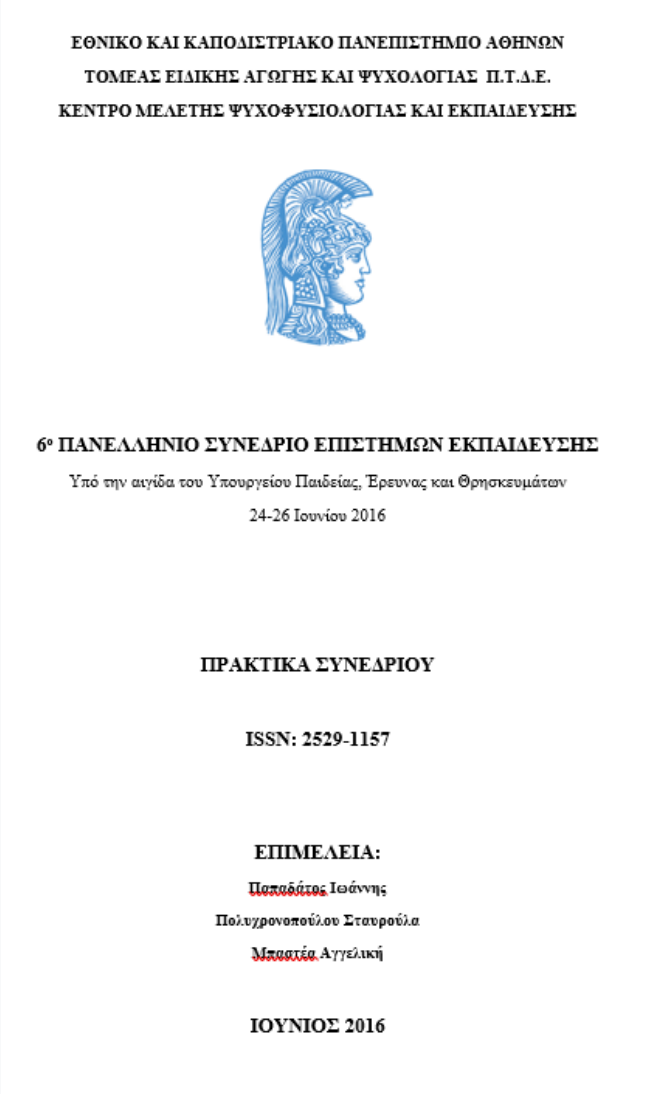
ePublishing
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
NATIONAL DOCUMENTATION CENTRE

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

6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων
24-26 Ιουνίου 2016

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ISSN: 2529-1157

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:
Παπαδάτος Ιωάννης
Πολυχρονοπούλου Σταυρούλα
Μπαστέα Αγγελική

ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

Παιδιά με διάγνωση διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας στο σχολικό περιβάλλον. Μελέτες περίπτωσης.

Μαρία Μπιμπούδη

doi: 10.12681/edusc.987

Βιβλιογραφική αναφορά:

Μπιμπούδη Μ. (2017). Παιδιά με διάγνωση διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας στο σχολικό περιβάλλον. Μελέτες περίπτωσης. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, *2016*(1), 799–811. https://doi.org/10.12681/edusc.987

https://epublishing.ekt.gr | **e-Εκδότης:** ΕΚΤ | **Πρόσβαση:** 27/02/2026 08:59:33

https://epublishing.ekt.gr | **e-Εκδότης:** ΕΚΤ | **Πρόσβαση:** 27/02/2026 08:59:33

Παιδιά με διάγνωση διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας στο σχολικό περιβάλλον. Μελέτες περίπτωσης.

Μαρία Μπιμπούδη,

Δρ. εκπαιδευτικός στο Πειραματικό Δημοτικό Σχολείο Πανεπιστημίου Αθηνών

bibumaria@gmail.com

Περίληψη

Η εργασία επιχειρεί να διερευνήσει τα συμπτώματα της απροσεξίας, τις εκδηλώσεις της συμπεριφοράς παιδιών που φοιτούν σε ειδικό σχολείο με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ/Υ), τη διδακτική παρέμβαση και την αξιολόγησή της μελετώντας περιπτώσεις παιδιών.

