα/Ανησυχίες (Emotions-Worries, EW)» παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην ομάδα ελέγχου ($2,62 \pm 0,16$ έναντι $2,83 \pm 0,18$, $p < 0,001$). Δεν παρατηρήθηκαν ανάλογες διαφορές στην ομάδα ΔΕΠΥ: $3,08 \pm 0,25$ v.s. $3,12 \pm 0,29$, $p = 0,12$. Η παροχή εκπαίδευσης και υποστήριξης δραστηριοτήτων σχετιζόταν με την αύξηση του EW πριν από την κρίση. Στα παιδιά με ΔΕΠΥ/ΜΔ, η ανώτερη εκπαίδευση των γονέων και η μικρότερη ηλικία του παιδιού σχετιζόνταν με αυξημένα συμπτώματα EW. Σε ολόκληρη την ομάδα, προηγούμενες καταστάσεις ψυχικής υγείας, αυξανόμενο άγχος λόγω περιορισμών και αυξημένες ανησυχίες που σχετίζονται με την COVID-19 συνδέθηκαν θετικά με τα συμπτώματα EW κατά τη διάρκεια της κρίσης. Μικρότερη επίδραση στις σχέσεις με φίλους και λιγότερη μείωση της επαφής με άτομα εκτός σπιτιού σχετιζόνταν αρνητικά με το EW κατά τη διάρκεια της κρίσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη αποκάλυψε συγκεκριμένες παραμέτρους που επηρέασαν αρνητικά τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές μεταβλητές των παιδιών με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ:

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: ΔΕΠΥ; Μαθησιακές δυσκολίες; COVID-19; Κρίση; Συναισθήματα/Ανησυχίες; Καθημερινή Συμπεριφορά

ABSTRACT

TITLE: Daily Behaviors, Worries and Emotions in children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder ADHD and Learning Difficulties During the Covid-19 Pandemic

BACKGROUND: The COVID-19 pandemic has been one of the most important challenges of the modern era for the health sector, as immediate and substantial steps had to be taken to contain it and preserve public health to the extent possible. Apart from health, however, it left its mark in every field of human activity, including education. Students of all ages and grades had to face significant challenges. Among them, students with learning difficulties and ADHD found themselves in a difficult position, being asked to manage, among other things, behavioral and emotional difficulties.

AIM: The aim of the present study was to investigate the effects of the coronavirus crisis on behavioral and emotional parameters in children and adolescents with ADHD and learning difficulties.

METHODOLOGY: A total of 101 children, 5-18 years old, were included in the study, 63 (44 boys) of which were diagnosed with ADHD and learning difficulties (ADHD/LD) and 38 were healthy children (19 boys). The CRISIS questionnaire for parents / caregivers was used. The questionnaire was completed during the first national lockdown in Greece and the data referred to two time-points: 3 months before, and the past 2 weeks.

RESULTS: A significant deterioration in the "Emotion/Worries (EW)" symptoms was observed during the pandemic in the control group (2.62 ± 0.16 v.s. 2.83 ± 0.18 , $p < 0.001$). No such differences were noted in the ADHD group: 3.08 ± 0.25 v.s. 3.12 ± 0.29 , $p = 0.12$. Provision of educational and activities support was related to increased EW before the crisis. In ADHD/LD children, higher parental education and child's younger age were related to increased symptoms of EW. In the entire group, previous mental health conditions, increasing stress due to restrictions, and increased COVID-related worries were positively associated with the EW symptoms during the crisis. Less affected relations with friends and less reduction in contact with people outside the home were negatively related with EW during the crisis.

CONCLUSIONS: The study revealed specific parameters that negatively affected the emotional and behavioral variables of children with ADHD and learning difficulties.

SUBJECT AREA:

KEYWORDS: ADHD; Learning Difficulties; COVID-19; CRISIS; Emotion/Worries; Daily Behaviour

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ABSTRACT	2
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	3
ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ	5
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: COVID-19 ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	9
1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1.2. Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19	9
1.2.1. Το ξέσπασμα της πανδημίας	10
1.2.2. Επιπτώσεις	10
1.2.3. Επιπτώσεις στη ψυχική υγεία	11
1.2.4. Η αντιμετώπιση των προκλήσεων	13
1.3. ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	14
1.3.1. Επιπτώσεις της πανδημίας στην εκπαίδευση.....	14
1.3.2. Οι αλλαγές της περιόδου της πανδημίας	16
1.3.3. Επιπτώσεις των μέτρων στην εκπαίδευση	20
1.3.4. Μέθοδοι και καλές πρακτικές	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	29
2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	29
2.2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΕΙΣ	30
2.2.1. ΔΕΠΥ	30
2.2.2. Μαθησιακές δυσκολίες.....	33
2.3. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ.....	36
2.3.1. ΔΕΠΥ	37
2.3.2. Μαθησιακές δυσκολίες.....	39
2.4. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ	40
2.4.1. Η ανάγκη για διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στην εκπαίδευση.....	40
2.4.2. Η διαδικτυακή μάθηση στην ειδική αγωγή	42
2.4.3. Ιδιαιτερότητες του πεδίου.....	43
2.5. ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	49
3.1. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	49

3.2. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	50
3.3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ	51
3.3.1. Λογισμικό για την ανίχνευση μαθησιακών δεξιοτήτων και αδυναμιών (ΛΑΜΔΑ).51	
3.3.2. Αξιολόγηση μαθησιακών δυσκολιών για μαθητές	51
3.3.3. Τεστ ανάγνωσης – AlphaTest	52
3.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΕΠΥ	52
3.4.1. The Child Behavior Checklist (CBCL) – Teacher Report Form (TRF)	52
3.4.2. ADHD Rating Scale IV (ADHD-RS-IV)	52
3.4.3. Kiddie-Schedule for Affective disorders and Schizophrenia – Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)	53
3.5. ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ (CRISIS)	53
3.5.1. Μεταβλητές που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο CRISIS	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	56
4.1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	56
4.2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	56
4.3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ	58
4.4. ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ	60
4.5. SEM ΓΙΑ EW-D	61
4.6. ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ» ΚΑΙ «ΧΡΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ»	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	66
5.1. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	66
5.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	70
5.3. ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	71
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	74
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	74
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	88
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	89

ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ

Ελληνικός Όρος

Ξενογλωσσος όρος

ΔΕΠΥ
Μαθησιακές δυσκολίες

ADHD
Learning Difficulties

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Ελληνικοί όροι

ΔΕΠΥ	Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας
ΤΠΕ	Τεχνολογίες Πληροφοριών και Επικοινωνιών

Ξενογλωσσοι όροι

ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder
EAGG	European ADHD Guidelines Group

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά και σχετιζόμενα με την υγεία δεδομένα στον πληθυσμό της μελέτης. Οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση \pm τυπική απόκλιση, διάμεσος (διατεταρτημόριο εύρος) και συγκρίνονται με το Student's t-test για ανεξάρτητα δεδομένα, ενώ οι κατηγορικές παράμετροι περιγράφονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες και συσχετίσεις δοκιμαστεί με την ακριβή δοκιμή του Fisher	58
Πίνακας 2. SEM* στο logEW-d**. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως β-συντελεστές, 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (CI) και τιμές p	61
Πίνακας 3. Μέτρα καλής προσαρμογής του τελικού μοντέλου που παρουσιάζονται στον πίνακα 2 και στο σχήμα 1	62
Πίνακας 4. Διαφορές, μεταξύ ασθενών με ΔΕΠΥ και ελέγχου, στην πιθανότητα επιδείνωσης σε στοιχεία των τομέων «καθημερινές συμπεριφορές» και «χρήση ψηφιακών μέσων». Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως απόλυτοι αριθμοί και ποσοστά ατόμων που παρουσίασαν επιδείνωση σε κάθε στοιχείο και συγκρίνονται με το ακριβές τεστ του Fisher	64

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής για την επιλογή του δείγματος	55
Σχήμα 2. SEM που ταιριάζει καλύτερα. Τα εφέ αντιπροσωπεύονται με βέλη σύνδεσης με συνοδευτικά σημάδια που περιγράφουν τη φύση της σχέσης (+ για θετική συσχέτιση, - για αρνητική συσχέτιση)	65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: COVID-19 ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται βασικά στοιχεία που αφορούν την πανδημία του COVID-19 και τον συσχετισμό της με τον χώρο της εκπαίδευσης, τον τρόπο με τον οποίο τον επηρέασε και διαφοροποίησε τις υφιστάμενες συνθήκες.

1.2. Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΗΣ COVID-19

Η νόσος COVID-19, η οποία προκλήθηκε από έναν νέο τύπο κορωνοϊού, κηρύχθηκε παγκόσμια πανδημία από τον παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) το 2019 και πιθανώς εξακολουθούμε να βιώνουμε κατάσταση έκτακτης ανάγκης σε παγκόσμιο επίπεδο. Με βάση στοιχεία της 30^{ης} Οκτωβρίου 2022, έχουν καταγραφεί συνολικά 635,376,184 περιστατικά της νόσου, ενώ 6,593,503 από τους ασθενείς έχασαν τη ζωή τους από αυτή, ποσοστό που ανέρχεται σε 1% των συνολικών περιστατικών (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>).

Επτά διαφορετικοί τύποι κορωνοϊών έχουν εντοπιστεί στο παρελθόν από την επιστημονική κοινότητα, τρεις από τους οποίους έχουν οδηγήσει σε σοβαρά κρούσματα, δηλαδή τις νόσους MERS-CoV, SARS-CoV και SARS-CoV-2. Η φυλογενετική ανάλυση των γονιδιωμάτων υποδηλώνει ότι η πιθανή εμφάνιση ανασυνδυασμού μεταξύ CoV που μοιάζουν με SARS από παγκολίνο και νυχτερίδα μπορεί να οδήγησε στην προέλευση του SARS-CoV-2 και της επιδημίας COVID-19 που έχει απασχολήσει στη διάρκεια των τελευταίων ετών την διεθνή κοινότητα (Rehmanetal., 2021).

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε μια παγκόσμια έκτακτη ανάγκη για την υγεία η οποία προκάλεσε μια κρίση δημόσιας υγείας. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η ελληνική κυβέρνηση, όπως και άλλες σε ολόκληρο τον κόσμο, αποφάσισε την καθολική απαγόρευση της κυκλοφορίας(lockdown) που, εκτός των άλλων, δημιούργησε ανησυχίες σχετικά με την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, καθώς ο περιορισμός ως προληπτικό μέτρο θα μπορούσε να συνίσταται σε ψυχοκοινωνικό παράγοντα αντιξοότητας που επηρεάζει τις οικογένειες και τα παιδιά τους. Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 έχουν μελετηθεί σε αρκετούς

πληθυσμούς. Ωστόσο, δεν έχουν μελετηθεί διεξοδικά μεταξύ ομάδων δυνητικά υψηλότερου κινδύνου, όπως τα παιδιά και οι έφηβοι με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και μαθησιακές δυσκολίες.

1.2.1. Το ξέσπασμα της πανδημίας

Η νόσος του κορωνοϊού είναι μια μεταδοτική ασθένεια που εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη Wuhan της Κίνας το 2019. Αργότερα κωδικοποιήθηκε με την ονομασία «COVID-19» από τον ΠΟΥ, που σημαίνει Νόσος του Κορωνοϊού 2019. Η επιδημία του κορωνοϊού παραμένει μια από τις χειρότερες πανδημίες που έπληξαν την υφήλιο εδώ και δεκαετίες. Το ποσοστό θνησιμότητας εκτινάχθηκε στα ύψη και η εύκολη εξάπλωση του ιού προκάλεσε σημαντική αναστάτωση. Η έρευνα έδειξε ότι οι ηλικιωμένοι και εκείνοι με υποκείμενα ιατρικά προβλήματα όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη, χρόνια αναπνευστικά νοσήματα και καρκίνο είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν σοβαρές επιπλοκές από τον κορωνοϊό (WHO, 2020). Μερικά από τα συμπτώματα του κορωνοϊού περιλαμβάνουν τον πονόλαιμο, την καταρροή, τον επίμονο και συνεχή βήχα και φτέρνισμα, τη δυσκολία στην αναπνοή και την κόπωση (Onyemaetal., 2020).

1.2.2. Επιπτώσεις

Οι επιπτώσεις της COVID-19 ήταν εξ αρχής σημαντικές σε όλα τα πεδία, καθώς, εξαιτίας της πανδημίας, ήταν επιτακτική η ανάγκη για λήψη μέτρων αποτροπής της μετάδοσης του ιού. Αρχικά, όλες οι μεγάλες οικονομίες κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν, έπειτα από το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19, διψήφια πτώση του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος και οι κυβερνήσεις έπρεπε να ανταποκριθούν σε αυτό το πρωτοφανές φαινόμενο με ποικίλες παρεμβάσεις. Σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά στοιχεία για τις μεγαλύτερες οικονομίες της ζώνης του ευρώ, οι δαπάνες των νοικοκυριών μειώθηκαν κατά μέσο όρο άνω του 10% το δεύτερο τρίμηνο του 2020 σε σύγκριση με το δεύτερο τρίμηνο του 2019. Ταυτόχρονα, τα νοικοκυριά εκτέθηκαν σε ένα πολύπλευρο σοκ που τα επηρέασε

σε διαφορετικό βαθμό, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους, όπως οι συνθήκες εργασίας, η σύνθεση του νοικοκυριού, η πρόσβαση στη ρευστότητα, οι προσωπικές συνθήκες υγείας και η περιοχή κατοικίας (Christelisetal., 2020).

Το πρόσφατο ξέσπασμα της πανδημίας του κορωνοϊού αύξησε τα κενά στον τομέα της εκπαίδευσης παγκοσμίως. Αν και η πανδημία του κορωνοϊού είναι νέα, αλλά έχει ήδη επιβλαβείς επιπτώσεις στην ανθρωπότητα. Το ξέσπασμα της COVID-19 οδήγησε στη διακοπή της λειτουργίας της εκπαίδευσης, τουλάχιστον υπό τις συνθήκες και τις προϋποθέσεις που λειτουργούσε ως εκείνη τη στιγμή, ενώ οδήγησε και σε διεθνή ανησυχία για την υγεία και, συνολικά, τη συνέχιση της καθημερινότητας των ανθρώπων και της δραστηριότητάς τους σε όλα τα πεδία. Εξάλλου, κανένα έθνος σε όλο τον κόσμο δεν ξέφυγε από την πανδημία του κορωνοϊού και ολόκληρος ο κόσμος επηρεάστηκε από την ταχύτητα της εξάπλωσης και τις καταστροφικές συνέπειες της COVID-19. Μόλις μέσα σε λίγους μήνες από το ξέσπασμα της πανδημίας, αυτή άλλαξε δραστικά τον τρόπο ζωής για δισεκατομμύρια ανθρώπους που αναγκάστηκαν να μείνουν στο σπίτι τους και να απομονωθούν, να εργάζονται και να μαθαίνουν από το σπίτι (Onyemaetal., 2020).

1.2.3. Επιπτώσεις στη ψυχική υγεία

Εκτός των παραπάνω, από την αρχή κατέστη προφανές ότι οι άμεσες και έμμεσες ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας της νόσου του κορωνοϊού 2019 (COVID-19) είναι διάχυτες και θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία στο παρόν, αλλά και στο μέλλον. Επιπλέον, ο ιός που προκαλεί τη νόσο COVID-19 μπορεί να μολύνει τον εγκέφαλο ή να προκαλέσει ανοσοαπόκριση τα οποία συνδέονται με πρόσθετες δυσμενείς επιπτώσεις στη λειτουργία του εγκεφάλου και την ψυχική υγεία σε ασθενείς με COVID-19 (Holmes, 2020).

Αναμφισβήτητα, η πανδημία και το lockdown που ακολούθησε το ξέσπασμα του COVID-19 έχουν προκαλέσει μια αίσθηση φόβου και άγχους σε όλο τον κόσμο. Αυτό το φαινόμενο έχει οδηγήσει σε βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική και ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Η ποιότητα και το μέγεθος του αντίκτυπου στους ανηλίκους καθορίζεται από πολλούς παράγοντες ευπάθειας, όπως η αναπτυξιακή ηλικία, η εκπαιδευτική κατάσταση, η προϋπάρχουσα κατάσταση ψυχικής υγείας, η οικονομική ευρωστία ή η καραντίνα λόγω μόλυνσης ή φόβου μόλυνσης (Singhetal., 2020).

Παρόλο που είναι μάλλον αναμενόμενη η αύξηση των μεμονωμένων συμπτωμάτων άγχους και των αντιδράσεων απόκρισης στο στρες σε αυτές τις έκτακτες περιστάσεις, υπάρχει ο κίνδυνος να αυξηθεί ο επιπολασμός διαταραχών όπως αγχώδης διαταραχή κατάθλιψη και εμπλοκή σε επιβλαβείς συμπεριφορές (όπως η αυτοκτονία και ο αυτοτραυματισμός). Αξίζει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι η αύξηση των αυτοκτονιών δεν είναι αναπόφευκτη, ειδικά όταν λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα σε εθνικό επίπεδο (Qiuetal., 2020).

Οι πιθανές συνέπειες μιας οικονομικής ύφεσης στην ψυχική υγεία είναι πιθανό να είναι βαθιές σε όσους επηρεάζονται άμεσα και στους φροντιστές τους. Η επιδημία του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου το 2003 συνδέθηκε με 30% αύξηση των αυτοκτονιών σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω. Περίπου το 50% των ασθενών που ανέρρωσαν παρέμειναν ανήσυχοι και το 29% των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης παρουσίασαν πιθανή συναισθηματική δυσφορία(Yipetal., 2010). Οι ασθενείς που επέζησαν από σοβαρή και απειλητική για τη ζωή ασθένεια διέτρεχαν κίνδυνο διαταραχής μετατραυματικού στρες και κατάθλιψης(Nickelletal., 2004). Πολλές από τις αναμενόμενες συνέπειες της καραντίνας(Brooksetal., 2020) και των σχετικών κοινωνικών περιορισμών και μέτρων τήρησης της σωματικής απόστασης αποτελούν από μόνα τους βασικούς παράγοντες κινδύνου για προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτά περιλαμβάνουν αυτοκτονία και αυτοτραυματισμό, κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, τυχερά παιχνίδια, οικιακή και παιδική κακοποίηση και ψυχοκοινωνικούς κινδύνους (όπως κοινωνική αποσύνδεση, έλλειψη νοήματος ή ανομία, παγίδευση, διαδικτυακό εκφοβισμό, αίσθημα βάρους, οικονομικό άγχος, πένθος, απώλεια, ανεργία, έλλειψη στέγης και κατάρρευση σχέσεων)(Johnetal., 2018).

Μια σημαντική αρνητική συνέπεια της πανδημίας COVID-19 είναι πιθανό να είναι η αυξημένη κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά, όπως αντικατοπτρίζονται στις σχετικές έρευνες, που συνδέονται στενά με το άγχος, την κατάθλιψη, τον αυτοτραυματισμό και τις απόπειρες αυτοκτονίας σε όλη τη διάρκεια της ζωής(Matthewsetal., 2019). Η παρακολούθηση της μοναξιάς και η έγκαιρη παρέμβαση είναι σημαντικές προτεραιότητες. Είναι πολύ σημαντικό να επισημανθεί ότι η μείωση των διαρκών συναισθημάτων μοναξιάς και η προώθηση της αίσθησης του ανήκειν είναι πιθανώς κατάλληλοι μηχανισμοί για την προστασία από την αυτοκτονία, τον αυτοτραυματισμό και τα συναισθηματικά

προβλήματα(O'Connor&Kirtley, 2018). Η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά είναι διακριτές και μπορεί να αντιπροσωπεύουν διαφορετικές οδούς κινδύνου.

Για την ενημέρωση της διαχείρισης της COVID-19, είναι ζωτικής σημασίας να γίνουν κατανοητές οι κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις των πολιτικών που τηρήθηκαν για τη διαχείριση της πανδημίας, οι οποίες ήταν αναπόφευκτο να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία αυξάνοντας την ανεργία, την οικονομική ανασφάλεια και τη φτώχεια(Barretal., 2012).Η συμμετοχή ανθρώπων με βιωμένη εμπειρία και η ταχεία ποιοτική έρευνα με διαφορετικούς ανθρώπους και κοινότητες μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό τρόπων με τους οποίους θα μπορούσε να μετριαστεί αυτή η αρνητική επίδραση. Είναι σημαντικό, επίσης, να ληφθεί υπόψη η επίτευξη της σωστής ισορροπίας μεταξύ του ελέγχου των λοιμώξεων και του μετριασμού αυτών των αρνητικών κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεων (Prieto&Sacristán, 2003). Σε αυτό το πλαίσιο, οι άμεσες ερευνητικές προτεραιότητες είναι η παρακολούθηση και η αναφορά ποσοστών άγχους, κατάθλιψης, αυτοτραυματισμού, αυτοκτονίας και άλλων θεμάτων ψυχικής υγείας τόσο για την κατανόηση των μηχανισμών όσο και για την ενημέρωση των παρεμβάσεων. Αυτή η προσέγγιση είναι σημαντικό να υιοθετηθεί σε όλο τον γενικό πληθυσμό και στις ευάλωτες ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων πρώτης γραμμής (Holmes, 2020).

1.2.4. Η αντιμετώπιση των προκλήσεων

Σε αυτό το πλαίσιο, η πανδημία περιόρισε την ελευθερία των ανθρώπων να μετακινούνται, να εμπορεύονται ή να συναναστρέφονται. Ο COVID-19 έχει προκαλέσει ολικό lockdown σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο, αλλά προκάλεσε, επίσης, τον θάνατο χιλιάδων ανθρώπων.

Μια προληπτική απάντηση είναι κρίσιμη για τον περιορισμό οποιασδήποτε ασθένειας και πανδημίας, ωστόσο η COVID-19 αιφνιδίασε τον κόσμο και οι περισσότερες χώρες δεν ήταν προετοιμασμένες αρχικά για την πανδημία, συμπεριλαμβανομένων των παγκόσμιων δυνάμεων. Λίγο μετά το ξέσπασμα της COVID-19, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (W.H.O) εξέδωσε κατευθυντήριες γραμμές και ενημερώσεις σχετικά με τον τρόπο μετριασμού της εξάπλωσης της πανδημίας και στη συνέχεια, πολλές χώρες υιοθέτησαν διαφορετικά μέτρα

επιπλέον των συγκεκριμένων κατευθυντήριων γραμμών για να περιορίσουν την εξάπλωση της νόσου. Έτσι, αποφασίστηκαν lockdown στα περισσότερα μέρη του κόσμου και ζητήθηκε από τους εργαζομένους, εφόσον αυτό ήταν εφικτό, να εργάζονται από το σπίτι. Ορισμένες χώρες ανέπτυξαν ακόμη και τον στρατό τους για να επιβάλουν περιορισμούς για τον κορωνοϊό και να μειώσουν τον αριθμό των κρουσμάτων, αλλά και όσων ήταν ενάντια στα μέτρα που ελήφθησαν. Παράλληλα, σημειώθηκαν αυξημένες απαιτήσεις για εξοπλισμό υγείας, συμπεριλαμβανομένων προστατευτικών, απολυμαντικά, масκών προσώπου και γαντιών. Χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες και το Ηνωμένο Βασίλειο άνοιξαν επίσης τις πόρτες επισκέψεών τους για επαγγελματίες του ιατρικού τομέα, όπως γιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονταν ή επιθυμούσαν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων του COVID-19. Επίσης, οι μεγάλες συγκεντρώσεις και οι αθλητικές δραστηριότητες ανεστάλησαν τόσο σε τοπικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Μεγάλα αθλητικά γεγονότα πραγματοποιήθηκαν κλεισμένων των θυρών προτού διακοπούν. Οι παγκόσμιες αντιδράσεις στην πανδημία του κορωνοϊού διέφεραν από χώρα σε χώρα, αλλά οι περισσότερες χώρες ενέκριναν, μεταξύ άλλων, τη στρατηγική για το κλείσιμο των σχολείων ως μέσο για τον περιορισμό της εξάπλωσης της COVID-19 (Onyemaetal., 2020).

1.3. ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Όπως προαναφέρθηκε, μεταξύ των τομέων που επηρεάστηκαν από την πανδημία του COVID-19 είναι και αυτός της εκπαίδευσης. Στα περισσότερα κράτη του κόσμου ελήφθησαν μέτρα για τον περιορισμό της επαφής των ανθρώπων και, ως εκ τούτου, χρειάστηκε να γίνουν συγκεκριμένες ρυθμίσεις ώστε να είναι εφικτή η λειτουργία των εκπαιδευτικών συστημάτων ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού.

1.3.1. Επιπτώσεις της πανδημίας στην εκπαίδευση

Το ξέσπασμα του κορωνοϊού επηρέασε αρνητικά τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες παγκοσμίως. Δημιούργησε σοβαρές διαταραχές στις ακαδημαϊκές δραστηριότητες,

καθώς και στα επαγγελματικά σχέδια. Ως μέρος των παγκόσμιων προσπαθειών για την καταπολέμηση της COVID-19, πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο έκλεισαν τα σχολεία σε μια προσπάθεια να περιορίσουν την πανδημία του κορωνοϊού. Σύμφωνα με την παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού, Επιστημονικού και Πολιτιστικού Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών (UNESCO), περισσότερες από 100 χώρες εφάρμοσαν παύσεις σε εθνικό επίπεδο, επηρεάζοντας πάνω από το ήμισυ του παγκόσμιου μαθητικού πληθυσμού (Meincketal., 2020). Ακόμη και η Βρετανία, όπου ο πρωθυπουργός Μπόρις Τζόνσον, ένας από εκείνους που νωρίτερα αντιτάχθηκαν σε αυτό το μέτρο, παραδέχτηκε αργότερα ότι το κλείσιμο των σχολείων θα μπορούσε να ασκήσει περαιτέρω καθοδική πίεση στην ανοδική καμπύλη της επιδημίας του κορωνοϊού (ABC News, 2020). Μερικές από τις χώρες που έκλεισαν τα σχολεία λόγω της COVID-19 είναι οι εξής: Νιγηρία, Γκάνα, Σενεγάλη, Νότια Αφρική, Κίνα, Καζακστάν, Αιθιοπία, Ονδούρα, Ινδία, Ιαπωνία, Ιράν, ΗΠΑ, Γαλλία, Ισπανία, Ιταλία, Βόρεια και Νότια Κορέα, Λίβανος, Βιετνάμ, Ταϊλάνδη, Γερμανία και Νότια Κορέα για να αναφέρουμε μόνο μερικά. Το κλείσιμο των σχολείων συνεπάγεται υψηλό κοινωνικό, εκπαιδευτικό και οικονομικό κόστος και οι διαταραχές που προκαλούν αγγίζουν τους ανθρώπους σε όλες τις κοινότητες, αλλά ο αντίκτυπός τους είναι ιδιαίτερα σοβαρός για τα μειονεκτούντα άτομα και τις οικογένειές τους (UNESCO, 2022).

Η έκρηξη του COVID-19 προκάλεσε, μεταξύ πολλών άλλων, το ολικό κλείσιμο των εκπαιδευτικών δομών σε όλα τα επίπεδα, γεγονός που σημαίνει ότι η διδασκαλία πέρασε από πρόσωπο με πρόσωπο σε διαδικτυακή. Οι προκλήσεις που αυτή η εξέλιξη έχει προκαλέσει στους μαθητές, που πρέπει να αντιμετωπίσουν νέες, πρωτόγνωρες και μερικές φορές περίπλοκες καταστάσεις, είναι αξιοσημείωτες, το ίδιο και οι συνέπειες που έχουν προκύψει από αυτές. Τα μέτρα κατά της εξάπλωσης του κορωνοϊού περιελάμβαναν, μεταξύ άλλων, την ταχεία ανάπτυξη λύσεων για την εκπαίδευση προκειμένου να διασφαλιστεί η ακαδημαϊκή συνέχεια (Muñoz-Vidal&Beltrán-Véliz, 2021), και η μείωση του ψυχολογικού αντίκτυπου για μαθητές και εκπαιδευτικούς (Sobraletal., 2021). Τα σχολεία και τα πανεπιστήμια, ωστόσο, ήταν απροετοίμαστα να αντιμετωπίσουν αυτήν την άνευ προηγουμένου κατάσταση, η οποία επηρέασε 1,57 δισεκατομμύρια μαθητές σε 191 χώρες (Giannini, 2020). Ως εκ τούτου, ο χώρος της εκπαίδευσης βρέθηκε αντιμέτωπος με την πρόκληση της αναδιοργάνωσης των δραστηριοτήτων του με αμεσότητα και

δημιουργικότητα, προκειμένου να αποφευχθεί μια αρνητική έκβαση για την εκπαίδευση των μαθητών (Vidal-Ledoetal., 2021).

