



3<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο  
Ειδικής Αγωγής  
με διεθνή συμμετοχή

ΤΟΜΟΣ Α΄

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

# Διλήμματα και Προοπτικές στην Ειδική Εκπαίδευση

σε συνεργασία με το

Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής & Ψυχολογίας  
της Φιλοσοφικής Σχολής του Εθνικού  
& Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών



ΕΚΔΟΣΕΙΣ  
ΓΡΗΓΟΡΗ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

**“ΔΙΑΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ  
ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ”**

ΤΟΜΟΣ ΠΡΩΤΟΣ

3ο Πανελλήνιο Συνέδριο  
Ειδικής Εκπαίδευσης με Διεθνή Συμμετοχή

σε συνεργασία με το

Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής & Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής  
του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

2013



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΗ®

ΑΘΗΝΑ 2015

*Η επιλογή των άρθρων που δημοσιεύονται, έγινε με βάση την επιστημονική τους ποιότητα μέσα από ένα σύστημα «τυφλής» κρίσης, η οποία διεξάγεται από δύο τουλάχιστον επιστήμονες που κινούνται στο ερευνητικό ή θεωρητικό πεδίο στο οποίο αναφέρεται η εργασία.*

Επιμέλεια κειμένων: Αδριανός Μουταβελής

ISBN 978-960-333-898-7

Copyright © 2015 για την ελληνική γλώσσα και για όλο τον κόσμο:

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΗ®, Τηποκράτους 43, 106 80 Αθήνα,

τηλ. 210 36.37.016 fax: 210 36.26.646

http: [www.grigorisbooks.gr](http://www.grigorisbooks.gr) - e-mail: [info@grigorisbooks.gr](mailto:info@grigorisbooks.gr)

---

*Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή και μετάδοση, εν όλω ή εν μέρει, έστω και μιᾶς σελίδας, ή και περιληπτικά, κατά παράφραση ή διασκευή, τοῦ παρόντος βιβλίου με ὅποιονδήποτε τρόπο (μηχανικό, ηλεκτρονικό, τηλεοπτικό, φωτοτυπικό, ἠχογραφήσεως ἢ ἄλλως πως) χωρίς προηγούμενη γραπτή ἄδεια τοῦ ἐκδότη (N. 2121/93, ἄρθρο 51). Ἡ ἀπαγόρευση αὐτὴ ἰσχύει καὶ γιὰ Δημόσιες Ὑπηρεσίες, Βιβλιοθήκες, Πανεπιστήμια, Ὄργανισμοὺς κτλ. (ἄρθρο 18). Οἱ παραβάτες διώκονται (ἄρθρο 13) καὶ ἐπιβάλλονται κατὰ τὸν νόμο κατὰσχεση, ἀστικές καὶ ποινικὲς κυρώσεις (ἄρθρα 64-66).*

*Για την επιστημονική αριότητα και πληρότητα των κειμένων, αποκλειστικὴ ευθύνη φέρουν οἱ συγγραφεῖς.*

## Εφαρμογή συνδυαστικού μοντέλου παρέμβασης στο πλαίσιο της συστημικής θεωρίας για ΔΕΠ/Υ

<sup>1</sup>Κωνσταντίνος Γάκης & <sup>2</sup>Σταμάτης Αντωνίου

Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, ΕΚΠΑ  
konstagak@yahoo.gr, as\_antoniou@primedu.uoa.gr

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

*Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ/Υ) αποτελεί μια αναπτυξιακή διαταραχή που οφείλεται σε βιολογικούς και γενετικούς παράγοντες με συμπτώματα που δημιουργούν δυσλειτουργίες τόσο στο άτομο με τη διαταραχή όσο και στο ευρύτερο περιβάλλον του. Η σύγχρονη έρευνα στρέφεται όλο και περισσότερο στη χρήση πολυδιάστατων και συνδυαστικών μεθόδων παρέμβασης με σκοπό τη βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου και την εξασφάλιση μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων. Στόχος του κεφαλαίου αυτού είναι η παρουσίαση των σύγχρονων επιστημονικών μοντέλων παρέμβασης που συμπεριλαμβάνουν τα σημαντικά συστήματα αναφοράς και λειτουργίας του παιδιού, όπως είναι η οικογένεια και το σχολείο. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στο σημαντικό ρόλο των συστημάτων που εμπλέκονται στην πορεία της διαταραχής σε παιδιά με ΔΕΠ/Υ και κατ' επέκταση στη σημασία εφαρμογής συστημικών προσεγγίσεων για την αντιμετώπιση της εν λόγω διαταραχής. Θα γίνει αναφορά στη χρήση τεχνικών αναπλαισίωσης, θετικών λειτουργιών και ενισχυτών συμπεριφοράς, στοιχείων απαραίτητων σε μια συστημική παρέμβαση. Τέλος, θα αξιολογηθούν τα αποτελέσματα της παρέμβασης μετά από την εφαρμογή ενός συνδυαστικού προγράμματος στα κυρίαρχα συστήματα αναφοράς ενός μαθητή με ΔΕΠ/Υ και θα αναφερθούν οι περιορισμοί και οι προτάσεις για μελλοντικές παρεμβάσεις.*

*Λέξεις κλειδιά:* Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ/Υ), αναπτυξιακή διαταραχή, μοντέλα παρέμβασης, σύστημα, αξιολόγηση

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ/ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Κατά τα τελευταία έτη έχει υπάρξει διεθνώς ιδιαίτερο ενδιαφέρον σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ/Υ). Η ΔΕΠ/Υ είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που οφείλεται σε βιολογικούς και γενετικούς παράγοντες, με συμπτώματα που δημιουργούν δυσλειτουργίες τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στο ευρύτερο περιβάλλον του (Barkley, 1995. Whitman, 2000).

Σύμφωνα με το DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000), η ΔΕΠ/Υ αναφέρεται σε δύο ομάδες κριτηρίων: i) μειωμένης προσοχής και ii) υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας, και με βάση τα κριτήρια που πληρούνται προκύπτουν οι εξής τύποι: α) ΔΕΠ/Υ με προεξάρχοντα τον Απρόσεκτο Τύπο, β) ΔΕΠ/Υ με προεξάρχοντα τον Υπερκινητικό-Παρορμητικό Τύπο και γ) ΔΕΠ/Υ Συνδυασμένου Τύπου. Τα συμπτώματα της διαταραχής συνήθως κάνουν την εμφάνισή τους πριν το 7<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας, έχουν διάρκεια τουλάχιστον 6 μηνών, δεν αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού και προκαλούν σημαντική έκπτωση στην λειτουργικότητα του ατόμου σε δύο ή περισσότερα πλαίσια.

Σύμφωνα με το DSM-IV (2000), βασικά χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΕΠ/Υ αποτελούν η αδυναμία συγκέντρωσης-προσοχής, τα λάθη απροσεξίας, η αδυναμία ολοκλήρωσης εργασιών, οι δυσκολίες οργάνωσης, η νευρική κίνηση, η υπερκινητικότητα, η αδυναμία παραμονής σε μία θέση, η ακατάπαυστη ομιλία και η παρορμητικότητα. Τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ, εκτός από τα πρωτογενή συμπτώματα, είναι πολύ πιθανό να παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς, αναπτυξιακές δυσκολίες, διαταραχές των γνωστικών λειτουργιών και της συναισθηματικής ανάπτυξης, καθώς επίσης και μαθησιακές δυσκολίες. Οι δυσκολίες αυτές οι οποίες αναπτύσσονται στη βάση της αλληλεπίδρασης των πρωτογενών συμπτωμάτων του παιδιού με ΔΕΠ/Υ και των αντιδράσεων των σημαντικών ατόμων του κοινωνικού τους περιβάλλοντος συνιστούν δευτερογενή συμπτωματολογία. Είναι σημαντικό να καταστεί σαφής η διάκριση μεταξύ πρωτογενών και δευτερογενών συμπτωμάτων με σκοπό τον αποτελεσματικότερο σχεδιασμό ενός επιτυχημένου προγράμματος παρέμβασης.

