

# ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Ευάγγελος Ζουρντζής, Εργοθεραπευτής  
Ευθύμιος Κάκουρος, Ph.D. Ψυχολόγος

**Ο** όρος μαθησιακές δυσκολίες (Μ.Δ.) είναι πολύ γενικός. Αρκετοί συγγραφείς στη βιβλιογραφία, προσπάθησαν να ταξινομήσουν τις Μ.Δ. ανάλογα με την πιθανή αιτιολογία ή τη συμπτωματολογία. Οι περισσότεροι παραδέχονται τον όρο Ειδικές Μ.Δ. για να ξεχωρίσουν την κοινή συμπτωματολογία του γενικού όρου των Μ.Δ. σε σχέση με τη νοημοσύνη. Εδώ θα αναφερθούμε στα παιδιά με οριακή ή φυσιολογική νοημοσύνη. Επίσης θα πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα η περίπτωση των παιδιών όπου εμφανίζονται στα test νοημοσύνης καθυστερημένα, ενώ στην πραγματικότητα δεν ανταποκρίθηκαν στις δοκιμασίες λόγω της διάσπασης προσοχής ή της υπερκινητικότητας που έχουν σαν κυρίαρχο πρόβλημα (Taylor 1992, Magowan 1993, κ.ά.).

Μερικά από τα συμπτώματα των ειδικών μαθησιακών μπορεί να είναι η υπερκινητικότητα, η διάσπαση προσοχής, οι διαταραχές στον κινητικο-αλληλεπιδραστικό τομέα κ.λπ. Αν θέλουμε να αναφερθούμε πολύ γρήγορα στις «ετικέτες» που δίνονται κατά τη διάγνωση, θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για την Ελάχιστη Εργασιακή Δυσλειτουργία, Διαταραχή Ελεμιατικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (Δ.Ε.Π.-Υ.), Δυσλεξία, κ.λπ. Ο όρος Δ.Ε.Π.-Υ. είναι αυτός που δίνεται από το DSM III-R.

Από τη βιβλιογραφία φαίνεται συχνά πως οι περισσότεροι συγγραφείς αναφέρονται στο ίδιο πρόβλημα, δίνοντας κάθε φορά (ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης) διαφορετική ονομασία στο πρόβλημα.

Αρκετοί ειδικοί, συνδέουν τις Ε.Μ.Δ. με τις διαταραχές διαγωγής (Taylor 1992, Magowan 1988, κ.ά.) όπως π.χ. οι τρόφιμοι των φυλακών. Στο ιστορικό πολλών αναφέρεται ότι ήταν αγράμματοι, δυσκολεύτηκαν να τελειώσουν το δημοτικό, άργησαν να μιλήσουν κ.λπ. με συνοδά προβλήματα όπως υπερκινητικότητα κ.ά.

Σε πολλά παιδιά με Ε.Μ.Δ., φαίνεται (από το ιστορικό) ότι από μικρή ηλικία, αντιμετωπίζουν προβλήματα μιμικής, οπτικής και κινητικής αντίληψης, είναι υπερκινητικά, έχουν διαταραχές προσοχής κ.ά. (Τζουριάδου 1990, Μίχου 1990, Κάκουρος 1994, κ.ά.). Αργότερα στο σχολείο, οι εκπαιδευτικοί, εντοπίζουν τα παιδιά που έχουν μαθησιακές δυσκολίες και μαζί με τους γονείς ενδέχεται να προβληματίζονται αν είναι καθυστερημένα ή τεμπέληδες ή ζωντανοί, κ.ά.

Οι Taylor (1993), η Καλαντζή-Αζίζι (1993) και άλλοι ειδικοί, συζητούν τις Μαθησιακές Δυσκολίες με τις διαταραχές διαγωγής. Έχοντας υπόψη τα παραπάνω πιθανολογούμε πως το πρόβλημα μπορεί να είναι ΕΝΑ (δηλ. το ίδιο) και αλλάζει μορφή ανάλογα με την ηλικία, τις συνθήκες και το βαθμό έκτασης του προβλήματος (Κάκουρος, 1994).