Επιπλέον, παρουσιάστηκε μια σειρά από εμπόδια, όπως χαμηλή συνδεσιμότητα, έλλειψη διαδικτυακού περιεχομένου, καθηγητές που δεν είχαν την κατάλληλη κατάρτιση για αυτό το είδος εξ αποστάσεως εκπαίδευσης με κυρίαρχες τις ΤΠΕ και μεταξύ άλλων έλλειψη τεχνολογικών πόρων και συνδεσιμότητας από την πλευρά των μαθητών, (Ordorika, 2020). Οι εκπαιδευτικές ανισότητες επηρεάστηκαν ιδιαίτερα, καθώς αυξήθηκε ο αποκλεισμός των πιο μειονεκτούντων μαθητών, καθιστώντας αδύνατη τη συνέχιση της εκπαίδευσής τους. Η υποχρεωτική και μαζική χρήση όλων των ειδών πλατφορμών και πόρων ΤΠΕ για την εξασφάλιση της συνέχειας της μάθησης ήταν ένα σημαντικό πείραμα στην εφαρμογή της εκπαιδευτικής τεχνολογίας. Ωστόσο, η άνευ προετοιμασίας υλοποίηση, οδήγησε σε δημιουργία ανησυχίας στους εκπαιδευτικούς φορείς (SotoRodríguez&CoaquiraNina, 2021). Σύμφωνα με τονMiguelRomán (2020), οι φοιτητές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης επλήγησαν σε μεγάλο βαθμό από την μετάβαση στις εικονικές τάξεις, καθώς η επικοινωνία με τους καθηγητές ήταν ανεπαρκής, αντιμετώπισαν προβλήματα συνδεσιμότητας και ήταν υπερφορτωμένοι με εργασίες για το σπίτι και απογοητευμένοι, γεγονός που αύξησε τα επίπεδα του άγχους και του στρες (Khaliletal., 2020).

Οι εκπαιδευτικοί, από την άλλη πλευρά, εκμεταλλεύτηκαν την κατάσταση ως μία ευκαιρία για να διδαχθούν και να εξασκήσουν και άλλες διδακτικές μεθοδολογίες και, από την άλλη, ένιωσαν το άγχος της αβεβαιότητας και του φόρτου εργασίας. Η αντίσταση στην αλλαγή και η έλλειψη ψηφιακής ικανότητας των εκπαιδευτικών είναι τα κύρια εμπόδια στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση. Οι φοιτητές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης φαίνεται να διαπίστωσαν ότι τα πανεπιστήμια δεν μπόρεσαν να προσαρμοστούν στην ηλεκτρονική μάθηση και τις αξιολογήσεις (Gil-Villaetal., 2020). Καθώς τα μέτρα που εγκρίθηκαν δεν ήταν επαρκή, σημειώθηκε χαμηλό επίπεδο μάθησης και μείωση των ακαδημαϊκών επιδόσεων, επηρεάζοντας τους μέσους όρους βαθμολογίας και θέτοντας σε κίνδυνο τη μελλοντική σταδιοδρομία των μαθητών.

1.3.2. Οι αλλαγές της περιόδου της πανδημίας

Στη διάρκεια της πανδημίας, ως απόρροια των προαναφερθεισών συνθηκών, τα εκπαιδευτικά συστήματα κλήθηκαν να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες. Ακολούθως, παρουσιάζονται ορισμένες από τις προσεγγίσεις που εφαρμόστηκαν διεθνώς στη διάρκεια αυτής της περιόδου.

Οι κυβερνήσεις και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής σε όλο τον κόσμο επέλεξαν το κλείσιμο των σχολείων και τον κατ' οίκον περιορισμό ως δύο απαραίτητα μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης της λοίμωξης COVID-19. Ο πραγματικός αντίκτυπος του κλεισίματος των σχολείων στη μείωση του κινδύνου μόλυνσης στα παιδιά και σε άλλες ηλικιακές ομάδες εξακολουθεί να συζητείται (Vineretal., 2020). Το σχολείο, εξάλλου, εξυπηρετεί πολλές σημαντικές λειτουργίες. Δεν είναι μόνο ένα μέρος για ακαδημαϊκή μάθηση και ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, αλλά και ένα μέρος όπου οι μαθητές λαμβάνουν συναισθηματική υποστήριξη από δασκάλους και συμμαθητές. Ως εκ τούτου, είναι προφανές ότι η μετάβαση στο σχολείο είναι απαραίτητη για την ψυχολογική ευεξία των μαθητών (Allenetal., 2018· Joseetal., 2012). Λόγω του COVID-19, ωστόσο, καθιερώθηκε η εκπαίδευση στο σπίτι, η οποία οδήγησε στην απομόνωση των παιδιών. Αυτή η κατάσταση βιώθηκε με ακούσιο τρόπο και συνδέθηκε με αισθήματα μοναξιάς, επηρεάζοντας πιθανώς αρνητικά την ψυχική υγεία των παιδιών (Brooksetal., 2020· Loadesetal., 2020).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, πολλά σχολεία έκλεισαν και οι προγραμματισμένες εξετάσεις ακυρώθηκαν. Η έκθεση δείχνει ότι ορισμένα από τα σχολεία που έκλεισαν λόγω κορωνοϊού στις ΗΠΑ δεν ξαναλειτούργησαν, τουλάχιστον όχι σε φυσιολογικούς ρυθμούς, κατά το υπόλοιπο της σχολικής χρονιάς (Madeline, 2020). Η Νέα Υόρκη και οι πολιτείες της Καλιφόρνια ήταν από τις πολιτείες που επλήγησαν περισσότερο στις ΗΠΑ και ο αριθμός των κρουσμάτων αυξήθηκε σταθερά παρά τα ισχυρά μέτρα που έλαβαν τόσο η ομοσπονδιακή όσο και η πολιτειακή κυβέρνηση για τον περιορισμό της πανδημίας. Σε ένα σημείο, μάλιστα, η χώρα ξεπέρασε την Κίνα σε αριθμό κρουσμάτων κορωνοϊού, αλλά έδειξε ότι ήταν αποφασισμένη να νικήσει την πανδημία. Το κλείσιμο των σχολείων στις ΗΠΑ επηρέασε πάνω από 60 εκατομμύρια μαθητές στη χώρα (Onyemaetal., 2020).

Στην Ισπανία, περίπου 11 εκατομμύρια μαθητές επλήγησαν από το κλείσιμο των σχολείων για τον μετριασμό της εξάπλωσης του κορωνοϊού. Οι περιφερειακές

κυβερνήσεις της χώρας έκλεισαν τα σχολεία ως απάντηση στα αυξημένα κρούσματα κορωνοϊού στη χώρα. Το κλείσιμο των σχολείων στην Ισπανία, και ιδιαίτερα στη Μαδρίτη, οδήγησε στην αναστολή των συμβάσεων εργασίας για άτομα που εργάζονταν σε σχολικές καφετέριες, αλλά και στην ειδική εκπαίδευση (Ferreroetal., 2020). Το κλείσιμο των σχολείων στην Ισπανία κρίθηκε ότι ήταν εξαιρετικά απαραίτητο δεδομένου ότι η χώρα έχασε ακόμη και 849 άτομα σε μια μέρα λόγω του κορωνοϊού.

Στη Σαουδική Αραβία, το Middle East Monitor (2020), ανέφερε ότι σχολεία και πανεπιστήμια σε όλο το βασίλειο έλαβαν εντολή να κλείσουν λόγω κορωνοϊού από το Υπουργείο Παιδείας. Ωστόσο, η κυβέρνηση έδωσε εντολή να ενεργοποιηθούν τα εικονικά σχολεία και η εξ αποστάσεως εκπαίδευση για να διασφαλιστεί ότι η εκπαιδευτική διαδικασία συνεχίζεται με αποτελεσματικό και ποιοτικό τρόπο.

Στην Αυστραλία, ο McGowan(2020) ανέφερε ότι δεκάδες ανεξάρτητα σχολεία έκλεισαν στη Νέα Νότια Ουαλία ενώ ορισμένα άλλαξαν τον τρόπο λειτουργίας του και οδηγήθηκαν στα διαδικτυακά μαθήματα. Οι μαθητές, με αυτόν τον τρόπο, συμμετείχαν στη διαδικασία της εκπαίδευσης από το σπίτι, ενώ ορισμένα σχολεία, αν και άνοιξαν, εφάρμοσαν ισχυρά μέτρα για τη διασφάλιση της στρατηγικής διατήρησης της κοινωνικής απόστασης. Το άνοιγμα των σχολείων εν μέσω της πανδημίας του κορωνοϊού υποστηρίχθηκε από την αυστραλιανή κυβέρνηση. Ο Πρωθυπουργός ανακοίνωσε ανοιχτά ότι τα σχολεία παρέμειναν ανοιχτά επειδή η κυβέρνηση θεώρησε ότι τα παιδιά διατρέχουν πολύ χαμηλό κίνδυνο από κορωνοϊό και το κλείσιμο των σχολείων θα μπορούσε να έχει καταστροφικές επιπτώσεις στον τομέα της υγείας τους και στην οικονομία. Η κυβέρνηση, μάλιστα, ανέφερε ότι ήταν εξαιρετικά σημαντικό για τη διασφάλιση της υγείας να παραμείνουν ανοιχτά τα σχολεία, αλλά οι δάσκαλοι και οι γονείς εξέφρασαν διαφωνίες και την αρνησή τους (Onyemaetal., 2020). Παράλληλα, η χώρα απαγόρευσε, επίσης, την υπαίθρια συγκέντρωση περισσότερων από 2 ατόμων, ενώ εγκρίθηκαν 18 δισεκατομμύρια δολάρια για τον μετριασμό της εξάπλωσης και την αντιμετώπιση των επιπτώσεων του κορωνοϊού.

Στην Ιταλία, τα σχολεία έκλεισαν επ' αόριστον και ο στρατός αναπτύχθηκε για να βοηθήσει στην επιβολή των περιορισμών. Ωστόσο, παρά τα μέτρα που έλαβε η κυβέρνηση για τον περιορισμό της εξάπλωσης του κορωνοϊού, η χώρα έγινε

επίκεντρο της επιδημίας και κατέγραψε 969 θανάτους από κορωνοϊό σε μία μόνο μέρα (Onyemaetal., 2020).

Στην Ινδία, όλα τα σχολεία και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα έκλεισαν και η κυβέρνηση επέβαλε απαγόρευση κυκλοφορίας «Janata» που περιόριζε όλους τους πολίτες να μένουν στο σπίτι για να περιορίσουν την εξάπλωση του κορωνοϊού. Η αστυνομία έδρασε, επίσης, σε ορισμένες πόλεις ενημερώνοντας με στόχο να ευαισθητοποιήσει το κοινό σχετικά με την πανδημία.

Στη Γαλλία, η κυβέρνηση διέταξε το κλείσιμο όλων των σχολείων σε τηλεοπτική μετάδοση του προέδρου Μακρόν. Το μέτρο ήλθε ως απάντηση στην υγειονομική κρίση που κηρύχθηκε στη χώρα λόγω του κορωνοϊού. Το κλείσιμο των σχολείων και άλλα μέτρα που έλαβε η κυβέρνηση αποδείχθηκαν αποτελεσματικά και η πανδημία περιορίστηκε σε μεγάλο βαθμό. Η χώρα έκλεισε, επίσης, τα σύνορά της με ορισμένες γειτονικές χώρες. Στο Ιράν, η κυβέρνηση έκλεισε όλα τα σχολεία ως μέρος των προληπτικών μέτρων για την ανάσχεση της εξάπλωσης του κορωνοϊού. Παρά τα μέτρα, η χώρα βρέθηκε σε μεγάλο βαθμό στο επίκεντρο της επιδημίας του κορωνοϊού και ο αριθμός των νεκρών στη χώρα ήταν μεγάλος.

Ο κορωνοϊός αύξησε τα οικονομικά προβλήματα του Ιράν, καθώς νωρίτερα η χώρα είχε αντιμετωπίσει οικονομικές κυρώσεις από τη Δύση. Στη Σενεγάλη, τα σχολεία έκλεισαν για να περιοριστεί η εξάπλωση του COVID-19. Πρόκειται για την πρώτη υποσαχάρια αφρικανική χώρα που έκλεισε τα σχολεία λόγω του κορωνοϊού. Στη Νότια Αφρική, έπειτα, η κυβέρνηση έδωσε εντολή σε όλα τα σχολεία να κλείσουν ως απάντηση στην πανδημία του κορωνοϊού. Αυτό το μέτρο προστέθηκε στην απαγόρευση κοινωνικών συγκεντρώσεων άνω των 100 ατόμων. Στη συνέχεια, νέα κρούσματα αναφέρθηκαν στη χώρα και πραγματοποιήθηκαν εκστρατείες για αλλαγές συμπεριφοράς για τη μείωση της εξάπλωσης της νόσου.

Στη Γερμανία, τα σχολεία έκλεισαν ως απάντηση στην εξάπλωση του κορωνοϊού. Το ποσοστό θνησιμότητας λόγω κορωνοϊού αναφέρθηκε ότι είναι χαμηλό σε σύγκριση με τις γείτονες χώρες. Διατέθηκαν, επίσης, περισσότερα από 800 δισεκατομμύρια δολάρια για την καταπολέμηση της πανδημίας. Στη Ρωσία, τα σχολεία έκλεισαν και πολλά άλλα μέτρα λήφθηκαν για να σταματήσει η πανδημία.

Στη Νιγηρία, η ομοσπονδιακή κυβέρνηση διέταξε το ολοκληρωτικό κλείσιμο όλων των σχολείων. Η απόφαση επικροτήθηκε σε μεγάλο βαθμό και η Εθνική Πανεπιστημιακή Επιτροπή (NUC), ένας ρυθμιστικός φορέας για όλα τα

πανεπιστήμια στη Νιγηρία εξέδωσε μια νέα οδηγία προς όλα τα πανεπιστήμια της χώρας να κλείσουν. Η κυβέρνηση ανέστειλε επίσης τις κοινωνικές συγκεντρώσεις και ζητήθηκε από τους εργαζόμενους να εργάζονται από το σπίτι. Ένας Ιταλός που αναφέρθηκε ότι ήταν το πρώτο κρούσμα κορωνοϊού στη Νιγηρία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς και πήρε εξιτήριο σύμφωνα με την κυβέρνηση, αλλά στη συνέχεια εμφανίστηκαν νέα κρούσματα. Επομένως, η χώρα κλήθηκε να κάνει περισσότερα όσον αφορά την ετοιμότητα και την αντιμετώπιση καταστροφών. Στην Γκάνα, τα σχολεία έκλεισαν για να περιορίσουν την εξάπλωση της νόσου του κορωνοϊού. Η κυβέρνηση έδωσε επίσης 100 εκατομμύρια δολάρια για να ενισχύσει την καταπολέμηση της πανδημίας. Η χώρα αντέδρασε προληπτικά για να περιορίσει την εξάπλωση του ιού (Ongemaetal., 2020).

1.3.3. Επιπτώσεις των μέτρων στην εκπαίδευση

Ασφαλώς, η λήψη μέτρων για τον περιορισμό του κορωνοϊού ήταν μία αναγκαιότητα και η εφαρμογή τους και στον χώρο της εκπαίδευσης αναπόφευκτη. Τα μέτρα αυτά συνέβαλαν στη συνέχιση της λειτουργίας των εκπαιδευτικών συστημάτων, χωρίς να χρειαστεί οι μαθητές να μείνουν μακριά από τα σχολεία τους συνολικά. Ωστόσο, η εφαρμογή των μέτρων δεν ήταν χωρίς προβλήματα. Σύμφωνα με την UNESCO (2022), ορισμένες από τις δυσάρεστες συνέπειες του κλεισίματος των σχολείων για την πρόληψη της μετάδοσης του COVID-19 που καταγράφηκαν είναι οι εξής:

1. Διακοπτόμενη μάθηση: Το σχολείο παρέχει ουσιαστική μάθηση και, όταν είναι κλειστό, οι μαθητές στερούνται ευκαιριών για ανάπτυξη και εξέλιξη.
2. Διατροφή: Πολλοί νέοι βασίζονται σε δωρεάν ή με έκπτωση γεύματα που παρέχονται στα σχολεία για φαγητό και υγιεινή διατροφή. Αυτό σημειώνεται ως ένα έμμεσο, αλλά πολύ σημαντικό αποτέλεσμα του κλεισίματος των σχολείων λόγω του κορωνοϊού.
3. Άνιση πρόσβαση σε πύλες ψηφιακής μάθησης: Παρατηρήθηκε έλλειψη πρόσβασης στην τεχνολογία ή καλή σύνδεση στο Διαδίκτυο για συνεχή μάθηση κατά τη διάρκεια του κλεισίματος των σχολείων.

4. Αυξημένη πίεση προς τα σχολεία και το σχολικό σύστημα που παρέμειναν ανοικτά, καθώς οι γονείς έτειναν να ανακατευθύνουν τα παιδιά τους σε ανοιχτά σχολεία στη διάρκεια αυτής της περιόδου.

5. Κοινωνική απομόνωση: Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι τα εκπαιδευτικά ιδρύματα είναι κόμβοι κοινωνικής δραστηριότητας και ανθρώπινων αλληλεπιδράσεων, το κλείσιμο των σχολείων μπορεί να στερήσει από τους νέους και τα παιδιά ορισμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις που είναι απαραίτητες για τη μάθηση, την ανάπτυξη και τη δημιουργικότητα.

Επιπλέον, αν και οι εξελίξεις στην εκπαιδευτική τεχνολογία τις τελευταίες δεκαετίες αποδείχθηκαν εξαιρετικά χρήσιμες κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας (Dhawan, 2020), οι εκπαιδευτικοί, οι μαθητές, οι γονείς και άλλοι εμπλεκόμενοι στην εκπαιδευτική διαδικασία αντιμετώπισαν πολλές προκλήσεις που δεν ήταν έτοιμοι να ξεπεράσουν (Chakraborty et al., 2020). Οι διευθυντές σχολείων και οι δάσκαλοι έσπευσαν να επανασχεδιάσουν πλήρως τα εκπαιδευτικά τους μοντέλα, οι γονείς εξισορρόπησαν τις εργασιακές απαιτήσεις με την ευθύνη να διασφαλίσουν ότι τα παιδιά τους είχαν πρόσβαση στη διδασκαλία από το σπίτι, ενώ οι μαθητές αγωνίστηκαν να παραμείνουν αφοσιωμένοι και συνδεδεμένοι με τους εκπαιδευτικούς και τους συνομηλίκους τους στο διαδίκτυο. Πολλοί μελετητές ανέλαβαν να πραγματοποιήσουν ευρεία έρευνα σε εκπαιδευτικές πρακτικές για να διερευνήσουν πώς ο COVID-19 έχει επηρεάσει τη διδασκαλία και τη μάθηση σε εθνικό επίπεδο, με αρκετούς οργανισμούς να διεξάγουν και να παρουσιάζουν έρευνες σε φάσεις κατά τη διάρκεια των πρώτων τεσσάρων μηνών της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης.

Η έρευνα του AmericanTrendsPanel σε εκπαιδευτικούς και διευθυντές (Hamilton et al., 2020) που εφαρμόστηκε στα τέλη Απριλίου – αρχές Μαΐου συμπληρώνει το έργο του φορέα (Gross & Opalka, 2020). Τα Αμερικανικά Ινστιτούτα Ερευνών (AIR) ξεκίνησαν επίσης μια εθνική έρευνα για την ανταπόκριση των εκπαιδευτικών στον κορονοϊό (Garet et al., 2020). Αυτή η έρευνα, η οποία συνεχίστηκε όλη την άνοιξη του 2021, συγκέντρωσε δεδομένα από 2.500 σχολικές περιφέρειες και οργανισμούς. Η πρώτη έρευνα αφορούσε (α) προσεγγίσεις και προκλήσεις στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση, (β) υποστήριξη για μαθητές με αναπηρίες και μαθητές αγγλικών και (γ) περιφερειακές πολιτικές

σχετικά με τη βαθμολόγηση, την αξιολόγηση και την αποφοίτηση· και ευημερία και ασφάλεια. Οι συνοπτικές πληροφορίες πολιτικής που αναπτύχθηκαν με βάση αυτά τα δεδομένα έχουν επικεντρωθεί σε τρεις τομείς ανησυχίας, την έλλειψη εξοικείωσης του εκπαιδευτικού με τα εργαλεία μάθησης, την ανάγκη οι πολιτικές να προσφέρουν κοινωνικό-συναισθηματική υποστήριξη στους μαθητές και την συχνότητα αλληλεπίδρασης εκπαιδευτικού-μαθητή και εκπαιδευτικού-οικογένειας. Διαπιστώθηκε, επίσης, ότι σχεδόν το 90% των διευθυντών ανέφεραν ότι οι μαθητές στα σχολεία τους δεν είχαν πρόσβαση στο διαδίκτυο και το 40% ανέφερε ότι η πρόσβαση στην τεχνολογία ή/και στο διαδίκτυο ήταν επίσης εμπόδιο για τους δασκάλους τους (Gross&Opalka, 2020). Το ένα τρίτο των διευθυντών (35%) ανέφερε ότι οι πολιτικές της περιφέρειας που σχετίζονται με τη χρήση διαδικτυακών εργαλείων (όπως το Zoom ή το GSuiteforEducation) παρουσίαζαν περιορισμούς (Hamiltonetal., 2020). Επιπλέον, σε μια έρευνα του EdWeek (2020) τον Απρίλιο, το 74% των δασκάλων είπε ότι το τρέχον επίπεδο δέσμευσης των μαθητών τους ήταν «πολύ χαμηλότερο» ή «κάπως χαμηλότερο» από ότι ήταν πριν από την πανδημία, και σχεδόν το ένα τέταρτο των μαθητών αντιμετώπισε ιδιαίτερα σημαντικές δυσκολίες. Τέλος, οι δημοσιογράφοι της έρευνας του EdWeek αποκάλυψαν επίσης ότι το ηθικό για τους εκπαιδευτικούς, τους μαθητές και τους διοικητικούς υπαλλήλους σε όλη τη χώρα έπεσε κατακόρυφα τους πρώτους μήνες της πανδημίας. Ενώ οι ερευνητές που εργάζονταν σε αυτές τις εθνικές μελέτες χρησιμοποίησαν διαδικτυακές έρευνες και μεθοδολογίες ανάλυσης εγγράφων για τη διερεύνηση προκαθορισμένων ερωτήσεων, δεν μπόρεσαν να περιγράψουν πλήρως το φαινόμενο και να παρουσιάσουν αντιπροσωπευτικά στοιχεία για τις πολλαπλές προοπτικές των διαφόρων εμπλεκομένων. Οι ποιοτικές και μικτές ερευνητικές μελέτες εμπλούτισαν, πάντως, την κατανόηση για την εμπειρία διδασκαλίας, μάθησης, καθοδήγησης και γονικής μέριμνας κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Συνολικά, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες οι συνέπειες της πανδημίας, συμπεριλαμβανομένου του κλεισίματος των σχολείων, ήταν σοβαρές, σημειώνοντας ότι τα παιδιά ήταν πιο πιθανό να εκφράσουν αρνητικά συναισθήματα και να αναπτύξουν δυσκολίες προσαρμογής και διαταραχή άγχους. Στην πραγματικότητα, το 30% των παιδιών που απομονώθηκαν κατά τη διάρκεια του lockdown παρουσίασαν συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες και

ως εκ τούτου παρακολούθησαν θεραπευτικές συνεδρίες σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Jiaoetal., 2020). Επιπλέον, τα παιδιά και οι έφηβοι ανέφεραν ευερεθιστότητα, φόβο για πληροφορίες που σχετίζονταν με την πανδημία, διάσπαση προσοχής και προβλήματα σύνδεσης. Τα παιδιά έως 6 ετών εμφάνισαν σοβαρά προβλήματα προσοχής (Jiaoetal., 2020), ενώ τα παιδιά έως 10 ετών εμφάνισαν παλινδρομήσεις, μεταξύ άλλων όπως ενούρηση, φτωχό λεξιλόγιο, ευερεθιστότητα, συνεχείς αλλαγές διάθεσης, στρες και αλλαγές στα πρότυπα ύπνου τους (Pizarro-Ruiz&Ordóñez-Cambior, 2021). Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι αυτή η συμπτωματολογία παρέμεινε μετά το τέλος του lockdown (Cuietal., 2020). Οι έφηβοι, από την άλλη πλευρά, βίωσαν συναισθηματικές ανησυχίες, καταθλιπτικά συναισθήματα, αργό ρυθμό μάθησης, αντιδραστικότητα και απροσεξία (Breauxetal., 2021), καθώς και σοβαρά μειωμένη ποιότητα ζωής (Ravens-Siebereret al., 2022). Τέλος, ο χρόνος που αφιερώθηκε ανησυχώντας για τον κορωνοϊό και τον αντιληπτό αρνητικό αντίκτυπο συνδέθηκε με υψηλότερα επίπεδα θεμάτων ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους (Xieetal., 2020).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η μάθηση πριν από το lockdown των παιδιών και των εφήβων περιλάμβανε κατά κύριο λόγο αλληλεπίδραση ένας προς έναν με τους μέντορες και τις ομάδες συνομηλίκων τους. Δυστυχώς, το κλείσιμο σχολείων και κολεγίων σε εθνικό επίπεδο έχουν επηρεάσει αρνητικά πάνω από το 91% του παγκόσμιου μαθητικού πληθυσμού (Lee, 2020). Ο περιορισμός των παιδιών και των εφήβων στο σπίτι σχετίζεται με αβεβαιότητα και άγχος που αποδίδεται σε διαταραχές στην εκπαίδευσή τους, τις σωματικές δραστηριότητες και τις ευκαιρίες για κοινωνικοποίηση (Jiao et al., 2020).

Εκτός αυτού, η απουσία του δομημένου περιβάλλοντος του σχολείου για μεγάλο χρονικό διάστημα έχει ως αποτέλεσμα τη διατάραξη της ρουτίνας, την πλήξη και την έλλειψη καινοτόμων ιδεών για την ενασχόληση με διάφορες ακαδημαϊκές και εξωσχολικές δραστηριότητες. Μερικά παιδιά έχουν εκφράσει χαμηλότερα επίπεδα συναισθήματος επειδή δεν μπορούν να παίξουν σε εξωτερικούς χώρους, είναι αναγκασμένα να μην συναντούν φίλους και να μην συμμετέχουν σε προσωπικές σχολικές δραστηριότητες (Lee, 2020· Liu et al., 2020· Zhai and Du, 2020). Αυτά τα παιδιά έχουν γίνει πιο προσκολλημένα, αναζητούν την προσοχή και εξαρτώνται περισσότερο από τους γονείς τους λόγω της μακροπρόθεσμης αλλαγής στη ρουτίνα τους. Υποτίθεται ότι τα παιδιά μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στη

δημιουργία σχέσεων με τους υπολοίπους μετά το άνοιγμα των σχολείων. Κατά συνέπεια, ο περιορισμός της κίνησης που τους επιβάλλεται μπορεί να έχει μακροπρόθεσμη αρνητική επίδραση στη συνολική ψυχολογική τους ευημερία (Lee, 2020).

Μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία έφηβοι και οι νέοι είναι ανήσυχοι σχετικά με την ακύρωση των εξετάσεων, των προγραμμάτων ανταλλαγών και των ακαδημαϊκών εκδηλώσεων (Lee, 2020). Οι τρέχουσες μελέτες που σχετίζονται με τον COVID-19 καταδεικνύουν ότι το κλείσιμο των σχολείων μεμονωμένα αποτρέπει περίπου 2-4% επιπλέον θανάτους, κάτι που είναι πολύ λιγότερο σε σύγκριση με τη χρήση άλλων μέτρων κοινωνικής απόστασης. Επιπλέον, προτείνουν στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής ότι τα σχολεία θα πρέπει να ακολουθούν άλλες λιγότερο ενοχλητικές στρατηγικές κοινωνικής απόστασης, εάν η κοινωνική απόσταση συνιστάται για μεγάλη διάρκεια (Lee, 2020· Sahu, 2020· Viner et al., 2020a).