Η συχνότητα φοίτησης παιδιών με ΔΕΠ/Υ σε ειδικά σχολεία είναι περιορισμένος. Συνήθως φοιτούν σε κανονικά σχολεία, όταν η ΔΕΠ/Υ δε συνοδεύεται από χαμηλή νοημοσύνη, νευρολογικές – συναισθηματικές διαταραχές και ανευθυνότητα.

Η μελέτη μας έδειξε πως από το σύνολο των πενήντα παιδιών που φοιτούν στο ειδικό σχολείο μόνο δύο αγόρια εμφανίζουν ΔΕΠ/Υ. Γεγονός που επιβεβαιώνει τα μέχρι τώρα δεδομένα ότι είναι πιο συχνή κατά τρεις φορές στα αγόρια από ότι στα κορίτσια και ότι η παρουσία της κυμαίνεται από 1%- 5% στο σχολικό πληθυσμό. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι και τα δύο παιδιά παρουσιάζουν χαρακτηριστικά μαθησιακών δυσκολιών, δυσκολίες στη μνήμη και το ένα από αυτά διαταραχές ομιλίας και λόγου.

Επιπρόσθετα, παρουσιάζονται οι τρόποι εκπαιδευτικής παρέμβασης βάσει εξατομικευμένου προγράμματος από τους ειδικούς εκπαιδευτικούς του σχολείου (λογοθεραπευτής, κοινωνική λειτουργός, ψυχολόγος, μουσικός, γυμναστής, σχολική νοσηλεύτρια) προκειμένου να αντιμετωπιστεί κατά το δυνατόν καλύτερα σε κοινωνικο-συναισθηματικό και εκπαιδευτικό επίπεδο. Σκοπός τον παρεμβάσεων είναι να μειωθεί η υπερκινητικότητα και να αυξηθεί η συγκέντρωση.

Λέξεις –κλειδιά: διάσπαση προσοχής ,υπερκινητικότητα, ειδικό σχολείο, αξιολόγηση, θεραπευτική παρέμβαση

Abstract

The study attempts to examine the symptoms of inattention and the manifestations of behavior of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) who are special school attendants, as well as to explore teaching interventions and evaluate relative case studies.

The children's attendance frequency with ADHD in special schools is limited. Usually they attend regular schools, where ADHD is not accompanied by low intelligence, neurological - emotional disorders and irresponsibility.

Our study showed that from the total sample of fifty children attending a special school only two boys had ADHD, confirming the current data that ADHD is three times more frequent in boys than girls and its presence ranges from 1% to 5% of the total school population. Also, it was found that both children are experiencing learning and memory difficulties and speech disorders.

In addition, educational interventions are also presented, based on individualized education programming administered by special school personnel (speech therapist, social worker, psychologist, music teacher, physical educator and school nurse) so as to address socio-emotional and educational needs of children, reduce hyperactivity and increase concentration.

Key-words: attention deficit, hyperactivity, special school, assessment, therapeutic intervention

Συχνότητα εμφάνισης παιδιών με ΔΕΠΥ

Η συχνότητα φοίτησης παιδιών με ΔΕΠΥ σε ειδικά σχολεία είναι περιορισμένος. Συνήθως φοιτούν σε κανονικά σχολεία, όταν η ΔΕΠΥ δε συνοδεύεται από χαμηλή νοημοσύνη, νευρολογικές – συναισθηματικές διαταραχές, μαθησιακές δυσκολίες και ανευθυνότητα. Δεν έχουμε συνοσηρότητα και ψυχοπαθολογικές αιτίες (Λιβανίου, 2004).

Η μελέτη μας έδειξε πως από το σύνολο των πενήντα παιδιών που φοιτούν στο ειδικό σχολείο μόνο δύο αγόρια εμφανίζουν ΔΕΠ/Υ. Γεγονός που επιβεβαιώνει τα μέχρι τώρα δεδομένα ότι είναι πιο συχνή κατά τρεις έως έξι φορές (3:1 ως 6:1) στα αγόρια από ότι στα κορίτσια (Batsche & Knoff, 1994). Στα κορίτσια το ποσοστό είναι χαμηλό (Nadeau, Quinn & Littman, 1999), γιατί δύσκολα παραπέμπονται για διάγνωση και αξιολόγηση ΔΕΠ/Υ, εξαιτίας της μη έντονης εκδήλωσης της υπερκινητικότητας και της απροσεξίας (Rief, 2003).

