



National and Kapodistrian
UNIVERSITY OF ATHENS



Πανεπιστήμιο Κύπρου
Τμήμα Ψυχολογίας

ΚΟΙΝΟ ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΣΧΟΛΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ»

“SCHOOL COUNSELING AND GUIDANCE”

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΘΕΟΔΩΡΑ ΒΑΚΑ

A.M. : 219006

ΘΕΜΑ: Η σχέση του γονικού στυλ και των γονικών πρακτικών με την ανάπτυξη και ρύθμιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ.

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΤΜΗΜΑ/ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ	ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ /ΜΕΛΟΣ
ΤΙΜΟΘΕΟΣ Κ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ	ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΤΑΥΡΙΝΙΔΗΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ	ΜΕΛΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΘΩΜΑΣ ΜΠΑΜΠΑΛΗΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	ΠΤΔΕ-ΕΚΠΑ	ΜΕΛΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΑΘΗΝΑ, 2021

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου έρευνας θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που διαδραματίσανε σημαντικό ρόλο στην επιτυχή ολοκλήρωση της.

Αρχικά, θέλω να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη στον επιβλέποντα καθηγητή Τιμόθεο Παπαδόπουλο για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, το αυθεντικό ενδιαφέρον του και την επιστημονική του υποστήριξη.

Τα μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής, τους καθηγητές Παναγιώτη Σταυρινίδη και Θωμά Μπαμπάλη για την εμπιστοσύνη και προθυμία σε ό,τι χρειάστηκε τόσο για την ολοκλήρωση της διπλωματικής όσο και για την ολοκλήρωση των σπουδών του μεταπτυχιακού. Σε συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω τους/τις καθηγητές/τριες και τις/τον συμφοιτήτριες/συμφοιτητή μας για τις γόνιμες συζητήσεις και τους προβληματισμούς που μοιραστήκαμε.

Τέλος, θα ήθελα να αφιερώσω την παρούσα έρευνα στους γονείς που μεγαλώνουν παιδιά με ΔΕΠ-Υ αναγνωρίζοντας την αγωνία τους και τον κόπο που καταβάλλουν για να τους εξασφαλίσουν ένα καλύτερο μέλλον. Στους δικούς μου γονείς για το ρόλο που έχουν διαδραματίσει στη ρύθμιση των δικών μου ιδιαιτεροτήτων και στους μαθητές και τις μαθήτριες μου διότι κάθε καινούργιος σταθμός στην ακαδημαϊκή μου πορεία αρχίζει και τελειώνει από εκείνους και για εκείνους.

Περίληψη

Το οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται να έχει επίδραση στον βαθμό με τον οποίο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να μάθουν να ρυθμίζουν τη συμπεριφορά τους και να περιορίζουν τις αρνητικές συνέπειες στην καθημερινή τους λειτουργικότητα αλλά και στις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους τους. Παρά το γεγονός ότι η ερευνητική κοινότητα έχει δείξει αυξημένο ενδιαφέρον στη μελέτη της σχέσης που υπάρχει μεταξύ των γονικών πρακτικών και της συμπεριφοράς των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, το ενδιαφέρον για τη σχέση που έχει το γονικό στυλ με την έκφραση των συμπτωμάτων στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι συγκριτικά μικρότερο. Η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε στη διερεύνηση της επίδρασης του γονικού στυλ και των πρακτικών των γονέων στην ανάπτυξη και ρύθμιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, από όσο γνωρίζουμε, η παρούσα έρευνα αποτελεί μια από τις ελάχιστες διεθνώς και την πρώτη που διεξάγεται στην Ελλάδα, που αξιοποιεί ποιοτική μεθοδολογία για τον έλεγχο της σχέσης του γονικού στυλ και τη ρύθμιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ από την πλευρά του παιδιού. Το δείγμα της έρευνας αποτελείτο από δέκα 10 ζευγάρια γονέων που έχουν παιδί διαγνωσμένο με ΔΕΠ-Υ, ηλικίας από 7 έως 15 ετών. Η έρευνα διεξήχθη μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων και τα ερευνητικά δεδομένα που προέκυψαν, αναλύθηκαν και οργανώθηκαν με βάση τις αρχές της θεματικής ανάλυσης. Συγκεκριμένα, η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ που απολαμβάνουν γονικές πρακτικές, όπως η γονική τρυφερότητα, η επικοινωνία και η ενίσχυση της αυτονομίας, μπορούν να προσαρμοστούν καλύτερα και να διαχειριστούν τις προκλήσεις της διαταραχής, περιορίζοντας πιθανές αρνητικές συνέπειες στην καθημερινότητά τους και στις κοινωνικές τους σχέσεις.

Λέξεις-κλειδιά : Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), οικογενειακοί παράγοντες, γονικό στυλ, γονικές πρακτικές, ποιοτική μεθοδολογία.

Abstract

The family environment seems to have an association on the extent to which children with ADHD can learn to regulate their behavior and limit the negative effects on their daily functioning and peer relations. Although previous researchers have shown high interest in studying the relationship between parenting practices and the behavior of children with typical development, the interest in the relationship between parenting style and the expression of symptoms in children with ADHD is relatively smaller. The present study aimed to investigate the effect of parental style and parental practices on the development and regulation of ADHD symptoms. In addition, as far as we know, this research is one of the few internationally and the first conducted in Greece, which utilizes a quality methodology to investigate the association between parental style and self regulation in children with ADHD. The sample included 10 families having a child aged 7 to 15 years with a diagnosis of ADHD. The research was conducted through semi-structured interviews and the research data that emerged were analyzed and organized based on the principles of thematic analysis. In particular, the analysis of the results showed that children with ADHD who enjoy parenting practices, such as parental warmth, communication and enhanced autonomy, are able to effectively adapt and regulate the challenges of the disorder and also reduce potentially negative effects in daily life and their social relationships.

Key words : Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), family factors, parental style, parenting practices, qualitative.

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract	3
Εισαγωγή	7
Αναπτυξιακή και καθημερινή ζωή των ατόμων με ΔΕΠ-Υ	9
Το Γονικό στυλ ως παράγοντας προστασίας στα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ	13
Το Γονικό στυλ ως παράγοντας επικινδυνότητας στα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ	14
Η παρούσα έρευνα	15
Μέθοδος	17
Σχεδιασμός	17
Συμμετέχοντες	19
Συλλογή Δεδομένων	22
Διαδικασία	23
Αποτελέσματα της έρευνας	25
Θεματική Ενότητα 1η : Προσδιορισμός της ΔΕΠ-Υ από τους γονείς	25
Θεματική Ενότητα 2η : Οι πρακτικές που υιοθετούν οι γονείς για την ανατροφή του παιδιού.	34
Θεματική ενότητα 3η: Η αντίδραση του παιδιού στις πρακτικές οριοθέτησης της συμπεριφοράς.	46
Θεματική ενότητα 4η: Τρόποι διαχείρισης με θετικό αντίκτυπο στα συμπτώματα της διαταραχής	50
Θεματική ενότητα 5η: Τρόποι διαχείρισης με αρνητικό αντίκτυπο στη διαταραχή του παιδιού	53
Συζήτηση	58
Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα	63
Βιβλιογραφία (έλεγχος από την παλιά και διαγραφή)	65
Παράρτημα 1: Κορμός ερωτήσεων των συνεντεύξεων	75
Παράρτημα 2: Πίνακες Κωδικοποίησης και Συχνότητας Δεδομένων	76
Παράρτημα 3: Παραδείγματα Συνεντεύξεων	82

Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη εξετάζει την επίδραση που ασκούν οι οικογενειακοί παράγοντες σε παιδιά και εφήβους που έχουν διαγνωστεί με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Συγκεκριμένα, εξετάζεται η σχέση του γονικού στυλ με την ανάπτυξη και ρύθμιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ. Σημαντικός αριθμός ερευνών έχουν μελετήσει την επίδραση των οικογενειακών παραγόντων στην εκδήλωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ και καταλήγουν στον σημαντικό ρόλο της οικογένειας στην εμφάνιση και εξέλιξη των συμπτωμάτων (Ellis, & Nigg, 2009; Molina & Musich, 2015).

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή και έχει ως κυρίαρχα συμπτώματα την αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής, την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα σε επίπεδα που δεν είναι συμβατά με την ηλικία ή το νοητικό επίπεδο του παιδιού. Διακρίνονται τρεις τύποι: α) ο Απρόσεχτος τύπος, β) ο Υπερκινητικός-Παρορμητικός τύπος, και γ) ο Συνδυαστικός τύπος, όπου συνυπάρχουν τα συμπτώματα και των δύο τύπων (DSM-5· APA, 2013). Στη διεθνή βιβλιογραφία, αποτελεί μια από τις πιο γνωστές διαταραχές που εντοπίζεται κατά την παιδική ηλικία και συνεχίζεται μέχρι και την ενηλικίωση (Gau, 2007). Μελέτες αναφέρουν ότι επηρεάζει αρνητικά τη λειτουργικότητα του ατόμου στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή ανάλογα με τον βαθμό εκδήλωσης των συμπτωμάτων και το πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει (Barkley, 2006; Teixeira, Marino, & Carreira, 2015). Συγκεκριμένα, το παιδί με ΔΕΠ-Υ δυσκολεύεται να ελέγξει τη συμπεριφορά του λόγω κυρίως απουσίας ανασταλτικού ελέγχου (Nigg, 2001) ή να προγραμματίσει επιτυχώς τις δράσεις του σε μικρο- και μακρο-επίπεδο (Aguilar, Eubig, & Schantz, 2010).

Σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ φαίνεται ότι δεν υπάρχει μια κοινή συμφωνία μεταξύ των ερευνών καθώς σύμφωνα με διαπολιτιστικές έρευνες υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις μετρήσεις των αποτελεσμάτων είτε μεταξύ διαφορετικών χωρών είτε εντός του ίδιου κράτους, ακόμα κι όταν χρησιμοποιούνται κοινά διαγνωστικά κριτήρια (Timimi et al., 2004). Σύμφωνα με τους Timimi και Taylor (2004) η συχνότητα εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ μπορεί να κυμαίνεται από 0,5% έως 25%. Για παράδειγμα, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής τα ποσοστά επιπολασμού σε παιδιά σε κάποιες έρευνες κυμαίνονται περίπου από 8,4% έως 10,2% (Danielson et al., 2018; Xu, Strathearn, Liu, Yang, & Bao, 2018) και ενώ για την Νότια Αφρική ανέρχεται στο 1,5% (Bakare, 2012). Αντίστοιχα, σε έρευνα για το Hong Kong το ποσοστό επιπολασμού ανέρχεται στο 3.9% (Leung et al., 2008) Όσον αφορά τον ελληνικό πληθυσμό, σύμφωνα με τη μελέτη της Palili και των συνεργατών της (2010) η συχνότητα εμφάνισης της υπερκινητικότητας και της παρορμητικής συμπεριφοράς ανέρχεται στο 7% και στο 9,5% για την απροσεξία σε παιδιά και εφήβους ηλικιών από 7 έως 18 ετών. Αντίστοιχα, σε έρευνα που έγινε σε κυπριακό πληθυσμό το ποσοστό εμφάνισης της απροσεξίας ανέρχεται στο 7.5% (Papadopoulos, Panayiotou, Spanoudis, & Natsopoulos, 2005). Καταλήγοντας, οι διαφορές αυτές φαίνεται να οφείλονται στις διαφορετικές προσδοκίες και τη διαφορετική ανεκτικότητα που υπάρχουν από πολιτισμό σε πολιτισμό σχετικά με την τυπική συμπεριφορά που αναμένεται να έχει ένα παιδί (Timimi & Taylor, 2004).