Ωστόσο, είναι αμφιλεγόμενο εάν το πλήρες κλείσιμο των σχολείων και των κολεγίων δικαιολογείται για παρατεταμένη περίοδο. Έχει αναφερθεί, επίσης, ότι η διασπορά του φόβου σε περιόδους αγωνίας υποδηλώνει μια ενστικτώδη συμπεριφορά επιβίωσης (Arafat et al., 2020). Στην τρέχουσα εποχή της πανδημίας υπήρξε αύξηση στη συμπεριφορά αυτή μεταξύ των εφήβων (Oosterhoff et al., 2020). Διαπιστώθηκε επίσης ότι στους νέους η κοινωνική αποστασιοποίηση θεωρείται κυρίως ως κοινωνική ευθύνη και ακολουθείται πιο ειλικρινά εάν υποκινείται από κοινωνικούς λόγους, για να αποτρέψει δηλαδή άλλους από το να νοσήσουν από τον ιό (Oosterhoff et al., 2020). Επιπλέον, λόγω του παρατεταμένου εγκλεισμού στο σπίτι, η αυξημένη χρήση του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης από τα παιδιά τα προδιαθέτει να χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο καταναγκαστικά, να έχουν πρόσβαση, εκτός των άλλων, και σε μη κατάλληλο περιεχόμενο και επίσης αυξάνει την ευαλωτότητά τους για εκφοβισμό ή κακοποίηση (Cooper, 2020). Μία από τις πιο δυσμενείς επιπτώσεις κατά τη διάρκεια του lockdown ήταν το ό,τι μεταξύ άλλων οι νομικές και προληπτικές υπηρεσίες δεν λειτουργούσαν πλήρως και τα παιδιά δύσκολα ήταν σε θέση να αναφέρουν βία, κακοποίηση και βλάβη, εάν αυτό συνέβαινε.

1.3.4. Μέθοδοι και καλές πρακτικές

Η διαδικτυακή εκπαίδευση συνίσταται στην υλοποίηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων χρησιμοποιώντας το διαδίκτυο για την αλληλεπίδραση μαθητή-μαθητή και μαθητή-εκπαιδευτικού και για τη διδασκαλία και τη διανομή εκπαιδευτικού υλικού. Την τελευταία δεκαετία, με την πρόοδο της μάθησης με τη βοήθεια τεχνολογίας, οι εκπαιδευτικοί έχουν αρχίσει να χρησιμοποιούν διαδικτυακές πλατφόρμες μάθησης για την προώθηση της αυτοκατευθυνόμενης μάθησης και αξιολόγησης στους μαθητές. Η ανάπτυξη της διαδικτυακής εκπαίδευσης βοηθά, επίσης, στην προώθηση της ισότητας και της πρόσβασης στην εκπαιδευτική διαδικασία με επιλογές τόσο σύγχρονης όσο και ασύγχρονης μάθησης (Sinclair et al., 2015). Ενώ η σύγχρονη μάθηση διασφαλίζει ότι όλοι οι μαθητές μαθαίνουν το ίδιο περιεχόμενο με παρόμοιο τρόπο, η ασύγχρονη μάθηση διευκολύνει τη μετάδοση πληροφοριών, με τους μαθητές να συμμετέχουν στη μάθηση με τον δικό τους ρυθμό και όπου είναι εφικτό στον δικό τους χρόνο. Ομοίως, η διαδικτυακή παράδοση της διδακτέας ύλης ως συστατικό της μικτής μάθησης, επιτρέπει στους εκπαιδευτικούς να προσαρμόζονται με ευελιξία στα συλ μάθησης των μαθητών και να τα αξιολογούν (Fontaine et al., 2019). Μπορεί να βοηθήσει, κατά συνέπεια, τους εκπαιδευτικούς να παρέχουν την απαραίτητη υποστήριξη που απαιτείται σε μεμονωμένους μαθητές, ενώ η ανατροφοδότηση μπορεί να μην είναι δυνατή σε μια μεγάλη ομαδική συνάντηση πρόσωπο με πρόσωπο (Herbert et al., 2017).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα κάθε βαθμίδας σε όλο τον κόσμο αναγκάστηκαν να μεταβούν στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ιδιαίτερα στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, υπήρχε κάποια προετοιμασία γι' αυτή την εξέλιξη, ωστόσο στις περισσότερες περιπτώσεις, κυρίως στις υπόλοιπες βαθμίδες της εκπαίδευσης, η προετοιμασία ήταν ελλιπής ή και παντελώς απύσχα (Alsoufi et al., 2020). Στα μαθήματα αυτών των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων θεωρήθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιηθούν ευέλικτα εργαλεία, σύγχρονα διαδικτυακά μαθήματα, ηλεκτρονική μάθηση σε συνεδρίες προσομοίωσης, ασύγχρονη δραστηριότητα σε φόρουμ συζήτησης, κουίζ για αξιολόγηση και άλλες δραστηριότητες μάθησης που κατευθύνονται από τον εκπαιδευτικό ή και από τον ίδιο τον μαθητή. Η ενασχόληση με αυτές τις μεθόδους

μάθησης μπορεί να γίνει αντιληπτή διαφορετικά από τη συμβατική διδασκαλία που βασίζεται στην τάξη. Η διαδικτυακή μάθηση στην περίοδο του COVID-19 απαίτησε προσαρμογή τόσο από τους εκπαιδευτικούς όσο και από τους εκπαιδευόμενους, έτσι ώστε να είναι σε θέση να προσαρμοστούν σε νέα στυλ μάθησης με έμφαση στην ενεργό μάθηση και την τεχνολογική υποστήριξη που απαιτείται για την παράδοση της διδασκαλίας (Al-Balasetal., 2020).

Και στην ειδική εκπαίδευση, όπως και στη γενική, στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ζητήθηκε από τους εκπαιδευτικούς να μεταβούν στη διαδικτυακή διδασκαλία με ελάχιστο χρόνο προετοιμασίας, και να γίνουν σχεδιαστές διδασκαλίας και παιδαγωγικοί συντονιστές χρησιμοποιώντας εργαλεία που λίγοι είχαν κατακτήσει πλήρως. Η έλλειψη εμπειρίας διδασκαλίας σε εικονικό περιβάλλον αναφέρθηκε ευρέως στα μέσα ενημέρωσης, σε διάφορες χώρες (Rice&Deschaine, 2020). Η έρευνα κατά την τελευταία δεκαετία έχει αποκαλύψει ότι ενώ οι περισσότεροι δάσκαλοι χρησιμοποιούν τακτικά υπολογιστές στην προσωπική και επαγγελματική τους ζωή, υπάρχει ένα χάσμα μεταξύ της προσωπικής χρήσης και της χρήσης στην τάξη. Αυτό το κενό υποστηρίζει την ιδέα ότι η έλλειψη εμπιστοσύνης και αυτοπεποίθησης εμποδίζει τους εκπαιδευτικούς να χρησιμοποιούν τακτικά την τεχνολογία στη διδασκαλία τους (Tyminskyetal., 2013). Παρά την ανάγκη για εκπαιδευτικούς που είναι έτοιμοι να διδάξουν στο διαδικτυακό περιβάλλον, η προετοιμασία των εκπαιδευτικών αυτών για διαδικτυακά προγράμματα είναι συχνά ουσιαστικά ανύπαρκτη (Kennedy&Archambault, 2012). Η διαδικτυακή διδασκαλία απαιτεί πολλές διαφορετικές δεξιότητες και ικανότητες από την παραδοσιακή διδασκαλία (Pulham&Graham, 2018), ωστόσο δεν είναι πλήρως ενσωματωμένη στα προγράμματα προετοιμασίας των εκπαιδευτικών. Είναι γεγονός ότι οι δάσκαλοι δεν πρέπει να έχουν μόνο τεχνολογική εξειδίκευση, αλλά και να αναπτύξουν στρατηγικές για την οικοδόμηση σχέσεων με τους μαθητές και την κάλυψη των κοινωνικών, συναισθηματικών και ακαδημαϊκών αναγκών τους (Bogur&Enmenona, 2019; Rice&Carter, 2015). Για να αντιμετωπιστούν αυτά τα εμπόδια στην αποτελεσματική αξιοποίηση της τεχνολογίας, οι ερευνητές έχει προταθεί ήδη στο εξωτερικό η αναδιάρθρωση των προγραμμάτων πιστοποίησης προϋπηρεσίας, την ενημέρωση των υφιστάμενων τεχνολογικών σχεδίων σχολείων και περιφερειών, παροχή στοχευμένης επαγγελματικής ανάπτυξης για διοικητές και δασκάλους και

δίνοντας προτεραιότητα στον χρόνο για τους εκπαιδευτικούς να πειραματιστούν και να εξασκηθούν με την τεχνολογία (Ertmeretal. , 2012, U.S. DOE/OET, 2016, Wachira&Keengwe, 2011).

Κλείνοντας, καλή πρακτική για την συγκεκριμένη περίοδο και όχι μόνο αποτελεί η έμφαση στην ενίσχυση της εμπλοκής των γονέων στην εκπαιδευτική διαδικασία και της συμμετοχής τους στα σχολικά δρώμενα (Huck&Zhang, 2021). Η σαφής και έγκαιρη επικοινωνία μεταξύ δασκάλων, μαθητών και οικογενειών είναι ένα βασικό συστατικό της μάθησης που μπορεί να οδηγήσει σε ουσιαστικές αλληλεπιδράσεις που χτίζουν την κοινότητα της τάξης και ενισχύουν τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα των μαθητών. Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει τον αντίκτυπο που έχει η συμμετοχή των γονέων στα κίνητρα και τις επιδόσεις των μαθητών (Olmstead, 2013). Για ορισμένους, αυτές οι αλληλεπιδράσεις περιλαμβάνουν τον εθελοντισμό στην τάξη ή τη συμμετοχή σε συνέδρια γονέων και δασκάλων, ενώ, για άλλους, η πιο ουσιαστική συμμετοχή είναι αυτή που λαμβάνει χώρα στο σπίτι. Έχει αποδειχθεί, σε κάθε περίπτωση, ότι οι γονείς διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην παρακολούθηση της εργασίας και των βαθμών των μαθητών και στην ανταλλαγή των αξιών της προσπάθειας και της ακαδημαϊκής επιτυχίας (Goodall, 2016).

Υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι η αυξανόμενη χρήση της τεχνολογίας για την επικοινωνία με τους γονείς ως ομάδα (π.χ. μαζικά κείμενα ή μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σχετικά με τη σχολική πολιτική, αναρτήσεις στο Facebook που ανακοινώνουν σχολικές εκδηλώσεις κτλ) και ως άτομα (π.χ. email δασκάλων σχετικά με την πρόοδο των μαθητών) μπορεί να υποστηρίξει θετικά τη συμμετοχή των γονέων μαθητών όλων των ηλικιών (Watkins, 2013). Οι Hoetal. (2013) επισημαίνουν ότι οι ηλεκτρονικές μέθοδοι επικοινωνίας επιτρέπουν στους γονείς και τους δασκάλους να επικοινωνούν σε στιγμές που είναι βολικές και για τους δύο, δίνοντας στους γονείς περισσότερες ευκαιρίες να συμμετέχουν στη μάθηση των παιδιών τους.

Ενώ το ποσοστό των Αμερικανών ενηλίκων με ευρυζωνική υπηρεσία υψηλής ταχύτητας στο σπίτι αυξήθηκε γρήγορα μεταξύ 2000 και 2010, δεδομένα από το Pew Research Center (2021) αποκαλύπτουν ότι η αύξηση της υιοθέτησης ευρυζωνικών συνδέσεων ήταν πολύ πιο σποραδική τα τελευταία χρόνια και εξακολουθούν να υπάρχουν οικογένειες χωρίς πρόσβαση. Τα τελευταία δεδομένα έρευνας ανέφεραν ότι περίπου το 75% των Αμερικανών ενηλίκων έχουν

ευρυζωνική υπηρεσία διαδικτύου στο σπίτι και ότι η εξάρτηση από smartphone για διαδικτυακή πρόσβαση είναι ιδιαίτερα συχνή μεταξύ των νεότερων ενηλίκων, των Αμερικανών χαμηλότερου εισοδήματος και των ατόμων με γυμνασιακή ή μικρότερη εκπαίδευση (PewResearchCenter, 2021). Οι φυλετικές μειονότητες και όσοι έχουν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και εισοδήματος είναι λιγότερο πιθανό να έχουν ευρυζωνική υπηρεσία στο σπίτι και οι οικογένειες με πρόσβαση στο περιεχόμενο ενδέχεται να μην έχουν τις απαραίτητες γλωσσικές ή τεχνολογικές δεξιότητες για να επωφεληθούν σε μεγάλο βαθμό από τις πληροφορίες που παράγονται και διανέμονται από τα σχολεία (Bouffard, 2008). Καθώς οι γονείς βρίσκονται στην πρώτη γραμμή επικοινωνίας με το σχολείο, είναι σημαντικό ο φορέας να χρησιμοποιεί πολλαπλούς τρόπους (δηλαδή Twitter, Facebook, αυτοματοποιημένες κλήσεις, κείμενα, κοκ) για τη μετάδοση πληροφοριών σχετικά με το κλείσιμο των σχολείων, τη διδασκαλία, την υπηρεσία γευμάτων και την υγεία, ενώ στην περίοδο του κορονοϊού κρίθηκε ως ιδιαίτερα σημαντική η ύπαρξη τηλεφωνικών γραμμών βοήθειας για αμφίδρομη επικοινωνία (Huck&Zhang, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Περισσότεροι από 1 δισεκατομμύριο άνθρωποι, ή το 15 % του παγκόσμιου πληθυσμού, ζουν με αναπηρίες, με έως και 190 εκατομμύρια άτομα (3,8 %) ηλικίας 15 ετών και άνω να έχουν σημαντικές δυσκολίες στη λειτουργία τους, συχνά απαιτώντας υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ο αριθμός των ατόμων που ζουν με αναπηρία αυξάνεται δραματικά, λόγω των επιδημιολογικών και δημογραφικών τάσεων, ενώ αυξάνονται οι χρόνιες παθήσεις υγείας. Μεταξύ των ομάδων που μειονεκτούν στον κόσμο είναι τα παιδιά με αναπηρίες, με το στίγμα και τις διακρίσεις εις βάρος τους να οδηγεί συχνά σε αυξημένη έκθεση στην παραμέληση, μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες και γενική έλλειψη αναγνώρισης (UNESCO, 2021).

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) είναι μια από τις πιο κοινές νευροαναπτυξιακές διαταραχές στα παιδιά (American Academy of Pediatrics, 2000) και έχει αρνητική επίδραση στην ανάπτυξη της μαθησιακής ικανότητας, των διαπροσωπικών σχέσεων, της αυτοεκτίμησης και των συναισθημάτων τους (Lecendreuxetal., 2011). Τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠΥ παρουσιάζουν απροσεξία και υψηλότερα ποσοστά απεμπλοκής στην εργασία που τους έχει ανατεθεί, ενώ οι υπερκινητικές και παρορμητικές ενέργειες συχνά οδηγούν σε διασπαστικές συμπεριφορές (DuPaul&Volpe, 2009). Η ΔΕΠΥ και οι μαθησιακές διαταραχές έχουν μελετηθεί όλα αυτά τα χρόνια, απεικονίζοντας τη συχνότητα τέτοιας συννοσηρότητας στον πληθυσμό των παιδιών και των εφήβων με ΔΕΠΥ (Fletcheretal., 1999). Σε μια ανασκόπηση 17 μελετών, βρέθηκε ένα μέσο ποσοστό συννοσηρότητας 45,1% σε μαθητές με ΔΕΠΥ, οι οποίοι επίσης είχαν διαγνωστεί με μαθησιακές διαταραχές στη γραφή, την ανάγνωση ή τα μαθηματικά (DuPauletal., 2013). Έρευνες έχουν δείξει ότι αυτός ο πληθυσμός διατρέχει υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξει διαταραχές εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης (Sahooetal., 2015).

Οι έφηβοι με ΔΕΠΥ και μαθησιακές διαταραχές συχνά αντιμετωπίζουν προκλητικά κοινωνικά εμπόδια, τα οποία προκύπτουν από δυσκολίες που αντιμετωπίζουν

κατά την αλληλεπίδρασή τους με τους συνομηλίκους (DuPaul et al., 2017). Βιώνουν κοινωνική απομόνωση και έκπτωση της αυτοεκτίμησης, τα οποία διατηρούνται μέχρι την ενηλικίωση (Kok et al., 2016· Mannuzza & Klein, 2000). Επιπλέον, οι προαναφερθείσες δυσκολίες συχνά βιώνονται και επιδεινώνονται κατά την αλληλεπίδραση με άλλα μέλη της οικογένειας ή άλλες καθημερινές αγχωτικές καταστάσεις (Leitch et al., 2019). Μια εχθρική γονική συμπεριφορά που προκύπτει από αυτά θα μπορούσε επίσης να επηρεάσει τη σοβαρότητα της συμπτωματολογίας της ΔΕΠΥ σε παιδιά και εφήβους (Lifford et al., 2008).

2.2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΕΙΣ

Η παρούσα εργασία εστιάζει σε δύο διαφορετικά είδη διαταραχών που επηρεάζουν την μάθηση και ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών, τη ΔΕΠΥ και τις μαθησιακές δυσκολίες.

2.2.1. ΔΕΠΥ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) είναι μια διαταραχή που αναφέρεται συχνά, ειδικά τα τελευταία χρόνια, τόσο από εκπαιδευτικούς όσο και από άλλες ομάδες ειδικών (Παπαδάτος, 2010). Ενώ παλαιότερα, όταν η επιστημονική έρευνα δεν έφτανε τα επιτεύγματα της σύγχρονης εποχής, τα παιδιά που δυσκολεύονταν να συγκεντρωθούν στο σχολείο και δεν μπορούσαν να επικεντρωθούν στη διδακτική διαδικασία θεωρούνταν αδιάφορα ή με κάποιας μορφής παρεκκλίνουσα συμπεριφορά. Ωστόσο, η σύγχρονη έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αυτά τα συμπτώματα, αν και συχνά εμφανίζονται σε παιδιά σχολικής ηλικίας, μερικές φορές μπορεί να υποδηλώνουν την παρουσία κάποιας διαταραχής. Ως εκ τούτου, οι δάσκαλοι καλούνται όχι μόνο να αναγνωρίσουν τα παιδιά που δεν συγκεντρώνονται στην τάξη, αλλά να προτείνουν, όποτε το κρίνουν απαραίτητο, μια παραπομπή για αξιολόγηση, ώστε, εάν παρουσιαστούν διαταραχές, να διαγνωστούν έγκαιρα (Kooij, et al., 2010).

Πρόκειται για μια διαταραχή της οποίας τα αίτια βρίσκονται ακόμη υπό επιστημονική διερεύνηση. Ωστόσο, έχει προηγουμένως αποδειχθεί ότι τα γενετικά αίτια παίζουν σημαντικό ρόλο στην παρουσίαση (Wolraich, 2006), αλλά δεν είναι ο μόνος παράγοντας. Σύμφωνα με έρευνες, διάφοροι περιβαλλοντικοί στρεσογόνοι παράγοντες παίζουν ρόλο στην εμφάνιση της ΔΕΠΥ, όπως η πιθανή μακροχρόνια έκθεση σε πρόσθετο φθόριο στο νερό (Malin & Till, 2015).

Όσον αφορά τους επιδημιολογικούς παράγοντες, η ΔΕΠΥ είναι μια διαταραχή που είναι πιο συχνή στα αγόρια παρά στα κορίτσια. Άλλοι παράγοντες που έχουν μελετηθεί σχετίζονται με την κοινωνική και οικονομική τάξη των πασχόντων ή την εθνικότητα, αλλά δεν έχει φανεί σύνδεση μεταξύ αυτών και του προβλήματος (Anastopoulos & Shelton, 2001). Η ΔΕΠΥ παρουσιάζει υψηλό ποσοστό συννοσηρότητας με άλλες διαταραχές. Σύμφωνα με μια μελέτη του Barkley (2006), το 44% των παιδιών με ΔΕΠΥ έχουν άλλες διαταραχές, το 32% έχουν δύο διαταραχές και το 11% έχουν τρεις διαταραχές. Η ΔΕΠΥ διαγιγνώσκεται συνήθως μεταξύ 4 και 7 ετών. Η εγγραφή στο σχολείο συχνά ενεργοποιεί τη διάγνωση, καθώς οι απαιτήσεις για προσοχή, προγραμματισμό και εργασιακή απόδοση αυξάνονται ανάλογα με ορισμένα κριτήρια. Συχνή συννοσηρότητα της ΔΕΠΥ είναι η Διαταραχή Προκλητικής Εναντίωσης και της Διαταραχής Διαγωγής. Και τα δύο βρίσκονται στα μισά περίπου παιδιά με ΔΕΠΥ. (Κουμούλα, 2012).

Κατά γενικό κανόνα, η διάγνωση της ΔΕΠΥ γίνεται κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια των σχολικών χρόνων του παιδιού. Ωστόσο, ακόμα και αν σαν ενήλικες, δεν παραπέμφθηκαν σε ειδικό διαγνωστικό κέντρο ακόμη και σε αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι πολύ αργά και στην πραγματικότητα είναι σημαντικό να ζητήσουμε τις αξιολογήσεις τους (Kooij et al., 2010). Επιπλέον, οι επιπτώσεις της ΔΕΠΥ δεν περιορίζονται στην εκπαίδευση, αλλά μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής ενός ενήλικα (Πεχλιβανίδης και συν., 2012).

Ενώ η διάγνωση της ΔΕΠΥ αφορά το 5-7% των μαθητών, είναι πιο πιθανό να παρατηρηθεί στα αγόρια καθώς η αναλογία φτάνει έως και το 3:1 ανάλογα με τα ερευνητικά δεδομένα. Αυτό δεν γίνεται αποδεκτό από ολόκληρη την επιστημονική κοινότητα, καθώς ορισμένοι πιστεύουν ότι η συχνότητα εμφάνισης της ΔΕΠΥ σε αγόρια και κορίτσια είναι σχεδόν ίδια. Η διαφορά που επισημαίνουν είναι ότι ενώ στα κορίτσια αυτό συνήθως δεν συνοδεύεται από υπερκινητικότητα, η διαταραχή

μπορεί να μην ανιχνευθεί καθόλου ή να διαπιστωθεί αργότερα, αλλά και να είναι πιο εύκολα διαχειρίσιμη.

Τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠΥ εστιάζουν σε συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας, ενώ γίνεται αναφορά στην ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων, τα χαρακτηριστικά του ατόμου, τη λειτουργική έκπτωση και, τέλος, τα κριτήρια που διαχωρίζουν τη ΔΕΠΥ από άλλες διαταραχές και ορίζονται στο DSM-V (APA, 2013).

Παρά τις προσπάθειες για ευαισθητοποίηση, η ΔΕΠΥ παραμένει σε μεγάλο βαθμό παρεξηγημένη από όλες τις επιστημονικές κοινότητες και ιδρύματα. Ωστόσο, πρόκειται για μία από τις πιο μελετημένες και καλά τεκμηριωμένες ψυχικές ασθένειες της παιδικής ηλικίας στον κόσμο, αν και εξακολουθεί συχνά να υποδιαγιγνώσκεται. Αυτό συμβαίνει σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας (Τζιβνίκου, 2015).

Η ΔΕΠΥ εμφανίζει υψηλή συννοσηρότητα με άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), ειδικών μαθησιακών ή κινητικών διαταραχών, νοητική υστέρηση και διαταραχές τικ, καθώς και με προβλήματα συμπεριφοράς συμπεριλαμβανομένης της εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής και διαταραχών της διαγωγής. Η διάγνωση της ΔΕΠΥ σχετίζεται με χαμηλό ακαδημαϊκό επίπεδο και πρόωρη διακοπή της εκπαίδευσης, σοβαρή αντικοινωνική συμπεριφορά, εμπλοκή με την αστυνομία και κατάχρηση ουσιών στην εφηβεία. Πρόσφατες μεγάλες φαρμακοεπιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι η αποτελεσματική φαρμακολογική θεραπεία της ΔΕΠΥ μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο αυτών των αρνητικών εκβάσεων (McGrath, 2020).

Όπως όλες οι περίπλοκες ιατρικές και ψυχιατρικές διαταραχές, η ΔΕΠΥ παρουσιάζει έντονη ετερογένεια σε κλινικό, αιτιολογικό και παθοφυσιολογικό επίπεδο. Τα άτομα με διάγνωση ΔΕΠΥ διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τους βασικούς συνδυασμούς συμπτωμάτων, το επίπεδο βλάβης και τις συννοσηρότητες, καθώς και ως προς άλλους ατομικούς, οικογενειακούς και κοινωνικούς παράγοντες (Thapar & Cooper, 2016).

Για κλινικούς σκοπούς, ο κατηγορηματικός ορισμός της ΔΕΠΥ είναι χρήσιμος, δεδομένου ότι οι κλινικές αποφάσεις τείνουν να είναι κατηγορηματικού χαρακτήρα π.χ., εάν πρέπει να παραπέμπουν σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ή να

θεραπεύονται. Ωστόσο, όπως πολλές ιατρικές διαταραχές (όπως η υπέρταση και ο διαβήτης), όσον αφορά τα αίτια και τα αποτελέσματα, η ΔΕΠΥ μπορεί να θεωρηθεί ως μια διάσταση κινδύνου που κατανέμεται συνεχώς. Όπως και με άλλους συνεχώς κατανεμημένους φαινοτύπους (π.χ. αρτηριακή πίεση), θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι υπάρχει έλλειψη ενός αντικειμενικού σημείου αποκοπής που να καθορίζει το διαγνωστικό όριο. Πράγματι, τα άτομα με συμπτώματα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανεπιθύμητων εκβάσεων (όπως φαίνεται στην υπέρταση). Ωστόσο, τελικά, πρέπει να ληφθούν κατηγορηματικές αποφάσεις για την κατανομή, τη θεραπεία και τη διάγνωση που ορίζεται από ICD10 ή DSM η οποία να παρέχει έναν αξιόπιστο τρόπο εξισορρόπησης των κινδύνων και την παροχή θεραπειών. Μια περαιτέρω πρόκληση, η οποία εμφανίζεται σε όλες τις ψυχιατρικές διαταραχές και ορισμένες νευρολογικές διαταραχές (π.χ. ημικρανία), προέρχεται από το γεγονός ότι η διάγνωση βασίζεται μόνο στα αναφερόμενα συμπτώματα και δεν υπάρχουν εργαστηριακές εξετάσεις. Αυτή η δυσκολία σημαίνει ότι ακόμη και με σαφή διαγνωστικά κριτήρια, υπάρχει πιθανός κίνδυνος υπερδιάγνωσης και υποδιάγνωσης, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της προσεκτικής και αυστηρής αξιολόγησης από ειδικούς. Οι ανησυχίες για την υποδιάγνωση και την υπερδιάγνωση δεν περιορίζονται στη ΔΕΠΥ ή στις ψυχιατρικές διαταραχές (Thapar&Cooper, 2016).

2.2.2. Μαθησιακές δυσκολίες

Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι η πιο συχνά αναφερόμενη κατηγορία ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών (Κάκουρος& Μανιαδάκη, 2006). Φαίνεται ότι όλο και περισσότερα παιδιά αντιμετωπίζουν περισσότερο έντονες δυσκολίες με την ανάγνωση, τη γραφή και τα μαθηματικά και παρά τις προσπάθειές τους δεν μπορούν να επιτύχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Αυτό επηρεάζει όχι μόνο την εικόνα τους στο σχολικό περιβάλλον, αλλά και την ψυχολογία τους. Η έρευνα εξετάζει όλο και περισσότερο τις μαθησιακές δυσκολίες, το μέγεθός τους και τους παράγοντες που συνθέτουν το πρόβλημα (Δροσινού και συν., 2004).

Ο όρος «μαθησιακή δυσκολία» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1962 από τον Samuel Kirk στο έργο του *Education of Gifted Children*, όταν ήθελε να ορίσει μια καθυστέρηση ή κάποια άλλη βλάβη στην ανάπτυξη μιας ή περισσότερων

λειτουργιών γραφής ή ομιλίας σε έναν μαθητή ή στα μαθηματικά, που προκαλούνται από ορισμένες πιθανές δυσλειτουργίες στον εγκέφαλο ή άλλες διαταραχές στη συμπεριφορά και τα συναισθήματα. Οι μαθησιακές δυσκολίες, όπως επεσήμανε, δεν σχετίζονται με τη νοητική ή αισθητηριακή υστέρηση του μαθητή ή με αρνητικούς πολιτισμικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Όπως περιγράφεται στον ορισμό του από τον Kirk (1962), ο όρος «παιδί με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες» είναι ευρύς και περιλαμβάνει άτομα που έχουν μία ή περισσότερες βλάβες σε βασικές ψυχολογικές λειτουργίες που σχετίζονται με τομείς κατανόησης ή χρήσης γραπτού ή προφορικού λόγου. Αυτά τα παιδιά μπορεί να έχουν μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, σκέψης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, ορθογραφίας ή ακόμα και μαθηματικών.

