

Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

Τόμ. 2016, Αρ. 2

6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

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
Πολυτρονοπούλου Σταυρούλα
Μπασιτά Αγγελική

ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

Παρεμβάσεις στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας στο σχολικό πλαίσιο.

Ιωάννα Νικολακάκη, Μοίρα Σπυριδούλα

doi: [10.12681/edusc.990](https://doi.org/10.12681/edusc.990)

Βιβλιογραφική αναφορά:

Νικολακάκη Ι., & Σπυριδούλα Μ. (2017). Παρεμβάσεις στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας στο σχολικό πλαίσιο. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2016(2), 844–859. <https://doi.org/10.12681/edusc.990>

Παρεμβάσεις στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας στο σχολικό πλαίσιο.

Νικολακάκη Ιωάννα, εκπαιδευτικός, απόφοιτος του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ioannapnikolakaki@hotmail.com

Μοίρα Σπυριδούλα, εκπαιδευτικός, απόφοιτος του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Sp.mira@hotmail.com

Περίληψη

Η ΔΕΠ-Υ σύμφωνα με το Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM), βασίζεται σε ένα σύνολο πρωτογενών και δευτερογενών συμπτωμάτων και περιλαμβάνει τρεις τύπους: την αδυναμία συγκέντρωσης και προσοχής, την υπερκινητικότητα και τον παρορμητισμό και τέλος τον συνδυασμό των δύο προηγούμενων. Η διαταραχή αυτή παρουσιάζει αυξητικές τάσεις τα τελευταία έτη και υπάρχει ένδειξη ότι η πλειοψηφία των εν λόγω περιπτώσεων μπορεί να συνυπάρχει με δύο ή περισσότερες διαταραχές, όπως Μαθησιακές Δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να παρουσιάσει τη βασική κλινική εικόνα της ΔΕΠ-Υ και να προτείνει αποτελεσματικούς τρόπους παρέμβασης στο πλαίσιο του σχολείου και συγκεκριμένα στο μαθησιακό τομέα.

Σύμφωνα με τις αρχές της συμπεριληπτικής και ολικής εκπαίδευσης, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όπως όλα τα παιδιά με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες, εκπαιδεύονται μέσα στις κοινές τάξεις και σκοπός είναι η προαγωγή της μάθησης με την ενεργό συμμετοχή όλων. Στην περίπτωση της ΔΕΠ-Υ συγκεκριμένα, ο εκπαιδευτικός μπορεί να αναπτύξει μεθόδους τροποποίησης της συμπεριφοράς, να επιχειρήσει γνωσιακές και συμπεριφορικές προσεγγίσεις (αυτοέλεγχος και αυτοκαθοδήγηση), να οργανώσει και να αναδομήσει κατάλληλα το περιβάλλον και φυσικά να συμβάλλει στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών του.

Η αποτελεσματικότητα των παραπάνω μεθόδων που αναπτύσσονται στο σχολικό πλαίσιο έγκειται στη συνεργασία των εκπαιδευτικών μεταξύ τους και φυσικά στη συνεργασία των εκπαιδευτικών και της οικογένειας. Μια τέτοια αποκατάσταση προβλέπεται να επιτρέψει στο παιδί με ΔΕΠ-Υ να επιτύχει συναισθηματική εξισορρόπηση και αποτελεσματική ενεργό συμμετοχή στα σχολικά δρώμενα.

Λέξεις-κλειδιά ΔΕΠ-Υ, κλινική εικόνα, παρέμβαση, συνεργασία

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), is based on a set of primary and secondary symptoms which divide it into three subsets: poor concentration and attention, hyperactivity and impulsiveness and finally a combination of the previous two. Rates of diagnosis have increased in recent years and there is evidence that the majority of these cases can coexist with two or more disorders, such as learning disabilities and behavior problems. This study aims to present the main clinical features of ADHD and suggest effective ways of intervention within the school and in the learning field specifically.

According to the principles of inclusive and whole education, children with ADHD, as all children with special educational needs, are educated within the main classrooms to promote learning through the active participation of everyone. In the case of ADHD specifically, the teacher can develop methods of behavior modification, try cognitive and behavioral approaches (self-control and self-

guidance), organize and properly reconstruct the natural environment and contribute to the treatment of the child's learning disabilities.

The effectiveness of the above methods developed in the school context is up to the cooperation of teachers and of course the cooperation of teachers and family. Such rehabilitation should allow the child with ADHD to achieve emotional balance and effective involvement in school activities.

