ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Διπλωματική Εργασία

"Επιπτώσεις στην εύρυθμη λειτουργία του νηπιαγωγείου από τις συμπεριφορές που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και στάσεις των νηπιαγωγών"

της

ΖΕΡΒΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

Επιβλέπων Καθηγητής

Ελένη Στάμου

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στη διοίκηση & οργάνωση εκπαιδευτικών μονάδων

Θεσσαλονίκη, Σεπτέμβριος, 2019

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία καλύπτεται στο σύνολό της νομικά από δημόσια άδεια πνευματικών δικαιωμάτων CreativeCommons:

Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή

Μπορείτε να:

- **Μοιραστείτε**: αντιγράψετε και αναδιανέμετε το παρόν υλικό με κάθε μέσο και τρόπο
- **Προσαρμόστε**: αναμείξτε, τροποποιήστε και δημιουργήστε πάνω στο παρόν υλικό

Υπό τους ακόλουθους όρους:

- **Αναφορά Δημιουργού**: Θα πρέπει να καταχωρίσετε αναφορά στο δημιουργό, με σύνδεσμο της άδειας, και με αναφορά αν έχουν γίνει αλλαγές. Μπορείτε να το κάνετε αυτό με οποιονδήποτε εύλογο τρόπο, αλλά όχι με τρόπο που να υπονοεί ότι ο δημιουργός αποδέχεται το έργο σας ή τη χρήση που εσείς κάνετε.
- **Μη Εμπορική Χρήση**: Δε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το υλικό για εμπορικούς σκοπούς.
- **Παρόμοια Διανομή**: Αν αναμείξετε, τροποποιήσετε, ή δημιουργήσετε πάνω στο παρόν υλικό, πρέπει να διανείμετε τις δικές σας συνεισφορές υπό την ίδια άδεια CreativeCommonsόπως και το πρωτότυπο.

Αναλυτικές πληροφορίες νομικού κώδικα στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode

Υπεύθυνη Δήλωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Διοίκηση & Οργάνωση Εκπαιδευτικών Μονάδων του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Η παρούσα Διπλωματική Εργασία αποτελεί έργο αποκλειστικά δικής μου δημιουργίας, έρευνας, μελέτης και συγγραφής.
- Για τη συγγραφή της Διπλωματικής μου Εργασίας δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται σαφής αναφορά στην πηγή προέλευσης(βιβλίο, άρθρο από επιστημονικό περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Θεσσαλονίκη, Τετάρτη 29 Αυγούστου ,2019

Ο/Η Δηλών/ούσα: Κατερίνα Ζέρβα

Περίληψη

Η διαταραχή της ΔΕΠ-Υ αποτελεί μία αναπτυξιακή διαταραχή με συμπτώματα την απροσεξία, την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα. Σε σύγκριση με τους υπόλοιπους συνομηλίκους τους, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά παρουσιάζουν ελλειμματικές συμπεριφορές με αποτέλεσμα να αποτυγχάνουν να ανταποκριθούν πλήρως στις απαιτήσεις της εκπαιδευτικής διαδικασίας, μολονότι μπορεί να έχουν φυσιολογική νοημοσύνη. Έχει αναφερθεί ότι περισσότερο από το 50% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα στις σχέσεις τους με συνομηλίκους.

Η παρουσία της ΔΕΠ-Υ είναι ο κύριος λόγος για την παραπομπή σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας των παιδιών σχολικής ηλικίας. Τα πρώτα συμπτώματα όμως ξεκινούν από την προσχολική ακόμη περίοδο. Τα παιδιά νηπιακής ηλικία; με συμπτώματα υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας προκαλούν ανησυχία και οδηγούν την εκπαιδευτική κοινότητα σε πολλά προβλήματα κατά τη διαδικασία της εκπαίδευσης τους. Αποτελεσματικές θεραπείες για την ΔΕΠ-Υ αποτελούν σε κάποιες περιπτώσεις τα φάρμακα και η τροποποίηση της συμπεριφοράς. Οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι έχουν ειδική κατάρτιση και γνώση, ως προς τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, τα εντάσσουν στην τάξη χωρίς να διαταράσσουν την εύρυθμη λειτουργία του μαθήματος και την πειθαρχεία του συνόλου των μαθητών της τάξης.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει και να καταγράψει τις απόψεις ,τις στάσεις και τις εμπειρίες νηπιαγωγών και βρεφονηπιοκόμων, εργαζόμενων στην προσχολική αγωγή, σχετικά με τις δυσκολίες που εμφανίζουν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ κατά την φοίτηση τους στο νηπιαγωγείο και τα προβλήματα που πιθανώς να δημιουργούνται. Η παρούσα εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη διαταραχή της ελλειμματικής προσοχής, μέσα από τη διατύπωση του ορισμού της, την παρουσίαση της επιδημιολογίας, της κλινικής εικόνας, των μορφών και της συνοσυρότητας της. Στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται αναφορά στην υπάρχουσα βιβλιογραφία και τα ερευνητικά εργαλεία, ενώ από το τρίτο κεφάλαιο και μετά γίνεται αναφορά στο πρακτικό μέρος της εργασίας, μέσω της παρουσίασης της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε και των αποτελεσμάτων που εξήχθησαν.

Λέξεις Κλειδιά: διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα, προβλήματα συμπεριφοράς, ένταξη, εκπαίδευση, τεχνικές εκπαίδευσης, προσαρμογή.

Abstract

ADHD disorder is a developmental disorder with symptoms of carelessness, hyperactivity and impulsivity. Compared to their other peers, children with ADHD often experience deficient behavior, thus failing to fully meet the requirements of the educational process, although they may have normal intelligence. It has been reported that more than 50% of children with ADHD have more problems in their peer relationships.

The presence of ADHD is the main reason for referring to mental health services for school-aged children. The first symptoms, however, start from the pre-school period. Children of infancy? with symptoms of hyperactivity and impulsivity cause concern and lead the educational community to many problems in their education process. Effective treatments for ADHD are in some cases drugs and behavioral modification. Teachers, who have special training and knowledge, for children with ADHD, integrate them in the class without disturbing the proper functioning of the course and the discipline of all class students.

The scope of this thesis is to investigate and record behavior and experiences of kindergarten teachers working in pre-school education, relative to difficulties observed to children with ADHD during their study at kindergarten and problems that possibly evolve.

Thus, the work consists of five chapters. The first chapter refers to the attention deficit disorder, through the formulation of its definition, the presentation of epidemiology, its clinical picture, its forms and its consistency. The second chapter of the paper refers to the existing bibliography and research tools, while the third chapter then refers to the practical part of the thesis, by presenting the methodology followed and the results that were exported.

Key words: distraction, hyperactivity, behavioral problems, integration, education, training techniques, adaptation.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Μπορείτε να: **2**

Υπό τους ακόλουθους όρους: **2**

Ευχαριστίες ***10***

Εισαγωγή ***11***

Κεφάλαιο 1. ΔιαταραχήΕλλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας ***13***

1.1 Ορισμός **13**

1.2 Ιστορική Αναδρομή **14**

1.3 Επιδημιολογία **17**

1.4 Συμπτώματα ΔΕΠ-Υ **18**

1.5 Μορφές ΔΕΠ-Υ **21**

1.6 Συνυπάρχουσες Διαταραχές με ΔΕΠ-Υ **23**

1.6.1 ΔΕΠ-Υ και Παραβατική Συμπεριφορά 23

1.6.2 Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές 24

1.6.3 ΔΕΠ-Υ και Εξαρτήσεις 24

1.7 Διάγνωση ΔΕΠ-Υ **24**

1.8 Αντιμετώπιση ΔΕΠ-Υ **26**

1.8.1 Τροποποίηση Συμπεριφοράς με Προγράμματα εκτός Συμβατικού Εκπαιδευτικού Πλαισίου 26

1.8.2 Γνωσιακή-συμπεριφορική Προσέγγιση από Ειδικούς στο Συμβατικό Πλαίσιο 27

Επίλογος **28**

Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση ***29***

2.1 Υπάρχουσα Βιβλιογραφία **29**

2.1.1 Σχολική Ικανότητα 31

2.1.2 Ρόλος Εκπαιδευτικών και ΔΕΠ-Υ 32

2.1.3Γνώσεις Εκπαιδευτικών σε σχέση με τη ΔΕΠ-Υ 35

2.1.4 Γνώσεις και Στάσεις Εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ στο Νηπιαγωγείο 39

2.1.5 Επιπτώσεις στη Λειτουργία της Τάξης 42

2.1.6 Ένταξη 43

2.2 Καταγραφή Ερευνητικών Εργαλείων **56**

Επίλογος **57**

Κεφάλαιο 3 ***59***

3.1 Σημαντικότητα Έρευνας **59**

3.2 Σκοπός Έρευνας **60**

3.3 Μεθοδολογία **61**

3.4 Περιγραφή Ερευνητικού Εργαλείου **62**

3.5 Περιγραφή του Πληθυσμού Στόχου - Δείγμα Έρευνας **63**

3.6 Δεοντολογία Έρευνας **63**

Κεφάλαιο 4 **65**
4.1 Περιγραφική Ανάλυση **65**

Κεφάλαιο 5 **78**
5.1 Συμπεράσματα **78**
5.2 Περιορισμοί &Πιθανοί Προβληματισμοί **82**
5.3 Προτάσεις για Περαιτέρω Έρευνα **83**
Βιβλιογραφικές Αναφορές **86**
Παράρτημα **107**
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ **107**

Ευχαριστίες

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου για την αμέριστη στήριξη και συμπαράσταση καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της διπλωματικής μου εργασίας ,στους αγαπητούς συναδέλφους για την πρόθυμη συμμετοχή τους στην έρευνα, και στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Ελένη Στάμου, για τις πολύτιμες συμβουλές και τον χρόνο που διέθεσε.

Εισαγωγή

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) είναι μια διαταραχή που συνήθως εμφανίζεται στην νηπιακή ηλικία, εκδηλώνεται με πολύ μεγάλη ένταση στην σχολική ηλικία και σε πολλές περιπτώσεις όταν δεν υπάρχει σωστή αντιμετώπιση εξακολουθεί να παραμένει σοβαρό πρόβλημα στην εφηβεία. Συνήθως ο μαθητής διασπάται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα, δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, δυσκολεύεται στην οργάνωση των δραστηριοτήτων του, είναι υπερκινητικός και παρορμητικός. Στην αντιμετώπιση της συγκεκριμένης διαταραχής σημαντικός είναι ο ρόλος τόσο της οικογένειας όσο και του σχολείου, και βέβαια είναι απαραίτητη η συνεργασία των γονέων με τους δασκάλους προκειμένου να χειριστούν από κοινού και με ενιαίο τρόπο θέματα συμπεριφοράς και μάθησης.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης των παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) στην εύρυθμη λειτουργία της τάξης του νηπιαγωγείου. Συγκεκριμένα θα εξεταστούν οι συνέπειες/επιπτώσεις και οι δυσκολίες που παρουσιάζονται στην λειτουργία της τάξης του νηπιαγωγείου από την συμπεριφορά που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Αρχικά παρατίθεται ο ορισμός της ΔΕΠ-Υ και γίνεται μια ιστορική αναδρομή του συνδρόμου. Στην συνέχεια περιγράφονται τα συμπτώματα καθώς και η διάγνωση του συνδρόμου. Αναλύονται οι παράγοντες κινδύνου και περιγράφονται οι τρόποι αντιμετώπισης του συνδρόμου.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα διερεύνησης της βιβλιογραφίας αναφορικά με θέματα που σχετίζονται με την συμπεριφορά που παρουσιάζουν τα παιδάκια με ΔΕΠ-Υ και την επίδραση στην λειτουργία της τάξης του νηπιαγωγείου. Επιπρόσθετα, παρατίθενται τα αποτελέσματα ερευνών όπου έχει γίνει χρήση ερωτηματολογίου ή συνεντεύξεων, οι στόχοι κάθε διερεύνησης και τα σημαντικότερα ευρήματα. Από την συγκεκριμένη ανάλυση θα προκύψει η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα, η οποία θα αποτελέσει την βάση δημιουργίας των ερωτήσεων της συνέντευξης το οποίο θα χρησιμοποιηθεί στην διερεύνηση της ανάγκης που θα προκύψει.

Στο τρίτο και τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η έρευνα που πραγματοποιήθηκε προκειμένου να διερευνήσουμε τις επιπτώσεις/δυσκολίες στην εύρυθμη λειτουργία της τάξης του νηπιαγωγείου από τις συμπεριφορές και δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδία με ΔΕΠ-Υ. Στα κεφάλαια αυτά αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας, οι ερευνητικές υποθέσεις, ο τρόπος συλλογής των δεδομένων, η ανάλυση της ποιοτικής έρευνας και παρατίθενται τα αποτελέσματα αυτής.

Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα βασικά ευρήματα της έρευνας καθώς και περιορισμοί και πιθανά προβλήματα. Επιπρόσθετα, παραθέτονται προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

Κεφάλαιο 1. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας

Την τελευταία δεκαετία όλο και περισσότερο εκδηλώνεται μεγάλο ενδιαφέρον διεθνώς για τα άτομα που παρουσιάζουν διαταραχή ελλειμματικής προσοχής ή υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Το ενδιαφέρον αυτό αντανακλάται στον αριθμό των ερευνών που πραγματοποιούνται για την συγκεκριμένη διαταραχή αλλά και στον αριθμό των βιβλίων που εκδίδονται συνεχώς.

1.1 Ορισμός

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι μια από τις συχνότερες νευροβιολογικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας, η οποία σε σημαντικό ποσοστό συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή. Εκδηλώνεται ως επίμονη συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από απροσεξία, υπερβολική κινητική δραστηριότητα και προβλήματα στον έλεγχο της προσοχής και των παρορμήσεων, που δε συνάδουν με την ηλικία του παιδιού, σύμφωνα με τους ειδικούς.

Η ΔΕΠ-Υ εκδηλώνεται νωρίς στην αναπτυξιακή πορεία του παιδιού. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζονται στους ειδικούς συνήθως, μεταξύ 3 και 7 χρόνων. Η αναγνώριση του προβλήματος συμπίπτει, στις περισσότερες φορές, με την ένταξη στο σχολείο, εξαιτίας των αυξημένων απαιτήσεων για συγκέντρωση της προσοχής, οργάνωση και συμμόρφωση στους κανόνες (Αντωνοπούλου και συν., 2010).

Εκτιμάται ότι η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται σε 3-5% των παιδιών σχολικής ηλικίας (Brown, 2011) και είναι πιο συχνή σε αγόρια από ότι σε κορίτσια σε αναλογία 3:1. Αρκετοί επιστήμονες όμως υποστηρίζουν ότι η συχνότητα είναι ίδια. Η διαφορά έγκειται στο ότι τα κορίτσια με ΔΕΠ-Υ συνήθως εκφράζουν την διαταραχή με απροσεξία και όχι υπερκινητικότητα κάνοντας την διάγνωση πιο δύσκολη. Επιπλέον, τα κορίτσια μπορεί να αισθάνονται περισσότερο άγχος ή κατάθλιψη σε σχέση με τα αγόρια. Η κατάσταση αυτή μπορεί να επηρεάσει την απόδοση στο σχολείο και τις συναναστροφές με φίλους, μια διαδικασία που γίνεται σταδιακά και δεν είναι πάντα εύκολα αντιληπτή (Skogli et al., 2013).

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Η γνώση του ιστορικού εμφάνισης μιας διαταραχής καθώς και η επιστημονικές αντιλήψεις αναφορικά με την εξέλιξή της στο πέρασμα των χρόνων είναι σημαντική για την κατανόηση της διαταραχής και συνεπώς την διάγνωση και αντιμετώπισή της.

Επιστημονικές αναφορές σε συμπτώματα παρόμοια με αυτά της ΔΕΠ-Υ καθώς και τρόποι αντιμετώπισης έχουν βρεθεί ήδη από τους προηγούμενους αιώνες. Η πρώτη γνωστή αναφορά σε συμπτώματα που αποδίδονται στο σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ ανήκει στον Γερμανό γιατρό Melchior Adam Weikard μέσα από σύγγραμμά του 1775 (Barkley, Peters, 2012). Λίγα χρόνια αργότερα ακολουθεί η αναφορά του Alexander Crichton μέσα από σύγγραμμα του 1798 (Palmer, Finger, 2001) ο οποίος συνδέει τις διαταραχές της προσοχής με ασθένειες των νεύρων και του εγκεφάλου και προτείνει τρόπους αντιμετώπισης. Ακολούθησαν πολλές ακόμη αναφορές κυρίως με την περιγραφή παιδιών που παρουσίαζαν συμπτώματα ΔΕΠ-Υ όπως απροσεξία, υπερκινητικότητα, παρορμητισμό (Κάκουρος, Μανιαδακη, 2000).

Η επόμενη σημαντική αναφορά σε συμπτώματα που σχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ έγινε το 1902 από τον George Still. Σε μια σειρά διαλέξεων του στο Royal College of Physicians, περιέγραψε 43 παιδιά τα οποία αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα με την διατήρηση της παρατεταμένης προσοχής και την αυτοπειθαρχία. Συχνά ήταν επιθετικά, προκλητικά, παρορμητικά, αντιστέκονταν στην πειθαρχία και παρουσίαζαν συναισθηματικές εξάρσεις. Έδειχναν να καθοδηγούνται μόνο από το συναίσθημα, αδιαφορούσαν για την τιμωρία και επαναλάμβαναν τα ίδια λάθη χωρίς να μαθαίνουν από αυτά. Κατά τον Still, τα παιδιά αυτά χαρακτηρίζονταν από έλλειμμα στην «αναστολή της βούλησης» και στον «ηθικό έλεγχο» της συμπεριφοράς του. Έκρινε ότι τα αίτια εμφάνισης της διαταραχής ήταν βιολογικά, είτε κληρονομικής προδιάθεσης είτε αποτέλεσμα κάποιου τραυματισμού. Ωστόσο θεωρούσε ότι η βούληση και ο αυτοέλεγχος αναπτύσσονται σταδιακά στα παιδιά. Προκειμένου λοιπόν να διαπιστωθεί η διαταραχή πρότεινε την σύγκριση με παιδιά της ίδιας χρονολογικής ηλικίας. Ο Still λοιπόν ήταν ο πρώτος ο οποίος εισήγαγε την αναπτυξιακή προσέγγιση κατά την διάγνωση της συγκεκριμένης διαταραχής (Κάκουρος, Μανιαδακη, 2000).

Την περίοδο 1917-1918 ξέσπασε στην Βόρεια Αμερική επιδημία εγκεφαλίτιδας. Πολλά από τα παιδιά τα οποία επέζησαν της επιδημίας παρουσίασαν συμπτώματα

παρόμοια με αυτά τα οποία αποδίδονται στην ΔΕΠ-Υ, όπως διαταραχή προσοχής, υπερκινητικότητα, μαθησιακές δυσκολίες, παρορμητικότητα. Έτσι γεννήθηκε η θεωρία της «εγκεφαλικής βλάβης».

Την περίοδο 1930-1950 συνέχισε να επικρατεί η άποψη της εγκεφαλικής βλάβης παρόλο που οι ονομασίες που την περιέγραφαν άλλαξαν. Η εκτενή μελέτη ατόμων με εγκεφαλικά τραύματα κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο είχε σαν αποτέλεσμα την σύνδεση του τραυματισμού σε οποιαδήποτε μέρος του εγκεφάλου με την εκδήλωση υπερκινητικότητας, νευρικότητας και ανυπομονησίας. Έτσι η θεωρία της «εγκεφαλικής βλάβης» αντικαταστάθηκε από την θεωρία της «ελάχιστης εγκεφαλικής βλάβης» και αργότερα εξελίχθηκε στην θεωρία της «ελάχιστης εγκεφαλικής δυσλειτουργίας» (Κάκουρος, Μαναιδακη, 2000).

Η αμφισβήτηση της «ελάχιστης εγκεφαλικής δυσλειτουργίας» ξεκίνησε στις αρχές τις δεκαετίας του 1960 και σταδιακά απορρίφθηκε κατά την δεκαετία του 1970 καθώς θεωρήθηκε ευρεία, ασαφής και όχι απόλυτα τεκμηριωμένη. Ο όρος αντικαταστάθηκε από πιο συγκεκριμένους οι οποίοι αναφέρονταν σε περισσότερο ομοιογενείς πληθυσμούς με ορισμένο είδος γνωστικής διαταραχής.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στο χαρακτηριστικό της υπερκινητικότητας το οποίο αρχικά ορίστηκε ως «Υπερκινητικό Σύνδρομο» και αργότερα ως «Υπερκινητική Αντίδραση στην Παιδική ηλικία» (DSM-II, American Psychiatric Association, 1968). Υπό το πρίσμα αυτό, πολλές έρευνες πραγματοποιήθηκαν και διαφορετικές αντιλήψεις και ερμηνείες αναπτύχθηκαν που είχαν σαν αποτέλεσμα διαφορές που σχετίζονται με την συχνότητα εμφάνισης, την διάγνωση και τον τρόπο αντιμετώπισης (Κάκουρος, Μανιαδακη, 2000).

Την δεκαετία 1970-1979 η μελέτη της υπερκινητικότητας αυξήθηκε κατά πολύ. Οι επικρατέστερες θεωρίες είναι η Θεωρία του Wender και η Θεωρία της Douglas. Σύμφωνα με την θεωρία του Wender τα παιδιά με «Ελάχιστη Εγκεφαλική Δυσλειτουργία» παρουσιάζουν δυσκολίες στους τομείς της α) κινητικής συμπεριφοράς, β) αντιληπτικής-γνωστικής λειτουργίας, γ) σχολικές επιδόσεις, δ) αυτορρύθμισης, ε) διαπροσωπικές σχέσεις και στ) συναίσθημα, λόγω χαμηλής αντίδρασης σε εμπειρίες ευχαρίστησης και πόνου, υψηλού επιπέδου δραστηριότητας που αδυνατούν να χειριστούν και εξωστρέφειας.

Η θεωρία της Douglas ισχυρίζεται ότι το κυρίαρχο αίτιο των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα υπερκινητικά παιδιά δεν είναι η ίδια η υπερκινητικότητά τους αλλά ελλείμματα στην συντηρούμενη προσοχή και στην αυτορρύθμιση, οι οποίες είναι

υπεύθυνες για την οργάνωση, την καταγραφή και επεξεργασία πληροφοριών (Douglas, 1972).

Την δεκαετία 1980-1989 το ενδιαφέρον και η έρευνα για την υπερκινητικότητα συνεχίστηκε με αμείωτο ρυθμό και καθιερώθηκε πλέον ως διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Στις αρχές τις δεκαετίας δημοσιεύτηκε η τρίτη έκδοση του DSM (DSM-III, American Psychiatric Association, 1980) στην οποία η «Υπερκινητική Αντίδραση στην Παιδική Ηλικία» μετονομάστηκε σε «Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής». Στην συγκεκριμένη έκδοση παρουσιάζονται τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων: της διαταραχής προσοχής, της παρορμητικότητας και της υπερκινητικότητας. Μεγάλο ρόλο στην μετονομασία φαίνεται να έπαιξε η επιρροή της θεωρίας της Douglas.

Το 1987 εκδόθηκε η αναθεωρημένη έκδοση του DSM (DSM-III-R, American Psychiatric Association, 1987) στην οποία προστέθηκε ο όρος ‘υπερκινητικότητα’ και πλέον η διαταραχή ονομάστηκε επίσημα «Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα».

Κατά την δεκαετία 1990-1999, εκδόθηκε η τέταρτη έκδοση του DSM (DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994), η οποία στηριζόταν σε μεγαλύτερο βαθμό και με πιο επιστημονικό τρόπο σε ερευνητικά δεδομένα και παρείχε καλύτερη τεκμηρίωση. Στο DSM-IV, η ΔΕΠ-Υ εντάσσεται στην κατηγορία «Διαταραχές Ελλειμματικής Προσοχής και Διασπαστικής Συμπεριφοράς» και στην ευρύτερη κατηγορία «Διαταραχές που συνήθως διαγιγνώσκονται για πρώτη φορά κατά την βρεφική, παιδική και εφηβική ηλικία» (Κάκουρος, Μανιαδακη, 2000).

Την περίοδο 2000 μέχρι σήμερα το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ εξακολουθεί να κρατά αμείωτο το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας. Πολλές έρευνες πραγματοποιήθηκαν για την βαθύτερη κατανόηση της διαταραχής, μελετήθηκε εκτενέστερα η συννοσηρότητα της ΔΕΠ-Υ και έγινε σαφής η ανάγκη της πολυδιάστατης προσέγγισης της διαταραχής.

Η δεκαετία αυτή έχει να αναδείξει την πέμπτη και πιο πρόσφατη έκδοση του DSM (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013). Στην έκδοση αυτή η ΔΕΠ-Υ ταξινομείται στην ευρύτερη κατηγορία των νευροαναπτυξιακών διαταραχών και εξακολουθεί να έχει την ίδια ονομασία χωρίς ουσιαστικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια (Κάκουρος, Μανιαδακη, 2000).

1.3 Επιδημιολογία

Υποστηρίζεται πως η μεταβλητότητα των δεδομένων επικράτησης της ΔΕΠ-Υ που λαμβάνονται από διάφορα κράτη και ηπείρους, μπορούν να εξηγηθούν καλύτερα με τη χρήση διαφορετικών ορισμών και μεθοδολογιών. Υποστηρίζεται ότι ο πραγματικός επιπολασμός σε όλες τις γεωγραφικές τοποθεσίες δεν ποικίλει όταν οι ορισμοί των περιπτώσεων που χρησιμοποιούνται είναι ίδιοι. Για παράδειγμα, έχει τεκμηριωθεί ότι η κύρια διαφορά στην επικράτηση της ΔΕΠ-Υ μεταξύ Βόρειας Αμερικής και Ευρώπης εξηγείται από τη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται. Οι ερευνητές της Βόρειας Αμερικής για τον ορισμό των περιπτώσεων τους, συνήθως, χρησιμοποιούν το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM), ενώ πολλοί στην Ευρώπη, οι ερευνητές προτιμούν την Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων (ICD). Το ICD-10 απαιτεί αυστηρά ένα παιδί να παρουσιάζει συμπτώματα και στις τρεις διαστάσεις (απροσεξία, υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα) και πρέπει να πληρεί όλα τα κριτήρια τόσο στο σπίτι, όσο και στο σχολείο, ενώ το DSM-IV είναι πιο "επιεικέστερο" και αναφέρει ότι αρκεί η παρουσία ενός συμπτώματος σε ένα παιδί για να διαγνωστεί με το σύνδρομο (Willcutt, 2012).

Η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται συνήθως περισσότερο στα αγόρια παρά στα κορίτσια. Η αναλογία των αγοριών και κοριτσιών κυμαίνεται μεταξύ 3: 1 και 4: 1. Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ έχει βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια, με μείωση της συγκεκριμένης αναλογίας. Αυτό οφείλεται στην αυξημένη αναγνώριση του συμπτώματος της απροσεξίας της ΔΕΠ-Υ (Gaub, Carlson, 1997).

Υπάρχουν αντικρουόμενα δεδομένα ότι ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ θα εξακολουθεί να φέρει τη διαταραχή και ως ενήλικας. Για παράδειγμα, περίπου το 30-80% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ έχουν την διαταραχή και ως ενήλικες. Οι περισσότεροι συμφωνούν στο ποσοστό 50% και πάνω. Ωστόσο, πολλοί ενήλικες με ΔΕΠ-Υ δεν διαγνώστηκαν ποτέ ως παιδιά από την ασθένεια (American Psychiatric Association, 2013).

Η οργανική διαταραχή της ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται στα παιδιά με ποσοστό 4,7%.Η συχνότητα παρουσίας της είναι μεγαλύτερη στα αγόρια με αναλογία 3 προς ένα (Cooper, Bilton, 2002). Οι Ayres και Prytys (2002) διαφοροποιούν την αναλογία μεταξύ κοριτσιών και αγοριών σε ποσοστό περίπου 8 προς 1. Η παρουσία της συχνότητας στον μαθητικό κόσμο κυμαίνεται μεταξύ 3-5% (American Association, 2000). Όπως αναφέρει ο Farrell (2006), τα ποσοστά εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ διαφοροποιούνται μεταξύ των χωρών, καθώς

τα κριτήρια διάγνωσης που χρησιμοποιούνται δεν είναι ίδια. Στο Ηνωμένο Βασίλειο το ποσοστό της ΔΕΠ-Υ κυμαίνεται μεταξύ 1%-20%, ενώ στην Αμερική 5%-7%.

Ερευνητικά αποτελέσματα αναφέρουν ότι η εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ την τελευταία διετία παρουσιάζει σημαντική αύξηση. Αυτό σε συνδυασμό ότι τις τελευταίες δεκαετίες το μεγαλύτερο μέρος των ερευνών προέρχεται από την Αμερική οδηγεί πολλούς μελετητές στο συμπέρασμα πως η διαταραχή της ΔΕΠ-Υ έχει τις ρίζες της σε κοινωνικούς παράγοντες και πολιτισμούς που επικρατούν στην Αμερική (Faraone et al., 2003). Παρόλο αυτά το πλήθος των ερευνών που ασχολείται με την ΔΕΠ-Υ δημιουργεί διεθνώς μεγάλη ανησυχία. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε διάφορες ηπείρους αναφέρεται ότι το ποσοστό της διαταραχής κυμαίνεται άνω του 5% (Polanczyk et al., 2007), ποσοστό που είναι σύμφωνο με μετα-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε από τον Willcutt (2012).

1.4 Συμπτώματα ΔΕΠ-Υ

Η διάγνωση της ΔΕΠ ή ΔΕΠ-Υ δε βασίζεται σε ένα σύμπτωμα, αλλά σε ένα σύνολο συμπτωμάτων τα οποία συνιστούν την κλινική εικόνα της διαταραχής. Τα βασικά συμπτώματα τα οποία αποτελούν και τα πρωτογενή συμπτώματα της διαταραχής είναι η αδυναμία συγκέντρωσης και προσοχής, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα. Τα συμπτώματα αυτά αποτελούν κατά τον Barkley (1990) την «Αγία Τριάδα των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ».

Τα δευτερογενή ή σύνοδα συμπτώματα μπορεί να είναι οι κρίσεις οργής, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το πείσμα, η έλλειψη ψυχραιμίας, η επιθετικότητα, η κλοπή, η αντικοινωνική συμπεριφορά, οι πτωχές κοινωνικές δεξιότητες, η κατάθλιψη κ.ά., τα οποία μπορεί να διαφέρουν από παιδί σε παιδί (Cooper, Bilton 2002).

Αναφορικά με τη σχέση μεταξύ μαθησιακών δυσκολιών και ΔΕ-Υ, η διεθνής έρευνα έχει καταδείξει ότι ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών με ΔΕΠ-Υ έχουν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, όπως αυτές που εκδηλώνουν τα παιδιά που ανήκουν στην κατηγορία των Ε.Μ.Δ. (Martinussen et al., 2005).

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία της οποίας το Διαγνωστικό Εγχειρίδιο Νοσολογικής Ταξινόμησης -γνωστό στην Ελλάδα ως «Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών» (DSM)- έχει υιοθετηθεί από τους περισσότερους

Οργανισμούς Υγείας και Εκπαίδευσης, δίνει τα παρακάτω διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠ/Υ στην πλέον πρόσφατη και αναθεωρημένη έκδοση του εγχειριδίου.

Επίσης, σύμφωνα με το παραπάνω εγχειρίδιο, η ΔΕΠ-Υ περιλαμβάνει τρεις τύπους. Στον πρώτο τύπο υπερισχύει η αδυναμία συγκέντρωσης και προσοχής, στο δεύτερο η υπερκινητικότητα και ο παρορμητισμός, ενώ ο τρίτος τύπος είναι συνδυασμός των προηγούμενων.

Στα παραπάνω χαρακτηριστικά, η Λιβανίου (2004) προσθέτει τα εξής:

- Συγκινησιακή υπερεγρήγορση: (Κινητοποίηση ενέργειας αναγκαίας στον οργανισμό προκειμένου να επιδιώξει τους στόχους του και να ανταποκριθεί στις ανάγκες του). Έχει έντονα αισθήματα και άγρια ξεσπάσματα θυμού ή ζήλιας.
- Κακή οργάνωση: Ξεχνάει υποσχέσεις, ημερομηνίες και ραντεβού.
- Μη ενδοτικότητα: Δυσκολεύεται να ακολουθεί νόμους και κανόνες, να συμμορφώνεται με το τι πρέπει ή δεν πρέπει να κάνει στο σχολείο, και σαν συνέπεια γίνεται επιθετικό (φωνάζει στους άλλους, έχει εκρήξεις θυμού) ή γίνεται παθητικό (αδιάφορο και αφηρημένο).
- Προβλήματα κοινωνικοποίησης: Δεν ξέρει να χάνει στα παιχνίδια, μαλώνει με όλους, θέλει να επιβάλλεται, αλλάζει τους κανόνες του παιχνιδιού για το δικό του όφελος, συμπεριφέρεται αυταρχικά ή απομονώνεται.

Το παιδί με ΔΕΠ/Υ μπορεί να παρακολουθεί το μάθημα που το ενδιαφέρει ή να συγκεντρώνεται θαυμάσια όταν ασχολείται κάποιος μόνο μαζί του. Συγκεκριμένα, το 80% αυτών των παιδιών δεν παρουσιάζουν συνήθως προβλήματα συμπεριφοράς στη διάρκεια της διαγνωστικής εξέτασης με τον ψυχολόγο ή τον εκπαιδευτικό ειδικότερα όταν είναι κατ' ιδίαν (Λιβανίου, 2004).

Τα βασικά συμπτώματα της ΔΕΠΥ είναι απροσεξία (inattention), υπερκινητικότητα (hyperactivity) και παρορμητικότητα (impulsivity).

Σύμφωνα με το DSM-V:

τα συμπτώματα της απροσεξίας είναι:

Συμπτώματα Απροσεξίας
1. Συχνά αποτυγχάνει να επικεντρώσει την προσοχή σε λεπτομέρειες ή κάνει

λάθη απροσεξίας
2. Συχνά δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του στα καθήκοντά του ή σε δραστηριότητες
3. Συχνά φαίνεται να μην ακούει όταν του μιλούν
4. Συχνά δεν ακολουθεί μέχρι τέλους οδηγίες και αποτυγχάνει να ολοκληρώσει σχολικές εργασίες, δουλειές που του ανατίθενται ή καθήκοντα στον χώρο εργασίας
5. Συχνά δυσκολεύεται να οργανώσει δουλειές και δραστηριότητες
6. Συχνά αποφεύγει ή αποστρέφεται ή είναι απρόθυμος να εμπλακεί σε δουλειές που απαιτούν αδιάπτωτη πνευματική προσπάθεια
7. Συχνά χάνει αντικείμενα απαραίτητα για δουλειές ή δραστηριότητες
8. Συχνά η προσοχή του διασπάται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα
9. Συχνά ξεχνά καθημερινές δραστηριότητες

τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας είναι:

Συμπτώματα Υπερκινητικότητας/Παρορμητικότητας
1. Συχνά κινεί τα χέρια ή τα πόδια ή στριφογυρίζει στη θέση του
2. Συχνά αφήνει τη θέση του στην τάξη ή σε άλλες περιστάσεις, στις οποίες αναμένεται ότι θα παραμείνει καθισμένος
3. Συχνά τρέχει εδώ κι εκεί και σκαρφαλώνει με τρόπο υπερβολικό σε περιστάσεις οι οποίες δεν προσφέρονται για ανάλογες δραστηριότητες (στους εφήβους και τους ενήλικες μπορεί να περιορίζεται σε υποκειμενικά αισθήματα κινητικής ανησυχίας)
4. Συχνά δυσκολεύεται να παίζει ή να συμμετέχει σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου ήσυχα

5. Συχνά είναι διαρκώς σε κίνηση και συχνά ενεργεί σαν να «κινείται με μηχανή»
6. Συχνά μιλάει υπερβολικά
7. Συχνά απαντά απερίσκεπτα πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση
8. Συχνά δυσκολεύεται να περιμένει την σειρά του
9. Συχνά διακόπτει ή είναι παρεμβατικός με τους άλλους

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι το ίδιο άτομο είναι πιθανό να μην παρουσιάζει σε κάθε φάση της ζωής του τα συμπτώματα που απαιτούνται προκειμένου να γίνει διάγνωση της ΔΕΠ-Υ (VonStauffenberg, Cambell, 2007). Επιπλέον έχει διαπιστωθεί ότι στο πέρασμα του χρόνου μπορεί να υπάρχουν σημαντικές διακυμάνσεις ως προς την ένταση με την οποία εκδηλώνονται τα συμπτώματα της διαταραχής. Επιπρόσθετα, τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ μπορεί να διαφοροποιούνται μέσα από την αναπτυξιακή πορεία των παιδιών, καθώς κατά την περίοδο της προσχολικής ηλικίας είναι περισσότερο εμφανή τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας και της παρορμητικότητας ενώ αργότερα κυριαρχούν συμπτώματα της απροσεξίας(Κάκουρος, Μανιαδακη, 2000).

1.5 Μορφές ΔΕΠ-Υ

Η ΔΕΠ/Υ περιλαμβάνει τρεις τύπους: (α) Στον πρώτο τύπο υπερισχύει η αδυναμία συγκέντρωσης και προσοχής, (β) Στο δεύτερο τύπο κυριαρχούν η υπερκινητικότητα και ο παρορμητισμός. (γ) Ο τρίτος τύπος είναι συνδυασμός των δύο προηγούμενων.

Απροσεξία-Προβλήματα Προσοχής

Πτωχή ικανότητα συγκέντρωσης και προσοχής: Τα προβλήματα συγκέντρωσης και προσοχής είναι περισσότερο εμφανή σε καταστάσεις που εκλαμβάνονται από το παιδί ως κουραστικές και ανιαρές, όπως είναι για παράδειγμα οι σχολικές ασκήσεις που

περιλαμβάνουν την επανάληψη ενός γνωστού θέματος για την εμπέδωσή του και γενικά σε εργασίες που απαιτούν προσπάθεια εκ μέρους του μαθητή, αλλά δεν ελκύουν καθόλου το ενδιαφέρον του. Οι Sandbergetal. (1996, όπως αναφέρεται στο Καλατζή - Αζίζη, Καραδήμας, 2004) αναφέρουν ότι ο όρος 'απροσεξία' περιλαμβάνει προβλήματα που αφορούν στην έλλειψη επιμονής στις δραστηριότητες, στον προσανατολισμό σε ενασχόληση με πράγματα άσχετα προς τη στιγμή ή το περιβάλλον, στις συχνές εναλλαγές στις δραστηριότητες, καθώς και σε μεγάλες περιόδους χωρίς σαφή ενασχόληση με κάτι.

Παρορμητικότητα

Πολλοί ειδικοί θεωρούν ότι η παρορμητικότητα του παιδιού με ΔΕΠ/Υ αποτελεί τον πυρήνα των προβλημάτων του και ίσως το ενοχλητικότερο σύμπτωμα της συμπεριφοράς τους. Το παρορμητικό παιδί είναι το παιδί που πρώτα δρα και μετά σκέπτεται (Ingersoli, Goldstein, 2003).

