

Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

Τόμ. 2016, Αρ. 1

Πρακτικά 6ου Συνεδρίου

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



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων
24-26 Ιουνίου 2016

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ISSN: 2529-1157

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

~~Παπαδόπουλος~~ Ιωάννης

Πολυγρονοπούλου Σταυρούλα

~~Μπασιλά~~ Αγγελική

ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

Βασικές παρεμβάσεις διαχείρισης των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση

Μαρία Ευθ. Μπαλατσού

doi: [10.12681/edusc.984](https://doi.org/10.12681/edusc.984)

Βιβλιογραφική αναφορά:

Μπαλατσού Μ. Ε. (2017). Βασικές παρεμβάσεις διαχείρισης των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2016(1), 716–724. <https://doi.org/10.12681/edusc.984>

Βασικές Παρεμβάσεις Διαχείρισης Των Συμπτωμάτων Της ΔΕΠΥ Στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση

Μαρία Ευθ.Μπαλατσού

Εκπαιδευτικός Π.Ε.

MSc Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Μετεκπαίδευση ΔΕΠΥ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Μέλος Ε.Ε.Μ. ΔΕΠΥ

vlamar@hotmail.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία αυτή είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που διερευνά τον τρόπο διαχείρισης των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ, στους μαθητές με διαταραχή αλλά και στο σύνολο της σχολικής τάξης του γενικού σχολείου, από την σκοπιά του γενικού εκπαιδευτικού λειτουργού της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Έχει σκοπό να λειτουργήσει ως συνοπτικός και πρακτικός οδηγός των εκπαιδευτικών που καλούνται να προσφέρουν τον καλύτερό τους εαυτό κατά την εκπαιδευτική διαδικασία, για όλους τους μαθητές τους.

Στα επιμέρους κεφάλαια παρατίθεται μια εισαγωγή η οποία περιλαμβάνει την ανάλυση και επεξήγηση του όρου ΔΕΠΥ καθώς και σύγχρονα επιδημιολογικά στοιχεία για αυτή. Ακολουθούν η επιγραμματική παράθεση των πυρηνικών της συμπτωμάτων, των τύπων της, η αναφορά στην αυξημένη συννοσηρότητα της και στις δυσκολίες που προκύπτουν ως συνέπεια αυτής. Επισημαίνεται ιδιαιτέρως ο σημαντικότερος ρόλος του σχολείου και κυρίως του εκπαιδευτικού της τάξης στη ζωή του παιδιού με ΔΕΠΥ αλλά και της οικογένειας του. Τέλος γίνεται εκτενής αναφορά σε εκπαιδευτικές πρακτικές και στρατηγικές των οποίων η εφαρμογή βελτιώνει σε πολύ μεγάλο ποσοστό τη λειτουργικότητα του μαθητή με ΔΕΠΥ.

ΛΕΞΕΙΣ - ΚΛΕΙΔΙΑ:

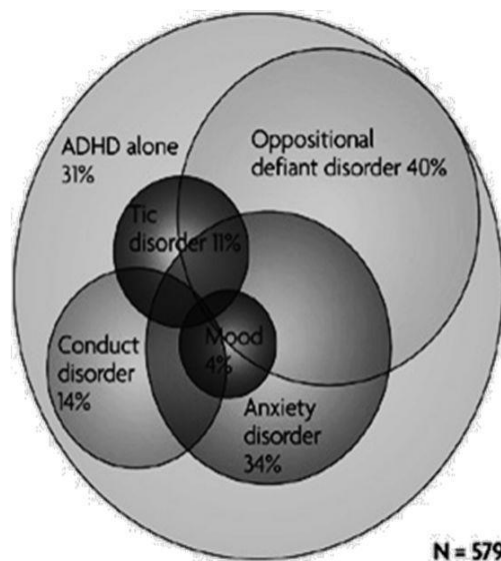
ΔΕΠΥ, συμπτώματα, σχολείο, εκπαιδευτικός, καλές πρακτικές, εκπαιδευτικές στρατηγικές