Keywords ADHD, clinical features, intervention, cooperation

1.Εισαγωγή

Μελετώντας τα σύγχρονα θέματα της Ειδικής Εκπαίδευσης, διαπιστώνουμε πως η Διαταραχή της Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ ή AttentionDeficitHyperactivityDisorder- ADHD, σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών DSMIV) αποτελεί ένα βασικό ζήτημα στους κόλπους της επιστημονικής κοινότητας. Το ενδιαφέρον των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων για το σημαντικό αυτό θέμα φαίνεται μάλιστα να αυξάνεται ιδιαίτερα τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Οι απόψεις των ειδικών διαφέρουν όσον αφορά την αιτιολογία της διαταραχής καθώς την τελευταία διακρίνει η ανομοιογένεια ως προς την έκφανση των συμπτωμάτων.

Η ανομοιογένεια αυτή δυσκολεύει τον τρόπο προσέγγισης και «χειρισμού» από την πλευρά των εκπαιδευτικών μέσα στην τάξη καθώς συχνά οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζονται ως «δύσκολα παιδιά». Η διαδικασία της μάθησης κυλά με διαφορετικούς ρυθμούς για τους μη τυπικούς εκείνους μαθητές ενώ συχνά η αρχή της ολικής και συμπεριληπτικής εκπαίδευσης δυσχεραίνεται λόγω της απομάκρυνσης των μαθητών με τη διαταραχή από την ενεργό συμμετοχή στα σχολικά δρώμενα. Η απομάκρυνση αυτή οδηγεί κάποιες φορές με τη σειρά της σε κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα του παιδιού ιδιαίτερα όταν η στήριξη του κοντινού οικογενειακού περιβάλλοντος ωχριά.

Η συγκεκριμένη μελέτη στοχεύει στην παρουσίαση της βασικής κλινικής εικόνας της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα και στην πιθανή συννοσηρότητα της διαταραχής με άλλες, η γνώση της οποίας είναι απαραίτητη για τον εντοπισμό και την αναγνώριση των μαθητών που πάσχουν από αυτή μέσα στην τάξη. Ακόμα, η παρούσα εργασία επιχειρεί να αναδείξει κάποιους βασικούς εφαρμόσιμους και αποτελεσματικούς τρόπους παρέμβασης στο σχολικό πλαίσιο γεγονός που την καθιστά σημαντική καθώς παρέχει στους εκπαιδευτικούς ένα χρήσιμο εργαλείο με διάφορες συνδυαστικές μεθόδους προκειμένου να εξασφαλίσουν σωστές συνθήκες μάθησης στα παιδιά αυτά πάντα σύμφωνα με την συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση. Η τελευταία εστιάζει στην προαγωγή της μάθησης με την ενεργό συμμετοχή όλων και την παροχή ίσων ευκαιριών μάθησης σε όλους τους μαθητές τυπικούς και μη, επομένως οι μέθοδοι που προτείνει η συγκεκριμένη εργασία εντάσσονται στα πλαίσια της παραπάνω νομοθετημένης κουλτούρας χωρίς να διαφοροποιεί και να στιγματίζει τους μαθητές μέσω της εφαρμογής στοχευμένων και «διακριτικών» τεχνικών.

Παρακάτω παρουσιάζεται η βασική κλινική εικόνα της ΔΕΠ-Υ καθώς και οι τύποι με βάση τους οποίους ταξινομείται σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι τρόποι παρέμβασης στο σχολικό πλαίσιο οι οποίοι πέρα από κάποιες τεχνικές που εφαρμόζονται μόνο από τον εκπαιδευτικό στη σχολική τάξη, περιλαμβάνουν και ενδεικτικά συστήματα αυτοκαθοδήγησης και αυτοελέγχου συνδυαστικά με την οικογένεια. Τα τελευταία εστιάζουν στην αναδόμηση του φυσικού περιβάλλοντος και στην έμφαση στη δομή και στα όρια στη συμπεριφορά του παιδιού. Τέλος, η

παρουσίαση γνωσιακών και συμπεριφορικών προσεγγίσεων μπορεί να συμβάλει και στην αντιμετώπιση των πιθανών μαθησιακών δυσκολιών του.

2. Κλινική εικόνα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ): χαρακτηριστικά και τύποι ταξινόμησης, προαπαιτούμενα διάγνωσης/ διαγνωστικά κριτήρια και συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές.