Όσον αφορά στους αιτιολογικούς παράγοντες της ΔΕΠ/Υ, φαίνεται να καλύπτουν μεγάλο εύρος, με μεγαλύτερη έμφαση να αποδίδεται στους γενετικούς και νευρολογικούς παράγοντες. Οι έρευνες συγκλίνουν στο ότι πρόκειται για μια νευροβιολογική διαταραχή που έχει κληρονομικό χαρακτήρα (Faraone et al., 1993. Milberger, Biederman, Garaone, Guite, & Tsuang, 1997. Khan & Faraone, 2005). Ο Wender (2000) αναφέρει ότι οι ψυχίατροι που ασχολούνται με παιδιά με ΔΕΠ/Υ παρατηρούν ότι τα αδέρφια αυτών των παιδιών έχουν πολύ συχνά τα ίδια συμπτώματα, όπως επίσης και οι γονείς τους. Ωστόσο, παρά την εμπλοκή της κληρονομικότητας στην αιτιολογία της διαταραχής, σπάνια αυτή αποτελεί την αποκλειστική αιτία. Σε κάθε περίπτωση, η εκδήλωση της διαταραχής επηρεάζεται άμεσα από την ηλικία, το φύλο αλλά και από ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες (Barkley, 1997).

Η συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής κυμαίνεται από 3-5% του παιδικού πληθυσμού και η αναλογία αγοριών-κοριτσιών είναι 3:1. Η διαταραχή παραμένει στην εφηβεία σε ποσοστό 70% και στην ενηλικίωση σε ποσοστό 66% (Ross & Ross 1982. Szatmari, Offord, & Boyle, 1989). Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειωθεί ότι το οικογενειακό και το ευρύτερο περιβάλλον του παιδιού, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πορεία εξέλιξης των δυσκολιών του και στην έκβαση που θα έχει η διαταραχή στην πορεία της ανάπτυξής του.

Για την αντιμετώπιση της εν λόγω διαταραχής κρίνεται απαραίτητος ο σχεδιασμός εξατομικευμένης παρέμβασης (Hechtman, 1993). Η παρέμβαση αποτελεί μια δυναμική διαδικασία που απαιτεί διαρκή παρατήρηση, επανέλεγχο, αξιολόγηση και αναπροσαρμογή. Επίσης, αποσκοπεί στον έλεγχο και περιορισμό της εκδήλωσης των πρωτογενών συμπτωμάτων και στην πρόληψη των δευτερογενών καθώς στοχεύει στον περιορισμό των προβληματικών μορφών συμπεριφοράς και στην απόκτηση δεξιοτήτων αυτοελέγχου, οι οποίες διευκολύνουν το παιδί στη μακρόχρονη προσαρμογή και λειτουργικότητά του.

Ορισμένες από τις σημαντικότερες μεθόδους παρέμβασης που εφαρμόζονται είναι η φαρμακευτική αγωγή, η τροποποίηση της συμπεριφοράς (γνωσιακή-συμπεριφορική θεωρία), η παιδοψυχολογική υποστήριξη, η οικογενειακή συμβουλευτική, η συστημική παρέμβαση κ.ά. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι καμία μέθοδος από μόνη της ή και συνδυαστικά δεν επιφέρει μόνιμα θεραπευτικά αποτελέσματα στη βιολογική αιτία της διαταραχής αλλά συμβάλλει ωστόσο στην εξομάλυνση των συμπτωμάτων στοχεύοντας στην ποιοτική αναβάθμιση της λειτουργικότητας του παιδιού.

Η σύγχρονη έρευνα στρέφεται όλο και περισσότερο στη χρήση πολυδιάστατων και συνδυαστικών μεθόδων θεραπευτικής παρέμβασης, εντάσσοντας σε αυτές τα σημαντικά συστήματα αναφοράς και λειτουργίας του παιδιού, όπως η οικογένεια και το

σχολείο. Στη συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης καταβάλλεται προσπάθεια ανάδειξης των εν λόγω σημαντικών συστημάτων αναφοράς τα οποία εξετάζονται υπό το πρίσμα της συστημικής προσέγγισης, αξιοποιώντας στοιχεία από την θεωρία της Λειτουργικής Ανάλυσης της Συμπεριφοράς.

### **Συστημική Θεωρία**

Στη Γενική Θεωρία Συστημάτων, το σύστημα ορίζεται ως μια «ομάδα από ενότητες και οι μεταξύ τους σχέσεις» (Miller, 1965). Ένα σύστημα δεν είναι συλλογή από στοιχεία αλλά μια οργάνωση από αλληλοεξαρτώμενες ενότητες στην οποία η συμπεριφορά ενός στοιχείου επηρεάζεται από τη συμπεριφορά των άλλων (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2006). Η Γενική Θεωρία Συστημάτων προσδίδει ιδιαίτερη έμφαση στις διεργασίες επικοινωνίας και αλληλοαντίδρασης που συμβαίνουν ανάμεσα στα στοιχεία ενός συστήματος και στα χαρακτηριστικά των στοιχείων αυτών.

Συνεπώς, στο πλαίσιο, της συστημικής προσέγγισης, οι διαταραχές του παιδιού και της οικογένειας αντιμετωπίζονται ως σύνολα αλληλοεπηρεαζόμενων συστημάτων και υποσυστημάτων. Πιο συγκεκριμένα, το όλο δεν περιλαμβάνει μόνο τα μέλη αλλά και τις αλληλοαντιδράσεις και τις διεργασίες μεταξύ των μελών της οικογένειας, οι οποίες υπερβαίνουν τη δραστηριότητα του κάθε μέλους χωριστά. Οι συνασπισμοί που αναπτύσσονται, ο τρόπος επικοινωνίας και ο ρόλος που το κάθε μέλος ή ενότητα μελών κατέχει στην οικογένεια είναι ουσιώδη στοιχεία που καθορίζουν το όλο (Becvar & Becvar, 2003. Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000).

Όσον αφορά στην περίπτωση του παιδιού με ΔΕΠ/Υ, ο ειδικός οφείλει να συνεκτιμήσει μια σειρά παραμέτρων οι οποίες ενδέχεται να επηρεάζουν τη συμπεριφορά του, να θέτει ένα ευρύ φάσμα στόχων και να προσπαθεί να εμπλέκει στην διαδικασία της παρέμβασης όλα τα σημαντικά πρόσωπα στον περιβάλλον του παιδιού. Η συστημική θεώρηση, λοιπόν, προσεγγίζει τη ΔΕΠ/Υ ολιστικά, συμπεριλαμβάνοντας όλα τα συστήματα αναφοράς του παιδιού και εντάσσοντας στο πρόγραμμα παρέμβασης κυρίως τα συστήματα της οικογένειας και του σχολείου. Στόχος της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι η μακροχρόνια και μόνιμη αλλαγή του παιδιού και του περιβάλλοντος του από τα ενοχλητικά συμπτώματα, η αναπλήρωση των αναπτυξιακών ελλειμμάτων και η εκδήλωση αποτελεσματικών μορφών συμπεριφοράς που θα καταστήσουν το παιδί λειτουργικό.

