

Θέματα

ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Τριμηνιαία περιοδική έκδοση για την εκπαίδευση
ΤΕΥΧΟΣ 23, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2003 - ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2004, ΤΙΜΗ 3.75€



- Γενική Συνέλευση Π.Ε.Σ.Ε.Α.
- Νέος Νόμος για Ανήλικους Παραβάτες
- Περιβαλλοντική Εκπαίδευση & Ειδική Αγωγή
- Αυτισμός και «Κύκλος των Φίλων»
- Ο Προφορικός Λόγος στην Τάξη
- Ευρωπαϊκό Έτος Αναπηρίας

Θέματα ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ (Π.Ε.Σ.Ε.Α.)

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2003 - ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2004 ΤΕΥΧΟΣ 23 ΤΙΜΗ 3.75 €

Θέματα ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΥ

Διεύθυνση: Θουκυδίδου 34,
164 51, ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗ
Τηλ: 210 9953 227, 210 46 25 832,
Κιν.: 6977244295 Fax: 210 46 25 742

Ιδιοκτήτης: Π.Ε.Σ.Ε.Α.

Εκδότης: Μηνάς Ευσταθίου

Συντακτική Επιτροπή

Μηνάς Ευσταθίου : 210 4625832
Ξάνθος Ξανθόπουλος : 210 5313858
Γιάννης Βούρβουλης : 210 9953227
Γιώργος Γαλάνης : 210 4954478
Ηλίας Παπασακελλαρίου : 210 2026826
Αναστάσιος Χατζόπουλος : 210 4010517
Γεωργία Ελευθεράκη : 210 2235478

Φωτογραφία: Αρχείο Π.Ε.Σ.Ε.Α.

Επιμέλεια: Συντακτική Επιτροπή

Στοιχειοθεσία: GR ARTS

Υπεύθυνος Έκδοσης: Μπάμπης Θωμάς

Εκτύπωση: Εκδόσεις Ατραπός

Τηλ.: 210 20 27 585, Fax: 210 22 84 119

Συνδρομές - Συνεργασίες:

Με ταχυδρομική επιταγή ΕΛ.ΤΑ.

Προς Μηνά Ευσταθίου,
Δογάνης 81, 185 46 - Πειραιάς
ή

Προς Γιάννη Βούρβουλη,
Θουκυδίδου 34, 16 451 - Αργυρούπολη

Συνδρομή ενός έτους (4 τεύχη): 15.00 €

e-mail: pesea@teach.gr

minalek@acn.gr

ilevapa@hol.gr

Τηλ.: 210 46 25 832, 210 99 53 227,
210 20 26 826, Fax.: 210 46 25 832

Κάθε ενυπόγραφο άρθρο
εκφράζει τις απόψεις του συγγραφέα
ο οποίος και βαρύνεται αποκλειστικά
τόσο για την ερευνητική δεοντολογία,
την επιστημονικότητα και εγκυρότητα
των θέσεων όπως αυτές παρουσιάζονται
όσο και για τη γλώσσα που χρησιμοποιεί.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σημείωμα της Σ.Ε. 1

Περιβαλλοντική Εκπαίδευση
και Ειδική Αγωγή..... 3

Θέτοντας Στόχους στην Ειδική Αγωγή 11

Δημιουργικός Χορός και Σωματογνώσια
Μαθητών με Προβλήματα Όρασης 28

Αυτισμός και «Κύκλος των Φίλων» 34

Ο Προφορικός Λόγος στην Τάξη
(Α' Μέρος)..... 44

Το Υπερκινητικό Σύνδρομο..... 51

Παιχνίδι και Παιδιά με Προβλήματα
Όρασης..... 64

Ευρωπαϊκό Έτος Αναπηρίας..... 72

Νέες Νομοθετικές Ρυθμίσεις..... 75

Νέος Νόμος για Ανήλικους Παραβάτες
(Α' Μέρος)..... 78

Π.Ε.Σ.Ε.Α.

α. Υπόμνημα..... 81

β. Ανασυγκρότηση Δ.Σ. ΠΕΣΕΑ..... 83

γ. Γενική Συνέλευση ΠΕΣΕΑ..... 84

δ. 4ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο

Π.Ε.Σ.Ε.Α. 86

ε. «Τους ευχαριστούμε» 89

Δραστηριότητες - Ειδήσεις..... 90

Παράθυρα στον Τύπο 92

Το υπερκινητικό σύνδρομο και η αντιμετώπισή του

του Αλβανόπουλου Γιώργου*

και του Τοζακίδη Ανανία**

1. Εισαγωγή

Στις μέρες μας αρκετά συχνά γίνεται λόγος για κάποιο υπερκινητικό παιδί που αναστατώνει την τάξη ή το οικογενειακό περιβάλλον δημιουργώντας προβλήματα. Με τη μελέτη αυτή επιχειρείται η αποσαφήνιση του έπερκινητικού Συνδρόμου (Υ.Σ.), ώστε να μη συνδέεται η διαταραχή αυτή με μια απλή υπερκίνηση ή άλλες διαταραχές, καθώς και η ορθή αντιμετώπισή του σήμερα.

1.1. Τι είναι και πώς αναγνωρίζεται το Υ.Σ.

Φαντάσου να ζεις σ' ένα γρήγορο κινούμενο κόσμο όπου ήχοι, εικόνες και σκέψεις, κινούνται ακατάπαυστα. Αισθανόμενος ότι δε μπορείς να παρακολουθήσεις τις αλλαγές που γίνονται γύρω σου, αφήνεσαι στις σκέψεις σου αγνοώντας ή αρνούμενος τη συμμετοχή σ' ότι γίνεται γύρω σου. Με λίγα λόγια δυσκολεύεσαι να καταλάβεις ακόμη και αν σου μιλάει κάποιος που είναι δίπλα σου, βιώνοντας κατά αυτό τον τρόπο, μια «υποκειμενική πραγματικότητα» που είναι αδύνατο να «ξετινάξεις» από πάνω σου. Για πολλούς ανθρώπους αυτό είναι το Υ.Σ. Η ανικανότητα να σταθεί, να σχεδιάσει, να τελειώσει κάποια εργασία και να παρακολουθήσει τις αλλαγές που γίνονται γύρω του, με αποτέλεσμα να βιώνει μια «αυστηρά» υποκειμενική πραγματικότητα. Η δυσκολία στην οργάνωση, το χάσιμο του αυτοελέγχου και η σύγχυση είναι χαρακτηριστικά που φέρνουν σε απροσδόκητα δύσκολη θέση την οικογένεια. Ο αυτοέλεγχος που εμφανίζεται κάποιες φορές δε βελτιώνει τις ήδη διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις.

