



Πανελλήνιο

# Διεπιστημονικό Συνέδριο

για τη Διαταραχή Ελλειμματικής  
Προσοχής | Υπερκινητικότητας

Από το Παιδί στον Ενήλικα

22 - 24 Νοεμβρίου 2019

Ολυμπιακό Μουσείο | Θεσσαλονίκη

Βιβλίο Περιλήψεων



Επιστημονική Διοργάνωση:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΜΕΛΕΤΗΣ ΔΕΠΥ  
HELLENIC SOCIETY FOR THE STUDY OF ADHD  
adhd.gr

### **ΔΙΑΛΕΞΗ «ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ» Π. Περβανίδου**

#### **ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Α. Γαλλή – Τσινοπούλου**

Η παγκόσμια αύξηση του επιπολασμού των Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών (ΝΑΔ), ειδικότερα της Διαταραχής στο Φάσμα του Αυτισμού (ΔΦΑ) και της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) έχει οδηγήσει τη σύγχρονη έρευνα στην αναζήτηση σχετιζόμενων παραγόντων κινδύνου και παθοφυσιολογικών μηχανισμών. Γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν κατά την πρώιμη ζωή, ξεκινώντας από τη σύλληψη και επιδρούν στην ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος αυξάνοντας τον κίνδυνο για ΝΑΔ. Τα τελευταία χρόνια, επιδημιολογικές και πειραματικές μελέτες υποδεικνύουν ότι η προγεννητική έκθεση σε περιβαλλοντικούς τοξικούς παράγοντες συνδέεται με την ανάπτυξη ΝΑΔ. Οι τοξικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες οι οποίοι έχουν συνδεθεί με τις ΝΑΔ είναι α) χημικές ουσίες οι οποίες προέρχονται από πλαστικά: Δισφαινόλη-Α και Φθαλικές Ενώσεις β) ανθεκτικοί οργανικοί ρύποι, όπως τα πολυχλωριωμένα διφαινύλια και τα οργανοχλωρικά παρασιτοκτόνα (εξαχλωροβενζένιο, διχλωροδιφαινυλτριχλωρο εθάνιο), γνωστά επίσης και ως ενδοκρινικοί διαταράκτες γ) βαρέα μέταλλα και ειδικά Μολυβδος και Μεθυλυδράργυρος και δ) στοιχεία της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, όπως τα αιωρούμενα σωματίδια, το μονοξειδίο του άνθρακα, το όζον και άλλα. Μελέτη της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ ανέδειξε την ανίχνευση και τις συγκεντρώσεις επιλεγμένων οργανοχλωρικών παρασιτοκτόνων στο αίμα παιδιών με ΝΑΔ από την περιοχή της Αττικής. Οι μελέτες αυτές υποδεικνύουν την ανάγκη αποφυγής της έκθεσης σε τοξικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες κατά την περιγεννητική περίοδο ως σημαντικότερο μέτρο πρόληψης για τη Δημόσια Υγεία.

---

### **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «ΣΤΑΥΡΟΔΡΟΜΙΑ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ: Η ΔΕΠΥ ΩΣ ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΕ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ»**

#### **ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Δ. Ζαφειρίου**

- **«Αυτισμός και ΔΕΠΥ» Ε. Βαργιάμη**

- **«Τικς και ΔΕΠΥ» Μ. Κυριαζή**

Τα τικς ορίζονται ως ξαφνικές, γρήγορες, υποτροπιάζουσες, μη ρυθμικές κινήσεις ή φωνήσεις συνήθως εμφανιζόμενες σε περιόδους με εξάρσεις και υφέσεις ως προς τη συχνότητα, την ένταση και το είδος τους. Διαγιγνώσκονται με βάση τα κριτήρια του DSM-V και χωρίζονται σε διαταραχή Tourette, χρόνια κινητική ή φωνητική διαταραχή των τικ και προσωρινή διαταραχή των τικ. Η συχνότερα διαγνωσμένη συνοσηρότητα με τα τικ και ειδικότερα με το σύνδρομο Tourette είναι η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, με το 60-80% των ασθενών με Tourette να πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για Tourette και ΔΕΠΥ, καταδεικνύοντας με τον τρόπο αυτό μια επικάλυψη στο κλινικό φάσμα αυτών των δύο διαταραχών. Δεν είναι ακόμα σαφές αν η παρουσία και των δύο διαταραχών θα καταλήξει σε μία ξεχωριστή κλινική διάγνωση παρά σε δύο συνυπάρχουσες καταστάσεις, και αυτό είναι ένα αμφιλεγόμενο θέμα συζήτησης. Ενδελεχής εκτίμηση απαιτείται για τη διαφοροδιάγνωση μεταξύ συνδρόμου Tourette και συμπτωμάτων σχετιζόμενων με ΔΕΠΥ. Αυτό παρ'όλα αυτά μπορεί να είναι δύσκολο καθώς υπάρχει μια αναγνωρισμένη επικάλυψη στη συμπτωματολογία. Η ΔΕΠΥ είναι συχνή στα άτομα με σύνδρομο Tourette και συμπτώματα σχετιζόμενα με ΔΕΠΥ είναι συχνά παρόντα σε ασθενείς με ήπιο σύνδρομο Tourette. Υπάρχουν κύριες επιπτώσεις στην αντιμετώπιση και την πρόγνωση όταν υπάρχει διττή διάγνωση. Τα πιο προβληματικά συμπτώματα πρέπει να αντιμετωπίζονται και να θεραπεύονται πρώτα. Παρ'όλα αυτά η αντιμετώπιση

των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ μέσα στο γενικό πλαίσιο του συνδρόμου Tourette είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα και απαιτεί προσεκτική και συνετή χρήση των διεγερτικών του ΚΝΣ.

- **«Επιληψία και ΔΕΠΥ» Π. Δραγούμη**

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) αναγνωρίζεται συχνότερα σε ασθενείς, και κατά κύριο λόγο παιδιά, με επιληψία σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής των ιδίων και της οικογένειάς τους. Επιδημιολογικές κλινικές μελέτες αναδεικνύουν μία επίπτωση μεταξύ 30 - 40%, με την ελλειμματική προσοχή να υπερισχύει σε συχνότητα έναντι της υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας.

Πολλοί διαφορετικοί παράγοντες πιστεύεται ότι συμβάλουν σε αυτήν την συννοσηρότητα, συμπεριλαμβανομένης της υποκείμενης εγκεφαλικής παθολογίας, των χρονίων επιδράσεων των επιληπτικών κρίσεων και επιληπτικών εκφορτίσεων στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα αλλά και της επίδρασης ορισμένων αντιεπιληπτικών φαρμάκων. Τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ είναι πιο συνηθισμένα σε μερικούς ειδικούς τύπους επιληψίας, όπως η επιληψία του μετωπιαίου λοβού, οι αφαιρέσεις της παιδικής ηλικίας και η παιδική επιληψία με κεντροκροταφικές αιχμές (Ρολάνδειος επιληψία), ενώ σε σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων μπορεί να γίνουν εμφανή πριν την εκδήλωση των επιληπτικών κρίσεων.

Η θεραπεία μπορεί να αποτελέσει πρόκληση σε ασθενείς με επιληψία και ΔΕΠΥ, καθορίζοντας την μακροχρόνια γνωστική και συμπεριφοριστική πρόγνωση. Περιλαμβάνει τόσο ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις όσο και φαρμακευτική αγωγή. Τα διεγερτικά φάρμακα είναι ασφαλή και αποτελεσματικά στα παιδιά με επιληψία και επί του παρόντος αποτελούν παράγοντες πρώτης γραμμής για τη θεραπεία συμπτωμάτων ΔΕΠΥ σε αυτόν τον πληθυσμό.

---

## **ΔΙΑΛΕΞΗ «ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΠΝΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΕΠΥ» Α. Μπέκα ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Τ. Κόρπα**

Τα προβλήματα ύπνου είναι συχνά με παιδιά με σύνδρομο ΔΕΠΥ, κυρίως η αντίσταση να πάνε για ύπνο, η δυσκολία επέλευσης του ύπνου, οι νυχτερινές αφυπνίσεις, η δυσκολία πρωινής έγερσης και η υπνηλία στη διάρκεια της ημέρας. Επίσης η ΔΕΠΥ συνδέεται με πρωτογενείς διαταραχές του ύπνου όπως η αποφρακτική άπνοια του ύπνου και το σύνδρομο ανήσυχων ποδιών. Τα προβλήματα του ύπνου άλλοτε είναι εμφανή από την πρώτη νεογνική ηλικία και άλλοτε εμφανίζονται αργότερα, ή επιδεινώνονται από εξωτερικούς παράγοντες, από τα διεγερτικά που χορηγούνται ως θεραπεία και από οργανικές ή ψυχιατρικές διαταραχές που μπορεί να συνυπάρχουν με τη ΔΕΠΥ.

Η διατήρηση υγιούς ύπνου σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠΥ είναι ιδιαίτερα σημαντική και προϋποθέτει την αξιολόγηση των συνηθειών ύπνου και της διατήρησης -ή μη- φυσιολογικών κικάρδιων ρυθμών. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων ύπνου απαιτεί προσεκτική διαφορική διάγνωση από άλλες καταστάσεις που μπορεί να παρουσιάζουν κάποια συμπτώματα ΔΕΠΥ (τα οποία όμως δεν αποτελούν μέρος του συνδρόμου ΔΕΠΥ) και συνοδά προβλήματα ύπνου.

Η διαχείριση των προβλημάτων ύπνου σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠΥ αρχικά γίνεται με μη φαρμακολογικές μεθόδους, όπως υιοθέτηση και διατήρηση υγιεινών συνθηκών ύπνου, και σταθερότητα στις ώρες του ύπνου, ώστε να εγκατασταθούν υγιείς κικάρδιοι ρυθμοί. Η αϋπνία που σχετίζεται με τη φαρμακευτική αγωγή της ΔΕΠΥ αντιμετωπίζεται με κατάλληλη προσαρμογή των δόσεων, της ώρας χορήγησης ή και του είδους του φαρμάκου, ενώ σε χρόνιες αϋπνίες παιδιών και εφήβων με ΔΕΠΥ έχει χρησιμοποιηθεί η μελατονίνη με ευεργετικά αποτελέσματα.

Είναι προφανές ότι η αναγνώριση και αντιμετώπιση των προβλημάτων ύπνου σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠΥ όχι μόνον βελτιώνει την ποιότητα ζωής και την απόδοσή τους στις σχολικές και λοιπές δραστηριότητες, αλλά αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για καθεαυτή την ορθή διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση της ίδιας της ΔΕΠΥ.

---

## **ΔΙΑΛΕΞΗ «ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΔΕΠΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ» Χ. Γεωργιάδου**

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΕΠΥ 'ADHD HELLAS'**

## **ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Κ. Κανάρη**

Η ΔΕΠΥ στα παιδιά αγχώνει τους γονείς. Στην πραγματικότητα, οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠΥ αναφέρουν μεγαλύτερο στρες, λιγότερη ικανοποίηση από τον γονεϊκό ρόλο τους και περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα από τους άλλους γονείς. Αναφέρουν επίσης περισσότερες αρνητικές αλληλεπιδράσεις με το παιδί τους”. Journal of Abnormal Child Psychology [Glatz et al.],(2011). Διεθνώς οι οικογένειες που ανατρέφουν παιδί με ΔΕΠΥ αντιμετωπίζουν μεγάλες προκλήσεις. Το παιδί μεγαλώνει οργισμένο, ανυπάκουο, δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των γονιών του και αποξενώνεται. Το αντιμετωπίζουν περισσότερο ως παιδί με κακή συμπεριφορά παρά ως παιδί με νευρολογικό πρόβλημα. Η αντιπαλότητα δημιουργεί συγκρούσεις στρέφοντας το παιδί κατά του γονέα, ακόμη και τον ένα γονιό εναντίον του άλλου. Η κατάσταση διαρκεί χρόνια και υποφέρει ολόκληρη η οικογένεια.

---

## **ΔΙΑΛΕΞΗ «ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟ RITALIN: ΜΙΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΔΕΠΥ»**

### **A. Βούρδας**

#### **ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: A. Μπέκα**

Η ΔΕΠΥ είναι η συχνότερη νευροψυχιατρική διαταραχή στα παιδιά, με σαφές βιολογικό, αιτιολογικό υπόστρωμα. Αν και τα διεγερτικά φάρμακα συνιστούν τον αποτελεσματικότερο τρόπο για την αντιμετώπιση των πυρηνικών συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ, πολλοί γονείς αλλά και πάσχοντες, αντιτίθενται στη χρήση τους. Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις τα διεγερτικά φάρμακα μπορεί να μην είναι αποτελεσματικά ή να παρουσιάζουν παρενέργειες. Η παρούσα ομιλία, θα εστιαστεί στα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα γύρω από την αποτελεσματικότητα, και τις ενδείξεις των υπόλοιπων βιολογικών παρεμβάσεων στη ΔΕΠΥ, οι οποίες μπορούν πέρα από τη χρήση των διεγερτικών μπορούν να περιλαμβάνουν τη διατροφή, την άσκηση, ιχνοστοιχεία, βιταμίνες, μέταλλα, προβιοτικά και τη νευροανάδραση.

---

## **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΠΥ»**

### **ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: E. Τσαλαμανιός**

#### **• «Οι αντιλήψεις των παιδιών και των γονέων για τη ΔΕΠΥ» Κ. Κώτσης**

Η ΔΕΠΥ αποτελεί μια συχνή διαταραχή με σημαντικές επιπτώσεις σε διάφορους τομείς της λειτουργικότητας των παιδιών και των γονέων τους (ακαδημαϊκό, οικογενειακό, κοινωνικό). Λαμβάνοντας υπόψη τη βιβλιογραφία για τα σωματικά νοσήματα αλλά και για τις ψυχικές διαταραχές φαίνεται ότι ο τρόπος που βιώνεται μια διαταραχή και οι υποκειμενικές αντιλήψεις για αυτή, είναι ιδιαίτερης σημασίας για την έκβαση. Στη ΔΕΠΥ αντίστοιχα, αν και η έρευνα είναι πιο περιορισμένη, όσον αφορά στις υποκειμενικές αντιλήψεις και το ρόλο που αυτές διαδραματίζουν, τα ευρήματα είναι εξίσου σημαντικά. Παρόλο που στη βιβλιογραφία αποτυπώνεται μια ετερογένεια στις αντιλήψεις των παιδιών για τη ΔΕΠΥ, η πλειονότητα τους ως ένα βαθμό αναγνωρίζει τα συμπτώματα της, θεωρεί τη ΔΕΠΥ ως μια βιολογική διαταραχή και ότι η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να είναι βοηθητική. Παρόμοια ετερογένεια παρατηρείται και στις αντιλήψεις των γονέων (αναγνώριση συμπτωμάτων, αιτιολογία, αποτελεσματικότητα φαρμακευτικής αγωγής κλπ). Επιπλέον, οι υποκειμενικές αντιλήψεις ενδεχομένως να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην κατανόηση των στρατηγικών αντιμετώπισης, της συμμόρφωσης στη θεραπεία, της ψυχικής καταπόνησης και άλλων παραμέτρων. Συνεπώς, η αξιολόγηση των αντιλήψεων για τη ΔΕΠΥ μπορεί να είναι χρήσιμη για το σχεδιασμό παρεμβάσεων που να στοχεύουν στην τροποποίηση τους και επομένως στην υιοθέτηση περισσότερο προσαρμοστικών συμπεριφορών αντιμετώπισης, καλύτερης συμμόρφωσης στη θεραπεία, και βελτίωσης της συναισθηματικής κατάστασης των παιδιών με ΔΕΠΥ και των γονέων τους.

- **«Ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά γονέων παιδιών με ΔΕΠΥ» Σ. Σφελινιώτη – Αρτέμη**

Εισαγωγή: Βιβλιογραφικά αναφέρεται πως η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας στους γονείς ενός παιδιού, συσχετίζεται με τη συμπεριφορά και την προσωπικότητά του, καθώς και με την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας σε αυτό.

Ο σκοπός της παρούσης έρευνας ήταν να συγκρίνει γονείς ανήλικων με ΔΕΠΥ και γονείς ανήλικων Τυπικής Ανάπτυξης, ως προς συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.

Υλικό και Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Παιδοψυχιατρική Κλινική του ΔΠΘ, καθώς και στο Παιδοψυχιατρικό Τμήμα του Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο. Το δείγμα αποτελείται από μητέρες, που χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες, ανάλογα με το εάν τα παιδιά τους παρουσιάζουν ΔΕΠΥ, ΔΕΠΥ και Συνοδά προβλήματα, ή είναι Τυπικής Ανάπτυξης. Για τη διάγνωση των παιδιών χρησιμοποιήθηκε η κλινική συνέντευξη, το Σύστημα ACHENBACH και η Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης ΔΕΠΥ. Οι μητέρες υποβλήθηκαν στη διαγνωστική συνέντευξη MINI PLUS, στις δοκιμασίες STROOP και τμήμα του ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION (ACE) και συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια WENDER UTAH RATING SCALE (WURS) και ADULT ADHD SELF-REPORT SCALE (ASRS). Οι τρεις ομάδες μητέρων συγκρίθηκαν μεταξύ τους ως προς τα δημογραφικά και κλινικά τους χαρακτηριστικά με στατιστικές δοκιμασίες.

Αποτελέσματα: Οι μητέρες παιδιών με ΔΕΠΥ και παιδιών με ΔΕΠΥ και Συνοδά Προβλήματα παρουσιάζουν κοινά δημογραφικά χαρακτηριστικά και εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικών διαταραχών, κυρίως Αγχώδεις και Συναισθηματικές, συγκριτικά με τις μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Οι μητέρες παιδιών με ΔΕΠΥ και Συνοδά Προβλήματα εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά συμπτωμάτων ΔΕΠΥ, αποτέλεσμα, το οποίο αγγίζει τα όρια της σημαντικότητας.

Συμπεράσματα : Καταδεικνύεται η σημασία της γεννητικής συμβολής και της συμβολής της αλληλεπίδρασης μητέρας- παιδιού στη δημιουργία της πιο επιβαρυσμένης κατάστασης των μητέρων.

- **«Γονείς παιδιών με ΔΕΠΥ: δυσκολίες, προκλήσεις και αντιμετώπιση ανάλογα με το αναπτυξιακό τους στάδιο» Ε. Γεράση**

Πολλές μελέτες έχουν γίνει ως προς τη σημαντικότητα των γονέων, του τύπου του γονεϊκού ρόλου και της αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού στη την αντιμετώπιση των δυσκολιών, και γενικότερα στην θετική ή αρνητική συνεισφορά των γονέων στην θεραπευτική προσπάθεια σε παιδιά που πάσχουν από ΔΕΠΥ. Στην ομιλία αυτή θα αναλύσουμε, ανά αναπτυξιακό στάδιο, α. τις προκλήσεις και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς και το πώς αυτές επηρεάζουν τον τρόπο αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού, β. Τις τεκμηριωμένες τεχνικές που απευθύνονται στους γονείς ώστε να αντιμετωπίζονται με επιτυχία τα διάφορα θέματα που προκύπτουν ανά ηλικία, και ειδικότερα μετά την ένταξη στο σχολικό πλαίσιο. Θα προσπαθήσουμε να δώσουμε βάση στην χρηστικότητα αυτών των τεχνικών και στο πόσο αυτές μπορούν να υιοθετηθούν από την ελληνική οικογένεια με τις ιδιαιτερότητες της. Τέλος θα κάνουμε μια αναφορά στις αλλαγές που παρατηρούνται στον τύπο γονεϊκού ρόλου και την αλληλεπίδραση γονέων-παιδιού πριν και μετά τη θεραπεία (, ψυχοκοινωνική ,φαρμακευτική ή συνδυασμός αυτών ), καθώς και στο πώς η ΔΕΠΥ επηρεάζει και επηρεάζεται και από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (αδέρφια ,παππούδες).

- **«Παιδιά με ΔΕΠΥ - Γονείς με ΔΕΠΥ» Ε. Τσαλαμανιός**

Στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστούν οι ιδιαιτερότητες που προκύπτουν από την ύπαρξη ΔΕΠΥ που δεν αντιμετωπίστηκε ικανοποιητικά ή δεν διαγνώστηκε ποτέ στους γονείς των παιδιών που εμφανίζουν ΔΕΠΥ. Πόσο η ΔΕΠΥ των γονιών επιδρά στον γονεϊκό τους ρόλο και στην οικογενειακή λειτουργία, αλλά και γενικότερα πόσο πιο σύνθετη και συχνά δυσκολότερη κάνει την θεραπευτική αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ των παιδιών τους. Θα συζητηθούν προτάσεις ώστε να καταφέρουν ο γονείς με ΔΕΠΥ να ανταποκριθούν με επάρκεια στον γονεϊκό τους ρόλο.

---

## ΣΑΒΒΑΤΟ 23 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

### ΔΙΑΛΕΞΗ «Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ DEFAULT MODE NETWORK ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΔΕΠΥ» Τ. Κόρπα

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Ε. Μέλλος

Όταν ένα άτομο δεν εκτελεί μια συγκεκριμένη διαδικασία, συζήτηση ή οποιαδήποτε λειτουργία που απαιτεί συγκέντρωση, συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου ενεργοποιούνται, παρουσιάζοντας αυξημένες μεταβολικές δραστηριότητες. Οι συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου αποτελούν το Default Mode Network (DMN) και περιλαμβάνουν τον μέσο προμετωπιαίο φλοιό, τον οπίσθιο φλοιό του προσαγωγίου, τον ιππόκαμπο, και την αμυγδαλή, καθώς και τμήματα του κατώτερου βρεγματικού λοβού. Το DMN είναι πιο ενεργό όταν το άτομο αναπαύεται και δεν ασχολείται με μια γνωστική λειτουργία. Επιπλέον, το DMN καθίσταται λιγότερο ενεργό κατά τη διάρκεια ενός γνωστικού έργου όταν άλλα «ενεργά» δίκτυα που συνδέονται με την εκτέλεση λειτουργιών γίνονται με τη σειρά τους πιο δραστήρια. Έχει παρατηρηθεί μειωμένη αρνητική συσχέτιση μεταξύ των «ενεργών» δικτύων και του DMN στη ΔΕΠΥ, όπου το σύμπτωμα της απροσεξίας θα μπορούσε να οφείλεται σε ανεπαρκή καταστολή του DMN και η αυξημένη του δραστηριότητα συνδέεται με την εισβολή των σκέψεων που δεν σχετίζονται με την εκάστοτε εργασία, όπως επίσης και με την αδυναμία αναστολής επιθυμιών που δεν σχετίζονται με τον εκάστοτε στόχο. Ακόμα, στοιχεία για τον ρόλο του DMN στη συμπτωματολογία της ΔΕΠΥ προέρχονται από μελέτες που εξετάζουν τις επιδράσεις της αυξημένης δραστηριότητας του ντοπαμινεργικού συστήματος στο DMN. Έχει αναφερθεί ότι η μεθυλφαινιδάτη, ως αναστολέας επαναπρόσληψης της ντοπαμίνης είναι ικανή να καταστείλλει το DMN όταν απαιτείται να εκτελεστεί μια δραστηριότητα σε παιδιά με ΔΕΠΥ.

---

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΕΠΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ Γ.Ν.Θ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Β. Νταφούλης, ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ: Σ. Σφελινιώτη - Αρτέμη

- «Ειδικό Ιατρείο ΔΕΠΥ Ιπποκρατείου Γ.Ν.Θ.: Η εμπειρία από το 2008 μέχρι σήμερα» Β. Νταφούλης
- «ΔΕΠΥ και Διαταραχές Συμπεριφοράς: Γνωστικές, συμπεριφορικές, ψυχοπαιδαγωγικές, συμβουλευτικές, οικογενειακές παρεμβάσεις στο Ειδικό Ιατρείο ΔΕΠΥ» Σ. Σφελινιώτη – Αρτέμη
- «Όταν η σωματική ασθένεια του γονέα οδηγεί σε παρερμηνεία της συμπεριφοράς του παιδιού» Ε. Τσαμαδού
- Παράμετροι ΔΕΠΥ και Εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις: Στρατηγικές, θεραπευτικές προτάσεις, προσεγγίσεις. Ενδεικτικά προγράμματα παρέμβασης» Ε. Μιχαλέττου, Χ. Γεωργοκωστόπουλος
- «Οι επιπτώσεις της ΔΕΠΥ στην επικοινωνία» Α. Σωτηρίου

---

### ΔΙΑΛΕΞΗ «ΔΕΠΥ: ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ, ΣΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ» Ξ. Ξανθόπουλος, Α. Σαραφίδου

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Π. Σταγιόπουλος

Η ΔΕΠΥ είναι μία διαταραχή, ένα σύνδρομο, πολλαπλής αιτιολογίας. Ένας συνδυασμός γενετικών, νευρολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων συμβάλλουν στην παθογένειά της και στον ετερογενή φαινότυπό της, στον τρόπο με τον οποίο αυτή εκδηλώνεται. Η διάγνωση της ΔΕΠΥ παρουσιάζει δυσκολίες εξαιτίας της απουσίας βιοδεικτών και ειδικών συμπτωμάτων που διευκολύνουν τη διαφορική διάγνωσή της και τη συννοσηρότητα που πολλές φορές τη συνοδεύει. Στη δυσκολία της διάγνωσης της συμβάλλει και η ελλιπής ή και η πλήρης απουσία εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής (Παιδιάτρων και Γενικών-Οικογενειακών Γιατρών) στη ΔΕΠΥ, καθώς αυτό δεν εμπίπτει στις γνώσεις του πεδίου τους και απαιτεί εξειδίκευση, οι οποίοι θα μπορούσαν να κατευθύνουν τους γονείς-κηδεμόνες των παιδιών στην αναζήτηση έγκυρης και έγκαιρης υποστήριξης από εξειδικευμένους στη Διαταραχή αυτή επιστήμονες. Το έλλειμμα μιας τέτοιας υποστήριξης αποτυπώνεται, πολλές φορές δραματικά, όταν το παιδί φτάσει στη σχολική ηλικία. Η ορθότητα της παιδαγωγικής προσέγγισης της "συμπερίληψης" όλων των μαθητών στην εκπαίδευση φτάνει να αμφισβητείται εξαιτίας των προβλημάτων συμπεριφοράς που εκδηλώνουν τα παιδιά με ΔΕΠΥ και της αδυναμίας γονέων και εκπαιδευτικών να υποστηρίξουν την προσαρμογή του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η υπέρβαση των δυσκολιών προσαρμογής των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον με την υποστήριξη στοχευμένων υποδείξεων των Ειδικών, υποδείξεων που είναι απαραίτητο να συνοδεύουν τη γνωμάτευση της ΔΕΠΥ.

---

## **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «ΔΕΠΥ: ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ»**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Σ. Παντελιάδου**

- **«ΔΕΠΥ και Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες: αξιολόγηση γνωστικών και μαθησιακών διαστάσεων» Σ. Παντελιάδου, Α. Βούλγαρη, Ν. Απτεσλής**

Οι διαγνωστικές κατηγορίες της ΔΕΠΥ, των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών καθώς και τα ζητήματα συννοσηρότητας και διαφορικής διάγνωσης παρουσιάζουν σημαντικό ερευνητικό ενδιαφέρον σε επίπεδο αξιολόγησης και παρέμβασης. Η παρούσα έρευνα εστιάζει ιδιαίτερα α) στη σύγκριση των νοητικών και μαθησιακών προφίλ μαθητών/τριών με τις παραπάνω διαφορετικές διαγνώσεις καθώς β) και στην αποτύπωση των υποστηρικτικών παρεμβάσεων που υιοθετούνται για την αποκατάσταση των δυσκολιών σε επίπεδο σχολικό και ευρύτερα. Η έρευνα στηρίχθηκε στην ανάλυση δεδομένων από 95 μαθητές/τριες ηλικίας από 7 ως 15 ετών από ΚΕΣΥ της Θεσσαλονίκης. Περίπου το 61% αυτών των μαθητών/τριών προσήλθαν στο ΚΕΣΥ με προεξάρχον αίτημα τη δυσκολία συγκέντρωσης των παιδιών τους, αλλά έλαβαν διάγνωση ειδικής μαθησιακής δυσκολίας. Οι μαθητές/τριες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: στην πρώτη εντάχθηκαν 42 μαθητές/τριες με διάγνωση ΔΕΠΥ και συνοδές δυσκολίες (πχ. μαθησιακές δυσκολίες, συναισθηματικές δυσκολίες, προβλήματα συμπεριφοράς, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες κλπ.). Στη δεύτερη ομάδα εντάχθηκαν 53 μαθητές/τριες που οι γονείς τους προσήλθαν για αξιολόγηση διατυπώνοντας ανησυχίες σε σχέση με δυσκολίες συγκέντρωσης και προσοχής, αλλά διαγνώστηκαν τελικά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και όχι με ΔΕΠΥ.

Από την ανάλυση των δεδομένων, οι δύο ομάδες μαθητών/τριών φάνηκε να διαφοροποιούνται σε επίπεδο νοητικών ικανοτήτων μόνο ως προς την επίδοση στην υποκλίμακα της Σειροθέτησης Εικόνων (WISC-III). Ως προς τις αναγνωστικές δεξιότητες, δεν παρατηρήθηκε καμία σημαντική διαφοροποίηση. Ωστόσο, αναδείχθηκαν διαφορετικά μητρώα συσχετίσεων και σχέσεις πρόβλεψης ανάμεσα στην επίδοση σε νοομετρικές κλίμακες και στην ανάγνωση για τις δύο ομάδες μαθητών/τριών. Ειδικότερα, για τους μαθητές/τριες με ΔΕΠΥ οι περισσότερες στατιστικά σημαντικές σχέσεις αφορούσαν την αλληλεπίδραση μεταξύ της λεκτικής νοημοσύνης και της ανάγνωσης. Από την άλλη, για τους μαθητές/τριες με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες οι σχέσεις που αναδείχθηκαν ως σημαντικές αφορούσαν μόνο την πρακτική νοημοσύνη και το γενικό επίπεδο νοητικής λειτουργίας. Με βάση τα συγκεκριμένα ευρήματα, μπορούμε να προτείνουμε ότι παρά τις ομοιότητες μεταξύ των δύο διαγνωστικών κατηγοριών, ως προς τις αξιολογούμενες νοητικές ικανότητες και διαστάσεις της ανάγνωσης, οι παραπάνω διαταραχές διαφοροποιούνται ως προς συγκεκριμένες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των νοητικών ικανοτήτων και της αναγνωστικής επίδοσης.

Όσον αφορά την αποτύπωση των υποστηρικτικών παρεμβάσεων, για τους μαθητές/τριες που διαγνώστηκαν με ΔΕΠΥ σε περίπου ισότιμα ποσοστά προτάθηκε η υποστήριξή τους στο τμήμα ένταξης (45%) και με παράλληλη στήριξη-συνεκπαίδευση (55%) στο σχολικό πλαίσιο. Επιπλέον, για 27 (64%) μαθητές/τριες δόθηκαν οδηγίες διαφοροποίησης της διδασκαλίας, για 14 (33%) προτάθηκε επιείκεια και για 2 (5%) εναλλακτικοί τρόποι εξέτασης. Για την ευρύτερη υποστήριξη των μαθητών/τριών προτάθηκε συμβουλευτική γονέων για 37,5% του δείγματος, εργοθεραπεία για 30% και ακολουθούν η λογοθεραπεία και η ατομική ψυχοθεραπεία (για 22,5% του δείγματος). Επισημαίνεται, ότι οι προτάσεις διαφοροποιούνταν σημαντικά ανάλογα με την ηλικία των μαθητών/τριών. Σε μικρότερους ηλικιακά μαθητές/τριες προτάθηκαν συχνότερα περισσότερες και πιο εντατικές υποστηρικτικές παρεμβάσεις σε σχέση με τους μεγαλύτερους. Τα ευρήματα συζητούνται στο πλαίσιο της ανάδειξης ποιοτικών διαφορών των αναγκών υποστήριξης για μαθητές και μαθήτριες με διάγνωση ΔΕΠΥ.

- **«Γλωσσικές δεξιότητες στη ΔΕΠΥ» Α. Μουζάκη, Φ. Αντωνίου, Α. Ράλλη, Β. Διαμαντή, Σ. Παπαϊωάννου**

Γλωσσικές δεξιότητες υποστηρίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση αποτελώντας αναπόσπαστο μέρος της κοινωνικής και γνωστικής ανάπτυξης του παιδιού. Καθυστερήσεις ή δυσκολίες στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου αποτελούν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για άλλες πτυχές της ακαδημαϊκής και κοινωνικής του ανάπτυξης.

