



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:
«ΔΕΠ-Υ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ
ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ»

Σίσκα Χαρούλα ΑΜ: 12502

Στυλίδου Καλλιόπη ΑΜ: 13264

Τσιανάκα Χρυσούλα – Μαρία ΑΜ:1006

Επιβλέπουσα: Παυλίδου Ευτέρπη, Επίκουρος Καθηγήτρια

Ιωάννινα, 2023

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
Εισαγωγή	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	7
ΔΕΠ-Υ : Ορισμός & Ιστορική Αναδρομή	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	9
Αίτια της ΔΕΠ-Υ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	10
Κλινική εικόνα στην παιδική & εφηβική ηλικία	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	12
ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ	12
4.1 ΔΕΠ-Υ και Διασπαστικές Διαταραχές	12
4.2 ΔΕΠ-Υ και Επιληψία	14
4.3 ΔΕΠ-Υ και Αυτισμός	15
4.4 ΔΕΠ-Υ και Αγχώδεις Διαταραχές	17
4.5 ΔΕΠΥ και Ειδικές Μαθησιακές Διαταραχές	18
4.6 Διαφοροδιάγνωση	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	21
ΔΕΠΥ : ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	21
5.1 Ψυχοκοινωνική Αντιμετώπιση- Συμπεριφορική Θεραπεία	21
5.2. Ειδική Διαπαιδαγώγηση	22
5.3 Φαρμακοθεραπεία	23
5. 4 Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	26
ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ	26
6.1. ΔΕΠΥ και ποιότητα ζωής στους ενήλικες	26
6.2. ΔΕΠ-Υ και απασχόληση	29
6.3. Οικονομικές επιπτώσεις στους ενήλικες με ΔΕΠΥ	32
6.4. ΔΕΠ-Υ και διατροφικές συνήθειες	32
6.5. ΔΕΠ-Υ και χρήση ουσιών	34
6.6. ΔΕΠ-Υ και τροχαία ατυχήματα	35
6.7 ΔΕΠΥ και εγκληματικότητα	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	36

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	36
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	41
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	43
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	43
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	51

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που έχει ως σκοπό την διερεύνηση και καταγραφή των ευρημάτων των τελευταίων χρόνων, που σχετίζονται με την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ). Η ΔΕΠ-Υ είναι μια νευρολογικής φύσεως αναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται στην πρώιμη παιδική ηλικία. Αρχικά στην εργασία αυτή γίνεται αναφορά στους ορισμούς που έχουν κατά καιρούς ειπωθεί και στους αιτιολογικούς παράγοντες που ευθύνονται για την εμφάνιση της διαταραχής στην παιδική ηλικία. Στην συνέχεια καταγράφονται οι έρευνες σχετικά με την συννοσηρότητα που έχει η ΔΕΠ-Υ με άλλες διαταραχές, την ποιότητα ζωής των παιδιών και των ενηλίκων και τους τρόπους αντιμετώπισης και παρέμβασης. Πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος του Λογοθεραπευτή, καθώς τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν πολλά γλωσσικά προβλήματα, που δημιουργούν σοβαρές δυσκολίες στην ανάπτυξη του λόγου όλες, τόσο του γραπτού, όσο και του προφορικού. Αναφορικά με τα ευρήματα για όλες ενήλικες, φάνηκε ότι η ποιότητα ζωής όλες καθορίζεται από την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, ενώ σημαντικά είναι τα νέα δεδομένα στον επαγγελματικό και προσωπικό τομέα. Τέλος όλες οι έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η ΔΕΠ-Υ είναι μια διαταραχή με την οποία το άτομο μαθαίνει να ζει ενώ μια ολιστική αντιμετώπιση, στηριγμένη στην ψυχοκοινωνική και φαρμακευτική παρέμβαση, είναι η αποτελεσματικότερη οδός για αυτήν την συμβίωση.

ABSTRACT

This present thesis is a bibliographic review that aims to investigate and record the findings of recent years, related to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). ADHD is a neurodevelopmental disorder that appears in early childhood. Initially, in this thesis there are references to the definitions that have been given from time to time and to the etiological factors that are responsible for the appearance of the disorder in childhood. Then, researches are presented regarding the co- morbidity of ADHD with other disorders, the quality of life of children and adults and the ways of treatment and intervention. The role of a speech and language therapist is very important as children with ADHD show many language problems, which create serious difficulties in the development of their speech, both written and spoken. Regarding the findings for adults, it appears that their quality of life is determined by an early diagnosis and intervention, while the new data in the professional and personal fields are very important. Finally, all researches come to the conclusion that ADHD is a disorder with which the person used to live, while a holistic treatment, based on both psychosocial and pharmaceutical intervention, is the most effective way for this symbiosis.

Εισαγωγή

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, παρατηρείται ένα έντονο ενδιαφέρον από την πλευρά των ερευνητών και των παιδαγωγών ως προς τη μελέτη της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητας ή αλλιώς ΔΕΠ-Υ. Πρόκειται για μια σοβαρή νευρο-αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται μέσα από την απροσεξία, την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα. Η ΔΕΠ-Υ επηρεάζει σημαντικά τον κοινωνικό, εκπαιδευτικό, συναισθηματικό και επαγγελματικό τομέα, ενώ αφορά μια διαταραχή, η οποία ακολουθεί το άτομο μέχρι και την ενηλικίωσή του.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν σοβαρά ελλείμματα σε εκτελεστικές και γνωστικές λειτουργίες, ενώ τα συμπτώματα είναι πολλές φορές όμοια, με συμπτώματα άλλων διαταραχών. Για το λόγο αυτό πρέπει να γίνεται διαφοροδιάγνωση, ώστε να ερευνείται αν συνυπάρχει άλλη διαταραχή ή αν είναι απλή κοινή συμπτωματολογία. Τόσο η ποιότητα ζωής ενός παιδιού, όσο και ενός ενήλικα προκαλούν το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών.

Με βάση αυτά, η εργασία αυτή θέλησε να εξετάσει την κλινική εικόνα της διαταραχής αυτής μέσα από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. Στην 1^η ενότητα, γίνεται μια προσπάθεια απόδοσης του ορισμού της διαταραχής, ενώ στη 2^η παρουσιάζονται τα αίτια και τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής. Στην 3^η ενότητα, γίνεται μια σύντομη παρουσίαση του κλινικού προφίλ των παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ. Ακολουθούν η 4^η και η 5^η ενότητα, με την παρουσίαση της συννοσηρότητας της ΔΕΠ-Υ με άλλες διαταραχές και οι τρόποι αντιμετώπισής της. Στην 6^η ενότητα, παρατίθενται στοιχεία σχετικά με την πρόγνωση της ΔΕΠ-Υ, την ποιότητα ζωής των ενηλίκων και τους τομείς στους οποίους αντιμετωπίζουν προβλήματα, λόγω της ΔΕΠ-Υ. Εν κατακλείδι, στην 7^η ενότητα παρουσιάζονται νέα δεδομένα σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ, σε όλο το φάσμα ηλικιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΔΕΠ-Υ : Ορισμός & Ιστορική Αναδρομή

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής -υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) έχει απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό την ελληνική αλλά και ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτουν διάφοροι ορισμοί και προσεγγίσεις σχετικά με την έννοια και το περιεχόμενο της διαταραχής αυτής, οι οποίοι παρουσιάζονται συνοπτικά στην παρούσα ενότητα.

Με βάση την ιστορική αναδρομή, η έννοια και το περιεχόμενο της διαταραχής αυτής φαίνεται να έχει μεταβληθεί σημαντικά με την πάροδο των ετών. Ειδικότερα, οι αναφορές σε διάφορα χαρακτηριστικά και συμπτώματα που συνοδεύουν τη διαταραχή αυτή εμφανίζονται από την αρχαιότητα (Στασινός, 2020). Αναφορές για τη διαταραχή αυτή παρατηρούνται σε διάφορα λογοτεχνικά κείμενα και έργα τέχνης, όπου τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής χαρακτηρίζονταν ως «ασθένεια της προσοχής», ενώ τα παιδιά με τη διαταραχή αυτή χαρακτηρίζονται ως υπερενεργητικά παιδιά (Στασινός, 2020). Τη δεκαετία του 1960, τα παιδιά που εμφάνιζαν ορισμένα από τα χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής περιγράφονταν ως παιδιά με ελάσσονα εγκεφαλική βλάβη.

Μερικά χρόνια αργότερα, το 1902, ο βρετανός γιατρός, George Still πραγματοποίησε μια σειρά από διαλέξεις, με θέμα τις ψυχικές ασθένειες. Για πολλούς ερευνητές, οι διαλέξεις αυτές, λαμβάνονται ως το σημαντικό σημείο εκκίνησης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής -Υπερκινητικότητας. Ο ίδιος είχε συμμετάσχει σε πολλές μελέτες καταγραφής των συμπτωμάτων των ασθενειών της παιδικής ηλικίας, σημειώνοντας στα έργα του πολλά από τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν τη ΔΕΠ-Υ. Για τους μελετητές της διαταραχής αυτής, ο Still θεωρείται ο πρώτος συγγραφέας, ο οποίος περιγράφει τα συμπεριφορικά κυρίως συμπτώματα της διαταραχής αυτής (Barkley & Peters, 2012; Lange et al., 2010).

Μερικά χρόνια αργότερα, το 1935, δύο γιατροί, ο Kramer και ο Pollnow αναφέρθηκαν στα συγγραφικά τους έργα στη διαταραχή αυτή περιγράφοντας την ως

«ασθένεια της νηπιακής ηλικίας». Με βάση τους ίδιους, τα συμπτώματα της υπερκινητικής νόσου περιγράφουν τα τρία πρώτα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ (Lange et al., 2010). Αργότερα, το 1980, η ΔΕΠ-Υ συναντάται επίσημα στο διαγνωστικό εγχειρίδιο ψυχιατρικών διαταραχών, μέσα από τον όρο «*διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα*». Ο όρος αυτός φαίνεται να έχει μεταβληθεί σημαντικά μέσα από τις αναθεωρήσεις του διαγνωστικού αυτού εγχειριδίου, όπως και τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής. Στην 5^η και τελευταία έκδοση του DSM, διατηρείται ο όρος ΔΕΠ-Υ και οι τύποι που τον συνοδεύουν (APA, 2013).

Αρα, σύμφωνα και με τους παραπάνω ορισμούς, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα έχει μεταβληθεί με την πάροδο των ετών. Όσον αφορά τον ορισμό, η ΔΕΠ-Υ ορίζεται από πολλούς ερευνητές ως μια σοβαρή νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται κυρίως στην παιδική ηλικία, ενώ τα συμπτώματά της συνοδεύουν το άτομο και στην ενήλικη ζωή (Στασινός, 2020). Σύμφωνα με τις πρόσφατες εκτιμήσεις, η διαταραχή αυτή συναντάται συχνότερα στον πληθυσμό των παιδιών και εφήβων (Gilboa & Helmer, 2020). Άλλες αναφορές επισημαίνουν ότι η εν λόγω διαταραχή επηρεάζει ένα σημαντικό ποσοστό των νεών σε παγκόσμιο επίπεδο που κυμαίνεται από 1 έως 7 % του συνολικού πληθυσμού (Gilboa & Helmer, 2020).

Στη ξενόγλωσση βιβλιογραφία, η διαταραχή αυτή συναντάται μέσα από τον όρο «*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*». Πρόκειται για μια διαταραχή, η οποία επηρεάζει περισσότερο τα αγόρια, σε σχέση με τα κορίτσια, τα οποία έχουν έως και τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν τη διαταραχή (Στασινός, 2020). Με βάση τη βιβλιογραφία, πρόκειται για μια διαταραχή, η οποία έχει πολυπαραγοντικά αίτια, ενώ όσον αφορά τα συμπτώματά της αυτά περιλαμβάνουν σε γενικές γραμμές την αναπτυξιακά ακατάλληλη απροσεξία, την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα (Gilboa & Helmer, 2020). Τα αίτια της διαταραχής, μπορεί να οφείλονται σε νευρολογικούς, περιβαλλοντικούς αλλά και γενετικούς παράγοντες (Παπαναστασίου, 2019).

Στο σημείο αυτό, αξίζει να επισημανθεί ότι τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής διαφέρουν από άτομο σε άτομο και με βάση το ηλικιακό προφίλ του ατόμου. Ωστόσο, συνοδεύουν το άτομο και στην ενήλικη ζωή (Faraone & Larsson, 2019). Ένας σημαντικός αριθμός μελετών έχει επισημάνει ότι η ΔΕΠ-Υ διαγιγνώσκεται στην παιδική ηλικία, αν και τα συμπτώματα είναι έκδηλα από την προσχολική ηλικία (Zablotsky et al., 2018). Μάλιστα, οι επιδημιολογικές μελέτες αναφέρουν ότι 1 στα

10 παιδιά στο σχολείο εμφανίζουν τη διαταραχή αυτή (Ayano et al., 2020;Zablotsky et al., 2018). Πρόκειται για μια αρκετά σοβαρή διαταραχή, η οποία παρεμβαίνει σημαντικά στη σχολική προσαρμογή αλλά και τον κοινωνικό τομέα όσον αφορά την παιδική και εφηβική ηλικία, ενώ οι ενήλικες με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν προβλήματα και στον επαγγελματικό βίο (Hida et al., 2020; Yang et al., 2020).

Όσον αφορά τη διάγνωση, αυτή περιλαμβάνει την «κατηγοριοποίηση» ενός συνόλου μορφών προβληματικής συμπεριφοράς και την απόδοση ενός ονόματος σε κάποιο επίσημο σύστημα ταξινόμησης διαταραχών, όπως είναι το DSM (Στασινός, 2020). Η διάγνωση της διαταραχής ορίζεται από τα συμπτώματα που τη συνοδεύουν. Με βάση τη νέα αναθεωρημένη έκδοση του διαγνωστικού εγχειριδίου ψυχιατρικών διαταραχών (DSM-5), η διάγνωση της διαταραχής βασίζεται στην παρουσία – τύπους ορισμένων συμπτωμάτων. Με βάση τη θέση αυτή, η διάγνωση λαμβάνει χώρα με βάση την υπερκινητική παρουσία, η οποία εκδηλώνεται με νευρική κίνηση χεριών και ποδιών, τη διαρκή κίνηση κ.α. Η απρόσεκτη παρουσία αφορά το παιδί ή τον έφηβο όπου δε δίνει ιδιαίτερη προσοχή στη λεπτομέρεια, δεν ακούει προσεκτικά όταν του μιλάνε και αδυνατεί να παραμείνει συγκεντρωμένο σε δραστηριότητες παιχνιδιού ή εργασίες. Τέλος, η τρίτη παρουσία/ τύπος αφορά τη συνδυασμένη, όπου το παιδί ή το έφηβος παρουσιάζει έναν συνδυασμό των παραπάνω χαρακτηριστικών (Παπαναστασίου, 2019;Στασινός, 2020).

Από τις παραπάνω αναφορές, γίνεται αντιληπτό ότι η ΔΕΠ-Υ συνιστά μια σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή, με νευρολογική βάση, η οποία επηρεάζει σημαντικά τον βαθμό λειτουργικότητας του ατόμου, ενώ χαρακτηρίζεται από την απροσεξία, την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Αίτια της ΔΕΠ-Υ

Όσον αφορά τα αίτια της διαταραχής, αυτά δεν έχουν αποσαφηνιστεί με ακρίβεια από την ερευνητική κοινότητα. Όπως ήδη αναφέρθηκε, τα αίτια της διαταραχής αυτής οφείλονται σε ένα συνδυασμό νευρολογικών, περιβαλλοντικών και βιολογικών παραγόντων. Συγκεκριμένα, πολλοί ερευνητές επισημαίνουν ότι η ΔΕΠ-Υ είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού γονιδιακών ανωμαλιών και περιβαλλοντικών

παραγόντων (Hida et al., 2020). Η κληρονομικότητα φαίνεται να αποτελεί έναν από τους πιο κοινούς παράγοντες εμφάνισης της διαταραχής. Ειδικότερα, από μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε συγγενείς πρώτου βαθμού, έχει βρεθεί ότι τα παιδιά με γονείς ή αδέρφια που είχαν διαγνωσθεί με ΔΕΠ-Υ εμφάνιζαν έως και οκτώ φορές περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν τη διαταραχή αυτή (Στασινός, 2020). Μάλιστα, όσον αφορά τα αδέρφια, μελέτες σε δίδυμα παιδιά έδειξαν ότι τα μονοζυγωτικά δίδυμα έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν τη διαταραχή αυτή σε σύγκριση με τα ετεροζυγωτικά (Thapar et al., 2020).

Ένας σημαντικός αριθμός μελετών έχει επισημάνει ότι τα αίτια της διαταραχής αυτής οφείλονται σε γονιδιακές μεταλλάξεις. Ειδικότερα, οι μεταλλάξεις σε γονίδια ορισμένων νευροδιαβιβαστών φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της διαταραχής (Grimm et al., 2020; Micheline et al., 2022). Πέρα από τις μεταλλάξεις σε ορισμένα κοινά γονίδια, η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η ΔΕΠ-Υ μπορεί να προκληθεί και από μεταλλάξεις σε ορισμένα σπάνια γονίδια (Grimm et al., 2020). Άλλος ένας παράγοντας που έχει βρεθεί ότι συνδέεται με τη διαταραχή αυτή είναι η εμφάνιση φλεγμονών σε ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου (Dunna et al., 2019; Robinson et al., 2022).

