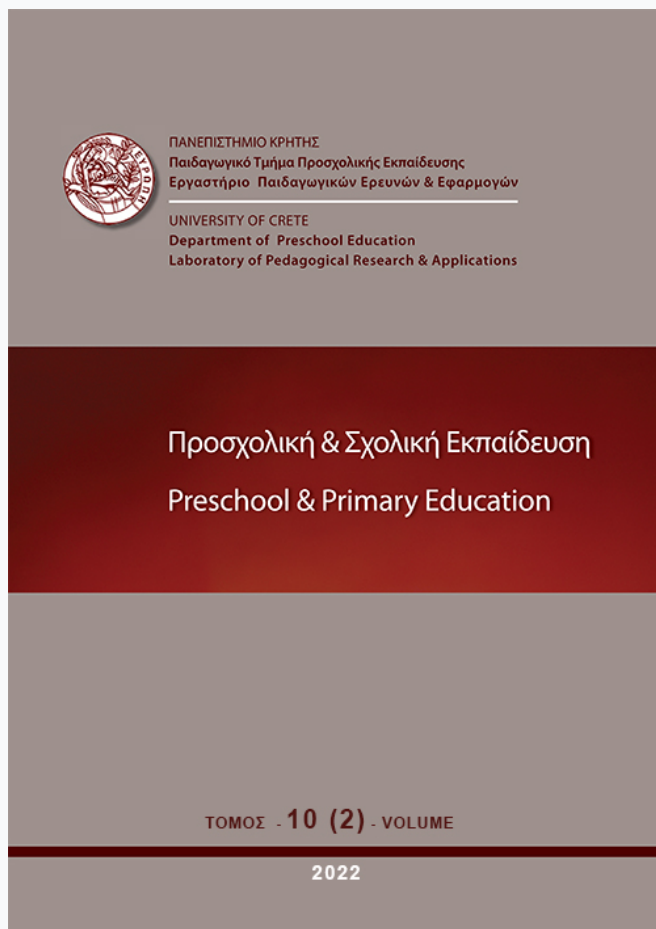


Preschool and Primary Education

Τόμ. 10, Αρ. 2 (2022)

Νοέμβριος 2022



Απόψεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα

Ηλίας Βασιλειάδης, Γεώργιος Βλειώρας, Στέλλα Τσερμεντσελή, Αικατερίνη Τσακνάκη

doi: [10.12681/ppej.28612](https://doi.org/10.12681/ppej.28612)

Copyright © 2025, Ηλίας Βασιλειάδης, Γεώργιος Βλειώρας, Στέλλα Τσερμεντσελή, Αικατερίνη Τσακνάκη



Άδεια χρήσης [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Βιβλιογραφική αναφορά:

Βασιλειάδης Η., Βλειώρας Γ., Τσερμεντσελή Σ., & Τσακνάκη Α. (2022). Απόψεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα. *Preschool and Primary Education*, 10(2), 175–195. <https://doi.org/10.12681/ppej.28612>

Απόψεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητας

Ηλίας Βασιλειάδης
Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Γεώργιος Βλειώρας
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Στέλλα Τσερμεντσέλη
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Αικατερίνη Τσακνάκη
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Περίληψη. Οι εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ καθορίζουν τη μαθησιακή τους πορεία, επηρεάζουν την εικόνα εαυτού που διαμορφώνουν καθώς και τα επίπεδα κοινωνικής αποδοχής από τους συνομήλικους τους. Ωστόσο, ο τρόπος διαχείρισης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ από τους εκπαιδευτικούς στη χώρα μας δεν έχει προσδιοριστεί επαρκώς. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι πεποιθήσεις των Ελλήνων εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης γενικής αγωγής για τους μαθητές και τις μαθήτριες με ΔΕΠΥ. Οι παράμετροι που συνδέονται με την αντιμετώπιση των δυσκολιών που εμφανίζονται στη τάξη όπου φοιτούν μαθητές με ΔΕΠ-Υ αποτυπώθηκαν με την ηλεκτρονική χορήγηση ερωτηματολογίου αυτο-αναφοράς, ανοιχτών ερωτήσεων σε 19 εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της γενικής αγωγής. Η επεξεργασία των δεδομένων βασίστηκε στις αρχές της διασταυρωμένης ανάλυσης των δεδομένων. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι η διαχείριση των δυσκολιών των συγκεκριμένων μαθητών δεν μπορεί να είναι αποδοτική με τους παραδοσιακούς παιδαγωγικούς τρόπους. Οι εκπαιδευτικοί, ακολουθώντας το ατομικό-ιατρικό μοντέλο διαχείρισης των συμπεριφορικών δυσκολιών, κρίνουν σημαντική την εξατομικευμένη ψυχο-εκπαιδευτική υποστήριξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, όχι από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς αλλά από εξειδικευμένο εκπαιδευτικό προσωπικό. Συμπερασματικά, προκρίνεται ο επαναπροσδιορισμός του διακριτού ρόλου των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αναφορικά με τη διαχείριση των μαθητών με ΔΕΠ-Υ εντός της σχολικής τάξης.

Λέξεις κλειδιά: Στάσεις εκπαιδευτικών, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), παρεμβάσεις, σχολική διαχείριση

Υπεύθυνος επικοινωνίας: *Ηλίας Βασιλειάδης*, Τμήμα Ψυχολογίας ΠΔΜ, 3ο Χμ Εθνικής Οδού Φλώρινας – Νίκης Τ.Θ. 21, 53100 Φλώρινα. e-mail: Il.vasileiadis@uowm.gr

Ηλεκτρονικός εκδότης: *Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών*
URL: <http://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/education>

Summary. Teachers' beliefs about Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) play a pivotal role in children's inclusion, learning progression, self-image, and levels of peer social acceptance. However, in Greece, teachers' levels of knowledge about the nature and management of ADHD are not adequately determined. The present study examined Greek primary school teachers' understanding of the behavioural characteristics of children with ADHD, the kinds of support teachers preferred, and interventions they had implemented. An open-ended self-report questionnaire was administered to 19 primary school teachers working in public schools. The data processing was based on the principles of descriptive analysis. The research outcomes indicate that even though teachers had adequate knowledge of ADHD characteristics, they believed that an individual-medical model for managing the behavioural difficulties of ADHD was more appropriate for children with the disorder. Given the potentially negative effects of these beliefs on ADHD children's inclusion, the study recommends that the distinct role of public-school teachers in primary education be redefined in managing students with ADHD.

Keywords: Teacher attitudes, attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), interventions, classroom management

Εισαγωγή

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) συγκαταλέγεται στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές και αποτελεί την πιο συχνά εμφανιζόμενη διαταραχή σε παιδιά (American Psychiatric Association, 2013). Τα κύρια χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ είναι η εκδήλωση συμπτωμάτων απροσεξίας και αυξημένης κινητικής δραστηριότητας σε βαθμό υπερβολικό, σε σχέση με ανάλογες συμπεριφορές των συνομηλικών (Thomas et al., 2015). Τα χαρακτηριστικά αυτά έχουν ως συνέπεια την αδυναμία διατήρησης και συγκέντρωσης της προσοχής σε ορισμένες δραστηριότητες για το απαιτούμενο χρονικό διάστημα, την αδυναμία αναστολής των παρορμητικών τάσεων και, άρα, την ανικανότητα προσαρμογής μιας συμπεριφοράς σε συγκεκριμένους και καθορισμένους κανόνες (Sjowall, et al., 2013). Ακολούθως, σε κάθε παιδί που έχει διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ συναντώνται κοινά χαρακτηριστικά που συνδέονται τόσο με συμπεριφορικές όσο και με ακαδημαϊκές δυσκολίες (Bussing & Mehta, 2013), οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν δυσκολίες στη δημιουργία και διατήρηση κοινωνικών σχέσεων (Kawabata et al., 2012). Η πλειονότητα των διεθνών και ελληνικών ερευνητικών πορισμάτων υποστηρίζει πως η συχνότητα της ΔΕΠ-Υ στον μαθητικό πληθυσμό κυμαίνεται μεταξύ του 3% και 6% του συνολικού πληθυσμού (Skounti, et al., 2010). Ωστόσο, ασκείται κριτική τόσο για την υπερδιάγνωση παιδιών με ΔΕΠ-Υ όσο και για την ίδια την υπόθεση της ΔΕΠ-Υ ως κλινικής διαταραχής. Σε ό,τι αφορά τις εκπαιδευτικές διαδικασίες αναφέρεται πως η συγκεκριμένη διαταραχή αποτελεί κοινωνική κατασκευή που εξυπηρετεί τη διαχείριση των δυσκολιών στην επικοινωνία μεταξύ των ενηλίκων με τα παιδιά και τους έφηβους στο σχολικό πλαίσιο, ετικετοποιώντας, ομαδοποιώντας και προσδίδοντας σταθερά και αρνητικά χαρακτηριστικά στους μαθητές (Φιτσιώλος & Οικονόμου, 2020)

Οι αναφερόμενες σχολικές δυσκολίες των παιδιών και των εφήβων με ΔΕΠ-Υ είναι εμφανείς σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες. Κατά τη σχολική φοίτησή τους οι μαθητές και οι μαθήτριες με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν χαμηλές επιδόσεις στις απαιτούμενες ανά εκπαιδευτική βαθμίδα σχολικές δοκιμασίες (όπως για παράδειγμα γραπτές και προφορικές εξετάσεις), δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν σε μία συγκεκριμένη δραστηριότητα και να ακολουθήσουν κανόνες ή να εφαρμόσουν οδηγίες (Wells et al., 2018). Επιπλέον, συχνά ανατρέπουν το κλίμα μάθησης στην τάξη με συχνές μη προβλεπόμενες λεκτικές παρεμβάσεις, με απότομες διακοπές

κατά την ακρόαση του εκπαιδευτικού, ενώ παρακινούν τους συμμαθητές τους σε διαταρακτικές συμπεριφορές τόσο εντός της τάξης όσο και σε σχολικές κοινωνικές δραστηριότητες (DuPaul et al., 2011). Πολλές φορές εκδηλώνουν χαμηλό αυτοέλεγχο, δυσκολεύονται να συνεργαστούν σε ομαδικές δραστηριότητες εντός της τάξης και της σχολικής αυλής είτε επιδεικνύοντας εναντιωματικές συμπεριφορές είτε αποσυρόμενοι από τις συλλογικές διαδικασίες. Επίσης, αναπτύσσουν αγενή, εγωκεντρική και αντικοινωνική συμπεριφορά κατά τη σχολική φοίτησή με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν (DuPaul & Stoner, 2014).