Το Υ.Σ. που κάποτε λεγόταν υπερκίνηση και αποδίδονταν σε ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία είναι μια από τις περισσότερο συνηθισμένες διαταραχές που συναντάμε στο μαθητικό πληθυσμό. Στην Αμερική (όπου και γίνονται οι περισσότερες έρευνες πάνω στο Υ.Σ.) υπολογίζεται ότι υπάρχει ένας μαθητής σε κάθε τάξη κατά μέσο όρο. Στα αγόρια, η διαταραχή παρουσιάζεται δύο με τρεις φορές περισσότερο από ότι στα κορίτσια και τα συνοδεύει στην εφηβεία αλλά και στην ενήλικη ζωή, προκαλώντας ανατροπή ονείρων και συναισθηματικό πόνο.

Στη τελευταία δεκαετία οι επιστήμονες έχουν μάθει πολλά για τη διαταραχή του Υ.Σ. και μπορούν σήμερα να διαγνώσουν αλλά και να αντιμετωπίσουν περι-

* Ο Αλβανόπουλος Γιώργος είναι Σχολικός Σύμβουλος Ειδικής Αγωγής

** Ο Τοζακίδης Ανανίας είναι Δάσκαλος Ειδικής Αγωγής

πτώσεις παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με Υ.Σ. Εκπαιδευτικά προγράμματα και παρεμβάσεις, τεχνικές τροποποίησης συμπεριφοράς, αλλά και «φάρμακα» μπορούν να βοηθήσουν στην κατεύθυνση αυτή. Επιπρόσθετα νέες έρευνες υπόσχονται νέες μεθόδους διάγνωσης και αντιμετώπισης.

2. Χαρακτηριστικά του Υ.Σ.

Το Υ.Σ. δεν είναι σαν να έχεις σπασμένο χέρι ή αμυγδαλίτιδα. Τα συμπτώματα δεν είναι ολοφάνερα. Επιπλέον είναι αδύνατο να δει κανείς μέσω εργαστηριακών εξετάσεων ότι κάποιος έχει Υ.Σ. Αυτό όμως μπορεί να διαγνωστεί, εξετάζοντας βασικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς. Βέβαια η παρατήρηση της συμπεριφοράς εμπεριέχει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε ατόμου, που δυσκολεύει τον καθορισμό μιας κοινής «φόρμουλας» διάγνωσης. Προς το παρόν οι επιστήμονες συγκλίνουν σε τρία κοινά χαρακτηριστικά που πρέπει να συνυπάρχουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, προκειμένου να αποφανθούν εάν πρόκειται για Υ.Σ. ή όχι. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι: η έλλειψη προσοχής, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα

2.1. Έλλειψη προσοχής

Οι άνθρωποι αυτοί δυσκολεύονται να διατηρήσουν την προσοχή τους σε κάτι που απαιτεί συνεχή νοητική διεργασία με αποτέλεσμα να παραιτούνται από τη δραστηριότητα μέσα στα πρώτα λεπτά. Μπορούν βέβαια να δίνουν αβίαστα και αυτόματα προσοχή σε δραστηριότητες και σκέψεις που τους διασκεδάζουν αλλά δυσκολεύονται φοβερά σε συλλογισμούς και καταβάλλουν συνειδητές και μεγάλες προσπάθειες, για να οργανώσουν και να συμπληρώσουν μια δραστηριότητα ή για να μάθουν. Για παράδειγμα, η Μαρία κατέβαλε μεγάλη προσπάθεια για να συμπληρώσει τις εργασίες που της έβαζε η δασκάλα. Συχνά ξεχνούσε να φέρει τα σωστά βιβλία και όποτε προσπαθούσε να δουλέψει, πολύ εύκολα παρασυρόταν σε κάτι άλλο. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα, σπάνια να τελειώνει τις εργασίες της και να κάνει πολλά λάθη(παρόμοιες εμπειρίες συναντάμε συχνά στη σχολική ζωή). Ακόμη στο διάλειμμα, μερικές φορές, παρατούσε στη μέση ακόμη και το αγαπημένο της παιχνίδι.

2.2. Υπερκινητικότητα

Οι υπερκινητικοί άνθρωποι είναι πάντα σε κίνηση. Δεν μπορούν καν να καθίσουν. Το να κάθονται καλά στο μάθημα, τους είναι εξαιρετικά δύσκολο. Τα υπερκινητικά παιδιά στριφογυρίζουν στην καρέκλα τους ή περιπλανώνται στην αίθουσα. Μπορούν ακόμη να κουνούν νευρικά το πόδι τους, να αγγίζουν τα πάντα ή να κάνουν φασαρία. Οι υπερκινητικοί αισθάνονται έντονα νευρικοί. Είναι σαν να κάθονται σε «καρφιά» και προσπαθούν να κάνουν διάφορα πράγματα με τη μία, πηδώντας από τη μια δραστηριότητα στην άλλη.

2.3. Παρορμητικότητα

Άτομα που είναι υπερβολικά παρορμητικά μοιάζουν ανίκανα να χαλιναγωγήσουν τις άμεσες αντιδράσεις ή να σκεφτούν προτού δράσουν. Είναι ακατανόητο γι αυτούς να περιμένουν τη σειρά τους για να πουν τη γνώμη τους ή για ένα παιχνίδι. Απαντούν πριν καλά καλά ακούσουν την ερώτηση και άλλες φορές η απάντηση είναι εκτός θέματος. Μπορεί να τρέχουν στο δρόμο χωρίς να βλέπουν γύρω τους ή να αρπάζουν κάποιο παιχνίδι και να δημιουργούν αναστάτωση χωρίς λόγο.

3. Αίτια και διάγνωση

3.1. Τι προκαλεί Υ.Σ.

«Γιατί; Τι πήγε στραβά;» είναι η πρώτη (εύλογη) ερώτηση των γονέων, όταν μαθαίνουν ότι το παιδί τους έχει Υ.Σ. Οι ειδικοί της υγείας τονίζουν ότι αφού κανείς δεν μπορεί να προσδιορίσει με ακρίβεια τι προκαλεί Υ.Σ., είναι μάταιο οι γονείς να ψάχνουν τα αίτια που το προκαλούν. Εξάλλου το σημαντικό για την οικογένεια είναι να βρει «τρόπους» και «δρόμους» να αντιμετωπίσει αποτελεσματικότερα το πρόβλημα.