Πολλές πηγές αναφέρουν ότι η ΔΕΠ-Υ μπορεί να οφείλεται σε λοιμώξεις κατά την κύηση, την παχυσαρκία της μητέρας, το αλκοόλ και το κάπνισμα (Dunna et al., 2019). Όσον αφορά τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, ένας σημαντικός αριθμός μελετών έχει επισημάνει και την επίδραση του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου στην εκδήλωση της διαταραχής. Τα παιδιά με χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό προφίλ, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν τη διαταραχή αυτή (Assari & Galdwell, 2019). Τέλος, ο πρόωρος τοκετός, σε συνδυασμό με διάφορες ασθένειες της βρεφικής ηλικίας, μπορούν να αποτελέσουν σημαντικό παράγοντα εκδήλωσης της διαταραχής (Soheilipour et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Κλινική εικόνα στην παιδική & εφηβική ηλικία

Με βάση όσα επισημάνθηκαν και πιο πάνω, τα συμπτώματα της διαταραχής και η κλινική της εικόνα διαφέρουν από άτομο σε άτομο και με βάση το ηλικιακό

προφίλ των ατόμων. Όσον αφορά τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, αυτά διακρίνονται από ευερεθιστότητα, εκρήξεις θυμού και σε πολλές περιπτώσεις και επιθετικές συμπεριφορές (Παπαναστασίου, 2019). Επιπλέον, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δυσκολεύονται να ενταχθούν στο κοινωνικό και εκπαιδευτικό περιβάλλον, ενώ δύσκολα κάνουν παρέες με συνομηλίκους. Σημαντικά προβλήματα φαίνεται να παρουσιάζουν και στο εκπαιδευτικό περιβάλλον. Συγκεκριμένα, δεν μπορούν να ολοκληρώσουν συχνά τις εργασίες τους, μουτζουρώνουν αρκετά συχνά τα χαρτιά τους, ενώ οι πιέσεις που τους ασκούνται στο εκπαιδευτικό περιβάλλον επηρεάζουν σημαντικά τα κίνητρα και την αυτοεκτίμησή τους (Παπαναστασίου, 2019). Παράλληλα, ο Παπαναστασίου (2019) επισημαίνει ότι η κλινική εικόνα ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζεται από υπερβολική σωματική κινητικότητα και άσκοπη υπερδραστηριότητα. Με βάση την ίδια αναφορά, πολλές φορές, το παιδί με τη διαταραχή αυτή φαίνεται να παραβιάζει τους κανόνες και τις υποδείξεις των ενηλίκων. Ακόμα, φαίνεται ότι τα παιδιά που έχουν διαγνωσθεί με ΔΕΠ-Υ δυσκολεύονται να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους, ενώ αρκετά συχνά διακρίνονται για τις έντονες συναισθηματικές τους αντιδράσεις (Παπαναστασίου, 2019). Καθώς μεγαλώνουν, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ φαίνεται να κυριαρχούν τα πρωταρχικά συμπτώματα της διαταραχής. Συγκεκριμένα, κατά τη σχολική ηλικία, φαίνεται να κυριαρχούν τα συμπτώματα της απροσεξίας, της παρορμητικότητας και της υπερκινητικότητας (Παπαναστασίου, 2019). Επιπρόσθετα, τα παιδιά στη σχολική ηλικία δυσκολεύονται να ολοκληρώσουν τις σχολικές τους εργασίες, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν και δυσκολία στην οργάνωση (Παπαναστασίου, 2019).

Όσον αφορά την εφηβεία, παρατηρείται μια άμβλυνση των συμπτωμάτων της υπερκινητικότητας. Ωστόσο, τα συμπτώματα που σχετίζονται με τη διάσπαση της προσοχής παραμένουν (Παπαναστασίου, 2019). Αρκετά συχνά, οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζονται ως συναισθηματικά ανώριμοι και ανεύθυνοι, ενώ εκδηλώνουν και διάφορα συμπτώματα νευρικότητας. Λόγω των προβλημάτων αυτών, πολλές φορές τείνουν να οδηγούνται και στην εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών και διαταραχών της διάθεσης, όπως η κατάθλιψη (Dekkers et al., 2022; Πολυχρονοπούλου, 2019). Επιπλέον, οι περισσότεροι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ συχνά παρουσιάζουν μια εσωστρέφεια και έλλειψη κοινωνικών συναναστροφών. Ο Παπαναστασίου (2019) αναφέρει ότι πολλές φορές, οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν διάφορα προβλήματα συμπεριφοράς. Στην εφηβεία, τα συμπτώματα της απροσεξίας και της παρορμητικότητας τείνουν να επιμένουν, σε αντίθεση με αυτά της υπερκινητικότητας, τα οποία μειώνονται

σημαντικά. Σύμφωνα ξανά με τον Παπαναστασίου (2019), οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ τείνουν να παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης ριψοκίνδυνων συμπεριφορών όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν παρατηρηθεί τα υψηλότερα ποσοστά συννοσηρότητας με άλλες διαταραχές. Η συνυπάρχουσες ψυχικές και αναπτυξιακές διαταραχές περιπλέκονται στην εξέλιξη και θεραπεία της ΔΕΠ-Υ. Οι πιο συχνές συννοσηρές καταστάσεις με ΔΕΠ-Υ, είναι οι Διασπαστικές Διαταραχές, η Επιληψία, η ΔΑΦ, οι Αγχώδεις Διαταραχές και οι Ειδικές Μαθησιακές Διαταραχές. Η συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ από μόνη της δημιουργεί αρκετές δυσκολίες που εκδηλώνονται στο οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον. Σύμφωνα με τους Goldstein and Goldstein (1998) τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ λειτουργούν σαν καταλύτης. Έτσι όταν η ΔΕΠ-Υ συνυπάρχει με άλλη Διαταραχή η σοβαρότητα της κατάστασης είναι μεγαλύτερη και η πρόγνωση για την έκβαση της χειρότερη, (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

4.1 ΔΕΠ-Υ και Διασπαστικές Διαταραχές

Τα υψηλότερα ποσοστά συννοσηρότητας με την ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν οι Διαταραχές Διασπαστικής Συμπεριφοράς, η Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή και η Διαταραχή Διαγωγής. Οι Διαταραχές Διασπαστικής Συμπεριφοράς είναι καταστάσεις κατά τις οποίες η συμπεριφορά του ατόμου είναι παρεκκλίνουσα με εκρήξεις θυμού και έντονη επιθετικότητα. Σύμφωνα με το DSM-V, (2013) η Εναντιωτική Προκλητική Διαταραχή χαρακτηρίζεται από ξεσπάσματα θυμού, ευερεθιστότητας, εριστικότητας ή εκδικητικότητας. Πολύ συχνές είναι οι αναίτιες λογομαχίες, η απόδοσή ευθυνών σε άλλους, οι καβγάδες και η άρνηση στην συμμόρφωση των κανόνων. Η Διαταραχή Διαγωγής παρουσιάζει έντονη επιθετικότητα και ξεσπάσματα θυμού, τα οποία εκδηλώνει το άτομο με την συνεχή

παραβίαση νόμων και κανόνων και την καταστροφή περιουσίας. Πρόκειται για ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο συμπεριφοράς που παραβιάζει τα δικαιώματα των άλλων. Οι νέοι με Διαταραχές Διαγωγής και Συμπεριφοράς και ΔΕΠ-Υ έχουν έντονα προβλήματα στις κοινωνικές τους συναναστροφές, νιώθουν έντονη απόρριψη και παρουσιάζουν μεγάλα ποσοστά επιθετικότητας, (Wenar, 2008).

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας, είναι μια χρόνια κατάσταση που επιφέρει αναπόφευκτα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθημάτων στα ίδια τα άτομα και σοβαρή ανησυχία στις οικογένειες και στον κοινωνικό περίγυρο. Παλιότερη μελέτη του Biederman (1992) έδειξε ότι το 35-60% παιδιών με ΔΕΠ-Υ πληροί τα κριτήρια για την διάγνωση της Εναντιωματικής Προκλητικής Διαταραχής μέχρι την ηλικία των 7 ετών, ενώ το 30-50% πληροί τα κριτήρια για την Διαταραχή Διαγωγής. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων σε σύγκριση με παιδιά νευροτυπικής ανάπτυξης. Τα προβλήματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς σημειώνονται από τις πρόωρες ηλικίες και όταν εντάσσονται σε ένα εκρηκτικό περιβάλλον οι συγκρούσεις είναι πολλές, (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Έρευνα του Mohammadi et al, (2019) στις επαρχίες του Ιράν σε παιδιά από 6 – 18 ετών, με το ερωτηματολόγιο K-SADS-PL, είχε ως στόχο να μελετήσει τον επιπολασμό της ΔΕΠ-Υ και των συννοσηρών διαταραχών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παράλληλα με αγχώδεις διαταραχές, τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠΥ είχαν πολύ σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς. Τα ποσοστά συννοσηρότητας με Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή ήταν στο 26,1 % ενώ με γενικότερες Διαταραχές Συμπεριφοράς 31%. Διαταραχές συμπεριφοράς είχαν περισσότερο τα αγόρια με ΔΕΠ-Υ ενώ τα κορίτσια εμφάνιζαν διαταραχές διάθεσης. Τέλος όσο μεγαλύτερη ηλικία είχαν τα παιδιά τόσο μεγαλύτερη ήταν η συνύπαρξη των διαταραχών συμπεριφοράς με την ΔΕΠ-Υ.

Είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη αυτές οι δυσκολίες στην συμπεριφορικές και ψυχοεκπαιδευτικές θεραπείες και να δίνεται μεγάλη προσοχή και στην χρήση φαρμάκων. Παρόλο που τα περισσότερα παιδιά από μικρή ηλικία βρίσκονται κάτω από μια ειδική θεραπευτική ομπρέλα στο σχολικό περιβάλλον, ταυτόχρονα με κάποια θεραπευτική αγωγή στο σπίτι, είναι επιβεβλημένο σε όλη την πορεία της ζωής τους να υπάρχει η εγρήγορση από τον περίγυρο τους για τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών συμπεριφοράς, (Blackman and Conaway, 2013)

4.2 ΔΕΠ-Υ και Επιληψία

Η επιληψία είναι μια χρόνια νευρολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες κρίσεις μη προκλητές και τα συμπτώματα της σχετίζονται με μη φυσιολογική νευρωνική δραστηριότητα στον εγκέφαλο. Οι γενικευμένες επιληπτικές κρίσεις εκφορτίζουν και από τα δυο ημισφαίρια ενώ οι εστιακές από ένα ημισφαίριο ή τμήμα του (Lissauer, 2012). Η διάγνωση και η παρέμβαση πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και η απόφασή για χορήγηση ή όχι θεραπείας βασίζεται στο επίπεδο που οι σπασμοί προκαλούν σοβαρές διαταραχές στην ζωή του παιδιού. Έτσι, η φαρμακευτική αγωγή που ακολουθείται είναι σημαντική γιατί μπορεί να φέρνει κάποιες ανεπιθύμητες παρενέργειες ή συμπεριφορές που συμπίπτουν με συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής. Τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας, της παρορμητικότητας και των διαταραχών συμπεριφοράς θεωρούνται πολλές φορές ως ανεπιθύμητα αποτελέσματα της χορήγησης αντιεπιληπτικών φαρμάκων. Η φαινοβαρβιτάλη είναι το πιο συχνό φάρμακο για την πρόκληση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ ενώ ακολουθούν η τοπιραμάτη και το βαλπροϊκό οξύ. Η φαινοτοΐνη και η λεβετιρακετάμη έχουν μέτρια έως και αντικρουόμενα αποτελέσματα. Ουσίες φαρμακευτικές όπως η λακοσαμίδη και η λαμοτριγίνη, προκαλούν ευεργετικές επιδράσεις σε προσοχή και συμπεριφορά. Από την άλλη η περαμπανέλη μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα την επιθετική συμπεριφορά και διάθεση. Η ΔΕΠ-Υ σχετίζεται με ελλείμματα όγκου της φαιάς ουσίας του φλοιού και μπορεί να οδηγήσει σε καταστάσεις με μειωμένης διέγερσης ντοπαμίνη. Όλο αυτό το συνονθύλευμα φαρμακευτικών ουσιών που κρίνεται απαραίτητο για την θεραπεία των επιληπτικών κρίσεων χρειάζεται ειδική προσοχή και μεταχείριση για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, (Verrotti et al , 2017). Παρόλα αυτά καλό είναι να διαχωριστεί η συμπτωματολογία που παραπέμπει σε ΔΕΠ-Υ από την πάθηση. Η Διαταραχή λόγω της νευρολογικής της φύσης είναι πολύ σοβαρή πόσο μάλλον όταν συνδυάζεται με επιληπτικά επεισόδια.

Η ποιότητα ζωής παιδιού με επιληψία και ΔΕΠ-Υ έχει δραματικές διαστάσεις και κρίνεται επιβεβλημένη η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία για την βελτίωση της πρόγνωσης αυτής της ομάδας παιδιών. Η σχέση της επιληψίας με την ΔΕΠ-Υ δεν έχει ακόμα αποσαφηνιστεί καθώς υπάρχει ετερογένεια στα διαγνωστικά κριτήρια, στα εργαλεία αξιολόγησης και στις μεθόδους μελετών. Συγκεκριμένη έρευνα (Wang et

al. 2019), έχει εστιάσει στη σχέση μεταξύ της ΔΕΠ-Υ και της επιληψίας σε σχέση με το φύλο, τα χαρακτηριστικά επιληπτικών κρίσεων και τους παράγοντες που σχετίζονται με τη θεραπεία. Το δείγμα αφορούσε 206 παιδιά από 6-16 ετών με επιληψία και ομάδα ελέγχου 58 τυπικής ανάπτυξης παιδιά. Από τους 58 μάρτυρες, τρεις (5,17%) διαγνώστηκαν με ΔΕΠ-Υ καθορισμένη από το DSM-IV, ενώ 51 (24,76%) από τα 206 παιδιά με επιληψία διαγνώστηκαν με ΔΕΠ-Υ ορισμένη από το DSM-IV. Ο επιπολασμός της ΔΕΠ-Υ ήταν σημαντικά υψηλότερος στα παιδιά με επιληψία (24,76%) από ότι στην ομάδα ελέγχου (5,17%). Σύμφωνα με την κλίμακα αξιολόγησης ADHD IV και SNAP-IV, 42 (20,39%) από τα 206 παιδιά με επιληψία εντοπίστηκαν ότι είχαν πιθανώς ΔΕΠ-Υ. Συνολικά το ποσοστό ΔΕΠ-Υ και παιδιών με υποψία ότι έχουν ΔΕΠ-Υ ήταν 45,1% (93) σε παιδιά με επιληψία. Μεταξύ των 51 παιδιών με ΔΕΠ-Υ και επιληψία, το 56,86% (n= 29) ήταν απρόσεκτος υπότυπος, το 13,73% (n =7) υπερκινητικός και το 29,41% (n=15) ήταν συνδυασμένος υπότυπος. Το ποσοστό επίπτωσης της συννοσηρότητας σε παιδιά που έπαιρναν αντιεπιληπτικά χάπια (AEDS) ήταν 27,6% ενώ σε αυτά που δεν έπαιρναν (AEDS) είναι 14%. Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στο ποσοστό επίπτωσης της ΔΕΠ-Υ όσον αφορά τον τύπο της κρίσης και τις παθολογικές εκφορτίσεις στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG), (Wang et al. 2019).

4.3 ΔΕΠ-Υ και Αυτισμός

Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που περιλαμβάνει ένα πεδίο τόσο με γνωστικά, επικοινωνιακά και γλωσσικά ελλείμματα όσο και με προβληματικές συμπεριφορές. Τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν προβλήματα προσοχής και συγκέντρωσης ενώ έχουν παράλληλα στερεοτυπικές συμπεριφορές και αισθητηριακά ελλείμματα (Hookey et al. 2020). Σύμφωνα με το DSM-V, (-2013) τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην κοινωνική συγκινησιακή αμοιβαιότητα, στις εξωλεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές και στην κατανόηση σχέσεων. Ταυτόχρονα παρουσιάζουν στερεοτυπικές επαναλαμβανόμενες κινήσεις, άκαμπτη εμμονή σε συνήθειες και μοτίβα ρουτίνας και υπεραντιδραστικότητα ή υποαντιδραστικότητα σε αισθητηριακές πληροφορίες. Τα συμπτώματα εμφανίζονται στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο και προκαλούν σημαντική έκπτωση στην κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου. Παλαιότερη βιβλιογραφική ανασκόπηση

(Gargaro et al. 2011) έχει δείξει ότι η ΔΕΠ-Υ είναι η δεύτερη πιο συχνή συννοσηρή διαταραχή σε άτομα με αυτισμό. Για αυτό τον λόγο είναι πολύ σημαντική η διαφοροδιάγνωση γιατί σε περίπτωση που συννοσούν χρειάζεται πολύ μεγάλη προσοχή στην θεραπεία και αντιμετώπιση. Για να επιτευχθεί αυτό είναι απαραίτητο να γίνουν εκτεταμένες προσεγγίσεις μέσα από κλινικά στοιχεία και από στοιχεία νευρολογικών και νευροψυχολογικών μελετών.

Σε πιο πρόσφατη ανασκόπηση (Antshel & Russo, 2019) τα ευρήματα έδειξαν ότι 13% των νέων με ΔΕΠ-Υ διαγνώστηκαν με ΔΑΦ καθώς η ΔΕΠ-Υ είναι η πιο συχνή Διαταραχή που εμφανίζεται σε παιδιά με ΔΑΦ, σε ποσοστό με εύρος 40-70%. Από τις μελέτες προέκυψε ότι αυτές οι δυο διαταραχές έχουν κοινή γενετική κληρονομικότητα και κοινές βλάβες στην εκτελεστική και κοινωνική λειτουργία. Και στις δυο περιπτώσεις υπάρχουν ελλείμματα και δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση ενώ το ψυχολογικό προφίλ είναι αρκετά πολύπλοκο. Οι εκτελεστικές δυσλειτουργίες είναι πιο πολλές σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ καθώς εξασθενίζει πιο γρήγορα η εργαζόμενη μνήμη, ενώ στις γνωστικές λειτουργίες εντοπίζονται δυσκολίες στην ευελιξία, στον προγραμματισμό και την προσοχή.