Η μαθησιακή πορεία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τις στάσεις και τις εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών (Youssef et al., 2015). Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με την ΔΕΠ-Υ αλλά και η στάση τους απέναντι στους συγκεκριμένους μαθητές συμβάλλουν καθοριστικά στη ευρύτερη εκπαιδευτική τους πορεία, ενώ παράλληλα επηρεάζουν και τη διαμόρφωση της εικόνας που έχουν για τον εαυτό τους (Ewe & Aspelin, 2022). Λόγω των συγκεκριμένων δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και του ενδεχόμενου στιγματισμού που συνεπάγεται η διαφορετικότητα που τα χαρακτηρίζει, είναι πιθανόν να βιώσουν έντονο στρες, συνθήκη η οποία επιτείνεται από τη στάση των συνομηλίκων απέναντι τους (Bussing & Mehta, 2013). Καθοριστικός παράγοντας της στάσης των συνομηλίκων απέναντι στη ΔΕΠ-Υ είναι ο τρόπος με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής προσεγγίζουν παιδαγωγικά, κατά τη διάρκεια της σχολικής καθημερινότητας, τον μαθητή ή τη μαθήτριά που έχει διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ (Brook, et al., 2000). Το αν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ φοιτούν στη γενική ή την ειδική εκπαίδευση φαίνεται να καθορίζεται σε σημαντικό βαθμό από το νοητικό δυναμικό τους και από το επίπεδο λειτουργικότητάς του, και όχι από την ύπαρξη σχετικής διάγνωσης. Τα σχετικά δεδομένα δείχνουν πως οι μαθητές που έχουν λάβει τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ συνήθως δεν φοιτούν σε ειδικά σχολεία (Μπιμπούδη, 2016).

Επιπλέον, η εξωλεκτική επικοινωνία των εκπαιδευτικών, η ανοχή τους απέναντι σε διαφορετικά συμπεριφορικά ρεπερτόρια στην τάξη και το επίπεδο των γνώσεών τους για τις νευροαναπτυξιακές διαταραχές φαίνεται πως επηρεάζουν τις στάσεις των συνομηλίκων αλλά και τις στάσεις των ίδιων των εκπαιδευτικών απέναντι στους μαθητές και τις μαθήτρίες με ΔΕΠ-Υ, καθώς και τον βαθμό παιδαγωγικής εμπλοκής τους στη διαχείριση των δυσκολιών των συγκεκριμένων παιδιών (Moore et al., 2017). Ακολούθως, οι στάσεις των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής διαμορφώνουν, πέρα από τις επιδόσεις των παιδιών με ΔΕΠ-Υ σε μαθησιακά έργα, και την απόδοσή τους στις ευρύτερες εξωσχολικές δραστηριότητες, ενώ συνδέονται με τη συμπτωματολογία που αναπτύσσουν τα συγκεκριμένα παιδιά αλλά και με την αυτοαντίληψή τους σχετικά με το κατά πόσο είναι κοινωνικά αποδεκτά από τους συνομηλίκους (Anderson et al., 2012). Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η αποδοχή των δυσκολιών, η έγκαιρη διάγνωση και ο σχεδιασμός παρέμβασης είναι σημαντικά για τα παιδιά που εμφανίζουν ΔΕΠ-Υ. Υποστηρίζουν ότι, εάν υποτιμηθούν τα προβλήματα συμπεριφοράς των συγκεκριμένων παιδιών κατά τη σχολική ηλικία από τους εκπαιδευτικούς, τότε η κατάσταση μπορεί να γίνει πιο σοβαρή και δύσκολα αναστρέψιμη κατά την εφηβεία (Hong, 2008).

Οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής σημειώνουν την ανησυχία τους για την ομαλή διεξαγωγή της διδασκαλίας με την παρουσία στη τάξη ενός μαθητή ή μιας μαθήτριάς με ΔΕΠ-Υ (Freedman, 2016). Εκτιμάται από τη μεριά τους ως αναγκαιότητα οι συγκεκριμένοι μαθητές και μαθήτρίες να διδάσκονται από εξειδικευμένους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής. Η ανησυχία αυτή συνδέεται με την απροθυμία τους να διαχειριστούν τους μαθητές και τις μαθήτρίες με ΔΕΠ-Υ. Δηλώνουν πως, παρόλο που εφαρμόζουν κάποιες στρατηγικές, φαίνεται αυτές να μην έχουν κανένα αποτέλεσμα στην τροποποίηση της συμπεριφοράς των παιδιών (Youssef et al., 2015). Οι Avramidis και Norwich (2002) καταλήγουν ότι οι στάσεις των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής

είναι αρνητικές απέναντι στην ένταξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο γενικό σχολείο, εξαιτίας των δυσκολιών στη συμπεριφορά τους και στην έλλειψη προσαρμοστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Επιπλέον, αναφορικά με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ, τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι αυτές είναι ελλιπείς, όσον αφορά τόσο στην αιτιολογία όσο και στην διαχείριση της διαταραχής (Αντωνοπούλου κ.ά., 2010). Αναδεικνύεται πως οι εκπαιδευτικοί επιζητούν περισσότερη επιμόρφωση, διότι κρίνουν πως δεν λαμβάνουν την κατάλληλη πληροφόρηση και κατάρτιση για ζητήματα που αφορούν τη ΔΕΠ-Υ (Kos et al., 2006).

Επιπρόσθετα, οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής αναφορικά με τις εκπαιδευτικές δυνατότητες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων παρέμβασης στο σχολικό πλαίσιο. Συγκεκριμένα, η συστηματική συνεργασία των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής με τον σχολικό ψυχολόγο και με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για την υποστήριξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, η συχνή ενημέρωση των εκπαιδευτικών σχετικά με ζητήματα που άπτονται των χαρακτηριστικών της διαταραχής και της σχεδιαζόμενης παρέμβασης και η θετική καθημερινή στάση τους απέναντι στους συγκεκριμένους μαθητές συμβάλλουν στη βελτίωση της ακαδημαϊκής εξέλιξης και της εικόνας που διαμορφώνουν οι μαθητές και οι μαθήτριες με ΔΕΠ-Υ για τις δεξιότητες που μπορούν να αναπτύξουν στο σχολικό πλαίσιο. Ειδικότερα, μεταξύ άλλων, το είδος των καθημερινών εκπαιδευτικών πρακτικών και η ποιότητα του διαθέσιμου χρόνου που αφιερώνεται στους μαθητές με ΔΕΠ-Υ ασκούν σημαντική επίδραση στην πορεία και στην αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών και των θεραπευτικών παρεμβάσεων (Sherman et al., 2008).

Σχετικά με τη συναισθηματική κατάσταση των εκπαιδευτικών, τα ερευνητικά δεδομένα σηματοδοτούν αύξηση των αρνητικών συναισθημάτων τους απέναντι στους μαθητές και τις μαθήτριες με ΔΕΠ-Υ. Ακολούθως, η βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδεικνύει μείωση της εμπιστοσύνης των εκπαιδευτικών στην ικανότητά τους να διδάξουν ένα μαθητή ή μία μαθήτρια με ΔΕΠ-Υ. Οι εμπλεκόμενοι στις εκπαιδευτικές διαδικασίες δηλώνουν συμπτώματα άγχους και χαμηλή αυτοπεποίθηση καθώς και ανικανότητα να αντιμετωπίσουν τις συμπεριφορές παιδιών που πληρούν τα κριτήρια της διαταραχής (Ewe, 2019). Σημαντική μερίδα των εκπαιδευτικών τονίζει πως νιώθει ανεπάρκεια και κρίνει πως οι γονείς συνίσταται να απευθυνθούν σε ειδικούς για να ακολουθηθεί φαρμακοθεραπεία (Ohan, et al., 2011).

Αναφορικά με την παιδαγωγική εμπλοκή τους, οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής θεωρούν πως η δική τους συμβολή στη διαχείριση των συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ είναι συνήθως επικουρική και απαιτείται οι ειδικοί επιστήμονες να τους κατευθύνουν στον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων παρέμβασης (Wienen et al., 2019). Εκτιμάται από τους εκπαιδευτικούς πως η συμβολή των υποστηρικτικών ψυχο- εκπαιδευτικών υπηρεσιών δεν είναι ολοκληρωμένη, διότι οι προτάσεις των υπηρεσιών καλούνται να υλοποιηθούν από τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής (Moore et al., 2016), ενώ οι ίδιοι δηλώνουν ως οι λιγότερο αρμόδιοι για την υλοποίηση προγραμμάτων που αφορούν στη διαχείριση της ΔΕΠ-Υ (Gwernan-Jones et al., 2016).

Τα ερευνητικά ευρήματα που αφορούν την ελληνική εκπαίδευση δείχνουν να μη διαφοροποιούνται σε μεγάλο βαθμό σε σχέση με τα διεθνή. Ήδη από το 2006, ο Κάκουρος και οι συνεργάτες του (2006) σε έρευνα με τη χρήση προσαρμοσμένου ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς και τη συμμετοχή 193 εκπαιδευτικών διερεύνησε τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τη φύση και την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ. Στα αποτελέσματα της έρευνας διαφαίνεται πως οι εκπαιδευτικοί στις εκτιμήσεις τους αναφορικά με το προσδιορισμό της ΔΕΠ-Υ δίνουν βαρύτητα στην ύπαρξη ή όχι διάγνωσης από κάποιον ειδικό (ψυχίατρο ή ψυχολόγο). Δεν εστιάζουν στις λειτουργικές διαγνώσεις που συνήθως είναι συνδεδεμένες με τις εκπαιδευτικές δυνατότητες και τις δυσκολίες του μαθητή. Αντίθετα, δηλώνουν περισσότερο ασφαλείς με τις ιατροκεντρικές

διαγνώσεις, θεωρώντας πως είναι περισσότερο έγκυρες. Σε έρευνα της Αντωνοπούλου και συνεργατών (2010), με δείγμα 139 εκπαιδευτικούς από 20 σχολικές μονάδες πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Αττική, προέκυψε πως οι εκπαιδευτικοί στη πλειοψηφία τους δείχνουν να ακολουθούν το ατομικό-ιατρικό μοντέλο αναφορικά με τη διαχείριση των δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, θεωρώντας πως πρόκειται για μια δυσκολία με οργανική προέλευση, για τα συμπτώματα της οποίας δεν έχει ευθύνη ούτε ο γονέας ούτε ο εκπαιδευτικός αλλά η ιδιοσυγκρασία του μαθητή. Σε συνέχεια της παραπάνω αντίληψης, οι συμμετέχοντες στην έρευνα αναφέρουν πως η διαχείριση των δυσκολιών του μαθητή με ΔΕΠ-Υ θα πρέπει να σχεδιάζεται εξατομικευμένα από ειδικούς επιστήμονες.

Στην ελληνική βιβλιογραφία δεν συναντάμε πρόσφατη ερευνητική δραστηριότητα που να εστιάζει στους τρόπους διαχείρισης των δυσκολιών της ΔΕΠ-Υ από τους εκπαιδευτικούς στη σχολική καθημερινότητα. Επιπλέον, δεν επιχειρείται καμία σύνδεση ανάμεσα στις στάσεις των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής απέναντι στη ΔΕΠ-Υ και στις εκτιμήσεις τους για τον ρόλο τους στην αποδοτική εκπαιδευτική διαχείριση των δυσκολιών που προκύπτουν. Μια πρώτη διερεύνηση και χαρτογράφηση των παραπάνω μεταβλητών αποπειράται η παρούσα έρευνα.