Είναι το παιδί που διακόπτει τους πάντες, τη δουλειά του, αδυνατεί να περιμένει τη σειρά του στο μάθημα ή στο παιχνίδι, να συμμορφωθεί με κανόνες ή να μάθει από τα παθήματά του παρ'όλες τις τιμωρίες που έχει υποστεί για αυτό.

Υπερκινητικότητα

Τα παιδιά με το σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής εκδηλώνουν συχνά υπερκινητικότητα. Μέχρι πριν από τρεις δεκαετίες, όροι όπως «υπερκινητικότητα», «υπερκινητικό σύνδρομο» και «υπερκινητική αντίδραση παιδικής ηλικίας», χρησιμοποιούνταν για να χαρακτηρίσουν τα παιδιά με την ελλειμματική συγκέντρωση και προσοχή. Μετά το 1980 όμως, οι όροι αυτοί αντικαταστάθηκαν από τον όρο «Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής» (ΔΕΠ) (AttentionDeficitDisorder), ενώ προτάθηκε ο διαχωρισμός μεταξύ παιδιών με ΔΕΠ και παιδιών με ΔΕΠ-Υ αφού αποδείχθηκε πως πολλά παιδιά με ΔΕΠ δεν παρουσιάζουν υπερκινητικότητα.

Ο όρος υπερκινητικότητα χρησιμοποιείται για να δηλώσει μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ποσοτική υπερβολή κινήσεων όλων των ειδών. Η υπερβολή αυτή εκδηλώνεται σε όλες τις καταστάσεις και αποτελεί ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του υπερκινητικού παιδιού.

Συμπεραίνεται επομένως, ότι η ΔΕΠ-Υ είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή, που εμφανίζεται πολύ νωρίς στη ζωή του παιδιού με πρωτογενή συμπτώματα την απροσεξία,

την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα, που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την καθημερινή ζωή αυτού και της οικογένειάς του, τη σχολική του επίδοση και προσαρμογή, αλλά και τις σχέσεις του με ομηλίκους και ενήλικες. Είναι μια διαταραχή που επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα του παιδιού: (α) να ελέγχει το επίπεδο της κινητικής του δραστηριότητας (έλεγχος υπερκινητικότητας), (β) να επικεντρώνεται στο γνωστικό έργο στο οποίο έχει εμπλακεί, έτσι ώστε να παρακολουθεί τα σχετικά ερεθίσματα και να αγνοεί τα άσχετα.

1.6 Συνυπάρχουσες Διαταραχές με ΔΕΠ-Υ

Το επικρατέστερο φαινόμενο στη ΔΕΠ-Υ της παιδικής ηλικίας αποτελεί η συννοσηρότητα. Αποτελέσματα ερευνών αναφέρουν ότι πάνω από το 60% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν κάποια συνυπάρχουσα διαταραχή (Gillberg et al., 2004), η οποία κατά μεγάλο ποσοστό ακολουθεί και μετά την ενηλικίωση (Biederman, 2004). Ως κυριότερες συνυπάρχουσες διαταραχές θεωρούνται η διαταραχή λόγου, οι μαθησιακές και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και η εναντιωματική προκλητική διαταραχή (Pliszka, 1998). Στα άτομα δηλαδή που πάσχουν από ΔΕΠ-Υ οι συνηθέστερες διαταραχές είναι: αναπτυξιακές διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας και συναισθηματικές διαταραχές (Murphy et al., 2002). Έρευνες συσχετίζουν την ΔΕΠ-Υ με την έναρξη κατάχρησης ουσιών από μικρή ηλικία, ενώ πολύ συχνή είναι και η συσχέτιση του τζόγου (Breyeretal., 2009).

Επιδημιολογικές έρευνες αναφέρουν ότι άτομα που παρουσιάζουν κάποια προβλήματα ψυχικής υγείας, με ποσοστό 10-20%, εμφανίζουν στην ενήλικη ζωή συμπτώματα ΔΕΠ-Υ (Pehlivanidis et al., 2014). Επίσης, σύμφωνα με έρευνα των Fossati et al. (2002), η παρουσία της ΔΕΠ-Υ είναι συνηθέστερη σε ειδικούς πληθυσμούς όπως σε άτομα με παραβατική συμπεριφορά και διαταραχές προσωπικότητας.

1.6.1 ΔΕΠ-Υ και Παραβατική Συμπεριφορά

Η ΔΕΠ-Υ συσχετίζεται με την παραβατική συμπεριφορά κατά την ενήλικη ζωή, κυρίως εάν στην παιδική ηλικία υπήρχε συννοσηρότητα με διαταραχή της διαγωγής ή συννοσηρότητα στην ενήλικη ζωή με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και κατάχρηση ουσιών. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Youngetal. (2009) σε

φυλακισμένους άνδρες, αναφέρει ότι η ΔΕΠ-Υ συσχετίζεται με την εμφάνιση αντικοινωνικής συμπεριφοράς, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας.

Σε σύγκριση με τους υγιείς ενήλικες, τα άτομα με ΔΕΠ-Υ συλλαμβάνονται πιο συχνά για παραβατικές πράξεις, ενώ οι διαγνώσεις για τη συγκεκριμένη διαταρραχή είναι συχνή στα ψυχιατρεία των φυλακών (Foleyetal., 1996).

1.6.2 Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές

Υψηλά ποσοστά νευροαναπτυξιακών διαταραχών όπως: η δυσλεξία (Willcuttetal., 2007), ο αυτισμός (Ronaldetal., 2008)και η διαταραχή συντονισμού των κινήσεων (Francksetal., 2003), συσχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ. Η συννοσηρότητα της ΔΕΠ-Υ με τις συγκεκριμένες νευροαναπτυξιακές διαταραχές δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς σε ενήλικα άτομα, παρόλο που στην κλινική πράξη αποτελεί συχνό φαινόμενο, με αποτέλεσμα να υπάρχει φόβος για περαιτέρω επιπτώσεις, παρά την θετική επίδραση των φαρμάκων στην θεραπεία της ΔΕΠ-Υ. Σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη κατά τη διερεύνηση της ΔΕΠ-Υ σε ένα άτομο, αναζητείται και η ύπαρξη διαφόρων ήπιων νευρολογικών σημείων, όπως η διάγνωση της προσοχής και της αντίληψης τα οποία συνήθως συνυπάρχουν στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

1.6.3 ΔΕΠ-Υ και Εξαρτήσεις

Στα άτομα με ΔΕΠ-Υ είναι συχνή η εμφάνιση της συννοσηρότητας με την κατάχρηση ουσιών. Συχνότερα χρησιμοποιούμενες ουσίες αποτελούν η κάνναβη και τα οινοπνευματώδη, με αμέσως επόμενες στην κατάταξη τις αμφεταμίνες και την κοκαΐνη.

Σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν για την συχνότητα κατάχρηση ουσιών από άτομα με ΔΕΠ-Υ, τα αποτελέσματα έδειξαν ποσοστό 111-54%. Τέλος, σύμφωνα με έρευνα η κατάχρηση ουσιών από άτομα με ΔΕΠ-Υ, αρχίζει κατά την εφηβική ηλικία.

1.7 Διάγνωση ΔΕΠ-Υ

Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ γίνεται με προσεκτική εξέταση του κλινικού ιστορικού του ατόμου που πάσχει από αυτή (Barkley, 1998). Ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζεται από σημαντικό βαθμό αδιαφάνειας, δυσκολία, παρορμητικότητα και συχνά

υπερδραστηριότητα που δεν θεωρείται θετικός παράγοντας για την αναπτυξιακή φάση του παιδιού. Αν και η ΔΕΠ-Υ παρατηρείται συχνά στην πρώιμη παιδική ηλικία, τα νήπια πολλές φορές δεν αναπτύσσουν υπερκινητική δραστηριότητα που οφείλεται στην ΔΕΠ-Υ (AmericanPsychiatricAssociation, 1994). Άλλες δυσκολίες που εμφανίζονται στα άτομα με ΔΕΠ-Υ και οφείλονται στη διαταραχή είναι: η απογοήτευση, η συχνή αναβολή δραστηριοτήτων, η δυσκολία στην οργάνωση και η ονειροπόληση.

Οι συγκεκριμένες δυσκολίες είναι οι πιο συνηθισμένες. Ωστόσο, ενδέχεται να μην εμφανίζονται σε όλα τα άτομα. Παιδιά που εμφανίζουν το σύμπτωμα της απροσεξίας, ενδέχεται να παρουσιάζουν δυσκολίες στο σχολείο και στην πραγματοποίηση δραστηριοτήτων στο σπίτι, καθώς και μικρότερες δυσκολίες στην αλληλεπίδραση με τους συμμαθητές ή την οικογένειά τους. Αντιθέτως, τα παιδιά με υπερβολική υπερκινητικότητα ή με παρορμητικά συμπτώματα μπορεί να μην αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο σχολείο, αλλά να δυσκολεύονται στο σπίτι ή σε καταστάσεις με λιγότερα προβλήματα.

Οι ενήλικες με ΔΕΠ-Υ συχνά παρουσιάζουν οργανωτικές δυσκολίες και κακή απόδοση, η οποία σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να κορυφωθεί με κάποια ακαδημαϊκή και επαγγελματική αποτυχία (Millsteinetal., 1997).Οι κλίμακες αξιολόγησης είναι εξαιρετικά χρήσιμες για την τεκμηρίωση του ατομικού προφίλ και των συμπτωμάτων, καθώς και για την διερεύνηση στην ανταπόκριση στις θεραπείες. Είναι σημαντικό να υπογραμμίζεται ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση χωρίς προσεκτική κλινική επιβεβαίωση και εκδήλωση των κριτηρίων που απαιτούνται για τη διάγνωση. Αν και νευροψυχολογικά η δοκιμή δεν βασίζεται στη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, μπορεί να χρησιμεύσει για τον εντοπισμό συγκεκριμένων αδυναμιών που παρουσιάζονται στην ΔΕΠ-Υ ή σε ειδικές μαθησιακές δυσκολίες που συνυπάρχουν με την ΔΕΠ-Υ (Barkley, 1998).

Οι κλίμακες αξιολόγησης είναι διαθέσιμες για όλες τις ηλικιακές ομάδες και είναι, επίσης, χρήσιμες στην αξιολόγηση και την παρακολούθηση των ατόμων στο σπίτι και στην επαγγελματική και ακαδημαϊκή απόδοση. Γενικά, οι κλίμακες βαθμολόγησης ΔΕΠ-Υ έχουν εξελιχθεί κατά την τελευταία χρόνια σύμφωνα με τα μοντέλα διάγνωσης του DSM.

Στα κριτήρια DSM-IV (DuPaul, 1991), υπάρχουν δύο τύποι κλιμάκων σε ευρεία χρήση, οι λεγόμενες «στενές» κλίμακες που είναι ειδικές για την ΔΕΠΥ και οι "ευρείες"

κλίμακες που μετρούν πρόσθετες διαστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της συννοσηρότητας (Achenbach, 1995). Οι ευρείες κλίμακες είναι χρήσιμες για να διαχωρίζονται οι απλές και πολύπλοκες περιπτώσεις, και οι στενές κλίμακες είναι πολύ χρήσιμες για διάγνωση και παρακολούθηση συγκεκριμένων καταστάσεων στη θεραπεία.

1.8 Αντιμετώπιση ΔΕΠ-Υ

Κατά την εκπαιδευτική παρέμβαση στα άτομα με ΔΕΠ-Υ κρίνεται απαραίτητη η κατάρτιση εξατομικευμένου προγράμματος το οποίο να στοχεύει στις προσωπικές δυσκολίες, καθώς τα συγκεκριμένα άτομα δεν αποτελούν μία ομοιογενή ομάδα. Για την αντιμετώπιση των ατόμων με ΔΕΠ-Υ η εκπαιδευτική θεραπεία είναι συνήθως πολυεπιστημονική και πολύπλευρη (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000). Επομένως το θεραπευτικό πρόγραμμα παρέμβασης θα πρέπει να αποτελείται από ένα συνδυασμό θεραπευτικών προσεγγίσεων όπως: θεραπεία της συμπεριφοράς, συμβουλευτική γονέων, αποκατάσταση των μαθησιακών δυσκολιών, η φαρμακευτική αγωγή κ.ά. Οι συνηθέστερες παρεμβάσεις είναι: Προγράμματα Τροποποίησης της Συμπεριφοράς, Ατομική Γνωσιακή - Συμπεριφορική Εκπαίδευση, Προσαρμογές στη Σχολική Τάξη, Φαρμακευτική Αγωγή, Εκπαίδευση Γονέων, Συνδυαστικές Παρεμβάσεις. Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας εντάσσεται από κάποιους ερευνητές στις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, καθώς η βάση της διαταραχής είναι νευρολογική και η αντιμετώπισή της από τους εκπαιδευτικούς είναι παρόμοια με αυτή που χρησιμοποιείται για τους μαθητές με ΕΜΔ (Kirketal., 2000). Άλλοι ερευνητές θεωρούν ότι η διαταραχή θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως αυτόνομη και άλλοι την κατατάσσουν στα προβλήματα συμπεριφοράς.

1.8.1 +Τροποποίηση Συμπεριφοράς με Προγράμματα εκτός Συμβατικού Εκπαιδευτικού Πλαισίου

Λόγω της δυσκολίας που παρουσιάζουν τα παιδιά με διαταραχή της ΔΕΠ-Υ στην ρύθμιση της συμπεριφοράς βάσει κανόνων και συνεπειών, κρίνεται αναγκαία η εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων ως προς την συμπεριφορά που βοηθούν στην μεταβολή της έντασης και της μορφής των συγκεκριμένων συνεπειών. Ένας από τους σημαντικούς

παράγοντες, επομένως, της διδασκαλίας των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, είναι η τροποποίηση της συμπεριφοράς με τη χρήση συμπεριφορικών προσεγγίσεων και μεθόδων. Όπως αναφέρουν οι Elliotetal. (2008), η εφαρμογή τεχνικών και συμπεριφορικών μεθόδων στα πλαίσια των εκπαιδευτικών οργανισμών, συχνά αποκαλείται εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς. Οι ίδιοι ερευνητές αναφέρουν ότι από τις βασικές υποθέσεις του συμπεριφορισμού, η δυσπροσαρμοστική και η προσαρμοστική συμπεριφορά μαθαίνονται, ενώ ως καταλληλότερος τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων θεωρείται η διαμόρφωση του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, με τρόπο ώστε να ενισχύεται η επιθυμητή συμπεριφορά.

Το αν οι στρατηγικές της τροποποίησης της συμπεριφοράς έχουν θετικό αποτέλεσμα, εξαρτάται κατά ένα μεγάλο μέρος από την εμπειρία, τη δημιουργικότητα, την ευαισθησία, την ικανότητα και την ευστροφία πνεύματος του εκπαιδευτικού που τις εφαρμόζει. Πάνω σε αυτό, η Καλατζή (1999, όπως αναφέρεται στο Καλατζή, Καραδήμας 2004) δηλώνει ότι η επιτυχημένη παρέμβαση προϋποθέτει «τη γνώση εκ μέρους του εκπαιδευτικού των βασικών αρχών και στρατηγικών προγραμμάτων τροποποίησης της συμπεριφοράς».

1.8.2 Γνωσιακή-συμπεριφορική Προσέγγιση από Ειδικούς στο Συμβατικό Πλαίσιο

Στο πλαίσιο μιας γνωσιακής συμπεριφορικής προσέγγισης εφαρμόζονται προγράμματα που βοηθούν τα παιδιά να μειώσουν τη διάσπαση και την παρορμητικότητά τους και να βελτιώσουν τον αυτοέλεγχό τους. Τέτοιου είδους προγράμματα αφορούν στην εκμάθηση στρατηγικών αυτοδιαχείρησης και αυτορρύθμισης, που βοηθούν το παιδί να συνειδητοποιήσει τη συμπεριφορά τους και τις επιπτώσεις που αυτή έχει στον εαυτό τους και στους άλλους, πράγμα που του επιτρέπει να αντιληφθεί καλύτερα τα οφέλη που θα έχει από τη βελτίωσή της. Πολλές φορές τα παιδιά δε συνειδητοποιούν πόσο άσχημα η συμπεριφορά τους επηρεάζει τους άλλους ή πάλι δεν ξέρουν ή δεν μπορούν να την αλλάξουν δίχως να βοηθηθούν από κάποιον άλλο.

Όπως προαναφέρθηκε, βασικός στόχος των προγραμμάτων γνωσιακής συμπεριφορικής προσέγγισης είναι να βοηθήσουν το μαθητή να αναλαμβάνει την ευθύνη της συμπεριφοράς του και να ασκεί αυτοέλεγχο. Ο αυτοέλεγχος βέβαια δεν μπορεί να επιτευχθεί δίχως την ενεργή συμμετοχή σ’ αυτή τη διαδικασία του ίδιου του μαθητή

Επίλογος

Παλαιότερα πολλά από τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εγκατέλειπαν το σχολείο για να ασχοληθούν με κάποια εργασία ή παραπέμπονταν σε τάξεις με άτομα με ειδικές ανάγκες. Επίσης, δεν ήταν λίγες οι φορές που τα συγκεκριμένα άτομα χαρακτηρίζονταν ως άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και ανίκανα για μάθηση. Εν τούτοις δεν είναι λίγα τα παιδιά με ΔΕΠΥ που μπόρεσαν να ξεπεράσουν το πρόβλημά τους και να επιτύχουν υψηλούς προσωπικούς και επαγγελματικούς στόχους.

Σήμερα τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εκπαιδεύονται μέσα σε κοινές τάξεις, του γενικού σχολείου και παράλληλα παρακολουθούν ειδικά προγράμματα από εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής. Συνεπώς, η ικανοποίηση των ιδιαίτερων αναγκών του παιδιού επιτυγχάνεται καλύτερα με έναν τρόπο που δεν το απομονώνει και δεν το στιγματίζει. Οι εκπαιδευτικοί με την επιλογή στρατηγικών που απευθύνονται στις ιδιαιτερότητες του μαθητή βοηθούν τους μαθητές επαυξάνοντας τη μάθηση όλων των μαθητών της τάξης και όχι μόνο του παιδιού με ΔΕΠ-Υ.

Η σύγχρονη παιδαγωγική κοινότητα έχει μετατοπίσει το ενδιαφέρον της από τους όρους της ένταξης και της ενσωμάτωσης προς την συνεκπαίδευση των μαθητών τυπικής ανάπτυξης με αυτούς που παρουσιάζουν ήπιες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως είναι οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ. Οι σύγχρονες τάσεις όπως αυτές αποτυπώνονται στη Διακήρυξη της Σαλαμάνκα (UNESCO,1994), υποστηρίζουν πως στο σημερινό σχολείο στο οποίο και εφαρμόζεται η συνεκπαίδευση των μαθητών θα πρέπει να προσφέρονται σε όλους ίσες ευκαιρίες μάθησης και κατάλληλα σχεδιασμένες συνεργατικές δραστηριότητες. Προβλήματα λοιπόν και δυσκολίες, όπως η μη αποδοχή της διαφορετικότητας, αρνητικές προκαταλήψεις ή στερεότυπα που προκύπτουν στο ευρύτερο πλαίσιο της κοινωνίας, πολλές φορές εξαλείφονται με την συνύπαρξη μαθητών με ΔΕΠ-Υ και μαθητών χωρίς, έχοντας πολλαπλά οφέλη για όλους τους εμπλεκόμενους στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Τα άτομα με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες με αποτέλεσμα να έχουν χαμηλές σχολικές επιδόσεις ή/και αποτυχίες παρά το γεγονός ότι η διανοητική τους κατάσταση βρίσκεται πάνω από το μέσο όρο.

Οι εκπαιδευτικοί στις κοινές τάξεις συχνά έχουν και παιδιά που παρουσιάζουν ΔΕΠ-Υ, τα οποία θα πρέπει να τα αντιμετωπίσουν με ειδικό προγραμματισμό, ώστε να μην αισθάνονται μειονεκτικά αλλά αντιθέτως να ενισχύουν την αυτο-πεποίθηση και την αυτο-εκτίμησή τους.

2.1 Υπάρχουσα Βιβλιογραφία

Τα παιδιά που φοιτούν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση και εμφανίζουν συμπτώματα από το σύνδρομο ΔΕΠ-Υ συχνά θεωρείται ότι διαφέρουν από τους συμμαθητές τους ως προς την ανάπτυξη των δεξιοτήτων και την ωριμότητά τους, καθώς και στην επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων στην εκπαίδευση. Αν και ένας έμπειρος εκπαιδευτικός μπορεί να είναι σε θέση να προσαρμόσει το μάθημα στην τάξη ώστε να μπορεί ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ να το παρακολουθήσει, παρατηρείται πολύ συχνά η προσπάθεια των συγκεκριμένων παιδιών να στέφεται με ακαδημαϊκή αποτυχία, απόρριψη από τους συμμαθητές και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Διάφορα επιπλέον προβλήματα, όπως ειδικές μαθησιακές δυσκολίες αρχίζουν να επηρεάζουν το παιδί, περιπλέκοντας περαιτέρω τη διάγνωση και τη διαχείριση. Η αξιολόγηση από ένα εκπαιδευτικό ψυχολόγο μπορεί να βοηθήσει να ξεπεραστούν οι οποιεσδήποτε δυσκολίες παρέχοντας την απαραίτητη συμβουλευτική υποστήριξη στην τάξη.

Τα κριτήρια DSM-V για τη ΔΕΠ-Υ, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων της υπερδραστηριότητας, της παρορμητικότητας και της απροσεξίας, είναι πολύ πιο δύσκολο να προσδιοριστούν και να χαρακτηριστούν στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας. Σε γενικές γραμμές, η σύγκριση της άμεσης παρατήρησης και των όσων αναφέρονται από τους γονείς ως συμπτώματα, στα παιδιά προσχολικής ηλικίας, έχει διαπιστωθεί ότι έχουν μέτριες συσχετίσεις (Kagan,1998;Gardner, 2000). Ωστόσο, μια πολυεπίπεδη μελέτη πολλαπλών αποτελεσμάτων έδειξε μέτριες συσχετίσεις μεταξύ των αναφορών των

μητέρων και των εκπαιδευτικών, ως προς τα συμπτώματα της απροσεξίας και της παρορμητικότητας τόσο σε κλινικά όσο και σε κοινοτικά δείγματα παιδιών ηλικίας 4 έως 8 ετών (Ablowetal., 1999). Επίσης, οι Lubyetal. (2007) σε έρευνα που πραγματοποίησαν αναφέρουν ότι η αυτοαναφορά των εξωτερικών συμπτωμάτων είναι ακόμη λιγότερο αξιόπιστη από την εσωτερικοποίηση των συμπτωμάτων αυτής της ηλικιακής ομάδας. Η αναφορά των συμπτωμάτων από τους γονείς πολλές φορές είναι περιορισμένη καθώς έχουν την ελπίδα ότι με την πάροδο του χρόνου και το πέρασμα της προσχολικής ηλικίας θα ελαττωθούν(Wakschlagetal., 2005; Steinhoffetal., 2006).Ομοίως, οι εκπαιδευτικοί διστάζουν να αναφέρουν ορισμένα συμπτώματα που εμφανίζονται σε μικρά παιδιά, βασιζόμενοι στην προσδοκία ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία στις αναπτυξιακές δεξιότητες και πιθανόν να ξεπεράσουν τις συμπεριφορές (Carteretal., 2004). Πολλές μελέτες δείχνουν ότι οι γονείς αντιλαμβάνονται τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ πιο εύκολα από τους εκπαιδευτικούς των παιδιών προσχολικής ηλικίας (Phillipsetal., 2002; Posneretal., 2007).

Με δεδομένες αυτές τις αποκλίσεις των ερευνητών και το γεγονός ότι τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ μπορεί να εξομαλύνονται με την πάροδο του χρόνου, θα ήταν χρήσιμο να εξεταστούν ποια συμπτώματα παρατηρούνται συχνότερα στο γενικό πληθυσμό της προσχολικής ηλικίας. Για παράδειγμα οι ερευνητές Smidts και Oosterlaan (2007) βρήκαν ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΕΠ-Υ παρουσίαζαν δυσκολία στο να παίξουν ήσυχα (54,6% του συνολικού επιπολασμού των συμπτωμάτων), μιλούσαν υπερβολικά (51,6%) και δυσκολεύονταν στην άσκηση καθηκόντων που απαιτούσαν διαρκή ψυχική προσπάθεια.

Οι Kadesjoetal. (2001) διαπίστωσαν ότι οι καλύτεροι διακριτικοί παράγοντες της ΔΕΠ-Υ είναι συμπτώματα δυσκολίας να διατηρούν την προσοχή και να αποσπούν εύκολα την προσοχή τους σε σουηδικά παιδιά προσχολικής ηλικίας 3-7 ετών σε σύγκριση με τους υγιείς ελέγχους. Σε αντίθεση με την προηγούμενη μελέτη, ο Kadesjo ανέφερε ότι τα σχόλια των συμμαθητών, σχετικά με τα παιδιά που πάσχουν από ΔΕΠ-Υ, αποτελούν τη χειρότερη διάκριση, που μπορεί κανείς να παρατηρήσει στην προσχολική ηλικία. Με βάση το συχνά αναφερόμενο σύμπτωμα δυσκολίας, της διατήρησης της προσοχής, ως ένας από τους βασικότερους δείκτες διάγνωσης της ΔΕΠ-Υ σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, κρίνεται απαραίτητη η μεγαλύτερη εστίαση στο κατά πόσον αυτή η βλάβη μπορεί να ανιχνευθεί αξιόπιστα στα παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΕΠ-Υ.

2.1.1 Σχολική Ικανότητα

Πολλές έρευνες υποστηρίζουν ότι εξαιτίας της ΔΕΠ-Υ και των ελλειμμάτων που την συνοδεύουν οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ, αντιμετωπίζουν ποικίλες δυσκολίες στις επιδόσεις τους στο σχολείο. Οι ερευνητές McConaughyetal. (2011) στην έρευνα που έγινε σε παιδιά (6-11 ετών), 101 με ΔΕΠ-Υ, έναντι 53 παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ και 24 γονείς και δασκάλους, υποστήριξαν ότι τα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε ακαδημαϊκό επίπεδο. Το 47,1 % των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζει δυσκολίες με το σχολείο γενικά, το 54% δυσκολίες στην επίδοση, το 24,7% δυσκολίες στη γλώσσα/ ανάγνωση, το 14,9% στα μαθηματικά και το 22,1% στην γραπτή έκφραση.

Έρευνες διαπιστώνουν ότι, σε ένα μεγάλο ποσοστό, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν Μαθησιακές Δυσκολίες (π.χ Δυσλεξία, Δυσορθογραφία, Δυσγραφία, κ.α.) όπως η έρευνα που διεξήχθη στις Η.Π.Α, με ποσοστό 71%. Η έρευνα μελέτησε 949 παιδιά, ηλικίας από 6 έως 16 ετών, με αναπτυξιακές διαταραχές με το 63% των παιδιών να αντιμετωπίζει δυσκολίες στη γραπτή έκφραση, το 26% παρουσίασε δυσκολίες στα μαθηματικά και το 33% δυσκολίες στην ανάγνωση (Mayes,Calhoun, 2006).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τους Κάκουρος και Μανιαδάκη (2002) έρευνα με δείγμα 29 μαθητές Α' & Β' δημοτικού με ΔΕΠ-Υ, έδειξε ότι το 75,9% δυσκολεύτηκε να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της τάξης και το 50% αυτών παρουσίασαν χαμηλές έως κακές σχολικές επιδόσεις. Επιπρόσθετα, οι Loe και Feldman (2007) υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά λαμβάνουν χαμηλότερους βαθμούς και έχουν χαμηλότερες επιδόσεις σε όλη την ακαδημαϊκή τους πορεία. Αυτό το γεγονός καθορίζει σημαντικά την εξέλιξή τους προς στην ενηλικίωση και αργότερα στην ενήλικη ζωή σε επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο (Weiss,Hetchman, 1993).

Μια ακόμη σημαντική αιτία σχολικής αποτυχίας, η οποία συνοδεύεται με χαμηλή αυτοαντίληψη, είναι η διαταραχή αυτιστικού φάσματος που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠ-Υ και των ΔΑΦ, κατά DSM, διακρίνουν τη μία διαταραχή από την άλλη, με αποκλεισμό της μίας από την άλλη (Taurinesetal., 2012). Ωστόσο, έρευνες αναφέρουν υψηλά ποσοστά φαινοτυπικής επικάλυψης ή/και συννοσηρότητας ανάμεσα στις δύο διαταραχές (Ronaldetal., 2008) για τον λόγο αυτό, στο DSM-V, δεν περιλαμβάνονται τα κριτήρια αποκλεισμού που ίσχυαν μέχρι πρόσφατα (APA, 2013). Σύμφωνα με ορισμένες έρευνες, το 53-83% των παιδιών με ΔΑΦ

εμφανίζουν ταυτόχρονα και κλινικά σημαντική συμπτωματολογία ΔΕΠ-Υ (Sturmetal., 2004).

Από την άλλη πλευρά, όπως προκύπτει σε έρευνες, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ίσως εμφανίζουν ήπια συμπτώματα του αυτιστικού φάσματος (Gillberg, 1992). Συγκεκριμένα, σε περιπτώσεις παιδιών με διαγνωσμένη ΔΕΠ-Υ υπάρχουν αυτιστικά στοιχεία, καθώς αυτά τα παιδιά συνήθως εμφανίζουν ελλείμματα και στους τρεις βασικούς τομείς της συμπτωματολογίας του αυτισμού: κοινωνικοποίηση, επικοινωνία και δημιουργική φαντασία, γνωστή ως «τριάδα των ανεπαρκειών», (Clarketal., 1999) και είναι σε ποσοστό 22% σύμφωνα με τους Ronaldetal. (2008). Ακόμη, οι Reiersenetal. (2007) παρατηρούν ότι τα αυτιστικά συμπτώματα που απαντούν συχνότερα στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι οι κινητικές στερεοτυπίες οι ιδιορρυθμίες στον λόγο και τα προβλήματα στην εξωλεκτική επικοινωνία. Τα άτομα με συνδυασμό ΔΑΦ και ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν συχνότερα ΔΕΠ-Υ-Συνδυασμένου Τύπου (Carpenteretal., 2009). Δεύτερο σε συχνότητα εμφανίζουν τον υπότυπο της Απροσεξίας και τελευταίο εκείνον της Υπερκινητικότητας-Παρορμητικότητας. Αν και η συνύπαρξη ΔΕΠ-Υ με ΔΑΦ δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, η έρευνα των Anckarsäteretal. (2006) έδειξε ότι το 32% από 147 ενήλικες με ΔΕΠ-Υ είχαν παράλληλα και διάγνωση ΔΑΦ.

Συνεπώς, βασισμένοι στις παραπάνω έρευνες καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι συννόσηρες διαταραχές σε συνδυασμό με τα γνωστικά ελλείμματα οδηγούν τον έφηβο σε χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο και σε χαμηλή αυτοαντίληψη για τις ικανότητες του. Ειδικά, η συνύπαρξη της ΔΕΠ-Υ με δυσλεξία είναι από τις σημαντικότερες δυσκολίες που τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν σε σχέση με την σχολική επίδοση Sharmaetal. (2018).

2.1.2 Ρόλος Εκπαιδευτικών και ΔΕΠ-Υ

Στην σύγχρονη εποχή πραγματοποιούνται πολλές έρευνες που αναφέρονται στην ΔΕΠ-Υ. τα αίτια που την προκαλούν, την αξιολόγηση των συμπτωμάτων όπως επίσης και τον τρόπο που οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν τα παιδιά με τα συγκεκριμένα συμπτώματα και οι απαραίτητες γνώσεις που πρέπει να έχουν. Οι έρευνες για τις γνώσεις που έχουν οι εκπαιδευτικοί για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ ξεκίνησαν το 1990 (Αντωνοπούλουκαι συν., 2010).

Συνήθως, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζονται από τη διάσπαση της προσοχής μέσα στην τάξη, έχουν συγκρουσιακές σχέσεις με την οικογένεια και τους συνομηλίκους τους,

δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν ή να συμμορφωθούν με τις κοινωνικές τάσεις, και να ζήσουν την εκπαιδευτική διαδικασία η οποία θα παίξει σημαντικό ρόλο αργότερα στη ζωή τους (Hinshawetal., 1992). Είναι σημαντικό ότι, οι αρχικές δυσκολίες της απροσεξίας και υπερκινητικότητας μέσα στην τάξη που παρατηρούνται κατά την φοίτηση στο δημοτικό σχολείο, μειώνονται κατά την είσοδο στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση συχνά βιώνουν ακαδημαϊκές προκλήσεις και απογοητεύσεις που συνδέονται με τη μειωμένη απόδοση (Travell, Visser, 2006). Η μειωμένη επίδοση στα μαθήματα και οι διάφορες ακαδημαϊκές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ συχνά οδηγούν στην εγκατάλειψη του σχολείου και της σχολικής αποτυχίας (Bussingetal., 2010).

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, υπογραμμίζεται ο σημαντικός ρόλος που οι εκπαιδευτικοί παίζουν στον εντοπισμό των παιδιών που χρειάζονται πρόσθετη υποστήριξη, κάνοντας παραπομπές για την αξιολόγησή τους, και βρίσκοντας κατάλληλο τρόπο εκπαιδευτικής διαχείρισης μέσα στην τάξη (Shermanetal., 2008). Την τελευταία δεκαετία παρατηρείται μία αυξανόμενη τάση για έρευνα των γνώσεων και στάσεων των εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ. Αρκετές μελέτες διεθνώς έχουν βρει ότι η γνώση των εκπαιδευτικών είναι επαρκής και, σε πολλές άλλες περιπτώσεις, ανεπαρκείς (Ghanizadehetal., 2006; Peroldetal., 2010).

Λόγω της προκλητικής συμπεριφοράς που ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ μπορεί να παρουσιάσει, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι υπάρχουν αναφορές με αρνητικές στάσεις εκπαιδευτικών προς τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Οι εκπαιδευτικοί πολλές φορές παρουσιάζονται να συμπεριφέρονται λιγότερο ευνοϊκά σε ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ από ένα άλλο που δεν παρουσιάζει προβλήματα στην συμπεριφορά, την ευφυΐα, και την προσωπικότητα (Batzleetal., 2010). Ομοίως, οι εκπαιδευτικοί βιώνουν πιο αρνητικά τα συμπτώματα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, δηλώνοντας ότι πάσχουν από σοβαρά προβλήματα και ότι η συμπεριφορά τους δημιουργεί αναστάτωση στην τάξη (Ohanetal., 2011).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Jerome et al. (1994) εξετάστηκαν οι γνώσεις που έχουν Αμερικανοί και Καναδοί εκπαιδευτικοί για τη ΔΕΠ-Υ με την χρήση ενός ερωτηματολογίου που περιλάμβανε είκοσι ερωτήσεις. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών είχε γνώσεις γενικές για την διαταραχή και γνώριζε καλά την αιτιολογία και τα συμπτώματα. Το ποσοστό των εκπαιδευτικών που είχε γνώσεις αντιμετώπισης της ΔΕΠ-Υ ήταν πολύ μικρό.

Οι ερευνητές Scuittoetal. (2000) σε έρευνα που πραγματοποίησαν στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση για την διερεύνηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ αναφέρουν ότι μεγάλο ποσοστό από αυτούς είχε γενικές γνώσεις ενώ μικρό ποσοστό από τους εκπαιδευτικούς που πήραν μέρος στην έρευνα γνώριζαν κάποια μέθοδο παρέμβασης.

Η ερευνήτρια Beckle (2004) πραγματοποίησε έρευνα με σκοπό την σύγκριση μεταξύ προπτυχιακών φοιτητών και δασκάλων, ως προς τις γνώσεις της ΔΕΠ-Υ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι γνώσεις των εκπαιδευτικών ήταν υψηλές ως προς τη διαταραχή.

Οι ερευνητές Kos et al. (2004) πραγματοποίησαν έρευνα, επίσης, για την σύγκριση γνώσεων ως προς την ΔΕΠ-Υ μεταξύ φοιτητών και εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί με εμπειρία είχαν επαρκείς γνώσεις για τη ΔΕΠ-Υ σε αντίθεση με τους εκπαιδευτικούς που εργάζονταν λίγα χρόνια στην εκπαίδευση.

Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ δηλαδή την αιτιολογία και την φύση της διαταραχής, είναι δυνατόν να βοηθήσουν στον τρόπο αντιμετώπισης της διαταραχής είτε από τους ίδιους είτε με την βοήθεια ειδικού επιστημονικού προσωπικού (Κάκουροςκαι συν., 2006).

Παρόλο που η ΔΕΠ-Υ θεωρείται νευρολογική ασθένεια, για την αποδοχή του ατόμου στην προσπάθεια αλλαγής συμπεριφοράς μεγάλο ρόλο παίζουν οι γνώσεις και στάσεις του εκπαιδευτικού και οικογενειακού περιβάλλοντος ως προς την αντιμετώπιση της διαταραχής. Οι εκπαιδευτικές τεχνικές που θα ακολουθήσει ο εκπαιδευτικός είναι ανάλογες με τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες για την ανταπόκριση του παιδιού. Επομένως, οι σχολικές επιδόσεις και η διαμόρφωση της αυτοαντίληψης είναι αποτέλεσμα της συμπεριφοράς του εκπαιδευτικού. Συμπεραίνεται επομένως ότι υπάρχει σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του αποτελέσματος και της αιτίας.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού σύμφωνα με τον Κάκουρο και τους συνεργάτες του (2006), είναι η προσέγγιση του μαθητή με ΔΕΠ-Υ με πολυεπίπεδο τρόπο ο οποίος περιλαμβάνει αρχές συστημικής, συμπεριφορικής και γνωσιακής θεωρίας (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000). Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση η θεραπεία του παιδιού προγραμματίζεται με τρόπο ώστε να συμμετέχουν σε αυτή οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί. Στην περίπτωση που ο εκπαιδευτικός έχει καλές γνώσεις για την ΔΕΠ-Υ, εντοπίζει πρώτος τα προβλήματα που παρουσιάζονται και ενημερώνει τους γονείς για την περαιτέρω εξέταση του παιδιού από ειδικούς.

Κατά την αξιολόγηση του μαθητή και τον προσδιορισμό του κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος, ο εκπαιδευτικός μπορεί να παρέχει χρήσιμες συμβουλές για τις ακαδημαϊκές και κοινωνικές δεξιότητες του μαθητή αφού και οι δύο συνεργάζονται για αρκετές ώρες της ημέρας μαζί(Goldstein, Goldstein, 1998; Overmeyer,Taylor, 1999).