Σε μια οικογένεια με ΔΕΠ/Υ, οι γονείς καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να διατηρήσουν μια σταθερότητα στο οικογενειακό σύστημα που πλήττεται και αποδιοργανώνεται από τα συμπτώματα του παιδιού. Η ισορροπία στην περίπτωση αυτή επιτυγχάνεται μέσω της χρήσης οικογενειακών κανόνων (Everett & Everett, 1999). Τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ καθυστερούν στη ρύθμιση της συμπεριφοράς τους μέσω εσωτερικευμένων κανόνων, επομένως η εξωτερίκευση αυτών των κανόνων τα βοηθά να αυξήσουν τον έλεγχο της συμπεριφοράς τους.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι εκάστοτε προβληματικές μορφές συμπεριφοράς του παιδιού με ΔΕΠ/Υ προσλαμβάνονται διαφορετικά από κάθε μέλος της οικογένειας και προκαλούν έναν φαύλο κύκλο αρνητικών δράσεων και αντιδράσεων ανάμεσα στην οικογένεια και το παιδί. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η τροποποίηση των αντιλήψεων των γονέων σχετικά με τα αίτια της αρνητικής συμπεριφοράς των παιδιών τους και με τη δυνατότητα ελέγχου αυτής της συμπεριφοράς από το ίδιο το παιδί. Αυτές οι δυσλειτουργικές για την επικοινωνία με το παιδί τους αντιλήψεις θα πρέπει να αντικατασταθούν από άλλες περισσότερο λειτουργικές αντιλήψεις και πιο ρεαλιστικές προσδοκίες (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2000).

Από την άλλη πλευρά, ο Hayden (2007) συνδέει την πιθανότητα εμφάνισης της

ΔΕΠ/Υ με προβλήματα στην λειτουργία της οικογένειας, με «δύσκολες» σχέσεις γονέων και παιδιών και με αυξημένα επίπεδα άγχους και ψυχοπαθολογίας των γονέων. Συνεπώς, η εστίαση της θεραπείας και της συμβουλευτικής παρέμβασης μεταφέρεται από τη συμπεριφορά του παιδιού με ΔΕΠ/Υ, στο οικογενειακό περιβάλλον του και στις αλληλεπιδράσεις των μελών της οικογένειας, αναδεικνύοντας για άλλη μια φορά τη χρησιμότητα της συστημικής προσέγγισης.

Εκτός από την οικογένεια, αναπόσπαστο μέρος της ζωής του παιδιού το οποίο αλληλεπιδρά με αυτό και το διαμορφώνει, αποτελεί το σχολικό περιβάλλον. Ωστόσο, όπως προαναφέρθηκε, κανένα από τα υποσυστήματα του περιβάλλοντος δεν είναι αυτόνομα και ανάμεσα στο σύστημα οικογένεια και το σύστημα σχολείο υφίσταται μια συνεχής αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση των στοιχείων τους. Πρόκειται για μια αμφίδρομη σχέση που έχει άμεση επίπτωση στη συμπεριφορά και στην επίδοση του παιδιού, καθώς η συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο μαθητής επηρεάζει το νοητικό του επίπεδο και τις γνωστικές του επιδόσεις (Βρεττός, 2005). Καλείται λοιπόν να μεταβαίνει από το ένα σύστημα στο άλλο και αυτή η μετάβαση θα πρέπει να βρίσκει το παιδί σε ετοιμότητα.

Αναλυτικότερα, το παιδί με ΔΕΠ/Υ, προκειμένου να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του σχολείου, θα πρέπει να περιορίζει τα συμπτώματα της διαταραχής, τα οποία κατά βάση επικεντρώνονται στη διάσπαση της προσοχής και τις παρορμητικές του αντιδράσεις. Για την πλειονότητα των παιδιών, το σχολείο έχει τη δυνατότητα να συμβάλει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και ενδεχομένως να τα προστατεύει από άλλους παράγοντες κινδύνου. Στην περίπτωση όμως των παιδιών με ΔΕΠ/Υ, το σχολείο μπορεί να αποτελέσει αιτία εμφάνισης δευτερογενών προβλημάτων συμπεριφοράς ως αποτέλεσμα της αποτυχίας τους να προσαρμοστούν ομαλά στους κανόνες που θέτει και απαιτεί το ίδιο. Για τους λόγους αυτούς κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης που αφορά στο σχολικό περιβάλλον.

Ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η αξιολόγηση ενός προγράμματος παρέμβασης στην τάξη πρέπει να περιλαμβάνει σαφώς καθορισμένους στόχους, οι οποίοι να αφορούν τη μείωση των ανεπιθύμητων μορφών συμπεριφοράς, την αύξηση των επιθυμητών, καθώς και την αναπλήρωση των γνωστικών ελλειμμάτων του παιδιού (Du Paul & Stoner, 1994). Απαραίτητη προϋπόθεση της επιτυχίας του προγράμματος αποτελεί η εποικοδομητική συνεργασία εκπαιδευτικών, γονέων και ειδικών επιστημόνων.

Σύμφωνα με τη συστημική θεωρία, η προβληματική συμπεριφορά συνιστά τη λύση που το σύστημα επιχείρησε να δώσει σε ένα πρόβλημα και εξυπηρετεί κάποια λειτουργία, βοηθά το σύστημα δηλαδή να διατηρεί ένα βαθμό συνοχής. Η προβληματική συμπεριφορά προκαλεί αντιδράσεις οι οποίες ανακυκλώνονται με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ρωγμές που εκφράζονται ως παράδοξα επικοινωνίας (Elkhaïm, 1991).

Η συστημική αλλαγή υλοποιείται από όποιον βρίσκεται ιεραρχικά στην κατάλληλη θέση να την εφαρμόσει και έχει την κατάλληλη εκπαίδευση να την φέρει εις πέρας αναλογιζόμενος την ευθύνη του εγχειρήματος. Στην σχολική τάξη αυτός είναι ο εκπαιδευτικός ο οποίος πρέπει να είναι δυναμικός επικεφαλής της ομάδας του, καθώς με αυτόν τον τρόπο εκφράζει τις αναπτυξιακές ανάγκες των μαθητών του. Αφετηρία του εκπαιδευτικού που θέλει να εφαρμόσει ένα πρόγραμμα παρέμβασης στο πλαίσιο της συστημικής θεωρίας είναι να επιχειρήσει να διαπιστώσει ποια λειτουργία εξυπηρετεί η προβληματική συμπεριφορά μέσα στην τάξη και να εστιάσει σε μια νέα θετική ερμηνεία της προσανατολιζόμενη σε ένα ελπιδοφόρο μήνυμα προς το παιδί (Molnar & Lindquist, 1996).

Οι οικοσυστημικές αρχές που βασίζονται σε αυτή την ερμηνεία αντιμετωπίζουν την προβληματική συμπεριφορά υπό ένα νέο πρίσμα, στηριζόμενες στην ικανότητα του

ατόμου να οικοδομεί σε θετικά, λειτουργικά στοιχεία και δυνατότητες. Κατά αυτόν τον τρόπο, η οικοσυστημική προσέγγιση βασίζεται στην αλλαγή της προβληματικής κατάστασης. Συνιστά μια ολιστική παρέμβαση καθώς συνεξετάζει και αξιολογεί όλες τις ερμηνείες για μία κατάσταση (θετικές και αρνητικές), χωρίς να αναπαράγει αρνητικές μόνο αντιλήψεις. Έτσι, ο εκπαιδευτικός συνεκτιμά το κάθε πρόσωπο στην τάξη και το σχολείο, ως μέρος του προβλήματος και ως παράγοντα επίλυσής του. Η εφαρμογή της οικοσυστημικής προσέγγισης πραγματοποιείται με συγκεκριμένες τεχνικές που παρατίθενται παρακάτω, τμήμα των οποίων χρησιμοποιήθηκε στο πρόγραμμα παρέμβασης που θα παρουσιασθεί διεξοδικά στη συνέχεια.

