



**Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας**

**Τμήμα Νηπιαγωγών**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:**

**<<Στάσεις και αντιλήψεις εκπαιδευτικών Α'βαθμιας  
εκπαίδευσης για την αναγνώριση και διαχείριση της  
Διάσπασης Ελλειμματικής Προσοχής και  
Υπερκινητικότητας.>>**

**<<Attitudes and perceptions of primary teachers to  
identify and manage Attention-Deficit Hyperactivity  
Disorder ( ADHP).>>**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΚΩΤΣΑΛΙΔΟΥ ΕΥΔΟΞΙΑ**

**ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΤΗΣ: ΜΑΥΡΟΠΑΛΙΑΣ ΤΡΥΦΩΝ**

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΑΥΔΙΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ**

**ΑΕΜ: 3101**

**ΦΛΩΡΙΝΑ ,2019**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε από την φοιτήτρια Αυδίκου Γεωργία του τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Δυτικής Θεσσαλονίκης κατά το ακαδημαϊκό έτος 2018-2019 υπό την επίβλεψη των καθηγητών Κωτσαλίδου Ευδοξία και Μαυροπαλιά Τρύφων.

Θα ήθελα λοιπόν να εκφράσω τις ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου στους καθηγητές μου για την ανάθεση του θέματος, την πολύτιμη βοήθειά τους και το ενδιαφέρον τους .

Τέλος, ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στους εκπαιδευτικούς του έκτου (6) δημοτικού σχολείου Συκεών για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων με σκοπό την αμερόληπτη διεκπεραίωση της έρευνας.

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη .....	5
Abstract.....	6
Εισαγωγή.....	7
<b>1.Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας.....</b>	<b>11</b>
1.1 Επιστημονικός ορισμός.....	11
1.2 Τύποι διάσπασης ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας .....	12
1.3 Αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ.....	12
1.4 Συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ.....	13
1.5 Είδη διάσπασης προσοχής.....	14
1.6 Συννοσηρότητα.....	15
1.7 Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ.....	16
1.8 Αντιμετώπιση –πρακτικές συμβουλές .....	18
<b>2. Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών για το Νηπιαγωγείο.....</b>	<b>25</b>
2.1 Γλώσσα και παιδί.....	26
2.2 Παιδί και μαθηματικά.....	27
2.3 Παιδί και Περιβαλλον.....	28
2.4 Παιδί και δημιουργία- έκφραση.....	29
2.5 Παιδί και Πληροφορική.....	30

<b>3.Ερευνητικό μέρος.....</b>	<b>31</b>
3.1 Σκοπός της έρευνας.....	31
3.2Εργαλείο Έρευνας.....	31
3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	32
3.4 Δείγμα Έρευνας.....	32
3.5 Αποτελέσματα.....	33
<b>4.Επίλογος – Συμπεράσματα.....</b>	<b>38</b>
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	41
Ελληνική Βιβλιογραφία .....	42
Παράρτημα.....	43
Ερωτηματολόγιο.....	43

## Περίληψη

Σκοπός της εργασίας μου δεν είναι άλλος από την επαφή του αναγνώστη με το φαινόμενο της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). Επιπλέον πραγματοποιείται ιστορική αναδρομή σχετικά με την διαταραχή αυτή για να φανεί η εξέλιξή της και η πορεία της στο χρόνο. Επιπρόσθετα και εξίσου σημαντική είναι η αποσαφήνιση του όρου ώστε να αναγνωριστεί η συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ και τελικά να επέλθει η αντιμετώπισή της. Η ΔΕΠ-Υ είναι μια πολύ συνηθισμένη διαταραχή και είναι πολύ σημαντική η αναγνώριση της από την πρώιμη νηπιακή ηλικία η οποία θα έχει ως αποτέλεσμα την ποιοτικότερη ζωή του παιδιού και της οικογένειας. Παρουσιάζονται τόσο οι ανάγκες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, η θέση τους στην κοινωνία όσο και ο τρόπος που αντιμετωπίζει η κοινωνία τα παιδιά αυτά. Τέλος μέσω ερωτηματολογίων, διερευνώνται οι στάσεις αλλά και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών Α' βαθμιας εκπαίδευσης σχετικά με ζητήματα που αφορούν τα παραπάνω παιδιά.

Λέξεις κλειδιά : Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ).

## **Abstract**

The purpose of my essay is the exposure of the reader to the phenomenon of attention deficit hyperactivity disorder ( ADHD ) . Moreover, there has been a trace back to the deficit in order for its development and its course in time to appear. What is more and equally important is the clarification of the term in order for the symptomatology of ADHD to be acknowledged and finally faced. ADHD is a very usual disorder and its acknowledgement from infancy will result in quality of life for both the child and family . The needs of children with ADHD are presented, their place in society and the way society faces these children. Finally, though questionnaires the attitude and concepts of the educators of primary school are analyzed regarding matters relative to such children.

Key words: attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).

## Εισαγωγή

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) αποτελεί μια από τις συχνότερες νευρο-αναπτυξιακές διαταραχές της παιδικής ηλικίας. Αφορά έναν συγκεκριμένο τρόπο συμπεριφοράς ο οποίος εκδηλώνεται σε μικρή ηλικία και αφορά την υπερκινητικότητα, την παρορμητικότητα και την διάσπαση προσοχής.

Στατιστικά, τα αγόρια είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν ΔΕΠ-Υ από ότι τα κορίτσια, τα οποία ίσως δεν καθοδηγούνται στον ειδικό λόγω αθόρυβης συμπτωματολογίας. Επίσης, έρευνες δείχνουν πως η κοινωνικό- οικονομική τάξη της οικογένειας δεν παίζει ρόλο στην ανάπτυξη του φαινομένου σε αντίθεση με τις οικογένειες με δυσαρμονικές σχέσεις , με γονείς που παρουσιάζουν ψυχιατρική παθολογία ή αλκοολισμό. Στο ιστορικό των υπερκινητικών παιδιών βρίσκουμε επίσης ότι ήταν μωρά υπερβολικά ανήσυχα, έκλαιγαν συνέχεια, είχαν κωλικούς, παρουσίαζαν προβλήματα στον ύπνο και το φαγητό. Η ιδιοσυγκρασία του παιδιού φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του συνδρόμου ([https://www.paidiatriki.gr/diataraxi\\_elleimmatikis\\_prosoxis\\_a\\_yperkinitikotitas\\_depy\\_kliniki\\_eikona\\_diagnosi\\_kai\\_antimetopisi/](https://www.paidiatriki.gr/diataraxi_elleimmatikis_prosoxis_a_yperkinitikotitas_depy_kliniki_eikona_diagnosi_kai_antimetopisi/)).

Ως αναφορά την κλινική εικόνα, η διαταραχή εμφανίζεται για πρώτη φορά στην ηλικία των τριών με πέντε χρόνων (3-5). Το παιδί μοιάζει να είναι υπερκινητικό αλλά ουσιαστικά η ενεργητικότητα του φαίνεται να είναι άσκοπη. Το χαρακτηριστικό της διαταραχής που αφορά την ελλειμματική προσοχή είναι υπεύθυνο για την μη διεκπεραίωση των καθηκόντων από το παιδί που απαιτούν προσοχή.

Το παιδί με ΔΕΠΥ, συναισθηματικά είναι πιθανό να βιώνει την απόρριψη και να παρουσιάζει χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ορισμένα παιδιά δείχνουν καταθλιπτικά συμπτώματα που αποδίδονται στο βίωμα της προσωπικής τους αποτυχίας. Ειδικά όταν δεν έχει διαγνωστεί η διαταραχή και δεν έχει ξεκινήσει η θεραπεία της οι γονείς μαλώνουν συνέχεια τα παιδιά τους καθώς θεωρούν ότι είναι ζωηρά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της αυτοπεποίθησης των παιδιών καθώς δεν μπορούν να διορθώσουν αυτό που κάνουν λάθος επειδή πολύ απλά δεν το καταλαβαίνουν.

Υπάρχουν τρεις μορφές της ΔΕΠΥ. Ο συνδυασμένος τύπος είναι ο πιο κοινός και ισχύει και για τα παιδιά που παρουσιάζουν έλλειψη προσοχής, υπερκινητικότητα και προσαρμοστικότητα. Στον υπερκινητικό/παρορμητικό τύπο, τα παιδιά είναι νευρικά και δεν μπορούν να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους. Τα παιδιά με τον απρόσεκτο τύπο, που παλαιότερα ονομαζόταν διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, έχουν πρόβλημα με την εστίαση πάνω σε συγκεκριμένα πράγματα. Αλλά δεν είναι υπερβολικά ζωνρά και συνήθως δεν κάνουν φασαρία στην τάξη.

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ υπολογίζονται στο 3% με 5% του γενικού πληθυσμού, αν και μερικοί ειδικοί πιστεύουν ότι το ποσοστό ανεβαίνει στο 10%. Για να διαγνωστεί αυτή η διαταραχή πρέπει να αναγνωριστούν τα κύρια συμπτώματα της και να επέλθει στο τέλος η αποτελεσματικότερη θεραπεία. Τα κύρια συμπτώματα χωρίζονται σε δύο κατηγορίες και τα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν μια αλλά και τις δύο κατηγορίες συμπτωμάτων.

Οι δυσάρεστες εμπειρίες και τα ατυχήματα δεν αποτρέπουν την προσπάθεια για την επανάληψη των πράξεων, με αποτέλεσμα τα παιδιά αυτά να εμπλέκονται σε επικίνδυνες συνθήκες. Στατιστικά αναφέρονται αρκετά ατυχήματα και δηλητηριάσεις στα υπερκινητικά παιδιά, τα οποία απαιτούν ιδιαίτερη επίβλεψη. Μπορεί λόγω χάρη να σκαρφαλώνουν σε δέντρα, να περάσουν το δρόμο χωρίς να κοιτάζουν αν διέρχεται κάποιο όχημα, να προσπαθήσουν να κατέβουν από ένα αυτοκίνητο ενώ κινείται. Εκ των υστέρων καταλαβαίνουν με έκπληξη ότι έβαλαν τον εαυτό τους σε κίνδυνο.

Η απροσεξία είναι το πρώτο σύμπτωμα, σύμφωνα με το οποίο τα παιδιά δεν μπορούν να δώσουν προσοχή σε κάτι. Τα παιδιά μπορεί να έχουν πρόβλημα ακούγοντας μια εκφώνηση από το ηχείο, να ακολουθήσουν οδηγίες, να ολοκληρώσουν μια εργασία ή να φυλάξουν και να παρακολουθούν τα προσωπικά τους αντικείμενα. Μπορεί να ονειροπολούν συχνά και να κάνουν λάθη ρουτίνας. Έχουν την τάση να αποφεύγουν δραστηριότητες που απαιτούν παρατεταμένη συγκέντρωση και βαριούνται εύκολα. Σε γενιές γραμμές τα πράγματα στο μυαλό τους είναι ανοργάνωτα και δεν έχουν τη δυνατότητα να εστιάσουν σε κάτι συγκεκριμένο.

Το δεύτερο σύμπτωμα αφορά την παρορμητικότητα-υπερκινητικότητα. Η παρορμητικότητα σε ασθενείς με ΔΕΠΥ συνήθως αφορά στην έλλειψη επαρκών αναστολών αλλά και στην ικανότητα παράτασης της επιβράβευσης και της απόλαυσης.



Ο υπερκινητικός τύπος από την άλλη συχνά κινεί νευρικά τα χέρια και τα πόδια του ή στριφογυρίζει στη θέση του καθώς και σηκώνεται από τη θέση του μέσα στην τάξη ή σε άλλες περιστάσεις στις οποίες επιβάλλεται να παραμείνει καθισμένος. Επίσης, συναντά δυσκολία στο να παίζει ή να συμμετέχει ήσυχα σε δραστηριότητες στον ελεύθερο του χρόνο. Όπως και συνηθίζει να μιλά πολύ και ακατάπαυστα.