Σύμφωνα με το Εγχειρίδιο Διαγνωστικών Κριτηρίων (DSM-IV, 1994) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (American Psychology Association- APA) η τυπολογική ταξινόμηση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα αναφέρεται στο διαχωρισμό της διαταραχής σε τρεις κυρίαρχους τύπους: στον κυρίαρχο τύπο της ελλειμματικής προσοχής, τον τύπο της υπερκινητικότητας- παρορμητικότητας και τέλος στο συνδυαστικό τύπο της ελλειμματικής προσοχής και της υπερκινητικότητας- παρορμητικότητας. Οι επιμέρους αυτοί τύποι διαφοροποιούνται ο ένας από τον άλλον τόσο σε επίπεδο εκδήλωσης των οικείων συμπτωμάτων όσο και σε επίπεδο φύλου, ηλικίας και άλλων κοινωνικών παραμέτρων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι σύμφωνα με τις διεθνείς έρευνες τα κορίτσια που διαγιγνώσκονται ανήκουν περισσότερο στον πρώτο τύπο της διαταραχής καθώς επίσης τα παιδιά που ανήκουν στον τύπο αυτό τείνουν να είναι λιγότερο επιθετικά από τα παιδιά που ανήκουν στον δεύτερο τύπο (Στασινός, 2013).

Τα πρωτογενή συμπτώματα με βάση τα οποία μπορεί να διαπιστώσει κάποιος την ύπαρξη της ΔΕΠΥ είναι η αδυναμία του παιδιού για συγκέντρωση και προσοχή, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα. Τα δευτερογενή ή συνοδά χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι οι κρίσεις οργής, η έλλειψη ψυχραιμίας, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, οι πτωχές κοινωνικές δεξιότητες και κάποιες φορές η επιθετικότητα (Cooper & Bilton, 2002). Ειδικότερα, σύμφωνα με το DSM-IV τα

«συμπτώματα» που παρατηρούνται στην κατά τα άλλα ανομοιογενή αυτή διαταραχή είναι τα εξής:

A. Στον κυρίαρχο τύπο της ελλειμματικής προσοχής, το παιδί έχει πτωχή ικανότητα συγκέντρωσης και προσοχής το οποίο έχει ως αποτέλεσμα να αδυνατεί να παρακολουθήσει μέσα στην τάξη τα σχετικά ερεθίσματα και να αγνοεί τα άσχετα. Πιο συγκεκριμένα:

- Αδυνατεί να δώσει προσοχή σε λεπτομέρειες και συχνά κάνει απρόσεκτα λάθη στις σχολικές δραστηριότητες και όχι μόνο.
- Δυσκολεύεται να δώσει προσοχή όταν του μιλούν και να εκτελέσει με ακρίβεια οδηγίες που του δίνονται ενώ αρκετές φορές δεν αναλαμβάνει καθήκοντα.
- Αποφεύγει να οργανώσει κάτι ή/ και δεν αναλαμβάνει εργασίες που απαιτούν σταθερή προσπάθεια.
- Η προσοχή του διασπάται από θορύβους ή απρόοπτα γεγονότα.
- Χάνει πράγματα ή ξεχνά τις δραστηριότητες που έχει αναλάβει (Πολυχρονοπούλου, 2012· Στασινός, 2013)

B. Στον κυρίαρχο τύπο της υπερκινητικότητας ή/ και παρορμητικότητας, το παιδί δεν σκέπτεται πριν αντιδράσει ενώ υπάρχει διαταραχή και στην ικανότητα ελέγχου και αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς κάτι το οποίο εκδηλώνεται σε όλες τις καταστάσεις. Αναλυτικά:

- Δεν παίζει ήρεμα, κινείται νευρικά και ανυπόμονα.
- Βρίσκεται συχνά σε κατάσταση φυγής και εγκαταλείπει τη θέση του σε σύντομο χρονικό διάστημα.
- Οι αντιδράσεις και οι απαντήσεις του σε ερωτήσεις χαρακτηρίζονται από απερισκεψία.
- Συχνά δεν μπορεί να περιμένει τη σειρά του και ενοχλεί τους γύρω του (Πολυχρονοπούλου, 2012· Στασινός, 2013).

Γ. Ο τελευταίος τύπος με βάση τον οποίο ταξινομείται η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα περιλαμβάνει το συνδυασμό των δύο προαναφερθέντων τύπων.