Παράλληλα σε μελέτες από το 2000 έως το 2016, (Muskens et al. (2017), που αφορούσαν παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής έως 18ετών, ερευνήθηκε κατά πόσο εμφανίζουν σοβαρές ιατρικές διαταραχές, όπως στρεπτοκοκκική λοίμωξη, επιληπτικές κρίσεις, άσθμα, εντεροϊοί, διάφορες δερματίτιδες, παχυσαρκία και σοβαρή ανεπάρκεια σε βιταμίνες. Από την έρευνα προέκυψε ότι μεγάλο ποσοστό ιατρικών διαταραχών εμφανίζονται σε νευρολογικό, ανοσοποιητικό και γαστρεντερολογικό τομέα. Αντιστοίχως τα παιδιά με σοβαρές ιατρικές διαταραχές έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Σε αυτές τις περιπτώσεις επιβάλλεται πολύ προσεκτική προσέγγιση στην διάγνωση και την αντιμετώπιση γιατί τα συμπτώματα θα κάνουν όλο και λιγότερο λειτουργική και ποιοτική την καθημερινότητα των παιδιών.

Πρόσφατη έρευνα (Okyar and Görker, 2020) έγινε με στόχο να μελετήσει τα συμπτώματα αυτισμού σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και τους γονικούς παράγοντες κινδύνου συννοσηρότητας με βάση το ιατρικό ιστορικό και το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο. Το δείγμα αφορούσε 66 παιδιά με ΔΕΠ-Υ ηλικίας 6-15 ετών και ως ομάδα ελέγχου 33 παιδιά ίδιας ηλικίας χωρίς διάγνωση ΔΕΠ-Υ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπάρχουν περισσότερα συμπτώματα αυτισμού σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ

συνδυασμένου τύπου, κυρίως σε αγόρια. Το επίπεδο εκπαίδευσης και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των γονέων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ήταν πιο χαμηλό από ότι στους γονείς της ομάδας ελέγχου. Τα μητρικά και πατρικά συμπτώματα ΔΕΠ-Υ ήταν προγνωστικά για συμπτώματα αυτισμού ενώ προσδιορίστηκε μια σχέση μεταξύ αυτιστικών στοιχείων και μητρικού καπνίσματος κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Επιπλέον μελέτες (BRUCHHAGE et al. , 2018), έχουν δείξει και στις δυο αυτές διαταραχές δυσλειτουργική παρεγκεφαλιδική νευροανατομία. Τα μοτίβα που μοιράζονται σχετίζονται με αντικοινωνικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Η πρόωμη διαταραχή της παρεγκεφαλίδας, λόγω γενετικών ή περιβαλλοντικών προσβολών, μπορεί να προκαλέσει σημαντικές αλλαγές στην δομή και λειτουργία του κλειστού βρόγχου του εγκεφαλικού κυκλώματος, με αποτέλεσμα την αισθητικοκινητική και γνωστική δυσλειτουργία, που αποκαλείται ευρέως ως αναπτυξιακή διάσχιση.

4.4 ΔΕΠ-Υ και Αγχώδεις Διαταραχές

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι μια ομάδα δυσκολιών και διαταραχών που χαρακτηρίζονται από χρόνιο άγχος, ενώ τα άτομα που πάσχουν εσωτερικεύουν το πρόβλημά τους προς τα μέσα, προς τον εαυτό τους. Από τα πιο βασικά συμπτώματα εσωτερίκευσης είναι η έντονη ανησυχία, οι ειδικοί πόνοι, όπως στομαχόπονος, κοιλόπονος, η απόσυρση, η αυπνία, η απομόνωση και η κατάθλιψη. Τα συμπτώματα έχουν μακρά διάρκεια αλλά δεν παραβιάζουν τους κοινωνικούς κανόνες (DSM-5,2013). Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα και οι Αγχώδεις Διαταραχές είναι από τις πιο κοινές ψυχιατρικές διαταραχές με ποσοστό συννοσηρότητας μεταξύ τους 25%. Σε έρευνα, (D'Agati et al. , 2019) που βασίστηκε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετήθηκε ο βαθμός συννοσηρότητας των δυο διαταραχών από την παιδική έως την ενήλικη ζωή. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι αγχώδεις διαταραχές μπορεί να αλλάξουν ουσιαστικά την πρόγνωση, έκβαση και θεραπεία της ΔΕΠ-Υ. Έτσι, στην παιδική ηλικία η παρουσία γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, μπορεί να αποτρέψει την τυπική ανασταλτική δυσλειτουργία που υπάρχει στην ΔΕΠ-Υ. Στην εφηβεία μπορεί να αυξήσει το έλλειμμα της εργαζόμενης μνήμης και στην ενήλικη ζωή μπορεί να ενισχύσει την παρουσία προβλημάτων ύπνου. Οι δυο διαταραχές έχουν κοινές νευροβιολογικές δυσλειτουργίες αλλά

διαφορετικές νευροβιολογικές ανωμαλίες, γεγονός που καθιστά πολύ σημαντικό το έργο των ειδικών στην διάγνωση, στην αξιολόγηση της πορείας τους στην ζωή για εξατομικευμένη θεραπεία των ασθενών και στη χορήγηση φαρμάκων. Δυστυχώς δεν αρκούν μόνο στρατηγικές βασισμένες σε γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, αλλά χρειάζονται και φαρμακευτικές θεραπείες.

Πρόσφατη μελέτη, (Mochrie et al. , 2019) σε φοιτητικό πληθυσμό έδειξε ότι το άγχος και το έντονο στρες οδηγεί πολλές φορές σε ακραίες συμπεριφορές , σε καταθλιπτικές κρίσεις και στην κατάχρηση επιβλαβών ουσιών. Το δείγμα αποτελούνταν από φοιτητές ηλικίας 18-25 ετών με ΔΕΠ-Υ και ομάδα ελέγχου φοιτητές χωρίς ΔΕΠ-Υ. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι οι φοιτητές που πάσχουν από ΔΕΠ-Υ έχουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ, ενώ επιδίδονται σε τακτική χρήση μαριχουάνας και άλλων ναρκωτικών ουσιών. Για το λόγο αυτό και στα Πανεπιστήμια πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στον εντοπισμό των φοιτητών με ΔΕΠ-Υ που μπορεί παράλληλα να έχουν και τόσο σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές και δυσκολίες.

Σε έρευνα του Murray et al., (2020) που έγινε σε μεγάλο δείγμα πληθυσμού στην Ζυρίχη είχε ως στόχο να μελετήσει αν οι σχέσεις μεταξύ των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ και του άγχους είναι αμφίδρομες ή μονόδρομες. Το δείγμα ήταν διαχρονικό καθώς η μελέτη ξεκίνησε το 2004 όταν οι 1483 νέοι ξεκινούσαν το σχολείο και έφτασαν την ηλικία 13, 15, 17 και 20 ετών. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SBQ , Κοινωνικής Συμπεριφοράς Άγχους και ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν αμφίδρομες αναπτυξιακές σχέσεις μεταξύ της ΔΕΠ-Υ και των Διαταραχών άγχους καθώς τα κοινά συμπτώματα αποδείχθηκαν υψηλότερα στην εφηβεία από ότι σε μικρότερες ηλικίες. Η αξιολόγηση και η στοχευμένη παρέμβαση για τα συμπτώματα της μίας διαταραχής, ωφελεί σημαντικά τα συμπτώματα της άλλης.

4.5 ΔΕΠ-Υ και Ειδικές Μαθησιακές Διαταραχές

Οι Ειδικές Μαθησιακές Διαταραχές και οι μαθησιακές δυσκολίες (Μ.Δ.) είναι ένα σύνολο νευρολογικών διαταραχών που εκδηλώνονται σε βασικές λειτουργίες του λόγου, προφορικού και γραπτού με αποτέλεσμα το άτομο να μην μπορεί να μελετήσει σωστά, να γράψει, να υπολογίσει μαθηματικές πράξεις και να διαβάζει. Οι μαθητές με Μ.Δ. ξεχωρίζουν γιατί είναι πιο ανοργάνωτοι, δυσκολεύονται να συμβαδίσουν με τους υπολοίπους και για αυτό τον λόγο δίνουν μια λανθασμένη εικόνα του ατίθασου

και ανυπάκουου παιδιού, (Μέττα, & Σκορδιαλός , 2018). Σύμφωνα με τον ορισμό που έδωσε η Εθνική Μικτή Επιτροπή για τις Μαθησιακές Δυσκολίες των Η.Π.Α. το 1988 πρόκειται για έναν γενικό όρο που αναφέρεται σε μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών που εκδηλώνονται ως δυσκολίες στη μάθηση και στη χρήση ομιλίας , ανάγνωσης, γραφής, συλλογισμού και μαθηματικών ικανοτήτων. Είναι εγγενείς διαταραχές που αποδίδονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και μπορεί να συνυπάρχουν με προβλήματα αυτοελέγχου της συμπεριφοράς, κοινωνικής αντίληψης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης τα οποία από μόνα τους δεν συνιστούν μαθησιακή δυσκολία, (Πόρποδας, 2003). Η δυσλεξία είναι μία δυσκολία με σοβαρά ελλείμματα στον γραπτό και προφορικό λόγο και η γρήγορη διάγνωση και αξιολόγηση του μαθητή μπορεί να βοηθήσει στην ουσιώδη παρέμβαση. Πρόκειται για πολύ σοβαρή δυσκολία ανάγνωσης παρά τις κοινωνικές συνθήκες και την επαρκή νοημοσύνη του παιδιού, (Πόρποδας , 2003).

Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση που έγινε (Germanò et al., 2010) ορισμένες έρευνες έχουν δείξει ότι πολύ συχνή είναι η συννοσηρότητα με τη ΔΕΠ-Υ καθώς τα προβλήματα προσοχής και μάθησης είναι αλληλένδετα και τα παιδιά παρουσίαζαν σοβαρή βλάβη σε γνωστικές και εκτελεστικές λειτουργίες . Οι δυσκολίες μάθησης συνδέονταν με τον απρόσεκτο τύπο ΔΕΠΥ παρά με την παρορμητικότητα. Στην ίδια ανασκόπηση η νευροαπεικόνιση του εγκεφάλου και στις δυο περιπτώσεις έδειξε εγκεφαλικές ανωμαλίες κυρίως όσον αφορά τον όγκο της φαιάς ουσίας σε τμήμα του μετωπιαίου και κροταφικού λοβού και της παρεγκεφαλίδας.

Σε Πρόσφατη μελέτη (Tabiee et al.,2023) σχετικά με τη συννοσηρότητα των δυο διαταραχών, το δείγμα ήταν 16 παιδιά ηλικίας από 8-12 ετών από το Ιράν με ΔΕΠ-Υ και αναγνωστικές διαταραχές και άλλα 16, η ομάδα ελέγχου είχαν μόνο ΔΕΠ-Υ. Στόχος της Μελέτης ήταν να ερευνηθεί τη σύγκριση των εκτελεστικών λειτουργιών σε κατάσταση ηρεμίας του εγκεφάλου. Τα ευρήματα έδειξαν πως το Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) σε παιδιά και με τις δυο δυσκολίες και διαταραχές, είχε χαμηλότερη συνοχή και συνδεσιμότητα μεταξύ μετωπιαίου και βρεγματικού δικτύου από παιδιά που έχουν μόνο ΔΕΠ-Υ.

Οι McGrath και οι συνεργάτες του (2011) διαπιστώνουν ότι η αναγνωστική δυσκολία και η ΔΕΠ-Υ ανιχνεύονται στο 5% του πληθυσμού ενώ το 25% - 40% των παιδιών που παρουσιάζουν μια από αυτές τις διαταραχές πληροί κριτήρια και για την άλλη διαταραχή. Για αυτό υποστηρίζεται ότι η ΔΕΠ-Υ είναι η πιο συχνή αναπτυξιακή διαταραχή που συνυπάρχει με την δυσλεξία με έντονη την ύπαρξη των

δυσκολιών ελλιπούς προσοχής, καθώς η κατηγορία του Απρόσεκτου Τύπου είναι η πιο συνηθισμένη (Elliott & Grigorenko, 2015).

Άλλη μια διαταραχή και δυσκολία που μπορεί να συνυπάρχει με την ΔΕΠ-Υ είναι η Γλωσσική διαταραχή και η διαταραχή ομιλίας –ήχου. Το προφίλ ενός τέτοιου παιδιού εμφανίζει αρκετά γλωσσικά ελλείμματα , καθυστερήσεις στις πρώτες λέξεις, υπερβολικές εκφράσεις και προβλήματα άρθρωσης. Σε έρευνα, (Girimaji et al., 2023) που έγινε για την Καναδέζικη γλώσσα, σε δείγμα παιδιών προσχολικής ηλικίας 4-6 ετών, τα ευρήματα έδειξαν ότι το 50% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ παρουσίαζε και Γλωσσική Διαταραχή.

Αρκετές είναι και οι περιπτώσεις παιδιών 6.6% , με απώλεια ακοής που μπορεί να εμφανίσουν και ΔΕΠ-Υ. Με τον όρο απώλεια ακοής εννοείται η αισθητηριακή απώλεια που προκύπτει από βλάβη στα νεύρα της ακοής. Η έγκαιρη ωστόσο αναγνώριση της βαρηκοΐας και η κατάλληλη παρέμβαση συμβάλλουν στην βελτίωση των λειτουργιών προσοχής. Τόσο η γνωστική όσο και η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, μπορεί να εξελιχθεί με τον πιο ομαλό τρόπο όταν γίνει η άμεση παρέμβαση και αντιμετώπιση στο ζήτημα της βαρηκοΐας, καθώς και όλες οι λειτουργίες της προσοχής ρυθμίζονται με στόχο την καλή ποιότητας ζωής του παιδιού (Tutlu et al., 2022)

4.6 Διαφοροδιάγνωση

Η οργάνωση των αποτελεσμάτων που συλλέγονται από τη χρήση διαφορετικών μέτρων αξιολόγησης έχει στόχο έκτος από την διάγνωση της ΔΕΠ-Υ και την διαφορική της διάγνωση από άλλες διαταραχές της παιδικής ηλικίας. Η πιο δύσκολη διάκριση είναι από την Εναντιωματική διαταραχή και τη διαταραχή διαγωγής. Η διαφορική διάγνωση γίνεται με βάση την παρουσία ή απουσία διαταραχών προσοχής και ελέγχου της παρορμητικότητας και την ηλικία της πρώτης εμφάνισης των προβλημάτων αυτών. Τα συμπτώματα που σχετίζονται με την ΔΕΠ-Υ εμφανίζονται νωρίτερα στην ανάπτυξη του παιδιού από ότι τα συμπτώματα των Διαταραχών Διασπαστικής Συμπεριφοράς. Η διαφοροδιάγνωση από διαταραχές της διάθεσης γίνεται μέσα από συνεντεύξεις με τους γονείς καθώς τα συμπτώματα εμφανίζονται στα παιδιά κυρίως μετά την ηλικία των 12 ετών. (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Οι αγχώδεις διαταραχές έχουν συμπτώματα που μοιάζουν με τον απρόσεκτο τύπο ΔΕΠ-Υ ,ενώ οι διαταραχές διάθεσης, η κατάθλιψη και η δυσκολία

αυτορρύθμισης έχουν συμπτώματα που μοιάζουν με τον συνδυασμένο τύπο ΔΕΠ-Υ. Για να μην γίνει λανθασμένη διάγνωση μιας διαταραχής είναι απαραίτητη η εξερεύνηση του κοινωνικού ιστορικού και των σχέσεων των ατόμων που πάσχουν σε βάθος χρόνου. (Belanger et al. 2018).

Σημαντική είναι η διάκριση της ΔΕΠ-Υ από την Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) , καθώς οι δυο Διαταραχές αλληλοκαλύπτονται σε πολλά σημεία εκτελεστικών και γνωστικών λειτουργιών. Η έντονη διάσπαση, η δυσκολία τήρησης κανόνων και οδηγιών, η δυσκολία στον εντοπισμό, τον προσανατολισμό και την οργάνωση είναι μερικά από τα κοινά των δυο διαταραχών. Ωστόσο ένα άτομο με ΔΕΠ-Υ γνωρίζει πως να συμπεριφερθεί στις κοινωνικές συναναστροφές αλλά εμποδίζεται από την παρορμητικότητα του, ενώ ένα άτομο με ΔΑΦ δεν γνωρίζει πως να συμπεριφερθεί γιατί δυσκολεύεται να κατανοήσει τους κοινωνικούς κώδικες συμπεριφοράς και τους γλωσσικούς κανόνες, (American Psychiatric Association, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΔΕΠΥ : ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

5.1 Ψυχοκοινωνική Αντιμετώπιση- Συμπεριφορική Θεραπεία

Τα συμπτώματα στη ζωή ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ προκαλούν μεγάλες δυσκολίες και στο ίδιο και στο περιβάλλον του για αυτό και στην πλειονότητα των περιπτώσεων απαιτείται η ένταξη του παιδιού σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Για την διάγνωση, αντιμετώπιση και θεραπευτική παρέμβαση της ΔΕΠ-Υ απαιτείται η συνεργασία διαφόρων επιστημονικών ειδικοτήτων όπως αναπτυξιολόγο, παιδονευρολόγο, παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, εργοθεραπευτή, λογοθεραπευτή και ειδικό παιδαγωγό. η οποία δύναται να βοηθήσει σε βάθος και εφόρου ζωής τον γονιό και το παιδί, (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Η ολιστική προσέγγιση περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την ενημέρωση των φροντιστών-γονέων, των εκπαιδευτικών και προτείνεται η εκπαίδευση στην εφαρμογή τεχνικών συμπεριφοράς και ψυχολογική στήριξη. Επίσης, ο παιδονευρολόγος είναι αυτός που θα διενεργήσει τον έλεγχο για να διερευνήσει το υπόβαθρο στο οποίο βασίζεται η ΔΕΠ-Υ και οι συννοσηρότητές της.