Η παρουσία της διεθνώς κυμαίνεται από 1%- 5% στο σχολικό πληθυσμό (Barkley, 1990. Rief, 2003). Στην Ελλάδα το 10% του σχολικού πληθυσμού εμφανίζει ΔΕΠΥ (Κάκουρος, Μανιαδάκη,2000).

Επίσης, διαπιστώθηκε ότι και τα δύο παιδιά παρουσιάζουν χαρακτηριστικά μαθησιακών δυσκολιών, δυσκολίες στη μνήμη και το ένα από αυτά διαταραχές ομιλίας και λόγου.

Γενικώς, το ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζουν το σύνδρομο πλησιάζει το 5% του γενικού πληθυσμού (Polanczyketal. 2007), σε αντίθεση με του ενήλικες που μειώνεται στο 3,4% . Το ποσοστό αυτό είναι δυνατό να εμφανίζεται στα αναπτυγμένα κράτη σε σχέση με τα υπανάπτυκτα πιο αυξημένο εξαιτίας της ευαισθητοποίησης των πολιτών για το σύνδρομο (Fayyadetal. 2008).

Διάγνωση- αξιολόγηση και παιδαγωγική παρέμβαση παιδιών με ΔΕΠΥ

Μελέτη περίπτωσης-ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες

Η διάγνωση γίνεται βάσει των κριτηρίων του DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) που στην τελευταία έκδοση-IVεπικρατεί ο όρος

Διαταραχή Ελλειματικής Προσοχής, όπου η διάσπαση προσοχής μπορεί να εκδηλωθεί με δύο μορφές: με ή χωρίς υπερκινητικότητα.

Η αξιολόγηση γίνεται μετά από αίτημα των γονέων. Ο Φ. βάσει της διάγνωσης λαμβάνοντας υπόψη το κοινωνικό ιστορικό, την ψυχολογική και εκπαιδευτική-αξιολόγηση παρουσιάζει μεγάλη διάσπαση προσοχής και έντονη υπερκινητικότητα. Εξαιτίας του δίγλωσσου περιβάλλοντος στο οποίο μεγαλώνει εμφανίζει έντονες μαθησιακές δυσκολίες. Στην περίπτωσή μας διαπιστώνεται πως η ελλειμματική προσοχή και παρορμητικότητα συνυπάρχει με μαθησιακές δυσκολίες.

Μελέτες έδειξαν πως τα παιδιά με διάγνωση διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας που παρουσιάζουν και μαθησιακές δυσκολίες θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ξεχωριστά σύνδρομα (Tirosh, 1998). Ενυπάρχει συχνά μια επικάλυψη των δύο αυτών συνδρόμων (Bideman, Newcom, Sprich, 1991) που μπορεί να εξαπλώνεται από 10% έως 92% (Silver, 1981). Όταν υπάρχουν και οι μαθησιακές δυσκολίες έχει βρεθεί ότι το 56% αυτών των παιδιών έχουν ανάγκη από θεραπευτική παρέμβαση ειδικού, το 30% είναι πιθανό να επαναλάβει την τάξη, όπως στην περίπτωση του Φ, που επαναφοίτησε στο νηπιαγωγείο. Μεγαλώνοντας ένα ποσοστό 10-35% εγκαταλείπει το σχολείο, εξαιτίας των δυσκολιών (Κάκουρος, 1998).

ΟΦ. αντιμετωπίζει οξείες μαθησιακές δυσκολίες. Ενώ, γνωρίζει την πληθικότητα των αριθμών δεν μπορεί να κάνει απλές πράξεις. Συλλαβίζει με βραδύ ρυθμό, δυσκολεύεται στην αντιγραφή, παραλείπει γράμματα, χάνει τη σειρά και δεν τηρεί μεσοδιαστήματα. Ο γραφοκινητικός συντονισμός είναι ανώριμος. Δυσκολεύεται στη ορθογραφία. Αδυνατεί να ολοκληρώσει τις γλωσσικές και μαθηματικές ασκήσεις, ενώ αναγνωρίζει τα γράμματα, τα βασικά σχήματα και τους αριθμούς έως το είκοσι. Αυτό συμβαίνει λόγω της διάσπασης προσοχής και της υπερκινητικότητας. Δυσκολεύεται στη συγκέντρωση και στην προσοχή λεπτομερειών και πολύπλοκων δραστηριοτήτων. Δεν κάθεται ήσυχα στη θέση του, μεταπηδά από ένα θέμα στο άλλο. Με βάση τις έρευνες (American Psychiatric Association 2013) η ΔΕΠΥ διαχωρίζεται σε υποκατηγορίες ανάλογα με τα συμπτώματα. Εάν δίνεται μεγαλύτερη βαρύτητα στην απροσεξία ή στην υπερκινητικότητα ή και στους δύο τύπους. Ο Φ. φαίνεται να εμφανίζει το συνδυασμένο τύπο. Όπως διαπιστώνεται από τις τελευταίες έρευνες αυτό το συνδυασμένο τύπο τον εμφανίζει η πλειοψηφία των ατόμων με ΔΕΠΥ (Κουμούλα, 2012).