Τα προηγούμενα χρόνια επικρατούσε η άποψη πως η συγκεκριμένη διαταραχή οφειλόταν κυρίως σε γενετικούς-βιολογικούς παράγοντες (Barkley, 2002), ενώ ευρήματα νεότερων ερευνών υποστηρίζουν ότι οι περιβαλλοντικοί-κοινωνικοί παράγοντες συγκαθορίζουν τον τρόπο εκδήλωσής της (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας, 2010; Weissenberger et al., 2017). Αναφορικά με τους νευροβιολογικούς παράγοντες μελέτες έδειξαν ότι τα άτομα με ΔΕΠ-Υ έχουν μειωμένη

εγκεφαλική δραστηριότητα και μειωμένη αντιδραστικότητα στη διέγερση σε μια ή περισσότερες περιοχές του εγκεφάλου (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας, 2010). Ως εκ τούτου παρατηρούνται δυσκολίες στην επεξεργασία της πληροφορίας, στην αυτορρύθμιση και στις εκτελεστικές λειτουργίες (Barkley, 2015; Teixeira et al., 2015). Οι γνωστικές διεργασίες που αφορούν τη μνήμη, τη συγκέντρωση, την αίσθηση του χρόνου, τον συναισθηματικό αυτοέλεγχο, την αναστολή αντίδρασης, και την πρόβλεψη των συνεπειών υπολειτουργούν με αποτέλεσμα να μην αντιμετωπίζεται κατάλληλα η καθημερινή τους ζωή (Barkley, 2015).

Αρκετοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τους κοινωνικούς παράγοντες στην προσπάθεια να αναδείξουν τη σχέση που έχουν με την εμφάνιση και την ένταση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας, 2010). Για παράδειγμα, επιδημιολογικές και διαχρονικές μελέτες έχουν υποστηρίξει ότι οι σχέσεις γονέα-παιδιού, η υπερβολική φροντίδα των γονέων, η ελλιπής ανταπόκριση στις ανάγκες των παιδιών και ο ελλιπής γονικός έλεγχος πιθανόν να ευθύνονται στην εμφάνιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ (Barkley, 1991; Faraone et al., 2000; Molina & Musich, 2015).

Αναπτυξιακή και καθημερινή ζωή των ατόμων με ΔΕΠ-Υ

Η ΔΕΠ-Υ ως μια αναπτυξιακή διαταραχή μπορεί να γίνει αισθητή από τη βρεφική ηλικία εφόσον εμφανιστούν ορισμένα συμπτώματα που την προμηνύουν. Για παράδειγμα, στα συμπτώματα περιλαμβάνονται η υπερβολική ευαισθησία σε ερεθίσματα (όπως τον θόρυβο ή το σκοτάδι) και η αυξημένη κινητικότητα, ή το επίμονο κλάμα (Everett & Everett, 1999; Weiss & Hechtman, 1993). Περνώντας στην προσχολική ηλικία, η κύρια εκδήλωση της ΔΕΠ-Υ φαίνεται να είναι η υπερκινητικότητα και να ακολουθεί η απροσεξία (Gregoric, 2013). Ακόμη, σε αυτή την ηλικία, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συνήθως είναι ιδιαίτερα ομιλητικά και ενδέχεται να μην

μπορούν να εκτιμήσουν τους πιθανούς κινδύνους με επακόλουθο να εμπλέκονται σε ατυχήματα και μικροτραυματισμούς (Waite, 2015).

Κατά την παιδική ή σχολική ηλικία, τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ γίνονται πιο εύκολα αντιληπτά, διότι τα παιδιά φαίνεται ότι δυσκολεύονται να ακολουθήσουν κανόνες, να συμμορφωθούν στις οδηγίες και να οργανώσουν τις υποχρεώσεις τους (Gregoric, 2013). Λόγω των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, ενδεχομένως να παρουσιαστούν και δευτερογενείς δυσκολίες στην απόκτηση γνωστικών ικανοτήτων, όπως στις δεξιότητες της ανάγνωσης και της γραφής (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας, 2010). Ως εκ τούτου, σε αυτό το στάδιο οι οικογένειες φαίνεται να έρχονται αντιμέτωπες με αρκετές προκλήσεις και δυσκολίες σχετικά με την ανατροφή, την εκπαίδευση και τη συμπεριφορά του παιδιού. Αντίστοιχα, τα παιδιά φαίνεται να εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ανατροφοδότηση των γονέων για τη βελτίωση της συμπεριφοράς τους στην καθημερινότητά τους (Teixeira et. al., 2015).

Στην εφηβεία, ορισμένες έρευνες υποστηρίζουν ότι οι τύποι της ΔΕΠ-Υ, όπως ο υπερκινητικός και ο παρορμητικός τύπος είναι πιθανό να παρουσιάσουν κάποια βελτίωση λόγω ωρίμανσης του εγκεφάλου (Barkley, Fischer, Smallish, & Fletcher, 2002) ή να παρουσιάσουν σταθερότητα (Faraone et al., 2000; Ullsperger, Nigg, & Nikolas, 2016). Για παράδειγμα, συμπτώματα της υπερκινητικότητας όπως είναι το τρέξιμο και το σκαρφάλωμα παρατηρούνται λιγότερο ή αντικαθίστανται από ένα αίσθημα νευρικότητας ή ανυπομονησίας (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2012). Ακόμη, σε αυτό το αναπτυξιακό στάδιο είναι πιθανό να εμφανιστούν δευτερογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, όπως είναι η αντικοινωνική συμπεριφορά, προβλήματα σχέσεων με τους συνομηλίκους, η επιθετικότητα και η κατάχρηση ουσιών, ως αποτέλεσμα του τρόπου αλληλεπίδρασης παιδιού - περιβάλλοντος, όπως το οικογενειακό περιβάλλον (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2012).

Ευρήματα ερευνών υποδεικνύουν ότι το 65% των ατόμων με ΔΕΠ-Υ φαίνεται να συνεχίζει να εκδηλώνει συμπτώματα μέχρι και την ενηλικίωση (Gregoric, 2013). Μια σημαντική διαφοροποίηση είναι ότι σε αυτό το στάδιο η ένταση των βασικών συμπτωμάτων περιορίζεται ή αλλάζει τρόπο έκφρασης. Οι περισσότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν φαίνεται να είναι αποτέλεσμα της απροσεξίας, διότι εκδηλώνουν αποδιοργάνωση, καθυστερήσεις σε ραντεβού και δυσκολία στη λήψη αποφάσεων (Gregoric, 2013; Πεχλιβανίδης, Σπυροπούλου, Γαλανόπουλος, Παπαχρήστου, & Παπαδημητρίου, 2012). Επιπρόσθετα ευρήματα υποδεικνύουν ότι μπορεί να βιώνουν συχνά συναισθηματικές μεταπτώσεις και να δυσκολεύονται να σταθεροποιήσουν τη ζωή τους επαγγελματικά και προσωπικά (Πεχλιβανίδης και συν, 2013).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η διαχρονικότητα της συμπτωματολογίας της ΔΕΠ-Υ και οι συνέπειές της στο άτομο έχουν οδηγήσει τους ερευνητές να εστιάσουν την προσοχή τους στον τρόπο που αλληλεπιδρούν οι γενετικοί και κοινωνικοί παράγοντες. Συμπερασματικά, η μελέτη και ερμηνεία των επιρροών που ασκεί το οικογενειακό περιβάλλον συμβάλλουν συμπληρωματικά με τους γενετικούς παράγοντες στην καλύτερη ανίχνευση της διαταραχής της ΔΕΠ-Υ και στην εξέλιξη των συμπτωμάτων της (Johnston & Mash, 2001).

Γονικό στυλ

Ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς μεγαλώνουν τα παιδιά τους παίζει σημαντικό ρόλο στην κατανόηση περισσότερων πτυχών της συμπεριφοράς και της κοινωνικοποίησής τους (Charalampous et al., 2018). Για τον λόγο αυτό, αρκετά θεωρητικά μοντέλα (όπως τα στυλ διαπαιδαγώγησης της Baumrind και το μοντέλο των Maccoby & Martin) έχουν προταθεί ώστε να εξηγήσουν ποιες γονικές πρακτικές ή γονικά στυλ μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των παιδιών με τη συμπτωματολογία της ΔΕΠΥ (Charalampous et al., 2018; Marcone, Affuso, & Borgone, 2020). Ορισμένοι ερευνητές διακρίνουν τις γονικές πρακτικές από το γονικό στυλ

(Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007). Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα έχουν συμπεριληφθεί έρευνες που αναφέρονται και στους δύο αυτούς όρους. Οι γονικές πρακτικές ή αλλιώς γονικά στυλ, αποτελούν τις στάσεις και συμπεριφορές που εφαρμόζουν οι γονείς προς τα παιδιά τους, οι οποίες περιλαμβάνουν κατά την Baumrind δυο διαστάσεις: α) τη διάσταση της απαιτητικότητας και β) τη διάσταση της ανταπόκρισης (Αγγελή & Επταήμερος, 2015).

Από τον συνδυασμό των παραπάνω διαστάσεων προκύπτουν τέσσερα γονικά στυλ: α) το δημοκρατικό, β) το αυταρχικό, γ) το ανεκτικό και δ) το αδιάφορο. Στο δημοκρατικό στυλ, ο γονέας είναι υποστηρικτικός, ανταποκρίνεται με ζεστασιά στις ανάγκες του παιδιού, ενθαρρύνει την επικοινωνία, θέτει σαφή όρια, σέβεται τις ιδιαιτερότητες του παιδιού και το καθοδηγεί αποτελεσματικά. Στο αυταρχικό στυλ, ο γονέας έχει υψηλές προσδοκίες από το παιδί, ελέγχει τη συμπεριφορά του με αυστηρότητα και τιμωρία, δεν επικοινωνεί πάντα με σαφήνεια και δεν αφήνει περιθώρια για την ανάληψη πρωτοβουλίας από το ίδιο το παιδί. Στο ανεκτικό στυλ, ο γονέας ανταποκρίνεται θετικά στις ανάγκες του παιδιού, αλλά δεν έχει σαφή όρια προς το παιδί, από τη στιγμή που ασκεί χαμηλό έλεγχο στη συμπεριφορά του παιδιού. Τέλος, στο αδιάφορο στυλ, ο γονέας δεν συμμετέχει ενεργά στη ζωή του παιδιού του, δεν θέτει όρια και στόχους και δεν έχει υποστηρικτική στάση απέναντι σε αυτό (Αγγελή & Επταήμερος, 2015; Charalampous et al., 2018, Marcone et al., 2020).

Η ανταπόκριση και ο έλεγχος των γονέων φαίνεται να παίζουν ρόλο στον αυτοέλεγχο και στην αυτορρύθμιση των παιδιών με ΔΕΠΥ. Για παράδειγμα, σε έρευνες που εξέτασαν τους παράγοντες προστασίας για τον περιορισμό των συμπεριφορικών προβλημάτων παιδιών με ή χωρίς ΔΕΠ-Υ, βρέθηκε να υπάρχει θετική σχέση με τα γονικά στυλ που χαρακτηρίζονται από θετική ανταπόκριση και ενθάρρυνση της αυτονομίας (Filus, Schwarz, Mylonas, Sam, & Boski,

2018). Από την άλλη, η έλλειψη ανταπόκρισης και οι πολύ ελεγκτικές συμπεριφορές μπορεί να επιδεινώσουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Teixeira et al., 2015).

Επομένως, η συμπεριφορά των γονέων και η σχέση που αναπτύσσουν με το παιδί μπορούν να αποτελέσουν τόσο σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες όσο και παράγοντες κινδύνου, συμβάλλοντας έτσι στην έκφραση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ (Glatz, Lippold, Jensen, Fosco, & Feinberg, 2019; Piquart, 2019). Η μελέτη και η κατανόηση της συμβολής των γονέων στην εκδήλωση των συμπτωμάτων είναι σημαντική για την ενημέρωσή τους για πρακτικές που καλό είναι να αποφεύγουν και την καθοδήγησή τους σε πρακτικές που μπορούν να βελτιώσουν. Συνεπώς, το επόμενο ερώτημα που μένει να απαντηθεί είναι «πώς και με ποιο τρόπο φαίνεται οι γονείς να επηρεάζουν την έκφραση των συμπτωμάτων»;

Το Γονικό στυλ ως παράγοντας προστασίας στα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ

Από τη βιβλιογραφία για το γονικό στυλ είναι γνωστό ότι οι γονείς μπορούν να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον θετικών σχέσεων που θα βοηθήσει την καταπολέμηση των συμπεριφορικών και ακαδημαϊκών δυσκολιών των παιδιών τους και θα προωθήσει την ανάπτυξη των φυσικών τους ικανοτήτων (Dvorsky & Langberg, 2016; Ullsperger et al., 2016). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη βιβλιογραφική έρευνα των Dvorsky και Langberg (2016), τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ που απολαμβάνουν θετικές γονικές πρακτικές έχουν περισσότερες πιθανότητες να διαχειριστούν με επιτυχία τις ακαδημαϊκές δυσκολίες τους και να αποφύγουν επικίνδυνες συμπεριφορές (όπως είναι η επιθετικότητα ή η χρήση ναρκωτικών).