Σε παιδιά προσχολικής ηλικίας το πρώτο βήμα για αντιμετώπιση αποτελεί η συμπεριφορική και ψυχοκοινωνική παρέμβαση. Ο συνδυασμός φαρμακευτικής αντιμετώπισης και συμπεριφορική παρέμβασης σε αρκετές περιπτώσεις κρίνεται απαραίτητος. Οι αποτελεσματικές συμπεριφορικές θεραπείες περιλαμβάνουν εκπαίδευση γονέα, διαχείριση τάξης, ειδικές παρεμβάσεις από θεραπευτές. Οι γονείς ενημερώνονται μέσα από συνεδρίες για στρατηγικές γονικής μέριμνας, ενίσχυση και επιβράβευση για στοχευμένες συμπεριφορές και αγνόηση ενοχλητικών συμπεριφορών ώστε να μειωθεί η έντασή και η συχνότητά τους. Παράλληλα η οργάνωση της ρουτίνας του σχολείου και της καθημερινότητας του παιδιού μπορεί να ενισχύσει ακόμα περισσότερο τις δεξιότητες του και στο σχολικό περιβάλλον (Felt et al 2014). Ένα μοντέλο που εστιάζει στους γονείς είναι η εκπαίδευση γονέων στην συμπεριφορά, Behavioral Parent Training (BPT) Πρόκειται για προγράμματα που αναπτύχθηκαν από τον Constance Hanf (1969) και στηρίζονται στην θεωρία κοινωνικής μάθησης και οικογενειακών συστημάτων και ενσωματώνουν την θετική ενίσχυση, (Halperin & Marks, 2019).

Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση του Rajeh et al. (2017) τα ευρήματα έδειξαν ότι οι συμπεριφορικές και γνωσιακές θεραπείες ακόμα και αν δεν συνοδεύονται από φαρμακευτική αγωγή, βοηθούν μακροπρόθεσμα το άτομο. Οι συμπεριφορικές θεραπείες είτε εστιάζουν στην ψυχοκοινωνική είτε στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών, καθώς επικεντρώνονται συνήθως στα συμπτώματα απροσεξίας και βοηθούν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στην οργάνωση, τον προσανατολισμό και την διαχείριση χρόνου και προγράμματος. Οι οργανωτικές δεξιότητες αν βελτιωθούν στην καθημερινή προσωπική ζωή του ατόμου, μπορεί να γενικευτούν και στην σχολικές, ακαδημαϊκές επιδόσεις και στις κοινωνικές συναναστροφές. Στο σύνολο τους αυτές οι τεχνικές ονομάζονται από τους κλινικούς τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς και έχουν ως βασικό στόχο την μείωση των ανεπιθύμητων μορφών συμπεριφοράς και την ανάπτυξη νέων λειτουργικών μορφών συμπεριφοράς (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

5.2. Ειδική Διαπαιδαγώγηση

Το σχολικό περιβάλλον είναι ο πρώτος χώρος μετά το οικογενειακό που καλείται ένα μικρό παιδί να αναπτύξει όλες τις κοινωνικές, γνωστικές και συναισθηματικές του δεξιότητες. Ο δάσκαλος καλείται να συνεργαστεί με το ειδικό

επιστημονικό προσωπικό που στηρίζει ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ και να πάρει όλες τις απαιτούμενες γνώσεις και πληροφορίες που χρειάζονται για να οργανώσει ένα ειδικό εκπαιδευτικό πλάνο διδασκαλίας. Καλό είναι να υπάρχει οργάνωση και υποδομή, ώστε ο μαθητής να μην αποσπάται με το παραμικρό, να ακολουθείται μια ρουτίνα διδακτική που να παρέχει στον μαθητή ασφάλεια. Παράλληλα κρίνεται απαραίτητη η χρήση οπτικοακουστικού υλικού και διαφόρων αισθητηριακών εργαλείων , ώστε να μην κουράζεται ο μαθητής. Εντελώς αρνητική αντιμετώπιση θεωρούνται οι πολλές φωνές και οι προσβολές. (Μπαλατσού, 2017).

Οι υλοποιούμενες παρεμβάσεις για παιδιά με ΔΕΠ-Υ θεωρούνται απαραίτητες και περιλαμβάνουν μια σειρά από ενέργειες που στοχεύουν στην καλύτερη συμμετοχή και επίδοση του μαθητή. Βασική είναι η αναδόμηση του περιβάλλοντος, ώστε ο μαθητής να κάθεται κοντά στον δάσκαλο και να έχει εργασίες με μικρότερο όγκο ενώ ταυτόχρονα να του παρέχονται συχνές ευκαιρίες για ενεργητική απόκριση κατά την διάρκεια συνεχούς διδασκαλίας. Τέλος, η θετική ενίσχυση και η αγνόηση των άσχημων συμπεριφορών και όχι η επίπληξη τους, είναι πολύ σημαντικές για την ομαλή συμβίωση μέσα στην τάξη. Η διερεύνηση του τρόπου διδασκαλίας του αυτοελέγχου σε παιδιά των οποίων η μάθηση επηρεάζεται από την παρορμητικότητα, είναι ένα ζήτημα που απασχολεί τους μελετητές. (Heward, 2011). Ωστόσο, παλιότερες έρευνες, (Bicard & Neef, 2002) έδειξαν ότι μπορούν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ να ακολουθούν κανόνες, να αυτορρυθμίζουν την συμπεριφοράς τους, με την προϋπόθεση ότι δέχονται σαφείς οδηγίες και σταθερή ενίσχυση. Οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ πληρούν τα κριτήρια για υπηρεσίες ειδικής αγωγής, αλλά αν δεν τις δέχονται μπορούν φοιτούν κανονικά σε σχολεία γενικής αγωγής. Τότε η τάξη χρειάζεται την ανάλογη προσαρμογή με προγράμματα σχεδιασμένα να διευκολύνουν την ένταξη τους.

5.3 Φαρμακοθεραπεία

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής είναι μια νευρολογική διαταραχή της οποίας τα συμπτώματα επιμένουν στο χρόνο με αποτέλεσμα την προσωπική, κοινωνική , σχολική και επαγγελματική λειτουργική έκπτωση του ατόμου. Οι παράγοντες μπορεί να είναι περιβαλλοντικοί ή και γενετικοί για αυτό και μια κακή ενδοοικογενειακή ή κοινωνικοοικονομική κατάσταση μπορεί να τους ενισχύσει. Η θεραπευτική αντιμετώπιση και πορεία που πρέπει να ακολουθηθεί στηρίζεται στην

φαρμακοθεραπεία αλλά και στις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις μέσα από εκμάθηση κοινωνικών και σχολικών δεξιοτήτων και εκπαίδευση των γονέων. Παράλληλα εξίσου σημαντική είναι και η στήριξη του εκπαιδευτικού, ο οποίος αν γνωρίζει ειδικές στρατηγικές παρεμβάσεις, μπορεί να βοηθήσει καλύτερα τον μαθητή. Όσο αφορά τα φάρμακα το πιο συνηθισμένα που δεν θεραπεύουν την διαταραχή αλλά τα συμπτώματα είναι μεθυλφενιδάτη (Ritalin) και η δεξαμεταμίνη (Αντωνίου, 2016). Οι τομείς που επιφέρουν βελτίωση είναι η συντηρούμενη προσοχή, ο έλεγχος των παρορμήσεων και η μείωση της άσκοπης δραστηριότητας. Τα παιδιά ενδέχεται να συνεργάζονται καλύτερα με γονείς και δασκάλους ενώ βελτιώνεται και η σχολική τους επίδοση (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Τα ψυχοδιεγερτικά φάρμακα είναι η κορυφαία θεραπευτική προσέγγιση σε ασθενείς με ΔΕΠ-Υ τα τελευταία 70 χρόνια. Έχουν γίνει αναφορές γονέων και δασκάλων για άμεσες και σημαντικές αλλαγές των παιδιών παράλληλα με ουσιαστική βελτίωση συμπεριφοράς και προσοχής στο 75% περίπου των περιπτώσεων. Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση (Dia et al., 2013) που έγινε σε έρευνες σχετικά με την φαρμακευτική παρέμβαση σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΕΠ-Υ τα ευρήματα έδειξαν ότι υπήρχε αρκετή μείωση των συμπτωμάτων με την χρήση της μεθυλφενιδάτης με ανεπιθύμητες παρενέργειες τη μειωμένη όρεξη, την ευερεθιστότητα, τις δυσκολίες ύπνου, την κοινωνική απόσυρση, τη δυσφορία και το κοιλιακό άλγος. Πρώτης γραμμής φάρμακα θεωρούνται τα διεγερτικά όπως η μεθυλφενιδάτη, τα μικτά άλατα αμφεταμίνης και παράγωγα αμφεταμίνης ενώ δεύτερης γραμμής είναι η ατομοξετλίνη, τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, η βουπροπριόνη και οι άλφα-αγωνιστές. Τα διεγερτικά έχουν επίδραση στην βραχυπρόθεσμη μείωση των συμπτωμάτων ενώ τα μη διεγερτικά λαμβάνονται σε δεύτερο χρόνο σε περίπτωση αποτυχίας της θεραπείας, δυσανεξίας και συννοσηρότητας.

Η φαρμακευτική αγωγή σε μικρά παιδιά πρέπει να στηρίζεται περισσότερο στην ένταση των συμπτωμάτων, τη διεισδυτικότητα, την ταχύτητα και την ένταση των αλλαγών που συμβαίνουν στον εγκέφαλο στην περίοδο της προσχολικής ηλικίας. Αυτό που χρειάζεται διερεύνηση είναι ο νευρικός μηχανισμός κάτω από αυτές τις αλλαγές. Κάποιες έρευνες (Kirkland & Holton, 2018) παρουσίασαν την επίδραση των διεγερτικών φαρμάκων στον εγκεφαλικό φλοιό, σε μια απεικόνιση ενός Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος, καθώς γίνεται ομαλοποίηση μιας ζώνης συχνότητας. Έτσι αποδεικνύεται ότι οι ανωμαλίες ενός ΗΕΓ στην ΔΕΠ-Υ έχουν την δυνατότητα

να ομαλοποιηθούν με την χορήγηση φαρμακοθεραπείας. Ωστόσο, δεν υπάρχει τεκμηρίωση στη χορήγηση αντι-επιληπτικής αγωγής προκειμένου να ομαλοποιηθούν οι παθολογικές εκφορτίσεις στο ΗΕΓ επί απουσίας επιληπτικής κρίσης.

Ενώ η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή βελτιώνει τα συμπτώματα από μικρές ηλικίες υπάρχει ένα ποσοστό των γονέων που ανησυχούν έντονα για τις παρενέργειες τους. Οι φόβοι για τους κινδύνους μακροχρόνιας έκθεσης στα φάρμακα με πιθανότητα εξάρτησης, κατάχρησης και εκτροπής, τους αποθαρρύνουν. Για αυτό τον λόγο έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για εναλλακτικές θεραπείες με φυτικά προϊόντα, συμπεριλαμβανομένων φυτικών φαρμάκων, βιταμινών, αμινοξέων και μετάλλων, καθώς έρευνες έδειξαν ότι τα συμπληρώματα διατροφής με βιταμίνες όπως η Β2, μέταλλα όπως το μαγνήσιο και το ασβέστιο και αμινοξέα έχουν άμεσες ή έμμεσες επιδράσεις σε επίπεδα νευροδιαβιβαστών (Ahn et al., 2016).

5. 4 Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή.

Για να γίνει η διάγνωση, η αξιολόγηση και η θεραπευτική παρέμβαση σε ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ, χρειάζεται μια διεπιστημονική ομάδα ειδικών που θα το παρακολουθήσει για κάποιο διάστημα. Σε αυτήν την ομάδα ουσιαστικός είναι ο ρόλος του Λογοθεραπευτή για τη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού. Συλλέγει τα δεδομένα ώστε να αποσαφηνίσει τις δυσκολίες στην έκφραση και ανάπτυξη του λόγου και να καθορίσει αν υποβόσκουν μαθησιακές ή γλωσσικές δυσκολίες. Η οργάνωση της μεθοδολογίας που θα ακολουθηθεί για την αξιολόγηση και τη συλλογή δεδομένων είναι έργο ενός Λογοθεραπευτή σε πρώτη φάση. Ο κάθε επαγγελματίας ειδικός της διεπιστημονικής ομάδας που θα αναλάβει ένα παιδί συμβάλλει σε μια συνολική αξιολόγηση και θέτει πιο διακριτά τις βάσεις για μια ολιστική αντιμετώπιση, παρέμβαση και θεραπεία. (Shipley & McAfee, J. Επιμέλεια Βιρβιδάκη, Ε., Ταφιάδης, Δ. (2013).

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν προβλήματα στην πραγματολογία και κατ' επέκταση στις κοινωνικές τους σχέσεις. Οι μορφολογικοί δείκτες, η σύνταξη και όλοι οι κανόνες σύνθεσης της γλώσσας και σε προφορικό και σε γραπτό επίπεδο είναι σημεία που χρήζουν Λογοθεραπευτικής παρέμβασης. Ο λογοπαθολόγος θα κάνει μια συνδυαστική αξιολογική προσέγγιση η οποία επηρεάζεται από κάποιες μεταβλητές όπως η ηλικία του παιδιού, το ιατρικό ιστορικό, το πολιτιστικό και γλωσσικό του

υπόβαθρο, η γνωστική του λειτουργία και η ικανότητα του να αντιδρά σε ερεθίσματα και ενδιαφέροντα πράγματα, (Owens, 2016)

Η διάγνωση και η αξιολόγηση των γλωσσικών και επικοινωνιακών δυσκολιών που μπορεί να εμφανίσει ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ, πρέπει να γίνεται άμεσα , ώστε να ξεκινήσει η θεραπευτική παρέμβαση. Η Λογοθεραπευτική παρέμβαση σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι απαραίτητη για την διαχείριση των γλωσσικών και επικοινωνιακών συμπτωμάτων της διαταραχής (Arefin et al., 2022). Μια Ερευνητική ανασκόπηση του Tzang et al.,(2023) από το 1997 έως το 2008 συνέκρινε παιδιά στην Ταιβάν ηλικίας 1-8 ετών με ΔΕΠ-Υ , που είχαν λάβει Λογοθεραπευτική παρέμβαση με παιδιά με ΔΕΠ-Υ χωρίς Λογοθεραπευτική παρέμβαση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έγκαιρη Λογοθεραπευτική παρέμβαση μετρίασε την σοβαρότητα συννοσηρών διαταραχών. Η σχέση των γλωσσικών διαταραχών και των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ είναι αμφίδρομη καθώς η δυσκολίες στην εκμάθηση της γλώσσας και στην κατανόηση οδηγούν σε σοβαρά προβλήματα προσοχής και υπερκινητικότητας.

Η αποτελεσματική Λογοθεραπεία μπορεί να συμβάλλει στην μείωση των αρνητικών επιπτώσεων τόσο από την διάσπαση προσοχής όσο και από τις γλωσσικές καθυστερήσεις. Απαραίτητες είναι οι εξατομικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις καθώς κάθε περίπτωση στην αρχή χρειάζεται ειδική μεταχείριση με συγκεκριμένους μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΔΕΠ-Υ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

6.1. ΔΕΠ-Υ και ποιότητα ζωής στους ενήλικες

Η ΔΕΠ-Υ είναι μια διαδεδομένη ψυχιατρική Διαταραχή και στον ενήλικο πληθυσμό, που συχνά αναγνωρίζεται δύσκολα , γιατί παρουσιάζει μεγάλη συννοσηρότητα με άλλες ψυχοπαθολογίες. Σε ενήλικες έχει περισσότερο ετερογενή κλινική εικόνα σε σχέση με τα σταθερά κριτήρια στον παιδικό πληθυσμό και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικής απορρύθμισης και λειτουργικής έκπτωσης. Τα συμπτώματα της θα πρέπει να ελέγχονται εξονυχιστικά ώστε να επωφελούνται όσο αυτό είναι εφικτό οι ασθενείς, από την έγκαιρη διαχείρισή της (Salvi et al., 2021).

Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση που έγινε, (Katzman et al. , 2017)το 80% των ενηλίκων με ΔΕΠ-Υ έχει τουλάχιστον μια συνυπάρχουσα ψυχιατρική Διαταραχή. Οι πιο συχνές είναι οι Διαταραχές Διάθεσης και Προσωπικότητας, οι Αγχώδεις Διαταραχές και οι Διαταραχές χρήσης ουσιών. Μια αμφίδρομη σχέση που πηγάζει από νευροβιολογικούς και ψυχιατρικούς παράγοντες , είναι η συννοσηρότητα της ΔΕΠ-Υ με Διαταραχή χρήσης ουσιών. Η κατάχρηση ουσιών και η εξάρτηση από αλκοόλ, κοκαΐνη, νικοτίνη και κάνναβη είναι δυο φορές πιο συχνή σε άτομα με ΔΕΠ-Υ απ' ό τι στον γενικό πληθυσμό. Η ΔΕΠ-Υ έχει υψηλό επιπολασμό συννοσηρότητας με την διπολική διαταραχή σε ποσοστά 47,1 % και με την κατάθλιψη 16%. Καθώς η Διπολική Διαταραχή χαρακτηρίζεται από την εναλλαγή επεισοδίων διάθεσης, η παρουσία της απροσεξίας που οφείλεται στην ΔΕΠ-Υ είναι εμφανής σε αυτά τα επεισόδια και πιο συγκεκριμένα στα μανιακά επεισόδια σαν τάση επιτάχυνσης της σκέψης. Όπως είναι επόμενο οι ασθενείς με αυτήν συννοσηρότητα παρουσιάζουν ιδιαίτερη επιβαρυντική κλινική εικόνα και χαμηλή ποιότητα ζωής. Για τον λόγο αυτό, το πρώτο και πιο σημαντικό σημείο που πρέπει να εστιάζει η ομάδα ειδικών και αν αποτελεί τον κύριο στόχο στήριξης και θεραπείας είναι η σταθεροποίηση της διάθεσης.(Salvi et al. , 2021).

