

ΔΕΠΥ

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας



Ανίχνευση, αξιολόγηση, αντιμετώπιση

ΤΕΡΨΗ ΚΟΡΠΑ

ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΔΕΠΥ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΔΕΠΥ;

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ - διεθνώς ADHD: **A**ttention **D**eficit **H**yperactivity Disorder) είναι

- από τις περισσότερο μελετημένες και τεκμηριωμένες κλινικές διαταραχές παγκοσμίως
- από τις συχνότερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές της παιδικής και εφηβικής ηλικίας
- η συχνότερη διάγνωση μάθησης και συμπεριφοράς στη σχολική ηλικία.

• Εκδηλώνεται σαν δυσκολία στη συγκέντρωση της προσοχής, με (ή συχνά χωρίς) υπερδραστήρια και παρορμητική συμπεριφορά, παρουσιάζεται στο 5-7% των παιδιών και στις περισσότερες περιπτώσεις παραμένει στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΔΕΠΥ;

Τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ, αν και ενοχλητικά, συχνά υποτιμώνται καθώς μοιάζουν συνηθισμένα για παιδιά σχολικής ηλικίας ή άλλοτε αποδίδονται σε οικογενειακές και άλλες περιβαλλοντικές αιτίες.

Στην πορεία της ζωής επιπλέκονται σε ποσοστό μεγαλύτερο από 70% με άλλα προβλήματα που καθορίζουν την έκβαση και προκαλούν σημαντική επιβάρυνση στα πάσχοντα άτομα και την κοινωνία.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΔΕΠΥ;

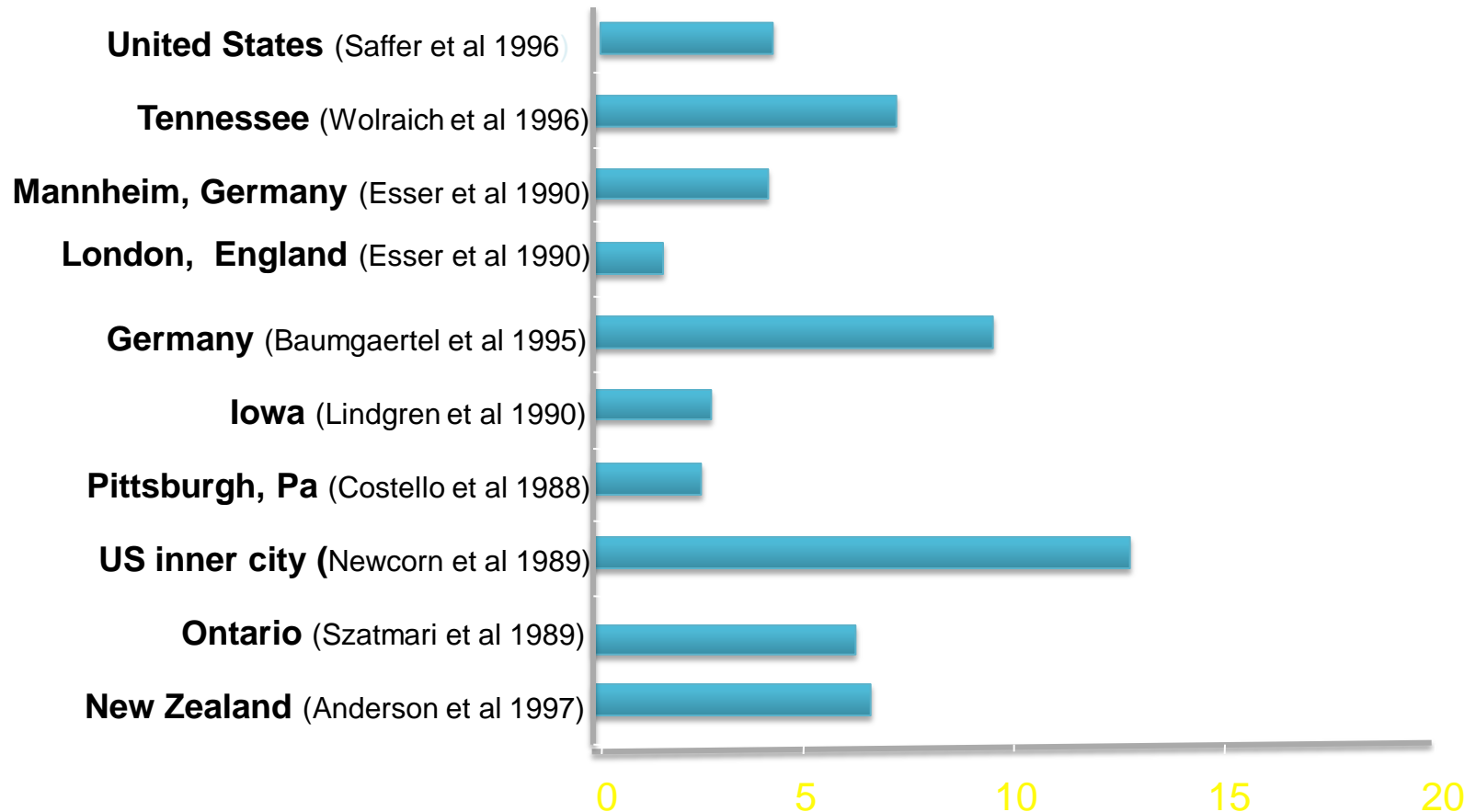
Η ΔΕΠΥ έχει συνήθως σοβαρό αντίκτυπο στην υγεία, στην προσαρμογή και στην ποιότητα ζωής των παιδιών

- χαμηλή σχολική επίδοση και ακαδημαϊκή εξέλιξη
- προκλητική συμπεριφορά και επιθετικότητα
- συναισθηματικές δυσκολίες
- αυξημένο κίνδυνο για ατυχήματα
- κατάχρηση ουσιών
- παραβατικότητα

πολλαπλές επιπτώσεις στην οικογενειακή ζωή ενώ οδηγεί σε σημαντικές δυσκολίες προσαρμογής στις απαιτήσεις της ενηλικίωσης

- μειωμένη επαγγελματική παραγωγικότητα
- περιορισμένες επαγγελματικές προοπτικές
- προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις

ΜΕΛΕΤΕΣ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΔΕΠΥ % σε παιδιά σχολικής ηλικίας



Επιδημιολογία και Διάγνωση της ΔΕΠΥ

- 3-7% των παιδιών σχολικής ηλικίας στις ΗΠΑ¹
- 8-12% των παιδιών παγκοσμίως²
- 7-9,5% με συμπτώματα ΔΕΠΥ στην Ελλάδα³
- 6,5% με διάγνωση ΔΕΠΥ στην Κρήτη⁴

1. Greenhill LL, et al. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41(suppl):26S-49S.
2. Rappley M. *N Engl J Med*. 2005;352:165-173.
3. Palili A., et al. *J Child Neurol*. 2011 Feb;26(2):199-204
4. Skounti M. et al. *Acta Paediatr* 2006 Jun; 95(6) :658-63

Χαρακτηριστικά

- Διαφορές Φύλου: 2/1 (αγόρια – κορίτσια)

- Διαφοροποίηση στα συμπτώματα

Κορίτσια:

- Χαμηλότερα επίπεδα Υπερκινητικότητας / Εξωτερικευόμενης Συμπεριφοράς / Επιθετικότητας
- Περισσότερα γνωσιακά/μαθησιακά προβλήματα (κυρίως ΔΕΠΥ/Α)

Τα Συμπτώματα ΔΕΠΥ:

Διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία

Η Υπερκινητικότητα μειώνεται

Η Απροσεξία και η Παρορμητικότητα ενδεχομένως διατηρούνται

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΡΟΣΕΞΙΑΣ

- Λάθη απροσεξίας
- Δυσκολία στη διατήρηση της προσοχής σε μια δραστηριότητα
- Μοιάζει σαν να μην ακούει
- Δεν ακολουθεί οδηγίες
- Αποφεύγει εργασίες που απαιτούν νοητική προσπάθεια
- Δυσκολία στην οργάνωση
- Χάνει σημαντικά πράγματα
- Εύκολα διασπάται
- Ξεχνάει καθημερινές δραστηριότητες

