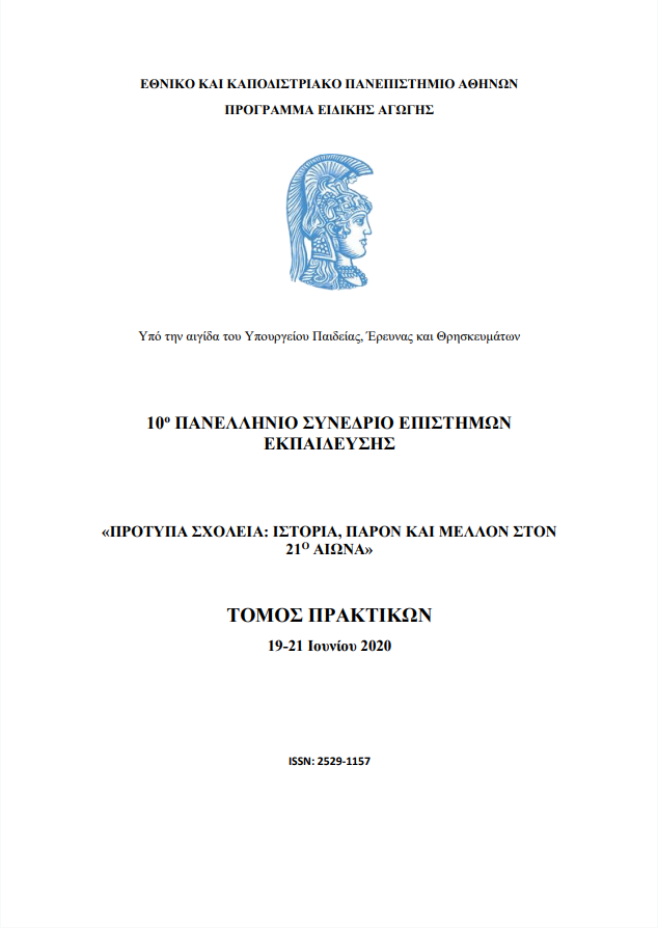
ePublishing
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
NATIONAL DOCUMENTATION CENTRE

**Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης**

Τόμ. 1, Αρ. 1 (2020)

10ο Πανελλήνιο συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων

10ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

«ΠΡΟΤΥΠΑ ΣΧΟΛΕΙΑ: ΙΣΤΟΡΙΑ, ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ ΣΤΟΝ 21ο ΑΙΩΝΑ»

ΤΟΜΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

19-21 Ιουνίου 2020

ISSN: 2529-1157

# Ομοιότητες ΔΕΠΥ και Χαρισματικότητας

*Βασιλική Νταλάκα, Αφροδίτη Μωραΐτη*

doi: 10.12681/edusc.3372

**Βιβλιογραφική αναφορά:**

Νταλάκα Β., & Μωραΐτη Α. (2021). Ομοιότητες ΔΕΠΥ και Χαρισματικότητας. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, *1*(1), 83–91. https://doi.org/10.12681/edusc.3372

9. Τζάλλα, Α. (2018), Δ*ιαστάσεις της Χαρισματικότητας και Δημιουργικότητα (*Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία), Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

10. Φώτη, Θ. (2018), *Διαστάσεις της Χαρισματικότητας σε σχέση με την ηγετική ικανότητα* (Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία),Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

# Ομοιότητες ΔΕΠΥ και Χαρισματικότητας

1. Νταλάκα Βασιλική, Εκπαιδευτικός ΠΕ70

E-mail: ntalaka.v@gmail.com

2. Μωραΐτη Αφροδίτη, Εκπαιδευτικός ΠΕ70

E-mail: afrmoraiti@gmail.com

**Περίληψη**

Η χαρισματικότητα θεωρείται ότι συμβάλλει θετικά σε υψηλότερα επίπεδα εκπαιδευτικών και επαγγελματικών επιτευγμάτων. Ωστόσο, ορισμένοι ερευνητές πρότειναν ότι υπό κάποιες συνθήκες μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματικά, συμπεριφορικά και κοινωνικά προβλήματα. Σύμφωνα με κάποιες άλλες έρευνες, η παρορμητικότητα, η υπερκινητικότητα και η απροσεξία των χαρισματικών ατόμων προκύπτουν από την ψυχοκινητική υπερδιέγερση και δεν αποτελούν καθαρές ενδείξεις ΔΕΠΥ. Κατά συνέπεια υπάρχει ελλιπής ή λανθασμένη ή διττή διάγνωση της ΔΕΠΥ και της χαρισματικότητας. Η διττή διάγνωση αναφέρεται σε μαθητές οι οποίοι έχουν υψηλό νοητικό δυναμικό και παράλληλα εμφανίζουν χαρακτηριστικά από μία ή περισσότερες διαταραχές. Υπάρχουν έρευνες που έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ΔΕΠΥ και υψηλή νοημοσύνη δεν διαφέρουν σημαντικά όσον αφορά τα κλινικά χαρακτηριστικά και την ανταπόκριση στη θεραπεία σε σχέση με τα παιδιά με ΔΕΠΥ και χαμηλότερη νοημοσύνη. Με βάση τα ευρήματά τους, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ΔΕΠΥ είναι μια έγκυρη διαταραχή μεταξύ ατόμων με υψηλή νοημοσύνη. Ωστόσο, εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο η εκδήλωση απροσεξίας και/ ή υπερκινητικότητας/ παρορμητικότητας σε αυτή τη συγκεκριμένη ομάδα παιδιών μπορεί να διαφέρει σε σύγκριση με άλλα, συμπεριλαμβανομένων των (i) μη χαρισματικών παιδιών με ΔΕΠΥ, (ii) χαρισματικών παιδιών χωρίς ΔΕΠΥ, και (iii) παιδιά μη χαρισματικά και χωρίς ΔΕΠΥ. Στόχος της