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος **Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας(ΔΕΠΥ)**, κατά το CDC, αναφέρεται στη νευροαναπτυξιακή διαταραχή η οποία εμφανίζεται κυρίως στην προσχολική ηλικία και επηρεάζει την όλη εικόνα του ατόμου, αφού δυσκολεύεται κάθε φορά να ανταποκριθεί σε καταστάσεις στις οποίες οι περισσότεροι από τους συνομήλικους του τα καταφέρνουν εύκολα. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με ΔΕΠΥ δεν μπορούν να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, την κινητικότητά τους και σε πολλές περιπτώσεις δεν μπορούν να εστιάσουν την προσοχή τους κι αυτό τα διαφοροποιεί από τα περισσότερα παιδιά του ίδιου αναπτυξιακού επιπέδου. Τα βασικά – πυρηνικά συμπτώματα της ΔΕΠΥ, κατά DSM-IV, είναι η διάσπαση της προσοχής, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα, ενώ ανάλογα με τα υπάρχοντα συμπτώματα διακρίνονται τρεις τύποι της διαταραχής: η ΔΕΠΥ-Απροσεξίας, η ΔΕΠΥ- Παρορμητικότητας/Υπερκινητικότητας, και ο Συνδυασμένος τύπος.

Επιδημιολογικά στοιχεία ΔΕΠΥ – Συννοσηρότητα

Η ΔΕΠΥ είναι μια αρκετά συχνή αναπτυξιακή διαταραχή η οποία κατά τον Rappley (2005) αφορά το 8% - 12% των παιδιών παγκοσμίως. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ΔΕΠΥ (σε ποσοστό >70%), παρουσιάζουν μεγάλη συννοσηρότητα με ψυχιατρικές διαταραχές, όπως αυτές του άγχους, της συμπεριφοράς και των εναλλαγών της διάθεσης, (The MTA Cooperative Group. ArchGenPsychiatry 1999 ;56:1073–1086). Το 20% - 40% των παιδιών αυτών παρουσιάζουν σύμφωνα με τους Conners et al (2001) Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, όπως η Δυσλεξία, η Δυσορθογραφία, η Δυσαριθμησία και η Δυσγραφία.



Σύμφωνα δε με τους Yoshida & Uchiyama,(2004) το ποσοστό της συννοσηρότητας μεταβάλλεται ανάλογα με τον υπότυπο της διαταραχής που παρουσιάζει το άτομο.

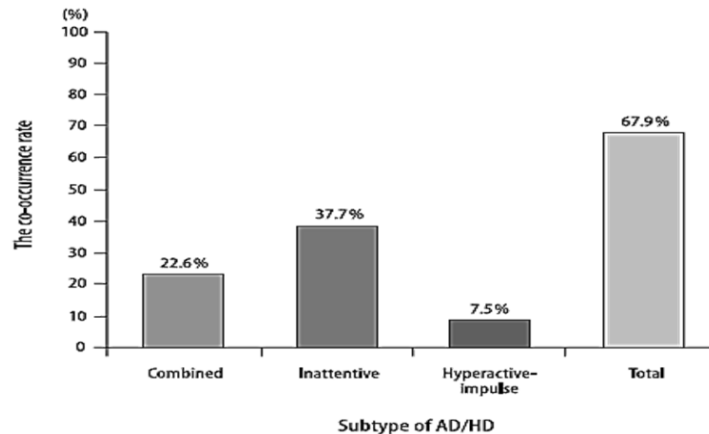


Fig. 2 Co-occurrence of AD/HD in high-functioning PDD

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΕΠΥ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Οι δυσκολίες που προκύπτουν από την εκδήλωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ και από τη συννοσηρότητά της διαφαίνονται κυρίως κατά την μετάβαση των παιδιών στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση αφού πλέον απαιτείται συγκέντρωση σε δραστηριότητες αλλά και συμμόρφωση σε κανόνες, ενώ ο εκπαιδευτικός είναι εκείνος που πρώτος μετά την οικογένεια παρατηρεί το παιδί σφαιρικά. Τα ελλείμματα που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΕΠΥ στις επιτελικές λειτουργίες επιβαρύνουν την σχολική και κοινωνική τους καθημερινότητα αφού αφορούν συγκεκριμένους νευρολογικούς τομείς.