Για παράδειγμα, ο Hinshaw και οι συνεργάτες του (1998) αναφέρουν ότι τα γονικά στυλ που χαρακτηρίζονται από σταθερά όρια, λογικά επιχειρήματα, γονική τρυφερότητα και υποστήριξη, βελτιώνουν σημαντικά τις κοινωνικές ικανότητες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Αναλυτικότερα, συγχρονικές μελέτες που έγιναν σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και χωρίς ΔΕΠ-Υ,

υποστηρίζουν ότι το δημοκρατικό στυλ γονέα λειτουργεί βοηθητικά στις σχέσεις που αναπτύσσουν τα παιδιά με τους συνομηλίκους τους και στον περιορισμό της επιθετικότητας και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Ostrander & Herman, 2006). Παράλληλα, σε έρευνα στην Ταϊβάν βρέθηκε ότι η μητρική φροντίδα είναι και εκείνη ικανή να περιορίσει τις δυσκολίες των εφήβων με ΔΕΠ-Υ στην ακαδημαϊκή και κοινωνική τους ζωή (Kawabata, Tseng & Gau, 2012). Παρόλα αυτά στις παραπάνω έρευνες οι συνδέσεις του γονικού στυλ με τη βασική συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ δεν έχουν σαφώς διευκρινιστεί (Muñoz-Suazo et al., 2019).

Το Γονικό στυλ ως παράγοντας επικινδυνότητας στα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ

Στη σχετική βιβλιογραφία, υποστηρίζεται πως ο αυστηρός έλεγχος των γονέων, η ασταθής πειθαρχία στις ενέργειες του παιδιού, η απουσία συναισθηματικής φροντίδας και η υπερπροστατευτική συμπεριφορά αποτελούν ισχυρό παράγοντα επικινδυνότητας για την εκδήλωση της υπερκινητικότητας σε παιδιά τυπικής συμπεριφοράς (Ellis & Nigg, 2009; Molina & Musich, 2015; Muñoz-Suazo et al., 2019). Επιπλέον, οι συγκεκριμένες γονικές πρακτικές φαίνεται να αποτελούν ισχυρό παράγοντα επικινδυνότητας για την εκδήλωση δευτερογενών προβλημάτων σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠΥ, όπως είναι η επιθετικότητα.

Όπως έχει αναφερθεί, τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΕΠΥ δεν αναπτύσσουν επαρκώς συναισθηματικό και συμπεριφορικό αυτοέλεγχο (Barkley, 2015). Έτσι, λόγω των ιδιομορφιών της ΔΕΠΥ, οι γονείς ενδεχομένως να μην είναι σε θέση να υιοθετήσουν αποτελεσματικές στρατηγικές ελέγχου της συμπεριφοράς των παιδιών τους, όπως είναι τα σαφή όρια και η επικοινωνία, οι οποίες με τη σειρά τους μπορεί να εντείνουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας, 2010). Αυτό το φαινόμενο περιγράφεται ως ένας φαύλος κύκλος μεταξύ προβλημάτων συμπεριφοράς και των πρακτικών γονικής μέριμνας.

Σχετικά με το γονικό στυλ που υιοθετούν οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ, ευρήματα ερευνών υποστηρίζουν ότι ενδέχεται να είναι λιγότερο δημοκρατικοί/ανεκτικοί και περισσότερο αυταρχικοί συγκριτικά με τους γονείς με παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ (Lange et al, 2005; Moghaddam, Assareh, Heidaripoor, Rad, & Pishjoo, 2013). Δηλαδή, οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ φαίνεται να εφαρμόζουν πρακτικές που χαρακτηρίζονται περισσότερο από τιμωρία και αμέλεια (Teixeira et al., 2015), ενδεχομένως διότι νιώθουν ότι δεν είναι σε θέση να θέσουν όρια στη συμπεριφορά του παιδιού τους (Lesch et al., 2010). Αυτές οι πρακτικές αποτρέπουν τα παιδιά από το να αποκτήσουν το αίσθημα ελέγχου της ζωής τους, με αποτέλεσμα να νιώθουν ότι δεν μπορούν να διαχειριστούν τις δυσκολίες που συναντούν στην καθημερινότητά τους. Καταλήγοντας, μπορεί να διαπιστωθεί ότι το αυταρχικό στυλ αποτελεί έναν από τους παράγοντες που διευκολύνουν την εκδήλωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ στα παιδιά και στους εφήβους. Επιπρόσθετα, ευρήματα ερευνών υποδεικνύουν ότι το αυταρχικό στυλ γονέων σχετίζεται με επιπλέον εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Stevens, Canu, Lefler, & Hartung, 2019).

Η παρούσα έρευνα

Το οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται να έχει επίδραση στον βαθμό με τον οποίο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να μάθουν να ρυθμίζουν τη συμπεριφορά τους και να περιορίζουν τις αρνητικές συνέπειες στην καθημερινή τους λειτουργικότητα και στις αλληλεπιδράσεις τους με τους άλλους (Lange et al., 2005). Παρά το γεγονός ότι η ερευνητική κοινότητα έχει δείξει αυξημένο ενδιαφέρον στη μελέτη της σχέσης που υπάρχει μεταξύ των γονικών πρακτικών και της συμπεριφοράς των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, το ενδιαφέρον για τη σχέση που έχει το γονικό στυλ με την έκφραση των συμπτωμάτων στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι συγκριτικά μικρότερο (Chang & Gau, 2013; Johnston & Mash, 2001; Muñoz-Suazo et al., 2019).

Επίσης, παρατηρείται να προκύπτουν αντικρουόμενα συμπεράσματα αναφορικά με το στυλ που υιοθετούν οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Muñoz-Suazo et al., 2019). Για παράδειγμα, ορισμένοι μελετητές ισχυρίζονται ότι οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ βασίζονται σε στυλ γονικής μέριμνας που χαρακτηρίζεται σε μεγάλο βαθμό από την ανεκτικότητα (Hutchison et al., 2016; Van Steijn et al., 2013), ενώ άλλοι ισχυρίζονται ότι γονείς τείνουν να υιοθετούν ένα πιο αυταρχικό στυλ γονικής μέριμνας (Chang & Gau, 2017; Chang, Chiu, Wu, & Gau, 2013). Επιπλέον, οι μελέτες που ερευνούν ταυτόχρονα τις πρακτικές γονικής μέριμνας στην ΔΕΠ-Υ μεταξύ μητέρων και πατέρων και των παιδιών τους είναι σχετικά λίγες (Ellis & Nigg, 2009). Ειδικά στην Ελλάδα, δεν έχει διεξαχθεί ικανοποιητικός αριθμός ερευνών αναφορικά με τη ΔΕΠ-Υ και το γονικό στυλ. Ένας αριθμός ερευνών έχει διεξαχθεί είτε στο πλαίσιο της συμβουλευτικής παρέμβασης στο σχολείο (π.χ., Νικολακάκη & Σπυριδούλα, 2016; Σάλμοντ & Πουλίδα, 2016), είτε για σκοπούς συμβουλευτικής γονέων (π.χ., Νικολάου, 2016). Επιπλέον, έρευνες που να έχουν χρησιμοποιήσει ποιοτική μεθοδολογία για την εξαγωγή συμπερασμάτων μέσω της ανάλυσης των προσωπικών εμπειριών των γονέων, από όσα γνωρίζουμε, δεν φαίνεται να υπάρχουν.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, στόχος της παρούσα έρευνας είναι να εξεταστεί μέσω ποιοτικής μεθοδολογίας η σχέση του γονικού στυλ που υιοθετούν και οι δύο γονείς με την εμφάνιση και την εξέλιξη των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ. Ερωτήματα που αναμένεται να απαντηθούν είναι: α) αν η γονική τρυφερότητα, ο διάλογος και η ενίσχυση της αυτονομίας των γονέων, που εκδηλώνονται μέσω ενός δημοκρατικού γονικού στυλ μπορεί να λειτουργήσουν ως ρυθμιστικοί παράγοντες της ΔΕΠ-Υ, β) αν οι παράγοντες όπως ο αυστηρός έλεγχος, η απαιτητική συμπεριφορά και η υπερπροστατευτικότητα του πατέρα ή της μητέρας επηρεάζουν την εκδήλωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ και γ) ποιες άλλες γονικές πρακτικές επιλέγονται

γενικότερα και από τους δύο γονείς προκειμένου να περιοριστεί η υπερκινητικότητα, η παρορμητική και απρόσεκτη συμπεριφορά στο σπίτι. Αναμένεται ότι τα ευρήματα θα βοηθήσουν στην εξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με τον τρόπο που το γονικό στυλ και οι πρακτικές των γονέων επιδρούν στην ανάπτυξη και ρύθμιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ.

Μέθοδος

Σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε στη διερεύνηση των οικογενειακών παραγόντων (γονικό στυλ και πρακτικές γονέων) που επιδρούν στην ανάπτυξη και ρύθμιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ.

Στις προηγούμενες έρευνες που εξετάζουν τα θέματα που πλαισιώνουν τη ΔΕΠ-Υ και τη σχέση που υπάρχει με τις γονικές πρακτικές χρησιμοποιείται κυρίως ποσοτική μεθοδολογία, με στόχο τη συσχέτιση μεταβλητών όπως το γονικό στυλ και οι ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Jones, Rabinovitch, & Hubbard, 2015). Ωστόσο, για να δοθούν αναλυτικές εξηγήσεις στα ποσοτικά αποτελέσματα χρειάζονται και οι λεπτομερείς περιγραφές των καθημερινών εμπειριών και γεγονότων που μπορούν να προσφέρουν οι ποιοτικές έρευνες (Watters, Adamis, McNicholas, & Gavin, 2017). Ένας μικρός αριθμός ερευνητών έχει διερευνήσει συναφή ζητήματα από μια ποιοτική σκοπιά για να αναδείξουν και να κατανοήσουν εις βάθος τις εμπειρίες, τις απόψεις και τα συναισθήματα που έχουν οικογένειες αναφορικά με τη διαταραχή και τις επιδράσεις των πρακτικών τους στην εξέλιξη της διαταραχής (Firmin & Phillips, 2009; Watters et al., 2017). Στην Ελλάδα, καμία έρευνα μέχρι στιγμής, από όσα μπορούμε να γνωρίζουμε, δεν έχει εξετάσει τα παραπάνω ζητήματα μέσω ποιοτικής μεθοδολογίας.

Η ποιοτική προσέγγιση μπορεί να προσφέρει μια πιο περιγραφική ανάλυση των οικογενειακών παραγόντων που σχετίζονται με την έκφραση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ μέσα από τα βιώματα και τις ερμηνείες του φαινομένου από την πλευρά των συμμετεχόντων (Mitchell et al., 2019; Polkinghorne, 1991).

Η ποιοτική ανάλυση στηρίχθηκε στη “Θεματική Ανάλυση”. Η συγκεκριμένη μέθοδος μπορεί να περιγραφεί ως μια διαδικασία αναγνώρισης, κατανόησης και ανάλυσης διάφορων επαναλαμβανόμενων νοηματικών μοτίβων σχετικά με ένα φαινόμενο, με στόχο τη συστηματική καταγραφή και ποσοτική κατηγοριοποίηση των νοημάτων (Braun & Clarke, 2006; Τσιώλης, 2015). Μέσα από τη θεματική ανάλυση, ο αναλυτής κατατάσσει τα φαινόμενα σε κατηγορίες που προκύπτουν από τα ερευνητικά ευρήματα μέσα από την αναζήτηση παρόμοιων θεμάτων ή μοτίβων. Για τον λόγο αυτό, δημιουργήθηκε εκ των προτέρων ένας αυτοσχέδιος οδηγός συνεντεύξεων σύμφωνα με τα ερωτήματα και τον σκοπό της έρευνας, έχοντας ως στόχο να ερμηνευθούν και να ομαδοποιηθούν καλύτερα οι εμπειρίες των συμμετεχόντων (Firmin & Phillips, 2009). Ο οδηγός συνεντεύξεων δημιουργήθηκε από μια λίστα με θεματικούς άξονες εκ των προτέρων, για την καλύτερη ομαδοποίηση των στοιχείων (Mitchell et al., 2019). Οι θεματικοί άξονες των συνεντεύξεων καταγράφηκαν στον Πίνακα 1. Ο οδηγός συνέντευξης που αξιοποιήθηκε παρατίθεται στο παράρτημα της έρευνας.