Οι ερευνητές απ' τη μεριά τους προσπαθούν να βρουν τα αίτια στα πλαίσια μιας προσπάθειας για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση. Έχουνε βρει πολλές ενδείξεις ότι το Υ.Σ. δεν προέρχεται από το περιβάλλον αλλά από βιολογικούς παράγοντες (γονίδια). Στο γεγονός αυτό συμβάλουν και οι έρευνες που έγιναν μεταξύ διδύμων. Η Jacquelyn J. Gillis από το Πανεπιστήμιο του Κολοράντο το 1992 δημοσίευσε τα αποτελέσματα της έρευνας που έκανε σε μονοζυγώτες διδύμους (ίδιο γενετικό υλικό). Βρήκε ότι εάν υπήρχε ένα άτομο με Υ.Σ. τότε και ο αδερφός του θα παρουσίαζε την ίδια διαταραχή σε ένα ποσοστό που κυμαίνονταν ανάμεσα στο 55 και 92%. Ακόμη, οι Helene Gjone και Jon M. Sundet από το Πανεπιστήμιο του Όσλο, μαζί με τον Jim Stevenson από το Πανεπιστήμιο του Σαουθαπτον της Αγγλίας έκαναν μία μεγάλη έρευνα που περιελάμβανε 526 μονοζυγώτες διδύμους και 389 ετεροζυγώτες. Από την έρευνα αυτή φάνηκε ότι το Υ.Σ. έχει κληρονομική βάση που αγγίζει το 80%. Επιπλέον έχει βρεθεί ότι παιδιά που έχουν πατέρα με Υ.Σ., έχουν πάνω από 50% πιθανότητες να αναπτύξουν κι εκείνα τη διαταραχή. Είναι εύκολο να πιστέψει κανείς ότι από ένα διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να προκύψει παιδί με Υ.Σ. Αυτό όμως δεν έχει αποδειχτεί γιατί είμαστε σίγουροι ότι όλα τα παιδιά που προέρχονται από διαταραγμένο περιβάλλον δεν έχουν Υ.Σ. Αλλά ούτε και το αντίθετο συμβαίνει (δηλαδή όλα τα παιδιά με Υ.Σ., να προέρχονται από διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον). Αυτό έχει σαν συνέπεια να «ελαφρύνει» τους γονείς απ' το μεγάλο βάρος που αισθάνονται εξαιτίας της συμπεριφοράς του παιδιού τους.

Σήμερα ξέρουμε ότι το Υ.Σ. συνήθως δεν προκαλείται από:

- Παρακολούθηση τηλεόρασης για πολλές ώρες.
- Τροφικές αλλεργίες.
- Παραπανίσια ζάχαρη.

- Φτωχό οικογενειακό περιβάλλον.
- Φτωχού επιπέδου σχολεία.

Τα ναρκωτικά, φαίνεται ότι επηρεάζουν την ομαλή ανάπτυξη των εγκεφαλικών κυττάρων. Τα εγκεφαλικά αυτά μέρη ελέγχουν τη μεταφορά των εισερχόμενων ερεθισμάτων από το δέρμα, μάτια και αυτιά και βοηθούν τον έλεγχο της αντίδρασης στο περιβάλλον. Οι τρέχουσες έρευνες υποστηρίζουν ότι τα ναρκωτικά μπορούν να βλάψουν αυτούς τους δέκτες. Μερικοί επιστήμονες πιστεύουν ότι μια βλάβη στους εγκεφαλικούς δέκτες μπορεί να προκαλέσει Υ.Σ.

Οι τοξίνες του περιβάλλοντος μπορούν να αναστατώσουν και αυτές με τη σειρά τους την ανάπτυξη και εξέλιξη του εγκεφάλου. Ο Μόλυβδος είναι μόνο μια πιθανή τοξίνη. Βρίσκεται στη σκόνη, στο έδαφος στις φλούδες μπογιάς, στους σωλήνες ύδρευσης και στις περιοχές που χρησιμοποιείται βενζίνη με Μόλυβδο. Μερικές έρευνες υποστηρίζουν ότι τα παιδιά που εκτίθενται σε Μόλυβδο μπορούν να αναπτύξουν συμπτώματα που συνδέονται με το Υ.Σ.

Στο Εθνικό Ινστιτούτο έγκείας της Αμερικής οι ερευνητές είναι στα χνάρια του γονιδίου που μπορεί να ενοχοποιείται για τη μεταφορά του Υ.Σ. σε μικρό αριθμό οικογενειών με γενετική διαταραχή θυρεοειδούς.

3.2 Για μια επιτυχή διάγνωση

Πολλοί γονείς βλέπουν συμπτώματα του Υ.Σ. σε πολύ μικρή ηλικία και πολύ πριν πάει το παιδί τους στο σχολείο. Για παράδειγμα όταν ένα παιδί χάσει το ενδιαφέρον του, ακόμη και για τα πιο αγαπημένα παιχνίδια του ή βαριέται εύκολα και εγκαταλείπει το παιχνίδι που παίζει με συνομηλίκους του, είναι δυο περιπτώσεις που θα πρέπει να μας ανησυχήσουν. Ένα παιδί με Υ.Σ. είναι ανίκανο να εστιάσει την προσοχή του για αρκετή ώρα στο παίξιμο ενός απλού παιχνιδιού. Φυσικά πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι κάθε παιδί έχει το δικό του ρυθμό ανάπτυξης με το δικό του ταμπεραμέντο και το ενεργειακό δυναμικό. Γι αυτό είναι ανάγκη να συμβουλευόμαστε ειδικούς πριν «βαπτίσουμε» κάποιο παιδί υπερκινητικό ή απλά ανώριμο.

Σε πολλές περιπτώσεις οι δάσκαλοι είναι οι πρώτοι που αναγνωρίζουν το «πρόβλημα». Για τους γονείς είναι ιδιαίτερα σκληρό να συνειδητοποιήσουν ότι το παιδί τους είναι «διαφορετικό». Ιδιαίτερα όταν το παιδί μοιάζει εκείνους δυσκολεύονται ακόμη περισσότερο και μόνο όταν διαγνωστεί η διαταραχή τότε σπεύδουν να αντιληφθούν τη δική τους νεανική διαταραχή στο παιδί τους. Επειδή λοιπόν οι δάσκαλοι δουλεύουν με πολλά παιδιά έχουν σχηματίσει «άποψη» για το μέσο επίπεδο της συμπεριφοράς των παιδιών σε μαθησιακές καταστάσεις που απαιτούν προσοχή και αυτοέλεγχο. Ωστόσο οι δάσκαλοι αδυνατούν να προσδιορίσουν τις ανάγκες των μαθητών τους. Για παράδειγμα μια μαθήτρια που είναι συνεργατική και ήσυχη μπορεί να ξεγελάσει το δάσκαλο εάν δεν αναρωτηθεί για τους ιδιαίτερα χαμηλούς της βαθμούς. Αυτή μπορεί να είναι μια περίπτωση παιδιού με διάσπαση προσοχής και παρορμητικότητα, που εμποδίζουν τη μαθησιακή διαδικασία, χωρίς απαραίτητα την υπερκινητικότητα που συμπληρώνει τα τρία ζητούμενα του Υ.Σ.