Δυσκολίες σε ακαδημαϊκό επίπεδο, κοινωνική λειτουργικότητα και συμπεριφορά

Οι μαθητές με ΔΕΠΥ κατά τον Barkley (1990, 1998, 2002), έχουν μειωμένη σχολική επίδοση ακόμα και αν έχουν φυσιολογικό ή ακόμα και μεγάλο IQ, έχουν δυσκολίες στην οργάνωση των εργασιών τους, δεν εστιάζουν με επιτυχία την προσοχή τους κατά την εκπαιδευτική διαδικασία, έχουν άσχημο γραφικό χαρακτήρα και εμφανίζουν δυσκολίες εξαιτίας της μεγάλης συννοσηρότητας που παρουσιάζει η ΔΕΠΥ με τις ΕΜΔ. Όσον αφορά την κοινωνική τους λειτουργικότητα, τα παιδιά με ΔΕΠΥ αντιμετωπίζουν πληθώρα δυσκολιών εξαιτίας της διαταραχής: συγκρούονται με τους συνομηλίκους τους οι οποίοι συχνά τους απορρίπτουν εξαιτίας της εναντιωματικής, προκλητικής, διασπαστικής ίσως και παραβατικής συμπεριφοράς τους, δυσκολεύονται στις καθημερινές τους συναναστροφές ενώ συχνά εμφανίζουν ριψοκίνδυνες συμπεριφορές.

ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ Ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΔΕΠΥ

Το σχολείο μπορεί να διαδραματίσει σημαντικότατο ρόλο στην πορεία και στην εξέλιξη των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ: μπορεί από τη μια πλευρά να συντελέσει στη διατήρηση ίσως και στην εντατικοποίηση των συμπτωμάτων, αλλά από την άλλη πλευρά μπορεί να βοηθήσει εξαιρετικά στον περιορισμό τους. Σίγουρα ένα κατάλληλο-προστατευτικό σχολικό περιβάλλον βοηθά να παρουσιάσουν οι μαθητές καλύτερη πορεία, σε σχέση πάντα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων τους.

Όσον αφορά τον ρόλο του εκπαιδευτικού της τάξης στη ζωή του παιδιού με ΔΕΠΥ αλλά και της οικογένειας του, αυτός είναι καθοριστικός. Ο εκπαιδευτικός είναι το πρόσωπο που με τις επιλογές του ή τις παραλείψεις του επηρεάζει καταλυτικά την ανάπτυξη των παιδιών. Κατά την Φαρμακοπούλου Ι (2015) είναι αυτός που πρώτος θα ενημερωθεί από την οικογένεια για την ύπαρξη της ΔΕΠΥ, αυτός που θα αντλήσει τις αναγκαίες πληροφορίες από τους γονείς για την προσωπικότητα του παιδιού, για τις συνήθειες του αλλά και για την κατάσταση της υγείας του ή για τυχόν συνυπάρχοντα σωματικά ή παιδοψυχιατρικά προβλήματα. Επίσης είναι αυτός που βρίσκεται μόνος με το παιδί αρκετές ώρες της μέρας και γι' αυτό θα πρέπει να ενημερώνεται άμεσα για τα σημαντικά γεγονότα της οικογενειακής ζωής, τα οποία μπορεί να τον επηρεάσουν καταλυτικά. Δεν θα ήταν υπερβολή να αναφερθεί ότι ο εκπαιδευτικός έχει το ρόλο του εμψυχωτή, όχι μόνο του παιδιού αλλά και της οικογένειας του σε καθημερινή βάση.