### ***Η τεχνική της αναπλαισίωσης***

Πρόκειται για ένα νέο αντιληπτικό πλαίσιο για την συμπεριφορά, το οποίο προσιδιάζει προς αυτό που συμβαίνει στην πραγματικότητα. Αποτελεί το νέο, θετικό αντιληπτικό πλαίσιο της προβληματικής συμπεριφοράς από την πλευρά του εκπαιδευτικού δίνοντας έμφαση στις δυνατότητες και όχι στις αδυναμίες του παιδιού (Watzlawick, 1986). Για να γίνει αυτό, ο εκπαιδευτικός είναι εκείνος ο οποίος θα πρέπει πρώτα να αλλάξει την στάση του. Είναι απαραίτητο να κατανοήσει την προβληματική συμπεριφορά του παιδιού και τον τρόπο που το ίδιο την θεωρεί κατάλληλη στις συνθήκες στις οποίες την εκδηλώνει. Η τροποποίηση της συμπεριφοράς του μαθητή θα επέλθει όταν πεισθεί για την αυθεντικότητα και την ειλικρίνεια της στάσης του εκπαιδευτικού απέναντί του όσον αφορά στην νέα θετική ερμηνεία που αποδίδεται.

### ***Η τεχνική της θετικής υποδήλωσης των κινήτρων***

Η τεχνική αυτή εστιάζει στην αναγνώριση θετικών-λειτουργικών κινήτρων της προβληματικής συμπεριφοράς. Μία προβληματική συμπεριφορά ενδέχεται να συνδέεται με αρνητικά αλλά και θετικά κίνητρα. Η απόδοση θετικού κινήτρου όμως είναι δυνατόν να επηρεάσει θετικά την κατάσταση (Molnar & Lindquist, 1999). Παρά το γεγονός ότι η ερμηνεία μπορεί να θεωρηθεί υποθετική, είτε αυτή είναι αρνητική είτε θετική, εντούτοις διαμορφώνει ένα κλίμα γνωστικών, συμπεριφορικών και συναισθηματικών αντιδράσεων στην δυναμική της σχέσης εκπαιδευτικού-μαθητή. Η διαπίστωση αυτή χαρακτηρίζει την σημαντικότητα της επιλογής απόδοσης θετικών κινήτρων καθότι ο εκπαιδευτικός με αυτόν τον τρόπο αντικαθιστά αυτό που όπως φαίνεται δείχνει να είναι ένα αρνητικό κίνητρο με ένα θετικό που αρμόζει στο πλαίσιο και ενδεχομένως να αντανακλά την αναγνώρισή του από το παιδί (Bloomquist & Schnell, 2002).

### ***Η αναγνώριση θετικών λειτουργιών του συστήματος***

Το σημαντικό και ιδιαίτερο στοιχείο αυτής της τεχνικής είναι ότι ο εκπαιδευτικός προσδιορίζει και οριοθετεί τον ρόλο του μαθητή ως συνδημιουργού και συνδιαμορφωτή της μαθησιακής διαδικασίας και του κλίματος της τάξης. Η ανάδειξη των θετικών λειτουργιών είναι μια διαδικασία ελεύθερης επιλογής του μαθητή. Κατά αυτόν τον τρόπο, ο μαθητής αναμένεται να συμμετέχει δημιουργικά διότι αναγνωρίζεται η προσφορά του στο κλίμα της τάξης και ειδικότερα προς τους συμμαθητές του (Molnar & Lindquist, 1999). Συμπερασματικά, η τεχνική της υποδήλωσης θετικών λειτουργιών σε ένα πρόβλημα συμπεριφοράς βοηθά το μαθητή να σκεφτεί κάποιες θετικές λειτουργίες που ίσως να μην επεδίωκε. Έτσι, με αυτή την νέα οπτική, ο μαθητής επαναπροσδιορίζει την συμπεριφορά του με τελικό στόχο την αλλαγή της.



### **Η τεχνική του εντοπισμού εξαιρέσεων – κερκόπορτας**

Ο εκπαιδευτικός με αυτή την τεχνική εντοπίζει και αναδεικνύει θετικές πλευρές στην συμπεριφορά του μαθητή ανεξάρτητα από την συμπεριφορά που προβληματίζει. Η διαρκής βίωση αρνητικών σχολίων από τον μαθητή έχει ως αποτέλεσμα την εσωτερική τους και την αναπαραγωγή τους όταν οι συνθήκες του ευνοούν. Η ανεύρεση των μη προβληματικών στοιχείων και η ανάδειξή τους, αγνοώντας προσωρινά την συμπεριφορά που προβληματίζει δημιουργεί κλίμα αμοιβαίας εκτίμησης και προσφοράς συντελώντας στην εξέλιξη του ατόμου. Συμπερασματικά, δημιουργείται η αφετηρία ενός εποικοδομητικού κλίματος μεταξύ μαθητή και εκπαιδευτικού, γεγονός το οποίο εξηγεί και την προτίμηση των εκπαιδευτικών στη συγκεκριμένη τεχνική.

### **Η Λειτουργική Ανάλυση Συμπεριφοράς**

Η Λειτουργική Ανάλυση Συμπεριφοράς (ΛΑΣ) -μέρος της οικοσυστημικής προσέγγισης - (Functional Behavioral Analysis) αποτελεί μια τεχνική που βασίζεται στη γνωσιακή-συμπεριφορική θεωρία. Πρόκειται για μια συστηματική διαδικασία συλλογής πληροφοριών για γεγονότα που προηγούνται ή έπονται μιας συμπεριφοράς (Gresham, Sugai, & Horner, 2001). Εστιάζει στον εντοπισμό της αιτίας και του σκοπού της συμπεριφοράς και συμβάλλει στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και καταλληλότητας του προγράμματος παρέμβασης.

Η συγκέντρωση πληροφοριών και δεδομένων πραγματοποιείται μέσω της έμμεσης αξιολόγησης που περιλαμβάνει συνεντεύξεις, αξιολογήσεις και κλίμακες και μέσω της άμεσης αξιολόγησης που συνίσταται στην καταγραφή επεισοδίων, της συχνότητας, της χρονικής διάρκειας των γεγονότων που προηγούνται και προκαλούν την συμπεριφορά. Κεντρικός ρόλος της ΛΑΣ είναι να εντοπισθούν εκείνες οι συνθήκες περιβάλλοντος που οδηγούν στην εμφάνιση της συμπεριφοράς (Barnhill, 2005). Το εξατομικευμένο πρόγραμμα στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσω της μείωσης της προβληματικής συμπεριφοράς και της αύξησης της κοινωνικής επάρκειας (Sugai et al., 2001). Έρευνες, που υιοθέτησαν την ΛΑΣ για σχεδιασμό παρέμβασης στο σχολικό περιβάλλον, έδειξαν θετικά αποτελέσματα στη σχολική ζωή των εκπαιδευτικών και των μαθητών με και χωρίς αναπηρία (Lo & Cartledge, 2006. Stahr, Cushing, Lane, & Fox, 2006).

Η εφαρμογή της ΛΑΣ αποτελείται από συγκεκριμένα βήματα. Ο Gable και οι συνεργάτες του (1999) ορίζουν τα βήματα ως εξής: Πρώτο βήμα αποτελεί η διατύπωση της υπόθεσης που περιλαμβάνει τρία χαρακτηριστικά: τον ορισμό της προβληματικής συμπεριφοράς, την περιγραφή των γεγονότων που προηγούνται και προκαλούν τη συμπεριφορά και την περιγραφή των γεγονότων που συμβαίνουν μετά την εκδήλωση της συμπεριφοράς. Δεύτερο βήμα αποτελεί η δημιουργία σχεδίου στήριξης της συμπεριφοράς σε άμεση σχέση με την υπόθεση και τέλος, ο καθορισμός του είδους της ενίσχυσης που πρέπει να παρασχεθεί για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος στήριξης.

