

## Panhellenic Conference of Educational Sciences

Vol 2016, No 1

6th Conference Proceedings

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΤΟΜΕΑΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ Π.Τ.Δ.Ε.  
ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

6<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας  
24-26 ΙΟΥΝΙΟΥ 2016

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

Παπαδόπουλος Ιωάννης

Πολυχρονόπουλου Σταυρούλα

Μπαστιά Αγγελική

ΤΟΜΟΣ Α'

**Support Assistance as a method of intervention for people with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder**

*Σοφία – Ευφροσύνη Κάρμα*

doi: [10.12681/edusc.963](https://doi.org/10.12681/edusc.963)

### To cite this article:

Κάρμα Σ. – Ε. (2017). Support Assistance as a method of intervention for people with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. *Panhellenic Conference of Educational Sciences, 2016*(1), 382–394. <https://doi.org/10.12681/edusc.963>

## **Η Υποστηρικτική Καθοδήγηση ως μέθοδος παρέμβασης για τα άτομα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητα**

Όνομα συγγραφέα: Σοφία – Ευφροσύνη Κάρμα

sofia.karma@gmail.com

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο πρόγραμμα «Λογοθεραπεία και Συμβουλευτική», κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου στην Ειδική Αγωγή (University of East London), απόφοιτος του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης Αθηνών

### **Περίληψη**

Η εργασία αυτή πραγματεύεται τη σημασία της υποστηρικτικής καθοδήγησης (coaching) για τα άτομα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητα και τα εργαλεία – στρατηγικές που λαμβάνουν χώρα στην παρέμβαση αυτή. Η Υποστηρικτική Καθοδήγηση είναι μια παρέμβαση που στοχεύει στην εποπτική διαχείριση των στόχων των ατόμων με ΔΕΠ/ Υ μέσω της συνεργασίας με εξειδικευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα της βιβλιογραφικής έρευνας έδειξαν πως οι δευτερογενείς επιπτώσεις της ΔΕΠ/ Υ στο άτομο περιορίζονται μέσω της υποστηρικτικής καθοδήγησης, καθώς το άτομο εκπαιδεύεται να αποκτά τον έλεγχο των πράξεών του και καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων του, αναγνωρίζοντας τα προβλήματα που προκαλεί, μέσω της ανατροφοδότησης από τον Ειδικό για τη συμπεριφορά του. Τέλος, σύμφωνα με τα συμπεράσματα, η Υποστηρικτική Καθοδήγηση είναι μια εποικοδομητική διαδικασία διαχείρισης των δυσκολιών που σχετίζονται με τη ΔΕΠ/ Υ, όπου ο ρόλος του Ειδικού είναι να προωθεί την αποδοχή της νευροβιολογικής φύσης των προβλημάτων και μέσω της Συμβουλευτικής και του δομημένου και εξατομικευμένου προγράμματος, να διευκολύνει το άτομο με ΔΕΠ/ Υ να αποκτά κίνητρα και στρατηγικές για την βέλτιστη αξιοποίηση του νοητικού δυναμικού του σε προσωπικό, εκπαιδευτικό και επαγγελματικό επίπεδο.

**Λέξεις – κλειδιά:** Υποστηρικτική Καθοδήγηση - coaching, Στρατηγικές Αντιμετώπισης ΔΕΠΥ, Ειδικός Καθοδηγητής – Coach

### **Abstract**

The purpose of this review is to demonstrate the effectiveness of Coaching, as a therapy in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Methods and strategies, used in this kind of intervention, are thoroughly described. Certified coaches collaborate with individuals with ADHD, supporting them in setting goals and dealing with the challenges of their lives. As summarized in literature, consequences of ADHD decreased in people's lives and the quality of their life improved. Coaching is aimed at helping patients help themselves by creating a setting based on motivation, self regulation and confidence. Patients also learn to face the core symptoms and dysfunctions caused by this disease. According to the literature, many potential benefits of coaching for patients with ADHD have been found in intellectual, social and professional aspects of their lives.

**Keywords:** ADHD Coaching, psychological treatment strategies, Coach

### 1. Εισαγωγή

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/ Υ) είναι η ψυχική διαταραχή με την υψηλότερη συχνότητα σε παιδιά και εφήβους, και αποτελεί ένα κύριο πρόβλημα της δημόσιας υγείας (NationalInstitutesofHealth, 2000). Τα κύρια χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής είναι η δυσκολία στη συγκέντρωση της προσοχής και η υπερκινητικότητα/ παρορμητικότητα. Πιο συγκεκριμένα, η ΔΕΠ/ Υ σχετίζεται με δυσλειτουργίες στην επεξεργασία της πληροφορίας (information – processing), στην αυτορρύθμιση (self – regulation) και στις εκτελεστικές λειτουργίες.

