



Προσέγγιση στη δυσκολία - στην αναπηρία
στο άτομο - στην οικογένεια

Υπερκινητικό σύνδρομο με διάσπαση προσοχής

06/03/2004

Θέμα : Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής

Κεράτσα Νάντια, Ειδική παιδαγωγός, Med (Special Education), BDA Assoc., CD. Assoc

Πηγή: Κέντρο Ψυχολογικών Μελετών, <http://systech.gr/cpsr/>

Η διάσπαση προσοχής και το υπερκινητικό σύνδρομο (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) αποτελούν μια από τις πιο συχνές μορφές διαταραχής παγκοσμίως.

Σύμφωνα με τον Tannock (1998), ένα ποσοστό παιδιών και συγκεκριμένα αγοριών σε αναλογία 3:1 εμφανίζουν ADHD. Το ποσοστό αυτό παγκοσμίως ανέρχεται σε 3 - 6%, ανεξάρτητα από τον τόπο καταγωγής και τον πολιτισμό τους. Εξαιτίας της διαφορετικής ιδιοσυγκρασίας και αντιμετώπισης παιδιών με τέτοια σύνδρομο, σε κάποιες άλλες χώρες το ποσοστό φέρεται να είναι πολύ υψηλό και σε άλλες σημαντικά χαμηλό. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα διαγνωστικά κριτήρια τα οποία χρησιμοποιούνται σε κάθε χώρα είναι διαφορετικά. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στις ΗΠΑ 9% των παιδιών έχουν διαγνωσθεί ότι έχουν ADHD, ενώ στη Βρετανία μόλις 0,03% των παιδιών παίρνει αντίστοιχη διάγνωση (Hinshaw, 1994· Kewley, 1998).

Σε αυτήν την εργασία θα προσπαθήσουμε να κάνουμε μια περιγραφή του ADHD από πολλές σκοπιές. Θα προσπαθήσουμε ακόμη να παρουσιάσουμε κάποιους ενισχυτικούς-παρεμβατικούς τρόπους για την αντιμετώπιση ενός παιδιού με ADHD.

Σημείωση: Για καθαρά λόγους κατανόησης κρίνεται απαραίτητη μια αποσαφήνιση. Χρησιμοποιούμε τον όρο ADHD (Σύνδρομο Διάσπασης Προσοχής και Υπερκίνησης), διότι είναι παγκοσμίως αποδεκτός.

Ιστορική αναδρομή

Η διάσπαση προσοχής και το υπερκινητικό σύνδρομο έχουν μια μακρά ιστορία. Ο William James (Holowenko 1999) είχε κάνει ήδη 100 χρόνια πριν εκτενή αναφορά στα συμπτώματα του ADHD. Στις αρχές του 20ου αιώνα ο Βρετανός George Still έκανε νύξη για "παθιασμένα παιδιά με πιθανό εγκεφαλικό τραυματισμό" (παράτιθεται στο Holowenko, 1999: 13). Λίγο αργότερα (1917-1918) μια φοβερή επιδημία μολυσματικής εγκεφαλίτιδας, είχε σαν αποτέλεσμα την διάσπαση προσοχής, προβλήματα που αφορούσαν την μνήμη και τον έλεγχο απέναντι σε ενστικτώδεις κινήσεις.

Το 1937 ο Bradley (Holowenko, 1999) ανέφερε ότι εάν κανείς παρέχει προβλήματα σε παιδιά με ADHD μπορεί να τα ηρεμήσει. Πριν και μετά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο (περίοδος 1940-1950) στρατιώτες παρουσίασαν ένα συνδυασμό συμπτωμάτων που ονομάστηκαν "Ελάχιστη Εγκεφαλική Βλάβη" (Minimal Brain Damage). Αργότερα, η ονομασία αυτή αντικαταστάθηκε από τον όρο "Ελάχιστη Εγκεφαλική Δυσλειτουργία" (Later Minimal Brain Dysfunction). Τέλος, στα μέσα της δεκαετίας του 1970, παγιώθηκε η ονομασία ADD (Attention Deficit Disorder). Η τελική της μορφή η οποία ισχύει έως και σήμερα είναι ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) δηλαδή Σύνδρομο Διάσπασης Προσοχής και Υπερκίνησης.

