

**Η διαχείριση του θυμού σε μαθητές με Διαταραχή Ελλειμματικής
Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ)**

Anger management in students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

Κυριάκος Ζαφειριάδης, Διδάκτορας Ειδικής Αγωγής, Φιλολόγος, kurzafeir@yahoo.gr

Kyriakos Zafeiriadis, PhD in Special Education, Philologist, kurzafeir@yahoo.gr

Abstract: Students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) have problems managing emotions. In many cases they have difficulty understanding social situations, are irritable and behave aggressively. Assessment of the special educational and psychosocial needs of students with ADHD by Diagnostic Assessment and Support Agencies, school-based interventions, social skills development, family collaboration, and techniques to improve compliance can help students with ADHD to effectively manage the expression of negative emotions, such as anger, and constructively resolve social conflicts.

Keywords: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), emotions, anger management, social skills.

Περίληψη: Οι μαθητές με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη διαχείριση των συναισθημάτων. Σε πολλές περιπτώσεις δυσκολεύονται να κατανοήσουν τις κοινωνικές συνθήκες, είναι ευερέθιστοι και συμπεριφέρονται με επιθετικό τρόπο. Η αξιολόγηση των ειδικών εκπαιδευτικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών των μαθητών με ΔΕΠΥ από τους Διαγνωστικούς Αξιολογικούς και Υποστηρικτικούς Φορείς, οι παρεμβάσεις στο σχολείο, η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, η συνεργασία με την οικογένεια και οι τεχνικές για τη βελτίωση της συμμόρφωσης μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές με ΔΕΠΥ να διαχειρίζονται αποτελεσματικά την έκφραση αρνητικών συναισθημάτων, όπως ο θυμός, και να επιλύουν με εποικοδομητικό τρόπο τις κοινωνικές συγκρούσεις.

Λέξεις κλειδιά: Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), συναισθήματα, διαχείριση θυμού, κοινωνικές δεξιότητες.

Εισαγωγή

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) αποτελεί μία σύνθετη νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Θεωρείται από τις πιο διαδεδομένες σε παιδιά σχολικής ηλικίας και χαρακτηρίζεται από συμπτώματα απροσεξίας και/ή υπερκινητικότητας-παρορμητισμού (APA, 2013). Με το άρθρο 3 του Νόμου 3699/2008 προβλέπεται ότι οι μαθητές με «σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα» συμπεριλαμβάνονται στην ομάδα των

ατόμων με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Το ποσοστό των παιδιών που διαγιγνώσκονται με ΔΕΠΥ κυμαίνεται από 5% έως 7% (Rowland et al., 2015). Στο σχολείο οι μαθητές με ΔΕΠΥ αντιμετωπίζουν γνωστικές, συμπεριφορικές και κοινωνικές δυσκολίες (Birchwood, Daley, 2012) αλλά και εκπαιδευτικά προβλήματα (Kakouros, Maniadaki, Papaeliou, 2004).

Οι μαθητές με ΔΕΠΥ χαρακτηρίζονται από ελλείμματα στην εκτελεστική λειτουργία (Barkley, 1997) και στην αυτορρύθμιση (Nigg, 2013), τα οποία επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να εξετάζει και να διαχειρίζεται τη συμπεριφορά του, να κατακτήσει την ικανότητα να ρυθμίζει συναισθηματικές αντιδράσεις, κίνητρα και συμπεριφορές που οδηγούν στην επίτευξη ενός στόχου (Barry, Haraway, 2005). Τέλος, οι δυσχέρειες στην εκτελεστική λειτουργία αφορούν σε ένα σύνολο γνωστικών διεργασιών που περιλαμβάνουν έλεγχο της προσοχής, αναστολή, γνωστική ευελιξία, μνήμη εργασίας και ικανότητα έναρξης και οργάνωσης δραστηριοτήτων με κατάλληλο τρόπο (Willcutt et al., 2005).

Υπάρχει το ενδεχόμενο οι δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠΥ να συνεχιστούν στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή (Klein et al., 2012). Η ύπαρξη πολλών προβλημάτων που συνυπάρχουν στη ΔΕΠΥ τονίζει τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης της διαταραχής για την υλοποίηση στρατηγικών πρόληψης και υποστήριξης των ατόμων με ΔΕΠΥ θα πρέπει να είναι συνεχής (Steinhausen et al., 2006).

Η διαταραχή της παιδικής ευερεθιστότητας αναφέρεται ως νέα διαγνωστική κατηγορία (A.P.A., 2013). Στα κριτήρια της δυσκολίας ρύθμισης του συναισθήματος αναφέρονται τα περιοδικά ξεσπάσματα θυμού εξαιτίας αγχογόνων καταστάσεων με συχνότητα δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα, τα οποία είναι δυσανάλογα με την κατάσταση όσον αφορά στην ένταση και στη διάρκεια. Συνοδεύονται από μεταπτώσεις της διάθεσης που διαρκούν τουλάχιστον δώδεκα μήνες ήδη από την ηλικία των δέκα ετών σε δύο πλαίσια, όπως το σχολείο και το σπίτι. Παράλληλα με τις εκρήξεις θυμού το παιδί βιώνει και ευερέθιστη διάθεση για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας (Stringaris, 2011).

Η διαχείριση των συναισθημάτων μπορεί να οριστεί ως η ικανότητα του ατόμου να συμπεριφέρεται σύμφωνα με τους κανόνες του πλαισίου (Thompson, 2005). Περιλαμβάνει τις διαδικασίες που επιτρέπουν στο άτομο να επιλέγει, να παρακολουθεί και να αξιολογεί τα συναισθηματικά ερεθίσματα. Αυτές οι διαδικασίες προκαλούν αντιδράσεις, οι οποίες μπορούν να διαμορφωθούν σύμφωνα με τους στόχους που θα πρέπει να επιτευχθούν (Van Stralen, 2016).

Η δυσκολία ρύθμισης των συναισθημάτων προκύπτει από την αδυναμία στον προσανατολισμό, στην αναγνώριση και στην επικέντρωση της προσοχής σε συναισθηματικά ερεθίσματα (Shaw et al., 2011). Εκδηλώνεται, όταν οι διαδικασίες προσαρμογής ατονούν, οδηγώντας σε συμπεριφορά που δεν ταυτίζεται με τα ενδιαφέροντα του ατόμου.

Τα παιδιά και οι έφηβοι με δυσκολία στη διαχείριση του συναισθήματος χαρακτηρίζονται ανώριμοι, υπερβολικά εκδηλωτικοί, με χαμηλή ανοχή στον θυμό και στη ματαίωση. Η δυσκολία μπορεί να εκδηλωθεί με διάχυτο ενθουσιασμό, απρόσφορο κέφι και έντονη χαρά.

Για παράδειγμα, ένα παιδί με δυσκολία στη διαχείριση συναισθήματος ενθουσιάζεται εύκολα, χειρονομεί ζωηρά, υψώνει τη φωνή του, προσεγγίζει τους άλλους χωρίς φραγμούς, με αποτέλεσμα οι συνομήλικοι να το θεωρούν άτακτο, ανώριμο και συχνά να αποφεύγουν την παρέα του (Bunford, Evans, Wymbs, 2015). Οι μη αποδεκτές μορφές αντίδρασης εκδηλώνονται είτε ως εσωτερικευόμενες μορφές συμπεριφοράς (απόσυρση, κακοκεφιά, λύπη) (Seymour et al., 2014) είτε ως εξωτερικευόμενες (λεκτική και σωματική επιθετικότητα) (Stringaris, Goodman, 2009).

1. Η δυσκολία ρύθμισης του συναισθήματος στη ΔΕΠΥ

Στην ομάδα των παιδιών που δυσκολεύονται να χαλιναγωγήσουν τις εκρήξεις θυμού εντάσσονται και παιδιά με ΔΕΠΥ, καθώς είναι παρορμητικά και αντιδρούν χωρίς να σκεφτούν. Τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ και της ευερεθιστότητας (Levy et al., 2023) επηρεάζουν την αναγνώριση (Yuill, Lyon, 2007) και την ονομασία των συναισθημάτων του προσώπου (Staff et al, 2022) και ιδιαίτερα τον εντοπισμό του θυμού και της λύπης στους άλλους.

