

**ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**«ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ-ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ »**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**  
**Δρ. ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΥ ΜΑΡΙΑ**

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:**  
**ΠΑΠΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ**  
**ΜΑΤΕΡΗ ΣΟΦΙΑ**  
**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	4
ABSTRACT .....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	7
ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ .....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	11
ΟΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ.....	11
1.1 ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ .....	11
1.2 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ .....	13
1.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ .....	15
1.4 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ .....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....	18
Ο ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ – ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΔΕΠ-Υ) .....	18
2.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ.....	18
2.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ .....	19
2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	20
2.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....	28
ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΜΕ ΔΕΠ-Υ .....	28
3.1 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ .....	28
3.2 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ.....	29
3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....	33
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	33
4.1 ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ.....	33
4.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ .....	35
4.3 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ - ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ.....	36
4.4 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΟΝΕΩΝ .....	41
4.5 ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....	45
ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ .....	45
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	45

5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	45
5.1.1. ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	45
5.1.2 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	46
5.1.3 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	46
5.1.4 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	46
5.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 .....	84
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	84
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	87
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	88
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	90

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η μελέτη της πτυχιακής εργασίας αναφέρεται στην διάσπαση της προσοχής των φοιτητών. Η πτυχιακή χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο σχετίζεται με το βιβλιογραφικό υλικό που συλλέχθηκε για την δημιουργία του θεωρητικού μέρους, ενώ το δεύτερο μέρος, αφορά την διεξαγωγή της έρευνας.

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, περιγράφονται οι μαθησιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στις σημερινές κοινωνίες. Περιγράφονται τα αίτια, τα χαρακτηριστικά και ο τρόπος αντιμετώπισης τους.

Στο δεύτερο κεφάλαιο καθορίζεται η διαταραχή της ελλειμματικής προσοχής και η υπερκινητικότητα. Αρχικά κατηγοριοποιούνται και διακρίνονται τα προβλήματα, ενώ στην συνέχεια περιγράφονται τα κύρια συμπτώματα και η διάγνωση των ατόμων που πάσχουν από το σύνδρομο διάσπασης της προσοχής.

Το τρίτο κεφάλαιο της εργασίας, αναλύει τα ψυχοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά των φοιτητών με διάσπαση ελλειμματικής προσοχής. Καθορίζεται η συμπεριφορά και τα συναισθήματα τους, ενώ αναλύονται οι επιπτώσεις του προβλήματος στην κοινωνία.

Στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας αναλύονται οι θεραπευτικές παρεμβάσεις. Περιγράφονται οι γνώσεις των εκπαιδευτικών και τα εκπαιδευτικά προγράμματα. Αναλύονται επίσης, οι συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις, η συμβουλευτική των γονέων και στο τέλος η χρήση των φαρμάκων με διεγερτικά.

Το πέμπτο κεφάλαιο της εργασίας αποτελεί και την έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την διαταραχή της ελλειμματικής προσοχής στους φοιτητές. Καταγράφονται τα ερευνητικά ερωτήματα, ενώ παρουσιάζονται και τα αποτελέσματα της έρευνας.

Στο έκτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας πραγματοποιείται η εξαγωγή των συμπερασμάτων από την διεξαγωγή της έρευνας. Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε ότι διαταραχή ελλειμματικής προσοχής αντιμετωπίζει κατά μέσο όρο το ποσοστό 9,36% του δείγματος. Επιπλέον, η ύπαρξη υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας ανέρχεται σε ποσοστό 14,5% και 12% αντίστοιχα. Τέλος, στην έρευνα που διεξήχθη διερευνήθηκε ο βαθμός με τον οποίο η ύπαρξη διάσπασης προσοχής των φοιτητών, μπορεί να συνδυαστεί με την εκδήλωση και άλλων συμπτωμάτων και διαταραχών. Πιο συγκεκριμένα, η συνύπαρξη της ελλειμματικής προσοχής και των διαταραχών διάθεσης και προσωπικότητας ανέρχεται κατά μέσο όρο στο 10,5%.

## **ABSTRACT**

The study of this thesis lies in the distraction of students. The aim is to identify the deficient disorder, provide the features and learning difficulties presented, and therapeutic interventions that can be made. The thesis is divided into two parts. The first relates to the bibliographic material collected to establish the theoretical part and the second part in the conduct of research.

In the first chapter of this paper, we describe the learning difficulties children face in today's societies . Describe the causes , characteristics and ways of tackling them.

In the second chapter defines the disorder and attention deficit hyperactivity. Originally categorized and distinguished problems and then describes the main symptoms and diagnosis of people who suffer from attention deficit syndrome.

The third chapter of this thesis, analyzes psychosynaisthimatika student characteristics by breaking inattention. Determine the behavior and feelings, while analyzing the impact of the problem in society.

In the fourth chapter of the thesis analyzes the therapeutic interventions. Describes the knowledge of teachers and educational programs. Also analyze, behavioral interventions, counseling of parents and in the end the use of medications with stimulants.

The fifth chapter constitutes and research conducted on the disorder of inattention to students. Listed the research questions and presents the results of research.

In the sixth chapter of this work takes place at findings from the survey. The survey found that attention deficit disorder faced an average rate of 9.36 % of the sample. Furthermore, the existence of hyperactivity and impulsivity amounts to 14.5 % and 12 % respectively. Finally, the survey investigated the extent to which the existence of ADHD student, may be combined with the event and other symptoms and disorders. More specifically, the coexistence of inattention and mood disorders and personality averaging 10.5 %.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αύξηση του ποσοστού των παιδιών που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες. Σύμφωνα με τις περισσότερες μελέτες, αυτά τα προβλήματα οφείλονται σε διάφορους πολιτικούς ή κοινωνικούς παράγοντες, στον τρόπο ζωής και τα ερεθίσματα των παιδιών, καθώς επίσης και στον τρόπο οργάνωσης του εγκεφάλου.

Σήμερα, ο αριθμός των ατόμων που λαμβάνουν διάγνωση για διάσπαση ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας, είναι συνεχώς αυξανόμενος. Πρόκειται για μια ιδιαίτερη δυσκολία για το άτομο, καθώς δεν μπορεί να ελέγξει την έντονη παρορμητικότητα και την κινητικότητα του. Συνήθως τα άτομα αυτά δεν μπορούν να παραμείνουν για πολύ ώρα καθισμένοι σε μια θέση. Το πρόβλημα της υπερκινητικότητας εκδηλώνεται από την παιδική κιάλας ηλικία και συμβάλλει καθοριστικά στην διάσπαση της προσοχής των ατόμων.

Οι διαταραχές που συνδέονται με την διάσπασης της προσοχής, περιγράφηκαν για πρώτη φορά από τον Ιπποκράτη, εδώ και 2500 χρόνια. Συγκεκριμένα, ο Ιπποκράτης ανέφερε ότι πολλοί ασθενείς του αντιδρούσαν γρήγορα σε κάποια ερεθίσματα, έχοντας παράλληλα μειωμένη την προσοχή τους.

Το 1902 δημοσιεύθηκε από τον γιατρό George Still μια σειρά από διαλέξεις στο Βασιλικό Κολλέγιο Ιατρών της Αθήνας. Στις διαλέξεις αυτές περιελάμβανε μια σειρά από 43 παιδιά με παρορμητικές συμπεριφορές, τα προβλήματα των οποίων σήμερα αναγνωρίζονται ως συμπτώματα από την ΔΕΠ-Υ. Τα παιδιά αυτά είχαν χαρακτηριστεί ως ανυπάκουα, με έλλειψη ελέγχου και περιορισμένων δυνατοτήτων συγκέντρωσης.

Την σκυτάλη για την διάγνωση της διαταραχής των παιδιών ανέλαβε την εικοσαετία 1930-1950 η επιστημονική κοινότητα, προσπαθώντας να εντάξει τα συμπτώματα αυτά με διάφορες εγκεφαλικές δυσλειτουργίες, ή ακόμη και με τραυματισμούς. Το 1937 επικράτησε ο όρος του «*συνδρόμου της ελλιπούς ηρεμίας*», ο οποίος μέσα στην δεκαετία του '50 τροποποιήθηκε σε «*ελάχιστη*

*εγκεφαλική δυσλειτουργία*», καθώς υπήρχε η ένδειξη ότι τα άτομα με την συγκεκριμένη διαταραχή δεν είχαν μόνο εγκεφαλικές βλάβες, αλλά και κάποιες δυσλειτουργίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.

Ωστόσο, καταργήθηκε και η παραπάνω άποψη για να επικρατήσει στο τέλος ο όρος *«διάσπαση ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα»*. Με αυτόν τον τρόπο το σύνδρομο παρέχει μια περιεκτικότερη εικόνα της διαταραχής (Schmidt, 1993). Πρόκειται δηλαδή για έναν συνδυασμό συμπτωμάτων υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας, τα οποία εμποδίζουν το άτομο να αποδώσει στο κοινωνικό σύνολο και τον ακαδημαϊκό τομέα, όσον αφορά την παρούσα μελέτη.



## ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

### Μαθησιακές δυσκολίες:

**Ορισμός 1.** Ο όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Samuel Kirk το 1962, για να προσδιορίσει μια καθυστέρηση ή διαταραχή της ανάπτυξης σε μία ή περισσότερες λειτουργίες του προφορικού ή του γραπτού λόγου, εξαιτίας κάποιας πιθανής εγκεφαλικής δυσλειτουργίας ή διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθημάτων. (Κωνσταντίνος Δ. Πόρποδας, 2003)

**Ορισμός 2.** Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος, ο οποίος αναφέρεται σε μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών που εκδηλώνονται ως δυσκολίες στην μάθηση και χρήση της ομιλίας, της ανάγνωσης, της γραφής, του συλλογισμού ή των μαθηματικών ικανοτήτων. Οι διαταραχές αυτές είναι εγγενείς στο άτομο, αποδίδονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και είναι δυνατόν να εκδηλώνονται καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Ο ορισμός αυτός είναι κατά πολλούς ο μέχρι τώρα πληρέστερος και ευρέως αποδεκτός για τις μαθησιακές δυσκολίες και έχει δοθεί από την Εθνική Μικτή Επιτροπή για τις Μαθησιακές Δυσκολίες. (Κωνσταντίνος Δ. Πόρποδας, 2003)

### Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ):

Σύμφωνα με τον Μάρκου (1998) και τους Σκλατινιώτη και Εγγλέζου (2007), οι πάσχοντες, παρουσιάζουν έντονη διαταραχή της προσοχής και πολλές φορές υπερκινητικότητα, σε μεγαλύτερο βαθμό από τα άτομα του ίδιου αναπτυξιακού επιπέδου. Τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες, δυσκολίες αποπεράτωσης εργασιών, καθώς και προβλήματα επικοινωνίας με το κοινωνικό σύνολο. Συνήθως οι δυσκολίες αυτές

συνοδεύονται με συνεχόμενες μεταπτώσεις στην συναισθηματική κατάσταση των ατόμων που πάσχουν από έλλειψη προσοχής.

**Συμβουλευτική:** Πρόκειται για μια διαδικασία κατά την οποία, το άτομο όταν αντιμετωπίζει κάποιο προσωπικό πρόβλημα, μπορεί να μιλήσει με κάποιον ειδικό, εκπαιδευμένο να κατανοήσει την κατάσταση, ώστε να το βοηθήσει να το επιλύσει. Στην περίπτωση των φοιτητών, η συμβουλευτική έχει ως στόχο να βοηθήσει όσους έχουν ανάγκη, να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά όλα τα προβλήματα που ενδεχομένως να παρουσιαστούν κατά την διάρκεια της φοιτητικής τους ζωής (<http://www.skf.psych.uoa.gr/genika/skopoi-domi-organwsh/skopoi.htm>)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

### **ΟΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

#### **1.1 ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ**

Η βασική αιτία των προβλημάτων με μαθησιακές δυσκολίες είναι η δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Οι παράγοντες που προκαλούν κατά κανόνα αυτήν την δυσλειτουργία, μπορεί να είναι βιολογικοί, κληρονομικοί, καθώς επίσης και παράγοντες που επιδρούν στην προγεννητική, γεννητική και μεταγεννητική περίοδο.

Το κεντρικό νευρικό σύστημα αποτελείται από τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό. Ο εγκέφαλος διαχωρίζεται σε δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια, το δεξιό και το αριστερό, τα οποία χαρακτηρίζονται από λειτουργική διαφοροποίηση. Συγκεκριμένα, το αριστερό ημισφαίριο ελέγχει το κύριο μέρος της γλωσσικής λειτουργίας, ενώ το δεξιό ημισφαίριο ελέγχει τις λειτουργίες που σχετίζονται με τις ικανότητες της αντίληψης του χώρου, της δημιουργικότητας, κ.λπ. Η πολυπλοκότητα του κεντρικού νευρικού συστήματος αποδεικνύεται από τα δισεκατομμύρια των νευρικών κυττάρων που το συγκροτούν και στηρίζουν την λειτουργία του. Στον τρόπο λειτουργίας τους οφείλεται η κανονική ή όχι λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Σε περίπτωση που το κεντρικό νευρικό σύστημα δυσλειτουργεί, τότε υπάρχουν επιπτώσεις και στην διεκπεραίωση της μάθησης.

Ένας από τους βασικούς παράγοντες που φαίνεται ότι προκαλεί αυτήν την δυσλειτουργία είναι οι γενετικοί παράγοντες. Οι προγεννητικοί παράγοντες αναφέρονται στις επιδράσεις κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, ή κατά την γέννηση. Για παράδειγμα, έχει αναφερθεί η ύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών σε άτομα των οποίων η μητέρα, κατά την διάρκεια της κύησης, κατανάλωνε αλκοολούχα ποτά, κάπνιζε, ή έκανε χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι μαθησιακές δυσκολίες του παιδιού, που προκαλούνται από την κατανάλωση αλκοόλ εκ μέρους της μητέρας, θεωρούνται ότι συνδέονται με την διάσπαση της προσοχής, με υπερκινητικότητα και με προβλήματα συμπεριφοράς. Το

κάπνισμα κατά την διάρκεια της κύησης, νοητικές κυρίως λειτουργίες, ενώ η χρήση των ναρκωτικών ουσιών, επηρεάζει την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος.

Οι μεταγεννητικοί παράγοντες, αναφέρονται σε συμπτώματα που δεν έχουν προγεννητικό ιστορικό, αλλά παρουσιάζονται εξαιτίας μεταγεννητικών τραυματισμών του εγκεφάλου. Τα τραύματα αυτά προέρχονται κυρίως από πτώσεις, κακοποιήσεις, κ.λπ., ενώ τα συμπτώματα τους ποικίλουν ανάλογα με το μέρος του εγκεφάλου που έχει τραυματιστεί.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την μάθηση και την απόκτηση γνώσεων των παιδιών και είναι αναφέρονται στην οικογένεια, την εκπαίδευση, το φυσικό περιβάλλον και την διατροφή του παιδιού.

Οι οικογενειακοί παράγοντες που μπορεί να συμβάλουν στην ανατροφή των παιδιών και σε προβλήματα στην μάθηση είναι, οι αυταρχικοί γονείς, η έλλειψη οργάνωσης, το περιορισμένο μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η εφηβική ηλικία τους, η έλλειψη του ενός γονέα, κ.λπ.

Πολλές μαθησιακές δυσκολίες σχετίζονται και με τις αρνητικές σχολικές εμπειρίες των παιδιών. Αυτό διαπιστώνεται κυρίως από το γεγονός ότι αρκετά παιδιά παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες εφόσον ξεκινήσουν την φοίτηση τους στο σχολείο και χωρίς να έχουν παρουσιάσει κάποια δυσλειτουργία νωρίτερα.

Ένας άλλος παράγοντας είναι η μόλυνση του περιβάλλοντος και συγκεκριμένα η έκθεση σε μόλυβδο. Υποστηρίζεται ότι οι τοξικές ουσίες του μόλυβδου επηρεάζουν τα παιδιά των βιομηχανικών περιοχών, προκαλώντας νοητικές καθυστερήσεις, σπασμούς, υπνηλία και γαστρικά προβλήματα. τα παιδιά που έχουν επηρεαστεί από τον μόλυβδο, παρουσιάζουν δυσκολίες στον προφορικό λόγο, στην κατανόηση και την συγκέντρωση της προσοχής.

Τέλος, η έλλειψη της τροφής φαίνεται ότι αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα που ενδεχομένως να προκαλέσει μαθησιακές δυσκολίες. Σύμφωνα με έρευνες, όταν η διατροφή βασίζεται σε ορισμένες μόνο τροφές, δημιουργεί

προβλήματα στην μάθηση και την συμπεριφορά. (Κωνσταντίνος Δ. Πόρποδας, 2003)

## **1.2 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

Έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες κατά καιρούς για την ομαδοποίηση των χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Επειδή όμως τα παιδιά δεν είναι ίδια μεταξύ τους, η ανάπτυξη μιας τυπικής συμπτωματολογίας δεν είναι εύκολη. Οι περισσότεροι ερευνητές ωστόσο, ξεχωρίζουν κάποια χαρακτηριστικά τα οποία συνήθως εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι τα εξής:

**Η αυτοεκτίμηση.** Ένας από τους κρισιμότερους παράγοντες για την δημιουργία της προσωπικότητας ενός παιδιού, είναι η ιδέα που έχει για τον εαυτό του. Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, αν και νοιώθουν κάποια επάρκεια για τις σχολικές απαιτήσεις, θεωρούν τους εαυτούς τους κατώτερους των περιστάσεων. Στα παιδιά με μικρότερη κυρίως ηλικία, παρατηρείται η τάση για χαμηλή αυτοεκτίμηση.

**Η κοινωνική αποδοχή.** Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συνήθως δεν γίνονται εύκολα αποδεκτά από τους συνομηλίκους τους, χωρίς αυτό όμως να είναι απόλυτο. Οι παράγοντες που επιβραδύνουν την ανάπτυξη των θετικών κοινωνικών σχέσεων είναι αρκετοί μεταξύ των οποίων, η αδυναμία έκφρασης των συναισθημάτων και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η χαμηλή κοινωνική αποδοχή μπορεί να αποδοθεί επίσης, εξαιτίας της μη ικανοποιητικής χρήσης της γλώσσας, της έλλειψης προσαρμογής, ή ακόμη και λόγω της αρνητικής συμπεριφοράς τους. Έχει παρατηρηθεί ότι η χαμηλή αποδοχή των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζεται σε όλες τις βαθμίδες, με πιο έντονα χαρακτηριστικά όσο μεγαλύτερο είναι το παιδί.

**Το οικογενειακό περιβάλλον.** Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι στις οικογένειες των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, δεν υπάρχουν ιδιαίτερα υψηλοί στόχοι για τις επιδόσεις των παιδιών αυτών.

**Η προβληματική συμπεριφορά.** Συνήθως, οι μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν μια σχέση αλληλεπίδρασης με προβλήματα συμπεριφοράς. Όσο νωρίτερα σε ηλικία παρουσιάζονται οι μαθησιακές δυσκολίες, τόσο περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς θα αντιμετωπίζει το παιδί. Σημειώνεται επίσης, ότι τα αγόρια εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς από τα κορίτσια, ακόμη και αν παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες.

Πέρα όμως από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς, υπάρχουν και τα γνωστικά και γλωσσικά χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι η νοητική ικανότητα, η προσοχή, η μνήμη και η γλώσσα.

Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, κατά κανόνα βρίσκονται στα επίπεδα του μέσου όρου νοημοσύνης ή λίγο κάτω από αυτό, αν και μερικές φορές το επίπεδο νοημοσύνης τους είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο. Σύμφωνα με τον Carroll (1963), τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν αδυναμίες τόσο στην διάθεση του απαιτούμενου χρόνου, όσο και στην αποτελεσματική αξιοποίηση του χρόνου για την μάθηση συγκεκριμένων πληροφοριών. Πολλοί ερευνητές συνδύασαν την διάθεση αυτή του χρόνου με την προσοχή.

Η προσοχή είναι η αδυναμία συγκέντρωσης και φαίνεται ότι αποτελεί το πιο κοινό χαρακτηριστικό των παιδιών με τις μαθησιακές δυσκολίες. Το μεγαλύτερο μέρος των ερευνών έχει επικεντρωθεί στην διάσπαση της προσοχής, θέμα το οποίο θα μελετηθεί και στην παρούσα πτυχιακή εργασία. Η μελέτη της προσοχής σε σχέση με τις μαθησιακές δυσκολίες, έχει δείξει ότι τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν ελλείμματα σε κάθε πτυχή της προσοχής τους, είναι λιγότερο ενεργά στην διεκπεραίωση των εργασιών τους και αποσπώνται εύκολα.

Το τρίτο γνωστικό χαρακτηριστικό, η μνήμη, είναι απόλυτα συνδεδεμένη με την μάθηση κάθε είδους και η συμμετοχή της φαίνεται σε πολλές περιπτώσεις μαθησιακών δυσκολιών, ιδιαίτερα σε δυσκολίες που αναφέρονται στην ανάγνωση, την ορθογραφία και τα μαθηματικά.

Τέλος, η γλώσσα είναι ένα από τα θέματα που σχετίζονται ιδιαίτερα με το ζήτημα των μαθησιακών δυσκολιών. Υπολογίζεται ότι περίπου το 50% των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, παρουσιάζουν γλωσσικά προβλήματα τα οποία επιδρούν αρνητικά στην προσπάθεια των παιδιών αν μάθουν και να αποκτήσουν γνώσεις. (Κωνσταντίνος Δ. Πόρποδας, 2003)

### **1.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ**

Η αξιολόγηση των μαθησιακών δυσκολιών αποτελεί ένα ιδιαίτερα πολύπλοκο και δύσκολο ζήτημα στην προσπάθεια για την αναγνώριση, την διάγνωση και την εκπαίδευση των ατόμων με τέτοιου είδους αδυναμίες.

Βασικός σκοπός της αξιολόγησης των μαθησιακών δυσκολιών είναι ο προσδιορισμός των συγκεκριμένων αδυναμιών ή δυσλειτουργιών που προκαλούν τα προβλήματα στην προσπάθεια ενός ατόμου να μάθει και να αποκτήσει γνώσεις. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει την μελέτη του ιστορικού και της οικογενειακής κατάστασης του παιδιού, την αξιολόγηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του, την αξιολόγηση των γνωστικών δυνατοτήτων και αδυναμιών του και τέλος, το συμπέρασμα για την αναλυτική διάγνωση του προβλήματος του, που θα αποτελέσει τον οδηγό για την ανάπτυξη και την εφαρμογή προγράμματος εκπαιδευτικής παρέμβασης.