Ο Rutter (1970) και πολλοί άλλοι επιστήμονες, αναφέρονται συχνά στην αποτυχία και τη ματαιώση που βιώνουν τα παιδιά με Μ.Δ. Το αποτέλεσμα είναι γνωστό. Μειωμένη αυτοεκτίμηση, ανυπαρξία κινήτρων (για μάθηση ή για καλή συμπεριφορά, κ.λπ.) και ίσως αντικοινωνική συμπεριφορά.

Όταν γίνει αντιληπτό ότι κάποιο παιδί αντιμετωπίζει προβλήματα στη μάθηση –συνήθως από τους δασκάλους στο σχολείο– τότε, γίνεται παραπομπή στις Ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες (Κάκουρος και συν., 1994). Η εξέταση γίνεται από ομάδα ειδικών όπως Ψυχολόγο, Παιδοψυχίατρο ή Παιδονευρολόγο, κ.ά.

Η διάγνωση είναι το πιο κρίσιμο σημείο για την εξέλιξη και ορθή αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού. Τα test νοημοσύνης που χρησιμοποιούνται μπορεί να δείχνουν πως το παιδί είναι καθυστερημένο δίχως να δίνει αυτή την εντύπωση. Ο ειδικός, που θα κάνει την τελική διάγνωση, θα χωράει την πορεία και την αντιμετώ-

πιση των δυσκολιών του παιδιού. Ίσως προτείνει τη συνέχιση της φροντίδας σε κανονικό ή ειδικό σχολείο (ανάλογα).

Η προσέγγιση, σε ότι αφορά τη διάγνωση, θα πρέπει να διακρίνει τα πρωτογενή από τα δευτερογενή προβλήματα. Π.χ. η μειωμένη απόδοση στην ανάγνωση και τη γραφή είναι πρωτογενές ή δευτερογενές πρόβλημα;

Σύμφωνα με το παραπάνω ερώτημα δίνεται η ευκαιρία να αναφερθούμε σε μια πολυεπίπεδη προσέγγιση του προβλήματος. Γίνεται φανερό πως η βιολογική αιτία των προβλημάτων που αναφέρθηκαν στην αρχή, μπορεί να είναι η ίδια σε όλα τα επίπεδα ανάπτυξης (η ομιλία και η υπερκινητικότητα στην αρχή, οι μαθησιακές δυσκολίες στη σχολική περίοδο και αργότερα οι διαταραχές διαγωγής. (Κάκουρος, 1994).

Η έκταση των προβλημάτων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως, η αντίληψη που έχουν, οι γονείς, το περιβάλλον του σχολείου και γενικά η στάση του κοινωνικού περιγύρου, απέναντι στο πρόβλημα του παιδιού. Φυσικό είναι ο βαθμός και η ποιότητα των προβλημάτων σε κάθε επίπεδο ανάπτυξης, να είναι ανάλογος των παραγόντων που αναφέρθηκαν.

Υπάρχει η δυνατότητα αναφορές σε πολλά παραδείγματα όσον αφορά την κατανόηση της αντίληψης του προβλήματος από τον κοινωνικό περίγυρο.

Όλα τα παραπάνω μπορούν να αποτελέσουν «εργαλεία» για την ειδική αντιμετώπιση και βοήθεια, που σε τελική ανάλυση απασχολεί γονείς, εκπαιδευτικούς και ειδικούς.

Η παρέμβαση και συνεργασία σε διεπιστημονική βάση Ψυχολόγου - Εργοθεραπευτή, δεν πρέπει να αφήνει αδιάφορα τα όσα ειπώθηκαν για την πολυεπίπεδη προσέγγιση.

Η από κοινού αξιολόγηση (Ψυχολόγου- Εργοθεραπευτή) των προβλημάτων της κάθε περίπτωσης ξεχωριστά, θα δώσει μια σαφή εικόνα για το μέγεθος των ιδιαίτερων προβλημάτων του παιδιού. Μερικοί από τους πιο σημαντικούς τομείς στους οποίους αναφέρεται η αξιολόγηση –ανάλογα με την ηλικία (Παρασκευόπουλος, 1985)– είναι οι πιο κάτω:

- Λόγος. Αφορά την αντίληψη και χρησιμοποίηση του προφορικού λόγου, όπου συχνά συμβαίνει το παιδί με Ε.Μ.Δ. να καθυστερεί στην ανάπτυξη του λόγου (Βησσαράκη, 1987, κ.ά.) ή έχει σοβαρά προβλήματα ομιλίας μέχρι την έναρξη του στο

σχολείου, όπως π.χ. στο ρυθμό της ομιλίας.