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ- ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Υπερκινητικότητα

- Στριφογυρίζει
- Σηκώνεται από το θρανίο
- Τρέχει, σκαρφαλώνει υπερβολικά
- Δεν μπορεί να παίξει ήσυχος
- Είναι σε κίνηση, κουρδισμένος
- Μιλάει υπερβολικά

Παρορμητικότητα

- Απαντάει χωρίς να ολοκληρωθεί η ερώτηση
- Δεν περιμένει τη σειρά του
- Διακόπτει τους άλλους

ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

- Περίπου 3-7%
- Δυσκολίες με δραστηριότητες που απαιτούν προσοχή
- Δυσκολίες συνεργασίας με τα άλλα παιδιά
- Εμπλέκονται λιγότερο στο παιχνίδι σε σχέση με τους συνομηλίκους τους
- Τάση να μη συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις των ενηλίκων
- Λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες σε σχέση με τους συνομηλίκους

ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

- Οι εκπαιδευτικοί είναι οι πρώτοι που παρατηρούν το πρόβλημα
- Η μετάβαση από τον παιδικό σταθμό στο νηπιαγωγείο φανερώνει τη δυσλειτουργική υπερκινητικότητα
- Πρέπει να αποκλείονται άλλες καταστάσεις που θα μπορούσαν να εξηγήσουν τη συμπεριφορά:
 - Ψυχοκοινωνικά πρβλ. (διαζύγιο κλπ)
 - Αυτισμός, Νοητική Υστέρηση
 - Αγχώδεις ή συναισθηματικές διαταραχές
 - Νευρολογικές/ιατρικές καταστάσεις
- Ο κλινικός πρέπει να είναι σίγουρος ότι η απροσεξία και η υπερκινητικότητα προκαλούν δυσλειτουργία

ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΕΠΥ

Τα διαγνωστικά κριτήρια έχουν βασιστεί σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα

Απροσεξία	Παρορμητικότητα	Υπερκινητικότητα
<ul style="list-style-type: none">- Δεν ολοκληρώνει εργασίες που του έχουν ανατεθεί- Διασπάται εύκολα- Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί	<ul style="list-style-type: none">- Φτωχός αυτοέλεγχος- Δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του- Αδιακρισία, κυρίως λεκτικά	<ul style="list-style-type: none">- Υπερβολική κινητικότητα- Φαίνεται σαν «να έχει μοτεράκι»- Μιλά πολύ

ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΣΥΝΟΔΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- Συγκρούσεις με τους συνομηλίκους
- Δυσκολίες στην οργάνωση των σχολικών εργασιών
- Μειωμένη σχολική επίδοση (ακόμα και με φυσιολογικό νοητικό επίπεδο)
- Δυσκολίες στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής
- Τάση να έχουν άσχημο γραφικό χαρακτήρα
- Δυσκολίες με τον ύπνο
- Εναντιωματική συμπεριφορά
- Αυξημένος κίνδυνος ατυχημάτων
- Ενούρηση

ΔΕΠΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

- 80% των παιδιών με ΔΕΠΥ συνεχίζουν να έχουν τα συμπτώματα στην εφηβεία
- Αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες
- Μπορούν να τα καταφέρουν αλλά πρέπει να εργασθούν πολύ πιο σκληρά
- Τα αποτελέσματα είναι συνήθως πιο φτωχά σε σύγκριση με τους συνομηλίκους
- Πολλοί έφηβοι με ΔΕΠΥ έχουν χρόνια προβλήματα

ΔΕΠΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

- Δυσκολίες ολοκλήρωσης των σχολικών εργασιών : μειωμένη επίδοση
- Περισσότερες συγκρούσεις με τους γονείς
- Φτωχές κοινωνικές δεξιότητες
- Εμπλοκή σε δραστηριότητες υψηλού κινδύνου (ριψοκίνδυνη οδήγηση, κάπνισμα, σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις, χρήση μαριχουάνας)

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΔΕΠΥ

1/3 έως 2/3 του παιδικού επιπολασμού δηλαδή 1%-4% του γενικού πληθυσμού συνεχίζουν να εμφανίζουν στην ενήλικη ζωή κλινική εικόνα ΔΕΠΥ

Τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ στους ενήλικες είναι τα ίδια με των παιδιών (απροσεξία, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα)

Αλλάζει η έκφραση των συμπτωμάτων π.χ. βρίσκουν δουλειά με δράση

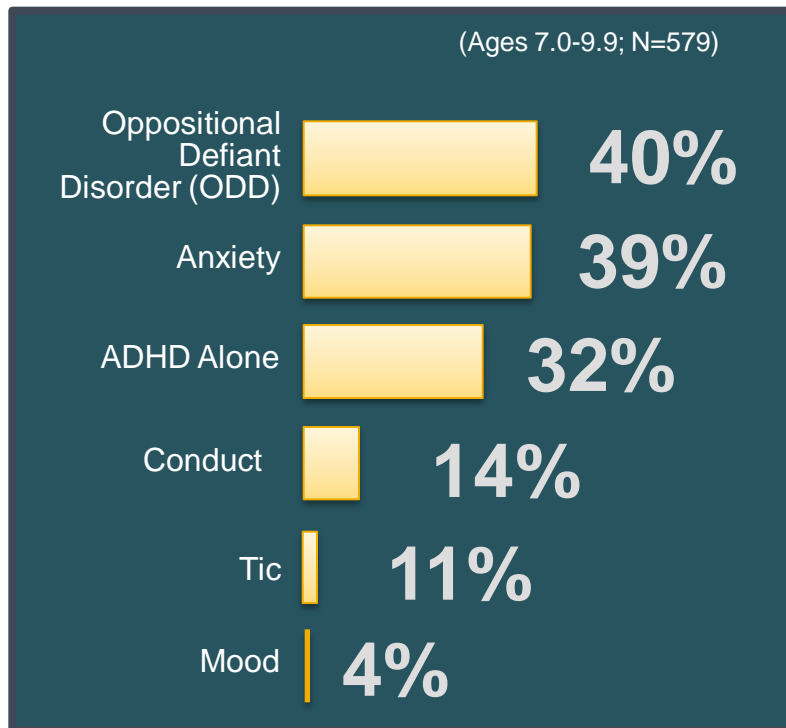
(άσκοπη κινητική ανησυχία → σκόπιμη)

Οι ενήλικες (συνηθέστερα οι γυναίκες) ζητούν από μόνοι τους θεραπεία όταν έχουν προβλήματα λειτουργικότητας