Σκοπός της έρευνας

Σε αυτή τη μελέτη ερευνήθηκαν οι πεποιθήσεις Ελλήνων εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης γενικής αγωγής για τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ. Λαμβάνοντας υπόψη τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με τρόπους διαχείρισης των δυσκολιών της ΔΕΠ-Υ από τους εκπαιδευτικούς, τις κυρίαρχες μεθοδολογικές προσεγγίσεις για την αποτύπωση των εκτιμήσεών τους καθώς και την ελληνική εκπαιδευτική πραγματικότητα διαμορφώθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα :

- 1) Ποιες συμπεριφορικές δυσκολίες των μαθητών και μαθητριών με ΔΕΠ-Υ αναγνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί ως σημαντικές;
- 2) Ποιες ανησυχίες έχουν και τι είδους δυσκολίες αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί όταν εργάζονται με ένα μαθητή ή μία μαθήτρια με ΔΕΠ-Υ;
- 3) Τι είδους υποστήριξη εκτιμούν ως αποτελεσματική οι εκπαιδευτικοί για την εκπαίδευση ενός μαθητή ή μιας μαθήτριας με ΔΕΠ-Υ και ποιο το πλαίσιο συνεργασίας τους με τους γονείς του;
- 4) Ποια είναι η γνώμη των εκπαιδευτικών για τη φαρμακοθεραπεία και τις κυρίαρχες μεθόδους παρέμβασης για έναν μαθητή ή μία μαθήτρια με ΔΕΠ-Υ;

Μέθοδος

Συμμετέχοντες και συμμετέχουσες

Στην έρευνα συμμετείχαν 19 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης γενικής αγωγής, οι οποίοι επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της δειγματοληψίας σκοπιμότητας. Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί που επιλέχθηκαν να συμμετέχουν είχαν προηγούμενη διδακτική εμπειρία με μαθητή με ΔΕΠ-Υ, όπου προτάθηκε από τους αρμόδιους και η φαρμακοθεραπευτική υποστήριξη του παιδιού με ΔΕΠ-Υ. Ο αριθμός των συμμετεχόντων κρίθηκε επαρκής και αντίστοιχος παρόμοιων ερευνών για έρευνα αποτύπωσης απόψεων και περιγραφικής ανάλυσης των δεδομένων (π.χ., Χονδρομπίλας & Γιαβρίμης, 2019). Από τους συμμετέχοντες, οι 7 (37%) ήταν

άντρες και οι 12 (63%) ήταν γυναίκες, ποσοστά που προσεγγίζουν την αναλογία ανδρών και γυναικών στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2014). Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τόπος διαμονής, επίπεδο σπουδών και χρόνια υπηρεσίας) παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Από τους 19 εκπαιδευτικούς, οι 5 είχαν κάνει κάποια μετεκπαίδευση σχετική με τη ΔΕΠ-Υ.

Πίνακας 1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών (N=19).

	<i>n</i>	%
Ηλικία		
25-30	3	15,8
31-45	6	31,6
46-62	10	52,6
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	3	15,8
Έγγαμος/η	16	84,2
Τόπος διαμονής		
Λάρισα(Πόλη)	11	57,8
Λάρισα(Περιφέρεια)	5	26,3
Βόλος	2	10,5
Λέσβος	1	5,2
Επίπεδο σπουδών		
ΑΕΙ	10	52,6
Μεταπτυχιακό	8	42,1
Διδακτορικό	1	5,3
Χρόνια προϋπηρεσίας		
1-20	12	63,2
21-40	7	36,8

Συλλογή δεδομένων

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, ενημερώθηκαν 22 εκπαιδευτικοί που πληρούσαν τα προβλεπόμενα κριτήρια επιλογής: εκπαιδευτικοί γενικής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με εμπειρία ή /και μετεκπαίδευση στη διδασκαλία και τη διαχείριση παιδιών με διάγνωση ΔΕΠ-Υ. Ανταποκρίθηκαν οι 19. Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε μέσω της πλατφόρμας της Microsoft και ένας σύνδεσμος κοινοποιήθηκε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στους συμμετέχοντες, οι οποίοι ενημερώθηκαν με εισαγωγικό μήνυμα για τους σκοπούς της έρευνας και έδωσαν τη συγκατάθεση τους προτού χρησιμοποιηθούν τα ερευνητικά δεδομένα. Με τη χρήση ψευδωνύμων διασφαλίστηκε η ανωνυμία. Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι ερωτήσεις συμπληρώνονταν σε σύνδεση (on line), ελεγχόταν η σειρά παρουσίασης των ερωτήσεων που διατίθονταν σε λογική ταξινόμηση, ενώ παρεχόταν στο τέλος αυτόματη ανατροφοδότηση. Επιπλέον, αποθαρρυνόταν η τροποποίηση των ερωτήσεων από τους συμμετέχοντες, δεν απαιτούταν εξοικείωση των χρηστών με κάποιο λογισμικό και παρουσιάζονταν τα αποτελέσματα

άμεσα στον ερευνητή και στους ερωτώμενους. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μετά την έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης ενός περιφερειακού ελληνικού πανεπιστημίου.

Ερευνητικό εργαλείο

Κατασκευάστηκε και χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς βασισμένο σε ερευνητικά δεδομένα της Hong (2008), η οποία διερεύνησε τις απόψεις του εκπαιδευτικού και ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού (βλ λογοθεραπευτές κ.ά.) πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αναφορικά με τη διαχείριση των δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, όπως αυτές προέκυψαν από τις αναλύσεις ημερολογιακών καταγραφών και ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Οι άξονες και οι ενότητες που προέκυψαν από τις αναλύσεις της συγκεκριμένης έρευνας καθώς και η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτέλεσαν τη βάση για την ανάπτυξη των ερωτημάτων του χορηγούμενου, στη παρούσα έρευνα, ερωτηματολογίου. Το παρόν ερωτηματολόγιο είχε τρεις ενότητες. Στην πρώτη και στη δεύτερη ενότητα ζητούνταν συγκεκριμένα στοιχεία από τους εκπαιδευτικούς. Ειδικότερα: Η πρώτη ενότητα αφορούσε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, τόπο διαμονής και έτη προϋπηρεσίας). Η δεύτερη ενότητα αφορούσε την εκπαίδευση, τα έτη προϋπηρεσίας και το εκπαιδευτικό πλαίσιο συνεργασίας των συμμετεχόντων με τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ (γενική τάξη, τμήμα ένταξης, παράλληλη στήριξη). Η τρίτη ενότητα περιελάμβανε τις ακόλουθες διερευνητικές ερωτήσεις:

1. Ποιο θεωρείτε ότι είναι το πιο διακριτό χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς των παιδιών με διάγνωση ΔΕΠ-Υ;
2. Τι είδους δυσκολίες αντιμετωπίζετε όταν εργάζεστε στη τάξη με παιδιά με ΔΕΠ-Υ; (2^ο ερευνητικό ερώτημα)
3. Ποιες είναι οι ανησυχίες σας για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ;
4. Τι είδους υποστήριξη θα θέλατε να έχετε για την εκπαίδευση ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ;
5. Τι είδους συμβουλές δίνετε σε γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ; (3^ο ερευνητικό ερώτημα)
6. Γνωρίζετε ότι υπάρχει φαρμακευτική θεραπεία για τη ΔΕΠ-Υ; Ποια είναι η άποψή σας για αυτή τη μορφή θεραπείας;
7. Ποιες θεωρείτε κατάλληλες μεθόδους παρέμβασης για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ;

Η ερώτηση 1 αναφέρεται στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα, οι ερωτήσεις 2 και 3 αναφέρονται στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, οι ερωτήσεις 4 και 5 στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα και οι ερωτήσεις 6 και 7 στο τέταρτο ερευνητικό ερώτημα

Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων ξεκίνησε με τη μεταγραφή των ανοιχτών απαντήσεων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Στη συνέχεια, ακολουθήθηκε η περιγραφική παράθεσή τους ανά ερώτηση και η διασταυρωμένη ανάλυσή τους, που περιλαμβάνει την εξέταση πάνω από μίας περιπτώσεων- απαντήσεων, προσανατολισμένη σε συγκεκριμένες μεταβλητές (Babbie, 2018). Για τον σκοπό της παρούσας έρευνας η ανάλυση και η εξαγωγή συμπερασμάτων έγινε προσανατολισμένη στη μεταβλητή «απάντηση στην αντίστοιχη ερώτηση» για κάθε έναν από τους συμμετέχοντες. Για την επαλήθευση της ακρίβειας των διαπιστώσεων συνίσταται έλεγχος από τους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, ζητείται από τα μέλη που συμμετέχουν στην έρευνα να

ελέγξουν την ακρίβεια των αναφορών τους, ενώ ακολουθεί και εξωτερικός έλεγχος. Ειδικότερα, για την παρούσα έρευνα ζητήθηκε από μέλος της ερευνητικής ομάδας μια πλήρης ανασκόπηση και γραπτή αναφορά των δυνατών και των αδύναμων σημείων της διασταυρωμένης ανάλυσης (Milles & Huberman, 1994).