3.3. Ποιος θα κάνει τη διάγνωση

Τα παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας συχνά αξιολογούνται απ' το σχολικό ψυχολόγο ή από κάποια ομάδα ιδιωτικών συμφερόντων στην οποία συμμετέχουν (εκτός από τον ψυχολόγο) και άλλες ειδικότητες. Ποιοι είναι οι κατάλληλοι επαγγελματίες στους οποίους μπορούμε να παραμπέψουμε κάποιο παιδί; Ποιοι είναι οι κατάλληλοι επαγγελματίες;

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙ Υ.Σ.	ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΧΟΡΗΓΗΣΕΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΑΝ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ	ΠΑΡΕΧΕΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Οι οικογένεια μπορεί να αρχίσει μιλώντας με τον παιδίατρο ή τον οικογενειακό γιατρό. Μερικοί παιδίατροι μπορούν να κάνουν εκτίμηση μόνοι τους, αλλά πιο συχνά στέλνουν την οικογένεια σ' ένα ειδικό που γνωρίζουν και εμπιστεύονται. Επίσης υπάρχουν και άλλοι φορείς που μπορούν να εξυπηρετήσουν την οικογένεια για να ακολουθήσει τη σωστή οδό. Επάρχουν λίστες με διαγνωστικά κέντρα (δημόσια και ιδιωτικά, κυρίως στις μεγάλες πόλεις) που μπορούν να κάνουν διάγνωση και να δώσουν τις πρώτες συμβουλές.

Το παιδί με Υ.Σ. και η οικογένειά του ζουν σε περιβάλλον που κυριαρχείται από ματαιώσεις, συγχύσεις και απογοητεύσεις. Ένα τέτοιο επιβαρυντικό περιβάλλον εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκυρα και έγκαιρα, θα έχει πολλές και άσχημες επιπτώσεις. Κάθε σύγχρονη πολιτεία έχει υποχρέωση να σκύψει πάνω από το πρόβλημα και να προσπαθήσει να το απαλύνει ή να το λύσει. Ευτυχώς σήμερα μετά από πολλά χρόνια ερευνών, οι σύγχρονες επιστήμες έχουν να μας προσφέρουν πολλά στον τομέα αυτόν.

4. Αντιμετώπιση

Το Υ.Σ. είναι μία διαταραχή πολυδιάστατη και στην αντιμετώπισή της εμπλέκονται πολλοί φορείς και ειδικότητες επιστημόνων όπως η ψυχολογία, η νευρολογία, η παιδοψυχιατρική και η παιδαγωγική έχοντας η κάθε μία τη δική της θεώρηση. Είναι επόμενο λοιπόν στην κατεύθυνση της αντιμετώπισης να καταρτίζονται πολλά προγράμματα που βασίζονται σε συγκεκριμένες αρχές, αλλά διαφοροποιούνται ανάλογα με τη θεώρηση της διαταραχής.

Σήμερα είναι πλέον αποδεκτό ότι για την καλύτερη αντιμετώπιση του Υ.Σ.

χρειάζεται ένας συνδυασμός από ιατρικές, ψυχολογικές και παιδαγωγικές παρεμβάσεις. Οι παρεμβάσεις πρέπει να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν από ομάδα ανθρώπων στην οποία θα συμμετέχουν οι γονείς του παιδιού, αλλά και όσοι άλλοι εμπλέκονται στην ανατροφή του (γιαγιά), καθώς επίσης ο γιατρός του(παιδιάτρος ή παιδοψυχίατρος), ο διευθυντής του σχολείου, ο δάσκαλος της τάξης, ο ειδικός παιδαγωγός και ο σχολικός ψυχολόγος. Μέσα στην ομάδα θα αναπτύσσονται πρωτοβουλίες για την αλληλοενημέρωση των μελών και οι μεν γονείς θα ενημερώνουν τους ειδικούς για τις δυνατότητες και αδυναμίες των παιδιών τους, οι δε ειδικοί επιστήμονες θα ενημερώνουν τους γονείς και τους δασκάλους για θέματα που αφορούν το Υ.Σ. όπως είναι οι Τεχνικές Τροποποίησης Συμπεριφοράς, η Συμβουλευτική, η Κοινωνικοποίηση, η φαρμακευτική αγωγή, η τροποποίηση του σχολικού περιβάλλοντος κ.ά. Με δεδομένο ότι δεν υπάρχουν δύο παιδιά με Υ.Σ. που έχουν ακριβώς τις ίδιες δυσκολίες, καταλαβαίνουμε ότι για κάθε παιδί πρέπει να σχεδιαστεί το δικό του Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Παρέμβασης.

4.1 Ιατρική παρέμβαση

Σε πολλές χώρες της Ευρώπης αλλά και στην Αμερική εδώ και μερικές δεκαετίες δοκιμάζονται διάφορα φάρμακα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του Υ.Σ.. Σήμερα πιο αποτελεσματικά θεωρούνται τα διεγερτικά και συγκεκριμένα τα: **methilphenidate (Ritalin)**, **dextroamphetamine (Dexedrine)** και **pemoline (Cylert)**. Σε πολλούς ανθρώπους τα φάρμακα αυτά μειώνουν δραστικά την υπερκινητικότητα και δίνουν τη δυνατότητα στα άτομα να εστιάζουν αποτελεσματικά την προσοχή τους στη δουλειά και τη μάθηση. Επίσης μπορούν να βελτιώσουν τον οπτικό-κινητικό συντονισμό καθώς και τις επιδόσεις στα διάφορα αθλήματα.

Πάντως πρέπει να καταβληθεί ιδιαίτερη προσπάθεια από το γιατρό(νευρόλογο, παιδοψυχίατρο) για να βρεθεί το σωστό φάρμακο με την ανάλογη δόση. Όταν τα φάρμακα χρησιμοποιούνται κάτω υπό ιατρική επίβλεψη είναι ασφαλή και τα πλεονεκτήματά τους περισσότερα και σημαντικότερα από τις ενδεχόμενες παρενέργειες.

Κάποια άτομα που υποβάλλονται σε τέτοιες αγωγές βλέπουν άμεσες και σημαντικότερες βελτιώσεις, γι' αυτό πιστεύουν ότι τα μόνα που χρειάζονται άμεσα για να ελέγξουν αποτελεσματικά τη διαταραχή τους είναι τα φάρμακα. Κάτι τέτοιο όμως δεν είναι σωστό γιατί τα φάρμακα δε θεραπεύουν τη διαταραχή. Το μόνο που μπορούν να κάνουν είναι να αμβλύνουν τα συμπτώματα και αυτό μόνο πρόσκαιρα.

4.2 Ψυχολογική παρέμβαση

Ο Ψυχολόγος από την πλευρά του μπορεί να βοηθήσει με μια γνωστικό-συμπεριφοριστική προσέγγιση. Σύμφωνα με αυτήν επιδιώκεται να μάθει το άτομο με τη διαταραχή, συγκεκριμένες πρακτικές βοήθειας ώστε να μπορεί να σκέφτεται καθώς δουλεύει και να οργανώνει καλύτερα τις σκέψεις και τις εργασίες του. Επίσης μπορεί να διδάξει σε ένα ευέξαπτο παιδί πώς να ελέγχει τη διάθεση για φιλονικίες ή σε ένα παρορμητικό μαθητή να σκέφτεται προτού μιλήσει. Παράλληλα

προωθείται η ενθάρρυνση νέων συμπεριφορών με τη βοήθεια αμοιβών ή επαίνων, κάθε φορά που το άτομο θα κινείται μέσα σε φυσιολογικά πλαίσια. Σε αυτό όμως θα αναφερθούμε αναλυτικά παρακάτω.