Εργαστηριακές εξετάσεις για την ανίχνευση της ΔΕΠΥ δεν έχουν καταγραφεί. Η διάγνωσή της γίνεται με ερωτήσεις από τους γιατρούς προς τον ασθενή, περιγραφή της οικογένειας για τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού . Επίσης σημαντικό ρόλο παίζει η αξιολόγηση που γίνεται από τους δασκάλους στο σχολείο. Ένα παιδί που έχει ΔΕΠΥ εμφανίζει κάποιο συνδυασμό ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας για τουλάχιστον έξι μήνες σε ένα βαθμό που είναι απροσάρμοστος και αταίριαστος με την ηλικία του. Η έναρξη των συμπτωμάτων έχει εμφανιστεί προτού το παιδί συμπληρώσει τα 7 του χρόνια.

Η θεραπευτική αγωγή, όταν η διάγνωση της διαταραχής επιβεβαιωθεί, αναφέρεται τόσο στο περιβάλλον (γονείς, δασκάλους) όσο και στο ίδιο το παιδί. Προγράμματα τροποποίησης της συμπεριφοράς στηριζόμενα στη συμπεριφερολογική θεωρία μπορούν να γίνουν είτε στο σχολείο, είτε στο σπίτι. Η ανάθεση καθηκόντων στο παιδί βαθμιαία απαιτεί όλο και τη μεγαλύτερη συγκέντρωση προσοχής. Έτσι , επιβραβεύεται όταν έχει την αναμενόμενη συμπεριφορά ενώ η ακατάλληλη συμπεριφορά αγνοείται. Επιπροσθέτως, η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία στοχεύει στην επεξεργασία των καταθλιπτικών συναισθημάτων που καλύπτονται από τις μανιακές εκδηλώσεις της υπερκινητικότητας. Το παιδί ζει μία επανορθωτική συναισθηματική εμπειρία όπου βιώνει αποδοχή και γίνεται ικανό να αναγνωρίσει και στη συνέχεια να εξωτερικεύσει τα αρνητικά του συναισθήματα.

Το παρορμητικό παιδί μπορεί επίσης να βοηθηθεί αν οι ενήλικοι είναι λιγότερο παρορμητικοί στις αντιδράσεις τους απέναντι στη συμπεριφορά του. Ο ενήλικος οφείλει να σκέφτεται και να ελέγχει τις αντιδράσεις του, καθώς έτσι θα αποφύγει να απαντήσει ακαταλλήλως και με κατηγορίες στο παιδί.

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ δεν είναι ανίκανα, απλώς οτιδήποτε κάνουν είναι δυσκολότερο για αυτά. Όσο η αυτοεκτίμησή και η αυτοπεποίθησή τους αυξάνεται τόσο μπορούν να προσπαθούν περισσότερο.

Στις πιο επιβαρυνμένες περιπτώσεις και όταν οι προαναφερθείσες θεραπευτικές προσεγγίσεις αποδειχθούν ανεπαρκείς, προτείνεται φαρμακοθεραπεία. Στην συγκεκριμένη περίπτωση όμως ενδέχεται να παρουσιαστούν παρενέργειες όπως αϋπνία, ανορεξία και πονοκέφαλοι.

Λόγω των παραπάνω παρενεργειών πρέπει να γίνεται προσεκτική εκτίμηση των περιπτώσεων που θα χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή. Η συμφωνία των γονέων είναι σημαντικός παράγοντας και επιτρέπει τον έλεγχο για την εξέλιξη της θεραπείας.

Συμπερασματικά, η ΔΕΠΥ αφορά μια συχνή νευροαναπτυξιακή διαταραχή αρκετά συχνή η οποία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην μετέπειτα ζωή των παιδιών και των οικογενειών τους. Η κλινική εκτίμηση του παιδιού και η συσσώρευση πληροφοριών από τους γονείς και τους δασκάλους είναι απαραίτητες για να τεθεί η διάγνωση. Η ενθάρρυνση του περιβάλλοντος των παιδιών και η θετική επιβράβευση στην επιθυμητή συμπεριφορά συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ. Η αντιμετώπιση προϋποθέτει την συνεργασία των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας των παιδιών με τους ενήλικες που τα φροντίζουν μπορεί να αποτρέψει τις καταστρεπτικές συνέπειες του συνδρόμου στην παιδική ηλικία και αργότερα στην ενήλικη ζωή. Τέλος, ο γενικός παιδίατρος οφείλει να αναγνωρίζει ορισμένα σημεία ΔΕΠΥ και να κατευθύνει τους γονείς σχετικά με την διάγνωση, αλλά και να συνεργάζεται με τους παιδοψυχιάτρους στην αντιμετώπισή του.

## 1. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας

### 1.1 Επιστημονικός

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (ΔΕΠ) και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), η οποία διεθνώς είναι γνωστή ως Attention Deficit Hyperactivity Disorder (AD/HD), αποτελεί μία από τις συχνότερα εμφανιζόμενες και διαγιγνωσκόμενες διαταραχές σε παιδιά σχολικής ηλικίας (Barkley, 1990. The British Psychological Society, 1996).

Ευρέως αποδεκτός ορισμός της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας είναι αυτός που εξηγεί ότι η ΔΕΠ-Υ επηρεάζει την ικανότητα του παιδιού να ρυθμίζει το επίπεδο της κινητικότητάς του (*Υπερκινητικότητα*), να ελέγχει τη συμπεριφορά του (*Παρορμητικότητα*), να οργανώνει και να συγκεντρώνεται σε συγκεκριμένες δραστηριότητες, χωρίς να διασπάται από άσχετα ερεθίσματα (*Διάσπαση Προσοχής- Ελλειμματική Προσοχή- Απροσεξία*). Η βασική αυτή τριάδα συμπτωμάτων παρουσιάζεται με αταίριαστη, για την ηλικία του παιδιού, ένταση. Τα συμπτώματα παρεμβαίνουν στην καθημερινή λειτουργικότητα, επηρεάζοντας τη σχολική του επίδοση, τη συμβίωση με τους γονείς και τα αδέρφια και τη σχέση του με τους συνομηλίκους του.

Η ΔΕΠ/ΔΕΠΥ είναι μία εκ γενετής διαταραχή και διαρκεί εφ' όρου ζωής (Pelham, 1994).

Σύμφωνα με τα Διεθνή Συστήματα Ταξινόμησης των Παιδικών Διαταραχών, η ΔΕΠΥ διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες (αλλιώς υπότυπους ή κλινικές κατηγορίες) ανάλογα με το ποια συμπτώματα κυριαρχούν στη συμπεριφορά του παιδιού. Έτσι ένα παιδί με ΔΕΠΥ μπορεί να παρουσιάζει:

- Κυρίως *Υπερκινητικότητα* και *Παρορμητικότητα*
- Κυρίως *Διάσπαση Προσοχής- Απροσεξία* (γνωστή ως Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- ΔΕΠ)
- Συνδυασμό *Υπερκινητικότητας*, *Παρορμητικότητας* και *Διάσπασης Προσοχής* (η συχνότερη μορφή). (<https://therapin.gr/>)

## **1.2 Τύποι Διάσπασης Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας**

Υπάρχουν τρεις τύποι ΔΕΠ-Υ ανάλογα με τα συμπτώματα όπου παρουσιάζει το παιδί και αυτοί είναι ο συνδυασμένος τύπος, όπου το παιδί παρουσιάζει συμπτώματα απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας, ο απρόσεκτος τύπος, όπου το παιδί παρουσιάζει κυρίως συμπτώματα απροσεξίας και ο υπερκινητικός – παρορμητικός τύπος, όπου το παιδί παρουσιάζει κυρίως συμπτώματα υπερκινητικότητας - παρορμητικότητας.

## **1.3 Αιτιολογία της ΔΕΠΥ.**

Τα αίτια εκδήλωσης της ΔΕΠ-Υ δεν είναι εξακριβωμένα παρά το γεγονός ότι αρκετά συχνά ενοχοποιούνται ποικίλοι παράγοντες. Απαιτούνται ακόμα αρκετές ενδεδειγμένες έρευνες για να βρεθούν οι ακριβείς παράγοντες ή ο συνδυασμός παραγόντων στους οποίους αποδίδεται η ευθύνη για την ανάπτυξη της ΔΕΠ-Υ.

Υπεύθυνοι παράγοντες φαίνεται να είναι διάφοροι οργανικοί παράγοντες, εγκεφαλικές βλάβες ή εγκεφαλική δυσλειτουργία, γενετικοί, διαίτα – αλλεργίες αλλά και περιβαλλοντικοί παράγοντες, ψυχοπαθολογική διαταραχή γονέων (κατάθλιψη), χαμηλό μορφωτικό – οικονομικό επίπεδο οικογένειας, μη άριστες κληρονομικές.

Σημαντικό ρόλο παίζει η κατάσταση και οι συνήθειες της μητέρας την περίοδο κύησης, δηλαδή η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα ή η χρήση ναρκωτικών ουσιών. (Περβανίδου Π, 2009).

Η ΔΕΠΥ είναι ως ένα βαθμό κληρονομική. Το 76% των παιδιών με ΔΕΠΥ έχουν συνήθως ένα συγγενή με αυτήν τη διαταραχή. Είναι μύθος ότι η ελλιπής γονική φροντίδα προκαλεί τη ΔΕΠΥ, όμως πληθώρα οικογενειακών χαρακτηριστικών, π.χ. ασταθής δομή και δυσλειτουργία στην οικογένεια ή έλλειψη γονικού ελέγχου, μπορεί να συμβάλλουν στην επιδείνωση της ΔΕΠΥ και στην εμφάνιση επιπλοκών στη συναισθηματική κατάσταση ή συμπεριφορά. (<http://www.adhdhellas.org/>).

Έτσι τα αίτια είναι εξωγενή- Ψυχολογικοί παράγοντες και εγγενή- Ιατρικά αίτια.

#### **1.4 Συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ.**

Τα κύρια συμπτώματα της διαταραχής, όπως ορίζονται από το DSM-IV, είναι η διάσπαση της προσοχής, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα.

Κατά τον πρώτο τύπο ΔΕΠΥ – τύπος Απροσεξίας το παιδί δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, αποσπάται εύκολα από άσχετα ερεθίσματα, φαίνεται να είναι ανυπάκουο, δε δίνει σημασία στις λεπτομέρειες και συνηθίζει να κάνει λάθη απροσεξίας. Επίσης δεν του είναι εύκολο να ακολουθήσει οδηγίες όπως και να πραγματοποιήσει δουλειές που χρειάζονται συστηματική πνευματική προσπάθεια. Επιπλέον, ξεχνά τις σχολικές εργασίες, χάνει τα πράγματα του και γενικά είναι ανοργάνωτος/η. Ο τύπος αυτός είναι πιο συχνός σε παιδιά σχολικής ηλικίας, που πιθανό να μη γίνουν αντιληπτά επειδή δεν παρουσιάζουν διασπαστική συμπεριφορά. Σε κάποιες περιπτώσεις είναι παιδιά που διαγνώστηκαν σε σχετικά μεγαλύτερη ηλικία, όταν είχαν ξεπεράσει τα προβλήματα υπερκινητικότητας που εμφάνιζαν ως μικρότερα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις είναι μια αμιγώς διαφορετική κατάσταση από τους άλλους τύπους της ΔΕΠΥ.

Κατά τον δεύτερο τύπο ΔΕΠΥ – τύπος Παρορμητικότητας/Υπερκινητικότητας η συμπτωματολογία είναι η παρακάτω: Αρχικά, δυσκολεύεται να παραμείνει καθισμένος/η και συνεχώς κουνάει χέρια, πόδια, ή και ακόμα στριφογυρίζει στην καρέκλα. Επιπλέον δεν μπορεί να εστιάσει το βλέμμα του κάπου συγκεκριμένα και κοιτά συνέχεια γύρω του και πειράζει τους άλλους. Στην τάξη σηκώνεται όταν δεν επιτρέπεται και στο παιχνίδι του τρέχει και σκαρφαλώνει υπερβολικά. Επιπροσθέτως δεν σκέφτεται πριν αντιδράσει καθώς και απαντάει πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση. Μιλάει συστηματικά συνεχώς, δεν μπορεί να περιμένει τη σειρά του όπως και στα παιχνίδια δεν τηρεί κανόνες και διακόπτει ή ενοχλεί τους άλλους. Ο τύπος αυτός συναντάται σε παιδιά μικρότερης ηλικίας που παρουσιάζουν έντονα υπερκινητική και παρορμητική συμπεριφορά. Στα παιδιά αυτά, το πρόβλημα της συγκέντρωσης της προσοχής δεν αναγνωρίζεται εύκολα, διότι δεν έχει αναδειχτεί, καθώς δεν έχουν ακόμα ξεκινήσει το σχολείο.