Εκτελεστικές λειτουργίες είναι οι ανώτερες γνωστικές διεργασίες που βοηθούν το άτομο να διαχειριστεί την καθημερινότητά του, λαμβάνοντας αποφάσεις με βάση την πρότερη εμπειρία του, τις σημερινές συνθήκες και τις ενδεχόμενες συνέπειες. Οι εκτελεστικές λειτουργίες περιλαμβάνουν τις εξής επί μέρους ιδιότητες: μνήμη, συγκέντρωση, καλή αίσθηση του χρόνου, συναισθηματικό αυτοέλεγχο και αναστολή αντίδρασης, εσωτερική κινητοποίηση του εαυτού και πρόβλεψη των συνεπειών (Tuckman, 2012). Κάθε ιδιότητα από τις παραπάνω υπολειτουργεί ως ένα βαθμό στα άτομα με ΔΕΠ/ Υ, με αποτέλεσμα να μην αντιμετωπίζεται σωστά η καθημερινή τους ζωή και να εμπλέκονται σε προβληματικές καταστάσεις (Tuckman, 2012).

Το 2015, ο Salavert και οι συνεργάτες του μελέτησαν τον εγκέφαλο των ατόμων με ΔΕΠΥ με τη μέθοδο του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος (fMRI). Ένας εγκέφαλος, τυπικής λειτουργίας, σε κατάσταση «αδράνειας» παρουσιάζει ηλεκτρική δραστηριότητα σε συγκεκριμένο δίκτυο (defaultmode) και μπορεί να γυρίσει γρήγορα στο δίκτυο εκτελεστικής δραστηριότητας (focusedmode – taskpositivenetwork) όταν η συγκέντρωση σε μία δραστηριότητα είναι απαραίτητη. Η μελέτη για την απεικόνιση της λειτουργίας του εγκεφάλου ατόμων με ΔΕΠ/ Υ έδειξε μειωμένη δραστηριότητα του μετωπιαίου λοβού, καθώς και μη πλήρη απενεργοποίηση του δικτύου «αδράνειας» (defaultmode) σε καταστάσεις εκτελεστικής δραστηριότητας (taskrelated). Πιο συγκεκριμένα, στα άτομα με ΔΕΠ/ Υ η εναλλαγή των δικτύων του εγκεφάλου από την κατάσταση αδράνειας στην εγρήγορση δεν είναι αυτοματοποιημένη, με αποτέλεσμα και τα δύο δίκτυα να μένουν συγχρόνως ενεργά, οδηγώντας σε μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης. Επειδή η αποτυχία πλήρους απενεργοποίησης της κατάστασης αδράνειας (defaultmode) στον μετωπιαίο λοβό συνδέεται με τα ελλείμματα στην προσοχή, τα ευρήματα της έρευνας αυτής εξηγούν πολλά από τα συμπτώματα της ΔΕΠ/ Υ (Salavertetal, 2015). Επίσης, σύμφωνα με μια άλλη μελέτη, έχει παρατηρηθεί πως τα άτομα με ΔΕΠ/ Υ έχουν πιο λεπτό προμετωπιαίο λοβό, περιοχή που ευθύνεται για τον έλεγχο της προσοχής, τη συναισθηματικό αυτοέλεγχο και την αναστολή αντίδρασης ([Fernández-Jaénetal, 2015](#)).

Επιπλέον, ολοένα και αυξάνονται τα στοιχεία που συνδέουν τη ΔΕΠ/ Υ με ελλείμματα στα κίνητρα (Volkowetal, 2011). Σύμφωνα με τους ερευνητές αυτούς, η ΔΕΠ/ Υ εντοπίζεται σε ορισμένα γονίδια του ατόμου, που συνδέονται άμεσα με τα

«μονοπάτια ανταμοιβής – rewardpathways» του εγκεφάλου. Απέδειξαν πως τα άτομα με ΔΕΠ/ Υ έχουν χαμηλότερα επίπεδα υποδοχέων Ντοπαμίνης. Επειδή η Ντοπαμίνη είναι μια ουσία που σχετίζεται με την ευχαρίστηση, τα άτομα με ΔΕΠ/ Υ είναι λιγότερο ευαίσθητα σε ανταμοιβές, γεγονός που τους κάνει να μην διεγείρονται από ερεθίσματα που συνήθως διεγείρουν τα άτομα τυπικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους παρέχουν πληροφορίες για το ότι η δυσλειτουργία στο σύστημα ανταμοιβής ντοπαμίνης είναι συνδεδεμένη με την ανεπάρκεια στα κίνητρα των ατόμων με ΔΕΠ/ Υ, και αρκετές φορές εξωτερικεύεται ως αδυναμία συγκέντρωσης. Επομένως, αναδεικνύεται η σημασία των παρεμβάσεων αντιμετώπισης που στοχεύουν στην ενίσχυση των κινήτρων των ατόμων με ΔΕΠ/ Υ (Volkowetal, 2011).