### **Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Παρέμβασης**

#### **Προφίλ παιδιού με ΔΕΠ/Υ**

Ο μικρός Νίκος μαθητής της ΣΤ' Δημοτικού έχει διαγνωσθεί με ΔΕΠ/Υ και μαθησιακές δυσκολίες εδώ και ένα χρόνο από Κ.Ε.Δ.Υ των Αθηνών. Πρόκειται για ένα παιδί συνεργάσιμο και με καλή κοινωνική επαφή, το νοητικό του δυναμικό τοποθετείται στο μέσο φυσιολογικό επίπεδο και έχει ανεπτυγμένη συλλογιστική ικανότητα και σχετικά πλούσιο σημασιολογικό λεξιλόγιο. Επίσης, διαθέτει επαρκώς ανεπτυγμένες ικανότητες σειροθετικής επεξεργασίας των γεγονότων με βάση το χρόνο και στρατηγικό σχεδια-

σμό δραστηριοτήτων και παρουσιάζει δυσκολίες στη λογικομαθηματική σκέψη και στη βραχύχρονη εργαζόμενη μνήμη, ενώ το εύρος των γενικών του γνώσεων είναι περιορισμένο. Έχουν εντοπισθεί δυσκολίες στην οργάνωση του προφορικού λόγου και την κατανόηση σύνθετων και αφηρημένων εννοιών.

Όσον αφορά στη διάγνωση της ΔΕΠ/Υ, μετά τη χορήγηση και τη βαθμολόγηση των σταθμισμένων κλιμάκων αξιολόγησης της συμπεριφοράς (Achenbach, 1991) που χορηγήθηκαν στους γονείς και το σχολείο και την ιατρική αξιολόγηση του μαθητή, προέκυψε ότι παρουσιάζει τη διαταραχή. Συγκεκριμένα, δυσκολεύεται να διατηρήσει τη συγκέντρωση του για αρκετή ώρα σε μια εργασία, η προσοχή του διασπάται εύκολα, αποφεύγει να εμπλακεί και συχνά δεν ολοκληρώνει εργασίες που απαιτούν πνευματική προσπάθεια χωρίς καθοδήγηση ή κάνει λάθη απροσεξίας.

Επιπλέον, παρουσιάζει έντονη και άσκοπη κινητικότητα ακόμη και σε καταστάσεις που απαιτούν να παραμένει ήσυχος, αδυνατεί να παραμείνει σε μία θέση και κινείται συνεχώς, κάνει πολύ θόρυβο κατά τη διάρκεια του μαθήματος και στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου του. Ακόμη, είναι παρορμητικός, μιλάει πολύ, διακόπτει και συχνά ενοχλεί τους άλλους και εκνευρίζεται να περιμένει τη σειρά του. Το συγκεκριμένο παιδί φαίνεται να έχει επίγνωση των δυσκολιών του, γεγονός που επηρεάζει σημαντικά την αυτοεκτίμησή του. Δεν λαμβάνει συχνά ικανοποίηση από τις δραστηριότητες που ασκεί και βιώνει έντονα αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό του. Εν γένει, είναι ένα παιδί με καλές προθέσεις και δυνατότητες αλλά παρεμποδίζεται από την αναπτυξιακή διαταραχή του και η μαθησιακή του επίδοση αποδεικνύεται κατώτερη του νοητικού του δυναμικού.

Από τη στιγμή της διάγνωσης, οι γονείς ακολουθούν ένα πλάνο θεραπευτικής αντιμετώπισης της διαταραχής. Πηγαίνουν το παιδί δύο φορές την εβδομάδα σε ιδιωτικό κέντρο όπου παρακολουθείται από ειδικό παιδαγωγό, κυρίως για τις μαθησιακές δυσκολίες. Μία φορά το μήνα επισκέπτεται ειδικό παιδοψυχίατρο για τη ΔΕΠ/Υ, ο οποίος του έχει χορηγήσει φαρμακευτική αγωγή (διεγερτικά), με δύο δόσεις την ημέρα. Η κατάσταση του παιδιού ύστερα από τη χορήγηση του φαρμάκου έχει βελτιωθεί, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια δράσης του διεγερτικού.

Ενώ δόθηκε ιδιαίτερη μέριμνα στην εξωσχολική παρέμβαση, όσον αφορά στη θεραπευτική αντιμετώπιση του παιδιού, δεν δόθηκε η απαραίτητη προσοχή στη συνεργασία με το σχολείο και συγκεκριμένα με τον δάσκαλο. Επίσης, αν και το σχολείο έχει λάβει γνώση της διάγνωσης, οι γονείς αγνοούν ή γνωρίζουν ελάχιστα αν έχουν γίνει παρεμβάσεις στο πλαίσιο της τάξης.

### ***Το σύστημα της οικογένειας και η δυναμική του***

Η σχέση του ζευγαριού φαίνεται λειτουργική και οι δύο γονείς αντιμετωπίζουν από κοινού τις δυσκολίες του παιδιού τους με τη διαταραχή. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης παρουσιάστηκαν ορισμένες διαφωνίες ως προς τα θέματα αντιμετώπισης του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον, όπως επίσης υπήρξε διαφωνία ως προς τη λήψη του φαρμάκου και τις παρενέργειες που του δημιουργεί αυτό. Η μητέρα αρκετές φορές υπερασπίστηκε το παιδί από αρνητικούς χαρακτηρισμούς του πατέρα, προβάλλοντας την θετική του εικόνα ως επί το πλείστον. Ωστόσο, φαίνεται ότι οι γονείς έχουν αποδεχθεί ότι το πρόβλημα του παιδιού τους οφείλεται σε οργανικά αίτια, παρά το γεγονός ότι ο πατέρας αρχικά αντιδρούσε στην παραπομπή του παιδιού σε κάποιον ειδικό για διερεύνηση της προβληματικής του συμπεριφοράς.

Όπως προαναφέρθηκε, σχετικά με τους χαρακτηρισμούς του παιδιού, ο πατέρας είναι αυστηρός κριτής, ενώ η μητέρα προσπαθεί να το δικαιολογήσει και να το προ-

στατέψει. Επίσης, σχετικά με την αντιμετώπιση της διαταραχής και τη σχέση με το παιδί, η μητέρα παραπονιέται πως ο πατέρας είναι μερικές φορές ανεκτικός και δεν την υποστηρίζει όσο θα ήθελε στην εφαρμογή των κανόνων σχετικά με το πρόγραμμα και τη διαπαιδαγώγηση. Παράλληλα, υποστήριξε πως πολλές φορές η ίδια αναγκάζεται να φωνάξει και να τιμωρήσει το παιδί για να έχει την επιθυμητή συμπεριφορά, ενώ ο πατέρας παραδέχεται ότι συχνά φέρεται άδικο αλλά δεν γνωρίζει τι άλλο μπορεί να κάνει διότι χάνει τον έλεγχο.

Τα συναισθήματα από τα οποία διακατέχονται όταν αντιμετωπίζουν την προβληματική κατάσταση είναι για τον πατέρα: θυμός, απογοήτευση, ενοχές, αγανάκτηση και για την μητέρα: άγχος, αγανάκτηση, θυμός, πίεση και απογοήτευση. Ωστόσο, σε γενικές γραμμές η αυτοεκτίμησή τους είναι σχετικά καλή, καθώς νιώθουν θετικά ως προς το άτομό τους και κανοί να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις.

Επίσης, οι γονείς προβληματίζονται με τη συμπεριφορά του μεγαλύτερου παιδιού τους το οποίο εκδηλώνει εναντιωματική συμπεριφορά απέναντι στους γονείς του και τον μικρό του αδερφό. Και οι δύο γονείς παραδέχονται ότι η σχέση των αδερφών επισκιάζεται από την σύγκρουση και την ζήλεια. Το πρόβλημα συνήθως καταλογίζεται στο μεγαλύτερο παιδί λόγω της ωριμότητας που θα έπρεπε να επιδεικνύει, με αποτέλεσμα να το επιπλήττουν. Οι γονείς πιστεύουν ότι ο μεγάλος αδερφός θεωρεί ότι αγαπάνε περισσότερο τον μικρό από ό,τι τον ίδιο. Στο σημείο αυτό, παρατηρείται αυτό που διαπιστώνεται και από άλλες έρευνες, ότι πολλοί γονείς αδυνατούν να κατανοήσουν τις αντιδράσεις των αδερφών χωρίς ΔΕΠ/Υ (Everett & Everett, 1999).

