

Πρόγραμμα Επιμόρφωσης Εκπαιδευτικών

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)

Ρόδος 2014

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) - διεθνώς ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder - είναι μια από τις συχνότερες νευροβιολογικές διαταραχές της παιδικής κι εφηβικής ηλικίας. Εμφανίζεται στο 5-7% του μαθητικού πληθυσμού (αρκετές μελέτες δίνουν ένα ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό), όμως, παρόλο που πρόκειται για μια τόσο συχνή κατάσταση, συνεχίζει να είναι ελάχιστα κατανοητή στην κοινότητα και να μην είναι αποδεκτή από όλες τις επιστημονικές και κοινωνικές ομάδες. Αν και είναι μια από τις πιο μελετημένες και τεκμηριωμένες παιδοψυχιατρικές διαταραχές παγκοσμίως, έχει συγχρόνως προκαλέσει τις περισσότερες συζητήσεις και εξακολουθεί να υποδιαγιγνώσκεται σε πολλές χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα.



Τα παιδιά με ΔΕΠΥ εμφανίζονται στους ειδικούς, συνήθως, μεταξύ 3 και 7 χρόνων. Η αναγνώριση του προβλήματος συμπίπτει, στις περισσότερες περιπτώσεις, με την ένταξη στο σχολείο, εξαιτίας των αυξημένων απαιτήσεων για συγκέντρωση της προσοχής, οργάνωση και συμμόρφωση στους κανόνες.

Ποια είναι η αιτία της ΔΕΠΥ;

Όπως συμβαίνει με αρκετά νοσήματα, η ακριβής αιτιολογία της ΔΕΠΥ δεν είναι γνωστή. Μετά από έρευνες οι ειδικοί κατέληξαν στα εξής:

- Η ΔΕΠΥ είναι ως ένα βαθμό κληρονομική. Το 76% των παιδιών με ΔΕΠΥ έχουν συνήθως ένα συγγενή με αυτή τη διαταραχή. Οι ερευνητές μελετούν πολλά γονίδια που μπορεί να σχετίζονται με αυξημένη προδιάθεση των ατόμων να αναπτύξουν ΔΕΠΥ. Η αναγνώριση των εμπλεκόμενων γονιδίων μπορεί μελλοντικά να συμβάλει όχι μόνο στην έγκαιρη πρόληψη της διαταραχής, πριν την εκδήλωση των συμπτωμάτων, αλλά και στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων θεραπευτικών μεθόδων.
- Ο εγκέφαλος των παιδιών με ΔΕΠΥ παρουσιάζει διαφορές από εκείνον των συνομηλίκων τους στη δομή, το μεταβολισμό και τη λειτουργία συγκεκριμένων περιοχών. Παιδιά με ΔΕΠΥ που φέρουν ένα συγκεκριμένο αλληλόμορφο ενός γονιδίου που σχετίζεται με τη ΔΕΠΥ, έχουν λεπτότερο εγκεφαλικό ιστό στις περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την προσοχή. Παρόλα αυτά, έρευνα, από το Διεθνές Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, έδειξε ότι το εύρημα αυτό δεν είναι μόνιμο και κατά την ανάπτυξη των παιδιών αυτών, η πυκνότητα του εγκεφαλικού ιστού αποκαθίσταται. Επιπρόσθετα, τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ επίσης βελτιώνονται.
- Επιπλέον η πρόωρη γέννηση, το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ και το υπερβολικό στρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ο εγκεφαλικός τραυματισμός ή η έκθεση σε τοξικές ουσίες μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη της ΔΕΠΥ. Επιπρόσθετα, νήπια που εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα μολύβδου, που μπορεί να ανιχνευθούν σε υδραυλικά εξαρτήματα ή σε χρώματα παλιών κτηρίων, ενδέχεται να έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ΔΕΠΥ.
- Παιδιά που έχουν υποστεί κατά το παρελθόν εγκεφαλικές βλάβες ή τραυματισμούς είναι πιθανόν να παρουσιάσουν παρόμοια συμπεριφορικά χαρακτηριστικά με αυτά της ΔΕΠΥ. Εντούτοις, μόνο ένα μικρό ποσοστό παιδιών με ΔΕΠΥ έχει υποστεί προηγουμένως μια τραυματική εγκεφαλική βλάβη.
- Παρότι η ιδέα ότι η επεξεργασμένη ζάχαρη προκαλεί ή επιδεινώνει τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ είναι διαδεδομένη, οι περισσότερες έρευνες δε φαίνεται να υποστηρίζουν αυτή τη θεωρία.
- Μια πρόσφατη έρευνα στη Βρετανία υποδεικνύει μια πιθανή σχέση ανάμεσα στην κατανάλωση συγκεκριμένων πρόσθετων τροφίμων. Όπως οι τεχνητές χρωστικές ή τα συντηρητικά, και στην αυξημένη δραστηριότητα. Ωστόσο νέες έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη, προκειμένου να επιβεβαιώσουν αυτά τα ευρήματα και να δώσουν επί πλέον πληροφορίες για το πώς τα πρόσθετα των τροφίμων μπορεί να επηρεάζουν την υπερκινητικότητα.
- Είναι μύθος ότι η ελλιπής γονική φροντίδα προκαλεί τη ΔΕΠΥ, όμως πληθώρα οικογενειακών χαρακτηριστικών (πχ ασταθής δομή και δυσλειτουργία στην οικογένεια ή έλλειψη γονικού ελέγχου) μπορεί να συμβάλλουν στην επιδείνωση της ΔΕΠΥ και στην εμφάνιση επιπλοκών στη συναισθηματική κατάσταση ή συμπεριφορά.