Η διερεύνηση νευροαναπτυξιακών διαταραχών όπως η ΔΕΠΥ έχει επιφέρει πλήθος ευρημάτων που αφορούν εμπλεκόμενες γνωστικές λειτουργίες και επιδράσεις στη συμπεριφορά. Η γλωσσική ανάπτυξη παιδιών με ΔΕΠΥ όμως, δεν έχει περιγραφεί συστηματικά και πολλές μελέτες έχουν βασιστεί σε δεδομένα που συλλέγονται από κλίμακες αναφοράς γονέων και εκπαιδευτικών. Επιπλέον, πολλές έρευνες περιορίζονται στις πραγματολογικές δεξιότητες των παιδιών ενώ η πιθανότητα για ύπαρξη συνοσηρότητας με την αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή δεν έχει διερευνηθεί πλήρως.

Οι προτεινόμενες από τη σύγχρονη βιβλιογραφία προσεγγίσεις εντοπισμού και αναγνώρισης δυσκολιών -όπως οι γλωσσικές δυσκολίες- μεταφέρουν την έμφαση από συγκεκριμένες αιτιολογίες στη διασφάλιση καθολικής πρόσβασης σε κατάλληλες παρεμβάσεις. Αντίστοιχα, ο κύριος σκοπός αυτής της διερεύνησης για την περιγραφή συγκεκριμένων περιγραμμάτων γλωσσικής ανάπτυξης στα παιδιά με ΔΕΠΥ, είναι η δημιουργία εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την πρόληψη προβλημάτων στη μάθηση και κοινωνική προσαρμογή.

- **«Διδασκαλία υποβοηθούμενη από Υπολογιστή σε μαθητές/τριες με ΔΕΠΥ» Γ. Μπότσας**

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας έχει καταστεί ένα θέμα σημαντικού ενδιαφέροντος και συζήτησης τα τελευταία χρόνια στην ελληνική εκπαίδευση. Παιδιά με ακατάλληλα επίπεδα προσοχής, παρορμητικότητας και υπερκινητικότητας υπάρχουν και μαθαίνουν στις τάξεις μας. Σχεδόν τα μισά από αυτά αντιμετωπίζουν δυσκολίες μάθησης σε ακαδημαϊκά αντικείμενα όπως τα μαθηματικά, τόσο στην αισθητοποίηση της έννοιας του αριθμού, του συνόλου, στη γνώση των αλγόριθμων των πράξεων και της επίλυσης προβλημάτων. Ένας από τους τρόπους εκπαιδευτικής αντιμετώπισης στο σχολείο θεωρείται πως είναι η Διδασκαλία Υποβοηθούμενη από Υπολογιστή (ΔΥΥ). Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει την αποτελεσματικότητα της στη διδασκαλία των μαθηματικών πράξεων της πρόσθεσης και της αφαίρεσης μαθητών με διάγνωση Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας και των τυπικών συμμαθητών τους, στα πλαίσια ενός Συστήματος Διαχείρισης της Μάθησης συνδεδεμένου στο διαδίκτυο. Η επίδοση στις μαθηματικές πράξεις των μαθητών αξιολογήθηκε πριν, αμέσως μετά και έπειτα από τρεις μήνες με διαδικασίες «χαρτιού και μολυβιού» και κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, για να εκτιμηθεί η διατήρηση της αποτελεσματικότητάς της.

Έξι μαθητές με ΔΕΠΥ που διαγνώστηκαν από δημόσια κέντρα και παρακολουθούσαν την 1η έως 3η τάξη δημοτικών σχολείων έλαβαν μέρος στην μελέτη. Αντιμετώπιζαν από μικρές έως σημαντικές δυσκολίες στις μαθηματικές πράξεις. Δώδεκα τυπικοί μαθητές αντίστοιχης ηλικίας, χωρίς καμιά δυσκολία πήραν επίσης μέρος. Η ερευνητική μέθοδος



ήταν πειραματική με ερευνητικό σχέδιο 2 (ομάδων) επί 4 (καταστάσεις) με ομάδα ελέγχου που δεν ήταν ίση με την πειραματική ομάδα των μαθητών με ΔΕΠΥ.

Οι τυπικοί μαθητές είχαν σημαντικά καλύτερη επίδοση, πριν, μετά και κατά τη διάρκεια της εφαρμογής της ΔΥΥ σε σύγκριση με τους μαθητές με ΔΕΠΥ που είχαν σημαντικές δυσκολίες, ενώ βρίσκονταν στα ίδια περίπου επίπεδα με αυτή των μαθητών με ΔΕΠΥ με ελάχιστες δυσκολίες. Ο έλεγχος των επιδόσεων στις διαφορετικές καταστάσεις για κάθε μαθητή με ΔΕΠΥ εμφάνισε σημαντικές διαφορές όταν η ΔΥΥ εφαρμόστηκε.

Η Διδασκαλία που βασίστηκε στον Υπολογιστή φάνηκε πως είναι μια αποτελεσματική στρατηγική διδασκαλίας για τις μαθηματικές πράξεις είτε για τους μαθητές με ΔΕΠΥ είτε για τους τυπικούς όταν μελετούν στο σπίτι. Αν και όλοι οι μαθητές είχαν κέρδη από την εφαρμογή της ΔΥΥ, βρέθηκε πως εμφανίζεται φαινόμενο του «Ματθαίου», αφού οι τυπικοί μαθητές και οι συμμαθητές τους με ΔΕΠΥ αλλά ελάχιστα προβλήματα στα μαθηματικά, είχαν μεγαλύτερα κέρδη επίδοσης που συντηρούνταν για αρκετό χρόνο μετά την παρέμβαση.

---

## **ΔΙΑΛΕΞΗ «ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ 'ΛΟΓΟΜΕΤΡΟ' ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΠΥ» Α. Μουζάκη**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Χ. Σκαλούμπακας**

Η συγκεκριμένη παρουσίαση επιχειρεί τη μελέτη του περιγράμματος επιμέρους γλωσσικών δεξιοτήτων (γλωσσικού προφίλ) παιδιών με ΔΕΠΥ μέσα από τη σύγκριση τους με παιδιά αντίστοιχης ηλικίας και φύλου που χαρακτηρίζονται από τυπική ανάπτυξη ή έχουν αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω του σταθμισμένου εργαλείου γλωσσικής αξιολόγησης «Λογόμετρο» και στη συνέχεια εξετάστηκαν οι διαφορές των συμμετεχόντων ομάδων τόσο στις συνολικές γλωσσικές τους επιδόσεις αλλά και σε επιμέρους παράγοντες μεταξύ των οποίων οι αφηγηματικές δεξιότητες, η μορφοσυντακτική ακρίβεια και η πραγματολογική επάρκεια.

---

## **ΔΙΑΛΕΞΗ «ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ» Κ. Χριστιανόπουλος**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ- ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ: Β. Νταφούλης**

---

## **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «Η ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΕΠΥ»**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Π. Σταγιόπουλος**

- «Το ψυχοπαιδαγωγικό προφίλ των μαθητών με ΔΕΠΥ» Π. Σταγιόπουλος
- «Η κινητική ανάπτυξη των μαθητών με ΔΕΠΥ» Α. Παπαδόπουλος
- «Οι ψυχοκοινωνικές δυσκολίες των μαθητών με ΔΕΠΥ στο σχολικό περιβάλλον» Ε. Παναγιωτίδου
- «Η αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών των μαθητών με ΔΕΠΥ στο οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον» Η. Βασιλειάδης

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), ως μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή, διατρέχει την αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με ΔΕΠΥ, ο επιπολασμός της οποίας τοποθετείται στο 7% των παιδιών παγκοσμίως. Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που συνοδεύουν τα παιδιά με ΔΕΠΥ, ποικίλουν ανάλογα με το ποιοι παράγοντες αλληλεπιδρούν και μπορούν να φέρουν σοβαρές επιπτώσεις στην καθημερινή τους ζωή. Αναπόδραστα, σημαντικές είναι και οι ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΕΠΥ και στη σχολική τους ζωή. Η αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτών χρειάζεται μία πολυεπίπεδη και συνδυαστική παρέμβαση, προκειμένου να

είναι αποτελεσματική. Οι ψυχοκοινωνικές αυτές δυσκολίες και οι τρόποι αντιμετώπισής τους παρουσιάζονται μέσα από την εμπειρία της υποστήριξης μαθητών από τα ΚΕΣΥ.

Η κίνηση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής κάθε ανθρώπου. Από τις έρευνες έχει καταδειχτεί ότι τα παιδιά με ΔΕΠΥ έχουν διαφορές στις κινητικές δεξιότητες από τα παιδιά της ηλικίας τους που δεν έχουν τη διαταραχή, αφού αυτή επηρεάζει την κινητική τους ικανότητα. Μάλιστα, τα παιδιά με ΔΕΠΥ υστερούν τόσο στην αδρή όσο και στη λεπτή κινητικότητα. Έχει ακόμη διαπιστωθεί ότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων παιδιών με ΔΕΠΥ συνυπάρχει συννοσηρότητα. Ένα υψηλό ποσοστό παιδιών με ΔΕΠΥ παρουσιάζει δυσκολίες στην κίνηση συμβατές με Αναπτυξιακές Διαταραχές του Κινητικού Συντονισμού. Η κοινωνική ζωή ενός παιδιού με ΔΕΠΥ επηρεάζεται από αυτή την αδυναμία, αφού η κίνηση συνδέεται με μεγάλο αριθμό καθημερινών δραστηριοτήτων του. Διάφοροι τύποι σωματικής άσκησης μέτριας και / ή υψηλής έντασης βελτιώνουν τις σωματικές και αρκετές συμπεριφορικές παραμέτρους, οι οποίες αφορούν σε παιδιά με ΔΕΠΥ. Έτσι, η σωματική άσκηση μειώνει τα συμπτώματα ΔΕΠΥ και αποτελεί μια υγιή επιλογή. Επιπλέον, συμβάλλει στη βελτίωση της κοινωνικής και ψυχολογικής συμπεριφοράς χωρίς ανεπιθύμητες παρενέργειες.

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία συναντάμε κριτική αναφορικά με τα αίτια της διαταραχής, τη διαφοροδιάγνωση, τα συμπτώματα και τα προβλεπόμενα σχήματα διαχείρισης της από τους εμπλεκόμενους. Αξιοσημείωτες είναι οι συνδέσεις της διαταραχής με την κοινωνική κατασκευή αναπηριών, την ετικετοποίηση μαθητών και την υπερσυνταγογράφηση. Η παράθεση της κριτικής εστιάζει στη σχολική καθημερινότητα και στη προβλεπόμενη ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη.

---

## **ΔΙΑΛΕΞΗ «ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΥΨΗΛΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΗΣ ΔΥΑΔΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ» Α. Αλευριάδου, Ε. Ραχανιώτη**

### **ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Χ. Σκαλούμπακας**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η κριτική ανασκόπηση των ερευνών (2009-2019) που αφορούν στην συνύπαρξη της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) με Υψηλές Ικανότητες Μάθησης (ΥΨΙΜ). Ως ΥΨΙΜ ορίζονται οι υψηλές γνωσιακές, γνωστικές και δημιουργικές ικανότητες, οι προδιαθέσεις, τα ενδιαφέροντα και τα κίνητρα που επιτρέπουν την κάλυψη του Αναλυτικού Προγράμματος Σπουδών με αισθητά ταχύτερους ρυθμούς απ' ό,τι η πλειοψηφία των μαθητών. Το ενδεχόμενο της δυαδικής διάγνωσης, δηλαδή της συνύπαρξης της ΔΕΠΥ με τις ΥΨΙΜ ταυτόχρονα, υφίσταται. Τρία σενάρια περιγράφουν το φαινόμενο της συνύπαρξης: α) η ΔΕΠΥ μπορεί να αποκρύπτει τις ΥΨΙΜ, η ακαδημαϊκή επίδοση του παιδιού να εμφανίζεται μέτρια ή κάτω του μέσου όρου και το παιδί να διαγιγνώσκεται με ΔΕΠΥ, αλλά όχι με ΥΨΙΜ, β) οι ΥΨΙΜ να λειτουργούν ως αντισταθμιστικός παράγοντας, ο οποίος καθιστά χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ μη ορατά, μετριάζοντας έτσι την ευαισθησία των διαγνωστικών εξετάσεων της ΔΕΠΥ και γ) η ΔΕΠΥ και οι ΥΨΙΜ να αλληλεπιδρούν αμοιβαία, καταστέλλοντας την εκδήλωση των χαρακτηριστικών αμφότερα. Επομένως, η κριτική διερεύνηση της συνύπαρξής τους, η μελέτη των διαγνωστικών κριτηρίων, της υπολάνθανουσας διάγνωσης και των εμπειρικών ερευνών σχετικών με την δυαδική διάγνωση ΔΕΠΥ και ΥΨΙΜ καθίσταται αναγκαία. Τέλος, παρέχονται προτάσεις που θα βοηθήσουν στη διαμόρφωση των κατάλληλων προγραμμάτων παρέμβασης, ανάλογα με την περίπτωση.

Λέξεις-κλειδιά: Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας, Υψηλές Ικανότητες Μάθησης, Δυαδική Διάγνωση.

---

## **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΕΠΥ»**

### **ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Σ. Γκέκη, Α. Αγουρόπουλος**

- «Γιατί τα παιδιά με ΔΕΠΥ προτιμούν το ‘κακό’ φαγητό;» Τ. Κόρπα

Γενετικοί παράγοντες που έχουν σχετιστεί με τη ρύθμιση των υποδοχέων ντοπαμίνης έχουν συστηματικά αποδειχτεί ότι συνδέονται με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), ενώ μελέτες νευροαπεικόνισης έχουν παρουσιάσει ότι η δομή και η λειτουργία του εγκεφάλου στις περιοχές που σχετίζονται με την ντοπαμίνη είναι διαφορετικές σε άτομα με ΔΕΠΥ. Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα με ΔΕΠΥ χαρακτηρίζονται από μειωμένη ντοπαμινεργική νευροδιαβίβαση στα κέντρα ανταμοιβής του εγκεφάλου επηρεάζοντας, έτσι, τις συμπεριφορικές αντιδράσεις τους σε περιβαντολογικά ερεθίσματα. Το ίδιο μοτίβο μειωμένης ντοπαμινεργικής νευροδιαβίβασης έχει παρατηρηθεί σε μια πληθώρα συνδρόμων ελλειμματικής ανταμοιβής που σχετίζονται με διαταραχές της διατροφής. Κύριο γνώρισμα των εν λόγω συνδρόμων και της ΔΕΠΥ είναι το μειωμένο κίνητρο και η παρορμητική συμπεριφορά κατά την εκτέλεση μιας διεργασίας, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα, τα άτομα να αναζητούν διέγερση του ντοπαμινεργικού συστήματος ταχύτερα και πιο άμεσα. Τα χαμηλά επίπεδα ντοπαμίνης παρεμβαίνουν στην εύρυθμη αυτορρύθμιση, αυξάνοντας την πιθανότητα στα άτομα με ΔΕΠΥ να λειτουργήσουν παρορμητικά όσον αφορά στη ρύθμιση της διατροφικής τους συμπεριφοράς. Επιπλέον, ο εγκέφαλος ενός ατόμου με ΔΕΠΥ παρουσιάζει μειωμένη μεταβολική λειτουργία γλυκόζης, με αποτέλεσμα να υπάρχουν αντιστοίχως μειωμένα επίπεδα ενέργειας διαθέσιμα στο κέντρο της προσοχής στον προμετωπιαίο φλοιό. Έτσι, τα άτομα με ΔΕΠΥ βιώνουν την ανάγκη για σακχαρώδεις τροφές με σκοπό αυτές να μετατραπούν ταχύτερα σε γλυκόζη, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα ανάπτυξης οδοντιατρικών νοσημάτων.

- **«Το Παιδί με ΔΕΠΥ και ο Οδοντίατρος» Α. Αγουρόπουλος**

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ αποτελούν μια πρόκληση για τον παιδοδοντίατρο ενώ έχουν αναφερθεί αυξημένα προβλήματα στοματικής υγείας στα παιδιά αυτά. Σκοπός της ομιλίας αυτής είναι η παρουσίαση α) των συσχετίσεων της ΔΕΠΥ με θέματα στοματικής υγείας β) των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών συμπεριφοράς σε σχέση με την οδοντιατρική θεραπεία αλλά και την φροντίδα του στόματος και γ) του ρόλου των γονέων των παιδιών αυτών στην αντιμετώπιση τους στο οδοντιατρείο.

Τα βασικά προβλήματα στοματικής υγείας στα παιδιά γενικά είναι η τερηδόνα, η ουλίτιδα, οι οδοντικοί τραυματισμοί, οι ορθοδοντικές ανωμαλίες. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ είναι άτομα υψηλού τερηδονικού κινδύνου, φαίνεται ότι έχουν χειρότερη στοματική υγιεινή σε σχέση με υγιή παιδιά και αυξημένο ποσοστό οδοντικών τραυματισμών ενώ για τις ορθοδοντικές ανωμαλίες δεν φαίνεται να υπάρχουν σαφείς συσχετίσεις. Στα παιδιά που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή φαίνεται να υπάρχει μια επιπρόσθετη επιβάρυνση της στοματικής υγείας λόγω της ξηροστομίας που συχνά προκαλούν. Έχουν αναφερθεί πιο συχνές αποτριβές των δοντιών από βρυγμό (σφίξιμο) καθώς και διαταραχή αναπνοής κατά τον ύπνο που μπορεί να οδηγήσουν σε ορθοδοντικές ανωμαλίες.

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ εμφανίζουν δυσκολίες στον προγραμματισμό, την οργάνωση ή και την έναρξη δραστηριοτήτων χωρίς ύπαρξη κινήτρου οπότε δυσκολεύεται η καθημερινή άσκηση αποτελεσματικής στοματικής υγιεινής αλλά και η συνεργασία στο οδοντιατρείο ιδιαίτερα παρουσία της υπερκινητικότητας. Επιπλέον οι γονείς των παιδιών αυτών αναφέρεται να έχουν οι ίδιοι σε αυξημένα ποσοστά ΔΕΠΥ και γενικότερα να επηρεάζουν την συμπεριφορά του παιδιού με τρόπο πολλές φορές αρνητικό. Ο παιδοδοντίατρος πρέπει να γνωρίζει τα παραπάνω χαρακτηριστικά για να οργανώσει μια αποτελεσματική προληπτική και θεραπευτική προσέγγιση.

- **«Ραντεβού με τον Οδοντίατρο: Ο σχεδιασμός μια επιτυχημένης προσέγγισης» Σ. Γκέκη**

Η δημιουργία μιας επιτυχημένης σχέσης του παιδοδοντίατρο και του παιδιού με ΔΕΠΥ εξασφαλίζει την συνεργασία για οδοντιατρική θεραπεία αλλά και την μελλοντική συμπεριφορά σε σχέση με την στοματική υγεία. Κάθε ασθενής είναι μοναδικός και ο σχεδιασμός ενός εξατομικευμένου προληπτικού προγράμματος για την καθημερινή φροντίδα του στόματος διευκολύνει την τήρησή του.

Επίσης είναι σημαντικό να κατανοεί ο παιδοδοντίατρος ότι τα παιδιά με ΔΕΠΥ αγωνίζονται συνεχώς να αποκτήσουν δεξιότητες έχοντας ένα απαιτητικό καθημερινό πρόγραμμα και ότι η φροντίδα της στοματικής υγείας είναι μια από τις πολλές υποχρεώσεις των γονέων.

Η προετοιμασία για την οδοντιατρική επίσκεψη με την χρήση επιλεγμένων βιβλίων και video βοηθούν την ενημέρωση του μικρού ασθενή και τον εξοικειώνουν με το περιβάλλον του οδοντιατρείου. Η χρήση της τεχνικής ΠΕΣ-ΔΕΙΞΕ-ΚΑΝΕ είναι συνήθως εξαιρετικά αποτελεσματική ενώ στα παιδιά με ΔΕΠΥ ενδείκνυται να γίνονται πολλαπλές και μικρής διάρκειας οδοντιατρικές συνεδρίες. Η θετική ενθάρρυνση, ο έπαινος και η ανταμοιβή παίζουν σημαντικό ρόλο στην συνεργασία του παιδιού με τον παιδοδοντίατρο. Εάν το παιδί λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή είναι σημαντική η επικοινωνία του οδοντιάτρου με τον θεράποντα ιατρό έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η βέλτιστη δράση του φαρμάκου κατά την διάρκεια της οδοντιατρικής επίσκεψης.

Η επίσκεψη στον οδοντίατρο είναι πιθανόν να αυξήσει τα επίπεδα ανησυχίας των γονέων καθώς οι περισσότεροι πιστεύουν ότι το παιδί τους δεν θα τα καταφέρει να συνεργαστεί. Με την δημιουργία ενός περιβάλλοντος εμπιστοσύνης μεταξύ γονέα και ιατρού η ανησυχία αυτή μετριάζεται και έτσι μπορεί να επιτευχθεί μια σωστή σχέση ανάμεσα στο παιδί και τον παιδοδοντίατρο.

---

### **ΔΙΑΛΕΞΗ «ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΟΧΗ/ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ. ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΟΥΝ ΣΕ ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ;» Α. Ευαγγελίου**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Π. Περβανίδου**

---

### **ΔΙΑΛΕΞΗ «ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ» Α. Πεχλιβανίδης**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Α. Αγοραστός**

Η διάγνωση της ΔΕΠΥ παλαιότερα αφορούσε μόνο στην παιδική ηλικία και έχει αμφισβητηθεί στον ενήλικο πληθυσμό. Είναι όμως πλέον ευρέως αποδεκτό πως αφορά και τους ενήλικες. Ουσιαστικά τα 2/3 των παιδιών με ΔΕΠΥ συνεχίζουν να έχουν κλινικά σημαντική διαταραχή ως ενήλικες, με συνοδά κλινικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα που αφορούν και τα άτομα που πάσχουν και το περιβάλλον τους. Θεωρείται πια μία «δια βίου» κατάσταση και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται με εξασφάλιση της μετάβασης και διατήρησης της ψυχιατρικής φροντίδας από την παιδική στην ενήλικη ζωή. Έχει πλέον καθιερωθεί ειδική μεθοδολογία διάγνωσης η οποία ακολουθείται από πολλά διεθνή κέντρα. Τα άτομα με ΔΕΠΥ σε πολύ μεγάλο βαθμό εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά συνυπαρχουσών ψυχιατρικών διαταραχών. Τα αυξημένα αυτά ποσοστά έχουν πλέον καταγραφεί τόσο σε κλινικές όσο και σε επιδημιολογικές μελέτες. Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει ο ειδικός για τη διάγνωση και αντιμετώπιση ενηλίκων με Νευροαναπτυξιακή διαταραχή (ΝΑΔ) είναι η αξιολόγηση αυτών των συνυπαρχουσών ψυχιατρικών διαταραχών. Στην Α Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, από τους 326 παραπεφθέντες οι οποίοι αξιολογήθηκαν εκτενώς για πιθανή ΝΑΔ ενήλικα οι 88 (26,1%) δεν έλαβαν διάγνωση ΔΕΠΥ ή ΔΑΦ και το 76,1% από αυτούς είχαν κατά τη διάρκεια της ζωής τους τουλάχιστον μια ψυχιατρική διάγνωση (συχνότερα Διπολική Διαταραχή και Διαταραχή Χρήσης Ουσιών).

---

### **ΔΙΑΛΕΞΗ «ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ: ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ» Ε. Μέλλος**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Ε. Τσαλαμανιός**

Η σχέση ανάμεσα στη ΔΕΠΥ και τις εξαρτητικές συμπεριφορές έχει επισημανθεί από παλιά στη βιβλιογραφία. Τα άτομα με ΔΕΠΥ έχουν αυξημένες πιθανότητες ( από 1,5 έως 3 φορές) να κάνουν χρήση νόμιμων/ παράνομων εθιστικών ουσιών κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Εκτός όμως από τη χρήση ουσιών και άλλες εξαρτητικού τύπου συμπεριφορές, όπως η διαταραχή τζόγου, ανευρίσκεται συχνά στα άτομα με ΔΕΠΥ. Επιδημιολογικές μελέτες επισημαίνουν ότι ποσοστό 10-20% των διαγνωσθέντων ενηλίκων με ΔΕΠΥ εμφανίζει

διαταραχή τζόγου κατά τη διάρκεια της ζωής του, και μάλιστα συχνά με πρώιμη ηλικιακά έναρξη. Ορισμένα χαρακτηριστικά όπως η παρορμητικότητα, η διαταραχή στη λήψη αποφάσεων (decision making) και η αναζήτηση νέων εμπειριών (novelty seeking behavior) φαίνεται να παίζουν σημαίνοντα ρόλο και στις δύο διαταραχές, ενώ ισχυρή είναι η υπόθεση ότι η διαταραχή τζόγου ίσως αποτελεί ένα τρόπο διαχείρισης της δυσφορίας που προκαλούν τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ. Οι επιπτώσεις από τη συνύπαρξη των διαταραχών αυτών είναι η μεγαλύτερη συναισθηματική αστάθεια, η περαιτέρω μείωση της λειτουργικότητας, οικονομικές δυσκολίες, οικογενειακά προβλήματα καθώς και αυξημένος κίνδυνος αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της διαταραχής τζόγου αποτελεί μια μακρόχρονη και σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει φαρμακευτικού και κυρίως ψυχοθεραπευτικού τύπου παρεμβάσεις. Η έγκαιρη διάγνωση και διαχείριση της ΔΕΠΥ μπορεί να αποτελέσει παράγοντα πρόληψης ή καλύτερης έκβασης των εξαρτητικών συμπεριφορών στο σύνολο τους.

---

## **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ - ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΕΠΥ»**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Χ. Σκαλούμπακας**

- **«Διερεύνηση της σχέσης των Διαταραχών Οπτικής Αντίληψης με τη ΔΕΠΥ» Ε. Παππά, Α. Κοντογιάννη, Σ. Κούτρας**

Η Οπτική Αντίληψη είναι μια σημαντικότερη γνωστική λειτουργία, μέσω της οποίας αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο που μας περιβάλλει. Ουσιαστικά, είναι η ικανότητα του υποκειμένου να προβεί στην επεξεργασία της οπτικής πληροφορίας, έτσι ώστε να επιλύσει προβλήματα της καθημερινότητας και να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Οι δεξιότητες της οπτικής αντίληψης, συνδυαστικά με βασικές οφθαλμικές- οπτικές λειτουργίες, συμβάλλουν στην επιτυχή ολοκλήρωση των καθημερινών μας δραστηριοτήτων. Τα παιδιά με προβλήματα στην Οπτική τους Αντίληψη, δυσκολεύονται στην διεκπεραίωση της μάθησης. Οι διαταραχές της Οπτικής Αντίληψης, εμφανίζουν ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον με δεδομένο ότι συνδέονται με την πιθανή εμφάνιση Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών. Η ερευνητική εργασία εστιάζει στη διερεύνηση της διασύνδεσης της ΔΕΠΥ με την πιθανή ένδειξη διαταραχών οπτικής αντίληψης σε παιδιά ηλικίας 5-7 ετών. Η διαταραχή της ΔΕΠΥ, σύμφωνα με διεθνείς έρευνες, έχει αρκετές πιθανότητες να εμφανίσει συνοσηρότητα με Διαταραχές Συμπεριφοράς, Συναισθηματικές διαταραχές αλλά και διαταραχές της οπτικής αντίληψης, οι οποίες επιβαρύνουν το μαθησιακό και γνωστικό επίπεδο του παιδιού. Το δείγμα της έρευνάς μας αποτέλεσαν 30 παιδιά με ΔΕΠΥ και συναισθηματικές διαταραχές, τα οποία είναι εγκαταλελειμμένα και ζουν στο Νηπιοτροφείο Καλλιθέας Αθηνών. Το ερευνητικό εργαλείο που αξιοποιήθηκε είναι το ανιχνευτικό κριτήριο Οπτικής Αντίληψης (5-7) (Κούτρας 2011). Η χορήγηση έγινε με ατομική συνεδρία και με παιγνιώδη μορφή.

- **«Η Αντίληψη του Χρόνου και του Χώρου στα άτομα με ΔΕΠΥ» Α. Μαυροειδή**

Στην εισήγηση, θα γίνει αρχικά μία περιληπτική αναφορά στη σύλληψη της έννοιας του Χρόνου στους σημαντικούς σταθμούς της φιλοσοφικής και επιστημονικής σκέψης με έμφαση στον ψυχολογικό χρόνο. Στη συνέχεια, θα γίνει εκτενής αναφορά στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν παιδιά και έφηβοι με ΔΕΠΥ, στην αντίληψη του χρόνου ως διάρκεια,

στην επεξεργασία του χρόνου ως πληροφορία μέσα από την αντίληψη γνωστικών ακολουθιών, διαδοχής σταδίων φυσικών διαδικασιών αλλά και στην εφαρμογή στρατηγικών επεξεργασίας χρονικών πληροφοριών στα Μαθηματικά, στη Φυσική και στην Τεχνητή Νοημοσύνη, όπως διαφαίνονται σε ποικίλες πραγματώσεις της διαδικασίας της μάθησης. Ακολούθως θα αναφερθούν οι δυσκολίες παιδιών και εφήβων με ΔΕΠΥ στη γλωσσική δήλωση της έννοιας και της ακολουθίας του χρόνου κατά την γλωσσική επικοινωνία, στην αντίληψη του χρόνου στον αφηγηματικό λόγο,

στη σχέση του με την μνημονική ικανότητα και τη λογική σκέψη ως συλλογισμική αλλά και στην αντίληψη και επεξεργασία χρονικο-αιτιακών νοηματικών σχέσεων. Εν συνεχεία, θα γίνει αναφορά στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στην αντίληψη της έννοιας του Χώρου και του Χρόνου, όσον αφορά την οργάνωση της προσωπικής ζωής και τον συν-τονισμό και συν-χρονισμό, που απαιτούν οι, εν αρμονία, δια-προσωπικές σχέσεις στους χώρους της κοινωνικής συνδιαλλαγής. Τέλος, θα γίνουν προτάσεις δημιουργίας χωρικών και χρονικών οργανωτών στα πλαίσια ενός προγράμματος αποκατάστασης Ειδικής Διαπαιδαγώγησης, προτάσσοντας έναν «απόλυτο» χώρο και χρόνο, αυτόν της θεραπευτικής συνεδρίας μέσα από μοντελοποιημένους δομικούς γραμμικούς χώρους εννοιολογικών αναπαραστάσεων και παραγωγής λόγου.

- **«Οι Επιτελικές Λειτουργίες και ο ρόλος τους στη ΔΕΠΥ» Φ. Παπαναστασίου**

Οι επιτελικές λειτουργίες (executive functions) είναι ένα σύνολο γνωστικών λειτουργιών οι οποίες είναι απαραίτητες για την προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως είναι η επίλυση προβλημάτων και η κοινωνική συμπεριφορά. Είναι, δηλαδή, κάποιες γνωστικές διεργασίες που συντονίζουν άλλες νοητικές διεργασίες.

Οι επιτελικές λειτουργίες ενός ατόμου ενεργοποιούνται όταν πρέπει να προσαρμοστεί σε μια νέα – άγνωστη κατάσταση ή όταν πρέπει να παρουσιάσει μια μη αυτοματοποιημένη αντίδραση. Οι επιτελικές λειτουργίες παρομοιάζονται από τον Goldberg ως το έργο που επιτελεί ο Διευθύνων Σύμβουλος μιας εταιρίας ή ο Διευθυντής μιας ορχήστρας, δηλαδή ρυθμίζει και συντονίζει το έργο των συνεργατών.

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα στις επιτελικές λειτουργίες. Τα ελλείμματα αυτά επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινότητα, την ακαδημαϊκή κι επαγγελματική πορεία των ατόμων με ΔΕΠΥ. Είναι αρκετές οι έρευνες που υποστηρίζουν πως ένας από τους αιτιακούς παράγοντες εκδήλωσης της ΔΕΠΥ είναι τα συγκεκριμένα ελλείμματα στις επιτελικές λειτουργίες.

Οι ερευνητές συμφωνούν πως οι πιο σημαντικές είναι η γνωστική ευελιξία, η εργασιακή μνήμη και η ανασταλτική λειτουργία.

Η βελτίωση των επιτελικών λειτουργιών και ιδιαίτερα της προσοχής μπορεί να έχει σημαντικά θετικές επιπτώσεις ακόμα και στην συναισθηματική ζωή των παιδιών που παρουσιάζουν αυτού του τύπου τα ελλείμματα, όπως είναι τα παιδιά με ΔΕΠΥ.