- Ακοή. Οι διαταραχές στην ακουστική διάκριση, εμποδίζουν πολλές από τις διεργασίες της μάθησης.
- Κινητικός τομέας. Παρατηρούνται δυσκολίες όπως στην λεπτή κινητικότητα με άμεσο αντίκτυπο στη δυσκολία της γραφής (π.χ. τριτοδική λαβή, αντίθεση). Στην ισορροπία παρατηρείται αστάθεια. Σαν επακόλουθο της αστάθειας είναι η δύσκολη βάρδια και τα ψυχολογικά προβλήματα που δημιουργούνται επειδή κάνει δύσκολη τη συμμετοχή στα παιχνίδια σπορ/αθλητικών. Αδεξιότητα και τρόμο μερικές φορές με αντίκτυπο στους λεπτούς χειρισμούς και γενικά προβλήματα αισθητικοκινητικής ολοκλήρωσης (Στασινός, 1933, Ρούσσου, 1998, Clark, 1985, κ.ά.).
- Γενικός αντιληπτικός τομέας. Εδώ έχουμε μια πληθώρα προβλημάτων όπως: οπτικοκινητικό συντονισμό, προσανατολισμό στο χώρο και το χρόνο, τα πρόσωπα, τη διαδοχή και σειροθέτηση, κατηγοριοποίηση, συμμετοχισμός, σύγκριση, διατήρηση της μνημότητας του αντικειμένου, έννοιες μαθηματικών και συμβόλων, ποσότητας, κ.ά. (DSM III-R).
- Γνωστικές λειτουργίες και διαταραχές μνήμης. Ανάγνωση μεγθών, ταύτιση σχημάτων και χρωμάτων, ομοιότητες και ποσότητες, μεγέθη, κ.λπ. Διαταραχές στη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη μνήμη.
- Αυτοϊπνέτηση. Είναι φυσικό επακόλουθο των προβλημάτων της κινητικότητας και των δυσκολιών στο λεπτό χειρισμό.
- Ανάγνωση και γραφή. Όταν το παιδί βρέσκεται στις πρώτες τάξεις του σχολείου (Πόρτορας, 1981, Φλωρίτου 1990-1992 και άλλοι). Επακόλουθο των προβλημάτων που έχει όσον αφορά τις έννοιες συμβόλων (αριθμητικών και γραμματικών), ήχων, προσοχής, κ.ά.
- Συμπεριφορά: Υπερκινητικότητα, Διάσπαση προσοχής, συγκέντρωση, αυτοεκτίμηση, ίσως επιθετικότητα, υπακοή, κ.λπ. (Κάκουρος 1994, Rutter §970, κ.ά.).

Σε πολλά σημεία είναι δυνατό να γίνει ακριβής μέτρηση με τη συνεργασία του Ψυχολόγου μέσα από τα δεδομένα πλέον tests: όπως το WISC-R, το Stanford-Binet, το ITPA, κ.ά.

Υπενθυμίζεται πως η σημασία της διάγνωσης

και της διάκρισης των πρωτογενών από τα δευτερογενή προβλήματα, το ιστορικό ανάπτυξης σε όλα τα επίπεδα, θα αποτελέσουν τη βάση της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Για την αποτελεσματική παρέμβαση του Εργοθεραπευτή σε όλα τα επίπεδα ανάπτυξης, δεν πρέπει να τον αφήνει αδιάφορο από το παραπάνω σκεπτικό. Ο ρόλος του ίσως να φαίνεται απλός και σαφής. Ακόμη μπορεί να θυμίζει προβλήματα που απασχολούν και πρέπει να αντιμετωπιστούν σε περιπτώσεις όπως 2 η εγκυφαλική παράλυση, η νοητική καθυστέρηση, κ.λπ. Η διαφορά στην αντιμετώπιση βρίσκεται στον τρόπο και την αντίληψη που πρέπει να έχει ο Εργοθεραπευτής όταν καλείται να αντιμετωπίσει παιδιά με Ε.Μ.Δ.