Πίνακας 1. Θεματικοί Άξονες Συνεντεύξεων

1ος Θεματικός Άξονας: Πώς οι γονείς του παιδιού προσδιορίζουν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ στο παιδί τους;
2ος Θεματικός Άξονας: Ποιες είναι οι πρακτικές που υιοθετούν οι γονείς για την ανατροφή του παιδιού;
3ος Θεματικός Άξονας: Πώς αντιδρά το παιδί στις πρακτικές οριοθέτησης της συμπεριφοράς σύμφωνα με την αντίληψη των γονιών του;

<p>4ος Θεματικός Άξονας : Ποιοι από τους τρόπους διαχείρισης, εκ μέρους των γονιών, εκτιμάται ότι έχουν θετικό αντίκτυπο στη διαταραχή του παιδιού;</p>
--

<p>5ος Θεματικός Άξονας : Ποιοι τρόποι διαχείρισης, εκ μέρους των γονιών, εκτιμάται ότι έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη διαταραχή του παιδιού;</p>
--

Οι συνεντεύξεις αναλύθηκαν σύμφωνα με τα στάδια των Braun και Clarke (2006) : α) η προσεκτική ανάγνωση των μεταγραφών των συνεντεύξεων για την εξοικείωση με τα δεδομένα και τον προσωπικό κόσμο των συμμετεχόντων, β) ο εντοπισμός των βασικότερων σημείων κάθε συνέντευξης και η δημιουργία κωδικών, γ) η περαιτέρω διερεύνηση των βασικών κωδικών όλων των συνεντεύξεων για την εύρεση κοινών συνδέσεων και τη δημιουργία θεμάτων και υποθεμάτων, δ) η επανεξέταση και βελτίωση των θεμάτων/υποθεμάτων, ε) ο ορισμός και η ονομασία των θεμάτων, στ) η καταγραφή των θεμάτων και η ανάλυσή τους (Πίνακας 1).

Συμμετέχοντες

Ο σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνήσει την επίδραση που μπορεί να έχουν οι πρακτικές που υιοθετούν οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην εξέλιξη και εμφάνιση των συμπτωμάτων της διαταραχής. Κατ' επέκταση, οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν σύμφωνα με τα παρακάτω κριτήρια: να έχουν παιδί διαγνωσμένο με ΔΕΠ-Υ, ηλικίας από 7 έως 15 ετών, καθώς υποστηρίζεται πως αυτό το διάστημα παρατηρούνται διαφοροποιήσεις ως προς τον βαθμό εκδήλωσης των συμπτωμάτων (Aguilar et al., 2010; Barkley et al., 2002; Κακούρος & Μανιαδάκη, 2012) και άλλες πως οι γονείς περιγράφουν τον εαυτό τους ως λιγότερο υποστηρικτικό και υπεύθυνο απέναντι στις ανάγκες του παιδιού με ΔΕΠ-Υ (Molina & Musich, 2015). Επιπλέον, ως συμμετέχοντες επιλέχθηκαν και οι δυο γονείς του παιδιού, με την ηλικία τους να κυμαίνεται από 40 έως 57 ετών (Πίνακας 2).

Το δείγμα συλλέχθηκε μέσω διαφόρων σχολείων με έμφαση στο θέμα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων. Δεδομένης της δυσκολίας στην προσέγγιση του συγκεκριμένου δείγματος, η επιλογή των συγκεκριμένων σχολείων στηρίχτηκε στην αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των εκπαιδευτικών και της ερευνήτριας.

Αναλυτικότερα, στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 10 ζευγάρια γονέων ($n = 20$) που έχουν παιδιά είτε με διαγνωσμένη ΔΕΠ-Υ είτε με γνωμάτευση που επιβεβαιώνει την ύπαρξη στοιχείων απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας από τους αναγνωρισμένους κρατικούς φορείς, ώστε να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα των ευρημάτων. Κατά τη στρατολόγηση δείγματος, αποκλείστηκαν οκτώ ζευγάρια γονέων που δήλωσαν ότι δεν επιθυμούν να πάρουν μέρος στη μελέτη. Συγκεκριμένα, τέσσερα ζευγάρια δήλωσαν ότι αδυνατούν να πάρουν μέρος στην έρευνα λόγω διαφορετικού ωραρίου εργασίας που δεν θα τους επέτρεπε να βρεθούν σε κοινό ελεύθερο χρόνο με την ερευνήτρια. Τα υπόλοιπα τέσσερα ζευγάρια δεν συμμετείχαν καθώς ένας εκ των δύο γονέων δεν έδωσε τη συναίνεσή του για συμμετοχή στην έρευνα.

Από τα 10 ζευγάρια γονέων, τα οκτώ είχαν παιδιά με διαγνωσμένη ΔΕΠ-Υ και τα υπόλοιπα δυο ζευγάρια, παιδιά με γνωμάτευση για διαγνωσμένα στοιχεία απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας. Τα στοιχεία των συμμετεχόντων φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 1.

Πίνακας 2. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Συμμετέχοντες	Φύλο Γονέα	Ηλικία Γονέα	Εκπαιδευτική Κατάρτιση	Ασκούμενο Επάγγελμα	Φύλο Παιδιού	Ηλικία Παιδιού
Σ1Α	άνδρας	41	Διδακτορικό επίπεδο	Εκπαιδευτικός	κορίτσι	8

Σ1Γ	γυναίκα	42	Διδακτορικό επίπεδο	Εκπαιδευτικός		
Σ2Α	άνδρας	50	Προπτυχιακό Επίπεδο	Ιδιωτικός Υπάλληλος	αγόρι	14
Σ2Γ	γυναίκα	45	Προπτυχιακό Επίπεδο	Ιδιωτικός Υπάλληλος		
Σ3Α	άνδρας	56	Προπτυχιακό Επίπεδο	Εκπαιδευτικός	αγόρι	14
Σ3Γ	γυναίκα	47	Προπτυχιακό Επίπεδο	Τραπεζικός Υπάλληλος		
Σ4Α	άνδρας	54	Προπτυχιακό Επίπεδο	Ιδιωτικός Υπάλληλος	αγόρι	15
Σ4Γ	γυναίκα	49	Λυκειακή Εκπαίδευση	Οικιακά		
Σ5Α	άνδρας	53	Προπτυχιακό Επίπεδο	Ελεύθερος Επαγγελματίας	κορίτσι	13
Σ5Γ	γυναίκα	46	Γυμνασιακή Εκπαίδευση	Οικιακά		
Σ6Α	άνδρας	43	Λυκειακή Εκπαίδευση	Ιδιωτικός Υπάλληλος	κορίτσι	13
Σ6Γ	γυναίκα	43	Λυκειακή Εκπαίδευση	Ελεύθερος Επαγγελματίας		
Σ7Α	άνδρας	51	Προπτυχιακό Επίπεδο	Ελεύθερος Επαγγελματίας	αγόρι	14
Σ7Γ	γυναίκα	42	Προπτυχιακό Επίπεδο	Εκπαιδευτικός		

Σ8Α	άνδρας	45	Λυκειακή Εκπαίδευση	Ιδιωτικός Υπάλληλος	αγόρι	9
Σ8Γ	γυναίκα	45	Μεταπτυχιακό Επίπεδο	Ιδιωτικός Υπάλληλος		
Σ9Α	άνδρας	57	Προπτυχιακό Επίπεδο	Ιδιωτικός Υπάλληλος	κορίτσι	15
Σ9Γ	γυναίκα	50	Λυκειακή Εκπαίδευση	Οικιακά		
Σ10Α	άνδρας	46	Μεταπτυχιακό Επίπεδο	Εκπαιδευτικός	κορίτσι	9
Σ10Γ	γυναίκα	40	Μεταπτυχιακό Επίπεδο	Εκπαιδευτικός		

Συλλογή Δεδομένων

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις αποτελούν μια από τις πιο συνηθισμένες μορφές συνεντεύξεων μέσα από το φάσμα των ποιοτικών μεθόδων έρευνας που χρησιμοποιούνται συχνά από ποιοτικούς μελετητές στην νεότερη βιβλιογραφία (Irvine, Drew, & Sainsbury, 2013). Συνήθως, περιλαμβάνουν συζητήσεις που αναδεικνύουν τις εμπειρίες, τις συμπεριφορές και τις αντιλήψεις του ερωτηθέντος σε σχέση με τον σκοπό της μελέτης (Ιωσηφίδης, 2003). Το συγκεκριμένο είδος συνέντευξης χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων, αλλά παρουσιάζει ιδιαίτερη ευελιξία ως προς τη σειρά και την τροποποίηση του περιεχομένου των ερωτήσεων ανάλογα με τον συμμετέχοντα. Επιλέχθηκαν κυρίως ανοιχτές ερωτήσεις, καθότι έτσι δίνεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να αποτυπώσουν εκτενέστερα και ακριβέστερα τις σκέψεις και αντιλήψεις

τους χωρίς να επηρεάζονται από τις ενδεχόμενες αντιλήψεις του ερευνητή ή από προηγούμενα ερευνητικά αποτελέσματα (Creswell, 2011). Για τη διενέργεια των συνεντεύξεων δημιουργήθηκε εκ των προτέρων αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο και τηρήθηκαν οι κανόνες δεοντολογίας.

Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν από την ερευνήτρια με σκοπό να εξετάσει τις εμπειρίες των γονέων που έχουν παιδιά με ΔΕΠ-Υ αναφορικά με τις αντιλήψεις, τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους και σχετικά με τις επιδράσεις των πρακτικών τους στην έκφραση των συμπτωμάτων της διαταραχής. Ο βασικός κορμός των ερωτήσεων δημιουργήθηκε μέσα από τα τρία βασικά ερωτήματα της έρευνας: α) Ποιες οι αντιλήψεις των γονέων για την ανατροφή παιδιών με ΔΕΠ-Υ μέσα από την καθημερινή τους εμπειρία; β) Ποιες πρακτικές ακολουθούν; γ) Πώς το παιδί ανταποκρίνεται σε αυτές;

Πριν τη διεξαγωγή της έρευνας, πραγματοποιήθηκε δοκιμαστικά πιλοτική συνέντευξη στους γονείς μιας οικογένειας, όπου δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στα σχόλια των συμμετεχόντων με στόχο τη διαπίστωση της αποτελεσματικότητας του ερευνητικού εργαλείου που σχεδιάστηκε και την οριστικοποίησή του. Η συγκεκριμένη συνέντευξη δεν συμπεριλήφθηκε στα δεδομένα της παρούσας έρευνας. Ο κορμός των ερωτήσεων μπορεί να βρεθεί στο παράρτημα της μελέτης (Παράρτημα 1), καθώς και δείγμα των συνεντεύξεων που αφορούν την ανάλυση (Παράρτημα 3).

Διαδικασία

Η έρευνα διενεργήθηκε τους μήνες Φεβρουάριο και Μάρτιο 2021. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική που σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες/ουσες μπορούσαν να αποχωρήσουν από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή επιθυμούσαν, χωρίς οποιοσδήποτε συνέπειες. Οι γονείς που συμμετείχαν ενημερώθηκαν λεπτομερώς και με σαφήνεια για το υπόβαθρο, τον σκοπό, τη φύση και τη διαδικασία της έρευνας. Πριν την έναρξη της συνέντευξης, τους ζητήθηκε η προφορική τους συναίνεση για τη συμμετοχή τους στην έρευνα η οποία καταγράφηκε ψηφιακά.

Ακολούθησε η διεξαγωγή των ημιδομημένων συνεντεύξεων, κατά τη διάρκεια των οποίων χρησιμοποιήθηκαν ψευδώνυμα για σκοπούς διατήρησης της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Η διάρκεια κάθε συνέντευξης ήταν 30 με 45 λεπτά. Για τη διευκόλυνση της διαδικασίας και τη διασφάλιση της αξιοπιστίας των δεδομένων, οι συναντήσεις μαγνητοφωνήθηκαν. Λόγω της πανδημίας, των περιοριστικών μέτρων και της έξαρσης του ιού COVID-19, οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν διαδικτυακά. Κατά την απομαγνητοφώνηση, για την αποτύπωση των απόψεων των ερωτηθέντων, χρησιμοποιήθηκαν κωδικοί, προκειμένου να διασφαλιστεί το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων και η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, δόθηκαν οι κωδικοί Σ1Α, Σ1Γ έως Σ10Α, Σ10Γ, με το γράμμα Σ να δηλώνει τη λέξη συνεντευξιαζόμενος/η, ο αριθμός τη χρονική σειρά που πραγματοποιήθηκε η συνέντευξη και τα γράμματα Α και Γ, το φύλο των ερωτηθέντων.