Τελευταίος τύπος ΔΕΠΥ – Συνδυασμένος τύπος και εξίσου συνηθισμένος στα παιδιά και στους εφήβους όπου παρουσιάζεται συνδυασμός κάποιων από τα παραπάνω συμπτώματα, όπως η απροσεξία, η υπερκινητικότητα και παρορμητική συμπεριφορά.

Γενικά, τα συμπτώματα είναι αρκετά και σε αυτό οφείλεται και το γεγονός ότι κανένα παιδί με ΔΕΠΥ δεν μοιάζει με κάποιο άλλο. Συνήθως, υπάρχουν διαφοροποιήσεις στην ένταση των συμπτωμάτων και μάλιστα τέτοιες διακυμάνσεις μπορεί να παρατηρούνται στο ίδιο παιδί κατά την διάρκεια της ημέρας, ακόμη και από ώρα σε ώρα. Κλείνοντας, για την διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, τα συμπτώματα πρέπει να παρατηρούνται τόσο στο σπίτι, όσο και στο σχολείο αλλά και από τον ειδικό ώστε να αντιμετωπίζονται και να μην προκαλούν σημαντική δυσκολία στην μετέπειτα ακαδημαϊκή απόδοση και την κοινωνική συναναστροφή του παιδιού.

### **1.5 Είδη διάσπασης προσοχής.**

Έχουν αναφερθεί δύο ( 2 ) είδη Διάσπασης Προσοχής. Το πρωτογενές είδος και το δευτερογενές.

Πρωτογενές - Βιολογικής Αιτιολογίας – Ακούσια. Σύμφωνα με αυτό η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται νωρίς από την Παιδική Ηλικία και παρουσιάζει μεγάλη Διάρκεια (>6 μήνες) καθώς και συνήθως παραμένει δια βίου. Τέλος εμφανίζεται σχεδόν παντού τόσο στο σπίτι και στη δουλειά όσο στο σχολείο, στις φιλίες ή και στις σχέσεις. Δευτερογενές είδος - Εξωγενής Αιτιολογία – Περιβαλλοντική. Εμφανίζεται αργότερα, συνήθως μετά την Παιδική Ηλικία και έχει μικρή Διάρκεια (< 6 μήνες). Εμφανίζεται Μόνο σε Συγκεκριμένα Περιβάλλοντα ή μετά από συγκεκριμένη προσωρινή αιτία, π.χ. ο μαθητής δεν προσέχει στο μάθημα ενός καθηγητή, ενώ σε άλλα μαθήματα συμμετέχει κανονικά.

### **1.6 Συννοσηρότητα.**

Η ΔΕΠΥ δεν εμφανίζεται συνήθως ως ανεξάρτητη διαταραχή αλλά συνυπάρχει με κάποιες άλλες . Πολλά παιδιά με ΔΕΠΥ (65%) παρουσιάζουν μία ή και περισσότερες συνυπάρχουσες ψυχικές και αναπτυξιακές διαταραχές που συχνά περιπλέκονται με την εξέλιξη και τη θεραπεία της ίδιας της ΔΕΠΥ. Η επίπτωση της συννοσηρότητας στον ενήλικα είναι μεγαλύτερη (75%). Σύμφωνα με μελέτες, οι ενήλικες με ΔΕΠΥ παρουσιάζουν, κατά μέσον όρο, τρεις συννοσηρότητες. (<http://www.adhdhellas.org> )

Οι συχνότερες συννοσηρές καταστάσεις οι οποίες έχουν εντοπιστεί είναι οι ειδικές μαθησιακές διαταραχές (δυσλεξία, δυσορθογραφία, δυσαριθμησία), όπως και ειδικές αναπτυξιακές δυσκολίες (λόγου, συντονισμού των κινήσεων). Επίσης, έχουν σημειωθεί διαταραχές εναντιωματικής συμπεριφοράς και διαγωγής, διαταραχές άγχους, διαταραχές συναισθήματος όπως και διαταραχές με συμπτώματα τικς (σ. Tourette), κ.α.

Στις περιπτώσεις στις οποίες τα παιδιά με ΔΕΠΥ δεν επισκέπτονται ειδικό ώστε να διαγνωστεί η διαταραχή και να αντιμετωπιστεί έχουν αρκετές δυσκολίες που εκδηλώνονται στο σχολικό, οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον και συχνά οδηγούν στις χαμηλές επιδόσεις σε σχέση με το επίπεδο των γνωστικών ικανοτήτων και ακαδημαϊκή αποτυχία. Επιπλέον έχει παρατηρηθεί το αυξημένο στρες, οι συναισθηματικές δυσκολίες και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Εξίσου σημαντική είναι και η επιθετική και διασπαστική συμπεριφορά ή τα προβλήματα διαγωγής τα οποία παρουσιάζουν αυτά τα παιδιά σε αυτές τις περιπτώσεις. Έτσι αποκτούν περιορισμένη επαγγελματική παραγωγικότητα και προοπτικές μελλοντικά καθώς και συναντούν την συστηματική απόρριψη από τους άλλους δημιουργώντας δυσλειτουργικές κοινωνικές σχέσεις.

Η ΔΕΠΥ έχει συσχετιστεί με παραβατικότητα στην ενήλικη ζωή, ιδίως όταν υπάρχει συννοσηρή διαταραχή της διαγωγής στην παιδική ηλικία ή κατάχρηση ουσιών και αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας στην ενήλικη ζωή.

### **1.7 Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ.**

Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ είναι σχετικά δύσκολη για τον ειδικό αν και οι οδηγίες που υπάρχουν είναι αποσαφηνισμένες και επιπλέον τίθενται διεθνώς αναγνωρισμένα διαγνωστικά κριτήρια. Αυτό συμβαίνει λόγω των κοινών συμπτωμάτων συμπίπτουν με εκείνα των συνυπαρχουσών διαταραχών και αποτελούν τροχοπέδη στη διαγνωστική διαδικασία. Εξαιτίας αυτής ακριβώς της ετερογένειας των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, η διάγνωση της πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα και μόνον από εξειδικευμένη παιδοψυχιατρική διεπιστημονική ομάδα με την βοήθεια της οικογένειας και των εκπαιδευτικών. Αυτό συμβαίνει για να ληφθούν υπόψιν όλες οι παράμετροι συμπεριφοράς του παιδιού, οι ιδιαιτερότητες του περιβάλλοντος του και οι συνυπάρχουσες καταστάσεις που μπορεί να σχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ ή να είναι αποτέλεσμα αυτής.

Είναι απαραίτητο το πλήρες ιατρικό ιστορικό ψυχιατρικών και σωματικών θεραπειών, καθώς και το οικογενειακό ιστορικό για την ύπαρξη ψυχιατρικών ή νευρολογικών προβλημάτων. Ως κύριο εργαλείο αξιολόγησης συνιστάται η χρήση μιας δομημένης διαγνωστικής συνέντευξης, όπως η διαγνωστική συνέντευξη της ΔΕΠ-Υ. Εκτός από τις διαγνωστικές συνεντεύξεις, εξίσου στις περισσότερες χρησιμοποιούμενες κλίμακες αξιολόγησης περιλαμβάνεται και η κλίμακα αξιολόγησης για ΔΕΠΥ (που βασίζεται στα κριτήρια του DSM-IV-TR), καθώς και η κλίμακα αυτοαξιολόγησης συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας 6 θεμάτων (ASRS).<sup>76</sup> Η τελευταία είναι διαθέσιμη στο διαδίκτυο, χωρίς περιορισμούς, σε αρκετές γλώσσες. (<http://www.mednet.gr>)

Η κλινική εικόνα της ΔΕΠ-Υ ποικίλλει ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του ατόμου. Η προσχολική ηλικία (3–5 ετών) χαρακτηρίζεται από υπερβολική σωματική δραστηριότητα, δυσκολία στη συνεργασία με τα συνομήλικα παιδιά και μη συμμόρφωση στις υποδείξεις των ενηλίκων. Στη σχολική ηλικία (6–12 ετών), εκτός από τα πυρηνικά συμπτώματα της διαταραχής, δηλαδή απροσεξία, υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα, συχνά εμφανίζονται εναντιωματική συμπεριφορά, συγκρούσεις με συνομηλίκους και προβλήματα στο σχολείο. Στην εφηβεία μειώνεται η υπερδραστηριότητα, συνεχίζουν οι συγκρούσεις στο σπίτι και στο σχολείο και εμφανίζονται συχνά συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.



Στους ενήλικες συνήθως μειώνεται σημαντικά η έντονη σωματική κινητικότητα, αλλά παραμένουν η απροσεξία και η παρορμητικότητα και γενικά οι επιπτώσεις και η δυσλειτουργία που προκαλεί η διαταραχή. (<http://www.adhdhellas.org/>)

Προκειμένου να γίνει η ορθή διάγνωση της ΔΕΠΥ σε παιδιά ή εφήβους θα πρέπει 6 τουλάχιστον από τα πυρηνικά συμπτώματα της διαταραχής, που περιγράφονται στα ταξινομικά συστήματα, να έχουν εμφανιστεί πριν το 7ο έτος και να έχουν διάρκεια τουλάχιστον 6 μηνών. Επίσης, αυτά θα πρέπει να μην αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και να προκαλούν σημαντική έκπτωση στη λειτουργικότητα του σε δύο ή περισσότερα πλαίσια, όπως το σχολείο και το σπίτι.

### **1.8 Αντιμετώπιση- πρακτικές .**

Δυστυχώς, η ΔΕΠ-Υ δεν έχει κάποια ριζική θεραπεία. Η έγκαιρη διάγνωση από την πρώιμη παιδική ηλικία μπορεί να βοηθήσει στην ομαλότερη ανάπτυξη της ΔΕΠ-Υ με ηπιότερα συμπτώματα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ποιοτικότερη ζωή του παιδιού.

Επειδή η συννοσηρότητα συναντάται συχνά στη ΔΕΠ-Υ και δεν είναι κάτι σπάνιο, η θεραπευτική προσέγγιση είναι πολυεπίπεδη και πρέπει να περιλαμβάνει ψυχοεκπαίδευση, φαρμακευτική αγωγή (κατά την κρίση του Ψυχιάτρου), καθώς και ειδικά σχεδιασμένες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην θεραπεία της ΔΕΠ-Υ συμμετέχει και το κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού όπως η οικογένεια και το σχολείο για το καλύτερο αποτέλεσμα.

Πέρα από τις κλασσικές θεραπείες που αναφέρονται παραπάνω υπάρχουν και άλλες συμπληρωματικές, πειραματικές και εναλλακτικές θεραπείες.

Η κάθε περίπτωση είναι μοναδική και είναι σημαντικό το άτομο με ΔΕΠΥ να παραπέμπεται σε διαπιστευμένη διεπιστημονική ομάδα και να συνεργάζεται με τους ειδικούς όπως και να ακολουθεί πιστά τις οδηγίες τους.

#### **Φαρμακευτική αγωγή**

Στην Ελλάδα είναι εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ δύο είδη φαρμάκων για τη ΔΕΠΥ: η μεθυλοφαινιδάτη και η ατομοξετίνη . Η φαρμακευτική αγωγή είναι καλό να χορηγηθεί σε συνεργασία με την παράλληλη ψυχοθεραπεία, ώστε να βελτιωθούν τα συμπτώματα με τον βέλτιστο τρόπο. Η φαρμακευτική αγωγή στοχεύει στην αντιμετώπιση των πυρηνικών συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ και βοηθά σε άλλα δευτερογενή προβλήματα, όπως είναι η παρορμητικότητα, οι εκρήξεις θυμού, οι συναισθηματικές διακυμάνσεις. Οι επιδράσεις της στοχευόμενης θεραπείας επεκτείνονται και στην έμμεση βελτίωση της αυτοεκτίμησης και των σχολικών επιδόσεων οδηγώντας έτσι στη βελτίωση των σχέσεων στο σχολείο και στο σπίτι.