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση της φύσης της διαταραχής και των συμπτωμάτων της προκύπτει η εμφάνιση των αποτελεσμάτων στα άτομα με ΔΕΠ/ Υ, καθώς και η ανάγκη για αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών που η διαταραχή προκαλεί στα άτομα. Όπως αναφέρθηκε, στα άτομα με ΔΕΠ/ Υ συχνά παρατηρούνται δυσκολίες στη διαχείριση της καθημερινότητας τους, καθώς και υιοθέτηση ακατάλληλων συμπεριφορών, ως αντίδραση στις δυσκολίες της ΔΕΠ/ Υ. Επιπλέον, παρατηρείται αδυναμία στην ανάπτυξη πρακτικών οργάνωσης. Γι' αυτούς τους λόγους, κρίνεται αναγκαία η εκμάθηση στρατηγικών που θα ελαχιστοποιούν τις επιπτώσεις της Διαταραχής στο άτομο. Οι στρατηγικές θα στοχεύουν στη βελτίωση της απροσεξίας και της μνήμης, στη διοχέτευση της ενέργειας σε ασφαλείς και οργανωμένες δραστηριότητες και στην παροχή κινήτρων, μέσω της επιτυχίας. Τέλος, θα στοχεύουν στη μείωση της παρορμητικότητας, με έμφαση στον έλεγχο και αναστολή των συναισθηματικών αντιδράσεων και πρόβλεψη συνεπειών (Tuckman, 2012). Η Υποστηρικτική Καθοδήγηση (Coaching) χρησιμοποιεί ως εργαλείο τις στρατηγικές αυτές, προκειμένου να αντισταθμίζει τις αδυναμίες στις εκτελεστικές λειτουργίες των ατόμων με ΔΕΠ/ Υ (Tuckman, 2012).

## 2. Υποστηρικτική Καθοδήγηση – Coaching

Η Υποστηρικτική Καθοδήγηση ή αλλιώς Εποπτική Συμβουλευτική είναι μια ψυχοκοινωνική παρέμβαση που βοηθάει τα άτομα με ΔΕΠ/ Υ να είναι πιο συγκροτημένα στη ζωή τους και πιο αποτελεσματικά στις δράσεις τους, μέσω της εκπαίδευσης τους σε τεχνικές επίλυσης προβλημάτων για συγκεκριμένα πρακτικά

ζητήματα. Περιλαμβάνει στοιχεία από τη γνωσιακή – συμπεριφορική θεραπεία της ΔΕΠ/Υ και διαφοροποιείται ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο και τα συμπτώματα της διαταραχής στο άτομο (Safren, 2006).

Όπως αναφέρθηκε, τα άτομα αυτά έχουν δυσκολία στη διαχείριση της καθημερινότητας, κυρίως στην οργάνωση και τη συμπεριφορά. Έτσι, τα προγράμματα της Υποστηρικτικής Καθοδήγησης εστιάζουν σε ορισμένες θεματικές ενότητες. Αρχικά, στην αποδοχή της φύσης της διαταραχής από το άτομο και κατανόηση της διαφοροποίησης του εγκεφάλου του σε σχέση με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης. Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει και την κατανόηση και διαχείριση των συναισθηματικών αντιδράσεών του. Επιπλέον, δίνει έμφαση στην οργάνωση και διαχείριση πρακτικών προβλημάτων, οικιακών ή οικονομικών. Τέλος, το άτομο εκπαιδεύεται στην κατάλληλη διαχείριση του χρόνου του και των προτεραιοτήτων του, καθώς και στον τρόπο υιοθέτησης και ολοκλήρωσης στόχων (Safren, 2006, Πεχλιβανίδης et al, 2012).