Η ευερεθιστότητα, η χαμηλή ανοχή στην απογοήτευση, το άγχος (Sciberras et al., 2019) και η συναισθηματική αστάθεια παρατηρούνται σε παιδιά με ΔΕΠΥ (Bunford, Evans, Langberg, 2018) και έχουν συσχετιστεί με τη δυσχέρεια ρύθμισης των συναισθημάτων (Anastopoulos et al., 2011). Μπορεί να αναγνωριστεί ως βασικό χαρακτηριστικό τους (Shaw, Stringaris, Nigg, Leibenluft, 2011), συμβάλλει σημαντικά στη μείωση (Bunford, Evans, Wymbs, 2015) της ποιότητας της ζωής τους (Retz, Stieglitz et al., 2012) και οδηγεί σε κοινωνικές (Bunford et al., 2015), ακαδημαϊκές και οικογενειακές λειτουργικές διαταραχές (Edwards et al., 2001), αν και οι ίδιοι οι νεαροί ενήλικοι με ΔΕΠΥ θεωρούν πως ελέγχουν με μετριοπαθή τρόπο τα συναισθήματα του φόβου, του άγχους και του θυμού (Kajka, Kulik et al., 2021).

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ σε σχέση με τους συνομηλίκους τους θεωρούνται επιρρεπή σε υπερβολικές εκδηλώσεις των αρνητικών αλλά και των θετικών συναισθημάτων (Seymour et al., 2012). Οι δυσκολίες στη διαχείριση των συναισθημάτων στη ΔΕΠΥ αναφέρονται στην αδυναμία των παιδιών να διαμορφώσουν συναισθηματικές αντιδράσεις σε ένα ερέθισμα, οι οποίες θα έπρεπε να είναι σύμμετρες με την ηλικία τους αλλά και με το κοινωνικό πλαίσιο (Van Stralen, 2016). Παράλληλα, συμπεριλαμβάνονται μεταξύ των παραγόντων που συμβάλλουν στην εκδήλωση κοινωνικών προβλημάτων (Harty, Miller et al., 2009), τα οποία συνεχίζονται και στην εφηβεία (Hoy, Weiss et al., 1978) και μπορεί να ευθύνονται για την απόρριψη από τους συνομηλίκους (Staff, Luman et al., 2022).

Η δυσχέρεια ρύθμισης του συναισθήματος δε διαφοροποιείται με βάση τους υποτύπους της ΔΕΠΥ ή την εκδήλωση της συννοσηρότητας (Bunford, Evans, Langberg, 2014). Χαρακτηρίζει τους εφήβους με ΔΕΠΥ, οι οποίοι παρουσιάζουν εκδηλώσεις διαταραχής της διάθεσης, όπως η δυσκολία να ελέγξουν τα έντονα συναισθήματά τους, η συναισθηματική ακαμψία και ο αργός ρυθμός να αποφορτιστούν συναισθηματικά.

Τα ελλείμματα στην εκτελεστική λειτουργία και στη διαχείριση των συναισθημάτων

συσχετίζονται με συμπτώματα απροσεξίας και υπερκινητικότητας ήδη από την προσχολική ζωή (Landis, Garcia, Hart, Graziano, 2021) και συνεχίζονται και στη φοιτητική ηλικία. Οι φοιτητές με ΔΕΠΥ συγκριτικά με την ομάδα των συνομηλίκων τους χωρίς ΔΕΠΥ εκδηλώνουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα θυμού, πιο δυσλειτουργικούς και κοινωνικά ακατάλληλους τρόπους έκφρασης θυμού, καθώς και περισσότερα συμπτώματα δυσφορίας, μεγαλύτερη δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις και πιο ασταθείς αγχώδεις/καταθλιπτικές διαθέσεις (Ramirez, Rosén, Deffenbacher et al., 1997).

Η ικανότητα διαχείρισης του συναισθήματος αποτελεί πιθανό μηχανισμό που συνδέει τη ΔΕΠΥ με την εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Seymour, Chronis-Tuscano et al., 2014). Όταν σχετίζεται με τη ΔΕΠΥ, περιλαμβάνει δύο ελλείμματα. Το πρώτο είναι ένα ανασταλτικό έλλειμμα που εκδηλώνεται με κοινωνικά μη αποδεκτές μορφές συμπεριφοράς, οι οποίες σχετίζονται με έντονη συναισθηματική αντίδραση σε ένα ερέθισμα (Tenenbaum, Musser, Morris et al., 2019). Το δεύτερο είναι ένα έλλειμμα αυτορρύθμισης που εξωτερικεύεται ως αδυναμία του ατόμου να περιορίσει τη διέγερση που προκαλείται από ένα έντονο συναίσθημα, να εστιάσει την προσοχή του και να προετοιμαστεί, για να οργανώσει δραστηριότητες οι οποίες αποβλέπουν στην επίτευξη ενός στόχου (Corbisiero, Stieglitz, Retz et al., 2013).

2. Το συναίσθημα του θυμού και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις

Στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα το ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. αρχικά διενεργεί αξιολόγηση των ειδικών εκπαιδευτικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών όλων των μαθητών, προκειμένου να εντοπιστούν οι δομικοί φραγμοί και τα εμπόδια που δυσχεραίνουν την πρόσβασή τους στη μάθηση. Στη συνέχεια μεριμνά για την υλοποίηση παρεμβάσεων ψυχοπαιδαγωγικής, συμβουλευτικής και διδακτικής υποστήριξης και δραστηριοτήτων για συγκεκριμένα μέλη ή για ευάλωτες ομάδες της μαθητικής κοινότητας (Νόμος 4823 ΦΕΚ 136 3 Αυγούστου 2021).

Στο Πρόγραμμα Σπουδών για την Προσχολική Εκπαίδευση προβλέπεται η ανάπτυξη Συναισθηματικής Επίγνωσης των μαθητών, για να γίνουν ικανοί να αντιλαμβάνονται και να εκφράζουν τα συναισθήματα, να αναπτύξουν ενσυναίσθηση και να διαχειρίζονται τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά (ΦΕΚ 687/10 Φεβρουαρίου 2023. Απόφαση Αριθμ. 13646/Δ1). Αλλά και στο Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών του δημοτικού σχολείου στόχος στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου είναι να αναγνωρίζει ο μαθητής και να περιγράφει διαθέσεις, προθέσεις και συναισθήματα (Α.Π.Σ., σελ. 18), ενώ στις ενδεικτικές δραστηριότητες προτείνεται η περιγραφή προσώπων, καταστάσεων και συναισθημάτων. Ασκήσεις αναγνώρισης και χαρακτηρισμού των συναισθημάτων περιλαμβάνονται και στο βιβλίο της Νεοελληνικής Γλώσσας Α΄ Γυμνασίου (σελ. 93). Οι μαθητές καλούνται να παρατηρήσουν μία φωτογραφία και να γράψουν ρήματα, τα οποία δηλώνουν τα συναισθήματα των παιδιών που παρακολουθούν μια παράσταση.

Ο θυμός θεωρείται ένα από τα πιο σημαντικά συναισθήματα του ανθρώπου και επηρεάζει πολλά επίπεδα της ζωής του (Sukhodolsky, Kassinove, Gorman, 2004). Οι παρεμβάσεις που

στοχεύουν στη θεραπεία των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ αποδεικνύονται χρήσιμες για τον περιορισμό της ευερεθιστότητας (Wender, Reimherr, Marchant et al. 2011). Η εκπαίδευση των γονέων στη διαχείριση της συμπεριφοράς, η συμπεριφορική διαχείριση της τάξης και οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις των συνομηλίκων είναι οι πιο διαδεδομένες παρεμβάσεις που υλοποιούνται για την υποστήριξη των παιδιών με ΔΕΠΥ (Evans, Owens & Bunford, 2014). Απαιτούν αλλαγή στη χωροταξική οργάνωση της τάξης και τροποποίηση ακαδημαϊκών εργασιών, για να ταιριάζουν στα ιδιαίτερα ακαδημαϊκά χαρακτηριστικά του μαθητή. Επίσης, αναγκαία είναι η διδασκαλία με υπολογιστή, η αλλαγή των μηχανισμών που χρησιμοποιεί ο εκπαιδευτικός για τον έλεγχο της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς (υπογραφή συμβολαίου, προσοχή, επιπλήξεις, επιβραβεύσεις), ο προγραμματισμός για τη διατήρηση των θετικών αποτελεσμάτων της παρέμβασης και για τη γενίκευσή τους και σε άλλα περιβάλλοντα (σχολείο, οικογένεια) και η συμμετοχή των συνομηλίκων. Έτσι, διευκολύνεται η ακαδημαϊκή επιτυχία και ο έλεγχος της συμπεριφοράς, η ανάπτυξη προγραμμάτων ενίσχυσης στο σπίτι (κάρτες καθημερινής ενημέρωσης) και η προσπάθεια ενίσχυσης της αυτοπαρακολούθησης και της αυτοδιαχείρισης (Raggi, Chronis, 2006).