Η μικρή δοσολογία της φαρμακευτικής αγωγής είναι η αρχή της θεραπείας, η οποία στη συνέχεια αυξάνεται σταδιακά, σύμφωνα με τις υποδείξεις του παιδοψυχιάτρου που παρακολουθεί το παιδί ή του ψυχιάτρου γιατρού για τον ενήλικα.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής είναι συνήθως ήπιες και παροδικές και αυτές περιλαμβάνουν κεφαλαλγία, μειωμένη όρεξη, αίσθημα παλμών, εκνευρισμό, ξηροστομία καθώς και δυσκολία στον ύπνο, κλπ. Οι παρενέργειες μπορεί να διαρκέσουν περίπου μια εβδομάδα και αποφεύγονται όταν ακολουθούνται οι οδηγίες των γιατρών για σταδιακή αύξηση της δοσολογίας. Πάντα υπάρχει αιματολογικός, βιοχημικός και καρδιολογικός έλεγχος πριν την έναρξη χορήγησης αγωγής σε παιδιά και ενήλικες.

### **Εναλλακτικές θεραπείες**

Έχουν καταγραφεί διάφορες εναλλακτικές θεραπείες στην πάροδο του χρόνου και αυτές αφορούν ειδικές δίαιτες, συμπληρώματα διατροφής, ακόμη και θεραπείες μασάζ( Wegrzyn,2011).

## Το σχολείο

Υπάρχουν κάποιες συμβουλές προς τους εκπαιδευτικούς, οι οποίες εάν εφαρμοστούν μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ να προσαρμοστούν καλύτερα στο σχολικό περιβάλλον.

Αρχικά, οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ έχουν ανάγκη από οργάνωση και δομή. Το περιβάλλον τους, τόσο το σχολικό όσο και το οικογενειακό, πρέπει να δομεί εξωτερικά αυτό που δεν μπορούν τα ίδια να δομήσουν εσωτερικά. Έτσι μια λίστα ή ένα πίνακας που να περιγράφει την πορεία της διδασκαλίας ή της δραστηριότητας που γίνεται θα βοηθούσε ιδιαίτερα ώστε το παιδί με ΔΕΠ-Υ να μπορεί να το χρησιμοποιεί ως σημείο αναφοράς όταν αποσπάται. Εξίσου σημαντική είναι και η δημιουργία ενός Πίνακα κανόνων. Η ανάρτηση αυτού σε σημείο που μπορεί εύκολα να εντοπίσει το παιδί και η αναγραφή όλων των κανόνων που πρέπει να ακολουθεί θα οδηγήσει στη μείωση του άγχους του παιδιού με ΔΕΠ-Υ εφόσον θα γνωρίζει τι περιμένουμε από αυτό.

Επιπρόσθετα, το παιδί με ΔΕΠ-Υ θα πρέπει να είναι κοντά στον εκπαιδευτικό και μακριά από παράθυρα. Δεν θα πρέπει να αλλάζει συχνά θέση κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας, ώστε να μειωθεί η έντονη κινητικότητα και τη διάσπαση. Αξίζει να αναφερθεί πως τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν την ανάγκη να ακούν τα ίδια πράγματα, οπότε είναι καλό να επαναλαμβάνετε συνέχεια τις οδηγίες και τις εντολές. Στη συνέχεια, θέστε όρια και περιορισμούς. Η έννοια των ορίων δεν είναι τιμωρητική αλλά έχουν στόχο την συγκράτηση και να τον καθησυχασμό των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Τα όρια πρέπει να μπαίνουν γρήγορα και απλά. Δεν ωφελούν οι μεγάλες και ατέρμονες συζητήσεις.

Αξιοπρόσεκτη είναι η συχνή βλεμματική επαφή. Μια ματιά μπορεί να επαναφέρει ένα παιδί από την ονειροπόληση με τρόπο ήρεμο και σιωπηλό. Επιπλέον ο εκπαιδευτικός να αναγράφει κάπου το ξεκάθαρο και σαφές ημερήσιο πρόγραμμα. Θα πρέπει να υπάρχει αναρτημένο σε σημείο το οποίο μπορεί να δει εύκολα το παιδί (πίνακας, θρανίο-γραφείο μαθητή) και να μην τροποποιείται χωρίς προειδοποίηση και αρκετά συχνά.

Μια δημιουργική διαδικασία είναι να φτιαχτεί το πρόγραμμα, είτε στο σχολείο είτε στο σπίτι, σε συνεργασία με το παιδί. Αυτό θα βοηθήσει το παιδί με ΔΕΠ-Υ να βγει από την απάθεια και την αδράνεια και να νιώσει σημαντικό καθώς συμβάλλει σε κάτι.

Ωστόσο καλό θα ήταν να αποφευχθούν τα τεστ που υπόκεινται σε χρονικούς περιορισμούς καθώς και το μεγάλο φόρτο εργασίας για το σπίτι. Εκτός από αυτό δεν ενδείκνυνται οι μεγάλες εργασίες. Σπάστε τις εργασίες σε μικρότερες γιατί τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όταν βλέπουν πολύ μεγάλες εργασίες αρνούνται να τις εκτελέσουν.

Όσον αναφορά την έξοδο από την τάξη καλό θα ήταν να γίνεται με το σήκωμα από την καρέκλα μέρος του προγράμματος. Αν γνωρίζει το παιδί τότε μπορεί να «δραπετεύσει» από τη δραστηριότητα, θα είναι πιο συνεργάσιμο σε όλη τη διάρκειά της.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν ανάγκη από την ενημέρωση για τους στόχους που πρέπει να πετύχουν κι αν τελικά τα κατάφεραν. Τα βοηθάει να παραμένουν συγκεντρωμένα στους στόχους τους. Παράλληλα πολύ σημαντική είναι ο τονισμός της επιτυχίας. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν βιώσει πολύ έντονα την αποτυχία. Έχουν την ανάγκη για επιβράβευση και έπαινο.

Ο εκπαιδευτικός οφείλει να γνωρίζει πως τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν προβλήματα μνήμης , συνεπώς η ενίσχυση της μνήμη τους είναι απαραίτητη. Χρειάζονται μνημονικές ασκήσεις που μπορούν να ενσωματωθούν μέσα στην μαθησιακή διαδικασία, όπως κωδικούς, συνθηματικές κινήσεις, ομοιοκαταληξίες.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι οπτικοί και όχι ακουστικοί τύποι. άρα θα βοηθήσει ιδιαίτερα να γραφούν τα σημαντικά που θα ανακοινωθούν εντός της τάξης ή ακόμα καλύτερο είναι να οπτικοποιηθούν. Παράλληλα, ο χρωματισμός της γλώσσας κρατάει την προσοχή.

Η ένταξη ενός συστήματος επιβράβευσης παίζει πολύ σημαντικό ρόλο καθώς τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ χρειάζονται κίνητρα. Επιπλέον, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν την τάση να μην αυτοπαρατηρούνται. Ο εκπαιδευτικός μπορεί να του ζητήσει να περιγράψει τον εαυτό του μετά από μια άτυπη συμπεριφορά. Οι ερωτήσεις θα πρέπει να είναι μικρές και ακριβείς. Επίσης, ο εκπαιδευτικός μπορεί στο τέλος της ημέρας μαζί με το παιδί να κάνει μια ανασκόπηση της συμπεριφοράς του.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δίνουν την εικόνα ότι είναι εγωιστικά και κακότροπα. Κάτι που φυσικά δεν ισχύει. Η αιτία αυτής της συμπεριφοράς είναι το γεγονός πως δεν ξέρουν πώς να συναναστραφούν με άλλους ανθρώπους, κάτι που μπορεί με τη σωστή διδασκαλία να το μάθουν .Ο δάσκαλος μπορεί να μετατρέψει τη σχολική εργασία σε ομαδικό παιχνίδι. Το κίνητρο της ομάδας βοηθάει το παιδί με ΔΕΠ-Υ.

Ο εκπαιδευτικός καλό θα ήταν να αναθέσει σε ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ κάτι για το οποίο να είναι υπεύθυνο.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αρνούνται και αποφεύγουν να γράψουν μεγάλα κείμενα. Αλλά πολλές φορές δυσκολεύονται ακόμα και να κρατήσουν μικρές σημειώσεις. Συνεπώς η αποφυγή του γραψίματος μπορεί να είναι σωτήρια. Αντί για αυτό μπορούν να χρησιμοποιηθούν tablet, υπολογιστής και προφορικά τεστ.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι πως μια από τις καλύτερες θεραπείες για τη ΔΕΠ-Υ είναι η έντονη γυμναστική καθώς εκτονώνεται η περίσσεια ενέργειά τους και μετά συγκεντρώνονται καλύτερα.

Η ενημέρωση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, αν είναι δυνατόν, από την προηγούμενη μέρα για το τι θα ακολουθήσει μέσα στην τάξη κατά τη διάρκεια της ημέρας, είναι μια καλή διαδικασία για να γνωρίζουν τι θα γίνει και ποιο είναι το πρόγραμμα . Ο εκπαιδευτικός μπορεί να ζητήσει από ένα συμμαθητή, που είναι οργανωτικός και επιμελής, να καθίσει δίπλα του και να τον βοηθάει κατά τη διάρκεια του μαθήματος.

Είναι γεμάτα δημιουργικότητα, παιχνιδιάρικη διάθεση, αυθορμητισμό και κέφι. Είναι ανοιχτόκαρδα και τους αρέσει να βοηθούν. Μπορούν να γίνουν η λύση κι όχι το πρόβλημα κατά τη διάρκεια της μαθησιακής διαδικασίας.

## Η οικογένεια

Είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να μην θεωρούν υπεύθυνους τους εαυτούς τους για την γέννηση ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ, καθώς δεν ευθύνονται αυτοί για την δημιουργία της ΔΕΠ-Υ. Επίσης οι γονείς πρέπει να απενοχοποιηθούν και το παιδί, επειδή ούτε εκείνο ευθύνεται για την δυσλειτουργική του συμπεριφορά.

Η σταθερή-κοινή πορεία αντιμετώπισης και συμπεριφοράς και από τους δυο γονείς είναι καθοριστική. Η οριοθέτηση και οι επιβολή ορισμένων κανονισμών είναι απαραίτητη σε αυτές τις περιπτώσεις. Η συνέπεια και η σταθερότητα από την οικογένεια στους κανόνες είναι σημαντική. Το παιδί έχει ανάγκη να γνωρίζει μέχρι που μπορεί να φτάσει και ποια θα είναι τα αποτελέσματα της συμπεριφοράς του.

Ο χώρος μελέτης πρέπει να είναι συγκεκριμένος, μεγάλος και αφαιρετικός και στο γραφείο τοποθετείται μόνο ένα μάθημα τη φορά και μόνο τα απαραίτητα αντικείμενα. Επιπλέον, η μελέτη στο σπίτι πρέπει να είναι οργανωμένη και γεμάτη διαλείμματα. Η μελέτη θα πρέπει να ξεκινάει με τα μαθήματα που απαιτούν απομνημόνευση.

Οι γονείς οφείλουν να επαινούν τα παιδιά τους όταν κάνουν κάτι σωστά και αντίστοιχα οι τιμωρίες θα πρέπει να διατυπώνονται σε ήρεμο τόνο, να είναι άμεσες και κατανοητές στο παιδί. Οι σωματικές τιμωρίες δεν έχουν καμία αποτελεσματικότητα.