Ποια κύρια συμπτώματα χαρακτηρίζουν τη ΔΕΠΥ;



Τα πυρηνικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ είναι η απροσεξία, η υπερκινητικότητα κι η παρορμητικότητα, που εξελίσσονται και αλλάζουν με την ωρίμανση του ατόμου. Με βάση τα συμπτώματα που επικρατούν στα παιδιά σχολικής ηλικίας διακρίνουμε τρεις τύπους ΔΕΠΥ:

ΔΕΠΥ – τύπος Απροσεξίας

- δεν μπορεί να συγκεντρωθεί,
- αποσπάται εύκολα από άσχετα ερεθίσματα,
- δεν φαίνεται να ακούει,
- δε δίνει σημασία στις λεπτομέρειες,
- κάνει λάθη απροσεξίας,
- δυσκολεύεται να ακολουθήσει οδηγίες,
- αποφεύγει εργασίες που απαιτούν συστηματική πνευματική προσπάθεια,
- ξεχνά τις σχολικές εργασίες
- χάνει πράγματα και
- γενικά είναι ανοργάνωτος/η

Ο τύπος αυτός είναι συχνός σε παιδιά σχολικής ηλικίας που μπορεί να μη γίνουν αντιληπτά επειδή δεν έχουν διασπαστική συμπεριφορά. Σε κάποιες περιπτώσεις είναι παιδιά που διαγνώστηκαν σε σχετικά μεγαλύτερη ηλικία, όταν είχαν ξεπεράσει τα προβλήματα υπερκινητικότητας που εμφάνιζαν σαν μικρότερα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις είναι μια αμιγώς διαφορετική κατάσταση από τους άλλους τύπους της ΔΕΠΥ.

ΔΕΠΥ – τύπος Παρορμητικότητας / Υπερκινητικότητας

- δυσκολεύεται να παραμείνει καθισμένος/η,
- κουνάει χέρια, πόδια, ή στριφογυρίζει στη καρέκλα,
- κοιτά συνέχεια γύρω του και πειράζει τους άλλους,
- σηκώνεται όταν δεν επιτρέπεται,
- τρέχει και σκαρφαλώνει υπερβολικά.
- δεν σκέφτεται πριν αντιδράσει,
- απαντάει πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση,
- μιλάει συνεχώς,
- δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του,
- στα παιχνίδια δεν ακολουθεί κανόνες,
- διακόπτει ή ενοχλεί τους άλλους

Ο τύπος αυτός είναι πιο συχνός σε παιδιά μικρότερης ηλικίας που παρουσιάζουν έντονα υπερκινητική και παρορμητική συμπεριφορά. Στα παιδιά αυτά, το πρόβλημα της συγκέντρωσης της προσοχής δεν είναι ιδιαίτερος εμφανές, συχνά διότι δεν έχει αναδειχτεί καθώς δεν έχουν ακόμα κληθεί να λειτουργήσουν σε σχολικό περιβάλλον.

Συμπτώματα και ηλικία

Η ΔΕΠ-Υ, επιμένει στη εφηβεία όμως με αλλαγές στις συμπεριφορικές της εκδηλώσεις.

➤ *Νηπιακή ηλικία*

Ακατάσχετη κινητικότητα, δεν μπουσουλάει, σηκώνεται και τρέχει, παρουσιάζει ευερεθιστότητα, δεν μπορούν να το πάρουν μαζί σε επισκέψεις στα μαγαζιά ή στο αυτοκίνητο.

➤ *Σχολική ηλικία*

Προβλήματα στη τάξη, άτακτος, διασπαστικός, απρόσεκτος, μιλάει,

γελάει, κάνει τον κλόουν, συνεχής αταξία στο σπίτι.