Συστήθηκε στους γονείς η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης από οικογενειακό ψυχολόγο για την εξομάλυνση των σχέσεων των υποσυστημάτων του συστήματος της οικογένειας, όπου φαίνεται να παρουσιάζεται προβληματική λειτουργία, όπως η σχέση μεταξύ των αδερφών, η σχέση των γονέων με τα παιδιά και κυρίως η σχέση των γονέων που διαμορφώνεται και επηρεάζεται από τη στάση τους απέναντι στη διαταραχή του παιδιού με ΔΕΠ/Υ.

### ***Πρόγραμμα παρέμβασης στο σχολικό περιβάλλον***

Το πρόγραμμα παρέμβασης στηρίχθηκε στη λειτουργική ανάλυση και διαμόρφωση της συμπεριφοράς. Παρόλο που η συγκεκριμένη προσέγγιση έχει πλήρως καθορισμένα βήματα με συγκεκριμένους στόχους, χαρακτηρίζεται από ευελιξία, η οποία της επιτρέπει να ανταποκρίνεται στην ιδιαιτερότητα κάθε παιδιού ξεχωριστά, σε σχέση με το περιβάλλον του, χρησιμοποιώντας τεχνικές και από άλλες θεωρητικές προσεγγίσεις, όπως για παράδειγμα της οικοσυστημικής. Εφαρμόστηκε λοιπόν ένα συνδυαστικό πρόγραμμα παρέμβασης, βασισμένο στις τεχνικές της οικοσυστημικής θεωρίας και της λειτουργικής ανάλυσης και διαμόρφωσης της συμπεριφοράς με στόχο τον περιορισμό των συμπτωμάτων της διαταραχής, τη μείωση της μη-προσαρμοστικής συμπεριφοράς και την ενδυνάμωση της προσαρμοστικής που αποτελεί την επιθυμητή συμπεριφορά.

Η διερεύνηση της συμπεριφοράς του Νίκου και της αντίδρασης του περιβάλλοντος αποτέλεσε το αρχικό στάδιο της μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, έγινε αναλυτική καταγραφή της συμπεριφοράς του παιδιού σε δύο πίνακες. Ο ένας πίνακας αφορούσε τη συμπεριφορά που προβληματίζει και ο άλλος την επιθυμητή συμπεριφορά που εκδήλωνε το παιδί σε ορισμένες καταστάσεις. Ο Νίκος προκειμένου να επαναλαμβάνει μια συμπεριφορά θα πρέπει να αντλεί ευχαρίστηση (θετική ενίσχυση) από το σύστημα. Αντίστοιχα, για να μην εμφανίζει μια επιθυμητή συμπεριφορά, θα πρέπει να τον δυσαρεστεί ή να του είναι αδιάφορη. Η συνηθισμένη αντίδραση του δασκάλου της τάξης στην ανεπιθύμητη συμπεριφορά του Νίκου ήταν σχεδόν πανομοιότυπη:

- Διακοπή του μαθήματος
- Διατύπωση επίπληξης
- Απειλή

Το παιδί μετά από λίγο επαναλάμβανε την ανεπιθύμητη συμπεριφορά, για την οποία φαίνεται να αντλούσε ευχαρίστηση από το σύστημα της τάξης. Επίσης, στην περίπτωση εμφάνισης επιθυμητών συμπεριφορών, ο δάσκαλος αντί να ενισχύσει το παιδί, αντιδρούσε με έναν σταθερό τρόπο: εμφάνιζε έλλειψη προσοχής, αδιαφορούσε ή ακόμα και τιμωρούσε το παιδί, πρακτική που προσέθετε μόνο αρνητικό συναίσθημα. Από τη στιγμή όμως που οι επιθυμητές συμπεριφορές του παιδιού δεν αξιολογούνταν θετικά από το σύστημα της τάξης και ιδιαίτερα από τους «σημαντικούς άλλους», δηλαδή δάσκαλο και συμμαθητές, δεν τις εμφάνιζε πάλι.

Κατ' αυτόν τον τρόπο δημιουργήθηκε η ανάγκη αντιστροφής αυτής της δυναμικής, με σκοπό να ενισχυθεί η επιθυμητή συμπεριφορά του παιδιού και να αμβλυνθεί η συμπεριφορά που προβληματίζει. Πιο συγκεκριμένα, στο πρόγραμμα παρέμβασης χρησιμοποιήθηκε πρώτα η τεχνική της αναπλαισίωσης, η οποία αποτελεί ένα νέο, θετικό αντιληπτικό πλαίσιο της προβληματικής συμπεριφοράς από την πλευρά του εκπαιδευτικού, δίνοντας έμφαση στις δυνατότητες και όχι στις αδυναμίες του παιδιού. Στην περίπτωση του Νίκου, με αυτό τον τρόπο αντιστράφηκε η εμμονή στον αρνητικό τρόπο σκέψης του εκπαιδευτικού που συνήθιζε να τιμωρεί τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές του.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε συστηματική καταγραφή των παραγόντων που εμπλέκονταν στην εκδήλωση των συμπτωμάτων. Παρατηρήθηκε ότι ο Νίκος ήταν συχνά αφηρημένος, καθώς η θέση του θρανίου του προς το τέλος της τάξης και δίπλα στο παράθυρο δεν ευνοούσε την παρακολούθηση από το δάσκαλο και ενίσχυε την στάση του αυτή. Παράλληλα, ο συμμαθητής με τον οποίο καθόταν ήταν κι αυτός ανήσυχος και ενίσχυε τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές.

Για τους λόγους αυτούς επιχειρήθηκε τροποποίηση του φυσικο-κοινωνικού περιβάλλοντος δηλαδή περιορισμός των διασπαστικών παραγόντων της προσοχής του. Συγκεκριμένα, έγινε αλλαγή της θέσης του και μεταφέρθηκε κοντά στην έδρα με την πλάτη στο παράθυρο, δίπλα σε άλλο ήσυχο παιδί. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της αντικατάστασης των δυσλειτουργικών συμπεριφορών με εναλλακτικές επιθυμητές προκειμένου να εκτονώσει την υπερκινητικότητά του. Συγκεκριμένα του επετράπη να:

- Μοιράζει τα τετράδια στους συμμαθητές του,
- Κλείνει την πόρτα όταν ο δάσκαλος παίζει στην τάξη και
- Είναι επιμελής της τάξης.

Ωστόσο, εξαιτίας της ιδιαιτερότητας της εν λόγω διαταραχής, επετράπη ένας συγκεκριμένος αριθμός εγέρσεων από το κάθισμά του ανά ημέρα από τη στιγμή που θα ένιωθε την ανάγκη, με στόχο την εκτόνωση της υπερδιέγερσης και τη σταδιακή μείωση της συμπεριφοράς. Πολλές έρευνες έχουν δείξει τη σχέση μεταξύ ακαδημαϊκής επίδοσης και προβληματικών συμπεριφορών καθώς η συχνή αποτυχία στα μαθησιακά έργα οδηγούσε σε απογοήτευση, απόσυρση και ενίσχυση των δυσλειτουργικών συμπεριφορών. Για το λόγο αυτό επελέγησαν να δίνονται στο Νίκο αρχικά δραστηριότητες και ασκήσεις στις οποίες μπορούσε να αντεπεξέλθει προκειμένου να αντλήσει ικανοποίηση και να ενισχυθεί η αυτοπεποίθησή του και κατ' επέκταση η σχολική του εμπλοκή. Σημειώνεται δε ότι η δυσκολία των έργων αυξήθηκε σταδιακά.

