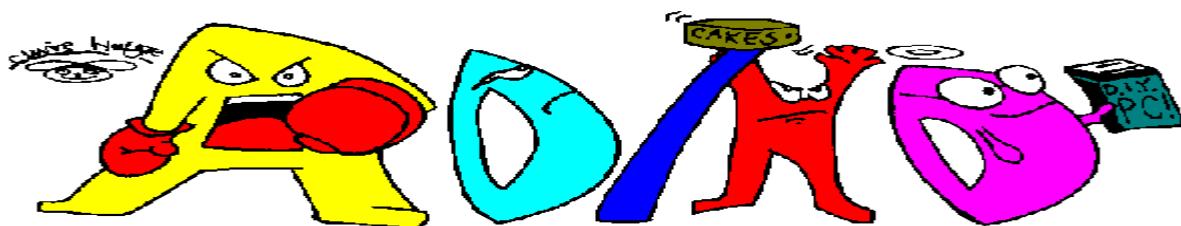


Θέμα:

<< Παιδιά με ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα: συμπτωματολογία μέσα στην τάξη και τρόποι αντιμετώπισης >>



Περιεχόμενα

A Μέρος

- 1.Εισαγωγή.....σελ.3
2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....σελ.4
3. Παρουσίαση σύγχρονων θεωρητικών προσεγγίσεων για την διαταραχή της ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα.....σελ.6

B Μέρος

1. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ):
Ορισμός.....σελ.9
- 2.Αίτια της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα των παιδιών.....σελ.10
3. Κριτήρια για τη διάγνωση της ΔΕΠΥ.....σελ.11
4. Συμπτωματολογία - Τρόποι διάγνωσης ΔΕΠΥ.....σελ.14
5. Μαθησιακό προφίλ μαθητών με ΔΕΠΥ.....σελ.17
6. ΔΕΠΥ: Συμπτωματολογία μέσα στην τάξη.....σελ.17
7. Τρόποι αντιμετώπισης ΔΕΠΥ.....σελ.19
8. Συμπερασματικά.....σελ.22
9. Βιβλιογραφία.....σελ.23

Α Μέρος

1. Εισαγωγή

Η ΔΕΠΥ εμφανίζεται με τη μεγαλύτερη συχνότητα σε σύγκριση με άλλα προβλήματα συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία. Ο εκπαιδευτικός έρχεται συχνά αντιμέτωπος με μαθητές με ΔΕΠΥ, επομένως θα πρέπει να είναι σωστά και καλά ενημερωμένος για την διαταραχή αυτή και να συμβάλλει στην διάγνωση, καθώς και στην αντιμετώπιση των παιδιών με ΔΕΠΥ. Η διαφορετικότητα είναι ένα χαρακτηριστικό που υπάρχει σε όλες τις ανθρώπινες κοινωνίες, θα πρέπει να αποδεχόμαστε το διαφορετικό γιατί όλοι μας διαφέρουμε ο ένας από τον άλλο διαθέτοντας ο καθένας μας τα δικά του χαρακτηριστικά τα οποία πρέπει να σεβόμαστε. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ενημέρωση, η αιτιολογία, η διάγνωση, η συμπτωματολογία καθώς και η αντιμετώπιση των μαθητών με ΔΕΠΥ.

Από παιδί με είχανε στην άκρη,
για τα παιχνίδια τους έπεφτα μικρή,
μια λέξη όμως από τότε είχα μάθει, διαφορετική.

Οι δάσκαλοι με είχαν για χαμένο
και τα σχολεία μου αλλάζαν διαρκώς,
μια λέξη όμως από τότε έχω μάθει, διαφορετικός.

Τα χρόνια φεύγουν σαν τα χελιδόνια,
οι φίλοι φεύγουνε κι εμείς απ' την αρχή,
μια λέξη όμως από τότε έχουμε μάθει, διαφορετικοί.

Γέφυρες χτίζουμε, φράγματα γκρεμίζουμε.

Σκοπιά, καζούρα, λάντζα και καψόνι,
με λίγα λόγια ελληνικός στρατός
και μία λέξη διαρκώς να μου θυμίζει, διαφορετικός.

Σε κάθε βήμα πόρτες κλειδωμένες,
ζωές κρυμμένες σε γκρίζα φυλακή



και μία λέξη διαρκώς να μας θυμίζει, διαφορετικοί.

Τα χρόνια φεύγουν σαν τα χελιδόνια,
οι φίλοι φεύγουν κι εμείς απ' την αρχή,
μια λέξη όμως διαρκώς να μας θυμίζει, διαφορετικοί.

Γέφυρες χτίζουμε, φράγματα γκρεμίζουμε.

(Στίχοι από το μουσικό συγκρότημα «Αερικά», που αποτελείται από νέους με μαθησιακές δυσκολίες, αυτισμό, νοητική υστέρηση και άλλες ανεπάρκειες.)

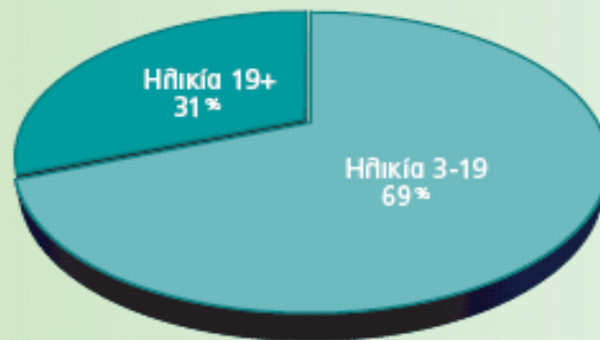
2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στην παρούσα εργασία θα αναφερθώ για την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας, στον ορισμό και στην αιτιολογία της διαταραχής αυτής, καθώς και στην συμπτωματολογία, στη διάγνωση, στο μαθησιακό προφίλ των μαθητών αυτών και στους τρόπους αντιμετώπισης από τον εκπαιδευτικό και το οικογενειακό περιβάλλον. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η ενημέρωση για την διαταραχή αυτή, η κατανόηση του ρόλου που διαδραματίζει το οικογενειακό αλλά και του σχολικό περιβάλλον. Επίσης, όσο αφορά το σχολικό περιβάλλον ο δάσκαλος θα πρέπει να είναι ενημερωμένος για την διαταραχή αυτή και όπως και για άλλες διαταραχές, για να μπορέσει να δώσει στον μαθητή ή στην μαθήτριά του την κατάλληλη βοήθεια, να εφαρμόσει δηλαδή διαφοροποιημένη διδασκαλία για να είναι όσο το πιο δυνατόν αποτελεσματική η διδασκαλία του για τον ίδιο αλλά κυρίως για τον μαθητή.