Η ερευνήτρια διατήρησε με όλους τους συμμετέχοντες την ίδια στάση σεβασμού και αποδοχής, επιτρέποντάς τους να εκφραστούν ελεύθερα και χωρίς επιφυλάξεις, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης ανάμεσά τους. Μέσω της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας ενισχύθηκε και διασφαλίστηκε η αξιοπιστία της ερευνητικής διαδικασίας (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Κατά τη συλλογή των δεδομένων, η ερευνήτρια παρείχε τις κατάλληλες διευκρινίσεις στους συνεντευξιαζόμενους, αναφορικά με τα ερωτήματα, όπου χρειάστηκε.

Αποτελέσματα της έρευνας

Η ανάλυση των δεδομένων ξεκίνησε με τη συστηματική και προσεκτική ανάγνωση των κειμένων των συνεντεύξεων προκειμένου να αναζητηθούν τα θέματα τα οποία αναδύονται συχνότερα και παρουσιάζονται με μεγαλύτερη έμφαση. Τα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τον σκοπό της έρευνας, σε συνδυασμό με τα βασικά θέματα που εντοπίστηκαν από την ανάλυση των δεδομένων, οδήγησαν στην ανάδυση πέντε ενιαίων θεματικών ενότητων. Στην πρώτη φάση της κωδικοποίησης, προέκυψε πλήθος περιγραφικών κωδικών, οι οποίοι στη συνέχεια συγχωνεύθηκαν και ομαδοποιήθηκαν στα θέματα και υποθέματα της κάθε ενότητας. Προκειμένου να διασφαλιστεί η νοηματική συνοχή των κωδικών εντός των θεμάτων, δημιουργήθηκαν πίνακες όπου παρουσιάζονται οι θεματικές ενότητες μαζί με τα αντίστοιχα θέματα/υποθέματα που προέκυψαν κατά την ανάλυση των δεδομένων και τη συχνότητα εμφάνισής τους. Οι συγκεκριμένοι πίνακες παρατίθενται στο παράρτημα της έρευνας.

Θεματική Ενότητα 1η : Προσδιορισμός της ΔΕΠ-Υ από τους γονείς

Η συμπεριφορά ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ επηρεάζει την καθημερινή ζωή, όχι μόνο τη δική του αλλά και όσων ζουν στο ίδιο περιβάλλον. Αυτή η συμπεριφορά, μεταξύ άλλων, συνδέεται με το εύρος των αναγκών, αδυναμιών αλλά και των ικανοτήτων του κάθε παιδιού. Για τον λόγο αυτό, σε αυτή την ενότητα δόθηκε έμφαση στις αντιλήψεις των γονέων αναφορικά με τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ που παρατηρούν στα παιδιά τους, στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν λόγω των ιδιομορφιών της διαταραχής στην καθημερινότητά τους και τις αντιδράσεις του παιδιού τους μέσα από την πραγματικότητα που έχει δημιουργήσει η παρουσία της ΔΕΠ-Υ. Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων της πρώτης θεματικής ενότητας που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα θέματα που σχολιάστηκαν πιο συστηματικά από τους συμμετέχοντες της έρευνας. Όλα τα

θέματα βρίσκονται στον Πίνακα κωδικοποίησης και συχνότητας των δεδομένων 1 στο παράρτημα.

Η αντίληψη των γονέων για τη ΔΕΠ-Υ

Πολλοί από τους συμμετέχοντες αναφέρουν ως επικρατέστερα τα συμπτώματα της απροσεξίας και υπερκινητικότητας, τις συναισθηματικές εξάρσεις και τις δυσκολίες στην οργάνωση και διαχείριση του χρόνου. Πάνω σε αυτά χαρακτηριστικά μια μητέρα (Σ10Γ) αναφέρει :

«Σίγουρα παρατηρούμε μια Διάσπαση Προσοχής, σε μεγάλο βαθμό υπερκινητικότητα, αποδιοργάνωση. Έχει μια μεγάλη δυσκολία στην οργάνωση και αφηρημάδα. Ακόμη βλέπουμε μια έντονη παρόρμηση και ευέξαπτη συμπεριφορά. Και γενικότερα, μια δυσκολία στον έλεγχο του συναισθήματος. Τόσο σε ένα αρνητικό συναίσθημα, όπως είναι η στεναχώρια, αλλά και σε κάποιο θετικό συναίσθημα, όπως η χαρά και ο ενθουσιασμός. Γενικά [...] έχει μια δυσκολία στο να βάλει σε μια σειρά τι έχει να κάνει, να θυμηθεί τι έχει να κάνει.»

Στη διάσταση της απροσεξίας, μια άλλη μητέρα (Σ4Γ) παρατηρεί το παιδί της να έχει μια επιθυμία για συχνή αλλαγή δραστηριοτήτων ακόμα και όταν αυτές είναι φαινομενικά ενδιαφέρουσες:

«Από μωρό και η τηλεόραση να ήταν ανοιχτή και να έπαιζε παιδικά εργάκια δεν μπορούσε να καθίσει να τα δει. Πήγαινα να του διαβάσω ένα παραμύθι στα δυο του και μου τίναζε τα χέρια, όπως έκανε και στο φαγητό, δείχνοντας ότι τελείωσε, δεν θέλει άλλο. Από μικρός δεν μπορούσε ούτε να καθίσει να συγκεντρωθεί για να ακούσει το παραμύθι. Στα παιχνίδια ήταν πιο ήσυχος αλλά δεν μπορούσε να κάτσει να τελειώσει ένα παιχνίδι και δεν μπορούσε ποτέ να παίξει επιτραπέζιο με τους φίλους του ενώ ήθελε.»

Άλλη μια συμμετέχουσα (Σ9Γ), μέσα από τη δυσκολία συγκέντρωσης, επισημαίνει τους τρόπους με τους οποίους είχε επηρεαστεί η σχολική ζωή του παιδιού της :

«[...]το παιδί μου από την πρώτη δημοτικού και κάτι δεν πήγαινε καλά, από τον χρόνο που ήθελε για να ολοκληρώσει τα μαθήματα, από το μολύβι που της έπεφτε συνέχεια κάτω, χασμουριόταν και δυσκολευόταν πάρα πολύ μέχρι να διαβάσει μια πρόταση, μπερδευε και κάποια γράμματα. Γενικά, καθυστερούσε πάρα πολύ σε οτιδήποτε είχε να κάνει. [...] Όσο πέρανε ο καιρός, η γνωστική της ικανότητα παρέμενε σταθερή, δεν υπήρχε καμία βελτίωση και ο χρόνος διαβάματος ήταν πάρα πολύ μεγάλος για την ηλικία της.»

Ένα ακόμη από τα βασικά συμπτώματα που τονίζουν ορισμένοι γονείς είναι η παρορμητικότητα, όπου μέσα από τις περιγραφές τους φαίνεται να συνδέεται άμεσα με τον ελλιπή έλεγχο της συμπεριφοράς, στις πράξεις ή και στα λόγια. Ενδεικτικά ένας συμμετέχοντας (Σ4Γ) αναφέρει:

«Τους κανόνες στα παιχνίδια δεν τους δέχεται εύκολα, αντιδράει ή τους ξεχνάει. Κατά τ' άλλα γενικά είναι παρορμητικός και ριψοκίνδυνος. Κάνει πράγματα τα οποία ενέχουν κίνδυνο, δηλαδή τον εξιτάρει ο κίνδυνος και είναι έντονος. Αν του δώσεις δύο δρόμους να διαλέξει για να πάει από τον ίσιο ή από το βουνό, τότε από το βουνό θα πάει. Του αρέσει η πρόκληση.»

Άλλοι επισημαίνουν την έλλειψη αυτοελέγχου μέσα από τις καθημερινές πράξεις των παιδιών τους και τις συναισθηματικές αντιδράσεις, ενδεικτικά ένας πατέρας αναφέρει:

«Καταρχήν, βαριέται πάρα πολύ εύκολα και είναι κυκλοθυμική. [...] Ακόμη, δεν έχει κάποια οργάνωση. Η μητέρα της που ασχολείται πιο πολύ σε αυτό τον τομέα, αγανακτεί. Εγώ βλέπω τη μητέρα της και τη θαυμάζω, τόσο που ασχολείται μαζί της για να την οργανώσει. [...] Άμα μπειτε στο δωμάτιό της νομίζετε ότι έχει πέσει βόμβα. Είναι ένα παιδί που έχει μια νευρικότητα ακόμα και στον τρόπο που διαχειρίζεται την καθημερινότητά της.»

Από το πως θα αφήσει την οδοντόπαστα μέχρι και το παντελόνι της. Δεν έχει να κάνει μόνο με τα μαθήματα.»

Άλλα στοιχεία τα οποία παρατηρούν οι γονείς είναι δυσκολίες στην κοινωνική ζωή, και οι διαφορές με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης που υπάρχουν στον περίγυρό τους. Ακολουθούν δυο χαρακτηριστικά αποσπάσματα:

«Η κόρη μας δεν μπορεί να συνυπάρχει με άλλους ανθρώπους και να είναι αποδοτική στα μαθήματά της. Χάνεται μέσα στην ομάδα. Θέλει μια αυτονομία και να είναι ο κυρίαρχος του παιχνιδιού. Αυτό συμβαίνει και με τις παρέες της.» (Σ9Α)

«Αν υποθέσουμε ότι αυτό είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή και ότι σε κάποια πράγματα είμαστε πιο πίσω ή είμαστε αρκετά διαφορετικοί, τότε σε πολλές στιγμές έρχεσαι αντιμέτωπος με αυτή τη διαφορά σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά της νόρμας.» (Σ1Γ)

Συνοψίζοντας, μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων φαίνεται ότι τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ παρατηρούνται σε όλα τα περιβάλλοντα της ζωής του παιδιού και ποικίλουν σε ένταση και συχνότητα από άτομο σε άτομο. Οι γονείς παρατηρούν με ευκολία τα πρωτογενή συμπτώματα και τις δυσκολίες που αυτά επιφέρουν στην ακαδημαϊκή τους επίδοση, ενώ εκείνο που φαίνεται περισσότερο απρόβλεπτο για τους γονείς είναι οι συναισθηματικές αντιδράσεις, αλλά και η διατήρηση του κινήτρου.

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι γονείς λόγω της ΔΕΠ-Υ

Τα επόμενα αποσπάσματα αποτελούν παραδείγματα της πραγματικότητας που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν τις προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν αλλά και τα συναισθήματα που προκύπτουν μέσα από αυτές. Συγκεκριμένα, αυτό που χαρακτηρίζει τις περισσότερες απαντήσεις των γονέων είναι

μια γενικευμένη αγωνία για το μέλλον και την ακαδημαϊκή σταδιοδρομία του παιδιού.

Χαρακτηριστικά ένας πατέρας (Σ5Α) αναφέρει :

«είναι η αγωνία, υπάρχουν στιγμές που λες αυτό το παιδί πως θα τα καταφέρει; Τι θα γίνει παρακάτω; Όλα αυτά είναι μια μορφή αγωνίας. [...] Όταν βλέπεις ένα παιδί με τέτοιο μυαλό και γρήγορο μυαλό, λες είναι κρίμα αυτό το παιδί να μη καταφέρει να σπουδάσει ή με ποιον τρόπο θα σπουδάσει γιατί μέχρι τις πανελλήνιες υπάρχει μια βοήθεια, αλλά μετά;»

Παράλληλα μια μητέρα (Σ8Γ) συμπληρώνει :

«Μια αγωνία για το μέλλον και για να μη χάσει την πίστη στον εαυτό του. Αν θα καταλάβει σε τι είναι ικανός, τι μπορεί να κάνει και να προοδεύσει. Να μην θεωρεί δηλαδή ότι δεν θα κάνει πράγματα στη ζωή του εξαιτίας αυτού.»