παρούσας εισήγησης είναι η σύγκριση των πεδίων αυτών σε σχέση με τα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν οι μαθητές των παραπάνω ομάδων.

**Λέξεις – κλειδιά**: ΔΕΠΥ, χαρισματικότητα, χαρακτηριστικά, συμπεριφορά, επιτεύγματα

**Abstract**

Giftedness is considered to contribute positively to higher levels of educational and professional achievement. However, some researchers have suggested that under certain conditions it can lead to emotional, behavioral and social problems. According to other researchers, the impulsivity, hyperactivity and attention deficit of charismatic individuals derive from psychomotor agitation and are not clear signs of ADHD. Consequently, there is an incomplete, incorrect or dual diagnosis of ADHD and giftedness. Dual diagnosis refers to students who have high mental potential and at the same time show characteristics of one or more disorders. There are studies that infer that children with ADHD and high intelligence do not differ significantly in clinical features and response to treatment compared to children with ADHD and lower intelligence. Based on their findings, they concluded that ADHD is a valid disorder among people with high intelligence. However, there is still a lack of information on how the demonstration of inattention, hyperactivity, and/or impulsivity in this particular group of children may differ from others, including (i) non-gifted children with ADHD, (ii) gifted children without ADHD, and (iii) children who are neither gifted nor have ADHD. The aim of this paper is to compare these fields in relation to the characteristics of the students of the above groups.

**Keywords**: ADHD, giftedness, characteristics, behavior, achievements

**Χαρακτηριστικά παιδιών με ΔΕΠΥ**

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας ή αλλιώς ΔΕΠΥ, όπως είναι ευρύτερα γνωστή, κάνει αισθητή την παρουσία της με αυξανόμενη συχνότητα κατά τις τελευταίες κυρίως δεκαετίες. Η διάγνωση συνήθως αφορά τα παιδιά σχολικής ηλικίας και συχνά βασίζεται στην ανησυχία των δασκάλων και των γονέων σχετικά με τις επιδόσεις και τις συμπεριφορές των νεαρών ατόμων, τόσο στο σχολικό περιβάλλον, όσο και εντός του σπιτιού. Οι διαγνώσεις πραγματοποιούνται από μία σειρά επαγγελματιών του κλάδου της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ιατρών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, των παιδοψυχολόγων και των παιδοψυχιάτρων. Ορισμένοι διεθνής οργανισμοί έχουν αναπτύξει οδηγίες διάγνωσης και θεραπείας, αλλά η τήρηση των κατευθυντήριων γραμμών είναι ασυνεπής, ιδίως για τις απλές περιπτώσεις διαταραχής (Mullet & Rinn, 2015).

Τα τρέχοντα διαγνωστικά κριτήρια που περιγράφονται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, συνδέονται με την ακατάλληλη συμπεριφορά του παιδιού σε αναπτυξιακό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα (Chae, et al. 2003):

- Η συμπεριφορά του νεαρού ατόμου θα πρέπει να είναι ουσιαστικά διαφορετική από τα άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας και αναπτυξιακού επιπέδου.

- Τα συμπτώματα θα πρέπει να ξεκινούν πριν από την ηλικία των 12 ετών και να είναι παρόντα για τουλάχιστον 6 μήνες.
- Τα συμπτώματα θα πρέπει να λαμβάνουν χώρα σε τουλάχιστον δύο ή περισσότερα περιβάλλοντα.
- Το παιδί θα πρέπει να έχει προκαλέσει σημαντικές βλάβες στο σπίτι, το σχολείο ή τους συνομήλικούς του.
- Τα συμπτώματα δεν θα πρέπει να χαρακτηρίζονται ως δευτερεύοντα, εξαιτίας κάποιας άλλης διαταραχής.