➤ *Εφηβική ηλικία*

Προεξάρχει η παρορμητικότητα και η ελλειμματική προσοχή

Πως μπορεί να διαπιστωθεί αν ένα παιδί έχει ΔΕΠΥ;



Επειδή στην καθημερινότητα πολλά παιδιά εμφανίζουν κατά καιρούς κάποια από τα παραπάνω χαρακτηριστικά, υπάρχουν διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες που καθορίζουν το αν έχει κάποιος ΔΕΠΥ. Σύμφωνα με αυτές, θα πρέπει το παιδί ή ο έφηβος να εμφανίζει 6 τουλάχιστον χαρακτηριστικά της μιας ή και των δυο κατηγοριών που αναφέρονται πιο πάνω για τουλάχιστον ένα εξάμηνο, πριν την ηλικία των 7 ετών και να μην έχει κάποιες άλλες ιατρικές ή ψυχικές διαταραχές που θα μπορούσαν να εξηγήσουν από μόνες τους μια τέτοια συμπεριφορά.

Η τελική διάγνωση όμως θα πρέπει να γίνεται μόνο από εξειδικευμένη παιδοψυχιατρική διεπιστημονική ομάδα σε συνεργασία με την οικογένεια και τους εκπαιδευτικούς για να εκτιμηθούν όλες οι παράμετροι συμπεριφοράς του παιδιού, οι ιδιαιτερότητες του περιβάλλοντος του και οι συνυπάρχουσες καταστάσεις που μπορεί να σχετίζονται ή να προκαλούνται από τη ΔΕΠΥ.

Διαγνωστικά Κριτήρια - DSM-IV

Το DSM-IV, αποτελεί την τελευταία έκδοση του αμερικανικού διαγνωστικού εγχειριδίου των ψυχικών διαταραχών και μέσα σε αυτό συμπεριλαμβάνεται και η ΔΕΠ-Υ. Περιλαμβάνει κριτήρια, και αναλόγως με το πόσα από αυτά πληρούνται για κάθε ομάδα, η διάγνωση της διαταραχής μπορεί να γίνει σε τρεις διαφορετικούς τύπους τους οποίους θα αναλύσουμε παρακάτω. Απαραίτητη προϋπόθεση για να τεθεί η διάγνωση, ορίζεται ότι τα συμπτώματα πρέπει να έχουν κάνει την πρώτη τους εμφάνιση πριν το 7^ο έτος της ηλικίας, να επιμένουν για τουλάχιστον έξι μήνες, να μην αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου και να προκαλούν σημαντική έκπτωση στη λειτουργικότητά του σε ένα ή δύο σημεία.

Ποια άλλα προβλήματα μπορεί να συνυπάρχουν με τη ΔΕΠΥ;

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ, ιδίως αν δεν έχει διαγνωσθεί και αντιμετωπισθεί, έχουν αρκετές δυσκολίες που εκδηλώνονται στο σχολικό, οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον και συχνά οδηγούν σε χαμηλές επιδόσεις σε σχέση με το επίπεδο των γνωστικών ικανοτήτων και ακαδημαϊκή αποτυχία

- *αυξημένο στρες, συναισθηματικές δυσκολίες και χαμηλή αυτοεκτίμηση*
- *επιθετική και διασπαστική συμπεριφορά ή προβλήματα διαγωγής*
- *περιορισμένη επαγγελματική παραγωγικότητα και προοπτικές*
- *απόρριψη από τους άλλους - δυσλειτουργικές κοινωνικές σχέσεις*

Εκτός από τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας, της παρορμητικότητας και της απροσεξίας, εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς, μαθησιακές δυσκολίες και άλλα τα οποία θα αναλύσουμε παρακάτω. Επισημαίνουμε ωστόσο προκαταβολικά, ότι αυτές οι δυσκολίες δεν εμφανίζονται υποχρεωτικά σε όλα τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, όμως είναι πιο πιθανό να παρουσιαστούν συγκριτικά με τα « φυσιολογικά παιδιά»:

Νοητική ανάπτυξη

Ο Δείκτης Νοημοσύνης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, σύμφωνα με τις επιδόσεις τους από σταθμισμένα τεστ νοημοσύνης, υπολείπεται κατά 7-15 μονάδες από το μέσο όρο των «φυσιολογικών» παιδιών της αντίστοιχης ηλικίας (Faraone et al.,1993, Fisher et al., 1990). Παρόλα αυτά οι παραπάνω χαμηλές επιδόσεις δεν φαίνεται να είναι εντελώς πραγματικές, για το λόγο ότι σχετίζονται τόσο με τη δυσκολία τους να ανταποκριθούν ανάλογα σε κάποιες υποδοκιμασίες των κλιμάκων αυτών, όπου χρειάζονται αυξημένα επίπεδα συγκεντρώσεις προσοχής, όσο και με τις τυχόν μαθησιακές δυσκολίες που συχνά φαίνεται να αντιμετωπίζουν όπως θα δούμε παρακάτω.

Προσαρμοστικές Ικανότητες

Με την έννοια της προσαρμοστικής ικανότητας εννοούμε γενικά την επαρκή προσαρμοστική συμπεριφορά στο φυσικοκοινωνικό περιβάλλον όπου συναντά το άτομο μια πληθώρα αναγκών, απαιτήσεων και δυσκολιών. Σύμφωνα λοιπόν με ερευνητικά δεδομένα τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν μειωμένες προσαρμοστικές ικανότητες σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας τους (Greene et al.,1996, Roizen et al.,1994). Σε αυτές τις μελέτες διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ λειτουργούν επί των πλείστων στα κατώτερα επίπεδα του μέσου «φυσιολογικού» όσον αφορά τις προσαρμοστικές δεξιότητές τους.

Μαθησιακές Δυσκολίες

Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών οι οποίες εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην πρόσκτηση και χρήση ικανοτήτων ακρόασης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, συλλογισμού ή μαθηματικών ικανοτήτων. Οι διαταραχές αυτές είναι εγγενείς στο άτομο και αποδίδονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και μπορεί να υπάρχουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Προβλήματα σε συμπεριφορές αυτοελέγχου, κοινωνικής αντίληψης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορεί να συνυπάρχουν με τις μαθησιακές δυσκολίες, αλλά δεν συνιστούν από μόνα τους μαθησιακές δυσκολίες (Hammill, 1990). Αναφέραμε τα παραπάνω διότι, ένας τομέας που τα άτομα με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες είναι αυτός της σχολικής μάθησης. Οι μειωμένες επιδόσεις τους έχουν να κάνουν τόσο με την μειωμένη προσοχή, την παρορμητικότητα και την ανησυχία την οποία παρουσιάζουν όχι μόνο μέσα στην σχολική αίθουσα αλλά και κατά τη διάρκεια εκπόνησης των σχολικών εργασιών στο σπίτι. Λόγω λοιπόν των μαθησιακών δυσκολιών τις οποίες αντιμετωπίζουν, τουλάχιστον το 56% από αυτά θα χρειαστεί τη βοήθεια ειδικού, το 30% περίπου ίσως επαναλάβει κάποια τάξη και το 30% ίσως φοιτήσει σε κάποια ειδική ή παράλληλη τάξη. Επίσης, ένα ποσοστό 10-35% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ενδέχεται να εγκαταλείψει το σχολείο (Κάκουρος, 1998, Barkley, Fischer, Eldelbrock, & Smallish, 1990, Faraone et al.,1993). Επιπλέον, υιοθετώντας τα πιο αυστηρά κριτήρια για τον καθορισμό των μαθησιακών δυσκολιών έχει βρεθεί ότι το 8-39% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζει δυσκολίες στην ανάγνωση, το 12-27% στα μαθηματικά και το 12-27% στην ορθογραφία (Frick et al.,1991). Μέχρι και σήμερα όμως, η αιτιώδης σχέση της ΔΕΠ – Υ και των μαθησιακών δυσκολιών παραμένει ασαφής και σημαντικό να διερευνηθεί περαιτέρω.

Η ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν πολλές φορές προβλήματα στο λόγο και στην ομιλία. Πιο συγκεκριμένα σε προβλήματα λόγου και ομιλίας τα οποία δε σχετίζονται με την ομιλία αυτή καθαυτή, αλλά με τα ελλείμματα στις ανώτερες γνωστικές λειτουργίες οι οποίες απαιτούνται για την οργάνωση της σκέψης και της συμπεριφοράς. (Barkley & Cantwell, 1987).

Η αίσθηση του χρόνου

Η μη λεκτική μνήμη εργασίας περιγράφεται ως αναπόσπαστο μέρος της ανάπτυξης της ψυχολογικής ενημερότητας του χρόνου και της οργάνωσης της συμπεριφοράς, σε σχέση με το χρόνο (Fuster, 1989). Ο Barkley και οι συνεργάτες του (1997) εκτιμούν ότι με βάση την περιγραφή αυτή μπορούμε να προβλέψουμε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα έχουν δυσκολίες στην αίσθηση του χρόνου. Αυτές οι δυσκολίες φαίνεται να αποτελούν συνέπεια εκείνων των προβλημάτων τους που σχετίζονται με τη μνήμη εργασίας.

Συναισθηματικές αντιδράσεις

Η ευερεθιστότητα και η εχθρότητα με την οποία εκδηλώνονται τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν περιγραφεί από πολλούς ερευνητές (Still, 1902, Barkley, 1990). Παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά αυτά με την ανάλογη ενίσχυση διεγείρονται και γίνονται πιο ευερέθιστα ενώ όταν περιοριστεί η προσφερόμενη ενίσχυση τότε βιώνουν πιο έντονα το συναίσθημα της ματαιώσης (Douglas & Parry, 1994, Wigal et al.,1993).