Άλλοι γονείς αναφέρουν ότι χρειάζεται να βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο εγρήγορσης, δίνοντας έμφαση στις προκλήσεις που εμφανίζονται επί καθημερινής βάσης στο σπίτι :

«Έχουμε μια μόνη ανησυχία.» (Σ4Γ), «Είμαστε μόνιμα με το δάχτυλο στη σκανδάλη που λένε. Κάνει κάτι κι εμείς τρέχουμε.» (Σ4Α), «Είναι που τα πάμε όλα μπρος πίσω, δηλαδή [...]πρέπει μια ολόκληρη οικογένεια και ιδιαίτερα η γυναίκα μου να ασχολείται όλο με αυτό το πράγμα. Δεν θα πάει κάτι μόνο του, θα πρέπει να είναι κάποιος παρόν για να λειτουργήσει ένα παιδί που δεν λειτουργεί σύμφωνα με το επίπεδο της ηλικίας του.» (Σ5Γ), «Έχει πολλά πράγματα συγκεχυμένα στο μυαλό της που χρειάζεται να της τα υπενθυμίζουμε. Τώρα θα δούμε τηλεόραση, τώρα θα φάμε της λέμε, κι εκείνη σα να μη μπορεί να δεχτεί ότι για τα επόμενα δέκα λεπτά ας πούμε θα κάνουμε κάτι συγκεκριμένο. Εκείνη τρέχει από το ένα στο άλλο. Όλο αυτό φέρνει μια πολύ μεγάλη δυσκολία στην καθημερινότητα στο σπίτι.» (Σ10Α)

Για αρκετούς συμμετέχοντες σε αυτές τις δυσκολίες έρχονται να προστεθούν έμπρακτες δυσκολίες στη μαθησιακή ζωή, τονίζοντας και τη διάκριση ανάμεσα στο παιδί με ΔΕΠ-Υ και σε ένα άλλο τυπικής ανάπτυξης παιδί. Ακολουθούν ορισμένες ενδεικτικές απαντήσεις:

«Για μένα είναι πρόκληση το σχολείο. Γιατί καταλαβαίνεις ότι είναι μια πηγή έντασης. Ακόμη και ο ίδιος κάποια στιγμή καταλαβαίνει ότι του προκαλεί ένταση και μετά θέλει να είναι πιο ήρεμος σε όλα. Γιατί αυτό το πράγμα τον αγχώνει και τον κάνει να νιώθει άσχημα για τον εαυτό του και να έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση.» (Σ7Γ), «Με δυσκολεύει να τη βάλω να κάτσει, να διαβάσει, να κάτσει απέναντί μου και να με ακούσει σε αυτό που θα της πω. Άλλες φορές το καταφέρνω, άλλες φορές παιδεύομαι πάρα πολύ. Να κάτσει στο γραφείο της και να πει διαβάζουμε τώρα. Είναι πολύ δύσκολο. Αρχίζει τα θέλω να σηκωθώ, θέλω να πάω τουαλέτα, θέλω το ένα, θέλω το άλλο.» (Σ5Γ), «Εγώ θεωρώ ότι πρόκληση είναι και να κατανοήσουμε σε αναλογία με ένα παιδί που δεν έχει ΔΕΠ-Υ, σε πιο σημείο βρίσκεται το παιδί πως πρέπει αναπτυξιακά να προχωρήσει σύμφωνα με την ηλικία του. Αυτό είναι λίγο δύσκολο για εμάς.» (Σ8Α), «Δηλαδή είναι μια πρόκληση το να συγκρίνεις, έμμεσα και άμεσα, το παιδί με άλλα συνομήλικα παιδιά σε διάφορες εκφάνσεις της ζωής. (ΣΓ1)»

Ο επόμενος τομέας προκλήσεων που φαίνεται να απασχολεί τους γονείς είναι τα συμβάντα της παρορμητικής συμπεριφοράς προς την οικογένεια, τους φίλους, αλλά και η πιθανότητα να βάλουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο. Ενδεικτικά, δυο συμμετέχοντες αναφέρουν:

«Ένα πράγμα που επίσης μας απασχολεί είναι ότι μιλάει άσχημα με τους φίλους του. Ακόμη, μερικές φορές, ξεφεύγει η συμπεριφορά του στο σχολείο και έχουμε περιπτώσεις σε κάποια μαθήματα που δεν μπορεί να ελέγξει τον εαυτό του. Με τον ίδιο τρόπο ξεφεύγει η συμπεριφορά του σε εμάς ή στους φίλους του. » (Σ3Γ), «Πρόκληση είναι ο φόβος μας για

να μην μπλέξει πουθενά με παρέες που κάνουν τίποτα τσιγάρα, ναρκωτικά, γιατί ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ είναι πιο επιρρεπές. Αυτή είναι η ανησυχία μας, ότι λόγω της ΔΕΠ-Υ δεν έχει φίλτρο στην παραβατικότητα.» (Σ10Α).

Σε αυτή την απάντηση είναι φανερό ότι η παρορμητική συμπεριφορά μπορεί να προβληματίσει κάποιον γονέα και να τον κάνει να νιώθει άβολα, αμήχανα απέναντι στους άλλους και να φοβάται για την ασφάλεια του παιδιού. Διότι μέσα από την έλλειψη ελέγχου το παιδί μπορεί να μη λάβει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων και τις κοινωνικές συνέπειες που έπονται της συμπεριφοράς του.

Τέλος, μέσα από τις εμπειρίες των γονέων φαίνεται ότι για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν σε όλες αυτές τις διαφορετικές προκλήσεις, για να αντέξουν την αγωνία και κάθε τι το καινούργιο που θα προκύψει μελλοντικά, καλούνται να βρουν μόνοι τους την εσωτερική δύναμη για να συνεχίσουν. Όπως με πολύ ενδιαφέρον τρόπο προσθέτει μια μητέρα (Σ9Γ):

«Πρόκληση είναι ότι πολλές φορές χρειάζεται να εξαντληθεί πρώτα η υπομονή όλου του πλανήτη και μετά η υπομονή που έχει ένας γονιός με παιδί με ΔΕΠΥ. [...] Αυτό ήταν ένα δώρο για μένα, με την κόρη μας δηλαδή, έμαθα να έχω υπομονή που δεν είχα. »

Η ανταπόκριση του παιδιού στις ιδιαιτερότητες της ΔΕΠ-Υ

Εάν δεχτούμε ότι κανένα παιδί δεν είναι ίδιο με το άλλο, τότε κατ' επέκταση κανένα παιδί δεν ανταποκρίνεται με τον ίδιο τρόπο στις ίδιες γονικές πρακτικές σε σχέση με ένα άλλο. Συνεπώς, πριν ερωτηθούν οι γονείς για τις πρακτικές ανατροφής που εφαρμόζουν, κρίθηκε σκόπιμο να ερευνηθεί πώς το κάθε παιδί ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του, αφού ορισμένες φορές τα προβλήματα συμπεριφοράς προκύπτουν όχι μόνο λόγω της προσωπικότητας του παιδιού αλλά και από την απουσία ισορροπίας μεταξύ προσωπικότητας του παιδιού και των

αντιδράσεων των γονέων. Παρά το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν τις αδυναμίες των παιδιών δεν παραλείπουν να αναφερθούν και στις δυνατότητές τους, δηλαδή στα χαρακτηριστικά εκείνα που τους επιτρέπουν να τα καταφέρνουν καλύτερα σε συνδυασμό με την υποστήριξη της οικογένειας.

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες διαπιστώνουν ότι υπάρχει μια αδυναμία στη ρύθμιση της συμπεριφοράς και του συναισθήματος από το ίδιο το παιδί ακόμα και όταν αναγνωρίζει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει λόγω της ΔΕΠ-Υ. Ακολουθεί χαρακτηριστικό παράδειγμα από την εμπειρία και των δυο γονέων:

«Όταν κάτι δεν της αρέσει ή την κουράζει αυτό που κάνει, τότε δεν θέλει να το κάνει. Κι αρχίζει την γκρίνια, δεν μπορώ και τέτοια.» (Σ5Γ),

«Καταρχήν δεν στέκεται μέσα στο σπίτι, δεν θα τη δείτε να κάθεται στον καναπέ. Η κόρη μας είναι στιγμές που νιώθει εγκλωβισμένη γιατί καταλαβαίνει ότι θέλει και δεν μπορεί.» (Σ5Α).

Παρόμοια άποψη υποστηρίζεται και σε άλλες δύο περιπτώσεις:

«Η κοινωνικοποίηση ήταν ένα θέμα και όπως και μια ανωριμότητα. Μάλλον δεν ήξερε τον τρόπο, πως να προσεγγίσει τα παιδιά της ηλικίας του. Δεν είχε κώδικες επικοινωνίας, σαν να πήγαινε στα χαμένα.» (Σ7Α).

«Τώρα στο κομμάτι της αφηρημάδας στο σχολείο και εκείνος το αντιλαμβάνεται και το λέει. Δηλαδή αν του πώ, προσπάθησε, μου λέει : - Προσπαθώ μαμά, αλλά κάτι γίνεται και μετά δεν τους ακούω πια. Μετά, ξαφνικά, είναι σαν να συνέρχομαι και έχω χάσει κάποια πράγματα και δεν μπορώ να τους παρακολουθήσω.» (Σ7Γ)

«Φυσικά και καταλαβαίνει τις δυσκολίες της και μάλιστα και η ίδια απολογείται. Λέει “τι να κάνω έχω και ΔΕΠ-Υ”. Έχει επίγνωση. Το προσπαθεί, το παλεύει αλλά υπάρχουν και

ώρες που λέει δεν μπορώ. Σε κάποια πιστεύει ότι τα καταφέρνει και ότι δεν χρειάζεται να προσπαθήσει, σαν να έχει μια άρνηση δηλαδή. Ανάλογα και με τη διάθεσή της.» (Σ10Γ)

Σε ορισμένες περιπτώσεις παιδιών, μέσα από την εμπειρία των γονέων, φαίνεται ότι η δυσκολία στην αυτορρύθμιση της συμπεριφοράς είναι μάλλον αποτέλεσμα της χαμηλής αυτοπεποίθησης ή αυτογνωσίας που μπορεί να παρουσιάζει το παιδί. Η υπόθεση αυτή στηρίζεται μέσα από το ακόλουθο ενδεικτικό παράδειγμα:

«Εγώ θα εστίαζα πιο πολύ ότι το παιδί έχει πολύ καλή διάθεση για να κάνει αυτό που της ζητάμε και για να μας ικανοποιήσει και για να τα καταφέρει, αλλά μάλλον δεν μπορεί. Νομίζω, ότι ακόμα πιστεύει πως δεν έχει τις δυνατότητες, πως δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις προκλήσεις. [...] Και η ίδια το καταλαβαίνει ότι αργεί και μερικές φορές κάνει μια πολύ κακή αυτοκριτική: “Δεν μου αρέσει τίποτα, δεν τα καταφέρνω”. Έχει μια απογοήτευση και αντίθετα όταν καταλαβαίνει ότι κάτι κάνει καλά θέλει μια έξτρα επιβεβαίωση.» (Σ1Α)

Άλλη μια παράμετρο που επισημαίνουν κάποιοι γονείς είναι στοιχεία της προσωπικότητας, όπως η επιμονή, τα οποία φαίνεται να μη βοηθούν στον έλεγχο της συμπεριφοράς. Ενδεικτικά, παρατίθεται το ακόλουθο απόσπασμα:

«Είναι επίμονος σε αυτό που θέλει. Είναι και απρόσεκτος στο σπίτι γενικά. Θα πετάξει κάτι κατά λάθος, φαίνεται, και τότε του λέω είσαι αδιάφορος. Αλλά δεν το συνειδητοποιεί αυτό που κάνει.» (Σ4Γ)

«Δεν καταλαβαίνει εύκολα ότι υπάρχουν συνέπειες. Του βγαίνει μια αντίδραση, ένα νεύρο, θα κάνει ότι κάνει και μετά με κάποιο τρόπο προσπαθεί να το καλύψει, να το καμουφλάρει.» (Σ4Α).