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας είναι μια διαταραχή η οποία σύμφωνα με έρευνες αφορά ένα ποσοστό περίπου 3-5% των παιδιών. Τα αγόρια φαίνεται να είναι πιο επιρρεπή στην εκδήλωση της διαταραχής αυτής σε σχέση με τα κορίτσια. Υπάρχει όμως διαφωνία που αφορά στην αναλογία της εμφάνισης του φαινομένου μεταξύ των δύο φύλων η οποία κυμαίνεται από 3:1 έως και 9:1 εις βάρος των αγοριών. Η διαφορά αυτή στη συχνότητα εκδήλωσης της διαταραχής εκτιμάται πως εξαρτάται από το γεγονός ότι τα αγόρια παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ανάρμοστη διαγωγή ή αντικοινωνική συμπεριφορά σε σχέση με τα κορίτσια. Ως εκ τούτου, η συμπεριφορά των αγοριών γίνεται περισσότερο αντιληπτή και ο αριθμός των διαγνώσεων σε αυτά είναι πιο συχνός.

(Γιάννης Τσιάντης & Σωτήρης Μανωλόπουλος, Σύγχρονα Θέματα παιδοψυχιατρικής, εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1986)

Σχήμα 4
ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΕΠ-Υ



Data from the USA, Europe and Japan.
Πηγή: IMS Health, 2001

Οι επιστήμονες συμφωνούν στο ότι η ΔΕΠΥ δεν είναι αποτέλεσμα ενός μεμονωμένου παράγοντα. Η κληρονομικότητα, η έκθεση σε τοξικούς παράγοντες και ο τραυματισμός του εγκεφάλου φαίνεται να αποτελούν τα σημαντικότερα αίτια, ενώ άλλα όπως η διατροφή ή κακή γονεϊκή μέριμνα είναι ήσσονος σημασίας ή δεν επηρεάζουν καθόλου την εκδήλωση της διαταραχής.

(Γιάννης Τσιάντης & Σωτήρης Μανωλόπουλος, Σύγχρονα Θέματα παιδοψυχιατρικής, εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1986)

Τέλος, στη κοινωνία που ζούμε, οι οικογένειες με παιδιά που πάσχουν από ΔΕΠΥ συνήθως αισθάνονται ενοχή για κάτι που πιστεύουν ότι είναι δική τους αποτυχία. Αυτά τα συναισθήματα ενοχής ενισχύονται από αρνητικά σχόλια από συγγενείς, φίλους, δασκάλους κ.ο.κ. Όταν υποφέρει ένα παιδί με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα, υποφέρουν και οι γονείς του. Τόσο οι γονείς όσο και το παιδί δε φέρουν καμία ευθύνη για αυτό και επομένως δε χρειάζεται να νιώθουν ενοχές. Εμείς οι εκπαιδευτικοί έχουμε την δυνατότητα να προσεγγίσουμε τους γονείς και τους μαθητές με ΔΕΠΥ και να δώσουμε την κατάλληλη βοήθεια τόσο στους μαθητές όσο και στους γονείς για την αντιμετώπιση αυτής της διαταραχής.



3.Παρουσίαση σύγχρονων θεωρητικών προσεγγίσεων για την διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα

Παρά το γεγονός ότι η Διαταραχή της Ελλειμματικής προσοχής- Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ) αποτελεί την πιο συχνή αναπτυξιακή διαταραχή στα παιδιά, στη χώρα μας ήταν μέχρι πρόσφατα σχετικά άγνωστη τόσο στους ειδικούς τόσο στους γονείς. Στις μέρες μας όμως έχει γίνει ευρύτατα γνωστή και τώρα πια πολλά από τα προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς τα οποία αντιμετωπίζουν ορισμένα παιδιά αποδίδονται στην παρουσίαση της διαταραχής αυτής.

Ο όρος ΔΕΠΥ αναφέρεται στη μεγάλη διάσπαση προσοχής και στην υπερδραστηριότητα. Τα υπερκινητικά παιδιά βρίσκονται διαρκώς σε υπερδιέγερση και κίνηση, προκαλούν μονίμως φασαρία και συνήθως παρουσιάζουν εξελικτικές ανωμαλίες, δηλαδή:

- καθυστέρηση στην ομιλία
- αδεξιότητα στις κινήσεις
- δυσκολία στην εκμάθηση της ανάγνωσης
- αντιληπτικές ανεπάρκειες
- δυσκολία στην κατανόηση των σχημάτων και μορφών
- αδυναμία προσανατολισμού στο χώρο.

Τα συμπτώματα παιδιών με ΔΕΠΥ, εμφανίζονται πριν την ηλικία των 7 ετών. Θα πρέπει οι δυσκολίες που προκύπτουν από την διαταραχή να είναι εμφανείς σε δύο τουλάχιστον περιβάλλοντα π.χ. στο σπίτι και στο σχολείο. Η κλινική εικόνα που φέρουν τα παραπάνω συμπτώματα ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία του ατόμου. Τα παιδιά 4-6 ετών εμφανίζουν τα εξής **χαρακτηριστικά**:

- τρέχουν από την μία μεριά του δωματίου στην άλλη,
- ψάχνουν τσάντες επισκεπτών,
- μιλούν συνέχεια,
- βγαίνουν από το σπίτι τρέχοντας χωρίς να ειδοποιήσουν τους γονείς τους,
- δεν κάθονται σε ένα μέρος,
- κουνούν συνέχεια τα πόδια τους,
- κοιμούνται αργά,

- ξυπνούν νωρίς,
- ανεβαίνουν στα έπιπλα,
- γενικά εξαντλούν παντελώς τους γονείς τους!

Τα παιδιά αυτά όταν παν στο σχολείο εμφανίζουν τα εξής **συμπτώματα**:

- δεν μπορούν να εστιάσουν την προσοχή τους,
- μοιάζουν αφηρημένα,
- δεν ακούνε τι λέει ο δάσκαλος,
- σηκώνονται από την θέση τους,
- η προσοχή τους διασπάται με το παραμικρό,
- δεν μπορούν να ολοκληρώσουν τα μαθήματά τους,
- ξεχνούν τα βιβλία και τα μολύβια τους,
- απαντούν στον δάσκαλο χωρίς να περιμένουν τη σειρά τους ή χωρίς να ερωτηθούν,
- διακόπτουν, δεν περιμένουν στη γραμμή για να μπουν στην τάξη,
- δεν ακολουθούν τους κανόνες των παιχνιδιών όταν παίζουν με άλλα παιδιά.

Γενικά τα σημεία αυτά μπορεί να είναι ελάχιστα ως απόντα, όταν το άτομο βρίσκεται από αυστηρό έλεγχο, αντιμετωπίζει κάποια καινούργια κατάσταση, ασχολείται με κάτι ιδιαίτερα ενδιαφέρον, αντιδρά με ένα μόνο άτομο ή επιβραβεύεται συστηματικά για την καλή του συμπεριφορά. Τα συμπτώματα είναι έντονα όταν το άτομο βρίσκεται σε μια ομάδα. Καθώς τα παιδιά ωριμάζουν, τα συμπτώματα γίνονται λιγότερο εμφανή, ώστε στην εφηβεία η όλη απροσεξία/υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα παρουσιάζεται συνήθως σαν εξωτερική και εσωτερική ανησυχία. Βέβαια, όλη αυτή η συμπτωματολογία επηρεάζει αρνητικά τη σχολική, κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα και απόδοση του ατόμου.