Υπάρχουν τρεις διαφορετικές εκφάνσεις της ΔΕΠΥ, που προσδιορίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Η πρώτη κατηγορία, συνδέεται με την απρόσεκτη και την αδέξια συμπεριφορά. Η δεύτερη κατηγορία αφορά κυρίως την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα. Η τρίτη κατηγορία, αποτελεί συνδυασμό των δύο προηγούμενων.

Τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν, από έντονες ανησυχίες και άγχος έως και επιθετικότητα και διαταραγμένη συμπεριφορά, τα οποία είναι συχνά σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Αντιθέτως, σε μεγαλύτερους ανθρώπους, δηλαδή σε εφήβους και ενήλικες, έχουμε συμπτώματα που συνδέονται με τον αυξημένο βαθμό αποδιοργάνωσης και έλλειψης συγκέντρωσης. Η ΔΕΠΥ, είναι συχνά δύσκολο να διαγνωστεί σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, καθώς η απόσπαση της προσοχής και η αδεξιότητα, βρίσκονται εντός του εύρους των αναπτυξιακών κανόνων, κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης περιόδου (Hartnett, et al. 2004).

Η διάγνωση της ΔΕΠΥ, πραγματοποιείται κυρίως σε κλινικά περιβάλλοντα μετά από εμπεριστατωμένη αξιολόγηση, η οποία περιλαμβάνει τον προσεκτικό έλεγχο του ιστορικού και την κλινική συνέντευξη, ώστε να εντοπιστούν επιπρόσθετες αιτίες και παράγοντες που μπορεί να συνδέονται με την διαταραχή. Παράλληλα, είναι απαραίτητη η ύπαρξη κλιμάκων αξιολόγησης της συμπεριφοράς, καθώς και ιατρικές εξετάσεις, που μπορεί να παρουσιάσουν ενδείξεις σχετικά με κάποιο πρόβλημα υγείας. Θεωρείται επίσης εξαιρετικά σημαντικό, να συλλέγονται και να αξιολογούνται συστηματικά οι πληροφορίες από διάφορες πηγές, συμπεριλαμβανομένου του παιδιού, των γονέων, των δασκάλων, των ιατρών και, κατά περίπτωση, των υπολοίπων προσώπων του κοντινού περιβάλλοντος (Webb, et al. 2005).

Οι κλινικές συνεντεύξεις επιτρέπουν μία ολοκληρωμένη ανάλυση, του κατά πόσον τα συμπτώματα πληρούν ή όχι τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠΥ. Κατά τη διάρκεια μίας συνέντευξης, θα πρέπει να συγκεντρωθούν πληροφορίες σχετικά με το κοινωνικό και οικογενειακό ιστορικό του παιδιού, των προβλημάτων που μπορεί να παρουσιάζει στην καθημερινότητά του και της συνολικής υγείας και ανάπτυξής του. Επιπροσθέτως, κατά την διάρκεια της συνέντευξης θα πρέπει να ελέγχονται παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την ανάπτυξη ή την ακεραιότητα του κεντρικού νευρικού συστήματος ή να ελέγχεται το ενδεχόμενο παρουσίας χρόνιων ασθενειών, αισθητηριακών διαταραχών ή χρήσης φαρμάκων, που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ομαλή λειτουργία του παιδικού οργανισμού (Webb, et al. 2005).

Οι αποδιοργανωτικοί κοινωνικοί παράγοντες, όπως οι εντάσεις στην οικογένεια, οι συνεχιζόμενες καταστάσεις άγχους, η κακοποίηση ή η παραμέληση, μπορεί να οδηγήσουν σε υπερκινητικές ή ανησυχητικές συμπεριφορές. Τέλος, ένα οικογενειακό ιστορικό από τους συγγενείς πρώτου βαθμού που πάσχουν από ΔΕΠΥ, διαταραχές διάθεσης, αγχωτικές συμπεριφορές, μαθησιακές αναπηρίες, αντικοινωνικές διαταραχές ή κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, μπορεί να υποδηλώνει αυξημένο κίνδυνο για πλήθος διαταραχών και στην νέα γενιά των νεαρών ατόμων (Flint, 2001).

Εκτός από τη διεξαγωγή της κλινικής συνέντευξης, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εκτιμήσουν τον αριθμό και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων ΔΕΠΥ, εντός του σπιτιού και του σχολείου, με την χρήση λίστας ελέγχου συμπεριφοράς, που θα προκύπτει μέσω συνεργασίας μεταξύ δασκάλου και γονέα. Οι κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς είναι χρήσιμες για τον προσδιορισμό του μεγέθους και της διείσδυσης των συμπτωμάτων, αλλά προφανώς δεν αρκούν από μόνες τους για τη διάγνωση της ΔΕΠΥ. Παρ 'όλα αυτά, υπάρχει μία ποικιλία καθιερωμένων κλιμάκων αξιολόγησης συμπεριφοράς, που προσφέρουν αξιόπιστη διάκριση μεταξύ των υγιών παιδιών και των παιδιών που αντιμετωπίζουν ΔΕΠΥ, καθώς και μεταξύ των νεαρών ατόμων με ΔΕΠΥ και των παιδιών με άλλου είδους ψυχικές διαταραχές (Rinn & Nelson, 2008).

Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν διαθέσιμες εργαστηριακές εξετάσεις για την αναγνώριση της ΔΕΠΥ στα παιδιά. Αν και οι γενετικές και οι νευρο-απεικονιστικές μελέτες είναι σε θέση να προσφέρουν μία διάκριση μεταξύ των ατόμων με ΔΕΠΥ και των φυσιολογικών ατόμων, εντούτοις δεν είναι επαρκώς ακριβείς για τον εντοπισμό των μεμονωμένων ατόμων με ΔΕΠΥ. Έτσι, εάν καταγράφεται υπέρταση ή κάποια διαταραχή του θυρεοειδούς, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν επιπρόσθετες διαγνωστικές αξιολογήσεις. Τα προβλήματα όρασης ή ακοής, θα πρέπει επίσης να αξιολογούνται περαιτέρω (Antshel, 2008).

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ, μπορεί επίσης να έχουν ιστορικό έκθεσης σε νευροτοξίνες, όπως είναι για παράδειγμα σε μόλυβδο, σε λοιμώξεις, όπως η μηνιγγίτιδα ή σε προγεννητικές εκθέσεις σε αλκοόλ. Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί ότι η συμπεριφορά στο ιατρείο ή σε ένα εργαστηριακό περιβάλλον, ενδέχεται να μην αντικατοπτρίζει την τυπική συμπεριφορά του παιδιού στο σπίτι ή στο σχολείο. Επομένως, η εξάρτηση από την παρατηρούμενη συμπεριφορά στον ιατρικό χώρο, μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένη διάγνωση (Mika, 2006).

Η διάγνωση της ΔΕΠΥ, γίνεται συχνότερα κατά τη διάρκεια των σχολικών ετών. Η απαίτηση για προσοχή και η εντελώς απρόβλεπτη συμπεριφορά, αποτελούν χαρακτηριστικά που μεγεθύνονται εντός του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος.

Τα παιδιά με αδυναμία ελέγχου της υπερκινητικότητας και της παρορμητικότητάς τους και που παράλληλα αδυνατούν να παραμείνουν επικεντρωμένα στο περιεχόμενο της εκπαίδευσης, κάνουν περισσότερο αισθητή της παρουσία τους, επειδή οι συμπεριφορές τους συνήθως διαταράσσουν το περιβάλλον της τάξης. Σε γενικές γραμμές, τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ δεν εξασθενούν, αλλά μάλλον τείνουν να χαρακτηρίζονται από την συνέπειά τους, έως και την αρχή της εφηβείας, όπου τα συμπτώματα της υπερδραστηριότητας μπορεί να είναι πλέον λιγότερο προφανή. Παρόλα αυτά, τα στοιχεία της αδεξιότητας και της παρορμητικότητας παραμένουν σχεδόν αναλλοίωτα (Foley-Nicpon, et al. 2012).

**Ηλικία**

Οι κλινικές εκδηλώσεις της ΔΕΠΥ, μπορεί να αλλάξουν αναλόγως της ηλικίας. Η παιδική διάγνωση της ΔΕΠΥ, συχνά οδηγεί σε επίμονη διαταραχή, καθ 'όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Σύμφωνα με έρευνες και σύγχρονες μελέτες, το 60 με 80% των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ, συνεχίζουν να εμφανίζουν συμπτώματα και κατά τη διάρκεια της εφηβείας, ενώ το 40 με 60% των εφήβων, παρουσιάζουν συμπτώματα ΔΕΠΥ έως και την ενηλικίωσή τους.

Συμπτώματα όπως η απροσεξία, η παρορμητικότητα και η αποδιοργάνωση, αποτελούν σοβαρή επιβάρυνση στην καθημερινότητα των νεαρών ενηλίκων. Μία ποικιλία παραγόντων

κινδύνου λοιπόν, μπορεί να επηρεάσει τα παιδιά που δεν έχουν λάβει θεραπεία για ΔΕΠΥ, καθώς θα γίνονται ενήλικες. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί εν τέλει να οδηγήσουν σε σοβαρές παραβατικές συμπεριφορές (Webb & Latimer, 1993).

**Φύλο**

Τα αγόρια είναι πιο πιθανό να διαγνωστούν με ΔΕΠΥ, συγκριτικά με τα κορίτσια. Οι αναλύσεις των τελευταίων χρόνων, καταγράφουν σταθερά το ποσοστό των αγοριών που διαγνώσθηκαν με ΔΕΠΥ ως διπλάσιο, συγκριτικά με τα κορίτσια.