2.1.3 Απόψεις Εκπαιδευτικών σε σχέση με τη ΔΕΠ-Υ

Η διερεύνηση των αιτίων που προκαλούν ένα πρόβλημα βοηθούν στην αντιμετώπισή του (Weiner, 1995). Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Beckle (2004) η οποία ασχολήθηκε με τις στάσεις και γνώσεις των εκπαιδευτικών και των εφήβων απέναντι στους μαθητές με ΔΕΠ-Υ, προέκυψε το συμπέρασμα ότι όσο περισσότερες σωστές απαντήσεις υπήρχαν στο ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε για τις γνώσεις ως προς τη ΔΕΠ-Υ τόσο και η στάση απέναντι στα παιδιά ήταν θετική.

Η έρευνα της Lee (2000) απέδειξε ότι οι εκπαιδευτικοί δεν τηρούν θετική στάση για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Η συγκεκριμένη έρευνα αναφέρει ότι οι εκπαιδευτικοί στην περίπτωση που δεν επιτυγχάνουν να αντιμετωπίσουν σωστά ένα παιδί με προβληματική συμπεριφορά, αποθαρρύνονται με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν πρόβλημα επιβολής σε ολόκληρη την τάξη.

Σύμφωνα με τον Κάκουρο και τους συνεργάτες του (2006), και την έρευνα που διεξήγαγαν για τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στη ΔΕΠ-Υ, οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι η λανθασμένη ανατροφή των παιδιών, τα προβλήματα στην οικογένεια, και η παραμέληση είναι οι αιτίες εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ. Τις ίδιες απόψεις με των Κάκουρο και τους συνεργάτες του έχει και η Einarsdottir (2007).

Η άποψη των Ελλήνων εκπαιδευτικών είναι ότι η εμφάνιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ δεν οφείλεται σε νευρολογικές ανωμαλίες και στο σχολείο. Επίσης, δεν θεωρούν τους εαυτούς τους, ικανούς να αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα των παιδιών. Πιο έντονο ήταν το συναίσθημα της πιθανής αποτυχίας, στην περίπτωση που υπήρχε η υποψία ότι μερικά παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα είχαν πολλαπλές διαταραχές οι οποίες θα τα συνόδευαν σε όλη τους τη ζωή. Αναλυτικότερα, όταν τα συμπτώματα του παιδιού με ΔΕΠ-Υ είναι απλά χωρίς να παρουσιάζονται σημαντικές και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ζωή του οι εκπαιδευτικοί αισθάνονται περισσότερο θετικοί να αντιμετωπίσουν την περίπτωση. Οι άνδρες δάσκαλοι σε σχέση με τις γυναίκες πιστεύουν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ με μεγαλύτερη ευκολία. Αντίθετα οι γυναίκες

εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι τα συμπτώματα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ θα επηρεάσουν και το εργασιακό τους μέλλον.

Οι εκπαιδευτικοί, σύμφωνα με τους Μαριακάκη και Ορφανίδου (2009) θεωρούν ότι η υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ δεν τα βοηθά να παραμείνουν ήρεμα στα θρανία και να παρακολουθήσουν το μάθημα. Κυρίως στις μικρές τάξεις της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, τα παιδιά δεν μπορούν να διατηρήσουν τη συγκέντρωσή τους και η προσοχή τους πάντα αποσπάται από κάτι. Σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς του δημοτικού, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι συνεχώς μέσα στην τάξη αφηρημένα, δεν καταλαβαίνουν την παράδοση του μαθήματος και συνεχώς έχουν απορίες για τις εργασίες που πρέπει να κάνουν. Σημαντικό επίσης στοιχείο που παρατηρείται από τους εκπαιδευτικούς είναι η μικρή όραση των παϊδιών. Λόγω των νευρολογικών προβλημάτων που παρουσιάζουν δεν βλέπουν καθαρά και έχουν δυσκολία ακριβούς επεξεργασίας των συμβόλων (Μαριακάκη, Ορφανίδου, 2009).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Einarsdottir (2007) αναφέρεται ότι η συμπεριφορά των παιδιών είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής και της κουλτούρας του περιβάλλοντός τους. Τα σημερινά παιδιά περνούν περισσότερες ώρες στο σχολείο ενώ ελέγχονται συνεχώς από την οικογένεια τους. Οι ενέργειες αυτές, σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς αποτελούν αιτία για τα προβλήματα συμπεριφοράς που παρουσιάζουν τα σημερινά παιδιά.

Στις περισσότερες χώρες τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εκπαιδεύονται μέσα στις κοινές τάξεις του γενικού σχολείου. Όπως σχολιάζεται στο Dowaliby (2005), ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ δε βρίσκεται μόνος του μέσα στη τάξη, αλλά με συμμαθητές και εκπαιδευτικούς με τους οποίους αλληλοεπιδρά και μοιράζεται την προσοχή τους. Συνεπώς, η ικανοποίηση των ιδιαίτερων αναγκών του παιδιού επιτυγχάνεται καλύτερα με ένα τρόπο που δεν το απομονώνει και δεν το στιγματίζει. «Πρακτικά αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την επιλογή στρατηγικών που απευθύνονται στις ιδιαιτερότητες του μαθητή και συγχρόνως επαυξάνουν τη μάθηση όλων των μαθητών και όχι μόνο του παιδιού».

Τροποποίηση συμπεριφοράς. Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες στη ρύθμιση της συμπεριφοράς βάσει συνεπειών και κανόνων, μπορεί κανείς να καταλάβει γιατί τα παρεμβατικά προγράμματα που προτείνονται περιλαμβάνουν συμπεριφορικές παρεμβάσεις που συμβάλλουν στη μεταβολή της μορφής και της έντασης αυτών των συμπεριφορών. Ένα σημαντικό λοιπόν

μέρος της διδασκαλίας των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αφορά συχνά, στην τροποποίηση της συμπεριφοράς τους με τη χρήση συμπεριφορικών μεθόδων και προσεγγίσεων. Στη συνέχεια υπενθυμίζουν τις βασικές υποθέσεις του συμπεριφορισμού, σύμφωνα με τις οποίες η προσαρμοστική και η δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά μαθαίνονται και ο καλύτερος τρόπος για να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα είναι να δομηθεί το περιβάλλον της τάξης, έτσι ώστε να μπορεί να ενισχύεται η επιθυμητή συμπεριφορά.

Το Παιχνίδι Στη σημερινή εποχή, εφαρμόζονται πολλές θεραπευτικές μέθοδοι μέσω του παιχνιδιού. Το είδος αυτό του παιχνιδιού διαφέρει από το συνηθισμένο παιχνίδι καθώς μέσω αυτού το παιδί κατευθύνεται για να λύσει κάποια προβλήματα. Αποτελεί έναν φυσικό τρόπο εκμάθησης του εαυτού του και του περιβάλλοντος. Μέσω του παιχνιδιού, το παιδί μαθαίνει να εξωτερικεύει τα συναισθήματά του, να επικοινωνεί με άλλους, να τροποποιεί τις συμπεριφορές του και να λύνει με δεξιότητα τα προβλήματά του. Καθώς το παιχνίδι αποτελεί φυσικό μέσο έκφρασης του παιδιού, διευκολύνεται η έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων (Χαρίτου, 2000).

Το παιχνίδι είναι μια δομημένη, θεωρητικά βασισμένη προσέγγιση, η οποία βασίζεται στις διαδικασίες μάθησης και επικοινωνίας των παιδιών. Τα παιχνίδια παρομοιάζονται με τις λέξεις του παιδιού και το παιχνίδι με την γλώσσα του παιδιού. Όταν οι συναισθηματικές ή κοινωνικές δεξιότητες (διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος) είναι ελλιπείς, ο ειδικός μπορεί να το βοηθήσει να μάθει συμπεριφορές πιο προσαρμοστικές. Απαραίτητο είναι να αναπτυχθεί θετική συναισθηματική σχέση μεταξύ του θεραπευτή και του παιδιού. Επίσης μέσω του παιχνιδιού χορηγούνται γνώσεις οι οποίες βοηθούν στην επίλυση συγκρούσεων (Μαμέλη, 2008).

Το παιχνίδι και οι ευχάριστες δραστηριότητες στο νηπιαγωγείο βοηθούν πολύ στην μείωση των συμπτωμάτων. Η συμπεριφορά στο παιχνίδι είναι μια χρήσιμη μέθοδος με την οποία το παιδί μπορεί να αποκτήσει αναπτυξιακές δεξιότητες όπως κοινωνικές, διανοητικές, σωματικές και δημιουργικές. Μεγάλο μέρος του παιχνιδιού είναι κοινωνικό (Μαμέλη, 2008).

Ο PercyNunn στο βιβλίο του «Δεδομένα και πρώτες αρχές παιδείας» παραδέχεται πως το κλειδί των πρακτικών προβλημάτων της αγωγής βρίσκεται στη σημασία των παιχνιδιών. Πολλές από τις πρώτες θεωρίες για το παιχνίδι είναι πια ξεπερασμένες, άλλες εξακολουθούν να απασχολούν τους παιδαγωγούς (Τσιμπιδάκη, 2007).

Η πιο παλιά από τις σύγχρονες θεωρίες είναι του Schiller που αναπτύχθηκε επιστημονικά από τον Herbert Spencer. Σύμφωνα με τις απόψεις τους, το παιχνίδι είναι η έκφραση μιας πληθωρικής ενέργειας (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Οργάνωση και αναδόμηση του σχολικού περιβάλλοντος. Η προσοχή του παιδιού με ΔΕΠ-Υ διασπάται εύκολα και το παιδί με δυσκολία επανέρχεται στο έργο που εκτελούσε πριν διασπαστεί η προσοχή του (Borger, VanderMeer (2000), όπως αναφέρεται στο Farrell, 2006). Κατά τον Farrell (2006) «στο σημείο που αυτό μπορεί να γενικευτεί, συνεπάγεται ότι το περιβάλλον που προάγει τη μάθηση και τη θετική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, είναι αυτό που χαρακτηρίζεται από έλεγχο και δομή». Συνεπώς, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ επωφελούνται από προσαρμογές στο περιβάλλον της τάξης που μπορούν να περιορίσουν τη διάσπαση προσοχής και να αυξήσουν την ικανότητα της συγκέντρωσης. Αν το θρανίο του μαθητή για παράδειγμα είναι κοντά στο παράθυρο, πράγμα που τον ωθεί να κοιτάζει συχνά έξω (π.χ. στο δρόμο ή στο προαύλιο) ή να διασπάται η προσοχή του από τους θορύβους που φτάνουν εντονότερα στα αυτιά του μέσα από αυτό, ο εκπαιδευτικός αλλάζει τη θέση του μαθητή απομακρύνοντάς τον από τη «διασπαστική πηγή».

Αντιμετώπιση μαθησιακών δυσκολιών. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν σε μεγάλο ποσοστό μαθησιακές δυσκολίες που αυξάνουν τις πιθανότητες για χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, επανάληψη της τάξης, διακοπή των σπουδών ή παραπομπή τους σε πλαίσιο ειδικής αγωγής (Biedermanetal., 2004). Οι δυσκολίες, οι δυνατότητες και τα μαθησιακά ελλείμματα των μαθητών με ΔΕΠ-Υ εντοπίζονται και εκτιμώνται με τους τρόπους που χρησιμοποιεί ο εκπαιδευτικός για τα παιδιά με μαθησιακή δυσκολία, όπως είναι η συστηματική παρατήρηση, τα σταθμισμένα και ανεπίσημα τεστ, τα καθημερινά δείγματα σχολικής εργασίας, οι λίστες ελέγχου κ.ά.

Οι άμεσες διδακτικές προσεγγίσεις που περιλαμβάνουν συστηματικές και σαφείς διδακτικές διαδικασίες με έμφαση στους στόχους και στις δράσεις, βοηθούν πολύ τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στη μείωση των δυσκολιών ανάγνωσης, γραφής, αριθμητικής. Επιπλέον τεχνικές και υποστηρικτικά εργαλεία που προτείνονται για τα παιδιά εκείνα που δυσκολεύονται να οργανώσουν σωστά το χρόνο και τη δουλειά τους, περιλαμβάνουν τη χρήση ρολογιού ή χρονομέτρου, τη χρήση ημερολογίου ή ενός ημερήσιου προγράμματος δραστηριοτήτων, παρόμοιο ίσως με αυτό που χρησιμοποιείται για παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές.

Τα προγράμματα αυτό-καθοδήγησης με έμφαση στην αυτό- παρακολούθηση, αυτό-αξιολόγηση και αυτό-ενίσχυση, βοηθούν σημαντικά όχι μόνο στον έλεγχο της συμπεριφοράς, αλλά και στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών του παιδιού με ΔΕΠ-Υ. Επίσης, οι πρακτικές διδασκαλίας που παρέχουν στο παιδί περισσότερη εξατομικευμένη διδασκαλία και ανατροφοδότηση, καθώς και αυτές που επιτρέπουν την ομαδική και ειδικότερα την ανά δύο παιδιά συνεργασία (αλληλοδιδασκαλία/συνεργατική μάθηση) ενισχύουν τα κίνητρα του παιδιού για μάθηση, βελτιώνουν τις δεξιότητές του στον ακαδημαϊκό τομέα και υποστηρίζουν την ένταξή του στη γενική τάξη.

Η Λιβανίου (2004) αναφέρει βασικές ανάγκες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο πλαίσιο της φύσης του προβλήματος, της αξιολόγησής του και των παρεμβάσεων στο χώρο του σχολείου. Ανάγκες που είναι κοινές σε όλα τα παιδιά «αλλά κατά μείζονα λόγο, αποτελούν θεμελιώδεις και εκ των ων ουκ άνευ ανάγκης πρώτης προτεραιότητας για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, τα οποία χρειάζονται»:

- Δομή και όρια στην εργασία και στο περιβάλλον τους, στο σχολείο και στο σπίτι.
- Όρια σαφή και προκαθορισμένα, για το τι μπορούν και τι δεν μπορούν να κάνουν.
- Τακτική επιτήρηση, πάντοτε με ευαισθησία και λεπτότητα.
- Καθοδήγηση και επεξηγήσεις στις εργασίες που καλούνται να κάνουν.
- Γρήγορη εναλλαγή ερεθισμάτων, επειδή κουράζονται και δείχνουν να «βαριούνται» εύκολα.
- Συχνά διαλείμματα, δεδομένου ότι κουράζονται γρήγορα.

2.1.4 Γνώσεις και Στάσεις Εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ στο Νηπιαγωγείο

Οι νηπιαγωγοί διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην ανάπτυξη των μικρών μαθητών. Είναι οι πρώτοι εκπαιδευτικοί που έρχονται σε επαφή με τους μαθητές, και ως εκ τούτου, αποτελούν ένα σημαντικό παράγοντα που θα βοηθήσει στην μετέπειτα εκπαιδευτική τροχιά του παιδιού. Οι συγκριμένοι εκπαιδευτικοί έχουν πολλές ευθύνες, συμπεριλαμβανομένων :της παροχής βοήθειας στους μαθητές για την αντιμετώπιση των ανησυχιών τους για τον αποχωρισμό της οικογενειακής θαλπωρής (Battagliaetal., 2016), της διδασκαλίας κοινωνικο-συναισθηματικών δεξιοτήτων (Denhametal., 2012), και της

διαχείρισης ενός σημαντικού φάσματος παιδικών συμπεριφορών (Saezetal., 2012). Οι συμπεριφορές αυτές κυμαίνονται από τους φόβους που σχετίζονται με τις δυσκολίες μετάβασης στην τουαλέτα έως τις δυσκολίες που είναι αποτέλεσμα της απογοήτευσης. Για ορισμένους μαθητές, πολλές φορές οι εκπαιδευτικοί χρησιμεύσουν κατά την διάρκεια της σχολικής ημέρας, ως αναπληρωτές των γονέων. Υποστηρίζουν τους μαθητές που αντιμετωπίζουν διάφορες δυσκολίες, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών, όπως η Διαταραχή έλλειψης προσοχής / υπερευαισθησίας (ΔΕΠ-Υ) (Hutchinsonetal., 2015).

Η Lee (2008), η οποία ήταν εκπαιδευτικός σε ένα νηπιαγωγείου στην Κορέα, διεξήγαγε ποιοτική μελέτη με 10 δασκάλους σχετικά με τις απόψεις τους ως προς την συμπεριφορά και την θεραπεία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Η Lee ανέφερε ότι οι απόψεις των εκπαιδευτικών, συχνά επικεντρώνονται στην αναγνώριση των ελλείψεων που παρουσιάζουν οι συγκεκριμένοι μαθητές. Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συνέντευξης με την χρήση ερωτήσεων όπως: Ποια είναι η προβληματική συμπεριφορά που γίνεται αντιληπτή από τον δάσκαλο; Ποιες είναι οι απόψεις των εκπαιδευτικών για τις συμπεριφορικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν από την διδασκαλία παιδιών με ΔΕΠ-Υ; Τι γνωρίζουν και σκέφτονται οι δάσκαλοι για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και την φαρμακευτική αγωγή; Πώς αντανακλούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών και πως διαμορφώνονται οι τοπικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις για τα παιδιά και την ανάπτυξή τους; Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέφεραν ότι οι συμπεριφορές των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι καταστροφικές για την ομαλή διεξαγωγή του μαθήματος. Περαιτέρω αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συγκεκριμένοι δάσκαλοι ήταν διατεθειμένοι να αποδεχθούν στην τάξη τους παιδιά με ΔΕΠ-Υ, αναφέροντας πως επικεντρώνουν την προσοχή τους στον καθησυχασμό του παιδιού κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας.

Οι Wood και ο Benton (2005)επέλεξαν για την έρευνά τους 26 εκπαιδευτικούς του νηπιαγωγείου. Οι συγκεκριμένοι ερευνητές αναφέρουν ότι οι δάσκαλοι δεν οργίζονται και δεν επιβάλλουν κάποια τιμωρία εάν η αποτυχία ενός παιδιού οφείλεται σε ένα χαρακτηριστικό έξω από τον έλεγχο του μαθητή. Κάθε συμμετέχων κλήθηκε να απαντήσει σε πέντε ερωτήσεις, όπου έπρεπε να απαντήσει θετικά ή αρνητικά. Τα συναισθήματα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας στατιστική ανάλυση. Τα ευρήματα έδειξαν πως όταν ένας μαθητής δεν είχε αναπηρία, οι δάσκαλοι το βαθμολογούσαν σύμφωνα με την αξία του. Όταν οι μαθητές είχαν ΔΕΠ-Υ, οι δάσκαλοι βαθμολογούσαν με την προοπτική ότι θα παρουσιαστεί κάποια αποτυχία. Τα ευρήματα έδειξαν, επίσης, ότι οι

εκπαιδευτικοί είχαν περισσότερη συμπάθεια για τους μαθητές που δεν έπαιρναν φάρμακα, σε σύγκριση με τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ που ακολουθούσαν μία φαρμακολογική θεραπεία. Η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε, ακόμα, πως οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τις δυσκολίες που θα αντιμετώπιζαν από τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, σχηματίζονται ακόμα και πριν μπουν στην τάξη. Τα συμπεράσματα υποστηρίζουν τη δημιουργία προγράμματος σπουδών σχετικά με την διαταραχή της ΔΕΠ-Υ στα προγράμματα προετοιμασίας των εκπαιδευτικών.

Οι Stormontκαι Stebbins (2005) διερεύνησαν τις γνώσεις και τις απόψεις των εκπαιδευτικών προσχολικής ηλικίας σε εμπειρίες στη διδασκαλία παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Οι ερευνητές ανέφεραν ότι οι εκπαιδευτικοί προσχολικής ηλικίας πρέπει να έχουν ακριβείς ενημερώσεις και κατάρτιση, επειδή οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ κατά τα προσχολική ηλικία είναι πρόκληση και απαιτούν ανοχή και κατανόηση. Ο σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να εξεταστεί η εκπαιδευτική εμπειρία, η γνώση και η εκπαιδευτική ικανότητα των εκπαιδευτικών προσχολικής ηλικίας ως προς την ΔΕΠ-Υ. Εκατό τριάντα οχτώ εκπαιδευτικοί προσχολικής εκπαίδευσης απάντησαν σε ένα ερωτηματολόγιο για τη συλλογή δεδομένων για την πραγματοποίηση της μελέτης αυτής. Τα ευρήματα έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών είχαν ενημερωθεί για την ΔΕΠ-Υ από διάφορα άρθρα. Έδειξαν, επίσης, ότι οι εκπαιδευτικοί που είχαν κάποιο μεταπτυχιακό σχετικό με την εκπαίδευση των συγκεκριμένων παιδιών, αξιολογούσαν καλύτερα τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί προσχολικής ηλικίας δεν ανέφεραν ότι γνώριζαν πολλά για τον τρόπο αξιολόγησης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο νηπιαγωγείο. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστηρίζουν το επιχείρημα της ανάγκης προετοιμασίας των εκπαιδευτικών, ακόμη και στο προσχολικό επίπεδο.

Οι Bartlettetal. (2010) μελέτησαν 16 άτομα, που βίωσαν παλαιότερα συμπτώματα ΔΕΠ-Υ, για να καθορίσουν τι θεωρούσαν χρήσιμο κατά την αντιμετώπιση του συνδρόμου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη διεξαγωγή ημιδομημένων συνεντεύξεων και τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρήση της μεθόδου ανάλυσης περιεχομένου. Τα αποτελέσματα ταυτοποίησαν και περιέγραψαν την υποστηρικτική ζωή των συγκεκριμένων ατόμων ως μαθητές, και επίσης εντόπισαν χαρακτηριστικά χρήσιμα που βοηθήσουν άλλα άτομα με παρόμοια προβλήματα. Οι πληροφορίες αυτές είναι επωφελείς για τους γονείς, τους δασκάλους και τα άλλα άτομα που αγωνίζονται με τη ΔΕΠ-Υ. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν έλλειψη αναγνώρισης ότι η ΔΕΠ-Υ χρειάζεται μία πραγματική

υποστηρικτική παρέμβαση. Οι στρατηγικές που θεωρούνται χρήσιμες είναι: η ενεργητική διδασκαλία και οι υποστηρικτικές σχέσεις. Παρουσιάζοντας τις αντιλήψεις των μαθητών για την ΔΕΠ-Υ στο σχολικό περιβάλλον, η έρευνα παρείχε χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες της γνώσης και της διδασκαλίας των εκπαιδευτικών ως προς τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

2.1.5 Επιπτώσεις στη Λειτουργία της Τάξης

Υπάρχουν τρεις τύποι ΔΕΠ-Υ, ανάλογα με τα συμπτώματα που εμφανίζει το κάθε άτομο. Κατά κύριο λόγο στον απρόσεκτο τύπο, ένα παιδί που πάσχει από το σύνδρομο δυσκολεύεται να οργανώσει ή να ολοκληρώσει μια εργασία, να δώσει προσοχή στις λεπτομέρειες ή να ακολουθήσει τις οδηγίες. Ένα τέτοιο παιδί αποσπάται εύκολα ή ξεχνάει τις λεπτομέρειες της καθημερινής ρουτίνας, είναι ανήσυχο. Ο δεύτερος τύπος είναι ο υπερβολικά παρορμητικός τύπος. ένα παιδί με αυτόν τον τύπο τείνει να τιμωρεί και να μιλάει πολύ. Τα παιδιά δυσκολεύονται ακόμα να καθίσουν για αρκετή ώρα. Το παιδί αισθάνεται επίσης ανήσυχο και έχει πρόβλημα με παρορμητικότητα. .Ο συνδυασμένος τύπος είναι η τρίτη κατηγορία παιδιών και σχετίζεται με τη συμπτωματολογία των άλλων δύο τύπων σε διάφορους βαθμούς (Merrell, Tymms, 2001).

Στην προσχολική εκπαίδευση προβληματίζουν κάποιες διαταρακτικές συμπεριφορές που παρουσιάζουν τα νήπια με ΔΕΠ-Υ και σε αυτές συμπεριλαμβάνονται η έλλειψη σεβασμού προς τους άλλους, οι προκλητικές εκδηλώσεις και η επαναστατικότητα καθώς παρεμποδίζουν τη μαθησιακή διαδικασία και για τους ίδιους αλλά και για το σύνολο της τάξης.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι κοινωνικά ανώριμα και δυσκολεύονται να αναπτύξουν και να διατηρήσουν φιλίες. Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση ενώ πολύ συχνά νιώθουν μειονεκτικά θεωρώντας τους εαυτούς τους ανίκανους να ανταπεξέλθουν στη μαθησιακή διαδικασία με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν ανεπιθύμητες εναντιωματικές συμπεριφορές όπως επιθετικότητα, ξεσπάσματα θυμού ή συχνά δεν ανταποκρίνονται στους κανόνες και στην πειθαρχία διαταράσσοντας έτσι την ησυχία στην τάξη(Young, Bramham, 2012)

Η ΔΕΠ-Υ επηρεάζει τα παιδιά και τους εφήβους με διάφορους τρόπους. Ωστόσο, οι επιδράσεις της κατάστασης συνήθως αντανακλώνται σε μεγάλο βαθμό στις οικογένειές τους και τις σχέσεις τους. Όταν δεν αντιμετωπίζεται, η ΔΕΠ-Υ συσχετίζεται, συχνά, με ανεπαρκή επίδοση στο σχολείο, με αυξημένα ποσοστά εγκληματικότητας και ατυχημάτων

και με την ανάπτυξη ψυχιατρικών συμπτωμάτων, όπως άγχος, κατάθλιψη, χρήση ουσιών και κατάχρηση (Bakare, 2002).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι όλα τα παιδιά με ΔΕΠΥ δεν παρουσιάζουν όλα τα συμπτώματα της διαταραχής και ότι η σοβαρότητα της ΔΕΠ-Υ και το επίπεδο της βλάβης διαφέρει μεταξύ των ατόμων. Επιπλέον, τα συμπτώματα ΔΕΠ-Υ και η σοβαρότητά τους, μπορεί να αλλάξουν με την ηλικία (Γκαραγκούνη και συν., 2003). Ορισμένα συμπτώματα, όπως υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα, μπορεί να μειωθούν με την ηλικία. Συμπερασματικά, άλλα συμπτώματα, όπως η απροσεξία, είναι πιο πιθανό να συνεχιστούν μέχρι την ενηλικίωση. Είναι σκόπιμο να γνωρίζει κανείς ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορεί να παρουσιάσουν και ψυχιατρικές διαταραχές, όπως μαθησιακές δυσκολίες ή άγχος. Η μακροπρόθεσμη συνέχεια των συμπτωμάτων στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι μεταβλητή. Για τα περισσότερα άτομα με ΔΕΠ-Υ, η διαταραχή θα παραμείνει κατά την παιδική ηλικία, την εφηβεία και την ενηλικίωση. Παρόλο που τα παιδιά με ΔΕΠΥ ενδέχεται να εμφανίζονται χωρίς προβλήματα στη διάρκεια της ζωής τους, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μίας σειράς ανεπιθύμητων συμπτωμάτων (Ambuabunosetal., 2011). Αυτά περιλαμβάνουν κακές ακαδημαϊκές επιδόσεις, κακή κοινωνική αλληλεπίδραση και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

2.1.6 Ένταξη

2.1.6.1 Ένταξη και Εκπαιδευτικές Δυσκολίες

Ως «ένταξη» καλούμε την τοποθέτηση – εισαγωγή των παιδιών που αντιμετωπίζουν κάποιες εκπαιδευτικές δυσκολίες στα πλαίσια του «κανονικού» σχολικού περιβάλλοντος. Αυτό που απασχολεί ιδιαιτέρως, τόσο τους παιδαγωγούς όσο και την κοινωνία είναι, κυρίως η συνεκπαίδευση των παιδιών αυτών μέσα στην σχολική τάξη και όχι η απλή τοποθέτηση τους στο χώρο αυτό. Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι πρόκειται για μία κοινωνική και σχολική αποδοχή των παιδιών αυτών (Τσιάντης, Αλεξανδρίδης, 2008).

Σύμφωνα με την διακήρυξη της Σαλαμάνκας, η οποία διατυπώθηκε στο συνέδριο που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία και πήραν μέρος 25 οργανώσεις και 92 κυβερνήσεις, θεμελιώθηκε η γραπτή βάση της «ένταξης». Συγκεκριμένα, μέσα σε αυτή τη διακήρυξη δίνονται οι βασικές ιδέες για την συνεκπαίδευση των παιδιών με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στο περιβάλλοντα χώρο του γενικού – κανονικού σχολείου. Είναι αναγκαίο το σχολικό περιβάλλον να ακολουθεί συγκεκριμένες μεθόδους προκειμένου να

παρέχει στα παιδιά αυτά τις κατάλληλες και απαραίτητες εκπαιδευτικές γνώσεις και να διαμορφωθεί έτσι ώστε να μην υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ των παιδιών που έχουν ή όχι εκπαιδευτικές ιδιαιτερότητες (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000). Η υποδοχή των παιδιών με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στο σχολικό χώρο πρέπει να γίνεται με το ίδιο τρόπο όπως και στα υπόλοιπα παιδιά. Ακόμη και η εκπαίδευση τους θα πρέπει να είναι όμοια με όλα τα παιδιά (Σούλης, 2002).

Οι κύριοι λόγοι που επιδεικνύουν ότι η μέθοδος συνεκπαίδευσης των παιδιών με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στο «κανονικό» σχολείο είναι σημαντική και πρέπει να ακολουθείται είναι (Τσιάντης, Αλεξανδρίδης, 2008):

- Κάθε παιδί έχει το δικαίωμα να εκπαιδεύεται κοντά σε άλλα παιδιά.
- Τα παιδιά δεν είναι καλό να ξεχωρίζονται, να περιθωριοποιούνται και να απομονώνονται λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους, είτε πρόκειται για μαθησιακές δυσκολίες είτε για παιδιά με ειδικές ανάγκες.
- Αποδίδουν σε μεγάλο βαθμό, τόσο από άποψη εκπαίδευσης και συμπεριφοράς τη στιγμή που τοποθετούνται στο «κανονικό» σχολείο.
- Παρέχεται μεγάλη φροντίδα και εκμάθηση στο «κανονικό» σχολείο.
- Γίνεται καλύτερη χρήση των πηγών εκπαίδευσης.
- Υφίσταται αφοσίωση και υποστήριξη.
- Ο ενδεχόμενος διαχωρισμός μπορεί να δημιουργήσει στα παιδιά επιπρόσθετα προβλήματα.
- Αναπτύσσουν σχέσεις και προετοιμάζονται για μία κανονική ζωή.

Στις μέρες μας, οι έννοιες της «ένταξης» και της «ενσωμάτωσης» χαρακτηρίζονται ως δύο συνώνυμοι όροι. Συγκεκριμένα, πολλοί είναι εκείνοι που χρησιμοποιούν τους όρους «ένταξη» και «ενσωμάτωση», είτε με την ίδια ή με διαφορετική έννοια, ενώ κάποιοι άλλοι επιλέγουν τον όρο «ένταξη» αντί του όρου «ενσωμάτωση». Ωστόσο, ορισμένοι θεωρούν την «ένταξη» ως προϋπόθεση της «ενσωμάτωσης» (Σούλης, 2002).

Πιο αναλυτικά, με βάση τη βιβλιογραφία ο όρος «ένταξη» έκανε την εμφάνιση του την χρονική περίοδο του 1950-1960 όπου υποδήλωνε την τοποθέτηση κάθε παιδιού μέσα σε διαφορετικό περιβάλλον και την διαμόρφωση ενός αυτοτελούς και ακέραιου χαρακτήρα. Αντιθέτως, υποστηρίζεται ότι στην «ενσωμάτωση» τα χαρακτηριστικά του

ατόμου εξαλείφονται, καθώς υιοθετούνται πλήρως τα χαρακτηριστικά του γενικού συνόλου εντός του οποίου εντάσσεται (Τσιαντής, Αλεξανδρίδης, 2008).

Κάποιοι υποστηρίζουν ότι με τον όρο «ένταξη» εννοείται η τοποθέτηση και η απόκτηση ρόλων μέσα σε μια ομάδα, ενός ή μιας ομάδας ατόμων που διαθέτουν διαφορετικά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, ως προς την «ενσωμάτωση», πολλοί θεωρούν ότι είναι η αποδοχή ενός παιδιού από ένα σύνολο, το οποίο ενσωματώνεται σε ένα περιβάλλον δημιουργώντας σχέσεις και διατηρώντας όλα τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Σε γενικές γραμμές, προκύπτει ότι εκτός από την απλή προσφορά των ευκαιριών για τοποθέτηση ενός ατόμου μέσα σ' ένα σύνολο (ένταξη), τα παιδιά με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά έχουν κάθε δικαίωμα στις ίδιες εμπειρίες και τα ερεθίσματα, όπως και τα υπόλοιπα που δεν αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία. Πιο ειδικά, είναι ανάγκη η αλληλεπίδρασή τους με αυτά τα παιδιά και η προσφορά ενσωματωμένων εμπειριών κοινωνικοποίησης (ενσωμάτωση) (Χριστοφοράκη, 20008).

Ο Mittler (2000) αναφέρει ότι η ένταξη προετοιμάζει τον μαθητή για τοποθέτησή του στο συνηθισμένο σχολείο. Σύμφωνα με τον ίδιο ερευνητή, ο μαθητής με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες οφείλει να προσαρμοστεί στο σχολείο και δεν υπάρχει καμία δέσμευση από την πλευρά του σχολείου να αλλάξει για να προσαρμοστεί στις ιδιαιτερότητες του μαθητή.

Σκοπός της ένταξης όπως αναφέρει η Ζώνιου-Σιδέρη (1996), είναι η ανάπτυξη του ανθρώπου ως ένα ολοκληρωμένο ον, έτσι ώστε να μπορεί ισότιμα να μετέχει σε όλους τους κοινωνικούς τομείς.

Η ένταξη και η ενσωμάτωση, δεν αποτελούν ίδιες χρονικά και εννοιολογικά έννοιες, σύμφωνα με τον Κόμπο (1992). Ο ερευνητής ορίζει ότι η ένταξη θα πρέπει να προηγείται της ενσωμάτωσης, και ότι ένταξη είναι η παράλληλη φοίτηση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες σε ένα κανονικό σχολείο, ενώ ενσωμάτωση θεωρείται η πλήρης κοινωνική και εκπαιδευτική ένταξη των παιδιών με μαθησιακά προβλήματα. Ως ενσωμάτωση, σύμφωνα με την Τζουριάδου (1995), ορίζεται η μεγιστοποίηση της αλληλεπίδρασης και η ελαχιστοποίηση των διαφορών μεταξύ των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες.

Ο Τσιναρέλης (2011), αναφέρει ότι «η ένταξη και η στοχευμένη ενσωμάτωση δε σημαίνει προσαρμογή, λόγω μίας πολιτικής απόφασης, σε ένα πρόγραμμα, αλλά προσαρμογή ενός κατάλληλου προγράμματος στις ειδικές ανάγκες κάθε παιδιού. Στην

αντίθετη περίπτωση θα έχουμε συνεχώς εξαιρετικά προγράμματα ένταξης, αλλά συνεχώς απο ενταγμένα παιδιά σήμερα και απο ενταγμένους πολίτες αύριο».

Η σχολική ενσωμάτωση αποτελεί ένα σύνθετο παράγοντα και απαιτεί μεγάλη προσοχή κατά την τοποθέτηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες μέσα σε ένα τυπικό περιβάλλον. Η πλήρης ένταξη κατά την παράλληλη εκπαίδευση, θα επιτευχθεί μόνο στην περίπτωση που δημιουργηθούν ανάμεσα στα παιδιά φιλικές σχέσεις. Παρατηρείται ότι κατά μεγάλο ποσοστό στα σχολεία επιτυγχάνεται λειτουργική ένταξη, καθώς το πρόγραμμα που ακολουθείται είναι κοινό για όλους, με παρόμοιες ή ίδιες δραστηριότητες, αλλά με κοινωνική απομόνωση των παιδιών με ειδικά προβλήματα. Ως πλήρης ένταξη θεωρείται η σύναψη σταθερών ή στενών προσωπικών σχέσεων μεταξύ των μαθητών (Roll, 2000).

2.1.6.2 Οφέλη της Ένταξης

Χωρίς αμφιβολία η κοινωνική αλληλεπίδραση με άλλα παιδιά διευκολύνεται περισσότερο όταν πραγματοποιείται σε νηπιαγωγεία συνεκπαίδευσης από ότι σε νηπιαγωγεία ειδικά για παιδιά με ειδικές ανάγκες καθώς η ένταξη βοηθά στην αλληλεπίδραση μεταξύ τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών και παιδιών μη ανάπτυξης. Η αντίληψη και συμπεριφορά των παιδιών επηρεάζεται από το περιβάλλον και τους άλλους συμμαθητές λόγω του δυναμικού και διαφορετικού περιβάλλοντος. Η συνύπαρξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες με άλλους συμμαθητές δεν εξασφαλίζει οπωσδήποτε την κοινωνική ένταξή τους, αλλά αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα ένταξης στο κοινωνικό περιβάλλον του σχολείου των μαθητών με ειδικά προβλήματα (Odometal., 2010).

Η ένταξη ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες σε νηπιαγωγείο συνεκπαίδευσης έχει θετικές επιπτώσεις στην περίπτωση που οι συνθήκες του νηπιαγωγείου και οι δυνατότητες του παιδιού είναι κατάλληλες.

Η φοίτηση παιδιών στην προσχολική εκπαίδευση έχει άμεση και θετική επίδραση στην κοινωνική και ακαδημαϊκή ζωή τους (Camilli, Barnett, 2010). Τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά επωφελούνται από τις αρχές της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τους συμμαθητές, ενώ το παιχνίδι αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την απόκτηση δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής επικοινωνίας (Odometal., 2010). Στα παιδιά με μαθησιακές ανάγκες, η ένταξη σε προγράμματα προσχολικής εκπαίδευσης, με

την παράλληλη φοίτηση παιδιών τυπικά αναπτυσσόμενων μπορεί να προσφέρει σημαντικά θετικά στοιχεία (Ferraioli, Harris 2011). Παρά τον μεγάλο αριθμό ερευνών για τις πιθανές επιπτώσεις στα παιδιά εξαιτίας της συνεκπαίδευσης (Killoranetal., 2007), αποτελέσματα δείχνουν ότι παρατηρείται μία αυξανόμενη τάση για μικρά παιδιά με αναπηρία να εκπαιδεύονται μαζί με τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους όποτε αυτό είναι δυνατό.

Η ένταξη παιδιών με ειδικές ανάγκες στην προσχολική ηλικία, όπως αναφέρει η Τάφα (2000), κρίνεται απαραίτητη από εκπαιδευτικούς, νομικούς και κοινωνικούς λειτουργούς. Ανάλογες έρευνες αναφέρουν ότι η συνεκπαίδευση παιδιών τυπικής ανάπτυξης και παιδιών με ειδικές ανάγκες στο νηπιαγωγείο είναι εφικτή κυρίως στην περίπτωση που οι νηπιαγωγοί εφαρμόζουν παιδοκεντρικές μεθόδους διδασκαλίας σε αντίθεση με τις δασκαλοκεντρικές των Ειδικών Σχολείων (Yoder et al.,1991).