Η αιτιολογία της διαταραχής βασικά είναι άγνωστη. Είναι γνωστό, όμως, ήδη ότι η ΔΕΠΥ φαίνεται να είναι πιο συχνή στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού παιδιών με τη διαταραχή. Ακόμη, διάφορες έρευνες αναφέρουν την ύπαρξη σε μερικά από τα άτομα με τη διαταραχή αυτή ιστορικού κακοποίησης ή παραμέλησης, λοιμώξεων (π.χ. εγκεφαλίτιδα), δηλητηρίασης από μόλυβδο, προγεννητικών (π.χ. χρήση ουσιών) ή περιγεννητικών (π.χ. χαμηλό βάρος στη γέννηση) προβλημάτων.

Οι ψυχοκοινωνικές θεωρίες τονίζουν την αρνητική συμβολή του άγχους και της απειρίας των γονέων και της επικοινωνίας του άγχους αυτού και της αδυναμίας τους να εξασκήσουν έλεγχο συμπεριφοράς στο παιδί.

(<http://ekpaidefsi-learningdifficulties.blogspot.gr/>)

Τέλος, μερικές φορές η ανατροφή των παιδιών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας είναι πολύ δύσκολη και επιβαρύνει όχι μόνο τους δασκάλους στο σπίτι, αλλά και τους γονείς οι οποίοι τις περισσότερες φορές δεν γνωρίζουν πως να αντιμετωπίσουν τέτοιες καταστάσεις. Ορισμένα πράγματα που μπορούν να γίνουν για να βοηθήσουμε και να προσεγγίσουμε παιδιά με ΔΕΠΥ είναι τα εξής:

- Δώστε όσο περισσότερο χρόνο μπορείτε για να ακούτε τα παιδιά σας (προσπαθήστε να πάρετε το «μήνυμά» τους).
- Δείξτε τους την αγάπη σας με το άγγιγμά σας, το αγκάλιασμα, το γαργάλημα, το πάλημα μαζί τους (χρειάζονται πολλή σωματική επαφή).
- Ψάξτε και ενθαρρύνετε τα δυνατά τους σημεία, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητές τους. Βοηθήστε τα να τα χρησιμοποιούν ως αντίβαρο για τυχόν άλλες αδυναμίες ή ανικανότητες.
- Ανταμείψτε τα με επαίνους, καλά λόγια, χαμόγελα, και χάρδια στην πλάτη όσο πιο συχνά μπορείτε.
- Δεχτείτε τα γι' αυτό που είναι και για το ανθρώπινο δυναμικό τους για ανάπτυξη και ανέλιξη. Να είστε ρεαλιστές στις προσδοκίες και τις απαιτήσεις σας.
- Βάλτε τα να συμμετέχουν στον καθορισμό κανόνων και κανονισμών, προγραμμάτων και οικογενειακών δραστηριοτήτων.
- Πείτε τους πότε συμπεριφέρονται άσχημα και εξηγήστε τους πως νιώθετε γι' αυτή τους τη συμπεριφορά, ακολούθως βάλτε τα να προτείνουν άλλους πιο αποδεκτούς τρόπους συμπεριφοράς.

(<http://www.proseggisi.gr/?p=10936>)

B Μέρος

1. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ): Ορισμός

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή η οποία προκαλεί σοβαρές και επίμονες δυσκολίες σε πολλούς τομείς της ζωής του παιδιού και εκδηλώνεται με τα εξής συμπτώματα:

- Απροσεξία
- Παρορμητικότητα
- Υπερκινητότητα

Αν και τα ακριβή αίτια της διαταραχής δεν έχουν εξακριβωθεί, οι περισσότερες έρευνες αποδίδουν ότι τη ΔΕΠ/Υ σε νευρολογικής ή γενετικής φύσης αίτια. Να σημειωθεί ότι η ΔΕΠ/Υ δεν είναι αποτέλεσμα μειωμένης νοημοσύνης, συναισθηματικής διαταραχής, ανευθυνότητας ή έλλειψης κινήτρων.

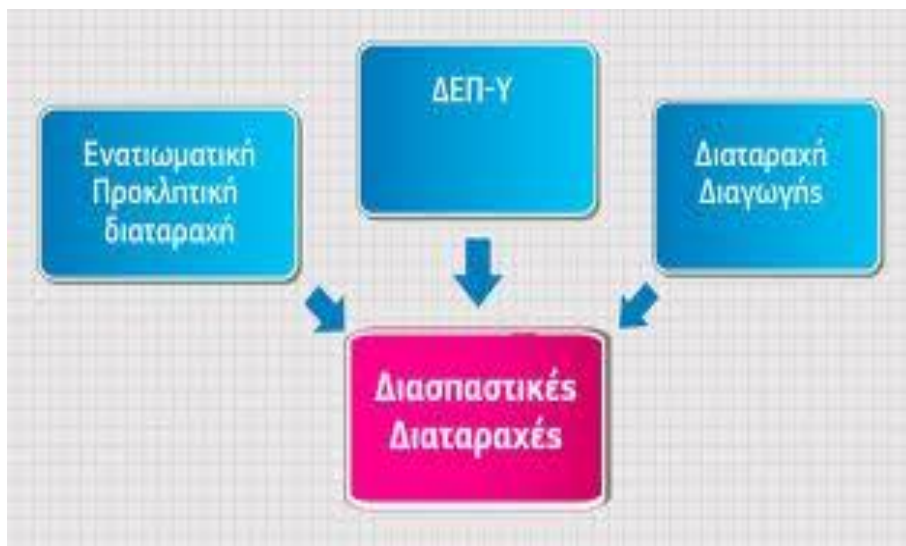
Η συχνότητα της ΔΕΠ/Υ τοποθετείται από 1% ως το 5% στο σχολικό πληθυσμό και είναι μέχρι και 3 φορές πιο συχνά στα αγόρια παρά στα κορίτσια. Τα συμπτώματα υπάρχουν από την προσχολική ηλικία. Η αξιολόγηση των παιδιών θα πρέπει να γίνει από έμπειρο επαγγελματία ο οποίος είναι εκπαιδευμένος στη διαταραχή αυτή (παιδοψυχίατρος, παιδονευρολόγος, κλινικός ψυχολόγος).

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας μπορεί να πάρει μία από τις ακόλουθες τρεις μορφές κατά την εκδήλωσή της, αναλόγως των χαρακτηριστικών που παρουσιάζει το παιδί:

- ΔΕΠ/Υ, με Υπερσχύοντα τον Απρόσεκτο Τύπο
- ΔΕΠ/Υ, με Υπερσχύοντα τον Υπερκινητικό – Παρορμητικό Τύπο
- ΔΕΠ/Υ, Συνδυασμένος Τύπος

(http://www.moec.gov.cy/eidiki/yliko_booklets/adhd_booklet.pdf)

Γενικά:



2. Αίτια της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα των παιδιών

Η αιτιολογία της συγκεκριμένης διαταραχής δε μεταφράζεται σε έναν μόνο παράγοντα, αλλά μπορεί να είναι οργανική, ψυχολογική ή κοινωνική. Παλαιότερες έρευνες που βασίζονταν σε ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα, προκλητές δυναμικές, κληρονομικότητα, κ.ά., έδιναν μια σημαντική βιολογική εξήγηση στα αίτια της διαταραχής. Πιο πιθανή φαίνεται η εξήγηση, ότι οφείλεται σε δυσλειτουργία των συστημάτων πολλαπλών νευροδιαβιβαστών και στον τρόπο που λειτουργούν κάποια τμήματα του εγκεφάλου.