Όπως ορίζεται από την Εθνική Επιτροπή για τις Μαθησιακές Δυσκολίες (2006), πρόκειται για μια ετερογενή ομάδα διαταραχών, συνήθως νευροαναπτυξιακής φύσης και προέλευσης, που συνήθως γίνονται εμφανείς κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Πρόκειται για εξελικτικές εκδηλώσεις που ξεκινούν πριν από την ηλικία του νηπιαγωγείου και επιμένουν σε όλη την ενήλικη ζωή του ατόμου.

Διαφορετικές εκδηλώσεις αυτής της κατηγορίας μπορούν να εντοπιστούν σε διαφορετικές ηλικίες ως αποτέλεσμα διαφορετικών μαθησιακών απαιτήσεων. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες σχετίζονται κυρίως με την απόκτηση και χρήση δεξιοτήτων ακρόασης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, συλλογισμού και μαθηματικών. Πρόκειται για συγγενείς διαταραχές που εκδηλώνονται ως αποτέλεσμα δυσλειτουργίας στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Μαζί με τις μαθησιακές δυσκολίες, μπορεί να υπάρχουν προβλήματα στη ρύθμιση της συμπεριφοράς, στην κοινωνική αντίληψη και αλληλεπίδραση, αισθητηριακά προβλήματα και νοητική υστέρηση. Ωστόσο, η παρουσία αυτών των προβλημάτων δεν οδηγεί στην εκδήλωση μαθησιακών δυσκολιών (Σιομπότη, 2007).

Κατά καιρούς έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί για τις μαθησιακές δυσκολίες και αυτό γιατί τα χαρακτηριστικά τους δεν είναι πάντα ξεκάθαρα και ομοιόμορφα (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006· Παντελιάδου, 2000). Ως αποτέλεσμα, δεν είναι εύκολο να αναπτυχθούν και να ερμηνευτούν αποτελεσματικές παιδαγωγικές παρεμβάσεις και προφίλ μαθητών για όλους τους μαθητές που έχουν διαγνωστεί με μαθησιακές δυσκολίες (Παντελιάδου & Μπότσας, 2007). Οι προσεγγίσεις προς

αυτή την κατεύθυνση συχνά οδηγούν στην ανάπτυξη διαφόρων ορισμών χρησιμοποιώντας τη μέθοδο του αποκλεισμού. Οι ερευνητές διευκρινίζουν τι είναι μαθησιακή δυσκολία σε αυτή την περίπτωση, επισημαίνοντας ότι αυτή δεν σχετίζεται με οπτικές, ακουστικές ή γνωστικές διαταραχές, ούτε θεωρείται άμεση συνέπεια των περιβαλλοντικών συνθηκών (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Στην παραδοσιακή προσέγγιση της ειδικής αγωγής, τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες τοποθετούνταν συχνά μαζί σε ειδικές τάξεις και ειδικά σχολεία, τα οποία διδάσκονταν από ειδικούς παιδαγωγούς και όχι στο ίδιο περιβάλλον με τους συνομηλίκους τους με τακτικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Cole, 2005). Στις σύγχρονες προσεγγίσεις της ειδικής αγωγής, αυτό έχει αλλάξει και τα νέα μοντέλα απαιτούν από μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να φοιτούν σε κανονικά σχολεία όπου μπορούν να αλληλεπιδρούν με άλλους μαθητές (McDonald, 2009). Τα οφέλη αυτής της αλληλεπίδρασης είναι εξαιρετικά σημαντικά και για τα δύο μέρη.

Οι μαθησιακές δυσκολίες φαίνεται να επηρεάζουν όλο και περισσότερους μαθητές τα τελευταία χρόνια, καθώς υπολογίζεται ότι 2 στους 5 μαθητές σε κάθε σχολική τάξη έχουν προβλήματα και δυσκολίες που μπορούν να αποδοθούν σε αυτή την αιτιολογία (Bondi, 2013). Σύμφωνα με τους ειδικούς, η αύξηση του επιπολασμού των μαθησιακών δυσκολιών ή και άλλων διαταραχών οφείλεται, σε κάποιο τουλάχιστον βαθμό, στην ανάπτυξη περισσότερων και πιο ειδικών εργαλείων αξιολόγησης, αλλά και στην αυξημένη ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών (Heward, 2011). Η πραγματική συχνότητα των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, ωστόσο, φαίνεται ότι δεν είναι γνωστή με ακρίβεια, λόγω, επίσης, και των πολλών και διαφορετικών ορισμών που έχουν διατυπωθεί γι' αυτό το σύνολο των δυσκολιών που καλούνται να αντιμετωπίσουν συγκεκριμένοι μαθητές (Γιαβρίμης, 2012).

Για την κατηγοριοποίηση των μαθησιακών δυσκολιών έχουν διατυπωθεί διαφορετικές θεωρίες, μεταξύ των οποίων και αυτή της Χατζηχρήστου (2011) που κάνει λόγο για ειδικές και γενικές μαθησιακές δυσκολίες. Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται δυσκολίες στην επεξεργασία του γραπτού λόγου λόγω οργανικών αιτιών (δυσλεξία, δυσοθρογραφία, δυσγραφία και δυσαριθμησία), ενώ στη δεύτερη δυσκολίες στην κατανόηση του γραπτού λόγου λόγω ενδογενών αιτιών (π.χ. νοητική υστέρηση). Σε αυτές τις δύο κατηγορίες προστίθεται και μια

κατηγορία δευτερογενών μαθησιακών δυσκολιών, που περιλαμβάνει μαθητές με δυσκολίες είτε λόγω των δυσμενών συνθηκών που επικρατούν στο οικογενειακό περιβάλλον, είτε λόγω έλλειψης κινήτρων ή ψυχικών προβλημάτων που μπορεί να υπάρχουν.

Ακόμη, η κατηγοριοποίηση που παρουσιάζεται από το DSM-V (APA, 2013) ταξινόμησε τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες με βάση τη λειτουργία όπου εντοπίζεται η διαταραχή ως ακολούθως:

1. Ανακριβής ή αργή ανάγνωση λέξεων (π.χ. λανθασμένη ανάγνωση λέξεων ή αργά και διστακτικά, συχνά μαντεύοντας λέξεις ή κάνοντας δύσκολο στον ακροατή να καταλάβει τις λέξεις που εκφωνούνται).
2. Δυσκολίες στην αναγνωστική κατανόηση (π.χ. ο μαθητής μπορεί να διαβάσει, αλλά δεν κατανοεί τις συνδέσεις, τα συμπεράσματα ή βαθύτερα νοήματα από αυτά που διαβάζει).
3. Δυσκολία στην ορθογραφία (π.χ. ο μαθητής μπορεί να προσθέσει, να παραλείψει ή να αντικαταστήσει φωνήεντα ή σύμφωνα).
4. Δυσκολία στη γραπτή έκφραση (π.χ. κάνει περισσότερα γραμματικά λάθη στις προτάσεις, χαρακτηρίζεται από κακή οργάνωση παραγράφων, έλλειψη σαφήνειας στη γραπτή έκφραση των ιδεών).
5. Δυσκολία στην κατανόηση αριθμών ή υπολογισμών (π.χ. κακή κατανόηση αριθμών, μεγέθους και σχέσεων, μέτρηση με τα δάχτυλα για την προσθήκη ενός μόνο ψηφίου).
6. Δυσκολία στη μαθηματική λογική (π.χ. δυσκολία στη χρήση μαθηματικών εννοιών, γεγονότων ή διαδικασιών) για την επίλυση ποσοτικών προβλημάτων).

2.3. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ

Ακολούθως, γίνεται αναφορά στους τομείς της συμπεριφοράς και του συναισθήματος και των ιδιαιτεροτήτων που παρουσιάζουν οι μαθητές με ΔΕΠΥ και με μαθησιακές δυσκολίες. Οι δυσκολίες αυτές είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη κατά τον σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που προορίζονται γι' αυτούς τους μαθητές, έτσι ώστε να διασφαλίζεται ότι κάθε παιδί μαθαίνει με τον τρόπο που μπορεί και αναπτύσσεται στους τομείς που έχει περισσότερη ανάγκη, συμπεριλαμβανομένου και του κοινωνικού/ συναισθηματικού τομέα.

2.3.1. ΔΕΠΥ

Όσον αφορά τα συμπτώματα των ατόμων με ΔΕΠΥ, αυτά μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με την κλινική προβολή και τα μοναδικά ατομικά χαρακτηριστικά. Τα άτομα με ΔΕΠΥ χαρακτηρίζονται συνήθως από διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα και τάση να είναι παρορμητικά (Feldman & Reiff, 2014). Η υπερβολική σωματική δραστηριότητα μπορεί ή όχι να σχετίζεται με αυτήν την διαταραχή. Τα κοινά συμπτώματα της ΔΕΠΥ μπορεί να περιλαμβάνουν κακή σχολική απόδοση, χαμηλή μνήμη, συναισθηματική διέγερση, έλλειψη ανοχής απέναντι στην αποτυχία. Επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις, η διαταραχή μπορεί να εκδηλωθεί με συγκεκριμένες, μη αποδεκτές πάντα κοινωνικές συμπεριφορές. Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν διαταραχή συμπεριφοράς, δυσκολία στη μνήμη εργασίας και μακροχρόνια απροθυμία (Τζιβινίκου, 2015).

Γενικά, πρόκειται για μία αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από δυσκολίες σε διάφορους λειτουργικούς τομείς του ατόμου και ιδιαίτερα στον τομέα της συμπεριφοράς (Abed, 2014). Τα παιδιά με ΔΕΠΥ τείνουν να εστιάζουν την προσοχή τους σε εξωτερικά ερεθίσματα, για παράδειγμα, στο να ακούν τον ήχο της βροχής ή άλλους παρόμοιους ήχους, σε σημείο που δεν δίνουν προσοχή σε άλλα πράγματα που τα εμπνέουν (Heward, 2011). Ενώ τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ μπορούν να εμφανιστούν μετά από τα πέντε χρόνια, τα συμπτώματα πρέπει να διαρκέσουν τουλάχιστον έξι μήνες για τη διάγνωση (Τζιβινίκου, 2015). Αν και ένα παιδί μπορεί να το δουν οι γονείς του πολύ νωρίτερα, οι δάσκαλοι είναι συχνά οι πρώτοι που παρατηρούν συμπτώματα ΔΕΠΥ. Ωστόσο, η διάσπαση της προσοχής και η υπερβολική αντίδραση μπορεί να συμβάλλουν στην πεποίθηση του γονέα ότι το παιδί απλώς αντιδρά υπερβολικά ή δεν ελέγχεται και ως εκ τούτου δεν του δίνει ιδιαίτερη σημασία. Εάν ο δάσκαλος έχει κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση, μπορεί να αξιολογήσει διεξοδικά τη συμπεριφορά που παρατηρεί. Οι γονείς ενημερώνονται και αξιολογούνται από μια ομάδα ειδικών (Menikdiwela & Voytova, 2017).

Επιπλέον, οι μαθητές με ΔΕΠΥ, όπως προαναφέρθηκε, παρουσιάζουν σημαντική έκπτωση στη σχολική λειτουργία και την ψυχική υγεία σε σχέση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους (DuPaul & Stoner, 2014). Τα συμπεριφορικά

ελλείμματα που σχετίζονται με τη ΔΕΠΥ συχνά διαταράσσουν τις καθημερινές ρουτίνες και δραστηριότητες, όπως η διατήρηση ενός προγράμματος ύπνου κατάλληλου για την ηλικία (Cortese et al., 2013) και η επαρκής άσκηση (Mercurio et al., 2021). Οι συνεχείς διαταραχές στον ύπνο και τη σωματική δραστηριότητα συμβάλλουν στον κίνδυνο που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΕΠΥ όσον αφορά τη διατήρηση της σωματικής υγείας (Craig et al., 2020). Περιπλέκοντας περαιτέρω την καθημερινή λειτουργία, η ΔΕΠΥ σπάνια εμφανίζεται μεμονωμένα, καθώς οι περισσότεροι νέοι με ΔΕΠΥ παρουσιάζουν επίσης σημαντικά συμπτώματα συννοσηρών καταστάσεων όπως προκλητική διαταραχή, διαταραχή διαγωγής, αγχώδη διαταραχή ή διαταραχές της διάθεσης (Barkley, 2015).

Η ανεπάρκεια, ιδιαίτερα η αυξημένη χρήση της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, μπορεί να επιδεινώσει τις συνεχιζόμενες βλάβες που σχετίζονται με τη ΔΕΠΥ. Οι μαθητές με ΔΕΠΥ είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι σε δυσκολίες ως συνάρτηση αλλαγών στη ρουτίνα και εφαρμογής ενός ασυνεπούς καθημερινού προγράμματος (Barkley & Fischer, 2011). Η διεθνής πανδημία έχει ειπωθεί ότι επηρεάζει σχεδόν κάθε τομέα της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της εφαρμογής πλήρως απομακρυσμένης ή υβριδικής εκπαίδευσης (δηλαδή, συνδυασμός προσωπικής και εξ αποστάσεως μάθησης) (Masonbrink & Hurley, 2020), αλλαγές στα προγράμματα εργασίας των γονέων και στο καθεστώς απασχόλησης, μειωμένη οικονομική σταθερότητα της οικογένειας λόγω μειώσεων ή απωλειών θέσεων εργασίας και περιορισμένες ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση με μέλη της οικογένειας και φίλους (Rauschenberg et al., 2021). Τα άτομα με εκπαιδευτικές αναπηρίες και καταστάσεις ψυχικής υγείας έχουν μειωμένη πρόσβαση στις απαιτούμενες υπηρεσίες ειδικής εκπαίδευσης και ψυχοκοινωνικής θεραπείας (Summers-Gabr, 2020). Η πανδημία μπορεί επίσης να αύξησε τα συμπτώματα του άγχους και των διαταραχών της διάθεσης λόγω επίμονων ανησυχιών για τον κοροναϊό και τις αλλαγές της διάθεσης, οι οποίες είναι δευτερογενείς στους φυσικούς και κοινωνικούς περιορισμούς που επιβάλλονται από την κοινότητα (Lavigne-Cerván et al. al., 2021). Έτσι, είναι πολύ πιθανό οι διαταραχές της ακαδημαϊκής, της ψυχικής υγείας και της καθημερινής ζωής που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠΥ να επιδεινώνονται από την παγκόσμια πανδημία και τους περιορισμούς της συνακόλουθης δραστηριότητας.

Ένα παιδί με ΔΕΠΥ όπως προαναφέρθηκε δεν έχει τη συμπεριφορά που εκδηλώνεται συνήθως από ένα παιδί της ηλικίας του, αλλά οι αντιδράσεις και οι ενέργειές του διαπιστώνεται ότι συνάδουν περισσότερο με τα μικρότερης ηλικίας παιδιά. Η συμπεριφορά του λοιπόν είναι ανώριμη, ενώ δεν έχει πάντοτε τη δυνατότητα να ελέγξει την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητά του. Αυτό μπορεί να έχει δυσμενείς συνέπειες στη ζωή του παιδιού καθώς μπορεί να εμποδίσει τη δημιουργία φιλικών σχέσεων με τους συνομηλίκους. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ μπορεί αρχικά να μην αντιλαμβάνονται ότι αυτός ο αποκλεισμός που μπορεί να βιώσουν οφείλεται στις δικές τους πράξεις και συμπεριφορά. Γι' αυτόν τον λόγο, οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους, να κατανοήσουν τον σωστό και αποδεκτό τρόπο δράσης κάθε φορά και να τη διορθώσουν. Για να γίνει αυτό πρέπει να υπάρχει η απαραίτητη καθοδήγηση από τους ενήλικους του περιβάλλοντός τους, γονείς και εκπαιδευτικούς.

Είναι πολύ σημαντικό οι παρεμβάσεις στη συμπεριφορά των παιδιών να μην στοχεύουν στην τιμωρία της συμπεριφοράς που δεν είναι επιθυμητή, αλλά στην προσπάθεια κατανόησης του γιατί η συμπεριφορά αυτή δεν είναι αποδεκτή και, στη συνέχεια, να εστιάσει στην διόρθωσή της. Η επιβράβευση της θετικής συμπεριφοράς είναι μια καλή μέθοδος που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι εκπαιδευτικοί. Αυτή η ανταμοιβή δεν χρειάζεται να είναι λεκτική, αλλά μπορεί να είναι μη λεκτική. Επιβράβευση μπορεί να δοθεί σε περιπτώσεις που ο μαθητής κάνει κάτι θετικό, για παράδειγμα όταν θα εκτελέσει μια δραστηριότητα που του έχει ανατεθεί (Σύνδεσμος Στήριξης ΔΕΠ – ΔΕΠΥ Κύπρου, 2010).

2.3.2. Μαθησιακές δυσκολίες

Η ύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών, επίσης, είναι δυνατό να επηρεάσει και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου και να το οδηγήσει στην εκδήλωση συναισθηματικών ή ψυχικών προβλημάτων. Η ταυτόχρονη εμφάνιση συμπεριφορικών-συναισθηματικών προβλημάτων και μαθησιακών δυσκολιών έχει αποδειχθεί ξεκάθαρα από παλαιότερες έρευνες (Maag & Reid, 2006· Nelson & Harwood, 2011). Η έρευνα έχει επίσης δείξει ότι αυτή η συνύπαρξη έχει

επιπτώσεις στην παρέμβαση και στα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, καθώς έχει βρεθεί μια αρνητική επίδραση των προβλημάτων εξωτερίκευσης στα οφέλη από την παρέμβαση μεταξύ των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες στα μαθηματικά (Benz & Powell, 2020).

Οι αναγνωστικές δυσκολίες και τα προβλήματα συμπεριφοράς έχει διαπιστωθεί ότι αυξάνουν τον κίνδυνο χαμηλότερου μορφωτικού επιτεύγματος (Smart et al., 2017). Επιπλέον, διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει ότι τα ψυχιατρικά προβλήματα στην εφηβεία εξαρτώνται σε κάποιο βαθμό και μπορεί να συσχετίζονται με μαθησιακές δυσκολίες στην παιδική ηλικία (Eloranta et al., 2021) και ότι η ύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών σχετίζεται με δυσμενή αποτελέσματα ακόμη και στην ενήλικη ζωή στην εκπαίδευση, την απασχόληση και την ψυχολογική ευεξία (π.χ. Aro et al., 2019· Eloranta et al., 2019· McLaughlin et al., 2014).

Επιπλέον, τα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος της παιδικής ηλικίας από μόνα τους έχουν συνδεθεί με αποτυχίες στην επίτευξη κοινωνικών και εκπαιδευτικών ορόσημων (Reid et al., 2004). Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα συμπεριφορικά-συναισθηματικά προβλήματα και οι μαθησιακές δυσκολίες αλληλεπιδρούν και μπορεί να οδηγήσουν σε λιγότερο ευνοϊκά αποτελέσματα των παρεμβάσεων.

2.4. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

2.4.1. Η ανάγκη για διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στην εκπαίδευση

Τα παιδιά και οι έφηβοι με νευροαναπτυξιακές διαταραχές γενικά, μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία λόγω της πανδημίας COVID-19 (Nonweiler et al., 2020). Οι παγκόσμιες εκτιμήσεις για τον συνολικό αριθμό των παιδιών ηλικίας 0–14 ετών που ζουν με αναπηρία ποικίλλουν από 93 εκατομμύρια έως 150 εκατομμύρια (World Health Organization & World Bank, 2011) και σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ- OECD), σχεδόν ένας στους πέντε μαθητές μπορεί να αναπτύξει μια ειδική ανάγκη κατά τη διάρκεια της σχολικής του εκπαίδευσης (Global Education Monitoring Report Team, 2015). Αν και το δικαίωμα στην

εκπαίδευση και στη συνεκπαίδευση ρυθμίζονται και διασφαλίζονται από νομικές διατάξεις, στην πράξη, διάφορες παγκόσμιες προκλήσεις συνδέονται με την ενεργό συμμετοχή των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Μια έκθεση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Παγκόσμια Τράπεζα (World Health Organization & World Bank, 2011) απαριθμεί αρκετούς παράγοντες που εμποδίζουν την εκπαιδευτική συμμετοχή των παιδιών με αναπηρίες. Σε κυβερνητικό επίπεδο και σε επίπεδο χάραξης πολιτικής, η έκθεση τονίζει τον ανεπαρκή συντονισμό των υπηρεσιών και την έλλειψη πολιτικών, σχεδίων και πόρων. Σε σχολικό επίπεδο, αυτή η έκθεση καταγράφει τις ανεπάρκειες στα προγράμματα σπουδών και την παιδαγωγική, την έλλειψη κατάρτισης και υποστήριξης των εκπαιδευτικών, σωματικά εμπόδια, αρνητικές συμπεριφορές και τον εκφοβισμό και τη βία στα σχολεία ως παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη συμπερίληψη.

Η έρευνα για την εκπαίδευση στην περίοδο του COVID-19 σε παιδιά με ειδικές ανάγκες έχει επικεντρωθεί κυρίως στο ποιες υπηρεσίες ειδικής εκπαίδευσης έχουν ή δεν έχουν λάβει οι μαθητές αυτοί κατά τη διάρκεια του COVID-19. Για παράδειγμα, σε έρευνα σε γονείς από το Ηνωμένο Βασίλειο, οι Toseeb et al. (2020) διεξήγαγαν μια διαδικτυακή έρευνα με 339 γονείς παιδιών με αναπηρίες, κυρίως στο φάσμα του αυτισμού, μεταξύ Μαρτίου 2020 και Μαΐου 2020, τους δύο πρώτους μήνες της κοινωνικής απόστασης στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι περισσότερες από τις δυσκολίες που ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν αυτές οι οικογένειες (π.χ. περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες) ήταν ιδιαίτερα σημαντικές για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Οι Neece et al. (2020) έθεσαν σε 77 κυρίως ισπανόφωνες οικογένειες με μικρά παιδιά με διανοητικές και αναπτυξιακές αναπηρίες στην Καλιφόρνια και το Όρεγκον πέντε ερωτήσεις σχετικά με τον αντίκτυπο της πανδημίας, τις υπηρεσίες για τα παιδιά τους, την αντιμετώπισή τους και τις μακροπρόθεσμες ανησυχίες τους για την εξέλιξη της κατάστασης. Οι περισσότεροι γονείς ανέφεραν ότι τα παιδιά τους είχαν λάβει περιορισμένη εκπαίδευση. Παράλληλα, εξέφρασαν ανησυχίες σχετικά με τη φροντίδα των παιδιών τους κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου, αλλά και για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στα παιδιά τους λόγω της απώλειας των υπηρεσιών ειδικής αγωγής.

Χρησιμοποιώντας δεδομένα από μια μεγάλης κλίμακας εθνική μελέτη στις ΗΠΑ (N = 992), οι Barnett και Jung (2021) βρήκαν ένα παρόμοιο μοτίβο. Τα παιδιά με αναπηρίες ήταν λιγότερο πιθανό να διαγνωστούν επίσημα κατά τη διάρκεια της πανδημίας (και ως εκ τούτου να γίνουν επιλέξιμα για υπηρεσίες). Ακόμη και για τα παιδιά που διαπιστώθηκε ότι χρειάζονται υπηρεσίες ειδικής αγωγής, ήταν λιγότερο πιθανό να τις λάβουν ή ακόμη και να λάβουν το πρόγραμμα υπηρεσιών τους (Ατομικό Εκπαιδευτικό Σχέδιο) από ό,τι πριν από τον COVID-19 (βλ. επίσης Murphy, Pinkerton, Bruckner & Risser, 2021). Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας από τους Latzer, Leitner και Karnieli-Miller (2021) σε ισραηλινές οικογένειες με παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ.

Οι Wendel et al. (2020) συνεργάστηκε με μια ομάδα 113 οικογενειών από τον Καναδά με παιδιά προσχολικής ηλικίας που είχαν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ. Οι οικογένειες αξιολογήθηκαν ακριβώς πριν από τον COVID-19 και αρκετούς μήνες μετά την έναρξη της πανδημίας. Τα συμπτώματα απροσεξίας και παρορμητικότητας των παιδιών που αναφέρθηκαν από τους γονείς αυξήθηκαν με την εμφάνιση του COVID-19. Είναι ενδιαφέρον, επίσης, ότι λίγοι γονείς ανέφεραν αλλαγές στη δική τους πραγματική συμμετοχή.

2.4.2. Η διαδικτυακή μάθηση στην ειδική αγωγή

Η βιβλιογραφία για την ενσωμάτωση της τεχνολογίας στα εκπαιδευτικά συστήματα, καθώς και αυτή για τη συμπερίληψη των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αποκαλύπτει τόσο προκλήσεις όσο και ευκαιρίες που σχετίζονται με τη συνεκπαίδευση στην εξ αποστάσεως (διαδικτυακή) μάθηση. Σημαντικοί παράγοντες για την αποτελεσματική εξ αποστάσεως (διαδικτυακή) μάθηση περιλαμβάνουν την τεχνολογική ετοιμότητα και πρόσβαση σε μάθηση αυτής της μορφής, τη συνέπεια μεταξύ διαδικτυακού υλικού και προγραμμάτων σπουδών, την προθυμία εκπαιδευτικών και γονέων να υποστηρίξουν τη μάθηση, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση (UNESCO 2020).

Συγκεκριμένα, ενώ οι εκπαιδευτικές πολιτικές και πρακτικές χωρίς αποκλεισμούς τονίζουν ότι τα περιβάλλοντα πρέπει να είναι προσβάσιμα για μαθητές με αναπηρίες, οι δάσκαλοι συνήθως αναφέρουν ότι δυσκολεύονται να κατανοήσουν πώς θα ήταν το λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον σε σχέση με τη διαδικτυακή

μάθηση (Burdette et al. 2013). Έτσι, έχει επισημανθεί ότι εκτός από τον ενθουσιασμό τους για τη συμπερίληψη, οι δάσκαλοι αναφέρουν ότι δεν κατανοούν πλήρως πώς να εφαρμόσουν τις αρχές της συνεκπαίδευσης στη διαδικτυακή μάθηση (Center on Online Learning and Students with Disabilities [COLSD], 2016).

Σε πολλές περιπτώσεις, η διαδικτυακή μάθηση δεν αποτελεί μέρος της επίσημης κατάρτισης των εκπαιδευτικών (COLSD, 2016) και δεν έχουν τα απαραίτητα εφόδια για την επιτυχή εφαρμογή της στην πράξη (Young, 2008). Άλλες μελέτες αναφέρουν επίσης διαφορετικά πλεονεκτήματα των μαθητών σε διαδικτυακά και ανάμεσα στο παραδοσιακό περιβάλλον μάθησης. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα μιας μελέτης, σε σύγκριση με τα παραδοσιακά περιβάλλοντα μάθησης, έχει αποδειχθεί ότι οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρείται λιγότερο αναμενόμενο να ολοκληρώσουν εργασίες στο διαδίκτυο, κυρίως λόγω χαμηλών κινήτρων, τεχνολογικών προβλημάτων, έλλειψης άμεσης αξιολόγησης της απόδοσής τους από τους δασκάλους και έλλειψης ικανοποιητικού βαθμού υποστήριξης από τους γονείς τους (de la Varre et al., 2014).

2.4.3. Ιδιαιτερότητες του πεδίου

Λόγω της εξάπλωσης της πανδημίας του COVID-19, τα εκπαιδευτικά συστήματα κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν μια άνευ προηγουμένου πρόκληση, η οποία έχει γίνει επίσης πηγή ανησυχίας σχετικά με την αύξηση των ανισοτήτων που έχει παρατηρηθεί ευρέως. Με τη στροφή προς την εξ αποστάσεως εκπαίδευση, την κοινωνική απομόνωση και τις αυξημένες γονικές ευθύνες, έχει αναδυθεί μια νέα εποχή που απαιτεί την επανεκτίμηση πολλών θεμάτων, συμπεριλαμβανομένης της ανταπόκρισης των συστημάτων στις ατομικές ανάγκες. Ως εκ τούτου, οι επενδύσεις στην εξ αποστάσεως, διαδικτυακή μάθηση και την υποστήριξη της οικογένειας, πέραν των άμεσων αποτελεσμάτων για την αντιμετώπιση και την υπέρβαση των συνθηκών που προκαλούνται από την πανδημία, είναι σημαντικό να ανοίξουν το δρόμο για την ανάπτυξη πιο περιεκτικών και ευέλικτων εκπαιδευτικών συστημάτων στο μέλλον.