Αποτελεσματικές τεχνικές για την υποστήριξη των ατόμων με ΔΕΠΥ θεωρούνται η εκπαίδευση στη διαχείριση του θυμού και η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (Sacchetti, Lefler, 2017). Τα προγράμματα που στοχεύουν στην αποτελεσματική διαχείριση του θυμού απευθύνονται σε παιδιά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες να ελέγξουν τον θυμό τους, εκδηλώνουν λεκτική ή σωματική βία και αντιδρούν βάνουσα. Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις (Tresco, Lefler, Power, 2010) μπορούν να βελτιώσουν τη σοβαρή ευερεθιστότητα, την επιθετική συμπεριφορά σε παιδιά με ΔΕΠΥ και τη δυσκολία στη ρύθμιση του συναισθήματος (Vacher, Romo, Purper-Ouakil, 2021).

Αναφέρονται ποικίλες μέθοδοι για τη διαχείριση του θυμού (Shahsavarani, Noohi, Heyrati, 2016) και έχουν διατυπωθεί ορισμένες αρχές διαχείρισης που μπορούν να χρησιμεύσουν στον σχεδιασμό παρεμβάσεων για παιδιά με ΔΕΠΥ. Πολλές από αυτές τις αρχές στηρίζονται στην κατανόηση ότι η ΔΕΠΥ διαταράσσει την εκτελεστική λειτουργία. Η αυστηρή δομή των παρεμβάσεων είναι αναγκαία στην εκπαίδευση των παιδιών με ΔΕΠΥ και στοχεύει στην αποκατάσταση των εκτελεστικών αδυναμιών.

Η φαρμακευτική αγωγή μειώνει την ένταση των συναισθημάτων στα αγόρια με ΔΕΠΥ. Όμως, δε βελτιώνει την αποτελεσματικότητα του αυτοελέγχου. Απεναντίας, η γνωστικο-συμπεριφορική παρέμβαση αποδεικνύεται πιο επιτυχημένη, γιατί ενισχύει τη δυνατότητα των παιδιών με ΔΕΠΥ να κατακτήσουν τον αυτοέλεγχο (Hinshaw, Henker, Whalen, 1984).

Καθώς αναπτύσσεται η τεχνολογία, προκειμένου να βοηθηθούν οι μαθητές με ΔΕΠΥ, στις προτάσεις συγκαταλέγονται και εναλλακτικές μορφές παρέμβασης, όπως τα βιντεοπαιχνίδια με περιβάλλοντα εικονικής ή επαυξημένης πραγματικότητας, (Doulou, Drigas, 2022).

Η αναγνώριση των συναισθηματικών καταστάσεων σε άλλους ανθρώπους και η εφαρμογή στρατηγικών για τον έλεγχο των αρνητικών συναισθημάτων και τη ρύθμισή τους μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά και τους εφήβους με ΔΕΠΥ (Sánchez, Rocío, Romero, Eduardo, 2019).

Πρωταρχικός στόχος του προγράμματος παρέμβασης είναι να κατανοήσουν τα παιδιά ποια είναι τα αίτια που πυροδοτούν τον θυμό και ότι ο θυμός θεωρείται έκφραση του φόβου, όταν οι άνθρωποι αισθάνονται απειλή (Cook, 2005). Στην αρχή της παρέμβασης ο εκπαιδευτικός αναφέρεται γενικά στον θυμό. Τονίζει ότι η έκλυση του θυμού αποτελεί ένα συνηθισμένο συναίσθημα. Τα παιδιά καλούνται να εκφράσουν την άποψή τους και να συζητήσουν πώς αντιλαμβάνονται τον θυμό (ποια είναι τα αίτια από τα οποία πηγάζει, εκδηλώσεις και συνέπειες). Η δραστηριότητα αποβλέπει στο να πειστούν ότι ο θυμός αποτελεί ευκαιρία να αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες, οι οποίες θα τα βοηθήσουν πώς να αποφορτίζονται, πώς να τον διαχειρίζονται και με ποιον τρόπο να επιλέγουν αποδεκτές μορφές συμπεριφορές.

Ακολούθως το πρόγραμμα επικεντρώνεται στο να κατανοήσουν τα παιδιά ποια είναι τα συνηθισμένα μη λεκτικά χαρακτηριστικά με τα οποία εκδηλώνεται ο θυμός (σύσπαση και το κόκκινο χρώμα του προσώπου, σφίξιμο στο στομάχι, ιδρώτας, σφίξιμο των χεριών, ένταση της φωνής και νευρικές κινήσεις) και πώς κλιμακώνεται η έντασή του. Έτσι, θα μπορούν να τα αναγνωρίζουν γρήγορα, αλλά και να οδηγηθούν στη διαπίστωση πως όλοι ερμηνεύουν με διαφορετικά κριτήρια μία κατάσταση και κατά συνέπεια διαφορετικά γεγονότα μπορεί να πυροδοτήσουν διαφορετικά συναισθήματα.

Έπειτα ο εκπαιδευτικός ζητά από τα παιδιά να αφηγηθούν εμπειρίες με γεγονότα, στα οποία αντέδρασαν με έντονο θυμό. Τα συμβάντα καταγράφονται στον πίνακα και τα παιδιά, αφού συγκροτήσουν ομάδες, συντάσσουν κατάλογο με πιθανές θετικές ή αρνητικές συνέπειες βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες. Τέλος, αφού σταθμίσουν τις επιπτώσεις, συζητούν ποιες θα μπορούσαν να είναι οι εναλλακτικές επιλογές αλλά και τα αποτελέσματα που θα ακολουθούσαν.

Μετά η διδασκαλία εστιάζει στην εκμάθηση τρόπων, οι οποίοι θα βοηθήσουν τα παιδιά να κυριαρχούν και να ελέγχουν τον θυμό και την απογοήτευσή τους, πριν η κατάσταση γίνει ανεξέλεγκτη. Συχνά πολλά παιδιά, όταν εκφράζουν επιθετικότητα, αντιμετωπίζουν δυσκολία να αποκλιμακώσουν την ένταση του θυμού. Τότε ο εκπαιδευτικός στοχεύει στην πρόληψη της εκδήλωσης του θυμού και στην αποτροπή της κλιμάκωσης. Μία αποτελεσματική τεχνική είναι η χαλάρωση (Breux, Shroff et al., 2023). Δεν απαιτεί εξοπλισμό και θα μπορούσαν καθημερινά όλοι οι μαθητές να εξασκούνται και να την εφαρμόζουν στις περιπτώσεις που αισθάνονται οργή ή έντονη δυσφορία. Είναι εφικτό, όμως, να χρησιμοποιηθεί και η εκπαίδευση της χαλάρωσης με βιοανάδραση που βασίζεται στο παιχνίδι και θεωρείται ευεργετική για τη βελτίωση των προβλημάτων προσοχής (Amon, Campbell, 2008). Εκτός από τις παραδοσιακές ασκήσεις αναπνοής και οι αναπνευστικές ασκήσεις με τη χρήση παιχνιδιού ανατροφοδότησης βοηθούν τα παιδιά με ΔΕΠΥ να ελέγξουν το επίπεδο άγχους και να χαλαρώσουν (Sonpe, Jensen, 2016).

Ένα άλλο πρόγραμμα εξέτασε την αποτελεσματικότητα της γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας, η οποία βασίζεται στη φυσική δραστηριότητα, και της χαλάρωσης στη θεραπεία παιδιών με ΔΕΠΥ. Μάλιστα, η χρήση γνωστικής- συμπεριφορικής θεραπείας σε συνδυασμό με σωματική άσκηση (Berwid, Halperin, 2012) μπορεί να αποδειχτεί ευεργετική στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ (Sun, Yu, Zhou, 2022), να βελτιώσει τη

λειτουργικότητα και την κοινωνική ικανότητα των παιδιών (Abdesslem, Hamrouni, Shephard, Chelly, 2019).