Παράλληλα, πολύ σημαντικοί θεωρούνται και οι γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Έχει παρατηρηθεί, ότι υπερκινητικά παιδιά έχουν γονείς με συναφή προβλήματα, που ήταν και οι ίδιοι υπερκινητικά παιδιά. Βέβαια, αυτή η συσχέτιση, δεν είναι αναγκαστικά αιτιώδης, ούτε έχει καθοριστεί η ακριβής κατεύθυνσή της. Επίσης, έρευνες σε διδύμους είχαν δείξει, ότι η συχνότητα εμφάνισης υπερκινητικότητας ανάμεσα σε ιδανικούς διδύμους είναι μεγαλύτερη απ' ότι σε διζυγωματικούς.

Επιπλέον, έρευνες έχουν δείξει, ότι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, οι κακές ενδοοικογενειακές σχέσεις, οι ανεπαρκείς τρόποι διαπαιδαγώγησης, κ.ά, επηρεάζουν και επιδεινώνουν τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ.

(<http://www.yeskid.gr/kosmos-paidioy/anaptyksi/mathisiakes-diataraxes/aitia-therapeytiki-parembasi-tis-depy>)

3. Κριτήρια για τη διάγνωση της ΔΕΠΥ

Τα ΚΡΙΤΗΡΙΑ που διεθνώς χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση του ADHD-ΔΕΠΥ είναι κυρίως της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας (DSM-IV) & του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ICD-10) και κυρίως βασίζονται σε ερωτηματολόγια.

ADHD – Κριτήρια Διάγνωσης σύμφωνα με το DSM-IV. Έχει 3 υποκατηγορίες:

1. Διάσπαση Προσοχής
2. Υπερκινητικότητα + (Παρορμητικότητα)
3. Συνδυασμένη Διάσπαση Προσοχής - Υπερκινητικότητα (Παρορμητικότητα)

Αντιθέτως το ICD-10 δεν δέχεται υποκατηγορίες του ADHD.

ΔΙΕΘΝΩΣ, ΠΟΙΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΑΣΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ (ADHD - ΔΕΠΥ) ΜΟΝΟΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΙ:

Ψυχολόγοι, Παιδοψυχίατροι, Παιδονευρολόγοι, Αναπτυξιολόγοι Παιδίατροι.

Διεθνώς, η διάγνωση γίνεται υποκειμενικά, κυρίως με ερωτηματολόγια που συμπληρώνουν οι γονείς ή οι εκπαιδευτικοί (οι οποίοι ουσιαστικά συνεισφέρουν στη διάγνωση) & με την κλινική αξιολόγηση του ειδικού.

Η υποκειμενικότητα των υπαρχόντων διαγνωστικών, μη-βιολογικών κριτηρίων, διεθνώς καθιστά τη διάγνωση του ADHD αναξιόπιστη, όπως αποδείχθηκε από τα αποτελέσματα της πρόσφατης διεθνούς έρευνας του Δρ. Lee και των συνεργατών του (2008), οι οποίοι βρήκαν ότι διαφωνούν σημαντικά οι διαγνώσεις.

ADHD – Συμφωνία - Διαφωνία Διάγνωσης μεταξύ DSM-IV και ICD-10:

Οι διαγνώσεις τους από τους ίδιους ειδικούς και για τα ίδια παιδιά, ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ μόνον στο 11% των περιπτώσεων, ενώ δυστυχώς ΔΙΑΦΩΝΟΥΝ στο 89% [Lee etal., (2008), J. Child Psychology & Psychiatry, 49, 70 - 78]

ΟΦΘΑΛΜΟΚΙΝΗΣΗ: ΦΑΝΕΡΩΝΕΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Τα 12 κρανιακά νεύρα του ανθρώπινου εγκεφάλου μεταφέρουν πληροφορίες στον εγκέφαλο και αντιστρόφως, π.χ. από το μάτι, το αυτί, την καρδιά, κλπ.

Η κατανομή του αριθμού και της ποιότητας των κρανιακών νεύρων έγινε από τον Δημιουργό σύμφωνα με την σπουδαιότητα της προσφοράς του κάθε οργάνου ή λειτουργίας. Κανένα όργανο ή λειτουργία (καρδιακή, νεφρική, κλπ) δεν έλαβε περισσότερα από ένα (1) κρανιακό νεύρο. Αντιθέτως, πολλά όργανα ή λειτουργίες μοιράζονται ένα (1) κρανιακό νεύρο. Υπάρχει όμως μόνον μια εξαίρεση: η Οφθαλμοκίνηση. Η κορυφαία λειτουργική σημαντικότητα της **οφθαλμοκίνησης** αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι τα 3 από τα 12 Κρανιακά Νεύρα του εγκεφάλου (**25%**) είναι αφιερωμένα στην Οφθαλμοκίνηση, ενώ υπενθυμίζουμε ότι καμία άλλη αίσθηση (όραση, ακοή, κλπ) όργανο ή λειτουργία (π.χ. καρδιά, πνεύμονες, κλπ) δεν έλαβε περισσότερο από 1 κρανιακό νεύρο!

ΤΕΣΤ ΠΑΥΛΙΑΔΗ

ΠΡΟΓΝΩΣΗ – ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ & ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ

Γιατί Επιτυγχάνεται:

- Η Δυσλεξία & Διάσπαση Προσοχής έχουν βιολογική αιτιολογία και είναι κυρίως κληρονομικές = Γεννιέται Δυσλεξικός ή ADHD, άρα υπάρχουν από τη γέννα, συνεπώς και από την προσχολική ηλικία.
- ΔΥΣΛΕΞΙΑ & ADHD - Νευρολογική Αιτία = Τα δυσλειτουργούντα εγκεφαλικά κέντρα κατά την ανάγνωση, επίσης υποχρεωτικά δυσλειτουργούν και όταν επιτελούν έργα μη-λεκτικά που εμπεριέχουν βασικά συστατικά της ανάγνωσης, π.χ. αλληλοδιαδοχική οφθαλμοκίνηση, επικέντρωση προσοχής, κλπ.

Επειδή και η δυσλεξία και η διάσπαση προσοχής έχουν βιολογική αιτία, γι' αυτό και το πλέον κατάλληλο είδος διαγνωστικού τεστ θα είναι **βιολογικό**.