Πριν την εφαρμογή ενός προγράμματος Υποστηρικτικής καθοδήγησης, συνίσταται η παροχή Συμβουλευτικής (counseling model). Κατά τη φάση αυτή της θεραπείας, το άτομο με ΔΕΠ/Υ ενημερώνεται και εκπαιδεύεται πάνω στη διαταραχή, για τα νευροβιολογικά της αίτια, καθώς και για τις επιπτώσεις της στις εκτελεστικές λειτουργίες. Επιπλέον, στο στάδιο αυτό, είναι σημαντικό το άτομο να κατανοήσει και να διαχωρίσει τις πράξεις από τις προθέσεις του, ώστε να αποδοθούν οι ευθύνες στη διαταραχή και όχι στον χαρακτήρα του. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης (Murphyetal, 2010). Ακολουθεί η Υποστηρικτική Καθοδήγηση (coaching model), κατά την οποία αρχικά γίνεται ο προσδιορισμός των στόχων και ο εντοπισμός των δυσκολιών για την εκτέλεσή τους. Οι δυσκολίες αυτές αντιμετωπίζονται με την εφαρμογή αντισταθμιστικών στρατηγικών και ανατροφοδότηση, ώσπου να επιτευχθούν συγκεκριμένοι στόχοι σε πρακτικό επίπεδο (Murphyetal, 2010). Οι στόχοι επιτυγχάνονται με τη συνεργασία με τον Ειδικό Καθοδηγητή (coach).

### 3. Ο Ειδικός Καθοδηγητής – Coach

Ο Ειδικός Καθοδηγητής υποστηρίζει, καθοδηγεί και δίνει κίνητρα στο άτομο με ΔΕΠ/ Υ. Ενθαρρύνει το άτομο αυτό να θέσει εφικτούς στόχους και να δημιουργήσει μόνο του στρατηγικές για να τους κατακτήσει. Ο ρόλος του Ειδικού χαρακτηρίζεται κυρίως από εποπτεία στην εφαρμογή των στόχων (Murphyetal, 2010, Kubik, 2010).

Η αλληλεπίδραση του ειδικού με το άτομο γίνεται μέσω της συζήτησης, όπου συμφωνούνται οι προσεγγίσεις που θα ακολουθηθούν. Αφού αναγνωριστούν τα νευρολογικά αίτια της διαταραχής στη ρίζα των αρνητικών συμπεριφορών, οριοθετούνται τα κυριότερα προβλήματα του ατόμου. Ακολουθεί η ανάπτυξη στρατηγικών για τη διαχείριση των ευθυνών και των υποχρεώσεων της καθημερινότητάς του. Το άτομο με ΔΕΠ/ Υ καλείται να δοκιμάσει τις στρατηγικές αυτές για να ελέγξει την αποτελεσματικότητά τους, ώστε να είναι σε θέση να κάνει τις απαραίτητες αναπροσαρμογές για να είναι λειτουργικές. Επιπλέον, μέσω της συζήτησης, αναπροσδιορίζονται οι επιβραβεύσεις και οι κυρώσεις που θα επιβληθούν στο άτομο, με στόχο, το αποτέλεσμα (Kubik, 2010).

Μέσω της διαδικασίας αυτής, υιοθετούνται νέες στρατηγικές, που αξιοποιούν τις δυνατότητες του ατόμου για τη διαχείριση των προβλημάτων του. Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί μια ικανότητα του εγκεφάλου, η νευροπλαστικότητα. Ο εγκέφαλος περιγράφεται συχνά ως ένα σύστημα «αν το αφήσεις, σε αφήνει» (useitorloseit), επειδή οι νευρωνικές συνδέσεις που δημιουργεί, δυναμώνουν και ζητούν να ενεργοποιηθούν, ενώ οι συνδέσεις που αγνοεί, τελικά αποδυναμώνονται (Nestler, 2001). Λόγω αυτού του χαρακτηριστικού του εγκεφάλου, το ίδιο νευροπλαστικό σύστημα που έχει εγκαθιδρύσει βλαβερές συνήθειες, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την απόκτηση άλλων, πιο υγιεινών συνηθειών. Με βάση την ιδιότητα αυτή, τα άτομα με ΔΕΠ/ Υ, σε συνεργασία με τον Ειδικό, προσπαθούν να αποβάλλουν τις ακατάλληλες συμπεριφορές και να διοχετεύσουν την ενέργειά τους σε άλλες, πιο ωφέλιμες για τη ζωή τους. Για να επιτευχθεί αυτό, ένα πρόγραμμα Υποστηρικτικής Καθοδήγησης πρέπει να λαμβάνει χώρα σε ένα ενθαρρυντικό περιβάλλον, χωρίς άσκηση αρνητικής κριτικής από τον Ειδικό Καθοδηγητή. Το θετικό αποτέλεσμα θα επέλθει μέσω της επιθυμίας του ατόμου για αλλαγή, καθώς και της προθυμίας του για προσπάθεια, παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει (Murphyetal, 2010).