Τα μέσα που θα εφαρμόσουν οι ψυχολόγοι και οι εκπαιδευτικοί για την αποτελεσματική αξιολόγηση των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Τα τυπικά μέσα, τα οποία είναι τα σταθμισμένα τεστ, χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των παιδιών σε σύγκριση με μια άλλη πρότυπη ομάδα συνομήλικών τους. Τα τεστ αυτά χρησιμοποιούνται για να λαμβάνονται πληροφορίες για το πολιτιστικό περιβάλλον των παιδιών, το οποίο ενδεχομένως να οφείλεται στην μειωμένη τους απόδοση. Η δεύτερη κατηγορία είναι τα άτυπα μέσα. Αποτελούν μια πολύ σημαντική πηγή συλλογής πληροφοριών και έχουν και ορισμένα πλεονεκτήματα. Καταρχήν, συντάσσονται ευκολότερα και γίνονται πολύ πιο συχνά. Μειώνουν το άγχος

και τις φοβίες των παιδιών, λόγω του ανεπίσημου χαρακτήρα του, ενώ τέλος, γίνονται από τον εκπαιδευτικό, ένα οικείο για το παιδί πρόσωπο.

Η διαδικασία της αξιολόγησης των μαθησιακών δυσκολιών περιλαμβάνει, η οποία χρησιμοποιείται συνήθως, περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

Ο προσδιορισμός. Αποτελεί το πρώτο στάδιο, κατά το οποίο οι γονείς και οι δάσκαλοι αναγνωρίζουν την ύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών. Ο εκπαιδευτικός προσπαθεί να επισημάνει τα συμπτώματα και να παρατηρήσει τις διάφορες εκδηλώσεις της συμπεριφοράς του παιδιού, λαμβάνοντας υπόψη του το σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον.

Η διαδικασία της διάγνωσης. Σε αυτό το στάδιο, οι ειδικοί αρχίζουν να συλλέγουν τις απαραίτητες πληροφορίες μέσα από τις ειδικές αξιολογήσεις που διενεργούν. Αξιολογούν τους παράγοντες που εμπλέκονται στις μαθησιακές δυσκολίες και συντάσσουν μια έκθεση με τα αποτελέσματα της διάγνωσης και τους τρόπους αντιμετώπισης.

Οι κατάλληλες αποφάσεις. Μετά την ολοκλήρωση της διαγνωστικής διαδικασίας είναι χρήσιμο να προηγηθεί η συνεργασία μεταξύ ψυχολόγου, κοινωνικού λειτουργού, εκπαιδευτικού και γονέων του παιδιού, για την λήψη ορθότερων αποφάσεων. Στην περίπτωση αυτή το θεραπευτικό πρόγραμμα θα είναι πλήρως προσαρμοσμένο στις ειδικές ανάγκες του παιδιού. (Κωνσταντίνος Δ. Πόρποδας, 2003)

#### **1.4 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ**

Η αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών αποτελεί τον τελικό στόχο όλων των προσπαθειών. Στην πραγματικότητα όμως, κάτι τέτοιο δεν είναι πάντοτε εφικτό. Πολλές φορές, οι γονείς των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες είναι δυνατόν να έχουν διαφορετική αντίληψη για το παιδί τους, από εκείνη που έχει ο εκπαιδευτικός, με αποτέλεσμα να χρειάζεται στενότερη επικοινωνία πριν από την ανάπτυξη ενός προγράμματος για την αντιμετώπιση των δυσκολιών.



Η βασική αρχή που πρέπει να διέπει την υλοποίηση κάθε προγράμματος εκπαιδευτικής παρέμβασης για την αντιμετώπιση μαθησιακών δυσκολιών, είναι η ψυχολογική υποστήριξη του κάθε ατόμου που αντιμετωπίζει ανάλογες δυσκολίες.

Τέλος, η αποτελεσματικότητα ενός εκπαιδευτικού προγράμματος παρέμβασης προσδιορίζεται κυρίως από τον βαθμό στον οποίο το πρόγραμμα αυτό είναι εξατομικευμένο και προσαρμοσμένο στις ιδιαίτερες ανάγκες, δυνατότητες και αδυναμίες του κάθε παιδιού. Η επιτυχία στην ανάπτυξη και την υλοποίηση ενός τέτοιου προγράμματος, εξαρτάται από τρεις παράγοντες: τον βαθμό της επιτυχίας της διάγνωσης των μαθησιακών δυσκολιών, την ανάπτυξη και την προσαρμογή του εκπαιδευτικού υλικού στις γνωστικές και μαθησιακές ανάγκες και δυνατότητες του καθενός και τέλος, από το επίπεδο της επιστημονικής ενημέρωσης του εκπαιδευτικού, για θέματα ψυχολογίας του παιδιού, της μάθησης και των δυσκολιών της.

Μια σωστή στάση του εκπαιδευτικού απέναντι σε αυτές τις δυσκολίες, αντανακλά μια από τις βασικές αρχές της εκπαίδευσης, η οποία σέβεται τα δικαιώματα των παιδιών. **Δηλαδή, ότι όλα τα παιδιά έχουν τα ίδια δικαιώματα στην μάθηση, στην εκπαίδευση και στην απόκτηση γνώσεων και επιπλέον, ότι όλα τα παιδιά μπορούν αν μάθουν, αρκεί οι μαθησιακές δυσκολίες τους να εντοπιστούν έγκαιρα, να διαγνωσθούν σωστά και να αντιμετωπιστούν υπεύθυνα, συστηματικά και εξατομικευμένα.** (Κωνσταντίνος Δ. Πόρποδας, 2003)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Ο ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ – ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΔΕΠ-Υ)

#### 2.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Τα προβλήματα συμπεριφοράς διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται οι διαταραχές συμπεριφοράς, οι οποίες προέρχονται από το περιβάλλον, αποκαλούμενες ως αντιδραστικές ή περιβαλλοντικές διαταραχές της συμπεριφοράς. Τα άτομα που εντάσσονται στην συγκεκριμένη κατηγορία αντιμετωπίζουν πρόβλημα προσαρμογής σε ένα περιβάλλον, ενώ σε κάποιον άλλο χώρο μπορούν να προσαρμοστούν γρηγορότερα. Στην δεύτερη κατηγορία εντάσσονται τα άτομα που έχουν προβλήματα οργανικής κυρίως συμπεριφοράς. Με την έννοια αυτή εννοούνται τα άτομα τα οποία πάσχουν από συνεχόμενες εναλλαγές στην συναισθηματική τους κατάσταση, που δρουν με παρορμητικές συνήθως κινήσεις και αντιμετωπίζουν προβλήματα διαταραχών της προσοχής, της μάθησης, της σκέψης και της μνήμης. Τέλος, η τρίτη και ενδεχομένως πιο ακραία κατηγορία, είναι αυτή στην οποία ανήκουν τα άτομα με επιθετικές κυρίως κινήσεις. Διακρίνονται από αντικοινωνικά συναισθήματα και έχουν τάσεις κλοπών, ψεύδους κ.λπ. (Βάρβογλη Λίζα – Γαλάνη Μαρία-Μαρκέλλα, 2007)

Τα προβλήματα της συμπεριφοράς και της διάσπασης της προσοχής, συνήθως ξεκινούν από την παιδική ηλικία και πολλές φορές ακολουθούν τα παιδιά μέχρι και την ενηλικίωση τους. Τις περισσότερες φορές τα προβλήματα αυτά συνδέονται με μαθησιακές δυσκολίες, οι οποίες με την πάροδο του χρόνου αυξάνονται. Για τον λόγο αυτό απαιτείται ειδική εκπαιδευτική αγωγή. Αυτό που κάνει την διαφορά είναι η διάρκεια και το είδος της βοήθειας που παρέχεται στο κάθε άτομο ξεχωριστά. Όταν η κατάσταση αφορά εγκεφαλική δυσλειτουργία, τότε είναι πολύ δύσκολο, ακόμη και να το θέλουν, τα παιδιά αυτά, να καταφέρουν να πιάσουν υψηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις. Από την

άλλη πλευρά, τα άτομα των οποίων η διαταραχή δεν οφείλεται σε κάποια εγκεφαλική δυσλειτουργία, αλλά σε ελλειμματική προσοχή ή υπερκινητικότητα, τότε τα άτομα αυτά μπορούν να πετύχουν υψηλές αποδόσεις στην ακαδημαϊκή ζωή τους, ωστόσο, η δυσκολία στην περίπτωση αυτή έγκειται στο γεγονός ότι δεν έχουν την θέληση, από την παιδική τους ήδη ηλικία.

## **2.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ**

Το σύνδρομο της διαταραχής της ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, είναι δύσκολο να ανευρεθεί. Ο λόγος που συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι τα δείγματα και οι διαφορετικές επιδημιολογικές έρευνες που χρησιμοποιούνται, ενώ επίσης, υπάρχουν και διαφορετικές συνθήκες για τον ορισμό μιας κατάστασης ως διαταραχής της συμπεριφοράς. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί, η διαφορά που υπάρχει μεταξύ Ευρώπης και Αμερικής στα ποσοστά των ατόμων με διαταραχές στην συμπεριφορά τους. Στην Αγγλία, το συγκεκριμένο ποσοστό είναι 0,1 %, την στιγμή που το αντίστοιχο ποσοστό στην Αμερική ανέρχεται σε 2-4%. Πιθανότατα, οι διαφορές αυτές να οφείλονται στα διαφορετικά διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιεί κάθε χώρα. (Χριστοδούλου Γ.Ν. και συνεργάτες)

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι, το ποσοστό των αγοριών που αντιμετωπίζουν προβλήματα διαταραχών υπερκινητικού τύπου, είναι μεγαλύτερο από αυτό των κοριτσιών. Η αναλογία είναι περίπου 3-4 προς 1. Τα προβλήματα που παρουσιάζονται είναι κυρίως μαθησιακών δυσκολιών και αφορούν προβλήματα στην ανάπτυξη του λόγου, σε συνδυασμό με περιορισμένες νοητικές και κινητικές ικανότητες.

Τα παιδιά τα οποία εκδηλώνουν προβλήματα διαταραχής στην παιδική τους ηλικία, συνήθως αυτά γίνονται πιο έντονα κατά την διάρκεια της εφηβείας τους και πολλές φορές συνεχίζουν να εκδηλώνονται και κατά την ενηλικίωση τους και την πορεία τους σε ακαδημαϊκή επίπεδο. Η διαταραχή αυτή, δεν

φαίνεται να παρουσιάζει κάποια ιδιαίτερη διακύμανση ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική και οικογενειακή κατάσταση των ατόμων. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις τα άτομα που πάσχουν από παθήσεις διάσπασης ελλειμματικούς προσοχής, προέρχονται από δυσαρμονικές οικογένειες, με παθολογικά προβλήματα των γονέων. (Χριστοδούλου Γ.Ν. και συνεργάτες)

## **2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

Τα άτομα με διάσπαση ελλειμματικής προσοχής με υπερκινητικότητα δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν σε καταστάσεις στις οποίες οι συνομήλικοί τους τα καταφέρνουν πολύ πιο εύκολα. Το αναπτυξιακό τους επίπεδο διαφέρει αρκετά ως προς τους συνομήλικους.

Τα προβλήματα διαταραχής της προσοχής συνήθως εμφανίζονται στην παιδική ηλικία και πολλές φορές πριν από τα 7 χρόνια. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι τα ακόλουθα:

Υπερκινητικότητα.

Ελλειμματική προσοχή.

Χρειάζεται απόλυτη ησυχία για να συγκεντρωθεί.

Παρορμητικότητα.

Υπερκινητικό χαρακτηρίζεται ένα παιδί το οποίο πηγαινοέρχεται συνεχώς, παίζει με τα χέρια του ή με μικρά αντικείμενα, η ακόμη μπορεί να τρέχει αντί να περπατάει. Στο σχολείο το παιδί έχει συνεχόμενες ανησυχίες στην κίνηση. Δυσκολεύεται συνεχώς να μείνει ήσυχο παρά μόνο πολύ λίγα λεπτά. Το κυριότερο χαρακτηριστικό των παιδιών που πάσχουν από υπερκινητικότητα, είναι ότι δεν μπορούν να ηρεμήσουν ποτέ και η συμπεριφορά τους δεν βελτιώνεται καθώς μεγαλώνουν.

Το δεύτερο χαρακτηριστικό είναι η ελλειμματική προσοχή. Το παιδί συγκεντρώνεται μόνο σε πράγματα που το ενδιαφέρουν και αυτό περιστασιακά, ενώ επίσης μπορεί να ασχολείται με πολλά πράγματα συγχρόνως. Παραδείγματα ελλειμματικής προσοχής υπάρχουν πάρα πολλά, ωστόσο ορισμένα από αυτά είναι τα εξής: το παιδί μπορεί να μοιάζει χαμένο και να μπερδεύεται συνέχεια, προβάλλει αδιαφορία και δείχνει να ονειροπολεί συνεχώς.

Ένα τελευταίο κύριο σύμπτωμα είναι η παρορμητικότητα. Το παιδί σε αυτές τις περιπτώσεις πολλές φορές διακόπτει το μάθημα για να κάνει άσχετες παρατηρήσεις, ή ακόμη μπορεί και να απαντήσει σε ερώτηση χωρίς αυτή να έχει ολοκληρωθεί.

Για πολλά χρόνια οι ερευνητές θεωρούσαν την διαταραχή της ελλειμματικής προσοχής ως ένα φαινόμενο που εμφανίζεται μόνο στην παιδική ηλικία. Ωστόσο, τα τελευταία 15 χρόνια οι διαχρονικές μελέτες έδειξαν την ύπαρξη της διαταραχής και στην ενήλικη ζωή. Συγκεκριμένα έχει παρατηρηθεί μέσα από έρευνες, ότι το 1/3 των παιδιών που πάσχουν από προβλήματα διαταραχής ελλειμματικής προσοχής, διατηρούν την ίδια διάγνωση και κατά την ενηλικίωση τους.

Στην Ελλάδα υπάρχουν ελάχιστες μελέτες που να ασχολούνται με το πρόβλημα της διάσπασης της προσοχής των ενηλίκων. Οι περισσότερες μελέτες και έρευνες ασχολούνται με τους παιδικούς πληθυσμούς. Επομένως είναι δύσκολο να αναγνωριστούν τα πραγματικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ενήλικες, με αποτέλεσμα να γίνεται δυσκολότερη η διάγνωση και η βοήθεια που απαιτείται για την αντιμετώπιση τους.

Η πορεία και η κλινική εικόνα των ατόμων που πάσχουν από διαταραχή ελλειμματικής προσοχής διαφέρουν στην νηπιακή, σχολική, εφηβική και ακαδημαϊκή ζωή. Στην παιδική ηλικία, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τα κύρια χαρακτηριστικά είναι η διάσπαση της προσοχής, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα. Όσο το παιδί μεγαλώνει και συνεχίζει να έχει την ίδια διάγνωση τα χαρακτηριστικά αυτά αλλάζουν. Στην ενήλικη ζωή μόνο τα δύο πρώτα χαρακτηριστικά συμπτώματα παρουσιάζονται, δηλαδή η διάσπαση της προσοχής και η παρορμητικότητα, ενώ η υπερκινητικότητα μεταλλάσσεται σε

ένα αίσθημα μόνιμης ανησυχίας. Στην ενήλικη ζωή η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής συνήθως παρουσιάζεται σε πολλούς τομείς με μείωση της λειτουργικότητας. (<http://www.dyslexia-goneis.gr/view.asp?ItemID=99&ns=1&mcid=21&cid=48>)

Τα συμπτώματα που προτείνονται από διάφορους ερευνητές για την διάγνωση της ενήλικης διαταραχής ελλειμματικής προσοχής είναι τα ακόλουθα:

1. Η προσοχή του ενήλικα συχνά διασπάται από εξωτερικά ερεθίσματα.
2. Δυσκολεύεται να σταματήσει ή να ολοκληρώσει δραστηριότητες, όταν αυτό απαιτείται.
3. Συνήθως παίρνει παρορμητικές αποφάσεις.
4. Δυσκολεύεται να κρατήσει υποσχέσεις και δεσμεύσεις, απέναντι σε άλλους.
5. Συνήθως αναλαμβάνει δραστηριότητες χωρίς να έχει κατανοήσει και πολλές φορές χωρίς να έχει ακούσει τις οδηγίες.
6. Δεν μπορεί να εκτελέσει καθήκοντα και εργασίες με μια συγκεκριμένη ακολουθία.
7. Δυσκολεύεται να οργανώσει τις εργασίες και τα καθήκοντα του.
8. Δεν μπορεί να εστιάσει την προσοχή του σε μια δραστηριότητα μέχρι την ολοκλήρωση της.
9. Πολλές φορές, όταν έχουν άδεια οδήγησης, οδηγούν ριψοκίνδυνα. (Barkley, Murphy, Fischer, 2008)

Η διάσπαση της προσοχής πολλές φορές εμφανίζει μεγάλα ποσοστά συννοσηρότητας με άλλες διαταραχές. Οι διαταραχές οι οποίες σε μεγάλο βαθμό συνυπάρχουν με την διαταραχή ελλειμματικής προσοχής είναι οι εξής:

- Αγχώδεις διαταραχές
- Διαταραχή διαγωγής
- Διαταραχές προσωπικότητας

## Διαταραχές διάθεσης

Εναντιωτική προκλητική διαταραχή.

Τα άτομα που εμφανίζουν συννοσηρότητα αυτών των διαταραχών είναι πολύ πιθανό να εξελιχθούν σε άτομα τα οποία θα λάβουν μέρος σε παράνομες και εγκληματικές ενέργειες, ενώ μπορεί να παρουσιάσουν και επιθετικές τάσεις απέναντι σε συνομήλικους.

Οι κλινικές εικόνες των ατόμων που πάσχουν από αυτές τις διαταραχές διαφέρουν μεταξύ τους. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των περιπτώσεων είναι ότι υπάρχει μειωμένη λειτουργικότητα και αποτελεσματικότητα.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά όταν εισέρχονται στον ακαδημαϊκό τομέα, είναι τα εξής: αντιμετωπίζουν πολλά μαθησιακά προβλήματα, έχουν κακές επιδόσεις, παίρνουν αδικαιολόγητες αποβολές, δεν έχουν στόχους, ενώ σε πολλές περιπτώσεις εγκαταλείπουν την φοιτητική τους ζωή. Τα προβλήματα της διάσπασης της προσοχής ωστόσο, εμφανίζονται και στην μετ' έπειτα επαγγελματική τους πορεία. Η επαγγελματική τους απασχόληση χαρακτηρίζεται ασταθής και πολλές φορές τα άτομα αυτά απολύονται από τους εργοδότες τους. Επίσης, χαρακτηριστικά συμπτώματα σε τέτοιες περιπτώσεις είναι, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αναβλητικότητα, οι παρορμητικές αποφάσεις, η αναποφασιστικότητα, οι συχνές παρατηρήσεις, κ.λπ.

Όσον αφορά την εναντιωτική προκλητική διαταραχή και τις διαταραχές της διαγωγής, η κλινική εικόνα που συνήθως ανταποκρίνεται στους ενήλικους με διάσπαση προσοχής, έχει χαρακτηριστικά όπως, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η κατάχρηση αλκοόλ, οι παράνομες ενέργειες, η αντικοινωνική συμπεριφορά, η φυλάκιση, κ.λπ.

(<http://www.dyslexiagoneis.gr/view.asp?ItemID=26&ns=1&mcid=21&cid=48>

]

## 2.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Για να μπορέσει να γίνει διάγνωση σε ένα άτομο ότι πάσχει από διαταραχή ελλειμματικής προσοχής ή υπερκινητικότητα, πρέπει τα συμπτώματα να εμφανίζονται για τουλάχιστον 6 μήνες και σε έναν βαθμό ο οποίος δεν συνάγει με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. (Βάρβογλη Λίζα – Γαλάνη Μαρία-Μαρκέλλα, 2007)

Όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω, τα κυριότερα συμπτώματα είναι η διάσπαση της προσοχής και η υπερδραστηριότητα. Η ελλειμματική προσοχή εκδηλώνεται όταν το άτομο πριν ολοκληρώσει μια εργασία, έχει ήδη ξεκινήσει την επόμενη, έχοντας χάσει το ενδιαφέρον του για την πρώτη. Αυτή η επιμονή του ατόμου για την συχνή εναλλαγή δραστηριοτήτων, μπορεί να κριθεί υπερβολική σε περιπτώσεις που δεν αντιστοιχούν στον δείκτη νοημοσύνης του. Από την άλλη πλευρά, η υπερδραστηριότητα σημαίνει μια ανούσια ανησυχία. Ένα υπερδραστήριο άτομο σηκώνεται συνεχώς από την θέση του, ενδέχεται να κάνει θόρυβο, ή ακόμη και να κινείται συνεχώς. Για να χρειαστεί η διάγνωση από έναν ειδικό, χρειάζεται να εκδηλώνονται και τα δύο συμπτώματα, καθώς επίσης και να συμβαίνουν σε περισσότερες από μια καταστάσεις. Για παράδειγμα, η ελλειμματική προσοχή και η υπερδραστηριότητα θα πρέπει να εκδηλώνονται σε μια αίθουσα διδασκαλίας και αργότερα στο σπίτι, ή σε ένα μέρος ψυχαγωγίας. Τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά τα οποία παρουσιάστηκαν, απλά συμβάλλουν στην πληρέστερη διάγνωση. (Βάρβογλη Λίζα – Γαλάνη Μαρία-Μαρκέλλα, 2007)

Στο σημείο αυτό σημειώνεται ότι, υπάρχουν δύο είδη διάσπασης της προσοχής. Το πρώτο είδος είναι η πρωτογενής ή αλλιώς ακούσια διάσπαση προσοχής, η οποία καθορίζεται κυρίως από βιολογικούς παράγοντες. Εμφανίζεται νωρίς, πριν ακόμη την παιδική ηλικία, έχει διάρκεια μεγαλύτερη από έξι μήνες και συνήθως εκδηλώνεται καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του παιδιού. Η πρωτογενής διάσπαση προσοχής εμφανίζεται σχεδόν παντού, δηλαδή και στο σπίτι, μέσα στις παρέες κ.λπ. το δεύτερο είδος, είναι η δευτερογενής διάσπαση της προσοχής και προσδιορίζεται από εξωτερικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Εμφανίζεται μετά την παιδική ηλικία,



ενδέχεται να έχει διάρκεια μικρότερη από έξι μήνες και εκδηλώνεται μόνο σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα ή μετά από συγκεκριμένες αιτίες. Παράδειγμα ένας μαθητής/φοιτητής να μην παρακολουθεί την παράδοση ενός καθηγητή, δείχνοντας αδιαφορία, ενώ στους υπολοίπους να παρακολουθεί. <http://www.dyslexiacenters.gr/%CE%94%CE%B9%CE%AC%CF%83%CF%80%CE%B1%CF%83%CE%B7->

Με την πορεία των χρόνων και την περίοδο της εφηβείας, τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας μειώνονται ενώ αυξάνονται τα προβλήματα της συμπεριφοράς. Οι περισσότεροι έφηβοι που αντιμετωπίζουν ήδη προβλήματα διαταραχών ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, εμφανίζουν πλέον μια παραπτωματική συμπεριφορά, ενώ έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η εξέλιξη του προβλήματος ωστόσο και η πορεία προς την ενηλικίωση, τους οδηγεί σε συναισθήματα μη κοινωνικής αποδοχής, σε συνδυασμό με πολύ κακές ακαδημαϊκές επιδόσεις και κοινωνικές δεξιότητες. Επίσης, σημαντικό χαρακτηριστικό είναι ότι στην ενήλικη ζωή τους τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα αλκοολισμού και καταχρήσεων.