Το **PAVLIDIS TEST** είναι βιολογικό, μη-λεκτικό (= δεν βασίζεται στην ανάγνωση και γραφή, όπως κάνουν τα άλλα διαγνωστικά τεστ της δυσλεξίας), γι' αυτό και μπορεί να εφαρμοστεί πριν διδαχθεί η ανάγνωση και η γραφή, δηλαδή από την προσχολική ηλικία για την πρόγνωση της δυσλεξίας ή τη διάγνωση της διάσπασης της προσοχής.

ΤΕΣΤ ΠΑΥΛΙΔΗ

Αναγνωρισμένο διεθνώς, με Διπλώματα Ευρεσιτεχνίας (Πατέντες) στις ΗΠΑ, Καναδά, Γαλλία, Αγγλία.

Ο εξεταζόμενος με το Βλέμμα του **ΣΙΩΠΗΛΑ** παρακολουθεί Φωτεινά Σημεία στην οθόνη του Η/Υ, ενώ ταυτόχρονα καταγράφεται αυτομάτως φωτο-ηλεκτρονικά η οφθαλμοκίνησή του (χωρίς να ακουμπά το μάτι) με την υψηλή ακρίβεια 1 χιλιοστού του δευτερολέπτου. Τα Εξειδικευμένα Προγράμματα αυτομάτως αναλύουν τα δεδομένα και βγάζουν την αντικειμενική διάγνωση της διάσπασης προσοχής και της δυσλεξίας (πρόγνωση ή διάγνωση) από την Προσχολική ηλικία μέχρι και τους ενήλικους.

Υπάρχουν πολλά ξεχωριστά τεστ για τη δυσλεξία και για τη διάσπαση προσοχής. Η αξιοπιστία και η υψηλή ακρίβεια του **PAVLIDIS TEST** (όπως είναι γνωστό διεθνώς) (μπορείτε να το δείτε στο *GOOGLE*) είναι τεκμηριωμένη - αποδεδειγμένη από πολλές διεθνείς ερευνητικές μελέτες και διατριβές γνωστών πανεπιστημίων της Αγγλίας (*Brunel*), ΗΠΑ (*Rutgers Medical School*, κλπ) και της Ελλάδας (*ΑΠΘ* και *Μακεδονίας*) (βλέπε τη σχετική βιβλιογραφία που παρέχεται στην ιστοσελίδα μας).

Διεθνώς, είναι τόσο τεχνολογικά προηγμένη η πατενταρισμένη τεχνολογία - μεθοδολογία που ανέπτυξε ο Καθηγητής Παυλίδης στην Αγγλία & στις ΗΠΑ, που την απόκτησαν από τα πλέον φημισμένα πανεπιστήμια, π.χ. HARVARD, BOSTON, COLUMBIA, κλπ.

(www.dyslexiacenters.gr)



4. Συμπτωματολογία - Τρόποι διάγνωσης ΔΕΠΥ

Η διάγνωση της διαταραχής της ελλειμματικής προσοχής δε βασίζεται ποτέ σε ένα και μοναδικό σύμπτωμα. Από κλινική σκοπιά, το παιδί εμφανίζει συγχρόνως πολλά συμπτώματα τα οποία σχηματίζουν το σύνδρομο. Το σύνδρομο αυτό παρουσιάζεται σε μικρή ηλικία και δεν είναι μια παροδική αντίδραση σε κάποια συγκεκριμένη εξωτερική τραυματική εμπειρία. Ο διαχωρισμός των εκδηλώσεων της Δ.Ε.Π.Υ σε βασικά ή πρωτογενή συμπτώματα και σε συνοδεύοντα ή δευτερογενή συμπτώματα διευκολύνει τη διάγνωση. Πρωτογενή είναι τα συμπτώματα εκείνα που πρέπει να είναι παρόντα για να γίνει η διάγνωση, ενώ τα δευτερογενή συμπτώματα είναι συνηθισμένα συνοδεύοντα χαρακτηριστικά. Τα βασικά ή πρωτογενή συμπτώματα αυτής της διαταραχής είναι έλλειψη προσοχής που δε δικαιολογείται από τη χρονολογική ηλικία του παιδιού, παρορμητικότητα και υπερκινητικότητα. Το DSM-2 περιγράφει λειτουργικά τα βασικά αυτά χαρακτηριστικά ως εξής:

ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ (Το παιδί θα πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω).

1. Συχνά δεν τελειώνει κάτι που έχει αρχίσει.
2. Συχνά μοιάζει σαν να μην ακούει.
3. Διασπάται εύκολα.
4. Δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί για να κάνει τη δουλειά του σχολείου ή άλλες εργασίες που απαιτούν παρατεταμένη συγκέντρωση.
5. Δεν μπορεί να ασχοληθεί πολλή ώρα με το ίδιο παιχνίδι.



ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

1. Συχνά κάνει πράγματα χωρίς να σκεφτεί προηγουμένως.
2. Μεταπηδά πάρα πολύ συχνά από τη μία δραστηριότητα στην άλλη.
3. Δυσκολεύεται να οργανώσει τη δουλειά του (όχι εξαιτίας νοητικής ανεπάρκειας).
4. Χρειάζεται πολλή εποπτεία.
5. Συχνά διακόπτει ή πετάγεται στην τάξη.
6. Δεν μπορεί να περιμένει τη σειρά του στο παιχνίδι ή στις ομαδικές δραστηριότητες.

ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (Το παιδί θα πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω.)

1. Τρέχει γύρω γύρω ή σκαρφαλώνει συνεχώς.
2. Δυσκολεύεται να κάτσει ήσυχα ή στριφογυρνάει συνεχώς.
3. Δυσκολεύεται να παραμείνει καθιστό.
4. Κινείται υπερβολικά στον ύπνο του.
5. Είναι πάντα προθυμότατο να τρέξει για οτιδήποτε ή δίνει την εντύπωση ότι έχει μέσα του ένα <<μοτεράκι>>.

ΣΥΝΟΔΑ (ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ) ΣΥΜΠΩΜΑΤΑ

Τα συνοδά συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία και μπορεί να περιλαμβάνουν ελλειπείς κοινωνικές δεξιότητες, κρίσεις οργής, πείσμα, αρνητισμό, υπερβολικές διακυμάνσεις της ψυχικής διάθεσης, χαμηλή ανοχή <<ανικανοποίητοι>>, χαμηλή αυτοεκτίμηση και έλλειψη πειθαρχίας.

Η κακή σχολική επίδοση και στη στοιχειώδη και στη μέση εκπαίδευση είναι κοινό στοιχείο όλων σχεδόν των παιδιών που έχουν ΔΕΠΥ Σε ορισμένα ή όλα τα μαθήματα η απόδοσή τους δεν είναι ικανοποιητική, παρόλο που έχουν φυσιολογική νοημοσύνη. Οι αιτίες αυτής της σχολικής αποτυχίας πιστεύεται ότι συνδέονται με δύο προβλήματα:

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ δυσκολεύονται να παρακολουθήσουν την ύλη που παρουσιάζει ο δάσκαλος. Στην αρχή η έλλειψη προσοχής αποδόθηκε στην αδυναμία τους να διακόψουν τις άσχετες προς το μάθημα δραστηριότητες μέσα στην τάξη και να συγκεντρωθούν στη δουλειά του σχολείου. Πιο πρόσφατες μελέτες, όμως, έδειξαν ότι τουλάχιστον ορισμένα παιδιά με ΔΕΠΥ δεν προσλαμβάνουν αρκετά ερεθίσματα και ότι με την υπερβολική συμπεριφορά και τη συναλλαγή με το περιβάλλον προσπαθούν να αυξήσουν το επίπεδο διέγερσης.