Αποτελέσματα

Κορίττρες συμπεριφορικές δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Αναφορικά με την πρώτη ερώτηση («Ποιο θεωρείτε ότι είναι το πιο διακριτό χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς των παιδιών με διάγνωση ΔΕΠ-Υ»), οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί ανέφεραν τα βασικά συμπτώματα της διαταραχής, δηλαδή τη διάσπαση προσοχής και την υπερκινητικότητα. Άλλα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν ήταν η παρορμητικότητα, τα προβλήματα συμπεριφοράς και κοινωνικοποίησης, η έλλειψη βλεμματικής επαφής, η ασυνέπεια στην ολοκλήρωση εργασιών, ο αποσυντονισμός, και η ευαισθησία. Ενδεικτικές είναι οι παρακάτω επισημάνσεις από τους εκπαιδευτικούς:

Η έλλειψη συγκέντρωσης. (18^{ος} εκπαιδευτικός)

Η δυσκολία συγκέντρωσής τους σε μία εργασία και η υπερκινητικότητα. (10^{ος} εκπαιδευτικός)

Ο αποσυντονισμός σε οποιοδήποτε ερέθισμα. (7^{ος} εκπαιδευτικός)

Δυσκολίες στην εκπαιδευτική διαχείριση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Στην επόμενη ερώτηση («Τι είδους δυσκολίες αντιμετωπίζετε όταν εργάζεστε στη τάξη με παιδιά με ΔΕΠ-Υ»), οι συμμετέχοντες ανέφεραν τις δυσκολίες στη συγκέντρωση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, τη μη ολοκλήρωση των εργασιών τους, τη δυσκολία στη συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς και την έντονη παρόρμησή τους κατά τη διάρκεια των μαθημάτων. Χαρακτηριστική είναι η αναφορά ενός εκπαιδευτικού:

Αποτυχία του μαθητή στη συγκέντρωση προσοχής, πολλά λάθη από απροσεξία, φαίνεται σαν να μην μας ακούει ενώ του μιλάμε, δυσκολίες στην κατανόηση οδηγιών, δεν τελειώνει τις εργασίες του, δεν έχει σταθερή προσοχή και ίσως ξεχνά ή χάνει αρκετά συχνά αντικείμενα που του είναι απαραίτητα για τις εργασίες του. Αδυνατεί να καθίσει στην ίδια θέση για αρκετή ώρα, μετακινείται συχνά χωρίς σοβαρό λόγο (12^{ος} εκπαιδευτικός)

Επιπλέον, μερικοί εκπαιδευτικοί περιέγραψαν προβλήματα στην επικοινωνία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ με τους συνομηλικούς καθώς και στη μεταξύ τους αλληλεπίδραση εντός του σχολικού πλαισίου. Ενδεικτική είναι η παρακάτω απάντηση:

Να το εντάξω στο σύνολο της τάξης, να κάνει παρέα με τα υπόλοιπα παιδιά. (7^{ος} εκπαιδευτικός)

Τέλος, κάποιοι από τους ερωτώμενους επισήμαναν πως μερικοί από τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ δεν ετεροκαθορίζονται εύκολα, με αποτέλεσμα η τάξη στην οποία φοιτούν να μη λειτουργεί συνεργατικά παρά τις προσπάθειες των εκπαιδευτικών. Ένας από τους συμμετέχοντες αναφέρει:

Η συνεχής υπευθύνιση των κανόνων, η δυσκολία συγκέντρωσης του παιδιού σε σύνθετες, απαιτητικές και χρονοβόρες μαθησιακές διαδικασίες. Πολλές φορές οι απρόβλεπτες παρορμητικές

αντιδράσεις του, ιδιαίτερα σε καταστάσεις πιο ελεύθερων και λιγότερο οργανωμένων δραστηριοτήτων, οι οποίες ενδέχεται να προκαλέσουν και κάποιες σωματικές βλάβες στο ίδιο το παιδί ή σε κάποιον άλλο. (13^{ος} εκπαιδευτικός)

Προβληματισμοί για την ευρύτερη εξέλιξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Σχετικά με την τρίτη ερώτηση («Ποιες είναι οι ανησυχίες σας για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ;»), οι ερωτώμενοι εξέφρασαν τον προβληματισμό τους κυρίως για την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη τόσο των παιδιών με ΔΕΠ-Υ όσο και των παιδιών που συνυπάρχουν μαζί τους. Επιπλέον, διατύπωσαν τις επιφυλάξεις τους για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των συγκεκριμένων δυσκολιών από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής, θεωρώντας πως δεν είναι αρμόδιοι για την υποστήριξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Κάποιοι από τους συμμετέχοντες εστίασαν στις μαθησιακές δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και δήλωσαν πως δεν αισιοδοξούν για την απόδοσή τους στο γυμνάσιο. Τέλος, κάποιοι εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ θα αναπτύξουν δυσκολίες με την ανεξάρτητη διαβίωσή τους ως ενήλικες. Χαρακτηριστικές είναι οι αποκρίσεις τριών ερωτώμενων:

Χαμηλό μαθησιακό επίπεδο-προσαρμοστική συμπεριφορά. (6^{ος} Εκπαιδευτικός)

Αυτό που ανησυχεί είναι ότι με την συμπεριφορά τους δυσκολεύουν την ομαλή διεξαγωγή των μαθημάτων, διακόπτουν πολλές φορές χωρίς λόγο το μάθημα ή τις εργασίες που πρέπει να κάνουν ή το παιχνίδι ή και άλλες σχολικές δραστηριότητες και δε συνυπάρχουν αρμονικά στον βαθμό που θα έπρεπε, σε σχέση με τον εαυτό τους αλλά και με τους συμμαθητές (12^{ος} εκπαιδευτικός)

Ο χαρακτηρισμός τους ως τεμπέληδες και αδιάφορους από άτομα που δεν είναι ευαίσθητοποιημένα. (11^{ος} εκπαιδευτικός)

Κατάλληλες μέθοδοι εκπαιδευτικής υποστήριξης παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Οι απαντήσεις στην τέταρτη ερώτηση («Τι είδους υποστήριξη θα θέλατε να έχετε για την εκπαίδευση ενός μαθητή με ΔΕΠ-Υ;») επικεντρώθηκαν στην επιθυμία των εκπαιδευτικών να υποστηρίζονται από ειδικούς παιδαγωγούς, να καθοδηγούνται από ψυχολόγους και να συμμετέχουν σε επιμορφωτικές δράσεις. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί ζήτησαν να τους παρέχεται σύγχρονο και εύχρηστο παιδαγωγικό υλικό προσαρμοσμένο σε μαθητές και μαθήτριες με ΔΕΠ-Υ. Τρεις απαντήσεις είναι ενδεικτικές:

Διεπιστημονικό προσωπικό-επιμόρφωση εκπαιδευτικών. (6^{ος} εκπαιδευτικός)

Εποπτικό υλικό και τεχνολογικό εξοπλισμό. (17^{ος} εκπαιδευτικός)

Δεύτερος και τρίτος ειδικευόμενος εκπαιδευτικός. (2^{ος} εκπαιδευτικός)

Επίσης, συχνή ήταν η αναφορά των εκπαιδευτικών στην αναγκαιότητα ανάπτυξης εξατομικευμένων προγραμμάτων για την εκπαιδευτική υποστήριξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, καθώς και η προτροπή τους για φοίτηση των συγκεκριμένων παιδιών σε τμήμα ένταξης. Χαρακτηριστική είναι η απάντηση δύο εκπαιδευτικών:

Εξατομικευμένο πρόγραμμα και, αν είναι δυνατόν, δάσκαλο παράλληλης στήριξης. (10^{ος} εκπαιδευτικός)

Εναλλακτικό εκπαιδευτικό υλικό, ένας προς ένας διδασκαλία, αισθητηριακή τάξη. (8^{ος} εκπαιδευτικός)

Υποστήριξη γονέων με ΔΕΠ-Υ

Σχετικά με τη επόμενη ερώτηση («Τι είδους συμβουλές δίνετε σε γονείς παιδιών με ΔΕΠΥ;»), οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες δήλωσαν πως η συνηθέστερη πρακτική τους είναι να παροτρύνουν τους γονείς να αναζητήσουν υποστήριξη στο σπίτι για τις μαθησιακές δυσκολίες που προκύπτουν και συμβουλευτική από ψυχολόγο για τα συμπεριφορικά προβλήματα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Ενδεικτικά επισημαίνεται:

Να είναι υποστηρικτικοί απέναντι στο παιδί τους, να του παρέχουν τη βοήθεια των ειδικών (ψυχολόγου, εργοθεραπευτή), να του θέτουν όρια, οργανωμένες δραστηριότητες και καθημερινή ρουτίνα και να του καλλιεργήσουν δεξιότητες που θα το καταστήσουν έναν αυτόνομο και λειτουργικό ενήλικα. (13^{ος} εκπαιδευτικός)

Να συνεργάζονται με τους δασκάλους των παιδιών και με ειδικούς παιδαγωγούς, να ζητούν σαφείς οδηγίες από ειδικούς, όπως το ΚΕΣΥ, για παροχή εξειδικευμένης βοήθειας ή και ειδικών του ιατρικού χώρου για σχετική γνωμάτευση και παροχή κάθε πιθανής βοήθειας (12^{ος} εκπαιδευτικός)

Κάποιοι έκριναν πως οι ίδιοι ως παιδαγωγοί και ο τρόπος διαχείρισης των δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ από μεριάς τους αποτελούν παράδειγμα προς μίμηση που πρέπει να ακολουθηθεί και από τους γονείς. Έτσι, θεωρούν πως έχουν υποχρέωση να ενημερώνουν τους γονείς για τη φιλοσοφία και τις τεχνικές διαχείρισης της ΔΕΠ-Υ που είναι αποδοτικές στη σχολική τάξη και μπορούν να εφαρμοστούν στο σπίτι. Ενδεικτικές είναι οι παρακάτω αναφορές:

Οπτικοποιημένοι κανόνες, απλό περιβάλλον χωρίς πολλά ερεθίσματα και τήρηση προγράμματος. (19^{ος} εκπαιδευτικός)

Συχνά διαλείμματα κατά τη διάρκεια του διαβάσματος, οργάνωση του χώρου (να μην υπάρχουν αντικείμενα που να αποσπούν την προσοχή), επιβράβευση και ενίσχυση του προσωπικού τύπου διαβάσματος. (10^{ος} εκπαιδευτικός)

Τέλος, κάποιοι εκπαιδευτικοί ανέφεραν πως προτρέπουν τους γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ να παρέχουν ελεγχόμενα ερεθίσματα στα παιδιά τους, να τα εμπλέκουν σε δραστηριότητες και να δομούν την οικογενειακή καθημερινότητα με σκοπό την ανάληψη πρωτοβουλιών από τα ίδια τα παιδιά, γεγονός που τα καθιστά σταδιακά περισσότερο υπεύθυνα και ενισχύει την αυτορρύθμιση της συμπεριφοράς τους.