Τέλος, πολλές φορές ενδέχεται οι διαταραχές υπερκινητικού τύπου να συνυπάρχουν με αγχώδεις ή καταθλιπτικές διαταραχές. Στις περιπτώσεις αυτές εκδηλώνονται συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης. (Βάρβογλη Λίζα – Γαλάνη Μαρία-Μαρκέλλα, 2007)

Το σύνδρομο της διαταραχής της προσοχής και της υπερκινητικότητας δεν οφείλεται σε μία μόνο αιτία, αλλά από τον συνδυασμό μιας ομάδας παραγόντων. Αυτοί μπορεί να γενετικοί, περιβαλλοντικοί, ή ακόμη και ψυχολογικοί παράγοντες.

Όσον αφορά τους γενετικούς παράγοντες, έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες σε δίδυμα και σε υιοθετημένα παιδιά και έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει κάποιος τρόπος κληρονομικής μετάδοσης. Επίσης, οι γονείς των παιδιών που πάσχουν από διαταραχές ελλειμματικής προσοχής, είχαν αντιμετωπίσει και οι ίδιοι παρόμοια προβλήματα στο παρελθόν (Davison, G.C. & Neale, J.M. 1993). Στο ιστορικό των ατόμων που πάσχουν από το σύνδρομο της διάσπασης προσοχής συγκαταλέγονται συμπτώματα, όπως: τα άτομα αυτά σε βρεφική ηλικία έκλαιγαν συνεχώς, αντιμετώπιζαν προβλήματα στο φαγητό

και τον ύπνο, ενώ συνήθως παρουσίαζαν και κολικούς. Σήμερα, οι έρευνες έχουν στραφεί κυρίως προς τις νευρομηχανικές διαταραχές, που μπορεί να είχαν τα άτομα αυτά στον μεταβολισμό τους. Ουσίες που θεωρούνται υπεύθυνες για την εκδήλωση του συνδρόμου είναι, η ζάχαρη, τα συντηρητικά και οι τεχνικές ουσίες. (Χριστοδούλου Γ.Ν. και συνεργάτες 2000)

Τα δύο σημαντικότερα χαρακτηριστικά που εντάσσονται στην κατηγορία των περιβαλλοντικών παραγόντων, είναι το κάπνισμα της μητέρας κατά την διάρκεια της κύησης και η δηλητηρίαση από μόλυβδο. Στην πρώτη περίπτωση, οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν δείξει ότι το 22% των μητέρων ατόμων με προβλήματα διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας, κάπνιζαν κατά την κύηση ένα πακέτο τσιγάρα την μέρα. Όσον αφορά την δηλητηρίαση από μόλυβδο, η διάγνωση που έχει διεξαχθεί από τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, είναι ότι δημιουργεί εγκεφαλοπάθειες. Αυτό συμβαίνει γιατί, έχουν βρεθεί αυξημένα επίπεδα μολύβδου στο αίμα των ατόμων που πάσχουν από διαταραχή της προσοχής. (Davison, G.C. & Neale, J.M. 1993)

Τέλος, οι ψυχολογικοί παράγοντες, αναφέρονται κυρίως στις συναισθηματικές στερήσεις των παιδιών και τις διαταραγμένες σχέσεις μεταξύ αυτών και των γονέων τους. Οι γονείς των ατόμων με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, πολλές φορές είναι ιδιαίτερα αυστηροί και ελεγκτικοί, ενώ άλλες φορές είναι παθητικοί και ανίκανοι να θέσουν όρια στην συμπεριφορά των παιδιών τους. Σημειώνεται επίσης, η μεταλλαξιμότητα στην έκφραση των συγκινήσεων με την διαδοχή γέλιων, θυμού και οργής.

[http://www.euroclinic.gr/arthro.aspx?lang\\_id=1&article\\_id=132](http://www.euroclinic.gr/arthro.aspx?lang_id=1&article_id=132)

Οι οικογενειακές καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα, είναι οι εξής:

- Αρνητικές σχέσεις μεταξύ μητέρας και παιδιού.
- Εσφαλμένη αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών από την πλευρά των γονέων.
- Αποδιοργανωμένο οικογενειακό περιβάλλον.

Ασυνέπεια των γονέων στην αντιμετώπιση της κακής συμπεριφοράς του α παιδιού.

[http://iatreion.gr/newsdesk\\_info.php?newsPath=82&newsdesk\\_id=429&osCsid=faa2e3aa35be499de2bb566498512e2a](http://iatreion.gr/newsdesk_info.php?newsPath=82&newsdesk_id=429&osCsid=faa2e3aa35be499de2bb566498512e2a)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΜΕ ΔΕΠ-Υ**

#### **3.1 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**

Παρόλο που οι νοητικές και γνωστικές ικανότητες των φοιτητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα διάσπασης προσοχής, πολλές φορές ενδέχεται να είναι περισσότερες από των συνομηλίκων τους, η ακαδημαϊκή τους απόδοση παρουσιάζει αρκετές διακυμάνσεις. Πολλοί φοιτητές που αντιμετωπίζουν τέτοια προβλήματα, παρουσιάζουν τις χαμηλότερες αποδόσεις, με αποτέλεσμα να φαίνονται ως τεμπέλικα άτομα, τα οποία δεν διακατέχονται από κανένα κίνητρο. Αντίθετα, δίνουν την εντύπωση ότι θέλουν να διακόψουν το μάθημα, να αποσυντονίσουν τους συμφοιτητές τους, δεν μένουν σε μία θέση και πολλές φορές δεν ολοκληρώνουν το μάθημα.

Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, οι κύριοι τομείς που εντάσσονται τα προβλήματα της συμπεριφοράς, είναι: οι δυσκολίες της προσοχής, η υπερδραστηριότητα και η παρορμητικότητα.

Η πρώτη διάκριση μεταξύ των φοιτητών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα και των υπολοίπων, είναι η συνεχής διάσπαση της προσοχής. Οι φοιτητές που αντιμετωπίζουν τέτοιο πρόβλημα, αδυνατούν να εστιάσουν την προσοχή τους σε μια δραστηριότητα. Συνήθως μοιάζουν αφηρημένοι, ξεχνούν τετράδια και βιβλία, ενώ πολλές φορές δεν ακούνε τι λέει ο καθηγητής. Η προσοχή τους διασπάται με το παραμικρό και δείχνουν ανοργάνωτοι σε υπερβολικό βαθμό.

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά της υπερδραστηριότητας, οι φοιτητές αντιμετωπίζουν προβλήματα προσαρμογής. Συνήθως είναι ιδιαίτερα κινητικοί, ειδικά σε καταστάσεις που επιβάλλεται να είναι συμμορφωμένοι, όπως είναι μια αίθουσα διδασκαλίας. Επίσης, ενδέχεται να προκαλούν θόρυβο και να μιλούν ακατάπαυστα.

Η τρίτη κατηγορία, είναι τα συμπτώματα που εκδηλώνουν την παρορμητικότητα των φοιτητών. Οι φοιτητές σε αυτήν την περίπτωση, διακόπτουν τον καθηγητή την ώρα του μαθήματος, ενώ πολλές φορές πετάγονται να απαντήσουν σε μία ερώτηση πριν ακόμη αυτή ολοκληρωθεί. Επίσης, συνήθως δεν ακολουθούν τους κανόνες, όπου αυτό απαιτείται. (Μάνος Νίκος 1997)

### **3.2 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ**

Από την προσχολική κιόλας ηλικία τα άτομα που πάσχουν από διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, παρόλο που θέλουν να είναι ήσυχα και υπάκουα, κλαίνε υπερβολικά και προκαλούν συνεχώς θόρυβο. Η κατάσταση αυτή υπερβαίνει την θέληση τους για υπακοή. Αυτό ενδεχομένως να συμβαίνει επειδή είναι υπερευαίσθητα σε κάποια ερεθίσματα, ενώ τα συναισθήματά τους αναπτύσσονται με βραδύτερο ρυθμό. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι ότι, τα άτομα αυτά εκδηλώνουν μια βία προς τους συμμαθητές και αργότερα συμφοιτητές τους, χωρίς ωστόσο να έχουν την πρόθεση να κάνουν κακό. Μέσω αυτής της κατάστασης είναι πολύ δύσκολο στα παιδιά να κατανοήσουν τι είναι η τιμωρία και έτσι αργότερα βιώνουν την κοινωνική απομόνωση. Στις περιπτώσεις αυτές και όσο το παιδί μεγαλώνει και φτάνει στην ενηλικίωση, αντιμετωπίζει τον κόσμο με εχθρικές πλέον αντιλήψεις. (Σκλατινιώτη Ε., Εγγλέζου Σ. 2007)

Μια συνήθης κατάσταση στην οποία εμπλέκονται τα παιδιά, κατά την σχολική τους ζωή είναι η εξής: αρχικά το παιδί παρακολουθεί την παράδοση του μαθήματος. Στην συνέχεια και μετά από λίγο η προσοχή του αποσπάται για κάτι το οποίο δεν είναι σημαντικό, γεγονός το οποίο καθιστά προσηλωμένους τους υπόλοιπους συνομήλικούς του. Στην περίπτωση που το παιδί μπορεί να είναι και υπερκινητικό, θα κάνει νευρικές κινήσεις και πιθανότατα να σηκωθεί από την θέση του. Στην συνέχεια και όταν ο καθηγητής τελειώσει με την παράδοση και τις οδηγίες για τις δραστηριότητες, το παιδί θα χάσει εκ νέου την προσοχή του, αυτή την φορά από τις κινήσεις των άλλων παιδιών, τα οποία ωστόσο θα συμμορφωθούν γρήγορα στις

απαιτήσεις του καθηγητή. Το παιδί έχει αντιληφθεί πλέον μόνο ένα μέρος της διδασκαλίας, θα βρίσκεται σε σύγχυση για το τι πρέπει να κάνει, με αποτέλεσμα να μην ολοκληρώσει τις δραστηριότητες του, ή ακόμη και να μην τις κάνει καθόλου.

Στην συνέχεια και καθώς το παιδί πηγαίνει προς την ενηλικίωση και μια ακαδημαϊκή ζωή, θα δυσκολεύεται να ακολουθήσει έστω και μια μικρή σειρά οδηγιών. Σε αυτό το στάδιο της ζωής του, όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο, τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας υποχωρούν, ενώ συνεχίζουν να υφίστανται αυτά της διάσπασης της προσοχής και της παρορμητικότητας. Μια χαρακτηριστική συμπεριφορά είναι ότι δυσκολεύονται πολύ να κάνουν φιλίες, ενώ παράλληλα προσπαθούν να συναναστραφούν με άτομα τα οποία παρουσιάζουν και αυτά μια προβληματική συμπεριφορά. (Κάκουρος Ε. 2001)

Συμπεραίνοντας, τα άτομα με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, εμφανίζουν έντονο το συναίσθημα της κατωτερότητας, της αποτυχίας και της ανεπάρκειας. Δεν ανέχονται την απόρριψη ή την απογοήτευση. Η συμπεριφορά τους είναι απρόβλεπτη και τα συναισθήματα τους ευμετάβλητα, παρουσιάζοντας ακραίες εναλλαγές.

[http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE\\_%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%BF%CF%87%CE%AE\\_-](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%BF%CF%87%CE%AE_-)

### **3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ**

Όπως έχει ήδη αναφερθεί και σε προηγούμενες παραγράφους, τα χαρακτηριστικά συμπτώματα των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα διάσπασης προσοχής, δυσκολεύονται πολύ να συμμορφωθούν και να ακολουθήσουν οδηγίες. Δεν μπορούν να συνεργαστούν με τους υπολοίπους, με αποτέλεσμα να δημιουργείται πρόβλημα τόσο μέσα στα πλαίσια της διδασκαλίας και της διεκπεραίωσης δραστηριοτήτων, όσο και μέσα στις

παρέες. Συνήθως τα άτομα αυτά επιζητούν την αναγνώριση με διάφορους ανορθόδοξους τρόπους (μιλούν συνεχώς, είναι νευρικοί, πολλές φορές γίνονται επιθετικοί χωρίς ην θέληση τους, κ.λπ.) και για αυτό το λόγο αγνοούνται συνήθως από τον κοινωνικό περίγυρο.

Στο αμέσως επόμενο στάδιο, τα άτομα αυτά βιώνουν καταστάσεις συναισθηματικής απόρριψης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και πολλές φορές οδηγούνται στην απομόνωση. Με την σωστή διάγνωση και την υποστήριξη, παρέχονται όλα τα εχέγγυα για την ομαλή συνέχιση στον ακαδημαϊκό τομέα και την περαιτέρω εξέλιξη σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο. Ωστόσο, η μη παροχή θεραπείας, ή ακόμη και μια λανθασμένη διάγνωση εγκυμονούν κινδύνους για αποτυχία, προβλήματα σε επαγγελματικό επίπεδο, καθώς επίσης και ασταθείς προσωπικές σχέσεις. Πολλές φορές τα άτομα αυτά οδηγούνται στην ανάγκη για κατάχρηση ουσιών και επιβολής μέσω βίαιων συμπεριφορών και ενεργειών. (Σκλατινιώτη Ε., Εγγλέζου Σ. 2007)

Τα αποτελέσματα απέναντι στο κοινωνικό σύνολο είναι εμφανή. Από την παιδική κιόλας ηλικία και τον σχολικό βίο, τα παιδιά με διάσπαση προσοχής, αντιμετωπίζουν προβλήματα στην δημιουργία φιλικών σχέσεων και την συναναστροφή με τους υπολοίπους. Παρουσιάζονται τις περισσότερες φορές ντροπαλά και αντικοινωνικά. Με την πορεία προς ην ενηλικίωση, αποκτούν μια πιο απότομη συμπεριφορά και ενδέχεται να ξεκινήσουν και την χρήση ορισμένων ουσιών. Στην εφηβεία, παρουσιάζονται συνήθως και τα πρώτα κρούσματα εγκληματικότητας. Με την ενηλικίωση τους και την συνέχιση των σπουδών τους, βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και η συμπεριφορά τους γίνεται ακόμη και πιο επιθετική. Αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού και κάνουν καταχρήσεις φαρμάκων, αλκοόλ, ή ακόμη και ναρκωτικών ουσιών.

Οι γονείς των ατόμων με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, αποφεύγουν να μιλήσουν σε άλλους για την δυσκολία των παιδιών τους να βρεθούν σε μια παρέα και να αναπτύξουν προσωπικές σχέσεις. Για να βοηθήσουν τα παιδιά, οι γονείς θα πρέπει να βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τον κοινωνικό περίγυρο του παιδιού και να προσπαθήσουν να ενθαρρύνουν όσο γίνεται

περισσότερο το παιδί να βρεθεί μέσα σε μια παρέα και να αναπτύξει προσωπικές σχέσεις.

Στο σημείο αυτό αναφέρονται μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί ορισμένα ποσοστά που δείχνουν την συνύπαρξη της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, σε συνδυασμό με την ύπαρξη κάποιων άλλων διαταραχών. Τα ποσοστά αυτά είναι τα ακόλουθα:

Το 60% των ατόμων με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν εναντιωτική/προκλητική διαταραχή.

45% παρουσιάζουν σοβαρή διαταραχή διαγωγής.

25% εκδηλώνουν αντικοινωνική και παραπτωματική συμπεριφορά.

30% εμφανίζουν χρόνιες αγχώδεις διαταραχές.

33% παρουσιάζουν μείζονα κατάθλιψη.

Περισσότερα από 50% αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα.

Περισσότερα από 50% αντιμετωπίζουν προβλήματα με κοινωνικές δεξιότητες.

90% δεν παράγουν και δεν αποδίδουν στην σχολική εργασία.

20% έχουν προβλήματα ανάγνωσης.

60% αντιμετωπίζουν προβλήματα γραφής.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής το 30% σταματάει το σχολείο.

<http://sciencearchives.wordpress.com/2012/06/16/%CF%80%CF%81%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82->



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

#### **4.1 ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ**

Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες σχετικά με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών στα άτομα με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα. Ορισμένα από τα αποτελέσματα που εξάγονται είναι τα εξής:

Όταν οι εκπαιδευτικοί έχουν διδακτική εμπειρία με ένα φοιτητή που αντιμετωπίζει προβλήματα διάσπασης προσοχής, αυτό έχει θετικό αντίκτυπο στις γνώσεις τους.

Οι εκπαιδευτικοί έχουν περισσότερες γνώσεις όσον αφορά την συμπτωματολογία και την διάγνωση της διαταραχής, ενώ οι απόψεις τους για την θεραπευτική αντιμετώπιση και την διατροφή, χαρακτηρίζονται λανθασμένες.

Οι εκπαιδευτικοί έχουν περισσότερες γνώσεις για την ΔΕΠ-Υ σε σχέση με τους φοιτητές, οι οποίοι δεν έχουν πρακτική εμπειρία.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι ένας καθοριστικός παράγοντας για τις γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τα άτομα με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, είναι η προσωπική εμπειρία που έχουν κατά την διάρκεια της επαγγελματικής τους πορείας με άτομα που πάσχουν με τις ίδιες διαταραχές.

Ένας ακόμη πολύ σημαντικός παράγοντας, είναι η συνεχής κατάρτιση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών καθ' όλη την επαγγελματική τους πορεία. Σε μια έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί σε νηπιαγωγούς, το συμπέρασμα που διεξήχθη ήταν ότι οι νηπιαγωγοί με λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας, είχαν περισσότερες γνώσεις από αυτούς που εργάζονταν για περισσότερα χρόνια. Αυτό συμβαίνει γιατί, η συστηματική μελέτη για την διάγνωση των προβλημάτων διαταραχής ξεκίνησε πριν δύο περίπου δεκαετίες. Επομένως,

είναι αναμενόμενο οι νεότεροι εκπαιδευτικοί να έχουν ολοκληρώσει την πανεπιστημιακή τους κατάρτιση με ποιο σύγχρονες μελέτες, οδηγούς σπουδών και πιο ολοκληρωμένες παιδαγωγικές μεθόδους.

Οι εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών για την συμπτωματολογία των ατόμων με διαταραχή προσοχής, μπορεί να καθορίσει την απόφαση για παραπομπή του φοιτητή σε ειδικούς για περαιτέρω θεραπευτικές παρεμβάσεις. (Κάκουρος Ε., Παπαηλιού Χ., Μπαδικιάν Μ. 2006)

Σύμφωνα με τα παραπάνω, παρόλο που η διάσπαση της προσοχής έχει ένα νευρολογικό υπόβαθρο, η θεραπεία των ατόμων, εξαρτάται στον μεγαλύτερο βαθμό από τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Η συμπεριφορά και η αντιμετώπιση των καθηγητών, τους δίνει πολλές φορές κίνητρα για να θέσουν στόχους, να έχουν υψηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις, ακόμη και να δημιουργήσουν φιλίες. Ωστόσο, όπως έχει ήδη αναφερθεί, εφόσον οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν έναν καθοριστικό ρόλο στην διάγνωση και την αντιμετώπιση των διαταραχών της προσοχής, απαιτείται ένα πιο εξειδικευμένο και ολοκληρωμένο σύστημα για την κατάρτιση και την επιμόρφωση τους.

Σύμφωνα με τον Κάκουρο (2006), ο ρόλος των εκπαιδευτικών, για την αντιμετώπιση της διάσπασης της προσοχής, εντάσσεται σε μια μέθοδο πολυεπίπεδης προσέγγισης. Με βάση αυτή την μέθοδο, για την αντιμετώπιση του προβλήματος δεν αρκεί μόνο η συμβολή του ατόμου, αλλά και το οικογενειακό και εκπαιδευτικό περιβάλλον. Οι εκπαιδευτικοί περνούν αρκετές ώρες με τους φοιτητές και επομένως μπορούν να διακρίνουν κάποιο πρόβλημα, παραπέμποντας στην συνέχεια τον σπουδαστή προς μια περαιτέρω διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση. Οι εκπαιδευτικοί παρέχουν επίσης πολύ σημαντικές πληροφορίες για τις κοινωνικές και τις ακαδημαϊκές δυνατότητες του φοιτητή, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στον προσδιορισμό του κατάλληλου κάθε φορά θεραπευτικού προγράμματος.