Οι Buysseand Bailey(1993), επίσης, αναφέρουν ότι η ένταξη παιδιών με ειδικές ανάγκες στο νηπιαγωγείο αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τους εξής λόγους: 1) Τα παιδιά σε αυτή την ηλικία δεν έχουν διαμορφώσει συγκεκριμένα στερεότυπα για τους ανθρώπους, με αποτέλεσμα να ελαχιστοποιείται η απόρριψη και να διευκολύνεται η αποδοχή των παιδιών αυτών, 2) η πρώιμη αλληλεπίδραση των παιδιών με και χωρίς αναπηρία σε κανονική τάξη βοηθά την αποδοχή των ατόμων με ειδικά προβλήματα και 3) τα παιδιά με ειδικά προβλήματα προετοιμάζονται να λειτουργήσουν όσο το δυνατόν καλύτερα σε ένα τυπικό περιβάλλον. Το νηπιαγωγείο βοηθά στην φάση αυτή καθώς ακολουθεί ευέλικτο, ενθαρρυντικό και υποστηρικτικό πρόγραμμα, λόγω της ηλικίας των μικρών μαθητών (Χαρίτου,2000).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Cole (1991), αναφέρει πως τα παιδιά με μεγάλο βαθμό αναπηρίας εκπαιδεύονται καλύτερα σε ξεχωριστές τάξεις, ενώ αντίθετα τα παιδιά που δεν παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα ωφελούνται με την συνεκπαίδευση.

Επιπλέον, οι περισσότεροι γονείς με παιδιά με μαθησιακές ανάγκες επιθυμούν τα παιδιά τους να φοιτήσουν στο γενικό νηπιαγωγείο καθώς πιστεύουν ότι η αποδοχή από τους εκπαιδευτικούς και τους συνομηλίκους σε αυτή την ηλικία αποτελεί θετικό στοιχείο για την περαιτέρω ανάπτυξή τους. Ακόμα πιστεύουν ότι οι δεσμοί φιλίας που αναπτύσσονται σε αυτή την ηλικία βοηθούν πολύ στην κοινωνικοποίηση του παιδιού (Guralnick,1990)

Ωστόσο, χωρίς αποτελεσματικό σχεδιασμό και συστηματική παρέμβαση, τα παιδιά με ελλείμματα κοινωνικής επικοινωνίας, μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για κοινωνική απομόνωση και αποκοπή από ευκαιρίες που θα τα βοηθήσουν να αναπτύξουν ουσιαστικές σχέσεις με τους συνομηλίκους. Διάφορες έρευνες αναφέρουν ότι τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς, κατά ένα ποσοστό, δεν επωφελούνται από εκπαιδευτικές ρυθμίσεις χωρίς αποκλεισμούς, χωρίς καθορισμένη διδασκαλία, και χωρίς επιπλέον προγραμματισμό (Koegeletal., 2012). Τα παιδιά που πάσχουν από ΔΕΠ-Υ, μπορούν να επωφεληθούν από όσα προσφέρει η προσχολική εκπαίδευση όπως αυξημένες ευκαιρίες παρατήρησης, πραγματοποίηση κίνησης κατά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, και ανταπόκριση στην κοινωνική προσφορά. Ωστόσο, κρίνεται απαραίτητο να υπάρχουν κατάλληλες οδηγίες και προγραμματισμός τόσο για τους μαθητές, όσο και για εκείνους που δεν πάσχουν από την συγκεκριμένη διαταραχή (Μαμέλη, 2008).

Χωρίς αποτελεσματική παρέμβαση, με στόχο τον περιορισμό των συμπτωμάτων κατά το πρώιμο στάδιο της προσχολικής εκπαίδευσης, μπορεί να παρουσιαστούν εμπόδια στην ουσιαστική συμμετοχή του παιδιού στο μετέπειτα εκπαιδευτικό περιβάλλον. Τα συγκεκριμένα παιδιά συχνά δεν διαθέτουν τόσο λειτουργικές (π.χ., δεν δείχνουν την επιθυμία τους να παίξουν με ένα συγκεκριμένο παιχνίδι) και ρεαλιστικές (π.χ., την εκκίνηση του παιχνιδιού με άλλα παιδιά) δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας οι οποίες θα τα βοηθήσουν να αλληλεπιδράσουν εύκολα με τα άλλα παιδιά. Η έλλειψη ρεαλιστικής κοινωνικής επικοινωνίας μπορεί να συμβάλει στην κοινωνική απομόνωση και τις μειωμένες ευκαιρίες να εμπλακούν κοινωνικά (Stella et al., 1999).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Schwartz et al. (1998) η οποία διερεύνησε της επιπτώσεις της συνεκπαίδευσης, αναφέρει ότι τα θετικά στοιχεία που προκύπτουν είναι ο περιορισμός της αρνητικής συμπεριφοράς και η αύξηση των κοινωνικών και γνωστικών δεξιοτήτων.

Οι Buysse et al. (1994) σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε 162 μαθητές προσχολικής εκπαίδευσης αναφέρουν ότι οι συγκεκριμένοι μαθητές μετά την ένταξη σε κανονικό νηπιαγωγείο και την συναναστροφή με άλλους συμμαθητές λειτουργούν σε υψηλότερα αναπτυξιακά επίπεδα από ότι άλλα παιδιά με ειδικά προβλήματα.

Η έρευνα των Holahan και Costenbacher (2000) αναφέρει ότι τα κοινωνικο-συναισθηματικά οφέλη στους μαθητές προσχολικής εκπαίδευσης που φοιτούσαν σε δομές

ενσωμάτωσης, με ήπιες αναπτυξιακές καθυστερήσεις, ήταν περισσότερα σε σύγκριση με τα παιδιά που φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία.

Οι Parketal. (2010) σε έρευνα που πραγματοποίησαν προσπάθησαν να συγκρίνουν τις στάσεις απέναντι στα παιδιά με ειδικές αναπηρίες μεταξύ 131 φοιτητών με ειδίκευση στη γενική εκπαίδευση, την ειδική εκπαίδευση, την φυσική αγωγή και την προσχολική εκπαίδευση με τις στάσεις 127 εκπαιδευτικών εν ενεργεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι σπουδαστές είχαν υψηλά επίπεδα θετικών στάσεων απέναντι στα συγκεκριμένα παιδιά, καθώς και σχετικά υψηλά επίπεδα θετικών στάσεων προς την ένταξη στη γενική εκπαίδευση. Επίσης, σύμφωνα με τις απαντήσεις των συνεντεύξεων, υπήρχε συμφωνία ως προς τα οφέλη της ένταξης τόσο στα παιδιά, όσο και στους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους. Οι φοιτητές με ειδίκευση στην ειδική αγωγή είχαν πιο θετική στάση απέναντι στα παιδιά με ειδική αναπηρία από τους συνομηλίκους τους που είχαν ειδίκευση στην γενική εκπαίδευση.

Έρευνα των Τζουριάδου και Μπάρμπα (2002), που πραγματοποιήθηκε σε Κύπρο και Ελλάδα μεταξύ 1009 νηπιαγωγών με θέμα την ένταξη, την προσχολική εκπαίδευση και την αναπηρία αναφέρει πως παρατηρήθηκαν μεταξύ των νηπιαγωγών αντιφάσεις ως προς τις στάσεις και τις θεωρητικές αντιλήψεις για τον τρόπο συμπεριφοράς μέσα στην τάξη. Μεγάλο ποσοστό νηπιαγωγών, σύμφωνα με την συγκεκριμένη έρευνα, ταυτίζει την ανεπάρκεια με την αναπηρία υιοθετώντας ένα ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό θεωρεί ότι το πρόβλημα ενός παιδιού δεν καθορίζεται μόνο από την αναπηρία με αποτέλεσμα να υιοθετεί το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Για την ένταξη των παιδιών σε κανονικές τάξεις, οι περισσότεροι από τους νηπιαγωγούς συμφωνούν πως βοηθά σημαντικά τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ελαχιστοποιώντας τις διαφορές και προβάλλοντας την κοινωνική αλληλεπίδραση.

2.1.6.3 Ένταξη και Προσχολική Ηλικία

Η ένταξη των παιδιών με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στην προσχολική αγωγή θεωρείται ως μια θετική εξέλιξη στο χώρο της Παιδαγωγικής. Σε γενικές γραμμές τις τελευταίες δεκαετίες πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με το θέμα της ένταξης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο χώρο του σχολείου. Επιπλέον, η ανταπόκριση στην ένταξη των παιδιών με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στο γενικό πλαίσιο

της εκπαίδευσης στηρίχθηκε στις νομοθετικές ρυθμίσεις και στις θεσμικές αποφάσεις τόσο σε διεθνή όσο και σε εγχώριο επίπεδο.

Πέρα όμως από τα παραπάνω, κρίνεται υποχρεωτικό να αξιολογηθεί ο βαθμός της ποιότητας της διαδικασίας της ένταξης προκειμένου να γίνεται όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά η εκπαίδευση. Σύμφωνα με την ελληνική βιβλιογραφία αναφέρεται ότι είναι απαραίτητη η ανάπτυξη ενός εκπαιδευτικού συστήματος που δεν θα στηρίζεται κατά κύριο λόγο στις καλές προθέσεις και τα ανθρωπιστικά ιδεώδη, αλλά και στην προσπάθεια μιας ουσιαστικότερης κατανόησης των δυνατοτήτων που παρέχουν οι τάξεις ένταξης.

Έτσι λοιπόν, προκειμένου να επιτευχθεί η ενταξιακή διαδικασία θα πρέπει να πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις (Χαρίτου, 2000):

- Εκπαίδευση των παιδαγωγών μέσα από προγράμματα ενσωμάτωσης για μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- Συμμετοχή και συνεργασία μεταξύ των εκπαιδευτικών και των γονέων ως προς τον σχεδιασμό της εκπαιδευτικής και ενταξιακής διαδικασίας.
- Ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα στον εκπαιδευτικό της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και τον παιδαγωγό ειδικής αγωγής.
- Παρακολούθηση προγραμμάτων συμβουλευτικής και στήριξης από τον σχολικό σύμβουλο Ειδικής Αγωγής, το σχολικό ψυχολόγο, και από το ειδικό προσωπικό.
- Αναδιάρθρωση του σχολικού προγράμματος και προσαρμογή του αναλυτικού προγράμματος προκειμένου να εξυπηρετούνται οι ανάγκες και οι ιδιαίτερες δεξιότητες των μαθητών με κινητικές ή μαθησιακές δυσκολίες.
- Αξιολόγηση και επαναπροσδιορισμός των προγραμμάτων, σχετικά με τους βραχυπρόθεσμους και με τους μακροπρόθεσμους εκπαιδευτικούς στόχους.
- Δέσμευση και αφοσίωση των παιδαγωγών, αλλά και αποδοχή των προκαταλήψεων και των στερεότυπων αντιλήψεων.
- Κατάλληλα διαμορφωμένοι χώροι και κατάλληλος εξοπλισμός για την αντιμετώπιση και την υποστήριξη των εκπαιδευτικών αναγκών όλων των παιδιών.
- Εξασφάλιση της γονικής συμμετοχής, ως προς την πιθανότητα αντιμετώπισης κάποιων δυσκολιών από τη μεριά του παιδιού.

Προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα ένταξης ως διαδικασίας παιδαγωγικής και κατά κάποιο τρόπο θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τα παρακάτω κριτήρια (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000):

- Εγγύτητα του τόπου κατοικίας: Οι εγκαταστάσεις του σχολείου θα πρέπει να βρίσκονται στην ίδια περιοχή όπου διαμένει το ίδιο το παιδί.
- Ρυθμίσεις των εγκαταστάσεων: Οι εγκαταστάσεις να είναι διαμορφωμένες ώστε να μπορούν να δεχτούν όλα τα παιδιά.
- Υπηρεσία και θεραπεία: Παροχή υπηρεσιών και θεραπεία σε παιδιά με ιδιαιτερότητες ανάλογα με τις ανάγκες τους.
- Θεραπεία ένταξης: Η ειδική παιδαγωγική, η θεραπευτική και η εξειδικευμένη βοήθεια σε παιδιά με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά θα πρέπει να παρέχεται καθημερινά και να αποτελεί συστατικό στοιχείο της κοινής ζωής και μάθησης.
- Συνθήκες του περιβάλλοντος: Το επίπεδο του προσωπικού, οι δυνατότητες του χώρου και η υλικοτεχνική υποδομή θα πρέπει να ακολουθούν τις προϋποθέσεις επάρκειας των εγκαταστάσεων.
- Υποστήριξη: Παροχή στήριξης σε οποιοδήποτε πρόβλημα παρουσιάσει κάποιο παιδί με ειδικές ανάγκες ή μαθησιακές δυσκολίες.
- Συνεργασία: Σχέσεις συνεργασίας και αλληλοβοήθειας.
- Προσωπική αξιοπρέπεια: Κάθε παιδί θεωρείται μοναδικό, και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με προσοχή και σεβασμό στις ικανότητες και τις αδυναμίες του.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, κρίνεται αναγκαίο να καταγραφεί ότι δεν είναι εφικτό να εφαρμοστούν όλες οι προϋποθέσεις και τα κριτήρια. Το γεγονός αυτό, προκύπτει καθώς είναι πολύ δύσκολο να υπάρξει συντονισμός όλων των διαδικασιών και είναι ανέφικτο να αντιμετωπιστούν όλα τα ζητήματα που αφορούν το σχολείο. Ωστόσο βασικό στοιχείο θεωρείται η επικέντρωση του ενδιαφέροντος των παιδαγωγών στις δομές διοίκησης της σχολικής κοινότητας, στην ποιοτική αξιολόγηση του έργου, στις προϋποθέσεις για την βελτίωση του ρόλου του σχολείου καθώς και στην αλλαγή της νοοτροπίας και των στερεότυπων. Με όλα τα παραπάνω προβλέπεται να υπάρξει πρόοδος στην ενταξιακή και στην Παιδαγωγική διαδικασία και επομένως να επιλυθούν τα προβλήματα των παιδιών αυτών.

2.1.6.4 Οικογένεια και Παιδιά με Ειδικές Ανάγκες

Για την οικογένεια, η αναπηρία ενός παιδιού είναι ένα από τα πιο δύσκολα γεγονότα που μπορεί να βιώσει. Οι γονείς των μαθητών με αναπηρίες βιώνουν μια σειρά από

συναισθήματα καθώς προσπαθούν να κατανοήσουν τα ειδικά προβλήματα του παιδιού τους. Μερικά από αυτά είναι : άγχος, θλίψη, θυμός, φόβος, ενοχή, έκπληξη, καθώς και ανακούφιση, αποδοχή και ελπίδα. Στη δυστυχία τους, μερικοί γονείς συγχέονται με την διάγνωση και αδυνατούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους (Tshabalala, 2011).

Οι γονείς διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία ένταξης που ξεκινάει με την απόφαση τους να τοποθετήσουν το παιδί τους σε ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια και αναφέρονται στα βιώματα των γονέων και τις ανησυχίες τους για την εκπαίδευση των παιδιών, συχνά πέφτουν σε αντιφατικά αποτελέσματα. Πολλές από αυτές τις μελέτες σχετικά με τους γονείς παιδιών με ήπια ή μέτρια μειονεξία (Leyser, Kirk, 2004) και τους γονείς των παιδιών με βαριές αναπηρίες (Palmer et al., 1998) αναφέρουν πως είναι ικανοποιημένοι με τα οφέλη που παρέχονται στο παιδί τους. Ωστόσο, τα αποτελέσματα από άλλες έρευνες (Palmer et al., 2001)αναφέρουν λιγότερη ικανοποίηση.

Σύμφωνα με τους Hanline και Halvorsen (1989), οι ανησυχίες των περισσότερων γονέων περιλαμβάνουν: την ασφάλεια, τις στάσεις των άλλων μαθητών και του προσωπικού, της ποιότητας του προγράμματος, το πρόβλημα της μεταφοράς, της περιφερειακής δέσμευσης και την αποτυχία που σχετίζεται με τη σοβαρότητα της αναπηρίας του παιδιού. Οι ερευνητές Kasari et al. (1999) αναφέρουν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τις γονικές αντιλήψεις είναι η διάγνωση του παιδιού τους και η ηλικία του, ενώ οι Stoiber et al. (1998) αναγνώρισαν ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων, η οικογενειακή κατάσταση και ο αριθμός των παιδιών συσχετίζονται με τις πεποιθήσεις συμπερίληψής τους.

Οι οικογένειες αναλαμβάνουν σημαντικό ρόλο μαζί με τους εκπαιδευτικούς στην επιτυχή εφαρμογή της συνεκπαίδευσης. Η περιορισμένη εκπαίδευση των εκπαιδευτικών πάνω σε θέματα ειδικής αγωγής και η έλλειψη ειδικών εκπαιδευτικών, καθιστούν ακόμα πιο σημαντική την υποστήριξη των γονέων. Τα αποτελέσματα μιας έρευνας έδειξαν ότι η επιτυχία της συμμετοχικής εκπαίδευσης εξαρτάται κατά μεγάλο ποσοστό από την ικανότητα των γονέων (Ahuja, Sunish, 2013). Οι γονείς πρέπει επίσης να έχουν θετική στάση απέναντι στην ένταξη. Η έρευνα των Gupta και Buwade (2013) ανέφερε ότι οι περισσότεροι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες είχαν θετική συμπεριφορά και στήριζαν την έννοια της ένταξης. Το 65% των γονέων που συμμετείχαν στην ένταξη διευκόλυνε την προσαρμογή των παιδιών τους στον πραγματικό κόσμο και τους έδωσε την ευκαιρία

να συμμετάσχουν και να αλληλεπιδράσουν με τους συμμαθητές τους. Διάφορες μελέτες με παρόμοια αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περισσότερες από τις μητέρες των παιδιών με ειδικές ανάγκες είχαν θετική στάση απέναντι στην ένταξη και υποστήριζαν την έννοια της ένταξης (Elzein, 2009). Επιπλέον, μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Kniveton (2004) αποκάλυψε ότι τα παιδιά που δεν γίνονταν εύκολα αποδεκτά στις εκπαιδευτικές τάξεις ήταν αυτά που απαιτούσαν τους περισσότερους πόρους. Γενικά, παρατηρείται ότι περισσότερο οι μητέρες αγωνίζονται για την φοίτηση των παιδιών τους σε αίθουσες γενικής εκπαίδευσης, έτσι ώστε να μπορούν να έχουν τις ίδιες εμπειρίες και ευκαιρίες με τα άλλα παιδιά και να ανατραφούν ως ανεξάρτητα και συνεισφέροντα μέλη της κοινωνίας.

Μια άλλη μελέτη αναφέρει ότι οι γονείς των παιδιών χωρίς ειδικά προβλήματα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την απόδοση των παιδιών τους σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών με ειδικά προβλήματα (Gasteiger-Klicpera et al., 2013). Ωστόσο, ορισμένες μελέτες αναγνωρίζουν ότι οι γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανησυχούν εάν τα παιδιά τους θα είναι κοινωνικά αποδεκτά από τους συνομηλίκους τους.

Επιπλέον, μελέτη του Underwood (2010) αναφέρει ότι οι γονείς πιστεύουν ότι το σχολείο απέτυχε να ανταποκριθεί πλήρως στις ανάγκες των παιδιών τους. Τέλος, οι Kasari et al. (1999) διαπίστωσαν ότι ο τύπος της αναπηρίας επηρέασε τη γονική γνώμη σχετικά με την ιδανική εκπαιδευτική θέση για το παιδί.

2.1.6.5 Προκαταλήψεις

Για να κατανοήσουμε τον επιπολασμό και τη σημασία της προκατάληψης προς μια συγκεκριμένη ομάδα, είναι σημαντικό να εξετάσουμε τη ρίζα του προβλήματος, η οποία καθορίζεται από τη στάση (προκατάληψη) και τη γνωστική λειτουργία (στερεότυπα). Μέσα από πολλές κατευθύνσεις, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης επαφής, οι αρνητικές εμπειρίες και τη έλλειψη εκπαίδευσης, οδηγούν σε στιγματισμό συγκεκριμένων ομάδων (Hornstra, Denessen, Voeten, vandenBergh, &Bakker, 2010). Η προκατάληψη και ο στιγματισμός συμβαίνει όταν μια αρνητική στάση υιοθετείται σε σχέση με μια ομάδα σε γενικές γραμμές (Dovidio, Major, και Crocker, 2000). Κατανοώντας την έκταση αυτών των πεποιθήσεων στην κοινωνία μας μπορεί να μας βοηθήσει να προσδιορίσουμε πόσο συχνά αυτές οι πεποιθήσεις εξελίσσονται σε συμπεριφορές που εισάγουν διακρίσεις.

Κατά την τελευταία δεκαετία, τα σχολεία και οι τάξεις σε διεθνές επίπεδο έχουν υποστεί εκθετική μεταβολή στο ζήτημα της αντιμετώπισης της διαφορετικότητας των μαθητών (Conway&Sloane, 2005). Υπήρξε μια μεγάλη αύξηση του αριθμού των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα γενικά σχολεία και μείωση του πληθυσμού των ειδικών σχολείων (Stevens&O'Moore, 2009).

Ιστορικά, τα άτομα με κάποιες δυσκολίες απομονώνονταν και διαχωρίζονταν από την κοινωνία. Σαν άλλες μειονότητες, οι περισσότεροι άνθρωποι με αναπηρία επιθυμούν να επιτύχουν την αποδοχή και την ένταξη στην κοινωνία. Ωστόσο, κατά την άσκηση της κοινωνικής ένταξης, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συνεχώς πέφτουν θύματα του στίγματος και της προκατάληψης των άλλων (Li&Moore, 1998).

Ενώ δεν υπάρχει καμία εμπειρική απόδειξη που δείχνει πώς και σε ποιο βαθμό το στίγμα επηρεάζει τις αντιλήψεις της προσωπικότητάς του ατόμου, σε συνδυασμό με την αντιληπτή επιτυχία της ζωής για τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες, υπάρχει μια σημαντική ποσότητα αποδεικτικών στοιχείων που δείχνουν ότι υπάρχει προκατάληψη και αποκλεισμός.

Για παράδειγμα, η ποιοτική έρευνα έχει παράσχει αμέτρητες προσωπικές μαρτυρίες ανθρώπων που αγωνίζονται λόγω του στιγματισμού που προκαλείται από μια μαθησιακή δυσκολία. Συνήθως βρίσκονται στην αυτοβιογραφική λογοτεχνία (καθώς και σε ορισμένες ποσοτικές μελέτες), άτομα με μαθησιακή δυσκολία περιγράφουν πώς θεωρήθηκαν ως πνευματικά κατώτεροι κατά τη διάρκεια του σχολείου, παρέχοντας έτσι στοιχεία που να υποστηρίζουν την ύπαρξη ενός στίγματος (McNulty, 2003, Denhart, 2008). Ομοίως, μια μελέτη που έγινε από τους Snyder, Carmichael, Blackwell, Cleveland, και Thornton (2010) αποκάλυψε μέσα από την εξέταση των τύπων αναπηρίας ότι τα άτομα με μη-φυσικά ορατή αναπηρία ανέφεραν πιο αρνητικές εμπειρίες από εκείνους με σωματικές αναπηρίες. Οι μαθησιακές δυσκολίες κατηγοριοποιούνται ως μη-ορατή αναπηρία, το οποίο παρέχει περαιτέρω στήριξη για την ιδέα ότι οι άνθρωποι με μαθησιακή δυσκολία αντιμετωπίζουν στίγμα, προκατάληψη και άλλες δυσκολίες.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το να είναι ένας μαθητής μέλος μιας ομάδας ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες φέρει πολλές αρνητικές συνέπειες και είναι δεδομένο ότι η προκατάληψη και ο αποκλεισμός θα οδηγήσει σε αρνητική αυτό-αξιολόγηση και μικρότερη αυτοεκτίμηση. Πράγματι, ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι η αντίληψη του στίγματος σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογική

ευεξία τους. Ο Szivos (1991) σε 50 συνεντεύξεις εφήβων με μαθησιακές δυσκολίες ανέφερε ότι αυτοί που γνωρίζουν καλύτερα τον αποκλεισμό είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και θεωρούν τους εαυτούς τους πιο μειωμένα σε σχέση με τα αδέλφια τους. Ένα επιπλέον χαρτί που βασίζεται στο ίδιο δείγμα αναφέρθηκε σε διάφορα μέτρα (Szivos-Bach, 1993). Ανέφερε ότι οι έφηβοι που οι ίδιοι πιστεύουν ότι είναι πιο διαφορετικό από τα άλλα σε γενικές γραμμές, είχαν τη μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση του στίγματος και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Υπήρξε επίσης μια σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στις φιλοδοξίες των νέων ανθρώπων και την αντίληψή τους για το στίγμα και τον αποκλεισμό, γεγονός που υποδηλώνει ότι εκείνοι που αισθάνθηκαν ως πιο στιγματισμένοι είχαν τις χαμηλότερες προσδοκίες για την εκπλήρωση των ονείρων τους.

Οι Cooney et al. (2006) σε συνέντευξη με 60 νέους με μαθησιακές δυσκολίες ανέλυσαν ζητήματα σχετικά με την αντίληψή τους για τον αποκλεισμό τους και την αντιληπτή πιθανότητα της επίτευξη μελλοντικών στόχων τους. Παρά το γεγονός ότι όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν εμπειρίες στίγματος και αποκλεισμού, αυτό δεν είχε σχέση με την αντιληπτή πιθανότητα επίτευξης μελλοντικών στόχων, όπως είχε συναφθεί από τους Szivos-Bach (1993) ανωτέρω. Η διαφορά στα ευρήματα θα μπορούσε να εξηγηθεί από τις ημερομηνίες της έρευνας, όπως η μελέτη από Szivos-Bach έγινε 13 χρόνια νωρίτερα. Είναι πιθανό ότι οι αλλαγές στους ρόλους των ατόμων με νοητική υστέρηση στην κοινωνία κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών επέτρεψε σήμερα στους νέους μαθητές να αναπτύξουν πιο θετικές προσδοκίες και προσδοκίες για το μέλλον τους. Ωστόσο, οι ζωές των εφήβων είναι διαφορετικές από εκείνες των ενηλίκων και ως εκ τούτου μπορεί να είναι δύσκολο να γενικεύσει κανείς τα αποτελέσματα αυτά σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Οι νέοι με μαθησιακές δυσκολίες έχουν διαφορετικούς τύπους επαφών με τους ανθρώπους χωρίς μαθησιακές δυσκολίες και περνούν από ένα στάδιο της διαμόρφωσης της ταυτότητας, κατά συνέπεια, μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς στο αίσθημα του να νιώθουν διαφορετικοί στην ευρύτερη κοινωνία.

Παρ'όλα αυτά, δύο μελέτες έχουν βρει παρόμοια πρότυπα σε ενήλικες με μαθησιακές δυσκολίες. Πρώτον, οι Abraham et al. (2002) ερεύνησαν την επίδραση του στίγματος στην αυτοεκτίμηση και τη σχέση τους με τη συμμετοχή της κοινότητας και την κοινωνική υποστήριξη σε ενήλικες με μαθησιακές δυσκολίες. Η μελέτη παρείχε αποδείξεις ότι, σε ενήλικες, η αυτοεκτίμηση συσχετιζόταν αρνητικά με τον αποκλεισμό και οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με την υψηλότερη αυτοεκτίμηση ανέφεραν λιγότερες εμπειρίες στιγματισμού και αποκλεισμού. Δεύτερον, οι Dagnan και Waring

(2004) ερεύνησαν την επίδραση της αντίληψης του στίγματος σε ενήλικες με μαθησιακές δυσκολίες και έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το ρόλο των βασικών πεποιθήσεων αξιολόγησης σε αυτόν τον πληθυσμό.

2.2 Καταγραφή Ερευνητικών Εργαλείων

Στην ενότητα αυτή γίνεται μια προσπάθεια μελέτης των ερευνητικών εργαλείων που έχουν χρησιμοποιηθεί στην ερευνητική βιβλιογραφία για τη διερεύνηση της ΔΕΠ-Υ στη παιδική ηλικία. Έτσι, λοιπόν, στην έρευνα των Αντωνοπούλου και συν. (2010) παρατηρείται ότι οι γνώσεις των δασκάλων αξιολογήθηκαν με τη χρήση του ερωτηματολογίου των McNicholasκαιSantosh (ADHDKnowledgebasedQuestionnaire). Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα συμμετείχαν 139 δάσκαλοι από 20 σχολεία της Αθήνας και της ευρύτερης περιοχής. Στα 12 σχολεία λειτουργούσαν τμήματα ένταξης για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπου περισσότεροι από τους μισούς εκπαιδευτικούς είχαν εμπειρία με παιδιά που πάσχουν από ΔΕΠ-Υ.

Ο Δημάκος (2007) για τη διερεύνηση της ΔΕΠ-Υ, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ εκπαιδευτικών, χρησιμοποιεί επίσης ως ερευνητικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο και συγκεκριμένα αυτό των Kosetal. (2004), το οποίο μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε κατάλληλα για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί από Έλληνες εκπαιδευτικούς. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από 247 εκπαιδευτικούς κατά τη διάρκεια σεμιναρίων επιμόρφωσης.

Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε, ως ερευνητικό εργαλείο και από τους Stormont και Stebbins (2005). Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιλάμβανε δημογραφικές πληροφορίες και ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις και τις εμπειρίες με τη ΔΕΠ-Υ στα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Στη συγκεκριμένη έρευνα κλήθηκαν να πάρουν μέρος 138 νηπιαγωγοί.

Επίσης, ο Thabet (2017) έκανε χρήση δυο ερωτηματολογίων. Αρχικά υπήρξαν ερωτήσεις για τη διερεύνηση των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων, ενώ στη συνέχεια τα δυο ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το SDQ και το ADHD-ratingScale-IV. Τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν για τη διερεύνηση των ψυχοπαθολογικών προβλημάτων (4 υποκλίμακες “δυσκολιών” - ΔΕΠ-Υ, προβλήματα συνομηλίκων, προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικά προβλήματα)

των παιδιών από 4 έως 16 ετών. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 392 νηπιαγωγοί, οι οποίοι εργάζονταν σε 5 περιοχές της Λωρίδας της Γάζας.

Το ερωτηματολόγιο SDQπου χρησιμοποίησε ο Thabet (2017) χρησιμοποιήθηκε και από τον O'Regon (2010), ο οποίος το συνδύασε με το ερωτηματολόγιο SNAPIVRatingScale (Swansonetal., 1982) και το οποίο διερεύνησε εάν τα συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερικινητικότητας υπάρχουν σήμερα. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε 20 νέους οι οποίοι πάσχουν από ΔΕΠ-Υ και εξετάστηκαν για την ποιότητα ζωής τους.

Ως ερευνητικό εργαλείο συλλογής δεδομένων, για τη διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών απέναντι στη ΔΕΠ-Υ, οι Γκαραγκούνη και συν. (2003)χρησιμοποίησαν σε έρευνά τους την προσωπική συνέντευξη. Οι ερωτήσεις του ήταν ανοικτού τύπου και αναφέρονταν σε 28 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα και οι οποίοι εργάζονταν σε όλες τις τάξεις των τριών σχολείων του Βόλου.

Επίλογος

Για πολλά χρόνια, η Διαταραχή Υπερκινητικότητας και Ελλειμματικής Προσοχής (ΔΕΠ-Υ) αποτελεί ένα θέμα προς διερεύνηση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των ερευνητών, των γονέων και των καθηγητών. Τα κύρια κλινικά χαρακτηριστικά ή τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ περιλαμβάνουν αναπτυξιακά υψηλό βαθμό έλλειψης προσοχής, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας. Ως αποτέλεσμα των δυσκολιών που δημιουργούνται από την απροσεξία, την παρορμητικότητα και την αυξημένη κινητική δραστηριότητα, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θεωρείται ότι είναι δύσκολο να προσαρμοστούν και να αντιμετωπίσουν ένα σχολικό περιβάλλον όπου αναμένεται από αυτά να συμμορφωθούν σε διάφορους κανόνες και να συμπεριφέρονται με κοινωνικό τρόπο. Κατά συνέπεια, οι ακαδημαϊκές τους επιδόσεις και τα επιτεύγματα παρεμποδίζονται, με αποτέλεσμα να παραπέμπονται για θεραπεία.

Τα στατιστικά στοιχεία για την ΔΕΠ-Υ υποδεικνύουν ότι περίπου 3% έως 6% του πληθυσμού των μικρών παιδιών πληρεί τα κριτήρια για κάποιον τύπο διάγνωσης της ΔΕΠ-Υ, πράγμα που σημαίνει ότι είναι πιθανό ένας δάσκαλος να έχει στην τάξη τους τουλάχιστον ένα παιδί που πάσχει από ΔΕΠ-Υ. Τα παιδιά περνούν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους στις τάξεις και σε άλλα σχολικά περιβάλλοντα, όπου, ειδικά στο επίπεδο

της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, αναμένεται να ακολουθήσουν τις οδηγίες και να συμμετέχουν σε οργανωμένες και σύνθετες δραστηριότητες. Κατά συνέπεια, το έργο του εκπαιδευτικού γίνεται πιο δύσκολο όταν ασχολείται με παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ όπως η απροσεξία και η υπερκινητικότητα παρεμβαίνουν τακτικά στις δραστηριότητες στην τάξη. Γενικά, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι ευερέθιστα και εκρηκτικά και κάποιες φορές παρουσιάζουν επιθετική διάθεση και ανεξέλεγκτες εκρήξεις σε τέτοιο βαθμό που προκαλούν πρόβλημα στους εκπαιδευτικούς ως προς την επιβολή της πειθαρχίας και της γενικής οργάνωσης μέσα στην τάξη.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θεωρούνται και περιγράφονται ως παιδιά που είναι δύσκολο να τα διαχειριστεί κανείς. Επίσης, εμφανίζουν και δευτερογενή προβλήματα όπως δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις, που οδηγούν στην απόρριψη από τους συνομηλίκους. Οι εκπαιδευτικοί αμφισβητούν την πειθαρχεία στην τάξη που αποτελείται από παιδιά με ΔΕΠ-Υ, σε σύγκριση με τις τάξεις που δεν αντιμετωπίζουν μαθητές με προβλήματα μάθησης.

Μια ακόμα πρόκληση για τους εκπαιδευτικούς είναι ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι συχνά συναισθηματικά ασταθή (π.χ., εμφανίζουν καταθλιπτική διάθεση) εκδηλώνοντας έντονα τα συναισθήματά τους που μπορεί να κυμαίνονται από δάκρυα μέχρι γέλιο σε σύντομο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα η διάθεσή τους και οι πράξεις να είναι απρόβλεπτες.

Συμπερασματικά κρίνεται σκόπιμο οι εκπαιδευτικοί να έχουν γνώσεις αντιμετώπισης των παιδιών με ΔΕΠΥ μέσα στην τάξη ώστε να μην διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία του μαθήματος και η πειθαρχεία του συνόλου των μαθητών της τάξης.

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε προκύπτουν διάφορα ερωτήματα τα οποία είναι θεμιτό να απαντηθούν στην ποιοτική έρευνα που ακολουθεί. Καταρχήν τα περισσότερα από αυτά που ειπώθηκαν παραπάνω αφορούν έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε διεθνές επίπεδο ενώ αντίστοιχες έρευνες και ειδικότερα σχετικές με τη ΔΕΠ-Υ στην προσχολική ηλικία φαίνεται να απουσιάζουν στον σύγχρονο ελλαδικό χώρο. Πιο συγκεκριμένα αντλώντας πληροφορίες από τα παραπάνω προκύπτει επιτακτική η ανάγκη να απαντηθούν ερωτήματα σχετικά με την συνύπαρξη μαθητών με ΔΕΠ-Υ με μαθητές χωρίς στο σύγχρονο ελληνικό νηπιαγωγείο καθώς και ποια στάση διατηρούν οι Έλληνες εκπαιδευτικοί σχετικά με την διαχείριση αυτών των μαθητών και ποιες τακτικές ακολουθούν για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργούνται.

Κεφάλαιο 3

3.1 Σημαντικότητα Έρευνας

Η ΔΕΠ-Υ επηρεάζει το περιβάλλον της τάξης - ακόμα και όταν υπάρχει μεγαλύτερη έμφαση στην εξερευνητική μάθηση και συγκριτικά λιγότερη έμφαση στα γνωστικά καθήκοντα που απαιτούν καθιστή στάση και ατομικές δραστηριότητες, όπως συνήθως συμβαίνει στο νηπιαγωγείο. Τα μικρά παιδιά στο νηπιαγωγείο ή στον παιδικό σταθμό πολλές φορές παρουσιάζουν συμπεριφορικές προκλήσεις, με αποτέλεσμα την αύξηση της δυσφορίας του εκπαιδευτικού και των υπόλοιπων μαθητών, ιδιαίτερα εάν πρόκειται για παιδιά με το συγκεκριμένο σύνδρομο.

Οι αλλαγές που ενδεχομένως προκύπτουν μέσα στην σχολική αίθουσα από τον εκπαιδευτικό πολλές φορές δεν αρκούν από μόνες τους, αν δεν συμβούν ταυτόχρονες ριζικές αλλαγές και στο εκπαιδευτικό σύστημα. Ως απαραίτητοι παράγοντες για την διευκόλυνση της διδασκαλίας των συγκεκριμένων παιδιών είναι: η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και διευθυντών των εκπαιδευτικών οργανισμών, οι ενισχυμένες συνεργασίες μεταξύ των μελών της οικογένειας, των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών του τομέα της υγείας. και η συνεχής παρακολούθηση των επιδόσεων των παιδιών. Οι έρευνες των εκπαιδευτικών αποδεικνύουν ότι οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται την ανάγκη για περισσότερη κατάρτιση σχετικά με τη ΔΕΠΥ. Η βέλτιστη διαχείριση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ απαιτεί στενή συνεργασία μεταξύ των γονέων, των εκπαιδευτικών και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης καθώς επίσης αλλαγή του τρόπου σκέψης από τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία μάθησης, σχετικά με τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που έχουν στιγματίσει τους μαθητές που παρεκκλίνουν από το κοινωνικά προσδιορισμένο ως σύνηθες. Επί του παρόντος, στην ελληνική τουλάχιστον πραγματικότητα δεν υπάρχει οργανωμένο σύστημα που να υποστηρίζει αυτή τη συνεργασία, ούτε και την συστηματική επιμόρφωση των εκπαιδευτικών ,έχουν γίνει ωστόσο σημαντικά βήματα με απώτερο στόχο τα βέλτιστα μαθησιακά και συμπεριφορικά αποτελέσματα για τον μαθητή.

Έτσι, λοιπόν, η παρούσα έρευνα, αφού έχει προηγηθεί μία εκτενής ανασκόπηση στην ελληνική αλλά και στην διεθνή βιβλιογραφία καλείται να καλύψει εν μέρει το κενό που

έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχει σχετικά με την απουσία ύπαρξης άλλων αντίστοιχων ερευνών σχετικά με τις συνέπειες της ΔΕΠ-Υ στην εύρυθμη λειτουργία της σχολικής τάξης κατά την προσχολική ηλικία και κυρίως στα νηπιαγωγεία και στους παιδικούς σταθμούς στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα. Η πλειοψηφία των ερευνητών παρουσιάζει μεγαλύτερο ερευνητικό ενδιαφέρον για την εκδήλωση του συνδρόμου σε παιδιά δημοτικού και σε παιδιά δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης όπως επίσης η ενασχόληση τους περιορίζεται κυρίως στις απόψεις των εκπαιδευτικών των παραπάνω βαθμίδων ίσως γιατί τα συμπτώματα στην προσχολική ηλικία συχνά συγκαλύπτονται ή παραβλέπονται λόγω της μικρής ηλικίας που παρουσιάζουν τα παιδιά.