Για να είναι αποτελεσματική η Υποστηρικτική Καθοδήγηση, σχέση του Ειδικού (coach) με το άτομο με ΔΕΠ/Υ πρέπει να διακρίνεται από ορισμένες βασικές αρχές. Αρχικά, όσον αφορά στη συνεργασία, η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, υποστήριξης και ενθάρρυνσης είναι πρωταρχικής σημασίας για την συζήτηση των κανόνων και κατ' επέκταση για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Στόχος είναι οι «εξωτερικές» υπενθυμίσεις του ειδικού να γίνουν η «εσωτερική» φωνή του ατόμου με ΔΕΠ/Υ, ώστε να αρχίσει η αλλαγή.

Έπειτα, το πρόγραμμα της Υποστηρικτικής Καθοδήγησης θα πρέπει να διέπεται από συγκεκριμένη δομή. Έτσι, κατά την συνεδρία, καθιερώνονται από κοινού οι δομές που θα αναδεικνύουν τα δυνατά σημεία του ατόμου με ΔΕΠ/Υ. Αυτό γίνεται προκειμένου να αξιοποιηθούν στο έπακρο οι δυνατότητες του, σε δραστηριότητες που προτιμά, ώστε αρχικά να βιώσει την επιτυχία και έπειτα να διευρύνει την αντίληψή του για το τι είναι ικανός να πετύχει.

Τέλος, όσον αφορά στη διαδικασία, λαμβάνουν χώρα συζητήσεις για την ανάδειξη λύσεων και όχι για την απόδοση ευθυνών και λαθών. Αυτό συμβαίνει για να επικεντρωθεί η προσοχή του ατόμου με ΔΕΠ/Υ σε θετικά συναισθήματα, σε δράσεις και λύσεις και όχι σε αισθήματα ενοχής και ανευθυνότητας.

#### 4. Έρευνες για την εφαρμογή της Υποστηρικτικής Καθοδήγησης

Μια πρόσφατη έρευνα μελέτησε την αποτελεσματικότητα της Υποστηρικτικής Καθοδήγησης ως μέρος μιας πολυεπίπεδης θεραπείας σε παιδιά με ΔΕΠ/Υ (Garciaetal, 2016). Οι ερευνητές επέλεξαν παιδιά από έξι μέχρι δώδεκα ετών, με διάγνωση ΔΕΠ/Υ, σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM – IV, για να συμμετέχουν σε συνεδρίες Υποστηρικτικής Καθοδήγησης διάρκειας πέντε μηνών. Τα παιδιά που επιλέχτηκαν, λάμβαναν Μεθυλφαινιδάτη σε φυσιολογική δόση (0,8 – 1,5mg/ ημέρα) με καλή απόκριση στο φάρμακο αυτό. Ωστόσο, τα παιδιά αυτά εμφάνιζαν χαμηλή κλινική βελτίωση, παρά τη φαρμακοθεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, παρουσίαζαν λειτουργικές ανεπάρκειες σε τουλάχιστον δύο πεδία της ζωής τους, όπως στην οικογένεια, το σχολείο, τις διαπροσωπικές σχέσεις ή την αυτοεκτίμηση. Η νευροψυχολογική αξιολόγηση έδειξε φυσιολογικά επίπεδα στον δείκτη Νοημοσύνης,

αλλά δυσλειτουργίες στην προσοχή και στις εκτελεστικές λειτουργίες. Όλες οι μετρήσεις έγιναν με σταθμισμένα και ηλικιακά προσαρμοσμένα τεστ.

Η διαδικασία παρέμβασης αποτελούνταν από πέντε ομαδικές συνεδρίες Υποστηρικτικής Καθοδήγησης – μία συνεδρία ανά μήνα. Οι συνεδρίες διεξάγονταν από έναν Ειδικό Καθοδηγητή, που κατείχε τα επίσημα τυπικά προσόντα και ήταν εξειδικευμένος «coach» για την Υποστηρικτική Καθοδήγηση. Κάθε συνεδρία βασιζόταν σε πέντε βήματα προσωπικής ενδυνάμωσης, μια στρατηγική καθοδήγησης που δημιουργήθηκε από τους Anderson και Funnell (2005).