Στην εθνική έρευνα για την υγεία του 2011, ο εκτιμώμενος επιπολασμός της ΔΕΠΥ για τους άνδρες, ήταν στο 12%. Αντιθέτως στις γυναίκες, ο εκτιμώμενος επιπολασμός ήταν μόνο 4,7%. Παρομοίως, μία πρόσφατη ανάλυση 86 μελετών που αφορούσαν την ΔΕΠΥ σε παιδιά, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο λόγος των διαγνώσεων μεταξύ ανδρών και γυναικών, για όλες τις κατηγορίες ΔΕΠΥ, κυμαίνεται σε αναλογία 3 προς 1 (Webb & Latimer, 1993).

**Φυλή / εθνικότητα**

Πρόσφατες μελέτες με βάση τον πληθυσμό, δεν κατέληξαν σε σαφή συμπεράσματα σχετικά με τις φυλετικές διαφορές στα ποσοστά των διαγνώσεων ΔΕΠΥ στα παιδιά. Σε ορισμένες εκτιμήσεις του επιπολασμού, το ποσοστό των διαγνώσεων ΔΕΠΥ φαίνεται να είναι υψηλότερο στους λευκούς από ό, τι στους έγχρωμους ανθρώπους. Το παραπάνω φυσικά, δεν αποτελεί ξεκάθαρο στοιχείο, αφού σε χώρες όπως η Ελλάδα, η πλειονότητα του λευκού πληθυσμού είναι παραπάνω από εμφανής.

Ωστόσο, το παραπάνω συμπέρασμα μπορεί να οφείλεται και στις πολιτισμικές διαφορές ή στην διαφορετική ερμηνεία των συμπεριφορών των παιδιών. Οι πολιτισμικές διαφορές στην αποδοχή της διάγνωσης ΔΕΠΥ στα παιδιά, αποτελούν επιπρόσθετο εμπόδιο στο να πειστούν ορισμένοι γονείς και να αναζητήσουν θεραπεία για τα παιδιά τους (Rinn & Reynolds, 2012).

**Χαρακτηριστικά χαρισματικών παιδιών**

Η χαρισματικότητα των παιδιών, ήταν ανέκαθεν μία δύσκολη και αναμφισβήτητα αμφιλεγόμενη έννοια. Έχει συνδεθεί με την υψηλή νοημοσύνη, την δημιουργικότητα, την μαθησιακή απόδοση, την ηγεσία, την δέσμευση με τους ρόλους και τα καθήκοντα καθώς και με την υψηλότερη πιθανότητα πραγματοποίησης σημαντικών επιτευγμάτων σε τομείς με πολιτιστική αξία. Παρά την έλλειψη συναίνεσης επί του θέματος, οι περισσότεροι ειδικοί σε γενικές γραμμές συμφωνούν ότι ένα δομικό χαρακτηριστικό γνώρισμα της χαρισματικότητας, είναι η υψηλή ευφυΐα. Ακόμα κι έτσι όμως, δεν υπάρχει συναίνεση για το ποιο είναι το επίπεδο νοημοσύνης που συνιστά χαρισματικότητα (Foley-Nicpon, et al. 2012).

Το Intelligence Quotient ή όπως είναι ευρύτερα γνωστό «IQ», συνιστά τον παραδοσιακό δείκτη της νοημοσύνης ενός ατόμου, που καθορίζεται από μία πολύ ορθά τυποποιημένη δομή. Στα παιδιά και τους εφήβους, το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο τεστ IQ είναι το «Wechsler Intelligence Scale for Children». Μεταξύ άλλων, το WISC παρέχει ένα συνολικό

μέτρο της γενικής νοημοσύνης ή της γνωστικής ικανότητας του ατόμου, που ονομάζεται «ολοκληρωμένη κλίμακα IQ» (FSIQ) (Foley-Nicpon, et al. 2012).

Η FSIQ, είναι εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον καθορισμό του επιπέδου της χαρισματικότητας, με την βαθμολογία που συνιστά χαρισματικότητα να βρίσκεται μεταξύ του 120 έως 130 (Webb, 2000).

Ορισμένες συμπεριφορές που σχετίζονται με την χαρισματικότητα, θα μπορούσαν να καταγραφούν ως εξής (Mika, 2006):

1. Ελλειμματική προσοχή, πλήξη και ονειροπόληση, σε συγκεκριμένες καταστάσεις.
2. Χαμηλό επίπεδο επιμονής, σε εργασίες που μπορεί να φαίνονται ως άνευ σημασίας για το παιδί.
3. Η ανάπτυξη της κρίσης υστερεί, συγκριτικά με την ανάπτυξη της ευφυΐας.
4. Η εσωτερική ένταση, μπορεί να οδηγήσει σε διαμάχες με αυτούς που έχουν την εξουσία, όπως είναι για παράδειγμα οι δάσκαλοι και οι γονείς.
5. Υψηλό επίπεδο δραστηριότητας, που μπορεί να συνδυάζεται με λιγότερες ώρες ύπνου.
6. Αμφισβήτηση σχετικά με τους κανόνες, τα έθιμα και τις παραδόσεις.