Ορισμένα παιδιά, όπως προαναφέρθηκε, φαίνεται ότι καταφέρνουν να αναγνωρίσουν και να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους μέσα από την υποστήριξη και την καθοδήγηση της οικογένειας,

άλλα και μέσα από τις εξωσχολικές δραστηριότητες με τις οποίες καταπιάνονται. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η εμπειρία του παρακάτω γονέα (Σ8Α):

«Το καλό είναι ότι σιγά σιγά παρότι μπορεί να έχει κάποια απογοήτευση, η κατάσταση διορθώνεται. Με πολύ κόπο και ο ίδιος καταλαβαίνει ότι τα πράγματα αρχίζουν και διορθώνονται και γίνονται καλύτερα.[...] Ίσως η δική μας η υποστήριξη και η αγάπη τον βοηθάει και παίρνει κουράγιο .»

Θεματική Ενότητα 2η : Οι πρακτικές που υιοθετούν οι γονείς για την ανατροφή του παιδιού

Για να διερευνηθεί ο ρόλος των γονέων στην εξέλιξη των συμπτωμάτων, κρίθηκε σκόπιμο να ερωτηθούν οι συμμετέχοντες για τον τρόπο με τον οποίο μεγαλώνουν τα παιδιά τους. Μέσα από την καταγραφή των απαντήσεων, προέκυψαν τρία βασικά υποθέματα: το πρώτο αφορά τη γνώμη τους για την ανατροφή των παιδιών, το δεύτερο τη σχέση τους με το παιδί και το τρίτο τις πρακτικές που ακολουθούν για τη ρύθμιση της συμπεριφοράς. Το τρίτο υποθέμα αποτελεί σημαντικό μέρος των ερευνητικών δεδομένων, με αποτέλεσμα η ανάλυση να είναι συστηματική και εκτενής. Όλα τα θέματα βρίσκονται στον Πίνακα κωδικοποίησης και συχνότητας των δεδομένων 2 στο παράρτημα.

Η γνώμη τους για την ανατροφή του παιδιού

Η ανατροφή ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ αποτελεί μια σημαντική εμπειρία για τον γονέα, ταυτόχρονα όμως μπορεί να είναι δύσκολη και απαιτητική. Οι συμμετέχοντες μοιράστηκαν τις προσωπικές τους εμπειρίες και τη γνώμη τους γύρω από την ανατροφή του παιδιού. Τόνισαν συστηματικά τις δυσκολίες που καλούνται να αντιμετωπίσουν σε καθημερινή βάση, τον κόπο που καταβάλλουν και την ευθύνη της διαπαιδαγώγησης του παιδιού τους. Σημαντικό είναι ότι

δεν λείπει από τους συμμετέχοντες η αποδοχή προς το παιδί τους και η αισιοδοξία ότι με την πάροδο του χρόνου τα πράγματα μπορούν να βελτιωθούν. Στα αποσπάσματα που ακολουθούν, φαίνονται οι δυσκολίες της ανατροφής σε συνδυασμό με την αποδοχή των ιδιαιτεροτήτων του παιδιού:

«Δύσκολο, απαιτητικό και για τις μεταξύ μας σχέσεις και σε σχέση με τον αδερφό της. Δηλαδή υπάρχει μια αλυσίδα. Πρέπει να προσέχεις πώς κινείσαι, πώς φέρεσαι, χάνουμε την ψυχραιμία μας, απογοητευόμαστε. Από την άλλη, αποδεχόμαστε ότι έτσι θα είμαστε και δεν τρέχει τίποτα. [...] Δηλαδή, συνεχώς ένα ερωτηματικό πλανάται. Βαδίζουμε λίγο και βλέπουμε, κάπως έτσι προχωράμε.» (Σ1Α)

Στη συνέχεια, η σύζυγος (Σ1Γ) τονίζει την αγωνία και το αίσθημα ανεπάρκειας : *«Για να καταλήξω, όλη αυτή η κατάσταση με τη ΔΕΠ-Υ στρέφει πάρα πολύ τον γονιό προς τον εαυτό του. Δηλαδή, αν έφταιξε ή γιατί συμβαίνει αυτό και αν είναι επαρκής.»*

Μια άλλη οικογένεια μοιράζεται τα θετικά και τα αρνητικά στοιχεία μέσα από την εμπειρία της ανατροφής:

«Είναι δύσκολο, τι να πω. Αλλά τα καταφέρνουμε. Έχει και πολλά καλά, είναι καλό παιδί, έχει καλή ψυχή, σε κερδίζουν άλλα πράγματα.» (Σ5Γ), «Έχει δυσκολίες όταν είναι κυκλοθυμική. Αλλά να σας πω κάτι. Όλα αυτά τα παιδιά, είναι παιδιά πάρα πολύ ενδιαφέροντα αλλά θέλει να έχεις γερό στομάχι και να είσαι δίπλα τους.» (Σ5Α)

Ανάμεσα στους συμμετέχοντες, υπάρχει μια οικογένεια που έχει δύο παιδιά με ΔΕΠ-Υ, ένα αγόρι και ένα κορίτσι. Τα παιδιά της συγκεκριμένης οικογένειας, εκτός από τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, έχουν και διάγνωση για χαρισματικότητα. Η ανατροφή των παιδιών για εκείνους γίνεται ακόμα πιο απαιτητική, με αποτέλεσμα να μην έχουν ελεύθερο χρόνο για τον εαυτό τους.

Συγκεκριμένα, ο πατέρας (Σ10Α) της οικογένειας αναφέρει:

«Γενικότερα υπάρχει μια δυσκολία λόγω και της παρορμητικότητας και της έντασης, διότι δεν τα αφήνουμε σε συγγενείς γιατί κανείς δεν μπορεί να τα κρατήσει και τα δύο. Το πολύ να αφήσουμε το ένα για να κάνουμε κάποια δουλειά, γιατί τη διασκέδαση την έχουμε ξεχάσει. Έχουμε χρόνια να βγούμε μόνοι μας, οπότε, αν είναι να αφήσουμε για κάποια ώρα, θα αφήσουμε ένα μόνο παιδί. Οπότε, αν έπρεπε να πάω σούπερ μάρκετ, όταν ήταν πιο μικρά, το ένα το έπαιρνα μαζί και έπρεπε ή να το αφήνω για λίγο στο αυτοκίνητο ή να το έχω αγκαλιά. Οπότε καταλαβαίνετε ότι υπάρχει πάντα μια ένταση και μια έγνοια.»

Ένα επιπλέον στοιχείο που αναδύεται μέσα από τις απαντήσεις του δείγματος είναι ότι τα συναισθήματα των γονέων ποικίλουν ανάλογα και με το φύλο του γονέα. Για παράδειγμα, οι μητέρες το δείγματος φαίνεται να έχουν πιο έντονο το αίσθημα της ανησυχίας, ενώ οι πατέρες προσπαθούν να εκλογικεύσουν την εμπειρία της ανατροφής. Αυτό μπορεί να διαπιστωθεί από τα παρακάτω λόγια:

«Δεν ξέρεις τι σου ξημερώνει. Τόσο απλά θα το πω.» (Σ9Γ), «Έχει τις προκλήσεις του σίγουρα, αλλά γενικότερα το έχει αυτό η ανατροφή των παιδιών. Είναι σαν πυρηνική φυσική. Παλιότερα δεν ήξερα πως να διαχειριστώ κάποια πράγματα. Αυτό με άγχωνε εμένα, οι εντάσεις του και τα συναισθήματά του. Πώς αυτά να τα φέρω σε μια ισορροπία και να τον ρυθμίσω.» (Σ7Γ),

«Θέλει μια παρακολούθηση και μια μεγάλη προσπάθεια για να την καταλάβουμε. Ώστε στη συνέχεια με διπλωματικό τρόπο να εξηγήσεις κάποια πράγματα και να είσαι από κοντά της.» (Σ9Α), «Δεν το βλέπουμε ως κάτι πάρα πολύ τραγικό, επειδή ο γιος μας είναι πολύ κοινωνικός και εξωστρεφής και τα συζητάμε όλα. Εκείνο που μας δυσκολεύει είναι πως θα ακολουθήσουμε τη δική του διέξοδο για να λύσει το πρόβλημά του.» (Σ3Α).

Τέλος, η αισιοδοξία και η υπομονή των γονέων φαίνεται ότι μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τη στήριξη των ειδικών και των παρεμβάσεων. Στο απόσπασμα που ακολουθεί, η συγκεκριμένη οικογένεια έχει επιλέξει ο γιος τους να πηγαίνει σε ομάδες κοινωνικής ανάπτυξης για να διαχειριστεί καλύτερα την κοινωνική του ζωή. Αναφορικά με την ανατροφή του ισχυρίζονται τα εξής: *«Είναι δύσκολο, καθώς όπως μεγαλώνει νομίζω, ειδικά όταν έχεις βοήθεια, ότι είναι πιο εύκολα τα πράγματα.»* (Σ2Γ), *«Η υπομονή χρειάζεται όπως κι αν το δεις, αλλά δεν είναι και κάτι για να τρελαθείς. Αν το πάρεις σωστά και το αποδεχθείς, δεν το βλέπω ως κάτι τόσο φοβερό ώστε να πεις ότι το παιδί έχει πρόβλημα σημαντικό. Θέλει μια προσοχή ιδιαίτερη και μια θεραπεία.»* (Σ2Α).

Η σχέση τους με το παιδί

Η σχέση γονέα-παιδιού είναι κεντρικής σημασίας στην κατανόηση της συμπεριφοράς του παιδιού. Σε συνδυασμό με τις γονικές πρακτικές, μπορεί να επηρεάσει την κοινωνική, συναισθηματική συμπεριφορά και την ψυχολογία των παιδιών. Σε αυτή την υποενότητα, μέσα από τα λόγια των συμμετεχόντων, φαίνεται ότι όλες τις οικογένειες τις χαρακτηρίζει μια τρυφερή και ζεστή σχέση με το παιδί τους. Ακολουθούν τα πιο χαρακτηριστικά αποσπάσματα:

«Η κλασική σχέση με τον μπαμπά στο παιχνίδι και στο playstation και με τη μαμά οι μεγάλες αγάπες.» (Σ8Α), *«Ναι! Είμαστε οι εραστές του ονείρου! [...] Γενικά περνάμε χρόνο μαζί του και τον υποστηρίζουμε.»* (Σ8Γ), *«Οι σχέσεις είναι καλές από άποψη προθέσεων και μας αγαπάνε πολύ και τα αγαπάμε. Το δείχνουν κι αυτά, δηλαδή το βράδυ δεν μπορούν να κοιμηθούν αν η μαμά δεν πάει να τους πει ωραία λόγια, το ζητάνε τα ίδια.»* (Σ10Α).

Πέρα από την αγάπη και τη ζεστασιά, κάτι ακόμα που χαρακτηρίζει τις περισσότερες οικογένειες του δείγματος είναι η υποστήριξη και ο ποιοτικός χρόνος με το παιδί τους. Ακολουθούν ορισμένα χαρακτηριστικά αποσπάσματα: *«Μου αρέσει με τα παιδιά μου να είμαι φίλη και μαμά. Κάνουμε τα πάντα μαζί. Εκείνη είναι πολύ αγαπησιάρα, θέλει πολύ το χάδι και την παρέα. Έχει πολύ καλή σχέση και με τον μπαμπά της, πηγαίνουν βόλτες, κάνουν διάφορα πράγματα μαζί.»* (Σ5Γ), *«Οπότε αυτό που ξέρει είναι ότι το σπίτι είναι μια σταθερά, είναι εδώ για εκείνη. Ακόμα κι όταν θα τσακωθείς ας πούμε με τους φίλους της και μπορεί να μη θέλει να μιλήσει, πάντα θα της στείλω ακόμα κι ένα μήνυμα στο κινητό της για να της δείξω ότι είμαι δίπλα της.»* (Σ9Α), *«Έχουμε όμως και μια σχέση αγάπης και υποστήριξης. Τις μέρες που θα πάω στο γραφείο, θα με πάρει δυο τρεις φορές τηλέφωνο, ενώ λέω εντάξει τώρα που είμαι στη δουλειά θα ησυχάσουμε και οι δυο. Με ψάχνει, είτε για να με ρωτήσει, είτε για να μου ζητήσει βοήθεια.»* (Σ3Γ).