Μια άλλη αιτία της σχολικής αποτυχίας μπορεί να είναι το γεγονός ότι ένας σχετικά μεγάλος αριθμός παιδιών με ΔΕΠΥ (15% περίπου) έχουν, επίσης, συγκεκριμένη μαθησιακή δυσκολία που εμποδίζει την επεξεργασία πληροφοριών. Το παιδί μπορεί να δυσκολεύεται να συγκρατήσει προφορικές λέξεις, προτάσεις ή γράμματα, να αποκωδικοποιεί ήχους ή να αντιγράψει σχέδια. Επίσης το παιδί μπορεί να μην έχει την οπτική μνήμη που χρειάζεται για να βάλει στη σωστή διάταξη τα γράμματα, ώστε να σχηματίζουν συγκεκριμένες λέξεις ή να αποκωδικοποιηθούν τα γράμματα ή λέξεις. Άλλα συνοδευόμενα χαρακτηριστικά μπορεί να είναι μη εντοπισμένα διαβλητά νευρολογικά σημεία και ανωμαλίες στο Η.Ε.Γ. Στην πρόσφατη ανασκόπησή της η

Douglas προτείνει ότι η οποιαδήποτε γνωστική διαταραχή των υπερκινητικών παιδιών με φυσιολογική νοημοσύνη μπορεί να προκαλείται από τέσσερις πρωτογενείς ανεπάρκειες: στην προσοχή, στην αναστολή, στην εγρήγορση και στο μηχανισμό ενίσχυσης. Υποστηρίζει ότι αυτές οι πρωτογενείς ανεπάρκειες, σε συνδυασμό με τις δευτερογενείς, όπως μειωμένα κίνητρα, σε συνδυασμό με τις δευτερογενείς, όπως μειωμένα κίνητρα, ανεπαρκής μετά-γνώση και περιορισμένη ανάπτυξη <<σχημάτων>> υψηλότερης τάξης (π.χ. Έννοιες, στρατηγικές) παράγουν το συνηθισμένο φαύλο κύκλο μάθησης – απόδοσης.

(Γιάννης Τσιάντης & Σωτήρης Μανωλόπουλος, Σύγχρονα Θέματα παιδοψυχιατρικής, εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1986)

Αν το παιδί ή ο έφηβος εμφανίζει κάποια από τα παραπάνω χαρακτηριστικά των τριών κατηγοριών τότε μελετάται αν το παιδί έχει ΔΕΠΥ. Η τελική διάγνωση θα πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένη παιδοψυχιατρική διεπιστημονική ομάδα σε συνεργασία με την οικογένεια και τους εκπαιδευτικούς για να εκτιμηθούν όλες οι παράμετροι συμπεριφοράς του παιδιού, οι ιδιαιτερότητες του περιβάλλοντός του και οι συν υπάρχουσες καταστάσεις που μπορεί να σχετίζονται ή να προκαλούνται από τη ΔΕΠΥ.

(<http://www.adhdhellas.org/index.php?act=depi>)

5. Μαθησιακό προφίλ μαθητών με ΔΕΠΥ

Σύμφωνα με τον Μάρκου (1993) αρκεί ένα μολύβι, μια ξύστρα που έπεσε κάτω, το φύλλο που γυρίζει από το τετράδιο του διπλανού, ο βήχας κάποιου παιδιού, ο αέρας έξω, ένα κορνάρισμα από ένα αυτοκίνητο στον δρόμο, να πυροδοτήσουν στο παιδί με ΔΕΠΥ-Υ απίστευτη νευρική κίνηση, άγχος, ανησυχία και έλλειψη ηρεμίας με αποτέλεσμα να το οδηγούν σε κρίσεις και βίαια ξεσπάσματα οργής και διαταραχή συμπεριφοράς. Ο εγκέφαλός τους βρίσκεται σε συνεχή βομβαρδισμό από όλα αυτά τα ερεθίσματα και το αποτέλεσμα είναι να βρίσκονται συνέχεια σε άγχος, αγωνία, υπερένταση, υπερφόρτωση, μια κατάσταση που εμείς ως ενήλικες είναι αδύνατο να αντέξουμε.

Αυτά σε συνδυασμό με τις ψυχολογικές διακυμάνσεις λόγω της συναισθηματικής αστάθειας που βιώνουν, οδηγούν σε προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία το υπερκινητικό παιδί εκδηλώνει για να αντισταθμίσει όλη αυτή την υπερφόρτιση. Σηκώνεται όρθιο, κάθεται, μιλά με τους διπλανούς για το παραμικρό, είναι βιαστικό με άγαρμπες και αδέξιες κινήσεις. Το αποτέλεσμα είναι να μένει πίσω στα μαθήματα αφού δεν μπορεί να προσέξει, να συγκεντρωθεί και να μάθει πράγματα, όχι επειδή δεν θέλει αλλά επειδή αδυνατεί την δεδομένη στιγμή.

(Κοκκίνη Ελένη, Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες-Δυσλεξία, Distance Learning 2008)

6. ΔΕΠΥ: Συμπτωματολογία μέσα στην τάξη

Τα παιδιά που δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν, όχι γιατί δεν κατανοούν ούτε γιατί κατά περιόδους εκδηλώνουν συναισθηματικές δυσκολίες που επιβαρύνουν τη συγκέντρωσή τους, αλλά γιατί έχουν Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ) στην οποία συμβάλλουν νευρολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, παρουσιάζουν διαφορετική εικόνα από τους υπόλοιπους μαθητές τους μέσα στη σχολική τάξη:

- Δυσκολεύονται να εστιάσουν την προσοχή τους ώστε να αρχίσουν την εκάστοτε εργασία τους και διασπώνται πιο εύκολα κατά τη διάρκεια της εκτέλεσής τους.
- Ενώ οι νοητικές τους δεξιότητες βρίσκονται συνήθως στο μέσο όρο ή σε υψηλότερο επίπεδο, η επίδοσή τους έχει διακυμάνσεις, συνηθέστερα δε είναι χαμηλότερη από το αναμενόμενο με βάση τις ικανότητές τους.