Στις αρμοδιότητες του Ψυχολόγου είναι και η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Στα πλαίσια μιας τέτοιας παρέμβασης ο Ψυχολόγος συζητά με τα άτομα που έχουν τη διαταραχή διάφορα μοντέλα συμπεριφοράς, όπως π.χ. πώς πρέπει κανείς να περιμένει τη σειρά του ή γιατί και πώς πρέπει να μοιράζεται τα παιχνίδια του με άλλους ή πώς να ζητά βοήθεια και άδεια απουσίας από την τάξη με άμεσο στόχο και σκοπό την εκμάθηση νέων αποδεκτών συμπεριφορών. Πάντα στο τέλος θα πρέπει να δίνεται η ευκαιρία για πρακτική εξάσκηση. Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι κάποια πράγματα που θεωρούνται αυτονόητα για τα άλλα παιδιά, στα άτομα με Υ.Σ. πρέπει να διδαχτούν για να τα μάθουν. Αυτός είναι και ένας από τους θεμελιώδεις στόχους της Ειδικής Αγωγής.

Ακόμη ο Ψυχολόγος μπορεί να συστήσει και οργανώσει ομάδες στήριξης των ατόμων με Υ.Σ.. Στόχος η άμεση επαφή ανθρώπων με κοινά προβλήματα για την ανάδειξη των θετικών και αρνητικών εμπειριών. Τα μέλη της ομάδας κάθονται απέναντι ο ένας στον άλλον και γύρω από ένα τραπέζι. Με το συντονισμό του ειδικού εκφράζονται και μοιράζονται απογοητεύσεις, επιτυχίες και πληροφορίες. Στο τέλος της κάθε συνεδρίας εξάγονται συμπεράσματα σχετικά με το τι λειτουργεί ικανοποιητικά στα άτομα αυτά και τι όχι. Σταδιακά η ομάδα αποκτά δυναμική και το μοίρασμα των εμπειριών με άλλους που έχουν παρόμοιο πρόβλημα (εκτός των άλλων) βοηθά και τους ίδιους να συνειδητοποιήσουν ότι δεν είναι οι μοναδικοί στον κόσμο με αυτή τη διαταραχή.

Όμως και οι σχολές γονέων έχουν να προσφέρουν πολλά στην κατεύθυνση της αντιμετώπισης. Αν και στην Αμερική οι σχολές γονέων είναι θεσμός εδώ και μερικές δεκαετίες, στη χώρα μας τώρα μόλις άρχισαν να εμφανίζονται δειλά δειλά. Κύριος στόχος των σχολών αυτών είναι να διδάξουν στους γονείς τεχνικές αλλά και να τους εφοδιάσουν με εργαλεία που θα τους βοηθήσουν να διαχειριστούν καλύτερα τις άσχημες συμπεριφορές των παιδιών τους. Μία τέτοια τεχνική είναι και εκείνη της «πρόσκαιρης απομάκρυνσης»(time out). Όταν ένα παιδί γίνεται πολύ εριστικό, ανυπάκουο ή εκτός ελέγχου απομακρύνεται από τη διαταραγμένη περιοχή και του επιβάλλεται να καθίσει μόνο σε έναν άλλο χώρο. Παράλληλα με την απομάκρυνση το παιδί ενημερώνεται με ήρεμο τρόπο ότι θα μπορέσει να επιστρέψει μόλις επανακτήσει την επιθυμητή συμπεριφορά. Μία άλλη τεχνική είναι εκείνη της «ποιοτικής ενασχόλησης»(quality time). Σύμφωνα με αυτήν οι γονείς δε θα πρέπει να αρκούνται στο να διαθέτουν απλώς χρόνο στα παιδιά τους, αλλά θα πρέπει ο χρόνος αυτός να είναι ποιοτικός και εποικοδομητικός. Δεν αρκεί δηλαδή απλώς να κάνουν παρέα αλλά θα πρέπει να μοιράζονται χαλαρωτικές κι ευχάριστες δραστηριότητες που πρωτίστως αρέσουν στο παιδί. Συγχρόνως θα πρέπει να αγνοούν τις μικρές άσχημες συμπεριφορές και να ανακαλύπτουν θετικές πράξεις τις οποίες θα ενισχύουν με κατάλληλους επαίνους. Το διάβασμα-ξεφύλλισμα μερικών βιβλίων, το παιχνίδι, ο κινηματογράφος είναι μερικές ενδεικτικές δραστηριότητες.

Όμως και οι τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς έχουν να προσφέρουν πολλά στον τομέα αυτόν. Οι γονείς εκπαιδεύονται καταλλήλως και διαλέγουν ένα σύστημα αμοιβών και ποινών που θα εφαρμόσουν με σταθερότητα για μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Επιπρόσθετα οι γονείς θα πρέπει να εκπαιδευτούν στην οικοδόμηση συνθηκών επιτυχίας για το παιδί τους. Αυτό σημαίνει ότι οι δραστηριότητες που θα επιλεγούν για την εκπαίδευση του παιδιού τους θα πρέπει να είναι ενδιαφέρουσες και το κυριότερο, δυνατό να επιτευχθούν από εκείνα. Εάν π.χ. προγραμματίσουν ποδόσφαιρο, είναι καλό να φροντίσουν ώστε το παιδί τους να παίξει με ένα άλλο παιδί που έχει παρόμοιες δυνατότητες, παρά να ενταχθεί σε μια ομάδα ή να παίξει με ένα μεγαλύτερο. Ή εάν το παιδί δυσκολεύεται με μια δραστηριότητα, καλό είναι να χωριστεί σε μικρότερα μέρη ώστε να κατακτηθεί ο στόχος σταδιακά.

Επίσης θα πρέπει να εκπαιδευτούν σε μεθόδους διαχείρισης του άγχους των παιδιών τους. Τεχνικές χαλάρωσης και ασκήσεις αύξησης της ανοχής σε απογοητεύσεις, έχουν να προσφέρουν πολλά στον τομέα αυτόν.