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

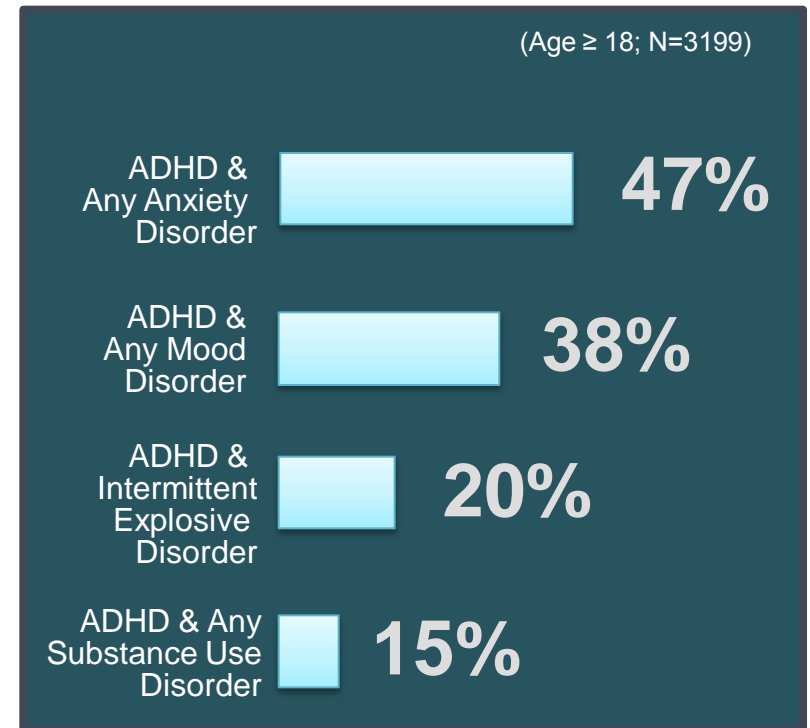
Παιδιά¹

MTA Study



Ενήλικες²

National Comorbidity Study

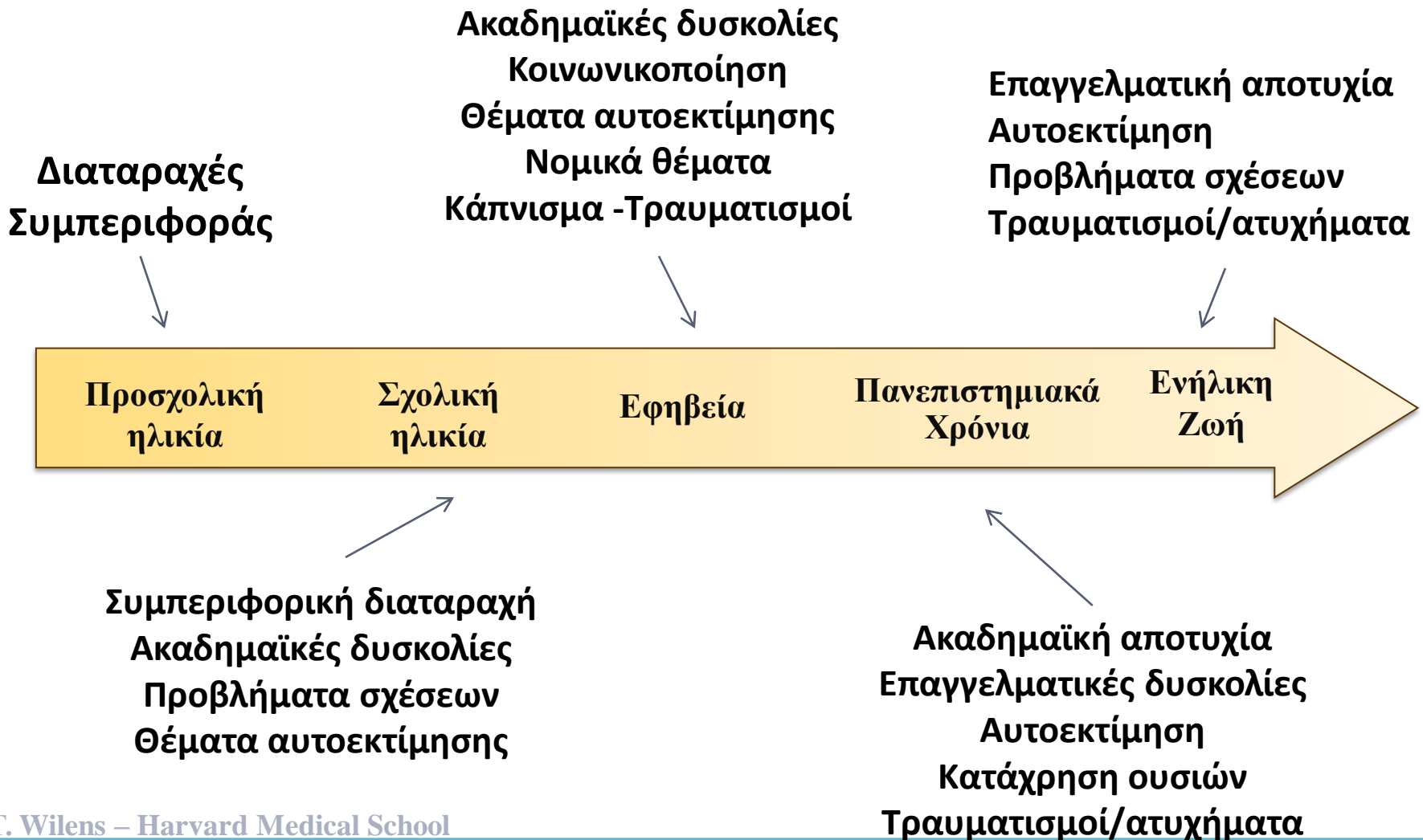


Ο Επιπολασμός της ΔΕΠΥ σε παιδιά και ενήλικες είναι περίπου 4%^{1,2}

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

- Δεν είναι συχνή στην προσχολική ηλικία:
 - Οι ψυχιατρικές διαταραχές εμφανίζονται αργότερα
 - Δύσκολα διαγιγνώσκονται στα μικρά παιδιά
- Ειδικές διαταραχές της ανάπτυξης
- Εναντιωματική – προκλητική διαταραχή
- Αγχώδεις και συναισθηματικές διαταραχές

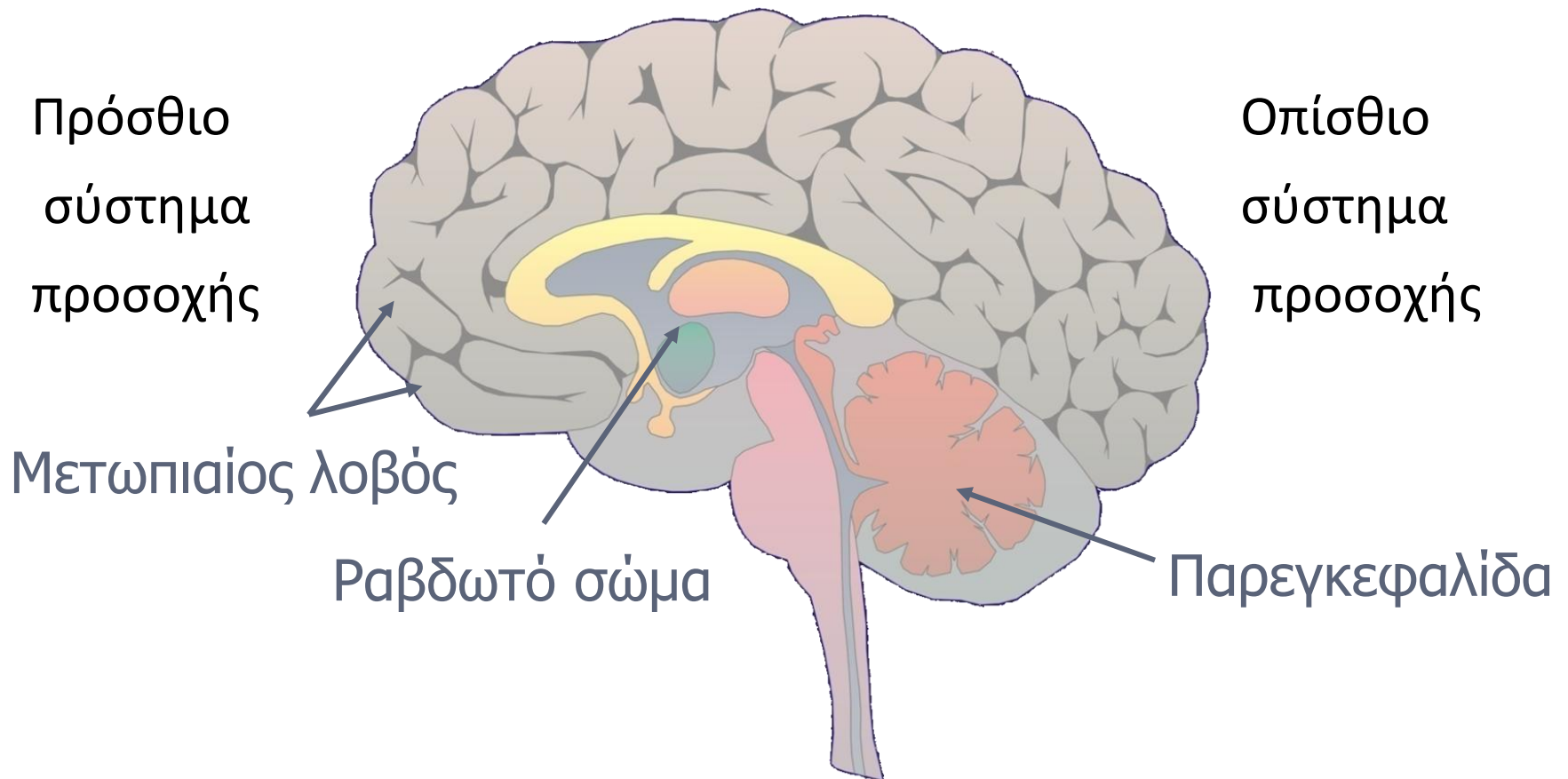
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΕΠΥ



Αιτιοπαθογένεια της ΔΕΠΥ

- Χωρίς να είναι ξεκάθαρος ο μηχανισμός που προκαλεί τη ΔΕΠΥ φαίνεται ότι **νευρολογικοί** και **γενετικοί** παράγοντες είναι οι κύριοι υπεύθυνοι για τη διαταραχή.
 - ΔΕΠΥ συχνότερη στους βιολογικούς συγγενείς
 - Υψηλότερα ποσοστά ΔΕΠΥ σε γονείς και παιδιά που συνδέονται βιολογικά, σε σχέση με υιοθετημένα
 - ΔΕΠΥ συχνότερη σε μονοζυγωτικούς σε σύγκριση με διζυγωτικούς δίδυμους

Η ΔΕΠΥ σχετίζεται με δυσλειτουργία ενός ευρέως εγκεφαλικού κυκλώματος



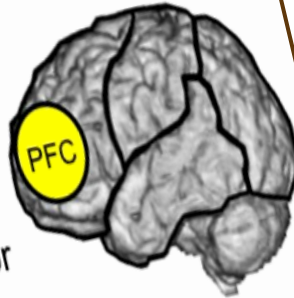
Το επιτελικό σύστημα*

Hypothesis from Brain Science

The prefrontal cortex plays extremely important roles in keeping our daily life healthy and happy.

Functions of the Prefrontal Cortex

1. Verbal and non-verbal communication
2. Logical thinking
3. Working memory
4. Control, especially inhibition of behavior
5. Control of emotion
6. Intention
7. Attention
8. Initiation
9. Learning



- ▶ Είναι ένα θεωρητικό γνωστικό σύστημα, που ελέγχει και διαχειρίζεται άλλες γνωστικές διαδικασίες.
- ▶ Είναι υπεύθυνο για τις διαδικασίες που μερικές φορές αναφέρονται ως επιτελικές ή εκτελεστικές λειτουργίες, εκτελεστικές δεξιότητες, εποπτικό σύστημα της προσοχής ή γνωστικός έλεγχος.
- ▶ Η επαρκής λειτουργία των προμετωπιαίων περιοχών του του μετωπιαίου λοβού είναι αναγκαία αλλά όχι ικανή συνθήκη για την εκτέλεση των λειτουργιών αυτών.

* στην νευροψυχολογική ορολογία

Επιτελικές λειτουργίες

- ▶ Είναι ένας γενικός όρος για τη διαχείριση (ρύθμιση, έλεγχο) των γνωστικών διαδικασιών, & συμπεριλαμβάνονται:
 - ▶ Σχεδιασμός(planning)
 - ▶ Μνήμη εργασίας(working memory: maintenance, manipulation)
 - ▶ Έλεγχος της παρεμβολής (interference control)
 - ▶ Αναστολή αντίδρασης (inhibition)
 - ▶ Συντήρηση προσοχής (sustained attention)
 - ▶ Επιλεκτική προσοχή (selective attention)
 - ▶ Γνωστική ευελιξία(cognitive flexibility)

Ελλείμματα στις ΕΛ και ΔΕΠΥ

Τα ευρήματα δεν είναι ειδικά για ΔΕΠΥ

Οι σχετικές δυσκολίες είναι τόσο έντονες που η διαταραχή έχει περιγραφεί ως διαταραχή των επιτελικών λειτουργιών

Ελλείμματα στις ΕΛ στα παιδιά με ΔΕΠΥ

- ▶ Τα παιδιά με ΔΕΠΥ, σε σχέση με παιδιά τυπικής ανάπτυξης, συνήθως καταδεικνύουν δυσκολίες

- ▶ στην εγρήγορση

(Corbetta et al., 2009)

- ▶ στην ανασταλτική λειτουργία

(Schoemaker et al., 2012; Corbetta et al., 2009)

- ▶ στη μνήμη εργασίας

(Corbetta et al., 2009)

Σε παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας με ΔΕΠΥ, έχει καταδειχτεί ότι η έκπτωση στις επιτελικές λειτουργίες, ιδιαίτερα στην ανασταλτική λειτουργία, σχετίζεται ισχυρά,

- ▶ είτε με τα συμπτώματα της απροσεξίας,
- ▶ είτε με τα συμπτώματα της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας

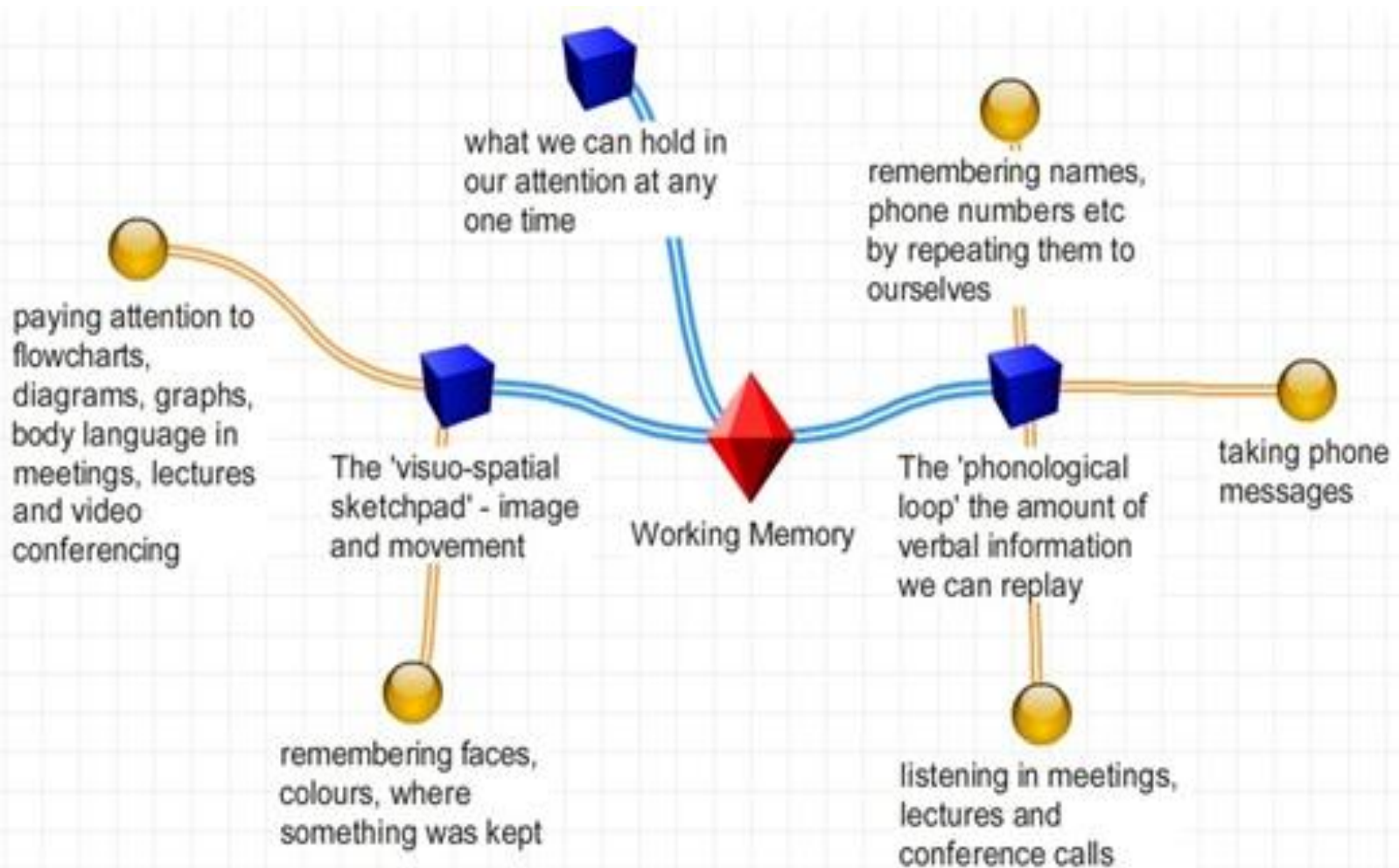
Brocki and Bohlin, 2006

Προγράμματα εξάσκησης των Επιτελικών Λειτουργιών σε παιδιά

- ▶ Εντάσσονται στο πλαίσιο της νευροψυχολογικής αποκατάστασης παιδιατρικών κλινικών πληθυσμών (πχ. με εγκεφαλικό τραυματισμό, ΔΑΦ, ΔΕΠΥ, όγκους εγκεφάλου κλπ)
 - ▶ Σε σχετική έρευνα των Sohlberg et al. (2000) που διεξήχθη σε 14 ασθενείς με εγκεφαλικό τραυματισμό, καταδείχτηκε ότι η εφαρμογή ενός προγράμματος εξάσκησης της προσοχής είχε ιδιαίτερα ευεργετικές επιδράσεις στην επιτελική προσοχή.
- ▶ Προγράμματα σε παιδιά προσχολικής/πρώτης σχολικής ηλικίας
 - ▶ **Πρόγραμμα παρέμβασης «Pay Attention»**, *Tamm et al., 2010*
 - ▶ **Πρόγραμμα Ενίσχυσης της Μνήμης Εργασίας** (Computerized Training of Working Memory), *Klingberg et al., 2002*
 - ▶ **EF Train**, υπό έκδοση*

*2013,
Επιστημονική Επιμέλεια Έκδοσης: Τ. Κόρπα
Επιστημονική Επιμέλεια Παιδαγωγικού Υλικού: Χ. Σκαλούμπακας

Μνήμη εργασίας



Αναγνώριση συμπτωματολογίας

- ✓ Όλα τα παιδιά είναι κάποιες φορές απρόσεκτα και ζωηρά, καθώς τα υψηλά επίπεδα δραστηριότητας και τα σύντομα διαστήματα προσοχής είναι ένα φυσιολογικό κομμάτι της παιδικής ηλικίας για τα περισσότερα, ιδίως τα μικρά.
- ✓ Στη ΔΕΠΥ τα χαρακτηριστικά αυτά παρουσιάζονται με ακραίες μορφές, προκαλούν σοβαρά προβλήματα στο σπίτι και στο σχολείο, ταλαιπωρούν το παιδί από πολύ μικρή ηλικία και εμποδίζουν την καθημερινή λειτουργικότητα.

✓

Αναγνώριση συμπτωματολογίας

- ✓ Σε κάποια παιδιά η απροσεξία αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα, σε άλλα προεξάρχουν η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα, ενώ κάποια παιδιά μπορεί να έχουν όλη την τριάδα αυτών των συμπτωμάτων.
- Τα παιδιά που έχουν ΔΕΠΥ χωρίς συμπτώματα υπερκινητικότητας - Απρόσεκτος Τ μπορεί να μην γίνουν αντιληπτά, εξαιτίας της έλλειψης διασπαστικής συμπεριφοράς.
- Συχνά ονειροπολούν, «χάνονται» και απασχολούν όταν η σχολική επίδοση αρχίζει να πέφτει.

Αναγνώριση συμπτωματολογίας

- Με τον καιρό, τα παιδιά με ΔΕΠΥ καταφέρνουν να ελέγχουν κάποιο κομμάτι υπερδραστηριότητας και την παρορμητικότητα αλλά συνήθως εξακολουθούν να έχουν σημαντικά προβλήματα απροσεξίας, αφηρημάδας και έλλειψης οργάνωσης.
- Κάποιες φορές μπορεί να υπάρχουν σύντομες χρονικές περιόδους κατά τις οποίες τα συμπτώματα απουσιάζουν.
- Αυτό μπορεί να προκαλέσει παραπάνω προβλήματα εξαιτίας του ότι οι γονείς και οι δάσκαλοι συγχέουν τα συμπτώματα με ανυπακοή.

Αναγνώριση συμπτωματολογίας

- Η ΔΕΠΥ εμφανίζεται 2-3 φορές συχνότερα στα αγόρια από ότι στα κορίτσια.
- Σήμερα πιστεύουμε ότι υπάρχουν εξίσου κορίτσια με ΔΕΠΥ, αλλά δεν παραπέμπονται συχνά σε ειδικούς επειδή είναι λιγότερο διασπαστικά.

Τώρα που περισσότεροι επαγγελματίες είναι ενήμεροι των ιδιαίτερων τρόπων που η ΔΕΠΥ επηρεάζει τα κορίτσια, περισσότερα έχουν διάγνωση και αντιμετώπιση.

Αναγνώριση των συμπτωμάτων σε πολύ μικρά παιδιά (3 έως 5 ετών)

- Η διάγνωση στα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να είναι δύσκολη διότι συμπεριφορές φυσιολογικές για την ηλικία αυτή μπορεί να μοιάζουν με την ΔΕΠΥ (π.χ., νευρικότητα, υπερβολικό τρέξιμο ή σκαρφάλωμα, δυσκολία να περιμένει στη σειρά).
- Τα συμπτώματα απροσεξίας μπορεί να περάσουν απαρατήρητα διότι από τα μικρά παιδιά συνήθως δεν απαιτείται να διατηρούν την προσοχή τους για μεγάλο χρονικό διάστημα.



Χρειάζεται να συμπληρώνονται ερωτηματολόγια από γονείς και εκπαιδευτικούς.

➤ CBCL (Achenbach 2001)

➤ TRF (Achenbach 2001)

➤ Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠΥ-IV για γονείς και εκπαιδευτικούς

2005 Α. Καλαντζή-Αζίζι, Κ. Αγγελή, Γ. Ευσταθίου

Στάθμιση της ADHD Rating Scale –IV

(DuPaul, Power, Anastopoulos & Reid, 1998)

- παρέχουν διαφορετικές κλίμακες για την αξιολόγηση της Προσοχής και των συμπτωμάτων Υπερκινητικότητας / Παρορμητικότητας
- έτσι οι κλινικοί και οι ερευνητές βαθμολογούν ξεχωριστά την κάθε διάσταση & εκτιμούν καλλίτερα την έκβαση για τη ΔΕΠΥ-Α.