Επίσης πρέπει να αναφερθεί πως ο εκπαιδευτικός είναι το άτομο εκείνο που καλείται να συνεργαστεί ουσιαστικά με όλες τις εμπλεκόμενες ειδικότητες για την σφαιρική αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ (ειδικούς παιδαγωγούς, παιδοψυχολόγους, παιδοψυχιάτρους, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές) καθώς και να λάβει υπ' όψιν του τις ληφθείσες πληροφορίες για τον σχεδιασμό του πλάνου της καθημερινής εκπαιδευτικής δραστηριότητας. Χαρακτηριστικά, οι Losel&Farrington (2012) τονίζουν ότι η επένδυση του εκπαιδευτικού στο συναισθηματικό δέσιμο και στην προσωπική δέσμευση, εξασφαλίζει μια παιδαγωγική βασισμένη στις σχέσεις και στην επικοινωνία, μια παιδαγωγική «σχεσιοδυναμική», μια παιδαγωγική ποιότητας που ενισχύει το κίνητρο του παιδιού για μάθηση και καλή σχολική επίδοση, εξασφαλίζοντας καλούς προγνωστικούς δείκτες για την ΔΕΠΥ.

Ο ΜΑΘΗΤΗΣ ΜΕ ΔΕΠΥ ΣΤΗΝ ΣΧΟΛΙΚΗ ΤΑΞΗ.

Πρακτικές οδηγίες

Ο δάσκαλος για την ομαλή λειτουργία της τάξης θα πρέπει να εξασφαλίσει τα ακόλουθα: ο μαθητής με ΔΕΠΥ να κάθεται κοντά του, στα μπροστινά θρανία, μακριά από πόρτες,

παράθυρα, τον υπολογιστή της τάξης και άλλες πηγές μηχανικού θορύβου. Αυτό φυσικά δεν σημαίνει ότι το παιδί πρέπει να είναι αποκομμένο – διαχωρισμένο από την υπόλοιπη τάξη. Εξίσου βοηθητικό είναι το παιδί με ΔΕΠΥ να κάθεται με έναν από τους καλούς και ήρεμους μαθητές της τάξης του, ο οποίος εδώ λειτουργεί ως πρότυπο οργάνωσης και θετικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, θα ήταν καλό να δημιουργηθούν ειδικές γωνίες στην τάξη για εργασίες ατομικές αλλά και ομαδικές με πρόβλεψη για χρήση εναλλακτικών πλάνων εργασίας κυρίως για τα παιδιά με ΔΕΠΥ, τα οποία μπορούν να δουλέψουν πολύ καλά με τη διαρκή, διακριτική εποπτεία του εκπαιδευτικού. Επίσης υπάρχει η δυνατότητα να προσφεύγει το παιδί σε αυτή τη γωνία της τάξης όταν θέλει να κινηθεί, πράγμα που επιτρέπεται σε κάθε περίπτωση σε ένα παιδί με ΔΕΠΥ. Σύμφωνα με τους Rueda et al (2004) δεν είναι άσχημο ο μαθητής με ΔΕΠΥ να βγει για λίγο από την τάξη, πράγμα που λειτουργεί ως βαλβίδα αποσυμπίεσης.

Στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι η διατήρηση μιας διδακτικής ρουτίνας από την πλευρά του εκπαιδευτικού είναι ιδιαίτερα βοηθητική. Η χρήση κατά την διάρκεια των παραδόσεων των αισθήσεων, της λεκτικής και της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι καθοριστική. Η οπτική επαφή με το παιδί, το χαμόγελο, το άγγιγμα, η προσφώνηση συχνά με το όνομα του, η επένδυση σε μια προσωπική σχέση μαζί του αποτελούν πηγές μετάδοσης πληροφοριών εύκολα αποδεκτών από το μαθητή. Ακόμη, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι δεν πρέπει να γίνονται συνεχείς αρνητικές παρατηρήσεις στο παιδί με ΔΕΠΥ - έτσι κι αλλιώς βιώνει αρνητικά συναισθήματα και δεν πρέπει να υποβαθμιστεί περισσότερο η αυτοεικόνα του. Είναι χρήσιμο στην αρχή του σχολικού έτους να δημιουργηθεί από τον εκπαιδευτικό σε συνεργασία με το μαθητή ένα κοινό «συμβόλαιο» που θα αφορά την συμβίωση στη τάξη και το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει εβδομαδιαίους και μηνιαίους στόχους, αρκεί να είναι εύκολη για το παιδί η τήρηση του. Σε κάθε οργανωμένο βήμα του παιδιού είναι απαραίτητος ο έπαινος, συγκεκριμένα και όχι αοριστολογώντας, και η ουδέτερη αντιμετώπιση της κάθε του αποτυχίας.