Σύμφωνα με το DSM- IV (1994), διάγνωση τη ΔΕΠ-Υ απαιτεί τα εξής κριτήρια:

- Την εμφάνιση της διαταραχής κατά την αναπτυξιακή περίοδο (συγκεκριμένα πριν το 7^ο έτος της ηλικίας του παιδιού).
- Τη διάρκεια των οικείων συμπτωμάτων της εν λόγω διαταραχής για τουλάχιστον 6 μήνες.
- Τα συμπτώματα να μην αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού
- Να χαρακτηρίζονται από διάχυτο χαρακτήρα (να είναι δηλαδή έκδηλα σε δύο περιβάλλοντα π.χ σπίτι και σχολείο) και να προκαλούν σημαντική έκπτωση στη λειτουργικότητα του παιδιού στα περιβάλλοντα που δρα.
- Να υπάρχει κλινικά αποδεδειγμένη έκπτωση στην κοινωνική και σχολική ζωή του μαθητή.
- Τέλος, τα συμπτώματα να μην εμφανίζονται αποκλειστικά στη διάρκεια της πορείας κάποιας άλλης διαταραχής (π.χ Διαταραχή το συναισθήματος, Αγχώδης διαταραχή, Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή) (Παπαδάτος &Μπαστέα, 2011).

Όσον αφορά το ενδεχόμενο της συννοσηρότητας (comorbidity), υπάρχει ένδειξη ότι η πλειοψηφία των περιπτώσεων μπορεί να συνυπάρχει με δύο ή περισσότερες διαταραχές. Η περίπτωση της συννοσηρότητας εύλογα επιβαρύνει τη συνολική εικόνα και την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού. Η συνύπαρξη της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα με τη διαταραχή της διαγωγής (Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή) αγγίζει το ποσοστό του 50% με σοβαρότερη συμπτωματολογία από τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Στη συνέχεια, η συνύπαρξη της εν λόγω διαταραχής με τις αγχώδεις διαταραχές εξακολουθεί να εμφανίζεται σε υψηλό ποσοστό (25-40%) και μειώνεται σταδιακά με την πάροδο της ηλικίας (Παπαδάτος &Μπαστέα, 2011). Εντυπωσιακή συχνότητα αποτελεί η συννοσηρότητα της ΔΕΠ-Υ με τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες και ιδιαίτερα τη Δυσλεξία καθώς

ειδικά όσον αφορά τον κυρίαρχο τύπο της διαταραχής με την ελλειμματική προσοχή και συγκέντρωση, η μειωμένη σχολική επίδοση είναι σχεδόν πάντα αναμενόμενη. Η συνύπαρξη των δύο διαταραχών είναι συνυφασμένη με αναγνωστικά προβλήματα του παιδιού. Ολοκληρώνοντας, η ΔΕΠ-Υ τριπλασιάζει τις πιθανότητες συνύπαρξης της με την προβληματική συμπεριφορά ή το άγχος, ενώ ένα μικρό ποσοστό (10-20%) παιδιών με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζει συνύπαρξη με διπολική διαταραχή (Berkley 2003, 2006d).

Εν κατακλείδι, οι συνδυασμοί διαταραχών με τη ΔΕΠ-Υ συνθέτουν ένα πολύπλοκο κλινικό προφίλ με διαφορετικό βαθμό σοβαρότητας εκδήλωσης των οικείων συμπτωμάτων από άτομο σε άτομο. Για το λόγο αυτό επισημαίνεται ότι η ομάδα των ατόμων που έχουν τη διαταραχή αυτή είναι ανομοιογενής. Η επίλυση του προβλήματος απαιτεί περαιτέρω έρευνα και κλινική παρατήρηση.

3. Προγράμματα παρέμβασης

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν αποτελούν μια ομοιογενή ομάδα γι' αυτό και κρίνεται απαραίτητο για κάθε παιδί να καταρτίζεται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα, με σκοπό τη διαχείριση των δυσκολιών του. Η εκπαιδευτικοθεραπευτική αυτή αντιμετώπιση μπορεί να χαρακτηριστεί πολύπλευρη και πολυεπιστημονική (Hallowell & Ratey, 2003). Όσον αφορά τα προγράμματα παρέμβασης, αυτά περιλαμβάνουν ένα συνδυασμό θεραπευτικών προσεγγίσεων και συγκεκριμένα: Προγράμματα Τροποποίησης της Συμπεριφοράς, Ατομική Γνωσιακή-Συμπεριφορική Εκπαίδευση, Προσαρμογές στη Σχολική Τάξη, Φαρμακευτική Αγωγή, Εκπαίδευση Γονέων και Συνδυαστικές Παρεμβάσεις (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Ακόμη, γίνεται αναφορά από ορισμένους ερευνητές για ένταξη της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας στις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, λόγω της νευρολογικής της βάσης και εξαιτίας του ότι οι εκπαιδευτικές στρατηγικές παρέμβασης που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των δυσκολιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι παρόμοιες με εκείνες που χρησιμοποιούνται για τα παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (Kirketal. 2000).