Αυτή η συμπτωματολογία δείχνει τις επιπτώσεις του συνδρόμου στις εκτελεστικές λειτουργίες του εγκεφάλου: όπως αδυναμία στην οπτική, ακουστική αντίληψη, στο ρυθμό, στη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη μνήμη. Καθώς, επίσης και στη συμπεριφορά . Ο Φ. είναι οξύθυμος και δυσκολεύεται να δημιουργήσει φιλίες. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ, όπως και ο Φ. μαζί με τα μαθησιακά προβλήματα και τα προβλήματα επικοινωνίας εμφανίζουν αδυναμία στη σχολική απόδοση (Attwood, 2001).

Ο Φ. δεν ακολουθεί φαρμακοθεραπεία. Η καλύτερη αντιμετώπιση των σχολικών και κοινωνικών προβλημάτων είναι η ειδική, εκπαιδευτική παρέμβαση.

Ο εκπαιδευτικός του ειδικού σχολείου καταγράφει την εικόνα του παιδιού σε ατομικό φάκελο με ειδικά φύλλα και πρωτόκολλα παρατηρήσεων μετά από προσεκτική αξιολόγηση σε ψυχοκινητικό, γνωσιοαντιληπτικό, μαθησιακό, κοινωνικοσυναισθηματικό επίπεδο, όπως προκύπτει από την παρατήρηση του παιδιού στο χώρο της σχολικής τάξης, στα διαλείμματα και στις δραστηριότητες της σχολικής ζωής. Επικοινωνεί, συνεργάζεται με τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς ειδικοτήτων (μουσικής, φυσικής αγωγής), με τον ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, λογοθεραπευτή, σχολικό νοσηλευτή , όπου ο καθένας καταγράφει τις παρατηρήσεις.

Στο σχολικό περιβάλλον είναι αναγκαία η συνεργασία και επικοινωνία με τους γονείς προκειμένου να έχει θετικά αποτελέσματα η εξατομικευμένη διδακτική παρέμβαση.

Ακολουθείται εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, ημερολόγια αναστοχασμού και η διαμορφωτική αξιολόγηση (Πολυχρονοπούλου, στο ΕΣΠΑ, 2007-2013).

Η επίτευξη των γενικών και ειδικών στόχων του εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος προϋποθέτει ειδικές παιδαγωγικές στρατηγικές, δομημένες κατάλληλα στο χώρο και χρόνο και σχεδιασμένες με προσοχή. Χρειάζεται ειδική πρόσληψη και διαχείριση της συμπεριφοράς του παιδιού βασιζόμενη στην «ιδιοσυγκρασία του» (Koppi, Chaloupka, Llewellyn & Cheney, Clark, S., and Fenton-Kerr, 1998). Με τον τρόπο αυτό θα αναδειχτούν οι δυνατότητές του και θα περιοριστεί η παρορμητικότητά του.

Πιο συγκεκριμένα στόχος της παρέμβασης ήταν ο Φ να μάθει ανάγνωση και γραφή λέξεων, να παράγει με κατάλληλη καθοδήγηση προφορικό και γραπτό λόγο,

να μετρά έως το τριάντα και να κάνει απλές μαθηματικές πράξεις αφαίρεσης, πρόσθεσης. Να αυξάνεται ο χρόνος συγκέντρωσης σε μία δραστηριότητα. Να αποπερατώνει της εργασίες, να αποκτήσει την ικανότητα συνεργασίας με άλλα παιδιά.