Εν συνεχεία, χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της θετικής υποδήλωσης των κινήτρων η οποία εστιάζει στην αναγνώριση θετικών-λειτουργικών κινήτρων της προβληματικής συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, όταν ο μαθητής «πεταγόταν» για να απαντήσει στις ερωτήσεις του δασκάλου δεν διατυπωνόταν η αρνητική υπόθεση ότι θέλει να προκαλέ-

σει διαταράσσοντας το μάθημα αλλά αποδιδόταν στο κίνητρο του ενθουσιασμού του. Τη διαδικασία αυτή την εισέπραττε το παιδί από τις διατυπώσεις του δασκάλου με αποτέλεσμα την βελτίωση της αυτοεικόνας του καθώς το απενοχοποιούσε από τα συμπτώματα της διαταραχής.

Ακολούθως, κατεβλήθη προσπάθεια έμμεσης επίδρασης των προβληματικών συμπεριφορών με την τεχνική της «κερκόπορτας». Αρχικά, οι προσπάθειες επικεντρώθηκαν στον εντοπισμό των θετικών πλευρών της προσωπικότητας του παιδιού όπως η κλίση του στον αθλητισμό προκειμένου να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε αυτές. Απώτερος σκοπός ήταν η τόνωση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεικόνας του παιδιού μέσω της αποδοχής, με στόχο την ενίσχυση των θετικών συμπεριφορών και την εξάλειψη των αρνητικών. Εξάλλου η συστημική προσέγγιση προτείνει οι σχέσεις να στηρίζονται και να συνδημιουργούνται στο πλαίσιο της εκτίμησης, της προσφοράς και της μείωσης των έντονων αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων.

Τέλος, στο πλαίσιο της παρέμβασης, συνήφθη ένα άτυπο «συμβόλαιο» με το παιδί, στο οποίο με τη σύμφωνη γνώμη του, την παρουσία των γονέων και του Διευθυντή, αποφασίστηκε ένα πρόγραμμα με ανταλλάξιμες αμοιβές. Κάθε φορά που το παιδί επετύγχανε το στόχο του, στο τέλος της ημέρας λάμβανε μια σφραγίδα στο τετράδιο του. Όταν το παιδί συμπλήρωνε έναν καθορισμένο αριθμό σφραγίδων, μπορούσε να τις «εξαργυρώσει» με μία βόλτα ή μια δραστηριότητα της αρεσκείας του. Η συγκεκριμένη συμπεριφορική τεχνική απεδείχθη ιδιαίτερα αποτελεσματική στη συγκεκριμένη περίπτωση καθώς έκανε το παιδί να νιώθει υπερήφανο για τα επιτεύγματά του και να προσπαθεί περισσότερο.

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αξιολόγηση του προγράμματος ήταν εξελικτική, υπό την έννοια της διαρκούς και σε καθημερινή βάση αξιολόγηση μέσω του συμβολαίου επίδοσης και της καταγραφής σημειώσεων προόδου. Ο Νίκος μετά την εφαρμογή του προγράμματος στο σχολείο, σε συνδυασμό με την παιδοψυχιατρική στήριξη και τη χορήγηση του φαρμάκου παρουσίασε σημαντική βελτίωση τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο και κατέκτησε βασικές δεξιότητες που συμβάλλουν στη ματαίωση των παρορμήσεων που προκαλεί η διαταραχή του. Η βελτίωση της συμπεριφοράς του με την εκδήλωση επιθυμητών στάσεων που απαιτεί το πλαίσιο από το παιδί, ενίσχυσε την αυτοεικόνα του καθώς και την αποδοχή του από το περιβάλλον του. Η εξομάλυνση των πρωτευόντων και κυρίαρχων συμπτωμάτων της διαταραχής έχει επιφέρει καλύτερες επιδόσεις στο σχολείο, οι οποίες πλέον βρίσκονται πιο κοντά στο νοητικό του δυναμικό.

Συγκεκριμένα, στην περίπτωση του Νίκου, υπήρξε ένα ευνοϊκό οικογενειακό περιβάλλον, το οποίο λειτούργησε ως εφελκυστικό συνεργασίας και στήριξης της όλης παρέμβασης. Οι γονείς ακολούθησαν το πρόγραμμα το οποίο τους προτάθηκε και συμμετείχαν σε συνεδρίες οικογενειακής συμβουλευτικής. Ήταν πλήρως ενημερωμένοι για τις παρεμβάσεις που εφαρμόζονταν στο σχολείο, έδωσαν την απαραίτητη έγκρισή τους και έδειξαν την απαιτούμενη διάθεση συνεργασίας. Ο Νίκος ζει σε τρία αλληλένδετα πλαίσια: σχολείο-οικογένεια-κοινωνία. Τα μηνύματα που δέχθηκε ήταν ξεκάθαρα και καθορισμένα με αποτέλεσμα η κατάκτηση των δεξιοτήτων να επιτευχθεί πιο σύντομα σε σύγκριση με ένα παιδί που δέχεται αλληλοσυγκρουόμενα μηνύματα, με την πιθανότητα να του δημιουργήσουν σύγχυση.

Σε κάθε περίπτωση, τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ χρήζουν έγκαιρης διάγνωσης και πρώιμης παρέμβασης. Η παρέμβαση πρέπει να είναι εξατομικευμένη, λαμβάνοντας υπ' όψιν το ιστορικό του παιδιού, τα πρωτεύοντα και δευτερεύοντα συμπτώματα, το οικογενειακό

πλαίσιο με τις δομές και τις δυναμικές σχέσεις των μελών του, το σχολικό περιβάλλον φοίτησης και εν τέλει την επιλογή του κατάλληλου προγράμματος. Το ποιο πρόγραμμα θα χρησιμοποιηθεί εναπόκειται στην επιστημονική εξειδίκευση και κατάρτιση του ειδικού/-ών και εξαρτάται από τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα της παρέμβασης. Ο ειδικός οφείλει να αξιολογεί το εφαρμοζόμενο πρόγραμμα συνεχώς, με την δυνατότητα έγκαιρης τροποποίησης στις ατομικές ανάγκες του παιδιού.

Η ΔΕΠ/Υ ως αναπτυξιακή διαταραχή θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σε πολλαπλό επίπεδο με σκοπό το μέγιστο περιορισμό των συμπτωμάτων της. Μια ομάδα ειδικών οφείλει να συνεργάζεται προς την κατεύθυνση αυτή σε διαφορετικές δομές και πλαίσια προβάλλοντας ως επιτακτική την ανάγκη να υφίσταται ο κατάλληλος συντονισμός των προσπαθειών από όλους. Στο πλαίσιο αυτής της προσέγγισης, η παρέμβαση πραγματοποιείται σε γνωστικό, συμπεριφορικό, ψυχολογικό και μαθησιακό επίπεδο καθώς και σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων, ανάλογα προς τις ανάγκες του εκάστοτε παιδιού και της οικογένειάς του. Συμπερασματικά, κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή συνδυαστικών μοντέλων παρέμβασης που εμπλέκουν τα σημαντικά συστήματα αναφοράς του παιδιού, της οικογένειας και του σχολείου.