Κάνοντας λόγο για το σχολικό πλαίσιο, μπορούμε να αναφερθούμε στο γεγονός ότι τα παιδιά με την εν λόγω διαταραχή βρίσκονται στις κοινές τάξεις του γενικού σχολείου, με αποτέλεσμα να αλληλεπιδρούν με τους συμμαθητές και τους εκπαιδευτικούς τους. Με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όχι μόνο δεν απομονώνονται και δε στιγματίζονται, αλλά και με την επιλογή κατάλληλων στρατηγικών από τους εκπαιδευτικούς, μπορεί να προωθηθεί η μάθηση αυτών αλλά και των υπολοίπων μαθητών μέσα στην τάξη (Dowaliby, 2005).

Συγκεκριμένα, μιλώντας για παρέμβαση στο σχολικό πλαίσιο, αναφερόμαστε σε:

A. Τροποποίηση της συμπεριφοράς

Σημαντικό μέρος της διδασκαλίας των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αποτελεί η τροποποίηση της συμπεριφοράς τους με τη χρήση συμπεριφορικών μεθόδων και προσεγγίσεων, καθώς τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες στη ρύθμιση της συμπεριφοράς τους. Για να γίνει πράξη το παραπάνω, κρίνεται απαραίτητο αφενός να δημιουργηθεί ένα δομημένο περιβάλλον στην τάξη και αφετέρου να διαθέτει ο εκπαιδευτικός γνώση του θέματος, συνοδευόμενη από εμπειρία, δημιουργικότητα, ευαισθησία και ευστροφία. Πιο συγκεκριμένα, ο εκπαιδευτικός οφείλει να εκτιμήσει τις ανάγκες του κάθε παιδιού ξεχωριστά. Με σταθμισμένα ή αστάθμιστα εργαλεία, αλλά και τεχνικές συστηματικής και προγραμματισμένης παρατήρησης, ο εκπαιδευτικός μπορεί να προχωρήσει στην εκτίμηση, τη μέτρηση και την καταγραφή της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού, ώστε να δημιουργήσει ένα πρόγραμμα παρέμβασης ανάλογο των περιστάσεων (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Σύμφωνα με την Πολυχρονοπούλου (2012), αποτελεσματικές τεχνικές συμπεριφορικής παρέμβασης μπορούν να περιλαμβάνουν:

✓ *Καθορισμός επιθυμητής συμπεριφοράς*: ορισμός της συμπεριφοράς που θέλουμε να επιτύχουμε.

✓ *Καθορισμός διδακτικού στόχου*: διατύπωση στόχου (βραχυπρόθεσμου και μακροπρόθεσμου) και υποστόχων.

✓ *Προσδιορισμός θετικών στοιχείων της συμπεριφοράς*: αναγνώριση των ικανοτήτων του, πέρα από τις αδυναμίες του.

✓ *Καθορισμός κανόνων συμπεριφοράς:* θέσπιση τους με σαφή τρόπο, ώστε να υπάρξει καλύτερη διαχείριση της τάξης με οριοθέτηση της συμπεριφοράς του.

✓ *Συμπεριφορικό συμβόλαιο ανάμεσα σε εκπαιδευτικό και μαθητή:* πραγματοποιείται σε προσωπική βάση και περιλαμβάνει τη συμπεριφορά- στόχο, τα κριτήρια αξιολόγησης και επιτυχίας σχετικά με το στόχο και το είδος των αμοιβών που συμφωνούνται.

✓ *Ανάλυση της συμπεριφοράς- στόχου σε απλά και μικρά βήματα:* ανάλυση στόχου σε υποστόχους (taskanalysis).

✓ *Δημιουργία θετικού περιβάλλοντος:* χρήση θετικής ενίσχυσης, επαίνου και συστήματος ανταλλάξιμων αμοιβών.

✓ *Συστήματα αυτοαξιολόγησης:* καταγραφή από τον ίδιο το μαθητή της καθημερινής προόδου του.

✓ *Συνέπεια στις αντιδράσεις:* εκπαιδευτικοί σταθεροί στις αντιδράσεις τους καθ' όλη τη διάρκεια του σχολικού έτους, καθώς τα αποτελέσματα φαίνονται σε βάθος χρόνου.

✓ *Τιμωρία:* χρήση της, με προσοχή και στον κατάλληλο χρόνο, για μείωση της μη αποδεκτής συμπεριφοράς. Τιμωρία θεωρείται επίσης η διακοπή της ενίσχυσης, η οποία χρήζει ιδιαίτερης προσοχής όσον αφορά τον τρόπο και τη στιγμή που εφαρμόζεται,

B. Γνωσιακή- συμπεριφορική προσέγγιση

Στο πλαίσιο μιας γνωσιακής- συμπεριφορικής προσέγγισης, τα προγράμματα παρέμβασης στοχεύουν στη μείωση της διάσπασης και της παρορμητικότητας των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, με απώτερο στόχο την ανάληψη της ευθύνης της συμπεριφοράς

τους και συνεπώς τη βελτίωση του αυτοελέγχου τους. Ακόμη, τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν αυτό- παρακολούθηση, αυτό- αξιολόγηση και αυτό- ενίσχυση.