Στην συνέχεια, ο εκπαιδευτικός συνεργάζεται με το οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου με ΔΕΠ-Υ, με στόχο την άνοδο της αυτοεκτίμησης, την θέσπιση στόχων και κινήτρων. Θα πρέπει το παιδί να βιώσει κάποιες επιτυχίες, έτσι ώστε να αντιμετωπίζει με ευνοϊκότερη στάση την εκπαιδευτική

διαδικασία και να έχει λάβει τα κίνητρα για επιπλέον προσπάθεια. Για να ολοκληρωθεί με επιτυχία οποιοδήποτε θεραπευτικό πρόγραμμα, θα πρέπει να έχει πειστεί εξ αρχής το παιδί, ότι μπορεί να τα καταφέρει. (Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ. 2002)

Το 2006 πραγματοποιήθηκε μία έρευνα σε 193 εκπαιδευτικούς, με σκοπό να προσδιοριστούν οι αντιλήψεις τους και σε ποιο βαθμό νιώθουν ικανοί, για να αντιμετωπίσουν περιστατικά με άτομα που πάσχουν από διαταραχές ελλειμματικής προσοχής. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν καθοριστικούς παράγοντες την κακή ανατροφή των παιδιών, ένα ενδεχόμενο διαζύγιο των γονέων τους και την παραμέληση τους. Αντίθετα, θεωρούσαν ότι οι εγκεφαλικές και νευρολογικές δυσλειτουργίες δεν παίζουν κάποιο καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση μιας διαταραχής. Από την ίδια έρευνα, διεξήχθη επίσης το συμπέρασμα ότι, οι Έλληνες εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν προβλήματα διαταραχών μόνο σε περίπτωση που αυτά θεωρούνται συνηθισμένα φαινόμενα, χωρίς σημαντικές επιπτώσεις στην κοινωνία και την εξέλιξη της ζωής του παιδιού. Όταν γνώριζαν ότι η διαταραχή θα είχε σοβαρές επιπτώσεις στην ζωή των παιδιών, τότε δήλωναν λιγότερο ικανοί. Επίσης, όσον αφορά τα δύο φύλα, οι άνδρες εκπαιδευτικοί παρουσιάζονται περισσότερο ικανοί από ότι οι γυναίκες για την διάγνωση και την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ. (Κάκουρος Ε., Παπαηλιού Χ., Μπαδικιάν Μ. 2006)

#### **4.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα αποτελούν έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την διάγνωση και την αντιμετώπιση της διαταραχής της ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα. Οι περισσότεροι φοιτητές μπορούν να παρακολουθήσουν το ισχύον εκπαιδευτικό πρόγραμμα, χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες και ολοκληρώνοντας το με επιτυχία και καλές αποδόσεις. Ωστόσο, υπάρχουν και οι φοιτητές οι οποίοι χρειάζονται ένα διαφορετικό πρόγραμμα, το οποίο να είναι πιο ευέλικτο, πιο προσιτό και

κατανοητό προς αυτούς και από το οποίο θα μπορέσουν να σημειώσουν ακαδημαϊκές επιτυχίες.

Με την έννοια του πιο ευέλικτου προγράμματος εννοείται, ένα πρόγραμμα σωστά δομημένο, το οποίο θα μπορεί να εφαρμόσει διαφορετικές μεθόδους ανάλογα με τις ανάγκες που έχει κάθε φοιτητής. Η δημιουργία ενός ευέλικτου εκπαιδευτικού πλαισίου συμβάλλει τα μέγιστα για τον περιορισμό των συμπτωμάτων της διαταραχής της προσοχής των παιδιών και των φοιτητών. (Χριστοδούλου Γ.Ν. και συνεργάτες 2000)

#### **4.3 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ - ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ**

Οι συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις, στοχεύουν στην δημιουργία σταθερών συμπεριφορών, οι οποίες εναρμονίζονται πλήρως με κανόνες και όρια. Επιπλέον, μέσα από τις συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις, επιδιώκεται η ανάπτυξη δεξιοτήτων για την επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα.

Οι συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση προβλημάτων διάσπασης προσοχής, εστιάζονται κυρίως, σε δύο κατηγορίες. Πρόκειται για τα γεγονότα που προηγούνται από την εκδήλωση τέτοιων συμπεριφορών, γνωστά ως εκλυτικά ερεθίσματα και από αυτά που έπονται της εκδήλωσης της διαταραχής και είτε μειώνουν, είτε δυσχεραίνουν την κατάσταση. Για τα άτομα με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, η συμπεριφορά – στόχος μπορεί να είναι ένα επιθυμητό αποτέλεσμα, όπως για παράδειγμα ή συνεργασία κάτω από όρια και κανόνες, ή ακόμη και η μείωση κάποιων ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως είναι η υπερκινητικότητα και η ανυπακοή προς τους καθηγητές, συμπεριφορές οι οποίες πρέπει να αποθαρρυνθούν. (Καλαντζή – Αζίζι Α. 2003)

Το πρόβλημα που έγκειται σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι η απουσία των κανόνων που πρέπει να διέπουν την συμπεριφορά. Η συμπεριφορά

καθορίζεται από τις άμεσες συνέπειες της και όχι από ένα σύστημα αρχών και κανόνων. Προκειμένου να βελτιωθεί η συμπτωματολογία του ατόμου με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής είναι απαραίτητο να τροποποιηθούν οι συνέπειες των συμπεριφορών.

Μέσα από έρευνες έχει αποδειχθεί ότι οι μέθοδοι τροποποίησης της συμπεριφοράς είναι πολύ αποτελεσματικές και σε πολλές περιπτώσεις, είναι αποτελεσματικότερες από την χρήση φαρμάκων με διεγερτικά. Η τροποποίηση των συμπεριφορών διακρίνεται σε τρεις άξονες: την θετική ενίσχυση, την αρνητική ενίσχυση και την τιμωρία. Ο σχεδιασμός της θεραπείας, ενισχύει περισσότερο την επιθυμητή συμπεριφορά, παρά την τιμωρία για μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά. Το άτομο που αντιμετωπίζει πρόβλημα διάσπασης προσοχής, πρέπει να επιβραβεύεται από την εκδήλωση μιας επιθυμητής συμπεριφοράς, ενώ μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά θα πρέπει να αγνοείται. (Χριστοδούλου Γ.Ν. και συνεργάτες 2000)

Η συμπεριφορά των ατόμων θα πρέπει να παρακολουθείται μέσα σε διαφορετικά πλαίσια, όπως για παράδειγμα σε μια αίθουσα διδασκαλίας, το σπίτι, τις παρέες κ.λπ. Χαρακτηριστικό παράδειγμα των όσων αναφέρθηκαν παραπάνω είναι το εξής: μια επιθυμητή συμπεριφορά ή η ολοκλήρωση ενός έργου, τότε θα συνοδεύεται με ένα σύστημα ανταλλαγής αμοιβών. Μπορεί αυτό για τα παιδιά μικρότερης ηλικίας να είναι ένας πίνακας στον οποίο ο εκπαιδευτής θα κολλάει αστεράκια μετά από κάθε επιτυχία. Για έναν φοιτητή, ο επιθυμητό αποτέλεσμα μπορεί να συνοδεύεται από μια δραστηριότητα, την οποία όμως θα έχει εγκρίνει ο εκπαιδευτικός του. Τα προγράμματα αυτά στοχεύουν στην βελτίωση της σχολικής και ακαδημαϊκής επίδοσης των ατόμων και την περαιτέρω εκμάθηση των κοινωνικών του δεξιοτήτων.

Παρόλο που τα αποτελέσματα από αυτά τα προγράμματα μπορεί να είναι θετικά, χρειάζεται ωστόσο και η χρήση των φαρμάκων με διεγερτικά.

Οι συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις και τα προγράμματα έχουν και κάποια μειονεκτήματα. Κατ' αρχήν, τα αποτελέσματα που διακρίνονται έχουν βραχυπρόθεσμο χαρακτήρα. Είναι προσωρινά και δεν αντιμετωπίζουν πλήρως το πρόβλημα. Επιπλέον, όταν εφαρμόζονται σε ένα μόνο πλαίσιο,

για παράδειγμα σε μια αίθουσα διδασκαλίας, τα αποτελέσματα τους δεν φαίνονται και σε άλλους τομείς της καθημερινότητας. Για να συμβεί κάτι τέτοιο θα πρέπει να έχει τεθεί από την αρχή τέτοιος στόχος, ενώ παράλληλα απαιτείται και ένα αυστηρό περιβάλλον. Στην περίπτωση που εντάσσεται στα προγράμματα και η οικογένεια, πολλές φορές υπάρχουν προβλήματα αντικειμενικότητας και αυστηρότητας από την πλευρά των γονέων. Τα άτομα που θα αποφασίσουν να εφαρμόσουν προγράμματα συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων, είτε πρόκειται για τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα, είτε για το περιβάλλον τους, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα αυστηροί και προσεκτικοί. (Καλαντζή – Αζίζι Α. 2003)

### **Εκλυτικά ερεθίσματα**

Τα εκλυτικά ερεθίσματα είναι τα γεγονότα που προηγούνται από την εκδήλωση των συμπεριφορών διάσπασης προσοχής. Η τροποποίηση αυτών των ερεθισμάτων είναι μια συμπεριφοριστική τεχνική, της οποίας τα αποτελέσματα είναι η μείωση της απροσεξίας και της συνεχής διάσπασης της προσοχής σε πολλά γεγονότα. Η αποτελεσματικότητα αυτών των γεγονότων αυξάνεται όταν ο χρόνος ολοκλήρωσης ενός έργου είναι μειωμένος, καθώς επίσης και η πολυπλοκότητα του.

Έχει παρατηρηθεί, ότι όταν ο χρόνος ολοκλήρωσης μιας εργασίας είναι πιο συγκεκριμένος και σε συνδυασμό με την βοήθεια του εκπαιδευτή, η παραγωγικότητα του παιδιού που πάσχει από διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, βελτιώνεται. (Καλαντζή – Αζίζι Α. 2003)

### **Αυτοέλεγχος**

Με την έννοια του αυτοέλεγχου, εννοούνται όλα τα προγράμματα που στοχεύουν στην εκπαίδευση στην αυτοπαρατήρηση, την αυτοαξιολόγηση και την αυτοενίσχυση. Η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής αυτών των μεθόδων, έγκειται στο ότι τα παιδιά θα εστιάσουν από μόνα τους την προσοχή τους σε μια δραστηριότητα, με αποτέλεσμα να αυξήσουν την πιθανότητα ολοκλήρωσης της δραστηριότητας με επιτυχία.

Οι μέθοδοι αυτοί, όχι μόνο αποτελούν βοήθεια για την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας, αλλά συμβάλλουν και σε μια παραγωγικότερη ακαδημαϊκή ζωή και ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Το σημαντικότερο πλεονέκτημα από την χρήση μιας τέτοιας μεθόδου, είναι η ενεργή συμμετοχή του παιδιού στην παρατήρηση και την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του. Επιπλέον, είναι αισθητά μειωμένος και ο χρόνος που απαιτείται να δαπανήσουν και οι γονείς των παιδιών αυτών, σε σύγκριση με άλλες μεθόδους - παρεμβάσεις.

Σύμφωνα με έρευνες, ο συνδυασμός αυτών των προγραμμάτων με προγράμματα γονεϊκής υποστήριξης, ή και χρήσης φαρμάκων με διεγερτικά θα επιφέρει συντομότερα και καλύτερα αποτελέσματα. (Καλαντζή – Αζίζι Α. 2003)

### **Γνωσιακές συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις**

Οι συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις, στηρίζονται στην γνωσιακή θεραπεία, με σκοπό την αντιμετώπιση του άγχους, την επανεκπαίδευση, την αυτοκαθοδήγηση και την βελτίωση των δεξιοτήτων για την επίλυση των προβλημάτων.

Ο πρώτος στόχος είναι η εξάσκηση του παιδιού να αναγνωρίζει και να αντιμετωπίζει τις καταστάσεις που μπορεί να του προκαλέσουν άγχος. Αυτό συνήθως γίνεται με την εφαρμογή καταστάσεων οι οποίες είναι σταδιακά αυξανόμενης έντασης από αγχογόνα ερεθίσματα.

Με την μέθοδο της επανεκπαίδευσης, επιδιώκεται το παιδί να επανεξετάζει τις καταστάσεις που υπάρχουν τριγύρω του, να εξηγεί τα γεγονότα και τα

αποτελέσματα των προσπαθειών του. Μέσα από αυτήν την διαδικασία το παιδί μπορεί να αναπτύξει ένα λειτουργικότερο σύστημα σχετικά με τις δυνατότητες και τις προσπάθειες του.

Η αυτοκαθοδήγηση, περιλαμβάνει την χρήση του αυτοκαθοδηγούμενου λόγου, με σκοπό την επίλυση προβλημάτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Η βελτίωση των δεξιοτήτων, στοχεύει στην επίλυση των προβλημάτων και επιτυγχάνεται μέσω της εκπαίδευσης του παιδιού να εντοπίζει τα προβλήματα που υπάρχουν, να προτείνει λύσεις, να κρίνει αν είναι κάτι θετικό ή αρνητικό και να μπορεί να αποφασίσει μεταξύ εναλλακτικών επιλογών, ενώ τέλος να μπορεί να αξιολογήσει την απόφαση του. (Καλαντζή – Αζίζι Α. 2003)

Η αποτελεσματικότητα των γνωσιακών - συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων, έχει αποδειχθεί μέσα από έρευνες για τα άτομα με ελαφριές και μέτριες διαταραχές συμπεριφοράς, η ακόμη και με διαταραχές διαγωγής. Σε περιπτώσεις φοιτητών έχει αποδειχθεί, ότι η εφαρμογή αυτών των μεθόδων συμβάλλει στην αύξηση της αυτοεκτίμησης τους. (Χριστοδούλου Γ.Ν. και συνεργάτες 2000)

Για τα άτομα που πάσχουν όμως από έντονες διαταραχές ελλειμματικής προσοχής, απαιτείται ο συνδυασμός και άλλων παραγόντων. Οι έρευνες δείχνουν ότι ο συνδυασμός των μεθόδων συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων, σε συνδυασμό με την χορήγηση φαρμάκων με διεγερτικά, είναι αποτελεσματικότερος από την μεμονωμένη χρήση των μεθόδων.

Η περιορισμένη αποτελεσματικότητα ωστόσο, των μεθόδων αυτών μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Αρχικά, μπορεί η περίοδος εφαρμογής ενός θεραπευτικού προγράμματος να μην είναι ιδιαίτερα μεγάλη, με αποτέλεσμα το παιδί να μην προλάβει να κατανοήσει τις δεξιότητες τις οποίες έχει διδαχθεί και έτσι να μην καταφέρει να τις εξασκήσει. Μπορεί επίσης, να μην υπάρχει αξιολόγηση και να μην δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην διατήρηση των αποτελεσμάτων είτε από τους εκπαιδευτικούς, είτε από το οικογενειακό περιβάλλον. Για τους ειδικούς σε θέματα διαταραχών ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, είναι πολύ σημαντικό οι μέθοδοι αυτές να είναι εξειδικευμένες, ώστε να μπορούν να εφαρμοστούν



πλήρως στις ανάγκες κάθε ατόμου ξεχωριστά. Η συνεργασία της οικογένειας και των εκπαιδευτικών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην διάγνωση, την εφαρμογή θεραπευτικού προγράμματος και την αποτελεσματικότητα. Είναι πολύ πιθανό για παράδειγμα, οι γονείς ή οι εκπαιδευτικοί να αγνοήσουν μια διαφορετική συμπεριφορά του παιδιού και να μην την θεωρήσουν προβληματική. Πρέπει ωστόσο, να μάθουν να διακρίνουν ποιες είναι οι καταστάσεις που χρήζουν αντιμετώπισης, ώστε να μπορέσει να επέμβει ο θεραπευτής. (Καλαντζή – Αζίζι Α. 2003)

#### **4.4 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΟΝΕΩΝ**

Η συμβουλευτική των γονέων, στοχεύει στο να ενημερώσει τους γονείς, ότι τα παιδιά τους αντιμετωπίζουν προβλήματα διάσπασης προσοχής. Όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω, οι γονείς πρέπει να υποστηρίξουν τις προσπάθειες των παιδιών τους και να τα ενθαρρύνουν, ώστε να αποκτήσουν στόχους και κίνητρα. Τα άτομα που πάσχουν από τέτοιες διαταραχές, χρειάζεται να αναπτύξουν δεξιότητες, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν προβλήματα της καθημερινότητας. (Χριστοδούλου Γ.Ν. και συνεργάτες 2000)

Η συμβουλευτική των γονέων καταρτίζεται από το σύστημα των ενδιάμεσων συμβούλων. Με βάση αυτό το σύστημα, ο θεραπευτής επιμορφώνει του γονείς σε κάποιες βασικές συμπεριφοριστικές μεθόδους παρέμβασης, ώστε να είναι σε θέση να τις εφαρμόσουν στα παιδιά τους. Μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για αυτά τα προγράμματα, έχουν διεξαχθεί θετικά αποτελέσματα.

Το αρνητικό και σοβαρό μειονέκτημα στην αξιολόγηση αυτών των μεθόδων, είναι ότι δεν δίνεται στους συμβούλους η δυνατότητα να γνωρίζουν με ακρίβεια, τον βαθμό της συνέπειας και της σταθερότητας με τον οποίο οι γονείς εφαρμόζουν τις μεθόδους στις οποίες έχουν εκπαιδευτεί. Επιπλέον, οι γονείς όταν αξιολογήσουν την προσπάθεια τους και τα αποτελέσματα από τις

συμπεριφοριστικές τεχνικές που εφάρμοσαν δεν είναι απολύτως βέβαιο ότι λειτουργούν αντικειμενικά. (Καλαντζή – Αζίζι Α. 2003)

Πολλοί ερευνητές θεωρούν, ότι τα προγράμματα που εφαρμόζουν οι οικογένειες των ατόμων με διαταραχές της προσοχής, παρόλο που είναι βοηθητικά σε κάποιο βαθμό, δεν είναι αποτελεσματικότερα από την φαρμακοθεραπεία που μπορεί να παρασχεθεί σε αυτά τα άτομα.

Η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής των συμπεριφοριστικών μεθόδων εξαρτάται από αρκετούς παράγοντες. Ένας καθοριστικός παράγοντας είναι η ηλικία του ατόμου το οποίο αντιμετωπίζει το πρόβλημα. Όταν το παιδί βρίσκεται σε προσχολική ή ακόμη και σχολική ηλικία, τότε η γονεϊκή εκπαίδευση και η εφαρμογή τέτοιων τεχνικών μπορεί να χαρακτηριστεί αποτελεσματική στην θεραπεία των παιδιών. Στις περιπτώσεις, όπως αυτή που εξετάζουμε, όταν δηλαδή το παιδί βρίσκεται πλέον σε μεγαλύτερο στάδιο (ακαδημαϊκό), τότε αυτά τα προγράμματα μπορεί να λειτουργήσουν απλά για υποστήριξη από την οικογένεια του και όχι τόσο για την θεραπεία του.

Μια άλλη κατηγορία παραγόντων, είναι ο συνδυασμός προβλημάτων και εξωτερικών ερεθισμάτων που δεν μπορούν να βοηθήσουν στην αποτελεσματική εφαρμογή των συμπεριφοριστικών μεθόδων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ασυμφωνία των γονέων στον τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος, η κοινωνική απομόνωση ή κατάθλιψη της μητέρας, κ.λπ. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι δύσκολο να διαγνωστεί από τους γονείς αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα, ενώ λόγω της σύγκρουσης των απόψεων, ενδεχομένως να μην είναι δυνατόν να αποφασιστεί ποιες τεχνικές και στρατηγικές από αυτές που εκπαιδεύτηκαν θα εφαρμόσουν. Ο συνδυασμός όλων αυτών των παραγόντων έχει ως αποτέλεσμα την εφαρμογή τεχνικών και μεθόδων χωρίς σταθερότητα και συνέπεια και επομένως χωρίς αποτελεσματικότητα. (Καλαντζή – Αζίζι Α. 2003)

#### **4.5 ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Για να προταθεί η χρήση των φαρμάκων ως θεραπεία, θα πρέπει οι διαταραχές της προσοχής να εκδηλώνονται με πολύ ακραίες καταστάσεις, ή ακόμη να μην έχουν λειτουργήσει αποτελεσματικά οι υπόλοιπες παρεμβάσεις.

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται σε αυτές τις περιπτώσεις, συμβάλλουν στην μείωση των εκδηλώσεων της επιθετικότητας, της παρορμητικότητας και της υπερκινητικότητας. Πρόκειται για αντικαταθλιπτικά και νευροληπτικά χάπια τα οποία περιλαμβάνουν διεγερτικά όπως η αμφεταμίνη και η.

Η μεθυλφαινιδάτη (Ritalin), χορηγείται σε άτομα με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, από τις αρχές της δεκαετίας του 60. Χορηγείται δύο φορές την ημέρα με αυξανόμενες δόσεις. Ορισμένες φορές και κυρίως κατά την διάρκεια ενός σχολικού ή ακαδημαϊκού έτους διακόπτεται η χορήγηση του ώστε να εξεταστεί από ειδικό η πορεία της θεραπείας και η βελτίωση ή όχι της κατάστασης του παιδιού. (Χριστοδούλου Γ.Ν. και συνεργάτες 2000)

Η φαρμακοθεραπεία ωστόσο, έχει και κάποιες ανεπιθύμητες παρενέργειες με κυριότερες την αϋπνία και την απώλεια της όρεξης η οποία συνήθως είναι προσωρινή. Δευτερεύουσες παρενέργειες μπορεί να είναι η ζάλη, η δυσφορία και η ναυτία. Για να αποφευχθούν οι παρενέργειες από την χρήση των διεγερτικών φαρμάκων, έχει προταθεί η μη χορήγηση των φαρμάκων κατά την διάρκεια των πρωινών και μεσημεριανών γευμάτων. Επίσης, όπου κρίνεται απαραίτητο, διακόπτεται οριστικά η χορήγηση του φαρμάκου. Για να μπορέσουν όμως όλες αυτές οι προσπάθειες να ευδοκιμήσουν και να δοθούν αποτελέσματα, απαιτείται και η συνεργασία μεταξύ των ειδικών και των γονέων, ώστε να υπάρχει ακριβής ενημέρωση. (Davison, G.C. & Neale, J.M. 1993)

Έπειτα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, ένα ποσοστό 70% με 80% των ατόμων που κάνουν χρήση των διεγερτικών φαρμάκων, έχουν θετική ανταπόκριση στην θεραπεία τους. Τα καλύτερα αποτελέσματα δόθηκαν σε άτομα που έκαναν την χρήση των διεγερτικών για διάστημα μερικών μηνών έως ένα έτος. Στα άτομα αυτά υπήρχε σημαντική βελτίωση στην προσοχή τους και στην μείωση της επιθετικότητας και παρορμητικότητας τους.

Η διεγερτική επίδραση των φαρμάκων σε συνδυασμό με ψυχολογική υποστήριξη, βοηθάει τα μέγιστα για βελτίωση των ακαδημαϊκών επιδόσεων των φοιτητών και την δημιουργία σχέσεων με τους συνομηλίκους τους και τις οικογένειες τους. Η αποτελεσματικότητα της μεθυλφαινιδάτης, μέσα από έρευνες και συγκρίσεις με άλλα διεγερτικά, έδειξε ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα διαταραχών βελτιώνουν σημαντικά την απόδοσή τους, την προσοχή τους, την συμπεριφορά τους και τον περιορισμό της παρορμητικότητας και επιθετικότητας τους.