Στην έρευνα των Hui-Nien Yang, Yueh-Ming Tai, Li-Kuang Yang και Susan Shur-Fen Gau (2013) αναφέρεται ότι νέοι με ΔΕΠ-Υ έχουν αυξημένο κίνδυνο για κοινωνικές, συναισθηματικές και προσαρμοστικές δυσκολίες, οι οποίες μπορούν να επιφέρουν δυσμενείς συνέπειες στην ενήλικη ζωή. Τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ επιμένουν συνήθως στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή, με μεγάλο αριθμό ατόμων με ΔΕΠ-Υ στην παιδική ηλικία να αγωνίζεται με τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ με το πέρασμα των χρόνων, παρόλη την μεγάλη πιθανότητα ύφεσης του συνδρόμου σε νέους και μεσήλικες ενήλικες. Τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ στην ενήλικη ζωή μπορεί να φέρουν επιπτώσεις στον επαγγελματικό τομέα και να αυξάνουν την πιθανότητα κατάχρησης ουσιών και αντικοινωνικών και παραβατικών συμπεριφορών. Πέρα από την επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης στην ποιότητα ζωής των ενηλίκων, τα συμπτώματα αυτά μεσολαβούν και στην επίδραση των συμπτωμάτων της παιδικής ΔΕΠ-Υ στην ποιότητα της ενήλικης ζωής ατόμων με ΔΕΠ-Υ (Hui- Nien Yang et al., 2013). Και στην περίπτωση των ενηλίκων μόνο με ΔΕΠ-Υ και στην περίπτωση των ατόμων με συννοσηρότητα, τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μπορεί να αποτελέσουν παράγοντα για τη καθημερινή λειτουργική έκπτωση, όπως αναφέρουν οι Zhang et al. (2021).

Μέσα από τα ευρήματα της έρευνας των Zhang et al. (2021) αναφέρεται ότι σε άτομα με ΔΕΠ-Υ και ιδιαίτερα σε άτομα με συννοσηρότητες, οι εκτελεστικές λειτουργίες και τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης συσχετίζονται με την ποιότητα ζωής τους. Πιο συγκεκριμένα, η ανεπάρκεια στις εκτελεστικές λειτουργίες μπορεί να οδηγήσει σε χειρότερη ποιότητα ζωής σε ενήλικες με ΔΕΠ-Υ και ιδιαίτερα σε ενήλικες με συννοσηρότητες (κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, διπολική διαταραχή). Τα αποτελέσματα της έρευνας των Zhang et al. (2021) δείχνουν ότι σοβαρές εκπτώσεις στις εκτελεστικές λειτουργίες συσχετίζονται με σοβαρά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης περισσότερο σε άτομα με ΔΕΠ-Υ και συννοσηρές διαταραχές και λιγότερο σε άτομα χωρίς συννοσηρότητα. Σε ενήλικες με ΔΕΠ-Υ χωρίς συννοσηρότητες, τα αποτελέσματα της έρευνα έδειξαν ότι ο εκτελεστικές λειτουργίες και τα συναισθηματικά συμπτώματα μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τους τομείς της φυσιολογίας, της ψυχολογίας, των κοινωνικών σχέσεων και της ποιότητας ζωής. Τα ελλείμματα στις εκτελεστικές λειτουργίες μπορεί να προκαλέσουν άγχος και κατάθλιψη και τα συμπτώματα αυτά να προκαλέσουν με τη σειρά τους περαιτέρω έκπτωση στις εκτελεστικές λειτουργίες. Σε έρευνα (Reimherr et al., 2017) που έγινε σε ενήλικο πληθυσμό με ΔΕΠ-Υ και επίπεδα άγχους, το 24% τις συνόλου 186 περίπου ατόμων έδειξε συννοσηρότητα με αγχώδεις διαταραχές. Τα κύρια σημεία των δυο διαταραχών είναι η συναισθηματική απορρύθμιση και η έντονη ανησυχία που παρουσίασαν οι ασθενείς ακόμα και για την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και θεραπείας. Τέλος από τις πιο συνηθισμένες αγχώδεις Διαταραχές, η κοινωνική φοβία και οι διαταραχές κρίσης πανικού.

Η συναισθηματική απορρύθμιση, δηλαδή «η αδυναμία ενός ατόμου να τροποποιήσει τη συναισθηματική του κατάσταση για να προωθήσει προσαρμοστικές συμπεριφορές και συμπεριφορές προσανατολισμένες στο στόχο» έχει αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα ζωής των ενηλίκων με ΔΕΠ-Υ (Ben-Dor Cohen, Eldar, Maeir & Nahum, 2021). Χαρακτηριστικά όπως οι εναλλαγές στη συναισθηματική κατάσταση, οι υπερβολικές αντιδράσεις στην καθημερινότητα και η έλλειψη ελέγχου των έντονων αρνητικών συναισθημάτων έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή (Ben-Dor Cohen et al. 2021). Στην έρευνα των Ben-Dor Cohen et al. (2021), αναφέρεται ότι νεαροί ενήλικες με ΔΕΠ-Υ έχουν διπλάσιες πιθανότητες να υποφέρουν από συναισθηματική απορρύθμιση και ως αποτέλεσμα να έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία («HRQoL») στους τομείς της παραγωγικότητας, της προοπτικής ζωής, της ψυχολογικής υγείας και των σχέσεων.

6.2. ΔΕΠ-Υ και απασχόληση

Στην έρευνα των Fuermaier et al. (2021) με συμμετέχοντες όπου συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στο τομέα της εργασίας, τα ευρήματα έδειξαν ότι οι ενήλικες με ΔΕΠ-Υ σημείωσαν σημαντικές εκπτώσεις σε ποικίλους τομείς. Τα συμπτώματα που συσχετίστηκαν περισσότερο με τα προβλήματα ήταν η απροσεξία και η παρορμητικότητα, σε αντίθεση με την υπερκινητικότητα, κατά την οποία σημειώθηκαν χαμηλά ποσοστά συσχέτισής της με τα προαναφερθέντα προβλήματα. Όσον αφορά τα αποτελέσματα σε σχέση με πιθανά προβλήματα κατά την εργασία, το ποσοστό των ατόμων που αντιμετώπιζαν δυσκολίες στο να εκτελέσουν την εργασία τους αποτελεσματικά και στο να δουλέψουν τις δυνατότητες τους, ήταν ιδιαίτερα υψηλό. Πιο συγκεκριμένα, σε μελέτη των Adamou et al. (2013), οι εργαζόμενοι μπορεί να έχουν δυσκολίες με τη διαχείριση του χρόνου, την οργάνωση του προγράμματός τους, τη διατήρηση του φόρτου εργασίας τους, την τήρηση των οδηγιών και την εμφάνιση συναισθηματικής ευθύνης. Επιπλέον, ενήλικες με ΔΕΠ-Υ μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολία στην ακρίβεια και την τήρηση των καθηκόντων και των προθεσμιών και συχνά δε μπορούν να παραμείνουν συγκεντρωμένοι αν δουλεύουν σε θορυβώδεις χώρους που προάγουν τη διάσπαση προσοχής (Ginapp et al., 2022). Ένας παράγοντας για τα παραπάνω ευρήματα, όπως αναφέρουν οι Ginapp et al. (2022), μπορεί να είναι η πεποίθηση των ατόμων με ΔΕΠ-Υ ότι τα συμπτώματα της διαταραχής τους εμποδίζει να αποδώσουν αποτελεσματικά στον τομέα της εργασίας. Επιπλέον, τα προβλήματα στο χώρο εργασίας δεν αφορούν μόνο την απόδοση, αλλά και τις καταστάσεις σχετιζόμενες με την κοινωνική αλληλεπίδραση με συναδέλφους και προϊσταμένους (Fuermaier et al., 2021) Τα άτομα με ΔΕΠ-Υ μπορεί επίσης να βρίσκονται σε μειονεκτική θέση λόγω πιθανών κακών κοινωνικών δεξιοτήτων και πιθανής αναβλητικότητας, γεγονός που τους δυσκολεύει να συνεργαστούν αποτελεσματικά με συναδέλφους, να αποδεχτούν τις οδηγίες της διοίκησης ή/και να αλληλοεπιδράσουν με τον υπόλοιπο κόσμο (Adamou et al., 2013). Η χαμηλή αυτοπεποίθηση των ενηλίκων με ΔΕΠ-Υ και η πιθανή αίσθηση ανικανότητας που μπορεί να βιώνουν φέρουν εκπτώσεις στην απόδοση της εργασίας (Ginapp et al., 2022).

Αναφορές πως η ΔΕΠ-Υ έχει αρνητικές συνέπειες που σχετίζονται με την εργασία, όπως η απώλεια θέσεων εργασίας, η ανεργία και τα συμπτώματα ψυχικής ασθένειας (άγχος, εξάντληση και στρες) γίνονται στη μελέτη των Oscarsson et al., (2022). Σχετικά με το άγχος, πολλοί συμμετέχοντες περιέγραψαν μία γενική ευαισθησία στο άγχος που σχετίζεται με την αποτελεσματικότητά τους στο χώρο εργασίας. Μερικοί από αυτούς ανέφεραν ότι κατέβαλαν υπερβολική προσπάθεια να μένουν προσεκτικοί ή να εργάζονται υπερωρίες για να καταφέρουν τα ζητούμενα από τη δουλειά τους, με αποτέλεσμα να εξαντλούν τα αποθέματα ενέργειας και να οδηγούνται σε εξάντληση. Επίσης, κατέθεσαν ότι κατά τη κρίση των συναδέλφων ή προϊσταμένων τους, παρουσιάζονταν ως τεμπέληδες, ανίκανοι, αναποτελεσματικοί (Oscarsson et al., 2022). Οι εργαζόμενοι μπορεί να έχουν δυσκολίες με τη διαχείριση του χρόνου, την οργάνωση του προγράμματός τους, τη διατήρηση του φόρτου εργασίας τους, την τήρηση των οδηγιών και την εμφάνιση συναισθηματικής ευθύνης. Τα άτομα με ΔΕΠ-Υ μπορεί επίσης να βρίσκονται σε μειονεκτική θέση από κακές κοινωνικές δεξιότητες και αναβλητικότητα, γεγονός που τους δυσκολεύει να συνεργαστούν αποτελεσματικά με συναδέλφους, να αποδεχτούν τη διαχείριση γραμμής ή/και να ασχοληθούν με το κοινό. Στην προσπάθεια επίλυσης του ζητήματος σχετικά με την έλλειψη απόδοσης, ένας διευθυντής γραμμής πιθανότατα θα αντιμετωπίσει τον υπάλληλο, αυτή η κριτική πιθανότατα θα ληφθεί προσωπικά και από εκεί και πέρα θα είναι δύσκολο να παρακινήσει εκ νέου το άτομο. Οι σχέσεις με τους συναδέλφους θα γίνουν παρορμητικές, λειαντικές και ασταθείς. Οι πληροφορίες που αναμεταδίδονται στις αξιολογήσεις εργασίας δεν θα ληφθούν και δεν θα ληφθούν μέτρα, καθώς δεν είναι σε θέση να προσαρμόσουν τη συμπεριφορά τους. Αυτό πιθανότατα θα οδηγήσει σε μια άλλη απώλεια εργασίας (Sedgwick et al., 2019).

Σύμφωνα με τους Lasky et al. (2016), πολλές μελέτες αναφέρουν πως υψηλά ποσοστά ατόμων με ΔΕΠ-Υ απασχολούνται μερικώς ή βρίσκονται στην ανεργία. Η εργασία σε τομείς που ενδιέφεραν κατά πολύ τους ενήλικες με ΔΕΠ-Υ, η εργασία σε διαφορετικά περιβάλλοντα, η αυτοαπασχόληση και η ύπαρξη ενός εργοδότη με κατανόηση μπορεί να οδηγήσουν στην επίτευξη της επαγγελματικής επιτυχίας. Η σωματική εργασία επίσης βοήθησε στη βελτίωση των συμπτωμάτων πολλών ατόμων, με πολλά άτομα να αναφέρουν ότι εκτονώνουν με αυτό το είδος εργασίας την περίσσεια ενέργειά τους (Lasky et al., 2016). Το εγγενές ενδιαφέρον μπορεί να αποτελέσει ένα καθοριστικό ρόλο στην επιλογή επαγγέλματος, λόγω του ότι η εστίαση προσοχής είναι πιο εύκολη σε αντικείμενα που προξενούν το ενδιαφέρον.

Η διάγνωση και η παρέμβαση στη ΔΕΠ-Υ των ενηλίκων εργαζομένων, παρουσιάζει πολλά οφέλη. Μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων, στη μελέτη των Oscarsson et al. (2022) τόνισε ότι η θεραπεία των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ με φαρμακευτική αγωγή βελτίωσε την απόδοση τους στα πλαίσια της εργασίας. Επιπρόσθετα, η τεχνολογία έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην οργάνωση και το σχεδιασμό πλάνου εργασίας, μέσω εφαρμογών στον υπολογιστή και στο κινητό, όπως το ημερολόγιο, ο χρονοδιακόπτης, οι υπενθυμίσεις και οι λίστες υποχρεώσεων. Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ ωφέλησε πολλούς συμμετέχοντες να συμβιβαστούν με τα ελλείμματα που παρουσίαζαν και ως εκ τούτου τους βοήθησε να εργαστούν εποικοδομητικά. Αν και μέσα από έρευνες βγαίνει το συμπέρασμα ότι τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ φέρουν εκπτώσεις στο τομέα της εργασίας με ποικίλους τρόπους, ενήλικες με ΔΕΠ-Υ καταθέτουν στην μελέτη των Oscarsson et al. (2022) ότι τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ τους ωφέλησαν ως προς τη δημιουργικότητα, τον πλούτο ιδεών και την ευφυΐα.

Στη μελέτη των Sedgwick, Merwood & Asherson (2019) αναφέρεται πως η ΔΕΠ-Υ φαίνεται να επηρεάζει θετικά ορισμένα άτομα. Ενήλικες με ΔΕΠ-Υ ανέφεραν ότι η αποκλίνουσα σκέψη, δηλαδή η ικανότητα δημιουργίας νέων ιδεών, η περιέργεια και η υπερ-εστίαση της προσοχής, που συνδέεται για τους συμμετέχοντες με την παραγωγικότητά τους, είναι πτυχές της ΔΕΠ-Υ και τους ωφέλησαν στον τομέα της απασχόλησης. Άλλο θετικό γνώρισμα που προκύπτει τις συνθήκες ζωής ατόμων με ΔΕΠ-Υ είναι το θάρρος, το οποίο αναπτύσσεται από την προσπάθεια αυτών των ατόμων να αντιμετωπίσουν τους φόβους τους και την αβεβαιότητα και από την ανάγκη που αισθάνονται για την υπέρβαση των περιοριστικών κοινωνικών πεποιθήσεων και για την αναγνώρισή τους. Το θάρρος προκύπτει και από την αποδοχή της διαταραχής τους και τη διατήρηση μίας θετικής εικόνας του εαυτού τους. Η περιπέτεια, που συνδέεται στενά με την παρορμητικότητα και σχετίζεται συχνά με την ανάληψη ρίσκων, έχει και θετική έννοια, καθώς πολλοί συμμετέχοντες περιέγραψαν αυτό το χαρακτηριστικό ως διασκεδαστικό και δείγμα αυθορμητισμού. Άλλο θετικό γνώρισμα που ανέφεραν ότι απέκτησαν άτομα με ΔΕΠ-Υ είναι η ανθεκτικότητα. Λόγω του άγχους που είχαν να αντιμετωπίσουν στα πλαίσια εργασίας και όχι μόνο, πολλά άτομα αναφέρουν ότι ανέπτυξαν στρατηγικές, όπως η αυτορρύθμιση, και αυτό τους οδήγησε στο να γίνουν πιο ανθεκτικοί στους στρεσογόνους παράγοντες.

6.3. Οικονομικές επιπτώσεις στους ενήλικες με ΔΕΠ-Υ

Η ΔΕΠ-Υ τους ενήλικες σχετίζεται με οικονομικές εκπτώσεις. Σε έρευνα των D. Daley, Jacobsen, Lange, Sørensen και Walldorf (2019) αναφέρεται ότι συγκριτικά με ενήλικες με ΔΕΠ-Υ και τα αδέρφια τους χωρίς ΔΕΠ-Υ, τα άτομα με ΔΕΠ-Υ επιβαρύνονται πολύ οικονομικά, λόγω του ιατρικού κόστους, της παραγωγικότητας στον τομέα απασχόλησης και στις απώλειες εισοδήματος. Ως προς το ιατρικό κόστος, το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης είναι ιδιαίτερα αυξημένο. Πιο συγκεκριμένα, μεγάλο ποσοστό ατόμων με ΔΕΠ-Υ υποβάλλεται σε θεραπείες μέσω του συστήματος υγείας. Επιπλέον, ακόμη περισσότερα άτομα με ΔΕΠ-Υ παίρνουν συνταγογραφούμενα φάρμακα (Jennum, Hastrup, Ibsen, Kjellberg, & Simonsen 2020). Έμμεσοι λόγοι που μπορεί να συμβάλλουν στην αυξημένη κατανάλωση πόρων ιατρικής περίθαλψης των ατόμων με ΔΕΠ-Υ, είναι τα ψυχιατρικά προβλήματα, η κατάχρηση ουσιών και η ροπή προς τα ατυχήματα (Bernfort, Nordfeldt, & Persson (2008).

Ως προς το εισόδημα, ένα μεγάλο μέρος ατόμων με ΔΕΠ-Υ λαμβάνουν παροχές κοινωνικών υπηρεσιών, όπως την αναπηρική σύνταξη, ένα μικρότερο ποσοστό λαμβάνουν εισοδήματα από εργασία και το μεγαλύτερο μέρος λαμβάνει επίδομα ανεργίας. Σχετικά με τα εισοδήματα από την εργασία, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι με ΔΕΠ-Υ είχαν συχνότερα απασχόληση χαμηλότερου επιπέδου, ήταν πιο συχνά αυτοαπασχολούμενοι και παρουσίαζαν χαμηλότερα εισοδήματα (Jennum et al., 2020).

6.4. ΔΕΠ-Υ και διατροφικές συνήθειες

Τα βασικά γνωρίσματα της διάσπασης προσοχής, της φτωχής ικανότητας σχεδιασμού και τα ελλείμματα αυτορρύθμισης μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την προσπάθεια υιοθέτησης μίας κανονικής και υγιούς διατροφικής συνήθειας. Επιπρόσθετα, τα χαρακτηριστικά της υπερκινητικότητας/ παρορμητικότητας μπορούν να οδηγήσουν στην παρορμητική κατανάλωση γευστικών τροφών ή/και στην αποφυγή των υγιεινών τροφών που μπορεί να είναι λιγότερο γευστικές (Li et al., 2020).