Τα παιδιά μέσω αυτών των προγραμμάτων καλούνται να συνειδητοποιήσουν τη συμπεριφορά τους αυτή καθ' αυτή αλλά και τις επιπτώσεις που αυτή φέρει στα ίδια αλλά και στον περίγυρο τους. Η παραπάνω διαδικασία έχει να κάνει με την εκμάθηση στρατηγικών αυτοδιαχείρισης και αυτορρύθμισης(Πολυχρονοπούλου, 2012).

Τέτοια προγράμματα παρέμβασης αποτελούν τα εξής:

1. *Το πρόγραμμα εκπαίδευσης στην αυτοκαθοδήγησης των Meichenbaum και Goodman:* η εφαρμογή του έγινε σε παιδιά με παρορμητικότητα, με στόχο να φτάσουν στο σημείο να προγραμματίζουν οι ίδιοι τις πράξεις τους άρα και την συμπεριφορά τους. Το παιδί λαμβάνει εκπαίδευση όσον αφορά την αντίδραση του σε μία κατάσταση, βασισμένη σε μία σειρά βημάτων, ώστε να αποκτήσει αυτοέλεγχο. Οι Meichenbaum & Goodman (1971) για τη διδασκαλία των μαθητών στην αυτοκαθοδήγηση και τον αυτοέλεγχο προτείνει να ακολουθηθούν τα εξής πέντε βήματα:

- ο εκπαιδευτικός επιδεικνύει την καθοδήγηση λέγοντας τις οδηγίες μεγαλόφωνα, ενώ εκτελεί τη δραστηριότητα
- ο εκπαιδευτικός επαναλαμβάνει τις οδηγίες μεγαλόφωνα, ενώ ο μαθητής εκτελεί τη δραστηριότητα
- ο μαθητής επαναλαμβάνει τις οδηγίες μεγαλόφωνα, όταν εκτελεί τη δραστηριότητα ο ίδιος
- ο μαθητής λέει χαμηλόφωνα τις οδηγίες, ενώ εκτελεί τη δραστηριότητα
- ο μαθητής λέει από μέσα του τις οδηγίες, ενώ εκτελεί τη δραστηριότητα

2. *Το πρόγραμμα αυτό- καθοδήγησης "ThinkAloud":* είναι βασισμένο στο πρόγραμμα των Meichenbaum και Goodman (1971) και στο πρόγραμμα των Shure & Spivack (1974). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα συνδυάζει την άσκηση στη λύση γνωστικών και κοινωνικών προβλημάτων με τη βοήθεια της αυτοκαθοδήγησης. Πιο συγκεκριμένα, το παιδί εκπαιδεύεται στην αυτό- καθοδήγηση και τη γνωστική μίμηση του εκπαιδευτικού- προτύπου. Για την εφαρμογή του εν λόγω προγράμματος

στην σχολική τάξη, κρίνεται απαραίτητη η κατάλληλη ενημέρωση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε τέτοιου είδους θέματα.

Γ. Οργάνωση και αναδόμηση του σχολικού περιβάλλοντος

Στο παιδί που παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ, είναι εύκολο να διασπαστεί η προσοχή του και δύσκολο να επανέλθει σε αυτό που εκτελούσε προτού διασπαστεί. Γι' αυτόν το λόγο, το σχολικό περιβάλλον του και ιδιαίτερα η σχολική του τάξη πρέπει να χαρακτηρίζεται από έλεγχο και δομή, συνοδευόμενη από απουσία "διασπαστικών πηγών". Αν το παραπάνω δεν μπορεί να γίνει πράξη, τότε προτείνεται η δημιουργία ήσυχων χώρων, κατάλληλων για τις ανάγκες του παιδιού αυτού, όπου θα μπορεί να εργαστεί, να εκτελέσει οποιαδήποτε διαδικασία.

Δ. Αντιμετώπιση μαθησιακών δυσκολιών

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες. Σύμφωνα με την Πολυχρονοπούλου(2012), τέτοιες μπορεί να είναι η χαμηλή σχολική ακαδημαϊκή επίδοση, η διακοπή των σπουδών τους ή ακόμα και η μεταφορά τους σε χώρους ειδικής αγωγής. Η αναγνώριση των μαθησιακών δυσκολιών γίνεται από τον εκπαιδευτικό με ταυτόχρονη συστηματική παρατήρηση καθημερινά στο σχολικό πλαίσιο αλλά και με τη βοήθεια σταθμισμένων και ανεπίσημων τεστ.