---

## **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ»**

**ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ -ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, Α΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Ε.Κ.Π.Α.**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Π. Περβανίδου**

- **«Ενσυναίσθηση και Ηθική Κρίση σε παιδιά με ΔΕΠΥ, ο ρόλος του Στρες» Σ. Ανεσιάδου**

Η ενσυναίσθηση και η ηθική κρίση αποτελούν σύνθετες γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες με ψυχοφυσιολογικό υπόβαθρο και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την κοινωνική συμπεριφορά. Η ενσυναίσθηση ορίζεται ως η ικανότητα και η τάση ενός ατόμου «παρατηρητή» να καταλάβει ,σχετικά με ένα άλλο πρόσωπο ("παρατηρούμενο"), τι σκέφτεται τι αισθάνεται σε μια δεδομένη κατάσταση. Η συναισθηματική ικανότητα (το να μοιράζεσαι τη συναισθηματική κατάσταση ενός άλλου) είναι ταυτόχρονα και μια διαδικασία γνωστική, (κατανόησης της εσωτερικής ψυχικής κατάστασης του άλλου, προκειμένου να συμπεράνει τα συναισθήματα, σκέψεις, πεποιθήσεις ή προθέσεις.

Οι άνθρωποι, στις κοινωνικές τους επαφές χρησιμοποιούν μια ποικιλία «σημάτων» όπως, η έκφραση προσώπου, η στάση του σώματος, ο τόνος της φωνής για να προβλέψουν τη συμπεριφορά των άλλων. Η ικανότητα να εξάγουμε συμπεράσματα σχετικά με την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των άλλων έχει ονομαστεί «ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΥ» (Theory of Mind).

Παιδιά με ΔΕΠΥ & συνοσηρά προβλήματα διαγωγής παρουσιάζουν συχνότερα ελλείμματα στην ενσυναίσθηση συγκριτικά με παιδιά χωρίς προβλήματα, ενώ η ηθική κρίση φαίνεται ότι επηρεάζεται από τη διαταραχή και τον έλεγχο των παρορμήσεων.

Τέλος οι συμπεριφορικοί και βιολογικοί μηχανισμοί του στρες συμμετέχουν στην προσαρμογή του ατόμου σε κοινωνικές και γνωστικές προκλήσεις επηρεάζοντας

τις επιδόσεις σε αντίστοιχες δοκιμασίες και τη γενικότερη κοινωνική συμπεριφορά.

- **«Μη Φαρμακευτική Αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ: Νεώτερα Δεδομένα» Ε. Καραντανά**

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) αποτελεί μία από τις πιο συχνές διαταραχές που εμφανίζεται κατά την παιδική ηλικία σε ποσοστό περίπου 3-5% με σαφή υπεροχή στα άρρενα 3/1. Οι παράγοντες που σχετίζονται με την εκδήλωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ μπορεί να είναι γενετικοί, αλλά και περιβαλλοντικοί. Έρευνες έχουν δείξει ότι η κληρονομικότητα είναι ένα πιθανό αίτιο εκδήλωσης της ΔΕΠΥ, σχετίζεται με δυσλειτουργία των συστημάτων των πολλαπλών νευροδιαβιβαστών. Επίσης σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως οι διαταραγμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις ή το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων. Η Φαρμακευτική αγωγή παρέμενε επί χρόνια κύρια μέθοδος αντιμετώπισης της συγκεκριμένης νευροαναπτυξιακής διαταραχής.

Ευρήματα μελέτης στο Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology δείχνουν ότι πέρα από τα οφέλη του σαφράν στη διάθεση και την ψυχική υγεία, η ουσία έχει ευεργετικά αποτελέσματα και στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ).

Η ψυχοθεραπεία λειτουργεί επουλωτικά, και βοηθάει το άτομο να δει τον εαυτό του υπό το πρίσμα της ΔΕΠΥ

Τα παιδιά με την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), μέσω της εφαρμογής της μεθόδου της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης βελτιώνουν σημαντικά τις δύσκολες συμπεριφορές τους όπως την ανησυχία, την παρορμητικότητα και την υπερδραστηριότητα.

Εναλλακτικές θεραπείες τίθενται υπό διερεύνηση τα τελευταία χρόνια και τείνουν να πάρουν τα ηνία στην αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ.

Λεξεις Κλειδιά: ΔΕΠΥ, Νευροδιαβιβαστές, Σαφράν, Ψυχοθεραπεία, Αισθητηριακή Ολοκλήρωση

- **«Ο παράγοντας ‘Διατροφή’ στην παρέμβαση της ΔΕΠΥ» Α. Κ. Πετρόπουλος**

Η ΔΕΠΥ αποτελεί την περισσότερο μελετημένη και συχνότερη νευροαναπτυξιακή διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Η εμφάνιση της είναι συχνότερη στα άρρενα και μπορεί να επιμένει στην ενήλικη ζωή προκαλώντας λειτουργικές δυσκολίες. Τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι η ακατάλληλη για την ηλικία απροσεξία, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα.

Η Φαρμακοθεραπεία μαζί με τη Θεραπεία Συμπεριφοράς θεωρείται ακρογωνιαίος λίθος για την θεραπεία της ΔΕΠΥ. Περισσότερα από 70% των παιδιών με ΔΕΠΥ ανταποκρίνονται στην φαρμακευτική αγωγή, ωστόσο πολλές οικογένειες επιλέγουν να μην ακολουθήσουν την κλασική φαρμακοθεραπεία. Σύμφωνα με μελέτες οι εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες χρησιμοποιούνται σε ποσοστό 12-64%.

Η λίστα από τις προτεινόμενες διατροφικές θεραπείες περιλαμβάνει διατροφή χωρίς ζάχαρη, χωρίς προσθετικά, χρωστικές ουσίες και σαλικυλικά, ολιγοαντιγονική διατροφή και κετογόνο δίαιτα. Το τελευταίο διάστημα γίνεται λόγος επίσης για χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και πολυακόρεστων λιπαρών οξέων (PUFAs)

Τα μέχρι τώρα στοιχεία για τη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ μετά από χορήγηση ειδικών διαιτών και συμπληρωμάτων διατροφής είναι λίγα και δεν έδειξαν σαφή ουσιαστική και μόνιμη βελτίωση. Τα συμπληρώματα δε διατροφής μπορεί να χρησιμοποιηθούν επικουρικά της φαρμακοθεραπείας, πάντα υπο ιατρική παρακολούθηση.

Λέξεις κλειδιά: ΔΕΠΥ, δίαιτα, εναλλακτικές θεραπείες, συμπληρώματα διατροφής

- **«Οργανοχλωριωμένα Παρασιτοκτόνα και Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές: Δεδομένα στον Ελληνικό Πληθυσμό» Γ. Μακρής**

Εισαγωγή: Η έκθεση σε οργανοχλωριωμένα παρασιτοκτόνα (ΟΧΠ) κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής περιόδου, της βρεφικής ηλικίας και της πρώιμης παιδικής ηλικίας συνεισφέρει στους παράγοντες κινδύνου για νευροαναπτυξιακές διαταραχές (ΝΔ), κυρίως λόγω της ενδοκρινικής διαταρακτικής τους δράσης. Σκοπός: Ο προσδιορισμός ΟΧΠ σε ελληνικό δείγμα παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος Υψηλής Λειτουργικότητας (ΔΦΑ-ΥΛ), Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και Ειδική Μαθησιακή Διαταραχή (ΜΔ) σε σύγκριση με παιδιά τυπικής ανάπτυξης (ΤΑ). Υλικό και Μέθοδος: Αξιολογήθηκαν 114 παιδιά φυσιολογικής νοημοσύνης, ηλικίας 6 έως 13 ετών: ΔΦΑ-ΥΛ (N=39), ΔΕΠΥ (N = 21), ΜΔ (N = 32) και ΤΑ (N=18). Προσδιορίστηκαν οι συγκεντρώσεις και το ποσοστό ανίχνευσης 18 ΟΧΠ στον ορό αίματος προσαρμοσμένα για τα ολικά λιπίδια. Αποτελέσματα: Κάθε κλινική ομάδα συγκρίθηκε με την ομάδα ΤΑ. Βρέθηκαν υψηλότερες συγκεντρώσεις (β-HCH, σύνολο ισομερών HCH, o,p'-DDD) και χαμηλότερα ποσοστά ανίχνευσης (p,p'-DDT, τουλάχιστον μία ουσία της ομάδας των DDTs, Heptachlor εποξειδίου) ορισμένων ΟΧΠ στην ομάδα παιδιών με ΔΦΑ-ΥΛ. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ΔΕΠΥ ή ΜΔ και της ομάδας ΤΑ. Συμπεράσματα: Πρόκειται για την πρώτη συγχρονική μελέτη προσδιορισμού ΟΧΠ στον ορό παιδιών με κατηγορική διάγνωση ΝΔ. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, τα οποία υποδηλώνουν την ύπαρξη σχέσης ειδικά μεταξύ των επιπέδων HCHs στον ορό και της διάγνωσης της ΔΦΑ, παρουσιάζονται μαζί με τα αποτελέσματα κυρίως προοπτικών μελετών συσχέτισης της περιγεννητικής έκθεσης σε ΟΧΠ με νευροαναπτυξιακά ελλείμματα τόσο σε δείγματα από τον ελληνικό πληθυσμό όσο και παγκόσμια. Επίσης, συζητούνται οι πιθανοί μηχανισμοί μέσω των οποίων τα ΟΧΠ επιδρούν στην νευροανάπτυξη.

- **«Μητρική παχυσαρκία κατά τη διάρκεια της κύησης και κίνδυνος ανάπτυξης ΔΕΠΥ στο παιδί»**

- Α. Ελευθεριάδη, Π. Περβανίδου**

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση της μητρικής παχυσαρκίας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης με την μετέπειτα εμφάνιση διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στο παιδί. Για να επιτευχθεί αυτό πραγματοποιήθηκε συστηματική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω της χρήσης του PUBMED ως κύρια μετα-μηχανή αναζήτησης χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά "maternal obesity", "pregnancy", "adhd". Μελετήθηκαν 43 εργασίες συνολικά εκ των οποίων 16 χρησιμοποιήθηκαν στην μελέτη μας με σκοπό την αποφυγή των συστηματικών σφαλμάτων και την αλληλοεπικάλυψη αυτών. Πράγματι, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά των μητέρων εκείνων που ήταν παχύσαρκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν περισσότερο πιθανό να εμφανίσουν ΔΕΠΥ άλλα και άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές στη σχολική ηλικία. Αυτά τα ευρήματα προσφέρουν μια νέα προσέγγιση στην μείωση του κινδύνου εμφάνισης ΔΕΠΥ μέσω του ελέγχου του βάρους των μητέρων κατά την διάρκεια της κύησης.

---

## **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ «ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΔΕΠΥ»**

### **ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Ε. Αγγελάκης**

- **«ADHD360: ένα παιχνίδι σοβαρού σκοπού για τη ΔΕΠΥ» Ν. Πανδριά, Δ. Σπάχος, Α. Φαχαντίδης,**

- Α. Λαζαρίδης, Ε. Κουλουμπρή, Χ. Καραπιπέρης, Δ. Βασιλείου, Ι. Βλαχάβας, Π. Μπαμίδης**

Εισαγωγή: Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) είναι μία από τις πιο συχνές παιδικές διαταραχές [1]. Η ΔΕΠΥ χαρακτηρίζεται από συμπτώματα απροσεξίας ή / και παρορμητικότητας και υπερδραστηριότητας για τουλάχιστον έξι μήνες, που επηρεάζουν αρνητικά την ανάπτυξη και τη λειτουργία του ατόμου [2]. Σκοπός: Το έργο ADHD360 έχει στόχο την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης πλατφόρμας παιχνιδιού σοβαρού σκοπού (ΠΣΣ), αρχικά για τη διάγνωση της διαταραχής με χρήση τεχνητής νοημοσύνης. Στο στάδιο της παρέμβασης, θα παράσχει επιπλέον εργαλεία μέτρησης αποτελεσματικότητας της παρέμβασης. Μέθοδος: Αρχικά θα σχεδιαστεί το παιχνίδι και θα πραγματοποιηθούν πιλοτικές δοκιμές. Θα συμμετέχουν τουλάχιστον είκοσι (20) παιδιά, ηλικίας από 7 έως 16 ετών. Τα μισά από τα παιδιά / εφήβους που θα προσληφθούν (10) θα διαγνωστούν /



πιστοποιήσουν την ADHD από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ η ομάδα ελέγχου θα είναι απαλλαγμένη ΔΕΠΥ. Στο 2<sup>ο</sup> στάδιο των πιλοτικών δοκιμών, οι συμμετέχοντες θα διαιρεθούν από την ένταση της χρήσης της πλατφόρμας (2 φορές / εβδομάδα και 4 φορές / εβδομάδα). Ο μέσος χρόνος αναπαραγωγής θα είναι μεταξύ 30 και 45 λεπτών για δέκα (10) εβδομάδες συνολικά. Υλικό: Στο 1<sup>ο</sup> στάδιο του έργου καθορίστηκαν συγκεκριμένες διαγνωστικές συμπεριφορές ατόμων με ADHD, με βάση το εγχειρίδιο DSM-V, όπου μαζί με τα νευροψυχολογικά εργαλεία συνδυάστηκαν με μίνι παιχνίδια που ενσωματώθηκαν στο ΠΣΣ. Η επεξεργασία των δεδομένων που θα συλλέγονται από το gameplay, θα πραγματοποιείται με μεθόδους τεχνητής νοημοσύνης (AI). Μελλοντικά βήματα: Η έναρξη των πιλοτικών δοκιμών, η συλλογή των δεδομένων και η ανάπτυξη αλγορίθμων AI είναι τα επόμενα βήματα μέχρι την πρώτη σταθερή έκδοση του τελικού προϊόντος.

#### Αναφορές

[1] T. E. Wilens and T. J. Spencer, "Understanding Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder from Childhood to Adulthood," *Postgrad. Med.*, vol. 122, no. 5, pp. 97–109, Sep. 2010.

[2] American Psychiatric Association, *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*, 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

#### Acknowledgement

Το έργο συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και τα ελληνικά εθνικά κονδύλια μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος Επιχειρηματικότητα, Ανταγωνιστικότητα, και Καινοτομία [Τ1ΕΔΚ-01680].

- **«Θετικές επιδράσεις στη μάθηση και στη βελτίωση πολλαπλών δεξιοτήτων μαθητών με ΔΕΠΥ με την αξιοποίηση των ψηφιακών παιχνιδιών κιναισθητικής αλληλεπίδρασης» Σ. Ρετάλης, Ε. Κολαρά, Β. Αλοΐζου**

Οι σύγχρονες θεωρίες παιδαγωγικής και γνωστικής επιστήμης θεωρούν ότι η κίνηση και η σωματική δραστηριότητα μπορεί να επιδράσει θετικά στη γνωστική επεξεργασία και στις ακαδημαϊκές επιδόσεις. Έτσι, η εταιρία Kinems έχει αναπτύξει μία πρωτοποριακή πλατφόρμα με προσαρμοστικά διαδραστικά εκπαιδευτικά παιχνίδια για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με έμφαση ΔΕΠΥ, στον αυτισμό, δυσπραξία, κ.α. Η πλατφόρμα βασίζεται σε τεχνολογίες φυσικής αλληλεπίδρασης όπως η κάμερα Microsoft Kinect. Σε αυτού του είδους παιχνίδια τα παιδιά αλληλεπιδρούν με τα παιχνίδια κουνώντας τα χέρια και το σώμα τους. Κύριο καινοτομικό χαρακτηριστικό ότι κάθε παιχνίδι συνδυάζει μάθηση με παιγνιώδεις ασκήσεις, κίνηση και επιτελικές δεξιότητες (μνήμη, προσοχή, οπτική αντίληψη, κλπ). Δηλαδή την ίδια στιγμή το παιδί μπορεί να βελτιώσει γνωστικές, κινητικές και επιτελικές δεξιότητες. Το θεωρητικό πλαίσιο ανάπτυξης των παιχνιδιών ακολουθεί τις τέσσερις αρχές θεραπευτικής - εκπαιδευτικής παρέμβασης των Cain και Seeman:

Αρχή των συχνά επαναλαμβανόμενων ασκήσεων

Αρχή του εξατομικευμένου ελέγχου ροής των δραστηριοτήτων

Αρχή της επικουρικότητας στη θεραπεία με οπτικά, ακουστικά και κινησιολογικά ερεθίσματα

Η αρχή της συγκεκριμένης δραστηριότητας μικρών βημάτων και συχνής ανατροφοδότησης και ενίσχυσης

Έτσι, στην εργασία παρουσιάζονται οι τρόποι αξιοποίησης της πλατφόρμας Kinems σε δημοτικά σχολεία και τα θετικά αποτελέσματα βελτίωσης δεξιοτήτων μαθητών. Ως μέσα συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν αυτόματες εκθέσεις καταγραφής των επιδόσεων από την πλατφόρμα, φύλλα παρατήρησης και συνεντεύξεις με τους εκπαιδευτικούς. Τέλος, στην εργασία γίνεται ένας ευρύτερος σχολιασμός και συσχετισμός των αποτελεσμάτων με τα ιδιαίτερος ενθαρρυντικά αποτελέσματα άλλων διεθνών μελετών.

---

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ «EF TRAIN: ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞΑΣΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΤΕΛΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ»**

**ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΗΣ (ADLD UNIT) Γ.Ν.Π.Α. 'Π .& Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ'**

## **ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Τ. Κόρπα**

- **«Σύντομη Παρουσίαση του Προγράμματος EF Train (Executive Functions Training)» Τ. Κόρπα**  
Παρουσιάζεται ένα πρόγραμμα εξάσκησης των επιτελικών λειτουργιών για την νηπιακή και πρώτη σχολική ηλικία. Περιλαμβάνει μία σειρά ασκήσεων, οι οποίες βασίζονται σε νευροψυχολογικές δοκιμασίες, σε διάφορες παραλλαγές και στοχεύουν στη βελτίωση των επιτελικών λειτουργιών.
- **«Ανασκόπηση προγραμμάτων εξάσκησης των Επιτελικών Λειτουργιών. Αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρέμβασης EF Train σε παιδιά με ΔΕΠΥ» Φ. Λύτρα, Τ. Κόρπα, Χ. Σκαλούμπακας, Π. Παπαδοπούλου**

Η ΔΕΠΥ αποτελεί μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας με ισχυρό νεύρο-βιολογικό υπόβαθρο και με αρνητικές επιπτώσεις στην οικογενειακή, κοινωνική και ακαδημαϊκή ζωή των παιδιών.

Τα τελευταία χρόνια οι υποθέσεις αναφορικά με τα αίτια της ΔΕΠΥ επικεντρώνονται στα ελλείμματα στις επιτελικές λειτουργίες και κυρίως στην ανασταλτική λειτουργία και τη μνήμη εργασίας. Η ικανότητα προσοχής και οι επιτελικές λειτουργίες, αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς δείκτες για την μελλοντική ομαλή σχολική ένταξη και ακαδημαϊκή πορεία των παιδιών. Η ανασταλτική λειτουργία αφορά την ικανότητα του παιδιού να ελέγχει όχι μόνο τις συναισθηματικές του αντιδράσεις, αλλά και την προσοχή και τη συγκέντρωσή του, ενώ η μνήμη εργασίας την ικανότητα του παιδιού να αποθηκεύει και να χειρίζεται πληροφορίες ταυτόχρονα. Διεθνώς έχουν αναπτυχθεί αρκετά προγράμματα παρέμβασης για τη ΔΕΠΥ (όπως εκπαίδευση γονέων, ακαδημαϊκές παρεμβάσεις, παρεμβάσεις στην τάξη, ατομική συμπεριφορική θεραπεία) αλλά και προγράμματα εξάσκησης των επιτελικών λειτουργιών των παιδιών. Στην παρούσα εισήγηση θα παρουσιαστεί μια σύντομη ανασκόπηση προγραμμάτων εξάσκησης των επιτελικών λειτουργιών καθώς και τα ευρήματα της πιλοτικής χορήγησης του προγράμματος EF TRAIN σε παιδιά ηλικίας 5-7 ετών, τα οποία παρουσιάζουν συμπτωματολογία ΔΕΠΥ.

- **«Ευρήματα από τη χορήγηση του προγράμματος EF Train σε παιδιά με Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος» Π. Παπαδοπούλου, Τ. Κόρπα, Α. Παπανικολάου**

Ως επιτελική λειτουργικότητα ορίζεται το σύνολο των γνωστικών διεργασιών που συνδέονται με τον συνειδητό αυτοέλεγχο του ατόμου σε γνωστικό, συναισθηματικό και σε συμπεριφορικό επίπεδο. Ο ανασταλτικός έλεγχος, η μνήμη εργασίας, η γνωστική ευελιξία συνιστούν τις πρωτογενείς επιτελικές λειτουργίες, ενώ συνθέτουν και τις δευτερογενείς-ανώτερου επιπέδου επιτελικές λειτουργίες, όπως είναι ο σχεδιασμός και η επίλυση προβλημάτων. Ελλείμματα στις εν λόγω λειτουργίες παρατηρούνται συχνά σε νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως είναι η ΔΕΠΥ και η ΔΑΦ. Ενδεικτικά, στη ΔΕΠΥ η ανασταλτική λειτουργία φαίνεται ότι σχετίζεται με την παρορμητικότητα και η μνήμη εργασίας με την ελλειμματική προσοχή, ενώ στη ΔΑΦ, οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές με τη γνωστική ευελιξία. Το πρόγραμμα παρέμβασης EF-TRAIN (Κόρπα & Σκαλούμπακας, 2014) σχεδιάστηκε με στόχο την εκπαίδευση διαφόρων επιτελικών λειτουργιών σε πολλαπλά επίπεδα, δίνοντας ένα μενού επιλογών στον θεραπευτή, το οποίο δύναται να το αξιοποιήσει, ανάλογα με το προφίλ δυσκολιών και το δυναμικό κάθε παιδιού. Σκοπός της συγκεκριμένης εισήγησης είναι η παρουσίαση των ευρημάτων από τη μελέτη αποτελεσματικότητας του EF-TRAIN σε κλινικό πληθυσμό παιδιών με ΔΕΠΥ και ΔΑΦ και η συζήτησή τους σε συνάρτηση με τη διεθνή βιβλιογραφία.

---

## **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ «ΔΕΠΥ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ»**

### **ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Κ. Κανάρη, Μ. Σκουλάξενου**

- **«Αναγνώριση και αντιμετώπιση των μαθητών με ΔΕΠΥ στο σχολικό περιβάλλον» Ε. Μπούφαλη**

Οι μαθητές με ΔΕΠΥ αντιμετωπίζουν σοβαρές γνωστικές και συμπεριφορικές δυσκολίες τόσο στις διαπροσωπικές τους σχέσεις όσο και στο σχολικό περιβάλλον. Συχνά απογοητεύουν τους καθηγητές τους και απορρίπτονται ή αγνοούνται από τους συμμαθητές τους. Η αναγνώριση της ΔΕΠΥ βοηθάει τους εκπαιδευτικούς αρχικά να κατανοήσουν τις δυσκολίες των μαθητών αυτών και στη συνέχεια να τους βοηθήσουν να αναπτύξουν σωστά τις μαθησιακές και διαπροσωπικές τους ικανότητες στην τάξη μέσω της ενθάρρυνσης, των κινήτρων και της τροποποίησης του διδακτικού έργου και του επικοινωνιακού πλαισίου.

- **«Μια πιλοτική έρευνα για την ενίσχυση της λεκτικής εργαζόμενης μνήμης σε παιδιά σχολικής ηλικίας» Μ. Γαλανπούλου, Ε. Γεωργουλή**

Η Εργαζόμενη Μνήμη (EM) είναι η λειτουργία που βοηθά το άτομο να συγκρατεί και να επεξεργάζεται πληροφορίες για μικρά χρονικά διαστήματα, ενώ παράλληλα εκτελεί κάποιο άλλο έργο. Τα ελλείμματα που παρουσιάζονται στην EM και ειδικότερα στα δύο είδη της EM, τη λεκτική-ακουστική και την οπτικοχωρική εμφανίζονται συχνά σε παιδιά και εφήβους με Μαθησιακές Δυσκολίες, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητα και Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Κατά συνέπεια, η σημασία της ενίσχυσης της Εργαζόμενης Μνήμης είναι κομβική για παιδιά που εκδηλώνουν τις διαταραχές αυτές, ενώ επιπρόσθετα η σημασία της έχει διαφανεί και για τυπικούς πληθυσμούς, καθώς αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα σχολικής επιτυχίας σε μεγαλύτερο βαθμό από τον Δείκτη Νοημοσύνης (Alloway & Alloway, 2009). Η υψηλή συσχέτιση των ελλειμμάτων της λεκτικής EM με καίριες δεξιότητες, όπως η αναγνωστική κατανόηση και τα μαθηματικά, προβάλλει την ανάγκη για προγράμματα παρέμβασης που ενισχύουν αυτή τη λειτουργία με σκοπό να συμβάλλουν στην ακαδημαϊκή επιτυχία και την κοινωνική προσαρμοστικότητα των παιδιών.

Σκοπός της παρούσας πιλοτικής έρευνας είναι να ελέγξει την αποτελεσματικότητα μιας σχετικά σύντομης παρέμβασης ενίσχυσης της Εργαζόμενης Μνήμης σε παιδιά δημοτικού, τυπικής ανάπτυξης και μη. Η παρέμβαση περιλαμβάνει δραστηριότητες που έχουν χρησιμοποιηθεί σε έρευνες μεγαλύτερης κλίμακας από την παρούσα, όπως δραστηριότητες επανάληψης ψηφίων με τη σειρά και αντίστροφα, επανάληψης προτάσεων, επανάληψης λέξεων ως συμπλήρωμα προτάσεων, επανάληψης προτάσεων και αναδιήγησης μικρής ιστορίας.

- **«Ελλείμματα στις μαθηματικές δεξιότητες μαθητών με ΔΕΠΥ» Κ. Κανάρη**

Τα Μαθηματικά είναι ένα κυρίαρχο στοιχείο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων καθώς προάγουν βασικές δεξιότητες για την επιτυχή διεκπεραίωση ζητημάτων τόσο στην καθημερινότητα όσο και στον εργασιακό χώρο. Στον πυρήνα των Μαθηματικών βρίσκονται οι βασικοί μηχανισμοί της αριθμητικής ικανότητας που αναφέρονται στη λεξιλογική, σημασιολογική και συντακτική διαδικασία. Η γνώση αυτών των αριθμητικών διαδικασιών είναι η βάση εκμάθησης άλλων πιο πολύπλοκων μηχανισμών όπως είναι οι υπολογισμοί. Ελλείμματα στις Μαθηματικές Δεξιότητες αποκαλύπτουν αδυναμίες στις βασικές αριθμητικές ικανότητες, στους υπολογισμούς και στην επίλυση προβλημάτων. Αυτά σχετίζονται με απομειώσεις στη λεκτική και οπτική μνήμη εργασίας, στην ανασταλτική λειτουργία και στη γνωστική ευελιξία.

Στη γνωστική σφαίρα παρατηρείται ότι οι μαθητές με ΔΕΠΥ αποδίδουν υποδεέστερα σε καθήκοντα που απαιτούν αναστολή αντίδρασης, διατήρηση προσοχής, σχεδιασμό και μνήμη εργασίας. Αυτές οι δυσκολίες στη μνήμη, στο σχεδιασμό και στην προσοχή καταλήγουν άμεσα σε μαθηματικές δυσκολίες αποκαλύπτοντας ελλείμματα στη μέτρηση, στους υπολογισμούς, στη διαχείριση αριθμητικών πληροφοριών, στην απόρριψη άσχετων δεδομένων, στην εφαρμογή των ακολουθιών και στην ανάπτυξη στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων. Ακόμα και όταν οι μαθητές με ΔΕΠΥ δεν παρουσιάζουν δυσαριθμησία, έχουν δυσκολίες στην εκμάθηση των Μαθηματικών, αρχικά (στο δημοτικό) στη λεξιλογική διαδικασία και αργότερα στον αυτοματισμό και στις αλγοριθμικές διαδικασίες. Αυτές καταλήγουν στη χρήση ανώριμων στρατηγικών υπολογισμού, σε μικρότερη ταχύτητα ανάκλησης των βασικών δεδομένων, σε λιγότερο ακριβείς υπολογισμούς και σε μεταβλητούς χρόνους διαχείρισης των μαθηματικών.

Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την προαγωγή των Μαθηματικών Δεξιοτήτων των μαθητών με ΔΕΠΥ απαιτούν τόσο άμεσες διδακτικές οδηγίες όσο και ανάπτυξη γνωστικών στρατηγικών. Το περιεχόμενό τους απαιτείται να

εστιάζει στις προπαρασκευαστικές μαθηματικές δεξιότητες, στις βασικές αριθμητικές ικανότητες και στην επίλυση προβλημάτων.

Επίσης ο χαρακτήρας τους θα πρέπει να είναι εξατομικευμένος και προσαρμοσμένος στο ατομικό μαθησιακό επίπεδο. Τέλος, επισημαίνεται ότι κάθε παρέμβαση οφείλει να παρέχει κίνητρα καθώς αυτά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παρακίνηση και στη μαθηματική επίδοση των μαθητών με ΔΕΠΥ.

---

## **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ «ΕΥΘΡΑΥΣΤΕΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΕΠΥ»**

### **ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Ι. Φαρμακοπούλου**

- **«Συννόσηση ΔΕΠΥ με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου Ι: Δαμάζοντας τα κύματα!» Ι. Φαρμακοπούλου**

Στην παρούσα εισήγηση παρουσιάζεται μια μελέτη περίπτωσης ενός εφήβου στον οποίο προϋπήρχε η διάγνωση της ΔΕΠΥ και στη συνέχεια διαγνώστηκε και με νεανικό σακχαρώδη διαβήτη Ι (συννόσηση). Στην αρχή περιγράφονται τα κοινά χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ και του ΣΔ1 στον εφηβικό πληθυσμό και στη συνέχεια αναλύονται τα ξεχωριστά στοιχεία της κάθε νόσου στην εφηβεία. Σκιαγραφείτε το προφίλ του εφήβου υπό μελέτη και τα προβλήματα που παρουσιάζονται στη διαχείριση του, τα οποία επιδεινώνονται λόγω της συννοσηρότητας του. Αναφέρεται συνοπτικά ο σχεδιασμός της ολιστικής θεραπευτικής παρέμβασης που εφαρμόστηκε στη συγκεκριμένη περίπτωση, η οποία βασίστηκε στην ψυχοεκπαίδευση των γονέων καθώς και στη βραχεία ψυχοθεραπεία του εφήβου. Η στρατηγική της ολιστικής θεραπευτικής παρέμβασης προτείνεται να χρησιμοποιείται από τους ειδικούς ψυχικής υγείας στις περιπτώσεις διαχείρισης εφήβων με ΔΕΠΥ ακόμη κι όταν δεν υπάρχει συννοσηρότητα.

- **«ΔΕΠΥ και στρατιωτική θητεία» Ν. Σχετάκης**

Η στρατιωτική θητεία, ένας θεσμός που υπάρχει στην Ελλάδα σε αντίθεση με άλλες χώρες, είναι μία σημαντική και διαφορετική περίοδος για κάθε άντρα, όσο αφορά όμως την εμπειρία των ατόμων με ΔΕΠΥ, δεν έχει μελετηθεί.

Η κατάσταση εν έτη 2019 είναι πολύ καλύτερη από προηγούμενες δεκαετίες, μιας και η αυστηρότητα και οι ποινές μοιάζουν να έχουν μειωθεί σύμφωνα με συζητήσεις με στελέχη αλλά και πρώην οπλίτες, καθώς υπάρχει μεγαλύτερος σεβασμός στους φαντάρους και τα δικαιώματά τους.

Σύμφωνα με τις συνεντεύξεις που πήρα από άτομα με ΔΕΠΥ, δεν φαίνεται να αντιμετωπίσαν κάποια ιδιαίτερη δυσκολία όσο αφορά την υλοποίηση των υποχρεώσεών τους. Παρ' όλα αυτά, τομείς που δυσκόλεψαν κάποιους φαίνεται να ήταν η έγκαιρη πληροφόρηση και σχεδιασμός για τα δικαιώματά τους και τις επιλογές θητείας τους, η οργάνωση, η διαχείριση της ανίας, η διαχείριση του θυμού τους σε περιπτώσεις που ένιωσαν αδικημένοι, οι σχέσεις με τους άλλους φαντάρους και ανωτέρους, καθώς και η προσαρμογή τους σε ένα νέο περιβάλλον.

Από την άλλη, μετά την αρχική προσαρμογή, η σταθερή στρατιωτική δομή και πρόγραμμα είναι βοηθητική για την καθημερινότητα ενός οπλίτη με ΔΕΠΥ.

Θέματα που θα μπορούσαν να διερευνηθούν επιστημονικά, είναι οι ποινές, τα Γιώτα (ικανότητα), οι αναβολές, οι απαλλαγές και η ψυχολογική κατάσταση των οπλιτών με ΔΕΠΥ.