Οι Marcus και Mattiko (2007) περιγράφουν ένα πρόγραμμα για τη διαχείριση του θυμού σε παιδιά με ΔΕΠΥ, το οποίο περιλάμβανε επτά βήματα και διήρκεσε δεκατρείς εβδομάδες. Μολονότι τα παιδιά δεν αντιλήφθηκαν διαφορές στην έκφραση του θυμού πριν και μετά την παρέμβαση, οι γονείς ανέφεραν ότι η εξωτερίκευση του θυμού μειώθηκε και ταυτόχρονα αυξήθηκε ο έλεγχος του θυμού.

Εκτός από τις τεχνικές διαχείρισης του θυμού ένα άλλο πρόγραμμα θα μπορούσε να περιλαμβάνει και την εκπαίδευση των παιδιών με ΔΕΠΥ στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την επίλυση προβλημάτων. Μετά από μία σύγκρουση πρωταρχικό μέλημα αποτελεί πώς τα παιδιά θα είναι σε θέση να συνεργαστούν. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι συνεργατικός και συμβουλευτικός. Παροτρύνει τα παιδιά να προσπαθήσουν να επιλύσουν τις δυσχέρειες που προκλήθηκαν από την έκφραση του θυμού. Καθοδηγεί και αποφεύγει να επιβάλλει απόψεις και να τιμωρεί. Η καθοδήγηση στοχεύει στο να κατακτήσει το παιδί την ικανότητα να σκέφτεται πώς θα χρησιμοποιήσει τις γνώσεις και τις δεξιότητες σε όλες τις περιπτώσεις και όχι μόνο στο σχολείο, για να επιλύει προβλήματα, αντί να αντιδρά παρορμητικά και εκρηκτικά.

Η τεχνική επίλυσης του προβλήματος οργανώνεται με τα εξής βήματα (Cook, 2005).

Ο μαθητής απομνημονεύει το αρκικόλεξο Π.Ε.Σ.Ε. (Π.: Πρόβλημα, Ε.: Επιλογές, Σ.: Σκέφτομαι, Ε.: Εφαρμογή). Η δραστηριότητα οργανώνεται με στόχο να προσφερθούν στους μαθητές πολλές επιλογές, για να ηρεμήσουν. Ακολουθώντας με νηφαλιότητα προσεγγίζουν το πρόβλημα, εντοπίζουν λύσεις και, αφού επιλέξουν μία από τις προτάσεις, την εφαρμόζουν στην πράξη, για να εμπεδωθούν οι δεξιότητες και να γίνουν βίωμά τους. Αναλυτικά:

1.Πρόβλημα (εντοπίζω το πρόβλημα)

Πρώτο βήμα του εκπαιδευτικού είναι οι μαθητές, καθώς θα είναι αναστατωμένοι, να εκφράσουν αβίαστα τα συναισθήματά τους, για να ηρεμήσουν. Εναλλακτικά, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και ασκήσεις χαλάρωσης, που θα βοηθήσουν να αποφορτιστούν και να κυριαρχήσουν στα συναισθήματά τους. Στη συνέχεια, όταν θα κυριαρχήσει η λογική, οι μαθητές καλούνται να προσδιορίσουν το πρόβλημα (πού, πώς, πότε, από ποια αίτια προκλήθηκε, τι ακριβώς τους ενόχλησε, ποια συναισθήματα αισθάνθηκαν;).

2.Επιλογές (πώς θα μπορούσα να αντιδράσω;)

Ο εκπαιδευτικός προτείνει να σκεφτούν τις επιλογές που έχουν, για να προσεγγίσουν το πρόβλημα. Με την τεχνική της καταγίδας ιδεών καταγράφονται όλες οι ιδέες που κατατίθενται, χωρίς αρνητικά σχόλια. Όταν οι μαθητές καταρτίσουν κατάλογο με τις επιλογές τους, στη διαδικασία μπορεί να συμμετέχει και ο εκπαιδευτικός συνεισφέροντας με προτάσεις.

3.Σκέφτομαι τις επιλογές

Οι μαθητές σκέφτονται, αναλύουν, σχολιάζουν όλες τις επιλογές του καταλόγου με βάση τους άξονες (Ποιο είναι το αποτέλεσμα της επιλογής μου; Πώς θα αισθανόμουν; Πώς νιώθουν οι

άλλοι; Τι άλλο θα μπορούσα να κάνω εναλλακτικά; Τι θα γινόταν τότε;) και επιλέγουν εκείνη που αξιολογούν ως την πιο πρόσφορη.

4.Εφαρμογή στην πράξη

Επειδή τα παιδιά με ΔΕΠΥ αντιδρούν με επιθετικότητα χωρίς να σταθμίζουν τις επιπτώσεις, ο εκπαιδευτικός παροτρύνει τους μαθητές να εφαρμόσουν την επιλογή τους και να αναφέρουν στην ολομέλεια ποια ήταν τα αποτελέσματα. Μία δραστηριότητα που προτείνεται οργανώνεται ως εξής: Στην ομάδα παρουσιάζεται ένα γεγονός, ο Γιάννης αρπάζει τα αντικείμενα ενός συμμαθητή του και δύο μαθητές υποδύονται τους ρόλους. Στους υπόλοιπους μαθητές μοιράζονται σήματα ΣΤΟΠ και ενημερώνονται, μόλις αντιληφθούν την επιθετική συμπεριφορά, να σηκώνουν το σήμα προτείνοντας στον/στη συμμαθητή/ριά τους να σταματήσει.

Εναλλακτικά, ο εκπαιδευτικός δημιουργεί ένα παιχνίδι με τρεις κατηγορίες καρτών. Στην πρώτη κατηγορία αναφέρονται προβλήματα συμπεριφοράς που παρατηρούνται στο σχολείο ή σε άλλους χώρους, στους οποίους δραστηριοποιούνται τα παιδιά. Στη δεύτερη κατηγορία αναφέρονται αντιδράσεις με έντονα συναισθήματα ή ψύχραιμες αντιδράσεις και στην τρίτη κατηγορία αναφέρονται οι μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες συνέπειες (απόρριψη των μαθητών από την ομάδα, έλλειψη συνεργασίας). Η δραστηριότητα υλοποιείται σε ομαδικό ή εξατομικευμένο επίπεδο. Καθώς οι μαθητές κάθονται σε κύκλο, ο πρώτος επιλέγει μία κάρτα από την πρώτη ομάδα και τη διαβάσει. Π.χ. Ένας μαθητής σπρώχνει τους συμμαθητές του καθώς μπαίνουν στην τάξη. Ο επόμενος μαθητής επιλέγει μία κάρτα από την κατηγορία της αντίδρασης και ανάλογα, αν αφορά στην αντίδραση με έντονα συναισθήματα ή σε ψύχραιμη αντίδραση, δίνει μία ενδεχόμενη απάντηση (οργή, καυγάς, συγκρούσεις, κατανόηση). Ακολουθεί ένας άλλος μαθητής, ο οποίος ανάλογα με την απάντηση του προηγούμενου μαθητή δίνει μία ενδεχόμενη απάντηση για τις συνέπειες (δεν παίζουμε με τον/την συμμαθητή/τρια, τον/την κοροϊδεύουμε).

Τα προγράμματα επίλυσης προβλήματος αναφέρονται στην καλλιέργεια τριών δεξιοτήτων σε παιδιά που εκδηλώνουν εκρηκτικές συμπεριφορές, όπως η ενδυνάμωση, η επίλυση της σύγκρουσης και ο αποτελεσματικός χειρισμός του περιστατικού. Μέλημα του εκπαιδευτικού είναι να πετύχουν τα παιδιά να αναγνωρίζουν ότι οι επιθυμίες τους, οι ανάγκες αλλά και τα συναισθήματά τους είναι σημαντικά και δεν πρέπει να τα παραβλέπουν. Απεναντίας, να τα διεκδικούν με αποδεκτό τρόπο και φυσικά δεν πρέπει να επιτρέπουν σε άλλους να τους μεταχειρίζονται υποτιμητικά. Οι τεχνικές, λοιπόν, θα πρέπει να στοχεύουν στην προσφορά αποτελεσματικών εναλλακτικών και ασφαλών τρόπων αντίδρασης, όταν τα παιδιά αισθάνονται πως θίγονται. Παράλληλα, εδραιώνεται η πεποίθηση πως η επιθετικότητα είναι ατελέσφορη μορφή αντίδρασης, γεννά μεγαλύτερες συγκρούσεις, οδηγεί σε απρόβλεπτες επιπτώσεις και δε βοηθά το άτομο να επιτύχει τους στόχους του.