Η πρώτη συνεδρία είχε θέμα την ανάλυση της γνώσης του εαυτού και της κατάστασης. Πραγματοποιήθηκε μια δομημένη εξατομικευμένη συνέντευξη που παρείχε κίνητρα σε κάθε οικογένεια. Οι συνεντεύξεις είχαν ως σκοπό τον προσδιορισμό του κύριου προβλήματος, των συναισθημάτων που προκαλούνταν στο άτομο με ΔΕΠ/Υ και την οικογένειά του, καθώς και των επιπτώσεων της διαταραχής σε κάθε πτυχή της καθημερινής ζωής. Έγινε διαπραγμάτευση των κανόνων που πρέπει να ακολουθούνται κάθε μέρα στο οικογενειακό περιβάλλον, προκειμένου να ανακατευθύνει την κατάσταση.

Στη συνέχεια, κατά τη δεύτερη συνεδρία, πραγματοποιήθηκε καταιγισμός ιδεών με στόχο να προσδιοριστούν οι παράγοντες που ενδεχομένως ευθύνονται για τα αρνητικά αποτελέσματα και να σημειωθούν οι διαθέσιμες επιλογές – λύσεις. Έγινε προσπάθεια να κατασκευάσουν όλα τα μέλη της οικογένειας αυτή τη λίστα με τους πιθανούς στόχους και τις επαναλαμβανόμενες διαδικασίες που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως κινητήρια δύναμη της αλλαγής.

Έπειτα, στην τρίτη συνεδρία, κατασκευάστηκε ένα σχέδιο δράσης που ήταν ρεαλιστικό, ευέλικτο, εφικτό το οποίο θα έδινε ποσοτικά μετρήσιμα αποτελέσματα, έτσι ώστε τα άτομα με ΔΕΠ/Υ να μπορούν να φτάσουν στους στόχους βήμα – βήμα. Αλλαγές στην αντίληψη των ατόμων αυτών, έγιναν με τη χρήση των αισθήσεων, για παράδειγμα, αλλάζοντας τη διακόσμηση ή το χρώμα των τοίχων στο σπίτι, προκειμένου να κρατηθούν τα παιδιά σε εγρήγορση και να τους γίνεται υπενθύμιση να εσωτερικεύουν αλλαγές ρουτίνας.

Το σχέδιο αυτό αποτελούσε πρόκληση που ήταν σαφώς ορισμένη, με βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους, μετρήσιμη, αξιόπιστη και

συναρπαστική για τα άτομα που συμμετείχαν. Στην τέταρτη συνεδρία, τα άτομα κλήθηκαν να βελτιώσουν την προσοχή, τη συγκέντρωση, τις οργανωτικές δεξιότητες, την αυτοεκτίμηση, τα κίνητρα και την αυτοπεποίθηση τους στην ικανότητά τους να επιτύχουν.

Τέλος, η πέμπτη συνεδρία πραγματευόταν την ενσυναίσθηση και αυτο-αξιολόγηση των επιτευγμάτων. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σκεφτούν και να απαντήσουν σε ερωτήσεις, όπως «Τι θέλω;», «Τι μπορώ να ανεχτώ;», «Ποιες είναι οι διαφορές μεταξύ επιθυμιών και επιτευγμάτων;», ώστε να προωθηθεί η ενσυναίσθηση ανάμεσα στα παιδιά και στους γονείς τους. Η ανατροφοδότηση από τις απαντήσεις ήταν θετική και οι συμμετέχοντες έφτιαξαν λίστες με τις αξίες και τις ρουτίνες που πρέπει να τηρούνται.

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση της έρευνας αυτής, το 79,6% των ατόμων με ΔΕΠ/ Υ σημείωσαν σημαντική βελτίωση κατά τις συνεδρίες και διατήρησαν τα αποτελέσματα αυτά για έξι μήνες μετά τη συνεδρία. Επιπλέον, το 35% των συμπτωμάτων της διαταραχής υποχώρησε, επιφέροντας βελτίωση στην καθημερινότητα των ατόμων με ΔΕΠ/ Υ και των οικογενειών τους. Το γεγονός αυτό προτείνει πως τα άτομα με ΔΕΠ/ Υ μπορούν να ωφεληθούν με προσωπική συμμετοχή στη διαχείριση του εαυτού τους. Ωστόσο, λίγες μελέτες περιγράφουν προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στην εκπαίδευση των ατόμων με ΔΕΠ/ Υ στην αυτοδιαχείριση (Garciaetal, 2016).