Για μια πιο τεκμηριωμένη απάντηση στην κρίση κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, έχει προταθεί συντονισμός μεταξύ διαφορετικών ενδιαφερόμενων που

εμπλέκονται στο εκπαιδευτικό σύστημα, δίνοντας έμφαση στη σημασία της διαβούλευσης και της συνεργασίας με οργανισμούς και άτομα με αναπηρία (π.χ. European Disability Forum, 2020· National Council on Disability, 2020). Τα συμπεράσματα των σχετικών διαβουλεύσεων μπορούν να φανούν χρήσιμα στην ενημέρωση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής, των εκπαιδευτικών ηγετών, των εκπαιδευτικών και του επαγγελματικού προσωπικού εντός και εκτός σχολείων σχετικά με παράγοντες που επηρεάζουν τη συνεκπαίδευση για μαθητές με αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Με βάση αυτά τα ευρήματα, καθώς και προηγούμενες έρευνες στο πεδίο, είναι δυνατό να διαπιστωθούν οι πρακτικές επιπτώσεις σχετικά με τις δυνατότητες ανάπτυξης διαφόρων επιπέδων συστημάτων, δηλαδή το εθνικό σύστημα και τη χάραξη πολιτικής, τις κοινότητες, τα σχολεία και τις οικογένειες.

Για να επιτευχθεί ο παγκόσμιος στόχος της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και της προσβάσιμης μάθησης για όλους, παντού και ανά πάσα στιγμή, η διδασκαλία θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες όλων των εμπλεκόμενων ομάδων. Τα διάφορα κράτη διαφέρουν ως προς τον τρόπο με τον οποίο παρέχουν εκπαίδευση χωρίς αποκλεισμούς (π.χ. European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2020· Ferguson, 2008; OECD 2006), ενώ η εφαρμογή της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης ποικίλλει συχνά ανάλογα με το εισόδημα της χώρας (UNESCO, 2020· WorldBank, 2020). Επιπλέον, η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης είναι άλλοι παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν τα επίπεδα γονικού άγχους, ιδιαίτερα για γονείς μαθητών με αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (π.χ. Gallagher & Whiteley, 2012· Lovell and Mason, 2012).

Συνολικά, το κλείσιμο των σχολείων έχει δημιουργήσει σημαντικές δυσκολίες για τη βελτιστοποίηση των παρεμβάσεων για τους μαθητές με ΔΕΠΥ. Συνήθως, μια βασική σχολική αναφορά και οι ποσοτικές κλίμακες αξιολόγησης αναζητούνται από τα σχολεία πριν από την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής και η ανατροφοδότηση των δασκάλων ζητείται τακτικά κατά τη διάρκεια της διαμόρφωσης της φαρμακευτικής αγωγής. Οι εκπαιδευτικοί των σχολείων συνέχισαν να παρέχουν βασικές πληροφορίες σχετικά με τους μαθητές που υποβάλλονται σε αξιολόγηση για τη ΔΕΠΥ, κάτι που ήταν πολύτιμο στην αρχική αξιολόγηση. Ωστόσο, χωρίς ανατροφοδότηση κατά τη διάρκεια της διαδικασίας

αυτής, είναι πολύ δύσκολο να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής. Σε αυτό το πλαίσιο, η γονική αναφορά είναι πιθανό να είναι χρήσιμη. Επί του παρόντος, πολλοί γονείς συμμετείχαν με τα παιδιά τους στην εξ αποστάσεως εκπαιδευτική διαδικασία στο σπίτι και είχαν μια ευκαιρία να σχολιάσουν την αποτελεσματικότητα και τον αντίκτυπο της φαρμακευτικής αγωγής ή άλλης παρέμβαση στην ακαδημαϊκή και κοινωνική λειτουργία του παιδιού τους. Ωστόσο, η έλλειψη ακαδημαϊκής δομής και ρουτίνας κατέστησε δύσκολη τη βελτιστοποίηση της παρέμβασης και της αγωγής για τη ΔΕΠΥ (McGrath, 2020).

Οι Nonweileretal. (2020) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη όπου συμμετείχαν γονείς στο Ηνωμένο Βασίλειο από τις 2 Απριλίου έως τις 2 Ιουνίου 2020, χρησιμοποιώντας το Strengths and Difficulties Questionnaire. Τα παιδιά και οι έφηβοι με νευροαναπτυξιακές διαταραχές (n = 371), σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους, είχαν υψηλότερο επιπολασμό συμπτωμάτων στο συναισθηματικό τομέα (42% έναντι 15%) και προβλημάτων συμπεριφοράς (28% έναντι 9%) και λιγότερες προκοινωνικές συμπεριφορές (54% έναντι. 22%). Όλες οι ομάδες είχαν χειρότερα συμπτώματα στον συναισθηματικό τομέα σε σχέση με την προ-COVIDπερίοδο, ενώ τα άτομα με ΔΕΠΥ εμφάνισαν διογκωμένα προβλήματα συμπεριφοράς, ενώ εκείνα με ΔΑΦ εμφάνισαν μειωμένες προκοινωνικές συμπεριφορές. Τα κορίτσια με ΔΑΦ είχαν υψηλότερα συναισθηματικά συμπτώματα σε σύγκριση με τα αγόρια. Τα παιδιά και οι έφηβοι με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, γενικά, εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα προβλημάτων ψυχικής υγείας που αναφέρθηκαν από τους γονείς σε σύγκριση με συγκρίσιμα αποτελέσματα πριν από τον COVID-19.

2.5. ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Έχει τονιστεί από την έρευνα ότι απαιτείται αυξημένη συμμετοχή των γονέων στη διαδικτυακή μάθηση, ειδικά για παιδιά με αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, έτσι ώστε να είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις αυτού του περιβάλλοντος (Smithetal., 2016). Ωστόσο, ενώ η συμμετοχή των γονέων έχει αποδειχθεί ότι έχει πολλά οφέλη για την εκπαίδευση των παιδιών, πολλές πιθανές προκλήσεις μπορούν να εμποδίσουν την αποτελεσματική γονική εμπλοκή στην εξ αποστάσεως (διαδικτυακή) μάθηση. Πρώτον, ορισμένοι γονείς φαίνεται να μην

κατανοούν τον πρόσθετο ρόλο τους, τις ευθύνες τους και το επίπεδο δέσμευσης που απαιτείται από αυτούς (Borupetal., 2015· Smithetal., 2016). Αυτό το επίπεδο δέσμευσης μπορεί να είναι πιο δύσκολο να επιτευχθεί σε μεγάλες οικογένειες και σε εκείνες με χαμηλά εισοδήματα (Cluveretal., 2020· Harperetal. 2013).

Επιπλέον, στην πράξη, αυτός ο ρόλος συνεπάγεται μεγαλύτερη χρονική δέσμευση και σημαντικό επίπεδο τεχνογνωσίας για την υποστήριξη των μαθητών (π.χ. Currie-Rubin&Smith, 2014· Smithetal., 2016), που ορισμένοι γονείς μπορεί να μην είναι εύκολο ή εφικτό να διαθέσουν. Η προσθήκη του ρόλου του «δάσκαλου» στη γονική μέριμνα μπορεί επίσης να επηρεάσει τη δυναμική της οικογένειας, οδηγώντας σε απογοήτευση για γονείς και παιδιά (Smithetal., 2016) και σε ενδεχόμενη σύγκρουση (Borupetal. 2015).

Μελέτες έχουν αναφέρει, επιπλέον, διαφορετικά ευρήματα σχετικά με τα κίνητρα των γονέων για συμμετοχή στην εκπαίδευση των παιδιών τους. Μια μελέτη ανέφερε ότι όταν οι γονείς αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο χειρισμό των παιδιών τους, μπορεί να έχουν λιγότερα κίνητρα να τα βοηθήσουν να μελετήσουν (Grolnicketal., 2015), ενώ μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι όταν τα παιδιά δυσκολεύονται να ολοκληρώσουν την εργασία τους λόγω μαθησιακών δυσκολιών, οι γονείς δεσμεύονται περισσότερο να τους υποστηρίξουν (Hill&Craft, 2003). Άλλες μελέτες έχουν επισημάνει ότι το επίπεδο εισοδήματος και η αξία που δίνουν οι γονείς στην εκπαίδευση είναι παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη γονική υποστήριξη για τη μάθηση των παιδιών τους (Hoover-Dempseyetal., 2005).

Μαζί με το κίνητρο των γονέων, η συμμετοχή των γονέων επηρεάζεται επίσης σε κάποιο βαθμό από παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο. Οι στάσεις των δασκάλων (Al-Dababneh, 2018), οι δεξιότητες, οι γνώσεις και η προθυμία για συνεργασία (Darchetal., 2004), μαζί με την ενθάρρυνση των γονέων να συμμετέχουν, ειδικά όσον αφορά τα εξατομικευμένα εκπαιδευτικά σχέδια, είναι μεταξύ των παραγόντων που σχετίζονται με το σχολείο και πιστεύεται ότι επηρεάζουν τη συμμετοχή των γονέων στην εκπαίδευση των παιδιών τους (Al-Dababneh, 2018). Η αντίληψη των γονέων σχετικά με τη σχολική υποστήριξη διαδραματίζει, επίσης, ρόλο στη συμμετοχή τους (Hoover-Dempseyetal., 2005·Darchetal., 2004).

Συνολικά, για τις οικογένειες που έχουν παιδιά με ΔΕΠΥ, το EAGG συνιστά τη χρήση συμπεριφορικών στρατηγικών γονεϊκής μέριμνας, επειδή βελτιώνουν τη γονική μέριμνα και έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στη μείωση της αντιθετικής προκλητικής και διασπαστικής συμπεριφοράς, η οποία είναι κοινή στη ΔΕΠΥ. Υπό τις παρούσες συνθήκες, η πρόσωπο με πρόσωπο υποστήριξη δεν είναι δυνατή, οι γονείς θα πρέπει να βασιστούν σε εκδόσεις αυτοβοήθειας συστημάτων που βασίζονται σε στοιχεία. Σε σχέση με άλλες μη φαρμακολογικές στρατηγικές, τα άτομα που χρησιμοποιούν νευροανάδραση ή γνωστική εκπαίδευση θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συνεχίσουν να ασκούν ασκήσεις κατά τη διάρκεια της εργασίας στο σπίτι και των νέων προκλήσεων. Αν και η καθυστέρηση έναρξης του ύπνου είναι ένα πιθανό ανεπιθύμητο συμβάν κατά τη διάρκεια της ψυχοδιεγερτικής θεραπείας, η διαταραχή του ύπνου μπορεί να προκληθεί από άλλους παράγοντες που θα μπορούσαν να σχετίζονται με το ξέσπασμα της COVID-19, όπως το άγχος, το αργό πρωινό ξύπνημα και η διαταραχή της καθημερινής ρουτίνας. Η κατάλληλη ρουτίνα του θεωρήθηκε απαραίτητο να εφαρμόζεται ή να ενισχύεται κατά προτίμηση από την αύξηση των δόσεων μελατονίνης πέρα από το θεραπευτικό εύρος. Πονοκέφαλος μπορεί να εμφανιστεί κατά τη διάρκεια θεραπείας με ψυχοδιεγερτικά. Δεδομένης της αβεβαιότητας σχετικά με πιθανές δυσμενείς επιδράσεις της ιβουπροφαίνης σε ασθενείς με COVID-19, η παρακεταμόλη θεωρήθηκε ότι θα πρέπει να προτιμάται έναντι της ιβουπροφαίνης για τη διαχείριση του πόνου (Corteseetal., 2020).

Συνοψίζοντας, ο COVID-19 και τα σχετικά μέτρα φυσικής απόστασης παρουσιάζουν πολλές προκλήσεις για τα παιδιά, τους νέους και τις οικογένειές τους, και αυτές οι προκλήσεις είναι πιθανό να είναι πολύ μεγαλύτερες για τα άτομα με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες όπως και, γενικώς, για τα άτομα που έχουν να αντιμετωπίσουν πρόσθετες προκλήσεις στην καθημερινότητά τους. Θεωρήθηκε σημαντική, ή και αναπόφευκτη βάσει των συνθηκών, η επικέντρωση στις στρατηγικές που συνιστώνται τακτικά σε παρεμβάσεις με επίκεντρο τους γονείς, καθώς και σε παρεμβάσεις ψυχικής ευεξίας για παιδιά και νέους. Η αδυναμία πραγματοποίησης κλινικών επισκέψεων ρουτίνας πρόσωπο με πρόσωπο για την έναρξη και παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής δεν θα πρέπει να θεωρείται απόλυτη αντένδειξη για φαρμακοθεραπεία. Αντίθετα, θα πρέπει να εξεταστούν προσεκτικά οι κίνδυνοι και τα οφέλη από την έναρξη ή τη διατήρηση

της φαρμακευτικής αγωγής στο πλαίσιο των περιορισμών για τον COVID-19 που εφαρμόζονται σε ορισμένες χώρες. Εάν η χρήση φαρμάκων κριθεί επιθυμητή, θα πρέπει να εφαρμοστούν στρατηγικές για απομακρυσμένη παρακολούθηση (Corteseetal., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ξαφνική αφαίρεση πόρων κατά το πρώτο εθνικό lockdown και η εκτεταμένη απομόνωση θα μπορούσαν να επηρεάσουν ιδιαίτερα την ευάλωτη ομάδα των παιδιών και των εφήβων με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες και να την θέσουν σε υψηλότερο κίνδυνο παροξύνσεων συμπεριφοράς (Summersetal., 2021). Η υπόθεσή μας ήταν ότι τα συμπτώματα ΔΕΠΥ των παιδιών θα ήταν σημαντικά μεγαλύτερα από το συνηθισμένο όταν εφαρμόστηκε η εκπαίδευση στο σπίτι, καθώς η επίδραση των χρόνιων στρεσογόνων παραγόντων είναι πιθανό να είναι σημαντικά μεγαλύτερη στους εφήβους με ΔΕΠΥ. Στόχος μας ήταν η διερεύνηση των επιπτώσεων της κρίσης του κορωνοϊού και των σχετικών περιοριστικών μέτρων κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα σε κλινικό δείγμα παιδιών και εφήβων με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες.

Γονείς και επαγγελματίες υγείας παρέπεμψαν τις οικογένειες που συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη μέσω της Μονάδας ΔΕΠΥ και Μαθησιακών Διαταραχών στο Νοσοκομείο Παίδων Αγλαΐα Κυριακού. Οι γονείς και οι φροντιστές ενημερώθηκαν για αυτήν τη μελέτη και η συγκατάθεσή τους υπογράφηκε πριν από οποιαδήποτε περαιτέρω εργασία σχετική με την έρευνα. Όλα τα παιδιά με ΔΕΠΥ ή/ και μαθησιακές δυσκολίες είχαν προηγουμένως διαγνωστεί σύμφωνα με τις τυπικές διαδικασίες, ως εξής: Οι συμμετέχοντες παρείχαν όλες τις απαραίτητες δημογραφικές πληροφορίες, πριν προχωρήσουν στη διαδικασία προσυμπτωματικού ελέγχου. Όλες οι απαραίτητες μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν από εγγεγραμμένους κλινικούς ιατρούς του νοσοκομείου και γονείς ή φροντιστές των παιδιών που εντάσσονται στο δείγμα της έρευνας.

Η διαδικασία προσυμπτωματικού ελέγχου ξεκίνησε με την αξιολόγηση των πιθανών Μαθησιακών Δυσκολιών σε παιδιά και εφήβους του δείγματος. Τα αντίστοιχα όργανα παραδόθηκαν σε μία ημέρα αξιολόγησης, κατά την οποία το δείγμα πραγματοποίησε το Λογισμικό Διαλογής Μαθησιακών Δεξιοτήτων και Δυσκολιών, τον Έλεγχο Μαθησιακών Δυσκολιών για μαθητές και το Τεστ Ανάγνωσης – Άλφα Τεστ. Τέλος, οι γονείς και οι φροντιστές του δείγματος έλαβαν το ερωτηματολόγιο Teacher Report Form, το οποίο επρόκειτο να συμπληρωθεί

από τον δάσκαλο του παιδιού πριν από το επόμενο ραντεβού στην κλινική, περίπου 7-10 ημέρες αργότερα. Η διαδικασία του ελέγχου για τη ΔΕΠΥ πραγματοποιήθηκε σε επόμενο ραντεβού στη Μονάδα ΔΕΠΥ/ΜΔ, κατά την οποία οι γονείς και οι φροντιστές του δείγματος κλήθηκαν να συμπληρώσουν τη Λίστα ελέγχου συμπεριφοράς παιδιών και την Κλίμακα ADHD – Rating Scale – IV. Στο ίδιο ραντεβού πραγματοποιήθηκε η κλινική συνέντευξη K-SADS-PL.

Η προαναφερθείσα διαδικασία διεξάγεται σε όλους τους γονείς και τα παιδιά που επισκέπτονται τη στη Μονάδα ΔΕΠΥ/ΜΔ, ως τυπική αρχική αξιολόγηση. Οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη ήταν οικογένειες που επικοινωνήσαν με τη Μονάδα ΔΕΠΥ/ΜΔ, κατά τους τελευταίους 6 μήνες.

Κατά την έναρξη αυτής της μελέτης, τον Ιούνιο του 2020, διεξήχθη μια διαγνωστική συνάντηση, κατά την οποία οι ειδικοί εξέτασαν τα αποτελέσματα της διαδικασίας προσυμπτωματικού ελέγχου και ταξινόμησαν το δείγμα σε ασθενείς με ΔΕΠΥ και Μαθησιακές Δυσκολίες και μαθητές της ομάδας ελέγχου. Κατά την ανασκόπηση του δείγματος, οποιοσδήποτε ασθενής με συνοσηρότητα με άλλες διαταραχές αποκλείστηκε από την Ομάδα ΔΕΠΥ/ΜΔ, της μελέτης για να αποφευχθούν μεταβλητές που μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση και να επηρεάσουν τα δεδομένα. Κατά συνέπεια, η επιστημονική ομάδα της μονάδας στη Μονάδα ΔΕΠΥ/ΜΔ, επικοινωνήσε με τις οικογένειες του δείγματος μέσω ψηφιακών μέσων για να ενημερώσει για τη μελέτη, να παράσχει το έντυπο συγκατάθεσης και το ερωτηματολόγιο CRISIS. Τα δεδομένα του ερωτηματολογίου στάλθηκαν και ελήφθησαν με ψηφιακά μέσα, όπου οι ειδικοί της Μονάδας ΔΕΠΥ/ΜΔ, προχώρησαν στην ανάλυση των απαντήσεων των γονέων και των φροντιστών.

3.2. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

Συνολικά 101 παιδιά (63 που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ, και 38 στην ομάδα ελέγχου) συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Η ηλικία ήταν συγκρίσιμη μεταξύ των δύο ομάδων. Ασθενείς με ΔΕΠΥ έναντι μαρτύρων: μέση ηλικία: $11,4 \pm 3,0$, (από 9 έως 14 ετών) έναντι $11,4 \pm 4,1$, (από 8 έως 15 ετών) $p\text{-value}=0,97$. Οι οικογένειες παιδιών με ΔΕΠΥ/ΜΔ προσλήφθηκαν μέσω πρόσκλησης στη Μονάδα ΔΕΠΥ/ΜΔ, στο Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού» μετά την

ολοκλήρωση της διαδικασίας αρχικού προληπτικού ελέγχου ως μέρος των τυπικών υπηρεσιών που παρέχει το νοσοκομείο. Επιλέχθηκαν υγιείς εθελοντές από ένα δείγμα ευκολίας παιδιών από την περιοχή της Αθήνας. Τα κριτήρια ένταξης για την κλινική ομάδα ήταν:

α. υπάρχουσα κλινική διάγνωση ΔΕΠΥ και μαθησιακών δυσκολιών (LD) από τη Μονάδα ΔΕΠΥ/LD και σύμφωνα με τις τυπικές διαδικασίες,

β. ηλικία 8-15 ετών και τα δύο φύλα και

γ. Ικανότητα ομιλίας και γραφής στα ελληνικά.

Παιδιά με χρόνιες σωματικές ασθένειες, γενετικές/χρωμοσωμικές διαταραχές, διανοητική αναπηρία και/ή ψυχιατρική συννοσηρότητα αποκλείστηκαν από τη μελέτη.

3.3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Τα εργαλεία αξιολόγησης βασίστηκαν στο πρωτόκολλο ελέγχου βάσει της Πιστοποίησης του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων.

3.3.1. Λογισμικό για την ανίχνευση μαθησιακών δεξιοτήτων και αδυναμιών (ΛΑΜΔΑ)

Το λογισμικό για τον έλεγχο μαθησιακών δεξιοτήτων και αδυναμιών (ΛΑΜΔΑ) είναι ένα εργαλείο ελέγχου γραπτού και προφορικού λόγου παιδιών και εφήβων. Αυτό το εργαλείο αξιολογεί τις μαθησιακές δυσκολίες με τη μορφή παιχνιδιών στις πτυχές της Ορθογραφίας, της μορφοσυντακτικής επεξεργασίας, του προφορικού λόγου, της κατανόησης, του λεξιλογίου, της εργαζόμενης μνήμης, των μη λεκτικών νοητικών ικανοτήτων και της κατανόησης των μουσικών χαρακτηριστικών (Χιeetal., 2020).

3.3.2. Αξιολόγηση μαθησιακών δυσκολιών για μαθητές

Χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Screening of Learning Difficulties (SLD), που έχει σχεδιαστεί για παιδιά και εφήβους ηλικίας 8 έως 15 ετών και αξιολογεί γραπτό και προφορικό λόγο, συλλογισμό και μαθηματικά. Η διαχείριση αυτού του εργαλείου

γίνεται από τον ειδικό καλύπτοντας 6 κλίμακες στον τομέα των μαθησιακών δυσκολιών, οι οποίες αναφέρονται στην πρόσληψη και παραγωγή λόγου και γλώσσας, ανάγνωσης γραφής, συλλογισμού και ασκήσεων μαθηματικών (Summersetal., 2021).

3.3.3. Τεστ ανάγνωσης – AlphaTest

Το AlphaTest είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των αναγνωστικών δεξιοτήτων των μαθητών μέσω πολλαπλών ασκήσεων που δοκιμάζουν την απόδοσή τους κατά τα χρόνια της υποχρεωτικής παρακολούθησης της εκπαίδευσης. Αυτό το εργαλείο αξιολογεί την αποκωδικοποίηση, τη μορφολογία ανάγνωσης, την άρθρωση και την κατανόηση (Protorappas&Skaloumbakas, 2008).

3.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΕΠΥ

3.4.1. The Child Behavior Checklist (CBCL) – Teacher Report Form (TRF)

Αυτά τα ερωτηματολόγια είναι εργαλεία αξιολόγησης συμπεριφοράς και συναισθημάτων που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των προβλημάτων εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης παιδιών μεταξύ 6 και 18 ετών. Το CBCL βαθμολογείται από τους γονείς και το TRF βαθμολογείται από έναν δάσκαλο και αποτελούνται από 113 στοιχεία το καθένα. Σχεδιάστηκαν για να διερευνήσουν έξι υποκλίμακες προσανατολισμένες στο DSM που εξετάζουν την ελλειμματική προσοχή και την υπερκινητικότητα, το συναισθηματικό, τα συμπτώματα εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής, το άγχος, τη συμπεριφορά και τα σωματικά προβλήματα (Panteliadou&Antoniou, 2007b).

3.4.2. ADHD Rating Scale IV (ADHD-RS-IV)

Αυτό το όργανο προσυμπτωματικού ελέγχου χρησιμοποιείται για τη συμπτωματολογική μέτρηση της ΔΕΠΥ και διανέμεται σε έκδοση με αξιολόγηση γονέα και σε έκδοση δασκάλου. Αποτελείται από 18 στοιχεία που διερευνούν την

παρουσία και τον βαθμό της απροσεξίας, καθώς και παρορμητικές/υπερκινητικές συμπεριφορές με βάση το φύλο και την ηλικία (Panteliadou&Antonίου, 2007a).

3.4.3. Kiddie-Schedule for Affective disorders and Schizophrenia – Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)

Το K-SADS-PL είναι ένα διαγνωστικό όργανο που αξιολογεί 32 ψυχιατρικές διαταραχές που μπορεί να εμφανιστούν στη διάρκεια της ζωής σε παιδιά και εφήβους. Κατά τη χορήγηση αυτής της ημι-δομημένης κλινικής συνέντευξης λαμβάνονται δεδομένα από διάφορους πληροφοριοδότες, όπως το παιδί ή ο έφηβος, οι γονείς και ο κλινικός ιατρός, οι οποίοι συνθέτουν την πλήρη εικόνα κάθε συμπτώματος (Achenbach&Rescorla, 2001).

3.5. Έρευνα για την υγεία και τον αντίκτυπο του κορωνοϊού (CRISIS)

Η Έρευνα για την υγεία και τον αντίκτυπο του κορωνοϊού (CRISIS) προσδιορίζει προγνωστικούς παράγοντες σοβαρής και χρόνιας ψυχοπαθολογίας (DuPauletal., 1998). Οι κύριοι παράγοντες πρόβλεψης αυτού του εργαλείου περιλαμβάνουν τα ελλείμματα και την αναπηρία που σχετίζονται άμεσα με την πανδημία COVID-19. Πιο συγκεκριμένα, το CRISIS αναπτύχθηκε για να μετρήσει πτυχές συμπεριφοράς, ψυχικής και σωματικής υγείας της ζωής ενός ατόμου με βάση την επίδραση της πανδημίας του κορωνοϊού σε συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο. Αυτό το εργαλείο διερευνά τον αντίκτυπο του COVID-19 μέσω 6 τομέων, οι οποίοι περιλαμβάνουν έκθεση/λοίμωξη SARS-CoV-2 τις τελευταίες 2 εβδομάδες, ανησυχίες για τον COVID τις τελευταίες 2 εβδομάδες, αλλαγές στη ζωή λόγω της πανδημίας τις τελευταίες 2 εβδομάδες, καταστάσεις διάθεσης, χρήση ουσιών και καθημερινές συμπεριφορές.

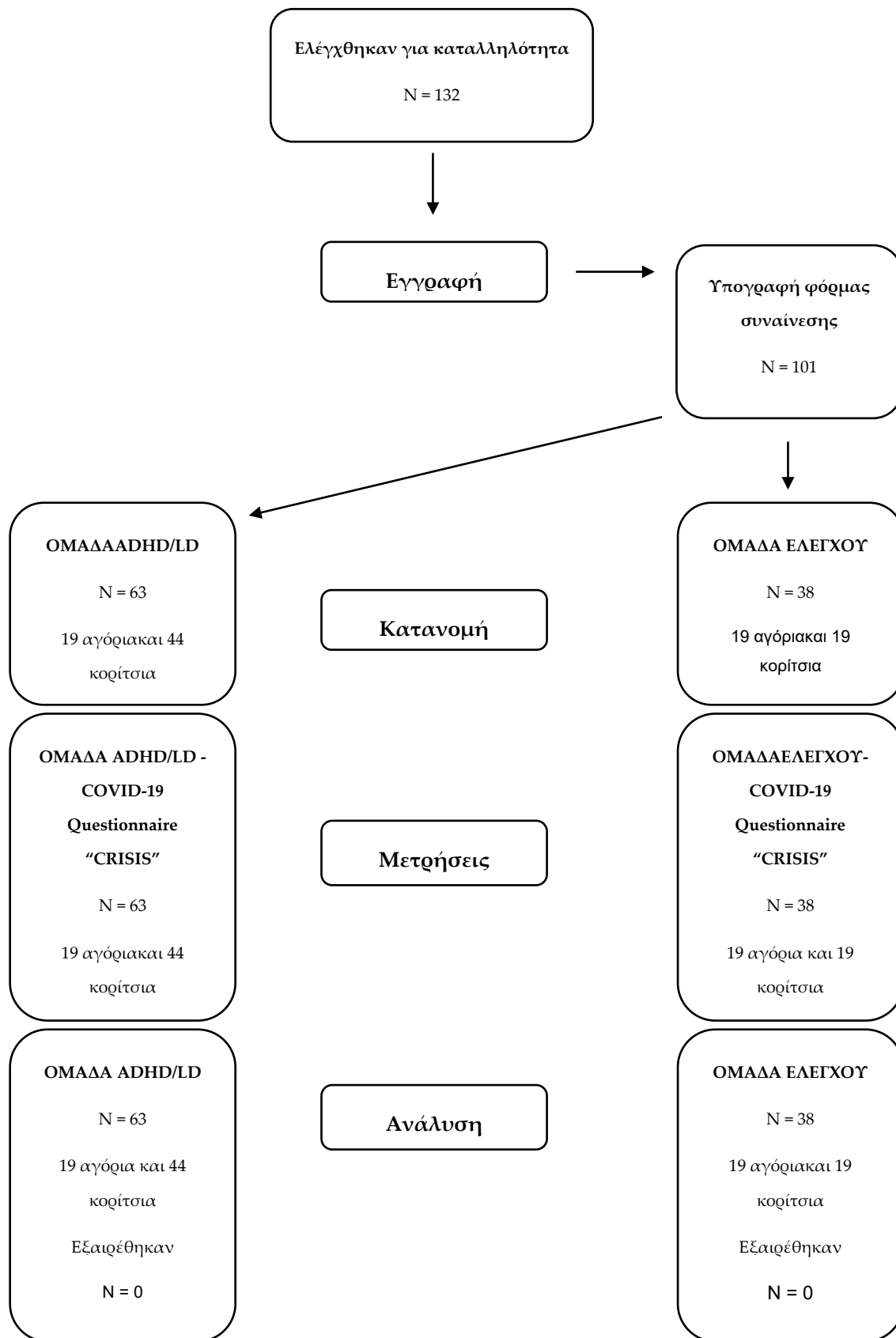
3.5.1. Μεταβλητές που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο CRISIS

Οι Nikolaidisetal. (2021) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει επαρκής εσωτερική συνέπεια σε επίπεδο μίας διάστασης για στοιχεία στους τομείς «συναίσθημα/ανησυχίες τρεις μήνες πριν την κρίση», «συναίσθημα/ανησυχίες τις

τελευταίες δύο εβδομάδες» και «ανησυχίες για τον COVID». Επομένως, τα στοιχεία σε κάθε έναν από αυτούς τους τρεις τομείς αθροίστηκαν και οι νέες μεταβλητές που προέκυψαν ("EW-b", "EW-d" και "COVID-worries") αντιμετωπίστηκαν ως συνεχείς παράμετροι.