Ο Νίκος στη συγκεκριμένη περίπτωση ετοιμάζεται να μεταβεί στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, γεγονός που συνιστά πραγματική πρόκληση τόσο για τον ίδιο όσο και για τους καθηγητές του. Καλείται να κατακτήσει νέες γνωστικές, συμπεριφορικές και διαπροσωπικές δεξιότητες, σε ένα νέο περιβάλλον. Κρίνεται απαραίτητη η συνέχιση της υποστήριξής του απ' όλα τα πλαίσια, με σκοπό τη μέγιστη αυτονομία και λειτουργικότητά του. Σε κάθε περίπτωση, δεν θα πρέπει να παραβλέπεται ότι ένα παιδί με ΔΕΠ/Υ, θα είναι αργότερα ένας έφηβος και στη συνέχεια ένας ενήλικος με ΔΕΠ/Υ. Η κατανόηση των συμπτωμάτων, η αποτελεσματική διαχείρισή τους, οι εφαρμοσμένες μέθοδοι και τεχνικές (σε γνωστικό και ψυχολογικό επίπεδο) σε συνδυασμό με την φαρμακευτική αγωγή, όπου αυτή απαιτείται, προετοιμάζει τα παιδιά αυτά ώστε να ενταχθούν και να ενσωματωθούν ομαλά στο σχολείο αρχικώς και εν συνεχεία στην κοινωνία.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychology.
- Αγγελή, Κ., & Βλάχου, Μ. (2004). Τεχνικές και μέθοδοι αντιμετώπισης προβλημάτων στην τάξη. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Μ. Ζαφειροπούλου (Επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο, πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών* (σσ. 223-253). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup> ed., text rev.). Washington, DC: APA.
- Barkley, R. A. (2005). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1995). *Taking charge of ADHD*. New York: Guilford.
- Barkley, R. A., Fisher, M., Edelbrock, C. S., & Smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: I. An 8-year prospective follow up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 546-557.
- Barnhill, G. P. (2005). Functional behavioral assessment in schools. *Intervention in School and Clinic*, 40(3), 131-143.
- Becvar, D. S., & Becvar, R. J. (2003). *Family therapy: A systemic integration*. Boston: Allyn and Bacon.

- Biederman, J., Faraone, S. V., Keenan, K., Steingard, R., & Tsuang, M. T. (1991). Family association between attention deficit disorder (ADD) and anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*, 48, 633-642.
- Bloomquist, M. L., & Schnell, S. V. (2002). *Helping children with aggressive and conduct problems. Best practices for intervention*. New York: The Guilford Press.
- Βρεττός, Ι. (2005). *Θεωρίες της αγωγής* (Τόμος Β'). Αθήνα: Ατραπός.
- Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., Anderson, J., Albin, R. W., Koegel, L. K., & Fox, L. (2002). Positive behavior support: Evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4, 4-16.
- Γαλανάκη, Ε. (1997). Εφαρμογές της συστημικής θεωρίας στο σχολείο: Η τεχνική της αναπλαισίωσης. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 59, 67-79.
- Δέκλερης, Μ. (1986). *Συστημική θεωρία*. Αθήνα: Σάκκουλας.
- Du Paul, G. J., & Stoner, G. (1994). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. New York: Guilford Press.
- Elkaim, M. (1991). *Αν με αγαπάς μη μ' αγαπάς*. Αθήνα: Κέδρος.
- Everett, C. A., & Everett, S. V. (1999). *Family therapy for ADHD*. New York: Guilford.
- Faraone, S. V., Biederman, J., Krifcher-Lehman, B., Spencer, T., Norman, D., Seidman, L. J., Kraus, I., Perrin, J., Chen, W. J., & Tsuang, M. T. (1993). Intellectual performance and school failure in children with attention deficit hyperactivity disorder and in their siblings. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 616-623.
- Greene, R. (1993). Hidden factors affecting the education success of ADHD students. *The ADHD Report*, 2, 8-9.
- Gresham F. M., Sugai G., & Horner R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skill training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional Children*, 67(3), 331-44.
- Hechtman, L. (1993). Aims and methodological problems in multimodal treatment studies. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38, 458-464.
- Kepley, H. O., & Ostrander, R. (2007). Family characteristics of anxious ADHD children: Preliminary results. *Journal of Attentional Disorders* 10, 317-323.
- Honges, K. (1993). Structured interviews for assessing children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 49-68.
- Κάκουρος, Ε. (2001). *Το υπερκινητικό παιδί*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κάκουρος, Ε. (1998). Η έκβαση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών στην εφηβεία. *Αρχαία Νευροψυχολογικής Ιατρικής Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π.*, 5(3), 89-91.
- Κάκουρος, Ε. (1996). Η προβληματική της διάγνωσης και αντιμετώπισης των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*, 37, 36-42.
- Kakouros, E., Maniadaki, K., & Papealiou, Ch. (2004). How Greek teachers perceive school functioning of pupils with ADHD. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 9 (1), 41-53.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2000). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καραγιάννης, Δ. (1992). Συστημική θεώρηση της οικογένειας-παιδιού με υπερκινητικό σύνδρομο. *Πεπραγμένα Συμποσίου. Παιδιά με Υπερκινητικό Σύνδρομο και Διαταραχές Διαγωγής. Πρόκληση για Ειδικούς και το Σχολείο*. (σελ. 82-90). Αθήνα: Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδος.
- Khan, S. A., & Faraone, S. V. (2005). The genetics of ADHD. A literature review of 2005. *Current Psychiatry Report*, 8(5), 593-597.

- Lerner, J., & Yasutake, D. (2000). School strategies. In P. J. Accardo, T. A. Blondis, B. Y. Whitman, & M. A. Stein (Eds.), *Attention deficits and hyperactivity in children and adults: Diagnosis, treatment, management* (pp. 461-476) (2<sup>nd</sup> ed., revised & expanded). New York: Marcel Dekker.
- Lo, Y. Y., & Cartledge, G. (2006). FBA and BIP: Increasing the behavior adjustment of African American boys in schools. *Journal of Behavioral Disorders, 31* (1), 147-161.
- Μέλλον, Ρ. (2007). *Ψυχολογία της συμπεριφοράς*. Αθήνα: Τόπος.
- Milberg, S., Biederman, J., Garaone S. V., Guite, J., & Tsuang, M. T. (1997). Pregnancy, delivery and infancy complications and attention deficit hyperactivity disorder: Issues of gene environment interaction. *Biological Psychiatry, 41*, 65-75.
- Miller, J. (1965). Living systems theory: Basic concepts. *Behavioral Science, 10*(3), 193-237.
- Molnar, A., & Lindquist, B. (1999). *Προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο, οικοσυστημική προσέγγιση* (επιμ. Α. Καλαντζή-Αζίζι). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Neuhaus, C. (1998). *Το υπερκινητικό παιδί*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. (2006). *Οικογένεια και όρια: Συστημική προσέγγιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. & Σοφτά Νall, Λ. (2006). *Οικογενειακή-συστημική Θεραπεία. Βασικές προσεγγίσεις, θεωρητικές θέσεις και πρακτική εφαρμογή*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ross, D. M., & Ross, S. A. (1982). *Hyperactivity: Current issues, research and theory*. New York: Wiley.
- Scounti, M., & Philalithis, A. (2006). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in school children in Crete. *Acta Paediatrica, 95* (6), 658-663.
- Stahr, B., Cushing, D., Lane, K., & Fox, J. (2006). Efficacy of a function-based intervention in decreasing off-task behavior exhibited by a student with ADHD. *Journal of positive behavior interventions, 8*(4), 201-211.
- Szatmari, P., Offord, R., & Boyle, H. (1989). Correlates, associated impairments, and patters of service utilization of children with attention deficit disorders: Findings from Ontario Child Health Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*, 205-217.
- Sugai, G., Horner, R. H., Dunlap, G., Heineman M., Lewis, T., Nelson, C., Scott, T., Liaupsin, C., Sailor, W., Turnbull, A., Turnbull, R., Wickham, D., Ruef, M., & Wilcox B. (1999). OSEP center on positive behavioral interventions and supports. *Positive Behavioral Support, 2-25*.
- Teeter, P. A. (1998). *Interventions for ADHD*. London: The Guilford Press.
- Umbreit, J., Ferro, J. B., & Liaupsin, C. J. (2007). *Functional behavioral assessment and function-based intervention: An effective, practical approach*. Ohio: Pearson.
- Watzlawick, P. (1986). *Η γλώσσα της αλλαγής*. Αθήνα: Κέδρος.
- Wender, P. H. (2000). *Attention-deficit hyperactivity disorder in children and adults*. New York: Oxford University Press.
- Whitman, B. Y. (2000). Living with a child with ADHD. In P. J. Accardo, T. A. Blondis, B. Y. Whitman & M. A. Stein (Eds.), *Attention deficit and hyperactivity in children and adults* (pp. 441-460). New York: Marcel Dekker.