- Δυσκολεύονται να διατηρήσουν σταθερή την προσοχή τους για όση ώρα απαιτούν οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες κι έτσι συχνά δεν ολοκληρώνουν τις εργασίες ή τα παιχνίδια τους.
- Είναι πιο απρόσεκτα κατά τη διάρκεια του μαθήματος, δυσκολεύονται να ακούν και να ακολουθούν οδηγίες και κανόνες.
- Δίνουν συχνά την εντύπωση ότι είναι αφηρημένα, ότι τεμπελιάζουν και ότι δεν έχουν κίνητρα.
- Παραδίδουν συνήθως τελευταία τις εργασίες τους, οι οποίες συχνά δεν είναι ημιτελής ή ενδέχεται να μην τις παραδώσουν καθόλου.
- Δίνουν την εντύπωση ότι είναι παιδιά ανοργάνωτα, ξεχνούν πολύ εύκολα και χάνουν τα πράγματά τους.
- Κάνουν συνεχώς θόρυβο και μιλούν πολύ.
- Διακόπτουν συχνά τους άλλους, δυσκολεύονται να περιμένουν τη σειρά τους στο διάλογο που γίνεται μέσα στην τάξη ή στο παιχνίδι ή στο προαύλιο.
- Ενδέχεται να παρεμβαίνουν στις εργασίες των άλλων και να διασκεδάζουν με τον εκνευρισμό τους.
- Εκδηλώνουν έντονη κινητικότητα (σε μικρή ηλικία) και νευρικότητα (σε μεγάλη ηλικία) μέσα στην τάξη και γενικότερα σε καταστάσεις που απαιτούν πειθαρχία και συμμόρφωση σε κανόνες.
- Στα διαλείμματα βρίσκονται συνεχώς σε κίνηση, ακόμη και όταν οι συμμαθητές τους ηρεμούν.
- Ενοχλούν, αντιτίθενται στους άλλους και εκδηλώνουν επιθετικότητα.
- Τιμωρούνται συνηθέστερα από τους υπόλοιπους μαθητές, γιατί η συμπεριφορά τους λειτουργεί διασπαστικά για όλο το τμήμα.
- Απογοητεύουν γονείς, δασκάλους και συμμαθητές, από τους οποίους συχνά απορρίπτονται ή αγνοούνται.

(http://www.eulegein.net/Pages/Giati_den_sygkentroneitai.aspx)

7. Τρόποι αντιμετώπισης ΔΕΠΥ

Επειδή δεν υπάρχει ίαση για την διαταραχή της ελλειμματικής προσοχής, οι γιατροί κουράρουν τα άτομα βοηθώντας τα να διαχειρίζονται τα συμπτώματα με περισσότερο αποτελεσματικό τρόπο. Και επειδή μερικοί άνθρωποι έχουν μεγαλύτερο πρόβλημα με την προσοχή, ενώ άλλοι έχουν μεγαλύτερο πρόβλημα με την δραστηριότητα (υπερκινητικότητα), οι θεραπείες προσαρμόζονται ανάλογα με τα συμπτώματα του καθενός. Έτσι διαφορετικά άτομα με την διαταραχή ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητας μπορεί να έχουν διαφορετικές θεραπείες. Οι θεραπευτές συνήθως ακολουθούν ένα σύνθετο μοντέλο για την αντιμετώπιση της διαταραχής. Αυτό σημαίνει ότι χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους για έναν ασθενή, όπως την φαρμακευτική αγωγή, την οικογενειακή και ατομική συμβουλευτική υποστήριξη και κάποιες τροποποιήσεις στο σχολικό τους πρόγραμμα, οι οποίες θα δρομολογούν ατομικά στυλ μάθησης.

Στην οικογένεια προτείνονται τα εξής:

- Να θέτει ο ίδιος βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους στη σχολική εργασία του (πού θα μου χρειαστούν όλα αυτά; = οργάνωση της γραπτής έκφρασης ή οργάνωση της σκέψης).
- Να προσπαθούμε ο χώρος μελέτης να είναι χωρίς παρεμβολές.
- Να ασχολείται με την άθληση, που προάγει την αυτοσυγκέντρωση.
- Να κρατά ημερολόγιο σημαντικών ημερών.
- Να γράφει το χρονοδιάγραμμα της επόμενης ημέρας.
- Να λύνει σταυρόλεξα.
- Διάσπαση εργασιών σε μικρότερες και απλούστερες.
- Ιδιαίτερα χρήσιμες είναι ασκήσεις για διάκριση και κατηγοριοποίηση μερών του λόγου, παρατήρηση των αλλαγών ανάλογα με την κλήση.
- Καλό είναι να προηγείται σιωπηρή ανάγνωση πριν τη φωναχτή.
- Τέλος, στην προφορική ανάγνωση θα βελτιωθεί αν έχει το χρόνο να διαβάσει πιο ήρεμα, χωρίς πίεση.
- Μετά την ανάγνωση και κατανόηση του κειμένου, είναι καλό να κρατά σημειώσεις στο περιθώριο της σελίδας και να επισημαίνει τα βασικά σημεία.
- Αυτοέλεγχος, αυτοαξιολόγηση.
- Φίλος που θα τον βοηθήσει οργάνωση των μαθητών σε ομάδες.

- Στην απογευματινή μελέτη να κάνει συχνά διαλείμματα με εναλλαγή δραστηριοτήτων.
- Να εναλλάσσονται κινητικές και στατικές δραστηριότητες για εκτόνωση της κούρασης ή της έντασης που νιώθει (Αποφύγετε την απότομη μετάβαση από το παιχνίδι στην μελέτη, και ενθαρρύνετε το παιδί να εμπλακεί σε κάποια ενδιάμεση δραστηριότητα όπως: τάισμα κατοικίδιου, δουλειές σπιτιού).

Βοηθήστε το παιδί σας να ξεκινήσει την μελέτη και μετά απομακρυνθείτε. Δείξτε του το σωστό δρόμο για την επίλυση των εργασιών διαβάζοντας μαζί του μόνο τις οδηγίες και δίνοντας του συμβουλές στο πως θα δουλέψει.

Για την επιτυχή εκπαίδευση των παιδιών με ΔΕΠΥ

1. Ο δάσκαλος πρέπει να λειτουργεί ως διαμεσολαβητής μεταξύ περιβάλλοντος μάθησης – καθηκόντων και του παιδιού.
2. Η επιτυχής εκπαίδευση απαιτεί δημιουργία συνθηκών στο περιβάλλον που διευκολύνουν το μαθητή να αξιοποιήσει στο μέγιστο τις δυνατότητες του στις δραστηριότητες μάθησης. Ταυτόχρονα η επιτυχής εκπαίδευση ελαχιστοποιεί τις δυσκολίες του.
3. Θυμηθείτε πως τα παιδιά με ΔΕΠΥ μαθαίνουν, συνήθως, πιο εύκολα όταν εμπλέκονται σε παιχνίδι ρόλων ή δραστηριότητες που στηρίζονται στην αφή και στην κιναισθητική.
4. Στόχοι της επιτυχημένης εκπαίδευσης εξάλλου είναι η ενίσχυση των δυνατοτήτων, κατάκτηση βασικών δεξιοτήτων, διατήρηση της αυτοεκτίμησης, ενίσχυση της κοινωνικότητας, προφύλαξη των άλλων παιδιών ώστε να μην παραμεληθούν.