Στην έρευνα των Li et al. (2020) σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των ενηλίκων με ΔΕΠ-Υ, αναφέρεται ότι τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της ΔΕΠ-Υ συσχετίζονται με ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες. Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η διάσπαση προσοχής συσχετίστηκε θετικά με την υψηλή κατανάλωση ψαριών, τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και σε πρωτεΐνη και ανθυγιεινών τροφών, ενώ σε αντίθεση συσχετίστηκε αρνητικά με τα φρούτα, τα λαχανικά και τα υγιεινά τρόφιμα. Οι συσχετισμοί της διάσπασης προσοχής με την κατανάλωση, γαλακτοκομικών, κρέατος και φαγητών πλουσίων σε υδατάνθρακες ήταν ακόμη πιο αδύναμοι. Ως προς την υπερκινητικότητα/ παρ-ορμητικότητα, υπήρξαν παρόμοιοι συσχετισμοί με τη διάσπαση προσοχής (Li et al., 2020). Σύμφωνα με τη μελέτη των Weissenberger et al. (2018) άτομα με ΔΕΠ-Υ έχουν την τάση για έλλειψη σιδήρου, ανισορροπίες στο ωμέγα 3 και ωμέγα 6, για κατανάλωση υψηλών ποσοτήτων γρήγορου φαγητού και γλυκών, καθώς και για παχυσαρκία και υπέρταση.

Η πρόσληψη ανθυγιεινών τροφών μαζί με την ψυχαναγκαστική κατανάλωση συχνά συνδέεται με τη ΔΕΠΥ, ξεκινώντας από την παιδική ηλικία και συνεχίζοντας ως την ενήλικη ζωή, με αποτέλεσμα να οδηγεί πολλές φορές σε συννοσηρή παχυσαρκία (Weissenberger et al., 2017). Χαρακτηριστικά όπως η άμεση ικανοποίηση, η κακή πειθαρχία και ο κακός αυτοέλεγχος, γνωρίσματα που μπορεί να έχουν άτομα με ΔΕΠ-Υ, είναι πιθανόν να οδηγούν σε εθιστικές συμπεριφορές και αυτές με τη σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε παθογόνες συννοσηρότητες, όπως είναι διάφοροι τύποι εθισμών και εξαρτήσεων. Επιπλέον, έρευνες έδειξαν ότι σε έναν παχύσαρκο πληθυσμό, οι εθισμένοι στα τρόφιμα ήταν πιο πιθανό να έχουν συννοσηρότητα ΔΕΠ-Υ, υψηλότερη συναισθηματική αστάθεια και χρησιμοποιούσαν την τροφή ως καταπραϋντικό δυσάρεστων σκέψεων, όπως φαίνεται σε παραδοσιακούς χρήστες ναρκωτικών. Η τροφή χρησιμοποιούταν επίσης για την αυτοθεραπεία του άγχους και της λύπης (Weissenberger et al., 2017).

Η ΔΕΠ-Υ μπορεί να είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη παχυσαρκίας και μια από τις κινητήριες δυνάμεις πίσω από την παρορμητική διατροφή. Γι' αυτό το λόγο, ερευνητές υποστηρίζουν πως η θεραπεία και η βελτίωση των συμπτωμάτων της, θα ωφελήσει και στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας των ατόμων με ΔΕΠ-Υ και στην απώλεια βάρους τους (Weissenberger et al., 2017).

6.5. ΔΕΠ-Υ και χρήση ουσιών

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας συνδέεται συχνά με την κατάχρηση ουσιών και τον εθισμό. Στην ανασκόπηση των Charach et al. (2011) αναφέρεται παιδιά με ΔΕΠ-Υ διατρέχουν κίνδυνο ως προς την κατανάλωση αλκοόλ, τη χρήση νικοτίνης και χρήση ναρκωτικών στην ενήλικη ζωή. Ως προς τη χρήση αλκοόλ, σημειώθηκε μεγάλο ποσοστό νεαρών ενηλίκων που διατρέχουν κίνδυνο για κατάχρηση αλκοόλ, με τους περισσότερους να κάνουν περιστασιακή υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, και με μικρότερα ποσοστά ατόμων να δηλώνουν κατάχρηση και εξάρτηση από το αλκοόλ. Αναφορικά με τα ψυχοδραστικά ναρκωτικά, η χρήση κάνναβης είναι το πιο κοινό ψυχοδραστικό ναρκωτικό. (Charach, Yeung, Climans & Lillie, 2011). Οι Steve et al. (2011) αναφέρουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι περίπου 1,5 φορές πιο πιθανό να αναπτύξουν εξάρτηση ή να κάνουν κατάχρηση της κάνναβης και 2 φορές πιο πιθανό για κοκαΐνη.

Παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν πιο αυξανόμενες πιθανότητες για να καπνίσουν. Οι Mitchell et al. (2019) αναφέρουν στην έρευνά τους ότι τα ποσοστά των ατόμων με ΔΕΠ-Υ που καπνίζουν σε καθημερινή βάση είναι ιδιαίτερα υψηλό, σε σύγκριση με τα κανονιστικά γκρουπ. Επιπρόσθετα, τα άτομα με ΔΕΠ-Υ έχει καταγραφεί ότι έχουν κάνει περισσότερες αποτυχημένες προσπάθειες για να κόψουν το κάπνισμα και παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα στέρησης (Mitchell et al.). Διάφορες μελέτες καταδεικνύουν σύνδεση μεταξύ των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ και των συμπτωμάτων διαταραχών συμπεριφοράς, όπως η επιθετικότητα, με το κάπνισμα (Charach et al., 2011). Άτομα με ΔΕΠ-Υ που έχουν εθισμό στη νικοτίνη, αναφέρεται είναι πιο πιθανό να έχουν συνδυασμένο τύπο της ΔΕΠ-Υ και τύπο της υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας, από ότι τον τύπο διάσπασης προσοχής. Με τη χρήση καπνού, οι νέοι με ΔΕΠ-Υ είναι πιθανόν να αναπτύξουν προβλήματα χρήσης ουσιών μεταγενέστερα (Charach et al., 2011).

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και η Διαταραχή χρήσης ουσιών έχουν κοινή αιτιολογική προέλευση, εμφανίζονται συχνά μαζί, συμβάλλουν τόσο στην ανάπτυξη όσο και στην διατήρηση του άλλου ενώ θα μπορούσαν να ωφεληθούν από κοινές θεραπευτικές στρατηγικές, (Luo & Levin, 2017).

Μελέτες ,(Walther, Pedersen, Gnagy, Pelham, & Molina, 2019) έχουν δείξει ότι τα πιθανά αίτια που μπορεί να συμβάλλουν στη χρήση ουσιών από άτομα με ΔΕΠ-Υ είναι οι γνωστικές δυσκολίες που μπορεί να παρουσιάζει η διαταραχή, π.χ. οι

εκτελεστικές λειτουργίες, καθώς και ο ανεπαρκής ανασταλτικός έλεγχος. Επιπρόσθετα αίτια για κατάχρηση ουσιών και για αλκοολισμό μπορεί να είναι περιβαλλοντικά ή γενετικά. Ιδιαίτερα, ως προς τα γενετικά αίτια, σύμφωνα με την ανασκόπηση των Weissenberger et al. (2017), οι γενετικές οδοί που είναι υπεύθυνες για τη ΔΕΠ-Υ είναι κοινές με αυτές που εμπλέκονται με την τάση προς τον εθισμό. Παράγοντες της παιδικής ηλικίας που συμβάλλουν στη χρήση και κατάχρηση ουσιών μπορεί να είναι η κακοποίηση η κακομεταχείριση, κάποιο πρώιμο τραύμα, οικογενειακό ιστορικό χρήσης ναρκωτικών, η εγκατάλειψη του σχολείου και η βία (Charach et al., 2011).

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας συνδέεται συχνά με την κατάχρηση ουσιών και τον εθισμό. Έχει υπολογιστεί ότι σχεδόν το ένα τέταρτο όσων πάσχουν από διαταραχή χρήσης ουσιών, Substance Use Disorder, (SUD) έχουν συννοσηρή ΔΕΠ-Υ και επιπλέον έχουν πολύ χειρότερη πρόγνωση στη θεραπεία σε σύγκριση με όσους κάνουν χρήση ουσιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Μεγάλο ποσοστό ατόμων με ΔΕΠ-Υ και συννοσηρή Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας πειραματίζεται με νόμιμα ή παράνομα ναρκωτικά από νεαρή ηλικία. (Weissenberger et al., 2017).

6.6. ΔΕΠ-Υ και τροχαία ατυχήματα

Σύμφωνα με τους Brunkhorst- Kanaan et al. (2021), μελέτες έχουν διερευνήσει τη πιθανή συσχέτιση των ατυχημάτων με τους ενήλικες με ΔΕΠ-Υ. Σε τομείς όπως τα τροχαία ατυχήματα και οι τραυματισμοί στο χώρο εργασίας, βρέθηκε σημαντική συσχέτιση με τη διαταραχή. Από τη μελέτη προκύπτει ότι η πιθανή δηλητηρίαση στην παιδική ΔΕΠ-Υ μετατοπίζεται σε τροχαία ατυχήματα, κατά την ενήλικη ζωή. Η οδική συμπεριφορά των ενηλίκων με ΔΕΠ-Υ φαίνεται να συσχετίζεται σε υψηλά ποσοστά με τροχαίες παραβάσεις. Σύμφωνα με τον Truls Vaa (2014) μελέτες έδειξαν ότι οδηγοί με ΔΕΠ-Υ σημείωσαν σημαντικά περισσότερες τροχαίες παραβάσεις, όπως η παραβίαση της ταχύτητας και η αλόγιστη οδήγηση, και περισσότερες ανακλήσεις ή αναστολές άδειας οδήγησης, σε σύγκριση με τον τυπικό πληθυσμό. Στη πολυετή μελέτη των Curry et al. (2017) αναφέρεται ότι λιγότεροι νέοι με ΔΕΠ-Υ έχουν άδεια οδήγησης, σε σύγκριση με τον τυπικό πληθυσμό. Επιπλέον, άτομα με ΔΕΠ-Υ που κατέχουν δίπλωμα οδήγησης παρουσίασαν υψηλά ποσοστά σε πιθανό κίνδυνο πρώτου ατυχήματος, σε σύγκριση με εκείνα χωρίς ΔΕΠ-Υ (Curry et

al., 2017). . Επιπρόσθετα, σε εφήβους εντοπίζεται επικίνδυνη οδική συμπεριφορά, η οποία συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, ιδιαίτερα κατά τον πρώτο χρόνο οδήγησης (Brunkhorst- Kanaan et al., 2021).

6.7 ΔΕΠ-Υ και εγκληματικότητα

Σε έρευνα των Anker, Ginsberg και Heir (2021) εξετάζεται ο επιπολασμός της ποινικής καταδίκης σε ένα δείγμα ατόμων με ΔΕΠ-Υ και κατά πόσο συσχετίζεται με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ και της συναισθηματικής απορρύθμισης. Συμμετέχοντες από 18 έως 65 ετών, που πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για ΔΕΠ-Υ ερωτήθηκαν αν έχουν βρεθεί ποτέ στη φυλακή ή αν έχουν καταδικαστεί για οποιοδήποτε έγκλημα. Τα ευρήματα έδειξαν ότι ο επιπολασμός της ποινικής καταδίκης ήταν 11,7% σε γυναίκες και 24,5% σε άντρες, με τις πιο συνηθισμένες παραβιάσεις του νόμου να είναι η πώληση ή κατοχή ναρκωτικών, οι παραβιάσεις του κώδικα οδικής κυκλοφορίας, η βία και οι κλοπές. Σε σχέση με τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα ήταν πιο συνήθεις σε άτομα με ιστορικό ποινικής καταδίκης. Επιπρόσθετα, η συναισθηματική απορρύθμιση συσχετίστηκε με την ποινική καταδίκη, στο κλινικό δείγμα της έρευνας. Άλλοι παράγοντες που συνέβαλαν στην ποινική καταδίκη, ήταν τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης και η χρήση ναρκωτικών (Anker et al., 2021).

Οι Mohr-Jensen και Steinhausen (2016) στη συστηματική ανασκόπησή τους αναφέρουν ότι επιπλέον παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στις παραβατικές ενέργειες των ατόμων με ΔΕΠ-Υ είναι το πηλίκο νοημοσύνης και η παιδική κακοποίηση. Επιπλέον αναφέρεται ότι άτομα με ΔΕΠ-Υ διέπραξαν το πρώτο έγκλημα σε μικρή ηλικία, πριν την ηλικία των 15. Τέλος, ανήλικοι που υποβλήθηκαν σε θεραπεία είχαν λιγότερες πιθανότητες για σύλληψη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Οι Hill, Solis, Young και Ozonott (2021) μελέτησαν την πιθανότητα ανίχνευσης κινδύνου για ΔΕΠΥ, σε παιδιά έως δύο ετών με οικογενειακό ιστορικό με ΔΕΠΥ, μέσω μίας προσέγγισης πολλαπλών μεθόδων και πολλαπλών πληροφοριών.

Συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 43 παιδιά με οικογενειακό ιστορικό με ΔΕΠ-Υ και 40 παιδιά χωρίς οικογενειακό ιστορικό με ΔΕΠ-Υ. Τα ευρήματά τους έδειξαν τα βρέφη που έχουν γονέα ή μεγαλύτερο αδερφό με ΔΕΠ-Υ διακρίνονταν περισσότερο από τα βρέφη χωρίς οικογενειακό ιστορικό με ΔΕΠ-Υ, ήδη από την ηλικία των 12 μηνών, μέσα από την άμεση παρατήρηση των εξεταστών, τις ανησυχίες που εξέφρασαν οι γονείς και την κωδικοποίηση των συμπεριφορών από άτομα που δε γνώριζαν το οικογενειακό ιστορικό του παιδιού (Hills et al., 2021).

Το εντερικό μικροβίωμα σχετίζεται αμφίδρομα με τον ξενιστή του μέσω νευρολογικών, ορμονικών και ανοσολογικών μηχανισμών, διαμορφώνοντας τον άξονα «μικροβίωμα- έντερο- εγκέφαλος» (MGBA) (Checa Ros et al., 2021). Νευρολογικές και νευροαναπτυξιακές διαταραχές σε παιδιατρικούς πληθυσμούς μπορεί να οφείλονται σε αλλαγές του άξονα αυτού. Ο άξονας μικροβιώματος-εντέρου-εγκεφάλου εμπλέκεται με την νευροφλεγμονή και το οξειδωτικό στρες που προκαλούν τα βασικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και συνοδές διαταραχές, όπως οι διαταραχές ύπνου (Checa- Ros et al., 2021).

Τα χαμηλά επίπεδα 25- υδροξυβιταμίνης D («25(OH)D») στην αρχή και στα μέσα της εγκυμοσύνης ενέχει κίνδυνο για ΔΕΠ-Υ στους απογόνους, όπως αναφέρουν στην έρευνα τους οι Sucksdorff et al. (2021) , με ένα μεγάλο δείγμα πληθυσμού της Φινλανδίας. Η βιταμίνη D έχει ουσιαστικό ρόλο στην υγεία και την ανάπτυξη των οστών. Όπως αναφέρουν οι Sucksdorff et al. (2021), « η βιταμίνη D μεταβολίζεται στο ήπαρ σε 25- υδροξυβιταμίνη D». Η ανεπάρκεια βιταμίνης D είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στις εγκύους, και αυτό οδηγεί σε χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D στο έμβryo και στους απογόνους στην πρώιμη ζωή. Για την έρευνά τους, εντόπισαν στα φινλανδικά μητρώα 1067 περιπτώσεις με διαγνωσμένη ΔΕΠ-Υ και ως προς τα επίπεδα 25(OH)D της μητέρας έγινε ποσοτική ανοσοδοκιμασία από μητρικούς ορούς στην εθνική βιοτράπεζα. Ως αποτέλεσμα, εντοπίστηκε μεγάλη συσχέτιση μεταξύ της ανεπάρκειας της 25(OH)D στις μητέρες και της ΔΕΠ-Υ των απογόνων.

Η σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ εγκύων γυναικών και διάφορων εκβάσεων κατά την περιγεννητική περίοδο εξετάζεται στην έρευνα των Murray et al. (2022). Συγκεκριμένα, έγινε ανάλυση σε μία μελέτη κοόρτης σε 8 χώρες, την μελέτη «Evidence for Better Lives Study- Foundational Research», σχετιζόμενης με τη γέννηση, με συμμετέχοντες 1204 εγκύους στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους. Σύμφωνα με την ανάλυση, τα συμπτώματα ΔΕΠ-Υ συσχετίστηκαν σημαντικά με τη χαμηλότερη κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια, τους φίλους

και άλλα σημαντικά άτομα, με υψηλά ποσοστά καπνίσματος και με τα καταθλιπτικά συμπτώματα και το στρες, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επιπρόσθετα, η πιθανότητα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και ο πρόωρος τοκετός είχαν συσχετίσεις με τη ΔΕΠ-Υ (Murray et al., 2022).

Στην ανασκόπηση των Salvi et al. (2021), αναφέρεται ότι το 17% των ενηλίκων ασθενών με διπολική διαταραχή έχει συννοσηρότητα με ΔΕΠ-Υ. Τα άτομα αυτά εμφανίζουν σοβαρή κλινική εικόνα, με χαμηλή ποιότητα ζωής, αυξημένες πιθανότητες εξάρτησης από ουσίες και χειρότερη συνολική λειτουργικότητα. Επιπλέον, ενισχύεται ο κίνδυνος αυτοκτονίας στα άτομα με αυτές τις συννοσηρές διαταραχές. Ως πρώτος θεραπευτικός στόχος, είναι η σταθεροποίηση της διάθεσης. Επιπρόσθετα, η χρήση της λισδεξαμφεταμίνης, ως φαρμακευτική θεραπεία, μπορεί να ωφελήσει τους ενήλικες με ΔΕΠΥ και συννοσηρή διπολική διαταραχή (Salvi et al., 2021).