Να έχουν υπομονή τεράστια, να εργάζονται και να συνεργάζονται αρμονικά με τα παιδιά που παρουσιάζουν ΔΕΠ-Υ. Να τα επιβραβεύουν σε κάθε θετικό - επιθυμητό βήμα... Να είναι σε θέση να γνωρίζουν πώς θα ελαχιστοποιήσουν, αν είναι εφικτό, όλα εκείνα τα ερεθίσματα και τους παράγοντες που τους διασπούν την προσοχή ή τα καθιστούν υπερκινητικά. Η προσεκτική συστηματική παρατήρηση και καταγραφή τους μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση και παροχή πιθανής βοήθειας για τη συμπεριφορά, την αυτορρύθμιση και λειτουργικότητα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (13^{ος} εκπαιδευτικός)

Εκτιμήσεις για τη φαρμακοθεραπεία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Σε ό,τι αφορά την έκτη ερώτηση («Γνωρίζετε ότι υπάρχει φαρμακευτική θεραπεία για τη ΔΕΠ-Υ; Ποια είναι η άποψή σας για αυτή τη μορφή θεραπείας;»), οι απαντήσεις που δόθηκαν έδιναν βαρύτητα στη μη αρμοδιότητα των εκπαιδευτικών να εκφέρουν άποψη, κρίνοντας πως

αποφασίζουν αποκλειστικά οι γιατροί σε συνεννόηση με τους γονείς. Χαρακτηριστική είναι η απάντηση ενός συμμετέχοντα:

Γνωρίζω, αλλά δεν έχω άποψη. (18^{ος} εκπαιδευτικός)

Αρκετοί δηλώνουν ανήσυχτοι για τις περιπτώσεις όπου γίνεται χορήγηση οποιασδήποτε ουσίας χωρίς την εντολή αρμόδιου ιατρού. Ωστόσο, κρίνουν πως η φαρμακοθεραπεία σε συνδυασμό με τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, σε πολλές περιπτώσεις, ωφελεί τον μαθητή ή τη μαθήτριά με ΔΕΠ-Υ. Αντιπροσωπευτικά, ένας συμμετέχων δήλωσε:

Πράγματι, σε πολλές περιπτώσεις έχω διαβάσει ότι εφαρμόζεται φαρμακευτική αγωγή. Εδώ, όμως, πρέπει να πούμε ότι είναι θέμα ειδικών ιατρών, που συνεργάζονται με τους γονείς των παιδιών αυτών που παρουσιάζουν χαρακτηριστικά ΔΕΠ-Υ και μάλιστα εξατομικευμένα, γιατί όλες οι περιπτώσεις δεν είναι ίδιες ούτε τα συμπτώματα εμφανίζονται στον ίδιο βαθμό. Ο ιατρός θα κρίνει αν χρειάζεται ή όχι και για πόσο μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα. Έχω ακούσει ότι βοηθάει, αλλά όχι από μόνη της. Ίσως λιγοστεύει κάπως την εμφάνιση των συμπτωμάτων και έτσι μπορεί να βελτιωθεί σε ικανοποιητικό ίσως βαθμό η τροποποίηση της συμπεριφοράς των προς το επιθυμητό. (12^{ος} εκπαιδευτικός)

Από την άλλη, για κάποιους εκπαιδευτικούς η χορήγηση φαρμάκων δεν έχει να προσφέρει κάτι συγκεκριμένο στους μαθητές με ΔΕΠ-Υ. Χαρακτηριστικά δύο συμμετέχοντες υπογράμμισαν:

Έχω ακούσει ότι υπάρχει φαρμακευτική αγωγή, αλλά φαντάζομαι πως αφορά μικρό ποσοστό και εξαιρετικές περιπτώσεις ανήλικων ατόμων με ΔΕΠ-Υ. (11^{ος} εκπαιδευτικός)

Ναι, δεν ενστερνίζομαι αυτή την άποψη. (19^{ος} εκπαιδευτικός)

Επιπλέον, αρκετοί επεσήμαναν πως, κατά την άποψή τους, η φαρμακευτική αγωγή αφορά μαθητές με πολύ σοβαρά συμπτώματα και όχι μαθητές που φοιτούν στη γενική εκπαίδευση. Ένας από τους ερωτώμενους υποστήριξε:

Φαρμακευτική αγωγή μόνο σε βαριές περιπτώσεις. Υπάρχουν πολλά πράγματα που μπορείς να κάνεις και για να απασχοληθεί ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ. (7^{ος} εκπαιδευτικός)

Λίγοι ερωτώμενοι, ωστόσο, δήλωσαν πως δεν θεωρούν ενδεδειγμένη τη φαρμακοθεραπεία, εκτιμώντας πως οι παρενέργειες είναι δυσάρεστες και εμποδίζουν την εκπαιδευτική πορεία του μαθητή ή της μαθήτριάς. Υπογράμμισε ένας ερωτώμενος:

Ναι, το γνωρίζω. Από αυτά που έχω διαβάσει, θεωρώ ότι δεν είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς τα οφέλη της είναι πολύ μικρά σε σχέση με ενδεχόμενες οργανικές βλάβες. (13^{ος} εκπαιδευτικός)

Αποτελεσματικοί τρόποι διαχείρισης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ

Η τελευταία ερώτηση αφορούσε τις εκτιμήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τις κατάλληλες μεθόδους παρέμβασης για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών απάντησε πως η κατάλληλη χωροχρονική οργάνωση της σχολικής τάξης διευκολύνει τη διαχείριση των δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Επίσης, απάντησε πως η διδασκαλία με την αποφυγή πολλών ερεθισμάτων, η εγγύτητα του εκπαιδευτικού με τον μαθητή με ΔΕΠ-Υ και οι σωστές χρονικές μεταβάσεις διευκολύνουν τη μαθησιακή πρόοδο των συγκεκριμένων παιδιών. Ακολούθως, πολλοί συμμετέχοντες ανέφεραν πως η ανάπτυξη εξατομικευμένων προγραμμάτων

παρέμβασης συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των εντάσεων μεταξύ συνομηλίκων στη σχολική τάξη και ανακουφίζει όλους τους συμμετέχοντες στις εκπαιδευτικές διαδικασίες. Συγκεκριμένα, πολλοί συμμετέχοντες θεώρησαν ως καταλληλότερη μέθοδο διδασκαλίας την ομαδοσυνεργατική μέθοδο και ως τεχνική που διευκολύνει την ανάπτυξη θετικού κλίματος στη τάξη την επιβράβευση. Ορισμένοι συμμετέχοντες πρότειναν τη χρήση οπτικοακουστικών μέσων ως ενδεδειγμένων για τη διαχείριση των δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ εντός της σχολικής αίθουσας, ενώ άλλοι θεωρούν σημαντική την ανάπτυξη στρατηγικών μάθησης για την διαχείριση των μαθησιακών δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Ενδεικτικές απαντήσεις είναι οι ακόλουθες:

Χρήση ποικίλων οπτικοακουστικών μέσων, αισθητηριακή προσέγγιση, ευελιξία και προσαρμογή! (8^{ος} εκπαιδευτικός)

Η παροχή οργανωμένων δραστηριοτήτων με σαφείς κανόνες και ρόλους. Η εξασφάλιση ενός ήρεμου περιβάλλοντος αποδοχής και υποστήριξης. (13^{ος} εκπαιδευτικός)

Μπλοκ σημειώσεων, οργάνωση του χώρου τους καταλλήλως, τοποθέτηση τους σε σωστό μέρος μέσα στην τάξη και συχνή επιβράβευση. (10^{ος} εκπαιδευτικός)

Εξατομικευμένη διδασκαλία. (5^{ος} εκπαιδευτικός)

Να γνωρίζουμε τον βαθμό και την ένταση των συμπτωμάτων, να παραμερίζουμε τα πιθανά ερεθίσματα που προκαλούν την διάσπαση της προσοχής, να επιλέγουμε τη θέση του μαθητή -τριας μακριά από παράθυρο ή πόρτα που είναι πιθανό να ανοιγοκλείνουν συχνά και αποσπούν την προσοχή, να είμαστε κοντά του, να τον επιβραβεύουμε σε κάθε καλή προσπάθεια για βελτίωση της συμπεριφοράς του. (12^{ος} εκπαιδευτικός)

Σχετικά με τις συνοδές συμπεριφορικές δυσκολίες των παιδιών με διάγνωση ΔΕΠ-Υ, κάποιοι εκπαιδευτικοί εστίασαν στην αναγκαιότητα παροχής από μεριάς τους πρωτοβουλιών και ρόλου βοηθού του εκπαιδευτικού στους συγκεκριμένους μαθητές με στόχο την ομαλή επίλυση των διαφορών και των συγκρούσεων τους με τους συνομηλίκους. Οι ερωτώμενοι ενδεικτικά επεσήμαναν:

Κοντινή θέση στον δάσκαλο. Συνεργασία με οργανωτικά και ήσυχα παιδιά. Να του δίνουμε ρόλους και υπευθυνότητες. Να βρίσκουμε τρόπους διοχέτευσης της ενέργειάς του (π.χ. αθλητικές δραστηριότητες). (11^{ος} εκπαιδευτικός)

Να ακολουθούμε τις οδηγίες των ειδικών, να συνεργαζόμαστε πραγματικά με τους γονείς των, να φροντίσουμε οι υπόλοιποι μαθητές να αδιαφορούν, όσο μπορούν, για τη συμπεριφορά των παιδιών αυτών και να συνυπάρχουν ομαλά. Όταν ο εκπαιδευτικός ενδιαφέρεται πραγματικά ο ή οι μαθητές αισθάνονται καλύτερα. Σίγουρα δεν προσφέρεται η διδασκαλία από την έδρα ή με στίλ αυταρχικό. Χρειάζεται υπομονή και επιμονή και συνεργασία σε έναν χώρο όσο το δυνατό καλύτερα διαμορφωμένο προς το συμφέρον των παιδιών. (12^{ος} Εκπαιδευτικός)

Από την άλλη, ορισμένοι ερωτώμενοι θεώρησαν πως η διαχείριση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ απαιτεί τη φοίτηση τους σε τμήμα ένταξης, τη συνοδεία τους από εκπαιδευτικό παράλληλης στήριξης, και τη συνεργασία των εμπλεκόμενων εκπαιδευτικών με τους γονείς και τον σχολικό ψυχολόγο. Επιπλέον, αναδύθηκε η άποψη πως οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να λαμβάνουν οδηγίες και καθοδήγηση από «ειδικούς» καθώς και να εμπλουτίζουν διαρκώς τις συναφείς επιστημονικές τους γνώσεις. Οι εκπαιδευτικοί τόνισαν τα παρακάτω:

Παράλληλη στήριξη και κάποιες επισκέψεις από ψυχολόγο στην τάξη. (16^{ος} εκπαιδευτικός)

Εξατομικευμένο πρόγραμμα- δομημένη διδασκαλία- οργανωμένος χώρος στη σχολική τάξη. (6^{ος} εκπαιδευτικός)

Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα είχε στόχο να διερευνήσει τις απόψεις των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης γενικής αγωγής για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Οι εκπαιδευτικοί ανησυχούν για τις δυσκολίες που προκύπτουν στην επικοινωνία με τα συγκεκριμένα παιδιά, για την έντονη παρόρμηση των συγκεκριμένων παιδιών κατά τη διάρκεια των μαθημάτων και, ιδιαίτερος, για τις δυσκολίες στη συναισθηματική τους ανάπτυξη. Ως προς τις μεθόδους διαχείρισης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, υπογραμμίζουν πως επιθυμούν τη συμμετοχή τους σε επιμορφωτικές δράσεις και τη συνεργασία τους με ειδικούς παιδαγωγούς για την υποστήριξη της εκπαιδευτικής διαδικασίας και με ψυχολόγους για τη δική τους καθοδήγηση. Τέλος, οι εκπαιδευτικοί δεν επιθυμούν να πάρουν θέση για τη χορήγηση ή μη φαρμάκων στους μαθητές και τις μαθήτριες με ΔΕΠ-Υ. Νοηματοδοτούν τη ΔΕΠ-Υ ως μία διαταραχή με οργανική υπαιτιότητα που πυροδοτεί συμπεριφορικές δυσκολίες και αναταραχή στη διαχείριση της σχολικής τάξης, χωρίς να υπάρχουν ιδιαίτερα περιθώρια διαχείρισης της κατάστασης από τη μεριά τους. Σε ό,τι αφορά τις ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις, υποστηρίζουν πως η ανάπτυξη εξατομικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης, χωρίς την άμεση εκπαιδευτική εμπλοκή τους, συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των εντάσεων μεταξύ συνομηλίκων στη σχολική τάξη και ανακουφίζει όλους τους συμμετέχοντες στις εκπαιδευτικές διαδικασίες.

Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι η γνώση των χαρακτηριστικών της ΔΕΠ-Υ για τους εκπαιδευτικούς της γενικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα είναι επαρκής. Οι εκπαιδευτικοί τόνισαν ως κυρίαρχα χαρακτηριστικά την έντονη διάσπαση προσοχής, την υπερκινητικότητα και τις δυσκολίες στη συγκέντρωση, αλλά ανέφεραν επίσης και συμπτώματα, όπως οι αντικοινωνικές συμπεριφορές και οι δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή. Τα συγκεκριμένα ευρήματα εντοπίζονται στα αποτελέσματα και άλλων μελετών (Anderson et al., 2012· Kos et al., 2004). Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορεί να αποδοθούν στο περιεχόμενο των σπουδών των εκπαιδευτικών που πλέον περιλαμβάνει σχετική με τη ΔΕΠ-Υ εκπαίδευση και κατάρτιση.

Στη συνέχεια, τα ερευνητικά δεδομένα της παρούσας έρευνας κατέδειξαν πως οι εκπαιδευτικοί, σχετικά με την οργάνωση της σχολικής καθημερινότητας, θεωρούν ως μεγαλύτερη δυσκολία τη διαχείριση της παρορμητικότητας των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Αποδίδουν τα συμπτώματα παρόρμησης σε μόνιμα, σταθερά και αμετάβλητα χαρακτηριστικά που εμποδίζουν την ομαλή λειτουργία της σχολικής τάξης (Blotnicky-Gallant et al., 2015). Επιβεβαιώνονται παλαιότερα ελληνικά ερευνητικά ευρήματα που υποστηρίζουν πως οι εκπαιδευτικοί αισθάνονται πιο ικανοί να αντιμετωπίσουν ένα μαθητή ή μία μαθήτρια με ΔΕΠ-Υ στις περιπτώσεις που πιστεύουν πως το πρόβλημα είναι συνηθισμένο και δεν έχει σοβαρές μακροχρόνιες επιπτώσεις στη ζωή του μαθητή (Κάκουρος κ.ά., 2006). Ωστόσο, νέο εύρημα που δεν έχει αναφερθεί σε άλλες μελέτες στον ελληνικό πληθυσμό αποτελεί η εκτίμηση των εκπαιδευτικών πως ο βαθμός δυσκολίας στην διαχείριση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ εντός της σχολικής τάξης δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την ένταση των συμπτωμάτων τους, αλλά επηρεάζεται και από το επίπεδο συνεργατικότητας και των υπόλοιπων συνομηλίκων εντός της σχολικής τάξης.

Σε ό,τι αφορά την ευρύτερη εξέλιξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, η κακή πρόγνωση και οι τυχόν συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες στην εφηβική και ενήλικη ζωή τους ανησυχούν τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα, επιβεβαιώνοντας πορίσματα παλαιότερων ερευνών

(Barkley et al., 2010). Η μαθησιακή και ευρύτερη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ δεν διαφαίνεται να αποτελεί παιδαγωγική προτεραιότητα, καθώς δεν σχολιάζεται ιδιαίτερος σχεδόν από κανένα συμμετέχοντα στην ερευνητική διαδικασία. Αντιθέτως, οι ανησυχίες των εκπαιδευτικών εστιάζουν σε συμπεριφορικά ζητήματα και σε τυχόν δυσκολίες στη κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, όπως επισημαίνεται και σε προγενέστερες μελέτες (Tegtmejer, 2019). Τα συνοδά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ αφορούν τις δυσκολίες στην κοινωνική και συναισθηματική προσαρμογή των παιδιών και συνδέονται με εναντιωματικές και αποδιοργανωτικές συμπεριφορές, και με δυσκολίες στην ανάπτυξη φιλικών και διαπροσωπικών σχέσεων (Rokeach & Wiener, 2020). Συνεπώς, οι εκτιμήσεις των συμμετεχόντων συμπίπτουν με τα ευρύτερα ερευνητικά συμπεράσματα που τονίζουν τον προβληματισμό των εκπαιδευτικών για την ομαλή κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδικών με ΔΕΠ-Υ (Te Meerman et al., 2017).

Σχετικά με τη διαχείριση των δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ εντός της σχολικής τάξης και τη συνολική εκπαιδευτική τους υποστήριξη, τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν την επιθυμία των εκπαιδευτικών για παιδαγωγική και σχολική ψυχολογική υποστήριξη των συγκεκριμένων παιδιών από εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής ή εκπαιδευτικό με εξειδικευμένες γνώσεις και από τον αρμόδιο σχολικό ψυχολόγο. Φαίνεται ότι οι Έλληνες εκπαιδευτικοί επιθυμούν να ακολουθηθεί το παραδοσιακό μοντέλο διαβούλευσης, όπου οι εκπαιδευτικοί καθοδηγούνται από τους συμβούλους/ειδικούς που εφαρμόζουν και αξιολογούν οι ίδιοι οι σύμβουλοι τις παρεμβάσεις (Erchul & Martens, 2002). Αυτή η άποψη δεν συμφωνεί με την πιο σύγχρονη άποψη της συνεργατικής διαβούλευσης, όπου, για την επιτυχημένη υποστήριξη των μαθητών με ΔΕΠ-Υ, οι εκπαιδευτικοί της γενικής τάξης προβλέπεται να πρωτοστατούν στην υποστήριξη των παιδιών και οι σύμβουλοι/ειδικοί να συζητούν και να σχεδιάζουν στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων (DuPaul et al., 2011).

Είναι πιθανόν οι εκπαιδευτικοί να επιθυμούν να αναλάβουν την υποστήριξη των μαθητών με ΔΕΠ-Υ οι «ειδικοί επαγγελματίες» επειδή δε νιώθουν κατάλληλα καταρτισμένοι. Πράγματι, οι εκπαιδευτικοί της παρούσας έρευνας εστιάζουν στην αναγκαιότητα επιμόρφωσής τους σε θεματικές που αφορούν τη διαχείριση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Επιβεβαιώνονται τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας της Giannopoulou et al., (2017) σε δείγμα 143 εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης από σχολεία της ελληνικής επικράτειας, όπου με τη χορήγηση ερωτηματολογίου αναδύθηκε, μεταξύ των ευρημάτων, η επιθυμία των εκπαιδευτικών για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης με σκοπό την ενίσχυση των γνώσεών τους, εκτός των άλλων, και σε θέματα κατάλληλων παρεμβάσεων για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τα αντίστοιχα ευρήματα των Martinussen et al. (2011), όπου σε ποσοτική έρευνα με δείγμα εκπαιδευτικών γενικής αγωγής, η μεγάλη πλειοψηφία των ερωτώμενων σε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς δήλωσε πως δεν έχει ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση για τη διαχείριση σχετικών με τη ΔΕΠ-Υ δυσκολιών και εκφράζει την επιθυμία της για συστηματική υποστήριξη. Με τα αποτελέσματα και της παρούσας έρευνας ενισχύεται η εκτίμηση πως για τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής είναι αναγκαία η συνεχής επιμόρφωσή τους σε θεματικές που αφορούν τη διαχείριση των συμπεριφορικών δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Ward et al., 2021).

Επιπρόσθετα, ο ρόλος των γονέων νοηματοδοτείται από τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής ως σημαντικός και καθοριστικός για την αποδοτική διαχείριση των συμπτωμάτων της διαταραχής. Υποχρέωση των εκπαιδευτικών θεωρείται η παραγωγική συνεργασία στο πλαίσιο στοχευμένων και επιστημονικά τεκμηριωμένων ολιστικών παρεμβάσεων που αφορούν ταυτόχρονα τόσο το οικογενειακό όσο και το σχολικό περιβάλλον (Vereb & DiPerna, 2004).

Ακόμα, οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής κρίνεται πως είναι επιφορτισμένοι να παροτρύνουν τους γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ για ενίσχυση των γνωστικών, κοινωνικών και συναισθηματικών τους δεξιοτήτων των παιδιών τους. Σημαντική θεωρείται η θεραπευτική υποστήριξη του παιδιού και της οικογένειας και η επιστημονική τους καθοδήγηση από «ειδικούς» (Mautone et al., 2015). Ενδιαφέρον παρουσιάζει η άποψη εκπαιδευτικών πως λειτουργούν οι ίδιοι ως παράδειγμα για τους γονείς σε πολλά ζητήματα που συνδέονται με τη διαχείριση της καθημερινότητας των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Στις έρευνες που αφορούν εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής στην Ελλάδα δεν συναντάμε παρόμοιο εύρημα παρά μόνο σε εκπαιδευτικούς παράλληλης στήριξης- συνεκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί αυτοί δηλώνουν πως η καθημερινή επαγγελματική τους ενασχόληση αφορά τη σχολική καθημερινότητα αποκλειστικά και μόνο ενός μαθητή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, γεγονός που ενισχύει την προσωπική και συναισθηματική τους εμπλοκή σε βαθμό μεγαλύτερο από τον συνηθισμένο βαθμό εμπλοκής ενός εκπαιδευτικού (Mavropalias & Anastasiou, 2016).

Για τη χορήγηση ή όχι φαρμακευτικής αγωγής, οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν μη αρμόδιοι να εκφέρουν άποψη, ακόμα κι αν έχουν προσωπική εμπειρία ή γνώσεις. Η συγκεκριμένη άποψη παραμένει σταθερή για τα ελληνικά εκπαιδευτικά δεδομένα μιας και στις λιγοστές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα, τονίζεται από τους εκπαιδευτικούς η άγνοιά τους και η μη επιθυμία τους για ανάμειξη σε ζητήματα φαρμακοθεραπείας (Κάκουρος κ.ά., 2006), ακολουθώντας την αντίληψη που απορρέει από την υιοθέτηση, από μεριάς τους, του ιατρικού-ατομικού μοντέλου και αποδίδει στους ειδικούς την αποκλειστική αρμοδιότητα να εκφέρουν άποψη για τη φαρμακοθεραπεία (Oliver, 2009).