Συμπεραίνοντας, η μεθυλφαινιδάτη και τα υπόλοιπα διεγερτικά φάρμακα βελτιώνουν σημαντικά την προσοχή των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα και τα βοηθούν σε καλύτερες σχολικές και ακαδημαϊκές επιδόσεις. (Davison, G.C. & Neale, J.M. 1993)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

#### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

##### **5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Πέρα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος για την διάσπαση της προσοχής των φοιτητών, κρίθηκε απαραίτητη η πραγματοποίηση ποσοτικής έρευνας για να διαπιστωθεί το πραγματικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές στην Ελλάδα.

Σκοπός της έρευνας ήταν να συλλεχθούν στοιχεία από τους φοιτητές, σχετικά με τις δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην ακαδημαϊκή ζωή τους.

Στην παρούσα έρευνα αξιοποιήθηκε το εργαλείο του ερωτηματολογίου, προκειμένου να εξασφαλιστεί μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα των δεδομένων.

##### **5.1.1. ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Οι υποθέσεις που διατυπώθηκαν κατά την ερευνητική διαδικασία είναι οι εξής:

Αντιμετωπίζουν προβλήματα διάσπασης προσοχής οι φοιτητές.

Τα χαρακτηριστικά που εκδηλώνουν οι φοιτητές που πάσχουν από διαταραχή ελλειμματικής προσοχής.

Υπάρχει συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές.

### **5.1.2 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Οι στόχοι που τέθηκαν για την διερεύνηση του θέματος είναι οι εξής:

Διερεύνηση του ποσοστού των φοιτητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα διαταραχών ελλειμματικής προσοχής.

Εάν στους φοιτητές διακρίνονται συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής, παρορμητικότητας ή υπερκινητικότητας.

Διερεύνηση του συνδυασμού και άλλων διαταραχών που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι φοιτητές με προβλήματα διάσπασης προσοχής.

### **5.1.3 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν κατά την περίοδο από 1<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου μέχρι 20 Σεπτεμβρίου. Το δείγμα αποτέλεσαν διακόσιοι φοιτητές του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος της Πάτρας.

### **5.1.4 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Για την επίτευξη υψηλής εγκυρότητας του περιεχομένου, συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο, με βάση τις διεθνείς και ελληνικές μελέτες.

Το ερωτηματολόγιο είναι ένα σύνολο γραπτών ερωτήσεων, σχετικών με ένα πρόβλημα, τις οποίες ο ερευνητής θέτει με σκοπό να συγκεντρώσει τις αναγκαίες ερευνητικές πληροφορίες. Μέσα από το ερωτηματολόγιο δίνεται η δυνατότητα συλλογής πολλαπλών παρατηρήσεων και πληροφοριών σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.

Προκειμένου να διαμορφωθεί το ερωτηματολόγιο λήφθηκε υπόψη η γενική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Το ερωτηματολόγιο ήταν σύντομο ώστε να

ελκύσει τους συμμετέχοντες να απαντήσουν, χωρίς παρόλα αυτά να υπάρχει συνωστισμός των ερωτήσεων. Έγινε προσπάθεια ώστε οι ερωτήσεις να είναι σαφείς, σύντομες και απλές ως προς την διατύπωση για να μην υπάρξουν φαινόμενα μη κατανόησης από τους φοιτητές.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 23 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Οι ερωτήσεις προέκυψαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και με την βοήθεια της επόπτριάς μας.

Όλες οι απαντήσεις των ερωτήσεων είναι στην μορφή:

0. Καθόλου
1. Μόνο λίγο
2. Κάπως
3. Μέτρια
4. Αρκετά πολύ
5. Πάρα πολύ

Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

## 5.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

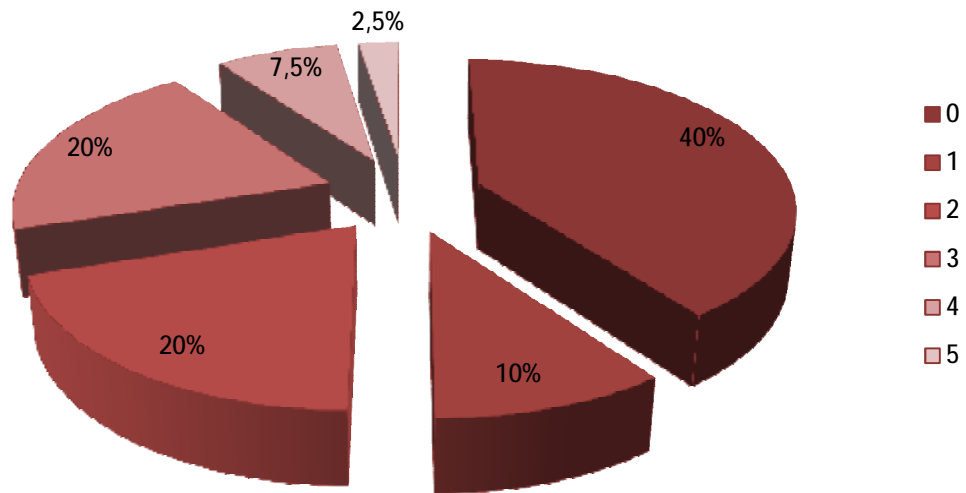
### Ερώτηση 1.

«Έχεις την αίσθηση ότι δεν έχεις πετύχει πολλά, ότι δεν έχεις φτάσει τους στόχους σου, ανεξάρτητα από όσα έχεις πραγματικά κατορθώσει;»

*Πίνακας 1. Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος ως προς την αίσθηση επιτυχίας των στόχων.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	80	40%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	20	10%
<b>2 = Κάπως</b>	40	20%
<b>3 = Μέτρια</b>	40	20%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	15	7,5%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	5	2,5%





*Διάγραμμα 1. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων του δείγματος ως προς την αίσθηση επιτυχίας των στόχων.*

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, παρατηρούμε πως το 40% των φοιτητών θεωρεί ότι έχει επιτύχει τους στόχους του, έναντι του 10% που θεωρεί ότι δεν έχει επιτύχει τους στόχους του, με το μεν 7,5% σε «αρκετά πολύ» και το 2,5% σε «πάρα πολύ» μεγάλο βαθμό. Το 10% και 20% απάντησε «μόνο λίγο» και «κάπως» στην αίσθηση επίτευξης των στόχων του.

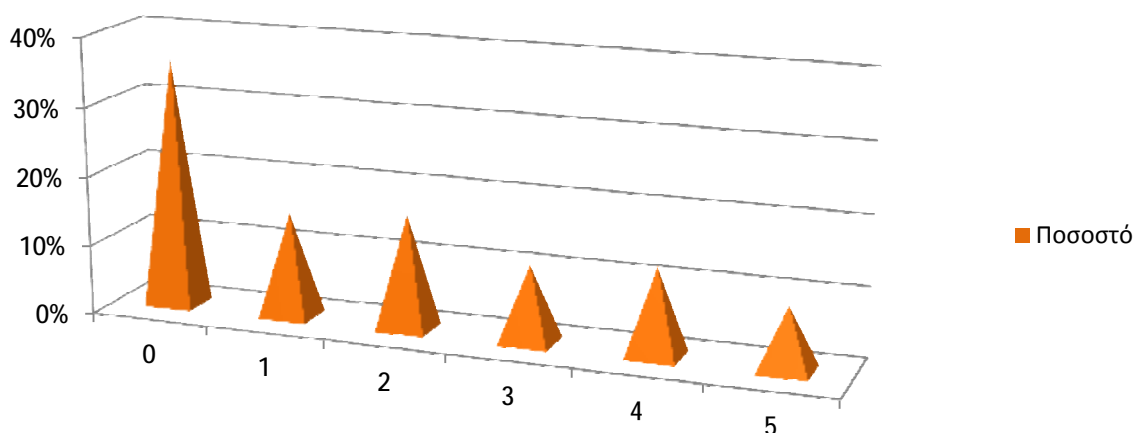
Στόχος της πρώτης ερώτησης είναι να διερευνηθεί κατά πόσο οι φοιτητές που αντιμετωπίζουν διαταραχές ελλειμματικής προσοχής, τις συνδυάζουν με διαταραχές της προσωπικότητας.

## **Ερώτηση 2.**

«Δυσκολεύομαι να διαβάσω το γραπτό υλικό εκτός και εάν είναι πολύ ενδιαφέρον».

*Πίνακας 2. Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την δυσκολία ανάγνωσης ενός γραπτού υλικού.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	72	36%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	30	15%
<b>2 = Κάπως</b>	33	16,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	22	11%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	25	12,5%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	18	9%



*Διάγραμμα 2. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την δυσκολία ανάγνωσης ενός γραπτού υλικού.*

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των φοιτητών δεν δυσκολεύεται να διαβάσει το γραπτό υλικό. Συγκεκριμένα τα ποσοστά 36%, 15% και 16,5% δυσκολεύονται «καθόλου», «μόνο λίγο» και «κάπως» αντίστοιχα. Σε αντίθεση, «μέτρια», «αρκετά πολύ» και «πάρα πολύ»

δυσκολεύεται το 11%, 12,5%, 9% των φοιτητών αντίστοιχα, εκτός από την περίπτωση που θεωρούν πολύ ενδιαφέρον το υλικό.

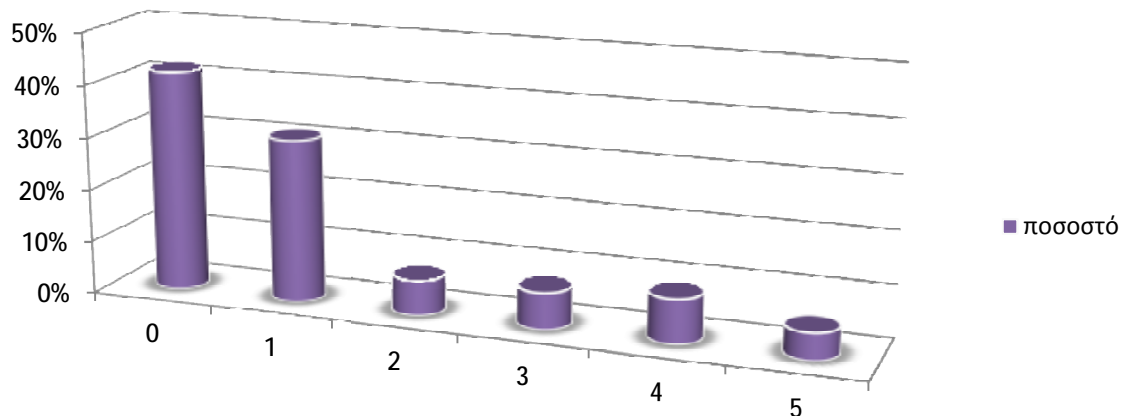
Σκοπός της παραπάνω ερώτησης είναι να εξετάσουμε εάν και με ποιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα εκδηλώνεται η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής. Συγκεκριμένα εξετάζεται εάν πρόκειται για διάσπαση της προσοχής.

### **Ερώτηση 3.**

«Ειδικά σε ομάδες, δυσκολεύομαι να μένω επικεντρωμένος σε αυτά που λέγονται στις συζητήσεις».

*Πίνακας 3. Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος ως προς την δυσκολία συγκέντρωσης.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	84	42%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	62	31%
<b>2 = Κάπως</b>	13	6,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	14	7%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	17	8,5%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	10	5%



*Διάγραμμα 3. Γραφική παράσταση της κατανομής του δείγματος ως προς την δυσκολία συγκέντρωσης.*

Το 5% των ερωτηθέντων δυσκολεύεται πάρα πολύ να μείνει επικεντρωμένο σε μια συζήτηση που πραγματοποιείται μέσα σε μια ομάδα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών δεν αντιμετωπίζει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα στην συνύπαρξη μέσα σε μία ομάδα. Συγκεκριμένα, το 42% δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία συγκέντρωσης σε μια συζήτηση, ενώ το 31% αισθάνεται μια μόνο μικρή δυσκολία. Το υπόλοιπο ποσοστό, 22% απάντησε ότι δυσκολεύεται «κάπως», «μέτρια» και «αρκετά πολύ» με ποσοστά 6,5%, 7% και 8,5% αντίστοιχα.

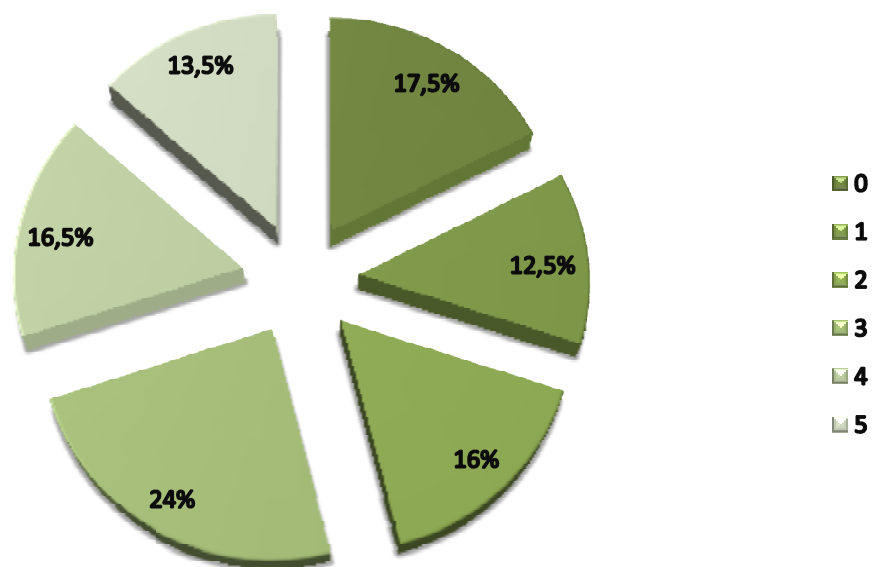
Όπως και στην προηγούμενη, στόχος και αυτής της ερώτησης είναι η διάγνωση της ελλειμματικής προσοχής, ως χαρακτηριστικό της ΔΕΠ-Υ στους φοιτητές.

#### **Ερώτηση 4.**

«Νευριάζω γρήγορα, είμαι οξύθυμος».

Πίνακας 4. Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την τέταρτη ερώτηση.

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	35	17,5%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	25	12,5%
<b>2 = Κάπως</b>	32	16%
<b>3 = Μέτρια</b>	48	24%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	33	16,5%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	27	13,5%



Διάγραμμα 4. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την τέταρτη ερώτηση.

Τα ποσοστά στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι σχεδόν ισοκατανεμημένα. Κυμαίνονται από 12,5% έως 24% και αναφέρονται στις απαντήσεις «μόνο λίγο» και «μέτρια». Το ποσοστό 17,5% απάντησε ότι δεν νευριάζει καθόλου και ότι δεν είναι καθόλου οξύθυμο, το 16% απάντησε «κάπως», ενώ «αρκετά πολύ» και «πάρα πολύ» απάντησαν τα ποσοστά 16,5% και 13,5% αντίστοιχα.

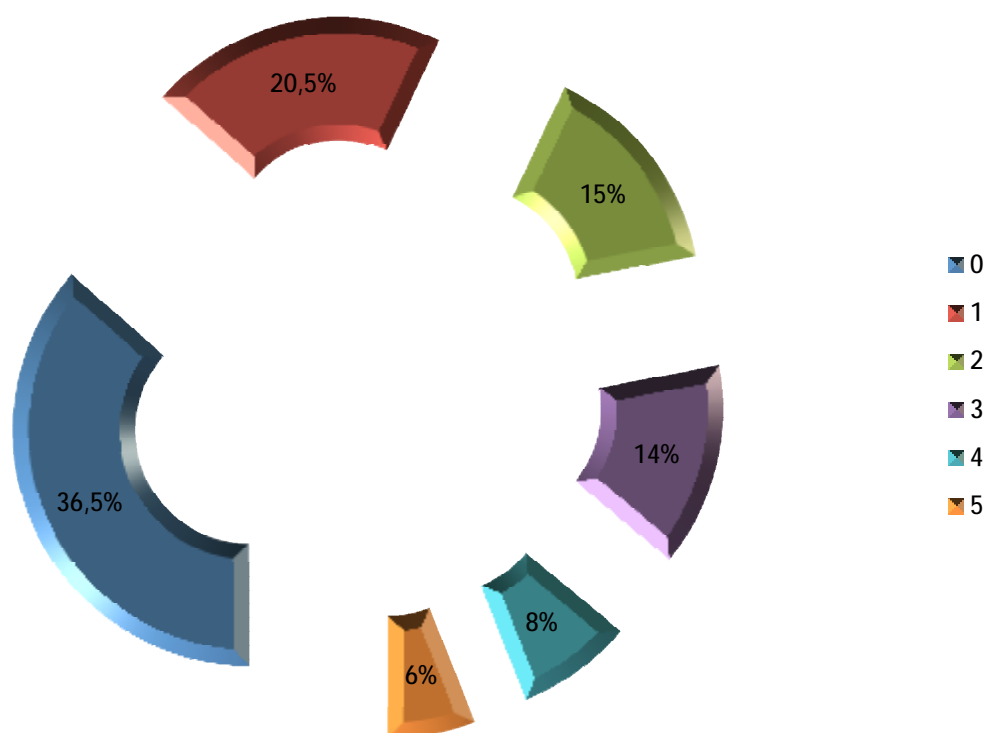
Μέσα από αυτήν την ερώτηση, επιδιώκεται η διάγνωση συννοσηρότητας, όταν υπάρχει διαταραχή ελλειμματικής προσοχής. Συγκεκριμένα, αναφέρεται στις διαταραχές διάθεσης.

### **Ερώτηση 5.**

«Στο σπίτι, στη σχολή πιάνω τον νου μου να αφαιρείται από τις δουλειές που είναι βαρετές ή δύσκολες».

*Πίνακας 5. Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος ως προς την Πέμπτη ερώτηση.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	73	36,5%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	41	20,5%
<b>2 = Κάπως</b>	30	15%
<b>3 = Μέτρια</b>	28	14%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	16	8%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	12	6%



*Διάγραμμα 5. Γραφική παράσταση των απαντήσεων του δείγματος ως προς την Πέμπτη ερώτηση.*

Στην πλειοψηφία τους οι ερωτηθέντες φοιτητές δεν φαίνεται να «αφαιρούν» το μυαλό τους από δύσκολες και βαρετές δουλειές. Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά 36,5% και 20,5% απάντησαν «καθόλου» και «μόνο λίγο» αντίστοιχα. Από την άλλη πλευρά, τα ποσοστά 15%, 14%, 8% και 6% απάντησαν «κάπως», «μέτρια», «αρκετά πολύ» και «πάρα πολύ».

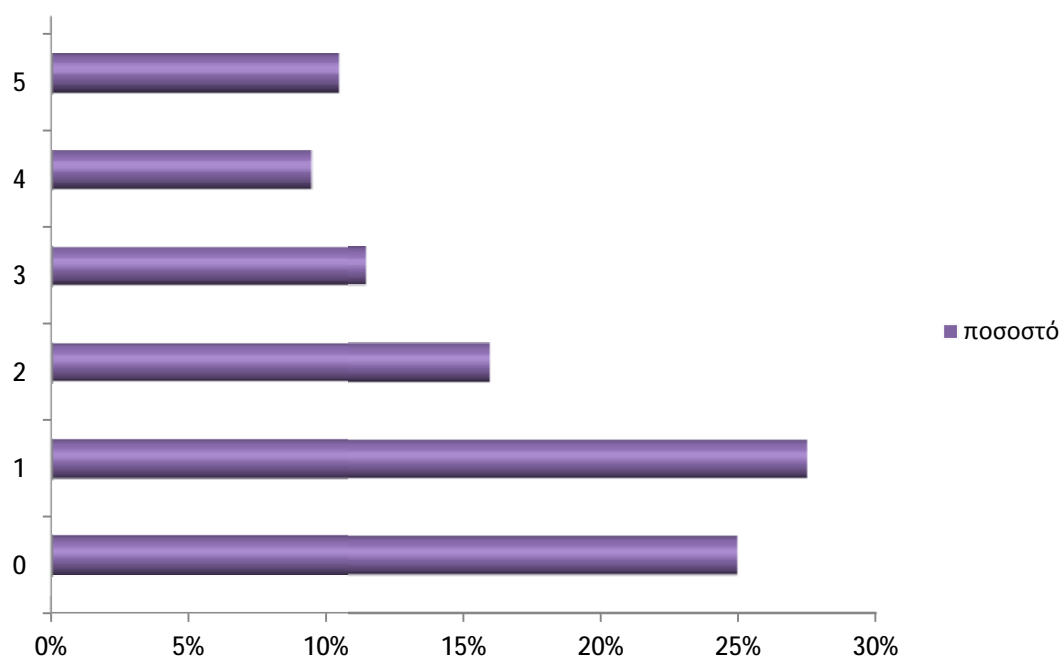
Στόχος από την παραπάνω ερώτηση, είναι να διαπιστωθεί σε ποιο ποσοστό οι φοιτητές αντιμετωπίζουν πρόβλημα διάσπασης προσοχής.

### **Ερώτηση 6.**

«Υπάρχει πολύ βαβούρα στο κεφάλι μου».

Πίνακας 6. Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος ως προς την αίσθηση της βαβούρας στο κεφάλι.

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	50	25%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	55	27,5%
<b>2 = Κάπως</b>	32	16%
<b>3 = Μέτρια</b>	23	11,5%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	19	9,5%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	21	10,5%



Διάγραμμα 6. Γραφική παράσταση της κατανομής του δείγματος ως προς την αίσθηση της βαβούρας στο κεφάλι.



Το 20% περίπου των φοιτητών αντιμετωπίζει έντονα πρόβλημα διάσπασης προσοχής. Συγκεκριμένα, το 9,5% και 10% απάντησαν ότι υπάρχει «αρκετά πολύ» και «πάρα πολύ» βαβούρα στο κεφάλι τους. Από την άλλη πλευρά, το 11,5% απάντησε «μέτρια», το 16% «κάπως», ενώ τέλος, «μόνο λίγο» και «καθόλου» απάντησαν το 27,5% και 25% αντίστοιχα.

Μέσα από την συγκεκριμένη ερώτηση επιδιώκεται να διαπιστωθεί εάν υπάρχει διάσπαση της προσοχής και εφόσον υπάρχει εάν εκδηλώνεται με το παρών σύμπτωμα.