Ο Φ, βάσει της συμπερασματικής έκθεσης προόδου κατάφερε να βελτιώσει την άρθρωση. Μορφοσυντακτικά βελτιώθηκε ικανοποιητικά. Κατόρθωσε να χρησιμοποιεί σωστά τη χρήση προσώπων σε ρήματα, να χρησιμοποιεί σωστά τον αριθμό και το γένος των ουσιαστικών, τα άρθρα και τις προθέσεις. Μπορεί να εκτελεί απλές πράξεις. Δέχεται πιο εύκολα τους κανόνες και ολοκληρώνει με καθοδήγηση τις περισσότερες δραστηριότητες, ωστόσο εξακολουθεί να μην μπορεί να ελέγχει την παρορμητική συμπεριφορά του. Παρουσίασε ενδιαφέρον για συνεργασία και ομαδικές δράσεις με τα υπόλοιπα παιδιά.

Μελέτη περίπτωσης- νευροαναπτυξιακή ανωριμότητα, υπερκινητική συμπεριφορά, διάσπαση προσοχής

Η δεύτερη περίπτωση είναι ο Ν. που παρουσιάζει σύμφωνα με τη διάγνωση-αξιολόγηση νευροαναπτυξιακή ανωριμότητα, υπερκινητική συμπεριφορά, διάσπαση προσοχής. Η διάγνωση έγινε μετά αίτημα των γονέων από Ειδική Διαγνωστική Επιτροπή Αξιολόγηση, όπου έγινε η εισήγηση για τη φοίτηση στην ειδική σχολική μονάδα και σύνταξη εξατομικευμένης έκθεσης με συγκεκριμένες προτάσεις παιδαγωγικής παρέμβασης.

Η αδρή και λεπτή κινητικότητα δεν είναι αναπτυγμένες. Ο γραφοκινητικός συντονισμός είναι ανώριμος. Παρουσιάζει σοβαρές αρθρωτικές δυσκολίες που κάνουν δυσχερή την επικοινωνία με τους άλλους και δυσνόητη την ομιλία. Ξέρει να μετρά μέχρι το είκοσι. Δυσκολεύεται στις πράξεις, ανταποκρίνεται μόνο με εποπτικό-παιδαγωγικό υλικό (αριθμητήριο, ξυλάκια, χάντρες). Λόγω της νευροαναπτυξιακής ανωριμότητας παρουσιάζει προβλήματα σε δραστηριότητες αυτορρύθμισης, στη χωρο-χρονική τοποθέτηση αντικειμένων και εννοιών. Σε κοινωνικοσυναισθηματικό επίπεδο εμφανίζει έντονη υπερκινητική συμπεριφορά, αδυνατεί να παραμείνει αρκετή

ώρα ακίνητος στη θέση του. Δυσκολεύεται στη σύναψη φιλικών σχέσεων, έχει έκδηλη μια ήπια επιθετική συμπεριφορά. Σηκώνεται συχνά και τρέχει μέσα στην αίθουσα, δεν ολοκληρώνει τις δραστηριότητες, δε παρατηρεί τις λεπτομέρειες των εργασιών λόγω της διάσπασης προσοχής. Δυσκολεύεται να ακολουθήσει οδηγίες και να επεξεργαστεί με ευκολία μια πληροφορία. Παρουσιάζει αδυναμία στην αναστολή των αυθόρμητων εκδηλώσεων της συμπεριφοράς. Εμφανίζει δυσκολίες σε γνωστικές και εκτελεστικές λειτουργίες, σε εργασίες μνήμης, εσωτερίκευσης λόγου, στην αναλυτική και συνθετική ικανότητα.

Φαίνεται βάσει του ιστορικού ότι οι γονείς του Ν. είναι κοντά του με συνέπεια, δίχως υπερβολική αυστηρότητα και υπερπροστασία, αλλά και χωρίς συγκρούσεις μεταξύ τους. Κατανοώντας την ιδιαιτερότητα της συμπεριφοράς είναι συνεργάσιμοι και προσπαθούν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση με σύνεση. Ο Ν. τρέφεται κανονικά, όμως αγαπάει πολύ τις σοκολάτες. Πρόκειται για μια διατροφική συνήθεια που βάσει ερευνών συνδέεται με συμπεριφορές υπερκινητικού τύπου, όπως επίσης και οι τροφές πλούσιες σε τοξίνες, χημικά συστατικά και τεχνικές χρωστικές ουσίες (Boris&Mandel, 1994).