**Χαρακτηριστικά χαρισματικών παιδιών με ΔΕΠΥ**

Παρόλο που η χαρισματικότητα, που συνδέεται στενά με τον δείκτη IQ, συχνά θεωρείται ότι συμβάλλει θετικά σε υψηλότερα επίπεδα εκπαιδευτικών και επαγγελματικών επιτευγμάτων, εντούτοις ορισμένοι συγγραφείς έχουν προτείνει ότι, υπό ορισμένες συνθήκες, μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματικά, συμπεριφορικά και κοινωνικά προβλήματα. Σε γενικές γραμμές, τα αρνητικά αποτελέσματα της συμπεριφοράς έχουν εξηγηθεί με βάση την υπερευερεθιστότητα (Webb, et al. 2005).

Σύμφωνα με το περιεχόμενο αυτής της θεώρησης, η υπερευερεθιστότητα αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο βιώνει τα εξωτερικά ερεθίσματα, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνεται μέσω των ψυχοκινητικών, αισθητηριακών, διανοητικών και συναισθηματικών του δυνατοτήτων. Ο Dabrowski (1967), πρότεινε ότι τα άτομα που ανταποκρίνονται με υπερβολική ψυχοκινητική ικανότητα, τείνουν να είναι υπερκινητικά, παρορμητικά και απρόσεκτα, στοιχεία που οδηγούν στα βασικά συμπτώματα της ΔΕΠΥ. Πράγματι, υπάρχουν στοιχεία που να υποστηρίζουν αυτή την σύνδεση. Ορισμένοι ερευνητές ανέφεραν την πιθανότητα, όσον αφορά την συσχέτιση, ότι οι υπερκινητικές, παρορμητικές και απρόσεκτες συμπεριφορές, που παρουσιάζονται από ταλαντούχα άτομα, δεν αποτελούν καθαρές ενδείξεις ΔΕΠΥ, αλλά είναι δευτερεύουσες αντιδράσεις που πηγάζουν από την ψυχοκινητική υπερευερεθιστότητα (Chae, et al. 2003).

Μία σημαντική συνέπεια, ήταν η αποτυχία διάγνωσης της ΔΕΠΥ, όταν ήταν πραγματικά παρούσα, μεταξύ των παιδιών που ήταν χαρισματικά ή / και της εσφαλμένης διπλής διάγνωσης ΔΕΠΥ και χαρισματικότητας. Επιπροσθέτως, αμφισβητήθηκε σε πολλές περιπτώσεις και η εγκυρότητα των διαγνώσεων ΔΕΠΥ, μεταξύ των ατόμων που θεωρούνταν χαρισματικά. Ωστόσο, μία συστηματική ανασκόπηση από τους Rommelse et al. (2015), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ΔΕΠΥ και ταυτόχρονα με υψηλή νοημοσύνη, δεν διέφεραν σημαντικά, όσον αφορά τα κλινικά χαρακτηριστικά, δηλαδή την υπερκινητικότητα, την πορεία, την έκβαση ή την ανταπόκριση στη θεραπεία, σε σύγκριση με τα παιδιά με ΔΕΠΥ, με χαμηλότερο όμως επίπεδο νοημοσύνης. Με βάση τα ευρήματά τους, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ΔΕΠΥ αποτελεί μία έγκυρη διαταραχή μεταξύ των ατόμων με υψηλή

νοημοσύνη, που έχουν χαρακτηριστεί ως χαρισματικά. Πράγματι, υπάρχει εμπειρική σύνδεση μεταξύ ΔΕΠΥ και χαρισματικότητας, με πλήθος ερευνών και μελετητών να υποστηρίζουν σθεναρά την συγκεκριμένη άποψη (Mullet & Rinn, 2015).

Είναι σημαντικό να εξεταστούν οι καταστάσεις, κατά την διάρκεια των οποίων τα παιδιά καταγράφουν προβληματικές συμπεριφορές. Συνήθως, τα χαρισματικά παιδιά δεν παρουσιάζουν προβλήματα σε όλες τις καταστάσεις. Ένα παράδειγμα που θα μπορούσε να αναφερθεί, είναι αυτό της λανθασμένης εκτίμησης, αφού ο δάσκαλος στην τάξη μπορεί να θεωρεί ότι ένα παιδί ενδεχομένως αντιμετωπίζει ΔΕΠΥ, αλλά ο ομαδάρχης στην κατασκήνωση μπορεί να θεωρεί το ακριβώς αντίθετο. Η στενή εξέταση της προβληματικής κατάστασης, μπορεί να αποκαλύψει τους παράγοντες που προκαλούν τις αρνητικές συμπεριφορές (Webb, et al. 2005).