CBCL/6-18 - Syndrome Scale Scores for Girls 6-11 Scored Using T Scores for ASEBA Standard

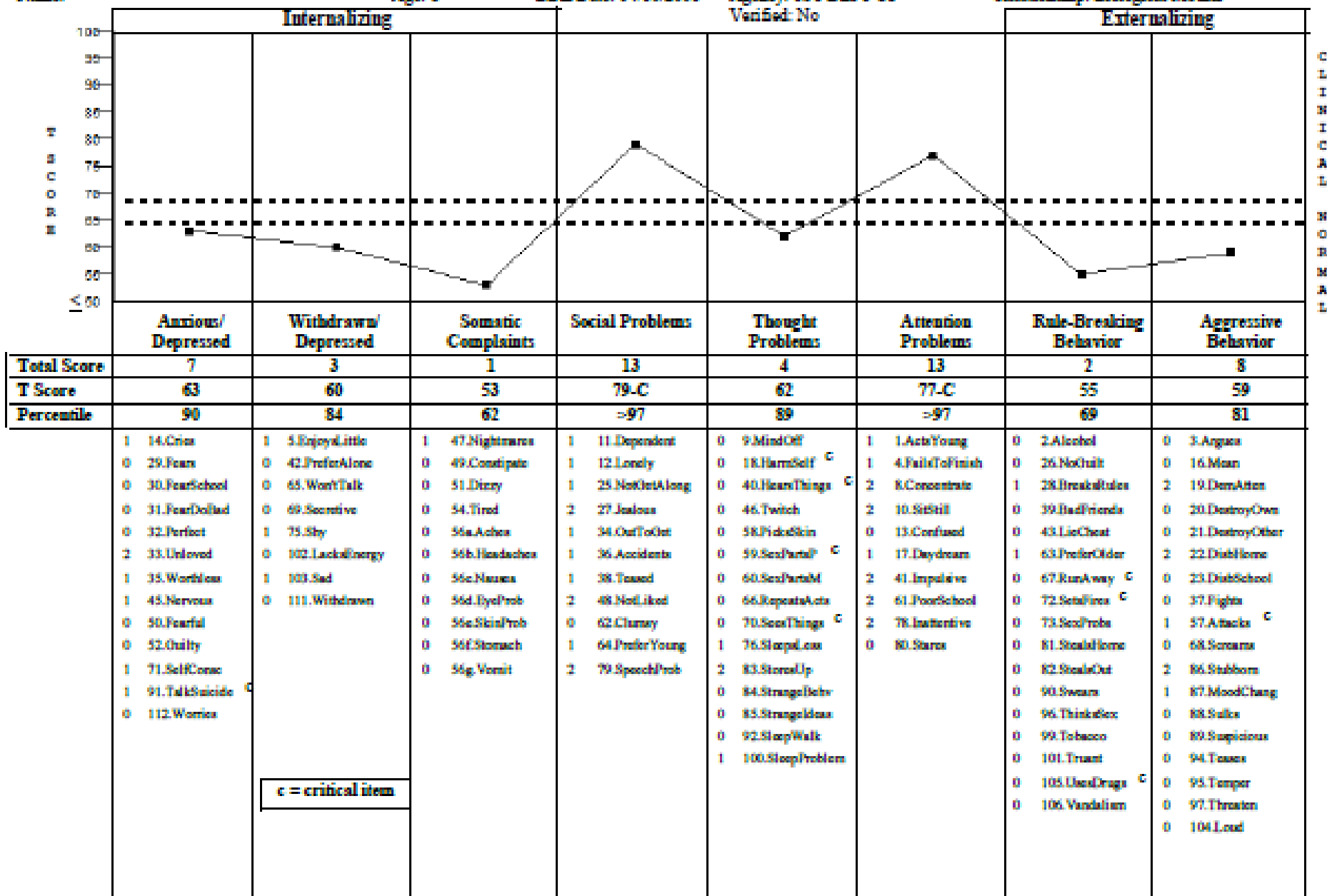
ID: 009
Name:

Gender: Female
Age: 8

Date Filled: 02/04/2010
Birth Date: 04/10/2001

Clinician: AGGELI
Agency: 1ST DEPT OF
Verified: No

Informant: Maria Lionetti
Relationship: Biological Mother



ID: 009

Name:

Gender: Female

Age: 8

Date Filled: 02/04/2010

Birth Date: 04/10/2001

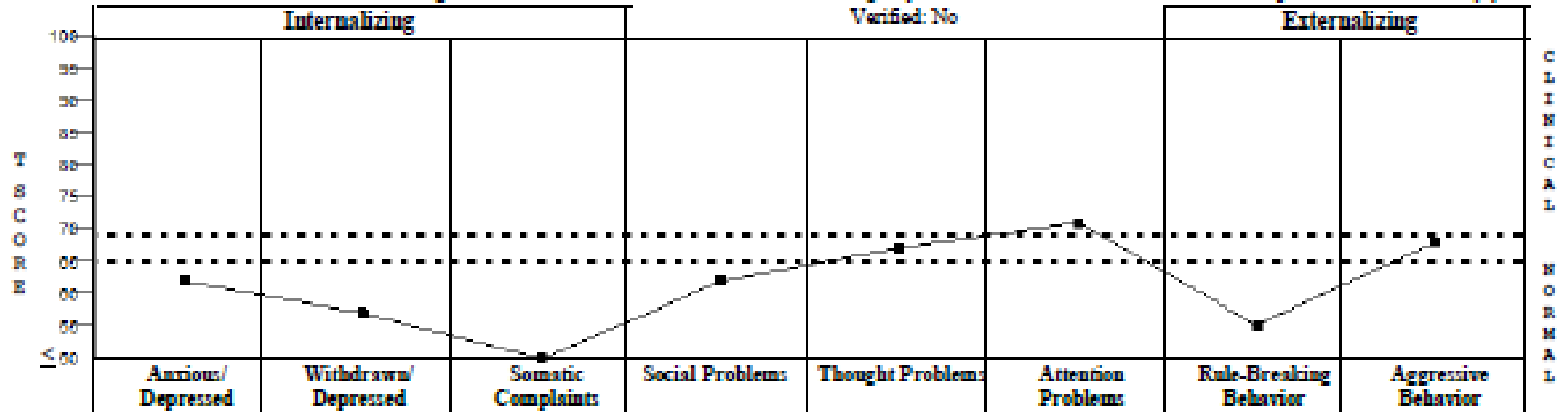
Clinician: AGGELI

Agency: 1ST DEPT OF PAEDIATR

Informant: Vasiliki Kaidatzi

Relationship: Classroom Teacher (F)

Verified: No



Total Score	7	2	0	4	4	32	1	14
T Score	62	57	50	62	67-B	71-C	55	68-B
Percentile	89	76	<=50	89	96	>97	69	97
0 14.Cries	1 5.EnjoysLittle	0 51.Dizzy	0 11.Dependent	2 9.MindOff	1 1.ActsYoung	0 26.NoGuilt	2 3.Argues	
0 29.Fears	0 42.PrefersAlone	0 54.Tired	1 12.Lonely	0 18.HarmSelf C	2 2.Noisy	0 28.BreaksRules	2 6.Defiant	
0 30.FearSchool	0 65.Won'tTalk	0 56a.Aches	0 23.NotGetAlong	0 40.HearsThings C	2 4.FailsToFinish	0 39.BadFriends	0 16.Meanness	
0 31.FearDoll/Bed	1 69.Secretive	0 56b.Headaches	0 27.Jealous	2 46.Twitch	2 8.Concentrate	1 43.Lie/Cheat	2 19.DemAttention	
0 32.Perfect	0 75.Shy	0 56c.Nausea	1 34.OutToGet	0 58.PicksSkin	2 10.SitStill	0 63.PrefersOlder	0 20.DestroyOwn	
1 33.Unloved	0 102.LacksEnergy	0 56d.EyeProb	0 36.Accidents	0 66.RepeatsActs	1 13.Confuse	0 82.Steals	0 21.DestroyOther	
2 35.Worthless	0 103.Sad	0 56e.SkinProb	1 38.T teased	0 70.SeesThings C	2 15.Fidgets	0 90.Swears	1 23.DisabSchool	
1 45.Nervous	0 111.Withdrawn	0 56f.Stomach	0 48.Not Liked	0 83.StoresUp	0 22.Directions	0 96.ThinksSer	0 37.Fights	
0 50.Fearful		0 56g.Vomit	0 62.Chancey	0 84.StrangeBehav	0 24.Disturbs	0 98.Tardy	2 57.Attacks C	
0 52.Oughty			0 64.PrefersYoung	0 85.StrangeIdeas	2 41.Impulsive	0 99.Tobacco	1 68.Screams	
1 71.SelfConsc			1 79.SpeechProb		2 49.DiffLearn	0 101.Truant	0 76.Explosive	
2 81.NoCriticism					2 53.TalksOut	0 105.AlcDrugs C	1 77.Frustrated	
0 91.TalkSuicide C					0 60.Apathetic		1 86.Stubborn	
0 106.Anx/Press					2 61.PoorSchool		0 87.MoodChang	
0 108.FearMistk					0 67.DisruptDisc		0 88.Solks	
0 112.Worries					2 72.Meany		0 89.Suspicious	
					0 73.Irresponsible		1 94.Teases	
					0 74.ShowsOff		0 95.Temper	
					2 78.Inattentive		0 97.Threaten	
					0 80.Stares		1 104.Loud	
					2 92.Underchiev			
					2 93.TalkMuch			
					2 100.FailsToDo			
					0 109.Whining			

Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠΥ-IV

2005 Α. Καλαντζή-Αζίζι, Κ. Αγγελή, Γ. Ευσταθίου

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΕΠΥ-IV

Ερωτηματολόγιο για γονείς

(Κλίμακα ADHD-IV των DuPaul, Power, Anastopoulos, & Reid, 1998)
Α. Καλαντζή-Αζίζι, Κ. Αγγελή, Γ. Ευσταθίου

Φύλο παιδιού: Άρρεν Θήλυ Τάξη φοίτησης:

Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσε: ο πατέρας η μητέρα ο παππούς ή η γιαγιά
Άλλο άτομο (αναφέρατε ποιο):

Βάλτε έναν κύκλο στον αριθμό (0-3) που περιγράφει καλύτερα τη συμπεριφορά του παιδιού σας στο σπίτι κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας.

	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΑΡΚΕΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ
1. Δεν μπορεί να εστιάσει την προσοχή του/της σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας στις σχολικές εργασίες που γίνονται στο σπίτι ή σε άλλες δραστηριότητες	0	1	2	3
2. Χτυπάει χέρια και πόδια ή στριφογυρίζει όταν κάθεται	0	1	2	3
3. Δυσκολεύεται να δώσει προσοχή για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα σε σχολικά έργα ή σε παιχνίδια	0	1	2	3
4. Σηκώνεται όρθιος/α σε περιπτώσεις όπου πρέπει να παραμείνει καθιστός/ή	0	1	2	3
5. Φαίνεται σαν να μην ακούει όταν οι άλλοι του/της απευθύνουν το λόγο	0	1	2	3
6. Τρέχει εδώ και εκεί ή σκαρφαλώνει, ενώ οι περιστάσεις δεν το επιτρέπουν	0	1	2	3
7. Δεν αποτελειώνει ό,τι του/της ανατεθεί (είτε ως εντολή είτε ως εργασία)	0	1	2	3
8. Έχει δυσκολίες να παίξει ή να ασχοληθεί με διάφορες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου ή σπυχα	0	1	2	3
9. Δυσκολεύεται να οργανώσει εργασίες ή κοινές δραστηριότητες	0	1	2	3
10. Είναι συνεχώς σε κίνηση ή σαν κουρδισμένος/η	0	1	2	3
11. Αποφεύγει εργασίες (π.χ. το να κάνει τα μαθήματά του στο σπίτι) οι οποίες απαιτούν πνευματική ένταση	0	1	2	3
12. Μιλάει πάρα πολύ	0	1	2	3
13. Χάνει αντικείμενα, που τα χρειάζεται για τις σχολικές εργασίες ή δραστηριότητες	0	1	2	3
14. Διακόπτει με έτοιμη απάντηση πριν τελειώσει μια ερώτηση	0	1	2	3
15. Διασπάται με άλλα ερεθίσματα	0	1	2	3
16. Με δυσκολία περιμένει ώπου να έρθει η σειρά του/της	0	1	2	3
17. Ξεχνά καθημερινά θέματα	0	1	2	3
18. Διακόπτει και ενοχλεί τους άλλους	0	1	2	3

Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠΥ-IV

2005 Α. Καλαντζή-Αζίζι, Κ. Αγγελή, Γ. Ευσταθίου

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΕΠΥ-IV

Ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς

(Κλίμακα ADHD-IV των DuPaul, Power, Anastopoulos, & Reid, 1998)

Α. Καλαντζή-Αζίζι, Κ. Αγγελή, Γ. Ευσταθίου

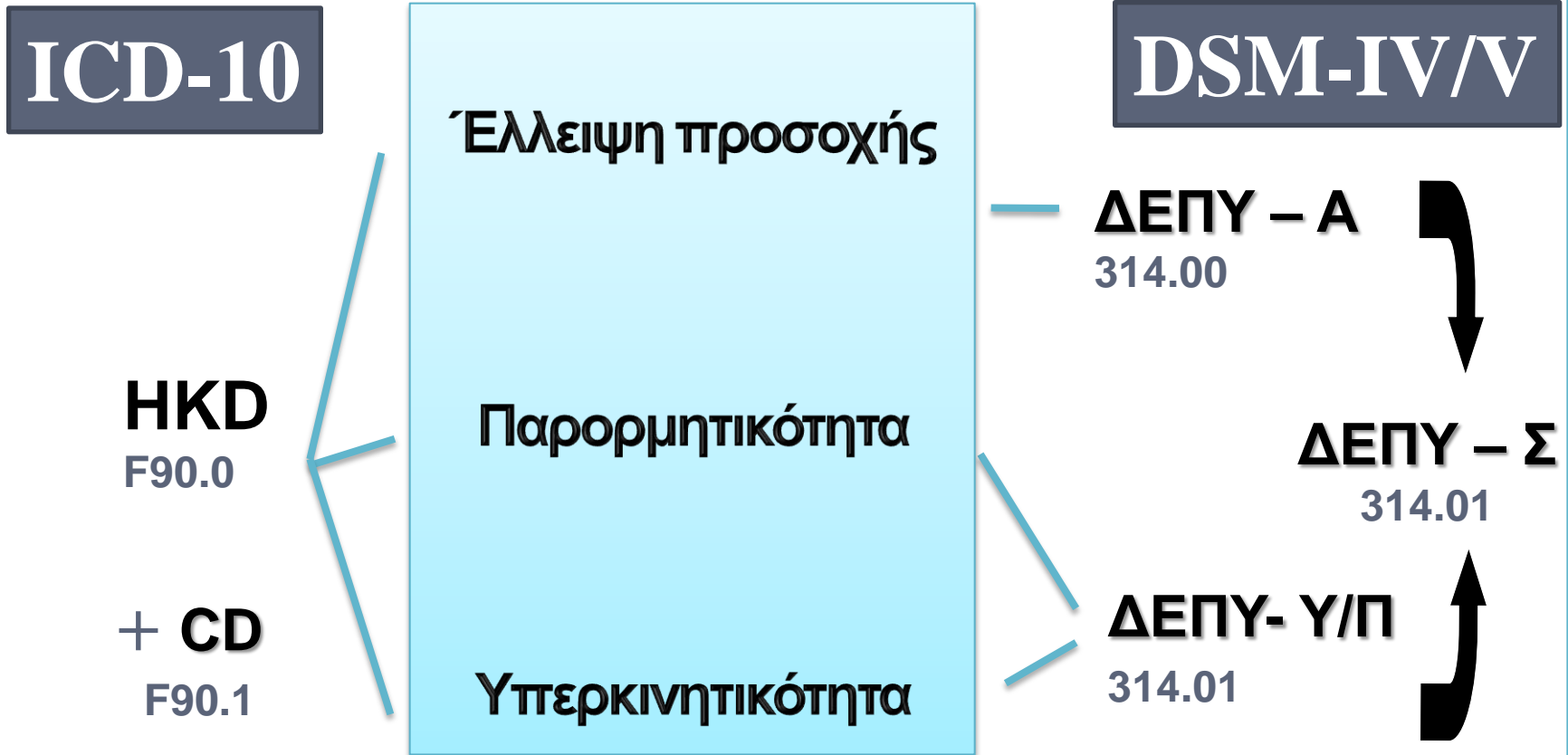
Φύλο παιδιού: Άρρεν Θήλυ Τάξη φοίτησης:

Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσε:

Βάλτε έναν κύκλο στον αριθμό (0-3) που περιγράφει καλύτερα τη συμπεριφοράς του/της μαθητή/μαθήτριας στο σχολείο κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας.