Ο στόχος του εξατομικευμένου διδακτικού προγράμματος ήταν να αποκτήσει δεξιότητες οπτικινητικού συντονισμού, σειριοθέτησης, οπτικοχωρικού προσανατολισμού, να κάνει απλές αριθμητικές πράξεις, να εξοικειωθεί με θεματολογίες της καθημερινής ζωής, μέσω συζήτησης, να παράγει προφορικό λόγο, να αναπτύξει δεξιότητες επικοινωνίας και ομαδικής συνεργασίας. Με ολιγόλεπτες καλά σχεδιασμένες και δομημένες δραστηριότητες επιχειρήθηκε να αναπτυχθεί η συγκέντρωση και να ολοκληρώνει τις εργασίες του με εμψύχωση και θετική ενίσχυση.

Η συμπερασματική έκθεση προόδου της εξατομικευμένης εκπαιδευτικής παρέμβασης σε συνεργασία με ειδικούς έδειξε ότι ο Ν. μετά από εξάσκηση στη γραφή κατάφερε να αποκτήσει συντονισμό κινήσεων και βελτίωση στη λεπτή κινητικότητα, στην οπτική και ακουστική αντίληψη. Κράτησε το μολύβι στο χέρι και έκανε προσπάθεια να γράψει μόνος του στο χαρτί. Βελτιώθηκε η εκτελεστική λειτουργία της μνήμης, κατάφερε να βάζει τα αντικείμενα σε μια σειρά ανάλογα με το χρώμα, το μέγεθος και το σχήμα. Αυξήθηκε η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών σε πραγματικές δραστηριότητες.

Δυσκολεύεται ακόμα στην τήρηση των κανόνων. Ίσως εδώ να διαφαίνονται οι πραγματολογικές- γλωσσικές δυσκολίες που εμφανίζουν τα παιδιά με ΔΕΠΥ. Η ικανότητα ακρόασης του λόγου είναι μια πραγματολογική δεξιότητα, απαραίτητη για την ολοκλήρωση μιας επικοινωνιακής- γλωσσικής πράξης μεταξύ δύο ομιλητών. Στα παιδιά με ΔΕΠΥ η ικανότητα αυτή είναι περιορισμένη. Πρόκειται περισσότερο για μια διαταραχή στη λειτουργική και κοινωνική χρήση της γλώσσας για επικοινωνιακούς σκοπούς και λιγότερο στη διαταραχή συμπεριφοράς (Camarata&Gibson, 1999). Ανέπτυξε λεξιλόγιο μέσα από οπτικό υλικό εικόνων της καθημερινής ζωής. Με ασκήσεις ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων, έμαθε τεχνικές, ώστε να συμπεριφέρεται καλύτερα στους συμμαθητές του, να βελτιώνει συνεχώς τη σχέση μεταξύ τους. Κατόρθωσε ως ένα βαθμό να αναπτύξει μια δυαδική σχέση με κάποιον από τους συμμαθητές του, μια και παρουσίαζε προβλήματα στο να κάνει παρέα με τους συμμαθητές του και να συγκροτήσει φιλίες. Σε αυτή τη φάση της επικοινωνιακής προσέγγισης σε δυαδική ομάδα, άρχισε να παραδειγματίζεται από τον άλλο, να μιμείται και να χτίζει μια σχέση με σεβασμό και αλληλεπιδραστικότητα.

Παιδαγωγικές παρεμβάσεις μείωσης της υπερκινητικότητας και της συγκέντρωσης προσοχής

Για τη μείωση της υπερκινητικότητας και τη συγκέντρωση της προσοχής τα παιδιά ενθαρρύνονται να αναπτύξουν τη δυαδική σχέση με τον ειδικό παιδαγωγό σε ένα χώρο με λίγα οπτικά ερεθίσματα στους τοίχους και μακριά από παράθυρα και πόρτες. Οριοθετείται ο χώρος κινήσεων, έτσι ώστε να παρέχεται η ελευθερία με σαφή όρια προκειμένου να τακτοποιήσουν τα πράγματά του και να ολοκληρώσουν τις δραστηριότητες τους. Η διοχέτευση της κινητικότητας μπορεί να γίνει με οργανωμένες και δομημένες ολιγόλεπτες εργασίες και καμιά φορά μπορεί να δίδονται ευκαιρίες για εκτόνωση από τις δραστηριότητες με ανάληψη άλλων εργασιών, όπως μάζεμα χρωμάτων, μοίρασμα τετραδίων, σβήσιμο πίνακα. Η μία θα ακολουθεί την άλλη, αφού αποπερατωθεί, για να μην χάνει το ενδιαφέρον και διασπάται η προσοχή.