3.2 Σκοπός Έρευνας

Στόχος αυτής της μελέτης είναι η διερεύνηση του αντίκτυπου του συνδρόμου της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας στη διδασκαλία και τη διαχείριση της τάξης στα νηπιαγωγεία καθώς και η στάση που διαηρούν οι εκπαιδευτικοί. Για τον σχεδιασμό των ερωτήσεων αντλήθηκαν πληροφορίες καθώς επίσης χρησιμοποιήθηκαν μεταβλητές που προέκυψαν από την επισκόπηση που προηγήθηκε. Ως μεταβλητή όρισα την δεδομένη ύπαρξη ποικίλων προβλημάτων και δυσκολιών που καλούνται οι εκπαιδευτικοί της προσχολικής αγωγής να αντιμετωπίσουν με την συνύπαρξη παιδιών με ΔΕΠ-Υ και παιδιών χωρίς στον ίδιο χώρο. Με την ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας στόχος αποτελεί να αναδειχθούν νέες μεταβλητές που εξαρτώνται από την παραπάνω ,όπως ποιες συγκεκριμένες δυσκολίες εντοπίζονται, οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών της προσχολικής αγωγής, οι τεχνικές διαχείρισης που εφαρμόζουν οι εκπαιδευτικοί μέσα στην τάξη, οι παράγοντες που συντελούν για την αποτελεσματικότερη ενσωμάτωση των μαθητών με ΔΕΠ-Υ στο σχολικό πλαίσιο ο βαθμός λειτουργικότητας ενός μαθητή με ΔΕΠ-Υ.

Η έρευνα είναι ποιοτική ,ενώ ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε η συνέντευξη καταγράφοντας έτσι τις εμπειρίες και τις απόψεις των συμμετεχόντων κατά την καθημερινή άσκηση του εκπαιδευτικού τους καθήκοντος.

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί να διερευνηθούν σε βάθος οι βιωματικές εμπειρίες των παιδαγωγών επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον στα προβλήματα και στις δυσκολίες που καλείται ο εκπαιδευτικός να αντιμετωπίσει στις κοινές τάξεις εκπαίδευσης των νηπίων τυπικής ανάπτυξης και των μαθητών με ΔΕΠ-Υ.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που πρόκειται να απαντηθούν στο τέλος της ποιοτικής μελέτης μέσα από την καταγραφή των στάσεων και των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών είναι:

- Η στάση των εκπαιδευτικών επηρεάζει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ;
- Προκύπτουν δυσκολίες από τον μαθητή με ΔΕΠ-Υ που επιδρούν ανασταλτικά στη λειτουργία της τάξης;
- Είναι ο εκπαιδευτικός διατεθειμένος να προσαρμόσει τη διδασκαλία του ώστε να ικανοποιήσει τις ανάγκες ενός μαθητή με ΔΕΠ-Υ;
- Υπάρχουν τακτικές που θα μπορούσαν να εφαρμόσουν οι εκπαιδευτικοί για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;
- Ποιοι παράγοντες θα μπορούσαν να λειτουργήσουν θετικά στην ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

3.3 Μεθοδολογία

Κατά τη διεξαγωγή της εμπειρικής έρευνας χρησιμοποιήθηκε ποιοτικός ερευνητικός σχεδιασμός. Αυτή η προσέγγιση ακολουθήθηκε διότι παρέχει μια σαφή κατανόηση των απόψεων και των εμπειριών των συμμετεχόντων και καταγράφει τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων όπως συμβαίνουν φυσικά (Wiersna, Jurs, 2004)με τα δικά τους λόγια. Σύμφωνα με τον Bazeley (2009), οι ποιοτικές μέθοδοι επιλέγονται σε καταστάσεις όπου απαιτείται λεπτομερής κατανόηση μιας διαδικασίας ή εμπειρίας, όπου απαιτούνται περισσότερες πληροφορίες για τον προσδιορισμό της ακριβούς φύσης του εξεταζόμενου θέματος ή όπου οι μόνες διαθέσιμες πληροφορίες είναι σε μη-αριθμητική μορφή.

Οι Strauss και Corbin υποστηρίζουν πως ποιοτική είναι η έρευνα που πραγματοποιείται χωρίς τη χρήση αριθμητικών δεδομένων και μαθηματικών υπολογισμών, παραβλέποντας ωστόσο το γεγονός ότι ο ορισμός της ποιοτικής έρευνας απλά και μόνο ως απουσία αριθμών και μαθηματικών υπολογισμών θα σημαίνει τον ετεροκαθορισμό της αρνητικά, αποφατικά σε σχέση με την ποσοτική έρευνα (Strauss, Corbin, 1990). Επίσης, τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται κριτική αρκετά έντονη κατά της διχοτομικής παρουσίασης της ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας και του

μεθοδολογικού «δυισμού» που αυτή αναπαράγει, με αποτέλεσμα να έχει διαμορφωθεί μία τρίτη «κατεύθυνση», των οποίων οι εκπρόσωποι ζητούν την ανάγκη εφαρμογής «μεικτών» μεθόδων κοινωνικής έρευνας (Tashakkori, Teddie, 2010).

Αυτή η μελέτη είναι ποιοτικής φύσης, η οποία επιτρέπει τη συλλογή δεδομένων μέσω προσωπικών συνεντεύξεων σε νηπιαγωγούς και βρεφονηπιοκόμους. Ο σκοπός της υιοθέτησης αυτής της προσέγγισης είναι να εξακριβωθούν με περισσότερη λεπτομέρεια και σαφήνεια οι αντιδράσεις των εκπαιδευτικών για τη συμπεριφορά που σχετίζεται με τη ΔΕΠ-Υ και οι προκλήσεις για τη διαχείρισης της τάξης.

3.4 Περιγραφή Ερευνητικού Εργαλείου

Το εργαλείο συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιείται σε ποιοτικές έρευνες είναι κατά κύριο λόγο η συνέντευξη. Σύμφωνα με τον Creswell (2011), για τη διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας θα πρέπει να διατυπωθούν συγκεκριμένες ερωτήσεις, να καθοριστούν οι μεταβλητές, να μετρηθούν και να συγκριθούν.

Προτιμήθηκε στην παρούσα μελέτη η χρήση της ημι-δομημένης συνέντευξης (semi-structuredinterview), για το λόγο ότι αυτή περιλαμβάνει ανοικτές και κλειστές ερωτήσεις. Λόγω του συνδυασμού των δύο ειδών των ερωτήσεων δίνεται αφενός η δυνατότητα στον ερευνητή να πάρει απαντήσεις σε συγκεκριμένα ερωτήματα και αφετέρου να διερευνήσει ή να συλλέξει πληροφορίες για διάφορα ζητήματα ή περιοχές για τα οποία πιθανόν να μην τα είχε ορίσει (Merriam, 2002). Με τις κλειστού τύπου ερωτήσεις περιορίζεται το φάσμα των δυνατών απαντήσεων του δείγματος αφού ζητείται να δώσουν απάντηση μέσα από μια ομάδα προκαθορισμένων απαντήσεων. Αντίθετα, με τις ερωτήσεις ανοικτού τύπου τα πρόσωπα έχουν τη δυνατότητα να απαντήσουν όπως αυτοί θέλουν και να προσθέσουν πληροφορίες που θεωρούν ότι είναι απαραίτητες για να καλύψουν τον ερευνητή.

Η συνέντευξη στην παρούσα έρευνα περιλάμβανε 7 ερωτήσεις, οι οποίες διαχωρίζονται σε τρεις άξονες:

- Στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στη ΔΕΠ-Υ.
- Δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί στην τάξη όπου υπάρχουν παιδιά με ΔΕΠ-Υ.
- Τακτικές που εφαρμόζουν οι εκπαιδευτικοί στην τάξη όπου υπάρχει μαθητής με ΔΕΠ-Υ.

Επιπρόσθετα, δόθηκε η δυνατότητα στις συγκεκριμένα άτομα να μας δώσουν κάποιες πρόσθετες πληροφορίες σχετικές με τον χώρο εργασίας τους , τα χρόνια προυπηρεαίας τους καθώς κα με την ειδικότητά τους.

Οι συνεντεύξεις ήταν ατομικές και πραγματοποιήθηκαν πρόσωπο με πρόσωπο (facetoface). Με τη χρήση της συνέντευξης, η ερευνήτρια ήρθε σε άμεση επαφή με τα πρόσωπα που έδωσαν τις πληροφορίες που σχετίζονται με το θέμα της έρευνας, δίνοντας τη δυνατότητα μιας πιο αποτελεσματικής διερεύνησης σε σχέση με ένα απλό ερωτηματολόγιο. Προς τήρηση της αντικειμενικότητας τέθηκαν οι ίδιες ερωτήσεις σε όλες τις συμμετέχουσες με την ελάχιστη ανάμειξη της ερευνήτριας, έστω και με την αποφυγή δημιουργίας άνετου διαλόγου.

3.5 Περιγραφή του Πληθυσμού Στόχου - Δείγμα Έρευνας

Η έρευνα έγινε σε 8 νηπιαγωγούς και 7 βρεφονηπιοκόμους του δήμου Θέρμης, οι οποίοι κατά αραιά χρονικά διαστήματα είχαν στην τάξη τους μαθητές, οι οποίοι εμφάνιζαν συμπτώματα ΔΕΠ-Υ. Οι νηπιαγωγοί αυτοί αφού έλαβαν ενημέρωση για το σκοπό της έρευνας, κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην τάξη τους σε περίπτωση ύπαρξης μαθητή με ΔΕΠ-Υ, τις στρατηγικές που ακολουθούν, τη στάση που έχουν απέναντι σε αυτά τα παιδιά και τις γνώσεις που διαθέτουν αναφορικά με το συγκεκριμένο σύνδρομο. Οι συμμετέχοντες αποδέχτηκαν με προθυμία τη συμμετοχή τους στην έρευνα ,αφού τους επιβεβαίωσα ότι τα στοιχεία τους θα παραμείνουν ανώνυμα προσπαθώντας να δημιουργήσω ένα κλίμα εμπιστοσύνης και εχεμύθειας μέσα από το οποίο οι ερωτώμενοι θα νιώσουν άνετα και θα απαντήσουν με ειλικρίνεια. Οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα μέσα στο σχολικό χώρο και η διάρκεια τους κυμάνθηκε περίπου στα 7 λεπτά της ώρας.. Οι απαντήσεις τους μαγνητοφωνήθηκαν και στην συνέχεια τα δεδομένα που συλλέχθηκαν απομαγνητοφωνήθηκαν και αναλύθηκαν σε κεφάλαιο που ακολουθεί.

3.6 Δεοντολογία Έρευνας

Μια μελέτη για να έχει αξία πρέπει να είναι αξιόπιστη και έγκυρη. Αναφορικά με τις ποιοτικές έρευνες έχουν γίνει αναφορές πως είναι soft, δηλαδή μαλακές ερευνητικές

διαδικασίες και πως οι ερευνητές δεν μπορούν να επιβεβαιώσουν αν αυτό που δηλώνουν είναι αληθινό ή όχι (Denzin, Lincoln, 2000).

Προς αποφυγή αμφισβήτησης του κύρους και της αξίας της έρευνας πρέπει να γίνεται σχεδιασμός και τα συγκεκριμένα δεδομένα να οδηγούν σε άξια εμπιστοσύνης ευρήματα (αξιοπιστία) και να αναπαριστούν την πραγματικότητα Η «αξιοπιστία - φερεγγυότητα» αναφέρεται στην εμπιστοσύνη για την αλήθεια των δεδομένων (Levin, O' Donnel, 1999;Lincoln, 2001). Ως αξιοπιστία συνεπώς, εννοείται η συνέπεια και η σταθερότητα των τιμών της συνέντευξης που θα χρησιμοποιηθεί. Η συγκεκριμένη έρευνα είναι αξιόπιστη, καθώς σέβεται την προσωπικότητα των ατόμων, τηρεί τις διαδικασίες της ηθικής, καθώς επίσης προστατεύει τα προσωπικά δεδομένα.

Σχετικά με την εγκυρότητα της έρευνας, αναφέρεται στη δυνατότητα που έχει ο μελετητής να βγάλει σωστές τιμές και συμπεράσματα από τις απαντήσεις των ερωτήσεων. Η επιλογή των ερωτήσεων έχουν διατυπωθεί καθαρά για να μην παρουσιαστούν απορίες και παρερμηνείες. Επίσης, η πιλοτική έρευνα που έγινε σε 2βρεφονηπιοκόμους βοήθησε να αποφευχθούν ασάφειες και σφάλματα καθώς επίσης οδήγησε στην τελική διαμόρφωση των ερωτήσεων εντοπίζοντας έτσι τα προβληματικά σημεία στη διατύπωση των ερωτήσεων.

Ο πειθαρχημένος αυτοέλεγχος και η έλλειψη προκαταλήψεων είναι απαραίτητα στοιχεία, που διαθέτει η ερευνήτρια με σκοπό την επίτευξη της βασιμότητας της έρευνας κατά τη διάρκεια της συλλογής, ανάλυσης και παρουσίασης των ερευνητικών δεδομένων.

Κεφάλαιο 4

4.1 Περιγραφική Ανάλυση

Ο πληθυσμός αναφοράς της συγκεκριμένης μελέτης είναι 15 νηπιαγωγοί και βρεφονηπιοκόμοι γυναίκες, με έτη προϋπηρεσίας από 3 έως 23. Τα υποκείμενα της παρούσας έρευνας αποτελούν 15 εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, από τους οποίους έγινε συνέντευξη ημιδομημένου τύπου. Από τις συμμετέχουσες στην έρευνα οι 8 είναι νηπιαγωγοί και οι υπόλοιπες βρεφονηπιοκόμοι.

Κύριος σκοπός της έρευνας αυτής είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της εύρυθμης λειτουργίας του νηπιαγωγείου από τις συμπεριφορές που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ καθώς και οι στάσεις των εκπαιδευτικών. Ειδικότερα διερευνώνται τα εξής κύρια ερευνητικά ερωτήματα:

- Η στάση των εκπαιδευτικών επηρεάζει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ;
- Προκύπτουν δυσκολίες από τον μαθητή με ΔΕΠ-Υ που επιδρούν ανασταλτικά στη λειτουργία της τάξης;
- Είναι ο εκπαιδευτικός διατεθειμένος να προσαρμόσει τη διδασκαλία του ώστε να ικανοποιήσει τις ανάγκες ενός μαθητή με ΔΕΠ-Υ;
- Υπάρχουν τακτικές που θα μπορούσαν να εφαρμόσουν οι εκπαιδευτικοί για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;
- Ποιοι παράγοντες θα μπορούσαν να λειτουργήσουν θετικά στην ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

Η διαταραχή υπερκινητικότητας και έλλειψης προσοχής (ΔΕΠΥ) έχει γίνει ένα από τα πιο κοινά χαρακτηριστικά που μελετάται στην ψυχολογία των παιδιών λόγω των σημαντικών επιδράσεών της στην ενήλικη ζωή (Naglierietal., 2005). Οι ενήλικες που διαγνώστηκαν με ΔΕΠ-Υ, κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, παρουσιάζουν πολλά προβλήματα στην προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική τους ζωή (Sergeantetal., 2002).

Ο σχεδιασμός λοιπόν αυτός που θα καταφέρει αποτελεσματικά να ενσωματώσει τους μαθητές με το παραπάνω σύνδρομο με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους και να φέρει τα βέλτιστα αποτελέσματα για όλους τους εμπλεκόμενους , αποτελεί ένα πολύ κρίσιμο ζήτημα για τη βελτίωση και την εξέλιξη της ποιότητας της εκπαίδευσης από την προσχολική ακόμη βαθμίδα. Με τη βοήθεια των ερευνών σε διεθνές επίπεδο ,προσδιορίζονται οι δυσκολίες που επιδρούν ανασταλτικά στη λειτουργία της τάξης και στην αυτορρύθμιση του μαθητή καθώς και οι μεταβλητές, που ωστόσο επηρεάζουν θετικά την ένταξη τους. Αυτό είναι και το ζητούμενο της συγκεκριμένης έρευνας. Από τις εμπειρίες των βρεφονηπιοκόμων και των νηπιαγωγών που έλαβαν μέρος στην έρευνα θα γίνει μία προσπάθεια από μέρους μου να καταγραφούν οι δυσκολίες που προκύπτουν καθώς και οι παράγοντες αυτοί που λειτουργούν θετικά για την επιτυχή ένταξη των μαθητών με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ.

Παρακάτω γίνεται ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων με παράθεση αποσπασμάτων από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη. Σχολιάζονται και συσχετίζονται με τα ερευνητικά ερωτήματα που διατυπώθηκαν . Κάθε ερώτηση που τέθηκε στους συμμετέχοντες σχολιάζεται ακολούθως ξεχωριστά.

<u>Μαθητές με ΔΕΠ-Υ στο νηπιαγωγείο</u>

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών που λαμβάνουν μέρος στην παρούσα εργασία δηλώνουν πως καθ΄ όλη την διάρκεια του εκπαιδευτικού τους έργου, τους έχει συμβεί να έχουν στην τάξη τους μαθητές με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ, ή που παρουσίαζαν κάποια από τα συμπτώματα του συνδρόμου αλλά δεν είχαν διαγνωστεί με αυτή, λόγω της μικρής ηλικίας των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα , μόνο δύο εκπαιδευτικοί από τους δεκαπέντε δεν έχουν συναντήσει μαθητή με ΔΕΠ-Υ και αυτό πιθανόν να μπορούσε να αιτιολογηθεί από τα λίγα χρόνια που ασκούν το εκπαιδευτικό τους έργο. Επίσης, χαρακτηριστικό είναι ότι πολλές φορές ούτε και οι ίδιοι οι γονείς αντιλαμβάνονται το πρόβλημα του παιδιού τους από την συμπεριφορά του, δεδομένης της μικρής ηλικίας όπου συχνά το σύνδρομο ακόμη συγκαλύπτεται. Τις περισσότερες φορές λοιπόν όπως παρατηρείται από τα ευρήματα της έρευνας οι εκπαιδευτικοί της προσχολικής βαθμίδας ήταν αυτοί που πρώτα άρχισαν να αντιλαμβάνονται την συμπεριφορά του μαθητή ως προβληματική και άρχισαν να υποπτεύονται την ύπαρξη της ΔΕΠ-Υ.

«…πιστεύω ότι μπορεί να είχα, στο παρελθόν, αλλά λόγω της μικρής ηλικίας των παιδιών δεν ήταν επίσημα διαγνωσμένο».

«…μου έχει τύχει αρκετές φορές, αλλά τις περισσότερες φορές οι γονείς δεν το αντιλαμβανόντουσαν και εμείς είχαμε την υποψία ότι ο μαθητής είχε ΔΕΠ-Υ».

«…ναι… επειδή τα παιδιά είναι πάρα πολύ μικρά περιμένουμε λιγάκι να προσαρμοστούν, να κοινωνικοποιηθούν και στη συνέχεια ζητάμε βοήθεια από κάποιο εξειδικευμένο προσωπικό για να κάνει το ίδιο αναγνώριση, και φυσικά δεν χαρακτηρίζουμε ποτέ το παιδάκι αυτό. Παρόλα αυτά… σε αυτές τις ηλικίες δεν είναι ξεκάθαρο ακόμα».

«όχι… δεν μου έχει τύχει, ενώ είναι συχνό φαινόμενο».

«μου έχει τύχει, όμως ..όχι διαγνωσμένα αλλά από τον τρόπο που κινούνταν και συμπεριφέρονταν μέσα στην τάξη, πιθανώς να υπήρχανε».

<u>Δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ</u>

Κάποιες δυσκολίες που προκύπτουν σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς, είναι ότι τα συγκεκριμένα παιδιά δεν μπορούν να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα της τάξης, όπως πρέπει, με αποτέλεσμα να χρειάζονται μία ειδική μεταχείριση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ομαλή λειτουργία του καθημερινού προγράμματος και η αποτελεσματική διεξαγωγή των δραστηριοτήτων όλων των παιδιών διακόπτοντας συχνά για να επαναφέρει ο εκπαιδευτικός την ησυχία στην τάξη. Οι συνεχόμενες κινήσεις την ώρα του μαθήματος, όπως π,.χ, τα συνεχή πειράγματα προς τα άλλα παιδιά, η συνεχής κίνηση την ώρα της συζήτησης και των τραγουδιών, οι συχνές διακοπές, αποσπούν συνεχώς την προσοχή όλων των παιδιών. Το μεγαλύτερο όμως πρόβλημα που συνήθως παρουσιάζεται είναι η αποδοχή από τους γονείς ότι το παιδί τους παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα και πρέπει να απευθυνθούν σε κάποια ειδική ομάδα προς διάγνωση.

«…το κυριότερο είναι ότι αναστατώνει όλη την τάξη και ότι και τα υπόλοιπα παιδιά βλέποντας την συμπεριφορά αυτού του παιδιού, μιμούνται και αυτοί….. αυτό το παιδί δεν υπακούει σε κανόνες, δεν μπαίνει σε όρια εύκολα, θέλει συνέχεια να εκτονώνει την ενεργητικότητά και τον παρορμητισμό που έχει, είναι επιθετικό στα άλλα παιδιά».

«….η κοινωνικοποίησή του πάει πιο αργά, επίσης, η επικοινωνία του με τους συμμαθητές του είναι …δύσκολη. Με δυσκολεύει γιατί δεν παρακολουθεί καμία από τις δραστηριότητες τις οποίες κάνουμε γιατί, συνήθως, δεν είναι απόλυτα προσαρμοσμένες

προς το παιδί που έχει πρόβλημα, αλλά στο σύνολο της ομάδας, δεν λειτουργεί ομαδικά και δεν ακολουθεί τους κανόνες της τάξης. Συχνά αυτά τα παιδιά δεν καταλαβαίνουν και τους κινδύνους που υπάρχουν γύρω τους».

«Η μεγαλύτερη δυσκολία είναι σε σχέση με τους γονείς και όχι με τον ίδιο τον μαθητή».

«Η αλήθεια είναι ότι επειδή είμαστε δύο άτομα στο τμήμα, αυτό από μόνο του έχει μία ευκολία. Οι δυσκολίες μέσα στην τάξη είναι πολλές με ένα τέτοιο παιδάκι, συνήθως αυτά τα παιδάκια έχουν μία συμπεριφορά δύσκολη ως προς τις δασκάλες και ως προς τους συμμαθητές. Δυσκολεύονται να ακολουθήσουν τους κανόνες της τάξης, δυσκολεύονται να προσαρμοστούν… βγάζουν μία επιθετική συμπεριφορά και στις δασκάλες, αλλά και στα παιδάκια».

«Υποθέτω πως οι δυσκολίες που έχει να αντιμετωπίσει ο δάσκαλος είναι το να αποδεχτούν οι γονείς ότι το παιδί τους έχει ΔΕΠ-Υ για να μπορεί να υπάρξει συνεννόηση για να αντιμετωπιστούν οι όποιες δυσκολίες».

Δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τάξη

Εκτός όμως από τους εκπαιδευτικούς μεγάλες δυσκολίες αντιμετωπίζουν και οι ίδιοι οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης, τις οποίες ο εκπαιδευτικός καλείται να διαχειριστεί. Το συγκεκριμένο παιδί, καθώς αντιλαμβάνεται πως δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες, βαριέται εύκολα, με αποτέλεσμα να είναι αναγκαία η επέμβαση του εκπαιδευτικού ώστε να χαλαρώσει και να ενσωματωθεί. Βασική επίσης δυσκολία που αντιμετωπίζουν αυτοί οι μαθητές είναι ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι κοινωνικά ανώριμα και δυσκολεύονται να αναπτύξουν και να διατηρήσουν φιλίες. Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση ενώ πολύ συχνά νιώθουν μειονεκτικά θεωρώντας τους εαυτούς τους ανίκανους να ανταπεξέλθουν στη μαθησιακή διαδικασία με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν ανεπιθύμητες εναντιωματικές συμπεριφορές όπως επιθετικότητα, ξεσπάσματα θυμού ή συχνά δεν ανταποκρίνονται στους κανόνες και στην πειθαρχία διαταράσσοντας έτσι την ησυχία στην τάξη. Τα ελλείμματα λοιπόν στην κοινωνική αλληλεπίδραση αποτελούν πρόβλημα στη συναναστροφή τους με τους συνομηλίκους τους με αποτέλεσμα να μην μπορούν εύκολα να κάνουν φιλίες και να γίνουν αποδεκτοί από το σύνολο της ομάδας.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά αισθάνονται διαφορετικά από τους συνομηλίκους τους λόγω της προβληματικής συμπεριφοράς τους, ενώ τα περισσότερα από αυτά

παρουσιάζουν χαμηλή σχολική επίδοση στα πρώτα χρόνια της φοίτησής τους. Μεγάλη έμφαση θα πρέπει να δοθεί κατά την ψυχολογική παρέμβαση, κυρίως στο πρόβλημα της απροσεξίας και δεν θεωρείται αποτελεσματική κάποια παρέμβαση που εστιάζει στην τιμωρία.

«…οι δυσκολίες του μπορεί να εντοπιστούν είναι η υπερβολική ανάπτυξη κίνησης, υπερβολικό άγχος, γιατί δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην εκπαιδευτική διαδικασία, επομένως όλο αυτό τον επιφορτίζει και χρειάζεται ιδιαίτερη μεταχείριση από τον εκπαιδευτικό για να μπορέσει και ο μαθητής να χαλαρώσει και να ενσωματωθεί».

«Συνήθως, αυτά τα παιδάκια, θεωρώ ότι στοχοποιούνται, όσο και να προσπαθείς να το περιορίσεις όλο αυτό, είναι και τα παιδάκια αυθόρμητα, δεν θέλουν συνήθως να τα βάλουν μέσα στις ομαδούλες τους, στις παρεούλες τους».

«οι δυσκολίες πιθανώς είναι ότι δεν μπορούν να τον αποδεχτούν τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης, ότι θέλει το δικό του χώρο, μια πιο ειδική μεταχείριση».

«αυτό το παιδί συνήθως δεν μπορεί να εκφράσει τα συναισθήματά του πολλές φορές, 'η μπορεί να εκφράζεται με πολύ επιθετικότητα προς τα άλλα παιδιά, έχει έντονες εκφράσεις θυμού ,…τα υπόλοιπα παιδιά παρόλο της μικρής ηλικίας καταλαβαίνουν τη διαφορετικότητα αυτού του παιδιού και δεν το αποδέχονται εύκολα ή μπορεί να το κοροϊδεύουν, οπότε είναι δύσκολο να ενταχθεί με την ομάδα ».

«Θέλει πολύ έντονα να παίξει και να συνεργαστεί με τα άλλα παιδιά, κάτι όμως που δεν καταφέρνει να το κάνει, είτε γιατί είναι πολύ δύσκολο, είτε γιατί δεν αντιλαμβάνεται τι πρέπει να κάνει ακριβώς, όταν δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει μία κατάσταση, μπορεί να του βγει αυτό ή με πείσματα ή να αποχωρήσει από την δραστηριότητα ή και τις περισσότερες φορές με επιθετικότητα. Εμείς …προσπαθούμε να δημιουργήσουμε ένα κλίμα εμπιστοσύνης στην ομάδα, ..τα παιδιά όμως αντιλαμβάνονται τι γίνεται και πάρα πολύ δύσκολα τους δέχονται. Πολύ συχνά «καλύπτουμε» τα παιδιά που έχουν δυσκολίες, αλλά τα μικρά έχουν αντίληψη του τι συμβαίνει και δύσκολα μπορείς να τους ξεγελάσεις».

<u>Ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς</u>

Στην ερώτηση που τέθηκε στους εκπαιδευτικούς της παρούσας εργασίας για το εάν η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει την συμπεριφορά ενός μαθητή ΔΕΠΥ-Υ, και εάν ναι, με ποιο τρόπο, τα αποτελέσματα

έδειξαν πως οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί αποδέχονται πως η συμπεριφορά του παιδιού ενισχύεται με την βοήθεια του παιδαγωγού, όμως η συγκεκριμένη ενέργεια είναι πολύ δύσκολή και χρονοβόρα. Σύμφωνα με τις απαντήσεις, τα συγκεκριμένα παιδιά έχουν την ανάγκη ενός αποκλειστικού για αυτά παιδαγωγού, ώστε να αναπτύσσουν καλύτερα αποτελέσματα. Ωστόσο υπήρξαν και δύο εκπαιδευτικοί που δεν θεωρούν ότι η συγκεκριμένη τεχνική αποδίδει θετικά , παρά μόνο προσωρινά, ενώ τα εξατομικευμένα προγράμματα εκπαίδευσης είναι αυτά που δυνητικά θα μπορούσαν να φέρουν τα βέλτιστα αποτελέσματα για τον μαθητή.

«ναι, αλλά είναι λίγο κουραστικό γιατί θα πρέπει να γίνεται καθημερινά από την παιδαγωγό και από όλους τους παιδαγωγούς που ασχολούνται με το παιδί ....να ενισχύεται η επιθυμητή συμπεριφορά όπου υπάρχει δυνατότητα, αλλά είναι λίγο δύσκολο γιατί αυτό το παιδάκι πρέπει να έχει αποκλειστικά έναν παιδαγωγό να ασχολείται μαζί του ώστε να μπορεί αυτό να έχει και καλύτερα αποτελέσματα».

«ναι, πιστεύω ότι η συνεχής επιβράβευση και ενίσχυση από τον εκπαιδευτικό, κάθε φορά που ο μαθητής παρουσιάζει την επιθυμητή συμπεριφορά συμβάλλει στην βελτίωση της συμπεριφοράς του. Σε αυτή την περίπτωση ο εκπαιδευτικός επαναλαμβάνει αρκετά συχνά τους κανόνες της επιθυμητής συμπεριφοράς και επιβραβεύει το μαθητή κάθε φορά που παρουσιάζει αυτή την συμπεριφορά, υπενθυμίζοντάς την στο μαθητή».

«Σίγουρα βελτιώνει τη συμπεριφορά. Θα πρέπει η παιδαγωγός να αφιερώνει χρόνο στο συγκεκριμένο παιδί, κάνοντας πράγματα που του κεντρίζουν το ενδιαφέρον και επιβραβεύοντάς το».

«Πάντα η ενίσχυση, πιστεύω, λειτουργεί ενθαρρυντικά και έχει καλά αποτελέσματα».

<u>Τακτικές- που εφαρμόζει ο εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης</u>

Πολλοί εκπαιδευτικοί αναφέρουν ότι εκτός από τον υπερβολικό φόρτο εργασίας που αντιμετωπίζουν θεωρούν ότι είναι ανεπαρκή η υποστήριξη και εκπαίδευση τους για την αντιμετώπιση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τάξη. Ο Niesyn (2009) διαπίστωσε ότι ένας παραδοσιακός εκπαιδευτικός επικεντρώνεται περισσότερο στην «προετοιμασία της εκπαίδευσης των τυπικών μαθητών, ενώ δίνει λιγότερη προσοχή στις ατομικές διαφορές ή στα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Ως εκ τούτου, πολλοί εκπαιδευτικοί μπορεί να μην είναι έτοιμοι να συνεργαστούν με τους μαθητές που ανήκουν στα παιδιά με ειδικές ανάγκες,

καθώς αγνοούν τις αποτελεσματικές εκπαιδευτικές δεξιότητες που πρέπει να χρησιμοποιήσουν στην τάξη διαχείρισης (Abrams, 2005).

Λόγω των ακαδημαϊκών, κοινωνικών και συμπεριφορικών αναγκών των μαθητών με ειδικές ανάγκες, απαιτείται υψηλός βαθμός στήριξης από εξειδικευμένους επαγγελματίες (Heflin, Bullock, 1999). Σε πολλές περιπτώσεις η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των συγκεκριμένων παιδιών πέφτει στους εκπαιδευτικούς της γενικής εκπαίδευσης, οι οποίοι μπορεί να είναι ή να μην είναι επαρκώς εξοπλισμένοι ή προετοιμασμένοι για τη διαχείριση αυτής της κατάστασης. Γενικά οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ιδανικό τρόπο την δοκιμή νέων στρατηγικών διδασκαλίας και τεχνικών διαχείρισης της συμπεριφοράς, όταν αλληλεπιδρούν με τους μαθητές. Όμως πολλοί από αυτούς θεωρούν ότι είναι δύσκολο για αυτούς να βρουν το χρόνο να κάνουν τροποποιήσεις του προγράμματος σπουδών, καθώς ταυτόχρονα σχεδιάζουν μαθήματα για τους τυπικά αναπτυσσόμενους μαθητές.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες στη ρύθμιση της συμπεριφοράς βάσει συνεπειών και κανόνων, μπορούμε να καταλάβουμε γιατί τα παρεμβατικά προγράμματα που προτείνονται περιλαμβάνουν συμπεριφορικές παρεμβάσεις που συμβάλλουν στη μεταβολή της μορφής και της έντασης αυτών των συνεπειών. Ένα σημαντικό λοιπόν μέρος της διδασκαλίας των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αφορά συχνά, στην τροποποίηση της συμπεριφοράς τους με τη χρήση συμπεριφορικών μεθόδων και προσεγγίσεων. Οι Elliot et al. (2008) επισημαίνουν ότι η χρήση των συμπεριφορικών μεθόδων και τεχνικών στο χώρο του σχολείου αποκαλείται συχνά εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς.

Οι εκπαιδευτικοί της παρούσας έρευνα; χρησιμοποιούν διάφορες τεχνικές για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ. Μερικές από αυτές είναι: η ανάθεση καθηκόντων, η τήρηση ενός ημερολογιακού προγράμματος, η συνεργασία του παιδιού με ΔΕΠ-Υ, με κάποιο άλλο που θεωρείται «πρότυπο», τα παιχνίδια, η επιβράβευση, η ύπαρξη αρκετών εικόνων έτσι ώστε να μην διασπάται η προσοχή του μαθητή, η βελτίωση του σχολικού κλίματος, η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς, η συχνή ανατροφοδότηση του μαθητή κάθε φορά που παρουσιάζει τη σωστή ή λάθος συμπεριφορά , δραστηριότητες προσαρμοσμένες στις ανάγκες του μαθητή και τέλος, η συνεργασία με την οικογένεια.

Ορισμένες από τις τεχνικές συμπεριφορικής παρέμβασης που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές, σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς της παρούσας εργασίας, περιλαμβάνουν τα εξής:

- Σαφή ορισμό της επιθυμητής συμπεριφοράς και του διδακτικού στόχου: Ποια είναι η συμπεριφορά που θέλουμε να αλλάξει; Πώς ακριβώς θα διατυπωθεί ο διδακτικός στόχος; Ο στόχος πρέπει να διατυπώνεται με τρόπο λειτουργικό ώστε να μπορεί να παρατηρηθεί και να μετρηθεί
- Εντοπισμό των θετικών στοιχείων της συμπεριφοράς του παιδιού και αναγνώριση όχι μόνο των αδυναμιών, αλλά και των ικανοτήτων του
- Θέσπιση σαφών κανόνων αποδεκτής συμπεριφοράς για την καλύτερη διαχείριση και τον έλεγχο της σχολικής τάξης. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ χρειάζονται δομή και όρια, ενώ λειτουργούν πιο αποτελεσματικά όταν γνωρίζουν τι περιμένουν οι άλλοι από αυτά.
- Συμβόλαιο διαχείρισης της συμπεριφοράς (συμπεριφορικό συμβόλαιο ή συμβόλαιο συμπεριφοράς) που συνάπτεται μεταξύ εκπαιδευτικού και παιδιού σε προσωπική βάση και περιέχει το τι θα κάνει ο καθένας με βάση όσα έχουν συμφωνήσει.
- Δημιουργία θετικού και ενθαρρυντικού περιβάλλοντος. Χρησιμοποιούμε θετική ενίσχυση και επιβραβεύουμε το μαθητή όταν επιδεικνύει την επιθυμητή συμπεριφορά. Εφαρμόζουμε για παράδειγμα το σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών σύμφωνα με το οποίο ο εκπαιδευτικός και ο μαθητής αποφασίζουν από κοινού για το είδος των δραστηριοτήτων που θα μπορεί να ανταλλάξει ο μαθητής με τις ανταλλάξιμες αμοιβές. Ο μαθητής δηλαδή συλλέγει τα συμβολικά αντικείμενα που του δίνει ο εκπαιδευτικός όταν επιδεικνύει την επιθυμητή συμπεριφορά κι όταν συγκεντρώσει τον συμφωνηθέντα αριθμό, τα ανταλλάσσει με κάποιον ενισχυτή, δηλαδή με κάτι ευχάριστο, π.χ. 5 αυτοκόλλητα για 10 λεπτά παιχνίδι ή ζωγραφική. Στο πλαίσιο δημιουργίας ενθαρρυντικού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος φροντίζουμε επίσης να «πιάσουμε» το παιδί σε καλές στιγμές συμπεριφοράς και να το επαινέσουμε» . Είναι απαραίτητο να θυμόμαστε ότι οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ χρειάζονται τον έπαινο και την ενίσχυση πολύ πιο συχνά απ' ότι οι συνομήλικοί τους χωρίς ΔΕΠ-Υ.

«θα πρέπει…..1. να μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε κανόνες στην τάξη οι οποίοι να τοποθετούνται σε ένα πίνακα με μεγάλα γράμματα και εικόνες. 2. Ανάλογα με τους στόχους της μαθησιακής διαδικασίας θα πρέπει να τηρείται ένα ημερολογιακό πρόγραμμα το οποίο θα είναι αναρτημένο πάνω στον πίνακα και εκεί θα σημειώνονται ποιες είναι οι μέρες που θα πάνε εκδρομή, ποιες είναι οι μέρες που θα βγούνε στην αυλή, πότε θα κάνουμε εικαστικές εργασίες, πότε θα πρέπει να κάνουμε μία κινητική εργασία. Έχοντας δηλαδή ένα πρόγραμμα εβδομαδιαίο το παιδί αποφορτίζεται και γνωρίζει ποιες διαδικασίες θα ακολουθήσουν μέσα στην τάξη …..βοηθάει, επίσης, η συγκεκριμένη θέση που θα έχει μέσα στην τάξη, όπως, επίσης, και να τον βάζουμε να συνεργάζεται με κάποιον μαθητή, μπορώ να χρησιμοποιήσω τον όρο πρότυπο, έτσι ώστε να μπορεί να τον μιμείται… ».

«….η πιο αποτελεσματική είναι η ανάθεση καθηκόντων για την λειτουργία της τάξης. π.χ να γίνει βοηθός της παιδαγωγού (να βοηθάει στις κατασκευές, να κρατάει την κόλλα, να πετάει τα σκουπίδια). Είναι κάτι που το κάνω συχνά και βοηθάει πολύ στην ψυχολογία αυτών των παιδιών. Επίσης, τα κινητικά παιχνίδια βοηθάνε πολύ ….και η γυμναστική».