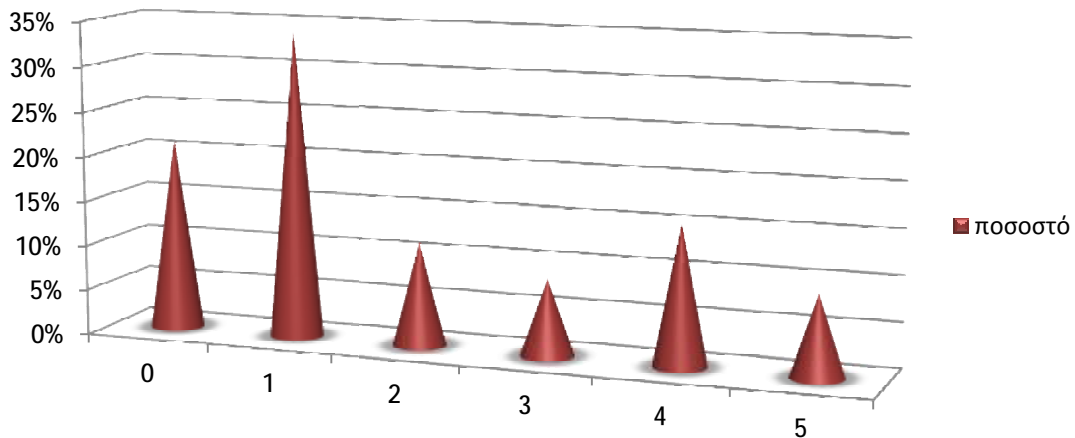
### **Ερώτηση 7.**

«Δεν μπορώ να σταματήσω να ονειροπολώ».

*Πίνακας 7. Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την έβδομη ερώτηση.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	43	21,5%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	68	34%
<b>2 = Κάπως</b>	23	11,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	17	8,5%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	31	15,5%

<b>5 = Πάρα πολύ</b>	18	9%
----------------------	----	----



*Διάγραμμα 7. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την έβδομη ερώτηση.*

Ομοίως με την προηγούμενη ερώτηση, στόχος και εδώ είναι να διαπιστωθεί εάν υπάρχει διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και σε ποιο ποσοστό εκδηλώνεται με τα χαρακτηριστικά της διάσπασης της προσοχής.

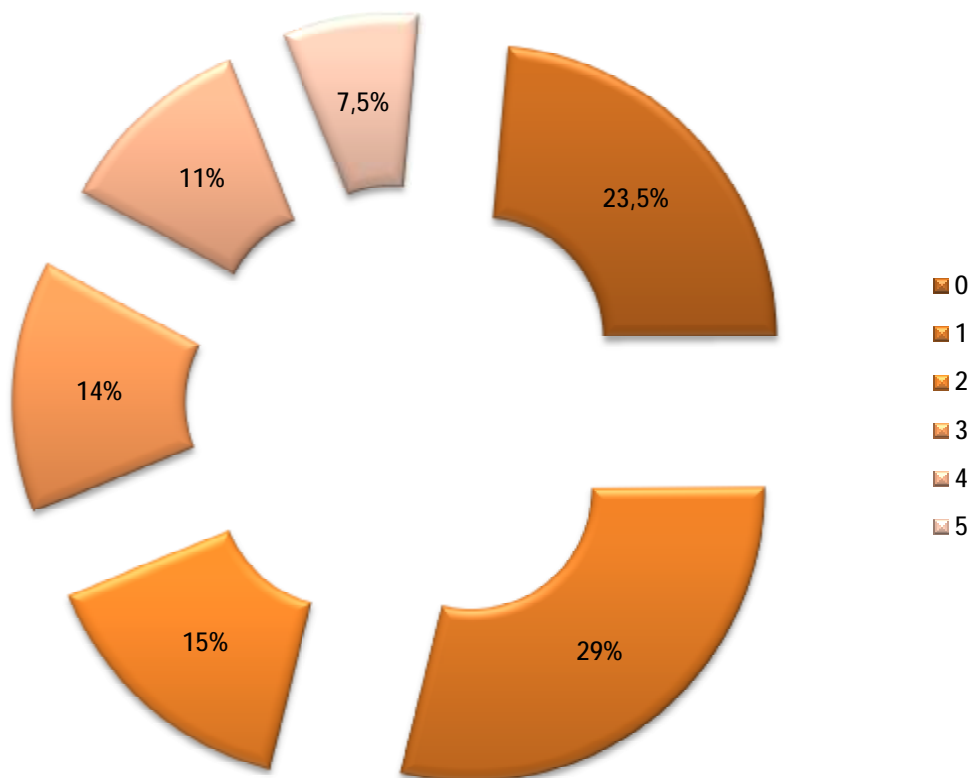
Το 33% των φοιτητών αντιμετωπίζει από «μέτρια» έως «πάρα πολύ», προβλήματα ελλειμματικής προσοχής. Συγκεκριμένα, το 8,5% θεωρεί ότι ονειροπολεί «μέτρια», το 15,5% «αρκετά πολύ» και το 9% «πάρα πολύ». Αντίθετα, τα ποσοστά 21,5%, 34% και 11,5%, απάντησαν ότι δεν ονειροπολούν «καθόλου», «μόνο λίγο» και «κάπως» αντίστοιχα.

### **Ερώτηση 8.**

«Βρίσκομαι σε απογοήτευση για το ανοργάνωτο τρόπο λειτουργίας του μυαλού μου».

*Πίνακας 8. Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την αίσθηση απογοήτευσης από τον τρόπο λειτουργίας του μυαλού τους.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	47	23,5%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	58	29%
<b>2 = Κάπως</b>	30	15%
<b>3 = Μέτρια</b>	28	14%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	22	11%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	15	7,5%



*Διάγραμμα 8. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την αίσθηση απογοήτευσης από τον τρόπο λειτουργίας του μυαλού τους.*

Το 23,5% των ερωτηθέντων φοιτητών απάντησε «καθόλου» στην ερώτηση εάν είναι απογοητευμένο από τον ανοργάνωτο τρόπο λειτουργίας του μυαλού τους. Σε αντίθεση με το 7,5% που θεωρεί ότι ο τρόπος λειτουργίας του μυαλού τους είναι πάρα πολύ ανοργάνωτος. Ενδιάμεσα, τα ποσοστά των φοιτητών 29%, 15%, 14% και 11% απάντησαν κατά αντιστοιχία «μόνο λίγο», «κάπως», «μέτρια» και «αρκετά πολύ».

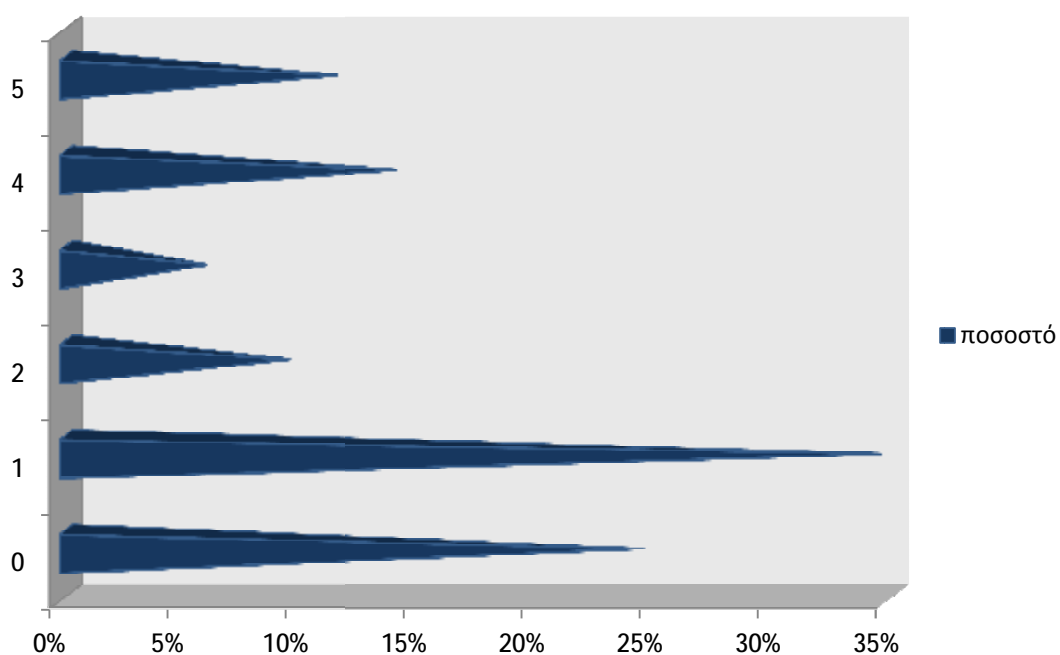
Η συγκεκριμένη ερώτηση, αποσκοπεί στην διαπίστωση ύπαρξης διαταραχών προσωπικότητας σε συνδυασμό με την διαταραχή ελλειμματικής προσοχής.

### **Ερώτηση 9.**

«Είμαι ευερέθιστος και αναστατώνομαι από μικρές ενοχλήσεις».

Πίνακας 9. Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την ευερεθιστότητα και την αναστάτωση.

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	49	24,5%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	69	34,5%
<b>2 = Κάπως</b>	19	9,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	12	6%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	28	14%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	23	11,5%



*Διάγραμμα 9. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την ευερεθιστότητα και την αναστάτωση.*

Η πλειοψηφία των απαντήσεων στην ερώτηση εάν οι φοιτητές αισθάνονται ευερέθιστοι και αναστατώνονται εύκολα, κυμαίνεται μεταξύ των δύο πρώτων βαθμίδων, δηλαδή «καθόλου» και «μόνο λίγο». Τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 24,5% και 34,5%. Το υπόλοιπο 41% απάντησε ότι νιώθει κάποια αναστάτωση από «κάπως» μέχρι «πάρα πολύ». Πιο αναλυτικά, το 9,5% θεωρεί ότι είναι «κάπως» ευερέθιστο, «μέτρια» απάντησε το 6% , ενώ το 145 και 11,5% απάντησε ότι αναστατώνεται «αρκετά πολύ» και «πάρα πολύ».

Ελλειμματική προσοχή διακρίνεται σε 23 φοιτητές που αντιστοιχεί σε ποσοστό 11,5%.

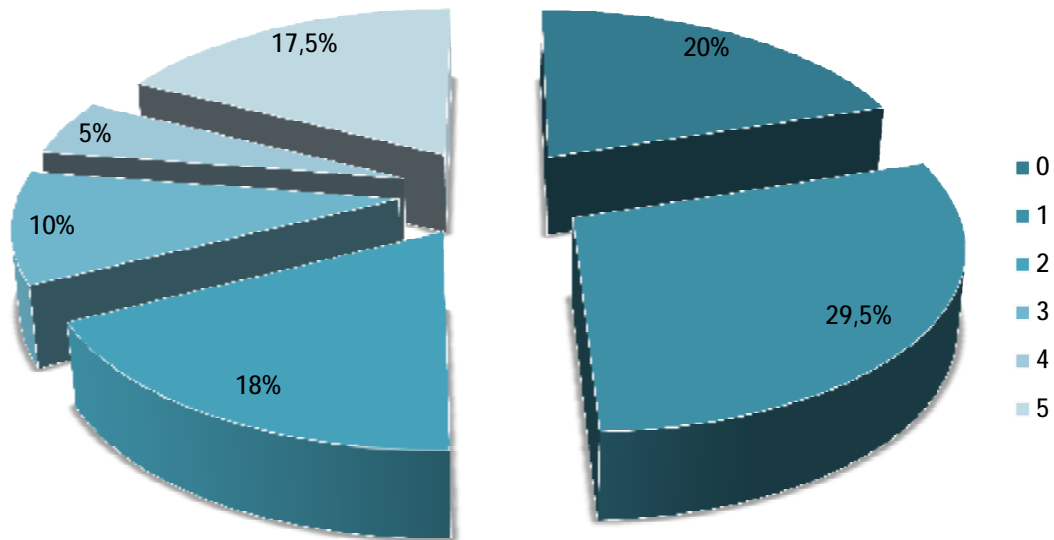
### **Ερώτηση 10.**

«Λέω πράγματα χωρίς να σκέφτομαι και αργότερα το μετανιώνω».

*Πίνακας 10. Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την δέκατη ερώτηση.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	40	20%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	59	29,5%
<b>2 = Κάπως</b>	36	18%
<b>3 = Μέτρια</b>	20	10%

<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	10	5%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	35	17,5%



*Διάγραμμα 10. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την δέκατη ερώτηση.*

Η παρούσα ερώτηση στοχεύει στην διάγνωση της ελλειμματικής διαταραχής και εφόσον αυτή υπάρχει, να διαπιστωθεί εάν το χαρακτηριστικό με το οποίο εκδηλώνεται είναι η παρορμητικότητα.

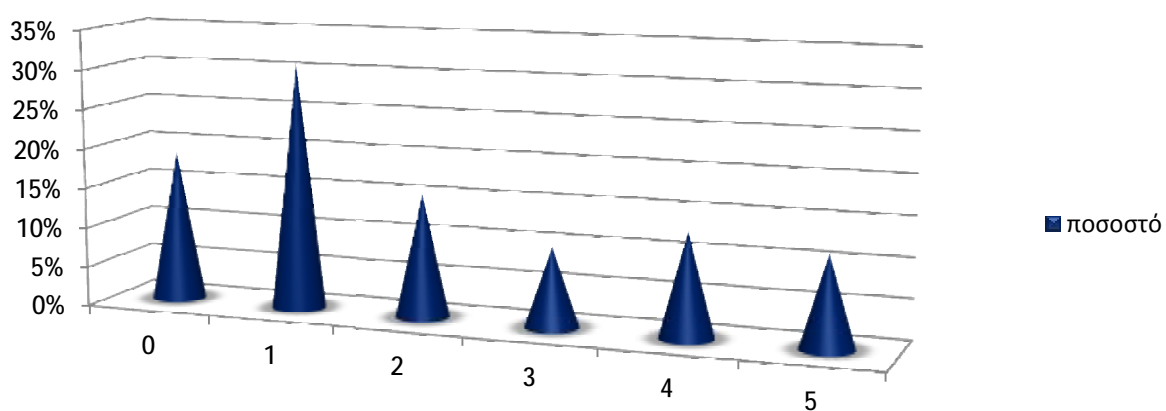
Περίπου το 23% των φοιτητών λέει πράγματα, για οποία αργότερα μετανιώνει, σε αντίθεση με 50% περίπου των ερωτηθέντων που απάντησαν «καθόλου» και «μόνο λίγο». Συγκεκριμένα, 40 φοιτητές απάντησαν ότι λένε πράγματα για τα οποία δεν μετανιώνουν, ενώ 59 φοιτητές απάντησαν μόνο λίγο.

### **Ερώτηση 11.**

«Παίρνω αποφάσεις γρήγορα, χωρίς να σκέφτομαι αρκετά τις πιθανές αρνητικές συνέπειες».

Πίνακας 11. Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την λήψη γρήγορων αποφάσεων.

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	38	19%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	62	31%
<b>2 = Κάπως</b>	31	15,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	20	10%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	26	13%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	23	11,5%





*Διάγραμμα 11. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την λήψη γρήγορων αποφάσεων.*

Ομοίως με την προηγούμενη ερώτηση, στόχος και στην παρούσα είναι η διάγνωση της παρορμητικότητας των φοιτητών.

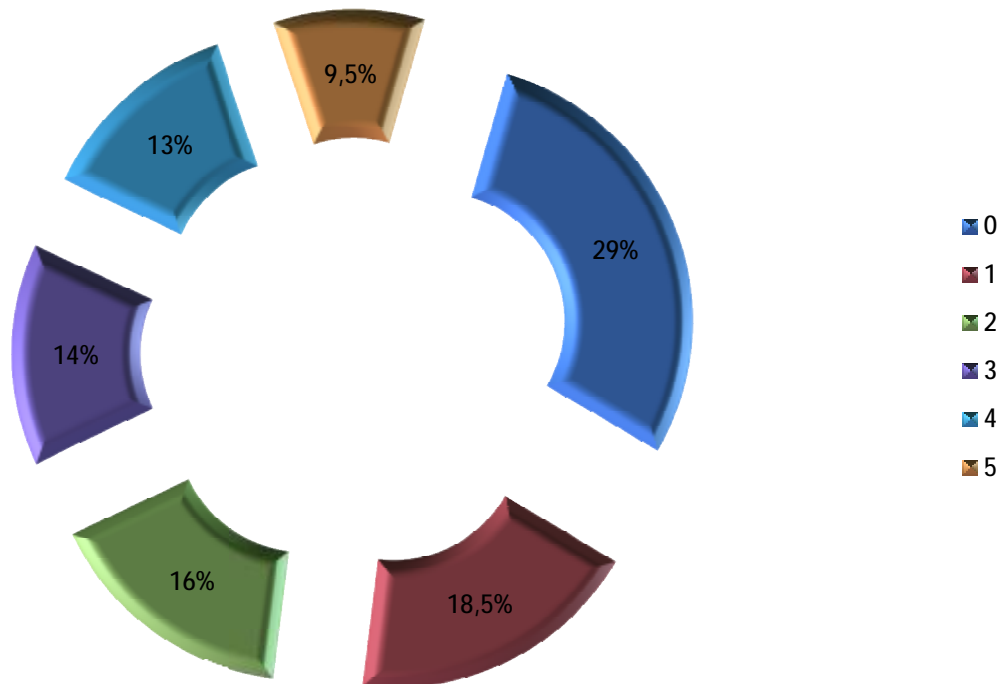
Στην ερώτηση αυτή το 13% και το 11,5% απάντησε ότι παίρνει «αρκετά πολύ» και «πάρα πολύ» βιαστικά αποφάσεις, χωρίς να έχει λάβει υπόψη, πιθανές αρνητικές συνέπειες. Από την άλλη πλευρά, 100 φοιτητές απάντησαν καθόλου και μόνο λίγο στην παρορμητικότητα τους στην λήψη των αποφάσεων.

### **Ερώτηση 12.**

«Οι σχέσεις μου με τους ανθρώπους δυσκολεύονται από την τάση μου να μιλώ πρώτα και να σκέφτομαι αργότερα».

*Πίνακας 12. Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος ως προς την δωδέκατη ερώτηση.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	58	29%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	37	18,5%
<b>2 = Κάπως</b>	32	16%
<b>3 = Μέτρια</b>	28	14%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	26	13%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	19	9,5%



*Διάγραμμα 12. Γραφική παράσταση της κατανομής του δείγματος ως προς την δωδέκατη ερώτηση.*

Το 29% των φοιτητών θεωρεί ότι δεν έχει κανένα απολύτως πρόβλημα στις σχέσεις του με τους ανθρώπους, σε αντίθεση με το 9,5%, που αντιμετωπίζει «πάρα πολύ» μεγάλο πρόβλημα από την τάση του να μιλάει πριν έχει ολοκληρώσει τις σκέψεις του. Σημειώνεται επίσης ότι το 18,5% έχει απαντήσει στην παραπάνω ερώτηση «μόνο λίγο».

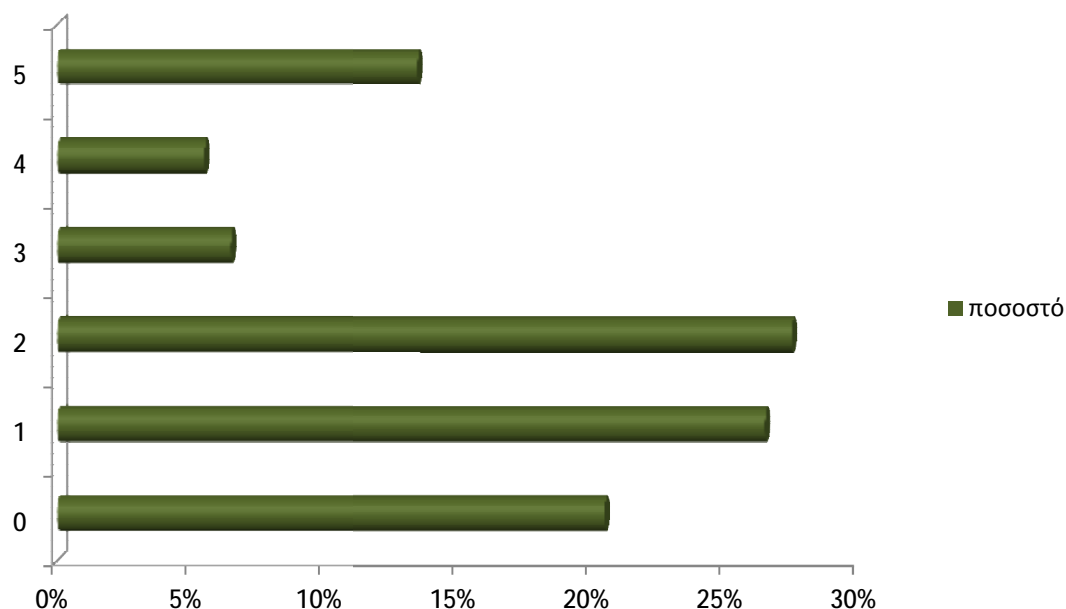
Η παρορμητικότητα είναι και εδώ το κύριο χαρακτηριστικό που επιδιώκεται να διαγνωστεί από την διαταραχή ελλειμματικής προσοχής.

### **Ερώτηση 13.**

«Η διάθεση μου έχει σκαμπανεβάσματα».

*Πίνακας 13. Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος ως προς την διάθεση τους.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	41	20,5%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	53	26,5%
<b>2 = Κάπως</b>	55	27,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	13	6,5%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	11	5,5%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	27	13,5%



*Διάγραμμα 13. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων του δείγματος ως προς την διάθεση τους.*

Η παρούσα ερώτηση στοχεύει στην διάγνωση συννοσηρότητας, σε συνδυασμό με την ύπαρξη διαταραχής ελλειμματικής προσοχής. Συγκεκριμένα, επιδιώκεται να βρεθεί εάν και κατά πόσο οι φοιτητές παρουσιάζουν μαζί με την διάσπαση της προσοχής και διαταραχές στην διάθεση τους.