Η ύπαρξη οπτικών σημάτων και εικόνων για τις καθημερινές εργασίες του προγράμματος που θα υλοποιηθούν ενισχύει θετικά τη μαθησιακή απόδοση του μαθητή. Μπορούν να κολληθούν στον πίνακα με τη σειρά που θα υλοποιηθούν κατά

τη διάρκεια της ημέρας στη σχολική τάξη. Η τήρηση των κανόνων μπορεί να οριστεί μέσα σε ένα πλαίσιο συμφωνίας με τον ειδικό, να σηκώνει ο χέρι, όταν θέλει να μιλήσει, να ανοίγει την παλάμη , όταν θέλει να σηκωθεί. Οι οδηγίες για την εκτέλεση εργασιών πρέπει να είναι απλές, κατανοητές για να μπορεί να τις συγκρατήσει στη μνήμη. Γενικώς ο λόγος να είναι σαφής και συνεπής με μία οδηγία κάθε φορά. Να υπάρχουν γωνιές χαλάρωσης, όπου το παιδί θα κάθεται, όταν σηκώνεται από την καρέκλα του. Είναι αναγκαία η ενθάρρυνση, ενίσχυση της θετική συμπεριφοράς και της κοινωνικοποίησης για να ισχυροποιηθεί η αυτοεκτίμηση και ο αυτοσεβασμός. Όταν το παιδί αισθάνεται αγαπημένο και αποδεκτό, ακόμα και όταν η συμπεριφορά του είναι υπερκινητική καταβάλλει μεγαλύτερη προσπάθεια να αλλάξει (Attwood, 2001).

Συμπέρασμα

Το εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που περιλαμβάνει μουσικοκινητικές δραστηριότητες, θεατρικό παιχνίδι, τραγούδι, παιχνίδια ρόλων και εποπτικό υλικό ενισχύει την ενεργητική συμμετοχή των παιδιών με ΔΕΠ/Υ στη μαθησιακή διαδικασία. Διεγείρει τις αισθήσεις, ενεργοποιεί το ενδιαφέρον που εύκολα χάνεται δεδομένου ότι μπορεί να επεξεργαστεί μόνο το 30% αυτών που ακούει.

Τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ στο σχολικό περιβάλλον είναι δύσκολο να περιορίσουν την υπερκινητικότητα, συχνά νιώθουν και θέλουν να τηρούν τους κανόνες, αλλά δεν μπορούν. Παρόλο που προτείνεται και η φαρμακευτική θεραπεία, η καλύτερη αντιμετώπιση είναι η ειδική εκπαιδευτική παρέμβαση σε συνδυασμό με την οικογενειακή ψυχοθεραπεία (Rabito-Alcon & Correas-Lauffer 2014).

Η συνεργασία των ειδικών και ειδικά η ενίσχυση του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή, σχολικού ψυχολόγου ακόμα και σε κανονικά σχολεία μπορεί να διαμορφώσει το κατάλληλο πλαίσιο για έναν εμπεριστατωμένο και έγκαιρο εντοπισμό της ΔΕΠ/Υ στην αποτελεσματικότερη διαχείρισή της (Dang et al. 2007).

Χρειάζεται μια συνολική θεώρηση των χαρακτηριστικών της ΔΕΠ/Υ με αναγνώριση και οργανωμένη και συντονισμένη παρέμβαση κατά την παιδική ηλικία, ώστε να περιοριστούν τα προβλήματα που θα εμφανιστούν στην ενήλικη ζωή και απαιτούν μακροχρόνια ψυχοθεραπευτική παρέμβαση και υποστήριξη (Ahlstrom et al. 2014). Στην ενήλικη ζωή τα άτομα με ΔΕΠΥ εμφανίζουν προβλήματα στον

επαγγελματικό χώρο, στις οικογενειακές και διαπροσωπικές σχέσεις (Barkley, 2002), είναι αναγκαία η πρώιμη παρέμβαση, ώστε να περιοριστούν κατά το δυνατόν στο ελάχιστο τα προβλήματα αυτά.