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ, συνήθως εμφανίζουν προβληματικές συμπεριφορές σε όλα τα περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένου του σπιτιού και του σχολείου, αν και η έκταση των προβληματικών συμπεριφορών τους, μπορεί να κυμαίνεται σημαντικά από περιβάλλον σε περιβάλλον, ενώ μεγάλο ρόλο διαδραματίζει και η δομή του εκάστοτε μέρους όπου πραγματοποιείται η διάδραση. Οι λανθάνουσες συμπεριφορές δηλαδή, εντοπίζονται σε όλα τα περιβάλλοντα, αλλά μόνο σε ορισμένα από αυτά τα προβλήματα είναι εντονότερα (Antshel, 2008).

Εντός του σχολικού περιβάλλοντος, η ανικανότητα ενός χαρισματικού παιδιού να παραμείνει συγκεντρωμένο στην εργασία, είναι πιθανό να σχετίζεται α) με το αίσθημα της πλήξης, β) με το μη αρεστό πρόγραμμα σπουδών, γ) με το στυλ της εκπαίδευσης ή δ) με άλλους παράγοντες του οικείου περιβάλλοντος. Τα χαρισματικά παιδιά, μπορούν να περάσουν από το ένα τέταρτο έως το ήμισυ του εκπαιδευτικού χρόνου εντός της τάξης, παρακολουθώντας απλά τις αντιδράσεις των υπολοίπων συμμαθητών τους. Η βαθμολογία τους στα τεστ και η παρουσία τους εντός της τάξης, δεν αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα. Τα πραγματικά ακαδημαϊκά τους επιτεύγματα, θα έπρεπε να βρίσκονται δύο έως τέσσερις φορές πιο πάνω, από την παρούσα κατάστασή τους. Τέτοια παιδιά, συχνά ανταποκρίνονται σε μη απαιτητικές ή αργές διεργασίες εντός της τάξης ή σε δραστηριότητες που δεν μοιάζουν με εργασίες και που παρουσιάζουν το στοιχείο της διασκέδασης. Αυτού του είδους η παρουσία στο σχολικό περιβάλλον, είναι η συχνότερη αιτία παραπομπής για αξιολόγηση ΔΕΠΥ (Foley-Nicpon, et al. 2012).

Το υπερδραστήριο παιδί, είναι μία έννοια που χρησιμοποιείται συχνά για να περιγράψει τα χαρισματικά νεαρά άτομα, καθώς και τα παιδιά με ΔΕΠΥ. Όπως είδαμε και προηγουμένως, τα παιδιά με ΔΕΠΥ παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο δραστηριότητας, αλλά που λαμβάνει χώρα σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Ένα μεγάλο κομμάτι του πλήθους των χαρισματικών παιδιών, θεωρείται επίσης πολύ δραστήριο, ενώ ένα ποσοστό αυτών των ατόμων, απαιτεί λιγότερες ώρες ύπνου. Ωστόσο, η δραστηριότητά τους είναι σε γενικές γραμμές επικεντρωμένη και κατευθυνόμενη, εν αντιθέσει με τη συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠΥ. Η ένταση της συγκέντρωσης των χαρισματικών παιδιών, συχνά τους επιτρέπει να αφιερώνουν μεγάλες χρονικές περιόδους και πολλή ενέργεια, εστιάζοντας σε ό, τι πραγματικά τους ενδιαφέρει. Τα συγκεκριμένα ενδιαφέροντα, ενδέχεται να μην συμπίπτουν ωστόσο, με τις επιθυμίες και τις προσδοκίες των δασκάλων ή των γονέων (Foley-Nicpon, et al. 2012).

Ενώ το παιδί που είναι υπερκινητικό, έχει να παρουσιάσει ένα πολύ σύντομο χρονικό διάστημα προσοχής σε σχεδόν οποιαδήποτε περίπτωση, εκτός ίσως από τα παιχνίδια και την τηλεόραση, εντούτοις τα παιδιά που είναι χαρισματικά μπορούν να συγκεντρωθούν άνετα για

μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα σε εργασίες που τους ενδιαφέρουν και που δεν απαιτούν άμεση ολοκλήρωση. Οι δραστηριότητες των παιδιών με ΔΕΠΥ τείνουν να είναι περισσότερο συνεχείς, ενώ η δραστηριότητα του χαρισματικού παιδιού είναι συνήθως αποσπασματική και κατευθύνεται σε συγκεκριμένους στόχους (Rinn & Reynolds, 2012).