Το EW-b, το EW-d και οι ανησυχίες για τον COVID-19 δεν ακολούθησαν την κανονική κατανομή σύμφωνα με τη δοκιμή Shapiro-Wilk. Ως εκ τούτου, μετασχηματίστηκαν (\log EW-b, \log EW-d και \log COVID-ανησυχίες). Η κανονικότητα δεν απορρίφθηκε για τις μεταβλητές \log EW-d και \log COVID, αλλά αυτό συνέβη για τη μεταβλητή EW-b. Η ανάλυση των Nikolaidiset al. (2021) απέδειξε ότι τα στοιχεία στο «Αλλαγές ζωής λόγω κρίσης Coronavirus/COVID-19 τις τελευταίες δύο εβδομάδες» δεν πληρούσαν τα απαιτούμενα κριτήρια εσωτερικής συνέπειας. Ως εκ τούτου, συμπεριλήφθηκαν ως ξεχωριστές, ανεξάρτητες συμμεταβλητές στην ανάλυση. Για τις «καθημερινές συμπεριφορές» και τη «χρήση ψηφιακών μέσων» τα παιδιά που συμμετείχαν ταξινομήθηκαν για κάθε στοιχείο ως επιδεινωμένη συμπεριφορά ή όχι σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια: αργότερα για ύπνο τις καθημερινές, αργότερα για ύπνο τα σαββατοκύριακα, περισσότερες ώρες ύπνου τις καθημερινές, περισσότερο ύπνο ώρες τα Σαββατοκύριακα, λιγότερες ημέρες σωματικής άσκησης την εβδομάδα, λιγότερες ημέρες σε εξωτερικούς χώρους την εβδομάδα, περισσότερος χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης ή ψηφιακών μέσων, περισσότερος χρόνος που αφιερώνεται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και περισσότερος χρόνος παίζοντας βιντεοπαιχνίδια. Στο σύνολο δεδομένων, σχετικά με τη χρήση ουσιών/καπνού/αλκοόλ, οι απαντήσεις για όλους τους συμμετέχοντες πριν και κατά τη διάρκεια της καραντίνας ήταν «καθόλου» και επομένως δεν ήταν εφικτή καμία ανάλυση. Ομοίως, σχετικά με τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στην ενότητα «Κατάσταση υγείας/έκθεσης κορωνοϊού/COVID-19», όλα τα παιδιά απάντησαν «όχι» στην έκθεση, το ύποπτο κρούσμα, τα συμπτώματα, τα θετικά μέλη της οικογένειας και τις συνέπειες που σχετίζονται με τον COVID. Συνεπώς, στοιχεία του συγκεκριμένου τομέα δεν ήταν κατάλληλα για ανάλυση.

Ακολουθεί το διάγραμμα ροής για τη διαδικασία επιλογής του δείγματος.



Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής για την επιλογή του δείγματος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Οι συνεχείς παράμετροι παρουσιάζονται ως μέση \pm τυπική απόκλιση, διάμεσος (διάμεσος τεταρτημορίου). Οι διαφορές των συνεχών μεταβλητών μεταξύ των ομάδων αξιολογήθηκαν με το Student's t-test για ανεξάρτητα δεδομένα. Οι συγκρίσεις μεταξύ των στοιχείων πριν από την κρίση και κατά τη διάρκεια της κρίσης στους τομείς «καθημερινές συμπεριφορές» και «χρήση ψηφιακών μέσων» πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας τη δοκιμή υπογεγραμμένης κατάταξης Wilcoxon. Οι κατηγορικές μεταβλητές περιγράφονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες και συσχετίσεις που δοκιμάστηκαν από την ακριβή δοκιμή του Fisher. Το πατρικό και το μητρικό μορφωτικό επίπεδο συνοψίστηκαν για να σχηματίσουν μια νέα συνεχή παράμετρο που ονομάζεται «εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων».

4.2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Το κύριο αποτέλεσμα στην παρούσα ανάλυση ήταν οι τομείς που αφορούν το «συναίσθημα/ανησυχίες τις τελευταίες δύο εβδομάδες» (EW-d), το οποίο περιγράφει την ψυχολογική επιδείνωση κατά τη διάρκεια της καραντίνας, λαμβάνοντας υπόψη την αρχική ψυχολογική κατάσταση και τον τομέα «συναίσθημα/ανησυχίες τρεις μήνες πριν την κρίση» (EW-b). Η υπόθεση ήταν να μοντελοποιηθεί το EW-d ως αποτέλεσμα των ακόλουθων τριών, διακριτών συνιστωσών: α) η προηγούμενη, «βασική», ψυχολογική κατάσταση, όπως περιγράφεται από το EW-b, β) η ψυχολογική επιβάρυνση που σχετίζεται με τον COVID όπως περιγράφεται από τις ανησυχίες για τον COVID και γ) τους αγχωτικούς περιορισμούς/αλλαγές στην καθημερινή ζωή που σχετίζονται με την καραντίνα, όπως περιγράφονται στα επιμέρους στοιχεία του τομέα «Η ζωή αλλάζει λόγω κρίσης Corona-virus/COVID-19 τις τελευταίες δύο εβδομάδες».

Στόχος μας ήταν να αξιολογήσουμε την περιγραφόμενη υπόθεση εφαρμόζοντας μια ανάλυση δομικών εξισώσεων (SEM). Αρχικά, διερευνητική σταδιακή, προς τα πίσω, γραμμική ανάλυση παλινδρόμησης εφαρμόστηκε στο EW-b για τον

προσδιορισμό των κοινωνικοοικονομικών, δημογραφικών και σχετικών με την υγεία παραμέτρων προ-COVID που μπορεί να σχετίζονται με τα βασικά συναισθήματα και ανησυχίες. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε μια δεύτερη βαθμιαία, προς τα πίσω, γραμμική ανάλυση παλινδρόμησης στο EW-d, συμπεριλαμβανομένης της EW-b, των ανησυχιών για τον COVID, των κοινωνικοοικονομικών, δημογραφικών και σχετικών με την υγεία παραμέτρων πριν από την καραντίνα (που μπορεί να έχει μια πρόσθετη ανεξάρτητη επίδραση στο EW-d, π.χ. όχι μόνο μέσω του EW-b ως διαμεσολαβητή) και μεμονωμένων στοιχείων του τομέα «Η ζωή αλλάζει λόγω κρίσης Coronavirus/COVID-19 τις τελευταίες δύο εβδομάδες». Τέλος, στο τελικό, μειωμένο μοντέλο δοκιμάσαμε την αλληλεπίδραση μεταξύ των ομάδων και όλες τις άλλες σημαντικές παραμέτρους, καθώς και την αλληλεπίδραση μεταξύ των αλλαγών στην ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων και του άγχους λόγω αλλαγών στις οικογενειακές σχέσεις, οι οποίες εξ ορισμού σχετίζονται.

Με βάση τα αποτελέσματα της διερευνητικής ανάλυσης διαμορφώθηκε ένα SEM. Διατίθενται πολλά διαφορετικά μέτρα καλής εφαρμογής του προτεινόμενου μοντέλου. Η συνολική προσαρμογή του μοντέλου στα παρατηρούμενα δεδομένα αξιολογείται με τη δοκιμή Chi-square έναντι του κορεσμένου (πλήρους) μοντέλου. Οι τιμές $P > 0,05$ υποστηρίζουν μια καλή εφαρμογή, με το 1 να είναι η βέλτιστη. Το ριζικό μέσο τετραγωνικό σφάλμα προσέγγισης (RMSEA) μετρά τη συνάρτηση απόκλισης που προκύπτει με την προσαρμογή του μοντέλου στις τιμές του δείγματος. Ένα $RMSEA \leq 0,05$ συνοδευόμενο από ένα ανώτατο ανά όριο του 90% *ci* κάτω από το 0,05 υποδηλώνει στενή εφαρμογή του μοντέλου. Η πιθανότητα ο υπολογισμένος RMSEA να μην είναι σημαντικά μεγαλύτερος από 0,05 εκτιμάται με το μέτρο *p-close*, το οποίο θα πρέπει να είναι $> 0,05$ και όσο το δυνατόν πλησιέστερα στο 1. Τα διαγνωστικά με βάση το υπόλοιπο είναι το τυποποιημένο ριζικό μέσο τετράγωνο υπόλοιπο (SRMR). Τιμές μικρότερες από 0,08 υποδεικνύουν καλή εφαρμογή (το 0 είναι η τέλεια εφαρμογή). Επιπλέον, αναφέρεται ο συντελεστής προσδιορισμού (CDet), ανάλογος του R² στην κλασική γραμμική παλινδρόμηση (δηλαδή το ποσοστό της διακύμανσης της μεταβλητής αποτελέσματος που εξηγείται από το μοντέλο). Το καλύτερο μοντέλο θεωρήθηκε αυτό που πληρούσε όλα τα προαναφερθέντα κριτήρια. Εάν περισσότερα από ένα μοντέλα ταίριαζαν καλά στα δεδομένα, χρησιμοποιήθηκαν κριτήρια που βασίζονται

σε parsimony (Akaike Information Criterion (AIC) και Bayesian Information Criterion (BIC)), για την επιλογή του SEM που ταιριάζει καλύτερα.

Δευτερεύοντα αποτελέσματα ήταν η επιδείνωση των στοιχείων στους τομείς «καθημερινές συμπεριφορές» και «χρήση ψηφιακών μέσων» και αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας πίνακες έκτακτης ανάγκης και το ακριβές τεστ Fisher.

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν σε πλατφόρμα Stata 11,2 MP (StataCorp, TX, ΗΠΑ)

4.3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Σε σχέση με το φύλο, λιγότεροι άνδρες συμπεριλήφθηκαν στην ομάδα ΔΕΠΥ σε σύγκριση με τους μάρτυρες: 30,1% έναντι 50,0%, p -value=0,058. Δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά και δεδομένα σχετικά με την υγεία παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά και σχετιζόμενα με την υγεία δεδομένα στον πληθυσμό της μελέτης. Οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση \pm τυπική απόκλιση, διάμεσος (διατεταρτημόριο εύρος) και συγκρίνονται με το Student's t-test για ανεξάρτητα δεδομένα, ενώ οι κατηγορικές παράμετροι περιγράφονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες και συσχέτισεις δοκιμασεί με την ακριβή δοκιμή του Fisher

	ΔΕΠΥ/ΜΔ	Ομάδα ελέγχου	p-value
Ηλικία φροντιστή, έτη	44.8 \pm 5.4(40 έως 48)	43.4 \pm 6.2, (38 έως 49)	0.25
Σχέση φροντιστή με το παιδί			0.10
Μητέρα	46 (73.0)	21 (55.3)	
Πατέρας	16 (25.4)	17 (44.7)	
Παππούς/ γιαγιά	1 (1.6)	0 (0.0)	
Ελληνική καταγωγή	62 (98.4)	35 (92.1)	0.15

Περιοχή διαμονής			0.022
Μεγάλη πόλη	54 (85.7)	30 (79.0)	
Μικρή πόλη	4 (6.4)	8 (21.0)	
Χωριό	5 (7.9)	0 (0.0)	
Μονογονεϊκή οικογένεια	77 (11.1)	6 (15.8)	0.55
Παρουσία ηλικιωμένων στο σπίτι	5 (7.9)	2 (5.3)	0.71
Παρουσία άλλων παιδιών στο σπίτι	37 (58.7)	27 (71.1)	0.28
Αριθμός άλλων ατόμων στο σπίτι	2.9±0.7 3 (3, 3)	2.8±0.9, 3 (2, 3)	0.71
Εργασία κατά την καραντίνα	3 (7.9)	35 (92.1)	<0.001
Εργαζόμενος αλλά παραμονή στο σπίτι	29 (46.0)	35 (100.0)	<0.001
Εργαζόμενος στον τομέα υγείας	6 (9.5)	0 (0.0)	0.09
Αριθμός δωματίων στο σπίτι	4.4±1.6, 4 (3, 5)	5.4±1.0, 5 (5, 6)	0.001
Ασφάλιση	61 (96.8)	38 (100.0)	0.52
Επιδότηση	14 (22.2)	2 (5.3)	0.026
Κατάσταση σωματικής υγείας του παιδιού σύμφωνα με τον φροντιστή, η (%)			0.075
Άριστη	39 (61.9)	32 (84.2)	
Πολύ καλή	18 (28.6)	6 (15.8)	
Καλή	4 (6.3)	0 (0.0)	
Μέτρια	2 (3.2)	0 (0.0)	
Φτωχή	0 (0.0)	0 (0.0)	

Κατάσταση ψυχικής υγείας του παιδιού σύμφωνα με τον φροντιστή, n (%)		<0.001
Αριστη	23 (36.5)	34 (89.5)
Πολύ καλή	26 (41.3)	4 (10.5)
Καλή	12 (19.0)	0 (0.0)
Μέτρια	2 (3.2)	0 (0.0)
Φτωχή	0 (0.0)	0 (0.0)

4.4. ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ

Τα συναισθήματα/ανησυχίες εμφάνισαν σημαντική επιδείνωση στην ομάδα ελέγχου αλλά όχι στην ομάδα παιδιών με ΔΕΠΥ, λόγω των αυξημένων βασικών συναισθημάτων/ανησυχιών σε αυτή την ομάδα (πριν κατά τη διάρκεια: Έλεγχοι: $2,62 \pm 0,16$, (2,57, 2,67) έναντι $2,83 \pm 0,18$, (2,77, 2,89), $p < 0,001$, ΔΕΠΥ: $3,08 \pm 0,25$, (3,02, 3,14) έναντι $3,12 \pm 0,29$, (3,05, 3,20), $p = 0,12$).

Η πολυπαραγοντική παλινδρόμηση στο EW-b έδειξε ότι η παροχή εκπαιδευτικής υποστήριξης (θετική) και η γονική εκπαιδευτική υποστήριξη (αντίστροφα) σχετίζονται σημαντικά με την αρχική ψυχολογική κατάσταση. Επιπλέον, σημαντικοί όροι αλληλεπίδρασης, με θετική επίδραση στο EW-b, ήταν ΔΕΠΥ-κατάσταση ψυχικής υγείας, ΔΕΠΥ-αριθμός ατόμων στο σπίτι και ΔΕΠΥ-παροχή υποστήριξης δραστηριότητας. Η γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ισχυρές θετικές συσχετίσεις με το EW-b και τις ανησυχίες για τον COVID-19, όσον αφορά το EW-d. Επιπλέον, τα ακόλουθα μεμονωμένα στοιχεία ήταν στατιστικά σημαντικά: άγχος λόγω περιορισμών, αλλαγή στις σχέσεις με φίλους, αλλαγή στις επαφές και κατάσταση ψυχικής υγείας σύμφωνα με τον φροντιστή. Σημαντικές αλληλεπιδράσεις ήταν το μορφωτικό επίπεδο ΔΕΠΥ-γονέα και η ηλικία του παιδιού ΔΕΠΥ. Δεν εντοπίστηκε συγγραμμικότητα μεταξύ των στοιχείων του τομέα "Αλλαγές ζωής λόγω κρίσης Coronavirus/COVID-19 τις τελευταίες δύο εβδομάδες", υποστηρίζοντας τη

συμπερίληψη ως ανεξάρτητων, μεμονωμένων παραμέτρων (λεπτομερή αποτελέσματα δεν εμφανίζονται, διαθέσιμα από τους συγγραφείς).

4.5. SEM για EW-d

Το SEM με την καλύτερη προσαρμογή για το EW-d παρουσιάζεται στο σχήμα 1 και τα χαρακτηριστικά του μοντέλου (β-συντελεστές, 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και τιμές p) στον πίνακα 2.

Πίνακας 2. SEM* στο logEW-d**. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως β-συντελεστές, 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (CI) και τιμές p

	logEW-b***	β-coefficient	95% CI	p-value
Αλληλεπίδραση ΔΕΠΥ-Γονική αντίληψη για την ψυχική υγεία του παιδιού (επιδείνωση)		0.140	0.091, 0.189	<0.001
Αύξηση μορφωτικού επιπέδου γονέων		-0.030	-0.047, -0.013	<0.001
Αλληλεπίδραση ΔΕΠΥ- παροχή υποστήριξης δραστηριοτήτων		0.126	0.032, 0.220	0.009
Εκπαιδευτική υποστήριξη, ναι ή όχι		0.121	0.041, 0.201	0.003
Αλληλεπίδραση ΔΕΠΥ-αριθμός ατόμων στο σπίτι		0.044	0.003, 0.085	0.035
logEW-d				
	logEW-b	0.563	0.414, 0.713	<0.001
	logCOVID-ανησυχίες	0.137	0.035, 0.238	0.008

Η αντίληψη των γονέων για την ψυχική υγεία του παιδιού (επιδείνωση)	0.065	0.015, 0.115	0.010
Στρες λόγω περιορισμών	0.059	0.022, 0.095	0.002
Σχέσεις με φίλους (βελτιώθηκαν)	-0.080	-0.141, -0.019	0.009
Αλλαγή επαφών (περισσότερες επαφές εκτός σπιτιού)	-0.060	-0.093, -0.026	<0.001
Αλληλεπίδραση ΔΕΠΥ-αναφορά προβλημάτων σωματικής υγείας	0.102	-0.0004, 0.204	0.051
Αλληλεπίδραση ΔΕΠΥ-ηλικία παιδιού	-0.015	-0.025, -0.005	0.003
Αλληλεπίδραση ΔΕΠΥ-Μορφωτικό επίπεδο γονέων	0.016	0.003, 0.028	0.013

*Μοντέλο δομικών εξισώσεων

** συναίσθημα/ανησυχίες κατά τη διάρκεια της κρίσης COVID-19

*** συναίσθημα/ανησυχίες πριν από την κρίση του COVID

Στην τελική ομάδα μοντέλων ασκείται μια τροποποιητική επίδραση στο EW-d, μέσω πολλών σημαντικών αλληλεπιδράσεων με άλλες παραμέτρους, στο EW-b και απευθείας στο EW-d. Η δομή ταίριαζε σχετικά καλά τα δεδομένα σύμφωνα με τις μετρήσεις που εμφανίζονται στον πίνακα 3.

Πίνακας 3. Μέτρα καλής προσαρμογής του τελικού μοντέλου που παρουσιάζονται στον πίνακα 2 και στο σχήμα 1

Μέτρο καλής προσαρμογής	Αποτελέσματα
Chi-square test ^a	13.914 (13), 0.380

RMSEA ^b	0.027 (<0.001, 0.104), 0.605
SRMR ^c	0.021
CDet ^d	0.807

α Σε σύγκριση με το κορεσμένο μοντέλο. Αποτέλεσμα: τιμή (βαθμοί ελευθερίας), p-value

β Μέσο τετραγωνικό σφάλμα ρίζας προσέγγισης. Αποτελέσματα: τιμή (90% ci), pclose

γ Τυποποιημένη ρίζα μέσου τετραγώνου υπολειμματικού

δ Συντελεστής προσδιορισμού

Συνοπτικά, η διαδρομή EW-b είχε σημαντική θετική συσχέτιση με την EW-d, όπως αναμενόταν. Η πορεία των ανησυχιών για τον COVID έδειξε, επίσης, μια θετική σχέση επιβαρύνοντας την ψυχολογική κατάσταση του παιδιού. Η τρίτη διαδρομή περιελάμβανε στοιχεία που σχετίζονται με τον τομέα "Αλλαγές ζωής λόγω κρίσης Coronavirus/COVID-19 τις τελευταίες δύο εβδομάδες". Στρεσογόνες παράμετροι όπως περιορισμοί, αλλαγές στις σχέσεις με τους ανθρώπους και αλλαγές στην ποιότητα των σχέσεων με φίλους επηρεάζουν αρνητικά το EW-d. Οι ακόλουθες παράμετροι είχαν ειδικά αποτελέσματα για τη ΔΕΠΥ στο EW-d μέσω σημαντικών όρων αλληλεπίδρασης στο τελικό μοντέλο: Ύπαρξη σωματικών προβλημάτων, ηλικία του παιδιού και μορφωτικό επίπεδο γονέων. Αξίζει να αναφερθεί ότι η αντίληψη του φροντιστή για την ψυχική υγεία του παιδιού ήταν ένας ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας στο τελικό μοντέλο.

4.6. ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ» ΚΑΙ «ΧΡΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ»

Όλα τα στοιχεία στους τομείς «καθημερινές συνήθειες» και «χρήση ψηφιακών μέσων» παρουσίασαν σημαντική επιδείνωση και στις δύο ομάδες (όλες οι τιμές $p < 0,05$), με εξαίρεση τις ώρες ύπνου κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου (μη

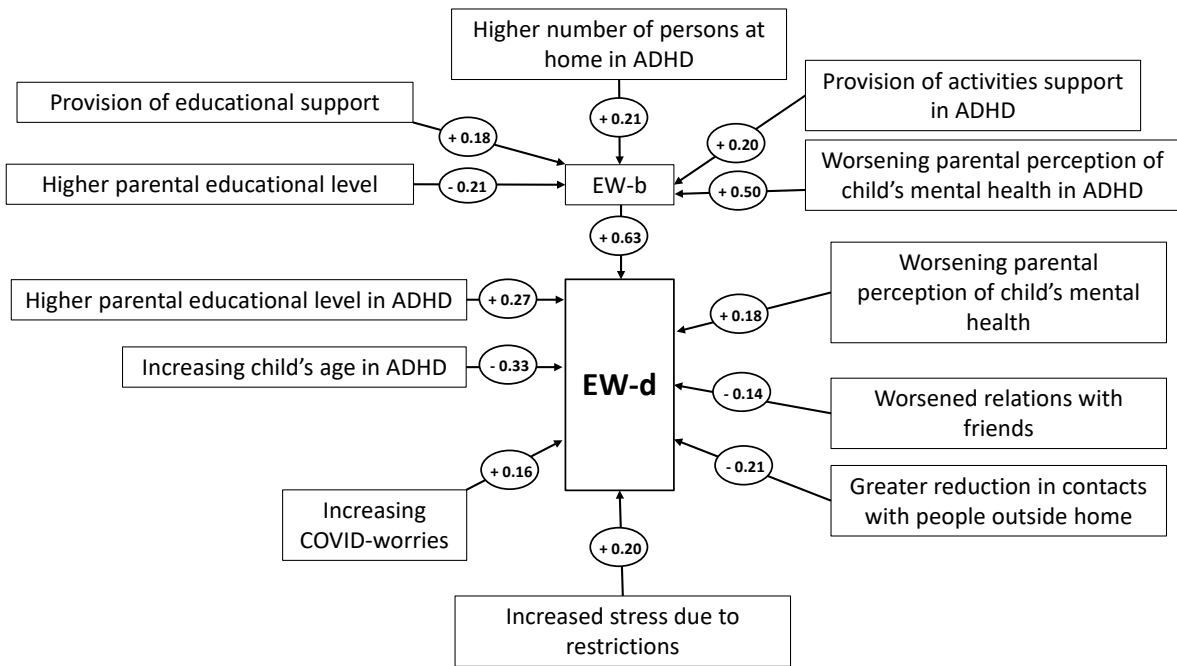
στατιστικά σημαντικές στην ομάδα ΔΕΠΥ) και τις ημέρες με σωματική άσκηση (μη στατιστικά σημαντική στην ομάδα ελέγχου).

Πίνακας 4. Διαφορές, μεταξύ ασθενών με ΔΕΠΥ και ελέγχου, στην πιθανότητα επιδείνωσης σε στοιχεία των τομέων «καθημερινές συμπεριφορές» και «χρήση ψηφιακών μέσων». Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως απόλυτοι αριθμοί και ποσοστά ατόμων που παρουσίασαν επιδείνωση σε κάθε στοιχείο και συγκρίνονται με το ακριβές τεστ του Fisher

Στοιχείο (πιθανότητα επιδείνωσης)	Ασθενείς με ΔΕΠΥ(N=63)	Ομάδα ελέγχου (N=38)	p-value
Ώρα ύπνου τις καθημερινές (αργότερα)	25 (39.7%)	33 (86.8%)	<0.001
Ώρα ύπνου το Σαββατοκύριακο (αργότερα)	16 (25.4%)	26 (68.4%)	<0.001
Ώρες ύπνου τις καθημερινές (περισσότερες)	17 (27.0%)	21 (55.3%)	0.006
Ώρες ύπνου το Σαββατοκύριακο (περισσότερες)	5 (7.9%)	12 (31.6%)	0.005
Σωματική άσκηση (μείωση)	32 (50.8%)	20 (52.6%)	0.99
Χρόνος σε εξωτερικό χώρο (μείωση)	24 (38.1%)	32 (84.2%)	<0.001
Τηλεόραση (περισσότερη)	22 (34.9%)	37 (97.4%)	<0.001
Social media (περισσότερο)	18 (28.6%)	20 (52.6%)	0.020
Videogames (περισσότερο)	16 (25.4%)	17 (44.7%)	0.05

Οι συγκρίσεις της πιθανότητας επιδείνωσης σε αυτά τα είδη, μεταξύ ασθενών με ΔΕΠΥ και μαρτύρων, παρουσιάζονται στον πίνακα 5.

Σε όλα τα στοιχεία, με εξαίρεση τη σωματική άσκηση όπου δεν παρατηρήθηκαν διαφορές, οι ασθενείς με ΔΕΠΥ παρουσίασαν σημαντικά μικρότερη πιθανότητα επιδείνωσης σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου.



Σχήμα 2. SEM που ταιριάζει καλύτερα. Τα εφέ αντιπροσωπεύονται με βέλη σύνδεσης με συνοδευτικά σημάδια που περιγράφουν τη φύση της σχέσης (+ για θετική συσχέτιση, - για αρνητική συσχέτιση)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τρέχουσα μελέτη σε ασθενείς με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες διερεύνησε τον αντιληπτό αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στις καθημερινές συμπεριφορές, τις ανησυχίες και τα συναισθήματά τους καθώς και τη σύγκριση των πιθανών διαφορών με τον αντίκτυπο της κρίσης στην ομάδα ελέγχου σε υγιείς εθελοντές. Αυτή είναι μια από τις πρώτες μελέτες που επικεντρώνονται σε παιδιά με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι γονείς ανέφεραν ότι η πανδημία COVID-19 συνέβαλε στη χειρότερη λειτουργία των παιδιών τους όσον αφορά τη σωματική υγεία, τη χρήση των μέσων ενημέρωσης και την ψυχική υγεία, ωστόσο, ορισμένοι τομείς όπως ο ύπνος τα Σαββατοκύριακα και η σωματική άσκηση δεν επηρεάστηκαν.