Ακόμη, πρέπει να ενημερώνονται για τις αμφιλεγόμενες θεραπείες. Κατά καιρούς βλέπουν το φως της δημοσιότητας νέες κραυγαλέες θεραπείες που ακούγονται λογικές, συνοδεύονται από μακροσκελείς εκθέσεις και προωθούνται από αξιοπρεπείς επιστήμονες αλλά όταν δοκιμάζονται στην πράξη διαπιστώνεται η ανεπάρκειά τους. Σήμερα μπορούμε να αναφερθούμε σε μερικές τέτοιες που σχετίζονται με αυστηρές δίαιτες, θεραπεία αλλεργιών, θεραπεία χρόνιων παθήσεων, θεραπείες με βιταμίνες και θεραπείες ματιών.

Τέλος ο γονέας πρέπει να πειστεί ότι είναι ο συνδεδετικός κρίκος ανάμεσα στο παιδί και το σχολείο και παράλληλα ο πιο ουσιαστικός παράγοντας επιτυχίας. Γιαυτό ακριβώς, από πολύ νωρίς, πρέπει να ανοίξει διαύλους επικοινωνίας με το σχολείο και τους δασκάλους του παιδιού του. Αρχικά θα πρέπει να ενημερώσει το σχολείο για τη φαρμακευτική αγωγή που πιθανό λαμβάνει το παιδί του, τις στρατηγικές τροποποίησης συμπεριφοράς που εφαρμόστηκαν στο παρελθόν και αν έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα, οτιδήποτε άλλο χρησιμοποιήθηκε και δεν έφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα, καθώς επίσης και τους παράγοντες που επιφέρουν απογοητεύσεις στο παιδί. Ο γονέας είναι υποχρεωμένος όχι μόνο να ενημερώνει, αλλά και να ενημερώνεται και να συμμετέχει στη διαμόρφωση του προγράμματος που θα σχεδιαστεί για να αντιμετωπιστεί η συγκεκριμένη διαταραχή.

4.3 Εκπαιδευτική παρέμβαση

Από έρευνες που έγιναν στην Αμερική έχει βρεθεί ότι τα ποσοστά αποτυχίας των παιδιών με Υ.Σ. είναι διπλάσια και τριπλάσια σε σχέση με τους συνομήλικους τους και ένα ποσοστό 50ς επαναλαμβάνει τουλάχιστον μία τάξη (Ingersoll, 1988). Το 35ς των παιδιών με Υ.Σ. εγκαταλείπουν το σχολείο προτού το τελειώσουν και μόνο ένα 5ς καταφέρνει να τελειώσει πανεπιστήμιο. (Weiss and Hechtman, 1992)

Τα παιδιά που εγκαταλείπουν το σχολείο συχνά εισέρχονται στο χώρο της παρανομίας όχι γιατί το επέλεξαν αλλά γιατί κατά κάποιο τρόπο αναγκάστηκαν

εξαιτίας των πολλών απογοητεύσεων που βίωσαν. Το σύγχρονο σχολείο έχει υποχρέωση να σκύψει πάνω από το πρόβλημα και αξιοποιώντας τα ευρήματα των τελευταίων ερευνών να προτείνει και να εφαρμόσει προγράμματα αντιμετώπισης. Τα προγράμματα αυτά θα βοηθήσουν και θα αποτρέψουν άσχημες καταστάσεις που θα στρέφονταν εναντίον του κοινωνικού συνόλου αλλά και του ίδιου.

Κάποιοι ερευνητές όπως ο Pelligrini και ο Hovart υποστηρίζουν ότι πολλά από τα προβλήματα που δημιουργούνται στο σχολείο από παιδιά με Υ.Σ. δεν οφείλονται σε γενετικούς ή βιολογικούς παράγοντες αλλά στη δυσαρμονία που υπάρχει ανάμεσα στο παιδί και το σχολικό περιβάλλον. Γιαυτό ακριβώς τα σχολεία που έχουν παιδιά με Υ.Σ. πρέπει να κάνουν παρεμβάσεις α) στην υλικοτεχνική τους υποδομή και β) στο Αναλυτικό Πρόγραμμα. (Α.Π.)

4.3.1 Αλλαγές στην υλικοτεχνική υποδομή

Τμήμα Ένταξης. Πρώτα πρώτα κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη του Τμήματος Ένταξης(Τ.Ε.) στο σχολείο του παιδιού με Υ.Σ.. Στο Τ.Ε. τα παιδιά μπορούν να απασχολούνται από μία έως και όλες τις ώρες κάθε ημέρα ανάλογα με την περίπτωση. Πάντως όπου είναι δυνατό πρέπει να αποφεύγετε η ολική απασχόληση σε Τ.Ε. γιατί θεωρείται ότι η αλληλεπίδραση με συνομηλίκους είναι σημαντικότερη από οποιαδήποτε απομόνωση.

Μείωση αριθμού μαθητών. Ειδικότερα, για την τάξη που έχει παιδί με Υ.Σ. θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα ώστε να έχει λιγότερους μαθητές από τις άλλες τάξεις. Ιδανική τάξη θεωρείται εκείνη που έχει 12-14 μαθητές χωρίς άλλα προβλήματα.

Κατάλληλη θέση. Επιπλέον για το παιδί που έχει τη διαταραχή αυτή θα πρέπει να βρεθεί από το δάσκαλο η κατάλληλη θέση μέσα στην τάξη. Μία θέση μακριά από ερεθίσματα που διασπούν την προσοχή (όπως είναι οι θέσεις κοντά στα παράθυρα ή κοντά στην έδρα του δασκάλου ή το καλάθι απορριμμάτων) είναι η καταλληλότερη. Μία θέση στην πρώτη σειρά είναι ότι καλύτερο αν το κυριότερο πρόβλημα είναι η έλλειψη προσοχής. Αν όμως το κυρίαρχο πρόβλημα είναι η υπερκινητικότητα, τότε θα πρέπει να του διατεθεί μία θέση στην τελευταία σειρά για να έχει ελευθερία κινήσεων οι οποίες όμως θα πρέπει να οριοθετηθούν επακριβώς και θα κατανοηθούν από το παιδί.

Καλός γείτονας. Ακόμη καλό είναι να περιστοιχισθεί από ήσυχους μαθητές-μαθήτριες, ενώ δίπλα του να καθίσει ένα καλό και υπομονετικό παιδί στο οποίο θα εξηγηθεί ακριβώς ο ρόλος του. π.χ. Θα απαντάει μόνο σε ερωτήσεις που έχουν σχέση με το μάθημα και θα λύνει απορίες του μαθήματος. Είναι σημαντικό ο «καλός γείτονας» να διατηρεί μία συνεργατική στάση γεμάτη κατανόηση.

Αύξηση απόστασης θρανίων. Εκτός από την κατάλληλη θέση και τον καλό γείτονα ο δάσκαλος μπορεί να μεγαλώσει τις αποστάσεις μεταξύ των θρανίων για να περιορίσει τα ερεθίσματα που διασπούν την προσοχή των ευαίσθητων παιδιών.