Το παρόν αποτελεί μία βιωματική προσέγγιση στο θέμα της στρατιωτικής θητείας των ατόμων με ΔΕΠΥ, που έχει σκοπό να δώσει ερέθισμα για επιστημονική μελέτη πάνω στο ζήτημα.

- **«ΔΕΠΥ και Αυτοεκτίμηση» Χ. Αρετάκη**

Εισαγωγή: Σύμφωνα με παλαιότερες και πρόσφατες έρευνες, τα παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικες με ΔΕΠΥ εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης, συγκριτικά με τους τυπικούς συνομηλίκους τους. Σκοπός: Ο σκοπός της ανασκόπησης αυτής είναι να αναδείξει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη ΔΕΠΥ και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας: Αρχικά, ως προς τη σχολική ηλικία, τα παιδιά με ΔΕΠΥ εμφανίζουν χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα αυτοεκτίμησης, συγκριτικά με τα παιδιά χωρίς ΔΕΠΥ. Ακόμη, η χαμηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να συσχετίζεται με το αυταρχικό γονεϊκό στυλ (Kurman, Rothschild – Yakar et al, 2015). Επιπλέον, τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης είναι εμφανή και στους εφήβους με ΔΕΠΥ και σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τη συναισθηματική θυματοποίησή τους από συνομηλίκους (Becker, Mehari et al, 2017). Επίσης, μια ακόμα μελέτη αποκαλύπτει μια μικρή συνάφεια ανάμεσα στη χαμηλή αυτοεκτίμηση των εφήβων με ΔΕΠΥ και στον εθισμό τους σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Uzun, Yildirim & Uzun, 2016). Τέλος, μία ακόμη έρευνα με συμμετέχοντες στην αρχή της εφηβείας, αναδεικνύει πως τα σοβαρά συμπτώματα απροσεξίας οδηγούν σε μείωση της αυτοεκτίμησης, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε σοβαρή κατάθλιψη (Kita & Inoue, 2017). Ως προς την ενήλικη ζωή, τα επίπεδα αυτοεκτίμησης παραμένουν χαμηλότερα συγκριτικά με εκείνα των τυπικών συνομηλίκων (Newark, Elsasser & Stieglitz, 2012; Dan & Raz, 2012) και σχετίζονται με υψηλά επίπεδα άγχους εξετάσεων (Dan & Raz, 2012). Επιπροσθέτως, ως προς όλες τις ηλικίες, μια μακροχρόνια μελέτη παρουσιάζει πως τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης στα άτομα με ΔΕΠΥ είναι χαμηλότερα σε εκείνους που δεν έχουν λάβει ποτέ θεραπεία συγκριτικά με εκείνους που έχουν λάβει (Harpin, Mazzone et al, 2013). Κλείνοντας, τα άτομα με διαγνωσμένη ΔΕΠΥ έχουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση από τα άτομα που έχουν συμπτωματική ΔΕΠΥ (Pawaskar, Fridman et al, 2019). Συμπεράσματα: Η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι εμφανής σε όλο το φάσμα της ζωής των ατόμων με ΔΕΠΥ. Συνδέεται με καταστάσεις όπως η θυματοποίηση, το άγχος εξετάσεων και την κατάθλιψη. Τα επίπεδά της επηρεάζονται από το αν η ΔΕΠΥ είναι διαγνωσμένη, καθώς και από το αν λαμβάνεται θεραπεία γι' αυτήν. Ένα πρόγραμμα υποστήριξης ατόμων με ΔΕΠΥ όλων των ηλικιών είναι σημαντικό να περιλαμβάνει ενίσχυση της αυτοεκτίμησης.

---

## **ΣΥΝΤΟΜΕΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ (ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ)**

### **ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Α. Κ. Πετρόπουλος, Σ. Σφελινιώτη - Αρτέμη**

- **«Ο ρόλος της ΔΕΠΥ στη διάγνωση της Νευροϊνωμάτωσης τύπου 1» Β. Γεωργοπούλου, Π. Δραγούμη, Μ. Κοσμίδου, Σ. Ταϊλαχίδης**

Εισαγωγή: Η νευροϊνωμάτωση τύπου 1 (NF1) είναι μια σπάνια πάθηση με νευρολογικές, μυοσκελετικές, οφθαλμολογικές και δερματικές εκδηλώσεις. Συνήθως ανιχνεύεται στην πρώιμη παιδική ηλικία και κατά κανόνα χαρακτηρίζεται από την παρουσία νευροαναπτυξιακών και μαθησιακών προβλημάτων. Σκοπός: Η ανάδειξη του τρόπου με τον οποίο η διάγνωση της ΔΕΠΥ στην παιδική ηλικία θα μπορούσε να συμβάλει στην αναγνώριση της νευροϊνωμάτωσης τύπου 1. Σύντομη περιγραφή: Οι πληροφορίες που αναφέρονται στην εισαγωγή δόθηκαν από τον Σύλλογο «Ζωή με NF» για να τονίσουν τα συνοδά συμπτώματα της πάθησης (ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, ΔΕΠΥ). Μια διεπιστημονική ομάδα διαφοροδιάγνωσης μαθησιακών δυσκολιών, σε συνεργασία με Παιδονευρολόγο και Νευροψυχολόγο, τροποποίησαν την καθιερωμένη κλινική πρακτική τους με στόχο τη συμβολή στη διάγνωση της σοβαρής αυτής νευροδερματικής πάθησης. Μέθοδος αντιμετώπισης: Η άκριτη παραπομπή για οργανικό έλεγχο όλων των παιδιών με διαγνωσμένη ΔΕΠΥ δεν είναι εφικτή ούτε βοηθητική καθώς ένα μικρό μόνο ποσοστό παιδιών με διαγνωσμένη ΔΕΠΥ πάσχουν από νευροϊνωμάτωση τύπου 1. Οι γονείς δεν θα ήταν θεμιτό να αναστατώνονται με την αναφορά στη σοβαρή αυτή ασθένεια χωρίς να υπάρχουν συμπληρωματικά στοιχεία. Τα μέλη της ομάδας έλαβαν την γνώμη Παιδονευρολόγου και Νευροψυχολόγου. Αποφασίστηκε ότι σε παιδιά με διαγνωσμένη ΔΕΠΥ θα ζητούνται συμπληρωματικές πληροφορίες που σχετίζονται με την πάθηση (ύπαρξη καφεγαλακτόχρωων κηλίδων στο δέρμα, οστικών δυσπλασιών και μεγαλοκεφαλίας, θετικού οικογενειακού ιστορικού NF1). Σε περίπτωση θετικών ενδείξεων οι γονείς θα πρέπει να ενημερώσουν τον/την Παιδίατρο ώστε να ακολουθήσει περαιτέρω διερεύνηση. Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στη διάγνωση και υποστήριξη παιδιών με ΔΕΠΥ, με μικρές τροποποιήσεις στην κλινική τους πράξη, μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην διαφοροδιάγνωση παθήσεων στις οποίες η ΔΕΠΥ αποτελεί συνοδό σύμπτωμα.

- **«Οι διαταραχές ύπνου σε παιδιά με ΔΕΠΥ» Σ. Ανεσιάδου**

Ο ύπνος είναι ζωτικής σημασίας για τη σωστή λειτουργία του εγκεφάλου, τη συμπεριφορά και το μεταβολισμό του ατόμου. Η διαδικασία του ύπνου ρυθμίζεται από δύο βιολογικά ρολόγια: Το πρώτο, περιλαμβάνει έναν αυτόνομο κερκάρδιο ρυθμό 24 ωρών, ο οποίος επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως η εναλλαγή φωτός/σκοταδιού, οι αλλαγές της θερμοκρασίας και οι ορμόνες. Το δεύτερο βιολογικό ρολόι είναι ένας ουλτραδιανός ρυθμός που περιλαμβάνει τα στάδια του ύπνου.

Τα παιδιά χρειάζονται πολύ περισσότερο ύπνο σχετικά με τους ενήλικες προκειμένου να επιτευχθεί μια υγιής ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη και κοινωνική προσαρμογή. Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι η διαταραχή ή η έλλειψη του ύπνου έχει επιβλαβείς επιδράσεις στη γνωστική ανάπτυξη και τις μαθησιακές δεξιότητες των παιδιών (όπως η λογική κρίση, η μνήμη, οι επιτελικές λειτουργίες), στη ρύθμιση της διάθεσης (χρόνια ευερεθιστότητα, κακή διαμόρφωση του συναισθήματος), στην προσοχή και τη συμπεριφορά (επιθετικότητα, υπερκινητικότητα, φτωχό έλεγχο των παρορμήσεων), καθώς και στην υγεία. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει υψηλό ποσοστό αναφορών στην ποικιλομορφία των προβλημάτων ύπνου στη ΔΕΠΥ.

- **«Ψυχοφαρμακολογικές παρεμβάσεις σε παιδιά με ΔΕΠΥ και προβληματισμοί γονέων: εμπειρίες από το Ειδικό Ιατρείο ΔΕΠΥ, Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο» Σ. Σφελινιώτη – Αρτέμη**

Αναλύεται η εμπειρία από το Ειδικό Ιατρείο ΔΕΠΥ Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο όσον αφορά τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, την αποτελεσματικότητά της και τους προβληματισμούς περί την χορήγηση των ιατρών και των μικρών ασθενών και των οικογενειών τους.

- **«Σύντομη ανασκόπηση: Η ψυχοεκπαίδευση γονέων (parent training) στην αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ σε παιδιά προσχολικής και πρωτοσχολικής ηλικίας» Α. Χαρατσή**

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας σύντομης ανασκόπησης της βιβλιογραφίας για την ψυχοεκπαίδευση γονέων (parent training) ως αντιμετώπιση σε παιδιά με ΔΕΠΥ. Το πρόγραμμα ψυχοεκπαίδευσης γονέων προτάθηκε από τον Barkley. Η ψυχοεκπαίδευση γονέων σε παιδιά μικρής ηλικίας συστήνεται από τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες των παγκόσμιων αποδεκτά οργανισμών υγείας. Με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές του NICE η ψυχοεκπαίδευση των γονέων για παιδιά προσχολικής και πρωτοσχολικής ηλικίας θεωρείται ως η πρώτη γραμμή θεραπείας για την αντιμετώπιση των μαθητών με ενδείξεις ΔΕΠΥ σε παιδιά κάτω των 5 ετών. Ως πρώτη θεραπεία συστήνεται και στην πρωτοσχολική ηλικία και αν δεν παρατηρηθεί βελτίωση εξετάζεται η εφαρμογή φαρμακοθεραπείας και άλλων παρεμβάσεων σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Σημαντικό πρόγραμμα ψυχοεκπαίδευσης αποτελεί το πρόγραμμα 9 ή 10 εβδομάδων του Barkley, στο οποίο βασίζονται και άλλα προγράμματα που εφαρμόζονται στο διεθνή αλλά και στον ελλαδικό χώρο. Αποτελεσματική θεωρείται η συμβολή της ψυχοεκπαίδευσης γονέων στη μείωση του μητρικού στρες, στη μείωση του γονεϊκού στρες και στη βελτίωση των σχέσεων των παιδιών με ΔΕΠΥ με τους γονείς τους. Συνεπώς, συστήνεται, ως η πρώτη μέθοδος αντιμετώπισης σε παιδιά με ΔΕΠΥ προσχολικής και πρωτοσχολικής ηλικίας.

- **«Αγχώδεις διαταραχές και ψυχική ανθεκτικότητα γονέων παιδιών με ΔΕΠΥ» Μ. Γιουμούκη, Α. Σ. Αντωνίου**

Το ζήτημα των αγχώδων διαταραχών και της ψυχικής ανθεκτικότητας γονέων παιδιών με ΔΕΠΥ έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την επιστημονική κοινότητα. Στόχος της παρούσας εισήγησης είναι η παρουσίαση των σταδίων της αποδοχής ή μη της διαταραχής του παιδιού από τους γονείς και οι αγχώδεις διαταραχές που εμφανίζουν. Η αποδοχή ενός παιδιού με κάποια διαταραχή ή αναπηρία δεν είναι πάντα εφικτή από τους γονείς. Στις περιπτώσεις αυτές, το παιδί που γεννιέται, δεν αποτελεί ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί και εκλαμβάνεται από τους γονείς ως μια αρνητική προέκτασή τους. Οι ίδιοι βιώνουν τη διαταραχή ως προσωπική αποτυχία σε βιολογικό, κοινωνικό και ψυχικό επίπεδο. Τα συναισθήματα ματαίωσης, ανικανότητας, άγχους και ενοχής είναι έντονα, καθώς η διαδικασία

αυτοεπιβεβαίωσης και προσωπικής ολοκλήρωσης φαίνεται να μην έχει συντελεστεί με τη γέννηση του παιδιού. Έχει βρεθεί ότι η ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων διαταράσσεται με αποτέλεσμα να οδηγεί αρκετά συχνά σε καταθλιπτικά επεισόδια. Η στήριξη και ενδυνάμωση της οικογένειας είναι καθοριστικής σημασίας. Οι παρεμβάσεις βασίζονται στα δυνατά σημεία της οικογένειας και της ανάγκης της. Η βοήθεια των θεραπειών και των συμβούλων είναι απαραίτητη για την ενδυνάμωση νέων, θετικών και εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης του προβλήματος και πρόσβαση σε εξωτερικές πηγές υποστήριξης, όπως το σχολείο και η κοινότητα.

Λέξεις- κλειδιά: γονείς παιδιών με ΔΕΠΥ, ματαιώση, ανικανότητα, ενοχοποίηση, αυτοεπιβεβαίωση, αγχώδεις διαταραχές, ψυχική ανθεκτικότητα.**ΚΥΡΙΑΚΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019**

---

## **W<sub>1</sub> «Η ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ -'ΙΔΙΑΙΤΕΡΟ' ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ: ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ»**

### **Χ. Σκαλούμπακας**

Η ΔΕΠΥ εκδηλώνεται με συμπεριφορές που προκαλούν δυσλειτουργίες στην καθημερινότητα των παιδιών και των εφήβων. Οι συμπεριφορές αυτές, όσο το παιδί αναπτύσσεται και μετά από μια ηλικία, παύουν να είναι τόσο ορατές, παρότι προκαλούν εξ ίσου σημαντικές δυσλειτουργίες. Για τον μη ειδικό οι συμπεριφορές αυτές δεν είναι εύκολα ανιχνεύσιμες, ούτε εύκολα ερμηνεύσιμες και εύκολα μπορούν να παραβλεφθούν ή παρερμηνευτούν. Στο εργαστήριο που θα παρακολουθήσετε κάνουμε μια επισκόπηση συμπεριφορών της εφηβείας που συνδέονται με την έννοια των Επιτελικών Λειτουργιών (μνήμη εργασίας, αναστολή, ευελιξία) και τη μάθηση, οι οποίες είναι λιγότερο ανιχνεύσιμες, μολονότι άρρηκτα συνδεδεμένες με την μαθησιακή αποτελεσματικότητα, και που για τον εκπαιδευτικό που εργάζεται δυαδικά (ένας με έναν) αποτελούν προαπαιτούμενο ώστε να παράσχει την κατάλληλη παιδαγωγική υποστήριξη.

---

## **W<sub>2</sub> «ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΜΑΘΗΤΗ ΜΕ ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΕΝΙΑΙΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΚΕΣΥ. Η ΜΕΛΕΤΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ»**

### **Β. Παπαχρήστου**

Το Α' μέρος αφορά στην παρουσίαση της προσπάθειας της Διεπιστημονικής Ομάδας του ΚΕΣΥ για μια «επί όρων επάνοδο» μαθητή Α' Λυκείου με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και Διαταραχή Διαγωγής (ΔΔ) και την αποφυγή του «εξοστρακισμού» του για ενδέκατη φορά από το πλαίσιο σχολείου της γενικής αγωγής. Στη μελέτη περίπτωσης φοίτησης μαθητή με ΔΕΠΥ και ΔΔ σε Γενικό Λύκειο (Δευτεροβάθμια -μη υποχρεωτική- Εκπαίδευση) στόχοι αποτελούν η ανάδειξη του ρόλου της αξιολογικής έκθεσης- γνωμάτευσης του ΚΕΣΥ: (α) ως «συμβολαίου αμοιβαίων δεσμεύσεων» των άμεσα εμπλεκόμενων για την αποτροπή της προτεινόμενης -από τη σχολική μονάδα- λύσης της αλλαγής σχολικού περιβάλλοντος ή της όποιας άλλης σχολικής διαρροής από την πλευρά του μαθητή, (β) ως «κινήτρου» αποδοχής, ενσωμάτωσης και συμπερίληψης του μαθητή στις συναντήσεις του διευρυμένου μοντέλου συλλόγου διδασκόντων με τη συμμετοχή του ΚΕΣΥ, των συντονιστών εκπαιδευτικού έργου, ειδικής αγωγής και ενταξιακής εκπαίδευσης και εκπροσώπων της οικογένειας και (γ) ως ενός «νέου πλαισίου» εκπαιδευτικής και συμβουλευτικής υποστήριξης με τη σύνταξη και την υλοποίηση των βραχυχρόνιων προγραμμάτων παρέμβασης, την εξειδίκευση και εφαρμογή των βασικών αξόνων του εξατομικευμένου προγράμματος (ΕΠΕ) του μαθητή καθώς και την υποστήριξη και την παρακολούθηση της εκπαιδευτικής και ψυχοκοινωνικής πορείας του (παρ. 2 του άρθρου 11 του ν. 4547/2018 (Α' 102) και παρ. 7 του άρθρου 3 της Υπουργικής Απόφασης 211076/ΓΔ4/2018 (Β' 5614). Στο Β' μέρος (βιωματική άσκηση), μετά την παρουσίαση της περίπτωσης, η «σκυτάλη» θα δοθεί στις ομάδες του εργαστηρίου, όπου μέσω της εναλλαγής ρόλων των συμμετεχόντων θα προταθούν πρακτικές υποστήριξης του μαθητή σε διαφορετικές «υποθέσεις εργασίας» για να «προσδιοριστεί» η συνέχεια της

εκπαιδευτικής του πορείας στο νέο πλαίσιο υποστήριξής του.

---

### **W<sub>3</sub> «ΕΠΟΠΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΟΧΩΝ (COACHING) ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΔΕΠΥ»**

#### **Ε. Αγγελάκης**

Στο εργαστήριο αυτό θα παρουσιασθούν οι πρακτικές για την εποπτική διαχείριση στόχων, με έμφαση στην εφαρμογή της σε ενήλικες που έχουν ΔΕΠΥ. Το coaching για την ΔΕΠΥ μπορεί να συμπεριλάβει (α) ψυχοεκπαίδευση για την ΔΕΠΥ, (β) εξερεύνηση και διατύπωση προσωπικών προβλημάτων και οραμάτων, (γ) μετάφραση προβλημάτων και οραμάτων σε στόχους, (δ) βελτίωση οργάνωσης δραστηριοτήτων, διαχείρισης χρόνου, μνήμης, διεκπεραίωσης στόχων και κινήτρων, και (ε) διαχείριση ανασταλτικών παραγόντων. Ο/Η επόπτης βοηθάει τον/την εποπτευόμενο/η να βρίσκει δικές του/της εναλλακτικές λύσεις σε προβλήματα και προκλήσεις, και να αξιολογεί την αποτελεσματικότητά τους, όπως στην ακαδημαϊκή ή εργασιακή επίδοση, την αναβλητικότητα, την αυτοδιαχείριση, τον σχεδιασμό στόχων, άγχος, κοινωνικότητα, και στην διαχείριση χρόνου. Το εργαστήριο θα συμπεριλάβει παραδείγματα περιπτώσεων και βιωματική άσκηση σαν παράδειγμα της εφαρμογής του coaching.

---

### **W<sub>4</sub> «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΘΙΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΕΠΥ»**

#### **Ε. Μέλλος**

Η σχέση ανάμεσα στη διαταραχή χρήσης εθιστικών ουσιών και τη ΔΕΠΥ έχει επισημανθεί στη βιβλιογραφία από εικοσαετίας. Πρόσφατη πολυκεντρική μελέτη σε θεραπευόμενους ποικίλων προγραμμάτων απεξάρτησης ανέδειξε παράλληλα τη διάγνωση της ΔΕΠΥ σε ποσοστό 14%. Η διάγνωση αυτή στα ουσιοεξαρτημένα άτομα καθώς και η θεραπευτική της αντιμετώπιση αποτελεί συχνά μια δύσκολη, μακρόχρονη και σύνθετη διαδικασία.

Στα πλαίσια του εργαστηρίου θα συζητηθούν με τη βοήθεια κλινικών περιπτώσεων:

- Η έννοια της εξάρτησης- χαρακτηριστικά των εξαρτητικών συμπεριφορών
  - Διάγνωση της ΔΕΠΥ σε εξαρτημένα άτομα
  - Κινητοποίηση του εξαρτημένου
  - Θεραπευτικές επιλογές και προσεγγίσεις
- 

### **W<sub>5</sub> «ΤΕΣΤ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΟΠΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ & ΠΡΩΤΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ»**

#### **Σ. Κούτρας**

Η Οπτική Αντίληψη είναι μια από τις πιο βασικές ανθρώπινες λειτουργίες και αφορά στη νοηματοδότηση των πληροφοριών που προσλαμβάνονται διαμέσου των αισθητηρίων οργάνων του σώματος,

Το Ανιχνευτικό Κριτήριο Οπτικής Αντίληψης (5-7) είναι ένα σταθμισμένο ψυχομετρικό εργαλείο αποκλειστικά για τις αντιληπτικές ικανότητες του Παιδιού

Προσχολικής και Πρωτοσχολικής Ηλικίας.

Περιλαμβάνει μια συστοιχία επιμέρους δοκιμασιών οι οποίες καλύπτουν όλους τους τομείς της Οπτικής Αντίληψης. Σκοπός του Κλινικού Φροντιστηρίου είναι η ενημέρωση και επιμόρφωση των Συνέδρων για τη διαδικασία Κατασκευής και Στάθμισης του Α.Κ.Ο.Α.(5-7)

---

### **W<sub>6</sub> «Η ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗΣ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΕΠΥ»**



## **A. Μαυροειδή**

Στην ομάδα εργασίας προτείνεται σε μία περιληπτική θεωρητική προσέγγιση να γίνει αναφορά στον ορισμό και στη φύση της Γραμματικής αλλά και στη σχέση της Γραμματικής με τη Γλώσσα και τον Επικοινωνιακό Λόγο. Θα δοθεί έμφαση στη σχέση της Γραμματικής και της επίγνωσης της μορφολογίας και της μορφοσύνταξης αλλά και στη θεώρηση της Γραμματικής ως «σύστημα» καθώς και στην αντίστοιχη δυναμική συστημικής σκέψης που υπαγορεύει σε αυτόν που την επεξεργάζεται. Ακολούθως, αφού γίνει αναφορά στη σχέση της Γραμματικής και της ορθογραφημένης γραφής της Νέας Ελληνικής, θα αναφερθούν οι δυσκολίες των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες στα παραπάνω πεδία. Επίσης, θα γίνει αναλυτική αναφορά στις προτεινόμενες μεθοδολογικές αρχές της επεξεργασίας της Γραμματικής ως εργαλείο αποκατάστασης. Τέλος προτείνεται η αναλυτική βιωματική πρακτική της ειδικής μεθοδολογίας επεξεργασίας της Γραμματικής ως εργαλείο αποκατάστασης μαθησιακών δυσκολιών στα πλαίσια μιας υποστηρικτικής διδακτικής παρέμβασης σύμφωνα με το εγχειρίδιο «Η Γραμματική χωρίς Δυσκολίες», εκδ. Γλαύκη. Πιο συγκεκριμένα θα παρουσιαστούν προτεινόμενα δείγματα επικοινωνιακού λόγου ως χώρος εντοπισμού λέξεων προς επεξεργασία στη Γραμματική αλλά και μορφολογικής και μορφοσυντακτικής ταυτότητας αυτών. Εν συνεχεία θα παρουσιαστούν οπτικοποιημένοι εισαγωγικοί πίνακες κατηγοριοποίησης γραμματικών πληροφοριών και κωδικοποίησης της ορθογραφημένης γραφής, τρόποι κατηγοριοποίησης και αναγνώρισης πληροφοριών μέσα από το σύστημα της Γραμματικής, χρήση διαγραμμάτων ως μέσο επίλυσης σύνθετων γλωσσικών ασκήσεων και τρόποι επίλυσης χορηγηθέντος ασκησιακού υλικού. Θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση η προτεινόμενη κατευθυντική προσέγγιση να γίνεται με έναν επικοινωνιακό και όχι ρυθμιστικό κανονιστικό τρόπο, όπως η παραδοσιακή προσέγγιση της Γραμματικής, ώστε τα οφέλη από αυτήν να είναι και η βελτίωση της έκφρασης και πρόσληψης του επικοινωνιακού λόγου.

---

## **W<sub>7</sub> «ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ (ΠΑΡΑΛΛΗΛΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ) ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ»**

### **K. Κανάρη**

Η Εκπαίδευση επιδιώκει την ολόπλευρη ανάπτυξη του μαθητή μέσω της ανάπτυξης νοητικών, συναισθηματικών και ψυχοκινητικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων (Δ.Ε.Π.Π.Σ.).

Για την πλήρωση των ανωτέρω είναι σκόπιμη η ενδυνάμωση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Σ.Ν.) που θεωρείται υποσύνολο της Κοινωνικής Νοημοσύνης. Η Σ.Ν. είναι μια έννοια που περιλαμβάνει, κατ'ελάχιστο, την αντίληψη και έκφραση των συναισθημάτων, τον αυτοέλεγχο αυτών, την ενσυναίσθηση, την επικοινωνία, τη διαχείριση των σχέσεων και των συγκρούσεων.

Η Συνεκπαίδευση υλοποιείται βάσει της θεώρησης ότι «... ουσιαστικό μέσο για την ειδική αγωγή είναι η πρόβλεψη για την ανάπτυξη κάθε μαθητή, ανεξάρτητα από τις ιδιαιτερότητές του» (Δ.Ε.Π.Π.Σ.). Η συμπερίληψη μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή/και αναπηρία στο τυπικό σχολείο απαιτεί τουλάχιστον την παροχή ίσων ευκαιριών μάθησης και αποδοχής όπως και την αποφυγή του στιγματισμού. Προσπαιτούμενο αυτής της διαδικασίας ορίζεται η συνεργασία μεταξύ των ενδιαφερομένων ατόμων καθώς έχει διατυπωθεί πως επηρεάζει σημαντικά την επιτυχία της συνεκπαίδευσης. Το παρόν πρόγραμμα αναπτύχθηκε με σκοπό την ικανοποίηση των στόχων της Εκπαίδευσης και την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της Συνεκπαίδευσης. Αποτελεί προϊόν εποικοδομητικής συνεργασίας του υπεύθυνου εκπαιδευτικού της τάξης με τον εκπαιδευτικό της παράλληλης στήριξης. Το πρόγραμμα στοχεύει στην προαγωγή των συναισθηματικών-κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών της Α/θμιας εκπαίδευσης με δυνατότητα επέκτασής του στην ανώτερη βαθμίδα. Αποτελείται από μια σειρά ασκήσεων που αφορούν στην αναγνώριση-έκφραση-διαχείριση των συναισθημάτων, στην κατανόηση της ενσυναίσθησης και του ρόλου της, στην καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων, στην αποδοχή της διαφορετικότητας και στην αναζήτηση/παροχή υποστηρικτικής βοήθειας. Προσδοκία αποτελεί η ένταξή του στο τυπικό σχολικό πρόγραμμα προκειμένου όλοι οι μαθητές, έχοντες και μη έχοντες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες/αναπηρία, να εξελιχθούν σε υπεύθυνους κοινωνικά πολίτες που θα

αντεπεξέρχονται αποτελεσματικά στις μεταστροφές της ζωής, θα δημιουργούν λειτουργικές σχέσεις, θα υποστηρίζουν αυθόρμητα και θα υποστηρίζονται διατηρώντας τον αυτοσεβασμό τους.

---

## **W<sub>8</sub> «ΣΥΝΔΥΑΖΟΝΤΑΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ. ΑΞΙΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΑ ΨΗΦΙΑΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΜΕ ΚΙΝΗΣΗ ΚΙΝΕMS»**

**Σ. Ρετάλης, Ε. Κολαρά, Β. Αλοϊζου**

Στις θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες όπως διαταραχές αυτιστικού φάσματος, ΔΕΠΥ, δυσπραξία, κα. καλούνται οι ειδικοί παιδαγωγοί και οι εργοθεραπευτές να βοηθήσουν τα παιδιά να βελτιώσουν τόσο γνωστικές και επιτελικές λειτουργίες όσο και κινητικές δεξιότητες. Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότερες προσπάθειες γίνονται για την αξιοποίηση υψηλά διαδραστικών ψηφιακών παιχνιδιών. Η πιο πρόσφατη τεχνολογική πρόταση αφορά στα ψηφιακά παιχνίδια με την τεχνολογία φυσικής αλληλεπίδρασης όπως τις 3D κάμερες βάθους όπως η κάμερα Microsoft Kinect, η οποία ανιχνεύει τις κινήσεις του σώματος και τις χειρονομίες (gestures). Τα παιδιά μπορούν να παίζουν ελεύθερα με τα χέρια και το σώμα τους, χωρίς να έχουν κάποιο σένσορα.

Σε αυτό το εργαστήριο θα καταδειχθεί πώς με την προσέγγιση ψηφιακών παιχνιδιών φυσικής αλληλεπίδρασης Kinems, μπορούν τα παιδιά να ενδυναμώσουν την αδρή κινητικότητα, δεξιότητες οπτικο-κινητικού συντονισμού, επιτελικές λειτουργίες και να βελτιώσουν τη μαθησιακή τους επίδοση σε μαθηματικά και γλώσσα μέσα από δραστηριότητες που έχουν ταυτόχρονα βιωματικό, αισθητηριακό, ψυχοκινητικό και εκπαιδευτικό χαρακτήρα.

Θα δοθούν παραδείγματα για το πως η προσέγγιση Kinems έρχεται να καλύψει βασικές ανάγκες που έχουν σχολεία και θεραπευτικά κέντρα. Θα γίνουν αναφορές στα πολύ θετικά αποτελέσματα επιστημονικών ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί σε διάφορες χώρες (Ελλάδα, Κύπρο, Ισπανία, Μ. Βρετανία, ΗΠΑ).

## **ΚΥΡΙΑΚΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «ΥΠΕΡΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΕΠΥ. ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ Ή ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ;»**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Π. Ν. Καρδαράς**

**«ΔΕΠΥ η πρόκληση της διαφοροδιάγνωσης» Π. Ν. Καρδαράς**

**«Η συσχέτιση των πρώιμων αντανεκλαστικών με τη ΔΕΠΥ» Α. Γκιομίσση**

**«Ο ρόλος της ενσυνειδητότητας στις δυσκολίες αυτορρύθμισης» Ε. Γιαννοπούλου**

---

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «ΝΕΥΡΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΕΠΥ»**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Δ. Τατά**

- **«Διαφορές μεταξύ των φύλων στη βιολογική βάση, το νευροψυχολογικό προφίλ και την κλινική εκδήλωση της ΔΕΠΥ» Μ. Κοσμίδου**

Πληθώρα ερευνών έχουν ασχοληθεί με τη ΔΕΠΥ. Παρόλα αυτά, σε μεγάλο βαθμό έχουν βασιστεί σε άτομα συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας και φύλου: σε αγόρια στο δημοτικό. Πρόσφατες έρευνες όμως έχουν δείξει

σημαντικά διαφορετική εκδήλωση της ΔΕΠΥ σε κορίτσια, όπως επίσης και πρώτη εκδήλωση σε ενήλικες. Οι διαφορικές διαφορές παρατηρούνται και στη δομή και στη λειτουργία του εγκεφάλου. Στη δομή του εγκεφάλου εκδηλώνονται ως διαφορετικές αναλογίες συγκεκριμένων περιοχών σε σύγκριση με τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά του ίδιου φύλου (όπως μικρότερες μέσες και κογκικομετωπιαίες περιοχές στα κορίτσια, αλλά μικρότερες πλαγιοραχιαίες και προκινητικές περιοχές στα αγόρια). Ως προς τη λειτουργία του εγκεφάλου, εκδηλώνονται ως διαφορετικό πρότυπο νευροψυχολογικών ελλειμμάτων (εκτελεστική δυσλειτουργία, διαταραχές διάθεσης και σοβαρά συμπεριφορικά προβλήματα στα κορίτσια έναντι ελλειμμάτων προσοχής και υπερκινητικότητα στα αγόρια). Ο σαφής χαρακτηρισμός των προτύπων της ΔΕΠΥ ανά φύλο είναι απαραίτητος για να διασφαλίσουμε έγκυρη διάγνωση (και διαφοροδιάγνωση από διαταραχές παρόμοιες εκδηλώσεις). Επιπλέον, μπορεί να εμπλουτίσει την κατανόηση μας των μηχανισμών που διέπουν τη ΔΕΠΥ γενικότερα, με προεκτάσεις για τη βέλτιστη παρέμβαση.