Σε αυτό το σύνδρομο η παροχή του ηρεμιστικού Ritalin με κύριο συστατικό την Μεθυλφενιδάτη (Methylphenidate) αποτελεί βασικό μέσο για την θεραπευτική αγωγή ενός ατόμου με ADHD (Barkley, 1996). Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι το Ritalin δεν θεραπεύει μαθησιακές δυσκολίες, όπως επίσης και δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις ελέγχου της συμπεριφοράς και των κινήσεων ενός παιδιού μέσα στην τάξη.

ADD ή ADHD;

Το σύνδρομο της διάσπασης προσοχής (ADD), όσο και το υπερκινητικό σύνδρομο με διάσπαση προσοχής (ADHD) είναι στενά συνδεδεμένα μεταξύ τους. Ο πρώτος λόγος είναι ότι, όπως ήδη έχουμε αναφέρει, το ADD προϋπήρχε ως ονομασία. Ο δεύτερος λόγος είναι ότι, το ADHD δημιουργήθηκε ως όρος, επειδή ήταν πιο πλήρης, καθώς περιλαμβάνει και την υπερκινητικότητα.

Σύμφωνα με τους Pollock και Waller (1994: 29), για να μιλήσουμε για ADD θα πρέπει να υπάρχει ένα ιστορικό διάσπασης προσοχής, όπως επίσης και υπερκινητικότητας τουλάχιστον για 6 μήνες. Βασική προϋπόθεση, επίσης, για να μιλήσουμε για ADD είναι η έλλειψη παρουσίας κάποιας άλλης διαταραχής. Δεν αποκλείεται ακόμη ένα παιδί με έντονη διάσπαση προσοχής να εμφανίζει και άλλου είδους δυσκολίες, όπως: απογοήτευση αναφορικά με διαδικασίες γραφής και ανάγνωσης, γραμματικές δυσκολίες, χαμηλή αυτοπεποίθηση, ανησυχία, ανωριμότητα, δυσκολίες στο να

λάβει μέρος σε μια συζήτηση ή κοινωνική εκδήλωση κτλ (Pollock και Waller 1994, Holowenko, 1999).

Το ADHD είναι μια κλινική διάγνωση που έχει να κάνει με τις αποδιοργανωτικές συμπεριφορές ενός παιδιού. Αυτού του είδους οι δυσκολίες έχουν να κάνουν με την γενικότερη εξέλιξη του και όχι μόνο την σχολική ή την ακαδημαϊκή, αλλά και τις οικογενειακές καταστάσεις που βιώνει ένα παιδί, καθώς και την κοινωνική αλληλεπίδραση (Taylor και Dowdney, 1998).

Συμπτωματολογία ADHD

Η συμπτωματολογία του ADHD χωρίζεται καταρχάς σε δύο μέρη, α) σε πρωτογενή και β) σε δευτερογενή συμπτώματα.

A) Πρωτογενή συμπτώματα: διάσπαση προσοχής, αυθόρμητες κινήσεις και υπερκινητικότητα.

B) Δευτερογενή συμπτώματα: δυσκολίες στην συμπεριφορά, σχολική αποτυχία που πιθανόν να έχουν να κάνουν και με άλλες μαθησιακές δυσκολίες, επίσης έλλειψη φίλων ή έλλειψη κοινωνικών σχέσεων και χαμηλή αυτοπεποίθηση (Holowenko, 1999).

Πότε ένα παιδί έχει ADHD;

Για να τεθεί διάγνωση ADHD, θα πρέπει:

- Να υπάρχει εκδήλωση του συνδρόμου πριν από τα 7 χρόνια του παιδιού
 - Να έχει το σύνδρομο διάρκεια τουλάχιστον 6 μήνες
 - Να είναι εμφανές ως ένα σημείο ως "εξελικτική απόκλιση".

Το ADHD δε μπορεί να είναι το αποκλειστικό αποτέλεσμα καταστάσεων, όπως: η σχιζοφρένεια, ο αυτισμός ή η ψύχωση και δεν θα πρέπει επίσης να συνοδεύεται από διαγνώσεις που έχουν να κάνουν με στρες, μεταβολές στην ψυχική διάθεση ή σύνδρομα όπως αυτό του διχασμού προσωπικότητας.

Τύποι ADHD

Σύμφωνα με τους Van de Oord και Rowe (παρατίθεται στο Holowenko, 1999), οι τύποι του ADHD διακρίνονται σε:

- ADHD υπερσχύων τύπος διάσπασης προσοχής (όταν υφίσταται διάσπαση προσοχής αλλά όχι και υπερκινητικότητα)
- ADHD υπερσχύων τύπος υπερκινητικότητας (όταν υφίσταται υπερκινητικότητα αλλά όχι και διάσπαση προσοχής)
- ADHD συνδυασμός και των δύο παραπάνω (όταν υφίσταται υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής).

Διαγνωστικές μέθοδοι για ένα παιδί με ADHD

Η διάγνωση ενός παιδιού με ADHD είναι απαραίτητο να γίνεται με βάση δύο άξονες. Ο πρώτος άξονας είναι η οικογένεια και ο δεύτερος είναι το σχολείο. Οι συγκρίσεις που γίνονται ανάμεσα στους δύο αυτούς άξονες έχουν ως βάση ορισμένες κλίμακες. Αυτές είναι:

1. η κλίμακα Achenbach: η οποία είναι διεθνώς αναγνωρισμένη ως μια από τις πιο έγκυρες μετρήσεις, καθώς λαμβάνεται υπόψη η ηλικία, το φύλο και αποτελείται από (3) διαφορετικά μέρη: 1) για το παιδί, 2) για το γονιό και 3) για το δάσκαλο (Achenbach 1991)
2. η κλίμακα του Conners (Conners, 1997)
3. η κλίμακα του ACTeRS (Uman, Sleator και Sprague, 1991)
4. το ερωτηματολόγιο του Barkley για το σπίτι και το σχολείο (Barkley, 1991)
5. η κλίμακα του Brown ADD (Brown, 1997).

Δυσκολίες στη διάγνωση ενός παιδιού με ADHD

Η διάγνωση του ADHD είναι κλινική. Αυτό σημαίνει ότι για να κάνει κανείς μια διάγνωση θα πρέπει να υποπτευθεί μια

κλινική κατάσταση ορμώμενος από προβλήματα συμπεριφοράς. Θα πρέπει να υπάρξει σαφής διαχωρισμός μεταξύ περιβαλλοντικών, γνωστικών και βιολογικών πεδίων.

Σημαντικό είναι, επίσης, και το γεγονός ότι για να διαγνωσθεί ένα παιδί με ADHD θα πρέπει να παρουσιάσει μια σειρά από συμπτώματα. Ένα και μοναδικό σύμπτωμα αποτελεί ένδειξη και όχι απόδειξη ότι ένα παιδί εμφανίζει ADHD.

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι είναι αρκετά θολό το κατά πόσο το ADHD είναι αναπηρία ή όχι. Αυτό θα πρέπει να το δει κανείς σε συνάρτηση όχι μόνο με τον αριθμό και την σοβαρότητα των συμπτωμάτων, αλλά και με το περιβάλλον του παιδιού. Γιατί μέσα σε αυτά τα πλαίσια μπορεί να θεωρηθεί αν ένα παιδί με ADHD το εμφανίζει ως αδυναμία και όχι αναπηρία.

Αιτίες του ADHD

Οι θεωρίες πάνω στις οποίες στηρίζονται κάποια πιθανά αίτια για την εμφάνιση ADHD, είναι:

A) Βιολογικές: Σε αυτήν την περίπτωση το ADHD μπορεί να έχει προκληθεί από: έλλειψη οξυγόνου, από κάποιο εγκεφαλικό τραυματισμό, από μόλυνση του κεντρικού νευρικού συστήματος, από ασθένεια των ημισφαιρίων-αγγείων και τέλος, εξαιτίας επιληψίας.

B) Βιοπεριβαλλοντικές: Σε αυτή την περίπτωση είναι πιθανόν να υπάρξει μια αλληλεπίδραση ανάμεσα σε τυχόν βιολογικές επιδράσεις και σε επιδράσεις του περιβάλλοντος.

Γ) Περιβαλλοντικές: Αναφερόμαστε σε δυσλειτουργικά περιβάλλοντα τόσο σε ό,τι αφορά την οικογένεια, όσο και σε ό,τι αφορά το σχολείο. Αυτά είναι πιθανόν να ευθύνονται για την διάσπαση προσοχής και την υπερκινητικότητα του παιδιού (Holowenko, 1999: 22).

Πώς λειτουργεί ένα παιδί με ADHD;

Τα κύρια χαρακτηριστικά του ADHD στο σχολείο μπορούν να επικεντρωθούν στα εξής σημεία:

1. Διάσπαση προσοχής.
2. Τα παιδιά σηκώνονται από την θέση τους και τριγυρίζουν στο χώρο.
3. Ενοχλούν τους συμμαθητές τους.
4. Οι εργασίες που παρουσιάζουν είναι απρόσεκτες και ημιτελείς.
5. Είναι ανοργάνωτοι.
6. Διακινδυνεύουν δίχως να υπολογίζουν τις συνέπειες.
7. Φλυαρούν ακατάπαυστα.
8. Δεν ακούνε τον άλλο, όταν μιλάει, και διακόπτουν διαρκώς μια συζήτηση.
9. Εισχωρούν σε καταστάσεις απρόσκλητοι και δεν περιμένουν την σειρά τους σε ομαδικές εργασίες και παιχνίδια.

Για αυτό το λόγο ένα παιδί με ADHD λέγεται ότι είναι "TOAD". Δηλαδή:

- (T) Talking - Φλύαρος
- (O) Out of his seat - Περιφέρεται εκτός της θέσης του
- (A) Attention-seeking - Έντονη διάσπαση προσοχής
- (D) Disruptive - Αποδιοργανωτικός.

Πώς μπορεί να βοηθηθεί ένα παιδί με ADHD από τους γονείς του;

Όταν έχει κανείς να αντιμετωπίσει ένα παιδί με ADHD είναι πιθανό να αισθάνεται αδυναμία, ανασφάλεια, απογοήτευση ή θυμό. Σ'αυτή την περίπτωση οι γονείς θα πρέπει να είναι γεμάτοι με κατανόηση, υποστήριξη, αυτοπεποίθηση και θετική στάση απέναντι στο παιδί τους.

Το πρώτο βήμα για την υποστήριξη ενός παιδιού με ADHD είναι η αποδοχή του προβλήματός του. Καμία μορφή πίεσης ή τιμωρίας απέναντι στο παιδί δεν θα φέρει θετικά αποτελέσματα. Οι γονείς θα πρέπει να διαμορφώσουν κατανοητική στάση ως προς το, "τι δεν μπορεί να κάνει το παιδί τους" και "τι δεν θέλει να κάνει" (Holowenko, 1999).

Σε περίπτωση που το παιδί καταβάλλει προσπάθεια, οι γονείς θα πρέπει να το στηρίζουν και να ανταμείβουν την προσπάθειά του. Οι τρόποι ανταμοιβής είναι πολλοί.

Να χρησιμοποιούν λεκτικούς και μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας. Για παράδειγμα: να επικροτούν την προσπάθειά του, μιλώντας του θετικά, να το φιλούν, να του ρίχνουν βλέμματα επιδοκιμασίας, να το αγκαλιάζουν

Να μην αντιμετωπίζουν θετικά μόνο την πολύ μεγάλη προσπάθεια του παιδιού

Να είναι θετικοί απέναντί του ανεξάρτητα από το βαθμό προσπάθειας του παιδιού. Οι γονείς θα πρέπει να χτίσουν την αυτο-εκτίμηση του παιδιού τους. Ο γονιός είναι ο φύλακας-άγγελος των παιδιών του

Μια άλλη τακτική που μπορεί να βοηθήσει είναι, ορισμένες δραστηριότητες να γίνονται επαναλαμβανόμενες. Για παράδειγμα: το πρωί που σηκωνόμαστε πάμε στην τουαλέτα, πλένουμε τα δόντια μας, μετά πάμε στην κουζίνα πίνουμε το γάλα μας, στην συνέχεια πάμε στο δωμάτιο μας και ντυνόμαστε. Με αυτό τον τρόπο προσπαθούμε να προωθήσουμε ένα πρόγραμμα στο παιδί εφαρμόζοντάς το κάθε μέρα

Επίσης οι γονείς θα πρέπει να δίνουν ξεκάθαρες εντολές στο παιδί. Για παράδειγμα: "Βάλε τα πόδια σου στο πάτωμα", ή "Μην ακουμπάς τα πόδια σου πάνω στο τραπέζι". Αυτά είναι παροτρύνσεις που το παιδί δεν θα τις αγνοήσει, αρκεί βέβαια αυτές να μην συνοδεύονται από σαρκασμό, ώστε το παιδί να τις εκλαμβάνει ως ένα είδος τιμωρίας.

Οι γονείς θα πρέπει επίσης να έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες και να περιμένουν πράγματα από τα παιδιά τους στα οποία, αυτά θα μπορούν να αντεπεξέλθουν. Οι γονείς είναι εκείνοι που θα πρέπει να βάζουν τα πράγματα σε μια σωστή σειρά. Ας μην προσπαθούν να αντιμετωπίσουν ταυτόχρονα πολλές και διαφορετικές μορφές συμπεριφοράς του παιδιού.

Τέλος, διάφοροι θεραπευτές ανά τον κόσμο προτείνουν ως βοήθεια των γονιών προς το παιδί με ADHD, την μέθοδο "time out", δηλαδή "δώστε χρόνο στο παιδί σας". Αυτή η μέθοδος έχει πολύ θετικές επιπτώσεις σε μικρά παιδιά (Holowenko, 1999).

Σε περίπτωση μιας επιθετικής συμπεριφοράς αφήστε το παιδί στο δωμάτιο του για 1-10 λεπτά. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να μην υπάρχουν γύρω του παιχνίδια στα οποία θα μπορεί να εκτονώσει την επιθετικότητα του. Μετά από αυτό το χρονικό διάστημα επιβραβεύστε την προσπάθεια του.

Όλοι οι γονείς παιδιών με ADHD θα πρέπει να είναι ήρεμοι και χωρίς στρες. Η βοήθεια από ειδικούς είναι απαραίτητη. Μόνο έτσι, οι γονείς θα μπορούν να ξεπεράσουν τις ενοχές και τον φόβο τους και παράλληλα θα βοηθήσουν τα παιδιά τους.

Πώς μπορεί να βοηθηθεί ένα παιδί με ADHD στο σχολείο;

- Να γνωρίζουν και να κατανοούν την κατάσταση οι εκπαιδευτικοί
- Να υπάρχει οικογενειακή υποστήριξη και παρέμβαση
- Να υπάρχει σχολική παρέμβαση μέσω ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων
- Να υπάρχει εκπαιδευτικός προγραμματισμός για την συμπεριφορά των παιδιών μέσα στην τάξη
- Να δημιουργηθούν εξατομικευμένα προγράμματα για κάθε παιδί
- Να υπάρχει παράλληλη φαρμακευτική αγωγή" (Holowenko, 1999: 33).

Πολλοί ειδικοί υποστηρίζουν ότι για να βοηθηθεί ένα παιδί με ADHD θα πρέπει δύο παράγοντες να λειτουργήσουν θετικά: α) η οργάνωση της τάξης και β) η συμπεριφορά του δασκάλου.

A) Οργάνωση της τάξης: Το περιβάλλον της τάξης θα πρέπει να είναι ενισχυτικό. Δηλαδή άνετο, ευρύχωρο με καλή οπτική θέση για το παιδί, καθώς και ασφαλές. Το παιδί με ADHD θα πρέπει να βρίσκεται σε κοντινή από τον δάσκαλο θέση, μακριά από παράθυρα, πρίζες κτλ. Ας μην ξεχνάμε ότι το παιδί με ADHD συχνά θέτει σε κίνδυνο τον εαυτό του και τους άλλους, εξαιτίας των αυθόρμητων κινήσεών του.

B) Η συμπεριφορά του δασκάλου: Καταρχάς, ο δάσκαλος δεν θα πρέπει να χρησιμοποιεί οποιασδήποτε μορφής κοροϊδία, κριτική και αρνητική συμπεριφορά απέναντι στο παιδί. Μπορεί να θέσει μια σειρά από προτεραιότητες π.χ. Τι μπορεί και τι δεν μπορεί να κάνει το παιδί. Να του αναθέτει διάφορες αρμοδιότητες ενεργοποιώντας τα κίνητρα του, π.χ. "Μοίρασε αυτά τα φυλλάδια". Κατόπιν να επιβραβεύει την προσπάθεια του παιδιού, προκειμένου να αναπτρωθεί το ηθικό του, να έχει μεγαλύτερη αυτο-εκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό του. Πάντα να δίνονται στο παιδί σαφείς και σύντομες οδηγίες, οι οποίες θα είναι κατανοητές. Να υπάρχει οπωσδήποτε συνεργασία και τακτικές συναντήσεις ανάμεσα στους δασκάλους και στους γονείς του παιδιού.

Επίσης χρησιμοποιούνται άλλες δύο προσεγγίσεις για καλύτερα αποτελέσματα απέναντι στο παιδί με ADHD.

Η μια είναι η χρησιμοποίηση ακουστικών, προκειμένου να μην αποσπάται η προσοχή του παιδιού από εξωγενείς θορύβους.

Η δεύτερη προσέγγιση είναι το "Circle Time". Με αυτή την μέθοδο καλύτερεύουν οι κοινωνικές δεξιότητες και η

συμπεριφορά του παιδιού. Με αυτό τον τρόπο βγαίνει από την φάση του προϊστορικού κυνηγού (που λειτουργεί ατομικά) και αισθάνεται μέρος του όλου λειτουργώντας πια ομαδικά. Ενδεικτικά αναφέρουμε μερικά παραδείγματα για αυτή την μέθοδο, όπως, ότι, εάν δεν θέλει το παιδί να απαντήσει, λέει "πέρνα", τα παιδιά θα πρέπει να ακούνε όταν κάποιος μιλάει, χωρίς να τον διακόπτουν ή να τον κοροϊδεύουν. Όλα τα παραπάνω αποτελούν ένα είδος συμβολαίου μεταξύ των παιδιών με ADHD και των δασκάλων τους. Φυσικά αυτή η μέθοδος δεν χρησιμοποιείται μόνο στην περίπτωση παιδιών με ADHD αλλά και με όλα τα παιδιά ενός κανονικού σχολείου.

Βιβλιογραφία

- Achenbach, T. (1991). Manual for the Child Behaviour Checklist and Revised Child Behaviour Profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Barkley, R. (1996). "Attention Deficit Hyperactivity Disorder". In Marsh E.J. and Barkley R. (eds). Child Psychology. New York: Guilford Press.
- Brown, T.E. (1997). New Brown Attention-Deficit Disorder Scales (Brown ADD Scales). New York: The Psychological Corporation.
- Conners, C.K. (1997). Conners' Rating Scales-Revised. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Hinshaw, S. (1994). Attention Deficit Disorders and Hyperactivity in Children. Thousand Oaks, C.A.: Sage.
- Holowenko, H. (1999). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Kewley, G. (1998). "Personal paper: attention deficit hyperactivity disorder is underdiagnosed and undertreated in Britain" British Medical Journal 316, 1594-6.
- Pollock, J. and Waller, E. (1994). Day - To - Day Dyslexia in the Classroom. London: Routledge.
- Richards, I. (1995). "ADHD, ADD and Dyslexia". In Cooper, C. and Ideus, K. (eds). Attention - Deficit / Hyperactivity Disorder: Educational, Medical and Cultural Issues. Maidstone, Kent: Association of Workers for Children With Emotional and Behavioural Difficulties.
- Tannock, R. (1998). "Attention Deficit Hyperactivity Disorder: advances in cognitive, neurobiological, and genetic research". Journal of Child Psychology and Psychiatry 29, 289-300.
- Taylor, E. and Dowdney, L. (1998) "The parenting and family functioning of children with hyperactivity" Journal of Child Psychology and Psychiatry 39. 2. 161-9.
- Ullman, R.K., Sleator, E.K. and Sprague, R.L. (1991) Attention Comprehensive Teachers' Rating Scale: ACTeRS, Illinois: MetriTech, Inc.

Το άρθρο προέρχεται από το Special Education
<http://www.specialeducation.gr/>

Η URL αυτού του άρθρου είναι:
<http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=172>

Fatal error: Call to a member function Execute() on a non-object
in **/home/se/public_html/includes/pnSession.php** on line **400**