Επιπρόσθετα, οι γονείς καλό θα ήταν να εστιάσουν στην επιθυμητή συμπεριφορά και όχι σε αυτήν που θα θέλουν να σταματήσει και οι απαιτήσεις τους θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στις δυνατότητες του παιδιού όχι στις δικές τους. Πρέπει να είναι ακριβείς σε αυτό που ζητούν από το παιδί και να μην δίνουν πολύπλοκες οδηγίες. Στα μικρότερα παιδιά μια εντολή τη φορά.

Στη συνέχεια, η προσοχή διατύπωσης των οδηγιών-εντολών από τους γονείς παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Ποτέ με ερωτηματικό τρόπο και ποτέ έχοντας την τηλεόραση ή τον υπολογιστή σε λειτουργία.

Οι εξωσχολικές δραστηριότητες ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ θα πρέπει να είναι όσο τον δυνατόν πιο ομαδικές. Καλό είναι να εκτονώνεται το παιδί φυσικά (κολύμπι, στάδιο,..)

Η οικογένεια οφείλει να ενισχύσει τον επικοινωνιακό τομέα του παιδιού της καθώς η ύπαρξη φίλων είναι σημαντική. Εξίσου σημαντική είναι η τήρηση του ωραρίου του ύπνου και της διατροφής.

Πάζλ, σκάκι, και γενικότερα παιχνίδια και δραστηριότητες που ασκούν την συγκέντρωση της προσοχής ενδείκνυνται όπως και η ανάθεση δουλειών στο σπίτι (καθάρισμα δωματίου, πλύσιμο πιάτων,..) Το δωμάτιο του παιδιού πρέπει να είναι οργανωμένο με συγκεκριμένες θέσεις για τα αντικείμενα. Η ύπαρξη πίνακα ανακοινώσεων μέσα στο δωμάτιο, όπου τοποθετούνται σημαντικά χαρτιά ή υπενθυμίσεις δραστηριοτήτων είναι βοηθητική για την οργάνωση του παιδιού.

Ασκήσεις υπευθυνότητας και οργάνωσης πρέπει να αποτελούν μέρος της καθημερινότητας των παιδιών (λίστα με ψώνια στο σούπερ μάρκετ, επιλογή από το προηγούμενο βράδυ των ρούχων, προετοιμασία τσάντας με βάση το πρόγραμμά του,..). Ασκήσεις προσανατολισμού και κατευθύνσεων στο χώρο, όπου δραστηριοποιείται το παιδί, και γενίκευση των ασκήσεων σε άγνωστα περιβάλλοντα είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της οπτικοχωρικής του αντίληψης.

Η θεατρική – μουσική έκφραση και ο χορός ενδείκνυνται για τη βελτίωση της αυτοέκφρασης και του οπτικό-κινητικού συντονισμού. Απαραίτητη είναι η συχνή επικοινωνία με τον εκπαιδευτικό (συνέχεια προγράμματος στο σχολείο και αντίθετα). Τεστάκια απομνημόνευσης και σειροθέτησης είναι ιδιαίτερα ευεργετικά.



## **2. Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών για το Νηπιαγωγείο.**

Το Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο που Προγραμμάτων Σπουδών (ΔΕΠΠΣ) θεσμοθετήθηκε το 2003 (ΦΕΚ 303 & 304/13-3-2003) και ήρθε να αντικαταστήσει το αναλυτικό πρόγραμμα του 1989(Π.Δ.486/1989-ΦΕΚ.208 Α'). Σύμφωνα με την επικρατούσα νομοθεσία, το νηπιαγωγείο έχει ως κύριο στόχο την σωματική, συναισθηματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Συνεπώς, το Νηπιαγωγείο οφείλει να εξασφαλίσει όλες τις προϋποθέσεις ώστε τα παιδιά να μπορέσουν να αναπτυχθούν και κοινωνικοποιηθούν ομαλά και πολύπλευρα.

Στο πρόγραμμα ορίζονται αναλυτικά τα ακόλουθα γνωστικά αντικείμενα: Γλώσσα (Ομιλία/Ακρόαση, Ανάγνωση, Γραφή & γραπτή έκφραση) Μαθηματικά Μελέτη περιβάλλοντος (ανθρωπογενές περιβάλλον, φυσικό περιβάλλον) Δημιουργία & έκφραση (Εικαστικά, Δραματική τέχνη, Φυσική αγωγή, Μουσική- εκτέλεση δημιουργία-αξιολόγηση). Συμπληρωματικά, στα γνωστικά αντικείμενα αναφέρεται η σημασία της εξοικείωσης των μαθητών με απλές βασικές λειτουργίες του Η/Υ και η σημασία της επαφής των παιδιών του νηπιαγωγείου με τις διάφορες χρήσεις του.

Οι μαθησιακές δυσκολίες και πιο συγκεκριμένα των μαθητών με ΔΕΠ-Υ εάν δεν ξεκινήσουν να αντιμετωπίζονται από την πρώιμη νηπιακή ηλικία, θα οδηγήσουν σε διάφορες δυσκολίες ζωής. Η αντιμετώπιση μαθητών με τέτοιου είδους προβλήματα μάθησης αποτελεί άμεση προτεραιότητα των εκπαιδευτικών συστημάτων. Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες έχουν ανάγκη ειδικά σχεδιασμένων εξειδικευμένων προγραμμάτων.

## **2.1 Γλώσσα και παιδί**

Σύμφωνα με το Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Σπουδών για το Νηπιαγωγείο, το πρόγραμμα «Παιδί και Γλώσσα» στηρίζεται στην άποψη ότι η γλώσσα οικοδομείται. Στη μαθησιακή περιοχή της γλώσσας επιδιώκεται τα παιδιά να καλλιεργήσουν την προφορική επικοινωνία, να είναι δηλαδή σε θέση να καλλιεργήσουν τον προφορικό λόγο και να μάθουν να εκφράζονται μέσα από αυτόν σύμφωνα με το επίπεδο της ανάπτυξης τους και να έρχονται σε επαφή με το γραπτό λόγο. Αυτό επιτυγχάνεται με διάφορους τρόπους όπως με την συμμετοχή των παιδιών σε συζητήσεις, αλλά και παίρνοντας διαδοχικά το λόγο αναλαμβάνοντας ρόλους ομιλητή και ακροατή.

Τα παραπάνω μπορούν να επιτευχθούν με την βιωματική μάθηση (ανάγνωση συνταγών κ.α), με πίνακες αναφοράς, με την ανακάλυψη της παιδικής λογοτεχνίας. Επίσης η ανάγνωση εικονοιστοριών και παραμυθιών παίζει σημαντικό ρόλο στην επαφή των παιδιών με τον γραπτό και προφορικό λόγο. Στο χώρο του Νηπιαγωγείου εξασφαλίζονται οι προϋποθέσεις, ώστε τα παιδιά να έρχονται αβίαστα σε επαφή με διαφορετικές εκδοχές του γραπτού λόγου και να τους δίνονται ευκαιρίες με ηλεκτρονικές διαδραστικές ασκήσεις όπως και με την συμπλήρωση βιβλιοτετράδιων. Τέλος αξίζουν να αναφερθούν τα ψυχοκινητικά παιχνίδια καθώς ένα παιδί μαθαίνει καλύτερα μ το παιχνίδι.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όμως συναντούν ποικίλες δυσκολίες στις παραπάνω δραστηριότητες καθώς όπως έχει ήδη αναφερθεί αποσυντονίζονται πολύ εύκολα και χάνουν την προσοχή τους. Συνεπώς καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως αυτό το σύστημα δεν είναι το ίδιο ευνοϊκό και για αυτά.

## **2.2 Παιδί και μαθηματικά**

Τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας μέσω της συνεχής αλληλεπίδρασης με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον αναπτύσσουν απλές μαθηματικές δεξιότητες για να αντληθούν τη λογική των καθημερινών πράξεων και προβλημάτων. Κυρίαρχος στόχος στο νηπιαγωγείο είναι τα παιδιά να αρχίσουν να σκέφτονται με τρόπους που χαρακτηρίζουν τη μαθηματική επιστήμη, συνειδητοποιώντας παράλληλα την κοινωνική τους διάσταση, το λόγο δηλαδή για τον οποίο χρησιμοποιούμε τα μαθηματικά στη ζωή μας. Έτσι, η συμμετοχή σε καθημερινές δραστηριότητες μπορούν να συμβάλλουν στην κατανόηση από τα μικρά παιδιά της σημασίας που έχουν τα μαθηματικά στην καθημερινή μας ζωή.

Τα παιδιά μέσω της διαχείρισης υλικών μαθαίνουν να αξιοποιούν τις δυνατότητες για αριθμητικές εφαρμογές μέσα στα όρια των δυνατοτήτων τους αλλά και να οικοδομούν σταδιακά την έννοια των αριθμών. Είναι πολύ σημαντικό να προβληματίζονται για τα καθημερινά προβλήματα και να κάνουν απλές υποθέσεις και να καταλήγουν σε σχετικά συμπεράσματα.

Επιπλέον δραστηριότητες στις οποίες «ερμηνεύουν» γενικά στοιχεία του κόσμου που περιβάλλουν μέσα από διαδικασίες παρατήρησης και περιγραφής, σύγκρισης, ταξινόμησης, αντιστοίχισης, σειραθέτησης, και συμβολικής αναπαράστασης κρίνονται αναγκαίες.

Τα μαθηματικά ως επί το πλείστον δυσκολεύουν το παιδί με ΔΕΠ-Υ. Σε αυτό φταίει η παρορμητικότητά του και η δυσκολία του στη συγκέντρωση και έτσι συναντά δυσκολίες στο να θυμάται τις οδηγίες και τους κανόνες στα μαθηματικά, καθώς και να λύνει σύνθετα προβλήματα. Το παιδί με ΔΕΠ-Υ συνήθως δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί στην ανάγνωση ενός προβλήματος και να αντιληφθεί ποιες πράξεις πρέπει να επιλέξει για την επίλυσή του. Επιπλέον η επικέντρωσή του δεν μπορεί να εστιαστεί στον εντοπισμό των σημαντικών πληροφοριών του προβλήματος. Έτσι δυσχεραίνει ακόμη και στο να διατυπώνει απορίες ή να θέτει προβλήματα, να επιλέγει ή να παράγει κατάλληλο για την επίλυση των προβλημάτων υποστηρικτικό υλικό. Συμπερασματικά, η ενότητα των μαθηματικών δεν μπορεί να αναπτυχθεί ολόπλευρα στο νηπιαγωγείο για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

### **2.3 Παιδί και Περιβάλλον**

Η μελέτη του περιβάλλοντος στα νήπια είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τα βιώματά τους. Τα μικρά παιδιά γνωρίζουν τον κόσμο γύρω τους, τόσο τον φυσικό, (φυσικό περιβάλλον) όσο και τον ανθρώπινο (ανθρωπογενές περιβάλλον). Για το λόγο αυτό πραγματοποιούνται δραστηριότητες που ενεργοποιούν τη δημιουργικότητα, την ανταλλαγή ιδεών και οδηγούν σε νέες γνώσεις. Κύριος στόχος δεν είναι άλλος από την περιβαλλοντική ευαισθητοποίηση μέσα από διάφορες δραστηριότητες όπως η ανακύκλωση, εποχιακές δράσεις (π.χ. τρύγος, σπορά κα)

Στο πλαίσιο της Μελέτης δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για την ανάπτυξη της αφαιρετικής σκέψης και τη μύηση των παιδιών σε πολιτισμικές πρακτικές που χαρακτηρίζουν την εγγράμματη κοινωνία. Αυτά μπορούν να επιτευχθούν με την παρατήρηση και την περιγραφή, με τη διατύπωση ερωτημάτων και την αναζήτηση απαντήσεων μέσω του πειραματισμού και της διερεύνησης.

Τα παιδιά που παρουσιάζουν ΔΕΠ-Υ θέλουν ιδιαίτερη προσοχή καθώς χάνουν εύκολα το ενδιαφέρον τους και αποσυντονίζονται. Δυστυχώς το συγκεκριμένο σύστημα, δεν επικεντρώνεται στο πως να εστιάσει το ενδιαφέρον και πως να διεγείρει την προσοχή αυτών των παιδιών με στόχο την ευαισθητοποίησή τους για ένα καλύτερο αύριο.