- **«Η συνεισφορά της Νευροψυχολογίας στην πρώιμη διάγνωση της ΔΕΠΥ» Ε. Αρετούλη**

Οι νευροψυχολογικές αξιολογήσεις σε παιδιά προσχολικής ηλικίας δεν πραγματοποιούνται τόσο συχνά, όσο σε μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες για διερεύνηση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). Η ΔΕΠΥ είναι μια συχνή διαταραχή με έναρξη στην πρώιμη παιδική ηλικία, η παρουσία της οποίας αυξάνει την πιθανότητα για χαμηλές μελλοντικές ακαδημαϊκές επιδόσεις και δυσμενή προσωπική εξέλιξη (π.χ. δυσκολίες σε διαπροσωπικές σχέσεις). Ακόμα και παιδιά προσχολικής ηλικίας μπορεί να εμφανίσουν γνωστικά ελλείμματα που συνδέονται με τα συμπτώματα της απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας, αλλά ενδέχεται να συνεισφέρουν ανεξάρτητα από τα συμπτώματα αυτά στις δυσκολίες της καθημερινής λειτουργικότητας. Το πιο σημαντικό είναι, ωστόσο, ότι οι νευροψυχολογικές αξιολογήσεις μπορεί να σκιαγραφήσουν διαφορετικούς γνωστικούς φαινότυπους της διαταραχής και να συνεισφέρουν στην πρόγνωση της πορείας της ΔΕΠΥ, αλλά και την κατανόηση της φύσης και της εξέλιξης της διαταραχής. Παρόλα αυτά η αξιοποίηση των νευροψυχολογικών εκτιμήσεων στην πρώιμη παιδική ηλικία παραμένει περιορισμένη.

- **«Νεογνική υποξική-ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια και ΔΕΠΥ» Ε. Σπάνδου**

Η νεογνική υποξική-ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια (ΥΙΕ) αποτελεί ακόμα και σήμερα μία σοβαρή παθολογική κατάσταση και μία από τις κύριες αιτίες θνητότητας και νοσηρότητας κατά την περιγεννητική περίοδο, με συχνότητα που ανέρχεται στα 3-5 νεογνά στις 1000 γεννήσεις. Ακόμα και στις αναπτυγμένες χώρες που διαθέτουν προηγμένα συστήματα υγείας, η θνητότητα των νεογνών με μέτρια-σοβαρή ΥΙΕ ανέρχεται στο 10-60%, ενώ το 20% των νεογνών με μέτρια ΥΙΕ και σχεδόν το σύνολο των νεογνών με σοβαρή ΥΙΕ εμφανίζουν σοβαρά νευρολογικά προβλήματα και αναπηρίες. Η ήπια ΥΙΕ έχει συσχετισθεί με την παρουσία διαταραχών μνήμης και μάθησης και ήπιων διαταραχών συμπεριφοράς. Σύμφωνα με πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες, η ΥΙΕ συμπεριλαμβάνεται στους παράγοντες κινδύνου της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). Πειραματικές μελέτες, στην προσπάθειά τους να διερευνήσουν τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς που συνδέουν τη ΔΕΠΥ με την ΥΙΕ, χρησιμοποιούν ένα ευρέως διαδεδομένο πειραματικό μοντέλο της ΥΙΕ. Με τη βοήθεια του πειραματικού αυτού μοντέλου μελετώνται δομικές και λειτουργικές διαταραχές σε συγκεκριμένες δομές του εγκεφάλου, διαταραχές σε συστήματα νευροδιαβιβαστών καθώς και διαταραχές σύνδεσης νευρωνικών δικτύων μεταξύ διάφορων ανατομικών δομών, οι οποίες μπορεί να προκληθούν από ένα ΥΙ επεισόδιο σε μία κρίσιμη για την ανάπτυξη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος περίοδο και πιθανόν να αποτελούν μέρος του παθοφυσιολογικού υποστρώματος της ΔΕΠΥ.

- **«Πρώιμο στρες: δομικές και νευροχημικές αλλαγές στον ιππόκαμπο και τον προμετωπιαίο φλοιό και η σχέση τους με μεταβολές στη συμπεριφορά» Δ. Τατά**

Τα τελευταία χρόνια έχει εκδηλωθεί έντονο ενδιαφέρον για τη διερεύνηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων του στρες στον ενήλικο οργανισμό. Άτομα που βίωσαν αρνητικές εμπειρίες ως αποτέλεσμα παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής είναι ευάλωτα στην εμφάνιση ψυχοπαθολογίας και γνωστικών ελλειμμάτων. Ένα πειραματικό μοντέλο που χρησιμοποιείται ευρέως στη διερεύνηση των επιπτώσεων πρώιμου

στρες είναι το μοντέλο του μητρικού αποχωρισμού, το οποίο αφορά στην καθημερινή απομάκρυνση των νεογέννητων τρωκτικών από τη μητέρα κατά τη διάρκεια των πρώτων μεταγεννητικών εβδομάδων. Θα παρουσιαστούν ερευνητικά ευρήματα σχετικά με τις αρνητικές επιπτώσεις του μεταγεννητικού στρες στη συμπεριφορά, τη νευροενδοκρινική λειτουργία και τον εγκέφαλο. Έμφαση θα δοθεί στις δομικές και νευροχημικές αλλαγές που παρατηρούνται σε συγκεκριμένες δομές του εγκεφάλου, και ειδικότερα τον ιππόκαμπο και τον προμετωπιαίο φλοιό, δύο περιοχές οι οποίες παίζουν σημαντικό ρόλο στη μνημονική λειτουργία και την προσοχή. Λαμβάνοντας υπόψη τη λειτουργική σημασία των περιοχών αυτών αλλά και τις αμφίδρομες συνδέσεις μεταξύ τους, θα συζητηθούν οι μακροπρόθεσμες συνέπειες των δομικών και νευροχημικών αλλαγών ως αποτέλεσμα της έκθεσης σε στρεσογόνες συνθήκες.

---

## **ΔΙΑΛΕΞΗ «ΝΕΥΡΟΑΝΑΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΑΝΙΑΚΟΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΣ ΕΡΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΔΕΠΥ: ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ» Ε. Αγγελάκης**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Π. Περβανίδου**

Η ηλεκτροεγκεφαλογραφική βιοανάδραση (νευροανάδραση) εφαρμόζεται για θεραπευτικούς σκοπούς τόσο σε κλινικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο επί 50 χρόνια, και η αποτελεσματικότητά της στην βελτίωση της πυρηνικής συμπτωματολογίας της ΔΕΠΥ στηρίζεται από πλήθος τυχαίοποιημένων ελεγχόμενων μελετών. Μελέτες έδειξαν ότι οι περισσότεροι άνθρωποι με ΔΕΠΥ έχουν αυξημένες τις συχνότητες «Θήτα» (4-8 κ/δ) και μειωμένες τις συχνότητες «Βήτα» (13-18 κ/δ) σε κεντρικές ή πρόσθιες περιοχές. Η παρατήρηση αυτή έχει χρησιμοποιηθεί στην εκπαίδευση αύξησης των κυμάτων βήτα και μείωσης των κυμάτων θήτα με την τεχνική της νευροανάδρασης (neurofeedback) για την ΔΕΠΥ. Η νευροανάδραση δείχνει στον ασκούμενο στιγμή προς στιγμή τα εγκεφαλικά του κύματα. Ο ασκούμενος χρησιμοποιεί την πληροφορία αυτή για να μάθει πως να αλλάζει την λειτουργία του εγκεφάλου του.

Ο διακρανιακός ηλεκτρικός ερεθισμός (tDCS) εφαρμόζεται για θεραπευτικούς σκοπούς τόσο σε κλινικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο επί δύο δεκαετίες, με περισσότερα από 2000 δημοσιευμένα επιστημονικά άρθρα (peer-reviewed) στην διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα στην εφαρμογή του διακρανιακού ηλεκτρικού ερεθισμού στην αντιμετώπιση της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής / υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). Ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας στην μηχανή αναζήτησης PubMed, έδειξε 13 σχετικές δημοσιεύσεις. Ανοδικός διακρανιακός ηλεκτρικός ερεθισμός του δεξιού προμετωπιαίου φλοιού έδειξε βελτίωση στην αναστολή αντίδρασης (response inhibition) σε παιδιά, εφήβους, και ενήλικες με ΔΕΠΥ, καθώς και σε ενήλικους χωρίς ΔΕΠΥ.

---

## **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΜΕ ΔΕΠΥ»**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Ν. Δαλακούρας, Κ. Κανάρη**

- **«Παιδιά με ΔΕΠΥ και τεχνικές διαχείρισης χρόνου» Π. Λεωνίδου**

Η «τυφλότητα» στον χρόνο αποτελεί μια διαπιστωμένη δυσκολία στα άτομα με ΔΕΠΥ, είτε παιδιά, είτε ενήλικες. Απαιτείται λοιπόν εκμάθηση και χρήση κάποιων τεχνικών διαχείρισης χρόνου, οι οποίες αποτελούν το αντικείμενο της παρούσας ομιλίας.

- **«Στο σπίτι όλα καλά; Στρατηγικές υποστήριξης και ενίσχυσης θετικής συμπεριφοράς για μαθητές Δημοτικού με ΔΕΠΥ» Ν. Σερεμετίδου**

Η ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς φαίνεται πως είναι μία από τις αποτελεσματικότερες στρατηγικές, όπως καταγράφεται στην διεθνή εκπαιδευτική πραγματικότητα και την προσωπική 12ετή εκπαιδευτική μου

εμπειρία.Αφήνοντας πίσω την ιδέα ότι η υποστήριξη της θετικής συμπεριφοράς είναι κυρίως η ενίσχυση του μαθητή με κάποιου είδους ανταμοιβή,παρακάτω παρουσιάζονται δέκα αποτελεσματικές τεχνικές.

- **«Ο ρόλος του/της Νηπιαγωγού για την αποδοχή στην τάξη του νηπίου με ΔΕΠΥ» Π. Τσιάκα**

Μέσα σε ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον ο ρόλος του/της νηπιαγωγού είναι σημαντικός ,αφού καλείται να ανταποκριθεί στις ανάγκες όλων των παιδιών της τάξης και να καλλιεργήσει μεταξύ τους ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Αποτελεί τον συνδετικό κρίκο που θα ενώσει τα παιδιά μεταξύ τους με ένα αίσθημα αγάπης και αποδοχής του άλλου.

- **«Χαρτί και μολύβι, υπολογιστής ή τάμπλετ; Μάθηση στην ψηφιακή εποχή» Α. Τρανού**

Η σημερινή εποχή χαρακτηρίζεται από την ενσωμάτωση των ηλεκτρονικών υπηρεσιών σε κάθε πτυχή της καθημερινής μας ζωής. Οι μαθητές χρόνια πριν χαρακτηρίστηκαν για πρώτη φορά ως ψηφιακοί ιθαγενείς. Οι νέοι έχουν καθημερινή επαφή με νέες τεχνολογίες και ιδιαίτερα τις υπηρεσίες κοινωνικής δικτύωσης. Η εκπαίδευση πως θα μπορούσε να μείνει πίσω;

Στις σύγχρονες θεωρίες της μάθησης ο Piaget και ο μαθητής του ο Papert ανέπτυξαν την παιδαγωγική θεωρία της LOGO και την ενεργητική κατασκευή της γνώσης μέσα από δημιουργικές δραστηριότητες.

Το πλήθος των αναφορών στην εισαγωγή νέων τεχνολογιών στην εκπαιδευτική διαδικασία σε αντιπαράθεση με τις παραδοσιακές μεθόδους, εξακολουθεί να αποτελεί θέμα συζήτησης. Η χρήση των ηλεκτρονικών συσκευών στη σχολική τάξη εξυπηρετεί τόσο γνωστικούς όσο και συναισθηματικούς και ψυχοκινητικούς σκοπούς. Ενεργοποιούν το ενδιαφέρον και λειτουργούν ως κίνητρο, ενώ παράλληλα δημιουργούν κλίμα για θετική αλληλεπίδραση καθώς επιτρέπουν την ομαδοσυνεργατική διδασκαλία και την αλληλοδιδασκαλία. Ο μαθητής λαμβάνει πλέον ενεργητικό ρόλο, ο ίδιος οικοδομεί τη γνώση και τη μοιράζεται, ο εκπαιδευτικός παίρνει το ρόλο του παρατηρητή προσδιορίζοντας μόνο τους στόχους.

Η εξέλιξη των υπηρεσιών του παγκόσμιου ιστού δημιούργησε ένα πλήθος εργαλείων τα οποία ενσωματώθηκαν στην εκπαιδευτική διαδικασία από τους ίδιους τους μαθητές. Οι στατικές ιστοσελίδες χρησιμοποιούνται πλέον ελάχιστα, ο χρήστης δημοσιεύει σε κοινωνικά δίκτυα, blog (web 2.0) με σκοπό της συνεργασία, ενώ συχνότερα δημιουργεί ο ίδιος με εργαλεία 3<sup>ης</sup> γενιάς (web 3.0) διαδραστικές εφαρμογές για να μοιραστεί τα μετα-δεδομένα της γνώσης που έχει ανακαλύψει. Η καθημερινή χρήση των ηλεκτρονικών κινητών συσκευών μοιραία τις εισήγαγε στην εκπαιδευτική διαδικασία. Η κινητή μάθηση (mobile-learning), διαδέχτηκε την ηλεκτρονική μάθηση (e-learning) και την μάθηση από απόσταση (distance-learning).

Στην παρουσίαση αυτή θα αναφερθούμε στην περίπτωση του Αβραάμ, 19χρονου μαθητή σε ΕΝΕΕΓΥΛ, με διάγνωση σύνθετες συναισθηματικές, γνωστικές και κοινωνικές δυσκολίες, ΔΕΠΥ και διαταραχή προκλητικής εναντίωσης. Ο Αβραάμ δημιούργησε με web3.0 εργαλεία του ιστού με το έξυπνο κινητό του τηλέφωνο, και παρακολουθήσαμε την εξέλιξή του.

- **«Μαθητές με ΔΕΠΥ στην τάξη κι ο δάσκαλος της γενικής αγωγής: Νευρογλωσσικός προγραμματισμός και μάθηση» Μ. Σκουλάξενου**

Η εργασία μου αφορά τις δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο εκπαιδευτικός της γενικής αγωγής μέσα στην τάξη όταν υπάρχουν μαθητές με διάγνωση ΔΕΠΥ. Την αναγκαιότητα για ενημέρωση των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής, οι οποίοι έχουν να επιτελέσουν το εκπαιδευτικό τους έργο για ολόκληρη την τάξη και ταυτόχρονα να βοηθήσουν και να στηρίξουν τους μαθητές με διάγνωση. Καθώς τα τελευταία χρόνια παρατηρείται να υπάρχει τουλάχιστον ένας μαθητής σε κάθε τάξη με τέτοια διάγνωση. Συνήθως οι μαθητές με ΔΕΠΥ δυσχεραίνουν το έργο του. Επίσης οι μαθητές με διάγνωση αντιμετωπίζουν πολύ συχνά εχθρότητα εκ μέρους των συμμαθητών τους, οι οποίοι ενοχλούνται από την συμπεριφορά τους. Προτείνονται τεχνικές και μέθοδοι για την διευκόλυνση του εκπαιδευτικού έργου βασισμένες στον Νευρογλωσσικό Προγραμματισμό και όχι μόνο. Με σκοπό την ομαλή λειτουργία της τάξης και τη βελτίωση της ακαδημαϊκής επίδοσης όλων των μαθητών και των μαθητών με ΔΕΠΥ.

Ακόμη τεχνικές για την επικοινωνία του εκπαιδευτικού με τους γονείς των μαθητών με ΔΕΠΥ, καθώς κι οι ίδιοι τους πολλές φορές είναι ενήλικες με ΔΕΠΥ. Θα παρουσιάσω και δύο μελέτες περίπτωσης μαθητών με ΔΕΠΥ: Μαθήτρια της ΣΤ΄ τάξης με ΔΕΠΥ και μαθητή με ΔΕΠΥ-Απροσ. της ίδιας τάξης.

---

## **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΩΝ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΔΕΠΥ»**

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΗΣ (ADLD UNIT) Γ.Ν.Π.Α. 'Π .& Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ'**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Τ. Κόρπα**

- **«Διδασκαλία των μαθητών με προβλήματα προσοχής και συγκέντρωσης στην τάξη : Περισσότερη διδασκαλία και λιγότερη διαχείριση» Χ. Σκαλούμπακας**

Είναι γνωστό ότι οι μαθητές με προβλήματα προσοχής και συγκέντρωσης αποτελούν πηγή στρες για τον/την εκπαιδευτικό. Συχνά, παρουσιάζουν ελλιπή συμμόρφωση στις εντολές ή οδηγίες τους, κωλυσιεργούν, διακόπτουν το μάθημα ή απλά δεν μπορούν να παρακολουθήσουν τον ρυθμό του μαθήματος παρά το φυσιολογικό νοητικό τους δυναμικό. Παρότι υπάρχουν τεχνικές διαχείρισης της συμπεριφοράς των μαθητών αυτών (Σκαλούμπακας, 2018) πολλές φορές η επιτυχημένη αντιμετώπισή των προβληματικών συμπεριφορών δεν απαιτεί περίπλοκους χειρισμούς αλλά απλά πιο ενδιαφέρουσα, πιο γρήγορη και πιο ελκυστική διδασκαλία και ιδιαίτερα προληπτικές (εκ των προτέρων) και όχι απαντητικές (εκ των υστέρων) παρεμβάσεις και τέλος, καλύτερη συνεργασία με τους γονείς.

- **«Το κοινωνικό προφίλ παιδιών κι εφήβων με ΔΕΠΥ. Προγράμματα εξάσκησης κοινωνικών δεξιοτήτων και η αποτελεσματικότητά τους» Φ. Λύτρα**

Η ΔΕΠΥ είναι μια νευροβιολογική διαταραχή που εμφανίζεται σε υψηλό ποσοστό παιδιών σχολικής κι εφηβικής ηλικίας. Τα παιδιά που εμφανίζουν ΔΕΠΥ παρουσιάζουν έκπτωση σε διάφορους τομείς της λειτουργικότητας. Ένας από αυτούς είναι και ο τομέας της κοινωνικής ζωής. Έχει διαπιστωθεί ερευνητικά και κλινικά ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠΥ παρουσιάζουν ελλείματα στις κοινωνικές δεξιότητες, τα οποία μπορεί να είναι σημαντικός προγνωστικός δείκτης για την εξέλιξη της διαταραχής. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ είναι 4 φορές περισσότερο πιθανό να απορριφθούν από τους συνομήλικους του σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και οι έρευνες αναφέρουν ότι το 50% παιδιών με ΔΕΠΥ δεν έχουν φίλους. Αυτά τα ελλείματα στις σχέσεις με τους συνομήλικους και η δυσκολία στην κοινωνικοποίηση συνήθως παραμένουν και στην ενήλικη ζωή και θεωρούνται κομμάτι των ισχυρότερων προγνωστικών δεικτών για τη μελλοντική αρνητική εξέλιξη στην πορεία του ατόμου, όπως δυσκολίες προσαρμογής, ακαδημαϊκές δυσκολίες, διακοπή της σχολικής φοίτησης, προβλήματα ψυχικής υγείας, παραβατικές συμπεριφορές και συνεχιζόμενες κοινωνικές δυσκολίες. Τόσο στην κλινική πρακτική όσο και στην επιστημονική έρευνα οι πιο συχνές παρεμβάσεις που έχουν εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών ελλειμμάτων είναι η φαρμακοθεραπεία, οι συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις και τα προγράμματα εξάσκησης κοινωνικών δεξιοτήτων. Στην παρούσα εισήγηση, θα παρουσιαστούν τα κοινωνικά αυτά ελλείματα καθώς και τα προγράμματα εξάσκησης κοινωνικών δεξιοτήτων που εφαρμόζονται για την άμβλυνση των κοινωνικών ελλειμμάτων του συγκεκριμένου πληθυσμού, όπως αυτά παρουσιάζονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

- **«Παρεμβάσεις Ενσυνειδητότητας (Mindfulness) στη ΔΕΠΥ: Επιδράσεις και Αποτελεσματικότητα» Ι. Τζορμπατζάκης**

Οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας/Mindfulness εφαρμόζονται από μακρού χρόνου σε ενήλικες που πάσχουν από σωματικές και ψυχικές ασθένειες όπως κατάθλιψη, άγχος/στρες, καρκίνος κ.α. Η παρέμβαση βασίζεται σε τεχνικές της ανατολικής φιλοσοφίας και βοηθά στη συγκέντρωση της προσοχής στην παρούσα στιγμή, αυξάνει την άκριτη

παρατήρηση με παράλληλη μείωση της ενστικτώδους/αυτοματοποιημένης αντίδρασης σε ένα ερέθισμα. Ως κλινική παρέμβαση τα προγράμματα Mindfulness στοχεύουν στην αυτορρύθμιση/αυτοέλεγχο ενός ατόμου σε σχέση με την προσοχή του (παρατεταμένη ακουστική/-εύρος ακουστικής οπτικής), στην αύξηση της ατομικής εγρήγορσης και αποδοχής τόσο σε σχέση με εσωτερικές εμπειρίες, σκέψεις, συναισθήματα, αισθητικές λειτουργίες όσο και στο επίπεδο των εξωτερικών ερεθισμάτων. Τα τελευταία χρόνια οι παρεμβάσεις Mindfulness γίνονται ευρέως αποδεκτές ως μια συμπληρωματική θεραπευτική προσέγγιση σε άτομα με ΔΕΠΥ ειδικά σε σχέση με τη συμπτωματολογία της διάσπασης καθώς περιλαμβάνει τη συγκέντρωση της προσοχής σε ένα αντικείμενο, διευρύνοντας την προς μια υπό έλεγχο παρακολούθηση σε οτιδήποτε προκύπτει από αισθητικές, ψυχικές ή συναισθηματικές καταστάσεις δίνοντας στο άτομο τη δυνατότητα να αναγνωρίζει και εν τέλει να διαχειρίζεται οργανικές και ψυχολογικές διαδικασίες που σχετίζονται με δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές και συναισθήματα. Η ολοένα αυξανόμενη ερευνητική διαδικασία υποδεικνύει θετική επίδραση των προγραμμάτων ενσυνειδητότητας σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες στο φάσμα της ψυχοπαθολογίας και εν προκειμένω στη ΔΕΠΥ. Αξιοσημείωτες είναι οι νευροαπεικονιστικές καταγραφές με νευροπλαστικές αλλαγές σε εγκεφαλικές περιοχές που σχετίζονται με τη ΔΕΠΥ μετά την ολοκλήρωση των προγραμμάτων Mindfulness ενώ ακόμα και μικρή έκθεση σε εκπαίδευση ενσυνειδητότητας βελτιώνει την ικανότητα για προσοχή/συγκέντρωση.

---

## **ΣΥΝΤΟΜΕΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ (ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ)**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Φ. Λύτρα, Π. Λεωνίδου**

- **«Μοντέλο Αυτοπροσδιοριζόμενης Μάθησης (Self-Determined Learning Model of Instruction – SDLMI): Εφαρμογή σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ΔΕΠΥ» Ι. Δημητριάδου**

Εισαγωγή: Ο αυτοπροσδιορισμός αποτελεί ένα πλαίσιο λήψης αποφάσεων για τη ζωή ενός ατόμου. Στα παιδιά ο αυτοπροσδιορισμός συνδέεται με τα ενδιαφέροντα, τις επιλογές, τις αποφάσεις και την επίλυση προβλημάτων, συνήθως με τη βοήθεια ενός ενήλικα. Το SDLMI διδάσκει στους μαθητές τα παραπάνω σε θέματα που αφορούν την καθημερινότητά τους (Palmer & Wehmeyer, 2002). Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διαπιστωθεί αν οι μαθητές μετά την εφαρμογή του SDLMI θα ήταν σε θέση να θέτουν στόχους και να παίρνουν αποφάσεις σχετικά με το αντικείμενο που διδάσκονται. Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 5 κορίτσια με ΔΕΠΥ, δευτέρας και τετάρτης δημοτικού, χωρισμένα σε δύο ομάδες, ανάλογα με την τάξη φοίτησης. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε για 5 μήνες και ακολουθήθηκε η προτεινόμενη, από τους συγγραφείς (Palmer & Wehmeyer, 2002), δομή. Αρχικά έγινε διερεύνηση των ενδιαφερόντων των μαθητριών, καταγράφηκαν οι απαντήσεις και υπήρξε συζήτηση για το τί είναι στόχος και τί εμπόδια. Αφού έγινε μετάφραση και προσαρμογή των φύλλων εργασίας δόθηκαν στις μαθήτριες. Αφού οι μαθήτριες όρισαν τη στοχοθεσία τους, η καθεμιά, δούλεψε τον ατομικό στόχο (σε γλώσσα ή μαθηματικά). Για την τελική αξιολόγηση του προγράμματος οι μαθήτριες συμπλήρωσαν τα φύλλα εργασίας. Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθήτριες, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος ήταν σε θέση να κατανοήσουν καλύτερα την έννοια του στόχου και να θέσουν στόχους που ανταποκρίνονταν στο επίπεδο μάθησης που κατείχαν και στις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Λέξεις κλειδιά: Μοντέλο αυτοπροσδιοριζόμενης μάθησης, ΔΕΠΥ, πρωτοβάθμια εκπαίδευση

- **«ΔΕΠΥ και Εκπαιδευτική προσέγγιση ( case study)» Σ. Χαντζάρα**

Αρχικά θα γίνει παρουσίαση και διασαφήνιση του όρου Δ.Ε.Π.Υ. εν συντομία και στη συνέχεια θα γίνει αναφορά στην μαθησιακή εικόνα των παιδιών με Δ.Ε.Π.Υ, όπως ελλείψεις στο γνωστικό τομέα, δυσκολίες στον προγραμματισμό ή στην επίλυση προβλημάτων ( Bailey,2001&Stallard , 2002) και στα δευτερογενή προβλήματα στο χώρο του σχολείου όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυξημένο άγχος ( Καραγιάννης, 1992). Μετέπειτα θα αναφερθούν τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της μελέτης περίπτωσης και η εκπαιδευτική προσέγγιση που ακολουθήθηκε με την ανάδειξη των αποτελεσμάτων μετά από το πέρας ενός έτους.Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν

προτάσεις που μπορεί να υιοθετήσει ο εκπαιδευτικός και αντίστοιχες προτάσεις για τον γονιό αναφορικά με το μαθησιακό πλαίσιο. Τέλος, θα παρουσιαστεί μια έρευνα αναφορικά με τη διαχείριση του χρόνου ( Barkley).Θα ακολουθήσει βιβλιογραφική αναφορά , η οποία θα υπάρχει και σε κάθε καρτέλα.

- **«Καινοτόμες εφαρμογές στην παρέμβαση της ΔΕΠΥ» Ε. Θεοδωροπούλου, Φ. Τερζάκη**

Εισαγωγή: Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα είναι μια από τις πιο συχνές νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Σε αυτή την ηλεκτρονική αναρτημένη ανακοίνωση θα παρουσιαστεί η περίπτωση ενός κλινικού περιστατικού το οποίο δέχτηκε πρόγραμμα παρέμβασης με σύστημα νευροανάδρασης, καθώς και τα αποτελέσματα που σημειώθηκαν. Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση της χρήσης του συστήματος νευροανάδρασης στο θεραπευτικό πρόγραμμα παρέμβασης. Καθώς ο αριθμός των παιδιών/εφήβων με ΔΕΠΥ αυξάνεται ραγδαία, υπάρχει μια σημαντική ανάγκη για τους γονείς των παιδιών και τους επαγγελματίες υγείας, να ενημερωθούν σχετικά με τα νέα επιτεύγματα της επιστήμης και τις νέες καινοτόμες λύσεις. Σύνομη περιγραφή περίπτωσης: Αγόρι, μαθητής β' τάξης δημοτικού σχολείου με διάγνωση ΔΕΠΥ, το οποίο παρακολουθείται από παιδοψυχίατρο και δέχεται πρόγραμμα παρέμβασης από εργοθεραπευτή και παιδοψυχολόγο. Αντιμετώπιση περίπτωσης: Στο θεραπευτικό πρόγραμμα χρησιμοποιήθηκε το σύστημα νευροανάδρασης με συχνότητα δύο φορές την εβδομάδα για χρονικό διάστημα 8 μηνών. Το σύστημα της νευροανάδρασης που χρησιμοποιήθηκε αξίζει να σημειωθεί πως είναι μια εξατομικευμένη και μη επεμβατική μορφή θεραπείας. Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα υπήρξαν ευνοϊκά, καθώς διαμορφώθηκαν θετικές στάσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα της χρήσης του συστήματος νευροανάδρασης. Μετά από την χρήση της συσκευής παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στην δραστηριότητα του εγκεφάλου, πιο συγκεκριμένα αυξήθηκε ο χρόνος συγκέντρωσης και προσοχής και μειώθηκε η υπερκινητικότητα. Συμπεράσματα: Με βάση τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα βοηθητική η εφαρμογή της θεραπείας νευροανάδρασης στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της διαταραχής. Αυτό το εξαιρετικό συμπέρασμα ενισχύει την χρήση των νέων τεχνολογιών στην ουσιαστική αλλαγή της διαχείρισης της διαταραχής της ΔΕΠΥ.

- **«Η ΔΕΠΥ στα παιδιά και η σχέση της με τις βασικές Κινητικές Δεξιότητες» Δ. Νικολαΐδου**

Η έρευνα μελέτησε τη σχέση της ΔΕΠΥ στα παιδιά με τις βασικές Κινητικές Δεξιότητες. Σκοπός ήταν να εξετάσει τις κινητικές δεξιότητες των παιδιών ΔΕΠΥ και να συγκρίνει το κινητικό τους επίπεδο με το επίπεδο παιδιών ίδιας ηλικίας που δεν έχουν τη διαταραχή. Στην έρευνα, εξετάστηκαν οι κινητικές δεξιότητες 200 παιδιών με τη βοήθεια δύο διεθνώς αναγνωρισμένων κινητικών δοκιμασιών, του Bruininks- Oseretsky Test of Motor Proficiency-2 και του Test of Gross Motor Development- Ulrich. Τα 100 παιδιά που πήραν μέρος στην έρευνα, είχαν διαγνωσμένη ΔΕΠΥ και τα άλλα 100 όχι. Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις κινητικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΕΠΥ και των παιδιών χωρίς. Μάλιστα οι διαφορές ήταν εμφανείς και στις δύο κινητικές δοκιμασίες. Εξετάστηκαν, η λεπτή κινητικότητα (Bruininks- Oseretsky Test of Motor Proficiency-2) όπου τα παιδιά χωρίς ΔΕΠΥ είχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές από τα παιδιά με ΔΕΠΥ ( $p < 0,000$ ) και η αδρή κινητικότητα, (Test of Gross Motor Development- Ulrich) όπου τα παιδιά χωρίς ΔΕΠΥ τα πήγαν καλύτερα από τα παιδιά με ΔΕΠΥ ( $p < 0,015$ ). Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων βρέθηκε ότι τα παιδιά με ΔΕΠΥ είχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις κινητικές δοκιμασίες από τα παιδιά ίδιας ηλικίας που δεν έχουν τη διαταραχή. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικά καθώς η συσχέτιση της ΔΕΠΥ και των Κινητικών Δεξιοτήτων μπορεί να επηρεάσει πολλούς τομείς στη ζωή ενός παιδιού (εκπαιδευτικό, ψυχολογικό, μορφωτικό, οικονομικό).