Μετά την αξιολόγηση οι στόχοι πρέπει να είναι σαφείς. Για την επίτευξη των στόχων οι περισσότερο αποτελεσματικές τεχνικές βασίζονται:

- στην πολυεπίπεδη προσέγγιση του προβλήματος (Multi-level Approach) (Κάκουρος 1994).
- είναι προσανατολισμένες στην επιτυχία (Success Oriented)

- αντίστοιχ τη μεθοδολογία και τις βασικές αρχές τους, από τη θεωρία της συμπεριφοράς (Behavior Modification), (Παπαδόπουλος 1985, Παντζάρη - Παπαανδρέου 1977, Νασιάκου 1982 και άλλοι).

Για την εφαρμογή των τεχνικών που αναφέρθηκαν, ο Εργοθεραπευτής πρέπει να είναι ενημερωμένος για την πορεία που ακολουθεί η ανάπτυξη στους διάφορους τομείς (όπως γνωστικό, συναισθηματικό, κινητικό).

Στις βασικές αρχές της αντιμετώπισης θα πρέπει να συνεκτιμούνται πολλοί παράγοντες ταυτόχρονα, που ενδεχομένως να επηρεάζουν τη μαθησιακή ικανότητα του παιδιού, όπως π.χ. οικογένεια, σχολείο, οργανικό πρόβλημα, κ.ά. Η ευελιξία και η μεθοδικότητα του προγράμματος αντιμετώπισης θα πρέπει να είναι ικανή στην προσαρμογή των ιδιαίτερων δυσκολιών του κάθε παιδιού.

Οι γενικές αρχές στις οποίες θα πρέπει να στηρίζονται οι προσπάθειες του θεραπευτή είναι:

- Αφύπνιση του ενδιαφέροντος του παιδιού και ενεργοποίηση του κινήτρου για μάθηση. Επίδειξη εμπιστο-