Χρήση οπτικό-ακουστικών μέσων. Ο δάσκαλος πρέπει να επιτρέπει τη χρήση μηχανών μέσα στην τάξη όταν αυτές βοηθούν το έργο του σχολείου αλλά και τα

παιδιά που δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της παραδοσιακής διδασκαλίας. Ένα κασετόφωνο με το οποίο το υπερκινητικό παιδί θα ηχογραφεί κάποια μαθήματα μέσα στην τάξη, μπορεί να βοηθήσει το παιδί να μάθει τα σημαντικότερα, ακούγοντάς τα στο σπίτι πολλές φορές. Ο Η/έ και η ενασχόλησή του με αυτόν, μπορεί να αυξήσει τη διάρκεια προσοχής του παιδιού, αλλά και να του μάθει να δουλεύει αυτόνομα διατηρώντας τους δικούς του ρυθμούς. Ακόμη και η χρήση υπολογιστικών μηχανών (αριθμομηχανών) μπορεί να επιτραπεί όταν διαπιστωθεί ότι είναι αδύνατη η εκμάθηση αριθμητικών πράξεων.

Θόρυβος, φως, θερμοκρασία. Για τους περισσότερους ανθρώπους υπάρχει ένα ανεκτό επίπεδο θορύβου με το οποίο μπορούν να λειτουργούν απερίσκεπτα. Κάτι τέτοιο όμως δε συμβαίνει με τα παιδιά αυτά γιατί η προσοχή τους διασπάται πολύ εύκολα. Στην περίπτωση αυτή ωτασπίδες ή ακουστικά με τα οποία θα ακούει μία χαλαρωτική μουσική μπορεί να βοηθήσει. Άλλοι άνθρωποι για να συγκεντρωθούν θέλουν έντονο φωτισμό και άλλοι χαμηλό. Διάφορες έρευνες έδειξαν ότι τα άτομα με Υ.Σ. λειτουργούν καλύτερα όταν υπάρχει χαμηλός φωτισμός γι' αυτό οι κουρτίνες ή ένα σκούρο καπέλο με γείσο που θα μπορεί να φορά το παιδί μέσα στην τάξη, θα μπορούσαν να βοηθήσουν. Το ίδιο ακριβώς συμβαίνει και με τη θερμοκρασία και επειδή δεν είναι δυνατή η ρύθμισή της για κάθε μαθητή ξεχωριστά, καλό θα ήταν να εκπαιδεύονται τα παιδιά ώστε να φορούν ανάλογα ρούχα.

4.3.2 Αλλαγές στο Αναλυτικό Πρόγραμμα.

Τα παραδοσιακά Α.Π. είναι εκείνα που στην ουσία διώχνουν τα παιδιά με Υ.Σ. και τα αναγκάζουν να εγκαταλείπουν το σχολείο. Προκειμένου να κινητοποιηθεί ένας μαθητής, το Α.Π. θα πρέπει να είναι ενδιαφέρον, προκλητικό και να παρέχει ευκαιρίες για μάθηση με δημιουργικό τρόπο. Ο Κοην (1993) βρήκε με διάφορες έρευνες ότι **οι** μαθητές προτιμούν εναλλακτικές εργασίες που συνδυάζουν τη μάθηση με την πραγματικότητα της ζωής και ακόμη, προτιμούν Α.Π. που δίνει έμφαση στη συνεργασία και στις επιλογές γιατί κινητοποιούν περισσότερο τα παιδιά, μειώνουν την ανάγκη για αμοιβές και ποινές και διεγείρουν το ενδιαφέρον και τη θέληση για ελεγχόμενη συμπεριφορά. Η συνεργατική μάθηση συστήνεται ανεπιφύλακτα για τα παιδιά με Υ.Σ.. Η διδασκαλία των παιδιών με ομαδοσυνεργατικές μεθόδους μπορεί να είναι και η πιο καλή προσέγγιση. Αντίθετα, διδακτικά αντικείμενα που βασίζονται σε απομνημόνευση και δεν επιδέχονται δημιουργική αντιμετώπιση πρέπει να αποφεύγονται. Μέσα στην τάξη ο εκπαιδευτικός μπορεί να χρησιμοποιήσει πολλές τεχνικές προκειμένου να βελτιώσει βασικούς παράγοντες της ψυχοσύνθεσης του παιδιού, που με τη σειρά τους θα βοηθήσουν το ίδιο το παιδί να αλλάξει την εικόνα που έχει για τον εαυτό του.

4.3.3 Αλλαγές στην προσέγγιση του εκπαιδευτικού.

Σύμφωνα με τους Molnar, A. και Lindquist, B. (1999) «Το σχολείο είναι και αυτό ένα οικοσύστημα και κάθε αλλαγή που επέρχεται σε κάποιο μέλος του, επηρεάζει άμεσα και το υπόλοιπο οικοσύστημα.» Γι' αυτό προτείνουν «Αν θέλει ο εκπαιδευ-

τικός να αλλάξει κάτι στο σχολικό του περιβάλλον, πρέπει να αλλάξει πρώτα ο ίδιος.» Η αλλαγή που επιζητείται μπορεί να είναι απλώς η θεώρηση του προβλήματος μέσα από ένα άλλο πλαίσιο (π.χ. Το παιδί θέλει να διακριθεί αλλά εμποδίζεται από βιολογικούς παράγοντες.), ή η ανεκτικότητα του εκπαιδευτικού σε κάποιες δράσεις του παιδιού που θεωρούνται ανάρμοστες (π.χ. Χρήση οπτικο-ακουστικών μέσων μέσα στην τάξη, καπέλο κ.ά.). Παρακάτω παρατίθενται μερικές βασικές και πρακτικές επισημάνσεις τις οποίες μπορεί να εφαρμόσει ο εκπαιδευτικός, προκειμένου να αμβλύνει τα συμπτώματα του μαθητή του. Αυτές είναι:

- Να μάθει να αγνοεί τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές που δεν είναι σοβαρές και να ενθαρρύνει τις επιθυμητές μόλις αυτές εμφανιστούν. Η ενθάρρυνση, εκτός από αμοιβή μπορεί να είναι κάποια θετικά σχόλια που κάνει ο δάσκαλος δημόσια στην τάξη.
- Να επιτρέπει στο παιδί μερικές φορές να εργάζεται επιλέγοντας τη στάση που θέλει. Μπορεί για παράδειγμα να γράφει μία εργασία όρθιο εάν δεν ενοχλεί τους γύρω του.
- Να κάνει μικρά διαλείμματα εκτόνωσης από εργασία σε εργασία.
- Να υπενθυμίζει στο μαθητή κάθε φορά που παραδίδει μία εργασία, την αναγκαιότητα του ελέγχου.
- Να μιλά ήρεμα προς το μαθητή αποφεύγοντας το απειλητικό ύφος ιδιαίτερα όταν ο μαθητής είναι εκνευρισμένος.
- Να βρίσκει ευκαιρίες ώστε κάποτε κάποτε και αυτός ο μαθητής να παίζει ηγετικό ρόλο στην τάξη.
- Να συζητά συχνά με τους γονείς για τα εξωσχολικά ενδιαφέροντα του παιδιού αλλά και τις μικρές προόδους που σημείωσε πρόσφατα. Αν η συζήτηση είναι ανέφικτη τότε μπορεί να στέλνει τις θετικές σημειώσεις καθημερινά στο σπίτι.
- Να βρίσκει χρόνο για να μιλά ιδιαίτερος με το παιδί για θέματα γενικότερου ενδιαφέροντος ή ακόμη και προσωπικά.
- Να του μάθει τρόπους αυτοελέγχου. π.χ. Όταν εκνευρίζεται να απομακρύνεται από το συγκεκριμένο σημείο ή να μετρά ως το είκοσι χωρίς να προβαίνει σε οποιαδήποτε ενέργεια. ή να το συζητά αμέσως με το δάσκαλό του ή με κάποιο που του έχει ανατεθεί το καθήκον αυτό.
- Να του επιτρέπει να έχει διπλά βιβλία και εργαλεία (για το σπίτι και το σχολείο), στην περίπτωση που ξεχνά συνέχεια τα πράγματά του.
- Να μην επιπλήττει το παιδί για τα άσχημα γράμματα που πιθανό κάνει.
- Να υποχρεώσει το μαθητή να διατηρεί σημειωματάριο στο οποίο θα σημειώνονται καθημερινά οι δουλειές που πρέπει να γίνουν στο σπίτι.
- Να ενθαρρύνει το παιδί ώστε να χρησιμοποιεί φακέλους-τετράδια με χρωματιστά χωρίσματα για να καταχωρεί με ευκολία τις εργασίες του.
- Να συμπληρώνει τις προφορικές οδηγίες με γραπτές. Τα παιδιά με Υ.Σ. πολλές φορές δεν καταλαβαίνουν αυτό που ακούνε γι' αυτό πρέπει να επεξηγείται ακριβώς τι πρέπει να κάνουν γράφοντας το στον πίνακα ή στο ειδικό

- κό σημειωματάριο.
- Κατά τη διάρκεια μιας δοκιμασίας(διαγώνισμα), να δίνουν μικρότερες ασκήσεις, περισσότερο χρόνο και να είναι πιο ελαστικοί σε ότι αφορά τα λάθη προκειμένου να δώσουν ένα καλό βαθμό.
- Να χρησιμοποιεί στρατηγικές τροποποίησης συμπεριφοράς σε συνεργασία με τους γονείς.
- Να δίνει περισσότερο χρόνο για ανάγνωση αν η δεξιότητα αυτή είναι φτωχή.
- Να δίνει ευκαιρίες για ανακοινώσεις, όταν ο προφορικός λόγος είναι φτωχός.
- Αν ο γραπτός λόγος είναι φτωχός, να δίνει ασκήσεις που έχουν απαντήσεις πολλαπλών επιλογών ώστε να επιλέξει ο μαθητής την κατάλληλη απάντηση.
- Να ενθαρρύνει τις κοινωνικές επαφές με συμμαθητές π.χ. οργανώνοντας από κοινού τα γενέθλιά του ακόμη και μέσα στην τάξη αν χρειαστεί.

5. Συμπερασματικά

Το Υ.Σ. χαρακτηρίζεται από μία τριάδα συμπτωμάτων που είναι α) η έλλειψη προσοχής, β) η υπερκινητικότητα και γ) η παρορμητικότητα. Οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες, είναι διαχρονικό και μπορεί να συνοδεύεται και από άλλες διαταραχές όπως π.χ. οι Μαθησιακές Δυσκολίες(Μ.Δ.). Η αντιμετώπισή του πρέπει να βασίζεται σε συνδυασμό ιατρικών, ψυχολογικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Το σχολείο έχει υποχρέωση να προσαρμόσει το περιβάλλον του αλλά και το Α.Π., με απώτερο σκοπό να δώσει ευκαιρίες επιτυχίας στο παιδί με Υ.Σ. και να αποτρέψει την πιθανή είσοδό του σε χώρους παρανομίας όπου συνήθως οδηγούν η απομόνωση και η απόρριψη.

Παρά τη δυσκολία της διάγνωσης και την πιθανότητα της σύγχυσης με άλλες διαταραχές, οι επιστήμονες έχουν κάνει σημαντικά βήματα και είναι σε θέση σήμερα να βοηθήσουν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της διαταραχής.

Κάθε χαμένη ζωή είναι μια τραγωδία. Οι εκπαιδευτικοί, που έχουν και αυτοί ευθύνη για την ομαλή ανάπτυξη των επόμενων γενεών, πρέπει να βρουν τρόπους ώστε να βοηθήσουν τα παιδιά να πετύχουν τους ρεαλιστικούς στόχους τους έχοντας πάντα στο μυαλό τους τα λόγια του Snow που έλεγε: «Όταν σκεφτεί κανείς τη μακράννη και σκοτεινή ιστορία του ανθρώπου, θα βρει ότι περισσότερα απάνθρωπα εγκλήματα έχουν γίνει εξαιτίας της υπακοής παρά εξαιτίας της ανυπακοής».

Βιβλιογραφία

1. Σημειώσεις από το Διδασκαλείο «Δ. Γληνός» της περιόδου 1996-1998 στο μάθημα «Προβλήματα Συμπεριφοράς. Διαταραχή ελαττωματικής προσοχής-έπερκινητικότητας».

2. Σημειώσεις από τη διάλεξη του Σχ. Συμβούλου Ειδ. Αγωγής της 8ης Περιφέρειας κ. Παπαθεμελή Ιωάννη με το ίδιο θέμα.
3. MOLNAR, A. & LINQUIST, B. (1999). Προβλήματα Συμπεριφοράς στο Σχολείο. Οικοσυστημική προσέγγιση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
4. Ingersoll, B. (1988). Your hyperactive child. New York: Doubleday.
5. Weiss & Hechtman, as cited in Fowler, M. (1992). The CH.A.D.D. educator's manual. Plantation, FL: Children and Adults with Attention Deficit Disorder.
6. Kohn, A. (1993). Punished by rewards. Boston: Houghton Mifflin Company.
7. Stevens H. Suzanne (1997). Adjustments in Classroom Management. New York:
8. Neuwirth, Sharyn. (1999). Educational Strategies For Children With ADD. Silver Spring.
9. Barkley, A. Russell. (1998). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. Guilford Press.
10. Choate, W. Peter. (1996). Approaching the School.
11. American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistics Manual (DSM-IV) criteria for Attention Deficit (ADHD)
12. Parker, C. Harvey. (1998). Accommodations Help Students with Attention Deficit Disorders. ONE A.D.D. Place- Community Library
13. Office of Educational Research and Improvement (OERI), U.S. Department of Education. ADHD—Building Academic Success. Appalachia Educational Laboratory.