Για την αντιμετώπιση των μαθησιακών ελλειμμάτων μπορούν να εφαρμοστούν διάφορες στρατηγικές. Τέτοιες μπορεί να είναι κάποιες άμεσες διδακτικές διαδικασίες, οι οποίες δρουν κατά των δυσκολιών στην ανάγνωση, τη γραφή και την αριθμητική. Ακόμα, μπορούν να εφαρμοστούν στρατηγικές οργάνωσης της μνήμης αλλά και αυτές που αποτελούν εργαλεία οργάνωσης του χρόνου και της εργασίας των παιδιών. Τέλος, χρήσιμες αποδεικνύονται οι στρατηγικές που βασίζονται στην αλληλοδιδασκαλία και τη συνεργατική μάθηση, ενισχύοντας τα κίνητρα του μαθητή και την γενικότερη ένταξη του στη σχολική τάξη.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, λόγω του ότι η ΔΕΠ-Υ αποτελεί μια δια βίου διαταραχή, ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι γονείς και το στενό οικογενειακό περιβάλλον στην εξέλιξη του μαθητή με την εν λόγω διαταραχή. Αυτοί

θα πρέπει να συνεργάζονται με τους ειδικούς και να δρουν ως σύνολο δίνοντας προτεραιότητα στο μαθητή και στη μεταξύ τους συνεργασία. Συνετό θα ήταν να υπάρχει μια συνέπεια και σταθερότητα στο πρόγραμμα που ακολουθείται από το μαθητή και τους ειδικούς. Τα προγράμματα παρέμβασης που παρουσιάστηκαν παραπάνω είναι εφαρμόσιμα και αποτελεσματικά και παρακάτω παρουσιάζονται κάποιες εξίσου σημαντικές τεχνικές, σύμφωνα με τη Λιβανίου (2004: 148-149) που βοηθούν τα παιδιά να ελέγχουν και να ρυθμίζουν τη συμπεριφορά τους, να προσαρμόζονται και να μειώσουν (εφόσον έχουν) τις κοινωνικές και συναισθηματικές τους δυσκολίες:

- Όρια σαφή και καθορισμένα τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι. Η δομή του φυσικού περιβάλλοντος είναι απαραίτητη.
- Συστηματική επιτήρηση με ευαισθησία και διακριτικότητα.
- Συνέπεια και σεβασμός στις κοινές συμφωνίες με τους άλλους.
- Επιβράβευση, ενθάρρυνση και αποδοχή.
- Κατανόηση και συμπάθεια με χαμόγελο και θετική ενέργεια και όχι διακωμώδηση.
- Καθοδήγηση σε εργασίες με σαφείς οδηγίες και επεξηγήσεις.
- Εναλλαγή ερεθισμάτων για την αύξηση του ενδιαφέροντος κατά τη μαθητική διαδικασία είτε στο σπίτι.
- Συχνά και μικρά διαλείμματα για να μην κουράζονται.
- Συχνή βλεμματική επαφή η οποία είναι απαραίτητη όταν τους απευθύνεται ο λόγος.

Σύμφωνα με μια πολυεπίπεδη προσέγγιση (Henggeleretal, 1997), απαραίτητη κρίνεται η:

- ✓ Χρήση πολυδιάστατων και συνδυασμένων μεθόδων θεραπευτικής παρέμβασης.
- ✓ Έμφαση στον τρόπο που αλληλεπιδρούν οι γνωστικοί και οι συναισθηματικοί παράγοντες συντελώντας στην εκδήλωση της συμπεριφοράς στο κοινωνικό πλαίσιο.

✓ Έμφαση στην ενεργό συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων μερών στη θεραπευτική παρέμβαση.

- Η παρέμβαση αυτής της προσέγγισης γίνεται σε γνωστικό επίπεδο, σε επίπεδο συμπεριφοράς, σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων, σε ψυχολογικό επίπεδο και σε μαθησιακό.

- Απαραίτητη θεωρείται η συνεργασία του ειδικού με τους γονείς και συγκεκριμένα η συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία και η τροποποίηση των δυσλειτουργικών αντιλήψεων των γονέων.

(οι αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τα αίτια της συμπεριφοράς του παιδιού τους επηρεάζουν άμεσα τις αντιδράσεις τους σε συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο).