Τέλος είναι ιδιαίτερος βοηθητική η χρήση εποπτικών μέσων διδασκαλίας στην παράδοση (υπολογιστές, οπτικοακουστικό υλικό, φωτογραφίες, αφίσες), τα οποία δεν κουράζουν το σύνολο των μαθητών και σίγουρα προσελκύουν το ενδιαφέρον του μαθητή με ΔΕΠΥ. Βοηθούν δε ιδιαίτερα στα μαθήματα των ειδικοτήτων όπως η μουσική προσέγγιση, το θεραπευτικό-θεατρικό παιχνίδι, η πολιτισμική αγωγή, τα οποία ανοίγουν νέους, ενδιαφέροντες ορίζοντες στην εκπαίδευση των παιδιών με ΔΕΠΥ.

Μια εκπαιδευτική παρέμβαση σε μαθητές με ΔΕΠΥ πρέπει να περιλαμβάνει τρόπους ενεργοποίησης –ενίσχυσης των επιτελικών τους λειτουργιών, στις οποίες έχουν ελλείμματα. Οι βασικοί τομείς στους οποίους παρατηρούνται οι ελλείψεις αυτές είναι: η μνήμη εργασίας, η γνωστική ευελιξία αλλά και η ανασταλτική λειτουργία. Οι Losel&Farrington (2012), Rueda (2004), με σύγχρονες έρευνες που στοχεύουν στην εκπαίδευση των επιτελικών λειτουργιών, επισημαίνουν ότι η βελτίωση τους με τη χρήση στοχευμένης γνωστικής–εκπαιδευτικής παρέμβασης είναι εφικτή.

Οργάνωση του μαθήματος

Είναι χρήσιμο από την πλευρά του εκπαιδευτικού, όχι μόνο για τους μαθητές με ΔΕΠΥ αλλά και για το σύνολο των παιδιών, να δίνεται η κεντρική ιδέα του μαθήματος με λέξεις – κλειδιά πριν την παράδοση ώστε να υπάρχει προϋδεασμός των μαθητών για τα όσα θα ακολουθήσουν. Ιδιαίτερα βοηθητικό είναι το να γίνεται διαφοροποιημένη διδασκαλία με σύντομες παρουσιάσεις, διάσπαση της ύλης σε μικρότερα κομμάτια κι απλοποίηση των σύνθετων εννοιών. Όσον αφορά τους μαθητές με ΔΕΠΥ, πρέπει να αντιληφθούμε ότι οι οδηγίες μας πρέπει να δίνονται με τρόπο απλό και σαφή, καθώς και το ότι η καθοδήγηση μας πρέπει να είναι σταθερή και διακριτική καθ'όλη τη διάρκεια της παράδοσης. Κατά τον Σκαλούμπκα(2015), είναι χρήσιμο οι μαθητές με ΔΕΠΥ να έχουν ενεργή συμμετοχή στο μάθημα, με το να γράφουν τις σημειώσεις στον πίνακα ή στον υπολογιστή του εκπαιδευτικού. Είναι γενική παραδοχή πως η ωριμότητα αλλά και η δεκτικότητα τους στο στάδιο αυτό τους επιτρέπει να εκπαιδευτούν και σε πρόγραμμα διαχείρισης χρόνου, μέσω αυτοεποπτείας–αυτοπαρακολούθησης (self-monitoring) ίσως με τη χρήση από την πλευρά του εκπαιδευτικού της κάρτας καθημερινής προόδου. Με τον τρόπο αυτό το παιδί αποκτά κίνητρο για να προσπαθήσει περισσότερο.