5.1. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Το ερωτηματολόγιο CRISIS διερευνά ποικίλες συμπεριφορικές και συναισθηματικές παραμέτρους. Μέσα από την ανάλυση προέκυψε ένας σημαντικός παράγοντας, δηλαδή «Συναισθήματα/Ανησυχίες τις τελευταίες εβδομάδες- EW-d», ο οποίος επηρεάστηκε με πολλούς τρόπους λόγω της πανδημίας του COVID-19. Το EW-d επηρεάστηκε κυρίως από τρεις παραμέτρους. Η πρώτη παράμετρος που επηρέασε το EW-d είναι η προηγούμενη ψυχολογική κατάσταση των παιδιών που περιγράφεται ως EW-b. Το δεύτερο είναι το COVID-Worries και το τρίτο είναι η παράμετρος που αποτελείται από τα στοιχεία που αναφέρονται στο «Αλλαγές ζωής λόγω της κρίσης Coronavirus/COVID-19 τις τελευταίες δύο εβδομάδες» (DuPaul et al., 1998).

Η προηγούμενη ψυχολογική κατάσταση (EW-b) φαίνεται να επηρεάζεται από διάφορες παραμέτρους. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του ανώτερου μορφωτικού επιπέδου των γονέων και του EW-b. Αυτό σημαίνει ότι η ψυχολογική επιβάρυνση των παιδιών τείνει να αυξάνεται όταν το μορφωτικό επίπεδο των γονέων είναι χαμηλότερο. Επιπλέον, υπάρχει θετική σχέση μεταξύ του EW-b και

της παροχής εκπαιδευτικής υποστήριξης. Προηγούμενη έρευνα επιβεβαιώνει αυτά τα ευρήματα, καθώς οι γονείς με καλύτερο μορφωτικό υπόβαθρο τείνουν να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στη φροντίδα των παιδιών από τους λιγότερο μορφωμένους γονείς (Kolaitisetal., 2003). Παράγοντες που επηρεάζουν την καθημερινότητα γονέων με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, όπως τα οικονομικά της οικογένειας, ο αγχωτικός τρόπος ζωής και η ελλιπέστερη κατανόηση των αναγκών των παιδιών συμβάλλουν στην υποβάθμιση της ψυχικής υγείας των παιδιών (Nikolaidisetal., 2021).

Μια σημαντική παρατήρηση ήταν η ύπαρξη παραγόντων που επηρέασαν θετικά το EW-b, όπως η παροχή υποστήριξης δραστηριοτήτων σε παιδιά με ΔΕΠΥ. Ένας άλλος παράγοντας που επηρέασε το EW-b, ωστόσο, ήταν η αυξημένη διάρκεια του χρόνου που αφιερώνεται με άλλα μέλη της οικογένειας λόγω της εφαρμογής περιοριστικών μέτρων. Οι περισσότεροι γονείς αναγκάστηκαν να εργάζονται από το σπίτι και άλλα μικρά αδέρφια σταμάτησαν να πηγαίνουν στο σχολείο, κάτι που στις περισσότερες περιπτώσεις επηρέασε τη σχέση μεταξύ των μελών της οικογένειας. Πέρα από κάθε αμφιβολία, τα παιδιά με ΔΕΠΥ αντιμετωπίζουν διαπροσωπικές δυσκολίες και συχνά περιγράφονται ως παιδιά που είναι θορυβώδη, μιλούν περισσότερο από ό,τι αναμένεται συνήθως, διακόπτουν τους άλλους κατά τη διάρκεια συνομιλιών, είναι ανυπάκουα και δεν μπορούν να ανεχτούν τα συναισθήματά τους (Tonviketal., 2020). Αυτή η ξαφνική αλλαγή των ενδοοικογενειακών σχέσεων που ενδέχεται να έχει ως αποτέλεσμα περισσότερες διαφωνίες και προκλήσεις εντός του νοικοκυριού θα μπορούσε ενδεχομένως να έχει επιβαρύνει τα παιδιά με ΔΕΠΥ και να σχετίζεται με αρνητικές συμπεριφορές και συναισθήματα.

Επιπλέον, το EW-b συσχετίστηκε θετικά με την επιδείνωση των γονικών αντιλήψεων για την ψυχική υγεία του παιδιού. Όπως δείχνει η έρευνα, τα παιδιά με ΔΕΠΥ θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν μεγαλύτερες δυσκολίες, όταν οι γονείς είναι πιο διεκδικητικοί και αντιδρούν στη συμπεριφορά και τη συμπτωματολογία τους με λιγότερο ανεκτικό τρόπο (Solantoetal., 2009). Είναι πιθανό ότι κατά τη διάρκεια της καραντίνας, οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠΥ είχαν πιο δυναμική συμπεριφορά προς τα παιδιά τους, οδηγώντας δυνητικά στην εκδήλωση συμπτωματολογίας ΔΕΠΥ και στην έκφραση αρνητικών συναισθημάτων.

Η παράμετρος EW-b, η οποία επηρεάζεται από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω, φαίνεται να έχει θετική συσχέτιση με την EW-d κατά τη διάρκεια του lockdown. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η καραντίνα επηρέασε αρνητικά την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες. Πρόκειται για εύρημα που συμφωνεί με όσα προέκυψαν από παρόμοιες μελέτες, όπου τα παιδιά βρέθηκαν να βιώνουν αυξημένη θλίψη, μοναξιά και λιγότερη απόλαυση στην καθημερινή ζωή κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Grazianoetal., 2013). Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε αυξημένη αγωνία, άγχος και καταθλιπτική συμπτωματολογία που επηρέασε αρνητικά τη λειτουργία της ψυχικής υγείας των εφήβων με ΔΕΠΥ, παρουσιάζοντας δυσκολίες εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης(Gerdesetal., 2007).

Η δεύτερη παράμετρος που επηρέασε το EW περιλαμβάνει τις ανησυχίες για τον COVID-19 και σχετίζεται θετικά με αυτές. Με τον όρο ανησυχίες για τον COVID-19, εννοούνται οι ανησυχίες σχετικά με τη μόλυνση από τον ιό. Προηγούμενη έρευνα έδειξε ότι οι ανησυχίες για τον COVID-19 θα μπορούσαν να συσχετιστούν με συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος κατά τη διάρκεια της πανδημίας(Sciberrasetal., 2022). Συγκεκριμένα, αυξημένες ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια και την υγεία, καθώς και αβεβαιότητα για το μέλλον υπήρχαν επίσης κατά την περίοδο της καραντίνας (Gerdesetal., 2007). Οι έφηβοι με ΔΕΠΥ παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα δυσφορίας, κατάθλιψης και συμπτωμάτων άγχους που σχετίζονται με τον κορωνοϊό (Magsonetal., 2021).

Η τρίτη παράμετρος, «Η ζωή αλλάζει λόγω της κρίσης Coronavirus/COVID-19 τις τελευταίες δύο εβδομάδες», περιλαμβάνει στοιχεία όπως περιορισμούς, αλλαγές στις σχέσεις με τους ανθρώπους και αλλαγές στην ποιότητα των σχέσεων με φίλους. Η εφαρμογή περιοριστικών μέτρων λόγω του COVID-19 φάνηκε να εκλαμβάνεται ως αγχωτική και να επιβαρύνει την ψυχολογική κατάσταση των παιδιών. Οι περιορισμοί θα μπορούσαν, ενδεχομένως, να οδηγήσουν σε αλλαγές στη σχέση μεταξύ των παιδιών και των οικογενειών και των φίλων τους. Όπως αναμενόταν από ευρήματα που προέκυψαν από άλλες μελέτες, η μείωση των επαφών με άτομα εκτός σπιτιού συσχετίστηκε θετικά με το EW κατά τη διάρκεια της κρίσης της πανδημίας (Sciberrasetal., 2022). Επιπλέον, σύμφωνα με άλλες μελέτες(Graziano etal., 2013), τα ευρήματά μας επιβεβαίωσαν ότι η κατάσταση του περιορισμού θα μπορούσε, ενδεχομένως, να προάγει τη σύγκρουση εντός του

οικογενειακού περιβάλλοντος και επομένως να επιδεινώσει τα συμπτώματα EW-d. Ένας άλλος λόγος για αυτό θα μπορούσε να είναι το κλείσιμο των σχολείων λόγω των μέτρων για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου COVID-19. Είναι πιθανό η ξαφνική διακοπή των φιλικών σχέσεων με τους συμμαθητές να είχε προκαλέσει προβλήματα προσαρμογής στα παιδιά και τους εφήβους με ΔΕΠΥ. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρθηκαν στους Lee et al. (2021) μελέτη σε παιδιά και εφήβους κατά τη διάρκεια του lockdown. Ως εκ τούτου, τα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι το άγχος που προκαλείται από το lockdown λόγω της λιγότερης κοινωνικής επαφής και της αλλαγής της ρουτίνας θα μπορούσε ενδεχομένως να συσχετιστεί με χειρότερη ψυχική υγεία.

Παρατηρήσαμε, επίσης, την αλληλεπίδραση μεταξύ EW-d και πολλών άλλων παραμέτρων. Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων φάνηκε να έχει επηρεάσει απροσδόκητα την ψυχολογική κατάσταση των παιδιών κατά τη διάρκεια του lockdown. Όταν το μορφωτικό επίπεδο των γονέων ήταν υψηλότερο, η επιβάρυνση που προστέθηκε στο EW-d φαινόταν να είναι μεγαλύτερη. Αυτό είναι σε αντίθεση με τον τρόπο που το μορφωτικό επίπεδο επηρέασε το EW-b. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με έρευνα που διερεύνησε την επίδραση του γονέα ανησυχητικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με τον Covid-19. Διαπιστώθηκε ότι οι γονείς, που είναι κάτοχοι πτυχίου ή ανώτερου πτυχίου, βίωσαν πιο έντονα συναισθήματα φόβου και άγχους σχετικά με την επιδημία και την απειλή της για την υγεία των ίδιων ή των μελών της οικογένειας, από τους γονείς με λιγότερη εκπαίδευση (Abdelfattah et al., 2021). Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι μια ορθολογική διαχείριση. Ο γονεϊκός φόβος, το άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα θα μπορούσαν να είναι ιδιαίτερα κρίσιμα για τα παιδιά με ΔΕΠΥ, καθώς η έκθεσή τους σε αυτά φαίνεται να επιβαρύνει την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας.

Μια άλλη παράμετρος που αλληλεπιδρά με το EW-d ήταν η ηλικία των παιδιών με ΔΕΠΥ. Η αύξηση της ηλικίας συσχετίστηκε αρνητικά με το EW-d. Τα μεγαλύτερα παιδιά παρουσίασαν μια πιο ήπια εικόνα αρνητικών συναισθημάτων και ανησυχιών. Αυτό είναι σύμφωνο με μια μελέτη παιδιών και εφήβων τυπικής ανάπτυξης, που δείχνει ότι τα παιδιά εμφάνισαν μεγαλύτερη πτώση στη συναισθηματική τους ευεξία σε σχέση με τους εφήβους (Vogel et al., 2021). Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι τα μεγαλύτερα παιδιά θα μπορούσαν ενδεχομένως να έχουν καλύτερους μηχανισμούς αντιμετώπισης από τα μικρότερα, επιτρέποντάς

τους να προσαρμοστούν καλύτερα σε ένα νέο προκλητικό περιβάλλον, καθώς και ότι οι γονείς μικρότερων παιδιών με ΔΕΠΥ θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο να δημιουργήσουν ένα ισχυρότερο δίκτυο υποστήριξης για την οικογένειά τους. Η τελική παράμετρος αναφέρεται στην ύπαρξη σωματικών προβλημάτων σε παιδιά με ΔΕΠΥ. Τα παιδιά και οι έφηβοι ανέφεραν περισσότερα προβλήματα σωματικής υγείας κατά τη διάρκεια της καραντίνας σε σύγκριση με τρεις μήνες πριν. Αυτό είναι σύμφωνο με προηγούμενες μελέτες, που, επίσης, ανέφεραν αύξηση των αναφορών για προβλήματα σωματικής υγείας κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Sciberrasetal., 2020).

5.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Τα περιοριστικά μέτρα επηρέασαν όχι μόνο τον συναισθηματικό τομέα αλλά και την καθημερινή συμπεριφορά των παιδιών. Εξετάσαμε διάφορους τομείς της συμπεριφοράς των παιδιών, όπως το σύνολο των ωρών που αφιερώνονται στον ύπνο, ο χρόνος που αφιερώνεται για ύπνο, ο χρόνος που αφιερώνεται στην άσκηση ή ο χρόνος που αφιερώνεται σε υπαίθριες δραστηριότητες και η χρήση ψηφιακών μέσων. Όλες οι πτυχές των τομέων «καθημερινές συνήθειες» και «χρήση ψηφιακών μέσων» επηρεάστηκαν σημαντικά και στις δύο ομάδες. Ωστόσο, υπήρξαν λίγες περιοχές όπου η λειτουργικότητα παρέμεινε αμετάβλητη, κατά μέσο όρο. Οι ώρες ύπνου κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου δεν φάνηκε να έχουν επηρεαστεί στην ομάδα ΔΕΠΥ και οι "Ημέρες με σωματική άσκηση" δεν φάνηκε να έχουν επηρεαστεί σε την ομάδα ελέγχου. Αυτές οι προηγούμενες μελέτες ανέφεραν μεγαλύτερο χρόνο οθόνης κατά τη διάρκεια της καραντίνας σε σύγκριση με τρεις μήνες πριν (Graziano etal., 2013· Sciberrasetal., 2020). Τα ευρήματά μας ήταν επίσης σύμφωνα με άλλες μελέτες που ανέφεραν αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες της ζωής (Sciberrasetal., 2020).

Παρά τις υποθέσεις ότι η σωματική άσκηση θα μειωνόταν, η έρευνα έχει αποδείξει το αντίθετο. Σε μια γενική πληθυσμιακή μελέτη σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα των εφήβων και των φοιτητών πανεπιστημίου διαπιστώθηκε ότι υπήρξε αύξηση του χρόνου που αφιερώθηκε στην άσκηση. Μια άλλη σημαντική ανησυχία ήταν η μεγαλύτερη ενασχόληση με τα μέσα ενημέρωσης, με αποτέλεσμα ενδεχομένως δυσμενείς επιπτώσεις στη συναισθηματική και σωματική υγεία του

παιδιού. Η μελέτη μας έδειξε ότι υπήρξε αύξηση του χρόνου χρήσης ψηφιακών μέσων, απηχώντας προηγούμενες έρευνες (Sciberrasetal., 2020). Ωστόσο, καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά και οι έφηβοι, που βίωσαν αυξημένα επίπεδα μοναξιάς και θλίψης κατά τη διάρκεια της καραντίνας, θα μπορούσαν να το έχουν αντισταθμίσει μέσω της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Το παιχνίδι μεταξύ των νέων μέσα από τα μέσα κοινωνικής αλληλεπίδρασης θα μπορούσε επίσης να προσφέρει, όταν η αλληλεπίδραση πρόσωπο με πρόσωπο δεν ήταν επιλογή (Belfort&Miller, 2018). Σε περιόδους κρίσης συνιστούμε να ζητούνται από τις οικογένειες επαγγελματίες υγείας και παιδιάτρους για πιθανούς στρεσογόνους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην επιδείνωση της ψυχικής υγείας των παιδιών και στην εκδήλωση νέων ανθυγιεινών συμπεριφορών που λειτουργούν ως μηχανισμοί αντιμετώπισης, όπως η εκτεταμένη χρήση της τεχνολογίας και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Οι γονείς θα μπορούσαν να επωφεληθούν από μια συζήτηση με έναν επαγγελματία υγείας και θα πρέπει να εκφράσουν τις ανησυχίες τους σχετικά με τη συμπεριφορά των παιδιών τους. Μια κατάλληλη προσαρμογή της γονικής συμπεριφοράς θα μπορούσε να ωφελήσει τα παιδιά με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες. Η μελέτη μας συνέβαλε στην περαιτέρω κατανόηση του αντίκτυπου των χρόνιων στρεσογόνων παραγόντων όπως η πανδημία COVID-19 σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες και παρείχε περισσότερα δεδομένα σχετικά με τους συγκεκριμένους τομείς στους οποίους θα μπορούσε να αλλάξει η λειτουργικότητα.

5.3. ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αυτή η μελέτη διερεύνησε τις αντιλήψεις των γονέων για τον αντίκτυπο που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19 σε παιδιά με ΔΕΠΥ και ΣΔ σε σύγκριση με υγιείς εθελοντές. Οι αναφορές γονέων σχετικά με τη συναισθηματική, ψυχολογική και συμπεριφορική λειτουργία των παιδιών τους έδειξαν πτώση μετά την εφαρμογή των μέτρων και των περιορισμών της περιόδου της πανδημίας. Τα ευρήματα αυτής της εργασίας θα πρέπει να ληφθούν σε παρόμοιες περιπτώσεις όπου είναι απαραίτητο να διαφοροποιηθεί η λειτουργία του σχολείου, καθώς οι επιπτώσεις στη συμπεριφορά και στην ψυχική υγεία της κρίσης COVID-19 συσχετίστηκαν με κοινωνικές και προσωπικές κρίσεις, διαταραχές καθημερινών

δραστηριοτήτων, οικογενειακές δυσκολίες, που προσθέτουν στην απαιτητική εκπαιδευτική πορεία των παιδιών με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες(Wadeetal., 2020). Η ακαδημαϊκή επίδοση αυτών των μαθητών, παιδιών και εφήβων, θα πρέπει να θεωρείται ως κορυφαία προτεραιότητα από όλο το εκπαιδευτικό προσωπικό κατά την επανένταξη στο σχολείο, ωστόσο η εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς μπορεί να είναι ένα δύσκολο ζήτημα που θα χρειαστεί άμεση ανταπόκριση από τους επαγγελματίες της εκπαίδευσης και τους κλινικούς γιατρούς.

Η μελέτη μας έχει πολλά πλεονεκτήματα, καθώς εξετάσαμε μια σειρά ζητημάτων που πιθανώς επηρεάζουν παιδιά με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες. Το δείγμα μας ήταν σχετικά μεγάλο και αποτελούταν από ένα διαφορετικό μείγμα παιδιών και εφήβων, ωστόσο απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την παρακολούθηση της σχετιζόμενης με την πανδημία τη λειτουργία των παιδιών με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες με την πάροδο του χρόνου και ιδιαίτερα καθώς τα παιδιά επιστρέφουν στο σχολείο όταν αλλάξουν οι περιορισμοί. Θα πρέπει να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες που θα ακολουθούν διαχρονικά τα παιδιά για την κατανόηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 στη λειτουργία των παιδιών με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες, καθώς και στις οικογένειές τους.

Επιπλέον, αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε μια ομάδα ελέγχου, η οποία προσέφερε τη δυνατότητα φιλτραρίσματος και διερεύνησης των ευρημάτων μέσα από το εύρος του γενικού πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Ωστόσο, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη διάφοροι περιορισμοί. Τα περισσότερα από τα δεδομένα μας προέρχονται κυρίως από τους γονείς και τις αντιλήψεις τους σχετικά με τη συμπεριφορά και την κατάσταση ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, η οποία θα μπορούσε ενδεχομένως να επηρεαστεί από εξωτερικές παραμέτρους, όπως το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Τέλος, η συλλογή του δείγματός μας πραγματοποιήθηκε μέσω των υπηρεσιών της κλινικής, με αποτέλεσμα να φτάσουν εκεί μόνο όσες οικογένειες αναζήτησαν τις αντίστοιχες υπηρεσίες.

Θα πρέπει να διεξαχθεί μελλοντική έρευνα σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠ/Υ. Τα

δεδομένα μας έδειξαν ότι ακόμη και πριν από την πανδημία η κατάσταση της ψυχικής και σωματικής υγείας του παιδιού στην ομάδα παιδιών και εφήβων ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες ήταν σημαντικά χαμηλότερη από τους ελέγχους. Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνεται από σχετική έρευνα που έδειξε τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες των εφήβων με ΔΕΠΥ που σχετίζονται με σχολικές απαιτήσεις και κοινωνικά προβλήματα (Österetal., 2020). Δείγματα αναγκών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης θα πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο οι περιορισμοί που σχετίζονται με την πανδημία ενδέχεται να έχουν επηρεάσει θετικά την ψυχική τους υγεία, καθώς μειώνονται οι απαιτήσεις που σχετίζονται με το σχολείο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Βιβλία

1. Achenbach, M.& Rescorla, A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, NJ, USA: ASEBA.
2. Anastopoulos, A. & Shelton, T. (2001). *Assessing attention deficit / hyperactivity disorder*. New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
3. APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5*. American Psychiatric Association.
4. Barkley, R. A. (2015). *History of ADHD*. Guilford.
5. Barnett W.S. & Jung, K. (2021). *Seven impacts of the pandemic on young children and their parents: Initial findings from NIEER's December 2020 preschool learning activities survey*. National Institute for Early Education Research.
6. Bouffard, S. M. (2008). *Tapping into technology: The role of the Internet in family-school communication*. Harvard Family Research Project.
7. DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies* (3rd ed.). Guilford.
8. Gross, B., & Opalka, A. (2020, June). *Too many schools leave learning to chance during the pandemic*. Center for Reinventing Public Education.
9. Kirk, S. A. (1962). *Educating Exceptional Children*. Boston: Houghton Mifflin.
10. Panteliadou S., Antoniou F. (2007a). Reading Test-Alpha Test. In: Tsagari D., Spanoudis G., editors. *Assessing Second Language Students with Learning and Other Disabilities*. Cambridge Scholars Publishing; Newcastle, UK.
11. Panteliadou, S.& Antoniou, F. (2007b). Screening of Learning Difficulties for pupils. In: Tsagari D., Spanoudis G. (eds.). *Assessing Second Language Students with Learning and Other Disabilities*. Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing.
12. Protopappas A.& Skaloumbakas C. (2008). *Software for screening learning skills and difficulties (LAMDA)*. Greek Minist. Educ. Res. Relig. Aff. EPEAEK II Action;1.
13. Watkins, A. (2013). *Electronic communication and its influence on parental involvement in high school* (UMI No. 3589632) [Doctoral dissertation, Walden University.] ProQuest Dissertations and Theses Global.

Άρθρα

-
1. Abdelfattah, F., Rababah, A., Alqaryouti, I., Alsartawi, Z., Khlaifat, D., & Awamleh, A. (2021). Exploring Feelings of Worry and Sources of Stress during COVID-19 Pandemic among Parents of Children with Disability: A Sample from Arab Countries. *Education Sciences*, 11(5), 216.
 2. Abed, M. (2014). Current understanding of ADHD. A critical review. *New York Science Journal*, 2(6), 49 – 59.
 3. Al-Balas, M., Al-Balas, H. I., Jaber, H. M., Obeidat, K., Al-Balas, H., Aborajoo, E. A., Al-Taher, R., & Al-Balas, B. (2020). Distance learning in clinical medical education amid COVID-19 pandemic in Jordan: current situation, challenges, and perspectives. *BMC medical education*, 20(1), 341. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02257-4>.
 4. Al-Dababneh, K. A. (2018). Barriers preventing parental involvement in mainstream education of children with specific learning disabilities: Parent perspectives. *European Journal of Special Needs Education*, 33(5), 615–630. <https://doi.org/10.1080/08856257.2017.1391013>.
 5. Alsoufi, A., Alsuyihili, A., Msherghi, A., Elhadi, A., Atiyah, H., Ashini, A., Ashwieb, A., Ghula, M., Ben Hasan, H., Abudabuos, S., Alameen, H., Abokhdhir, T., Anaiba, M., Nagib, T., Shuwayyah, A., Benothman, R., Arrefae, G., Alkhwayildi, A., Alhadi, A., Zaid, A., ... Elhadi, M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: Medical students' knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning. *PLoS one*, 15(11), e0242905. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242905>.
 6. Allen, K., Kern, M. L., Vella-Brodrick, D., Hattie, J., & Waters, L. (2018). What schools need to know about fostering school belonging: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 30(1), 1–34. <https://doi.org/10.1007/s10648-016-9389-8>.
 7. American Academy of Pediatrics (2000). Clinical practice guideline: diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 105(5), 1158–1170. <https://doi.org/10.1542/peds.105.5.1158>.
 8. Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A.-K., Närhi, V., Korhonen, E., & Ahonen, T. (2019). Associations between childhood learning disabilities and adult-age mental health problems, lack of education, and unemployment. *Journal of Learning Disabilities*, 52(1), 71–83. <https://doi.org/10.1177/0022219418775118>.
 9. Barkley, R. A., & Fischer, M. (2011). Predicting impairment in major life activities and occupational functioning in hyperactive children as adults: Self-reported executive function (EF). *Developmental Neuropsychology*, 36(2), 137–161.
 10. Barr, B., Taylor-Robinson, D., Scott-Samuel, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2012). Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 345, e5142. <https://doi.org/10.1136/bmj.e5142>.

-
11. Belfort, E. L., & Miller, L. (2018). Relationship Between Adolescent Suicidality, Self-Injury, and Media Habits. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 27(2), 159–169. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.004>.
 12. Benz, S., & Powell, S. (2020). The influence of behavior on performance within a word- intervention for students with mathematics difficulty. *Remedial and Special Education*, 42(3), 182–192. <https://doi.org/10.1177/0741932520923063>.
 13. Borup, J., & Evmenova, A. S. (2019). The effectiveness of professional development in overcoming obstacles to effective online instruction in a college of education. *Online Learning*, 23(2), 1–20.
 14. Borup, J., Stevens, M. A., & Waters, L. H. (2015). Parent and student perceptions of parent engagement at a cyber charter high school. *Online Learning*, 19(5), 69–91.
 15. Breaux, R., Dvorsky, M. R., Marsh, N. P., Green, C. D., Cash, A. R., Shroff, D. M., Buchen, N., Langberg, J. M., & Becker, S. P. (2021). Prospective impact of COVID-19 on mental health functioning in adolescents with and without ADHD: protective role of emotion regulation abilities. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 62(9), 1132–1139. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13382>.
 16. Brooks, S. K., Smith, L. E., Webster, R. K., Weston, D., Woodland, L., Hall, I., & Rubin, G. J. (2020). The impact of unplanned school closure on children's social contact: rapid evidence review. *Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*, 25(13), 2000188. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000188>.
 17. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912–20.
 18. Chakraborty, P., Mittal, P., Gupta, M. S., Yadav, S., & Arora, A. (2020). Opinion of students on online education during the COVID-19 pandemic. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 1–9. <https://doi.org/10.1002/hbe2.240>.
 19. Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., ... McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*, 395(10231), e64. doi:10.1016/S0140-6736(20)30736-4.
 20. Cole, B. A. (2005). Good faith and effort? Perspectives on education and inclusion. *Disabil Soc* 20, 332 – 344.
 21. Cortese, S., Asherson, P., Sonuga-Barke, E., Banaschewski, T., Brandeis, D., Buitelaar, J., Coghill, D., Daley, D., Danckaerts, M., Dittmann, R. W., Doepfner, M., Ferrin, M., Hollis, C., Holtmann, M., Konofal, E., Lecendreux, M., Santosh, P., Rothenberger, A., Soutullo, C., Steinhausen, H. C., ... European ADHD Guidelines Group (2020). ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the

-
- European ADHD Guidelines Group. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(6), 412–414. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30110-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30110-3).
22. Cortese, S., Brown, T. E., Corkum, P., Gruber, R., O'Brien, L. M., Stein, M., Weiss, M., & Owens, J. (2013). Assessment and management of sleep problems in youths with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 784–796.
23. Craig, S. G., Weiss, M. D., Hudec, K. L., & Gibbins, C. (2020). The functional impact of sleep disorders in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 24(4), 499–508.
24. Cui, Y., Li, Y., Zheng, Y., & Chinese Society of Child & Adolescent Psychiatry (2020). Mental health services for children in China during the COVID-19 pandemic: results of an expert-based national survey among child and adolescent psychiatric hospitals. *European child & adolescent psychiatry*, 29(6), 743–748. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01548-x>.
25. Currie-Rubin, R., & Smith, S. J. (2014). Understanding the roles of families in virtual learning. *Teaching Exceptional Children*, 46(5), 117–126. <https://doi.org/10.1177/0040059914530101>.
26. Darch, C., Miao, Y., & Shippen, P. (2004). A model for involving parents of children with learning and behavior problems in the schools. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 48(3), 24–34. doi:10.3200/PSFL.48.3.24-34.
27. Dhawan, S. (2020). Online learning: A panacea in the time of COVID-19 crisis. *Journal of Educational Technology Systems*, 49(1), 5–22.
28. DuPaul, G. J., Gormley, M. J., & Laracy, S. D. (2013). Comorbidity of LD and ADHD: implications of DSM-5 for assessment and treatment. *Journal of learning disabilities*, 46(1), 43–51. <https://doi.org/10.1177/0022219412464351>.
29. DuPaul, G. J., Pinho, T. D., Pollack, B. L., Gormley, M. J., & Laracy, S. D. (2017). First-Year College Students With ADHD and/or LD. *Journal of learning disabilities*, 50(3), 238–251. <https://doi.org/10.1177/0022219415617164>.
30. DuPaul, G.J., Power, T.J., McGoey, K.E., Ikeda, M.J., Anastopoulos, A.D. (1998). Reliability and Validity of Parent and Teacher Ratings of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 16:55–68. <https://doi.org/10.1177/073428299801600104>.
31. DuPaul, G. J., & Volpe, R. J. (2009). ADHD and learning disabilities: research findings and clinical implications. *Current Attention Disorders Reports*, 1, 152–155. <https://doi.org/10.1007/s12618-009-0021-4>.
32. Eloranta, A.-K., Närhi, V., Ahonen, T., & Aro, T. (2019). Does childhood reading disability or its continuance into adulthood underlie problems in adult-age psychosocial well-being? A follow-up study. *Scientific Studies of Reading*, 23(4), 273–286. <https://doi.org/10.1080/10888438.2018.1561698>.