Στη μελέτη σκοπιμότητας των Wiebe et al. (2023), εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα μίας αξιολόγησης των ενηλίκων με ΔΕΠ-Υ, βασισμένης στην εικονική πραγματικότητα. 35 υγιείς εθελοντές που συμμετείχαν στην έρευνα, αρχικά προετοιμάστηκαν για τη μέτρηση του ηλεκτροεγκεφαλογράφηματος (HEΓ) κι έπειτα βυθίστηκαν σε εικονική πραγματικότητα («virtual seminar room- VSR») και επιδόθηκαν σε μία εκτέλεση συνεχών εργασιών («continuous task performance») με διάφορα επίπεδα περισπασμού. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι η γενική σκοπιμότητα της εικονικής πραγματικότητα είναι πολλά υποσχόμενη, όσον αφορά την ανεκτικότητα και την αληθοφάνεια των δεδομένων. Επιπλέον, μέσω αυτού του τρόπου αξιολόγησης, οι ερευνητές κατάφεραν να καταγράψουν δεδομένα συμπεριφοράς και νευροφυσιολογικών στοιχείων.

Η υποδιάγνωση της ΔΕΠ-Υ φέρει πολύ σημαντικές επιπτώσεις. Άτομα με ΔΕΠ-Υ που δεν έχουν υποβληθεί σε θεραπεία διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο χρήσης ουσιών, τροχαίων ατυχημάτων, ακούσιων τραυματισμών, κατάθλιψης, άγχους και αυτοκτονίας (Abdelnour, Janset & Gold, 2022). Η φαρμακευτική αγωγή ως θεραπεία στη ΔΕΠ-Υ συσχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο χρήσης ουσιών και όχι το αντίθετο, όπως επισημαίνουν οι Abdelnour et al. (2022).

Στην μελέτη των Lugo – Candelas et al. (2021), ερευνάται η σχέση της ΔΕΠ-Υ με τις δυσμενείς εμπειρίες στην παιδική ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ στην παιδική ηλικία προβλέπει την εμφάνιση των δυσμενών παιδικών εμπειριών, με τον απρόσεκτο τύπο να επηρεάζει περισσότερο αυτή την εμφάνιση. Τα

παιδιά με ΔΕΠ-Υ που παρουσιάζουν δυσμενείς παιδικές εμπειρίες διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο για κοινωνικά, συναισθηματικά και υγειονομικά προβλήματα. Η κατανόηση της συσχέτισης των δυσμενών εμπειριών και της ΔΕΠ-Υ μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη καταλλήλων παρεμβάσεων για τη βελτίωση της ζωής των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Lugo- Candelas et al., 2021).

Η λήψη φαρμακευτικής αγωγής βελτιώνει την ακαδημαϊκή επίδοση και μειώνει τον κίνδυνο πολλών αρνητικών εκβάσεων. Στην έρευνα των Johnson et al. (2021), περιλαμβάνονται συμμετέχοντες που συμπλήρωσαν το κλινικό εργαλείο Wechsler κατά την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής και έπειτα από 12 μήνες. Τα αποτελέσματα ως προς τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ ήταν ενθαρρυντικά, καθώς παρουσιάστηκαν σημαντικές βελτιώσεις από την έναρξη έως τους 12 μήνες (Johnson et al., 2021).

Στη μελέτη των Kahathuduwa et al. (2020), ερευνώνται οι επιδράσεις της L-θεαθίνης και της καφεΐνης στη διαρκή προσοχή, τον ανασταλτικό έλεγχο και τη συνολική γνωστική λειτουργία σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Ο συνδυασμός αυτών των δύο ουσιών παρουσίασε βελτίωση στο σύνθετο γνωστικό σύστημα, στην παρατεταμένη προσοχή και στον ανασταλτικό έλεγχο. Επιπλέον, μείωσαν την εγκεφαλική αντιδραστικότητα του δικτύου προεπιλεγμένης λειτουργίας (Kahathuduwa et al., 2020).

Η τακτική άσκηση και σωματικές δραστηριότητες έχουν οφέλη στην σωματική και ψυχολογική υγεία, αλλά και στις φυσιολογικές και γνωστικές λειτουργίες, όπως η μνήμη και η εκτελεστική λειτουργία (Chan et al., 2022). Παρεμβάσεις που περιέχουν άσκηση μπορούν να αυξήσουν αποτελεσματικά την εκτελεστική λειτουργία (ανασταλτικός έλεγχος και γνωστική ελαστικότητα) παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ. Η προγραμματισμένη γυμναστική μπορεί να προκαλέσει δομική και λειτουργική νευροπλαστικότητα στον εγκέφαλο. Πιο συγκεκριμένα, έπειτα από άσκηση με μέτρια ή υψηλή ένταση, τα περιφερικά επίπεδα γαλακτικού οξέος αυξάνουν τη συγκέντρωση του εγκεφαλικού νευροτροφικού παράγοντα στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα την αύξηση της νευροπλαστικότητας (Chan et al., 2022).

Μία στρατηγική πρόωξης παρέμβασης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΕΠ-Υ, όπως αναφέρουν οι Spencer et al. (2022) μπορεί να είναι η αντιμετώπιση της ανέχειας των φροντιστών τους. Η ευημερία των φροντιστών μεσολαβεί στην συσχέτιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ και των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας (Spencer et al., 2022).

Στην μελέτη των Kim et al. (2022), εξετάζεται η αποτελεσματικότητα της ψηφιακής θεραπείας στη λειτουργία της προσοχής και στα συμπτώματα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, μέσω του παιχνιδιού NeuroWorld DTx, και ο συνδυασμός της με φαρμακευτική αγωγή. Συμμετέχοντες ήταν 30 παιδιά που διαγνώστηκαν με ΔΕΠ-Υ, τα οποία υποβλήθηκαν στη συγκεκριμένη θεραπεία για 4 βδομάδες. Ως προς τα αποτελέσματα, όταν η θεραπεία NeuroWorld DTx b συνδυάστηκε με φαρμακευτική αγωγή, υπήρξαν σημαντικές βελτιώσεις στα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ (Kim et al., 2022).

Η έρευνα του Lin (2022) εξέτασε την επίδραση του λευκού θορύβου στην προσοχή και στις εξωγενείς συμπεριφορές παιδιών με ΔΕΠ-Υ, κατά τη διάρκεια ηλεκτρονικών τεστ από το «Conners Kiddie Continuous Performance Test–Second Edition (K-CPT 2)». Για την συγκεκριμένη έρευνα, δημιουργήθηκαν 2 ομάδες παιδιών προσχολικής ηλικίας, με τη μία ομάδα να αποτελείται από παιδιά με ΔΕΠ-Υ και την άλλη από παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ, ο λευκός θόρυβος τους προκάλεσε ταραχή και ήταν επιβαρυντικός παράγοντας σε σχέση με τις εργασίες που απαιτούν προσοχή. Στον αντίποδα, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ επωφελήθηκαν από το λευκό θόρυβο, καθώς μείωνε την τάση να αγνοούνται τα οπτικά ερεθίσματα και βελτίωνε τη μεταβλητότητα του χρόνου αντίδρασης. Συμπερασματικά, η εξωτερική περιβαλλοντική διέγερση του λευκού θορύβου συνίσταται ως μία χρήση μέθοδος για τη βελτίωση της προσοχής και των εξωγενών συμπεριφορών, κατά τη διάρκεια εργασιών, σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΕΠ-Υ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι η ΔΕΠ-Υ συνιστά μια σοβαρή νευρο-αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία επηρεάζει σημαντικά τα παιδιά και τους εφήβους. Οφείλεται σε ένα συνδυασμό γενετικών, περιβαλλοντικών και βιολογικών παραγόντων, ενώ εκδηλώνεται μέσα από την απροσεξία, την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα. Τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζονται από ευερεθιστότητα, νευρικότητα και επιθετικές τάσεις, ενώ ταυτόχρονα εμφανίζουν και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τέλος, αξίζει να επισημανθεί ότι κατά τη διάρκεια της εφηβείας, τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας τείνουν να μειώνονται σημαντικά.

Όσον αφορά τις συννυπάρχουσες διαταραχές τα ευρήματα έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν αγόρια και περιορίζονταν σε μικρό πληθυσμιακό εύρος με ερωτήσεις αυτοαναφοράς, γεγονός που δίνει υποκειμενικό και μεροληπτικό χαρακτήρα στα αποτελέσματα. Υπήρχαν και ορισμένες περιπτώσεις που το όριο ηλικίας έπαιζε καθοριστικό ρόλο για την εμφάνιση δεύτερης διαταραχής. Έτσι καλό θα ήταν να γίνουν περαιτέρω έρευνες σε περισσότερες περιοχές, με μεγαλύτερο ποσοστό κοριτσιών και με ερωτηματολόγια ή εργαλεία όχι μόνο αυτοαναφοράς.

Αναφορικά με την θεραπεία προέκυψε ότι μια ολιστική προσέγγιση, που συμπεριλαμβάνει συμπεριφορικές παρεμβάσεις, εργοθεραπευτικές και λογοθεραπευτικές παρεμβάσεις και φαρμακευτική αγωγή, είναι η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση. Παράλληλα η ειδική διαπαιδαγώγηση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είτε σε τάξεις γενικής παιδείας είτε σε ειδικής, είναι πολύ καθοριστική και κρίσιμη για την σχολική πρόοδο του μαθητή. Απαραίτητη κρίνεται η κατάλληλη ενημέρωση και εξειδίκευση των εκπαιδευτικών για την ομαλή ένταξη του παιδιού και στο σχολικό περιβάλλον και κατ' επέκταση στο κοινωνικό.

Η ΔΕΠ-Υ είναι μια διαταραχή που χρειάζεται διάγνωση και αντιμετώπιση από τα πρώτα στάδια παιδικής ηλικίας. Αρκετές είναι οι περιπτώσεις που δεν έγινε έγκαιρη διάγνωση με αποτέλεσμα το άτομο στην ενήλικη ζωή να αντιμετωπίζει δυσκολίες και προβλήματα. Όσον αφορά την ποιότητα ζωής των ενηλίκων με ΔΕΠ-Υ,

η διαταραχή επιβαρύνει ποικίλους τομείς. Από τις μελέτες της εργασίας μας προέκυψε ότι τα συναισθηματικά προβλήματα, οι εναλλαγές διάθεσης και οι δυσκολίες αυτορρύθμισης ταλαιπωρούν τους ενήλικες με ΔΕΠ-Υ. Παράλληλα αντιμετωπίζουν προβλήματα στον τομέα απασχόλησης, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται οικονομικά, ιδιαίτερα τα άτομα με κόστη υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, η ΔΕΠ-Υ στους ενήλικες ενέχει τον κίνδυνο για διαταραχές άγχους, κατάθλιψης και παχυσαρκίας. Τέλος, μελέτες δείχνουν ότι είναι πιο επιρρεπείς σε παραβατικές συμπεριφορές, όπως η χρήση ουσιών και η επικίνδυνη οδήγηση. Η εργασία ολοκληρώνεται με νέα δεδομένα που έρχονται στο φως, σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Παρουσιάζονται νέες πληροφορίες, ως προς τους παράγοντες κινδύνου για τη διαταραχή και νέοι τρόποι διάγνωσης και θεραπευτικής παρέμβασης, σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Abdelnour, E., Jansen, M. O., & Gold, J. A. (2022). ADHD Diagnostic Trends: Increased Recognition or Overdiagnosis?. *Missouri medicine*, 119(5), 467–473.
- Adamou, M., Arif, M., Asherson, P., Aw, T. C., Bolea, B., Coghill, D., Guðjónsson, G., Halmøy, A., Hodgkins, P., Müller, U., Pitts, M., Trakoli, A., Williams, N., & Young, S. (2013). Occupational issues of adults with ADHD. *BMC psychiatry*, 13, 59. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-59>
- Ahn, J., Ahn, H. S., Cheong, J. H. and Peña I. (2016). Natural Product-Derived Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Safety, Efficacy, and Therapeutic Potential of Combination Therapy. Hindawi Publishing Corporation. Neural Plasticity. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1320423>
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association
- Anker, E., Ginsberg, Y., & Heir, T. (2021). Prevalence of criminal convictions in Norwegian adult ADHD outpatients and associations with ADHD symptom severity and emotional dysregulation. *BMC psychiatry*, 21(1), 226. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03223-0>
- Antshel, K. M. & Russo, N. (2019). Autism Spectrum Disorders and ADHD: Overlapping Phenomenology, Diagnostic Issues, and Treatment Considerations. *Current Psychiatry Reports*. Springer Science+Business Media. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1020-5>
- Arefin, Md. S., Khan, J. and Roy, D. (2022). ADHD: MULTIMODAL INTERVENTION WITH SPEECH AND LANGUAGE THERAPY. *Journal of Positive School Psychology*. <http://journalppw.com>
- Assari, S. & Caldwell, CH. (2019). Family income at birth and risk of attention deficit hyperactivity disorder at age 15: racial differences. *Children (Basel)*, 6(1), 10. doi:10.3390/children6010010
- Ayano, G., Yohannes, K., & Abraha, M. (2020). Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00271-w>
- Barkley, R. A., & Peters, H. (2012). The Earliest Reference to ADHD in the Medical Literature? Melchior Adam Weikard's Description in 1775 of "Attention Deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis). *Journal of Attention Disorders*, 16(8), 623–630.
- Belanger S.A., Andrews D., Gray C., et al. (2018). ADHD in children and youth: Part 1 – Etiology, diagnosis, comorbidity. *Paediatrics & Child Health*, 23 (7), 447-453
- Ben-Dor Cohen, M., Eldar, E., Maier, A., & Nahum, M. (2021). Emotional dysregulation and health related quality of life in young adults with ADHD: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 270. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01904-8>

- Bernfort, L., Nordfeldt, S., & Persson, J. (2008). ADHD from a socio-economic perspective. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 97(2), 239–245. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00611.x>
- Bicard, D. F., & Neef, N. A. (2002). Effects of strategic versus tactical instructions on adaptation to changing contingencies in children with ADHD. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35(4), 375–389. <https://doi.org/10.1901/jaba.2002.35-375>
- Biederman, J., Faraone, S. V., & Lapey, K. (1992). Comorbidity of diagnosis in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 1, 335–360.
- Blackman, J. A. and Conaway, M.R. 2013. Developmental, emotional and behavioral co-morbidities across the chronic health condition spectrum *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach*. DOI 10.3233/PRM-130240
- BRUCHHAGE , M.M.K. , BUCCI, M. AND BECKER ,E.B.E.(2018). Cerebellar involvement in autism and ADHD . The Cerebellum: Disorders and Treatment M. Manto and T.A.G.M. Huisman, Editors <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64189-2.00004-4>
- Chan, Y. S., Jang, J. T., & Ho, C. S. (2022). Effects of physical exercise on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Biomedical journal*, 45(2), 265–270. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2021.11.011>
- Charach, A., Yeung, E., Climans, T., & Lillie, E. (2011). Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder and future substance use disorders: comparative meta-analyses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(1), 9–21. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.09.019>
- Checa-Ros, A., Jeréz-Calero, A., Molina-Carballo, A., Campoy, C., & Muñoz-Hoyos, A. (2021). Current Evidence on the Role of the Gut Microbiome in ADHD Pathophysiology and Therapeutic Implications. *Nutrients*, 13(1), 249. <https://doi.org/10.3390/nu13010249>
- Curry, A. E., Metzger, K. B., Pfeiffer, M. R., Elliott, M. R., Winston, F. K., & Power, T. J. (2017). Motor Vehicle Crash Risk Among Adolescents and Young Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *JAMA pediatrics*, 171(8), 756–763. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.0910>
- D'Agati, El., Curatolo, P. & Mazzone, L.(2019). Comorbidity between ADHD and anxiety disorders across the lifespan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. DOI: 10.1080/13651501.2019.1628277
- Daley, D., Jacobsen, R. H., Lange, A. M., Sørensen, A., & Walldorf, J. (2019). The economic burden of adult attention deficit hyperactivity disorder: A sibling comparison cost analysis. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 61, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.06.011>
- Dekkers, T. J., de Water, E., & Scheres, A. (2022). Impulsive and risky decision-making in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The need for a developmental perspective. *Current Opinion in Psychology*, 44, 330–336. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.002>

- Dia, T. G. C., Kieling, C., Graeff-Martins, A. S., Moriyama, T.S., Rohde, L. A., Polanczyk, G. V. (2013). Developments and challenges in the diagnosis and treatment of ADHD. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. doi:10.1590/1516-4446-2013-S103
- Dunna, G, Nigg, J., & Sullivan, E. (2019). Neuroinflammation as a Risk Factor for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 182, 22–34. [http://doi:10.1016/j.pbb.2019.05.005](http://doi.org/10.1016/j.pbb.2019.05.005).
- Elliott, J. G. & Grigorenko, E. L. (2015). ΔΥΣΛΕΞΙΑ: ΝΕΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ - ΝΕΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ. Επιμέλεια : Ζακοπούλου Βικτωρία. GOTSIS
- Faraone, S.V. & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Mol Psychiatry*, 24, 562–575. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0070-0>.
- Fuermaier, A. B. M., Tucha, L., Butzbach, M., Weisbrod, M., Aschenbrenner, S., & Tucha, O. (2021). ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning. *Journal of neural transmission (Vienna, Austria : 1996)*, 128(7), 1021–1031. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02309-z>
- Felt B.T., Biermann B., Christner J.G., et al (2014). Diagnosis and Management of ADHD in Children, *Am Fam Physician* 90(7), 456-464.
- Gargaro, B.A., Rinehart N. J., Bradshaw, J. L., Tonge, B. J. Sheppard, D. M. (2011). Autism and ADHD: How far have we come in the comorbidity debate? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Elsevier. doi:10.1016/j.neubiorev.2010.11.002
- Germanò, E., Gagliano, A.M.D. & Curatolo, P. (2010): *Comorbidity of ADHD and Dyslexia, Developmental Neuropsychology*, 35:5, 475-493. <http://dx.doi.org/10.1080/87565641.2010.494748>
- Gilboa, Y. & Helmer, A. (2020). Self-Management Intervention for Attention and Executive Functions Using Equine-Assisted Occupational Therapy Among Children Aged 6–14 Diagnosed with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 26(3), 239-246. doi: 10.1089/acm.2019.0374
- Ginapp, C. M., Macdonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2022). The lived experiences of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A rapid review of qualitative evidence. *Frontiers in psychiatry*, 13, 949321. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.949321>
- Girimaji AS, Meera SS, Keshavaprasad YB, Jacob P, Philip M and Rajgopal H.(2023). Use of Children's Communication Checklist-2 to identify Communication Problems in Kannada Speaking Preschool Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Preliminary Study. *Indian J Psychol Med.*;XX:1–3
- Goldstein, S., & Goldstein, M. (1998). *Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children: A Guide for Practitioners* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Grimm, O., Kranz, T., & Reif, A. (2020). Genetics of ADHD: What Should the Clinician Know? *Current Psychiatry Reports*, 22(4), 1-8. [http:// DOI: 10.1007/s11920-020-1141-x](http://doi.org/10.1007/s11920-020-1141-x)
- Halperin, J. M. and Marks, D. J. (2019). *Practitioner Review: Assessment and treatment of preschool children with attention-deficit/ hyperactivity disorder*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. doi:10.1111/jcpp.13014