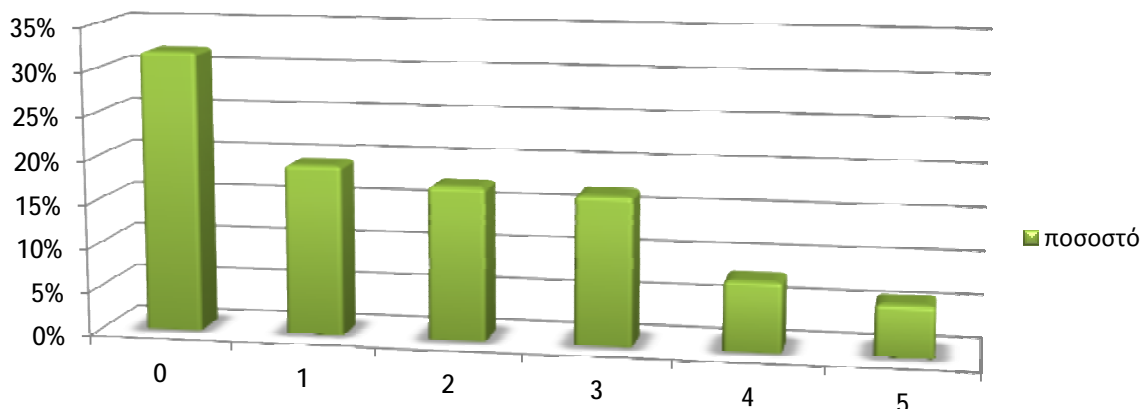
Το ποσοστό των φοιτητών, των οποίων η διάθεση παρουσιάζει πολύ έντονη εναλλαγή συναισθημάτων ανέρχεται σε 13,5%, σε αντίθεση με το 20,5%, το οποίο δεν παρουσιάζει απολύτως κανένα πρόβλημα. Σημειώνεται ότι «μόνο λίγο» και «κάπως» απάντησαν το 26,5% και 27,5% αντίστοιχα.

#### **Ερώτηση 14.**

«Δυσκολεύομαι να προγραμματίσω με ποια σειρά να κάνω τις εργασίες ή τις δραστηριότητες όταν είναι πολλές».

*Πίνακας 14. Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς τον προγραμματισμό των δραστηριοτήτων του.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	64	32%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	39	19,5%
<b>2 = Κάπως</b>	35	17,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	34	17%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	16	8%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	12	6%



*Διάγραμμα 14. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς τον προγραμματισμό των δραστηριοτήτων του.*

Το 32% των φοιτητών απάντησε ότι δεν έχει απολύτως κανένα πρόβλημα με τον προγραμματισμό των πολλών εργασιών και των δραστηριοτήτων του. Χαμηλό, αλλά αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό των φοιτητών που απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν «αρκετά πολύ» και «πάρα πολύ» μεγάλο πρόβλημα σε αυτό. Συγκεκριμένα πρόκειται για το 8% και 6% αντίστοιχα. Το υπόλοιπο 54% θεωρεί ότι έχει πρόβλημα στον προγραμματισμό των εργασιών του, «μόνο λίγο», «κάπως» και «μέτρια».

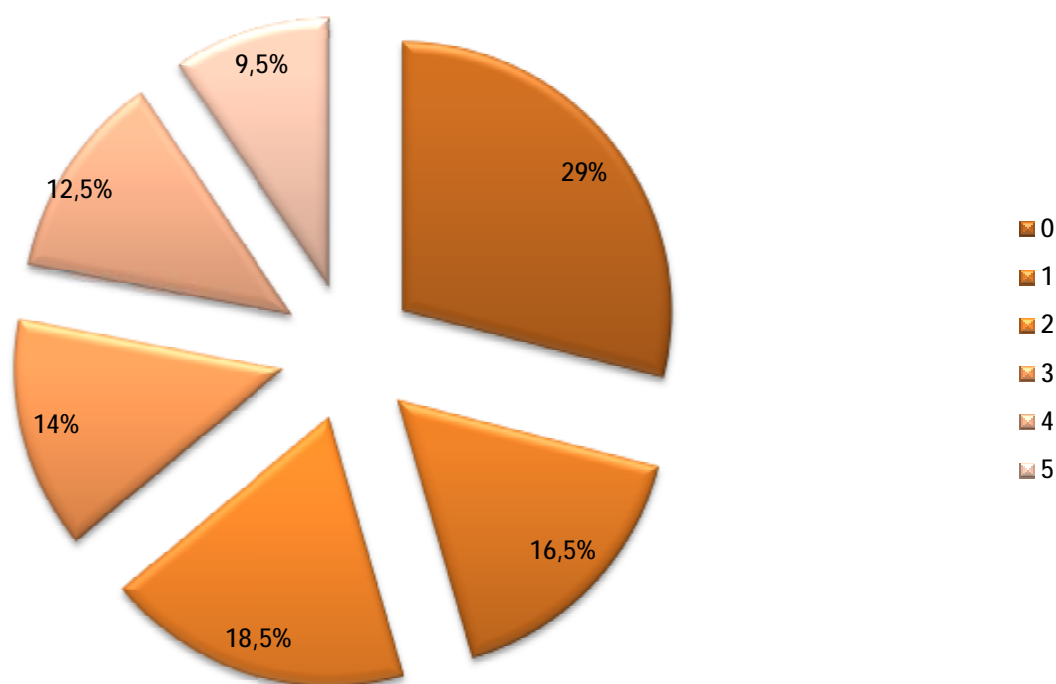
Η συγκεκριμένη ερώτηση, στοχεύει στην διαπίστωση εάν υπάρχει διαταραχή ελλειμματικής προσοχής.

### **Ερώτηση 15.**

«Εύκολα αναστατώνομαι».

Πίνακας 15 Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την αναστάτωση.

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	58	29%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	33	16,5%
<b>2 = Κάπως</b>	37	18,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	28	14%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	25	12,5%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	19	9,5%



Διάγραμμα 15. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την αναστάτωση.

Δύσκολα αναστατώνονται στο σύνολό τους οι ερωτούμενοι φοιτητές, αφού σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα το 29% αναστατώνεται «καθόλου», το 16,5% «μόνο λίγο» και το 18,5% «κάπως». Εύκολα αναστατώνεται το ποσοστό της τάξεως του 22% του οποίου το 12,5% καταλαμβάνει η διαβάθμιση «αρκετά πολύ» και το 9,5% η διαβάθμιση «πάρα πολύ».

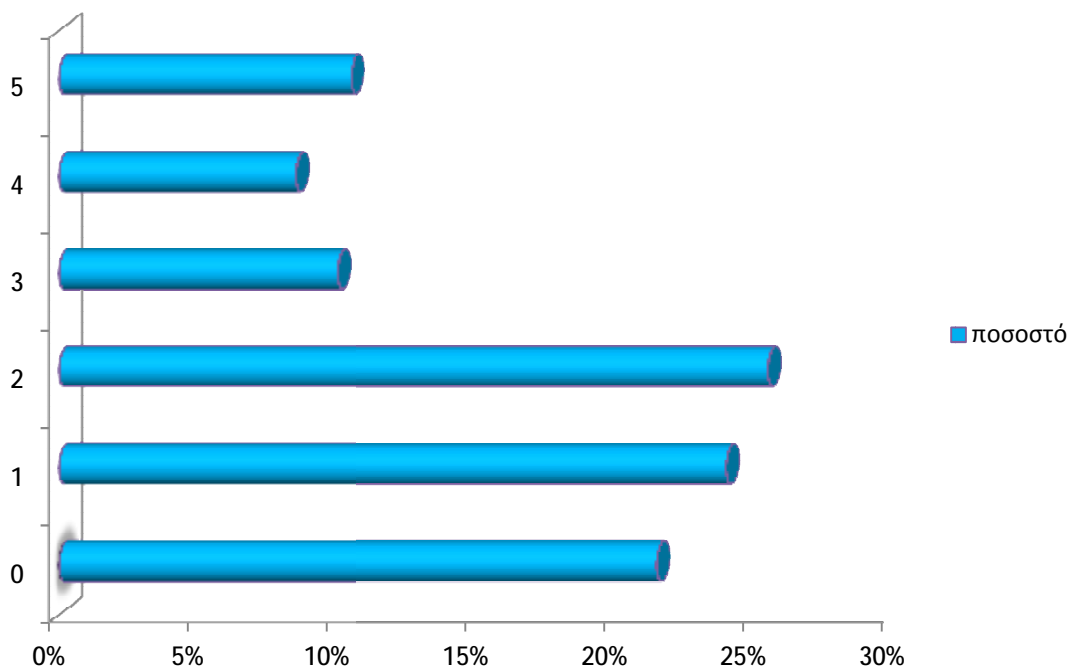
Όπως και προηγουμένως, η διαπίστωση της ελλειμματικής προσοχής αποτελεί στόχο και την συγκεκριμένη ερώτηση.

### **Ερώτηση 16.**

«Φαίνεται πως είμαι ευαίσθητος και πολλά πράγματα με αναστατώνουν».

*Πίνακας 16. Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος ως προς την δέκατη έκτη ερώτηση.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	43	21,5%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	48	24%
<b>2 = Κάπως</b>	51	25,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	20	10%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	17	8,5%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	21	10,5%



*Διάγραμμα 16. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων του δείγματος ως προς την δέκατη έκτη ερώτηση.*

Τα υψηλότερα ποσοστά των ερωτηθέντων δεν φαίνονται να αναστατώνονται από πολλά πράγματα όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, αφού στη σχετική ερώτηση τα ποσοστά 21,5%, 24% και 25,5% απάντησαν «καθόλου», «μόνο λόγο» και «κάπως» αντίστοιχα. Αντίθετα τα χαμηλότερα ποσοστά 10%, 8,5% και 10,5% καταλαμβάνουν οι διαβαθμίσεις «μέτρια» «αρκετά πολύ» και «πάρα πολύ» αντίστοιχα.

Από την συγκεκριμένη ερώτηση, επιδιώκεται να διαπιστωθεί η διάσπαση της προσοχής και εφόσον υπάρχει, η συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές. Στην προκειμένη περίπτωση, εξετάζεται η συνύπαρξη της διάσπασης της προσοχής με διαταραχές της διάθεσης.

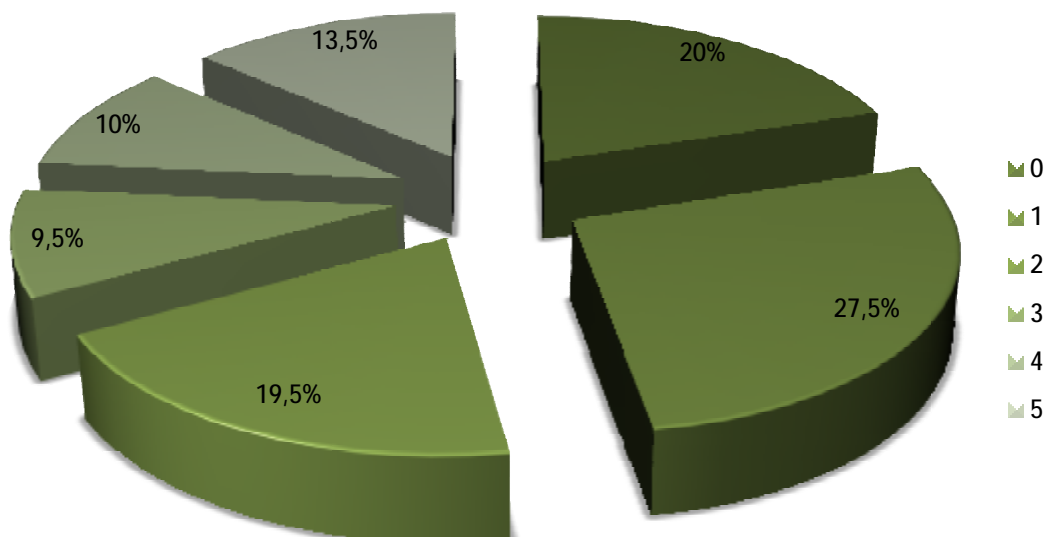
### **Ερώτηση 17.**



«Είμαι σχεδόν πάντοτε σε κίνηση».

Πίνακας 17. Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την κινητικότητα.

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	40	20%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	55	27,5%
<b>2 = Κάπως</b>	39	19,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	19	9,5%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	20	10%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	27	13,5%



*Διάγραμμα 17. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την κινητικότητα.*

Η πλειοψηφία των ερωτούμενων φοιτητών δεν παρουσιάζει υπερκινητικότητα, αφού σε ερώτηση για το εάν βρίσκονται σχεδόν πάντα σε κίνηση η απάντηση των μεγαλύτερων ποσοστών είναι στις διαβαθμίσεις «καθόλου», «μόνο λίγο» και «κάπως» (20%, 27,5% και 19,5% αντίστοιχα). Υπερκινητικό, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα είναι το 23,5% του οποίου το 10% καταλαμβάνει η διαβάθμιση «αρκετά πολύ» και το 13,5% η διαβάθμιση «πάρα πολύ».

Γίνεται αντιληπτό λοιπόν ότι από την συγκεκριμένη ερώτηση, η διάγνωση της υπερκινητικότητας είναι το κυρίαρχο ζήτημα.

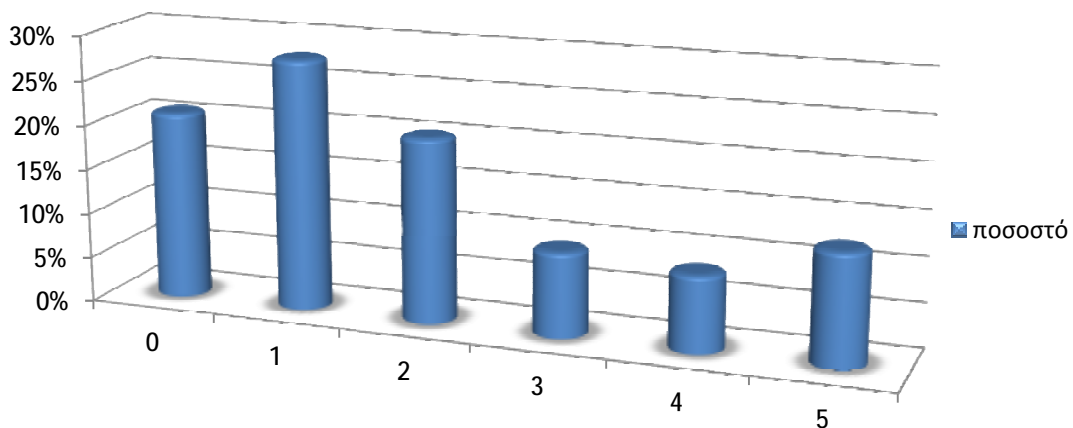
### **Ερώτηση 18.**

«Είμαι πιο άνετος όταν κινιέμαι παρά όταν κάθομαι ακίνητος».

*Πίνακας 18. Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος ως προς την δέκατη όγδοη ερώτηση.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	42	21%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	56	28%
<b>2 = Κάπως</b>	41	20,5%

<b>3 = Μέτρια</b>	19	9,5%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	17	8,5%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	25	12,5%



*Διάγραμμα 18. Γραφική παράσταση της κατανομής του δείγματος ως προς την δέκατη όγδοη ερώτηση.*

Οι ερωτούμενοι φοιτητές, στο σύνολό τους, είναι πιο άνετοι όταν παραμένουν ακίνητοι παρά όταν κινούνται. Ειδικότερα τα ποσοστά 21%, 28% και 20,5% απάντησαν, στη σχετική ερώτηση, «καθόλου», «μόνο λίγο» και κάπως αντίστοιχα, ενώ τα ποσοστά 9,5%, 8,5% και 12,5% απάντησαν «μέτρια», «αρκετά πολύ» και «πάρα πολύ».

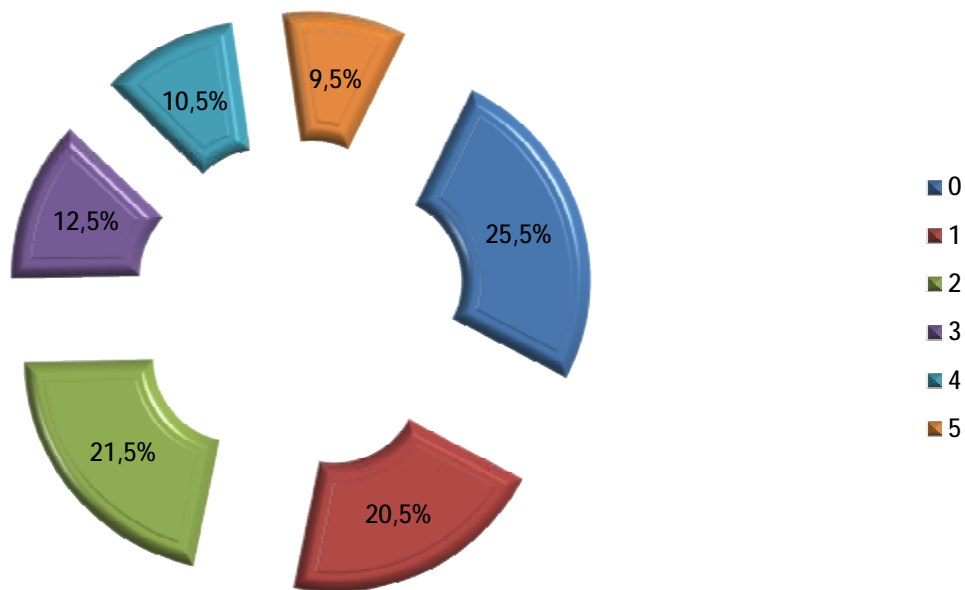
Από την παρούσα ερώτηση επιδιώκεται να διαπιστωθεί ο βαθμός υπερκινητικότητας των φοιτητών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής. Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, γνωρίζουμε ότι στην ενήλικη ζωή η υπερκινητικότητα υφίσταται σε περιορισμένο βαθμό και συνήθως μεταλλάσσεται σε ένα αίσθημα μόνιμης ανησυχίας

### **Ερώτηση 19.**

«Σε συζητήσεις αρχίζω να απαντώ σε ερωτήσεις πριν αυτές έχουν ολοκληρωθεί».

*Πίνακας 19. Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την απάντηση σε ερωτήσεις πριν αυτές ολοκληρωθούν.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	51	25,5%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	41	20,5%
<b>2 = Κάπως</b>	43	21,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	25	12,5%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	21	10,5%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	19	9,5%



*Διάγραμμα 19. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την απάντηση σε ερωτήσεις πριν αυτές ολοκληρωθούν.*

Το 25% των ερωτηθέντων φοιτητών απάντησε «καθόλου» στην ερώτηση εάν σε συζητήσεις αρχίζει να απαντά σε ερωτήσεις πριν αυτές έχουν ολοκληρωθεί, το 20,5% αλλά και το 21,5% απάντησε «μόνο λίγο» και «κάπως» αντίστοιχα και τέλος τα ποσοστά 12,5%, 10,5% και 9,5% απάντησαν «μέτρια» «αρκετά πολύ» και «πάρα πολύ» αντίστοιχα.

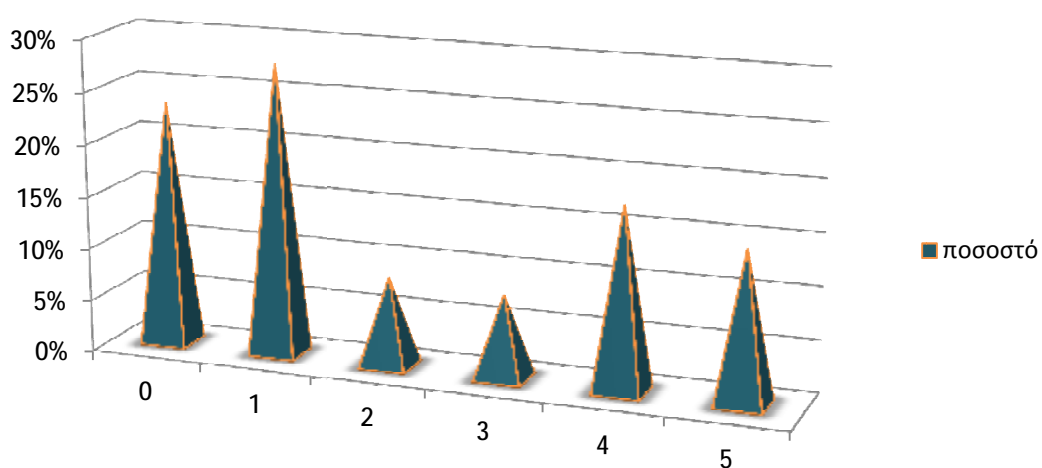
Στόχος της παρούσας ερώτησης είναι η διάγνωση της παρορμητικότητας, ως ένα από τα χαρακτηριστικά της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής.

### **Ερώτηση 20.**

«Συνήθως κάνω πάνω από μια εργασία την φορά και αποτυγχάνω να ολοκληρώσω πολλές από αυτές».

Πίνακας 20. Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος ως προς την εικοστή ερώτηση.

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	47	23,5%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	56	28%
<b>2 = Κάπως</b>	17	8,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	16	8%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	35	17,5%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	29	14,5%



Διάγραμμα 20. Γραφική παράσταση της κατανομής του δείγματος ως προς την εικοστή ερώτηση.

Το 14,5% των φοιτητών αντιμετωπίζει πρόβλημα ελλειμματικής διαταραχής, καθώς δεν μπορεί να οργανώσει περισσότερες από μια εργασίες την φορά και αν συμβεί κάτι τέτοιο παρουσιάζει «πάρα πολύ» μεγάλο πρόβλημα, αποτυγχάνοντας να ολοκληρώσει ορισμένες από αυτές.

Σχετικά με τις υπόλοιπες απαντήσεις, το ποσοστό 17,5% απάντησε «αρκετά πολύ» στην ερώτηση, ενώ 16 φοιτητές απάντησαν μέτρια. Τέλος, «κάπως», «μόνο λίγο» και «καθόλου» απάντησαν το 8,5%, 28% και 23,5% αντίστοιχα.

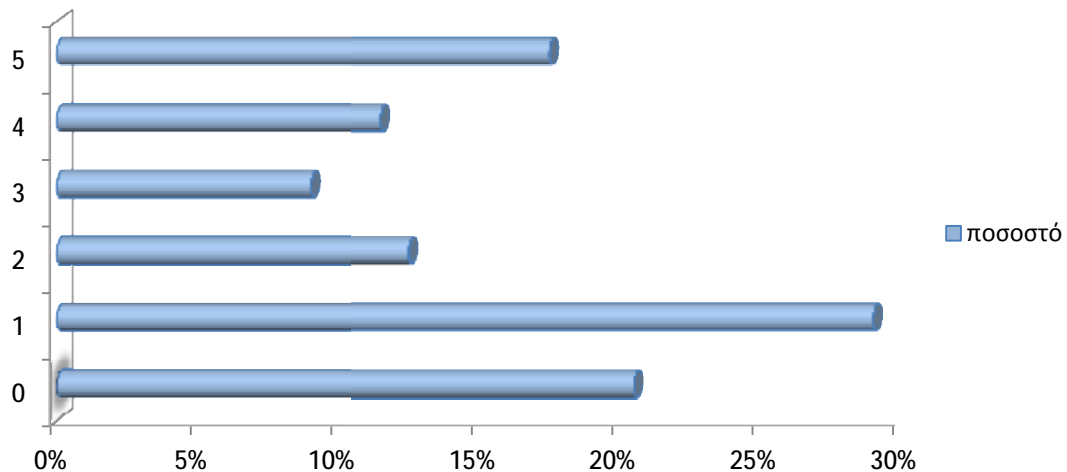
### **Ερώτηση 21.**

«Ακόμη και όταν κάθομαι ήσυχα, συνήθως κουνάω τα χέρια μου ή τα πόδια μου».