#### **2.4 Παιδί και δημιουργία- έκφραση.**

Η δημιουργία και έκφραση περιλαμβάνει τα προγράμματα σχεδιασμού και ανάπτυξης δραστηριοτήτων σχετικών με τα Εικαστικά, το Θέατρο- Δραματική Τέχνη, τη ,Μουσική αλλά και τη Φυσική Αγωγή.

Το κάθε μέρος από τα παραπάνω είναι αυτόνομο αλλά ταυτόχρονα διαθέτουν και κοινούς κώδικες μ όλα τα υπόλοιπα. Ενεργοποιούν τις φυσικές ικανότητες των παιδιών, συγκινούν, μαγεύουν, αφυπνίζουν την περιέργειά τους, κινητοποιούν τη φαντασία, ενθαρρύνουν την έκφραση, καλλιεργούν τη δημιουργικότητα και δίνουν ευκαιρίες για πειραματισμό με υλικά και τεχνικές. Πολλές φορές τα προγράμματα αυτά συνδυάζονται και αλληλοσυμπληρώνονται δημιουργώντας νέους δρόμους. Με αυτό τον τρόπο συνυπάρχουν οι τέχνες και η κίνηση χωρίς να τονίζεται η εξειδίκευση τους. Ωστόσο η ανάπτυξη των διαθεματικών δραστηριοτήτων και η εξυπηρέτηση των στόχων που επιδιώκονται προϋποθέτει τη γνώση και την κατανόηση κάθε προγράμματος από τον εκπαιδευτικό.

Όσον αφορά τα παιδιά που παρουσιάζουν ΔΕΠ-Υ , εστιάζουν την προσοχή τους καλύτερα όταν οι δραστηριότητες παρουσιάζονται μέσω των προγραμμάτων του Θεάτρου των Εικαστικών , της Μουσικής αλλά και της Φυσικής Αγωγής. Αυτό συμβαίνει καθώς βρίσκονται σε κίνηση και δεν βαριούνται εύκολα ώστε να χάσουν το ενδιαφέρον τους. Παρ' όλα αυτά όμως δεν μπορούν όλες οι δραστηριότητες να γίνονται καθ' αυτόν τον τρόπο συνεπώς αυτός ο τρόπος δεν είναι πλήρως αποτελεσματικός.

## **2.5 Παιδί και Πληροφορική.**

Στο μάθημα της Πληροφορικής, στο Νηπιαγωγείο, τα παιδιά έρχονται αρχικά σε επαφή με τα βασικά μέρη του υπολογιστή (ποντίκι - πληκτρολόγιο) και στη συνέχεια, χρησιμοποιούν αυστηρά επιλεγμένα λογισμικά, τα οποία συμβαδίζουν με την ύλη που διδάσκονται τα παιδιά στο Νηπιαγωγείο. Μέσα από αυτά, τα νήπια εκτελούν μαθηματικές, γλωσσικές και χωροχρονικές ασκήσεις. Στόχος είναι η εξοικείωση με απλές βασικές λειτουργίες του υπολογιστή και να πειραματιστούν για τις διάφορες χρήσεις τους ως εργαλείο ανακάλυψης, δημιουργίας και έκφρασης στο πλαίσιο των καθημερινών τους δραστηριοτήτων.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε καταστάσεις στις οποίες τα υπόλοιπα παιδιά καταφέρνουν πολύ εύκολα. Συναντούν κάποιες διαφορές με τα περισσότερα παιδιά της τάξης τους στο ίδιο αναπτυξιακό επίπεδο ως προς την ικανότητα να εστιάσουν την προσοχή τους, να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους και σε μερικές περιπτώσεις και να ελέγξουν την κινητικότητά τους. Αυτά τα παιδιά μπορούν να βοηθηθούν με διάφορες ασκήσεις στον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Η χρήση τους, λοιπόν, βοηθάει και στην εκμάθηση της ορθογραφημένης γραφής. Υπάρχουν αρκετά προγράμματα ,τα οποία μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά τα παιδιά στην εκμάθηση της ορθογραφίας και όχι μόνο.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι πιο πάνω τεχνικές μπορεί να χρησιμοποιούνται συνδυαστικά. Ωστόσο, δεν πρέπει να γίνεται συνεχής αλλαγή των τεχνικών γιατί μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση στο μαθητή και να μην έχουν τα αποτελέσματα που περιμένουμε. Καλό θα είναι να χρησιμοποιούμε κάποιες τεχνικές για κάποιο χρονικό διάστημα, ώστε να δώσουμε την ευκαιρία στο μαθητή να εξοικειωθεί με αυτές και να δούμε αν ταιριάζουν τελικά στο μαθησιακό του προφίλ. Τέλος, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε την ενίσχυση και την επιβράβευση.(<http://landk.edu.gr/depy-dyskolies-sth-grafh-antimetwpish/>)

### **3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

#### **3.1 Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός της παρούσας έρευνας, ήταν να μελετηθεί σε ένα δείγμα εκπαιδευτικών Α\βάθμιας εκπαίδευσης οι στάσεις και οι αντιλήψεις τους για την αναγνώριση και διαχείριση της Διάσπασης Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας.

Επιπλέον, μέσω της έρευνας μπόρεσαν να αναδειχθούν οι ικανότητες των εκπαιδευτικών για τον εντοπισμό μαθητών με ΔΕΠ-Υ αλλά και η προθυμία τους να συνεργαστούν με άλλους φορείς όπως τον ψυχολογο, την οικογένεια και τον ειδικό παιδαγωγό για την καλύτερη αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ.

#### **3.2. Εργαλείο Έρευνας**

Για την συλλογή των δεδομένων της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε με σκοπό να διερευνηθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για την αναγνώριση και διαχείριση της Διάσπασης Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας( ΔΕΠ-Υ). Αρχικά, οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν σε δημογραφικά στοιχεία και μετά σε ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε συνολικά δέκα (10) ερωτήσεις . Το ερωτηματολόγιο ήταν τύπου Likert και οι συμμετέχοντες είχαν να διαλέξουν μία από τις απαντήσεις ΚΑΘΟΛΟΥ, ΛΙΓΟ , ΜΕΤΡΙΑ, ΑΡΚΕΤΑ και ΠΟΛΥ.

### **3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

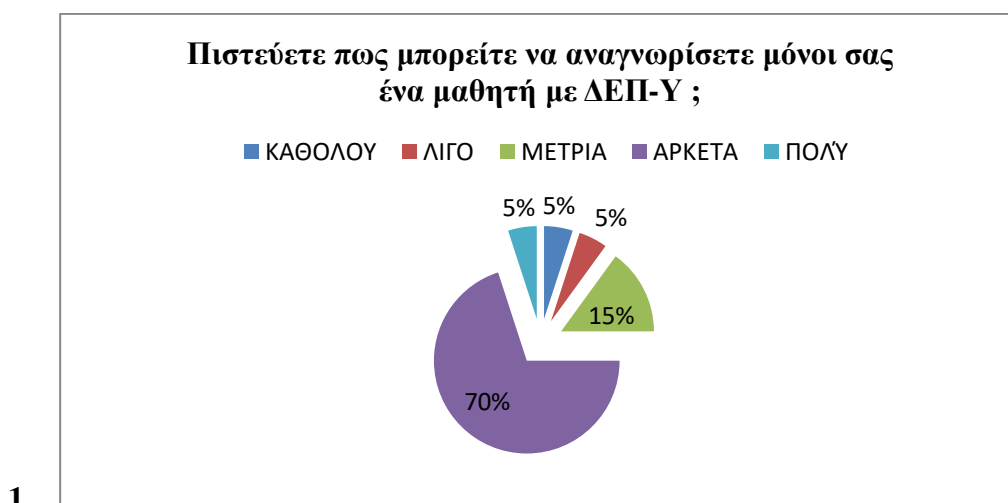
Εφόσον συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια, συγκεντρώθηκαν και άρχισε η καταγραφή τους. Με την βοήθεια του προγράμματος Microsoft Excel ομαδοποιήθηκαν τα δεδομένα και δημιουργήθηκαν κυκλικά διαγράμματα για την καλύτερη κατανόησή τους.

### **3.4 Δείγμα Έρευνας**

Το δείγμα της έρευνας αφορούσε δέκα νηπιαγωγούς και δέκα εκπαιδευτικούς δημοτικού από σχολείο των Συκεών Θεσσαλονίκης.

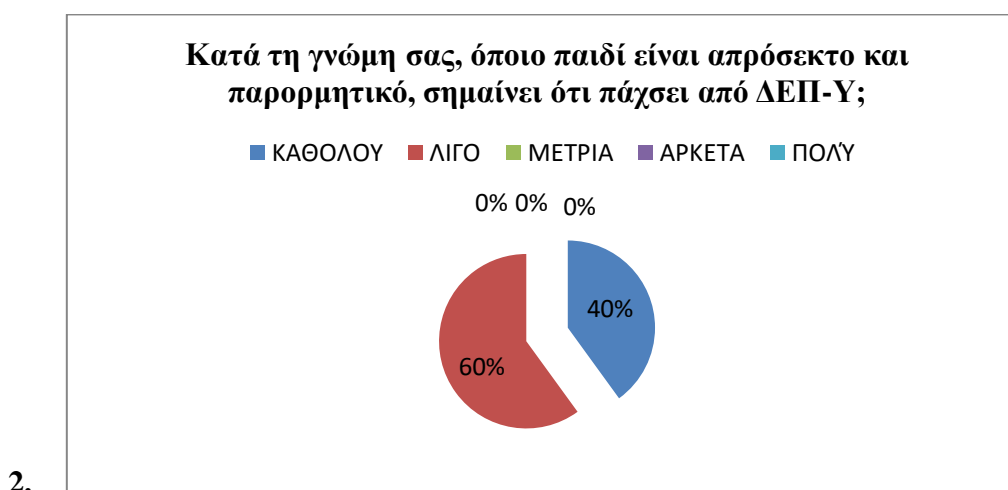


### 3.5 Αποτελέσματα



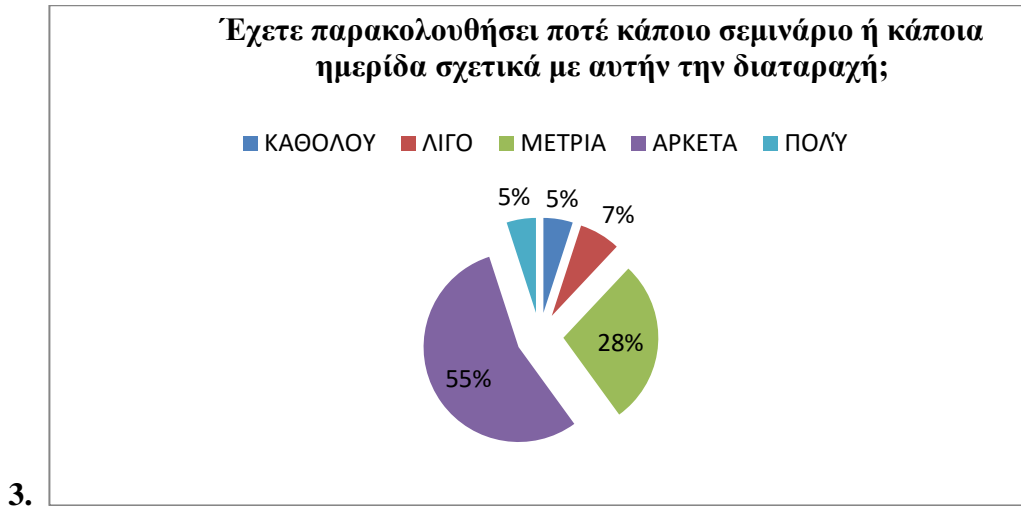
3.5.1 διάγραμμα 1

Στην πρώτη ερώτηση οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν πως θα μπορούσαν να αναγνωρίσουν με τις ήδη υπάρχον γνώσεις τους αν κάποιος μαθητής τους παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ κατά ένα μεγάλο βαθμό. Ένα άλλο ποσοστό απάντησε πως θα μπορούσε να το διακρίνει σε μέγιστο βαθμό ενώ πολύ μικρό ήταν το ποσοστό που θα μπορούσε να αναγνωρίσει ένα τέτοιο παιδί κατευθείαν και πολύ λίγο αντίστοιχα όπως και ελάχιστοι ήταν αυτοί που είπαν πως δεν θα μπορούσαν να το εντοπίσουν.