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βηρουαίωση Ι. (1987): *Εξελικτική διατήρηση στο λόγο και Μαθησιακές δυσκολίες*. Πρακτικά 3ου συνεδρίου του Πανελληνίου Συνλόγου ειδικών στις διαταραχές του λόγου. Αθήνα.
2. Κάκουρος Ε. (1994): *Η προβλεπτικότητα της διάγνωσης και αντιμετώπισης των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες*. Υπό δημοσίευση στο περιοδικό «Σύγχρονη Εκπαίδευση». Αθήνα
3. Κάκουρος Ε., Μπαλιούχος Δ., Ρεσιόνης Π. (1994): *Διαχείριση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που ποικιλομορφούνται σε λειτουργικές λειτουργίες Υπηρεσία*. Υπό δημοσίευση στο περιοδικό «Συμφωνητική και προσανατολισμός». Αθήνα
4. Κωλιαντζή-Αζίζι Α. (1988): *Μαθησιακά Προβλήματα του Παιδιού στο σχολείο και η αντιμετώπιση τους με τη μέθοδο της Τροποποίησης συμπεριφοράς*. Πρακτικά 1ου Ευρωπαϊκού Συνεδρίου (Γύρνενα 1988): *Μαθησιακές δυσκολίες του παιδιού και του εφήβου*. Εκδ. Gutenberg, Αθήνα 1993.
5. Καραντώνης Γ. (1990): *Η παιδοψυχιατρική εκτίμηση στις μαθησιακές δυσκολίες*. Διαφοροδοτημένα προβλήματα και η σημασία τους. Σεμινάριο Μ.Δ. Σύγχρονες απόψεις και τάσεις. Εκδ. Ελληνικές Επιτελείς Ψυχικής Υγιεινής & Νευροψυχιατρικής του παιδιού (Ε.Ε.Ψ.Υ.Ν.Π.). Αθήνα
6. Μίχου Μ. (1990): *Γνωστικά, κοινωνικά και νευροψυχολογικά χαρακτηριστικά των παιδιών με μαθησιακά προβλήματα*. Σεμινάριο Μ.Δ. Σύγχρονες απόψεις και τάσεις. Εκδ. Ε.Ε.Ψ.Υ.Ν.Π. Αθήνα
7. Νασιάκου Μ. (1982): *Η ψυχολογία σήμερα*. 2 Κλινική ψυχολογία. Εκδ. Παπαζήση. Αθήνα
8. Παντζάρη-Παπαανδρέου Ε. (1977): *Ψυχολογία, η επιστήμη της συμπεριφοράς*. Αθήνα
9. Παπαδόπουλος Ν., Ζάχος Δ. (1985): *Ψυχολογία*. Κεφ. 5,6, Γ. Έκδοση Κέντρο Ψυχολογικών Μελετών. Αθήνα 1987.
10. Παπαανδρέου-Νασιάκου Α., Σιγέρου-Παπαφωσφόρου Α. (1994): *Μαθησιακά προβλήματα*. Ενημερωτικό δελτίο Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Πειραιώς (Γ.Ν.Π.Π.) Αθήνα
11. Παροικειόπουλος Γ. (1985): *Εξελικτική ψυχολογία*. Τόμοι 2 & 3. Αθήνα
12. Πορτόδης Κ. (1981): *Διαλέξεις: η ειδική διαταραχή στη μάθηση του γραπτού λόγου*. Εκδ. «Μορφωτική». Αθήνα.
13. Ρούσσου Α. (1988): *Η Διατήρηση Ελεμμετικής Ηρωικότητας*. Σύγχρονη Θέματα Παιδοψυχιατρικής. Επιμ. Τουρνίτη Γ. - Μισαλάπουλος Σ., Β' μέρος - Α' μέρος Ψυχολογία. Εκδ. Καστανιώτη. Αθήνα
14. Στανής Δ. (1988): *Εξελικτική διατήρηση: θεωρία, έρευνα και σχολική πράξη*. Πρακτικά 1ου Ευρωπαϊκού συνεδρίου Μαθησιακές δυσκολίες του παιδιού και του εφήβου. Εκδ. Gutenberg. Αθήνα 1993.
15. Τσορκιάδου Μ. (1990): *Εξελικτική διατήρηση λόγου-μάθησης*. Σεμινάριο μαθησιακές δυσκολίες. Σύγχρονες απόψεις και τάσεις. Εκδ. Ε.Ε.Ψ.Υ.Ν.Π. Αθήνα.
16. Φλωράτου Μ. (1992): *Μαθησιακές δυσκολίες και όχι τεμπέλια*. Εκδ. «Οδοντικές». Αθήνα

σύνης στην ικανότητα του παιδιού για επιτυχία.

- Το δυνατό ακριβέστερη εκτίμηση του τι γνωρίζει και τι δεν γνωρίζει το παιδί.
- Το θεραπευτικό πρόγραμμα πρέπει να αποτελείται από κομμάτια μικρών βημάτων ώστε γρήγορα το παιδί να έχει το αίσθημα της επιτυχίας κάθε φορά που μαθαίνει το ένα για να περάσει στο άλλο.
- Η δομή του προγράμματος πρέπει να είναι τέτοια που να εγγυάται γρήγορη επιτυχία στο παιδί. Επειδή το παιδί με Ε.Μ.Δ. έχει βιώσει το αίσθημα της αποτυχίας επανειλημμένα, είναι πολύ σημαντικό να μάθει γρήγορα προκειμένου να πεισθεί πως μπορεί να έχει επιτυχίες.
- Η προσπάθεια του παιδιού θα πρέπει να ενισχύεται και να ενθαρρύνεται συστηματικά. Ένα τέτοιο πρόγραμμα είναι πάντα προσανατολισμένο και προσανατολισμένο στην επιτυχία και ενθάρρυνση του παιδιού (Κάκουρος 1994).

Εκτός από τις παραπάνω βασικές αρχές στην αντιμετώπιση, ο Εργοθεραπευτής θα πρέπει να

έχει κατάλληλα διαμορφωμένο το χώρο όπου πραγματοποιούνται οι συνεδρίες. Σε μερικές περιπτώσεις λόγω της υπερκινητικότητας και της διάσπασης προσοχής, για την καλύτερη συγκέντρωση του παιδιού, επιλέγεται μικρός χώρος, κλειστός και με περιορισμένα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα που είναι ικανά να αποσπάσουν την προσοχή του.