Στην εν λόγω διαδικασία, τα άτομα με ΔΕΠ/ Υ λαμβάνουν στοχευμένη εκπαίδευση και πληροφορίες για τη διαταραχή τους και συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων και στην ανάληψη ευθυνών για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της διαταραχής στη ζωή τους. Αυτό δημιουργεί κλίμα συνεργασίας ανάμεσα σε Ειδικούς, ασθενείς, γονείς και φροντιστές. Σκοπός είναι να προαχθεί η ανεξαρτησία του ατόμου με ΔΕΠ/ Υ και να βελτιωθεί η φροντίδα του, η ασφάλεια και η απόκριση στη θεραπεία (Garciaetal, 2016).

Η Υποστηρικτική Καθοδήγηση κινητοποιεί περισσότερο τα άτομα με ΔΕΠ/ Υ και αλλάζει τη στάση τους για την διαταραχή, κάνοντας τους να ανταποκρίνονται επιτυχώς στη θεραπευτική παρέμβαση. Τα άτομα με ΔΕΠ/ Υ εργάζονται πάνω στις ανάγκες και στα προβλήματά τους, με έναν δυναμικό και εξατομικευμένο τρόπο, που

δημιουργεί μια ισχυρή διασύνδεση τους με τον Ειδικό Καθοδηγητή, γεγονός που προωθεί την αλλαγή (Garciaetal, 2016).

Αξίζει να σημειωθεί πως η Υποστηρικτική Καθοδήγηση, ως γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, παρουσιάζει τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, από τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, ειδικότερα σε άτομα με ΔΕΠ/ Υ, συγκριτικά με άλλες ψυχολογικές ή ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις για τη ΔΕΠ/ Υ, όπως μεταγνωστική θεραπεία και γνωστική αποκατάσταση (Swanson, 2008, Wolraich, 2011, Vidal-Estrada 2012). Οι παρεμβάσεις αυτές, παρόλο που προωθούν την κινητοποίηση και την αυτοεκτίμηση, δεν εμπλέκουν τους ασθενείς στη διαδικασία της λήψης αποφάσεων. Περιορίζονται στη θέσπιση κανόνων και στην παροχή συμβουλών, σύμφωνα με ένα σχέδιο δομημένο εκ των προτέρων.

Όσον αφορά στην Υποστηρικτική Καθοδήγηση στην έρευνα των Garcia και των άλλων ερευνητών (2016), οι συνεδρίες δε βελτίωσαν μόνο την ποιότητα της ζωής, μειώνοντας τις δυσκολίες της καθημερινότητας, αλλά επίσης μείωσαν και τα πυρηνικά συμπτώματα της διαταραχής, ενώ ταυτόχρονα βελτίωσαν και τις ακαδημαϊκές επιδόσεις. Σημαντικό στοιχείο της παρέμβασης αυτής είναι η διατήρηση των αποκτηθέντων συνηθειών και η ενσωμάτωση νέων, ωφέλιμων για το άτομο, που αντισταθμίζουν τις επιπτώσεις της διαταραχής.

Κλείνοντας, η Υποστηρικτική Καθοδήγηση στοχεύει στο να βοηθήσει άτομα με ΔΕΠ/ Υ να διαχειριστούν τη ζωή τους, δημιουργώντας έναν μηχανισμό βασισμένο στην κινητοποίηση, στην αυτοπεποίθηση και στη δέσμευση. Οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην ενημέρωση των ατόμων με ΔΕΠ/ Υ για την ανάγκη της συνεργασίας κατά τη θεραπεία και για το δεσμευτικό χαρακτήρα της αλλαγής.

## 5. Συμπεράσματα

Η Υποστηρικτική Καθοδήγηση έχει αποδειχτεί αποτελεσματική για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της ΔΕΠ/ Υ στη ζωή του ατόμου. Μέσω αυτής της παρέμβασης, το άτομο εκπαιδεύεται: κατανοεί τις επιπτώσεις της διαταραχής στην εκάστοτε συμπεριφορά του, αποκτά κίνητρα και συμμετέχει ενεργά στην επιλογή στρατηγικών που εξυπηρετούν τις ανάγκες του και βελτιώνουν την καθημερινότητά του.

Ωστόσο, κρίνεται αναγκαία η δημιουργία ειδικών δομών , ώστε να αναπτυχθεί στην Ελλάδα η Υποστηρικτική Καθοδήγηση (coaching) με την έννοια που είναι ευρέως διαδεδομένη και εξειδικευμένη στο εξωτερικό. Τέλος, ζωτικής σημασίας είναι η κατάλληλη εκπαίδευση των Ειδικών Καθοδηγητών και στην Ελλάδα.