Κινητική ανάπτυξη

Παρόλο που τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δε φαίνεται να καθυστερούν καθόλου στον τομέα της κινητής ανάπτυξης, στο 52% των παιδιών αυτών διαπιστώνεται φτωχός συντονισμός των κινήσεων όταν το αντίστοιχο ποσοστό των «φυσιολογικών» παιδιών βρίσκεται στο 32% (Barkley, Fischer, Eldelbrock, & Smallish, 1990). Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν πιο αργές αντιδράσεις στην αδρή κινητικότητα (Carte et al.,1996, Shaywitz & Shaywitz, 1984), ενώ έχουν περισσότερες δυσκολίες συντονισμού σε δραστηριότητες που απαιτούν λεπτή κινητικότητα και γενικότερα αυξημένο έλεγχο των κινητικών αντιδράσεων (Barkley et al.,1996, Seidman et al.,1997). Για αυτό ίσως τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται περισσότερο στο χειρισμό του μολυβιού, με αποτέλεσμα η ποιότητα γραφής τους να μην είναι ιδιαίτερα καλή (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2000).

Προβλήματα στον ύπνο

Ο Ball και οι συνεργάτες του (1997) διαπίστωσαν ότι το 53-64% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζει προβλήματα στον ύπνο σύμφωνα με τις αναφορές των γονέων τους. Οι γονείς στις περισσότερες περιπτώσεις παρατηρούν αυτές τις δυσκολίες ήδη από τη βρεφική ηλικία του παιδιού τους. Τα παιδιά αυτά δεν πηγαίνουν εύκολα στο κρεβάτι τους, ξυπνούν κατά τη διάρκεια της νύχτας, κοιμούνται συνήθως λιγότερες ώρες από τα υπόλοιπα και ξυπνούν δύσκολα το πρωί (Wilens et al.,1994, Pelham et al.,1990).

Θεραπεύεται τελικά η ΔΕΠΥ;

Για την αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ χρειάζεται να εφαρμόζεται ένα πλήρες πρόγραμμα - εξατομικευμένο και μοναδικό για την κάθε περίπτωση- που να στοχεύει στην πολύπλευρη διαχείριση των δυσκολιών του παιδιού και του περιβάλλοντός του. Ένα τέτοιο πρόγραμμα αντιμετώπισης μπορεί να περιλαμβάνει συνδυασμό θεραπευτικών προσεγγίσεων, που δρουν από κοινού υποστηρίζοντας η μια την άλλη (συνεδρίες ψυχοεκπαίδευσης γονέων και παιδιών, θεραπεία συμπεριφοράς, φαρμακευτική αντιμετώπιση, παρεμβάσεις αποκατάστασης των δυσκολιών στο σχολείο, οικογενειακή ή/και ατομική ψυχοθεραπεία).

Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν ξεπερνούν τη ΔΕΠΥ μεγαλώνοντας και παρόλο που η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα ελαττώνονται σε σημαντικό βαθμό, η διάσπαση της προσοχής συχνά παραμένει. Με μια ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση, τα άτομα με ΔΕΠΥ μπορούν να μάθουν να προσαρμόζονται και να έχουν μια πλήρη, φυσιολογική και παραγωγική ζωή.

ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ & ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- **Θετική ενίσχυση** με αμοιβές
- Συχνή εναλλαγή & ποικιλία δραστηριοτήτων
- **Χρήση συσκευών προβολής** και οπτικών μέσων (Carbone,2001)
- Χρήση της κίνησης στη μαθησιακή διαδικασία (χορός, **παιξίμο ρόλων**)
- **Άμεση οπτική επαφή, διακριτικός έλεγχος συμπεριφοράς**
- Εξάλειψη αντικειμένων που διασπούν την προσοχή, αποφυγή τοποθέτησης κοντά σε παράθυρα (*καλύτερη θέση : στο κέντρο του Π, ή σε πρώτο θρανίο*)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΕΙΠΥ ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ

- Να δοθεί προτεραιότητα στη δομή του χώρου εργασίας και στο περιβάλλον, σχολικό και οικιακό
- Να συμφωνηθούν όρια, σαφή και προκαθορισμένα , να τηρούνται με σεβασμό οι κοινά συμφωνημένοι όροι, να επιδεικνύεται κατανόηση, ενθάρρυνση, αποδοχή και συμπάθεια και όχι συγκατάβαση ή πατρонаρίσμα
- Να αντιμετωπίζεται μια κατάσταση με χαμόγελο και όχι με διακωμώδηση, με γέλιο και όχι με γελοιοποίηση
- Να επιτρέπεται ο υπερκινητικός μαθητής να σχεδιάζει ή να απασχολείται με μια αντιαγχογόνα ελαστική σφαίρα ή γομολάστιχα, χωρίς να ενοχλεί τους άλλους και συγχρόνως να παρακολουθεί το μάθημα
- Να εκτιμάται κατά περίπτωση η κόπωση και να προτείνεται απόσυρση σε ειδικό θρανίο δημιουργικής απασχόλησης ή χαλάρωσης, να μη δίνεται βαρύτητα στα ασήμαντα, να εξασφαλίζεται μια ισορροπία στην τάξη, να προλαμβάνονται απρόβλεπτες συμπεριφορές



ΟΔΗΓΙΕΣ - ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ



- Στο σχολείο οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν το υπερκινητικό παιδί ως μια «κινούμενη πρόκληση» καθώς δεν γνωρίζουν με ποιον τρόπο να αντιμετωπίσουν την ελλειμματική προσοχή, την παρορμητικότητα και την υπερκινητικότητα που παρουσιάζει.
- Κάποιες πρακτικές οδηγίες για το πώς μπορεί ο εκπαιδευτικός να βοηθήσει το παιδί αλλά και να προάγει το δικό του έργο είναι οι ακόλουθες:

Θέση του παιδιού μέσα στην τάξη:

Το παιδί πρέπει να κάθεται μακριά από πόρτες και παράθυρα ώστε να μην αφαιρείται από εξωτερικά ερεθίσματα. Προτιμότερη βέβαια είναι να βάζετε το παιδί σε πρώτο θρανίο κοντά στην έδρα, ώστε να μπορείτε να επεμβαίνετε διακριτικά χωρίς να φέρνετε το παιδί σε δύσκολη θέση. Αυτό βοηθάει και στο να διατηρείτε συχνή βλεμματική επαφή μαζί του, κάτι που το βοηθά στη συγκέντρωση και μειώνει την κινητικότητά του.

Οργάνωση χώρου:

Πάνω στο θρανίο ή στο τραπέζι δραστηριοτήτων πρέπει να υπάρχουν μόνο τα απαιτούμενα ώστε να μην αποσπάται η προσοχή του παιδιού.

Μορφή διδασκαλίας:

Η εργασία στη τάξη θα πρέπει να γίνεται με όσο το δυνατό ευχάριστο και ενδιαφέρον τρόπο. Η τυπική διδασκαλία κουράζει τα παιδιά με υπερκινητικότητα και δεν τους διεγείρει το ενδιαφέρον. Επιπλέον οι οδηγίες που δίνονται στα παιδιά κατά την εκτέλεση δραστηριοτήτων πρέπει να είναι ξεκάθαρες και ακριβείς. Η κάθε οδηγία δηλαδή πρέπει να δίνεται μεμονωμένα καθώς 2-3 οδηγίες στη σειρά μπορεί να τα μπερδέψουν.

Τήρηση προγράμματος:

Δημιουργήστε σε χαρτόνι ένα ημερήσιο πρόγραμμα διδασκαλίας και τοποθετήστε το σε σημείο ευδιάκριτο από το παιδί. Έχοντας το παιδί ως σημείο αναφοράς το πρόγραμμα θα γνωρίζει ποια δραστηριότητα ακολουθεί (π.χ. άλλο μάθημα, διάλειμμα, γυμναστική) και με αυτό τον τρόπο δε θα αγχώνεται ή θα «χάνεται». Οποιοσδήποτε βέβαια αλλαγές στο πρόγραμμα θα πρέπει να σημειώνονται και να διορθώνονται.

Διοχέτευση ενεργητικότητας:

Είναι σημαντικό να μην παραλειφθεί η ανάγκη των παιδιών για κίνηση. Όποτε δίνεται η ευκαιρία καλό είναι να τους ανατεθεί μια εργασία στη τάξη, για παράδειγμα το μάζεμα των τετραδίων. Αυτό τους δίνει τη δυνατότητα για δραστηριοποίηση, η οποία όμως είναι κατευθυνόμενη.

Ενίσχυση:

Η θετική συμπεριφορά πρέπει να ενισχύεται είτε λεκτικά (με επαίνους) είτε υλικά (με μικρά βραβεία). Συχνά τα παιδιά χρειάζονται υπενθυμίσεις της σωστής συμπεριφοράς ή της εργασίας που έχουν να κάνουν. Κι εδώ η ακρίβεια στην περιγραφή της απαιτούμενης συμπεριφοράς και εργασίας είναι απαραίτητη.

Η έρευνα και η καθημερινή πρακτική έχουν δείξει ότι πολλά παιδιά έχουν σημειώσει μεγάλη πρόοδο όταν η παρέμβαση είναι οργανωμένη και συντονισμένη. Είναι απαραίτητη λοιπόν η συνεργασία ανάμεσα στους ειδικούς, στον δάσκαλο και τους γονείς. Η ζητούμενη σωστή συμπεριφορά πρέπει να είναι κοινή και συμφωνημένη ώστε το παιδί να ζει σε ένα δομημένο περιβάλλον που του προσφέρει ασφάλεια.

ΟΔΗΓΙΕΣ-ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ



- Τα παιδιά αυτά συχνά εμφανίζουν συγκρουσιακές σχέσεις με τους γονείς τους.
- Οι γονείς από την πλευρά τους έχουν κουραστεί να ακούν τις παρατηρήσεις των δασκάλων σχετικά με την ανάρμοστη συμπεριφορά του παιδιού τους με αποτέλεσμα να κρατούν αρνητική στάση απέναντι του.
- Οι ίδιοι θεωρούν ότι έχουν δοκιμάσει ό,τι είναι δυνατό προκειμένου να κάνουν το παιδί να συμπεριφέρεται με τον επιθυμητό τρόπο.
- Συχνά άλλωστε απομονώνονται και από τους φίλους τους και τους συγγενείς τους καθώς ο τρόπος που φέρεται το παιδί δεν τους επιτρέπει να συμμετέχουν σε κοινωνικές εκδηλώσεις.
- Οι ακόλουθες οδηγίες μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να χειριστούν αποτελεσματικά τη συμπεριφορά του παιδιού τους:

Αποδοχή του προβλήματος:

Είναι σημαντικό ν' αποδεχτούμε το πρόβλημα και να μην προσπαθήσουμε να ασκήσουμε καμία μορφή πίεσης ή τιμωρίας. Πρέπει να έχουμε ρεαλιστικές προσδοκίες από το παιδί και να είμαστε θετικοί απέναντί του ανεξάρτητα από το βαθμό της προσπάθειάς του. Να το ενισχύουμε δηλαδή λεκτικά (με επαίνους) κάθε φορά που επιδεικνύει αποδεκτές μορφές συμπεριφοράς.

Σαφής και σταθερός προγραμματισμός:

Το παιδί με ΔΕΠΥ ωφελείται από σαφή προγράμματα που οργανώνουν μέσα σε συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα τις καθημερινές του δραστηριότητες (δηλαδή την ώρα ύπνου, λήψης γευμάτων, μελέτης, παιχνιδιού). Το πρόγραμμα πρέπει να είναι αναρτημένο σε εμφανές σημείο και να τηρείται σταθερά σε καθημερινή βάση. Σε περίπτωση αλλαγής το παιδί πρέπει να ενημερώνεται έγκαιρα. Ειδικότερα όσον αφορά την καθημερινή μελέτη καλό είναι το πρόγραμμα να περιλαμβάνει μικρές χρονικές ενότητες στις οποίες θα εκτελούνται δραστηριότητες που απαιτούν κάποιου είδους κινητικότητα (π.χ. παιχνίδι ή συμμετοχή του παιδιού σε κάποιες δουλειές του σπιτιού).

Οργάνωση του χώρου:

Το δωμάτιο του παιδιού πρέπει να είναι οργανωμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει συγκεκριμένη θέση για τα ρούχα του, τα παιχνίδια και τα βιβλία του.

Θετική ενίσχυση:

Ξεκαθαρίζετε στο παιδί ποιες μορφές συμπεριφοράς είναι αποδεκτές και ποιες όχι. Εξηγήστε τους κανόνες με σαφή τρόπο και βεβαιωθείτε ότι έχουν γίνει αντιληπτοί από το παιδί. Στη συνέχεια του εξηγείτε τι ακολουθεί μετά την εκδήλωση μιας θετικής συμπεριφοράς (υλική δηλαδή ενίσχυση που μπορεί να δοθεί άμεσα ή έμμεσα εφαρμόζοντας ένα σύστημα με πόντους σύμφωνα με το οποίο το παιδί κερδίζει ένα πόντο για κάθε επιθυμητή συμπεριφορά και όταν συγκεντρώσει ένα συμφωνημένο αριθμό πόντων αποκτά κάτι που επιθυμεί). Από την άλλη πλευρά αγνοήστε τη μη αποδεκτή συμπεριφορά.

Ενίσχυση αυτοεκτίμησης:

Να παρέχετε στο παιδί ευκαιρίες που το βοηθούν να διατηρεί υψηλή την αυτοεκτίμησή του. Η ενασχόληση με διάφορες αθλητικές δραστηριότητες είτε ομαδικές είτε ατομικές επιτρέπουν στο παιδί να διοχετεύει την ενεργητικότητά του, να νιώθει ευχαρίστηση και ταυτόχρονα να βιώνει την αίσθηση της επιτυχίας.