Ασκήσεις – Γραπτές εργασίες – Διαγωνίσματα

Θεωρείται δεδομένο ότι τα παιδιά με ΔΕΠΥ χρειάζονται περισσότερο χρόνο συγκριτικά με τους συμμαθητές τους για την ολοκλήρωση της όποιας σχολικής εργασίας. Όσον αφορά λοιπόν τις σχολικές εργασίες, κατά τον Τομαρά (2009), σίγουρα υπάρχει διαφοροποίηση της ποσότητας της ύλης αλλά και του βαθμού δυσκολίας τους. Τα παιδιά πρέπει να έχουν κατανοήσει τις οδηγίες που δίνονται και υπάρχει επανάληψη όσες φορές κι αν χρειαστεί από την πλευρά του εκπαιδευτικού, με ήρεμο και θετικό τρόπο. Είναι επίσης χρήσιμο ο ίδιος ο μαθητής να τις επαναλάβει, αφού το να ακούει τα όσα λέει τον βοηθά να κατανοεί πιο εύκολα. Για την διευκόλυνση των μαθητών με ΔΕΠΥ, ο εκπαιδευτικός μπορεί να δίνει επιπλέον υλικό με μορφή σημειώσεων και όχι μόνο, για να υποστηριχθεί ο μαθητής μαθησιακά, ενισχύοντας την αντιληπτική, την αναγνωστική αλλά και την ορθογραφική του ικανότητα. Τέλος, κατά τον Dudley W. (2003), καλό είναι να αποφεύγονται οι κατ'οίκον

εργασίες για όλα τα παιδιά, πόσο μάλλον για αυτά με ΔΕΠΥ. Ουσιαστικά διαταράσσεται η ηρεμία του παιδιού αλλά και της οικογένειας του, αφού σπαταλούνται πολλές ώρες σε μια μη παραγωγική ενασχόληση.

Ενίσχυση οργανωμένης συμπεριφοράς

Είναι δεδομένο πως τα παιδιά με ΔΕΠΥ χρειάζονται ένα εξαιρετικά δομημένο περιβάλλον για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν θετικά στις απαιτήσεις της σχολικής ζωής. Έτσι, κατά την Σκαναβή (2015), είναι χρήσιμο να καθιερωθεί στην τάξη μια ρουτίνα η οποία βοηθά τα συγκεκριμένα παιδιά όπως το να δίνεται από το δάσκαλο ένα πεντάλεπτο στο τέλος της μέρας για την οργάνωση των θρανίων αλλά και των βιβλίων των μαθητών και στο τέλος της διαδικασίας να υπάρχει επιβράβευση των πιο οργανωτικών μαθητών. Επίσης είναι σημαντικό στο τέλος της μέρας ο εκπαιδευτικός να βεβαιώνεται πως ο μαθητής του με ΔΕΠΥ έχει σημειώσει στο τετράδιο καθημερινής επικοινωνίας με την οικογένεια τυχόν εργασίες που πρέπει να ετοιμάσει στο σπίτι.

Ενίσχυση κοινωνικοποίησης

Είναι πολύ σημαντικό για έναν μαθητή με ΔΕΠΥ, να ενισχύσει τη σχέση του με τους συμμαθητές του ενώ πρέπει να προληφθεί η απόρριψη του από αυτούς. Έτσι δημιουργούνται με τα παιδιά οι κανόνες της τάξης, τοποθετούνται σε τέτοιο σημείο μέσα στην αίθουσα για να μπορούν όλοι να τους βλέπουν και υπάρχει πάντα καθοδήγηση για την ήρεμη επίλυση των διαφορών τους ώστε να αποφεύγονται οι συγκρούσεις. Τέλος, ο Barkley (2002) προτείνει την εφαρμογή διαφορετικών τρόπων διδασκαλίας όπως η αλληλοδιδασχή, μέθοδος παλιά αλλά στην περίπτωση των μαθητών με ΔΕΠΥ ιδιαίτερα βοηθητική και αποτελεσματική σε κοινωνικό αλλά και σε μαθησιακό επίπεδο.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η ΔΕΠΥ όπως προκύπτει από την βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι μια αρκετά συχνή αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία μπορεί να χαρακτηριστεί και χρόνια αφού ένα παιδί με ΔΕΠΥ γίνεται ένας ενήλικας με ΔΕΠΥ. Είναι μια διαταραχή με υψηλότατα ποσοστά συννοσηρότητας τα οποία δυσκολεύουν την έκβαση των παρεμβάσεων που επιχειρούνται. Σημαντικότετος προστατευτικός παράγοντας στην περίπτωση της ΔΕΠΥ είναι η όσο το δυνατόν έγκαιρη διάγνωση της και η έναρξη της αντιμετώπισης της, ενώ θεωρείται καθοριστικός ο ρόλος του κοινωνικού περιβάλλοντος και ιδιαίτερα του σχολικού ως προς την έκφρασή της. (Barkley 2002)