## 6. Βιβλιογραφία

1. Anderson, R. Funnell, M. (2005). The art of empowerment: stories and strategies for diabetes educators. 2nd ed. Alexandria. *American Diabetes Association*.
2. American Academy of Pediatrics (2001). Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Committee on Quality Improvement. Clinical practice Guideline: treatment of the school-aged child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 108:1033 – 44.
3. García Ron, A., Serrano Grasa, R., Blanco Lago, R., Huete Hernani, B., Pérez Martinez, D.A. (2016). Pilot study of the efficacy of empowering patients through coaching as a complementary therapy in attention deficit hyperactivity disorder. [\*Neurología \(English Edition\)\*. vol 31, 83–88.](#)
4. [Fernández-Jaén, A.](#), [López-Martín, S.](#), [Albert, J.](#), [Martín Fernández-Mayoralas, D.](#), [Fernández-Perrone, A.](#), [Calleja-Pérez, B.](#), [Recio Rodríguez, M.](#), [López-Arribas, S.](#), [Muñoz-Jareño, N.](#) (2015). Cortical thickness differences in the prefrontal cortex in children and adolescents with ADHD in relation to dopamine transporter (DAT1) genotype. *Psychiatry Research Neuroimaging*. Vol. 233 (3), p. 409 – 417.
5. Kubik, J. A. (2010). Efficacy of ADHD coaching for adults with ADHD. *Journal of Attention Disorder*. 13:442—53.
6. Murphy, K., Ratey, N., Maynard, S., Sussman, S., Wright, S. D. (2010). Coaching for ADHD. *Journal of Attention Disorder*. 13:546 – 52.
7. National Institute for Health and Clinical Excellence (2009). Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. *Great Britain: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrist*.
8. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement (2000). Diagnosis and treatment of attention – deficit / hyperactivity disorder

(ADHD). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 39(2):182 – 93.

9. Nestler, E. J., (2001). Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(2):119 – 28.

10. Ramsay, J. R. (2007). Current status of cognitive – behavioral therapy as a psychological treatment for adult attention – deficit / hyperactivity disorder. *Current Psychiatry Reports*. 9: 427 – 433.

11. Safren, S. A. (2006) Cognitive-behavioral approaches to ADHD treatment in adulthood. *Journal of Clinical Psychiatry*. 67(Suppl 8):46 – 50.

12. [Salavert, J.](#), [Ramos-Quiroga, J. A.](#), [Moreno-Alcázar, A.](#), [Caseras, X.](#), [Palomar, G.](#), [Radua, J.](#), [Bosch, R.](#), [Salvador, R.](#), [McKenna, P. J.](#), [Casas, M.](#), [Pomarol-Clotet, E.](#) (2015). Functional Imaging Changes in the Medial Prefrontal Cortex in Adult ADHD. *Journal of Attention Disorders*. pii: 1087054715611492.

13. Swanson, J. M., Arnold, L. E., Kraemer, H., Hechtman, L., Molina, B., Hinshaw, S., et al. (2008). Evidence, interpretation, and qualification from multiple reports of long-term outcomes in the Multimodal Treatment study of Children with ADHD (MTA): Part I: Executive summary. *Journal of Attention Disorders*.12:4 – 14.

14. Tuckman, A. (2012). ADHD Coaching: An Important Tool for Therapists. *The National Psychologist*.

Available online: <http://nationalpsychologist.com/2012/01/adhd-coaching-an-important-tool-for-therapists/101609.html>.

15. Vidal-Estrada, R., Bosch Munso, R., Nogueira Morais, M., Casas Brugue, M., Ramos Quiroga, J. A. (2012). Psychological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults: a systematic review. *Actas Espanolas de Psiquiatria*.40:147 – 54.

16. [Volkow, N. D.](#), [Wang, G. J.](#), [Newcorn, J. H.](#), [Kollins, S. H.](#), [Wigal, T. L.](#), [Telang, F.](#), [Fowler, J. S.](#), [Goldstein, R. Z.](#), [Klein, N.](#), [Logan, J.](#), [Wong, C.](#), [Swanson, J. M.](#) (2011). Motivation deficit in ADHD is associated with dysfunction of the dopamine reward pathway. *Molecular Psychiatry*. 16(11):1147–54.

17. Wolraich, M., Brown, L., Brown, R. T., DuPaul, G., Earls, M., Feldman, H. M., et al. (2011). ADHD: Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*.128:1007 – 22.

18. Πεχλιβανίδης, Α., Σπυρόπουλου, Α., Γαλανόπουλος, Α., Παπαχρήστου, Χ.Α., Παπαδημητρίου, Γ.Ν. (2012). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στους ενήλικες - Κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 29(5): 562 – 576.