- ❖ Τα παιδιά με ΔΕΠΥ έχουν ανάγκη την καθοδήγηση και κατανόηση των γονέων και των δασκάλων τους, προκειμένου να αξιοποιήσουν στο μέγιστο τις δυνατότητές τους και να επιτύχουν στο σχολείο.
- ❖ Πριν τη διάγνωση, στο οικογενειακό περιβάλλον είναι πιθανόν να έχει αναπτυχθεί ένα κλίμα απογοήτευσης, επικρίσεων και θυμού.
- ❖ Τόσο οι γονείς, όσο και τα παιδιά, ίσως χρειαστούν τη βοήθεια ειδικών για να ξεπεράσουν αυτά τα άσχημα συναισθήματα. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να ενημερώσουν τους γονείς σχετικά με τη ΔΕΠΥ και τις επιπτώσεις αυτής της διαταραχής στην οικογένεια. Επί πλέον, θα βοηθήσουν το παιδί και τους γονείς να αναπτύξουν νέες δεξιότητες, συμπεριφορές και τρόπους επικοινωνίας μεταξύ τους.
- ❖ Η εκπαίδευση στις γονεϊκές δεξιότητες περιλαμβάνει την εκμάθηση της σωστής εφαρμογής ενός προγράμματος επιβραβεύσεων και συνεπειών που θα συμβάλει στην αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού.
- ❖ Οι γονείς μαθαίνουν να επιβραβεύουν άμεσα συμπεριφορές που θέλουν να ενθαρρύνουν και να αγνοούν ή να αποσπούν την προσοχή το παιδιού από ανεπιθύμητες συμπεριφορές.
- ❖ Σε ορισμένες περιπτώσεις, κατά τις οποίες η συμπεριφορά του παιδιού βγαίνει εκτός ελέγχου, εφαρμόζεται η μέθοδος του “time-out”. Συγκεκριμένα, το παιδί απομακρύνεται από το σημείο της έντασης και μεταφέρεται σε κάποιο άλλο σημείο, όπου παραμένει για ένα μικρό χρονικό διάστημα μόνο του για να ηρεμήσει.
- ❖ Οι γονείς προτρέπονται να μοιράζονται με το παιδί τους ευχάριστες ή ήρεμες δραστηριότητες, προκειμένου να παρατηρήσουν και να διακρίνουν τι μπορεί να κάνει καλά το παιδί και στη συνέχεια να επαινέσουν τις δυνάμεις και τις ικανότητές του.

- ❖ Μπορούν, επίσης, να τροποποιούν τις διάφορες καταστάσεις κατά έναν πιο ευνοϊκό τρόπο. Για παράδειγμα, να περιορίζουν τον αριθμό των συμπαικτών σε έναν ή δύο, έτσι ώστε το παιδί να μη βρίσκεται σε ένταση.
- ❖ Στην περίπτωση, επίσης, που ένα παιδί δυσκολεύεται να φέρει εις πέρας μία πολύπλοκη εργασία, οι γονείς πρέπει να τη χωρίζουν σε μικρότερα, πιο δαχειρίσιμα βήματα.
- ❖ Προς όφελος των γονέων είναι κι η εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης του άγχους, ώστε να καταφέρνουν να συγκρατούν το δικό τους εκνευρισμό και να αντιμετωπίζουν με ηρεμία τη συμπεριφορά του παιδιού.



Βιβλιογραφία:

- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders(3rded.). Washington, DC: Author.
- Biederman, J., Faraone, S. V., & Mick, E. (1996). Attention deficit hyperactivity disorder and juvenile mania: An overlooked comorbidity? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*
- British Psychological Society (BPS) (2000) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (AD/HD): Guidelines and Principles for Successful Multi-agency working*. Leicester: The British Psychological Society
- Cooper, P. and Bilton, K. (1999) *ADHD: Research, Practice and Opinion*. London: Whurr Publishers
- Douglas, V. I. (1972). Stop, look and listen: The problem of sustained attention and impulse control in hyperactive and normal children. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 4, 2
- Holowenko, H. (1999). *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Kinsbourne, M. (1977). The mechanism of hyperactivity. In M. Blau, I. Rapin, & M. Kinsbourne (Eds.), *Topics in child neurology* (pp. 289-306). New York: Spectrum
- Munden A. & Arcelus J. (1999), *A Handbook for Parents and Professionals on Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Neuhaus C. (1999), Το Υπερκινητικό παιδί και τα προβλήματά του: Γνωσιακή συμπεριφοριστική προσέγγιση, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Munden, A. and Arcelus, J. (1999) *The ADHD handbook: A guide for parents and professionals on Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Κάκουρος, Ε. (1998). Η έκβαση των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών στην Εφηβεία.
- Αρχεία Νευροψυχολογικής Ιατρικής, Ε. Ψ. Ψ. Ε. Π., Τομ.5 Νο3(19)
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2000). Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα. Β' έκδοση. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Καραγρηγορίου, Ε. (2003). Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των Νηπιαγωγών για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ/Υ). Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Κρήτης: Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης
- Κεράτσα, Ν. (2004) *Υπερκινητικό σύνδρομο με διάσπαση προσοχής*. [WWW] <http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=172&mode=thread&order=0&thold=0>
- Μάνου Ν.(1997), *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη: University StudioPress.

Αγραπίδης Κωνσταντίνος

E-mail: agrakon1@yahoo.gr

Ιστοσελίδα: <http://agrapidis.webnode.com/>