Ακολούθως, από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς υιοθετείται ο παραδοσιακός ρόλος που συνδέεται με τις διαδικασίες εκπαιδευτικής αξιολόγησης και ταξινόμησης σε κατηγορίες των παιδιών (καλός, μέτριος, κακός μαθητής) και δεν αφορά καθόλου τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων διαχείρισης των δυσκολιών σε επίπεδο τάξης (Μπιτίμπου-Νάκου, 2010). Το παραπάνω συμπέρασμα δεν συνάδει με σύγχρονα διεθνή ευρήματα, στα οποία υπογραμμίζεται πως οι εκπαιδευτικοί διατυπώνουν δημόσια την άποψή τους για τη φαρμακοθεραπεία της ΔΕΠ-Υ (Sluiter et al., 2019). Σημαντική, όμως, διαπίστωση της παρούσας έρευνας είναι πως, για τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής, η αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής είναι χαμηλή αναφορικά με τις μαθησιακές επιδόσεις των παιδιών με ΔΕΠ-Υ που φοιτούν στη γενική αγωγή, διότι δεν ενισχύει αλλά δυσχεραίνει τη μαθησιακή τους απόδοση. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα δεν συμφωνεί με προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα. Σε άλλα εκπαιδευτικά πλαίσια, οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής αναφορικά με τη φαρμακοθεραπεία είναι διαφορετικές, με τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής να παρουσιάζονται ως έντονοι υποστηρικτές της χορήγησης φαρμακοθεραπείας και να θεωρούν πως έτσι αυξάνεται η μαθησιακή αποτελεσματικότητα, και τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής να δηλώνουν αρκετά θετικοί στη φαρμακευτική αγωγή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ σε ό,τι αφορά τη διαχείριση μαθησιακών δυσκολιών (Snider et al., 2003).

Σε ό,τι αφορά τους αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ στο πλαίσιο της σχολικής τάξης, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν πως οι εκπαιδευτικοί της γενικής αγωγής θεωρούν ως πλέον κατάλληλες τις παρεμβάσεις διαφοροποιημένης διδασκαλίας με εξατομικευμένο προσανατολισμό και υλοποίηση από τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, χωρίς τη δική τους άμεση εκπαιδευτική και συναισθηματική παρέμβαση. Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση επιβεβαιώνεται πως η εμπλοκή των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής αποτιμάται ως περιορισμένη (Ewe, 2019). Ακολούθως, για τους Έλληνες εκπαιδευτικούς στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση σημαντική βαρύτητα για τον σχεδιασμό της

παιδαγωγικής διαχείρισης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ διαδραματίζει η διάγνωση, καθώς θεωρείται βασική προϋπόθεση για την ολοκληρωμένη εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο γενικό σχολείο (Αντωνοπούλου κ.ά., 2010). Ωστόσο, θεωρούν πως ο συντονισμός και η καθημερινή εφαρμογή τους δεν αφορά άμεσα τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής (Te Meerman et al., 2017).

Επιπλέον, κυριαρχεί το ατομοκεντρικό μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο σχηματοποιείται η ΔΕΠ-Υ ως ένα φάσμα ατομικών - οργανικών χαρακτηριστικών, όπως τονίζεται και σε άλλες έρευνες (Χατζηγεωργίου, 2014). Έτσι, ενώ σε επίπεδο διακηρύξεων και αναφορών οι εκπαιδευτικοί θεωρούν αναγκαία την καθημερινή υποστήριξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, στη σχολική πράξη ζητούν επιμόρφωση και δηλώνουν αναρμόδιοι επιβεβαιώνοντας την επισήμανση των Ζώνιου- Σιδέρη και των συνεργατών της (2006) για «ισχυρές φωνές αλλά αδύναμες πρακτικές» (σ. 279) αναφορικά με την υποστήριξη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες κατά τη φοίτησή τους στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. Αξίζει να επισημανθεί πως, όπως και στις υπόλοιπες έρευνες που αφορούν το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, έτσι και στη παρούσα, απουσιάζει από τα ευρήματα η αντίληψη τόσο της από κοινού συνεργασίας με άλλους εκπαιδευτικούς και άλλες ειδικότητες όσο και του σχεδιασμού και της εφαρμογής προγραμμάτων και παρεμβάσεων που αφορούν στο σύνολο των παιδιών της τάξης. Ο Κάκουρος και οι συνεργάτες του (2006), τονίζουν την αναγκαιότητα ενεργούς συμμετοχής των εκπαιδευτικών στη διαχείριση των δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο πλαίσιο της πολυεπίπεδης συνεργασίας όλων των εμπλεκόμενων (γονέων, εκπαιδευτικών, μαθητών και ειδικών επιστημόνων).

Τέλος, από τα ευρήματα της έρευνας διαφαίνεται, σχετικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες που συνδέονται με τη ΔΕΠ-Υ, πως οι Έλληνες εκπαιδευτικοί αποδίδουν τις συγκεκριμένες δυσκολίες σε νευρολογικούς παράγοντες. Η συγκεκριμένη εκτίμηση συναντάται και στις απόψεις των εκπαιδευτικών διεθνώς σε ό,τι αφορά τη φύση και την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ (Russell et al., 2019). Έρευνες στη χώρα μας καταδεικνύουν την όλο και αυξανόμενη σύνδεση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, από την πλευρά των εμπλεκόμενων στις εκπαιδευτικές διαδικασίες, με οργανικές δυσκολίες (Δουβάρη & Τσάτσου, 2012). Παλαιότερες έρευνες στη χώρα υπογράμμιζαν, σχετικά με τις απόψεις των εκπαιδευτικών, τη σύνδεση της φύσης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ με οικογενειακούς παράγοντες, όπως το διαζύγιο, η κακή ανατροφή και η παραμέληση (Αντωνοπούλου κ.ά., 2010). Παρατηρείται μετατόπιση στις απόψεις των εκπαιδευτικών για τους αιτιολογικούς παράγοντες που συνδέονται με τη ΔΕΠ-Υ. Πλέον και στη χώρα μας, οι εκπαιδευτικοί δίνουν βαρύτητα στις διαγνωστικές διαδικασίες που διαχωρίζουν τους μαθητές με διάγνωση ΔΕΠ-Υ από τους μαθητές με συμπτώματα ΔΕΠ-Υ. Οι πρώτοι αποτελούν μια κατηγορία παιδιών με συγκεκριμένα κλινικά χαρακτηριστικά, ενώ οι δεύτεροι αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα, στην οποία οι δυσκολίες των παιδιών συνδέονται με ευρύτερες οικογενειακές, παιδαγωγικές ή κοινωνικές δυσκολίες (Χονδρομπίλας & Γιαβρίμης, 2019).

Περιορισμοί - Κατευθύνσεις για περαιτέρω έρευνα

Στην παρούσα έρευνα υπάρχουν μεθοδολογικοί περιορισμοί που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Καταρχήν, το δείγμα της έρευνας ήταν μικρό, με αποτέλεσμα να μην επιτρέπεται η ασφαλέστερη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επίσης, ως αδυναμία της έρευνας εκτιμάται το γεγονός ότι δε διερευνήθηκαν εις βάθος οι απόψεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με το είδος και τα χαρακτηριστικά της επιμόρφωσης που επιθυμούν για τη διαχείριση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Τέλος, δεν ακολουθήθηκε, λόγω πανδημίας, η τριμερής

διασταύρωση πηγών με την παρατήρηση στη σχολική τάξη της διαχείρισης, από την πλευρά των εκπαιδευτικών, των δυσκολιών που προκύπτουν από την παρουσία παιδιών με ΔΕΠ-Υ στη τάξη.

Από τους αναφερθέντες περιορισμούς, αλλά και με βάση τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα, αναδεικνύονται προοπτικές για περαιτέρω ερευνητική δραστηριότητα με ιδιαίτερο θεωρητικό και ερευνητικό ενδιαφέρον. Αρχικά, θα έχει ενδιαφέρον η ποσοτική και ποιοτική διερεύνηση των συγκριμένων φαινομένων πέρα από το χρονικό πλαίσιο της μίας σχολικής χρονιάς με σκοπό τη σύγκριση και την εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων αναφορικά με τις εκτιμήσεις των συμμετεχόντων. Επίσης, θα ήταν βοηθητικό σε νέα ερευνητική προσπάθεια να διερευνηθεί πώς αυτές οι απόψεις σχετίζονται μεταξύ τους και πώς με τη σχολική καθημερινότητα, με την παιδαγωγική πράξη, καθώς και με τις ψυχοπαιδαγωγικές τεχνικές που αναπτύσσουν οι εκπαιδευτικοί αναφορικά με τις δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, θα είχε ενδιαφέρον να γίνουν σχετικές έρευνες που να διερευνούν αν τα χρόνια εκπαιδευτικής εμπειρίας ή η εμπειρία με παιδιά με ΔΕΠ-Υ συνδέονται με διαφορετικές απόψεις. Τέλος, σημαντική κρίνεται η χρήση και άλλων ερευνητικών εργαλείων όπως η ημι δομημένη συνέντευξη, για την σε βάθος διερεύνηση των απόψεων ή η χορήγηση ερωτηματολογίων για ποσοτική ανάλυση σε μεγαλύτερο δείγμα.

Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα συνέβαλε στη καταγραφή των γνώσεων και των εκτιμήσεων των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε ζητήματα που αφορούν στη ΔΕΠ-Υ, εστιασμένα στη νοσηματοδότηση που κάνουν οι εκπαιδευτικοί για τις διαδικασίες παρέμβασης και υποστήριξης στη σχολική τάξη. Οι συμμετέχοντες φαίνεται πως λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους τις διαγνωστικές κατατάξεις της συγκεκριμένης διαταραχής που συνδέονται με το ατομικό-ιατρικό μοντέλο για την ερμηνεία των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών και προσανατολίζονται σε εξατομικευμένες παρεμβάσεις για τη διαχείριση των δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ χωρίς τη δική τους ουσιαστική εμπλοκή. Η συγκεκριμένη κατάσταση ενισχύει την επιθυμία στους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής για καθημερινή συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής και τους σχολικούς ψυχολόγους. Η παραπάνω επιθυμία ερμηνεύεται από τις ενδεχομένως μη επικαιροποιημένες γνώσεις των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής για τη φύση της ΔΕΠ-Υ καθώς και των περιορισμένων δυνατοτήτων διαχείρισής της εντός της σχολικής τάξης και αποτυπώνεται ερευνητικά με την έντονη ανάγκη και επιθυμία τους για επιμόρφωση σε θεματικές που αφορούν στους μαθητές και τις μαθήτριες με ΔΕΠ-Υ.

Ευχαριστίες – Αναφορές σε πρόσωπα

Ευχαριστούμε θερμά την Ανατολή Ζιώγου, Φιλολογο-εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής για τη φιλολογική επιμέλεια.

Βιβλιογραφία

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington. American Psychiatric Association.