- **«Μπορεί το σκάκι να αποτελέσει έναν εναλλακτικό τρόπο άσκησης των επιτελικών λειτουργιών σε άτομα με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;» Ε. Κουλούρη**

Το σκάκι είναι ένα παιχνίδι στρατηγικής που απαιτεί υψηλού επιπέδου γνωστικές ικανότητες όπως η ανάλυση και η λογική σκέψη. Ερευνητικά δεδομένα στηρίζουν την άποψη ότι το σκάκι ασκεί σημαντική επίδραση στις επιτελικές λειτουργίες (σχεδιασμό, επίλυση προβλήματος, προσοχή, ευελιξία). Οι μαθητές με νευροαναπτυξιακές διαταραχές (μεταξύ αυτών οι μαθησιακές δυσκολίες και η ΔΕΠΥ) έχουν δυσκολίες στη χρησιμοποίηση γνωστικών ικανοτήτων



υψηλού επιπέδου και υπάρχει δυσλειτουργία στις επιτελικές λειτουργίες. Στην παρούσα εργασία επιχειρείται η παρουσίαση πρόσφατων ερευνητικών δεδομένων που αφορούν στην επίδραση της εξάσκησης στο σκάκι στις σχολικές επιδόσεις και στις επιτελικές λειτουργίες μαθητών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Η αποτελεσματικότητα της επίδρασης εξαρτάται μεταξύ άλλων από το χρονικό διάστημα που κάποιος εξασκείται παίζοντας σκάκι, τη διάρκεια κάθε μαθήματος και τη συχνότητα, το νοητικό δυναμικό και τη σοβαρότητα των δυσκολιών που αντιμετωπίζει. Αν και απαιτείται περισσότερη και μεθοδικότερη έρευνα, τα πρώτα ερευνητικά δεδομένα είναι ενθαρρυντικά και μιλούν για το σκάκι ως μία πιθανή εναλλακτική θεραπευτική πρόταση για παιδιά με ΔΕΠΥ.

---

## **ΣΥΝΤΟΜΕΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ (ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ)**

### **ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Ι. Σύρος, Β. Παπαχρήστου**

- **«ΔΕΠΥ και διαχείριση χρόνου: Η εφαρμογή της μεθόδου coaching σε ενήλικες» Μ. Γιουμούκη, Α. Σ. Αντωνίου**

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητας αποτελεί μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή που αφορά κυρίως στη συμπεριφορά, την κοινωνικότητα και τον αυτοέλεγχο. Έχει νευροβιολογική αιτία, συνήθως κληρονομική, και οδηγεί σε χαμηλή αυτοπεποίθηση, χαμηλές σχολικές επιδόσεις και πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου. Ωστόσο, πρωτεύον χαρακτηριστικό αποτελεί η διαχείριση του χρόνου, ακόμα και από ενήλικες με ΔΕΠΥ. Σύμφωνα με διεθνείς έρευνες, η αίσθηση του χρόνου αλλά και η διαχείρισή του αποδεικνύεται πολλές φορές υπερβολικά δύσκολη, τόσο για τους μαθητές όσο και τους ενήλικες με ΔΕΠΥ. Χρήσιμες τεχνικές για την αποτελεσματικότερη διαχείριση του χρόνου και τη μείωση της παρορμητικότητας θα μπορούσαν να αποτελέσουν η διατήρηση λίστας υποχρεώσεων και τρόπου ιεράρχησής τους, η εκμάθηση στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων και η χρήση ρολογιών και χρονομέτρων. Η υποστηρικτική καθοδήγηση ή αλλιώς μέθοδος coaching είναι μία αρκετά διαδεδομένη μορφή παρέμβασης σε ενήλικες με ΔΕΠΥ. Δεν αποτελεί μία θεραπευτική διαδικασία, αλλά μία συνεργασία μεταξύ του «προπονητή» (coach) και του ενήλικα μέσω μίας δημιουργικής διαδικασίας. Στην υποστηρικτική καθοδήγηση, ο coach και ο ενήλικας συμφωνούν μεταξύ τους για το ποια προσέγγιση θα μπορούσε να λειτουργήσει καλύτερα στη συγκεκριμένη περίπτωση. Έρευνες έχουν διαπιστώσει πως η συγκεκριμένη μέθοδος βελτιώνει το κίνητρο, την ικανότητα διαχείρισης του χρόνου, την προετοιμασία σε εξετάσεις, το αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητας και τη διαχείριση του άγχους, ενώ συμμετέχει ο ίδιος ο ενήλικας στην επιλογή στρατηγικών που εξυπηρετούν τις ανάγκες που βιώνει καθημερινά. Καθίσταται αποτελεσματική ως μέρος μιας πολυεπίπεδης θεραπευτικής αντιμετώπισης των ατόμων με ΔΕΠΥ. Επιπλέον, είναι μία μέθοδος προσωπικής ανάπτυξης, στοχοθεσίας και επίτευξης στόχων. Αν και στην Ελλάδα η μέθοδος αυτή δεν έχει αναπτυχθεί, στο εξωτερικό είναι ευρέως γνωστή. Στόχος της παρούσας εισήγησης είναι η παρουσίαση των χαρακτηριστικών των ενηλίκων με ΔΕΠΥ και ειδικότερα όσον αφορά στη διαχείριση του χρόνου, καθώς και της αποτελεσματικότητας της μεθόδου παρέμβασης coaching στους τομείς που προαναφέρθηκαν.

- **«Πώς μπορούν να ωφεληθούν οι ενήλικες με ΔΕΠΥ από το ADHD Coaching;» Ν. Σχετάκης**

Η πρακτική αυτή, είναι ουσιαστικά ο συνδυασμός τριών πραγμάτων: 1) Ενημέρωση γύρω από την ΔΕΠΥ 2) Skills Coaching 3) Life Coaching. Ο στόχος του είναι να μπορέσει το άτομο με ΔΕΠΥ να κάνει τις προθέσεις του πράξεις, μέσα από την γνώση για τον εαυτό του, την ανάπτυξη των ικανοτήτων του αλλά και την στοχοθέτηση. Ασχολείται αποκλειστικά με το παρόν και το μέλλον του ατόμου, ενώ δεν αναλύει το παρελθόν, χρησιμοποιώντας το μόνο για να πάρει στοιχεία για το σήμερα όπως τις αξίες, τις δυνάμεις, τις προτιμήσεις κ.α. Για να μπορέσει κάποιος να έχει επιτυχημένες συνεδρίες, χρειάζεται να είναι έτοιμος να κάνει αλλαγές στην ζωή του καθώς και να μην έχει άλλες συνυπάρχουσες διαταραχές οι οποίες να μην κουράρονται από άλλον ειδικό. Η πρακτική αυτή μπορεί να βοηθήσει σε όλους τους σημαντικούς τομείς της ζωής ενός ατόμου που θέλει να κάνει πρακτικές αλλαγές, όπως εργασία, σχέσεις, οικογένεια κ.α.

Οι έρευνες στον τομέα, αν και λίγες ακόμα, δείχνουν σαφώς την δυναμική του όσο αφορά την υποστήριξη των ατόμων με ΔΕΠΥ, καθώς και την βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

- **«Ενδοπροσωπική και διαπροσωπική προσαρμογή των αναδυόμενων ενηλίκων με ΔΕΠΥ»  
Μ. - Μ. Τολόγλου.**

Στόχος της εισήγησης είναι η ανασκόπηση και η κριτική παρουσίαση των ευρημάτων διεθνών ερευνών σχετικά με την ενδοπροσωπική και διαπροσωπική προσαρμογή των αναδυόμενων ενηλίκων με ΔΕΠΥ. Πιο συγκεκριμένα, σκοπός είναι να παρουσιαστούν τα ερευνητικά και βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τον τρόπο που οι αναδυόμενοι ενήλικες με ΔΕΠΥ βιώνουν τις σχέσεις με τους συνομηλίκους, αλλά και πως μέσω αυτών οδηγούνται προς την ευτυχία. Πρέπει να επισημανθεί ότι το θέμα δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς και συστηματικά έως σήμερα.

Η αναδυόμενη ενηλικίωση (emerging adulthood) είναι η αναπτυξιακή περίοδος από το 18ο έως το 25ο έτος. Ο χαρακτηρισμός «αναδυόμενη» εσικλείει τον δυναμικό, ρευστό και μεταβαλλόμενο ψυχικό κόσμο του νέου που ηλικιακά είναι ενήλικος και βιολογικά πλήρως ανεπτυγμένος, όμως μέσα του τελούνται διεργασίες ωρίμανσης συνειδητοποίησης και δόμησης του «ενήλικου» εαυτού. Σύμφωνα με τις διεθνείς έρευνες, η μετάβαση στην ενήλικη ζωή μπορεί να είναι εύθραυστη για όλα τα άτομα, πολύ περισσότερο για τους νέους με ΔΕΠΥ. Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους αποβαίνουν αποβούν ιδιαίτερα ωφέλιμες για την μετάβαση των ατόμων στην ενηλικίωση και στην ανάληψη των ενήλικων ρόλων. Ερευνητικά έχει αναδειχθεί η θετική σχέση ανάμεσα στη φιλία και την ευτυχία στην αναδυόμενη ενηλικίωση. Αποτελεί σύνηθες φαινόμενο οι νέοι με ΔΕΠΥ να αδυνατούν να σταθεροποιήσουν τη ζωή τους τόσο σε επαγγελματικό, όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο. Για παράδειγμα, η παραμονή τους σε μια εργασία είναι συνήθως μικρής διάρκειας, το ίδιο και οι σχέσεις τους. Οι νέοι με ΔΕΠΥ αντιμετωπίζουν δυσκολίες κατά την περίοδο της αναδυόμενης ενηλικίωσης, αλλά οι σχέσεις με τους συνομηλίκους (φιλία) μπορούν να τους βοηθήσουν. Γενικά, η εισήγηση αναδεικνύει τις διαφορές όψεις της σημασίας που έχει η ΔΕΠΥ κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση, στόχος ιδιαίτερα χρήσιμος για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή αναπτυξιακά κατάλληλων παρεμβάσεων για τη ΔΕΠΥ.

---

## **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΕΠΥ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ»**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Ε. Μέλλος**

- **«Από το παιδί με ΔΕΠΥ, στον ενήλικα με Αγχώδη Διαταραχή» Ι. Σύρος, Α. Καραντζαλη**

Οι αγχώδεις διαταραχές παρουσιάζουν αρκετές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα του παιδιού, και μπορεί να αρχίζουν αρκετά νωρίς. Υπάρχει αρκετή σταθερότητα παρουσίας τους στον χρόνο, από την παιδική στην εφηβική ηλικία, και παραπέρα στην ενηλικίωση. Ομοίως, τα μισά παιδιά με ΔΕΠΥ στην παιδική ηλικία συνεχίζουν να λαμβάνουν τη διάγνωση και στην ενήλικη ζωή, έχοντας ενδεχομένως επιπτώσεις σε διάφορους τομείς ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας. Έτσι, στην προσπάθειά τους να διαχειριστούν τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ, επιστρατεύουν στρατηγικές που συχνά τα οδηγούν στην εκδήλωση παθολογικού άγχους. Σύντομη περιγραφή περίπτωσης: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η περίπτωση ενήλικα 40 ετών με συννοσηρότητα Διαταραχής Πανικού, Αγοραφοβίας και ΔΕΠΥ, εστιάζοντας στην εξέλιξη και αναδιαμόρφωση των συμπτωμάτων στο χρονικό συνεχές από την παιδική του ηλικία έως τώρα. Επίσης, παρουσιάζεται η ανάλυση της συμπεριφοράς και ο θεραπευτικός σχεδιασμός. Επιπρόσθετα, παρουσιάζονται οι μηχανισμοί εκείνοι μέσω των οποίων τα άτομα με συμπτώματα ΔΕΠΥ αναπτύσσουν Άγχος ως μια τακτική αυτοθεραπείας τους από τις νευροαναπτυξιακές του δυσκολίες. Συμπεράσματα: Στην περίπτωση συννοσηρότητας άγχους με ΔΕΠΥ, είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστούν και οι δύο καταστάσεις προκειμένου το άτομο να διαχειριστεί με τον

- **«Η συνέχιση της παραβατικής συμπεριφοράς σε άτομα με ΔΕΠΥ από την εφηβική ηλικία στην ενήλικη ζωή» Ε. Τζίλα**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εφηβική ηλικία είναι μια ηλικιακή περίοδος κατά την οποία παρουσιάζεται κορύφωση της παραβατικότητας. Η παραβατικότητα αυτή λαμβάνει συνήθως χώρα και κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής αυτών των ατόμων. Στην αιτιολογία του συγκεκριμένου φαινομένου συμβάλλουν αρκετοί παράγοντες. Η ανακοίνωση αυτή έχει σκοπό να εστιάσει σε αυτούς τους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη συμπεριφορών σε εφήβους και ενήλικες που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ. ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανασκοπήθηκε η ηλεκτρονική βιβλιογραφία με λέξεις κλειδιά: παραβατικότητα, εφηβεία, ΔΕΠΥ, τόσο στην ελληνική, όσο και στην αγγλική γλώσσα. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στα άτομα με ΔΕΠΥ βασικές ιδιαιτερότητες που μπορεί να οδηγήσουν σε παραβατική συμπεριφορά σχετίζονται με την υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα, τις ελλειμματικές επιτελικές λειτουργίες και πιο συγκεκριμένα την αδυναμία ελέγχου της παρορμητικότητας, την αδυναμία αναστολής της αντίδρασης, την αδυναμία αναβολής της ικανοποίησης και την αδυναμία του συναισθηματικού ελέγχου. Επιπλέον παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση παραβατικών συμπεριφορών είναι η πλημμελής σχολική φοίτηση και το σκασιαρχείο, φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού συμπεριλαμβανομένου και του σχολικού εκφοβισμού και τέλος η καθυστέρηση της διάγνωσης. Σε μελέτες φάνηκε ότι σε περιπτώσεων η διαταραχή παραμένει κατά την περίοδο της ενήλικης ζωής στην πλήρη μορφή της μέχρι την ηλικία των 25 ετών, ενώ στο 50% η διαταραχή παραμένει σε μερική ύφεση, υποδεικνύοντας ουσιαστικά ότι μεγάλο ποσοστό των παιδιών με ΔΕΠΥ συνεχίζουν να παρουσιάζουν τη διαταραχή και ως ενήλικες. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΔΕΠΥ έχει συσχετιστεί με παραβατικότητα στην εφηβική και ενήλικη ζωή, ιδίως όταν υπάρχει συννοσηρή διαταραχή της διαγωγής στην παιδική ηλικία ή κατάχρηση ουσιών και αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας στην ενήλικη ζωή. Η ΔΕΠΥ έχει συσχετιστεί με πρώιμη έναρξη κατάχρησης ουσιών κατά την εφηβική ηλικία, ενώ ο τζόγος καθώς και άλλες εξαρτήσεις είναι επίσης πολύ συχνές. Οι ασθενείς με ΔΕΠΥ έχουν συχνότερα εμπλοκή με το νόμο σε σύγκριση με άτομα χωρίς ΔΕΠΥ. Οι ενήλικες συλλαμβάνονται καταδικάζονται και φυλακίζονται πιο συχνά σε σύγκριση με υγιείς ενήλικες, ενώ η διάγνωση της νόσου αυξάνεται στα ψυχιατρικά ιδρύματα των φυλακών.

- **«Κορίτσια και Γυναίκες με ΔΕΠΥ» Σ. Κώση**

Τα ποσοστά επιπολασμού της ΔΕΠΥ είναι υψηλότερα στα αγόρια/άνδρες σε σχέση με τα κορίτσια/γυναίκες, ωστόσο, η τυπική αναφερόμενη αναλογία μεταξύ των δύο φύλων αμφισβητείται. Έχει γίνει αντιληπτό ότι τα θήλεα άτομα υποαντιπροσωπεύονται στις επίσημες εκτιμήσεις για τη διαταραχή.

Ο δείκτης «κλινικής υποψίας» για ΔΕΠΥ στα θήλεα άτομα είναι χαμηλός και η κλινική εικόνα τους θεωρείται «υποουδική» λ.χ. γιατί η απροσεξία είναι πιο έκδηλη, σε σχέση με την υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα. Τα θήλεα άτομα με ΔΕΠΥ μπορεί να αναπτύξουν καλύτερους αντισταθμιστικούς μηχανισμούς, σε σύγκριση με τα αρρένα, καλύπτοντας τα συμπτώματά τους. Υπάρχουν, επίσης, ειδικά ζητήματα που σχετίζονται με την επίδραση των ορμονών στην φαινοτυπική έκφραση της ΔΕΠΥ- Υ και στην ανταπόκριση στη θεραπεία, τα οποία προσιδιάζουν στα κορίτσια και τις γυναίκες. Επιπλέον, το άγχος και η κατάθλιψη, που αποτελούν τις πιο συνηθισμένες συννοσηρότητες στα θήλεα άτομα με ΔΕΠΥ, μπορούν να οδηγήσουν σε λανθασμένη διάγνωση.

Συμπέρασμα: Το ζήτημα της ανισότητας στην έρευνα για τη ΔΕΠΥ είναι υπαρκτό: τα θήλεα άτομα αποκλείονται από την έρευνα και η γνώση μας για τη διαταραχή εξακολουθεί να βασίζεται σε δεδομένα που αφορούν το αρρεν φύλο. Η ΔΕΠΥ είναι μια κατάσταση που δεν διαγιγνώσκεται, ούτε θεραπεύεται όπως θα έπρεπε στις γυναίκες/κορίτσια και συχνά αποκλείεται χάριν άλλων συννοσηρών ψυχιατρικών διαταραχών. Χωρίς διάγνωση/θεραπεία τα κορίτσια με ΔΕΠΥ βιώνουν τις ίδιες αρνητικές συνέπειες με τα αγόρια. Χρειάζεται περισσότερη έρευνα και καλύτερη ενημέρωση των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας και της εκπαίδευσης, ώστε τα κορίτσια με ΔΕΠΥ να αναγνωρίζονται και να παραπέμπονται έγκαιρα για εκτίμηση και θεραπεία.

- **Η κατάσταση γύρω από το ADHD στους ενήλικες στη Σουηδία. Από την υποψία στην αντιμετώπιση» Ι. Καραχρήστος**

Το σύστημα υγείας είναι αμιγώς σχεδόν δημόσιο. Υπάρχουν 2 κατηγορίες ενηλίκων με ADHD: ο ήδη διαγνωσμένος ως ανήλικος που περνάει κατευθείαν από την παιδοψυχιατρική στην ψυχιατρική ενηλίκων και ο αδιάγνωστος που τίθεται η υποψία από το Κέντρο Υγείας του συνήθως, μετρά περνάει στη διαδικασία διάγνωσης που είναι και η πιο χρονοβόρα και κατόπιν στην αντιμετώπιση. Ο Γενικός Γιατρός καλείται να στείλει παραπεμπτικό με την κλινική υπόθεση στην ψυχιατρική κλινική της περιοχής του, ακολουθεί μια συνέντευξη με 2 ψυχολόγους και έναν γιατρό που διερευνούν αν η υπόθεση στέκει. Χρησιμοποιούνται αρκετά ψυχομετρικά τεστ και περιλαμβάνεται αποκλεισμός νοητικής υστέρησης, αυτισμού και άλλων σημαντικών διαταραχών. Αν γίνει διάγνωση, κλείνουμε ραντεβού με ψυχίατρο αν ενδιαφέρεται να συζητήσει φαρμακολογική θεραπεία. Αν όχι τότε εγγράφεται μόνο στο μη-φαρμακευτικό πρόγραμμα για ψυχοεκπαίδευση και το επόμενο βήμα είναι θεραπεία σε ομάδες (διάφορα είδη). Το τελευταίο βήμα είναι ψυχοθεραπεία κατά μονάς αν το πρόβλημα έχει μεγάλη συνοσηρότητα. Παράλληλα μπορεί να συναντήσει εργοθεραπευτή, φυσικοθεραπευτή και κοινωνικό λειτουργό. Μεγάλο πρόβλημα του συστήματος είναι οι ουρές αναμονής που μέχρι το 2018 μπορεί να έφταναν τα 2 χρόνια για διάγνωση και 1 χρόνο για να συναντήσει κάποιος ειδικό. Τα τελευταία χρόνια το υπουργείο έχει βάλει στόχο την μείωση του χρόνου αναμονής στους 3 μήνες. Το κομμάτι των φαρμάκων είναι: Μεθυλφενιδάτη (άμεσης, μεσαίας και βραδείας αποδέσμευσης), Λυσδεξαμφεταμίνη (άμεσης και βραδείας αποδέσμευσης), Ατομοξετίνη, Γουανφασίνη. Αν ο ασθενής είναι σε φαρμακευτική αγωγή και σταθερός απαιτείται 1 επίσκεψη το χρόνο για έλεγχο σε. Υπάρχουν βεβαίως και απαιτητικοί ασθενείς που έχουν περισσότερες επισκέψεις σε διάφορες επαγγελματικές κατηγορίες στο τμήμα.

---

## E-POSTERS

### ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Ι. Φαρμακοπούλου

#### 1. «Παρουσίαση περίπτωσης υιοθετημένου θήλεος τέκνου προσχολικής ηλικίας με ΔΕΠΥ και στοιχεία ΔΑΦ: Κλινική Εικόνα και Θεραπευτική Παρέμβαση» Κ. Κοτζαμάνη, Σ. Κλεισάρη, Μ. Μανταδάκη, Μ. Καραμούζη

Εισαγωγή: Βάσει των πρόσφατων βιβλιογραφικών και ερευνητικών δεδομένων η συνοσηρότητα των νευροαναπτυξιακών διαταραχών ΔΕΠ-Υ με στοιχεία ΔΑΦ κυμαίνεται σε ποσοστό μεταξύ 15 έως 25%, με μεγαλύτερη συχνότητα συμπτωμάτων την κοινωνική αλληλεπίδραση και διαταραχή προσοχής. Η κλινική τους εικόνα εμφανίζεται σημαντικά επιβαρυνόμενη σε γνωστικό και αναπτυξιακό επίπεδο (Antshel et al., 2016). Σκοπός: Εξετάζουμε περίπτωση υιοθετημένου κοριτσιού εκτιμώντας κλινική εικόνα ΔΕΠ-Υ και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη επιπέδου ΔΑΦ, στοχεύοντας στον εξατομικευμένο θεραπευτικό σχεδιασμό. Σύντομη περιγραφή περίπτωσης: Η Γ.Π. ηλικίας 5:06 ετών, υιοθετημένη από 2 μηνών, προσήλθε για αξιολόγηση προκειμένου να εκτιμηθούν ο λόγος και οι δεξιότητες της. Παρουσίαζε έντονη κινητική και διασπαστική συμπεριφορά, δυσκολίες του φάσματος αυτισμού (δαχτυλοβασία, μονότονο-στερεοτυπικό παιχνίδι, δυσχέρεια στην αδρή κινητικότητα). Αδυναμία οριοθέτησης της από την πλευρά των γονέων. Κρίθηκε ενδεδειγμένη η επαναφοίτηση της στο Νηπιαγωγείο παρακολουθώντας άλλο πλαίσιο προσαρμοσμένο στις ιδιαιτερότητες της. Στη συνέχεια επανεκτιμήθηκε και παρακολουθείται στο Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο έως και σήμερα. Μέθοδος Αξιολόγησης - Αντιμετώπιση Περίπτωσης: Ατομικό ιστορικό, Ερωτηματολόγια Achenbach και DuPaul (γονέων – εκπαιδευτικών), wppsi- III, Sensory Profile, Visual-Motor Integration (οπτικο-κινητική ολοκλήρωση), ASAS- Αυστραλιανή Κλίμακα (Σύνδρομο Asperger). Η αντιμετώπιση έγινε σε οικογενειακό και σχολικό επίπεδο (Γνωσιακή - Συμπεριφοριστική, Συστημική θεραπεία, Συμβουλευτική – Υποστηρικτική). Επιπλέον, βρίσκεται σε εργοθεραπευτική αγωγή και θεατρικό παιχνίδι. Αποτελέσματα: Κατά την επανεκτίμηση διαπιστώθηκε ότι οι δυσκολίες της σε σημαντικό βαθμό έχουν αμβλυνθεί και κάποιες έχουν εξαλειφθεί. Σημειώνεται βελτίωση στον τομέα της οργάνωσης και κινητικότητας, ακολουθεί κανόνες ενώ παραμένουν οι δυσκολίες στη συγκέντρωση και παρορμητικότητα. Παρουσιάζει συνεργατικότητα και συμμετοχή στις διαδικασίες της μάθησης, βελτίωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση και συναλλαγή στο κοινωνικό και σχολικό περιβάλλον. Συμπεράσματα: Η πρώιμη διάγνωση των δύο συνυπαρχόντων νευροαναπτυξιακών διαταραχών διασφαλίζει την βέλτιστη

αποτελεσματικότητα της θεραπείας καθώς και την εύρυθμη κοινωνική, συμπεριφορική και σχολική προσαρμογή του παιδιού.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Antshel, K. M., Zhang-James, Y., Wagner, K. E., Ledesma, A., & Faraone, S. V. (2016). An update on the comorbidity of ADHD and ASD: A focus on clinical management. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 16(3), 279-293.

## **2. «Η Συννοσηρότητα της ΔΕΠΥ με Διαταραχή Διαγωγής: Παρουσίαση περίπτωσης αγοριού σχολικής ηλικίας σε αναδοχή» Μ. Καραμούζη, Κ. Κοτζαμάνη, Σ. Κλεισάρη, Μ. Μανταδάκη**

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός της ΔΕΠΥ με Διαταραχή Διαγωγής ανέρχεται σε ποσοστό 27-55% και καθίσταται από τα πλέον συχνότερα φαινόμενα συννοσηρότητας (Barkley, 2006; Erskine et al., 2016). Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης ανάδοχου άρρενος τέκνου ως προς την αναπτυξιακή, συναισθηματική και συμπεριφορική του εξέλιξη με στόχο την πρώιμη παρέμβαση για την καλύτερη ψυχοκοινωνική και θεραπευτική πορεία. Σύνοψη περιγραφής περίπτωσης: Ο Ε.Χ. ηλικίας 11:04 ετών, προερχόταν από κακοποιητικό φυσικό οικογενειακό περιβάλλον, στη συνέχεια υπέστη κακοποίηση από την απόρριψη άλλων δύο αναδόχων οικογενειών και από τον 03/2012, είχε δοθεί σε φιλοξενία στους σημερινούς θετούς γονείς, σε ηλικία 4 ετών. Εκείνη τη χρονική περίοδο, συνοδευόμενο από τους θετούς γονείς, προσήλθε για αξιολόγηση στο Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο. Επρόκειτο για παιδί με έντονη κινητική συμπεριφορά, στοιχεία εναντιωματικής- προκλητικής συμπεριφοράς, αναβίωση τραυματικών παρελθοντικών γεγονότων από τη φυσική μητέρα. Με την είσοδο του στο σχολικό πλαίσιο, επαναξιολογήθηκε γιατί παρουσίαζε μαθησιακές δυσκολίες και υπερκινητική - διασπαστική συμπεριφορά. Μέθοδος Αξιολόγησης - Αντιμετώπιση Περίπτωσης: Ατομικό ιστορικό, Τεστ μαθησιακών δυσκολιών (Άλφα τεστ, Αθηνά τεστ, Άτυπες νευροψυχολογικές δοκιμασίες), Wisc III, Ερωτηματολόγια Achenbach και DuPaul (γονέων - εκπαιδευτικών). Η αντιμετώπιση έγινε σε οικογενειακό και σχολικό επίπεδο (Γνωσιακή - Συμπεριφοριστική, Συστημική θεραπεία, Συμβουλευτική - Υποστηρικτική). Αποτελέσματα: Σημειώνεται εξάλειψη των στοιχείων εναντιωματικής συμπεριφοράς, μεγαλύτερη συνεργατικότητα και συμμετοχή στις διαδικασίες της μάθησης, ανάκτηση της αυτοεκτίμησης στο οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον. Βελτιωμένη εικόνα της ΔΕΠ-Υ με καλύτερη προσαρμοστικότητα. Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση της ΔΕΠΥ με άλλες συνοδές διαταραχές, σε μικρότερη ηλικία, στοχεύει σε ένα και μόνο, στην πρώιμη θεραπευτική παρέμβαση.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Barkley, R. A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Guilford Press.

Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10), 841-850.

## **3. «Η Γενετική Συνιστώσα της ΔΕΠΥ» Α. Καραμίνη, Μ. Παπαχριστοδούλου, Α. Μπέη, Σ. Φιδάνη**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας(ΔΕΠΥ) είναι μία περίπλοκη διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από ένα επίμονο σχήμα διάσπασης της προσοχής ή/ και υπερκινητικότητας και παρορμητικής συμπεριφοράς που είναι σοβαρότερη του αναμενόμενου για παιδιά της ίδιας ηλικίας και επιπέδου ανάπτυξης. Συνδυασμός διαφόρων αιτιολογικών παραγόντων συμβάλλει στη σημαντική ποικιλομορφία στην έκφραση της διαταραχής. Έχουν προταθεί γενετικές, περιβαλλοντικές, νευροβιολογικές και κοινωνιολογικές ερμηνείες. ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την εύρεση των νεότερων δεδομένων αναφορικά με το ρόλο της γενετικής στη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας. ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν τα ελληνικά συγγράμματα που παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία, καθώς και τεκμηριωμένες μελέτες από τη βάση δεδομένων PUBMED/MEDLINE από το 2009 ως το Νοέμβριο του 2018. Οι λέξεις και φράσεις κλειδιά που αναζητήθηκαν ήταν: ADHD ή ADDH ή attention deficit hyperactivity disorder ή hyperkinetic syndrome ΚΑΙ

genetics ή genomics ή genes ή genome. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι επιλεγθείσες μελέτες σύμφωνα με τα κριτήρια της μεθοδολογίας καταδεικνύουν αρκετά γονίδια που πιθανώς εμπλέκονται στην αιτιολογία της ΔΕΠΥ μέσω των πολυμορφισμών τους. Η εμπλοκή ορισμένων πολυμορφισμών υπερέχει της εμπλοκής άλλων. Οι συσχετίσεις των πολυμορφισμών με την ΔΕΠΥ είναι αμφιλεγόμενες στο επίπεδο διάγνωσης και θεραπείας της διαταραχής, με την πλειοψηφία των μελετών να υποδηλώνει πιθανή συσχέτιση και ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση της. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Βασικό στοιχείο στην κατανόηση του γενετικού υποβάθρου είναι η συνειδητοποίηση της αξιοσημείωτης ετερογένειας, όπου διαφορετικά γονίδια ασκούν επίδραση σε διαφορετικές οικογένειες και διαφορετικά άτομα. Κανένα από τα γονίδια δεν φαίνεται να έχει απόλυτα τεκμηριωμένη επίδραση στη διαταραχή και η ακριβής αιτιολογία τις ΔΕΠΥ παραμένει αδιευκρίνιστη. Υπάρχει ανάγκη για περισσότερες μελέτες με άρτια μεθοδολογία, ικανό μέγεθος δείγματος και ούτω καθεξής για τον ακριβή και τεκμηριωμένο προσδιορισμό της επίδρασης της γενετικής στη ΔΕΠΥ.

#### **4. Παρουσίαση Περίπτωσης Παρέμβασης σε Μαθητή με ΔΕΠΥ με χρήση ‘Καρτών Καθημερινής Αναφοράς’» Δ. Πούλου**

Οι μαθητές με ΔΕΠΥ εκδηλώνουν συχνά προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο που επηρεάζουν αρνητικά την πρόοδο τους. Οι δάσκαλοι οφείλουν να τροποποιούν τις ακατάλληλες συμπεριφορές με συγκεκριμένες στρατηγικές, όπως με τη χρήση των Καρτών Καθημερινής Αναφοράς(ΚΚΑ). Σκοπός της ανακοίνωσης είναι να παρουσιάσει αποτελέσματα από την εφαρμογή προγράμματος τροποποίησης της συμπεριφοράς μαθητή με ΔΕΠΥ στην τάξη με τη χρήση των ΚΚΑ. Περιγραφή περίπτωσης: Ο Γ., μαθητής της Α' Γυμνασίου με διάγνωση ΔΕΠΥ, εκδηλώνει, σύμφωνα με τους καθηγητές του, προβλήματα συμπεριφοράς. Μεταξύ άλλων, ο Γ. δεν ολοκληρώνει εργασίες που του ανατίθενται, μιλάει δυνατά στους συμμαθητές του, ξεχνάει τα πράγματά του στο σχολείο, δε σημειώνει τα καθήκοντα, ζωγραφίζει σε βιβλία και τετράδια. Μέθοδος αντιμετώπισης: Η ειδική εκπαιδευτικός του σχολείου εφάρμοσε την τεχνική των ΚΚΑ για 3 μήνες με στόχο την βελτίωση τεσσάρων προβληματικών συμπεριφορών «στόχων» οι οποίες θεωρήθηκαν θεμελιώδεις για την ένταξη του μαθητή. Οι καθηγητές και ο μαθητής εκπαιδεύτηκαν στο τρόπο καθημερινής καταγραφής των ΚΚΑ και οι γονείς δεσμεύτηκαν στην παροχή συγκεκριμένων βραχυπρόθεσμων/μακροπρόθεσμων ανταμοιβών/συνεπειών στο σπίτι ανάλογα με τις βαθμολογίες που σημειώνει ο μαθητής καθημερινά στις κλίμακες των συμπεριφορών-στόχων των ΚΚΑ από τους καθηγητές. Αποτελέσματα: Δύο από τις τέσσερις συμπεριφορές σχεδόν εξαλείφθηκαν, μία μειώθηκε σημαντικά και μία παρουσίασε μικρή βελτίωση. Συμπέρασμα: Η τεχνική των ΚΚΑ αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για την τροποποίηση ανεπιθύμητων συμπεριφορών εντός τάξης. Προάγει τη συχνή επικοινωνία/συνεργασία σχολείου-οικογένειας, παρέχοντας καθημερινή ανατροφοδότηση για την πρόοδο του παιδιού. Οι εξοικειωμένοι εκπαιδευτικοί με τη στρατηγική αυτή είναι σε θέση να εξειδικεύουν τους βασικούς άξονες των εξατομικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων των παιδιών σε βραχυπρόθεσμους μετρήσιμους/ελέγξιμους στόχους.

#### **5. «Παρουσίαση περιστατικού με ΔΕΠΥ και Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές Λόγου και Κινητικού Συντονισμού» Τ. Κόρπα, Ι. Τζορμπατζάκης, Μ. Καλογιαννάκη, Β. Στρατσιάνη, Σ. Καραγιάννη**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επίδραση παραγόντων του περιβάλλοντος παίζει σημαντικότερο ρόλο στην έκφραση της ΔΕΠΥ και στην εκδήλωση της συννοσηρότητας, απ' ό,τι τα γονίδια (Barkley, 2002). Τα παιδιά με ΔΕΠΥ πολύ συχνά παρουσιάζουν συννοσηρότητα με άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως η Διαταραχή του Κινητικού Συντονισμού και οι Διαταραχές του Λόγου. ΣΚΟΠΟΣ: Η κατανόηση της σημασίας της σωστής και ολοκληρωμένης διάγνωσης που βασίζεται σε έλεγχο της συννοσηρότητας με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, καθώς και η αξιολόγηση του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος, ως παράγοντες που επηρεάζουν την βαρύτητα των συμπτωμάτων. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Αξιολόγηση περίπτωσης από διεπιστημονική ομάδα σε προσχολική ηλικία, με τη χρήση ερωτηματολογίων, σταθμισμένων αξιολογητικών εργαλείων και κλινική παρατήρηση. Παρακολούθηση αποκαταστασιακού προγράμματος

μέχρι την ηλικία των 7 ετών. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σημαντική βελτίωση σε όλους τους τομείς. Παραμένουν τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ, χωρίς όμως να προκαλούν πλέον σημαντική επιβάρυνση στην καθημερινή λειτουργικότητα. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Καθοριστική στην ασφαλή διαφοροδιάγνωση μεταξύ ΔΕΠ-Υ και Ειδικών Αναπτυξιακών Διαταραχών η ολοκληρωμένη αξιολόγηση από διεπιστημονική ομάδα, με συμμετοχή λογοθεραπευτή και εργοθεραπευτή και η αντιμετώπιση με κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα.

#### **6. «Ποιότητα της ζωής γονιών-φροντιστών που έχουν παιδί με ΔΕΠΥ» Ι.Τζουανάκης, Ι. Τζορμπατζάκης, Τ. Κόρπα, Α. Μπιτζαράκη, Μ. Καλογιαννάκη, Β. Στρατσιάνη, Μ. Κλεισαρχάκης**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ΔΕΠ-Υ ως μια αναπτυξιακή διαταραχή, οργανικής αιτιολογίας, επηρεάζει πολλούς τομείς της λειτουργικότητας τόσο του ίδιου του ατόμου όσο όμως και του οικείου περιβάλλοντος του. Οι γονείς και φροντιστές των παιδιών με ΔΕΠ/Υ καλούνται να αντιμετωπίσουν αφενός το ευρύ φάσμα της συμπτωματολογίας και αφετέρου να συνδράμουν στην ομαλότερη προσαρμογή του ατόμου σε σχέση με τα ζητούμενα της καθημερινότητας στο ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον (Benzies, K., et al, 2004). Επιπλέον παρατηρείται αμφιδρομικότητα σε σχέση με τα παιδιά ΔΕΠ/Υ και την ποιότητα της ζωής των γονιών-φροντιστών τους (Azazy et al.,2018) ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθεί αν και σε ποιο βαθμό η ΔΕΠ/Υ ενός μέλους της οικογένειας έχει επιφέρει αλλαγές που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των φροντιστών του μέλους αυτού, τυχόν διάφορες στην ποιότητα ζωής μεταξύ των φροντιστών, συγκρίσεις μεταξύ των φροντιστών σε σχέση με το φύλο, την παρουσία ή μη συνυπάρχοντος νοσήματος, θεραπευτικής διαδικασίας. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: η πραγματοποίηση της μελέτης θα γίνει κατά το χρονικό διάστημα από Απρίλιο έως και Αύγουστο 2019 σε γονείς/φροντιστές παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με ΔΕΠ/Υ από το ΚΟΙΚΕΨΥΠΕ Βενιζελείου Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης και τη Μονάδα ΔΕΠ/Υ του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος του ΓΝ Παίδων Αθηνών «Π&Α ΚΥΡΙΑΚΟΥ» με τη χρήση των κλιμάκων Επισκόπησης Υγείας SF-12, Κλίμακας ικανοποίησης από τη ζωή E.Diener, Κλίμακα αξιολόγησης κατά τον W.ZUNG και Ερωτηματολογίου EQ-5D. Οι γονείς/φροντιστές των παιδιών αφού ενημερωθούν για τους σκοπούς της μελέτης θα καλούνται να λάβουν μέρος εθελοντικά στην έντυπη συμπλήρωση των παραπάνω κλιμάκων.

#### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

Benzies K. M., Harrison, M.J., Magill-Evans, J. (2004). Parenting stress, marital quality, and child behavior problems at age 7 years. *Public Health Nurs*, 21(2):111-21.

Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ., (2012). Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα. Αθήνα : Gutenberg. Samar,A., Hebatallah, N.E., Hend, S.,Mosleh, I. (2018).Quality of life and family function of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eastern Mediterranean health journal*, 24 (6): 579-587. DOI: 10.26719/2018.24.6.579

#### **7. «Σύνδρομο FRAGILE-X και ΔΕΠΥ: Διαχείριση Συμπτωμάτων» Α.Κ. Πετρόπουλος, Δ. Κατσαρού**

Το σύνδρομο του εύθραυστου Χ χρωμοσώματος (FXS) είναι η συχνότερη μορφή μονογονιδιακής κληρονομούμενης νοητικής υστέρησης και η δεύτερη συχνότερη αιτία νοητικής υστέρησης μετά το σύνδρομο Down. Το υπεύθυνο χρωμόσωμα για την εμφάνιση της γονιδιακής αυτής κατάστασης είναι το FMR1, του οποίου οι μεταλλάξεις μπορεί να οδηγήσουν σε ποικίλης βαρύτητας καταστάσεις όπως γνωστικά ελλείμματα, εικόνα ΔΕΠΥ, ΔΑΦ και άλλα κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα. Η συχνότητα της συμπτωματολογίας ΔΕΠΥ σε άρρενα με FXS είναι υψηλή, δημιουργεί και για αυτό τον λόγο δίνεται μεγάλη βάση στην αντιμετώπιση της. Η θεραπευτική παρέμβαση στοχεύει στην βελτίωση των συμπτωμάτων και συμπεριλαμβάνει τις συμπεριφορικές θεραπείες, την ειδική εκπαιδευτική παρέμβαση και ειδικές ψυχοφαρμακολογικές μεθόδους. Συχνότερα χρησιμοποιούνται stimulant και non-stimulant κατηγορίες φαρμάκων ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και την συμπτωματολογία που χρίζει αντιμετώπιση. Η φαρμακευτική αγωγή χορηγείται ευρέως, ωστόσο ελάχιστες έρευνες έχουν ασχοληθεί με την

αποτελεσματικότητα της. Επίσης, στην πρόληψη εμφάνισης συνδρόμου συνίσταται προγεννητικός έλεγχος καθώς και η γενετική συμβουλευτική.

### **8. «Πρόγραμμα εκπαίδευσης EF TRAIN: Εξάσκηση των επιτελικών λειτουργιών σε παιδιά με ΔΕΠΥ» Τ. Κόρπα, Χ. Σκαλούμπakas, Μ. Κάτσουνας, Π. Παπαδοπούλου, Φ. Λύτρα, Σ. Καραγιάννη, Π. Περβανίδου**

Οι επιτελικές λειτουργίες συμβάλλουν καθοριστικά στην εκδήλωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ. Αυτές οι λειτουργίες έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα και τις επιδόσεις των παιδιών προάγοντας τη σχολική ετοιμότητα και την κοινωνική λειτουργία, με αποτέλεσμα αντίστοιχα εκπαιδευτικά προγράμματα να είναι απαραίτητα. Η τρέχουσα μελέτη επικεντρώθηκε στην ανάπτυξη ενός προγράμματος εκπαίδευσης των επιτελικών λειτουργιών "EF Train" και αξιολόγησε την επίδρασή του στην ενίσχυση των τριών βασικών τους λειτουργιών, της μνήμης εργασίας, του ανασταλτικού ελέγχου και της παρατεταμένης προσοχής. Μια ομάδα 52 παιδιών με ΔΕΠΥ και ηλικίας από 4 έως 7 ετών διαμοιράστηκε είτε στην ομάδα εκπαίδευσης που πραγματοποίησε 20 συνεδρίες του προγράμματος εκπαίδευσης των επιτελικών λειτουργιών είτε στην ομάδα ελέγχου που δεν έλαβε καμία εκπαίδευση. Η αξιολόγηση της βελτίωσης των επιτελικών λειτουργιών διεξήχθη πριν, αμέσως μετά και τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του "EF Train". Η ανάλυση δεδομένων έδειξε ότι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα οδήγησε σε σημαντικές βελτιώσεις στις βασικές επιτελικές λειτουργίες, καθώς και σε μειωμένα συμπτώματα της ΔΕΠΥ. Τα ευρήματα δείχνουν ότι τα προγράμματα επιτελικών λειτουργιών μπορούν να βοηθήσουν στην εξασθένηση της συμπτωματολογίας της ΔΕΠΥ παρέχοντας μια επιπλέον μη επεμβατική προσεγγίση για τη βελτίωση των επιτελικών λειτουργιών.

### **9. «Πρόγραμμα μαθησιακής παρέμβασης σε παιδιά με ΔΕΠΥ» Ε. Μπάρλου, Δ. Ομήρου**

Τα τελευταία χρόνια ολοένα και περισσότεροι γονείς επικοινωνούν με ειδικούς, ώστε να διαπιστώσουν αν το παιδί τους έχει ΔΕΠΥ. Η τάση αυτή έχει διαμορφώσει ένα νέο πεδίο για τους εμπλεκόμενους επιστήμονες, καθώς υπάρχει η απαίτηση πιο έντονα από ποτέ για εξειδικευμένη, εξατομικευμένη θεραπευτική παρέμβαση. Ο πήχης των απαιτήσεων καθορίζεται από τις ίδιες τις ανάγκες κι όχι βουλησιαρχικά κι ως εκ τούτου κάθε νέο θεραπευτικό υλικό οφείλει να έχει ως αφετηρία τα νέα δεδομένα.

Βασικός σκοπός της προσπάθειάς μας είναι η δημιουργία ενός πρωτότυπου θεραπευτικού υλικού, το οποίο απευθύνεται σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας με ΔΕΠΥ. Το υλικό είναι αρκετά ευέλικτο και προσωποποιημένο, ώστε να προσαρμόζεται και να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες δυσκολίες του κάθε παιδιού. Η χρονική διάρκεια των θεραπειών ποικίλει ανάλογα με το περιστατικό και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εκάστοτε παρέμβασης. Υπάρχει η δυνατότητα ολοκλήρωσης θεραπευτικού προγράμματος μέσα σε δέκα μόλις συνεδρίες (πχ. Βελτίωση στρατηγικών μάθησης ιστορικών κειμένων στο γυμνάσιο), όπως επίσης υπάρχουν και τα θεραπευτικά προγράμματα που διαρκούν τουλάχιστον δύο χρόνια (πχ. Ενίσχυση συγκέντρωσης και δυνατότητα ολοκλήρωσης γραπτών δοκιμασιών σε μαθητές των πρώτων τάξεων του δημοτικού).

Το θεραπευτικό πρόγραμμα μπορεί να λάβει χώρα σε κέντρο θεραπειών ή και κατ'οίκον. Το πρόγραμμα αποτελείται από έντυπα συμπλήρωσης, ειδικό αξιολογητικό υλικό επιτελικών λειτουργιών και μαθησιακού προφίλ, ατομικό φάκελο περιστατικού, πακέτο ειδικών ενισχυτών (πχ. Παιχνίδια, βίντεο, ταινίες, πάζλ, πυλός), βίντεο, το οποίο να δείχνει στον άνθρωπο που διαβάζει τον μαθητή τον ακριβή τρόπο μελέτης.

Το υλικό βασίζεται στην αρχή ότι ο άνθρωπος και κατά επέκταση το παιδί αποτελεί μια αδιαίρετη ενότητα, η οποία αναπτύσσεται κατά την αναγκαία επικοινωνία που απαιτεί η κοινωνική δραστηριότητα (κυρίαρχη). Οι θεραπείες των παιδιών με ΔΕΠΥ ενσωματώνοντας υλικό μαθησιακού και ψυχοπαιδαγωγικού χαρακτήρα, αλλά και στοιχεία που αφορούν τις επιτελικές λειτουργίες καλύπτουν ολιστικά το παιδί.

### **10. «Πειραματικά μοντέλα ΔΕΠΥ: οι διαφορές των φύλων» Χ. Δάλλα**



Εκτεταμένες προκλινικές μελέτες παγκοσμίως στοχεύουν στην κατανόηση των νευροψυχιατρικών διαταραχών σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες με σκοπό την καλύτερη πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπισή τους. Ωστόσο, το νευροβιολογικό υπόστρωμα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), η οποία εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, δεν έχει πλήρως διαλευκανθεί. Πρόσφατα ευρήματα εμπλέκουν διαταραχές στους νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου και υπολειτουργία του πρόσθιου φλοιού, αλλά απαιτούνται περισσότερες μελέτες για να διευκρινισθεί ο ρόλος του φύλου. Πρόσφατα το National Institute of Health εξέδωσε οδηγία για τη χρήση τόσο θηλυκών, όσο και αρσενικών πειραματοζώων στην προκλινική έρευνα. Ως εκ τούτου μία σειρά συμπεριφορών, όπως η κινητικότητα/εξερευνητικότητα, μνήμη/μάθηση, προσοχή και κοινωνική συμπεριφορά, μελετώνται σε πειραματικά μοντέλα ΔΕΠΥ και δείχνουν διαφορές μεταξύ αρσενικών και θηλυκών που πιθανώς να οφείλονται σε γενετικούς και ορμονικούς παράγοντες. Τα προκλινικά αυτά ευρήματα είναι πιθανό να «μεταφραστούν» στην κλινική σε εξατομικευμένες, ασφαλείς και αποτελεσματικές θεραπείες και για τα δύο φύλα.

### **11. «Ο ρόλος της πρώιμης παρέμβασης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΕΠΥ» Ε. Λάμπρου**

Η παρούσα μελέτη διερευνά τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαστάσεις που λαμβάνει η ΔΕΠΥ στην προσχολική ηλικία. Επιχειρείται μια σύγκριση μεταξύ δύο παιδιών, το ένα βρίσκεται σε κίνδυνο να παρουσιάσει ΔΕΠΥ κατά τη διάρκεια της ζωής του, ενώ το άλλο παιδί αναπτύσσεται φυσιολογικά. Σκοπός της μελέτης είναι να αποδείξει ότι η πρώιμη παρέμβαση αποτελεί κλειδί στη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ. Μέθοδος: Συμμετείχαν δυο αγόρια προσχολικής ηλικίας, το ένα αναπτύσσεται φυσιολογικά, ενώ το άλλο είναι σε επικινδυνότητα να διαγνωσθεί με Διαταραχή Ελλειμματικής προσοχής κατά τη σχολική ηλικία. Τα αγόρια μελετήθηκαν ξεχωριστά και παράλληλα, σε συναισθηματικό και συμπεριφοριστικό επίπεδο, στο φυσικό τους χώρο (σπίτι), για έξι μήνες. Δημιουργήθηκε ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα με έμφαση στις κοινωνικό-συναισθηματικές ανάγκες του καθενός. Χορηγήθηκε το ίδιο πρόγραμμα παράλληλα και στα δυο παιδιά. Κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής παρέμβασης υπήρξαν συνολικά 12 συναντήσεις, μία φορά την εβδομάδα, περίπου 45 λεπτά. Μετά την παρέμβαση και έπειτα από ένα εξάμηνο, πραγματοποιήθηκε ραντεβού επανεξέτασης και συμπλήρωση ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel) 2-4 follow-up. Αποτελέσματα: Ενισχύθηκαν οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές δεξιότητες του παιδιού που παρουσιάζει συμπτώματα ΔΕΠΥ. Βελτιώθηκαν οι ήδη υπάρχουσες δεξιότητες και στο παιδί που αναπτύσσεται φυσιολογικά. Ενώ στην αρχή δεν υπήρχε έλεγχος, ούτε και όρια, στη πορεία της παρέμβασης και τα δυο παιδιά φάνηκαν να συμμορφώνονται με τους κανόνες που είχαν θεσπιστεί. Ενισχύθηκε κυρίως η συναισθηματική τους νοημοσύνη μέσα από εκπαιδευτικά παιχνίδια και κοινωνικές ιστορίες. Συμπεράσματα: Το παιδί με τα συμπτώματα για πιθανή ΔΕΠΥ κατάφερε σε σύντομο χρονικό διάστημα να διαχειρίζεται την υπερκινητικότητα του κ να την εκτονώνει σε δραστηριότητες που πραγματικά απολαμβάνει. Η πρώιμη παρέμβαση είχε θετική επίδραση στη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ καθώς βοηθά τα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να μειώσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς.

### **12. «Υποστηρικτικό Πρόγραμμα Παρέμβασης για ΔΕΠΥ. Δραστηριότητες Γνωστικές Αισθητηριακές Κινητικές» Μ. Ηλιοπούλου**

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) - διεθνώς Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) - είναι μία από τις συχνότερες νευροβιολογικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας. Εμφανίζεται στο 5-7% του μαθητικού πληθυσμού με σχέση συνήθως 3:1 υπέρ των αγοριών. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν δυσκολίες στα επίπεδα συγκέντρωσης της προσοχής και τις επιτελικές λειτουργίες. Η ψυχοκινητική επιστήμη τονίζει την άμεση σχέση που υπάρχει μεταξύ του σώματος, της αντίληψης και των συναισθημάτων μας, ενώ η ψυχοκινητική αγωγή αποτελεί μία παιδαγωγική προσέγγιση που περιλαμβάνει σωματικές εμπειρίες και κινητικές δραστηριότητες που στοχεύουν στη συνολική ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών. Ο σκοπός του προγράμματος ήταν ο

σχεδιασμός μίας σειράς ψυχοκινητικών δραστηριοτήτων με γενικότερο στόχο την ενίσχυση της συγκέντρωσης προσοχής. Η μεθοδολογία βασίστηκε στις αρχές της ψυχοκινητικής αγωγής και αφορούσε τον σχεδιασμό 12 ενιαίων δραστηριοτήτων με συγκεκριμένη ακολουθία και τη σύνδεσή τους με ανάλογο ψυχοπαιδαγωγικό υλικό. Εφαρμόστηκε, αρχικά, σε ατομικό επίπεδο και, στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν μικροομαδικές παρεμβάσεις σε παιδιά ηλικίας 7-10 χρόνων με διάγνωση ΔΕΠΥ. Τα αποτελέσματα της εφαρμογής του προγράμματος ανέδειξαν τη σημαντική βελτίωση δεξιοτήτων εστίασης προσοχής, ακολουθίας εντολών, επιτελικών λειτουργιών και βελτιωμένες δεξιότητες συνεργασίας. Συμπερασματικά, οι δραστηριότητες ψυχοκινητικής αγωγής φάνηκε ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως σημαντικό εργαλείο παρέμβασης για παιδιά με ΔΕΠΥ.

**Λέξεις-κλειδιά:** ψυχοκινητική αγωγή, ΔΕΠΥ, παιδαγωγική προσέγγιση

### **13. «Η χρήση συμπληρωματικών εναλλακτικών θεραπειών CAM στη ΔΕΠΥ» Δ. Τσίλιας, Ε. Σταματοπούλου, Α. Σταματοπούλου**

**Εισαγωγή:** Η χρήση με συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες γίνεται όλο και συχνότερη από τους γονείς στα παιδιά με χρόνιες παθήσεις. όπως το άσθμα, ο καρκίνος, οι γενετικές διαταραχές, και η Δ.Ε.Π.Υ. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της χρήσης συμπληρωματικών εναλλακτικών θεραπειών (CAM) από τους γονείς των παιδιών με Δ.Ε.Π.Υ. **Ανασκόπηση βιβλιογραφίας:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: non-pharmacological interventions attention deficit hyperactivity disorder parents children. Οι συμπληρωματικές εναλλακτικές (CAM) θεραπείες χρησιμοποιούνται συνήθως από τους γονείς των παιδιών με ΔΕΠΥ, ωστόσο τα στοιχεία της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας αυτών των θεραπειών στα παιδιά είναι περιορισμένα. Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM) προσφέρει στους γονείς διάφορες θεραπευτικές επιλογές συμπεριλαμβανομένων των διαιτητικών τροποποιήσεων, της διατροφής, της βοτανοθεραπείας και της ομοιοπαθητικής. Θεραπείες CAM, όπως διαιτητικές παρεμβάσεις, η συμπλήρωση βασικών λιπαρών οξέων, η γιόγκα, το μασάζ, η ομοιοπαθητική, οι πράσινοι εξωτερικοί χώροι, υποδηλώνουν πιθανά οφέλη ως μέρος ενός συνολικού σχεδίου της πολυτροπικής θεραπείας της ADHD. Απαιτούνται αυστηρότερα σχεδιασμένες μελέτες για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά τους ως μονοθεραπεία για την ADHD. Μελέτες για παρεμβάσεις που βασίζονται στον διαλογισμό, όπως η γιόγκα, έδειξαν ότι ο κίνδυνος μεροληψίας ήταν υψηλός στις μελέτες. Πρόσφατες μελέτες σχετικά με την διατροφή συνιστούν την αποφυγή μόνο του τεχνητού χρωματισμού τροφίμων και των προσθέτων. Επίσης αναφέρεται η χρήση της βιοανάδρασης με EEG, η διακρανιακή μαγνητική διέγερση (TMS). **Συμπεράσματα:** Οι συμπληρωματικές και εναλλακτικές (CAM) θεραπείες χρησιμοποιούνται συνήθως από τους γονείς για τα παιδιά με ΔΕΠΥ. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την διερεύνηση της χρήσης και της αποτελεσματικότητας τους σε παιδιά με ΔΕΠΥ.

### **14. «ΔΕΠΥ Παράγοντες Κινδύνου και Προστατευτικοί Παράγοντες» Δ. Τσίλιας, Ε. Σταματοπούλου, Α. Σταματοπούλου**

**Εισαγωγή:** Η πρόληψη της ΔΕΠΥ με την διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου και προστασίας έχει αποκτήσει ολοένα και μεγαλύτερη σημασία για τη Δημόσια υγεία τα τελευταία χρόνια σύμφωνα με μελέτες. Σκοπός: Η διερεύνηση παραγόντων κινδύνου και προστασίας με στόχο την πρόληψη και την διαχείριση της ΔΕΠΥ. **Ανασκόπηση βιβλιογραφίας:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: risk factor attention deficit hyperactivity disorder. Η αιτιολογία της ΔΕΠΥ θεωρείται μια πολυπαραγοντική διαδικασία όπου περιλαμβάνει γενετικούς, διαιτητικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι κίνδυνοι και οι προστατευτικοί παράγοντες χωρίζονται σε προσωπικούς, οικογενειακούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι προστατευτικές επιδράσεις προσωπικών παραγόντων αποτελούν η υψηλή αίσθηση της συνοχής, η αυτοπεποίθηση και η αυτό-αποτελεσματικότητα, παράγοντες που προάγουν την ανθεκτικότητα στα παιδιά και εφήβους με ADHD. Όσον αφορά τους οικογενειακούς παράγοντες τα θετικά γονίδια, το θετικό οικογενειακό ιστορικό, τα γονικά προβλήματα ψυχικής υγείας είναι παράγοντες κινδύνου. Ειδικότερα, τα γονικά συμπτώματα ΔΕΠΥ και τα καταθλιπτικά συμπτώματα της μητέρας έχουν συσχετιστεί με την ανάπτυξη ΔΕΠΥ στη παιδική ηλικία.

Επίσης οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες όπως το μεταναστευτικό υπόβαθρο, ο εθισμός στις έξυπνες συσκευές smartphones, οικονομικές δυσκολίες, χαμηλή γονική εκπαίδευση. Ακόμη οικογενειακοί παράγοντες κινδύνου όπως το γενικευμένο άγχος, οικογενειακές συγκρούσεις και δυσμενείς συνθήκες γονικής μέριμνας, που χαρακτηρίζονται από έλλειψη ζεστασιάς προς το παιδί, οι αρνητικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, όπως η σωματική, η σεξουαλική κακοποίηση, το άρρεν φύλο, η νεώτερη ηλικία, η ισχυρότερη επιθετική συμπεριφορά. Συμπεράσματα: Τα ευρήματα υποδηλώνουν τη σημασία προγραμμάτων πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης με επίκεντρο την οικογένεια όπου αντιμετωπίζουν δυσλειτουργικές οικογενειακές διαδικασίες και αυξάνουν την αμοιβαία υποστήριξη και επικοινωνία.

#### **15. «Γονεϊκό άγχος και ψυχοπαθολογία σε μητέρες παιδιών με ΔΕΠΥ» Τ. Κόρπα, Μ. Κάτσουνας**

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ συμπεριφορών των παιδιών με ΔΕΠΥ και του γονεϊκού στρες των μητέρων τους. Ταυτόχρονα, μελετήθηκαν η σχέση του γονεϊκού στρες και της ψυχοπαθολογικής συμπτωματολογίας σε μητέρες παιδιών με διαφορετικούς υποτύπους ΔΕΠΥ. Το δείγμα της μελέτης περιελάμβανε 120 παιδιά, μαζί με τις μητέρες τους, ταξινομημένα σε δύο ομάδες: ΔΕΠΥ - Συνδυασμένου υποτύπου και ΔΕΠΥ – Απρόσεκτου υποτύπου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μητέρες παιδιών με ΔΕΠΥ παρουσίασαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ των διαφόρων πτυχών της συμπεριφοράς των παιδιών τους και των επιπέδων γονεϊκού στρες, καθώς και θετικές συσχετίσεις μεταξύ των διαφόρων πτυχών του γονεϊκού στρες και των διαφορετικών ειδών ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε αυτόν τον τομέα και την ανάπτυξη περισσότερων προγραμμάτων παρέμβασης που επικεντρώνονται στις μητέρες των παιδιών ΔΕΠΥ.

#### **16. «Γλωσσικές Διαταραχές και Συννοσηρότητα με ΔΕΠΥ» Δ. Κατσαρού**

Η σύνδεση μεταξύ ADHD και γλωσσικών διαταραχών αποτελεί μέλημα των ειδικών τα τελευταία χρόνια. Οι έρευνες καταδεικνύουν την σχέση των δύο αυτών διαταραχών με ακαδημαϊκές, κοινωνικές και εργασιακές δυσκολίες καθώς και με συναισθηματικές, συμπεριφορικές και ψυχοκοινωνικές δυσχέρειες (Boetsch, Green, & Pennington, 1996; Daniel et al., 2006; Goldston et al., 2007). Ακόμα, έρευνες αποδεικνύουν ότι άτομα που έχουν συννοσηρότητα ADHD με δυσλεξία επιδεικνύουν περισσότερα γλωσσικά και νευροψυχολογικά προβλήματα (Willcutt, 2009; Willcutt et al., 2007b). Ακόμα σε τεστ γλωσσικών δεξιοτήτων καθώς και σε τεστ νευρογλωσσικών μοτίβων τα άτομα με συννοσηρότητα έχουν χαμηλότερες επιδόσεις από ό,τι τα άτομα είτε μόνο με ADHD είτε μόνο με δυσλεξία, καθώς και περισσότερες δυσκολίες στην εύρεση εργασίας και περισσότερα προβλήματα με τον νόμο κατά την ενήλικη ζωή τους (Willcutt et al., 2007). Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκοπικής εργασίας είναι να αναδείξει και να περιγράψει τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα που αναλύουν τη σχέση συννοσηρότητας ADHD και δυσλεξίας, έχοντας ως γνώμονα την περιγραφή τους για καλύτερη μελλοντική διάγνωση και σχεδιασμό γλωσσικών παρεμβατικών προγραμμάτων.

#### **17. «Σύνδρομο DOWN και ΔΕΠΥ: Σύγχρονα Ερευνητικά Δεδομένα» Δ. Κατσαρού, Α.- Κ. Πετρόπουλος**

Το Σύνδρομο Down (Down Syndrome) αποτελεί το πιο συνηθισμένο γενετικό σύνδρομο με συχνότητα που αγγίζει τις 1/600 γεννήσεις βρεφών ετησίως και θεωρείται κυρίαρχη νευροαναπτυξιακή διαταραχή (Roberts, Price & Malkin, 2007). Επίσης, αποτελεί την πιο συχνή αιτία νοητικής καθυστέρησης η οποία εκτείνεται σε όλο το φάσμα της, από την ήπια νοητική καθυστέρηση ως την βαριά, με το 80% των περιπτώσεων να ανήκουν στο φάσμα της μέτριας (Hoddar & Zigler, 1990). Στα χαρακτηριστικά του συνδρόμου εντάσσεται η γλωσσική καθυστέρηση (Κατσαρού, 2018) καθώς και οι συμπεριφορικές και ψυχολογικές προεκτάσεις στο εν λόγω Σύνδρομο, αφού συχνά εμφανίζονται απώλεια προσοχής, υπερδραστηριότητα και κατάθλιψη (Antonarakis & Epstein, 2006. Roizen & Patterson, 2003). Δεδομένης της πενιχρής ερευνητικής δραστηριότητας στο εν λόγω σύνδρομο (Ekstein, Glick, Weill, Kay, & Berger, 2011; Pueschel, Bernier, & Pezzullo, 1991), σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθούν τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα που σχετίζουν την ΔΕΠΥ με το Σύνδρομο Down και να αναδειχθούν οι μεταξύ τους σχέσεις και ιδιαιτερότητες.

## **18. «Καινοτόμες Εφαρμογές στην Παρέμβαση της ΔΕΠΥ» Ε. Θεοδωροπούλου, Φ. Τερζάκη**

Εισαγωγή: Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα είναι μια από τις πιο συχνές νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Σε αυτή την ηλεκτρονική αναρτημένη ανακοίνωση θα παρουσιαστεί η περίπτωση ενός κλινικού περιστατικού το οποίο δέχτηκε πρόγραμμα παρέμβασης με σύστημα νευροανάδρασης, καθώς και τα αποτελέσματα που σημειώθηκαν. Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση της χρήσης του συστήματος νευροανάδρασης στο θεραπευτικό πρόγραμμα παρέμβασης. Καθώς ο αριθμός των παιδιών/εφήβων με ΔΕΠΥ αυξάνεται ραγδαία, υπάρχει μια σημαντική ανάγκη για τους γονείς των παιδιών και τους επαγγελματίες υγείας, να ενημερωθούν σχετικά με τα νέα επιτεύγματα της επιστήμης και τις νέες καινοτόμες λύσεις. Σύνοψη περιγραφής περίπτωσης: Αγόρι, μαθητής β' τάξης δημοτικού σχολείου με διάγνωση ΔΕΠΥ, το οποίο παρακολουθείται από παιδοψυχίατρο και δέχεται πρόγραμμα παρέμβασης από εργοθεραπευτή και παιδοψυχολόγο. Αντιμετώπιση περίπτωσης: Στο θεραπευτικό πρόγραμμα χρησιμοποιήθηκε το σύστημα νευροανάδρασης με συχνότητα δύο φορές την εβδομάδα για χρονικό διάστημα 8 μηνών. Το σύστημα της νευροανάδρασης που χρησιμοποιήθηκε αξίζει να σημειωθεί πως είναι μια εξατομικευμένη και μη επεμβατική μορφή θεραπείας. Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα υπήρξαν ευνοϊκά, καθώς διαμορφώθηκαν θετικές στάσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα της χρήσης του συστήματος νευροανάδρασης. Μετά από την χρήση της συσκευής παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στην δραστηριότητα του εγκεφάλου, πιο συγκεκριμένα αυξήθηκε ο χρόνος συγκέντρωσης και προσοχής και μειώθηκε η υπερκινητικότητα. Συμπεράσματα: Με βάση τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα βοηθητική η εφαρμογή της θεραπείας νευροανάδρασης στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της διαταραχής. Αυτό το εξαιρετικό συμπέρασμα ενισχύει την χρήση των νέων τεχνολογιών στην ουσιαστική αλλαγή της διαχείρισης της διαταραχής της ΔΕΠΥ.

---

## **W9 «ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΕΠΥ ΜΕΓΑΛΩΝΕΙ, ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ!»**

### **Α. Σέμκου, Α. Μπέκα**

Το κεντρικό θέμα του φετινού συνεδρίου, το οποίο εστιάζει στην εξελικτική διαδρομή των δυσκολιών που συνεπάγεται το σύνδρομο ΔΕΠ-Υ, μας δίνει την ευκαιρία να συζητήσουμε το πολύ σημαντικό θέμα του υποκειμενικού βιώματος όσον αφορά στη διαδρομή του παιδιού-εφήβου-νεαρού ενήλικα (που έχει πάρει τη σχετική διάγνωση) τόσο μέσα στο σχολικό σύστημα όσο και στο γενικότερο κοινωνικό πλαίσιο (οικογένεια, συνομήλικοι, κοινωνία).

Στα πλαίσια του ιατρείου ΔΕΠΥ που λειτουργεί στο Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων του Γ.Ν. 'Γ. Παπανικολάου' είχαμε τη δυνατότητα τα τελευταία δώδεκα χρόνια -μέσα από το διεπιστημονικό πρωτόκολλο το οποίο εφαρμόζουμε- της ανάδειξης και αντιμετώπισης των σημαντικών δυσκολιών τις οποίες εμφανίζουν ή βιώνουν τα παιδιά και οι έφηβοι στις διάφορες αναπτυξιακές φάσεις.

Η εμπειρία από τις κλινικές συνεδρίες -'συναντήσεις' με τα παιδιά και τις οικογένειες τόσο στη διάρκεια της διαγνωστικής διαδικασίας, η οποία ολοκληρώνεται με συζήτηση επί των αποτελεσμάτων και των προτεινόμενων διευθετήσεων και παρεμβάσεων, όσο και στη διάρκεια της παρακολούθησης και 'συνοδείας' των παιδιών για όσο διάστημα χρειαστεί, μας έδωσε την ευκαιρία να κατανοήσουμε αρκετές πλευρές της ψυχικής πραγματικότητας των παιδιών, οι οποίες σχετίζονται -προφανώς- όχι μόνο με δικές τους πιθανές ευαλωτότητες, αλλά και με σοβαρές ανεπάρκειες του συστήματος της εκπαίδευσης, της υγείας, της κοινωνίας δια των θεσμών της αλλά και καθενός από εμάς που εμπλεκόμαστε στην υποστήριξη των παιδιών. Οι ανεπάρκειες αυτές μεγαθύνουν ατομικές και υποκειμενικές δυσκολίες των παιδιών/εφήβων, δημιουργώντας συναισθηματικές επιβαρύνσεις για τα ίδια και για την οικογένεια, και επιπλέον, δημιουργούν περαιτέρω παρανοήσεις για το τι σημαίνει 'ΔΕΠ-Υ'. Στο εργαστήριο αυτό θα συζητήσουμε με αφορμή μία περίπτωση παιδιού που διαγνώστηκε με ΔΕΠΥ στο Κοινοτικό μας Κέντρο, και συνεχίσαμε να συνεργαζόμαστε με τον ίδιο και την οικογένειά του μέχρι την ενηλικίωση του. Στους συμμετέχοντες θα δοθούν στοιχεία από το ιστορικό (σ.σ. με τις προφανείς τροποποιήσεις για λόγους απορρήτου) και θα αναπτυχθεί διάλογος σχετικά με τις διαγνωστικές υποθέσεις, τις σκέψεις και προτάσεις, όπως και τις διαφωνίες και προβληματισμούς γύρω από τα κεντρικά θέματα. Η περίπτωση θα συζητηθεί με έμφαση σε τρεις χρονικές περιόδους (παιδική ηλικία, μέση εφηβεία, λίγο πριν την τυπική ενηλικίωση), ώστε να παρακολουθήσουμε το παιδί-έφηβο στη

διαδρομή του τόσο μέσα στο σχολικό σύστημα όσο και στους άλλους τομείς της ζωής (οικογένεια, φίλιες και γενικότερα) και να 'φωτίσουμε' την πολυπλοκότητα των παραγόντων που συν-καθορίζουν την πορεία αυτή.

*\*Απευθύνεται κυρίως σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, εκπαιδευτικούς, και φοιτητές και γενικότερα επαγγελματίες που ασχολούνται με την διάγνωση και την αντιμετώπιση*

---

## **W<sub>10</sub> «Η ΔΕΠΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ»**

### **Ε. Τσαλαμανιός, Κ. Κώτσης**

Για πολλά χρόνια η ΔΕΠΥ θεωρούνταν διαταραχή της παιδικής ηλικίας, ωστόσο μακροχρόνιες μελέτες έδειξαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών με ΔΕΠΥ συνεχίζουν να πληρούν τα κριτήρια ως έφηβοι αλλά και ως ενήλικες. Η παρουσία μιας χρόνιας νευροαναπτυξιακής διαταραχής στην εφηβεία όπως η ΔΕΠΥ, η οποία παρεμβαίνει στη καθημερινότητα του εφήβου από μικρή ηλικία, αποτελεί μια σημαντική δυσκολία στη τυπική πορεία της ανάπτυξης του και δυνητικά έχει αρνητικές συνέπειες. Το εργαστήριο θα εστιάσει στην αξιολόγηση και διαχείριση της ΔΕΠΥ στην εφηβεία καθώς και στις αρνητικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται στην ηλικιακή αυτή ομάδα. Θα παρουσιαστούν (βιβλιογραφικά και μέσω κλινικού υλικού) οι σημαντικότερες αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η ΔΕΠΥ στην εφηβεία (αυτοτραυματικές συμπεριφορές, μειωμένη ακαδημαϊκή επίδοση, κατάχρηση ουσιών και διαδικτύου, επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά και αυξημένα ποσοστά τροχαίων ατυχημάτων και τραυματισμών) καθώς και οι τρόποι διαχείρισης.

---

## **W<sub>11</sub> «ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ (ΑΠΟ) ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΟΥ»**

### **ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΜΕΝΕΣ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ**

#### **Σ. Δήμου**

Νιώθω αβοήθητος να θυμηθώ, να οργανωθώ, να πάρω αποφάσεις, νιώθω άγχος, νευρικότητα, ανησυχία και κατακλύζομαι από αυτά απέχοντας από τις καθημερινές μου υποχρεώσεις; Άτομα με ΔΕΠΥ ερμηνεύοντας τον εαυτό τους και τις ανάγκες τους τη δεδομένη στιγμή, χωρίς να έχουν απαραίτητα εκπαιδευτεί, δημιούργησαν τις συνθήκες, και εφάρμοσαν στρατηγικές ρύθμισης της συμπεριφοράς τους, οι οποίες αποδείχτηκαν σωτήριες, κινητοποιώντας τα ίδια και το περιβάλλον. Αντίστοιχα, εκπαιδευτικοί οι οποίοι αντιμετωπίζουν δυσκολίες με μαθητές με ΔΕΠΥ στην τάξη παρατηρούν, υιοθετούν και εφαρμόζουν συγκεκριμένες τεχνικές οι οποίες αναφέρονται ως αποτελεσματικές και λειτουργικές, καθώς ενεργοποιούν τους μαθητές και αυξάνουν την επίδοσή τους. Στο συγκεκριμένο εργαστήριο θα προβληθούν βιντεοσκοπημένες μαρτυρίες εκπαιδευτικών και ατόμων με ΔΕΠΥ και θα ακολουθήσει βιωματική συζήτηση με αφορμή τα βίντεο. Το άτομο με ΔΕΠΥ μαθαίνει (από) τον εαυτό του αλλά και ο εκπαιδευτικός μαθαίνει (από) τους μαθητές με ΔΕΠΥ και (από) τον εαυτό του καθημερινά, εξελισσόμενος σε ένα σύστημα που προϋποθέτει ευελιξία και αλλαγές για να είναι βιώσιμο.

---

## **W<sub>12</sub> «ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΩΝΤΑΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝΟΝΤΑΣ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΕΠΥ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»**

### **Α. Βούρδας**

#### **Εισαγωγή**

-«Σταμάτα να χοροπηδάς πάνω στον καναπέ», «Θα χτυπήσεις!!» «Μα δεν προσέχεις;!», «Πόσες φορές θα στο πω;», «Είναι αχούρι εδώ μέσα;», «Πάλι δεν διάβασες;», «Κλείσε επιτέλους την τηλεόραση».

Το ζωνρό και δύσκολο παιδί είναι μια πρόκληση για κάθε οικογένεια. Μπορεί αυτά τα παιδιά να είναι ζωντανά, γεμάτα ενέργεια και ιδέες, αλλά συχνά φτάνουν τους γονείς στα όρια τους. Μερικές φορές η δυσκολία μπορεί να οφείλεται στο ταμπεραμέντο του παιδιού. Μερικές άλλες, μπορεί να οφείλεται στο περιβάλλον του. Αυτό που εμείς ως γονείς μπορούμε

να ελέγξουμε καλύτερα είναι το περιβάλλον!. Πώς μπορούμε να βοηθήσουμε ένα ζωηρό παιδί να γίνει υπεύθυνο, συνεργάσιμο, να αποκτά αυτοέλεγχο και να λειτουργεί με ωριμότητα προς τα άλλα μέλη της οικογένειας;

Η σαφήνεια και η απλότητα στον τρόπο επικοινωνίας και εκφοράς εντολών, οι κανόνες, το σταθερό προγράμμα και η συνεπής εποπτεία είναι ικανά να οδηγήσουν ένα υπερκινητικό και ζωηρό παιδί σε μία συνεργατική και υπεύθυνη συμπεριφορά.

Σκοπός του εργαστηρίου

-Εξοικείωση με τον τρόπο εκφοράς εντολών, δημιουργίας προγραμμάτων, καθορισμός κανόνων λειτουργίας του σπιτιού.

-Κατανόηση της ανάγκης συνεχούς παρακολούθησης, εποπτείας και επαίνου από την πλευρά του γονιού για την εφαρμογή των κανόνων, του προγράμματος και της εκτέλεσης των καθηκόντων

*Θα γίνουν ζωντανές ασκήσεις και παιχνίδια ρόλων μεταξύ των συμμετεχόντων*

Σε ποιους απευθύνεται

Σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, κοινωνικών και παιδαγωγικών επιστημών, οι οποίοι έρχονται σε επαφή με αντίστοιχους πληθυσμούς γονέων και παιδιών.

## ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

**Αγγελάκης Ευθύμης**, Ph.D., BCN Νευροψυχολόγος, Επιστ. Συν. Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γραμματέας ΔΣ ΕΜ ΔΕΠΥ **Αγοραστός Άγης**, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής Α.Π.Θ.

**Αγουρόπουλος Ανδρέας**, Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

**Αλευριάδου Αναστασία**, Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας Φλώρινα

**Αλοΐζου Βαλέρια**, Εκπαιδευτικός & Επιστημονικός Συνεργάτης Kinems Inc

**Ανεσιάδου Σοφία**, Εκπαιδευτικός Ειδικής Αγωγής M.Sc, Ph.D cand. Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,

**Αντωνίου Αλέξανδρος-Σταμάτιος**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης - Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Αντωνίου Φαίη**, Καθηγήτρια, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Απτεσλής Νικόλαος**, 1<sup>ο</sup> ΚΕΣΥ Β΄ Θεσσαλονίκης

**Αρετάκη Χριστίνα**, Φιλολόγος, Εκπαιδευτική Ψυχολόγος

**Αρετούλη Ελένη**, Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Τμήμα Ψυχολογίας, Α.Π.Θ.

**Βαργιάμη Ευθυμία**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νευρολογίας, 1η Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.

**Βασιλειάδης Ηλίας**, Ψυχολόγος 1<sup>ου</sup> Κ.Ε.Σ.Υ. Α΄ Θεσσαλονίκης

**Βασιλείου Δημήτριος**, The Second Method S.A., Θεσσαλονίκη

**Βλαχάβας Ιωάννης**, Εργαστήριο Ευφών Συστημάτων, Τμήμα Πληροφορικής Α.Π.Θ.

**Βούλγαρη Αθηνά**, Α.Π.Θ.

**Βούρδας Απόστολος**, Ψυχίατρος Παιδιού και Εφήβου, MRCPsych, CCST, Ειδικευμένος στο Cambridge U.K., Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών, Δημιουργός της μεθόδου “Θετικοί Γονείς Χαρούμενα Παιδιά”.

**Γαλανοπούλου Μαρία**, Ειδική Παιδαγωγός, υποψ. διδάκτωρ ΕΚΠΑ «Πράξη κι Ομιλία» - Κέντρα Ειδικών Θεραπειών, Κόρινθος

**Γαλλή - Τσινοπούλου Ασημίνα**, Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Διευθύντρια Β΄ Πανεπιστημιακής Κλινικής Α.Π.Θ. Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Γεράση Εύα**, Ψυχίατρος παιδιών -εφήβων

**Γεωργιάδου Χριστίνα**, Πρόεδρος ADHD Hellas, Γραμματέας ADHD Europe

**Γεωργοκωστόπουλος Χρήστος**, Εργοθεραπευτής Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο

**Γεωργοπούλου Βικτωρία**, Ψυχολόγος, Κέντρο Εκπαιδ. και Συμβουλευτικής Υποστήριξης Ημαθίας, Βέροια

**Γεωργουλή Έλενα**, Φιλολόγος, Msc Ειδικής Αγωγής «Μαθαίνω Αλλιώς» - Κέντρο Ειδικών Θεραπειών, Κιάτο

**Γιαννοπούλου Ελισσάβετ**, Ψυχολόγος. τ. Επιστημονική Συνεργάτης 3<sup>ης</sup> Παιδιατρικής ΑΠ.Θ.

**Γιουμούκη Μαρία**, Εκπαιδευτικός, M.Sc Ειδικής Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης - ΕΚΠΑ  
**Γκέκη Σοφία**, Παιδοδοντίατρος, Πρόεδρος Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας  
**Γκιομίσση Αθανασία**, Αρχίατρος, Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής 424 Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης  
**Δαλακούρας Νικόλαος**, Εκπαιδευτικός Ειδικής Αγωγής  
**Δάλλα Χριστίνα**, Αναπλ Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ  
**Δημητριάδου Ιωάννα**, Εκπαιδευτικός Ειδικής Αγωγής, Μ.Α. Διδάκτωρ Ειδικής Αγωγής Παν. Μακεδονίας  
**Δήμου Σοφία**, MEd in Special Educational Needs, Bristol University UK, Μέλος ΕΕΜ ΔΕΠΥ  
**Διαμαντή Β.**, University of Oslo  
**Δραγούμη Πηνελόπη**, Παιδονευρολόγος, Κέντρο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής «Απόστολος Φωκάς», Επιστημονική Συνεργάτης 1ης Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
**Ελευθεριάδη Άννα**, 5ετής φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ  
**Ευαγγελίου Αθανάσιος**, Καθηγητής Παιδιατρικής και Παιδονευρολογίας, Διευθυντής Δ' Παν/κής Παιδιατρικής Κλινικής, Γ.Ν.Θ.«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»  
**Ηλιοπούλου Μάρθα**, Κέντρο Αγωγής Παιδιού & Εφήβου "Εξέλιξη", Σπάρτη Λακωνίας, Εκδόσεις my-book.gr  
**Ζαφειρίου Δημήτριος**, Καθηγητής Παιδονευρολογίας και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
**Θεοδωροπούλου Ελένη**, Εργοθεραπεύτρια, ιδιοκτήτης κέντρου Εργοθεραπείας, Ν.Μεσσηνίας  
**Καλογιαννάκη Μαρία**, Εργοθεραπεύτρια, Μονάδα Διαταραχών Προσοχής και Μάθησης Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν.Π.Α. «Παν. & Αγλ. Κυριακού»  
**Κανάρη Κυριακή**, Ειδική Παιδαγωγός, MEd, PhD, Πρόεδρος ΕΨΥΠΕΠΣ Ταμίας Δ.Σ. ΕΜ ΔΕΠΥ Διευθύντρια 8ου Δημ. Σχ. Αμαρουσίου  
**Καραγιάννη Σταυρούλα**, Ψυχίατρος Παιδιού & Εφήβου, Διευθύντρια Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Γ.Ν.Π.Α. «Παν. & Αγλ. Κυριακού»  
**Καραμίνη Αλεξία**, Χειρουργός Οδοντίατρος, απόφ. Μεταπτυχ. «Αναπτυξιακή Ψυχοπαθολογία Βρεφικής/Νηπιακής Ηλικίας», Α.Π.Θ.  
**Καραμούζη Μαρία**, Κλινική Ψυχολόγος, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν.Π.Α. «Παν. & Αγλ. Κυριακού»  
**Καραντανά Ελένη**, MD PhD, Παιδίατρος, Αναπτυξιακός Παιδίατρος  
**Καράντζαλη Αγγελική**, Κιν. Ψυχιατρική Μονάδα Ν. Φωκίδας, Εταιρεία Κοιν. Ψυχιατρικής και Ψυχ. Υγείας  
**Καραπιτέρης Χρήστος**, The Second Method S.A., Θεσσαλονίκη  
**Καραχρήστος Ιωάννης**, Ψυχίατρος, Επιμελητής, Ψυχιατρική Κλινική Νότιας Στοκχόλμης, Σουηδία  
**Καρδαράς Παναγιώτης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Αναπτυξιακής και Κοινωνικής Παιδιατρικής ΑΠΘ  
**Κατσαρού Δήμητρα**, ΣΕΠ Νευρογλωσσολογίας Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Βόλος  
**Κάτσουνας Ματθαίος**, Ψυχολόγος, Επιστ. Συν. Μονάδας Διαταραχών Προσοχής και Μάθησης Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν.Π.Α. «Παν. & Αγλ. Κυριακού»  
**Κλεισάρη Σοφία**, Ψυχολόγος, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν.Π.Α. «Παν. & Αγλ. Κυριακού»  
**Κλεισαρχάκης Μιχαήλ**, Δρ Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Κρήτης  
**Κολαρά Ευτέρπη**, Ειδική Παιδαγωγός – Λογοθεραπεύτρια, συν. Kinems  
**Κοντογιάννη Αμαλία**, Νηπιαγωγός  
**Κόρπα Τερψιχόρη**, Ψυχίατρος παιδιών /εφήβων, Δρ ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Μονάδας Διαταραχών Προσοχής και Μάθησης, Γ.Ν.Π.Α. «Παν. & Αγλ. Κυριακού», Πρόεδρος ΕΕΜ ΔΕΠΥ  
**Κοσμίδου Μαίρη**, Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Τμήμα Ψυχολογίας, Α.Π.Θ.  
**Κοτζαμάνη Καλλιόπη**, Ψυχολόγος, συν. Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν.Π.Α. «Παν. & Αγλ. Κυριακού»  
**Κουλουμπής Ελευθέριος**, Εργαστήριο Ευφών Συστημάτων, Τμήμα Πληροφορικής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης  
**Κουλούρη Έλενα**, Ψυχολόγος- Εκπαιδευτικός Ειδικής Αγωγής Τμήμα Ένταξης, Δημ. Σχολείο Δροσιάς Χαλκίδας

**Κούτρας Στέφανος**, Διδάκτορας Ειδικής Αγωγής - Ψυχομετρίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Υποτρ. Ιδρύματος Κρατικών Υποτροφιών, τ. Σύμβουλος Ειδικής Αγωγής του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής του ΥΠΑΙΘ.

**Κυριαζή Μαρία**, Παιδίατρος Αναπτυξιολόγος, Επιμελήτρια Α', Αναπτυξιακό Κέντρο "Α Φωκάς", Α' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

**Κώτση Σπυριδούλα**, Ψυχίατρος παιδιών και εφήβων, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Γ' Πανεπιστημιακή Κλινική ΓΠΝ Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ-Μονάδα Εφήβων.

**Κώτσης Κωνσταντίνος**, Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Λαζαρίδης Αριστοτέλης**, Εργαστήριο Ευφώνων Συστημάτων, Τμήμα Πληροφορικής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

**Λάμπρου Ελένη**, Νηπιαγωγός, Master in Education, University of Derby UK

**Λεωνίδου Παγώνα**, Ειδική Παιδαγωγός, υπ.Δρ.Τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

**Λύτρα Φωτεινή**, Ψυχολόγος Παιδιών και Εφήβων, συν. Μον. Διαταρ Προσοχής & Μάθησης, ΠΨ Τμήμα, Γ.Ν.Π.Α. «Παν. & Αγλ. Κυριακού»,

**Μακρής Γεράσιμος**, Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής Παιδιού & Εφήβου, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής ΕΚΠΑ Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

**Μανταδάκη Μαρία**, Ψυχολόγος, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα – Γ.Ν. Π. «Παν. & Αγλ. Κυριακού»

**Μαυροειδή Ασημίνα**, Φιλολόγος- Ειδική Εκπαιδευτικός

**Μέλλος Ελευθέριος**, Ψυχίατρος, Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο-ΟΚΑΝΑ

**Μιχαλέττου Ειρήνη**, Εργοθεραπεύτρια Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο

**Μουζάκη Αγγελική**, Καθηγήτρια Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης -Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Μπαμίδης Παναγιώτης**, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

**Μπάρλου Ευθυμία**, Ψυχίατρος Παιδιού & Εφήβου Κέντρο Συμβ. Υπηρεσιών Ψυχικού, Αθήνα

**Μπέη Ασημούλα**, Οικονομολόγος/Καθηγήτρια, Διευθύντρια 1<sup>ου</sup> Γυμνασίου Αριδαίας Πέλλας

**Μπέκα Αναστασία**, Ψυχίατρος Παιδιών & Εφήβων, Συντ. Διευθύντρια Ψυχιατρικού Τμήματος Παιδιών και Εφήβων Γ.Ν. "Γεώργιος Παπανικολάου"

**Μπιτζαράκη Αικατερίνη**, Ψυχίατρος Παιδιού & Εφήβου Διευθύντρια ΕΣΥ ΚΟΙΚΕΨΥΠΕ Βενιζέλειου.

**Μπότσας Γεώργιος**, 2<sup>ο</sup> ΠΕΚΕΣ Κ. Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

**Μπούφαλη Ευτυχία**, Ειδική Παιδαγωγός-Ψυχοπαιδαγωγός, μέλος ΕΕΜ ΔΕΠΥ

**Νικολαΐδου Θεοδώρα (Δώρα)**, Δρ Ειδ. Αγωγής, Παν. Δυτ. Μακεδονίας, Παιδαγ. Τμ.Νηπιαγωγών Φλώρινα

**Νταφούλης Βάιος**, Ψυχίατρος Παιδιού & Εφήβου, Διευθ. Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

**Ξανθόπουλος Ξάνθος**, Εκπαιδευτικός, Ιατρός, π. Σχολ. Σύμβουλος, Διεύθ Πρωτοβ. Εκπαίδευσης Α'Αθήνας

**Ομήρου Δανάη**, Κέντρο Συμβουλευτικών Υπηρεσιών Ψυχικού, Αθήνα

**Παναγιωτίδου Ευδοξία**, Ψυχολόγος 1<sup>ου</sup> Κ.Ε.Σ.Υ. Α' Θεσσαλονίκης

**Πανδριά Νίκη**, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠ.Θ. Εργαστ. Ιατρ. Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

**Παντελιάδου Σουζάνα**, Καθηγήτρια Α.Π.Θ.

**Παπαδόπουλος Απόστολος**, Εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής 1<sup>ου</sup> Κ.Ε.Σ.Υ. Α' Θεσσαλονίκης

**Παπαδοπούλου Πηνελόπη**, Ψυχολόγος, Παιδοψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

**Παπαϊωάννου Σ.**, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Παπαναστασίου Φώτης**, Ειδικός Παιδαγωγός / Συγγραφέας

**Παπανικολάου Αικατερίνη**, Παιδοψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

**Παπαχρήστου Βασιλική**, Εκπαιδευτικός ΕΑΕ Δ/θμιας (ΠΕ 02), MEd in Special Educational Needs, Αν. Προϊσταμένη του 1<sup>ου</sup> ΚΕΣΥ Αν. Αττικής, Αν. Μέλος ΔΣ της ΕΕΜ-ΔΕΠΥ

**Παπαχριστοδούλου Μαριάννα**, Παιδίατρος ΕΣΥ, απόφοιτη μεταπτυχιακού Αναπτυξιακή Ψυχοπαθολογία Βρεφικής Και Νηπιακής Ηλικίας», Α.Π.Θ.



**Παππά Ελένη**, Φιλολόγος Ειδικής Αγωγής  
**Περβανίδου Παναγιώτα**, Αναπλ. Καθηγήτρια Αναπτυξ. & Συμπεριφ Παιδιατρικής, Υπεύθ. Μον. Αναπτυξ. & Συμπεριφ Παιδιατρικής, Α' Παιδιατρ. Κλιν. ΕΚΠΑ, Νοσ. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αντιπρόεδρος ΕΕΜ ΔΕΠΥ  
**Πετρόπουλος Ανδρέας Κωνσταντίνος**, Αναπτυξιακός & Συμπεριφορικός Παιδίατρος, Επ. Συν Μονάδας Αναπτυξ. & Συμπεριφ Παιδιατρικής ΕΚΠΑ, Ειδικό Κέντρο Αναπτυξιακής Ιατρικής, Υποψ. Δρ. Ιατρ. Σχ. ΕΚΠΑ  
**Πεχλιβανίδης Αρτέμιος**, Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνος Μονάδας Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών Ενηλίκων Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ  
**Πούλου Δήμητρα**, M.Ed Εκπαιδευτικός Ειδικής Αγωγής, ΥΠ.Π.Ε.Θ.  
**Ράλλη Α.**, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών  
**Ραχανιώτη Ελένη**, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας Φλώρινα  
**Ρετάλης Σίμος**, Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιά & επιστημονικός υπεύθυνος Kineps Inc  
**Σαραφίδου Κατερίνα**, Διδάκτωρ, Συντονίστρια Εκπαιδευτικού Έργου, ΠΕΚΕΣ Αν. Μακεδονίας Θράκης, Κομοτηνή, Αντιπρόεδρος Εταιρείας Επιστημών Αγωγής Δράμας, Δράμα  
**Σέγκου Αντωνία**, Ψυχολόγος Υγείας Ψυχιατρικού Τμήματος Παιδιών και Εφήβων Γ.Ν. "Γεώργιος Παπανικολάου"  
**Σερεμετίδου Νικολέττα**, MSc, Ειδική Παιδαγωγός  
**Σκαλούμπakas Χρήστος**, Ειδικός Ψυχοπαιδαγωγός MEd, Μον. Διαταρ Προσοχής & Μάθησης, ΠΨ Τμήμα, Γ.Ν.Π.Α. «Παν. & Αγλ. Κυριακού»,  
**Σκουλάξενου Μαρία**, Εκπαιδευτικός Γενικής Αγωγής Πρωτοβάθμιας ΠΕ 70, μέλος της Ε.Ε.Μ. ΔΕΠΥ  
**Σπάνδου Ευαγγελία**, Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Τμήμα Ψυχολογίας, Α.Π.Θ.  
**Σπάχος Δημήτριος**, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.  
**Σταγιόπουλος Πέτρος**, Προϊστάμενος 1<sup>ου</sup> Κ.Ε.Σ.Υ. Α΄ Θεσσαλονίκης  
**Σταματοπούλου Α.**, Οικονομολόγος, MSc international Human Resource Management, MSc Διοίκηση Μον. Υγείας & Κοιν. Πρόνοιας ΠΑ.Δ.Α. & Ευρ. Πανεπ. Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδ. Υπότρ. Πανεπ. Δυτικής Αττικής  
**Σταματοπούλου Ελένη**, Νοσηλεύτρια Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, MSc Διοίκηση Μον. Υγείας & Κοιν. Πρόνοιας ΠΑ.Δ.Α. & Ευρ. Πανεπ. Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Member PCRS-UK  
**Στρατσιάνη Βικτωρία**, Λογοθεραπεύτρια Μον. Διαταρ. Προσοχής & Μάθησης, ΠΨ Τμήμα, Γ.Ν.Π.Α. «Παν. & Αγλ. Κυριακού»,  
**Σύρος Ιωάννης**, Ψυχίατρος Παιδιού & Εφήβου, Δρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιμελητής Β΄ ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Κέντρου Ψυχικής Υγείας Δήμου Αθηναίων  
**Σφελινιώτη-Αρτέμη Γ. Σοφία**, Ψυχίατρος Παιδιού & Εφήβου, MD, Phd-Επιμελήτρια Β΄ Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο  
**Σχετάκης Νίκος**, ADHD & Life Coach  
**Σωτηρίου Αικατερίνη**, Λογοθεραπεύτρια Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο  
**Ταϊλαχίδης Σάββας**, Κέντρο Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης Ημαθίας, Βέροια  
**Τατά Α. Δέσποινα**, Αναπλ. Καθηγ. Βιοψυχολογίας, Εργ. Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Τμ. Ψυχολογίας Α.Π.Θ  
**Τερζάκη Φωτεινή**, Εργοθεραπεύτρια, επιστημονική συνεργάτης Κ.Α.Α. 'ΔΙΑΠΛΑΣΗ', Ν.Μεσσηνίας  
**Τζίλα Ευθαλία**, Ψυχίατρος Παιδιού & Εφήβου MSc, Ψυχοθεραπεύτρια Οικογένειας, Ζεύγους  
**Τζορμπατζάκης Ιωάννης**, Ψυχολόγος, Μον. Διαταρ. Προσοχής & Μάθησης, ΠΨ Τμήμα, Γ.Ν.Π.Α. «Παν. & Αγλ. Κυριακού»,  
**Τζουανάκης Ιωάννης**, Ψυχολόγος MSC ΚΟΙΚΕΨΥΠΕ Βενιζέλειου Νοσοκομείου Κρήτης  
**Τολόγλου Μενελία-Μαρία**, Εκπαιδευτικός ΠΕ60, MEd Ειδ. Αγωγή, Υπ. Δρ ΠΤΔΕ ΕΚΠΑ, 1<sup>ο</sup> Νηπ. Μαρκοπούλου  
**Τρανού Αικατερίνη**, Εκπαιδευτικός Ειδικής Αγωγής Πληροφορικής MEd, Μέλος ΔΣ ΕΕΜ ΔΕΠΥ  
**Τσαλαμανιός Εμμανουήλ**, Ψυχίατρος Παιδιού & Εφήβου, Διευθ. Ε.Σ.Υ. Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων, ΓΝΑ «Ασκληπιείο» Βούλας (Γ.Ν.Α.Β), Υπεύθ. Μονάδας Ψυχικής Υγείας για εφήβους του Γ.Ν.Α.Β.,  
**Τσαμαδού Έφη**, Ψυχίατρος Παιδιού & Εφήβου Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο  
**Τσιάκα Πετρούλα**, Νηπιαγωγός

**Τσίλιας Δ.**, Νοσηλεύτης, MSc Κλιν. Παιδιατρική & Νοσηλευτική Έρευνα, Νοσ. Παίδων «Παν. & Αγλ. Κυριακού»  
**Φαρμακοπούλου Ιγνατία**, Κοινωνική Λειτουργός PhD, Παιδοψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσ. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Εκλεγμένη Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών  
**Φαχαντίδης Ανέστης**, Εργαστήριο Ευφών Συστημάτων, Τμήμα Πληροφορικής Α.Π.Θ.  
**Φιδάνη Στυλιανή**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., τμήμα Βιολογίας και Γενετικής  
**Χαντζάρα Σοφία**, Απόφοιτος ΦΠΨ ΕΚΠΑ, ειδ. Αποκατ. Μαθησ Δυσκολιών (ΕΨΥΠΕ), Bsc Psychology A.M.C.  
**Χαρατσή Αγγελική**, Φιλολόγος, Μεταπτυχιακό στις Επιστήμες της Αγωγής-Ειδική Εκπαίδευση  
**Χριστιανόπουλος Κρίτων**, Ψυχίατρος Παιδιού & Εφήβου, Ass.Professor of Psychiatry and Pediatrics, Western Psychiatric Institute and Clinic, University of Pittsburg, USA

---



## 3<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο

για τη Διαταραχή Ελλειμματικής  
Προσοχής | Υπερκινητικότητας  
Από το Παιδί στον Ενήλικα

22 - 24 Νοεμβρίου 2019

Ολυμπιακό Μουσείο | Θεσσαλονίκη

✉ [congress@adhd.gr](mailto:congress@adhd.gr)  
[www.congress.adhd.gr](http://www.congress.adhd.gr)