- Heward, W. ,L. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες : Μία εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση*. Τόπος
- Hida, M., Hayashi, W., Okajima, Y., Takashio, O., & Iwanami,A. (2020). Neuropsychological characteristics of adults with attention deficit/hyperactivity disorder without intellectual disability. *Neuropsychopharmacology Reports*, 40(4) , 407-411. <http://doi:10.1002/npr2.12134>.
- Hooley, J.M., Butcher, J.N., Nock, M. K., Mineka, S.(2020). ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ. Επιστημονική Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης : Γεωργιάδης, Καλαιτζάκη, Κανελλοπούλου, Κούτρα, Σιαφάκα, 1^η Ελληνική Έκδοση. UTOPIA
- Joseph, A., Kosmas, C. E., Patel, C., Doll, H., & Asherson, P. (2018). Health-Related Quality of Life and Work Productivity of Adults With ADHD: A U.K. Web-Based Cross-Sectional Survey. *Journal of attention disorders*, 23(13), 1610–1623. <https://doi.org/10.1177/1087054718799367>
- Jakobsson, K., Högstedt, J., & Billstedt, E. (2021). Long-term medication for ADHD and development of cognitive functions in children and adolescents. *Journal of psychiatric research*, 142, 204–209. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.055>
- Jennum, P., Hastrup, L. H., Ibsen, R., Kjellberg, J., & Simonsen, E. (2020). Welfare consequences for people diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A matched nationwide study in Denmark. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 37, 29–38. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.04.010>
- Johnson, M., Åsberg Johnels, J., Östlund, S., Cedergren, K., Omanovic, Z., Hjalmarsson, K.,
- Kahathuduwa, C. N., Wakefield, S., West, B. D., Blume, J., Dassanayake, T. L., Weerasinghe, V. S., & Mastergeorge, A. (2020). Effects of L-theanine-caffeine combination on sustained attention and inhibitory control among children with ADHD: a proof-of-concept neuroimaging RCT. *Scientific reports*, 10(1), 13072. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-70037-7>
- Katzman, M. A., Bilkey, T.S., . Chokka, P. R., Fallu, A. and Klassen, L.J. *Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach*. BMC Psychiatry. DOI 10.1186/s12888-017-1463-3
- Kim, S. C., Lee, H., Lee, H. S., Kim, G., & Song, J. H. (2022). Adjuvant Therapy for Attention in Children with ADHD Using Game-Type Digital Therapy. *International journal of environmental research and public health*, 19(22), 14982. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214982>
- Kirkland, A. E and Holton, K. F., PhD, MPH.(2018). *Measuring Treatment Response in Pharmacological and Lifestyle Interventions Using Electroencephalography in ADHD: A Review*. Clinical EEG and Neuroscience. <https://doi.org/10.1177/155005941881796>
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241–255
- Lasky, A. K., Weisner, T. S., Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Hechtman, L., Arnold, L. E., W Murray, D., & Swanson, J. M. (2016). ADHD in context: Young adults' reports of the impact of occupational environment on the manifestation of ADHD. *Social science & medicine* (1982), 161, 160–168. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.003>
- Lee, S. S., Humphreys, K. L., Flory, K., Liu, R., & Glass, K. (2011). Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 31(3), 328–341. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.01.006>

- Li, L., Taylor, M. J., Bälter, K., Kuja-Halkola, R., Chen, Q., Hegvik, T. A., Tate, A. E., Chang, Z., Arias-Vásquez, A., Hartman, C. A., & Larsson, H. (2020). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and dietary habits in adulthood: A large population-based twin study in Sweden. *American journal of medical genetics. Part B, Neuropsychiatric genetics : the official publication of the International Society of Psychiatric Genetics*, 183(8), 475–485. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32825>
- Lin H. Y. (2022). The Effects of White Noise on Attentional Performance and On-Task Behaviors in Preschoolers with ADHD. *International journal of environmental research and public health*, 19(22), 15391. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215391>
- Lissauer, T. & Dr Claydem, G. (2012). Σύγχρονη Παιδιατρική, με ερωτήσεις αυτοαξιολόγησης και κλινικά περιστατικά. Broken Hill. Π.Χ. Πασχαλίδη
- Lugo-Candelas, C., Corbeil, T., Wall, M., Posner, J., Bird, H., Canino, G., Fisher, P. W., Suglia, S. F., & Duarte, C. S. (2021). ADHD and risk for subsequent adverse childhood experiences: understanding the cycle of adversity. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 62(8), 971–978. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13352>
- Luo, S.X. & Levin, F.R. (2017) Towards Precision Addiction Treatment: New Findings in Co-morbid Substance Use and Attention-Deficit Hyperactivity Disorders. Springer Science+Business Media New York. DOI 10.1007/s11920-017-0769-7
- McGrath LM, Pennington BF, Shanahan MA, Santerre-Lemmon LE, Barnard HD, Willcutt EG, Defries JC, Olson RK. . (2011). *A multiple deficit model of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder: searching for shared cognitive deficits*. *J Child Psychol Psychiatry*. 52(5):547-57. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02346.x.
- Michelini, G., Salmastyan, G., Vera, J. D., & Lenartowicz, A. (2022). Event-related brain oscillations in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Psychophysiology*, 174, 29–42. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2022.01.014>
- Miller, M., Iosif, A. M., Bell, L. J., Farquhar-Leicester, A., Hatch, B., Hill, A., Hill, M. M., Solis, E., Young, G. S., & Ozonoff, S. (2021). Can Familial Risk for ADHD Be Detected in the First Two Years of Life?. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 50(5), 619–631. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1709196>
- Mitchell, J. T., Howard, A. L., Belendiuk, K. A., Kennedy, T. M., Stehli, A., Swanson, J. M., Hechtman, L., Arnold, L. E., Hoza, B., Vitiello, B., Lu, B., Kollins, S. H., & Molina, B. S. G. (2019). Cigarette Smoking Progression Among Young Adults Diagnosed With ADHD in Childhood: A 16-year Longitudinal Study of Children With and Without ADHD. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 21(5), 638–647. <https://doi.org/10.1093/ntr/nty045>
- Mochrie, K. D., . Whited, M.C., Cellucci, T., Freeman, T.,& Corson, A., T.(2020). *ADHD, depression, and substance abuse risk among beginning college students* . *Journal of American College Health*. 68:1, 6-10. DOI: 10.1080/07448481.2018.1515754
- Mohammadi, M., Zarafshan, H.,Khaleghi, A.,Ahmadi, N., Hooshyari, Z. , Mostafavi, S., Ahmadi, A., Alavi, S., Shakiba, A., and Salmanian, M. 2019. *Prevalence of ADHD and Its Comorbidities in a Population-Based Sample*. *Journal of Attention Disorders*. DOI: 10.1177/1087054719886372
- Mohr-Jensen, C., & Steinhausen, H. C. (2016). A meta-analysis and systematic review of the risks associated with childhood attention-deficit hyperactivity disorder on long-term outcome of arrests, convictions, and incarcerations. *Clinical psychology review*, 48, 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.002>
- Murray, A. L. , Caye, A., McKenzie, K., Auyeung, B., Murray, G., Ribaudo, D., Freeston, M. and Eisner M., (2020). Reciprocal Developmental Relations Between ADHD and Anxiety in

- Murray, A. L., Taut, D., Baban, A., Hemady, C. L., Walker, S., Osafo, J., Sikander, S., Tomlinson, M., Toit, S. D., Marlow, M., Ward, C. L., Fernando, A., Madrid, B., Van Thang, V., Tuyen, H. D., Dunne, M., Hughes, C., Fearon, P., Valdebenito, S., & Eisner, M. (2022). Associations Between ADHD Symptoms and Maternal and Birth Outcomes: An Exploratory Analysis in a Multi-Country Cohort of Expectant Mothers. *Journal of attention disorders*, 26(14), 1882–1894. <https://doi.org/10.1177/10870547221105064>
- Muskens, J. B., Velders, F. P., Staal, W. G. (2017). Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review. DOI 10.1007/s00787-017-1020-0
- Nobukawa, S., Shirama, A., Takahashi, T., Takeda, T., Ohta, H., Kikuchi, M., Iwanami, A., Kato, N., & Toda, S. (2021). Identification of attention-deficit hyperactivity disorder based on the complexity and symmetry of pupil diameter. *Scientific reports*, 11(1), 8439. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88191-x>
- Okyar, E. and Görker, I., (2020). Examining the autistic traits in children and adolescents diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder and their parents. *Okyar and Görker BMC Psychiatry* <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02703-z>
- Oscarsson, M., Nelson, M., Rozental, A., Ginsberg, Y., Carlbring, P., & Jönsson, F. (2022). Stress and work-related mental illness among working adults with ADHD: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 22(1), 751. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04409-w>
- Owens, R.E. (2016). Γλωσσικές Διαταραχές : Μια πρακτική προσέγγιση στην Αξιολόγηση και Παρέμβαση. GOTSIS
- Rajeh A., Amanullah S., Shivakumar K. et al. (2017). Interventions in ADHD: A comparative review of stimulant medications and behavioral therapies. *Asian J Psychiatr*, (25), 131-135.
- Reimherr, F.W., Marchant, B. K., Gift, T. E. & Steans, T. A. (2017). ADHD and Anxiety: Clinical Significance and Treatment Implication. Springer Science+Business Media. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0859-6>
- Robinson, L. R., Bitsko, R. H., O'Masta, B., Holbrook, J. R., Ko, J., Barry, C. M., Maher, B., Cerles, A., Saadeh, K., MacMillan, L., Mahmooth, Z., Bloomfield, J., Rush, M., & Kaminski, J. W. (2022). A Systematic Review and Meta-analysis of Parental Depression, Antidepressant Usage, Antisocial Personality Disorder, and Stress and Anxiety as Risk Factors for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children. *Prevention Science*. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01383-3>
- Salvi, V., Ribuoli, E., Servasi, M., Orsolini, L., & Volpe, U. (2021). ADHD and Bipolar Disorder in Adulthood: Clinical and Treatment Implications. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 57(5), 466. <https://doi.org/10.3390/medicina57050466>
- Sedgwick, J. A., Merwood, A., & Asherson, P. (2019). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD. *Attention*

deficit and hyperactivity disorders, 11(3), 241–253. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0277-6>

- Shipley, K. & Mc Affee, J. Επιμέλεια Βιβλιόακη, Ε., Ταφιάδης, Δ.(2013). ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.GOTSIS
- Soheilipour, F., Shiri, S., Ahmadkhaniha, H. R., Abdollahi, E. & Hosseini – Baharanchi, F. S. (2020). Risk factors for attention – deficit / hyperactivity disorder a case – control study in 5 to 12 years old children. *Medicine and pharmacy reports*. 93(2), 175-180. doi: 10.15386/mpr-1407
- Spencer, A. E., Oblath, R., Sheldrick, R. C., Ng, L. C., Silverstein, M., & Garg, A. (2022). Social Determinants of Health and ADHD Symptoms in Preschool-Age Children. *Journal of attention disorders*, 26(3), 447–455. <https://doi.org/10.1177/1087054721996458>
- Sucksdorff, M., Brown, A. S., Chudal, R., Surcel, H. M., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Cheslack-Postava, K., Gyllenberg, D., & Sourander, A. (2021). Maternal Vitamin D Levels and the Risk of Offspring Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(1), 142–151.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.11.021>
- Tabiee, M., Azhdarloo, A. & Azhdarloo, M. (2023). Comparing executive functions in children with attention deficit hyperactivity disorder with or without reading disability: A resting-state EEG study. *The Authors. Brain and Behavior published by Wiley Periodicals LLC*. DOI: 10.1002/brb3.2951
- Thopar, A., Cooper, M., Jefferies, R. & Stergiakouli, E. (2020). What causes attention deficit hyperactivity disorder? *Arch Dis Child*, 97, 260–265. doi:10.1136/archdischild-2011-300482.
- Tutlu, M. G., Başgül, M. E., Boz, C. and Çinkılıç, K. (2022). The relationship between hearing and attention in hearing impaired individuals with ADHD comorbidity and the effect of hearing aids on the development of attention: a compilation of research. *Journal of Turkish Social Sciences Research*, 7(2), 129-136.
- Tzang, R.U., Lin, Y., Kao, K., Chang, Y., Huang, H., Wu, S. and Stewart, R.(2023). Subsequent psychiatric disorders in attention deficit and hyperactivity receiving speech therapy. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2856955/v1>
- Vaa T. (2014). ADHD and relative risk of accidents in road traffic: a meta-analysis. *Accident; analysis and prevention*, 62, 415–425. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2013.10.003>**Brunkhorst-Kanaan,**
- N., Libutzki, B., Reif, A., Larsson, H., McNeill, R. V., & Kittel-Schneider, S. (2021). ADHD and accidents over the life span - A systematic review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 125, 582–591. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.02.002>
- Verrotti, A., Moavero, R., Panzarino, G., Paolantonio, CL., Rizzo, R., Curatolo, P. 2017. The Challenge of Pharmacotherapy in Children and Adolescents with Epilepsy-ADHD Comorbidity, <https://doi.org/10.1007/s40261-017-0585-1>
- Walther, C. A. P., Pedersen, S. L., Gnagy, E., Pelham, W. E., & Molina, B. S. G. (2019). Specificity of expectancies prospectively predicting alcohol and marijuana use in adulthood in the Pittsburgh ADHD longitudinal study. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 33(2), 117–127. <https://doi.org/10.1037/adb0000439>
- Wang, M., & Zhao, Q., & Kang, H., & Zhu, S., 2019 .Attention . deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children with epilepsy. doi.org/10.1007/s11845-019-02042-3

- Wenar C. & Kerig, P.K. (2008). Εξελκτική Ψυχοπαθολογία. Επιστημονική επιμέλεια Δ. Μαρκουλίδης – Ε. Γεωργάκα. Αθήνα: Gutenberg.
- Weissenberger, S., Ptacek, R., Klicperova-Baker, M., Erman, A., Schonova, K., Raboch, J., & Goetz, M. (2017). ADHD, Lifestyles and Comorbidities: A Call for an Holistic Perspective - from Medical to Societal Intervening Factors. *Frontiers in psychology*, 8, 454. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00454>
- Weissenberger, S., Ptacek, R., Vnukova, M., Raboch, J., Klicperova-Baker, M., Domkarova, L., & Goetz, M. (2018). ADHD and lifestyle habits in Czech adults, a national sample. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 293–299. <https://doi.org/10.2147/NDT.S148921>
- Wiebe, A., Kannen, K., Li, M., Aslan, B., Anders, D., Selaskowski, B., Ettinger, U., Lux, S., Philipsen, A., & Braun, N. (2023). Multimodal Virtual Reality-Based Assessment of Adult ADHD: A Feasibility Study in Healthy Subjects. *Assessment*, 30(5), 1435–1453. <https://doi.org/10.1177/10731911221089193>
- Yang, H. N., Tai, Y. M., Yang, L. K., & Gau, S. S. (2013). Prediction of childhood ADHD symptoms to quality of life in young adults: adult ADHD and anxiety/depression as mediators. *Research in developmental disabilities*, 34(10), 3168–3181. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.06.011>
- Yang, L., Stiernborga, M., Skott, E., Söderströmc, A., Giacobini, M., & Lavebratt, C. (2020). Proinflammatory mediators and their associations with medication and comorbid traits in children and adults with ADHD. *European Neuropsychopharmacology*, 41, 119-131. <http://doi: 10.1016/j.euroneuro.2020.10.005>.
- Zablotsky, B., Bramlett, M., Visser, S., Danielson, M., & Blumberg, S. (2018). Latent class analysis of ADHD neurodevelopmental and mental health comorbidities. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 39(1), 10–19. <http://doi: 10.1097/DBP.0000000000000508>.
- Zhang, S. Y., Qiu, S. W., Pan, M. R., Zhao, M. J., Zhao, R. J., Liu, L., Li, H. M., Wang, Y. F., & Qian, Q. J. (2021). Adult ADHD, executive function, depressive/anxiety symptoms, and quality of life: A serial two-mediator model. *Journal of affective disorders*, 293, 97–108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.020>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αντωνίου Α. (2016). Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα στους μαθητές, Αιτιολογικοί Παράγοντες και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2014(2), 623–630. <https://doi.org/10.12681/edusc.408>
- Κακούρος Ε. & Μανιαδάκη Κ.(2006). Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση. Τυπωθήτω. Δαρδάνος
- Μέττα, & Σκορδιαλός , 2018, Μαθησιακές Δυσκολίες, είδη και Εκπαιδευτική Παρέμβαση, Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 8, 707-720, <http://dx.doi.org/10.12681/edusc.2716>
- Μπαλατσού Μ. Ε. (2017). Βασικές παρεμβάσεις διαχείρισης των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2016(1), 716–724. <https://doi.org/10.12681/edusc.984>
- Παπαναστασίου, Φ. (2019). ΔΕΠΥ – Πρακτικός οδηγός για γονείς και εκπαιδευτικούς. Πεδίο.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2019). Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες. Διάδραση.
- Πόρποδας, Κ. , 2003, Διαγνωστική αξιολόγηση και αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών στο δημοτικό σχολείο, Πάτρα.
- Στασινός, Δ. Π. (2020). Η ειδική συμπεριληπτική εκπαίδευση 2027. Παπαζήση