Ενώ οι προβληματικές συμπεριφορές και οι δυσκολίες στην τήρηση των κανόνων, αρχικά ήταν αποδεκτά μόνο ως ένδειξη για ΔΕΠΥ, εντούτοις τα χαρισματικά παιδιά μπορούν και αυτά με την σειρά τους να αμφισβητούν τους κανόνες, τα έθιμα και τις παραδόσεις, δημιουργώντας ορισμένες φορές περίπλοκους κανόνες που περιμένουν από τους άλλους να σεβαστούν ή να υπακούσουν. Αυτό συμβαίνει ακόμη και απέναντι σε πρόσωπα, που παραδοσιακά έχουν την εξουσία έναντι του νεαρού ατόμου, όπως για παράδειγμα οι γονείς και οι δάσκαλοι. Όπως είναι απολύτως κατανοητό, τέτοιου είδους συμπεριφορές, μπορεί να προκαλέσουν έντονη δυσφορία στους συμμαθητές τους, τους δασκάλους και τους συγγενείς (Rinn & Reynolds, 2012).

Ένα χαρακτηριστικό της ΔΕΠΥ, που δεν έχει αντίστοιχο σε παιδιά που θεωρούνται χαρισματικά, είναι ο βαθμός της μεταβλητότητας στην απόδοση της εργασίας. Σχεδόν σε κάθε περιβάλλον, τα παιδιά με ΔΕΠΥ τείνουν να είναι πολύ ασυνεπή στην ποιότητα της απόδοσής τους και στον χρόνο που απαιτείται για την ολοκλήρωση των εργασιών και των δραστηριοτήτων. Τα παιδιά που είναι χαρισματικά, διατηρούν συστηματικά σε υψηλό επίπεδο την προσπάθειά τους και τους βαθμούς τους εντός του σχολικού περιβάλλοντος, εάν συμπαθούν τον δάσκαλο, ενώ αντιμετωπίζουν διανοητικές προκλήσεις, σε ορισμένες πτυχές του εκπαιδευτικού προγράμματος και ιδιαίτερα στην περίπτωση της επανάληψης των καθηκόντων, αφού αισθάνονται πλήξη.

Μερικά χαρισματικά παιδιά, μπορεί να επικεντρωθούν έντονα και να αποφασίσουν να ακολουθήσουν κατά γράμμα τους κανόνες, παρόλο που τέτοιες περιπτώσεις είναι πιο σπάνιες κατά την διάρκεια της καθημερινότητας (Rinn & Reynolds, 2012).

**Βιβλιογραφία**

Antshel, K. M. (2008). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the context of a high intellectual quotient/giftedness. *Developmental Disabilities Research Reviews*, *14*(4), 293-299.

Chae, P. K., Kim, J. H., & Noh, K. S. (2003). Diagnosis of ADHD among gifted children in relation to KEDI-WISC and TOVA performance. *Gifted Child Quarterly*, *47*(3), 192-201.

Flint, L. J. (2001). Challenges of identifying and serving gifted children with ADHD. *Teaching Exceptional Children*, *33*(4), 62-69.

Foley-Nicpon, M., Rickels, H., Assouline, S. G., & Richards, A. (2012). Self-esteem and self-concept examination among gifted students with ADHD. *Journal for the Education of the Gifted*, *35*(3), 220-240.

Hartnett, D. N., Nelson, J. M., & Rinn, A. N. (2004). Gifted or ADHD? The possibilities of misdiagnosis. *Roeper Review*, *26*(2), 73-76.

Kaufmann, F. A., Kalbfleisch, M. L., & Castellanos, F. X. (2000). *Attention deficit disorders and gifted students: What do we really know?*. Storrs, CT: National Research Center on the Gifted and Talented, University of Connecticut.

Mika, E. (2006). Giftedness, ADHD, and overexcitabilities: The possibilities of misinformation. *Roeper Review*, *28*(4), 237-242.

Mullet, D. R., & Rinn, A. N. (2015). Giftedness and ADHD: Identification, misdiagnosis, and dual diagnosis. *Roeper Review*, *37*(4), 195-207.

Rinn, A. N., & Nelson, J. M. (2008). Preservice teachers' perceptions of behaviors characteristic of ADHD and giftedness. *Roeper review*, *31*(1), 18-26.

Rinn, A. N., & Reynolds, M. J. (2012). Overexcitabilities and ADHD in the gifted: An examination. *Roeper Review*, *34*(1), 38-45.

Webb, J. T., & Latimer, D. (1993). ADHD and Children Who Are Gifted. ERIC Digest# 522.

Webb, J. T. (2000). Mis-Diagnosis and Dual Diagnosis of Gifted Children: Gifted and LD, ADHD, OCD, Oppositional Defiant Disorder.

Webb, J. T., Amend, E. R., & Webb, N. E. (2005). *Misdiagnosis and dual diagnoses of gifted children and adults: ADHD, bipolar, OCD, Asperger's, depression, and other disorders*. Great Potential Press, Inc..

# Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που αφορούν στην ομαλή ένταξη χαρισματικών με διάγνωση ΔΕΠΥ

1. Μωραΐτη Αφροδίτη, Εκπαιδευτικός ΠΕ70

E-mail: afrmoraiti@gmail.com

2. Νταλάκα Βασιλική, Εκπαιδευτικός ΠΕ70

E-mail: ntalaka.v@gmail.com