Πίνακας 21. Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την τάση να κινούν τα χέρια και τα πόδια, όταν κάθονται ήσυχα.

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	41	20,5%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	58	29%
<b>2 = Κάπως</b>	25	12,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	18	9%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	23	11,5%

<b>5 = Πάρα πολύ</b>	35	17,5%
----------------------	----	-------



*Διάγραμμα 21. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την τάση να κινούν τα χέρια και τα πόδια, όταν κάθονται ήσυχα.*

Τα υψηλότερα ποσοστά του παραπάνω πίνακα (20,5% και 29%) όταν οι φοιτητές κάθονται ήσυχα δεν κινούν τα χέρια ή τα πόδια τους. Τα ποσοστά 12,5%, 9%, 11,5% και 17,5% τα κινούν στις διαβαθμίσεις «κάπως», «μέτρια» «αρκετά πολύ» και πάρα πολύ αντίστοιχα.

Σκοπός της ερώτησης είναι η διάγνωση και σε ποιο ποσοστό της ύπαρξης υπερκινητικότητας στους φοιτητές, δεδομένου ότι η υπερκινητικότητα δεν παρουσιάζεται, ή παρουσιάζεται σε περιορισμένο βαθμό στους ενήλικες.

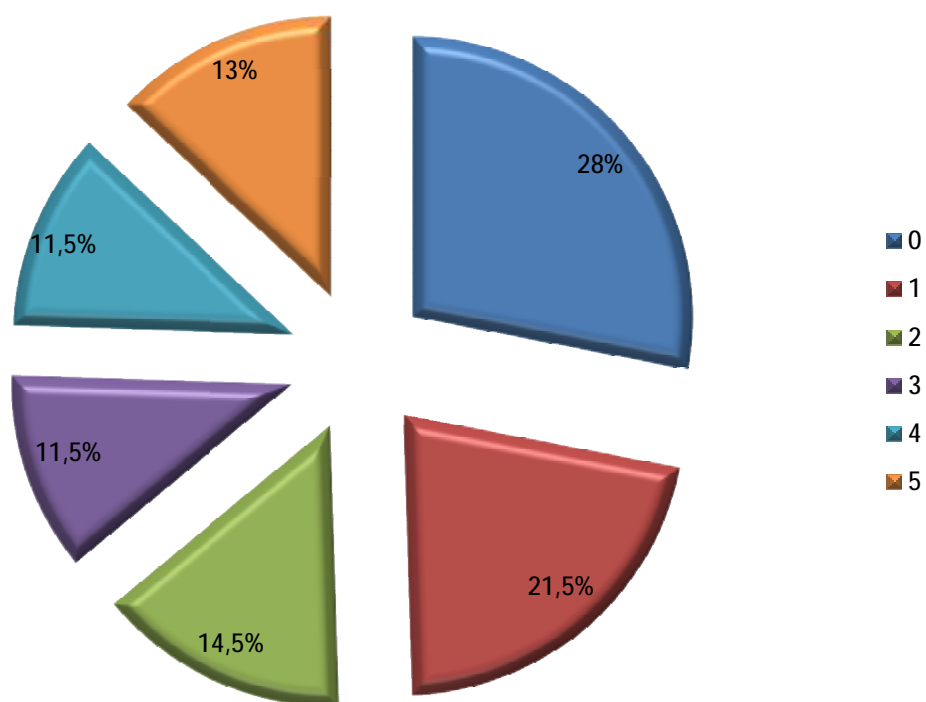
## **Ερώτηση 22.**



«Σε ομαδικές δραστηριότητες είναι δύσκολο για μένα να περιμένω στη σειρά μου».

Πίνακας 22. Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος ως προς την εικοστή δεύτερη ερώτηση.

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	56	28%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	43	21,5%
<b>2 = Κάπως</b>	29	14,5%
<b>3 = Μέτρια</b>	23	11,5%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	23	11,5%
<b>5 = Πάρα πολύ</b>	26	13%



*Διάγραμμα 22. Γραφική παράσταση της κατανομής του δείγματος ως προς την εικοστή δεύτερη ερώτηση.*

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην συγκεκριμένη ερώτηση παρουσιάζουν σχετικά μια ίση κατανομή. Ωστόσο, το ποσοστό των φοιτητών που αντιμετωπίζει «αρκετά πολύ» μεγάλο πρόβλημα να περιμένει στην σειρά του όταν πρόκειται για ομαδικές δραστηριότητες ανέρχεται σε 11,5%, ενώ σε 13% ανέρχεται το ποσοστό που αντιμετωπίζει «πάρα πολύ» μεγάλο πρόβλημα διάσπασης προσοχής.

Σχεδόν οι μισοί από τους φοιτητές απάντησαν ότι δεν έχουν απολύτως κανένα, ή μονό λίγο μικρό πρόβλημα στην αναμονή στην σειρά τους όταν πρόκειται για μια ομαδική δραστηριότητα.

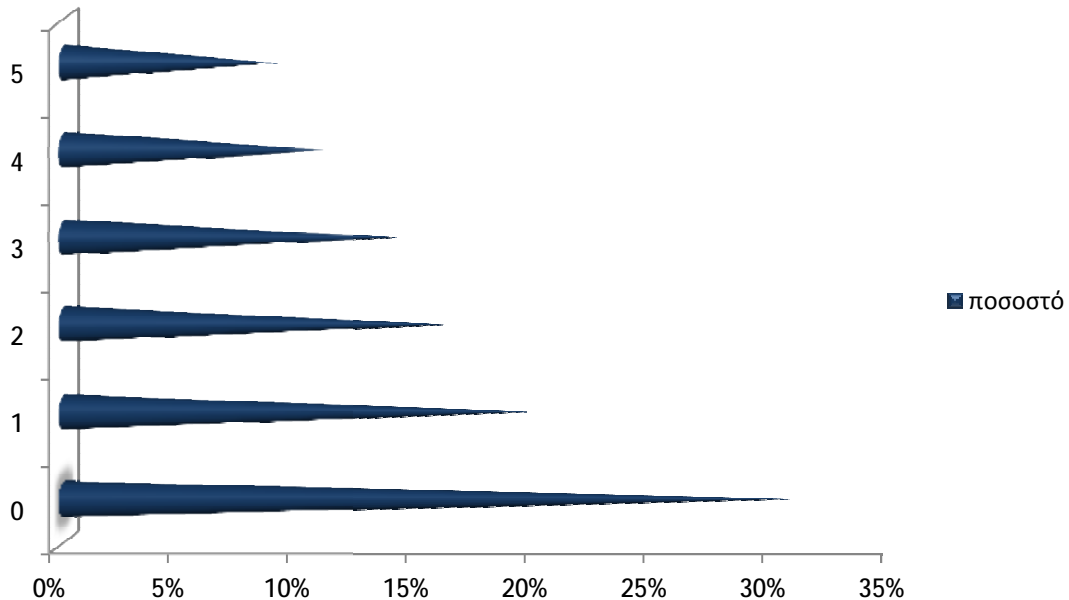
### **Ερώτηση 23.**

«Το μυαλό μου γεμίζει τόσο πολύ που είναι δύσκολο για αυτό να λειτουργήσει».

*Πίνακας 23. Κατανομή των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την εικοστή τρίτη ερώτηση.*

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>0 = Καθόλου</b>	61	30,5%
<b>1 = Μόνο λίγο</b>	39	19,5%
<b>2 = Κάπως</b>	32	16%
<b>3 = Μέτρια</b>	28	14%
<b>4 = Αρκετά πολύ</b>	22	11%

<b>5 = Πάρα πολύ</b>	18	9%
----------------------	----	----



*Διάγραμμα 23. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 200 ερωτηθέντων ως προς την εικοστή τρίτη ερώτηση.*

Η πλειοψηφία των φοιτητών δεν αντιμετωπίζουν κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα με την λειτουργία του μυαλού τους. Μόνο το 9% των ερωτηθέντων αντιμετωπίζει «πάρα πολύ» μεγάλο πρόβλημα ελλειμματικής προσοχής. Το 66% των φοιτητών δεν παρουσιάζει παρά ελάχιστα μια αίσθηση πληρότητας στο μυαλό του. Το υπόλοιπο 25% των φοιτητών απάντησε «μέτρια» και «αρκετά πολύ» στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Η ερώτηση αυτή στοχεύει στην διάγνωση της ελλειμματικής προσοχής.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία είχε ως σκοπό την αξιολόγηση των φοιτητών και την διερεύνηση του βαθμούς στον οποίο αντιμετωπίζουν προβλήματα διάσπασης προσοχής. Μετά την βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος παρατέθηκε η έρευνα χρησιμοποιώντας το εργαλείο του ερωτηματολογίου.

Ο βασικός στόχος της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί εάν οι φοιτητές εκδηλώνουν συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής και εφόσον αυτή υπάρχει να εξεταστεί εάν η διάσπαση της προσοχής συνδυάζεται με άλλα νοσήματα όπως είναι η υπερκινητικότητα, η παρορμητικότητα και οι διαταραχές της διάθεσης και της προσωπικότητας.

Οι ερωτήσεις και τα αντίστοιχα διαγράμματά τους, 2, 3, 5, 6, 7, 14, 15, 20, 22 και 23 διατυπώθηκαν για να ελέγξουν τον βαθμό στον οποίο οι φοιτητές αντιμετωπίζουν πρόβλημα ελλειμματικής προσοχής.

Κατά μέσο όρο το ποσοστό των φοιτητών που αντιμετωπίζουν πολύ μεγάλο πρόβλημα διάσπασης προσοχής υπολογίζεται σε 9,36%. Αντίθετα, άκρως φυσιολογικό και χωρίς πρόβλημα ελλειμματικής προσοχής είναι το ποσοστό 29,8%. Πιο αναλυτικά, το μεγαλύτερο ποσοστό διαπίστωσης διάσπασης προσοχής παρουσιάστηκε στην ένατη ερώτηση, η οποία αναφέρει ότι «είμαι ευερέθιστος και αναστατώνομαι από μικρές ενοχλήσεις». Από την άλλη πλευρά, η ερώτηση «ειδικά σε ομάδες δυσκολεύομαι να μένω επικεντρωμένος σε αυτά που λέγονται στις συζητήσεις», παρουσιάζει το μικρότερο ποσοστό με 5%, ενώ παράλληλα καθόλου απάντησε το 42% των φοιτητών.

Οι ερωτήσεις 17, 18 και 21 εξετάζουν τον βαθμό στον οποίο η διάσπαση της προσοχής εκδηλώνεται με συμπτώματα υπερκινητικότητας. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι από την βιβλιογραφική ανασκόπηση του

θέματος, διαπιστώθηκε ότι στην ενήλικη ζωή η υπερκινητικότητα πάει να υφίσταται και μεταλλάσσεται σε ένα αίσθημα μόνιμης ανησυχίας.

Από τις ερωτήσεις που τέθηκαν παρατηρήθηκε ότι κατά μέσο όρο, το ποσοστό 14,5% αντιμετωπίζει ακόμη και στην ακαδημαϊκή του ζωή κάποιο πρόβλημα υπερκινητικότητας. Το ποσοστό αυτό των φοιτητών δήλωσε ότι αισθάνεται πιο άνετο όταν κινείται, ότι συνήθως κουνάει τα χέρια και τα πόδια του, ενώ τέλος, είναι σχεδόν πάντοτε σε κίνηση. Το ποσοστό των φοιτητών που θεωρούν ότι δεν έχουν απολύτως κανένα πρόβλημα να σταθούν ησυχία χωρίς την πρόκληση θορύβου ανέρχεται κατά μέσο όρο στο 20%.

Οι ερωτήσεις 10, 11, 12 και 19 διερευνούν εάν η διάσπαση της προσοχής συνδυάζεται με ένα άλλο σύμπτωμα, αυτό της παρορμητικότητας. Το μεγαλύτερο ποσοστό εκδήλωσης παρορμητικής συμπεριφοράς από τους φοιτητές παρουσιάστηκε στην δέκατη ερώτηση η οποία αναφέρει «λέω πράγματα χωρίς να σκέφτομαι και αργότερα το μετανιώνω». Το ποσοστό της απάντησης «πάρα πολύ» στην συγκεκριμένη ερώτηση ανήλθε σε 17,5%. Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό της απάντησης «καθόλου», η οποία υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει καμία τάση παρορμητικότητας δόθηκε στην δωδέκατη ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή αναφέρεται ότι «οι σχέσεις μου με τους ανθρώπους δυσκολεύονται από την τάση μου να μιλώ πρώτα και να σκέφτομαι αργότερα». Οι απαντήσεις «πάρα πολύ» και «καθόλου» για την διαπίστωση παρορμητικής συμπεριφοράς είναι κατά μέσο όρο 12% στην πρώτη περίπτωση και 23,37% στην δεύτερη.

Η πρώτη και όγδοη ερώτηση του ερωτηματολογίου, εξετάζει την ύπαρξη συννοσηρότητας και συγκεκριμένα την εκδήλωση συμπτωμάτων διαταραχής της προσωπικότητας. Οι απαντήσεις στις δύο αυτές ερωτήσεις είναι δυσανάλογες. Στην μεν πρώτη ερώτηση το ποσοστό 2,5% απάντησε ότι αισθάνεται σε πολύ μεγάλο βαθμό να μην έχουν εκπληρωθεί οι στόχοι τους, ενώ στην δε δεύτερη ερώτηση το ποσοστό των φοιτητών που βρίσκουν πλήρως ανοργάνωτο τον τρόπο λειτουργίας του εγκεφάλου τους ανήλθε στο 17,5%. Σημειώνεται επίσης, ότι οι φοιτητές σε ποσοστό 40%, έχουν την αίσθηση ότι έχουν κατορθώσει αρκετά πράγματα, ενώ σχετικά με την όγδοη ερώτηση, το 20% αντιπροσωπεύει την μερίδα των φοιτητών που δεν

βρίσκουν ανοργάνωτο τον τρόπο λειτουργίας του μυαλού τους και τον τρόπο σκέψης.

Τέλος, την διαπίστωση συννοσηρότητας εξετάζουν και οι ερωτήσεις 4, 13 και 16. Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις αποσκοπούν στην διερεύνηση εκδήλωσης συμπτωμάτων διαταραχών διάθεσης. Η εκδήλωση έντονων συμπτωμάτων που να συνοδεύονται με διαταραχές διάθεσης, κυμαίνεται μεταξύ 10,5% και 13,5%. Το ποσοστό αυτό των φοιτητών θεωρεί ότι έχει πολύ μεγάλο πρόβλημα με συνεχή скаμπανεβάσματα στην διάθεση του, ενώ πολλοί από αυτούς δήλωσαν ότι είναι πολύ οξύθυμοι και νευριάζουν γρήγορα. Αντίθετα, το ποσοστό 20% περίπου του δείγματος των φοιτητών δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα με την διάθεση του και πιθανές αιτίες αναστάτωσης.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βάρβογλη Λίζα, Γαλάνη Μαρία-Μαρκέλλα (2007). «Η διάγνωση της διάσπασης της προσοχής». Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
- Κάκουρος Ε. (2001). «Το Υπερκινητικό Παιδί. Οι δυσκολίες του στη μάθηση και στη συμπεριφορά.» Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ. (2002). «Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα». Β' Έκδοση. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Κάκουρος Ε., Παπαηλιού Χ., Μπαδικιάν Μ. (2006). «Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για το ρόλο τους στη θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα». Εκδόσεις Παιδαγωγική Επιθεώρηση 41
- Καλαντζή – Αζίζι Α. (2003). «Γνωσιακές/συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις στην Ψυχοθεραπεία». Διδακτικές σημειώσεις. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Τμ. Ψυχολογίας
- Μάνος Νίκος (1997). «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής». Εκδόσεις UniversityStudioPress, Θεσσαλονίκη
- Μάρκου Σ.Ν. (1998). «Δυσλεξία, Αριστεροχειρία, Κινητική Αδεξιότητα, Υπερκινητικότητα: Θεωρία, Διάγνωση και Αντιμετώπιση με ειδικές ασκήσεις». Στ' έκδοση. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Πόρποδας Δ. Κωνσταντίνος (2003). «Η μάθηση και οι δυσκολίες της – Γνωστική προσέγγιση». Καθηγητής Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Πατρών
- Σκλατινιώτη Ε., Εγγλέζου Σ. (2007). «Διάσπαση προσοχής και υπερκινητικότητα. Πότε αποτελούν διαταραχή». Περιοδικό Ευεξία, Τεύχος 41
- Χριστοδούλου Γ.Ν. και συνεργάτες (2000). «Ψυχιατρική». Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Barkley A. Russell, Murphy R. Kevin and Fischer Mariellen (2008). « ADHD in adults. What the science says». New York: Guilford

Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993). Abnormal Psychology. USA: John Wiley & Sons Inc

Schmidt M.H. (1993). «Das MCD Konzept ist überholt». Deutsches Arzteblatt, 79. Heft 6

Still G.F. (1902). «Some abnormal psychological conditions in children». Lancet 1

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<http://www.skf.psych.uoa.gr/genika/skopoi-domi-organwsh/skopoi.htm>

<http://www.dyslexia-goneis.gr/view.asp?ItemID=26&ns=1&mcid=21&cid=48>

[http://www.euroclinic.gr/arthro.aspx?lang\\_id=1&article\\_id=132](http://www.euroclinic.gr/arthro.aspx?lang_id=1&article_id=132)

[http://iatreion.gr/newsdesk\\_info.php?newsPath=82&newsdesk\\_id=429&osCsid=faa2e3aa35be499de2bb566498512e2a](http://iatreion.gr/newsdesk_info.php?newsPath=82&newsdesk_id=429&osCsid=faa2e3aa35be499de2bb566498512e2a)

<http://www.dyslexiacenters.gr/%CE%94%CE%B9%CE%AC%CF%83%CF%80%CE%B1%CF%83%CE%B7->

[http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE\\_%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%BF%CF%87%CE%AE\\_-\\_%CE%A5%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1#.CE.A3.CF.85.CE.BD.CE.B1.CE.B9.CF.83.CE.B8.CE.B7.CE.BC.CE.B1](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%BF%CF%87%CE%AE_-_%CE%A5%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1#.CE.A3.CF.85.CE.BD.CE.B1.CE.B9.CF.83.CE.B8.CE.B7.CE.BC.CE.B1)



[.CF.84.CE.B9.CE.BA.CE.AD.CF.82 .CE.B1.CE.BD.CF.84.CE.B9.CE.B4.CF.81.CE.AC.CF.83.CE.B5.CE.B9.CF.82](#)

<http://sciencearchives.wordpress.com/2012/06/16/%CF%80%CF%81%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82->

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο ΔΕΠΥ screening

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

0=Καθόλου 1= Μόνο λίγο 2=Κάπως 3=Μέτρια 4=Αρκετά πολύ 5=Πάρα πολύ

1. Έχεις την αίσθηση ότι δεν έχεις πετύχει πολλά, ότι δεν έχεις φτάσει τους στόχους σου, ανεξάρτητα από όσα έχεις πραγματικά κατορθώσει;

0            1            2            3            4            5

2. Δυσκολεύομαι να διαβάσω το γραπτό υλικό εκτός και εάν είναι πολύ ενδιαφέρον.

0            1            2            3            4            5

3. Ειδικά σε ομάδες, δυσκολεύομαι να μένω επικεντρωμένος σε αυτά που λέγονται στις συζητήσεις.

0            1            2            3            4            5

4. Νευριάζω γρήγορα, είμαι οξύθυμος.

0            1            2            3            4            5

5. Στο σπίτι, στη σχολή πιάνω τον νου μου να αφαιρείται από τις δουλειές που είναι βαρετές ή δύσκολες.

0            1            2            3            4            5

6. Υπάρχει πολύ βαβούρα στο κεφάλι μου.

0            1            2            3            4            5

7. Δεν μπορώ να σταματήσω να ονειροπολώ.

0            1            2            3            4            5

8. Βρίσκομαι σε απογοήτευση για το ανοργάνωτο τρόπο λειτουργίας του μυαλού μου.

0            1            2            3            4            5

9. Είμαι ευερέθιστος και αναστατώνομαι από μικρές ενοχλήσεις.

0            1            2            3            4            5

10. Λέω πράγματα χωρίς να σκέφτομαι και αργότερα το μετανιώνω.

0            1            2            3            4            5

11. Παίρνω αποφάσεις γρήγορα, χωρίς να σκέφτομαι αρκετά τις πιθανές αρνητικές συνέπειες.

0            1            2            3            4            5

12. Οι σχέσεις μου με τους ανθρώπους δυσκολεύονται από την τάση μου να μιλώ πρώτα και να σκέφτομαι αργότερα.

0            1            2            3            4            5

13. Η διάθεση μου έχει скаμπανεβάσματα.

0            1            2            3            4            5

14. Δυσκολεύομαι να προγραμματίσω με ποια σειρά να κάνω τις εργασίες ή τις δραστηριότητες όταν είναι πολλές.

0            1            2            3            4            5

15. Εύκολα αναστατώνομαι.

0            1            2            3            4            5

16. Φαίνεται πως είμαι ευαίσθητος και πολλά πράγματα με αναστατώνουν.

0            1            2            3            4            5

17. Είμαι σχεδόν πάντοτε σε κίνηση.

0            1            2            3            4            5

18. Είμαι πιο άνετος όταν κινιέμαι παρά όταν κάθομαι ακίνητος.

0            1            2            3            4            5

19. Σε συζητήσεις αρχίζω να απαντώ σε ερωτήσεις πριν αυτές έχουν ολοκληρωθεί.

0            1            2            3            4            5

20. Συνήθως κάνω πάνω από μια εργασία την φορά και αποτυγχάνω να ολοκληρώσω πολλές από αυτές.

0            1            2            3            4            5

21. Ακόμη και όταν κάθομαι ήσυχα, συνήθως κουνάω τα χέρια μου ή τα πόδια μου.

0            1            2            3            4            5

22. Σε ομαδικές δραστηριότητες είναι δύσκολο για μένα να περιμένω στη σειρά μου.

0            1            2            3            4            5

23. Το μυαλό μου γεμίζει τόσο πολύ που είναι δύσκολο για αυτό να λειτουργήσει.

0            1            2            3            4            5