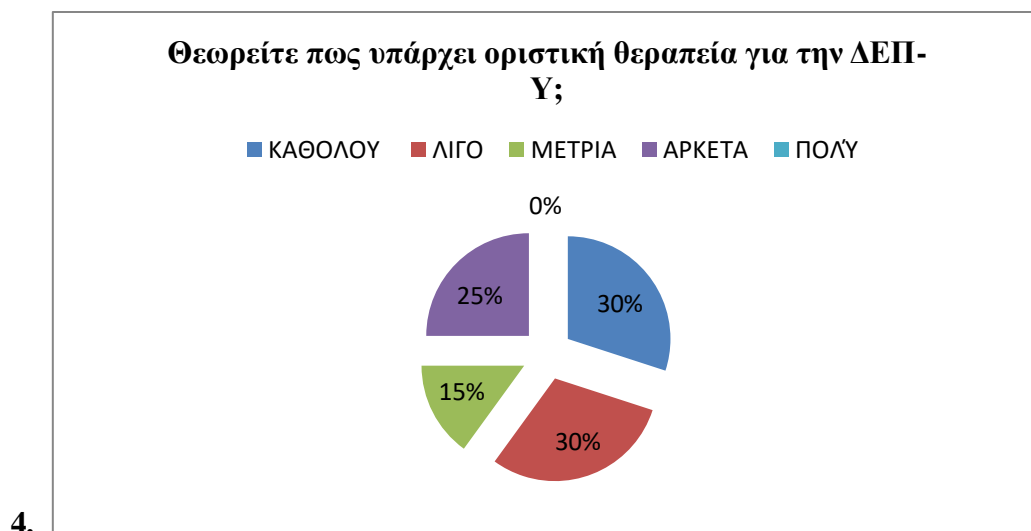
3.5.2 διάγραμμα 2

Κατά την δεύτερη ερώτηση οι περισσότεροι (60%) θεωρούν πως ένα παιδί όταν είναι απρόσεκτο και παρορμητικό σημαίνει ότι πάσχει από ΔΕΠ-Υ ενώ το υπόλοιπο ποσοστό πιστεύει πως κάτι τέτοιο δεν ισχύει.



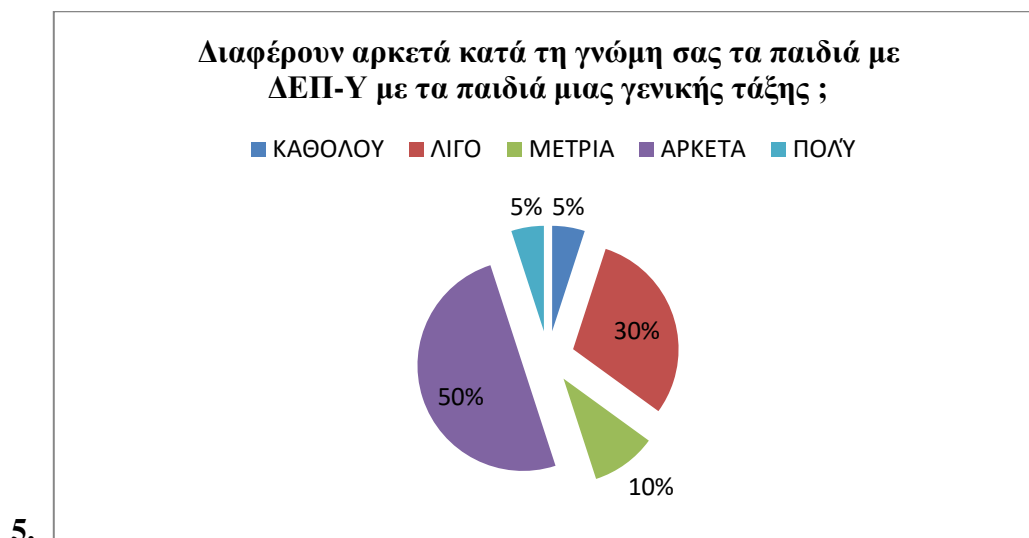
3.5.3 διάγραμμα3

Παραπάνω από τους μισούς ερωτηθέντες της ερώτησης 3 δήλωσαν πως έχουν παρακολουθήσει αρκετά σεμινάρια και ημερίδες σχετικά με το θέμα της ΔΕΠ-Υ , ένα άλλο ποσοστό μέτρια ενώ ελάχιστοι ήταν αυτοί που έχουν παρακολουθήσει πολλά σεμινάρια και κανένα σεμινάριο αντίστοιχα.



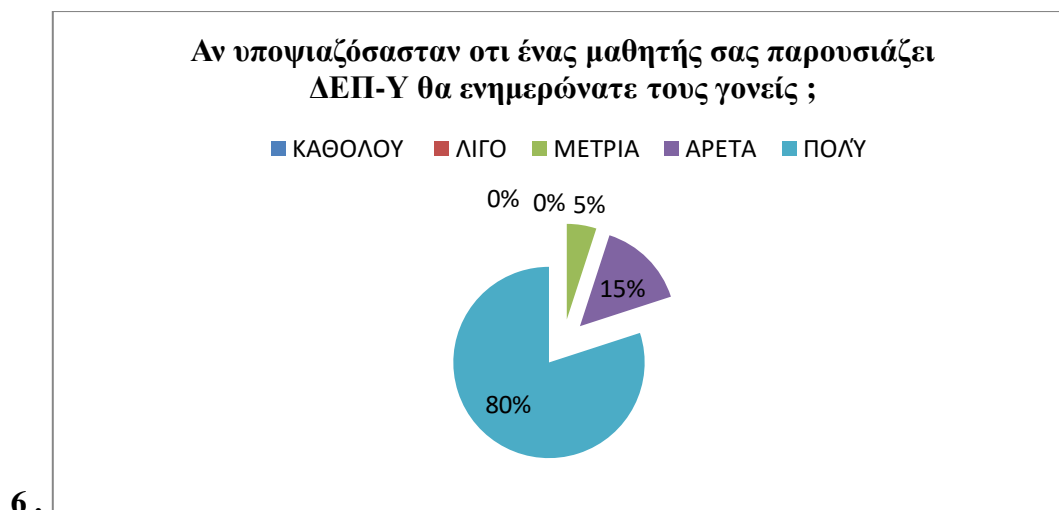
3.5.4 διάγραμμα 4

Όσον αναφορά την τέταρτη ερώτηση, το 30% των εκπαιδευτικών θεωρούν ότι δεν υπάρχει οριστική θεραπεία της ΔΕΠ-Υ όπως και το υπόλοιπο 30% θεωρεί πως αν υπάρχει κάποια θεραπεία, τότε αυτή θα μπορεί να βελτιώσει λίγο τη συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ. Μικρό ποσοστό είναι αυτό που πιστεύει πως η θεραπεία για την ΔΕΠ-Υ μπορεί να αντιμετωπίσει μέτρια και αρκετά τα συμπτώματα αντίστοιχα, ενώ κανείς δεν πιστεύει πως υπάρχει οριστική θεραπεία της ΔΕΠ-Υ.



### 3.5.5. διάγραμμα 5

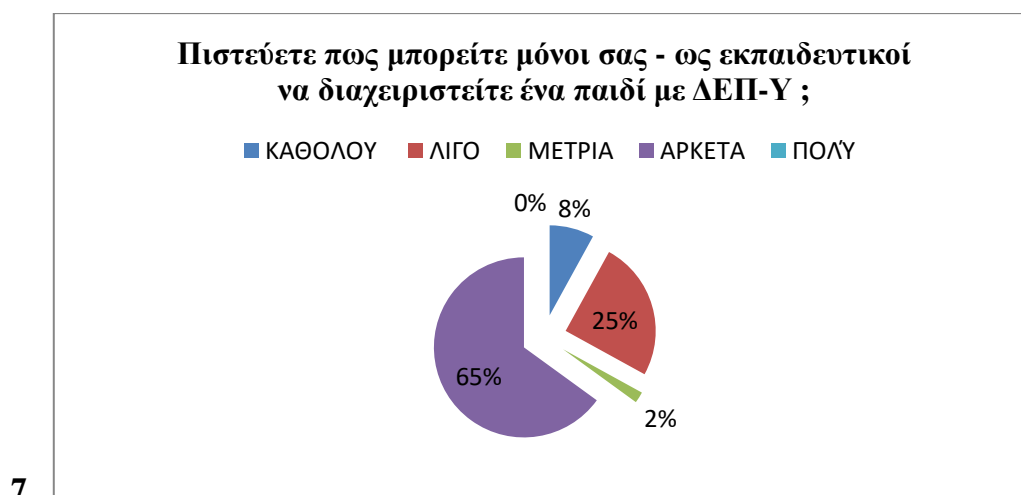
Οι μισοί εκπαιδευτικοί που απάντησαν στην πέμπτη ερώτηση θεωρούν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν αρκετές διαφορές σε σχέση με αυτά της γενικής τάξης. Ένα μικρό ποσοστό (30%) πιστεύει πως οι διαφορές αυτών των παιδιών σε σχέση με των υπολοίπων είναι μικρή και μέτρια (10%) ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό (5%) απάντησε πως τα παιδιά αυτά δεν έχουν καμία διαφορά με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Τέλος μικρό ήταν και το ποσοστό (5%) που υποστήριξε πως τα παιδιά αυτά διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό σε σχέση με τα άλλα παιδιά.



6.

3.5.6 διάγραμμα 6

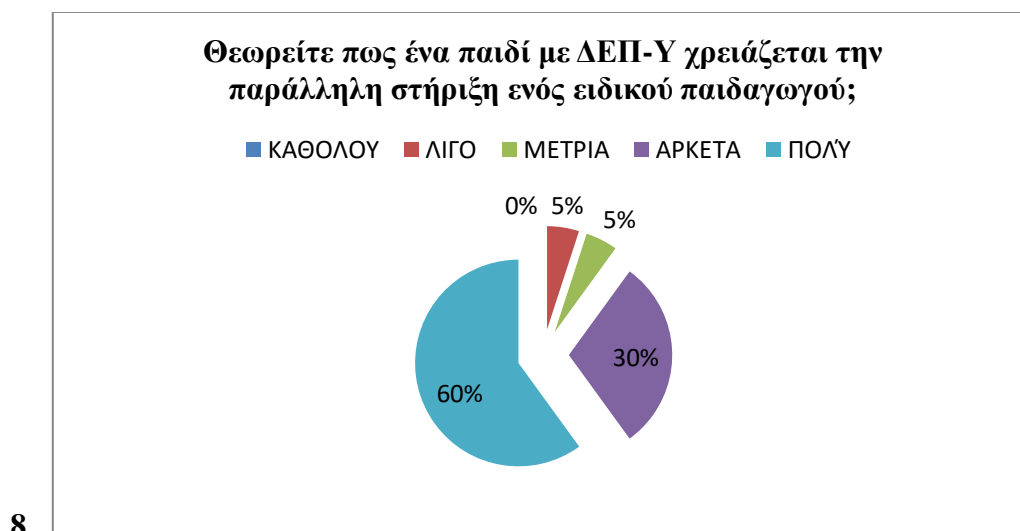
Κατά την έκτη ερώτηση οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί (80%) υποστήριξαν πως αν αντιλαμβανόντουσαν πως ένας μαθητής τους παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ τότε θα ενημέρωναν κατευθείαν τους γονείς. Ένα μικρό ποσοστό είπε πως θα ενημέρωνε στον μέτριο βαθμό και αρκετά αντίστοιχα. Κανείς δεν υποστήριξε πως θα το κρατούσε κρυφό από την οικογένεια.



7.

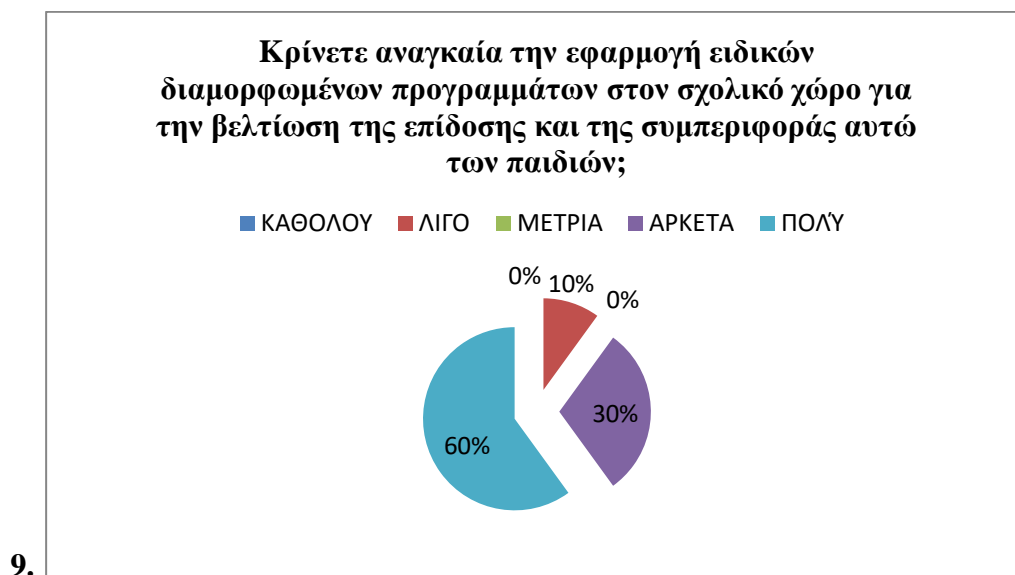
3.5.7 διάγραμμα 7

Οι περισσότεροι που απάντησαν σε αυτό το ερωτηματολόγιο (65%) δήλωσαν ότι θα μπορούσαν σε ικανοποιητικό βαθμό να διαχειριστούν μόνοι τους ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ. Άλλοι πάλι (25%) υποστήριξαν ότι θα μπορούσαν στο ελάχιστο να διαχειριστεί ένα τέτοιο παιδί μόνοι τους ενώ λίγοι ήταν αυτοί που απάντησαν πως θα μπορούσαν να διαχειριστούν σε μέτριο βαθμό αλλά και καθόλου.



3.5.8 διάγραμμα 8

Στην όγδοη ερώτηση οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί (80%) υποστήριξαν πως κρίνεται αναγκαία η υποστήριξη ενός ειδικού παιδαγωγού στο παιδί με ΔΕΠ-Υ. Σε αρκετό βαθμό δήλωσε το 30% ενώ ελάχιστοι είπαν πως ο ειδικός παιδαγωγός χρειάζεται σε μέτριο βαθμό.



3.5.9 διάγραμμα 9

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (60%) δήλωσαν ότι είναι αναγκαία η εφαρμογή ειδικών διαμορφωμένων προγραμμάτων στον σχολικό χώρο.

Όπως και ένα άλλο ποσοστό (30 %) υποστήριξε αυτή την άποψη σε αρκετό βαθμό. Τέλος, ελάχιστο ποσοστό είπε πως αυτά τα προγράμματα χρειάζονται ελάχιστα.



3.5.10 διάγραμμα 10

Στην τελευταία ερώτηση οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί (98%) υποστήριξαν ότι είναι πολύ σημαντική η συνεργασία της οικογένειας, του ψυχολόγου και των εκπαιδευτικών, όπως και το 2% απάντησε ότι είναι αρκετά σημαντικό.

## **4.ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Σε σχέση με το πρόσφατο παρελθόν, η ΔΕΠ-Υ είναι πολύ περισσότερο διαδεδομένη στη σύγχρονη εποχή, με την έννοια ότι αναγνωρίζεται ως οντότητα από το σύνολο της επιστημονικής κοινότητας και έχει ήδη παγκοσμιοποιηθεί.(Conrad&Bergey,2014)

Το παραπάνω συμπέρασμα ενισχύεται και από τη διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση φαρμάκων (ετήσια αύξηση 20%) για ΔΕΠ-Υ στις χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου ( Scheffler et al. 2007).

Στην Ελλάδα σύμφωνα με ειδικούς, η ΔΕΠ-Υ υποανιχνεύεται και υποδιαγιγνώσκεται. Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητα είναι μια νευροβιολογική διαταραχή συχνή στα παιδιά. Δεν είναι επίκτητη. Αφορά τη δυσκολία ή αδυναμία ρύθμισης της προσοχής, σε αυτό που χρειάζεται, στο πόσο και το πότε χρειάζεται. Δεν πρόκειται για απουσία προσοχής. Αν δεν διαγνωστεί, τα παιδιά γίνονται ενήλικες που την «κουβαλάνε».(<http://www.kathimerini.gr> )

Η καλύτερη και πιο ενδεδειγμένη ενημέρωση των εκπαιδευτικών παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην βέλτιστη αντιμετώπιση του προβλήματος. Όταν οι εκπαιδευτικοί έχουν τις κατάλληλες γνώσεις , μπορούν να αντιληφθούν πότε ένα παιδί παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ και έτσι μπορούν να ειδοποιήσουν τους γονείς. Το σχολικό σύστημα αποτελεί τη κύρια πηγή πληροφόρησης για τους γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και οι δάσκαλοι παίζουν σπουδαίο ρόλο τόσο στην αξιολόγηση της σοβαρότητας των προβλημάτων στον τομέα της συμπεριφοράς και της μάθησης όσο και στην υποστήριξη των παιδιών στην τάξη.

Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε για αυτήν την εργασία οι περισσότεροι ερωτηθέντες εκπαιδευτικοί, θεωρούν ότι μπορούν μόνοι τους να καταλάβουν αν κάποιος μαθητής τους παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ. Αυτό που όμως επιθυμούν είναι η παράλληλη στήριξη αυτών των παιδιών καθώς χρειάζονται συνέχεια προσοχή λόγω της υπερκινητικότητας ή απροσεξίας τους αντίστοιχα, κάτι που καθίσταται καθώς αυτό θα σήμαινε τον παραγκωνισμό των υπόλοιπων παιδιών της τάξης.

Εξίσου σημαντική είναι η ευαισθητοποίηση του κόσμου πάνω σε αυτό το θέμα. Η ΔΕΠ-Υ εδώ και πολλά χρόνια δεν λαμβανόταν σοβαρά υποψιών συνεπώς δεν προχωρούσε η θεραπεία της και έτσι υπήρχαν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία φυσικά τους συνόδευαν και στην ενηλικίωσή τους. Δεδομένου ότι η φαρμακευτική αντιμετώπιση σε συνδυασμό με την κατάλληλη ψυχοθεραπεία και την συνεργασία της οικογένειας και του κοινού συνδράμουν στην βελτίωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ βγαίνει το συμπέρασμα ότι ο κόσμος οφείλει να ενημερωθεί σχετικά με αυτήν την διαταραχή και να εξοικειωθεί καθώς είναι πολύ συνηθισμένη στις μέρες μας.

Συμπερασματικά, η ΔΕΠ-Υ δεν μπορεί να θεραπευτεί ριζικά αλλά μπορεί με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη και ίσως αν θεωρηθεί απαραίτητο με την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής να βελτιωθούν σημαντικά τα συμπτώματά της. Η ευαισθητοποίηση του κοινού και η συνεργασία των διάφορων φορέων έχουν ως αποτέλεσμα την πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ.



**Ξενογλώσσα Βιβλιογραφία**

Barkley, R.A. (1990). Attention – Deficit Hyperactivity Disorder: A hand book for diagnosis and treatment. New York: Pergamon Press. (1998) New York, NY: The Guilford Press.

Conrad P, Bergey MR. The impending globalization of ADHD: notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. Social Science and Medicine 2014; 122: 31-43

Pelham, W.E. (1994). Attention – Deficit Hyperactivity Disorder. A Clinician's guide. New York: Plenum.

Scheffler RM, Hinshaw SP, Modrek S et al. The global market for ADHD Medications. Health affairs 2007; 26 : 450-7.

**Ελληνική Βιβλιογραφία**

Διαθεματικό Εννιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών για το Νηπιαγωγείο από:[https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/ECD151/27deppsaps\\_Nipiagogio\\_u.pdf](https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/ECD151/27deppsaps_Nipiagogio_u.pdf)

ΔΕΠ-Υ από : <http://www.adhdhellas.org/>

ΔΕΠΥ και μαθηματικά από: <http://2pek-athin.att.sch.gr>

Ορισμός ΔΕΠ-Υ . Δημοσιεύτηκε στο : <https://therapin.gr/> (29 Μαρτίου 2018)

Παιδί και γλώσσα από :<http://www.avgouleaschool.gr/>

Πατσίδου, Μ. (2006). Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε μαθητές με Διαταραχές Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας. Θ.Ε.Α. τ. 31, Αθήνα

Περβανίδου , Π. (2009). Γενετικοί και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες κινδύνου στην ανάπτυξη ΔΕΠΥ. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ): Διεθνή δεδομένα και Ελληνική Πραγματικότητα 6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Παιδοψυχιατρικό Συνέδριο.

Πεγλιβανίδης Α, Σπυροπούλου Α, Γαλανόπουλος Α, Παπαχρήσου ΧΑ, Παπαδημητρίου ΓΝ. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2012; 29 (5) : 562- 576.

30 τρόποι για να βοηθήσετε ένα υπερκινητικό παιδί ή με ελλειμματική προσοχή από: <https://www.mothersblog.gr/mama/oikogeneia/story/11884/30-tropoi-gia-na-voithisete-ena-paidi-me-elleimmatiki-prosoxi-yperkinitikotita>

**Παράρτημα**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι μια προσπάθεια να διερευνηθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών Α-βαθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν μπορεί και ούτε πρόκειται να αναζητηθεί η ταυτότητα σας. Τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Φύλο :         Άνδρας  Γυναίκα

Επάγγελμα:  Νηπιαγωγός  Δάσκαλος\α

**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Επιλέξτε μια από τις παρακάτω ενέργειες ανάλογα με τη συχνότητα που τις πραγματοποιείτε, ως εξής :

		<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	<b>ΛΙΓΟ</b>	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>ΑΡΚΕΤΑ</b>	<b>ΠΟΛΥ</b>
<b>1.</b>	Πιστεύετε πως μπορείτε να αναγνωρίσετε μόνοι σας ένα μαθητή με ΔΕΠ-Υ;					
<b>2.</b>	Κατά την γνώμη σας, όποιο παιδί είναι απρόσεκτο και παρορμητικό σημαίνει πως πάσχει από ΔΕΠ-Υ;					
<b>3.</b>	Έχετε παρακολουθήσει ποτέ κάποιο σεμινάριο ή κάποια ημερίδα σχετικά με αυτή την διαταραχή;					

4.	Θεωρείτε πως υπάρχει οριστική θεραπεία για την ΔΕΠ-Υ ;					
5.	Διαφέρουν αρκετά κατά την γνώμη σας τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ με τα παιδιά μιας γενικής τάξης;					
6.	Αν υποψιαζόσασταν ότι ένας μαθητής σας παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ θα ενημερώνατε τους γονείς;					
7.	Πιστεύετε πως μπορείτε μόνοι σας-ως εκπαιδευτικοί- να διαχειριστείτε ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ;					
8.	Θεωρείτε πως ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ χρειάζεται την παράλληλη στήριξη ενός ειδικού παιδαγωγού;					
9.	Κρίνετε αναγκαία την εφαρμογή ειδικών διαμορφωμένων προγραμμάτων στον σχολικό χώρο για βελτίωση της επίδοσης και της συμπεριφοράς αυτών των παιδιών;					
10	Κατά τη γνώμη σας πόσο σημαντική είναι συνεργασία της οικογένειας, του ψυχολόγου και των εκπαιδευτικών στη διαχείριση ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ ;					