«θα μπορούσαν ….οι δραστηριότητες να είναι πιο προσαρμοσμένες …σε ένα τέτοιο παιδί..π.χ. στον χρόνο, την ώρα μία δραστηριότητα δηλαδή που απαιτεί περισσότερη προσοχή να γίνεται στην αρχή της ημέρας και όχι στο τέλος, όπου το παιδί πιθανόν να έχει κουραστεί, να είναι μικρής διάρκειας…..Να ορίσει το παιδί ως βοηθό της, ή η ενασχόληση του παιδιού με άλλη δραστηριότητα μόνο του. Π.χ ζωγραφική, πάζλ, καθώς και η υπομονή και η αποδοχή από την νηπιαγωγό…..».

«πάνω από όλα συζήτηση, μετά …..μία ξεχωριστή δραστηριότητα, ένα ρόλο στο παιδί, για να τονωθεί η αυτοεκτίμηση του, ξεκάθαρα όρια και κανόνες….».

«….Σταθερές ρουτίνες έτσι ώστε να μην επικρατεί καμία αναστάτωση στο μαθητή, τήρηση του καθημερινού προγράμματος σταθερά για τον ίδιο λόγο. Ύπαρξη αρκετών εικόνων έτσι ώστε να μην διασπάται η προσοχή του μαθητή. Βελτίωση του σχολικού κλίματος, ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς, Συχνή ανατροφοδότηση του μαθητή κάθε φορά που παρουσιάζει τη σωστή ή λάθος συμπεριφορά. Συνεργασία με την οικογένεια. Καθώς επίσης και το σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών, σ εμένα τουλάχιστον έχει αποδειχτεί ότι λειτουργεί. ».

<u>Στάση εκπαιδευτικών σχετικά με την προσαρμογή της μεθόδου διδασκαλίας</u>

Σύμφωνα με τους Αβραμίδης και συν. (2000), η στάση των εκπαιδευτικών μπορεί να ενεργεί για να διευκολύνει ή να περιορίσει την εφαρμογή των διαφόρων πολιτικών. Η επιτυχία των καινοτόμων και νέων προγραμμάτων πρέπει σίγουρα να εξαρτάται από τη συνεργασία και τη δέσμευση των άμεσα εμπλεκόμενων. Οι Soodak et al. (1998) υποστηρίζουν αυτή την άποψη, και αναφέρουν ότι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται με υπευθυνότητα, και χωρίς αποκλεισμούς παράγουν ποιοτικό έργο, και η διδασκαλία τους θεωρείται πιο αποτελεσματική από εκείνη των εκπαιδευτικών που είναι προβληματισμένοι και αρνητικοί στα θέματα ένταξης των παιδιών σε κανονική τάξη (όπως αναφέρεται στο Ryan, 2009).

Ως εκ τούτου, αρνητικές απόψεις της ένταξης σίγουρα μπορεί να επηρεάσουν τις αλληλεπιδράσεις με τα παιδιά με ειδικές ανάγκες (Ryan, 2009). Οι Αβραμίδης και συν. (2000) διαπίστωσαν ότι εκείνοι που δεν συμφωνούν πλήρως με την ένταξη είναι λιγότερο πιθανό να σχεδιάσουν εξατομικευμένα μαθήματα ανάλογα με τις ανάγκες των μαθητών και δεν είναι σίγουροι ότι μπορούν να εφαρμόσουν και να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις και τον σχεδιασμό εξατομικευμένης εκπαίδευσης.

Όταν στη γενική εκπαίδευση οι εκπαιδευτικοί έχουν αρνητική στάση απέναντι στην ένταξη και είναι απρόθυμοι να έχουν μαθητές με αναπηρία στην τάξη τους, δεν μπορούν να παρέχουν τα απαραίτητα στηρίγματα που θα δημιουργήσουν ένα θετικό περιβάλλον μάθησης για τους μαθητές.

Οι εκπαιδευτικοί της παρούσας έρευνας, όχι μόνο είναι δεκτικοί στην φοίτηση παιδιών με ειδικά προβλήματα στην τάξη τους, αλλά μάλιστα αναφέρουν πως είναι διατεθειμένοι να προσαρμόσουν την μέθοδο διδασκαλίας τους, ώστε να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ. Παρατηρούν όμως ότι καθώς δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις ή την εμπειρία για τέτοιες καταστάσεις, δεν είναι σίγουροι εάν το πρόγραμμα που εφαρμόζουν βοηθά πραγματικά στην βελτίωση των συγκεκριμένων παιδιών. Περίπου οι έξι εκπαιδευτικοί από τους ερωτώμενους είναι πρόθυμοι να βοηθήσουν να ενσωματωθεί αυτός ο μαθητής καλύτερα αλλά θεωρούν ότι δεν έχουν την κατάλληλη κατάρτιση για να πετύχουν την αποτελεσματικότερη εκπαίδευση του. Δεν είναι λίγοι και αυτοί που αναφέρουν τον μεγάλο αριθμό των παιδιών μέσα στην τάξη ως ανασταλτικό παράγοντα για να μπορέσει ο εκπαιδευτικός να εφαρμόσει εξατομικευμένες δραστηριότητες ,παρόλο που δείχνει προθυμία να το κάνει όταν αυτό χρειαστεί. Το μεγαλύτερο ποσοστό των

εκπαιδευτικών θεωρεί θετικό στοιχείο την βοήθεια μέσα στην τάξη ενός εκπαιδευτικού ειδικής αγωγής. Υπάρχει και μία νηπιαγωγός η οποία αναφέρει ότι είναι πρόθυμη να διαφοροποιήσει το πρόγραμμά της μόνο όμως στην περίπτωση που θεωρεί ότι είναι σίγουρη για τις γνώσεις που έχει για να εφαρμόσει κάποια τεχνική. . Αντίθετα αποτελέσματα προέκυψαν από έρευνα των Lopes et al. (2994), οι οποίοι αναφέρουν ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών δεν είναι πλήρως δεκτική στην ένταξη επειδή δεν ξέρουν πώς να διαφοροποιούν τη διδασκαλία ή τι είδους υποστήριξη να παρέχουν στα παιδιά με αναπηρία.

«Πάντα προσπαθώ ανάλογα τις ανάγκες της τάξης και τις συμπεριφορές των παιδιών να προσαρμόζω την διδασκαλία μου και ειδικότερα με τις τεχνικές που προανέφερα, αλλά δεν ξέρω αν οι γνώσεις μου είναι αρκετές και αν βοηθάω τελικά πραγματικά στη βελτίωση της συμπεριφοράς του».

«Ναι, αν υπάρχει δυνατότητα, γιατί συνήθως είναι και μεγάλος ο αριθμός των παιδιών μέσα στην τάξη και …αντιμετωπίζουμε δυσκολία σε αυτό το κομμάτι, αλλά όποτε μπορούμε το κάνουμε. Σίγουρα όμως θεωρώ ότι ένας ειδικός παιδαγωγός θα μπορούσε να βοηθήσει καλύτερα αυτό το παιδί, θα έχει περισσότερες γνώσεις από εμένα..».

«είμαι διατεθειμένη και θεωρώ ότι έχω τις απαραίτητες γνώσεις να διαχειριστώ έναν μαθητή με ΔΕΠ-Υ. Ανασταλτικός παράγοντας όμως είναι οι πολυπληθείς τάξεις και η έλλειψη εκπαιδευτικού προσωπικού ειδικής αγωγής».

«Ναι, αρκεί να υπήρχαν κάποια προγράμματα επιμόρφωσης σχετικά με τα παιδιά που παρουσιάζουν ΔΕΠ-Υ και τον τρόπο αντιμετώπισής τους, διότι θα βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς στην προσαρμογή του προγράμματος τους, έτσι ώστε να είναι κατάλληλα προσαρμοσμένη στα παιδιά. Και αυτό διότι τις περισσότερες φορές οι εκπαιδευτικοί εμφανίζονται αρκετά θετικοί στην προσαρμογή του προγράμματος τους αλλά δεν έχουν την κατάλληλη επιμόρφωση που απαιτείται…».

«Δεν νομίζω ότι είμαι έτοιμη γιατί δεν έχω την κατάρτιση που απαιτείται για αυτό. Είμαι διατεθειμένη όμως να προσπαθήσω σε συνεργασία με κάποια ειδική παιδαγωγό που θα μπορούσε να με βοηθήσει».

<u>Παράγοντες που λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ</u>

Οι παράγοντες που θεωρούν πως δρουν καταλυτικά στην ομαλή ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου είναι η παράλληλη στήριξη από έναν εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής, η εκπαίδευση της παιδαγωγού της τάξης και η συνεργασία σχολείου οικογένειας. Οι προαναφερθείσες απαντήσεις είναι οι πιο δημοφιλείς και απαντήθηκαν από την πλειοψηφία των εκπαιδευτικών . Ομοίως οι Heflin και Bullock, (1999) αναφέρουν πως σε πολλές περιπτώσεις η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των παιδιών με ειδικά προβλήματα πέφτει στους εκπαιδευτικούς της γενικής εκπαίδευσης, οι οποίοι μπορεί να είναι ή να μην είναι επαρκώς εξοπλισμένοι ή προετοιμασμένοι για τη διαχείριση αυτής της κατάστασης. Σημαντικοί, επίσης, παράγοντες θεωρούνται από τους νηπιαγωγούς της παρούσας έρευνας η ύπαρξη κατάλληλου εποπτικού υλικού, ο προγραμματισμός των ωρών ξεκούρασης του παιδιού ή η ώρα παιχνιδιού και συζήτησης, η συνεργασία με τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς και ειδικούς επιστήμονες, αλλά προπάντων μεγαλύτερο ρόλο παίζει η αποδοχή του προβλήματος του παιδιού από τους γονείς και η συνεργασία μαζί τους.

«Σίγουρα η εκπαίδευση της παιδαγωγού ή η παράλληλη στήριξη από ειδική παιδαγωγό. Επίσης, η κατάλληλη διαμόρφωση του χώρου όπως η καλή οργάνωση υλικού σε κάθε γωνιά αλλά και σαφή όρια την κάθε γωνίας από την άλλη, να μην μπερδεύονται οι γωνίες και οι χώροι ανάπαυσης ή της συζήτησης και δημιουργείται σύγχυση. Συνεργασία μεταξύ σχολείου-οικογένειας αυτού του παιδιού είναι επίσης καθοριστικός παράγοντας».

«Ο προγραμματισμός από την πλευρά του εκπαιδευτικού, η συνεργασία με τους γονείς του, σε ένα πλάνο εβδομαδιαίο ή μηνιαίο, κάποιοι συγκεκριμένοι κανόνες, οι οποίοι ακολουθούνται με ιδιαίτερη προσοχή όπως για παράδειγμα συγκεκριμένη ώρα που θα βγαίνει το παιδί έξω από την τάξη για να ξεκουράζεται ή να αποφορτίζεται, υπάρχουν δηλαδή συγκεκριμένες δικλίδες που εφαρμόζονται κατ' επανάληψη και ειδικότερα σε αυτόν τον μαθητή».

«….πιστεύω ότι πρέπει να υπάρχει συνεννόηση με τους γονείς, να υπάρχει κάποιος παιδοψυχολόγος να μπορεί να μας βοηθήσει, να μας συμβουλέψει για το παιδί και γενικά να υπάρχει διάθεση από όλες τις πλευρές».

«πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η παιδαγωγός για το πώς θα χειριστεί ένα παιδάκι με ΔΕΠ-Υ θα το κάνει να αισθανθεί όμορφα και ασφαλές και όχι στο περιθώριο και σίγουρα παίζει ρόλο και η σωστή διαμόρφωση της τάξης…».

«Σίγουρα ένας βασικός παράγοντας είναι οι γονείς και η συνεργασία τους με το σχολείο….κατά πόσο οι γονείς αυτοί έχουν αποδεχτεί το πρόβλημα. Αν οι γονείς το αντιληφθούν αυτό, είναι πιο εύκολο και για μας να συνεργαστούμε με κάποιους πιο ειδικούς, όπως εργοθεραπευτές, εκπαιδευτικό ψυχολόγο, κάποιοι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής ίσως μας δίναν τεχνικές πώς να διαχειριστούμε έναν τέτοιο μαθητή. Ένας άλλος παράγοντας είναι το πρόγραμμα ότι πρέπει να διαφοροποιείται σύμφωνα με τον μαθητή αυτό. ….ο χώρος να είναι λειτουργικός, για να μπορεί το παιδί να εκτονώνεται, οι δραστηριότητες, τα εποπτικά υλικά που μπορεί να έχει η τάξη. ….η συνεργασία γενικότερα και από τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς που υπάρχουν στο σχολείο, όλα αυτά είναι παράγοντες που βοηθούν ώστε να έχουμε όλοι κοινό τρόπο αντιμετώπισής του ».

Κεφάλαιο 5

5.1 Συμπεράσματα

Ολοκληρώνοντας και το ερευνητικό μέρος της παρούσας εργασίας καταλήγουμε στην κοινή παραδοχή ότι οι συμπεριφορές των μαθητών με ΔΕΠ-Υ δημιουργούν ποικίλα προβλήματα κατά την φοίτησή τους σε μία κοινή τάξη του νηπιαγωγείου. Παρά τις δυσκολίες όμως που καθημερινά εμφανίζονται κρίνεται σκόπιμη και αναγκαία η συνεκπαίδευση των μαθητών που παρουσιάζουν τη συγκεκριμένη διαταραχή με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους.

Τα οφέλη της συνεκπαίδευσης είναι πολλαπλά για όλους τους συμμετέχοντες στην εκπαιδευτική διαδικασία αρκεί να πληρούνται κάποιες βασικές προϋποθέσεις ώστε να καταστεί δυνατή και πραγματικά ωφέλιμη, χωρίς να απειλούνται και να διακυβεύονται οι θετικές επιπτώσεις μιας τέτοιας εκπαιδευτικής παρέμβασης ,λαμβάνοντας υπόψη πολλές παραμέτρους και έχοντας αποτελεσματικό σχεδιασμό.

Βασικό στοιχείο θεωρείται η επικέντρωση του ενδιαφέροντος των παιδαγωγών στις δομές διοίκησης της σχολικής κοινότητας, στην ποιοτική αξιολόγηση του έργου, στις προϋποθέσεις για την βελτίωση του ρόλου του σχολείου καθώς και στην αλλαγή της νοοτροπίας και των στερεότυπων. Οι περισσότεροι παιδαγωγοί και ειδικοί εκπαιδευτικοί υποστηρίζουν πως τα παιδιά πρέπει να εκπαιδεύονται σε ένα περιβάλλον χωρίς φραγμούς και διαχωριστικές γραμμές μέσα στο οποίο θα μπορούν να αναπτύσσονται με βάση την παροχή ίσων ευκαιριών για μάθηση.

Μερικοί εκπαιδευτικοί εκφράζουν ανησυχίες σχετικά με τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ και τον γενικό σχεδιασμό της εκπαίδευσής τους, λόγω της συναισθηματικής διαταραγμένης συμπεριφοράς και της έλλειψης των κοινωνικών δεξιοτήτων που παρουσιάζουν τα συγκεκριμένα παιδιά. Επισημαίνουν, ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα η τροποποίηση των προγραμμάτων σπουδών και η έλλειψη κατάρτισης και στήριξης. Πολλοί εκπαιδευτές δεν πιστεύουν ότι είναι σε θέση να διδάξουν τους συγκεκριμένους μαθητές αποτελεσματικά, και ταυτόχρονα με τους τυπικά αναπτυσσόμενους μαθητές. Η στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στο σημερινό μαθητικό πληθυσμό με ειδικές ανάγκες επηρεάζει σημαντικά την επιτυχία και την αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας τους

Οι εκπαιδευτικοί της παρούσας έρευνας αναφέρουν ότι στην τάξη τους είτε τώρα, είτε παλαιότερα είχαν παιδιά με ΔΕΠ-Υ, τα οποία παρουσιάζουν αρκετά προβλήματα όπως για παράδειγμα: πειράζουν συνεχώς τα παιδιά, τραγουδάνε την ώρα του μαθήματος, σηκώνονται όλη των ώρα κ.α. Το μεγαλύτερο όμως πρόβλημα που έχουν να αντιμετωπίσουν κάποιες φορές είναι οι γονείς οι οποίοι δεν αποδέχονται ότι το παιδί τους έχει το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα. Ο Guralnick (2008) υποστηρίζει ότι οι αρνητικές στάσεις και πεποιθήσεις πιθανόν να αποτελέσουν εμπόδιο για την επιτυχή ένταξη των παιδιών με αναπηρίες, τονίζοντας έτσι τη σημασία των θετικών στάσεων των εκπαιδευτικών κατά την προσχολική ηλικία. Η έρευνα σχετικά με τη στάση των νηπιαγωγών ως προς την ένταξη των παιδιών με αναπηρία δείχνει ότι το είδος και ο βαθμός της αναπηρίας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις (Eisermanet al.,1995).

Εκτός όμως από τους εκπαιδευτικούς σημαντικό πρόβλημα αντιμετωπίζουν και τα ίδια τα παιδιά μέσα στις τάξεις. Τα συγκεκριμένα παιδιά, καθώς επιθυμούν πάρα πολύ να παίξουν και να συνεργαστούν με τα άλλα παιδιά, κάτι όμως που δεν καταφέρνουν να κάνουν, αντιμετωπίζουν την κατάσταση με επιθετική συμπεριφορά και με έντονες συναισθηματικές εκρήξεις Ως αποτέλεσμα, οι νηπιαγωγοί θεωρούν απαραίτητο την εφαρμογή διαφόρων παρεμβάσεων ώστε το παιδί να ενσωματωθεί. Τα ίδια αποτελέσματα προέκυψαν και από έρευνα των Koegeletal. (2001), η οποία πραγματοποιήθηκε σε νηπιαγωγείο, σύμφωνα με την οποία οι κατάλληλοι χειρισμοί του εκπαιδευτικού, βοηθούν ένα παιδί ειδικής αγωγής στην θετικότερη αλληλεπίδραση και στην μεγαλύτερη συμμετοχή του σε δραστηριότητες.

Οι εκπαιδευτικοί καλούνται, επίσης, να αντιμετωπίσουν τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις που δημιουργούνται από τα υπόλοιπα παιδιά, λόγω της αναπηρίας των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Στο σημείο αυτό χρέος του εκπαιδευτικού, σύμφωνα με τους νηπιαγωγούς της έρευνας, είναι η διαμόρφωση ενός θετικού κλίματος και η διευκόλυνση της αλληλεπίδρασης. Τα ίδια αποτελέσματα προέκυψαν και από έρευνα των Kalyva και Agaliotis, (2009), η ένταξη των παιδιών με αναπηρίες στην κανονική τάξη βοηθά στην ανάπτυξη θετικών αντιλήψεων και στάσεων ως προς τα άτομα με αναπηρία. Επίσης, οι Buysse and Bailey (1993), επίσης, αναφέρουν ότι η ένταξη παιδιών με ειδικές ανάγκες στο νηπιαγωγείο αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τους εξής λόγους: 1) Τα παιδιά σε

αυτή την ηλικία δεν έχουν διαμορφώσει συγκεκριμένα στερεότυπα για τους ανθρώπους, με αποτέλεσμα να ελαχιστοποιείται η απόρριψη και να διευκολύνεται η αποδοχή των παιδιών αυτών, 2) η πρώιμη αλληλεπίδραση των παιδιών με και χωρίς αναπηρία σε κανονική τάξη βοηθά την αποδοχή των ατόμων με ειδικά προβλήματα και 3) τα παιδιά με ειδικά προβλήματα προετοιμάζονται να λειτουργήσουν όσο το δυνατόν καλύτερα σε ένα τυπικό περιβάλλον. Το νηπιαγωγείο βοηθά στην φάση αυτή καθώς ακολουθεί ευέλικτο, ενθαρρυντικό και υποστηρικτικό πρόγραμμα, λόγω της ηλικίας των μικρών μαθητών (Χαρίτου, 2000).

Η ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει την συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ, κυρίως με την επιβράβευση. Ο έλεγχος της τάξης επιτυγχάνεται με την χρήση διαφόρων τεχνικών όπως για παράδειγμα: η ανάθεση καθηκόντων, ο καθορισμός ορίων και κανόνων , η τήρηση επακριβώς ενός εβδομαδιαίου προγράμματος, ώστε να μην αλλάζει η ρουτίνα του μαθητή και διασπάται η προσοχή του, η προσαρμογή του προγράμματος στις δυνατότητές του το σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών, οι ομαδοσυνεργατικές δραστηριότητες κα.

Η ένταξη παιδιών με ειδικές ανάγκες στην προσχολική ηλικία, όπως αναφέρει η Τάφα (2000), κρίνεται απαραίτητη. Ανάλογες έρευνες αναφέρουν ότι η συνεκπαίδευση παιδιών τυπικής ανάπτυξης και παιδιών με ειδικές ανάγκες στο νηπιαγωγείο είναι εφικτή κυρίως στην περίπτωση που οι νηπιαγωγοί εφαρμόζουν μεθόδους διδασκαλίας που είναι προσανατολισμένες στο παιδί (Yoderet al.,1991). Επίσης, ο Τσιναρέλης (2011), αναφέρει ότι «η ένταξη και η στοχευμένη ενσωμάτωση δε σημαίνει προσαρμογή, λόγω μίας πολιτικής απόφασης, σε ένα πρόγραμμα, αλλά προσαρμογή ενός κατάλληλου προγράμματος στις ειδικές ανάγκες κάθε παιδιού. Στην αντίθετη περίπτωση θα έχουμε συνεχώς εξαιρετικά προγράμματα ένταξης, αλλά συνεχώς από ενταγμένα παιδιά σήμερα και από ενταγμένους πολίτες αύριο».

Από τα κύρια ευρήματα της έρευνας είναι ότι όλοι οι εκπαιδευτικοί της παρούσας έρευνας είναι δεκτικοί στην ένταξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο νηπιαγωγείο, με την προϋπόθεση όμως να αποκτήσουν τις κατάλληλες γνώσεις ώστε να προσφέρουν την βοήθειά τους στα συγκεκριμένα παιδιά, γνωρίζοντας ότι εφαρμόζουν αποτελεσματικές μεθόδους διδασκαλίας. Καθώς, σύμφωνα με τις τωρινές καταστάσεις, παρόλο που προσφέρουν όσο το δυνατόν καλύτερα τις υπηρεσίες τους σε όλα τα παιδιά, δεν γνωρίζουν εάν τους βοηθούν πραγματικά. Γενικά οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ιδανικό τρόπο

την δοκιμή νέων στρατηγικών διδασκαλίας και τεχνικών διαχείρισης της συμπεριφοράς, όταν αλληλεπιδρούν με τους μαθητές. Όμως πολλοί από αυτούς θεωρούν ότι είναι δύσκολο για αυτούς να βρουν το χρόνο να κάνουν τροποποιήσεις του προγράμματος σπουδών, καθώς ταυτόχρονα σχεδιάζουν μαθήματα για τους τυπικά αναπτυσσόμενους μαθητές μέσα σε τάξεις οι οποίες συχνά είναι πολυπληθείς. Η πλειοψηφία ωστόσο των ερωτώμενων θεωρούν ότι είναι ανεπαρκείς γνωστικά για να βοηθήσουν αυτούς τους μαθητές και θα ήταν θεμιτό το μάθημα να υποστηρίζονταν ενισχυτικά από ειδική παιδαγωγό.

Εξίσου σημαντικό εύρημα στην έρευνα αποτελεί η αναγνώριση από την πλευρά των εκπαιδευτικών της μεγάλης αξίας μίας ωφέλιμης συνεργασίας σχολείου-οικογένειας που θα μπορούσε να συμβάλλει αποτελεσματικά στην εκπαίδευση των μαθητών με ΔΕΠ-Υ. Σχεδόν όλοι οι εκπαιδευτικοί της έρευνας επισήμαναν τη συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους γονείς των μαθητών με ΔΕΠ-Υ ως κρίσιμο παράγοντα για την καλύτερη δυνατή ενσωμάτωση αυτών των μαθητών. Ένας από τους πυλώνες της ειδικής αγωγής είναι ο σεβασμός και η αποδοχή της διαφορετικότητας, μέσα από το ενιαίο σχολικό πλαίσιο. Αποτελεί ένα πεδίο, που για να λειτουργήσει αρμονικά και να επιφέρει τα βέλτιστα μαθησιακά αποτελέσματα στους μαθητές τυπικής και μη ανάπτυξης που συνυπάρχουν στην τάξη, οφείλει να ενισχύσει την έννοια του σεβασμού και της ετερότητας ανάμεσα σε όλα τα παιδιά, αλλά και να δημιουργήσει μια αλληλεπίδραση σε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. Αναφερόμενοι λοιπόν στην αλληλεπίδραση, εννοούμε τη δημιουργία παραγωγικής συνεργασίας ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς και την οικογένεια μαθητών με ΔΕΠ-Υ. Μια κακή συνεργασία πολώνει τους εμπλεκόμενους και δυσκολεύει το έργο των εκπαιδευτικών , περιορίζοντας έτσι και τη διάθεση των γονέων για συμμετοχή στο δεύτερο σημαντικό περιβάλλον του παιδιού τους.

Φτάνοντας στο τέλος της συγγραφής της παρούσας εργασίας αξίζει να σημειωθεί ότι λαμβάνοντας υπόψη τις απαντήσεις των ερωτώμενων οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι παιδιά με συμπτώματα ΔΕΠ-Υ συναντάμε πλέον πολύ συχνά στα ελληνικά νηπιαγωγεία και μάλιστα οι νηπιαγωγοί, είναι οι πρώτοι που εντοπίζουν τα συμπτώματα ,ενημερώνουν τους γονείς και παραπέμπουν τις οικογένειες στα ειδικά κέντρα αξιολόγησης. Μπορεί κανείς λοιπόν να επισημάνει ότι ο εντοπισμός παιδιών με την παραπάνω διαταραχή συμπίπτει με την εισαγωγή στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση Αυτήν η ιδιαίτερη μνεία γίνεται για να επισημανθεί η μικρή μου συμβολή στο κομμάτι της έρευνας αναφορικά με την ενασχόληση μου με παιδιά ΔΕΠ-Υ νηπιακής ηλικίας ενώ η πλειοψηφία των ερευνών

που κατάφερα να εντοπίσω καταρχάς δεν αφορούν τον ελληνικό χώρο και σχετίζονται με παιδιά δημοτικού ή και μεγαλύτερα όπου τα συμπτώματα είναι πιο εμφανή. Από φέτος μάλιστα που στον ελληνικό χώρο η υποχρεωτική εκπαίδευση ξεκινά από την ηλικία των προνηπίων είναι πολύ πιθανό οι νηπιαγωγοί να καταφέρουν να αναγνωρίζουν συμπτώματα ΔΕΠ-Υ από την ηλικία ακόμη των τεσσάρων ετών.

Η συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής αυτής και η αναγκαιότητα διαχείρισης από τη νηπιακή ακόμη ηλικία από μόνη της αποτελεί λόγος για αλλαγή στάσης από μεριάς των νηπιαγωγών και κίνητρο για επιμόρφωση σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ.

5.2 Περιορισμοί &Πιθανοί Προβληματισμοί

Όπως συμβαίνει σε κάθε ερευνητική απόπειρα, έτσι και στην παρούσα έρευνα δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστούν όλα τα προβλήματα που παρουσιάζονται από την συνεκπαίδευση των μαθητών με ΔΕΠ-Υ με μαθητές χωρίς ούτε και όλες οι τακτικές που εφαρμόζουν οι νηπιαγωγοί για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που εμφανίζονται .Τα ευρήματα αφορούν συγκεκριμένες σχολικές μονάδες και σε δεδομένη χρονική στιγμή. Ο αριθμός του δείγματος των συμμετεχόντων είναι μεν αντιπροσωπευτικός αλλά όχι μεγάλος για την εξαγωγή καθολικών συμπερασμάτων. Η διεξαγωγή της συνέντευξης έγινε μέσα σε δύο ημέρες ενώ θα μπορούσε να γίνεται επαναλαμβανόμενα για μεγαλύτερη χρονική περίοδο ώστε να καταγράφαμε συστηματικά τις δυσκολίες από τις συμπεριφορές των παιδιών με ΔΕΠ-Υ που παρουσιάζονται μέσα στην τυπική τάξη του νηπιαγωγείου και ταυτόχρονα τις τακτικές διαχείρισης της κατάστασης από την εκάστοτε νηπιαγωγό.

Η διατύπωση των ερωτήσεων έγινε σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα καθώς επίσης, και με σαφήνεια. Η λογική ακολουθία των ερωτήσεων ήταν αρκετά φανερή, με αποτέλεσμα οι εκπαιδευτικοί, πολλές φορές να απαντούν μόνοι τους σε κάποια ερώτηση που είχε προγραμματιστεί να τεθεί ακολούθως. Όλες οι ερωτήσεις που τέθηκαν θεωρούταν από την ερευνήτρια σημαντικές για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας τα οποία θα πρέπει να είναι έγκυρα και αξιόπιστα. Δεδομένου, όμως, ότι το δείγμα είναι πολύ μικρό, τα αποτελέσματα είναι απαραίτητο να ερμηνευτούν προσεχτικά. Με την χρήση της ποιοτικής έρευνας επιχειρείται η αναζήτηση κάποιων κυρίων παραμέτρων ενός θέματος. Στη συγκεκριμένη όμως έρευνα, ο μικρός αριθμός των

συμμετεχόντων δρα περιοριστικά ως προς την γενίκευση των αποτελεσμάτων καθώς ο αριθμός των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής είναι αρκετά μεγάλος σε όλη τη χώρα.

Επίσης κατά την εκπόνηση της εργασίας προέκυψαν σημαντικές δυσκολίες, όσον αφορά:

- Την ανεύρεση των ατόμων του δείγματος.
- Την επιφυλακτική διάθεση που έδειξαν οι ερωτηθέντες για την απάντηση των ερωτημάτων,
- Την απροθυμία πολλών ατόμων να συμμετάσχουν στην έρευνα, λόγω των ερωτήσεων ανοιχτού τύπου και την επιφυλακτική τους διάθεση ως προς την κοινοποίηση από τον ερευνητή προσωπικών τους δεδομένων.

.

5.3 Προτάσεις για Περαιτέρω Έρευνα

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδωσαν πληροφορίες για τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην εύρυθμη λειτουργία της τάξης του νηπιαγωγείου, αλλά άφησαν επίσης πολλά ερωτήματα που πρέπει να απαντηθούν μέσω περαιτέρω έρευνας. Πρέπει να διεξαχθούν περαιτέρω έρευνες για να διερευνηθούν ποιες από τις τακτικές που εφαρμόζουν οι νηπιαγωγοί θεωρούν ότι είναι οι καταλληλότερες για την χρήση τους στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ . Αυτή η ερώτηση πρέπει να απαντηθεί για να εξασφαλιστεί η εφαρμογή των πιο αποτελεσματικών τακτικών που είναι διαθέσιμες για την υποστήριξη των μαθητών με ΔΕΠ-Υ.

Οι εκπαιδευτικοί αναγνώρισαν επίσης την ανάγκη για περισσότερη κατάρτιση ως βασικό λόγο μη χρήσης στρατηγικών. Η έρευνα αυτή διαπίστωσε ότι χρειάστηκε περισσότερη κατάρτιση με λεπτομερείς στρατηγικές που συχνά αποτελούν συνιστώσα ενός σχεδίου συμπεριφοράς. Θα πρέπει να διεξαχθεί μελέτη για την έρευνα των εκπαιδευτικών σχετικά με το είδος της εκπαίδευσης που θεωρούν ότι χρειάζονται για την καλύτερη κάλυψη των αναγκών αυτών των μαθητών. Θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει συγκεκριμένα θέματα που αφορούν τη γνώση σχεδίων συμπεριφοράς.

Δεδομένου ότι η έρευνα αυτή περιελάβανε μόνο τις προοπτικές των εκπαιδευτικών σχετικά με την αποτελεσματικότητα αυτών των στρατηγικών, θα ήταν σημαντικό να

επεκταθεί σε αυτό με τη διεξαγωγή παρόμοιων μελετών για τη μέτρηση των στάσεων και των προοπτικών των μαθητών σχετικά με αυτές τις στρατηγικές.

Επίσης, 1) Δεδομένου ότι στη μελέτη συμμετείχαν μόνο νηπιαγωγοί και βρεφοκόμοι, οι περαιτέρω μελέτες θα πρέπει να ενσωματώνουν τις απόψεις των μαθητών της ΔΕΠΥ και των γονέων τους, ώστε να προστεθούν στο σώμα των υφιστάμενων γνώσεων σχετικά με το φαινόμενο. 2) Η μελέτη αυτή επικεντρώθηκε στη φάση της προσχολικής εκπαίδευσης. Περαιτέρω μελέτες για το ίδιο φαινόμενο θα μπορούσαν να ερευνηθούν και στα σχολεία της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. 3) Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διερευνήσει το είδος της κατάρτισης που λαμβάνουν οι εκπαιδευτικοί για την ΔΕΠ-Υ, την ακρίβεια των παρεχόμενων πληροφοριών και τον τρόπο με τον οποίο η εκπαίδευση στη διαχείριση της ΔΕΠ-Υ οδηγεί σε βελτιωμένες πρακτικές στην τάξη.

Επίσης, κρίνεται σκόπιμο σε ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο όπως η ένταξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο σχολείο να λαμβάνονται υπόψη και οι απόψεις όλων των εμπλεκομένων στην εκπαίδευση καθώς οι επεμβάσεις που στοχεύουν στους συγκεκριμένους μαθητές, που κινητοποιούν τους θεατές, που ενσωματώνουν τους ενήλικες και που διαθέτουν μηχανισμούς ανατροφοδότησης αυξάνουν την πιθανότητα μιας μόνιμης αλλαγής του σχολικού κλίματος, σχετικά με την ένταξη των παιδιών ειδικής αγωγής στο σχολείο. Επομένως, στην περίπτωση που υπήρχε περισσότερο διαθέσιμος χρόνος, μπορεί στη συνέντευξη να λάμβαναν μέρος και άλλοι εκπαιδευτικοί (Διευθυντές σχολείων, σχολικοί σύμβουλοι, κ.α.). Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω για τους περιορισμούς της έρευνας, προτείνεται σε μελλοντικές έρευνες να λαμβάνουν μέρος εκπαιδευτικοί από διαφορετικά μέρη και με διαφορετικά έτη προϋπηρεσίας. Η εμπειρία κάποιων εκπαιδευτικών ίσως βοηθήσει στην σωστότερη διαχείριση των προβλημάτων που προκύπτουν κατά την ένταξη παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο νηπιαγωγείο.

Από τις απαντήσεις της συγκεκριμένης έρευνας προκύπτει και το ζήτημα της συνεργασίας των γονέων με τους εκπαιδευτικούς για την χρήση κατάλληλων και σύγχρονων τρόπων διαχείρισης της συμπεριφοράς μέσα στην τάξη καθώς και της κοινωνικοποίησή τους έξω από αυτή, των παιδιών που έχουν ΔΕΠ-Υ. Θα ήταν χρήσιμο σε μελλοντικές έρευνες να εξεταστεί εξονυχιστικά, με την χρήση της ποιοτικής έρευνας, ο ρόλος των γονέων και οι απόψεις τους για τον τρόπο διαχείρισης των παιδιών από τους εκπαιδευτικούς κατά την ένταξή τους σε κανονικό σχολείο. Σημαντικό είναι να εξεταστεί και η συνεργασία των γονέων με τους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Ερωτήσεις που αφορούν την συνεργασία και την διερεύνηση των σχέσεων των εκπαιδευτικών και των γονέων των σχολείων ως προς την ένταξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην γενική τάξη ενός σχολείου, και πως η σχέση αυτή εμπιστοσύνης, μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς και κοινωνικοποίησης, που παρουσιάζουν τα συγκεκριμένα παιδιά, θα ήταν καλό να υπάρχουν περισσότερες καθώς κρίνεται σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας ότι η συμμετοχή της οικογένειας στην εκπαίδευση του παιδιού είναι καθοριστικής σημασίας .

Τέλος, οι μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες μπορεί να περιλαμβάνουν: αύξηση του μεγέθους του δείγματος με περισσότερους συμμετέχοντες, με σκοπό την απόκτηση περισσότερων πληροφοριών και εμπειρίες σχετικά με το φαινόμενο. Ακόμα η μελέτη θα πρέπει να περιλαμβάνει περισσότερα σχολεία, εξασφαλίζοντας πως τα αποτελέσματα θα αφορούν και ειδικά και γενικά σχολεία

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Ξένη Βιβλιογραφία

Ablow, J.C., Measelle, J.R., Kraemer, C., Harrington, R., Luby, J., Smider, N.,Dierker, L., Clark, V., Dubicka, B.,Heffelfinger, A.,Essex, M.J.&Kupfer, D.J. (1999). The MacArthur three-city outcome study: Evaluating multi-informant measures of young children's symptomotology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry., 38*:1580–1590.

Abraham, C., Gregory, N., Wolf, L. & Pemberton, R. (2002). Self Esteem, Stigma and Community Participation Amongst People with Learning Difficulties Living in the community. *Journal Community and Applied Social Psychology, 12* (6), 430-443.

Achenbach, T. (1995). Diagnosis, assessment, and comorbidity in psychosocial treatment research. *J Abnorm Child Psychol, 23*, 45–65.

Ahuja, G., & Sunish, T. V. (2013). Parent's attitude towards the inclusion of their children with autismin mainstream lassrooms. *Conflux Journal of Education, 1*(2), 13-18

Ambuabunos, E.A., Ofovwe, E.G. &Ibadin, M.O. (2011). Community survey of attention-deficit/hyperactivity disorder among primary school pupils in Benin City, Nigeria. *Annals of African Medicine, 1:* 91–96

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5. Washington: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1968). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). Washington: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III). Washington: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R). Washington: American Psychiatric Association.

Anckarsäter, H., Stahlberg, O., Larson, T., Hakansson, C., Jutblad, S. B., Niklasson, L., Nydén, A., Wentz, E., Westergren, S., Cloninger, C., R., Gillberg, C. &Rastam, M. (2006). The impact of ADHD and autism spectrum disorders on temperament, character, and personality development. *American Journal of Psychiatry*. *163*(7), 1239–1244.

Avramidis, E., Bayliss, P. and Burden R. (2000) A Survey into Mainstream Teachers' Attitudes Towards the Inclusion of Children with Special Educational Needs in the Ordinary School in One Local Education Authority, *Educational Psychology 20*(2), pp. 181–207.

Ayers, H. &Prytys, C. (2002). *An A to Z Practical Guide to Emotional and Behavioural Difficulties.* London: David Fulton Press.

Bakare, M.O. (2002). Attention deficit hyperactivity symptoms and disorder (ADHD) among African children: a review of epidemiology and co-morbidities. *African Journal of Psychiatry, 15*: 358–361

Barkley, R. (1998). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treament*. 2nd ed. (pp. 1–628). New York: Guilford Press.