Παρόλες τις δυσκολίες που προκαλεί η ΔΕΠΥ και η συννοσηρότητα της, κανείς δεν αμφιβάλει ότι υπάρχουν τρόποι αντιμετώπισης της αλλά και βελτίωσης των συμπτωμάτων

της στον εκπαιδευτικό και μαθησιακό τομέα. Ο εκπαιδευτικός σε συνεργασία με την οικογένεια αλλά και όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, μπορεί να καταφέρει ουσιαστικά πράγματα προς όφελος του παιδιού στην καθημερινή και μαθησιακή του λειτουργικότητα. Το βασικότερο όμως από όλα είναι να υπάρχει η διάθεση από την πλευρά των εκπαιδευτικών ουσιαστικής ενασχόλησης με τους μαθητές και ειδικότερα με αυτούς που παρουσιάζουν ελλείμματα και συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού στα νευραλγικά αυτά θέματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (Διαθέσιμο online: www.cdc.gov/actearly)
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR) , American Psychiatric Association
3. Rappley, M.(2005). *Clinical practice. Attention deficit – hyperactivity disorder*. N Engl J Med. 2005; 352: 165-173
4. TheMTAcooperativegroup.(1999). ArchGenPsychiatry. 1999; 56: 1073-1086
5. Conners et al.(2001). *ADHD Comorbidity Findings from the MTA study: comparing comorbid subgroups*. Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry. 2001; vol 40, issue 2, 147-158
6. Yoshida, Y. & Uchiyama, T.(2004). *The clinical necessity for assessing Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) symptoms in children with high-functioning Pervasive Developmental Disorder (PDD)*. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2004 Oct;13(5):307-14 (Διαθέσιμοonline: www.PubMed.gov)
7. Barkley, R.A.(1990). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A handbook for diagnosis and treatment*. New York. Guilford Press
8. Barkley, R.A.(1998). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A handbook for diagnosis and treatment*. New York. Guilford Publications
9. Barkley, R.A.(2002). *International Consensus Statement on ADHD. Clinical child and family psychology review*. June 2002, vol 5, No 2
10. Φαρμακοπούλου,Ι. (2015). *Διαχείριση δυσκολιών συνεργασίας σχολείου – οικογένειας*. Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα ΕΚΠΑ, 2014-2015. Αξιολόγηση και αντιμετώπιση νηπίων, παιδιών και εφήβων με ΔΕΠΥ.
11. Losel, F.& Farrington, D.(2012). *Direct Protective and Buffering Protective factors in the development of youth violence*. American Journal of Preventive

Medicine/ vol 43, issue 2, supplement 1, Aug 2012, pages 58-523(Διαθέσιμο online.: www.sciencedirect.com)

12. Rueda, M.R.& Fan, J.& Mc Candliss, B.D.&Halparin, J.D.& Gruber, D.B.&Lercari, L.P.& Posner, M.I.(2004). *Development of attentional networks in childhood*.Neuropsychologia. 2004; 42 (8): 1029-40. (Διαθέσιμοonline: www.PubMed.gov)
13. Σκαλούμπακας, Χρ.(2014). *Αξιολόγηση Εκπαιδευτικής Προσαρμογής – Μαθησιακές Δυσκολίες και ΔΕΠΥ*. Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα ΕΚΠΑ , 2014-2015. Αξιολόγηση και αντιμετώπιση νηπίων, παιδιών και εφήβων με ΔΕΠΥ.
14. Τομαράς, Ν. (2009). *Μαθησιακές δυσκολίες – Ισότητες ευκαιρίες στην εκπαίδευση*. Εκδ. Πατάκη
15. Dudley, W.(2003). *ADHD is over diagnosed*. New York. Greenhaven press
16. Σκαναβή Ε. ADHD Ελλάδας. (Διαθέσιμοonline: www.adhdhellas.org)