-
33. Eloranta, A.-K., Närhi, V., Muotka, J., Tolvanen, A., Korhonen, E., Ahonen, T., & Aro, T. (2021). Psychiatric problems in adolescence mediate the association between childhood learning disabilities and later wellbeing. *Learning Disability Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/07319487211012019>.
34. Ertmer, P. A., Ottenbreit-Leftwich, A. T., Sadik, O., Sendurur, E., & Sendurur, P. (2012). Teacher beliefs and technology integration practices: A critical relationship. *Computers & Education*, 59(2), 423–435.
35. Feldman, H. M. & Reiff, M. I. (2014). Attention deficit – hyperactivity disorder in children and adolescents. *The New England Journal of Medicine*, 370, 838 – 846.
36. Ferguson, D. L. (2008). International trends in inclusive education: The continuing challenge to teach one and everyone. *European Journal of Special Needs Education*, 23(2), 109–120. <https://doi.org/10.1080/08856250801946236>.
37. Fletcher, J. M., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (1999). Comorbidity of learning and attention disorders. Separate but equal. *Pediatric clinics of North America*, 46(5), 885–vi. [https://doi.org/10.1016/s0031-3955\(05\)70161-9](https://doi.org/10.1016/s0031-3955(05)70161-9).
38. Fontaine, G., Cossette, S., Maheu-Cadotte, M. A., Mailhot, T., Deschênes, M. F., Mathieu-Dupuis, G., Côté, J., Gagnon, M. P., & Dubé, V. (2019). Efficacy of adaptive e-learning for health professionals and students: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 9(8), e025252. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025252>.
39. Gallagher, S., & Whiteley, J. (2012). Social support is associated with blood pressure responses in parents caring for children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 2099–2105. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.007>.
40. Gerdes, A. C., Hoza, B., Arnold, L. E., Hinshaw, S. P., Wells, K. C., Hechtman, L., Greenhill, L. L., Swanson, J. M., Pelham, W. E., & Wigal, T. (2007). Child and parent predictors of perceptions of parent–child relationship quality. *Journal of attention disorders*, 11(1), 37–48. <https://doi.org/10.1177/1087054706295664>.
41. Giannini, S. (2020). COVID-19 y educación superior: de los efectos inmediatos al día después. *Revista Latinoamericana de Educación Comparada*, 11(17), 1-57.
42. Gil-Villa, F., Urchaga, J.D. y Sánchez-Fdez, A. (2020). Proceso de digitalización y adaptación a la enseñanza no presencial motivada por la pandemia de COVID-19: análisis de la percepción y repercusiones en la comunidad universitaria. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 99-119.
43. Goodall, J. S. (2016). Technology and school–home communication. *International Journal of Pedagogies and Learning*, 11(2), 118–131. <https://doi.org/10.1080/22040552.2016.1227252>.

-
44. Graziano, P. A., McNamara, J. P., Geffken, G. R., & Reid, A. M. (2013). Differentiating co-occurring behavior problems in children with ADHD: patterns of emotional reactivity and executive functioning. *Journal of attention disorders*, 17(3), 249–260. <https://doi.org/10.1177/1087054711428741>.
45. Grolnick, W. S., Raftery-Helmer, J. N., Flamm, E. S., Marbell, K. N., & Cardemil, E. V. (2015). Parental provision of academic structure and the transition to middle school. *Journal of Research on Adolescence*, 25(4), 668–684. doi:10.1111/jora.12161.
46. Harper, A., Dyches, T. T., Harper, J., Roper, S. O., & South, M. (2013). Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2604–2616. doi:10.1007/s10803-013-1812-0.
47. Herbert, C., Velan, G. M., Pryor, W. M., & Kumar, R. K. (2017). A model for the use of blended learning in large group teaching sessions. *BMC medical education*, 17(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1057-2>.
48. Hill, N. E., & Craft, S. A. (2003). Parent-school involvement and school performance: Mediated pathways among socioeconomically comparable African American and Euro-American families. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 74–83. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.95.1.74>.
49. Ho, L.-H., Hung, C.-L., & Chen, H.-C. (2013). Using theoretical models to examine the acceptance behavior of mobile phone messaging to enhance parent–teacher interactions. *Computers & Education*, 61, 105–114. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2012.09.009>.
50. Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The lancet. Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).
51. Hoover-Dempsey, K. V., Walker, J. M., Sandler, H. M., Whetsel, D., Green, C. L., Wilkins, A. S., & Closson, K. (2005). Why do parents become involved? Research findings and implications. *The Elementary School Journal*, 106(2), 105–130. <https://doi.org/10.1086/499194>.
52. Huck, C., & Zhang, J. (2021). Effects of the COVID-19 Pandemic on K-12 Education: A Systematic Literature Review. *Educational Research and Development Journal*, 24(1), 53-84.
53. Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of pediatrics*, 221, 264–266.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>.
54. John, A., Glendenning, A. C., Marchant, A., Montgomery, P., Stewart, A., Wood, S., Lloyd, K., & Hawton, K. (2018). Self-Harm, Suicidal

-
- Behaviours, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 20(4), e129. <https://doi.org/10.2196/jmir.9044>.
55. Jose, P. E., Ryan, N., & Pryor, J. (2012). Does social connectedness promote a greater sense of well-being in adolescence over time? *Journal of Research On Adolescence*, 22, 235-251. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00783.x>.
56. Kennedy, K., & Archambault, L. (2012). Offering preservice teachers field experiences in K–12 online learning: A national survey of teacher education programs. *Journal of Teacher Education*, 63(3), 185–200.
57. Khalil, R., Mansour, A. E., Fadda, W. A., Almisnid, K., Aldamegh, M., Al-Nafeesah, A., Alkhalifah, A., & Al-Wutayd, O. (2020). The sudden transition to synchronized online learning during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: a qualitative study exploring medical students' perspectives. *BMC medical education*, 20(1), 285. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02208-z>.
58. Kooij, S., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., Casas – Brugui, M. et. Al. (2010). European Consensus Statement on Diagnosis and Treatment of adult ADHD. *BMC Psychiatry*, 10, 67.
59. Kok, F. M., Groen, Y., Fuermaier, A. B., & Tucha, O. (2016). Problematic Peer Functioning in Girls with ADHD: A Systematic Literature Review. *PLoS one*, 11(11), e0165119. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165119>.
60. Kolaitis, G., Korpa, T., Kolvin, I., & Tsiantis, J. (2003). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present episode (K-SADS-P): a pilot inter-rater reliability study for Greek children and adolescents. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 18(7), 374–375. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2003.02.002>.
61. Lavigne-Cerván, R., Costa-López, B., Juárez-Ruiz de Mier, R., Real-Fernández, M., Sánchez-Muñoz de León, M., & Navarro-Soria, I. (2021). Consequences of COVID-19 confinement on anxiety, sleep and executive functions of children and adolescents in Spain. *Frontiers in Psychology*, 12, 565516.
62. Lecendreux, M., Konofal, E., & Faraone, S. V. (2011). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and associated features among children in France. *Journal of attention disorders*, 15(6), 516–524. <https://doi.org/10.1177/1087054710372491>.
63. Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2021). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological medicine*, 51(8), 1403–1404. <https://doi.org/10.1017/S003329172000121X>.
64. Leitch, S., Sciberras, E., Post, B., Gerner, B., Rinehart, N., Nicholson, J. M., & Evans, S. (2019). Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study. *International journal of qualitative studies on*

-
- health and well-being*, 14(1), 1690091.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1690091>.
65. Lifford, K. J., Harold, G. T., & Thapar, A. (2008). Parent-child relationships and ADHD symptoms: a longitudinal analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 36(2), 285–296. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9177-5>.
66. Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>.
67. Lovell, A., & Mason, T. (2012). Caring for a child with a learning disability born into the family unit: Women's recollections over time. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 14(1), 15–29. <https://doi.org/10.1080/15017419.2010.540827>.
68. Maag, J., & Reid, R. (2006). Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities*, 39(1), 3–10. <https://doi.org/10.1177/00222194060390010201>.
69. Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of youth and adolescence*, 50(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>.
70. Mannuzza, S., & Klein, R. G. (2000). Long-term prognosis in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 9(3), 711–726.
71. Masonbrink, A. R., & Hurley, E. (2020). Advocating for children during the COVID-19 school closures. *Pediatrics*, 146(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1440>.
72. Matthews, T., Danese, A., Caspi, A., Fisher, H. L., Goldman-Mellor, S., Kopa, A., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., & Arseneault, L. (2019). Lonely young adults in modern Britain: findings from an epidemiological cohort study. *Psychological medicine*, 49(2), 268–277. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000788>.
73. Macdonald, S. J. (2009). Towards a social reality of dyslexia. *British Journal of Learning Disabilities* 38, 271 – 279.
74. McGrath, J. (2020). ADHD and Covid-19: current roadblocks and future opportunities. *Irish journal of psychological medicine*, 37(3), 204–211. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.53>.
75. McLaughlin, M., Speirs, K., & Shenassa, E. (2014). Reading dis-ability and adult attained education and income: Evidence from a 30-year longitudinal study of a population-based sam-ple. *Journal of Learning Disabilities*, 47(4), 374–386. <https://doi.org/10.1177/0022219412458323>.

-
76. Meinck, S., Fraillon, J., & Strietholt, R. (2020). *The impact of the COVID-19 pandemic on education: international evidence from the Responses to Educational Disruption Survey (REDS)*. Paris: UNESCO.
77. Mercurio, L. Y., Amanullah, S., Gill, N., & Gjelsvik, A. (2021). Children with ADHD engage in less physical activity. *Journal of Attention Disorders, 25*, 1187–1195.
78. Miguel Román, J. A. (2020). La educación superior en tiempos de pandemia: una visión desde dentro del proceso formativo. *Revista Latinoamericana De Estudios Educativos, 50*(ESPECIAL), 13-40.
79. Muñoz-Vidal, F.A. & Beltrán-Véliz, J.C. (2021). Motivation for learning, a fundamental aspect for the comprehensive training of health sciences students amid the COVID-19 pandemic. *Rev. Fac. Med., 69*(1), e94143.
80. Murphy, A., Pinkerton, L. M., Bruckner, E., & Risser, H. J. (2021). The Impact of the Novel Coronavirus Disease 2019 on Therapy Service Delivery for Children with Disabilities. *The Journal of pediatrics, 231*, 168–177.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.12.060>.
81. Neece, C., McIntyre, L. L., & Fenning, R. (2020). Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. *Journal of intellectual disability research : JIDR, 64*(10), 739–749. <https://doi.org/10.1111/jir.12769>.
82. Nelson, J., & Harwood, H. (2011b). Learning disabilities and anxiety: A meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities, 44*(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/0022219409359939>.
83. Nickell, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., Hussain, A., Makhlof, S., & Upshur, R. E. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne, 170*(5), 793–798. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1031077>.
84. Nikolaidis, A., Paksarian, D., Alexander, L., Derosa, J., Dunn, J., Nielson, D. M., Drone, I., Kang, M., Douka, I., Bromet, E., Milham, M., Stringaris, A., & Merikangas, K. R. (2021). The Coronavirus Health and Impact Survey (CRISIS) reveals reproducible correlates of pandemic-related mood states across the Atlantic. *Scientific reports, 11*(1), 8139. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-87270-3>.
85. Nonweiler, J., Rattray, F., Baulcomb, J., Happé, F., & Absoud, M. (2020). Prevalence and Associated Factors of Emotional and Behavioural Difficulties during COVID-19 Pandemic in Children with Neurodevelopmental Disorders. *Children (Basel, Switzerland), 7*(9), 128. <https://doi.org/10.3390/children7090128>.
86. O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences, 373*(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>.

-
87. Olmstead, C. (2013). Using technology to increase parent involvement in schools. *TechTrends*, 57(6), 28–37.
88. Onyema, E.M., Eucheria, N.C., Obafemi, F.A., Sen, S., Atonye, F.G., Sharma, A. & Alsayed, A.O. (2020). Impact of Coronavirus Pandemic on Education. *Journal of Education and Practice*, 11(13), 108-121.
89. Öster, C., Ramklint, M., Meyer, J., & Isaksson, J. (2020). How do adolescents with ADHD perceive and experience stress? An interview study. *Nordic journal of psychiatry*, 74(2), 123–130. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1677771>.
90. Pulham, E., & Graham, C. R. (2018). Comparing K-12 online and blended teaching competencies: A literature review. *Distance Education*, 39(3), 411–432.
91. Rehman, M., Fariha, C., Anwar, A., Shahzad, N., Ahmad, M., Mukhtar, S., & Farhan Ul Haque, M. (2021). Novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A recent mini review. *Computational and structural biotechnology journal*, 19, 612–623. <https://doi.org/10.1016/j.csbj.2020.12.033>.
92. Reid, R., Gonzalez, J. E., Nordness, P. D., Trout, A., & Epstein, M. H. (2004). A meta-analysis of the academic status of students with emotional/behavioral disturbance. *The Journal of Special Education*, 38(3), 130–143. <https://doi.org/10.1177/00224669040380030101>.
93. Ordorika, I. (2020). Pandemia y educación superior. *Rev. Educ. Super.*, 49, 1–8.
94. Pizarro-Ruiz, J. P., & Ordóñez-Cambor, N. (2021). Effects of Covid-19 confinement on the mental health of children and adolescents in Spain. *Scientific reports*, 11(1), 11713. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-91299-9>.
95. Prieto, L., & Sacristán, J. A. (2003). Problems and solutions in calculating quality-adjusted life years (QALYs). *Health and quality of life outcomes*, 1, 80. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-80>.
96. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.
97. Rauschenberg, C., Schick, A., Goetzl, C., Roehr, S., RiedelHeller, S. G., Koppe, G., Durstewitz, D., Krumm, S., & Reininghaus, U. (2021). Social isolation, mental health, and use of digital interventions in youth during the COVID-19 pandemic: A nationally representative survey. *European Psychiatry*, 64(1), e20.
98. Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European child & adolescent psychiatry*, 31(6), 879–889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>.

-
99. Rice, M. F., & Deschaine, M. E. (2020). Orienting toward teacher education for online environments for all students. *The Educational Forum*, 84(2), 114–125. <https://doi.org/10.1080/00131725.2020.1702747>.
100. Sahoo, M. K., Biswas, H., & Padhy, S. K. (2015). Psychological Comorbidity in Children with Specific Learning Disorders. *Journal of family medicine and primary care*, 4(1), 21–25. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.152243>.
101. Sciberras, E., Patel, P., Stokes, M. A., Coghill, D., Middeldorp, C. M., Bellgrove, M. A., Becker, S. P., Efron, D., Stringaris, A., Faraone, S. V., Bellows, S. T., Quach, J., Banaschewski, T., McGillivray, J., Hutchinson, D., Silk, T. J., Melvin, G., Wood, A. G., Jackson, A., Loram, G., ... Westrupp, E. (2022). Physical Health, Media Use, and Mental Health in Children and Adolescents With ADHD During the COVID-19 Pandemic in Australia. *Journal of attention disorders*, 26(4), 549–562. <https://doi.org/10.1177/1087054720978549>.
102. Sinclair, P., Kable, A., & Levett-Jones, T. (2015). The effectiveness of internet-based e-learning on clinician behavior and patient outcomes: a systematic review protocol. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 13(1), 52–64. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1919>.
103. Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, 293, 113429. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>.
104. Smith, S. J., Burdette, P. J., Cheatham, G. A., & Harvey, S. P. (2016). Parental role and support for online learning of students with disabilities: A paradigm shift. *Journal of Special Education Leadership*, 29(2), 101–112.
105. Sobral, S. R., Jesus-Silva, N., Cardoso, A., & Moreira, F. (2021). EU27 Higher Education Institutions and COVID-19, Year 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5963.
106. Solanto, M. V., Pope-Boyd, S. A., Tryon, W. W., & Stepak, B. (2009). Social functioning in predominantly inattentive and combined subtypes of children with ADHD. *Journal of attention disorders*, 13(1), 27–35. <https://doi.org/10.1177/1087054708320403>.
107. Soto Rodríguez, I., & Coaquira Nina, F. R. (2021). El Impacto del COVID en los estudiantes universitarios. *Espíritu Emprendedor TES*, 5(3), 1–12.
108. Summers-Gabr, N. M. (2020). Rural–urban mental health disparities in the United States during COVID-19. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*, 12(S1), S222–S224.
109. Summers, J., Baribeau, D., Mockford, M., Goldhopf, L., Ambrozewicz, P., Sztatmari, P., & Vorstman, J. (2021). Supporting Children With Neurodevelopmental Disorders During the COVID-19 Pandemic. *Journal*

-
- of the *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(1), 2–6. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.09.011>.
110. Thapar, A., & Cooper, M. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet (London, England)*, 387(10024), 1240–1250. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00238-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00238-X).
111. Tokatly Latzer, I., Leitner, Y., & Karnieli-Miller, O. (2021). Core experiences of parents of children with autism during the COVID-19 pandemic lockdown. *Autism : the international journal of research and practice*, 25(4), 1047–1059. <https://doi.org/10.1177/1362361320984317>.
112. Torvik, F. A., Eilertsen, E. M., McAdams, T. A., Gustavson, K., Zachrisson, H. D., Brandlistuen, R., Gjerde, L. C., Havdahl, A., Stoltenberg, C., Ask, H., & Ystrom, E. (2020). Mechanisms linking parental educational attainment with child ADHD, depression, and academic problems: a study of extended families in The Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 61(9), 1009–1018. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13197>.
113. Toseeb, U., Asbury, K., Code, A., Fox, L. & Deniz, E. (2020). *Supporting families with children with special educational needs and disabilities during COVID-19* PsyArXiv Preprints.
114. Tyminski, A. M., Haltiwanger, L., Zambak, V. S., Horton, R., & Hedetniemi, T. (2013). Developing inquiry practices in middle grades mathematics teachers: Examining the introduction of technology. *Contemporary Issues in Technology and Teacher Education*, 13(4), 325–359.
115. Vidal-Ledo, M. J., González-Longoria, M. C. B., & Armenteros-Vera, I. (2021). Impacto de la COVID-19 en la Educación Superior. *Educación Médica Superior*, 35(1), e2851.
116. Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., Mytton, O., Bonell, C., & Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(5), 397–404. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X).
117. Vogel, M., Meigen, C., Sobek, C., Ober, P., Igel, U., Körner, A., Kiess, W., & Poulain, T. (2021). Well-being and COVID-19-related worries of German children and adolescents: A longitudinal study from pre-COVID to the end of lockdown in Spring 2020. *JCPP advances*, 1(1), e12004. <https://doi.org/10.1111/jcv2.12004>.
118. Wachira, P., & Keengwe, J. (2011). Technology integration barriers: Urban school mathematics teachers' perspectives. *Journal of Science Education and Technology*, 20(1), 17–25. <https://doi.org/10.1007/s10956-010-9230-y>.
119. Wade, M., Prime, H., & Browne, D. T. (2020). Why we need longitudinal mental health research with children and youth during (and after) the

-
- COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 290, 113143. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113143>.
120. Wendel, M., Ritchie, T., Rogers, M.A., Ogg, J.A., Santuzzi, A.M., Shelleb, E.C., et al. (2020). The association between child ADHD symptoms and changes in parental involvement in kindergarten children's learning during COVID-19. *School Psychology Review*, 49 (4), 466-479.
121. Wolraich, M. L. (2006). Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. Can it be recognized and treated in children younger than 5 years? *Infant and Young Children*, 19(2), 86 – 93.
122. Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA pediatrics*, 174(9), 898–900. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>.
123. Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis*, 31(2), 86–92. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015>.

Κεφάλαια σε επιμελημένους τόμους

1. European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2020). European agency statistics on inclusive education: 2018 dataset cross-country report. J. Ramberg, A. Lénárt, & A. Watkins, (Eds.). Odense, Denmark.
2. Rice, M. F., & Carter, R. A. (2015). With new eyes: Online teachers' sacred stories of students with disabilities. In M. F. Rice (Ed.), *Exploring pedagogies for diverse learners online* (pp. 209–230). Emerald Group Publishing Limited.

Ηλεκτρονικές δημοσιεύσεις

1. Christelis, D., Georgarakos, D., Jappelli, T. & Kenny, G. (2020). The Covid-19 crisis and consumption: survey evidence from six EU countries. *Working Paper Series*. European Central Bank. Ανακτήθηκε από https://ec.europa.eu/economy_finance/arc2021/document_s/the_covid-19_crisis_and_consumption_survey_evidence_from_six_eu_countries.pdf στις 30/10/2022.
2. EdWeek Research Center. (2020, June 25). Survey tracker: Monitoring how K–12 educators are responding to Coronavirus. Education Week. Ανακτήθηκε από <https://www.edweek.org/ew/articles/2020/04/27/survey-tracker-k-12-coronavirusresponse.html>.
3. European Disability Forum (2020). *Open letter to leaders at the EU and EU countries: Covid-19 disability inclusive response*. <http://www.edf->

[feph.org/newsroom/news/open-letter-leaders-eu-and-eu-countries-covid-19-disability-inclusive-response](https://www.feph.org/newsroom/news/open-letter-leaders-eu-and-eu-countries-covid-19-disability-inclusive-response).

4. Ferrero, B., Linde, P., Mateo, J.J., Menarguez, A.T., & Zafra, I. (2020). Ten million students told to stay home in Spain in bid to slow spread of coronavirus. EIPais. Ανακτήθηκε από https://english.elpais.com/society/2020-03-12/basque-country-galicia-and-murcia-close-schools-in-bid-to-slow-coronavirus.html?fbclid=IwAR1l_sqr1YCerswbmRvnO7UgKr9quMVvehQ9tgKdxkwtlidamgPitwIIBNM.
5. Garet, M., Rickles, J., Bowdon, J., & Heppen, J. (2020, July). National survey on public education's coronavirus pandemic response [First look brief]. American Institutes for Research. <https://www.air.org/sites/default/files/National-Survey-on-Public-EducationsCoronavirus-Pandemic-Response-First-Look-July-2020.pdf>.
6. Global Education Monitoring Report Team. (2015). *Education for all 2000-2015: Achievements and challenges*. EFA global monitoring report. Ανακτήθηκε από <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232205>.
7. Hamilton, L. S., Kaufman, J. H., & Diliberti, M. (2020). *Teaching and leading through a pandemic: Key findings from the American Educator Panels Spring 2020 COVID-19 surveys*. Ανακτήθηκε από https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA168-2.html.
8. McGowan, M. (2020, March 17). Coronavirus school closures: dozens of Australian private schools move to online learning, Australia news. The Guardian. Ανακτήθηκε από <https://www.theguardian.com/australia-news/2020/mar/17/coronavirus-school-closures-dozens-of-australian-private-schools-move-to-online-learning>.
9. Menikdiwela, K. R., & Vojtova, V. (2017). Attention – deficit / hyperactivity disorder through Sri Lankan primary school teachers' eyes. *Journal of Education and Practice*, 8(2), 4 – 10.
10. National Council on Disability. (2020). COVID-19 letter to HHS OCR. Ανακτήθηκε από <https://ncd.gov/publications/2020/ncd-covid-19-letter-hhs-ocr>.
11. Pew Research Center. (2021). Internet/Broadband Fact Sheet. Ανακτήθηκε από <https://www.pewresearch.org/internet/fact-sheet/internet-broadband>.
12. UNESCO (2021). *Understanding the impact of COVID-19 on the education of persons with disabilities: challenges and opportunities of distance education: policy brief*. Ανακτήθηκε από <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378404>.
17. UNESCO (2022). UNESCO's education response to COVID-19. Ανακτήθηκε από <https://www.unesco.org/en/covid-19/education-response/initiatives>.

-
18. U.S. Department of Education, Office of Educational Technology. (2016). *Future ready learning: Reimagining the role of technology in education*. <http://tech.ed.gov/files/2015/12/NETP16.pdf>.
 19. World Bank (2020). How countries are using edtech (including online learning, radio, television, texting) to support access to remote learning during the COVID-19 pandemic. <https://www.worldbank.org/en/topic/edutech/brief/how-countries-are-using-edtech-to-support-remote-learning-during-the-covid19-pandemic>.
 20. World Health Organization & World Bank. (2011). World report on disability (pp. 205–232). <https://www.who.int/publications-detail/world-report-on-disability>.
 21. Zhang, J., Shuai, L., Yu, H., Wang, Z., Qiu, M., Lu, L., Cao, X., Xia, W., Wang, Y., & Chen, R. (2020). Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102077. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102077>.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Βιβλία

1. Heward, W. L. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μια εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση*. Επιμ: Α. Δαβάζογλου & Κ. Κόκκινος. Μτφρ. Χ. Λυμπεροπούλου. Αθήνα: Τόπος.
2. Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
3. Παντελιάδου, Σ. (2000). *Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη. Τι και Γιατί*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
4. Παντελιάδου, Σ., Μπότσας Γ. (2007). *Εφαρμογές διδακτικής αξιολόγησης και μαθησιακές δυσκολίες*. Βόλος: Γράφημα.
5. Παπαδάτος, Ι. (2010). *Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων*, Αθήνα: Gutenberg.
6. Σύνδεσμος Στήριξης ΔΕΠ – ΔΕΠΥ Κύπρου (2010). *Οδηγός για δασκάλους*. Λευκωσία: Σύνδεσμος Στήριξης ΔΕΠ – ΔΕΠΥ Κύπρου.
7. Τζιβινίκου, Σ. (2015). *Μαθησιακές δυσκολίες – Διδακτικές παρεμβάσεις*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Άρθρα

1. Δροσινού, Μ., Βλάχου, Αλ., Τσακίρη, Αν., Τσάγκαλος, Β. Σχοινάς, Δ. (2004). Δραστηριότητες ειδικών μαθησιακών δυσκολιών. Σχεδιασμός και υλοποίηση εξατομικευμένου υποστηρικτικού διδακτικού προγράμματος.

Συνεργασία της ομάδας δυσλεξίας αποτελούμενη από τους μετεκπαιδευόμενους εκπαιδευτικούς στην ειδική αγωγή. *Μαρασλειακό Βήμα*, 35 – 69.

2. Κουμούλα, Α. (2012). Η εξέλιξη της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) στο χρόνο. *Ψυχιατρική*, 2012, 23, π49 – π59.
3. Πεχλιβανίδης, Α., Σπυροπούλου, Α., Γαλανόπουλος, Α., Παπαχρήστου, Χ. Α., Παπαδημητρίου, Γ. Ν. (2012). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) στους ενήλικες. Κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(5), 562 – 576.

Κεφάλαια σε επιμελημένους τόμους

1. Σιομπότη, Μ . (2007), Μετάβαση των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο: Παιδαγωγική αντιμετώπιση, χρήση μεθόδων, τεχνικών και υλικών για την επίτευξη των στόχων του μαθήματος, 2^ο Εκπαιδευτικό Συνέδριο Γλώσσα, Σκέψη και Πράξη στην Εκπαίδευση, 19 – 21 Οκτωβρίου 2007, Ιωάννινα.

Ηλεκτρονικές δημοσιεύσεις

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1. ABC News, 2020.
2. COVID-19 Coronavirus pandemic. Ανακτήθηκε από <https://www.worldometers.info/coronavirus/> στις 30/10/2022.