Barkley, R. A. (1990). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment.* New York: The Guilford Press.

Battaglia, M., Touchette, É., Garon-Carrier, G., Dionne, G., Côté, S.M. et al.(2016). Distinct trajectories of separation anxiety in the preschool years: persistence at school entry and early-life associated factors. *J Child Psychol Psychiatry 57*(1): 39-46.

Bartlett, R., Rowe, T., &Shattell, M. (2010). Perspectives of college students on their childhood ADHD. Children and Adults with Attention Deficit *Hyperactivity Disorder, 35*(4), 226-31.

Batzle, C., Weyandt, L., Janusis, G. &DeVietti, T. (2010). Potential impact of ADHD with stimulant medication label on teacher expectations. *Journal of Attention Disorders, 14,* 157-166.

Bazeley, P. (2009). Analysing qualitative data: More than 'identifying themes'. *Malaysian Journal of Qualitative Research, 2*(2), 6-22.

Beckle, B. (2004). Knowledge and attitudes about Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A comparison between practicing teachers and undergraduate education students. *Journal of Attention Disorders, 7*(3),151-161.

Biederman, J. (2004). Impact of comorbidity in adults with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Psychiatry, 65* (Suppl 3):3–7

Biederman, J., Monuteaux, M.C., Doyle, A.E., et al. (2004). Impact of Excecutive Function Deficits and Attention - Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) on Academic Outcomes in Children. *Journal of Consoulting and Clinical Psychology, 72,* 757-766.

Breyer, J. L., Botzet, A. M., Winters, K. C., Stinchfield, R. D., August, G., & Realmuto, G. (2009). Young adult gambling behaviors and their relationship with the persistence of ADHD. *Journal of Gambling Studies, 25*(2), 227–238.

Brown,M.B. (2011). Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.

Bussing, R., Mason, D. M., Bell, L., Porter, P. &Garvan C. (2010). Adolescentoutcomes of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder in adverse community sample. *Journal of the American Academy of Child& Adolescent Psychiatry.*

Buysse, V. &Bailey,D.B.(1993). Behavioral and developmental outcomes in youngchildren with disabilities in integrated and segregated settings: A review ofcomparative studies. *Journal of special education,26,*434-461.

Buysse, D.J., Reynold, C.F., Hauri, P., Roth, T., Stepanski, E., Thorpy, M.J., Bixler, E., Kales, A., Manfredi, R., Vgontzas, A., Stapf, B.S., Houck, P.R. & Kupfer, D.J. (1994). Diagnostic concordance for DSM-IV disorders: a report from the APA0NIMH DSM-IV field trial. *Am J Psychiatry, 151*:1351–1360.

Carpenter, R., E., Loo, S., K., Yang, M., Dang, J. & Smalley, S. L. (2009). Social Functioning Difficulties in ADHD: Association with PDD Risk. *Clinical Child Psychology and Psychiatry. 14*(3), 329–344.

Camilli, G., & Barnett, W. S. (2010). Meta-analysis of the effects of early education interventions on cognitive and social development. *The Teachers College Record, 112*, 579–620.

Carter, A.S., Briggs-Gowan, M.J.& Davis, N.O. (2004). Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: Recent advances and recommendations for practice. *J Child Psychol Psychiatry, 45*:109–134.

Clark, R., Anderson, N., B., Clark, V., R. & Williams, D., R. (1999). Racism as a stressor for African Americans. A biopsychosocial model. *The American Psychologist. 54*(10), 805-16.

Cohen, L., &Manion, L. (1994). *ΜεθοδολογίαΕκπαιδευτικήςΈρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Cole, K, Dale, P & Mills,P.(1991). Individual differences in language delayed children’s responses to direct and interactive preschool instruction. *Topics in Early Childhood Special Education, 11*(1), 99-124.

Conway, P. & Sloane, F. (2005).International Trends in Post-Primary Mathematics Education. National Council for Curriculum and Assessment,http://www.ncca.ie/uploadedfiles/Publications/MathsResearch.pdf (09/11/10)

Cooney, G., Jahoda, A., Gumley, A. & Knott, F. (2006). Young people with intellectual disabilities attending mainstream and segregated schooling: Perceived stigma, social comparison and future aspirations. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(6), 432-444.

Cooper, P. &Bilton, K. (2002). *Attention Deficit / Hyperactivity Disorder: A Practical Guide for Teachers.* London: David Fulton Publishers.

Creswell, J.W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches.* Los Angeles: Sage Publications, Inc.

Dagnan, D. & Waring, M. (2004). Linking Stigma to Psychological Distress: Testing a Social-Cognitive Model of the Experience of People with Intellectual Disabilities. *Clinical Psycology and Psychotherapy, 11*(4), 247-254.

Denham, S.A., Bassett, H.H., Mincic, M., Kalb, S., Way, E. et al. (2012). Social emotional learning profiles of preschoolers' early school success: A person-centered approach. *Learn Individ Differ 22*(2): 178-189.

Denzin, N. K. &Lincoln, Y. S. (2000). *Handbook of qualitative research* (2ηέκδ.). ThousandOaks, Ca: Sage.

Dickens-Smith, M. (1995). The effect of inclusion training on teacher attitude towards inclusion. *US Dept. of Education, 2-12,*

Douglas, V.I. (1972). Stop, look and listen: The problem of sustained attention and impulse control in hyperactive and normal children. *Canadian Journal of Behavioural Science,4,*259-282

Dovidio, J.F., Major, B., Crocker, J., (2000). Stigma: Introduction and overview, In T.F. Heatherton, R.E. Cleck, M.R. Hebl, J.G. Hull (Eds.).*The social psychology of stigma*, New York: Guilford Press

Dowaliby, G. (2005). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder ADHD Task Force.* Connectic at S.D.E

DuPaul, G. (1991). Parent and teacher ratings of ADHD symptoms: psychometric properties in a community-based sample. *J Clin Child Psychol, 20,* 245–253.

Einarsdottir, J. (2007). Teaching children with ADHD: Icelandic early childhood teachers' perspectives, *Early Child Development and Care, 178*: 4, p.375 — 397.

Elliot, S., Kratochwill, T., Littlefield, C. J. & Travers, J. (2008). *Educational Psychology: Effective Teaching, Effective Learning*. Athens: Guttenberg.

Faraone, S., Sergeant, J., Gillberg, C.& Biederman, J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: Is it an American condition? *World Psychiatry, 2*, 104-113

Farrell, M. (2006). *Behavioural, Emotional and Social Difficulties*. London: Routledge.

Ferraioli, S.J. & Harris, S.L. (2011). Effective educational inclusion of students on the autism spectrum. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 41*:19–28.

Foley, J. D., Dam, A. V., Feiner,S. K. & Hughes, J. F. (1996).*Computer Graphics: Principles and Practice*. Addison-Wesley Co., New York..

Fossati, A., Novella, L., Donati, D., Donini, M. & Maffei, C. (2002).History of childhood attention deficit/hyperactivity disorder symptoms and borderline personality disorder: a controlled study. *ComprPsychiatry, 43*:369–377.

Frank, B., Kehler, M., Lovell, T. & Davison, K. (2003). A tangle of trouble: Boys, maculinity and schooling - future directions. *Educational Review, 55*(2), 119-133.

Gardner, F. (2000). Methodological issues in direct observation of parent-child interaction: Do observational findings reflect the natural behavior of participants? *Clin Child Family Psychol Rev., 3*:185–198.

Gasteiger-Klicpera, B., Klicpera, C., Gebhardt, M., & Schwab, S. (2013). Attitudes and experiences of parentsregarding inclusive and special school education for children with learning and intellectual disabilities. *International Journal of Inclusive Education, 17*(7), 663-681

Gaub, M. & Carlson, C. (1997). Gender differences in ADHD: a meta-analysis and critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*: 1036–1045, 1436–1441.

Ghanizadeh, A., Bahredar, M. J. &Moeini, S. R. (2006). Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. *Patient Education &Counseling, 63,* 84-88.

Gibbs, G.R. (2002).*Qualitative Data Analysis Explorations with NVivo*. Open University Press, Buckingham.

Gillberg, C., Gillberg, I. C., Rasmussen, P., Kadesjö, B., Söderström, H., Råstam, M. et al. (2004). Co-existing disorders in ADHD–implications for diagnosis and intervention. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 13,* 80–92.

Gillberg, C. (1992). Autism and autistic-like conditions: subclasses among disorders of empathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*. 813–842.

Goldstein, S. &Goldstein, M. (1998). *Managing attention deficit hyperactivity disorder in children: A guide for practitioners* (2nd ed.). New York: Wiley.

Guba, E. S. & Lincoln, Y. S. (1994). Competingparadigms in qualitative research. Στους N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Εκδ.),*Handbook of qualitative research* (σσ. 105- 117).

Gupta, P. & Buwade, J. (2013). Parental attitude towards the inclusion education for their disabledchildren. *Voice ofResearch, 2*(3), 12-14

Hanline, M. F., & Halvorsen, A. (1989) 'Parent perceptions of the integrationtransition process:Overcoming artifical barriers', *Exceptional Children, 55*(6), 487-492

Heflin, L. J. & Bullock, L. M. (1999) Inclusion of students with emotional/behavioural disorders: a survey of teachers in general and special education, *Preventing School Failure, 43,* 103–124.

Henwood, K. &Pidgeon, N. (1994). Beyond thequalitativeparadigm: A frameworkforintroducingdiversitywithinqualitativepsychology. *Journal of Community &AppliedSocialPsychology, 4*(4), 225-238.

Hinshaw, S. P., Heller, T. & McHale, J. P. (1992). Covert antisocial behavior in boys with attention-deficit hyperactivity disorder: External validation and effects of methylphenidate. *Journal of Consulting and ClinicalPsychology, 60,* 274-282.

Holahan, M., & Costenbader, V. (2000). A comparison of developmental gains for preschool children with disabilities in inclusive and self-contained classrooms. *Topics in Early Childhood Special Education, 20.*

Horstra, L., Denessen, E., Bakker, J., van den Bergh, L. & Voeten, M. (2010). Teacher Attitudes Toward Dyslexia: Effects on Teacher Expectations and the Academic Achievement of Students with Dyslexia. *Journal Learn Disabilities, 43*(6), 515-529.

Hutchinson, N., Minnes, P., Burbidge, J., Dods, J., Pyle, A. et al. (2015). Perspectives of Canadian teacher candidates on inclusion of children with developmental disabilities: A mixed-methods study. *Exceptionality Education International, 25*(2): 42.

Ingersoli, B. & Goldstein, S. (2003). *Attention Deficit and Learning Disabilities*. New York: DoubleDay.

JANNEY, R. F., SNELL, M. E., BEERS, M. K. & RAYNES, M. (1995). 'Integrating children with moderate and severe disabilities into general education classes', *Exceptional Children, 61,* 425–439.

Jerome, L., Gordon, M. & Hustler, P. (1994). A comparison of American and Canadian teachers' knowledge and attitudes towards Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD). *Canadian Journal of Psychiatry, 39,*563-567.

Kadesjo,C.,Kadesjo, B.,Hagglof, B.& Gillberg, C. (2001). ADHD in Swedish 3- to 7-year-old children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 40*:1021–1028.

Kagan, J. (1998). *Biology and the child. In: Damon W, editor; Eisenberg N, editor. Handbook of Child Psychology: Social, Emotional and Personality Development.* New York: Wiley, pp. 177–236

Kalyva, E., & Agaliotis, I. (2009). Can contact affect Greek children's understanding of and attitudes towards peers with physical disabilities? *European Journal of Special Needs* Education, 24(2), 213–220.

Kasari, C., Freeman, S., Bauminger N., & Alkin, M. (1999) 'Parental perceptions of inclusion: Effects ofautism and Down syndrome'.*Journal of Autism and Developmental Disorders, 29,* 293-301

Killoran, I., Tymon, D. & Frempong, G. (2007). Disabilities and inclusive practices within Toronto preschools. *International Journal of Inclusive Education, 11* (1), pp. 81–95.

Kirk, D., Brooker, R., & Braiuka, S. (2000). Teaching games for understanding: A situated perspective on student learning. Paper presented at the American Educational Research Association Annual Meeting, New Orleans.

Koegel, L.K., Vernon, T., Koegel, R.L., Koegel, B. & Paullin, A.W. (2012). Improving socialization between children with autism spectrum disorder and their peers in inclusive settings. *Journal of Positive Behavioral Intervention, 14*(4):220–227.

Kniveton, B. H. (2004). A study of perceptions that significant others hold of the inclusion of children with diffucilties in mainstream classes. *Educational Studies, 30(*3), 331-343

Kos, J.M., Richdale, A.L. &Hay, D.A. (2006). Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and their Teachers: A review of the literature. International Journal of Disability. *Development and Education, 53*(2),147-160.

Leatherman, J. & Niemeyer, J. (2005). ‘Teacher’s attitudes towards inclusion: Factors influencing classroom practice’. *Journal of Early Childhood Teacher Education, 26* (1), 23–36.

Lee, H., (2000). Investigation on characteristics and intervention for children with ADHD .*Journal of Emotional Disturbances & Learning Disabilities,16*(1), 159-180.

Lee, K. (2008). ADHD in American early schooling: From a cultural psychological perspective. *Early Child Development and Care, 178*(4), 415-439.

Levin, J. R. & O’Donnell, A. M. (1999). What to do about educational research’s credibility gaps? *Issues in Education, 5*(2), 177-229.

Leyser Y. & Kirk R. (2004). Evaluating Inclusion: an examination of parent views and factors influencing their perspectives. *International Journal of Disability, Development and Education, 51* (3), 271-285.

Li, A. & Moore, D. (1998). Acceptance of disability and its correlates [Electronic version*]. JournalofSocialPyschology, 138,*13-26.

Lincoln, Y. (2001). Varieties of validity: Quality in qualitative research. Στους J. Smart, & W. Tierney (Εκδ.), *Higher education: Handbook of theory and research*. New York: Agathon Press.

Loe, I., M. & Feldman, H., M. (2007). Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Ambulatory Pediatrics: The officialjournal of AmbulatoryPediatric Association, 7*(1), 82-90.

Luby, J.L.,Belden, A.,Sullivan, J.& Spitznagel, E. (2007). Preschoolers' contribution to their diagnosis of depression and anxiety: Uses and limitations of young child self-report of symptoms. *ChildPsychiatryHumDev., 38*:321–338.

Martinussen, R. & Tannock, R. (2006). Working memory impairments in children with attention-deficit hyperactivity disorder with and without comorbid language learning disorders. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 28*, 1073-109

Massenga, R.C. & Mkandawire, H.K. (2007).Priority Issues for Inclusive Quality Education in Eastern and Western Sub-Saharan Africa. Regional Seminar "Poverty Alleviation, HIV and AIDS Education and Inclusive *Education. July 23-27*, 2007, Nairobi, Kenya.

Mayes, S., D. & Calhoun, S., L. (2006). Frequency of reading, math and writing disabilities in children with clinical disorders: Learning and Individual Differences. 16, 145-157.

McConaughy S., H., Volpe, R., J., Antshel, K., M., Gordon. M. &Eiraldi, B., E. (2011). Academic and social impairments of elementary school children with attention deficit hyperactivity disorder. *SchoolPsychology Review. 40*(2), 200-225.

McNulty, M. A. (2003). Dyslexia and the life course. *Journal of Learning Disabilities, 36*, 363-381.

Merrell, C. &Tymms, P.B. (2001). Inattention, hyperactivity and impulsiveness: their impact on academic achievement and progress. *British Journal of Educational Psychology, 71*: 43–56.

Merriam, S. B. (2002). Qualitative research in practice: examples for discussion and analysis. San Francisco: Jossey-Bass.

Millstein, R. B., Wilens, T. E., Biederman, J., & Spencer, T. J. (1997). Presenting ADHD symptoms and subtypes in clinically referred adults with ADHD. *J AttenDisord, 2*, 159–166.

Mittler, P. (2000). *Working towards inclusive education.* London: David Fulton Publishers.

Murphy, K.R., Barkley, R.A. & Bush, T. (2002). Young adults with attention deficit hyperactivity disorder: subtype differences in comorbidity, educational, and clinical history. *J NervMent Dis. 2002;190*:147–157.

Naglieri, J. A., Goldstein, S., Delauder, B. Y., & Schwebach, A. (2005). Relationships between the WISC-III and the cognitive assessment system with Conners' rating scales and continuous performance tests. *Archives of Clinical Neuropsychology, 20,* 385–401.

Niesyn, M. E. (2009). Strategies for success: Evidence-based instructional practices for students with emotional and behavioral disorders. *Preventing School Failure, 53,* 227–233

Odom, S., Boyd, B. A., Hall, L. J., & Hume, K. (2010). Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 40,* 425–436

Ohan, J. L., Visser, T. A. W., Strain, M. C. & Allen, L. (2011). Teachers' and education students' perceptions of and reactions to children with and without the diagnostic label ADHD. *Journal of School Psychology, 49,* 81-105.

Overmeyer, S. & Taylor, E. (1999). Annotation: Principles of treatment for hyperkinetic disorder: practice approaches in the U.K. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 40,*1147-1157.

Palmer, E. & Finger, S. (2001). An early description of ADHD (Inattentive Subtype): Dr Alexander Crichton and `Mental Restlessness' (1798) *Child Psychol Psychiatry Rev., 6*:66–73.

Pehlivanidis, A., Papanikolaou, K., Spyropoulou, A. C., &Papadimitriou, G. N. (2014). Comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder in adult psychiatric outpatients with depressive or anxiety disorders. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 18,* 265–271.

Perold, M., Louw, C. & Kleynhans, S. (2010). Primary school teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder(ADHD). *South African Journal of Education, 30,* 457-473.

Phillips, P.L.,Greenson, J.N.,Collett, B.R.,Gimpel, G.A. (2002). Assessing ADHD symptoms in preschool children: Use of the ADHD symptoms rating scale. *Early Educ Dev., 13*:283–300.

Pliszka, S.R. (1998). Comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder with psychiatric disorder: an overview. *J Clin Psychiatry, 59*(Suppl 7):50–58.

Polanczyk, G., Silvade, Lima M., LessaHorta, B., Biederman, J.& Rohde, L. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and meta-regression analysis. *American Journal ofPsychiatry, 164*, 942-948.

Posner, K., Melvin, G.A., Murray, D.W., Gugga, S.S., Fisher, P. et al. (2007). Clinical presentation of attention-deficit/hyperactivity disorder in preschool children: The preschoolers with attention-deficit/hyperactivity treatment study (PATS).*J Child AdolescPsychopharmacol., 17:*547–562.

Reiersen A.M., Constantino, J.N., Volk, H.E. & Todd, R.D. (2007). Autistic traits in a population-based ADHD twin sample. *J Child Psychol Psychiatry, 48*(5):464–472.

Roll,L.D.(2000). Έχουν όλοι φίλους: Συνεκπαίδευση και κοινωνική ένταξη στο Τάφα, Ε.(επιμ.).*Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ronald, A., Pennell, C. E. & Whitehouse, A. J. (2010). Prenatal maternal stress associated with ADHD and autistic traits in early childhood. *Frontiers in Psychology, vol. 1, article 223*, 2010.

Ronald, A., Simonoff, E., Kuntsi, J., Asherson, P. & Plomin, R. (2008). Evidence for overlapping genetic influences on autistic and ADHD behaviours in a community twin sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(5), 535–542.

Ryan, S. (2009). *Commission to inquire into child abuse report* (Volumes I - V). Dublin: Stationery Office

Saez, L., Folsom, J.S., Al Otaiba, S. &Schatschneider, C. (2012).Relations Among Student Attention Behaviors, Teacher Practices, and Beginning Word Reading Skill.*J Learn Disabil 45*(5): 418-432.

Sansosti,F.J (2010) Teaching social skills to children with autism spectrum disorders using tears of support; A guide for school-based professionals. *Psychology in the school, Kent state university vol 47*(3).

Schwartz, I. S., Sandall, S. R., Garfinkle, A. N. & Bauer, J.(1998). Outcome forchildren with autism: Three case studies.*Topics in Early Childhood SpecialEducation,Vol.18*, 132–43

Sciutto, M. J., Nolfi, C. J. & Bluhm, C. A., (2004). Effects of child gender and symptom type on elementary school teachers' referrals for ADHD. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 12*, 247 -253.

Sergeant, J. A., Geurts, H., & Oosterlaan, J. (2002). How specific is a deficit of executive functioning for attention-deficit/hyperactivity disorder? *Behavioral Brain Research, 130*, 3–28.

Sharma, Sagar, R., Pattanayak, R., D. & Mehta, M. (2018). Familial study of attentional and behavioural problems in children with Dyslexia and their first-degree relatives in Indian setting. *Asian Journal of Psychiatry. 33*(2), 7-11.

Sherman, J., Rasmussen, C. &Baydala, L. (2008). The impact of teacher factors on achievement and behavioural outcomes of children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A review of the literature. *Educational Research, 50*, 347-360.

Skogli, E.W., Teicher, M.H., Andersen, P.N., Hovik, K.T. &Øie, M. (2013). ADHD in girls and boys--gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. *BMC Psychiatry, 13*:298.

Smidts, D. & Oosterlaan, J. (2007). How common are symptoms of ADHD in typically developing preschoolers? A study on prevalence rates and prenatal/demographic risk factors. *Cortex, 43*:710–717.

Steinhoff, K.W.,Lerner,M.,Kapilinsky, A.,Kotkin, R.&Wigal, S., Steinberg-Epstein, R.,Wigal, T.& Swanson, J.M. (2006).*Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Luby JL, editor. Handbook of*

Preschool Mental Health: Development, Disorders, and Treatment. New York: Guilford Press, pp. 63–79.

Stella, J., Mundy, P. &Tuchman, R. (1999). Social and Nonsocial Factors in the Childhood Autism Rating Scale. *Journal of Autism & Developmental Disorders, 29*.

Stevens, P., & O'Moore, M. (2009). *Inclusion or illusion? Educational provision for primary school children with mild general learning disabilities.* Dublin: Blackhall Publishing.

Stoiber, K. C., Gettinger, M., & Goetz, D. (1998). Exploring factors influencing parents' and earlychildhood practitioners' beliefs about inclusion. *Early Childhood Research Quarterly, 13(*1), 107-124

Stormont, M., & Stebbins, M. S. (2005). Preschool teachers' knowledge, opinions, and educational experiences with attention deficit/hyperactivity disorder. *Teacher Education and Special Education, 28*(1), 52-61.

Sturm, H., Fernell, E., &Gillberg, C. (2004). Autism spectrum disorders in children with normal intellectual levels: associated impairments and subgroups. *Developmental Medicine and Child Neurology, 46*. 444–447.

Swanson, J.M, Nolan, W. &Pelham,W.E.(1982).*SNAP Rating Scale.* London: Educational Resources.

Szivos, S. E. (1991). Social comparisons with siblings made by adolescents with a learning difficulty. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 1*(3), 201-212.

Szivos-Bach, S.E. (1993). Social Comparisons, Stigma and Mainstreaming. The Self Esteem of Young Adults with a Mild Mental Handicap. *Mental Handicap Research, 6,* 217-236.

Tashakkori, A.&Teddlie, C. (2010).*Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (2nd edn). Thousand Oaks, CA: Sage.

Taurines, R., Schwenck, C., Westerwald, E., Sachse, M., Siniatchkin, M., & Freitag, C. (2012). ADHD and autism: differential diagnosis or overlapping traits? a selective review. *Attention Deficit Hyperactivity Disorde*. *4*(3), 115–139.

Thabet, A.M. (2017). Prevalence of ADHD and Mental Health Problems among Preschool Children in the Gaza Strip. *Clinical and Experimental Psychology, 3*, 1.

Travell, C. &Visser, J. (2006). ADHD does bad stuff to you young people's and parents' experiences and perceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Emotional and Behavioural Difficulties, 11*, 205-216

Underwood, K. (2010). Involving and engaging parents of children with individual education plans. *Exceptionality Education International, 20*(1), 18-36.

UNESCO (1994). *Διακήρυξη της Σαλαμάνκα και πλαίσιο δράσης για την Ειδική Αγωγή. Παγκόσμια διάσκεψη για την Ειδική Αγωγή.* Έκδοση της Ελληνικής Επιτροπής για την UNESCO, Αθήνα

Von Stauffenberg, C. &Cambell, S.B. (2007). Predicting the early developmental course of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Applied Developmental Psychology,28*,536-552.

Wakschlag, L.S., Leventhal, B.L., Briggs-Gowan,M.J.,Danis, B., Keenan, K., Hill, C., Egger, H.L., Cicchetti, D.& Carter, A.S. (2005). Defining the "disruptive" in preschool behavior: What diagnostic observation can teach us. *Clin Child Family Psychol Rev., 3*:183–201.

Weiner, B. (1995). *Judgments of responsibility: A foundation for a theory of social conduct*. New York: Guilford Press.

Weiss, G &Hechtman, L. (1993*). Hyperactive Children Grown Up*. New York: Guilford Press.

Wellington, J.J. (2000). *Educational Research: Contemporary Issues and Practical Approaches*. London: Continuum.

Wiersma, W.& Jurs, S. (2009). *Research methods in education: An introduction* (9th ed.). Boston

Willcutt, E.G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics, 9*: 490–499.

Willcutt, E.G., Pennington, B.F., Olson, R.K. &DeFries, J.C. (2007). Understanding comorbidity: a twin study of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder. American Journal of Medical Genetics Part B: *Neuropsychiatric Genetics. 2007;144*:709–714.

Wood, J. & Benton, S. (2005). Attributional responses to students with attention deficit hyperactivity disorder who fail. *Teacher Education and Special Education, 28*(3/4), 153-162.

Young, S., & Bramham, J. (2012). Cognitive-Behavioural Therapy for ADHD in Adolescents and Adults: A Psychological Guide to Practice. Second Edition. John Wiley & Sons.

Young, S., Chesney, S., Sperlinger, D., Misch, P. & Collins, P. (2009). A qualitative study exploring the life-course experiences of young offenders with symptoms and signs of ADHD who were detained in a residential care setting. *Criminal Behaviour and Mental Health, 19*, 54–63.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αντωνοπούλου, Α., Σταμπολτζή, Α. &Κουβαβά Σ. (2010). Γνώσεις δασκάλων σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων, 16,* 162-180.

Γκαραγκούνη, Φ., Σολομωνίδου, Χ. &Ζαφειοπούλου, Μ. (2003). Απόψεις &Στάσεις Εκπαιδευτικών για την Αντιμετώπιση Παιδιών με Στοιχεία Διάσπασης Προσοχής ή/και με Υπερκινητικότητα. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση 35*/2003.

Δημάκος, Ι. (2007). Τι γνωρίζουν και τι νομίζουν ότι γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί για την ΔΕΠ-Υ. *Επιστημονική Επετηρίδα Αρέθας, ΙΩ,* 151-161.

Κάκουρος – Κ.&Μανιαδάκη,Ε. (2000).*Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδανός.

Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2005). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα. Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων – Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Κάκουρος, Ε., Παπαηλιού, Χ., &Μπαδικιάν, Μ. (2006). Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τη φύση και την αντιμετώπιση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Παιδαγωγική Επιθεώρηση, 41, 117-130.

Καλατζή - Αζίζη, Α. &Καραδήμας, Ε.Χ. (2004). Διάσπαση Προσοχής και Αδυναμία Ελέγχου των Παρορμήσεων: Από τον Απρόσεκτο Μαθητή ως τη Διαταραχή Διαλλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας. Στο: Α. Καλατζή - Αζίζη &Μ. Ζαφειροπούλου (επιμ). *Προσαρμογή στο Σχολείο.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κόμπος, Χ. (1992). *Ο θεσμός της ένταξης παιδιών με ειδικές ανάγκες στα δημοτικά σχολεία και οι υποχρεώσεις της Κοινωνίας και του Κράτους*. Αθήνα: Δελφοί.

Λιβανίου, Ε. (2004). *Μαθησιακές Δυσκολίες και Προβλήματα Συμπεριφοράς* .Αθήνα: Κέδρος.

Μαμέλη, Θ. (2008). Πρόγραμμα παρέμβασης για την ενίσχυση της αλληλεπίδρασης διδύμων με αυτισμό μέσω της χρήσης του παιχνιδιού. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ειδίκευση Ειδικής Αγωγής, Θεσσαλονίκη.

Μαριακάκη, Α. &Ορφανίδου, Μ. (2009). Πως μαθαίνουν τα παιδιά-σβούρες!, *Παιδί και Νέοι Γονείς, Τεύχος 126*, σ.174-176

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012*). Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2010). *Νοητική υστέρηση: Ψυχολογική-κοινωνιολογική και παιδαγωγική προσέγγιση*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Σούλης, Σ. (2002). *Παιδαγωγική της Ένταξης*.Αθήνα: Τυπωθήτω

Τάφα, Ε. (2000). Ανάγνωση ιστοριών στο νηπιαγωγείο: οι τεχνικές των ερωτήσεων. Στο: Π. Παπούλια-Τζελέπη, (Επιμ.). *Γραμματισμός στα Βαλκάνια: παρούσα κατάσταση και προοπτικές για το μέλλον*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Γλώσσας και Γραμματισμού.

Τζουριάδου, Μ. & Μπάρμπας, Γ. (2002). Δυσλεξία: Επιστημονικές αντιφάσεις και παιδαγωγικά αδιέξοδα. *Επιστημονική Επετηρίδα Ψυχολογικής Εταιρείας Β. Ελλάδος, 1*, 11-34.

Τσιάντης, Γ. &Αλεξανδρίδης, Α. (2008). *Προσχολική Παιδοψυχιατρική 1 Ανάπτυξη*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Τσιμπιδάκη, Α. (2008*). Παιδί με ειδικές ανάγκες, οικογένεια και σχολείο*. Αθήνα: Ατροπός

Τσιναρέλης, Γ. (2011). Εγκεφαλική λειτουργία, μύθοι και πραγματικότητα στη γλώσσα και τα μαθηματικά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Η περίπτωση των Μαθησιακών Δυσκολιών. Επιστημονικό Συμπόσιο: Θέματα Διδασκαλίας Γλώσσας και Μαθηματικών σε Μαθητές με Ήπιες Εκπαιδευτικές Ανάγκες. Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Χαρίτου,Σ.(2000). Ένταξη παιδιών με αναπηρίες στο γενικό σχολείο. Η καινούρια πραγματικότητα στο ελληνικό σχολείο, Πανεπιστημιακές Σημειώσεις.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α., (2000). *Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξή τους.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Συνέντευξη 1

Καλημέρα σας,

Καλή σας ημέρα

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Παιδικός σταθμός*

Πόσα χρόνια προυπηρεσίας έχετε;*10 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *Νηπιαγωγός*

1. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ; Αρκετές φορές είναι η αλήθεια.
2. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκαπιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

Εξαρτάται το πρόβλημα που εντοπίζει.

Δηλαδή; Μπορείτε να μου το εξηγήσετε;

Μπορεί να είναι διάσπαση, μπορεί παρορμητικότητα, μπορεί και τα δύο μαζί. Οπότε οι δυσκολίες είναι ανάλογες των περιπτώσεων.

Θέλετε ωστόσο να μας πείτε κάποιες δυσκολίες που συνήθως συναντάτε;

Καταρχήν, να πούμε ότι η αρχική δυσκολία είναι η αναγνώριση του προβλήματος από τους γονείς. 2^{ον} ο εντοπισμός από τον εκπαιδευτικό του είδους και του βαθμού. Βασική, επίσης, δυσκολία ενός μαθητή με ΔΕΠ-Υ είναι να συνεργαστεί με τα παιδιά και δύο φορές πιο δύσκολο είναι να το αποδεχτούν οι γονείς.

Θεωρείτε ότι μέσα στην τάξη δημιουργεί προβλήματα όσον αφορά τη διαχείηση από την πλευρά του εκπαιδευτικού;

Η αλήθεια είναι ότι ένας μαθητής με ΔΕΠ-Υ διασπάται η προσοχή του εύκολα και δεν μπορεί να προσηλωθεί για αρκετή ώρα σε μία δραστηριότητα, για αυτό δεν θα πρέπει να είναι σε μία θέση που του διασπάται η προσοχή του, όπως π.χ. πόρτες,

παράθυρα. Επίσης θα πρέπει να υπάρχουν μεγάλοι πίνακες με εικόνες, επομένως, βεβαίως και δημιουργεί ποικίλα προβλήματα μέσα στην τάξη.

3. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

….οι δυσκολίες του μπορεί να εντοπιστούν στην υπερβολική ανάπτυξη κίνησης, υπερβολικό άγχος, γιατί δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην εκπαιδευτική διαδικασία. Επομένως, όλο αυτό τον επιφορτίζει και χρειάζεται ιδιάιτερημεταχείρηση από τον εκπαιδευτικό για να μπορέσει και ο μαθητής να χαλαρώσει και να ενσωματωθεί.

4. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Πάντα, είτε εφαρμόζεται από τον εκπαιδευτικό σε όλους τους μαθητές, είτε στο μαθητή με ΔΕΠ-Υ, πάντα η ενίσχυση και η ενθάρρυνση έχει αποτελέσματα.

5. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

… θα πρέπει για παράδειγμα 1. Να μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε κανόνες στην τάξη οι οποίοι να τοποθετούνται σε ένα πίνακα με μεγάλα γράμματα και εικόνες. 2. Ανάλογα με τους στόχους της μαθησιακής διαδικασίας θα πρέπει να τηρείται ένα ημερολογιακό πρόγραμμα το οποίο θα είναι αναρτημένο πάνω στον πίνακα και εκεί να σημειώνονται ποιες είναι οι μέρες που θα πάμε εκδρομή, ποιες είναι οι μέρες που θα βγούμε στην αυλή, πότε θα κάνουμε μία κινητική εργασία. Έχοντας, δηλαδή, ένα πρόγραμμα εβδομαδιαίο το παιδί αποφορτίζεται και γνωρίζει η συγκεκριμένη θέση που θα έχει μέσα στην τάξη, όπως επίσης και να τον βάζουμε να συνεργάζεται με κάποιον μαθητή, μπορώ να χρησιμοποιήσω τον όρο πρότυπο έτσι ώστε να μπορεί να τον μιμείται.

Μάλιστα, ωραία.

6. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

…Ο εκπαιδευτικός καλείται να προσαρμόζει την διαδικασία της μάθησης ανάλογα με το μαθησιακό δυναμικό που έχει. Δηλαδή, είτε υπάρχει μαθητής με ΔΕΠ-Υ, είτε υπάρχει μαθητής με συγκεκριμένες μαθησιακές ανάγκες ή με διαφορετική ανάπτυξη νοητική, πάντα προσαρμόζει κάθε χρόνο, σε κάθε βήμα του και σε κάθε μαθητή του.

7. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Ο προγραμματισμός από την πλευρά του εκπαιδευτικού, η συνεργασία με τους γονείς του,.ένα πλάνο εβδομαδιαίο ή μηνιαίο, κάποιοι συγκεκριμένοι κανόνες οι οποίοι ακολουθούνται με ιδιαίτερη προσοχή όπως για παράδειγμα συγκεκριμένη ώρα που θα βγαίνει το παιδί έξω από την τάξη για να ξεκουράζεται ή να αποφορτίζεται. Υπάρχουν, δηλαδή, συγκεκριμένες δικλίδες που εφαρμόζονται κατ΄ επανάληψη και ειδικότερα σε αυτόν το μαθητή. 1

Σας ευχαριστώ πολύ

<u>Συνέντευξη 2</u>

Καλημέρα σας

Καλημέρα

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Παιδικός σταθμός*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*12 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *βρεφονηπιοκόμος*

8. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ; Πάρα πολλές φορές, σχεδόν κάθε χρόνο έχουμε από ένα τέτοιο παιδάκι….

9. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

. η αλήθεια είναι ότι επειδή είμαστε δύο άτομα στο τμήμα, αυτό από μόνο του έχει μία ευκολία.

Οι δυσκολίες μέσα στην τάξη είναι πολλές με ένα τέτοιο παιδάκι, συνήθως αυτά τα παιδάκια έχουν μία συμπεριφορά δύσκολη πως προς τις δασκάλες και ως προς τους συμμαθητές. Δυσκολεύονται να ακολουθήσουν τους κανόνες της τάξης, δυσκολεύονται να προσαρμοστούν ….βγάζουν μία επιθετική συμπεριφορά και στις δασκάλες αλλά και στα παιδάκια.

Αυτές κυρίως…Μάλιστα.

10. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

Συνήθως αυτά τα παιδάκια, θεωρώ ότι στοχοποιούνται, όσο και αν προσπαθείς να το περιορίσεις όλο αυτό, είναι και τα παιδάκια αυθόρμητα, δεν θέλουν συνήθως να τα βάλουν μέσα στις ομαδούλες τους, στις παρεούλεςτους

. Ωραία….

11. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Πολύ, πάρα πολύ είναι πολύ σημαντικό πως θα το χειριστεί η παιδαγωγός μέσα στην τάξη και πως θα κάνει τα άλλα παιδάκια να αγκαλιάσουν το παιδάκι που έχει ΔΕΠ-Υ

…..ωραία.

12. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Σίγουρα διαφέρει από παιδάκι σε παιδάκι. Παίζει ρόλο και ο χαρακτήρας και το περιβάλλον αλλά και το πόσο σοβαρή ή ήπια περίπτωση θεωρείται. Συνήθως, εγώ αυτά τα παιδάκια τα έχω δίπλα μου, με την έννοια ότι προσπαθώ να τους δίνω πρωτοβουλίες, να αναλαμβάνουν διάφορα καθήκοντα, να είναι οι βοηθοί μου….

13. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Θέλω συνήθως και προσπαθώ να το κάνω, αλλά θεωρών ότι δεν είμαι κατάλληλα εκπαιδευμένη σε αυτό, εννοώντας ότι μία ειδική παιδαγωγός σίγουρα θα μπορούσε να βοηθήσει πολύ περισσότερο, μιας και έχει κατάλληλες γνώσεις.

14. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

….θέλει σκέψη αυτό …. ποιοί παράγοντες …σίγουρα να υπάρχει συνεργασία μεταξύ παιδαγωγών και γονιών.

….το δεύτερο είναι οι δραστηριότητες που κάνεις μέσα στην τάξη να έχουν πολλά κινητικά παιχνίδια και γενικότερα η καλή διάθεση των παιδαγωγών.

Σας ευχαριστώ πολύ, καλή συνέχεια.

Συνέντευξη 3

Καλημέρα σας,

Καλημέρα

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Παιδικός σταθμός*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*15 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *βρεφονηπιοκόμος*

15. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ;

Μου έχει τύχει, όμως φυσικά όχι διαγνωσμένα αλλά από τον τρόπο που κινούνταν και συμπεριφερόταν μέσα στην τάξη, πιθανώς να υπήρχανε.

16. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει είναι ότι σίγουρα δεν μπορεί να κάνει το πρόγραμμα του μέσα στην τάξη όπως θα ήθελε, γιατί τα παιδιά αυτά θέλουν μία ειδική μεταχείριση.

Ποιο συγκεκριμένα μπορείτε να σκεφτείτε μερικές;

….πιο συγκεκριμένα ένα μεγάλο πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχει συνεννόηση. Τις περισσότερες φορές δεν μπορούν να το αποδεχτούν οι γονείς, λόγω και της μικρής ηλικίας. Επίσης, το περιβάλλον της τάξης δεν είναι κατάλληλα διαμορφωμένο για αυτά τα παιδιά.