Εξάλλου ένα παιδί με ΔΕΠΥ συναισθάνεται ως ένα σημείο τη συμπεριφορά του και υποφέρει με την εικόνα του, αλλά και την εικόνα που δημιουργούν οι άλλοι για αυτό. Εσωτερικά αντιλαμβάνεται τη διαφορετικότητα και το ίδιο δε θέλει να φέρεται με αυτό τον τρόπο. ΟπότεχρειάζεταιγνώσητηςΔΕΠΥκαιθετικήαποδοχή.

Βιβλιογραφία

Ahlstrom BH, Wentz E. Difficulties in everyday life: young persons with attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorders perspectives. A chat-log analysis. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 2014; 9: 23376.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (4th ed). Washington, DC, 1994.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

Attwood, J. (2001). Changing unruly and unmanageable into “understood” special children.

Barkley, R. A. (1990). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment.* New York: The Guilford Press.

Barlkley, R.A. (2003). Issues in the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. Brain & Development.

Batsche, G. M., & Knoff, H. M. (1994). Children with attention deficit hyperactivity disorder: A research review with assessment and intervention implications for schools and families. *Special Services in the Schools, 9, 69–94.*

Boriw, M.& Mandel, S.F. (1994). Foods and additives are common causes of the attention-deficit/hyperactivity disorder in children. Annals of allergy. 73: 462-467.

Camarata, S.M., & Gibson, T. (1999). Pragmatic deficits in Attention – Deficit. Hyperactivity Disorder (ADHD). Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 5, 207-214.

Dang MT, Warrington D, Tung T, Baker D, Pan RJ. A school-based approach to early identification and management of students with ADHD. Journal of School Nursing 2007; 23(1): 2-12.

Fayyad F, De Graaf R, Kessler R, Alonso J, Angermeyer M, Demyttenaere K et al. Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. British Journal of Psychiatry 2007; 190: 402-409.

Tirosh, E. Berger, J. Cohen – Ophir, M. Davidovitch, M. and Cohen A. (1998). Learning disabilities with and without attention deficit hyperactivity disorder: Parents and teachers perspectives, Journal of Child Neurology.

Biederman, J. Newcorn, J. Sprich, S. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety and other disorder. American Journal of Psychiatry.

Κάκουρος, Ε. (1998). Η έκβαση των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών στην Εφηβεία. *Αρχεία Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκου και Παιδιού (Ψ.Ψ.Ε.Π.). Τόμ. 5, No 3 (19), 89-91.*

Κάκουρος, Ε. Μανιαδάκη, Κ. Η επίδραση της ΔΕΠ-Υ στη σχολική επίδοση και στη συμπεριφορά των παιδιών (2000).

Koppi, A. J., ChaloupkaHA, M. J., Llewellyn, R., Cheney, G., Clark, S., &Fenton-Kerr, T. (1998). Academic Culture, Flexibility and the National Teaching and Learning Database. *ASCILITE98 Conference Proceedings.*

Κουμούλα Α. (2012) Η εξέλιξη της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στο χρόνο, Ψυχιατρική 2012;23: Π49-Π59.

Λιβανίου, Ε. (2004). Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη. Εκδ. ΚΕΔΡΟΣ, Αθήνα.

Nadeau, K. G., Littman, E. B., &Quinn, P. O. (1999). *Understanding girls with ADHD.* Silver Spring, MD: Advantage Books, (pp. 25-26).

Πολυχρονοπούλου, Σ. (1993, 2010). Δειγματικό εκπαιδευτικό υλικό για την εξειδικευμένη εκπαιδευτική υποστήριξη. Στο Εξειδικευμένη εκπαιδευτική υποστήριξη για ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (σ. 267-311). Επιχειρ. Πρόγρ. Εκπ/ση και διά βίου μάθηση ΕΣΠΑ (2007-2013). Αθήνα: ΥΠΔΒΜΘ

Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. American Journal of Psychiatry 2007; 164(6): 942-48.

Rabito-Alcon MF, Correas-Lauffer J. Treatment guidelines for Attention Deficit and Hyperactivity Disorder: A critical review. Actas españolas de psiquiatría 2014; 42(6): 315-24.

Rief , (2003). *The ADHD Book of Lists.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Silver, L.B. (1981). The relationship between learning disabilities, hyperactivity,distractibility and behavioral problems. Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry