

## Τα πάντα γύρω από τις “Δυσκολίες προσοχής”. από τον [Ιάκωβο Μυστακίδη](#)

Τις περισσότερες φορές, οι εκπαιδευτικοί αλλά και ολόκληρη η κοινωνία δείχνουν την ευαισθητοποίησή τους, όταν πρόκειται για παιδιά με αισθητηριακές ή κινητικές αναπηρίες, αφού οι δυσκολίες των παιδιών είναι προφανείς. Επιπροσθέτως, οι μαθησιακές και γνωστικές δυσκολίες αναγνωρίζονται ευρέως στην εποχή μας, ιδιαίτερα στον τρόπο με τον οποίο οι δυσκολίες αυτές εμποδίζουν την ακαδημαϊκή ανάπτυξη και την σχολική επίδοση των παιδιών.

Ωστόσο, οι μαθητές με συμπεριφοριστικές ή συναισθηματικές δυσκολίες συχνά παρερμηνεύονται από τον κοινωνικό τους περίγυρο αλλά και από τους εκπαιδευτικούς, διότι μπορεί να βρίσκονται σε ένα ικανοποιητικό γνωστικό επίπεδο και να εξελίσσονται φυσιολογικά μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας αλλά όμως αδυνατούν να υπακούσουν τους εκπαιδευτικούς κανόνες και έχουν δυσκολίες στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις. Στην πραγματικότητα, υπάρχουν πολλοί βιολογικοί παράγοντες που ενδεχομένως να επηρεάζουν τις συμπεριφοριστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις ενός παιδιού.

Διάφοροι τύποι εγκεφαλικών δυσλειτουργιών έχουν αναγνωριστεί ως κύριοι παράγοντες εμφάνισης συγκεκριμένων κοινωνικών, συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών διαταραχών. Μία από τις πιο γνωστές διαταραχές τέτοιας φύσεως, και σίγουρα μία από τις πιο αμφιλεγόμενες, είναι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητα. Σήμερα, η ΔΕΠ/Υ έχει αναγνωριστεί στις Ηνωμένες Πολιτείες, στην Ευρώπη και σε πολλές άλλες χώρες παγκοσμίως σαν μια διαταραχή που έχει βιολογικά αίτια και η οποία μπορεί να θεραπευθεί.

Για να εξυπηρετηθούν οι σκοποί της παρούσας προσπάθειας, η επισκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά την Υπερκινητικότητα θα βασιστεί στο δόγμα του παιδοψυχολόγου John Werry, ο οποίος υποστήριζε ότι “η βιολογία δεν είναι πεπρωμένο”. Η παρουσία υπερκινητικών παιδιών στο εκπαιδευτικό περιβάλλον θα πρέπει να εγείρει το ενδιαφέρον των εκπαιδευτικών και των λοιπών ειδικών, αφού αποτελεί καθήκον τους να αφουγκραστούν τις ανάγκες αυτών των παιδιών και να τα βοηθήσουν να εξελιχθούν όσο τους επιτρέπει το δυναμικό τους.

Προσωπικά θεωρώ πως οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να βλέπουν τα παιδιά που έχουν κάποια δυσκολία σαν κανονικά παιδιά και όχι σαν σύνδρομο, ή δυσλειτουργίες. Το να βάζουμε στα παιδιά “ταμπέλες” συνδρόμων ή παθογενειών μας εμποδίζει να κάνουμε σωστά και αποτελεσματικά τη δουλειά μας. Για το λόγο αυτό, στη παρούσα προσπάθεια θα χρησιμοποιείται ο περιγραφικός όρος “δυσκολίες προσοχής” και όχι η επιστημονική ονομασία της διαταραχής.

## **Βιβλιογραφική επισκόπηση**

Οι δυσκολίες προσοχής θεωρούνται μία από τις πιο κοινές και σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές στα παιδιά και τους εφήβους. Οι συμπεριφοριστικές δυσκολίες που συνδέονται με τη διαταραχή και αποτελούν χαρακτηριστικά συμπτώματά της, πιστεύεται ότι εμφανίζονται νωρίς στη ζωή του παιδιού, στις περισσότερες περιπτώσεις πριν την ηλικία των 7 ετών και παραμένουν εμφανή καθ' όλη τη διάρκεια της αναπτυξιακής διαδικασίας (Barkley, 1997).

Εμφανίζεται σ' ένα ποσοστό 3-7 % των παιδιών σχολικής ηλικίας, με τις νεώτερες έρευνες να υποστηρίζουν ότι η συχνότητα αγγίζει την υψηλότερη τιμή της κλίμακας. Η υπερκινητικότητα προβληματίζει εντόνως τους παιδοψυχολόγους και τους λοιπούς ειδικούς, επειδή επηρεάζει βαθύτατα πολλές πλευρές της ζωής του παιδιού και μπορεί να προκαλέσει σοβαρά κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα στην ενήλικη ζωή, αν δεν λάβει χώρα εγκαίρως μια πρώιμη θεραπευτική παρέμβαση (Lecendreux et al, 2000).

## **Φύση των δυσκολιών προσοχής**

Αποτελεί κοινό φαινόμενο ειδικά για παιδιά προσχολικής ηλικίας να είναι αεικίνητα, ενεργητικά και να πηγαίνουν από μία δραστηριότητα στην επόμενη, στην προσπάθειά τους να αντιληφθούν το περιβάλλον που τα περιτριγυρίζει . Επίσης, πολύ συχνά πολλά παιδιά δυσθυμούν και βαριούνται όταν κάνουν δραστηριότητες που δεν τα ενδιαφέρουν. Ωστόσο, εάν κάποιο παιδί είναι πολύ πιο ενεργητικό από τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας του (ή αντίθετα πιο υποτονικό), όταν αδυνατεί να κρατήσει την προσοχή του και τη συγκέντρωση του στη περάτωση δραστηριοτήτων ή εργασιών, όταν δεν μπορεί να ελέγξει τη συμπεριφορά του και οι ικανότητες αυτορρύθμισής του είναι πολύ κατώτερες από εκείνες που υποδηλώνει το αναπτυξιακό του επίπεδο, ενδεχομένως να υπάρχει πρόβλημα.

Τα υπερκινητικά, απρόσεχτα και παρορμητικά παιδιά δυσκολεύονται πάρα πολύ να αντιμετωπίσουν συγκεκριμένες πλευρές της αναπτυξιακής προόδου, ιδιαίτερα όσον αφορά την αυτορρύθμιση, την διαχείριση συναισθημάτων και την αίσθηση του χρόνου. Τα παιδιά αυτά έχουν περισσότερες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν μέχρι την ενηλικίωσή τους γνωστικά, ακαδημαϊκά, συναισθηματικά και κοινωνικής φύσης προβλήματα.

Πιθανώς, τα παιδιά αυτά να έρθουν αντιμέτωπα με απρεπείς κρίσεις, τιμωρίες, με την προκατάληψη της κοινωνίας ή ακόμα και με κοινωνικό αποκλεισμό. Καλώς ή κακώς, η κοινωνία μας έχει συγκεκριμένες απαιτήσεις από όλους μας, όσον αφορά τη συμπεριφορά μας. Οφείλουμε να ακολουθούμε τους κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς που ατύπως έχουν τεθεί. Τα υπερκινητικά παιδιά βρίσκονται στο στόχαστρο της κοινωνικής κριτικής, κάνοντας τον υπόλοιπο κόσμο να απορεί για ποιο λόγο δεν μπορούν να είναι ήσυχα και καλά παιδιά.

Οι δυσκολίες προσοχής πιστεύεται ότι είναι παρούσες σε πολλούς ανθρώπους με διαφορετικό πάντα βαθμό σοβαρότητας. Παρόλο που η διαταραχή έχει συγκεκριμένα στερεοτυπικά χαρακτηριστικά, κάθε παιδί αντιδρά διαφορετικά, ενώ πολλές φορές διαφορετικές αντιδράσεις παρατηρούνται και από το ίδιο παιδί με δυσκολίες προσοχής ( Munden & Arcelus, 1999). Μέχρι πριν από μερικά χρόνια, οι επιστήμονες θεωρούσαν ότι οι δυσκολίες προσοχής και οι προβληματικές συμπεριφορές που τη συνοδεύουν θα εξαφανιζόταν μόλις το παιδί περνούσε την πόρτα της ενηλικίωσης. Όμως, νεότερες έρευνες απέδειξαν ότι τα συμπτώματα της διαταραχής έχουν συνεχή παρουσία στη ζωή του παιδιού, καθώς αυτό περνάει την εφηβεία του και αφού ενηλικιωθεί ( Hartman et al, 2007).

### **Κύρια Συμπτώματα**

Οι δυσκολίες προσοχής θεωρούνται ως ο συνδυασμός τριών βασικών συμπτωμάτων: της ελλειμματικής προσοχής, της υπερκινητικής – παρορμητικής συμπεριφοράς και της υποτονικότητας – ληθαργικότητας. Το θέμα της ελλειμματικής προσοχής επικεντρώνεται στην ικανότητα του παιδιού να διατηρήσει την προσοχή του, να ολοκληρώσει εργασίες και να συμμορφωθεί στους κανόνες και τις οδηγίες που του δίνονται συγκριτικά με τους συνομηλίκους του.

Οι παιδαγωγοί και οι γονείς συχνά αναφέρουν ότι τα παιδιά που εμπίπτουν στη συγκεκριμένη κατηγορία, δεν ακούν, αδυνατούν να συγκεντρωθούν, αποτυγχάνουν να περατώσουν τις εργασίες τους, αφαιρούνται εύκολα και περνούν στην επόμενη δραστηριότητα χωρίς να έχουν ολοκληρώσει την προηγούμενη (Barclay, DuPaul & McMurray, 2000). Κατά κάποιο τρόπο, αυτές οι διασπαστικές συμπεριφορές χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν τους ειδικούς να διακρίνουν τα υπερκινητικά παιδιά από εκείνα που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες.

Η παρορμητικότητα που παρατηρείται στα παιδιά με ΔΕΠ/Υ εκδηλώνεται μέσω ανησυχίας, ταραχής, αδυναμίας να παραμείνει το παιδί ακίνητο όταν απαιτείται, να μη μπορεί να σταθεί σε ένα σημείο, να τρέχει, να παίζει με θορυβώδη τρόπο, να διακόπτει τους άλλους και να μιλάει υπερβολικά και προσβλητικά. Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί συχνά περιγράφουν αυτά τα παιδιά σαν μηχανάκια που βρίσκονται συνέχεια σε κίνηση και που δεν έχουν καθόλου υπομονή.

Πρόσφατες ερευνητικές προσπάθειες κατέληξαν στο ενδιαφέρον συμπέρασμα ότι προβλήματα που σχετίζονται με την παρορμητικότητα έρχονται πρώτα στην επιφάνεια (3 – 4 ετών), ενώ εκείνα που σχετίζονται με ελλειμματική προσοχή αναδύονται αργότερα στην αναπτυξιακή συνέχεια της διαταραχής (5 – 7 ετών) συχνά με την έναρξη στη σχολική ζωή.

### **Αίτια**

Οι δυσκολίες προσοχής είναι μία διαταραχή της οποίας τα συμπτώματα έχουν την βάση τους σε πολλαπλούς παράγοντες, όπως η βιολογία, η ψυχολογία αλλά και το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου. Τόσο φυσικά αίτια (η γενετική κατασκευή, η εγκεφαλική λειτουργία και ο εγκεφαλικός χάρτης) όσο και η ανατροφή ( το κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού, ο τρόπος που οι γονείς το ανατρέφουν καθώς επίσης και τα ερεθίσματα και οι εμπειρίες του παιδιού ) παίζουν εξέχοντα ρόλο στη συμπτωματολογία της διαταραχής ( Munden & Arcelus, 1999).

Παρόλο που η αναζήτηση μιας συγκεκριμένης αιτίας εμφάνισης της διαταραχής θα ήταν δύσκολη, εκτεταμένες έρευνες έχουν διεξαχθεί για το σκοπό αυτό στο εξωτερικό. Κάποιοι από τους παράγοντες εμφάνισης των δυσκολιών προσοχής που αναφέρονται συχνά στην βιβλιογραφία και που θεωρούνται από πολλούς επιστήμονες πρωτογενείς όσον αφορά την εκδήλωση των δυσκολιών προσοχής είναι οι νευρολογικοί δείκτες του παιδιού, οι εγκεφαλικές χημικές διεργασίες και η κληρονομικότητα . Ωστόσο, από την άλλη μεριά οι επιστήμονες υπογραμμίζουν το σημαντικό ρόλο που παίζει το κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού στην εκδήλωση της διαταραχής και στην έντασή της.

Η βιβλιογραφία υπαινίσσεται ότι τα προβλήματα που σχετίζονται με τις δυσκολίες προσοχής προκαλούνται από μια εγκεφαλική δυσλειτουργία που λαμβάνει χώρα στους μετωπιαίους λοβούς του εγκεφάλου. Αυτοί οι λοβοί είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο των παρορμήσεων του ατόμου. Η εγκεφαλική αυτή δυσλειτουργία τις περισσότερες φορές έχει γενετικά αίτια. Σε κάποιες εξαιρετικές περιπτώσεις, μπορεί να οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως κάποια εγκεφαλική νόσος, κάποιος τραυματισμός στο κεφάλι ή έκθεση του εμβρύου σε τοξίνες (σε περίπτωση που η μητέρα καπνίζει, πίνει αλκοόλ ή είναι χρήστης ναρκωτικών) ( Bradley & Golden, 2001).

Ωθούμενος από το κοινωνικό μοντέλο της μάθησης, ο υποφαινόμενος θεωρεί πως η βιολογία δεν είναι πεπρωμένο ( Holowenko, 1999). Οι βιολογικοί παράγοντες απλά ωθούν ένα παιδί να συμπεριφέρεται με μη επιθυμητούς τρόπους. Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, οι εμπειρίες του παιδιού, ο τρόπος της ανατροφής του και μια σειρά άλλων περιβαλλοντικών παραγόντων παίζουν εξέχοντα ρόλο στην φύση και την ένταση των δυσκολιών προσοχής.

Οι έρευνες έχουν αποδείξει, για παράδειγμα, ότι μια ενδεχόμενη “αρνητική” προς το παιδί στάση των γονέων μπορεί να επιταχύνει και να φουντώσει τις συμπεριφορές εκείνες που συνδέονται με τις δυσκολίες προσοχής και την υπερκινητικότητα (Keown & Woodward, 2002, Cunningham & Boyle, 2002). Συνεπώς, το πρώιμο οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού, καθώς και τα προσωπικά χαρακτηριστικά και η θετική στάση των ανθρώπων που το περιβάλλουν (συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών) παίζουν εξέχοντα ρόλο στην εξέλιξη των δυσκολιών προσοχής ( Cooper & Bilton, 2002).

## **Προβλήματα που σχετίζονται με τις δυσκολίες προσοχής**

Δυστυχώς, τα άτομα που έχουν δυσκολίες προσοχής είναι πιθανόν να αντιμετωπίζουν σοβαρές λειτουργικές δυσλειτουργίες οι οποίες καθιστούν εξαιρετικά δύσκολη την κοινωνική και την ακαδημαϊκή τους εξέλιξη. Κακές κοινωνικές σχέσεις με την οικογένεια και τους συνομηλίκους τους, επιθετική συμπεριφορά και φτωχές επιδόσεις στα μαθήματα, είναι μερικά μόνο από τα εμπόδια που εγγενώς συνοδεύουν τις δυσκολίες προσοχής.

Επιστημονικά δεδομένα αποδεικνύουν τον ισχυρό δεσμό μεταξύ επιθετικότητας και δυσκολιών προσοχής. Ανυπακοή σε νουθετήσεις γονέων και δασκάλων, λεκτική επιθετικότητα και κακή διαχείριση του θυμικού απαντώνται συχνά σε παιδιά με δυσκολίες προσοχής. Τα υψηλά επίπεδα επιθετικότητας των παιδιών αυτών τα εμπλέκουν σε μία αέναη κόντρα με τους γονείς, τους δασκάλους και τους συνομηλίκους τους, ενώ συχνά τα εκθέτουν στην κοινωνική απόρριψη, λόγω της ενοχλητικής τους συμπεριφοράς και της αδυναμίας τους να κατανοήσουν πως η συμπεριφορά τους επηρεάζει το κοινωνικό τους περίγυρο. ( Blachman & Hinshow, 2002).

Η κοινωνική εξέλιξη των παιδιών με δυσκολίες προσοχής καθώς και οι σχέσεις τους με τους συνομηλίκους τους επηρεάζονται από την αδυναμία συγκέντρωσής τους και από την παρορμητικότητα τους καθώς επίσης και από την συνεχόμενη αρνητική κριτική που λαμβάνουν από το κοινωνικό τους περιβάλλον, με αποτέλεσμα κάποιες φορές τα παιδιά αυτά να έχουν κρίση αυτοπεποίθησης και αυταξίας.

Τα συμπτώματα των δυσκολιών προσοχής κάνουν τη δουλειά των γονέων εξαιρετικά δύσκολη. Οι γονείς συχνά βρίσκονται σε σύγκρουση με τα παιδιά τους, λόγω της συμπεριφοράς τους και τα βομβαρδίζουν με τιμωρίες, εχθρότητα και άρνηση. Η έρευνα έχει αποδείξει ότι οι γονείς παιδιών με δυσκολίες προσοχής είναι πιο επικριτικοί, σπάνια ανταμείβουν το παιδί τους και χρησιμοποιούν περισσότερο τη λεκτική και τη σωματική βία. ( Edwards et al, 2001).

Ακόμα, ένα άλλο εξίσου σημαντικό πρόβλημα των παιδιών με δυσκολίες προσοχής είναι οι χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις. Η έλλειψη προσοχής τα εμποδίζει να προσέχουν στο μάθημα και να εκτελούν ανεξάρτητα τις εργασίες τους όπως οι συμμαθητές τους. Οι έρευνες έχουν αποδείξει ότι περίπου το 80% των παιδιών με δυσκολίες προσοχής έχουν και μαθησιακές δυσκολίες. Επιπλέον, η αδυναμία αυτών των παιδιών να κρατήσουν τη συγκέντρωσή τους, δυσκολεύει τη συμμετοχή τους σε εργασίες που απαιτούν σύνθετες οργανωτικές και κριτικές ικανότητες.

Η ανάπτυξη του λόγου και της έκφρασης είναι ένα άλλος τομέας στον οποίο τα παιδιά αυτά μειονεκτούν. Συνήθως τα παιδιά με δυσκολίες προσοχής δυσκολεύονται να εκφραστούν προφορικά και γραπτά και όταν το κάνουν, ο λόγος τους είναι ανοργάνωτος και μπερδεμένος. Τέλος, τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν πρόβλημα με την γραφή και με το να κρατούν σωστά το μολύβι τους, εξαιτίας της δυσλειτουργίας των νευρώνων του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνοι για το κινητικό συντονισμό.

## **Επίλογος**

Το άρθρο αυτό αποτέλεσε μια προσπάθεια του υποφαινόμενου να εξερευνήσει τη πολύπλοκη φύση των δυσκολιών προσοχής και να αναφέρει επιγραμματικά τις αιτίες και τα προβλήματα που τις συνοδεύουν. Είναι αλήθεια πως οι δυσκολίες προσοχής ενδέχεται να επηρεάσουν πολλές άλλες παραμέτρους στην ζωή των παιδιών, και για αυτό προτείνεται από τους ειδικούς να υπάρξει μια έγκαιρη παιδαγωγική παρέμβαση ώστε το κάθε παιδί να μπορέσει να αποκτήσει τα απαραίτητα εφόδια προκειμένου να υπερκεράσει τις δυσκολίες και να φτάσει στο ζενίθ των δυνατοτήτων του.

## **Βιβλιογραφία**

Barkley, R. (1997) *AD/HD and the Nature of Self-Control*. New York: Wiley.

Barkley, R. A., DuPaul, G. J., & McMurray, M. B. (2000). Comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 775-789. [Revision]

Blachman, D. R. & Hinshaw, S. P. (2002) Patterns of Friendship Among Girls With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 6, p.p., 625-640.

Bradley, J. D. & Golden, C. J. (2001) Biological contributions to the presentation and understanding of attention-deficit/hyperactivity disorder: a review. *Clinical Psychology Review*, 21, 6, p.p. 907-929.

Cooper, P. & Bilton, K. M (2002) *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Practical Guide for Teachers*. 2nd ed. London: David Fulton Publishers.

Cunningham, C .E. & Boyle, M. H. (2002) Preschoolers at Risk for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder: Family, Parenting, and Behavioural Correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 6, p.p. 555-569.

DuPaul, G.J, & Stoner, G. (2000) *ADHD in the schools: assessment and intervention strategies*. New York.

Edwards, G., Barkley, R. A., Laneri, M., Fletcher, K. & Metevia, L. (2001) Parent-Adolescent Conflict in Teenagers With ADHD and ODD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 6, p.p. 557-572.

Hartman, C., Rhee, S.H., Willcutt, E., Pennington, B. (2007). Modeling Rater Disagreement for ADHD: Are parents or teachers biased?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, p. 536-542.

Holowenko, H. (2001) *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Multidisciplinary Approach*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Keown, L. J. & Woodward, L. J. (2002) Early Parent-Child Relations and Family Functioning of Preschool Boys with Pervasive Hyperactivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 6, p.p. 541- 553.

Lecendreux, M., Konofal, E., Bouvard, M., Falissard, B. & Mouren- Simeoni, M. (2000) Sleep and Alertness in Children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 6, p.p. 803-812.