Τι εννοείτε;

Εννοώ ότι μπορεί οι αίθουσες να είναι μικρές και τα παιδιά αυτά να μην μπορούν να εκτονώνονται όπως θα ήθελαν

….Μάλιστα.

17. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

Ο μαθητής δεν μπορεί να ενταχθεί εύκολα στο κλίμα της τάξης γιατί δεν έχει μάθει να έχει όρια …..Επίσης, τις περισσότερες φορές μπορεί να είναι και κάπως επιθετικό αυτό το παιδί, να μην το αποδέχονται τα άλλα παιδιά, …..δεν συμμετέχει στο πρόγραμμα που θέλουμε να κάνουμε, θέλει τέλος πάντων θέλει μία ειδική μεταχείριση.

18. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

…φυσικά βοηθάει πάρα πολύ. Για παράδειγμα επιβραβεύοντας το.

19. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Θα πρέπει σίγουρα να προσαρμόζει το πρόγραμμα του σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού αυτού, είτε να κάνει κάποιες δραστηριότητες που να το απασχολούν, είτε να το έχει σαν βοηθό του και τέλος πάντων να κάνει κάποια πράγματα που του αρέσουν για είναι πιο ήρεμο το παιδί.

20. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Ναι, φυσικά και είμαι, για να μπορεί να είναι εντάξει όσο το δυνατόν περισσότερο και το παιδί αυτό και τα άλλα παιδιά που υπάρχουν στην τάξη για να μπορούν να παρακολουθούν ανενόχλητα.

21. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Ποιοι παράγοντες …κατ αρχήν πιστεύω ότι πρέπει να υπάρχει συνεννόηση με τους γονείς, να υπάρχει κάποιος παιδοψυχολόγος να μπορεί να μας βοηθήσει, να μας συμβουλεύσει για το παιδί και γενικά να υπάρχει διάθεση από όλες τις πλευρές.

Σας ευχαριστώ πολύ, να είστε καλά.

<u>Συνέντευξη 4</u>

Καλημέρα,

Καλημέρα και σε σας

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Νηπιαγωγείο*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*13 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *νηπιαγωγός*

22. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ;

….μου έχει τύχει, απλά όχι αναγνωρισμένη

23. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

….επηρεάζεται η ομαλή λειτουργία του προγράμματος καθημερινά από το φαγητό, την τουαλέτα, μέχρι τις ελεύθερες δραστηριότητες, που είναι και το πιο δύσκολο, αλλά και στις οργανωμένες.

Μπορείτε να μας πείτε πιο συγκεκριμένα;

Συνήθως, ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ δημιουργεί πρόβλημα, δεν ακολουθεί τους κανόνες, τις οδηγίες της δασκάλας. Εξαρτάται βέβαια και από το βαθμό ΔΕΠ-Υ που έχει.

Εννοείτε πόσο λειτουργικό είναι…

Ναι, ακριβώς, μπορεί να είναι μία ελαφριά περίπτωση, μπορεί να είναι μία βαριά περίπτωση που εκεί είναι πιο δύσκολα τα πράγματα.

Μάλιστα…

24. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

…το πρόβλημα της οργάνωσής του, ότι δεν έχει δηλαδή καλή οργάνωση για να μπορεί να ενταχθεί στους κανόνες και στη λειτουργία της τάξης, πάντα προσπαθεί αλλά ξεφεύγει…

Μάλιστα, ωραία…

25. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

… ναι, αλλά είναι λίγο κουραστικό γιατί θα πρέπει να γίνεται καθημερινά από την παιδαγωγό και από όλους τους παιδαγωγούς που ασχολούνται με το παιδί.

….να ενισχύεται η επιθυμητή συμπεριφορά όπου υπάρχει δυνατότητα, αλλά είναι λίγο δύσκολο γιατί αυτό το παιδάκι πρέπει να έχει αποκλειστικά έναν παιδαγωγό να ασχολείται μαζί του ώστε να μπορεί αυτό να έχει και καλύτερα αποτελέσματα.

Ωραία….

26. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Θεωρώ ότι πρέπει να υπάρχει ειδική εκπαίδευση του παιδαγωγού, δηλαδή, να παρακολουθήσει σεμινάρια ή να διαβάσει κάποια βιβλία ή να ρωτάει και τους γονείς τους, γιατί το κάθε παιδί είναι διαφορετικό και δεν πιάνουν όλες οι τεχνικές σε όλα

τα παιδιά. Σίγουρα θα πρέπει να διαφοροποιήσει το πρόγραμμα λίγο παραπάνω γιατί θα υπάρχει παιδί με ΔΕΠ-Υ.

…ποιες άλλες τεχνικές…., σίγουρα η ενίσχυση που είπαμε και πιο πριν, πιο ξεκάθαρα όρια να υπάρχουνε από την παιδαγωγό τα οποία θα επαναλαμβάνονται πολλές φορές μέσα στη μέρα για να του τα υπενθυμίζουμε και να μπορεί το παιδί να τα εφαρμόζει.

Επίσης, να το έχουμε και λίγο πιο κοντά μας, ίσως και κάποιες ξεχωριστές δραστηριότητες, πιο απλοποιημένες που να μπορεί να τις ακολουθήσει το παιδί.

27. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Πάντα είμαστε διατεθειμένοι, το θέμα είναι τι συνθήκες υπάρχουν, τι υλικά και τι μέσα υπάρχουν από βοήθεια από τα υπόλοιπα παιδιά, από τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς ή από τους ίδιους τους γονείς.

28. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Το προηγούμενο που είπα: η διάθεση του παιδαγωγού να ασχοληθεί, η αναγνώριση από τον παιδαγωγό ότι είναι κάτι που το παιδί δεν το ελέγχει, το έχει έμφυτο και δεν μπορεί να το καταπολεμήσει.

Η συνεργασία γονιού και παιδαγωγού σίγουρα θα βοηθήσει πάρα πολύ, … όλο το προσωπικό που υπάρχει στην τάξη ακόμη και το βοηθητικό.

Αυτά, έτσι με μία πρώτη σκέψη….

Ωραία , σας ευχαριστώ πολύ.

Συνέντευξη 5

Καλημέρα

Καλημέρα,

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Παιδικός Σταθμός*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*7 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *Βρεφοκόμος*

29. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ;

Έχω συναντήσει πολλές φορές παιδιά με ΔΕΠ-Υ είτε σε μεγάλο βαθμό, είτε σε μικρό βαθμό.

30. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

Θα σας μιλήσω για φέτος που έχω ένα παιδάκι με ΔΕΠ-Υ. Δυσκολεύομαι αρκετά. Όταν είμαστε στην παρεούλα, σηκώνεται όλη την ώρα, δεν συμμετέχει στην συζήτηση, στα τραγουδάκια, πειράζει όλα τα παιδιά, με αποτέλεσμα τα παιδάκια να αναστατώνονται και να αποσπάται η προσοχή τους.

31. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

Θεωρώ ότι ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ βαριέται εύκολα και επειδή δεν βρίσκει πάντα ενδιαφέρον σε κάθε δραστηριότητα αυτό του προκαλεί έναν εκνευρισμό και μία αδιαφορία, με αποτέλεσμα να μην συμμετέχει ούτε στις δραστηριότητες, αλλά ούτε και να ενσωματώνεται στις παρεούλες των παιδιών.

32. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Πάρα πολύ, τα παιδάκια εννοείται πόσο μάλλον τα παιδάκια με ΔΕΠ-Υ που πολλές φορές νιώθουν στοχοποιημένα ή περιθοποιημένα. Η επιβράβευση είναι πολύ σημαντική σε τέτοιες περιπτώσεις.

33. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Τεχνικές πολλές και διάφορες, αλλά πιο αποτελεσματική είναι η ανάθεση καθηκόντων για την λειτουργία της τάξης.

Μπορείτε να μας δώσετε ένα παράδειγμα;

Ναι….π.χ να γίνει βοηθός της παιδαγωγού (να τακτοποιεί τις καρέκλες, να βοηθάει στις κατασκευές, να κρατέι την κόλλα, να πετάει τα σκουπιδάκια). Είναι κάτι που το κάνω συχνά και βοηθάει πολύ στην ψυχολογία αυτών των παιδιών. Επίσης, τα κινητικά παιχνίδια βοηθάνε πολύ και ηρεμούν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και η γυμναστική.

34. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Πάντα προσπαθώ ανάλογα με τις ανάγκες τις τάξης και τις συμπεριφορές των παιδιών να προσαρμόζω την διδασκαλία μου και ειδικότερα με τις τεχνικές που προανέφερα, αλλά δεν ξέρω αν οι γνώσεις μου είναι αρκετές και αν βοηθάω τελικά πραγματικά στην βελτίωση της συμπεριφοράς του.

35. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η παιδαγωγός για το πώς θα χειριστεί ένα παιδάκι με ΔΕΠ-Υ, θα το κάνει να αισθανθεί όμορφα κι ασφαλές και όχι στο περιθώριο και σίγουρα παίζει ρόλο και η σωστή διαμόρφωση της τάξης. Αυτά μπορώ ν σκεφτώ αυτή τη στιγμή.

Πολύ ωραία, σας ευχαριστώ.

<u>Συνέντευξη 6</u>

Καλή σας ημέρα

Καλημέρα σας,

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Νηπιαγωγείο*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*15 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *Βρεφοκόμος και νηπιαγωγός*

36. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ;

Ναι, μία φορά

37. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

Δυσκολίες παραμονής σε στατικές δραστηριότητες στην παρεούλα δηλαδή. Δυσκολίες να διατηρεί την προσοχή του πολύ ώρα. Δυσκολίες στην ολοκλήρωση ενός έργου.

Θα σας μιλήσω για φέτος που έχω ένα παιδάκι με ΔΕΠ-Υ. Δυσκολεύομαι αρκετά.

38. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

Για τον ίδιο ε;…

Δυσκολία συμμετοχής στις δραστηριότητες μουσικοκινητικές για παράδειγμα και γενικότερη αδυναμία παρακολούθησης του ημερήσιου προγράμματος.

39. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Όχι, δεν πιστεύω ότι φέρνει μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

40. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Μπορείτε να μας δώσετε ένα παράδειγμα;

Με μία πρώτη σκέψη η εναλλαγή στατικών-κινητικών δραστηριοτήτων στην διάρκεια του προγράμματος ίσως βοηθούσε….

Συμμετοχή του παιδιού σε μικρές ομάδες, ομαδοσυνεργατικές δραστηριότητες δηλαδή…

Μάλιστα, ωραία…

41. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Ναι, είμαι διατεθειμένη, διότι βασική αρχή αποτελεί η ενσωμάτωση των παιδιών αυτών στην τάξη.

42. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Η παρουσία ειδικευμένου προσωπικού για εξατομικευμένη διδασκαλία.

Ενώ, δυστυχώς, όταν δεν υπάρχει αυτή η παράμετρος αποδίδει καλύτερα η ένταξη του παιδιού σε μικρές ομάδες οι οποίες λειτουργούν υποστηρικτικά προς αυτό το παιδί.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας

Συνέντευξη 7

Καλημέρα σας

Καλημέρα,

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Παιδικός Σταθμός*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*5 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *Βρεφονηπιοκόμος*

43. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ;

Όχι, δεν έτυχε.

44. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

Υποθέτω ότι οι δυσκολίες που έχει να αντιμετωπίσει είναι στο να αποδεχτούν οι γονείς ότι το παιδί τους έχει ΔΕΠ-Υ για να μπορεί να υπάρξει συνεννόηση για να αντιμετωπιστούν οι όποιες δυσκολίες.

45. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

Οι δυσκολίες πιθανώς είναι στο ότι δεν μπορούν να τον αποδεχτούν τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης, ότι θέλει το δικό του χώρο, μια πιο ειδική μεταχείριση.

46. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Σίγουρα βελτιώνει την συμπεριφορά, Θα πρέπει η παιδαγωγός να αφιερώνει χρόνο στο συγκεκριμένο παιδί, κάνοντας πράγματα που του κεντρίζουν το ενδιαφέρον και επιβραβεύοντάς το.

47. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Να υπενθυμίζει τους κανόνες της τάξης αρκετές φορές, να επιβραβεύει το συγκεκριμένο παιδί, να του δίνει κίνητρα. Πιο πολύ αυτά, νομίζω εγώ.

Πολύ ωραία.

48. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Φυσικά και είμαι διατεθειμένη να προσαρμόσω τη μέθοδο διδασκαλίας προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες του, δε νομίζω όμως ότι έχω την κατάλληλη κατάρτιση και έτσι ίσως να μη γίνει σωστά.

49. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Το κυριότερο πιστεύω ότι είναι να αποδεχτούν οι γονείς και οι παιδαγωγοί ότι το παιδί έχει ΔΕΠ-Υ και με την κατάλληλη συνεργασία να κάνουν ότι είναι καλύτερο.

Σας ευχαριστώ πολύ

Συνέντευξη 8

Καλημέρα

Καλημέρα,

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Νηπιαγωγείο*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*3 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *Νηπιαγωγός*

50. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ;

Όχι, δεν μου έχει τύχει, είναι αλήθεια, ενώ είναι συχνό φαινόμενο.

51. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

Φαντάζομαι ότι θα είναι δύσκολο να επαναφέρεις την ηρεμία στην τάξη, γιατί ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ θα διακόπτει συνέχεια καθώς, επίσης, θα κινείται και ασταμάτητα.

52. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

Θεωρώ ότι λογικά τα προβλήματα του ίδιου μέσα στην τάξη θα είναι κοινωνικής φύσης.

Τι εννοείτε;

Ότι θα είναι δύσκολο να τον αποδεχτούν οι υπόλοιποι μαθητές.

53. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Πάντα η ενίσχυση πιστεύω λειτουργεί ενθαρρυντικά και έχει καλά αποτελέσματα.

54. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Σίγουρα η ενίσχυση όπως είπαμε και παραπάνω, λειτουργεί θετικά. Καθώς επίσης, και η διαφοροποίηση του εκπαιδευτικού προγράμματος με τρόπο τέτοιο

ώστε να καλύψει τις ανάγκες του μαθητή. Επίσης, το να δίνεις πρωτοβουλίες ή και ρόλους σε αυτόν τον μαθητή επίσης βοηθάει.

55. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Αν μου τύχει φαντάζομαι ότι θα προσπαθήσω αν και θα εξαρτηθεί από τον βαθμό λειτουργικότητας του μαθητή.

56. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Οπωσδήποτε θεωρώ ότι η συνεργασία με τους γονείς θα βοηθούσε ώστε να μας δώσει κάποια στοιχεία για το παιδί, όπως για παράδειγμα δραστηριότητες που του αρέσουν.

Άλλος ένας παράγοντας θα μπορούσε να είναι η συνεργασία με εξειδικευμένο προσωπικό όπως ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές για να μας δώσουν κάποιες συμβουλές στον τρόπο διαχείρισης του.

Επίσης, η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε θέματα ειδικής αγωγής θα βοηθούσε. Αυτά…

Πολύ ωραία, Σας ευχαριστώ πολύ.

Συνέντευξη 9

Καλησπέρα σας,

Γεια σας,

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Παιδικός Σταθμός*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*14 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *ΤΕ Βρεφονηπιοκόμος*

57. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ;

Πιστεύω ότι μπορεί και να είχα στο παρελθόν, αλλά λόγω της μικρής ηλικίας των παιδιών δεν ήταν επίσημα διαγνωσμένο

58. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

Νομίζω πως μερικές δυσκολίες είναι η ένταξη του συγκεκριμένου παιδιού στην ομάδα, η συμμετοχή και παρακολούθηση μίας δραστηριότητας στην τάξη, θα πρέπει η δασκάλα να αφιερώνει χρόνο σε αυτό καθώς θα τη διακόπτει συχνά από το έργο της, πιθανόν να μιμούνται τη συμπεριφορά του παιδιού και τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης και θα πρέπει να επιβάλλει συνεχώς την τάξη.

59. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

Πιθανόν δεν μπορεί να ακολουθήσει το πρόγραμμα όσον αφορά το χρόνο ολοκλήρωσης μίας δραστηριότητας, πιθανόν να κουράζεται, να μην έχει την υπομονή να την ολοκληρώσει, να θέλει αλλαγή, να δυσανασχετεί.

60. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Ναι θεωρώ ότι πάντα η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς βοηθά σε ένα βαθμό και βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή. Για παράδειγμα η επιβράβευση της παιδαγωγού καθώς και από τους συμμαθητές του.

61. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Θα μπορούσαν καταρχήν οι δραστηριότητες να είναι πιο προσαρμοσμένες και σε ένα τέτοιο παιδί … π.χ στο χρόνο και την ώρα. Μία δραστηριότητα δηλαδή που απαιτεί περισσότερη προσοχή να γίνεται στην αρχή της ημέρας και όχι στο τέλος, όπου το παιδί πιθανόν να έχει κουραστεί, να είναι μικρής διάρκειας. Επίσης, να ορίσει το παιδί ως βοηθό της. Θα μπορούσε να βοηθήσει η ενασχόληση του παιδιού με άλλη δραστηριότητα μόνο του, π.χ ζωγραφική, πάζλ., καθώς και η υπομονή και η αποδοχή από τη νηπιαγωγό. Αυτά μπορώ να σκεφτώ στα γρήγορα….

Πολύ ωραία

62. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Δε νομίζω ότι είμαι έτοιμη, γιατί δεν έχω την κατάρτιση που απαιτείται για αυτό. Είμαι διατεθειμένη όμως να προσπαθήσω σε συνεργασία με κάποια ειδική παιδαγωγό, που θα μπορούσε να με συμβουλεύσει.

63. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Σίγουρα η εκπαίδευση της παιδαγωγού ή η παράλληλη στήριξη από ειδική παιδαγωγό.

Επίσης, η κατάλληλη διαμόρφωση του χώρου όπως καλή οργάνωση και υλικού κάθε γωνιάς αλλά και σαφή όρια της κάθε γωνιάς από την άλλη, να μην μπερδεύονται οι γωνιές και οι χώροι ανάπαυσης ή της συζήτησης και δημιουργείται σύγχυση.

Συνεργασία μεταξύ σχολείου-οικογένειας αυτού του παιδιού είναι επίσης καθοριστικός παράγοντας.

Ωραία, σας ευχαριστώ πολύ.

<u>Συνέντευξη 10</u>

Γεια σας

Γεια σας,

;ααα!ααχαζζ Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Παιδικός Σταθμός*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*7 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *Νηπιαγωγός*

64. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ;

    Ναι, καθ΄ όλη τη διάρκεια μου έχει τύχει 3-4 φορές.

65. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

    Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει γίνονται με την με την εύρυθμη λειτουργία της τάξης, διότι προκαλείται αναστάτωση λόγω του ότι και η ίδια η εκπαιδευτικός δεν γνωρίζει πολλές φορές πώς να αντιμετωπίσει ένα παιδί που παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ. Η αναστάτωση σχετίζεται με τις σχέσεις εκπαιδευτικού-μαθητή με συμπτώματα ΔΕΠ-Υ αλλά στις σχέσεις του μαθητή με τους υπόλοιπους συμμαθητές.

    Μάλιστα, ωραία.

66. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

Οι δυσκολίες κυρίως που αντιμετωπίζει σχετίζονται με την αδυναμία συγκέντρωσης του παιδιού, τη διάσπαση προσοχής που παρουσιάζει, τις επιθετικές συμπεριφορές του προς τον ίδιο του τον εαυτό, όσο και προς τους υπόλοιπους, υπερκινητικότητα, εκνευρισμό, δυσκολία στο να ακολουθήσουν την ρουτίνα και τους κανόνες της τάξης. Νομίζω αυτά κυρίως.

67. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Ναι, πιστεύω ότι η συνεχής επιβράβευση και ενίσχυση από τον εκπαιδευτικό κάθε φορά που ο μαθητής παρουσιάζει την επιθυμητή συμπεριφορά συμβάλλει στην βελτίωση της συμπεριφοράς του. Σε αυτή την περίπτωση ο εκπαιδευτικός επαναλαμβάνει αρκετά συχνά τους κανόνες της επιθυμητής συμπεριφοράς και επιβραβεύει το μαθητή κάθε φορά που παρουσιάζει τη συμπεριφορά, υπενθυμίζοντας την στο μαθητή.

68. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Οι τεχνικές που πρέπει να εφαρμόσει είναι οι εξής: Σταθερές ρουτίνες έτσι ώστε να μην επικρατεί καμία αναστάτωση στο μαθητή. Τήρηση του καθημερινού προγράμματος σταθερά για τον ίδιο λόγο. Ύπαρξη αρκετών εικόνων έτσι ώστε να μην διασπάται η προσοχή του μαθητή. Βελτίωση του σχολικού κλίματος, Ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Συχνή ανατροφοδότηση του μαθητή κάθε φορά που παρουσιάζει τη σωστή ή λάθος συμπεριφορά. Συνεργασία με την οικογένεια. Καθώς επίσης και το σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών, σ εμένα τουλάχιστον έχει αποδειχτεί ότι λειτουργεί. Αυτά.

69. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Ναι, αρκεί να υπήρχαν κάποια προγράμματα επιμόρφωσης σχετικά με τα παιδιά που παρουσιάζουν ΔΕΠ-Υ και του τρόπου αντιμετώπισής τους, που θα βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς στην προσαρμογή του προγράμματός τους έτσι ώστε να είναι κατάλληλο για τα συγκεκριμένα παιδιά. Και αυτό διότι τις περισσότερες φορές οι εκπαιδευτικοί εμφανίζονται αρκετά θετικοί στην προσαρμογή του προγράμματος τους αλλά δεν έχουν την κατάλληλη επιμόρφωση που απαιτείται.

70. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Θεωρώ ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά είναι αρχικά το συνολικό κλίμα της συγκεκριμένης τάξης.

Δηλαδή τι εννοείτε;

Οι σχέσεις του μαθητή, του εκπαιδευτικού, οι σχέσεις συμμαθητών.

Επίσης, το στυλ διδασκαλίας του εκπαιδευτικού αν είναι δημοκρατικό ή αυταρχικό

Η εφαρμογή καινοτόμων μεθόδων διδασκαλίας όπως: ομαδοκεντρική ή μέθοδος project

Η ύπαρξη, επίσης, κατάλληλου εποπτικού υλικού για τα συγκεκριμένα παιδιά.

Η διάθεση του εκπαιδευτικού είναι επίσης βασικό.

Και η ομαλή συνεργασία του εκπαιδευτικού με τις συγκεκριμένες οικογένειες και με άλλους ειδικούς που παρακολουθούν το παιδί.

Ωραία , σας ευχαριστώ πάρα πολύ

Συνέντευξη 11

Καλημέρα σας

Καλημέρα και σε σας

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Νηπιαγωγείο*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*15 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *Νηπιαγωγός*

71. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ;

    Ναι.

72. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

    Συνεχής προσαρμογή του ημερήσιου προγράμματος.

73. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

    Δυσκολία συμμετοχής σε δραστηριότητες με μεγάλη διάρκεια.

74. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Ναι, όταν ενισχύεται η συμπεριφορά που άπτεται των ενδιαφερόντων και της λειτουργικότητας του μαθητή.

75. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Δραστηριότητες όχι στατικές με μικρή διάρκεια, δημιουργία μικρών ομάδων εργασίας.

76. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Ναι, έχω τη διάθεση και την απαραίτητη κατάρτιση, έτσι θεωρώ τουλάχιστον.

77. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Ο βαθμός λειτουργικότητας μαθητή, συνεργασία με γονείς, μικρές ομάδες στην τάξη, παρουσία εξειδικευμένου προσωπικού. Αυτά νομίζω είναι μερικοί βασικοί παράγοντες.

Πολύ ωραία , σας ευχαριστώ πολύ.

Συνέντευξη 12

Καλημέρα σας

Καλημέρα

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Νηπιαγωγείο*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*14 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *Νηπιαγωγός*

78. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ;

Εεε…Ναι, μου έχει τύχει αρκετές φορές, απλά τις περισσότερες φορές οι γονείς δεν το αντιλαμβανόντουσαν και εμείς είχαμε την υποψία ότι ο μαθητής είχε ΔΕΠ-Υ.

Πολλές φορές ο όρος αυτός καλύπτονταν πίσω από την ταμπέλα ότι ένα παιδάκι είναι πολύ ζωηρό, αλλά πιστεύω ότι κάποια από αυτά τα παιδάκια μάλλον είχαν.

79. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

Εεε… το κυριότερο είναι ότι αναστατώνει όλη την τάξη και ότι τα υπόλοιπα παιδιά βλέποντας την συμπεριφορά αυτού του παιδιού, μιμούνται και αυτοί την

συμπεριφορά του. ….Αυτό το παιδί δεν υπακούει σε κανόνες, δεν μπαίνει σε όρια εύκολα, θέλει συνέχεια να εκτονώνει την ενεργητικότητα και τον παρορμητισμός που έχει, είναι επιθετικό στα άλλα παιδιά. Αυτά κυρίως.

80. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

Αυτό το παιδί συνήθως δεν μπορεί να εκφράσει και τα συναισθήματά του πολλές φορές ή μπορεί να εκφράζεται με πολύ επιθετικότητα προς τα άλλα παιδιά, έχει έντονες εκφράσεις θυμού, …και μία ακόμη δυσκολία που αντιμετωπίζει είναι ότι τα υπόλοιπα παιδιά παρόλο την μικρή ηλικία καταλαβαίνουν τη διαφορετικότητα αυτού του παιδιού και δεν το αποδέχονται εύκολα ή μπορεί να το κοροϊδεύουν, οπότε είναι δύσκολο να ενταχθεί με την ομάδα.

81. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Ναι, οπωσδήποτε βελτιώνει τη συμπεριφορά του, αλλά αυτό θέλει χρόνο πολύ για να δεις μεγάλη διαφορά και θέλει να υπάρχει και αντίστοιχη συμπεριφορά και από το σπίτι.

Ωραία.

82. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Όπως είπα παραπάνω βελτιώνεται η συμπεριφορά του όταν ενισχύεται θετικά, σίγουρα μία τεχνική είναι αυτή, το να τον αποσπάς, να τον έχεις μακριά από πηγές που μπορεί να του αποσπάσουν την προσοχή όπως πόρτες, παράθυρα, να τον έχεις κοντά σου έτσι ώστε να έχει μεγαλύτερη προσοχή από σένα…., να διαφοροποιείς το πρόγραμμα με κινητικές δραστηριότητες, ώστε να μπορεί να εκτονώνεται, να του δίνεις ρόλους, να νιώθει ότι είναι ικανός και χρήσιμος… να συμπεριλαμβάνεις στο πρόγραμμα ομαδικές δραστηριότητες ώστε να μπορεί να ενταχθεί και αυτός καλύτερα, νομίζω ότι τα ομαδοσυνεργατικά γενικά βοηθάνε πολύ.

83. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Ναι είμαι διατεθειμένη και πολλές φορές το κάνουμε αυτό, απλά ο αριθμός των παιδιών λίγο δυσκολεύει την κατάσταση, γιατί όταν έχεις 25 παιδιά μέσα στην τάξη είναι λίγο δύσκολο αυτό να γίνεται πάντα, αλλά όποτε υπάρχει δυνατότητα

προσπαθούμε να προσαρμόσουμε τις δραστηριότητές μας στις ανάγκες αυτού του παιδιού.

84. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Σίγουρα ένας βασικός παράγοντας είναι οι γονείς και η συνεργασία τους με το σχολείο, …κατά πόσο οι γονείς αυτοί έχουνε αποδεχτεί το πρόβλημα, αν οι γονείς το αντιληφθούν μετά είναι πιο εύκολο και για μας να συνεργαστούμε με κάποιους πιο ειδικούς όπως εργοθεραπευτές, εκπαιδευτικό ψυχολόγο, κάποιοι εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής ίσως μας δίναν τεχνικές πώς να διαχειριστούμε ένα τέτοιο μαθητή.

Ένας άλλος παράγοντας είναι το πρόγραμμα ότι πρέπει να διαφοροποιείται σύμφωνα με τον μαθητή αυτό.

….Ο χώρος να είναι λειτουργικός, για να μπορεί και το παιδί να εκτονώνεται οι δραστηριότητες, τα εποπτικά υλικά που μπορεί να έχει μία τάξη….. Η συνεργασία γενικότερα και από τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς που υπάρχουν στο σχολείο όλα αυτά είναι παράγοντες που βοηθούν ώστε να έχουμε όλοι κοινό τρόπο αντιμετώπισής του.

Σας ευχαριστώ πολύ

<u>Συνέντευξη 13</u>

Καλημέρα

καλημέρα

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Νηπιαγωγείο*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*23 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *Νηπιαγωγός*

85. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ;

…σε μία ή δύο περιπτώσεις ναι, επειδή τα παιδιά είναι πάρα πολύ μικρά περιμένουμε λιγάκι να προσαρμοστούνε, να κοινωνικοποιηθούν και στη συνέχεια ζητάμε βοήθεια από κάποιο εξειδικευμένο προσωπικό για να κάνει την ίδια αναγνώριση και φυσικά δεν χαρακτηρίζουμε ποτέ το παιδάκι αυτό.

Μάλιστα.

Παρ΄ όλα αυτά επειδή σε αυτές τις ηλικίες δεν είναι ξεκάθαρο ακόμα.

Σωστά.

86. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

Καταρχάς η κοινωνικοποίηση του πάει πιο αργά, επίσης η επικοινωνία του με τους συμμαθητές του είναι επίσης δύσκολη. Με δυσκολεύει γιατί δεν παρακολουθεί καμία από τις δραστηριότητες τις οποίες κάναμε γιατί συνήθως δεν είναι απόλυτα προσαρμοσμένες προς το παιδί που έχει πρόβλημα αλλά στο σύνολο της ομάδας, δεν λειτουργεί ομαδικά και δεν ακολουθεί τους κανόνες της τάξης. Συχνά αυτά τα παιδιά δεν καταλαβαίνουν και τους κινδύνους που υπάρχουν γύρω τους.

Ναι, βέβαια.

87. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

Θέλει πολύ έντονα να παίζει, και να συνεργαστεί με τα άλλα παιδιά κάτι όμως που δεν καταφέρνει να το κάνει, είτε γιατί είναι πολύ αυθόρμητο, είτε γιατί δεν αντιλαμβάνεται τι πρέπει να κάνει ακριβώς. Όταν δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει μία κατάσταση, μπορεί να του βγει αυτό ή με πείσματα ή να αποχωρήσει από την δραστηριότητα ή και τις περισσότερες φορές με επιθετικότητα.

Εμείς βέβαια προσπαθούμε να δημιουργήσουμε ένα κλίμα εμπιστοσύνης στην ομάδα, …τα παιδιά όμως αντιλαμβάνονται τι γίνεται και πάρα πολύ δύσκολα τους δέχονται. Πολύ συχνά καλύπτει ο εκπαιδευτικός τα παιδιά που έχουν δυσκολίες, αλλά τα μικρά έχουν αντίληψη του τι συμβαίνει και δύσκολα μπορείς να τους ξεγελάσεις.

88. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Η θετική ενίσχυση προς το παιδί και η βοήθεια «ανοίγει» το παιδί προς τον εκπαιδευτικό, το κάνει να νιώθει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη, αλλά σε ποιόν βαθμό το βελτιώνει δεν έχω καταλάβει ακόμη.

…ναι.

89. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Τεχνικές ελέγχου; ….

Ναι.

Καταρχάς οφείλεις να είσαι πολύ κοντά στο παιδί, έχεις το νου σου για το τι κάνει, πως συμπεριφέρεται, προσπαθείς να βελτιώσεις την επικοινωνία του με τα άλλα παιδιά. Του αναθέτεις να κάνει κάποιες δουλειές χτίζοντας έτσι μία σχέση εμπιστοσύνης.

90. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Ναι, σαφώς ούτως ή άλλως όταν βλέπουμε κάποια δυσκολία σε χρόνο νεκρό, μη εκπαιδευτικό, ελεύθερο, ζητάμε από τα παιδιά αν θέλουν να κάνουμε κάτι έξτρα μαζί.

Κατά την ώρα του εκπαιδευτικούς σας χρόνου;

Πολύ συχνά, πολύ συχνά διαφοροποιούμε το πρόγραμμα και ειδικά στις απαιτήσεις αυτών των παιδιών.

Ωραία και μία τελευταία ερώτηση…

91. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Καλή ενημέρωση από τον γονιό, η συνεργασία γονιού και εκπαιδευτικό, το να αναγνωρίζουνε ότι κάποιο παιδί έχει πρόβλημα και να το αντιμετωπίζουμε από κοινού βοηθάει πάρα πολύ.

Η συνεργασία με τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς, θα πρέπει και αυτοί να δείχνουν κατανόηση αν το συγκεκριμένο παιδί δημιουργεί προβλήματα στο χώρο. Εννοείται και η ενίσχυση του τμήματος με βοηθητικό προσωπικό ή προσωπικό ειδικής αγωγής που θα μπορεί και να ασχολείται πιο εξατομικευμένα με αυτό το παιδί, και …οι απαιτήσεις μας απέναντι του είναι ανάλογες, φυσικά των ικανοτήτων του.

Μάλιστα, ωραία, σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

Συνέντευξη 14

Καλή σας ημέρα

Καλημέρα και σε σας

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Παιδικός Σταθμός*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*12 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *Βρεφονηπιοκόμος*

92. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ;

Ναι, αλλά λόγω της ηλικίας δεν ήταν κάτι το οποίο μπορούμε να το πούμε και σίγουρα.

Μάλιστα.

93. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

Η μεγαλύτερη δυσκολία είναι σε σχέση με τους γονείς και όχι με το ίδιο το μαθητή.

Ωστόσο μέσα στην τάξη δεν έχετε παρατηρήσει κάποιες δυσκολίες που προκαλούνται από το μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

..Σίγουρα ναι, εντάξει στην καθημερινότητα, αλλά είναι πράγματα τα οποία λύνονται.

Μπορείς να μου πεις μερικές δυσκολίες;

Η τάξη αποσυντονίζεται και δεν μπορεί να παρακολουθήσει το πρόγραμμα ακόμα και στις απλές καθημερινές δραστηριότητες όπως του φαγητού και της τουαλέτας.

94. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

Σε αυτή την ηλικία τώρα που έχουμε εμείς αυτό νομίζω δεν είναι θέμα …αργότερα θα είναι μεγαλύτερο, στο δημοτικό, στο γυμνάσιο. Οι συμμαθητές του συνήθως τον αποδέχονται στην παρέα τους γιατί αυτά τα παιδιά είναι δημοφιλή λόγω του χαρακτήρα τους.

Χμμ…..

95. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Σίγουρα ναι .

Με ποιο τρόπο ; βλέπετε βελτίωση δηλαδή;

Ναι αλλά συνήθως θέλει πολύ χρόνο αυτό για να δεις βελτίωση, θέλει δουλειά, θέλει πολλή δουλειά.

96. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Ποιες τεχνικές;

….ναι.

Ε..πάνω από όλα συζήτηση, μετά από εκεί και πέρα μία ξεχωριστή δραστηριότητα, ένα ρόλο στο παιδί για να τονωθεί η αυτοεκτίμησή του, ξεκάθαρα όρια και κανόνες, αυτά τα γνωστά…

Μάλιστα…

97. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Ναι, αν υπάρχει δυνατότητα γιατί συνήθως είναι και μεγάλος ο αριθμός των παιδιών μέσα στην τάξη και συνήθως αντιμετωπίζουμε δυσκολία σε αυτό το κομμάτι, αλλά όποτε μπορούμε το κάνουμε. Σίγουρα όμως θεωρώ ότι ένας ειδικός παιδαγωγός θα μπορούσε να βοηθήσει καλύτερα αυτό το παιδί, θα έχει περισσότερες γνώσεις από εμένα…..

98. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Πάλι θα πως για τους γονείς, πρώτα από όλα θα πρέπει να ξεκινήσει μία συνεργασία με τους γονείς γιατί συνήθως το πρόβλημα είναι οι γονείς που δεν αποδέχονται πάντα το πρόβλημα και βρίσκουν ότι κάτι άλλο φταίει…

Ωραία, σας ευχαριστώ πολύ.

Συνέντευξη 15

Καλημέρα

καλημέρα

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας; *Νηπιαγωγείο*

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;*14 χρόνια*

Ποια είναι η ειδικότητά σας. Βρεφονηπιοκόμος ή νηπιαγωγός; *Νηπιαγωγός*

99. Καθ όλη τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σας έργου, σας έχει συμβεί να έχετε στην τάξη σας μαθητή με το σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ;

Ναι.

100. Ποιες οι δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει ένας εκπαιδευτικός έχοντας στην τάξη μαθητή με ΔΕΠ-Υ;

Υπάρχει διαταραχή της λειτουργίας της τάξης και μεγάλη. Δυσκολία στην προσαρμογή του παιδιού.

Δηλαδή, μπορείτε να το εξηγήσετε λίγο αυτό;

Εννοώ υπάρχει μία αναστάτωση στην τάξη, ο μαθητής διακόπτει συνέχεια το μάθημα, δεν μπορεί να κάτσει στην παρεούλα, ούτε και να ολοκληρώσει μία εργασία.

101. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο μαθητής με ΔΕΠ-Υ μέσα σε μία τάξη τυπικής εκπαίδευσης και καλείται ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί;

Η δυσκολία έγκειται κυρίως στην παρακολούθηση του τυπικού ημερήσιου προγράμματος δραστηριοτήτων. Γενικότερα αδυνατεί αυτός ο μαθητής.

102. Θεωρείται ότι η ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς από τους παιδαγωγούς βελτιώνει τη συμπεριφορά του μαθητή με ΔΕΠ-Υ; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Όχι, θεωρώ ότι η συμπεριφορά βελτιώνεται με εξατομικευμένο προγραμμα.

103. Ποιες τεχνικές πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόσει ένας εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της τάξης στην οποία υπάρχουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ;

Σωστή διαρρύθμιση τάξης, όχι πολυπληθείς τάξεις, εξατομικευμένο πρόγραμμα. Αυτά εν ολίγοις.

Μάλιστα, πολύ σωστά…

104. Είστε διατεθειμένος/η ή νιώθετε έτοιμος/η να προσαρμόσετε τη μέθοδο διδασκαλίας σας, ώστε να καλύψετε τις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ;

Είμαι διατεθειμένη και θεωρώ ότι έχω τις απαραίτητες γνώσεις να διαχειριστώ μαθητή με ΔΕΠ-Υ. Ανασταλτικός παράγοντας είναι οι πολυπληθείς τάξεις και η έλλειψη εκπαιδευτικού προσωπικού ειδικής αγωγής.

105. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι λειτουργούν καταλυτικά στην ομαλότερη ένταξη του μαθητή με ΔΕΠ-Υ μέσα στην τυπική τάξη ενός νηπιαγωγείου;

Εξατομικευμένο πρόγραμμα, συνεργασία με γονείς, καθώς και συνεργασία με επιστημονικό προσωπικό που συνεργάζεται με τον μαθητή με ΔΕΠ-Υ εκτός σχολείου.

Ωραία , σας ευχαριστώ πολύ