	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΑΡΚΕΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ
1. Δεν μπορεί να εστιάσει την προσοχή του/της σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας στα διαγωνίσματα	0	1	2	3
2. Χτυπάει χέρια και πόδια ή στριφογυρίζει στο θρανίο	0	1	2	3
3. Δυσκολεύεται να δώσει προσοχή για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα σε σχολικά έργα ή σε παιχνίδια	0	1	2	3
4. Σηκώνεται όρθιος/α στην τάξη ή σε άλλες περιπτώσεις όπου πρέπει να παραμείνει καθιστός/ή	0	1	2	3
5. Φαίνεται σαν να μην ακούει όταν οι άλλοι του/της απευθύνουν το λόγο	0	1	2	3
6. Τρέχει εδώ και εκεί ή σκαρφαλώνει, ενώ οι περιστάσεις δεν το επιτρέπουν	0	1	2	3
7. Δεν αποτελειώνει ό,τι του/της ανατεθεί (είτε ως εντολή είτε ως εργασία)	0	1	2	3
8. Έχει δυσκολίες να παίξει ή να ασχοληθεί με διάφορες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου ή συχα	0	1	2	3
9. Δυσκολεύεται να οργανώσει εργασίες ή κοινές δραστηριότητες	0	1	2	3
10. Είναι συνεχώς σε κίνηση ή σαν κουρδισμένος/η	0	1	2	3
11. Αποφεύγει εργασίες (όπως συμμετοχή στο μάθημα ή ασκήσεις στο σπίτι) οι οποίες απαιτούν πνευματική ένταση	0	1	2	3
12. Μιλάει πάρα πολύ	0	1	2	3
13. Χάνει αντικείμενα που τα χρειάζεται για τις σχολικές εργασίες ή δραστηριότητες	0	1	2	3
14. Διακόπτει με έτοιμη απάντηση πριν τελειώσει μια ερώτηση	0	1	2	3
15. Διασπάται με άλλα ερεθίσματα	0	1	2	3
16. Με δυσκολία περιμένει ώπου να έρθει η σειρά του/της	0	1	2	3
17. Ξεχνά καθημερινά θέματα	0	1	2	3
18. Διακόπτει και ενοχλεί τους άλλους	0	1	2	3

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΔΕΠΥ



Κλινικά Χαρακτηριστικά ΔΕΠΥ/ΥΚΔ

■ ΔΕΠΥ*

DSM IV - V : 314.00, 314.01

*DSM V: ανήκει στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές

- *Απροσεξία*
- *Υπερκινητικότητα / Παρορμητικότητα*

■ Υπερκινητική Διαταραχή

ICD 10: F90.0 , F90.8 , F90.9

- *Σοβαρότερη Διαταραχή σε σχέση με τη ΔΕΠΥ*
- *Συμπτώματα και στους 3 τομείς συμπεριφοράς*
- *Πρωιμότερη ηλικία έναρξης*

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



Το στρες του γονεϊκού ρόλου

- Το άγχος του γονεϊκού ρόλου (Parenting Stress) έχει μελετηθεί στους γονείς παιδιών με ΔΕΠΥ και μπορεί να είναι σε αρκετά υψηλά επίπεδα σε αυτές τις οικογένειες.
- Οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠΥ συνδυασμένου υπότυπου, δηλώνουν υψηλότερο άγχος λόγω του γονεϊκού τους ρόλου.

Pukinskaite R, 2002 ,Podolski CL, Nigg JT. 2001

- Η ηλικία επίσης, είναι πιθανό να διαδραματίζει κάποιο ρόλο, με τα μικρότερα παιδιά να προκαλούν μεγαλύτερο στρες στους γονείς τους απ' ότι τα μεγαλύτερα

Anastopoulos, Guevremont, Shelton & DuPaul, 1992

Εκπαιδευτικά Προγράμματα Γονέων παιδιών με ΔΕΠΥ –parent training

- **ΚΥΡΙΑ ΕΝΔΕΙΞΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ & ΠΡΩΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**
- Οι κλινικές οδηγίες του NICE (2009) συστήνουν τα ομαδικά προγράμματα εκπαίδευσης γονέων ως πρώτη γραμμή θεραπείας για παιδιά ηλικίας μέχρι 12-13 ετών.
- Η αποτελεσματικότητα στη θεραπεία της ΔΕΠΥ έχει αξιολογηθεί σε έναν μεγάλο αριθμό μελετών οι οποίες καταδεικνύουν την μείωση των πυρηνικών συμπτωμάτων, τη βελτίωση στις γονικές δεξιότητες, καθώς και την μείωση της οικογενειακής εξάντλησης (distress)

(Daly et al., 2007)

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ & ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ



Απαραίτητη
η συνεργασία
με το σχολείο

N 3699/2008

**Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ
ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΚΟΜΜΑΤΙ
ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΑΡΧΙΚΑ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ**

Ψυχοεκπαίδευση Εκπαιδευτικών

- Ο εκπαιδευτικός αποτελεί σημαντικό συνεργάτη στην ανίχνευση και στη διαδικασία αξιολόγησης και θεραπείας των παιδιών με ΔΕΠΥ
- Στις περισσότερες περιπτώσεις ο δάσκαλος επισημαίνει πρώτος τις δυσκολίες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει το παιδί στο σχολείο
- Η συνεργασία εκπαιδευτικού, γονέα, παιδιού και ειδικού είναι αναγκαία για να αντιμετωπιστούν σφαιρικά και ολοκληρωμένα οι ανάγκες του παιδιού.

ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μεθυλφαινιδάτη

- Διεγερτικό του ΚΝΣ
- Αναστέλλει την επαναπρόσληψη Ντοπαμίνης και Νοραδρεναλίνης στον προσυναπτικό νευρώνα
- Ανεπιθύμητες Ενέργειες
 - Μείωση της όρεξης
 - Καθυστέρηση στην επέλευση του ύπνου
 - Ανησυχία (rebound)
 - Στομαχικοί πόνοι, πονοκέφαλος
 - Τικς
 - Επίδραση στην ανάπτυξη

Ατομοξετίνη

- Εκλεκτικός αναστολέας της επαναπρόσληψης της Νοραδρεναλίνης
- Ανεπιθύμητες ενέργειες
 - Δυσπεψία
 - Ναυτία
 - Έμετοι
 - Μείωση της όρεξης
 - Ρινίτιδα
 - Πονοκέφαλος
 - Ήπια απώλεια βάρους

Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Αντιμετώπισης ΔΕΠΥ

Διαχείριση Συμπεριφοράς

στο

- Σπίτι
- Σχολείο

Φαρμακολογική Αντιμετώπιση

Στοχεύει νευροχημικό
υπόστρωμα

Ενδυναμώνει τη διαχείριση
συμπεριφοράς

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

- **Αξιολόγηση Τομέων Λειτουργικότητας**
 - Μάθηση- Ακαδημαϊκή λειτουργικότητα
 - Συναισθηματική επιβάρυνση
 - Οικογενειακές Αλληλεπιδράσεις
 - Σχέσεις με τους συνομηλίκους
- **Διατήρηση μακρόχρονης συμβουλευτικής / υποστηρικτικής σχέσης με το παιδί, την οικογένεια, το σχολείο**
- **Αξιολόγηση της συμμόρφωσης στη θεραπεία**
- **Αντιμέτωπιση των συμπτωμάτων σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο ή σε αλλαγές του οικογενειακού - ευρύτερου πλαισίου**