Ειδικότερα, για το θέμα ενίσχυσης της συγκέντρωσης και προσοχής μέσα στην τάξη, προτείνονται τα εξής:

- Επιβραβεύουμε συχνά θετικές συμπεριφορές πριν προκύψουν προβλήματα
- Βάζουμε το παιδί να καθίσει κοντά στον δάσκαλο, κοντά σε έναν καλό μαθητή, μακριά από παράθυρο ή πόρτα και να κοιτά προς τον πίνακα.
- Απομακρύνουμε από το θρανίο αντικείμενα που διασπούν την προσοχή (αφού πρώτα έχουμε ζητήσει από την ίδια να το κάνει)
- Αυξάνουμε τις αποστάσεις μεταξύ των θρανίων
- Εξετάζουμε συχνά αν έγιναν αντιληπτές οι οδηγίες και αν κατεγράφησαν οι ασκήσεις της επόμενης ημέρας
- Δίνουμε περισσότερο χρόνο (15'') για απάντηση πριν προχωρήσουμε στον επόμενο μαθητή

- Δείχνουμε πώς να διορθώνει τα λάθη του
- Δίνουμε ευκαιρίες για διαλείμματα από καθιστικές εργασίες
- Χρησιμοποιούμε επιθυμητές δραστηριότητες ως επιβράβευση λιγότερο επιθυμητών δραστηριοτήτων
- Όταν διαπιστώνουμε ότι πρόκειται να διασπαστεί η προσοχή του από την εργασία της, της απευθύνουμε κάποια ερώτηση σχετικά με το θέμα
- Πλησιάζουμε το παιδί όταν θέλουμε να του απευθύνουμε τον λόγο
- Ατομικά με τον ίδιο, εντοπίζουμε προβληματικές συμπεριφορές και τρόπους βελτίωσης. Καταρτίζουμε ένα πρόγραμμα βελτίωσης όπου ανταμείβουμε (π.χ. με αυτοκόλλητα) κάθε θετική συμπεριφορά
- Εντοπίζουμε τις λέξεις κλειδιά στις οδηγίες
- Χρησιμοποιούμε μικρές ομάδες εργασίας
- Προσπαθούμε να μην υπάρχει πολύς θόρυβος μέσα στην τάξη
- Κατά την ανάγνωση, μαγνητοφωνούμε και έπειτα τον καλούμε να εντοπίσει τα λάθη του
- Δίνουμε ερωτήσεις κατανόησης πριν από την ανάγνωση
- Δείχνουμε πώς να υπογραμμίζει και να κρατά σημειώσεις καθώς διαβάζει
- Δίνουμε πρώτα έμφαση στο περιεχόμενο και μετά στην ορθογραφία
- Συντάσσουμε έναν κατάλογο των σημείων που πρέπει να προσέχει όταν γράφει και του ζητάμε να τον χρησιμοποιήσει στο τέλος για να ελέγξει ο ίδιος το γραπτό του.
- Ζητάμε να διαβάσει ένα πρόβλημα δύο φορές πριν προσπαθήσει να το λύσει. Κατά τη λύση, του δείχνουμε πώς να εντοπίσει λέξεις κλειδιά και πώς να διατυπώνει βασικές ερωτήσεις (π.χ. δεδομένα, ζητούμενα, απαιτούμενες πράξεις)

(http://web-parrot.blogspot.gr/2012/11/blog-post_9774.html)

8. Συμπερασματικά

Σε κάθε περίπτωση προβληματικής συμπεριφοράς είναι απαραίτητη η διερεύνηση της κατάστασης και η σωστή αξιολόγηση και παρέμβαση. Η σωστή συνεργασία εκπαιδευτικών και γονέων με στόχο το καλύτερο δυνατό του παιδιού κρίνεται αναγκαία σε κάθε περίπτωση. Αυτό βοηθά την αναγνώριση της πηγής του προβλήματος και την ανάλογη πορεία αντιμετώπισης.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν είναι ότι δεν θέλουν να συμμορφωθούν, να παρακολουθήσουν ή να ενταχθούν αλλά τους είναι αδύνατο. Μέθοδοι αντιμετώπισης που βοηθούν το υπερκινητικό παιδί μέσα στην τάξη είναι η όσο το δυνατόν έλλειψη οπτικών ερεθισμάτων, η αποφυγή αρνητικών γλωσσικών υποδείξεων, μιας και δεν ανταποκρίνεται σε αυτές, η αποφόρτιση τους δίνοντάς τους καθήκοντα να εκτελούν (να σβήσουν τον πίνακα, να μοιράσουν τετράδια κλπ.), η συνεχής επιβράβευση και η οργάνωση δημιουργικού μαθήματος με πολλές δραστηριότητες. (Μάρκου, 1993).

Τα παιδιά που παρουσιάζουν προβλήματα στη συμπεριφορά από εξωγενής παράγοντες δεν θέλουν να ενταχθούν και να υπακούσουν κανόνες. Προσεκτική προσέγγιση και αντιμετώπιση προς αποφυγή πιο έντονων καταστάσεων και αντιδράσεων συνιστάται, όπως επίσης καλό θα ήταν να βρεθούν κίνητρα και να προβληθούν πρότυπα προς μίμηση, για να τραβήξουν το ενδιαφέρον των παιδιών αυτών και να τους δοθεί έτσι νόημα να προσπαθήσουν.

Όπως και να έχει, είναι καταστάσεις που πρέπει να διαφοροποιούνται μεν ώστε να δίνεται η σωστή αντιμετώπιση, αλλά να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από ειδικούς, γονείς και εκπαιδευτικούς ώστε να υπάρξει μια ουσιαστική και αποτελεσματική παρέμβαση με σκοπό το καλό των παιδιών αυτών.

Τέλος, επισυνάπτω ένα βίντεο στο οποίο μας περιγράφει πως αισθάνεται ένα παιδί με ΔΕΠΥ και πως θα πρέπει να το προσεγγίσουμε για να κερδίσουμε την εμπιστοσύνη του.

<http://www.youtube.com/watch?v=W6TWSUcTOzo>

9. Βιβλιογραφία

- Στίχοι από το μουσικό συγκρότημα «Αερικά», που αποτελείται από νέους με μαθησιακές δυσκολίες, αυτισμό, νοητική υστέρηση και άλλες ανεπάρκειες.
- Γιάννης Τσιάντης & Σωτήρης Μανωλόπουλος, Σύγχρονα Θέματα παιδοψυχιατρικής, εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1986)
- <http://ekpaidefsi-learningdifficulties.blogspot.gr/>
- <http://www.proseggisi.gr/?p=10936>
- http://www.moec.gov.cy/eidiki/yliko_booklets/adhd_booklet.pdf(<http://www.yeskid.gr/kosmos-paidioy/anatyksi/mathisiakes-diataraxes/aitia-therapeytiki-parembasi-tis-depy>
- www.dyslexiacenters.gr
- <http://www.adhdhellas.org/index.php?act=depi>
- Κοκκίνη Ελένη, Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες-Δυσλεξία, Distance Learning 2008
- http://www.eulegein.net/Pages/Giati_den_sygkentroneitai.aspx
- http://web-parrot.blogspot.gr/2012/11/blog-post_9774.html
- <http://www.youtube.com/watch?v=W6TWSUcTOzo>