- Anderson, D. L., Watt, S. E., Noble, W., & Shanley, D. C. (2012). Knowledge of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and attitudes toward teaching children with ADHD: The role of teaching experience. *Psychology in the Schools*, 49(6), 511-525. <https://doi.org/10.1002/pits.21617>
- Αντωνοπούλου, Α., Σταμπολτζή, Α., & Κουβαβά, Σ. (2010). Γνώσεις δασκάλων σχετικά με τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 16, 162-180.
- Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 7(2), 129-147. <https://doi.org/10.1080/08856250210129056>
- Babbie, E. (2018). *Εισαγωγή στη κοινωνική έρευνα*. Κριτική
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2010). *ADHD in adults: What the science says*. Guilford press.
- Blotnicky-Gallant, P., Martin, C., McGonnell, M., & Corkum, P. (2015). Nova Scotia teachers' ADHD knowledge, beliefs, and classroom management practices. *Canadian Journal of School Psychology*, 30(1), 3-21. <https://doi.org/10.1177/0829573514542225>
- Brook, U., Watemberg, N., & Geva, D. (2000). Attitude and knowledge of attention deficit hyperactivity disorder and learning disability among high school teachers. *Patient Education and Counseling*, 40(3), 247-252. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(99\)00080-4](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00080-4)
- Bussing, R., & Mehta, A. S. (2013). Stigmatization and self-perception of youth with attention deficit/hyperactivity disorder. *Patient Intelligence*, 5, 15-27. <https://doi.org/10.2147/PLS18811>
- Δουβαρά, Ε., & Τσάτσου, Β. (2012). Η συγγραφική και ερευνητική δραστηριότητα για τη ΔΕΠ-Υ στην Ελλάδα. Στο Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (Επιμ.), *Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα: θεωρητικές προσεγγίσεις & θεραπευτική αντιμετώπιση* (σ. 355-372). Gutenberg.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. Guilford Publications.
- DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., & Janusis, G. M. (2011). ADHD in the classroom: Effective intervention strategies. *Theory into Practice*, 50(1), 35-42. <https://doi.org/10.1080/00405841.2011.534935>
- Ελληνική Στατιστική Αρχή. (2014). *Δημοτικά σχολεία: πληθυσμός, μονάδες, προσωπικό: Έναρξη-λήξη, 2014*. <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SED12/2014>
- Erchul, W., & Martens, B., (2002). *School consultation: Conceptual and Empirical Bases of Practice*. Springer.
- Ewe, L. P. (2019). ADHD symptoms and the teacher-student relationship: a systematic literature review. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(2), 136-155. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1597562>
- Ewe, L. P., & Aspelin, J. (2022). Relational competence regarding students with ADHD-An intervention study with in-service teachers. *European Journal of Special Needs Education*, 37(2) 293-308. <https://doi.org/10.1080/08856257.2021.1872999>
- Freedman, J. E. (2016). An analysis of the discourses on attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in US special education textbooks, with implications for inclusive education. *International Journal of Inclusive Education*, 20(1), 32-51. <https://doi.org/10.1080/13603116.2015.1073375>

- Zoniou-Sideri, A., Deropoulou-Derou, E., Karagianni, P., & Spandagou, I. (2006). Inclusive discourse in Greece: Strong voices, weak policies. *International Journal of Inclusive Education*, 10(02-03), 279-291. <https://doi.org/10.1080/13603110500256046>
- Giannopoulou, I., Korkoliakou, P., Pasalari, E., & Douzenis, A. (2017). Greek teachers' knowledge about attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatriki*, 28(3), 226-233. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2017.283.226>
- Gwernan-Jones, R., Moore, D. A., Cooper, P., Russell, A. E., Richardson, M., Rogers, M., ... & Garside, R. (2016). A systematic review and synthesis of qualitative research: the influence of school context on symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 21(1), 83-100. <https://doi.org/10.1080/13632752.2015.1120055>
- Hong, Y. (2008). Teachers' perceptions of young children with ADHD in Korea. *Early Child Development and Care*, 178(4), 399-414. <https://doi.org/10.1080/03004430701321829>
- 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.
- Kawabata, Y., Tseng, W. L., & Gau, S. S. F. (2012). Symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and social and school adjustment: The moderating roles of age and parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(2), 177-188. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9556-9>
- 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. <https://doi.org/10.1080/10349120600716125>
- Kos, J. M., Richdale, A. L., & Jackson, M. S. (2004). Knowledge about Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A comparison of in-service and preservice teachers. *Psychology in the Schools*, 41(5), 517-526. <https://doi.org/10.1002/pits.10178>
- Martinussen, R., Tannock, R., & Chaban, P. (2011). Teachers' reported use of instructional and behavior management practices for students with behavior problems: Relationship to role and level of training in ADHD. *Child & Youth Care Forum*, 40, 193-210. <https://doi.org/10.1007/s10566-010-9130-6>
- Mautone, J. A., Marcelle, E., Tresco, K. E., & Power, T. J. (2015). Assessing the quality of parent-teacher relationships for students with ADHD. *Psychology in the Schools*, 52(2), 196-207. <https://doi.org/10.1002/pits.21817>
- Mavropalias, T., & Anastasiou, D. (2016). What does the greek model of parallel support have to say about co-teaching? *Teaching and Teacher Education*, 60, 224-233. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2016.08.014>
- Miles, M., & Huberman, M. (2003). *Qualitative data analysis*. Sage.
- Moore, D. A., Gwernan-Jones, R., Richardson, M., Racey, D., Rogers, M., Stein, K., ... & Garside, R. (2016). The experiences of and attitudes toward non-pharmacological interventions for attention-deficit/hyperactivity disorder used in school settings: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 21(1), 61-82. <https://doi.org/10.1080/13632752.2016.1139296>
- Moore, D. A., Russell, A. E., Arnell, S., & Ford, T. J. (2017). Educators' experiences of managing students with ADHD: a qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, 43(4), 489-498. <https://doi.org/10.1111/cch.12448>
- Μπιμούδη, Μ. (2016). Παιδιά με διάγνωση διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας στο σχολικό πλαίσιο Μελέτες Περίπτωσης. Στο Ι. Παπαδάτος, Σ. Πολυχρονοπούλου & Α.

- Μπαστέα (Επιμ.), 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης Αθήνα 24-26 Ιουνίου 2016 (799-811). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Μπίμπου- Νάκου, Ι. (2010). Ψυχολογία και σχολείο. Στο Ε. Μουρελή (Επιμ.), *Αναστοχαστική πράξη* (σς. 307-384). Νήσος.
- Ohan, J. L., Visser, T. A., 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*(1), 81-105. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2010.10.001>
- Oliver, M. (2009). *Αναπηρία και Πολιτική*. Επικεντρο.
- Rokeach, A., & Wiener, J. (2020). Friendship quality in adolescents with ADHD. *Journal of attention disorders, 24*(8), 1156-1168. <https://doi.org/10.1177/1087054717735380>
- Russell, A., Tay, E. M., Ford, T., Russell, G., & Moore, D. (2019). "Educational Practitioners' perceptions of ADHD: A qualitative study of views of the home lives of children with ADHD in the UK." *British Journal of Special Education, 46* (1), 8-28. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12247>
- 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*(4), 347-360. <https://doi.org/10.1080/00131880802499803>
- Sjowall, D., Roth, L., Lindqvist, S., & Thorell, L. B. (2013). Multiple deficits in ADHD: executive dysfunction, delay aversion, reaction time variability, and emotional deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 54*(6), 619-627. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12006>
- Skounti, M., Giannoukas, S., Dimitriou, E., Nikolopoulou, S., Linardakis, E., & Philalithis, A. (2010). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in schoolchildren in Athens, Greece. Association of ADHD subtypes with social and academic impairment. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 2*(3), 127-132. . <https://doi.org/10.1007/s12402-010-0029-8>
- Sluiter, M. N., Wienen, A. W., Thoutenhoofd, E. D., Doornenbal, J. M., & Batstra, L. (2019). Teachers' role and attitudes concerning ADHD medication: A qualitative analysis. *Psychology in the Schools, 56*(8), 1259-1270. <https://doi.org/10.1002/pits.22270>
- Snider, V. E., Busch, T., & Arrowood, L. (2003). Teacher knowledge of stimulant medication and ADHD. *Remedial and Special Education, 24*(1), 46-56. <https://doi.org/10.1177/074193250302400105>
- Te Meerman, S., Batstra, L., Grietens, H., & Frances, A. (2017). ADHD: a critical update for educational professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 12*, 1-6. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1298267>
- Tegtmejer, T. (2019). ADHD as a classroom diagnosis. An exploratory study of teachers' strategies for addressing 'ADHD classroom behaviour'. *Emotional and Behavioural Difficulties, 24*(3), 239-253. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1609271>
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics, 135*(4), 994-1001. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>
- Vereb, R. L., & DiPerna, J. C. (2004). Teachers' knowledge of ADHD, treatments for ADHD, and treatment acceptability: An initial investigation. *School Psychology Review, 33*(3), 421-428. <https://doi.org/10.1080/02796015.2004.12086259>

- Ward, R. J., Kovshoff, H., & Kreppner, J. (2021). School staff perspectives on ADHD and training: understanding the needs and views of UK primary staff. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 26(3) <https://doi.org/10.1080/13632752.2021.1965342>
- Wells, E. L., Kofler, M. J., Soto, E. F., Schaefer, H. S., & Sarver, D. E. (2018). Assessing working memory in children with ADHD: Minor administration and scoring changes may improve digit span backward's construct validity. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 166-178. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.024>
- Wienen, A. W., Sluiter, M. N., Thoutenhoofd, E., de Jonge, P., & Batstra, L. (2019). The advantages of an ADHD classification from the perspective of teachers. *European Journal of Special Needs Education*, 34(5), 649-662. <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1580838>
- Youssef, M. K., Hutchinson, G., & Youssef, F. F. (2015). Knowledge of and attitudes toward ADHD among teachers: Insights from a Caribbean nation. *Sage Open*, 5(1), 2158244014566761. <https://doi.org/10.1177/2158244014566761>
- Φιτσιώλος, Δ., & Οικονόμου, Μ. (2020). ΔΕΠ-Υ: Πως προκύπτει η τιμή της ετικέτας. Στο Ι. Παπαδάτος, Α. Μπαστέα & Ι. Κουμέντος (Επιμ.), 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης Αθήνα 14-18 Ιουνίου 2018 (1215-1225). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Χατζηγεωργίου, Α. (2014). Απόψεις των εκπαιδευτικών της Α' /θμιας γενικής εκπαίδευσης σχετικά με τη διαδικασία αξιολόγησης των μαθητών τους από τους διαγνωστικούς φορείς. Στο Γ. Παπαδάτος, Σ. Πολυχρονοπούλου, Α. Μπαστέα (Επιμ.), 4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 20-22 Ιουνίου 2014 (σσ. 94-102). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Χονδρομπίλας, Γ., & Γιαβρίμης, Π. (2019). ΔΕΠ-Υ και συνεκπαίδευση. Απόψεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 9, 902-910.

Παρελήφθη: 6.11.2021, Αναθεωρήθηκε: 25.1.2022, Εγκρίθηκε: 10.2.2022