Ολοκληρώνοντας, σύμφωνα με τον (Henggeleretal, 1997) υπάρχουν τρεις έννοιες κλειδιά για τους δασκάλους των παιδιών με ΔΕΠ-Υ:

- Συντομία
- Ποικιλία
- Δόμηση δραστηριοτήτων

Οι παραπάνω έννοιες αναλύονται ως εξής:

Συντομία: κάθε δραστηριότητα θα πρέπει να χωρίζεται σε μικρότερες ενότητες και να μην παρουσιάζεται στο σύνολό της καθώς έτσι αυξάνονται οι πιθανότητες εγκατάλειψης της προσπάθειας.

Ποικιλία: η παρουσίαση του ίδιου διδακτικού υλικού από τον δάσκαλο με μικρές διαφοροποιήσεις αυξάνει το ενδιαφέρον και δεν τα αφήνει να βαρεθούν από την επανάληψη.

Δόμηση δραστηριοτήτων: οργάνωση και δομή στις καθημερινές δραστηριότητες. Οι κανόνες, οι προσδοκίες και οι συνέπειες από την τήρηση ή παραβίαση των κανόνων θα πρέπει να είναι ξεκάθαρες και να εφαρμόζονται με συνέπεια.

4. Επίλογος

Η παρούσα εργασία στόχευε στην ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών αλλά και των γονέων σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα και ειδικότερα, στη βασική κλινική εικόνα αυτής και στην παρέμβαση στο σχολικό πλαίσιο. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της εν λόγω διαταραχής παρουσιάστηκαν με σκοπό τη διευκόλυνση στον εντοπισμό των μαθητών αυτών αλλά και την ευρύτερη ενημέρωση των ενδιαφερόμενων. Στη συνέχεια, τα προγράμματα παρέμβασης που προτάθηκαν αποβλέπουν τόσο στην αντιμετώπιση προβλημάτων μέσα στη σχολική τάξη όσο και στην εξομάλυνση των προβλημάτων και των δυσκολιών του παιδιού. Με βάση όσα παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν παραπάνω, γίνεται κατανοητό ότι η ΔΕΠ-Υ είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται νωρίς στη ζωή του παιδιού με κύρια χαρακτηριστικά την απροσεξία, την παρορμητικότητα και την υπερκινητικότητα επηρεάζοντας τον έλεγχο των κινητικών δραστηριοτήτων του παιδιού και την επικέντρωση στο γνωστικό έργο που έχει εμπλακεί. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι η κλινική εικόνα του συνδρόμου ποικίλει από παιδί σε παιδί τόσο ως προς τα χαρακτηριστικά συμπτώματα που παρουσιάζει όσο και ως προς το βαθμό σοβαρότητας αυτών. Μια ολοκληρωμένη εκπαιδευτικο-θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει τα προγράμματα παρέμβασης που προτάθηκαν, τις τεχνικές και τις μεθόδους αυτών καθώς και τη συνεργασία μεταξύ των ειδικών και της οικογενείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. Ελληνόγλωσση

Λιβανίου, Ε. (2004). *Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς*. Αθήνα: ΚΕΔΡΟΣ

Παπαδάτος, Γ. & Μπαστέα, Α. (2011). *Θέματα Μαθησιακών Δυσκολιών και Δυσλεξίας*. Αθήνα: Σμυρνιωτάκης.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). *Παιδιά και Έφηβοι με Εκπαιδευτικές ανάγκες και Δυνατότητες*. Αθήνα: Γρηγόρης.

Στασινός, Δ. (2013). *Η Ειδική Εκπαίδευση 2020 – Για μια συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση στο νέο- ψηφιακό σχολείο με ψηφιακούς πρωταθλητές*. Αθήνα: Παπαζήσης

B. Ξενόγλωσση

Barkley, R.A. (2006d). Comorbid Disorders, social and family adjustment, and subtyping. Στο R.A. Barkley (Ed.), *Attention- Deficit Hyperactivity Disorder. A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press.

Cooper, P. & Bilton, K. (2002). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (2nded.)*. London: David Fulton Publishers.

Dowaliby, G. (Ed.). (2005) (3rded.). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder ADHD Task Force*. Connecticut S.D.E.

Henggeler, S. W., Melton, G. B., Brondino, M. J., Scherer, D. G., & Hanley, J. H. (1997). Multisystemic therapy with violent and chronic juvenile offenders and their families: The role of treatment fidelity in successful dissemination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 821-833.

Kirk, S., Gallagher, J. & Anastasiow, N. (2000). *Educating Exceptional Children (9thed.)*. Boston, MA: Houghton Mifflin.

Meichenbaum, D. & Goodman, S. (1971). Training impulsive children to talk to themselves A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 115-126.