Η τεχνική επίλυσης των συγκρούσεων (Jones, 2004) βοηθά να δημιουργηθεί στην τάξη περιβάλλον ειρήνης (Crawford, Bodine, 1996) και συνεργασίας που υποστηρίζει τις ευκαιρίες για επίλυση συγκρούσεων, καλλιεργεί την επικοινωνία και εξασφαλίζει δυνατότητα για

έκφραση συναισθημάτων. Όταν οι μαθητές εργάζονται σε μικρές ομάδες, αναπτύσσεται κλίμα εποικοδομητικής συνεργασίας και διασφαλίζεται ότι, στην περίπτωση που διατυπώνονται διαφορετικές απόψεις, ο καλόπιστος διάλογος αποτελεί μέθοδο επίλυσης των διαφορών. Στις τάξεις της δημιουργικής συνεργασίας οι μαθητές καλλιεργούν την ικανότητα να επιλύουν τις συγκρούσεις αναλύοντας τη διαφωνία που ανακύπτει, κατανοούν την ανάγκη για γόνιμη συνεργασία, αλλά και εντοπίζουν τα αίτια τα οποία προκαλούν τη σύγκρουση. Επίσης, διαχειρίζονται τα έντονα συναισθήματα, όπως ο θυμός, βελτιώνουν τη δεξιότητα να ακούν και να επικοινωνούν, να εντοπίζουν κοινά ενδιαφέροντα, να προσδιορίζουν εναλλακτικές λύσεις, να αξιολογούν τα ενδεχόμενα αποτελέσματα και να δημιουργούν συμφωνίες από τις οποίες επωφελούνται όλες οι πλευρές.

Μία άλλη τεχνική που προτείνεται για την ενδυνάμωση των ικανοτήτων επίλυσης προβλημάτων είναι το παιχνίδι ρόλων (Ζαφειριάδης, Δαρβούδης, 2010). Οι εκπαιδευτικοί χρησιμοποιούν την τεχνική με τις μελέτες αναφοράς. Για παράδειγμα, ένας μαθητής μπλέκεται συχνά σε καυγάδες. Ένα περιστατικό που συνέβη σήμερα αφορούσε στο ότι αντέδρασε με βίαιο τρόπο, όταν ένας συμμαθητής του τον έσπρωξε. Μη διαθέτοντας τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες και ερμηνεύοντας λανθασμένα τη σύμβαση, θεώρησε πως ο συμμαθητής του ήταν επιθετικός, ήθελε να τον μειώσει και δεν ήταν κάτι τυχαίο. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να οργανωθεί το παιχνίδι ρόλων, στο οποίο συμμετέχει ολόκληρη η τάξη. Δύο μαθητές υποδύονται τους ρόλους και παρουσιάζουν το συμβάν. Στη συνέχεια οι συμμαθητές υποβάλλουν στους δύο μαθητές ερωτήσεις (πώς αισθάνθηκες, πώς εκδήλωσες το συναίσθημά σου, γιατί αντέδρασες με αυτόν τον τρόπο, πώς αισθάνθηκε ο συμμαθητής σου, πώς αλλιώς θα μπορούσες να αντιδράσεις, τι θα γινόταν στην περίπτωση αυτή, γιατί έσπρωξες τον συμμαθητή σου, τι θα μπορούσες να κάνεις μετά το συμβάν, τι νομίζεις πως θα γινόταν τότε). Τέλος, αφού ολοκληρωθούν οι ερωτήσεις, οι μαθητές οδηγούνται σε ένα συμπέρασμα.

Από την έρευνα των Miranda και Presentacion (2000) που στόχο είχε να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα του συνδυασμού της γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας αυτοελέγχου με την εκπαίδευση διαχείρισης του θυμού σε παιδιά με ΔΕΠΥ με και χωρίς επιθετικότητα προέκυψε ότι η συνδυασμένη εκπαίδευση στις γνωστικές- συμπεριφορικές θεραπείες αυτοελέγχου και στην εκπαίδευση που αφορά στη διαχείριση του θυμού τα βοηθά να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους και να μειώσουν την επιθετικότητα. Οι γονείς των παιδιών αξιολόγησαν πως ο συνδυασμός των δύο προγραμμάτων βοηθά στη βελτίωση των συμπτωμάτων και άλλων δυσκολιών, όπως τα προβλήματα στο σχολείο και στις κοινωνικές δεξιότητες. Όμως, κανένα από τα δύο προγράμματα δε βελτίωσε την κοινωνική προσαρμογή ή τη βαθμολογία στα μαθήματα, αν και η γνωστική-συμπεριφορική τεχνική είναι αποτελεσματική στην τροποποίηση της συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠΥ.

Η δεύτερη παρέμβαση στηρίζεται στην άποψη πως οι μαθητές με ΔΕΠΥ βιώνουν επιθετικά συναισθήματα, όταν αντιμετωπίζουν κοινωνικές συνθήκες, στις οποίες δυσκολεύονται να αντεπεξέλθουν. Η δυσχέρεια να αναλύσουν ορθολογικά μία αγχογόνο κατάσταση πυροδοτεί συχνά βίαιη και επιθετική συμπεριφορά. Το πρόγραμμα στοχεύει να διδάξει τα παιδιά πώς να ελέγχουν τα συναισθήματα του θυμού και στη συνέχεια αναλύοντας τα δεδομένα να οδηγηθούν

στην επιλογή θετικών λύσεων. Στην αρχή οι μαθητές διδάσκονται να αναγνωρίζουν τα συναισθήματα και τις ενδείξεις θυμού. Συζητούν με τον εκπαιδευτικό και διδάσκονται πώς να χαλαρώνουν με την τεχνική του ρομπότ, που απαιτεί να εκτείνουν τους μύες τους και μετά να απελευθερώνουν την ένταση διατηρώντας τη στάση της «αστείας κούκλας». Έπειτα οι μαθητές εκπαιδεύονται να εφαρμόζουν τις αυτοδηλώσεις, για να ελέγξουν την έκφραση του θυμού. Η τεχνική υλοποιείται σε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση περιλαμβάνει την προετοιμασία για τον έλεγχο της κατάστασης και ο μαθητής δηλώνει «μπορώ να αντιμετωπίσω την κατάσταση». Στη δεύτερη φάση η δήλωση αναφέρεται στη δράση που υλοποιεί «νευριάζω και πρέπει να ηρεμήσω». Όταν οι μαθητές κατακτήσουν τις τεχνικές, εξασκούνται στην αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων με ασκήσεις παιχνιδιού ρόλων, που επιδρούν θετικά στην αυτοαντίληψη των μαθητών με ή χωρίς ΔΕΠΥ (Shirazi, Zarnaghash, Dashti, 2017).

Μία άλλη τεχνική που προτείνεται είναι το παιχνίδι, το οποίο αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών, μολονότι οι δυσκολίες που σχετίζονται με τη ΔΕΠΥ ενδεχομένως να το επηρεάζουν (Handen, McAuliffe, Janosky et al., 1998). Για παράδειγμα, διαφορές καταγράφονται μεταξύ των παιδιών με ΔΕΠΥ και των συνομηλίκων τους ως προς τον χώρο και το είδος του παιχνιδιού (Pfeifer, dos Santos, Stagnitti, Panúncio-Pinto, 2011). Τα παιδιά με ΔΕΠΥ, όταν παίζουν σε δυάδες με συνομηλίκους τους, ανέχονται σε μικρότερο βαθμό τις απογοητεύσεις, η συμπεριφορά τους είναι αποδιοργανωμένη, εκδηλώνουν αλλαγές στη διάθεση και κινούνται ανήσυχα. Επιπλέον, συνεργάζονται σε μικρότερο βαθμό, επιδεικνύουν λιγότερη συντροφικότητα και ευαισθησία για τους φίλους τους και συγκρούονται σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι οι συνομηλικοί τους (Normand, Soucisse, Melançon et al., 2019).

Η ικανότητα των παιδιών που τους επιτρέπει να ανταποκρίνονται με επιτυχία στις συνθήκες, οι οποίες διαμορφώνονται από το παιχνίδι, και να συνεργάζονται δημιουργικά με τους συμμαθητές τους προϋποθέτει ότι έχουν κατανοήσει τους κανόνες οι οποίοι ρυθμίζουν το παιχνίδι. Όμως, τα παιδιά με ΔΕΠΥ λόγω ελλιπούς αυτορρύθμισης έχουν ανεπαρκή αυτοέλεγχο. Εκδηλώνεται με υπερκινητικά και παρορμητικά χαρακτηριστικά, τα οποία μπορεί να δημιουργήσουν την αίσθηση πως δεν έχουν τον έλεγχο (Barkley, 1997). Φυσικά, ο μειωμένος έλεγχος των δραστηριοτήτων και των συνεπειών μπορεί να κάνει τα παιδιά με ΔΕΠΥ να συμμετέχουν λιγότερο στα παιχνίδια.

Συχνά οι μαθητές με ΔΕΠΥ δεν ενδιαφέρονται για τις δραστηριότητες των παιχνιδιών είτε γιατί τα θεωρούν βαρετά είτε γιατί η ανταμοιβή δεν τους κινητοποιεί, με αποτέλεσμα να μην εμπλέκονται και να μην επικεντρώνονται στο παιχνίδι. Κατά συνέπεια, τα ισχνά κίνητρα και όχι τα ελλείμματα στην προσοχή μπορούν να ερμηνεύσουν την έλλειψη προσοχής στα παιδιά με ΔΕΠΥ. Από την άλλη, η υπερδραστηριότητα που εκδηλώνουν οι μαθητές με ΔΕΠΥ ενδεχομένως να πηγάζει και από την έλλειψη ενδιαφέροντος. Καθώς δυσκολεύονται να τιθασεύσουν την ενεργητικότητά τους και να εναρμονίσουν τη συμπεριφορά τους με τους κανόνες που ρυθμίζουν το παιχνίδι, «πετάγονται» από τη μία δραστηριότητα στην άλλη, η προσοχή τους διασπάται, αποφεύγουν να συμμετέχουν ή παραιτούνται και εγκαταλείπουν το παιχνίδι (Cordier, Bundy, Hocking, Einfeld, 2009).

Η εφαρμογή της παιγνιοθεραπείας στα παιδιά με ΔΕΠΥ και η διδασκαλία δεξιοτήτων παιγνιοθεραπείας σε μητέρες μειώνει τα προβλήματα συμπεριφοράς (Abbaslo, 2020). Επιδρά θετικά στην προσοχή, στη μείωση της υπερκινητικότητας και στον έλεγχο της παρορμητικής συμπεριφοράς (El-Nagger, Abo-Elmagd, Ahmed, 2017), ενώ διαφορές εντοπίζονται και στις συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές των παιδιών με ΔΕΠΥ, όσον αφορά το επίπεδο φόβου και άγχους, τη νευρικότητα, το κλάμα και τις διαταραχές ύπνου (El Moneam, El-Fattah et al., 2018).

Η χρήση του παιχνιδιού, οι τεχνικές ανατροφοδότησης, τα βίντεο, η μοντελοποίηση από τους θεραπευτές και τους συνομηλίκους αλλά και η συμμετοχή των γονέων αποτελούν αποτελεσματικά εργαλεία για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με ΔΕΠΥ (Wilkes, Cordier, Bundy, Munro, 2011). Η βραχυπρόθεσμη παιγνιοθεραπεία (Hashemi, Banijamali, Khosravi, 2018) για παιδιά μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως κατάλληλη παρέμβαση στη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ. Τα παιδιά εκφράζουν αβίαστα τον εσωτερικό τους κόσμο και εξασφαλίζεται η ασφαλής ανάπτυξη της επικοινωνίας. Ακόμη, η παιγνιοθεραπεία που είναι προσανατολισμένη στο παιδί με ΔΕΠΥ επηρεάζει τον χρόνο που αφιερώνουν τα παιδιά στις εργασίες τους, μειώνει τα προβλήματα στην τάξη, τον υποτονικό γνωστικό ρυθμό, την απόσυρση, την παρεμβατική και την αντιθετική συμπεριφορά (Robinson, Simpson, Hott, 2017). Μάλιστα, η εμπλοκή και των γονέων, των συνομηλίκων και των αδελφών στην παιγνιοθεραπεία βελτιώνει τα αποτελέσματα (O'Neill, Rajendran, Halperin, 2012). Οι γονείς συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία ενισχύοντας θετικά τις αποδεκτές συμπεριφορές του παιδιού με αποτέλεσμα να ενισχύεται ο δεσμός τους, να αναπτύσσεται θετική αλληλεπίδραση, να θέτουν κανόνες και να βελτιώνεται ο τρόπος διαπαιδαγώγησης, γιατί τα παιχνίδια έχουν ανασταλτικό χαρακτήρα και στοχεύουν στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων.

Ακόμη, μολονότι τα παιδιά με ΔΕΠΥ παρουσιάζουν δυσκολίες στο κοινωνικό παιχνίδι και στην έλλειψη διαπροσωπικής ενσυναίσθησης, στη βιβλιογραφία αναφέρονται παρεμβάσεις οι οποίες βασίζονται στο παιχνίδι και στη γιόγκα για την εκπαίδευσή τους (Saadat, 2011). Οι αρχές, στις οποίες στηρίζονται, αφορούν στη σημασία των κινήτρων των παιδιών με ΔΕΠΥ, για να αναπτυχθεί η διαπροσωπική ενσυναίσθηση, και στην ανάγκη να συμμετέχουν στο παιχνίδι και οι συνομηλίκους (Mikami, Griggs, Lerner et al., 2013). Το εσωτερικό κίνητρο πηγάζει από τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος ελεύθερου, στο οποίο τα παιδιά συμμετέχουν αυτοβούλως, ενώ η αυτενέργεια των μαθητών αναχαιτίζει την έντονη δραστηριότητα σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι η επιβράβευση ή ο εξωτερικός έλεγχος. Όταν οι μαθητές έχουν τη δυνατότητα να αυτενεργούν, τα εσωτερικά κίνητρα διατηρούνται. Έτσι, μπορούν και ρυθμίζουν τη συμπεριφορά τους, αναλαμβάνουν την ευθύνη για τις ενέργειές τους και γίνονται πιο ικανοί να ελέγχουν τα αποτελέσματα μιας δραστηριότητας. Ο αυτοέλεγχος δηλαδή δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες, να ελέγχουν τα παιχνίδια και να συμπεριφέρονται με κριτήριο τις ικανότητές τους (Gillan, Cordier, Chen et al., 2021).

Συμπεράσματα

Προτείνονται διάφορα είδη παρεμβάσεων που θεωρούνται αποτελεσματικά εργαλεία, γιατί βοηθούν τους μαθητές με ΔΕΠΥ να διαχειριστούν με εποικοδομητικό τρόπο το συναίσθημα του θυμού, να βελτιώσουν τις κοινωνικές δεξιότητες και τις σχέσεις τους με τους συμμαθητές τους. Με τη διδασκαλία των τεχνικών ελέγχου του θυμού εξασφαλίζεται στους μαθητές με ΔΕΠΥ η δυνατότητα να επιτύχουν τον αυτοέλεγχο και να περιορίσουν την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά. Τέλος, κρίνεται απαραίτητο να επιμορφωθούν οι εκπαιδευτικοί σε θέματα που αφορούν σε παρεμβάσεις και τεχνικές ελέγχου του θυμού, ώστε με την εφαρμογή τους να βοηθούν οι μαθητές με ΔΕΠΥ να βελτιώσουν τη συμπεριφορά τους.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Abbaslo F. (2020). The Effect of Parent-Child Relationship Therapy (CPRT) Training on Mothers on Reducing Behavioural Problems in Children with ADHD. *Pajouhan Scientific Journal*, 18 (4), 31-38.
- Abdesslem, N, Hamrouni, S, Shephard, R.J, Chelly MS (2019). Efficacy of cognitive-behavioral therapy and deep relaxation for children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Mov Sport Sci/Sci Mot*, 103, 19–26.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Fifth edition). Washington: DC London.
- Amon, K., Campbell, A. (2008). Can children with AD/HD learn relaxation and breathing techniques through biofeedback video games?, *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 8, 72-84.
- Anastopoulos, A. D., Smith, T. F., Garrett, M. E., Morrissey-Kane, E., Schatz, N. K., Sommer, J. L., Kollins, S. H., Ashley-Koch, A. (2011). Self-Regulation of Emotion, Functional Impairment, and Comorbidity Among Children With AD/HD. *Journal of Attention Disorders*, 15(7), 583-592. doi.org/10.1177/1087054710370567.
- Barkley, R. (1997). Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions" Constructing a Unifying Theory of ADHD, *Psychological Bulletin Copyright 1997 by the American Psychological Association*, 121(1), 65-94.
- Barry, L. M., Haraway, D. L. (2005). Self-management and ADHD: A literature review. *The Behavior Analyst Today*, 6(1), 48–64. doi.org/10.1037/h0100051.
- Berwid, O.G, Halperin, J.M. (2012). Emerging Support for a Role of Exercise in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Intervention Planning. *Curr Psychiatry*, 14 , 543–551. doi.org/10.1007/s11920-012-0297-4.
- Birchwood, J., Daley, D. (2012). The impact of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms on academic performance in an adolescent community sample. *Journal of Adolescence*, 35, 225-231. doi:10.1016/j.adolescence.2010.08.011.

- Breaux, R., Shroff, D., Cash, A., Swanson, C., Carlton, C., Bertollo, J., Angela V. Dahiya, A. (2023). Telehealth Delivery of the RELAX Intervention for Families of Adolescents Diagnosed with ADHD: Preliminary Treatment Outcomes and Evidence of Acceptability and Feasibility, *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 8:1, 24-38. doi: 10.1080/23794925.2021.1970053.
- Bunford, N., Evans, S. W., Langberg, J. M. (2014). Emotion dysregulation is associated with social impairment among young adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Attention Disorders*. doi:10.1177/1087054714527793.
- Bunford, N., Evans, S. & Wymbs, F. (2015). ADHD and Emotion Dysregulation Among Children and Adolescents, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18 (3). doi: 10.1007/s10567-015-0187-5.
- Bunford, N., Evans, S.W., Becker, S.P. et al. (2015). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Social Skills in Youth: A Moderated Mediation Model of Emotion Dysregulation and Depression. *J Abnorm Child Psychol* , 43, 283–296. doi.org/10.1007/s10802-014-9909-2.
- Bunford, N., Evans, S.W., & Langberg, J.M. (2018). Emotion Dysregulation Is Associated With Social Impairment Among Young Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 66-82. doi.org/10.1177/1087054714527793.
- Cook, M. (2005). The Disruptive or ADHD Child: What to Do When Kids Won't Sit Still and Be Quiet, *Focus on Exceptional Children*, 37(7), 1-8.
- Corbisiero, S., Stieglitz, R.D., Retz, W. et al. (2013). Is emotional dysregulation part of the psychopathology of ADHD in adults? *ADHD Atten Def Hyp Disord*, 5, 83–92. doi.org/10.1007/s12402-012-0097-z. https://doi.org/10.1177/1087054714527.
- Cordier, R., Bundy, A., Hocking, C., Einfeld, S. (2009). A model for play-based intervention for children with ADHD, *Australian Occupational Therapy Journal*, 56, 332–340.
- Crawford, D., Bodine, R. (1996). *Conflict Resolution Education A Guide to Implementing Programs in Schools, Youth-Serving Organizations, and Community and Juvenile Justice Settings*. U.S. Department of Justice.
- Doulou, A., Drigas, A. (2022). Electronic, VR & Augmented Reality Games for Intervention in ADHD, *Technium Social Sciences Journal*, 28, 159-169.
- Edwards, G., Barkley, R.A., Laneri, M. et al. (2001). Parent–Adolescent Conflict in Teenagers with ADHD and ODD. *J Abnorm Child Psychol*, 29, 557–572. doi.org/10.1023/A:1012285326937.
- El Moneam, N.,S.A., El-Fattah, S.R.A., El-Boraie, O.A., El-Etreby, R.R. (2018). Evaluation of Psycho-Educational Intervention for Children Having Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Their Parents, *Journal of Nursing and Health Science*, 7(4), 15-24. doi: 10.9790/1959-0704081524.
- El-Nagger, N.S., Abo-Elmagd, M.H., Ahmed, H.I. (2017). Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder, *Journal of Nursing Education*

and Practice, 7, 104-119. doi: 10.5430/jnep.v7n5p104.

- Evans, S.W. Owens Sarno J. & Nora Bunford (2014) Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43:4, 527-551. doi: 10.1080/15374416.2013.850700.
- Gillan, S., Cordier, R., Chen, Y., Swanton, R., Mahoney, N., Trimboli, C., Yule, E., Tam, E. (2021). A systematic review of video-modelling interventions for children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, *Australian Occupational Therapy Journal*, 68(5), 454-471.
- Handen, B.L., McAuliffe, S., Janosky, J. *et al.* (1998). A Playroom Observation Procedure to Assess Children with Mental Retardation and ADHD. *J Abnorm Child Psychol*, 26, 269–277. doi.org/10.1023/A:1022654417460.
- Harty, S.C., Miller, C.J., Newcorn, J.H. *et al.* (2009). Adolescents with Childhood ADHD and Comorbid Disruptive Behavior Disorders: Aggression, Anger, and Hostility. *Child Psychiatry Hum Dev*, 40, 85–97. doi.org/10.1007/s10578-008-0110-0.
- Hashemi, M., Banijamali, S., Khosravi, Z. (2018). The efficacy of short-term play therapy for children in reducing symptoms of ADHD, *World Family Medicine*, 16(4), 76-84.
- Hinshaw, S.P., Henker, B., Whalen, C.K. (1984). Self-control in hyperactive boys in anger-inducing situations: Effects of cognitive-behavioral training and of methylphenidate. *J Abnorm Child Psychol* 12, 55–77. doi.org/10.1007/BF00913461.
- Hoy, E., Weiss, G., Minde, K. *et al.* (1978). The hyperactive child at adolescence: Cognitive, emotional, and social functioning. *J Abnorm Child Psychol* , 6, 311–324. doi.org/10.1007/BF00924734.
- Jones, T. (2004). Conflict Resolution Education: The Field, the Findings, and the Future, *Conflict Resolution Quarterly*, 22(1–2), 234-268.
- Kajka, N., Kulik, A., Lemanowicz, A., Mazur, N., Ochnio, E. (2021). Assessment of Emotional Control from the Perspective of Young Adults With ADHD, *SEJ*, 14(2), 41-54. doi: doi.org/10.19251/sej/2021.14.2(4).
- Kakouros, E., Maniadaki, K. & Papaeliou, E. (2004). How Greek teachers perceive school functioning of pupils with ADHD. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 9, 41-53. doi.org/10.1177/1363275204041962.
- Klein, R., Mannuzza, S., Olazagasti, M., Roizen, E., Hutchison, J., Lashua, E., Castellanos, X. (2012). Clinical and Functional Outcome of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder 33 Years Later. *Arch Gen Psychiatry*. 69, 1295-1303. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2012.271.
- Landis, T. D., Garcia, A. M., Hart, K. C., & Graziano, P. A. (2021). Differentiating Symptoms of ADHD in Preschoolers: The Role of Emotion Regulation and Executive Function. *Journal of Attention Disorders*, 25(9), 1260-1271. doi.org/10.1177/1087054719896858.

- Levy, T., Dupuis, A., Andrade, B.F. *et al.* (2023). Facial emotion recognition in children and youth with attention-deficit/hyperactivity disorder and irritability. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 32, 2271–2280. doi.org/10.1007/s00787-022-02033-3
- Marcus, D., Mattiko, M. (2007). An Anger Management Program for Children with Attention Deficit, Hyperactivity Disorder, *Therapeutic Recreation Journal*, 41(1), 16-28.
- Mikami, A. Y., Griggs, M. S., Lerner, M. D., Emeh, C. C., Reuland, M. M., Jack, A., & Anthony, M. R. (2013). A randomized trial of a classroom intervention to increase peers' social inclusion of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(1), 100–112. doi.org/10.1037/a0029654.
- Miranda, A., Presentación, M.J. (2000). Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment Of Children With and Without Aggressiveness, *Psychology in the Schools*, 37(2), 169-182. doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(200003)37:2<169::AID-PITS8>3.0.CO;2-8.
- Nigg, J. (2013). Attention deficits and hyperactivity-impulsivity: What learned next. *Development and Psychopathology*, 25, 1489-1503.
- Normand, S., Soucisse, M.M., Melançon, M.P.V. *et al.* (2019). Observed Free-Play Patterns of Children with ADHD and Their Real-Life Friends. *J Abnorm Child Psychol*, 47, 259–271. doi.org/10.1007/s10802-018-0437-3.
- O'Neill, S., Rajendran, K., Halperin, J. (2012). More than child's play: the potential benefits of play-based interventions for young children with ADHD, *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(10), 1165-1167. doi: 10.1586/ern.12.106.
- Pfeifer, L., dos Santos, J., Stagnitti, K., Panúncio-Pinto, M. (2011). Play preference of children with ADHD and typically developing children in Brazil: A pilot study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(6), 419-428. doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00973.x.
- Raggi, V., Chronis, A. (2006). Interventions to Address the Academic Impairment of Children and Adolescents with ADHD, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(2), 85-111. doi: 10.1007/s10567-006-0006-0.
- Ramirez, C.A, Rosén, L.A, Deffenbacher, J.L, Hurst, H., Nicoletta, C., Rosencranz, T., Smith, K. (1997). Anger and anger expression in adults with high ADHD symptoms. *Journal of Attention Disorders*, 2 (2), 115–128. doi.org/10.1177/108705479700200205.
- Retz, W, Stieglitz, R, Corbisiero, S., Retz-Junginger, P., Rösler, M. (2012). Emotional dysregulation in adult ADHD: What is the empirical evidence? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(10), 1241-1251. doi: 10.1586/ern.12.109.
- Robinson, A., Simpson, C., Hott, B. L. (2017). The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 73–83. doi.org/10.1037/pla0000047.
- Rowland , A., Skipper , B., Umbach , D., Rabiner, D., Campbell, R., Naftel , A., Sandler , D.

- (2015). The prevalence of ADHD in a population-based sample. *Journal of Attention Disorders*, 19, 741–754. doi: 10.1177/1087054713513799, προσπελάστηκε στις 27/06/2023).
- Saadat, M. (2011). Which Symptoms of ADHD Would Improve with Play Therapy and Yoga? *Journal Of Exceptional Children*, 11(1), 45-55. doi: 10.5742/MEWFM.2018.93370.
- Sacchetti, G. M., Lefler, E. K. (2017). ADHD Symptomology and Social Functioning in College Students. *Journal of Attention Disorders*, 21(12), 1009-1019. doi.org/10.1177/1087054714557355.
- Sánchez M., Rocío, L, Romero J., Eduardo, E. (2019). Emotion Regulation in Participants Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Before and After an Emotion Regulation Intervention. *Frontiers in Psychology*, 10, doi=10.3389/fpsyg.2019.01092.
- Sciberras, E., Efron, D., Patel, P. *et al.* (2019). Does the treatment of anxiety in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) using cognitive behavioral therapy improve child and family outcomes? Protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19, 359. doi.org/10.1186/s12888-019-2276-3.
- Seymour, K.E., Chronis-Tuscano, A., Halldorsdottir, T. *et al.* (2012). Emotion Regulation Mediates the Relationship between ADHD and Depressive Symptoms in Youth. *J Abnorm Child Psychol* 40, 595–606. doi.org/10.1007/s10802-011-9593-4.
- Seymour K.E., Chronis-Tuscano A, Iwamoto D.K, Kurdziel G, MacPherson L (2014). Emotion regulation mediates the association between ADHD and depressive symptoms in a community sample of youth. *Journal of Abnormal Psychology*, 42(4), 611–621. doi.org/10.1007/s10802-013-9799-8.
- Shahsavarani, A., Noohi, S., Habibeh Heyrati, Mostafa Mohammadi , Alireza Mohammadi, Kolsoum Sattari, (2016). Anger Management and Control in Social and Behavioral Sciences: A Systematic Review of Literature on Biopsychosocial Model, *International Journal of Medical Reviews*, 3(1), 355-364.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J. & Leibenluft, E. (2011). Emotion Dysregulation in Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 20, 61–66.
- Shirazi, M., Zarnaghash, M., Dashti, A. (2017). The effect of social skills through role-play on the self-concept of students with and without ADHD. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 07, 1-7.
- Sonne, T., Jensen M., (2016). ChillFish: A Respiration Game for Children with ADHD, *Tenth International Conference on Tangible, Embedded, and Embodied Interaction*, 271-278. doi: dx.doi.org/10.1145/2839462.2839480.
- Staff, A.I., Luman, M., van der Oord, S. *et al.* (2022). Facial emotion recognition impairment predicts social and emotional problems in children with (subthreshold) ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 31, 715–727. doi.org/10.1007/s00787-020-01709-y.
- Steinhausen, H.C., Nøvik, T.S., Baldrsson, G. *et al.* (2006). Co-existing psychiatric problems

- in ADHD in the ADORE cohort. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 15 (Suppl 1), i25–i29. doi.org/10.1007/s00787-006-1004-y.
- Stringaris, A., Goodman, R. (2009). Mood Lability and psychopathology in youth. *Psychological Medicine*, 39(8), 1237-1245. doi:10.1017/S0033291708004662.
- Stringaris, A. (2011). Irritability in children and adolescents: a challenge for DSM-5. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 20, 61–66. doi.org/10.1007/s00787-010-0150-4.
- Sukhodolsky, D., Kassinove, H., Gorman, B. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis, *Aggression and Violent Behavior*, 9(3), 247-269. doi.org/10.1016/j.avb.2003.08.005.
- Sun, W., Yu, M., Zhou, X. (2022). Effects of physical exercise on attention deficit and other major symptoms in children with ADHD: A meta-analysis, *Psychiatry Research*, 311. doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114509.
- Tenenbaum, R.B., Musser, E.D., Morris, S., Ward, A., Raiker, J., Coles, E., Pelham, W. (2019). Response Inhibition, Response Execution, and Emotion Regulation among Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Abnorm Child Psychol*, 47, 589–603. doi.org/10.1007/s10802-018-0466-y.
- Thompson, R. (2005). Emotion Regulation: A Theme in Research of Definition, *Monographs of the Society for Research in Child Research*, 59, 26-52.
- Tresco K.E, Lefler E.K, Power T.J. (2010). Psychosocial Interventions to Improve the School Performance of Students with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Mind Brain*. 1(2):69-74.
- Vacher, C., Romo, L., Purper-Ouakil, D. (2021). *Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on aggressive behavior in children with ADHD and emotion dysregulation: study protocol of a randomized controlled trial*. doi: doi.org/10.21203/rs.3.rs-446296/v1.
- Van Stralen, J. (2016). Emotional dysregulation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *ADHD Atten Def Hyp Disord*, 8, 175–187. doi.org/10.1007/s12402-016-0199-0.
- Wender, P.H., Reimherr, F.W., Marchant, B.K., Sanford, M.E., Czajkowski, L.A., Tomb, D.A. (2011). A One Year Trial of Methylphenidate in the Treatment of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 15(1), 36-45. doi.org/10.1177/1087054709356188.
- Willcutt, E., Pennington, B., Olson, R., Chhabildas, N. & Hulslander, J. (2005). Neuropsychological Analyses of Comorbidity Between Reading Disability and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: In Search of the Common Deficit. *Developmental Neuropsychology*, 27, 35-78. doi.org/10.1207/s15326942dn2701_3.
- Wilkes, S., Cordier, R., Bundy, A., Munro, N. (2011). A play-based intervention for children with ADHD: A pilot study, *Australian Occupational Therapy*, 58(4), 231-240. doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00928.x.

Yuill, N., Lyon, J. (2007). Selective difficulty in recognising facial expressions of emotion in boys with ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 16, 398–404. doi.org/10.1007/s00787-007-0612-5.

Ζαφειριάδης Κ., Δαρβούδης Α. (2010). *Η δραματοποίηση ως μέθοδος διδασκαλίας στο σύγχρονο σχολείο. Ένας πρακτικός οδηγός για εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής*. Εκδοτικός οίκος Αδελφών Κυριακίδη Α.Ε., Θεσσαλονίκη.

Διαθεματικό Ενιαίο Πρόγραμμα Πλαίσιο Σπουδών. Προγραμμάτων Σπουδών και Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών. ΦΕΚ τεύχος Β' Αρ. Φύλλου 303/13-03-03.

Νόμος 3699/2008 - ΦΕΚ 199/Α'/2.10.2008. Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Νόμος 4823 ΦΕΚ 136 3 Αυγούστου 2021. Αναβάθμιση του σχολείου, ενδυνάμωση των εκπαιδευτικών και άλλες διατάξεις.

Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων Πολιτισμού και Αθλητισμού. Νεοελληνική Γλώσσα Α' Γυμνασίου.