Η θέση του παιδιού πρέπει να είναι τέτοια έτσι ώστε να μην επιτρέπει στο παιδί να σπρόνεται με σχετική ευκολία. Ο τράχτος της ομιλίας του θεραπευτή πρέπει να είναι τέτοιος, ώστε να κρατά σε εγρήγορση το παιδί. Αυτό βέβαια είναι πολύ γενικό και θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο μελέτης. Φυσικά δεν επιτυγχάνεται μόνο με τον διαφορετικό κάθε στιγμή τόνο της φωνής, αλλά και μέσα από διαδικασίες του προγράμματος.

Γενικά ο Εργοθεραπευτής με κατάλληλα διαμορφωμένες αντιλήψεις για τις Ε.Μ.Δ. είναι ικανός να αντιμετωπίσει μια σειρά προβλημάτων καλύπτοντας περισσότερο οριακά την θεραπευτική αντιμετώπιση με αποτέλεσμα τη γρήγορη και θεαματική καιιά φορά βελτίωση στους περισσότερους τομείς προβλημάτων, των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες.

- 
18. Χαρτσούλλης Π. (1988): *Επίσημη επαγγελματική δικαιοσύνη στην ορφανή και μεταορφική ηλικία*. Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής (επιμ. Τσιάντης Γ., Μισωλοπούλου Σ.). Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.
  19. Clark F., Mallouk Z., Parham D. (1985): *Sensory Integration and children with learning disabilities*. In Clark N. & Allen L.: *Occupational Therapy for Children*. The C.V. Co St Luis.
  20. Eisert H. (1992): *Διαταραχή Ελαττωμένης Προσοχής - Υπερκινητικότητα και σχολική απόδοση. Το παιδί με Δ.Ε.Π.-Υ. σιγμιαθής που μωνοειρεί στην τάξη*. Πεπραγμένα Συμποσίου: «Παιδιά με υπερκινητικό...». Εκδ. Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδας, Αθήνα.
  21. Ferguson B., Μιχαλοκουσιώμου Θ. (1988): *Μαθησιακές Δυσκολίες*. Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής (επιμ. Τσιάντης Γ., Μισωλοπούλου Σ.). Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.
  22. Fundulis T. (1988): *Διαταραχές της ομιλίας και του λόγου στην παιδική ηλικία*. Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής (επιμ. Τσιάντης Γ., Μισωλοπούλου Σ.). Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.
  23. Magowan S. (1993): *Η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών*. Πρακτικά 1ου Ευρωπαϊκού Συνεδρίου: Μαθησιακές δυσκολίες του παιδιού και του εφήβου (Γούννει 1988). Εκδ. Gutenberg, Αθήνα 1993.
  24. Magowan S. (1993): *Η Σχέση μεταξύ των Μαθησιακών Δυσκολιών και της προβλεπτικής συμπεριφοράς*. Πρακτικά 1ου Ευρωπαϊκού Συνεδρίου (Γούννει 1988): Μαθησιακές δυσκολίες του παιδιού και του εφήβου. Εκδ. Gutenberg, Αθήνα 1993.
  25. Rutter M., Tizard J., Whitmore K. (1970): *Education, Health and Behaviour*. Longmans.
  26. Sergeant J. (1992): *Διαταραχή διαγνώσης: Μια κατάσταση κινδύνου*. Πεπραγμένα Συμποσίου: «Παιδιά με υπερκινητικό...». Εκδ. Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδας, Αθήνα.
  27. Steinhilber C. (1992): *Υπερκινητικές Διαταραχές*. Πεπραγμένα Συμποσίου: «Παιδιά με υπερκινητικό...». Εκδ. Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδας, Αθήνα.
  28. Taylor E. (1992): *Υπερκινητικότητα και διαταραχές διαγνώσης: Η πρόκληση για το κλινικό και το δάσκαλο*. Πεπραγμένα Συμποσίου: «Παιδιά με υπερκινητικό...». Εκδ. Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδας, Αθήνα.
  29. Verhulst F. (1992): *Παιδοψυχιατρική επιδημιολογία: Βασικά θέματα μελλοντικής μετεθνήσεως*. Συμποσίου: «Παιδιά με υπερκινητικό...». Εκδ. Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδας, Αθήνα.