

γία των γνωσιακών διαδικασιών, ιδιοσυστασιακής και νευρολογικής αρχής. Με δεδομένη τη σημαντική ετερογένεια των παιδιών με ΜΠ, είναι πολύ πιθανό να ευθύνονται περισσότεροι του ενός μηχανισμοί για την εμφάνισή τους (οπωσδήποτε και επιγενετικοί). Ακόμη και σε καθαρά περιγραφικό επίπεδο, δεν υπάρχει κοινά αποδεκτή αιτιολογική θεώρηση.

Σε στατιστική βάση, οι περιβαλλοντικοί-πολιτιστικοί και οι συναισθηματικοί παράγοντες ευθύνονται για το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζουν ΜΠ. Ακατάλληλο σχολικό περιβάλλον, υποβαθμισμένες, χαοτικές και απαξιωτικές οικογενειακές συνθήκες, παρατεταμένη και πρώιμη κακή διατροφή συχνά αποτελούν διακριτούς παράγοντες, που εμποδίζουν τη μαθησιακή δυνατότητα του παιδιού. Πολύ συχνά, η κατάθλιψη, το χρόνιο άγχος καθώς και παθολογικά ή εναντιωματικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αναστέλλουν τη μαθησιακή λειτουργία. Υπάρχουν αρκετές μελέτες που ενισχύουν την άποψη ότι η ψυχολογική παραμέληση (εκφραζόμενη μέσα από διάφορες παραμέτρους, όπως ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, αλκοολισμός του πατέρα ή της μητέρας, εκτός γάμου τεκνοποίηση, διαζύγιο) αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη ΜΠ. Σε άλλες περιπτώσεις, η συναισθηματική αναστολή των μαθησιακών δυνατοτήτων μπορεί να είναι αποτέλεσμα ασυνείδητων συναισθημάτων ενοχής και τιμωρίας ή επιθυμίας εναντίωσης στις γονεϊκές προσδοκίες, χωρίς να παραβλέπει κανείς την εξελικτική ανωριμότητα και τα ιδιοσυστασιακά χαρακτηριστικά κάθε παιδιού. Πρόσφατα, έχουν ενοχοποιηθεί και συγκεκριμένοι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η ύπαρξη σημαντικού ποσοστού μολύβδου στην ατμόσφαιρα, με την έννοια ότι έχουν τοξική επίδραση στις εγκεφαλικές λειτουργίες^{11, 12, 13}.

Κύριο μέρος όμως της αιτιοπαθογένειας των ΜΠ καλύπτουν *γενετικοί και νευροβιολογικοί παράγοντες*. Αν και η γενετική ετερογένεια των ΜΠ επιβεβαιώνεται από πολλές μελέτες, η οικογενής φύση τους, ιδίως ανάμεσα σε συγγενείς πρώτου βαθμού, είναι γνωστή από την αρχή του αιώνα¹⁴, ενώ πρόσφατες γενεολογικές μελέτες μιλούν για τα «γονίδια της δυσλεξίας». Σε αυτές τις θεωρίες προστίθενται, με τη βοήθεια των σύγχρονων τεχνικών απεικόνισης (PET, SPET) και εκείνες που σχετίζονται με την εγκεφαλική δυσλειτουργία, την επίτευξη ή όχι της εγκεφαλικής πλαγίωσης, την επικράτηση του

ενός ημισφαιρίου και τη συνεργασία των δυο ημισφαιρίων^{15, 16}, οι οποίες μοιάζουν να δίνουν και την οριστική λύση στο θέμα της αιτιοπαθογένειας των ΜΠ.

Τέλος, η συμμετοχή των *γνωσιακών παραγόντων* αποτελεί γεγονός αδιαμφισβήτητο, αφού τα παιδιά με ΜΠ έχουν χαμηλή επίδοση σχεδόν σε όλες τις μαθησιακές δραστηριότητες ώστε πρακτικά δεν αμφισβητούνται οι εξελικτικές-αναπτυξιακές δυσλειτουργίες σε κρίσιμους τομείς των γνωσιακών διαδικασιών^{17, 18, 19}.

Είναι, λοιπόν, σαφές ότι η μάθηση αποτελεί προϊόν πολύπλοκης και σύνθετης διαδικασίας, που εξαρτάται άλλοτε σε άλλο βαθμό από την επίδραση ατομικών, περιβαλλοντικών, γενετικών, επιγενετικών, νευροφυσιολογικών και γνωσιακών παραγόντων. Είναι, ωστόσο, πολύ σημαντικό να αναδειχθούν εκείνοι οι συνυπάρχοντες παράγοντες οι οποίοι μπορεί να λειτουργήσουν ως πρόδρομοι δείκτες των ΜΠ, σε όσο το δυνατόν μικρότερη ηλικία με στόχο την έγκαιρη αναγνώριση των ΜΠ και την πρώιμη εξατομικευμένη επίλυσή τους.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των παιδιών με ΜΠ, η διερεύνηση των σχετιζόμενων παραγόντων και η ανάδειξη εκείνων των παραμέτρων που μπορεί να θεωρηθούν πρώιμοι ώστε να επιτευχθεί η όσο το δυνατόν έγκαιρη αναγνώριση των ΜΠ και η έγκαιρη παρέμβαση. Τέλος, στην παρούσα μελέτη, με τη συγκέντρωση όλων των δεδομένων της ανάλυσης αλλά και της πολύχρονης κλινικής εμπειρίας, επιχειρείται μια συνολική προσέγγιση και θεώρηση των ΜΠ και του τρόπου αντιμετώπισής τους.

Πληθυσμός και μέθοδος

Πρόκειται για προοπτική μελέτη, το δείγμα της οποίας αποτέλεσαν όλα τα παιδιά που παρακολούθηθηκαν διαχρονικά από το 2001 έως το 2013, στο Ιατρείο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του ΓΝ Ασκληπείου Βούλας. Συνολικά μελετήθηκαν 1500 παιδιά. Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν ανεπίλεκτος, αντιπροσωπευτικός και στατιστικά επαρκής. Όπως αναμένεται στις μελέτες διαχρονικής παρακολούθησης και με δεδομένα τις πιθανές μετακινήσεις πληθυσμού κατά τη διάρκεια των μελετών ή την άρνηση συνεργασίας σε ορισμένες περιπτώσεις, υπήρξαν ενδιάμεσες απώλειες (loss to follow).