Ανάμεσα στη σχέση γονέα και παιδιού, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, φαίνεται ότι δεν λείπουν και τα διαστήματα εντάσεων, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν κάποιοι πατέρες:

«Γενικά, υπάρχει μια δυσκολία επειδή υπάρχει όλη την ημέρα μια ένταση δεν μπορούμε να ησυχάσουμε καθόλου.» (Σ10Α), *«Υπάρχει μια ένταση, ενώ θα ήθελα η σχέση μας να είναι πιο άνετη.»* (Σ1Α)

Παράλληλα, υπάρχουν και εκείνοι οι γονείς που αναγνωρίζουν ότι η ένταση ίσως οφείλεται και στη δική τους συμπεριφορά, όπως φαίνεται στα λόγια του πατέρα:

«Όταν δεν βρούμε κάτι που να τον εξυπηρετεί η σχέση γίνεται συγκρουσιακή, κυρίως όταν προσπαθώ να του βάλω τα όρια. Όταν χάνω κι εγώ την υπομονή μου και είμαι κουρασμένος, ενώ όταν προσπαθώ με άλλο τρόπο είναι πολύ καλύτερη. Αυτά τα παιδιά

θέλουν πολύ να είσαι ήρεμος και να έχεις υπομονή. Θέλει έναν άλλο τρόπο, με υπομονή, με διάλογο και καθαρό μυαλό.» (Σ3Α).

Τέλος, υπάρχει και μια μικρή μερίδα γονέων του δείγματος που αναφέρει ότι υπάρχει μια σχέση που τη χαρακτηρίζει εξάρτηση από τη μεριά του παιδιού, ίσως αυτές οι αναφορές να είναι μια πρώτη ένδειξη υπερπροστατευτικότητας απέναντι στο παιδί: «*Με εμένα έχει μια εξάρτηση γιατί ξέρει ότι μου μοιάζει, [...]είμαστε πολύ κοντά και του αρέσει να είναι μαζί μου.*» (Σ4Α), «*Έχω πολύ δεμένη σχέση, η κόρη μου είναι πολύ κολλημένη πάνω μου. Κάτι που ναι μεν μου αρέσει, αλλά με προβληματίζει κιόλας. Όταν πρέπει να φύγω από το σπίτι για να πάω κάπου, ταραάζεται νιώθει περίεργα. Σαν το ψάρι έξω από το νερό, νιώθει ανασφάλεια.*» (Σ5Γ).

Πρακτικές που ακολουθούν μέσα στην καθημερινότητα για τη ρύθμιση της συμπεριφοράς

Αφού η έρευνα κατέγραψε τις απόψεις των συμμετεχόντων για την ανατροφή και τη σχέση τους με το παιδί, στη συνέχεια μελετήθηκαν, ομαδοποιήθηκαν και κωδικοποιήθηκαν οι τρόποι διαπαιδαγώγησης και οι πρακτικές που εφαρμόζουν στην ανατροφή του παιδιού τους. Οι καταληκτικοί κωδικοί που δημιουργήθηκαν αφορούσαν: α) τα όρια, β) την επικοινωνία και τον διάλογο, γ) την ανταπόκριση στις ανάγκες, δ) τη συνεργασία και αυτονομία, ε) τη θετική ή αρνητική ενίσχυση της συμπεριφοράς και στ) την αγνόηση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών ή αλλιώς το time out. Ακολουθεί η ανάλυση των παραπάνω κωδικών/υποθεμάτων.

α) Τα όρια

Μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων φάνηκε ότι οι μισές οικογένειες του δείγματος ($n=5$) δεν θέτουν σαφή και σταθερά όρια μέσα στην καθημερινότητα. Στο παρακάτω

παράδειγμα και οι δύο γονείς αναφέρουν ότι δεν είναι εξοικειωμένοι με έναν τέτοιο τρόπο ανατροφής:

«Δεν σκέφτομαι κάτι, για να πετύχω κάτι. Βλέποντας και κάνοντας ας πούμε. Μάλλον από τους δυο μας, εγώ δεν βάζω κανένα όριο, όπως δεν βάζω και στον εαυτό μου.» (Σ1Α), «Σε γενικές γραμμές, δεν κάνουμε πολύ συστηματικά κάποια συμφωνία από πριν στην οικογένειά μας. Απλά ίσως δεν το έχουμε.» (Σ1Γ).

Άλλοι συμμετέχοντες αποδίδουν την απουσία σταθερών ορίων στα στοιχεία προσωπικότητας του παιδιού τους. Ακολουθούν χαρακτηριστικά αποσπάσματα:

«Τα όρια για μένα είναι κάτι υποκειμενικό και σχετικό, διότι δεν πιάνουν όλα τα όρια σε όλα τα παιδιά. Ας πούμε, αν εκείνη πει θα βγω βόλτα κι εγώ της πω όχι δεν θα βγεις βόλτα, θα είναι σαν να έχω μιλήσει σε τοίχο και να την κλειδώσω μέσα θα σπάσει την πόρτα ας πούμε. Οπότε, θα προσπαθήσω να την αφήσω να βγει, είναι σχετικό αν θα ακούσει την ώρα που θα της πω να γυρίσει πίσω, αλλά αυτό που της εξηγώ είναι ότι εφόσον δεν με ακούς σε αυτό που σου ζητώ θα σου στερήσω κάτι. Με έναν τέτοιο τρόπο το χειρίζομαι σαν να τις βάζω μια τρικλοποδιά εφόσον δεν ακούει αυτό που της έχουμε ζητήσει εκ των προτέρων.» (Σ9Γ).

Ο σύζυγός (Σ9Α) της προσθέτει: *«Το φρένο είναι λίγο δύσκολο σε ένα παιδί που δεν καταλαβαίνει την επικινδυνότητα τόσο πολύ.»*

Παρόμοια άποψη εκφράζει και άλλος ένας πατέρας: *«Δεν υπάρχει μια πάγια τακτική. Θα μας τουμπάρει και εκείνη επειδή είναι γαλίφα κι έτσι τα όριά μας δεν έχουν βάθος χρόνου. Κι εμείς όμως δεν τα έχουμε από μόνοι μας αυτά τα όρια, δεν θα πούμε εννιά η ώρα κοιμόμαστε και τέλος. Οπότε δεν υπάρχουν όρια αδιαπέραστα.» (Σ5Α)*

Από τις απαντήσεις των υπόλοιπων συμμετεχόντων, τέσσερις οικογένειες φάνηκε να θέτουν σαφή και ξεκάθαρα όρια. Αξίζει να αναφερθεί το παράδειγμα της οικογένειας με τα δυο παιδιά με ΔΕΠ-Υ και χαρισματικότητα, όπου φαίνεται ότι υπάρχει σταθερό καθημερινό πρόγραμμα που ταιριάζει στις ανάγκες των παιδιών:

«Μετά από τόσα χρόνια κάποια πράγματα έρχονται από μόνα τους. Ξέρουμε έτσι κι αλλιώς ότι η ζωή μας έχει μια ρουτίνα με το σχολείο, το διάβασμα, τις δραστηριότητες. [...] Εννοείται ότι έχουμε βάλει στο γραφείο τους το πρόγραμμα, δεν περιμένουμε να το θυμούνται παιδιά πόσο μάλλον αυτά που έχουν ΔΕΠ-Υ. Πολλές φορές τους ζητάω να μου γράψουν τι έχουν να κάνουν τις επόμενες μέρες, για να δω τι προγραμματισμό θα κάνουν ως προς τα μαθήματα [...] εκ των πραγμάτων η ζωή από μόνη της έχει μια ρουτίνα.»

β) Επικοινωνία και διάλογος

Μια από τις στρατηγικές που φάνηκε να εφαρμόζει η πλειοψηφία του δείγματος ($n=9$) για να βοηθήσει το παιδί της να έχει μια πιο αρμονική συμπεριφορά ήταν η επικοινωνία και ο διάλογος. Επιπλέον, όλες οι οικογένειες δήλωσαν ότι κάνουν συχνές συστάσεις και υπενθυμίσεις για να μπορέσει να φέρει εις πέρας το παιδί τις υποχρεώσεις του ή για να οριοθετήσει την συμπεριφορά του. Χαρακτηριστικά δυο γονείς αναφέρουν:

«Με πολύ συζήτηση. [...] Πάντα είμαστε σε στρογγυλό τραπέζι, τον αντιμετωπίζουμε σαν να είμαστε ομάδα.» (Σ2Α), «Πολλές φορές, η επανάληψη είναι μέσα στους κανόνες του παιχνιδιού. Δεν γίνεται διαφορετικά.» (Σ2Γ).

Άλλη μια μητέρα (Σ6Γ) στο κομμάτι της προετοιμασίας και των υπενθυμίσεων αναφέρει:

«Πολλές φορές προσπαθούμε να της μιλήσουμε από πριν, να την προετοιμάσουμε και να της βάλουμε ένα χρονικό όριο, π.χ. μέχρι τις 6 θέλω να έχεις τελειώσει το διάβασμα. Βάζουμε κάποια όρια με τη συζήτηση.»

Άλλα άτομα απάντησαν ότι υπάρχει μια συνεχόμενη διαπραγμάτευση ή μια υπενθύμιση των συνεπειών μιας ανάρμοστης συμπεριφοράς: *«Κάνουμε μέρα με τη μέρα μια διαπραγμάτευση για να πετύχουμε αυτά που θέλουμε δηλαδή, υπάρχει πάντα ένα μόνιμο παζάρι.»* (Σ5Α), *«Καμιά φορά μπορεί και να τους θυμίσουμε τις αρνητικές συνέπειες, για παράδειγμα κανονίστε μη κάνετε κάτι που δεν πρέπει, γιατί θα χάσετε κάποιο προνόμιο»* (Σ10Α).

γ) Ανταπόκριση στις ανάγκες

Στο ερώτημα, ποια θέση έχουν οι επιθυμίες του παιδιού στη λήψη των αποφάσεων, σύμφωνα με τις απαντήσεις, όλοι οι συμμετέχοντες φαίνεται να υπολογίζουν και να ανταποκρίνονται θετικά στις ανάγκες και επιθυμίες των παιδιών τους. Αυτό φαίνεται μέσα από τα παρακάτω αποσπάσματα: *«Ακούμε συνήθως τη γνώμη της, τι είναι εκείνο που θέλει αλλά προσπαθούμε και να την καταλάβουμε, γιατί ας πούμε μπορεί να έχει κάποια αντίρρηση.»* (Σ6Α), *«Νομίζω ότι γενικά βλέπει και αναγνωρίζει ότι είμαστε πολύ ανοιχτοί στα θέλω του, στις επιθυμίες του και στις ανάγκες του και ότι κάνουμε το καλύτερο που μπορούμε.»* (Σ7Γ).

Άλλοι συμμετέχοντες παραθέτουν ότι ενώ ανταποκρίνονται σε υψηλό βαθμό στις επιθυμίες του παιδιού, αισθάνονται ότι δεν ασκείται σημαντικός έλεγχος στη συμπεριφορά τους:

«Είναι ο πρώτος στη διαπραγμάτευση, οπότε ακούγονται σίγουρα οι επιθυμίες του.» (Σ8Γ),

«Είναι ικανός να του πούμε σε πέντε λεπτά θα πας για ύπνο και μπορεί να το φέρει από δω να το φέρει από εκεί και στο τέλος εμείς είμαστε που πάμε σε πέντε λεπτά για ύπνο και αυτός μένει ξύπνιος μέχρι αργά το βράδυ!» (Σ8Α).

δ) Συνεργασία και αυτονομία

Οι μισές οικογένειες ($n=5$) ενισχύουν την αυτονομία του παιδιού αφήνοντάς το να παίρνει πρωτοβουλίες, να σχεδιάζει την καθημερινότητά του αλλά και να εκφράζει τη γνώμη του. Χαρακτηριστικά μια μητέρα (Σ7Γ) αναφέρει:

«Η αλήθεια είναι ότι δεν κάνουμε πλάνα χωρίς εκείνον. Θα γίνει και μια διαπραγμάτευση και ένα διπλωματικό επεισόδιο θα υπάρχει, αλλά σε γενικές γραμμές δεν κάνουμε πλάνα χωρίς εκείνον.»

Ένα πατέρας (Σ3Α) σημειώνει ότι οι πρακτικές του περιλαμβάνουν ένα πνεύμα συνεργασίας και ομοφωνίας: *«Πάντα προσπαθούμε να κάνουμε μαζί το πρόγραμμα και να κάνουμε μια συμφωνία. Να καταλάβει πρώτα ποιες είναι οι υποχρεώσεις του, που πρέπει να τις κάνει πρώτες και μετά ποια θα είναι τα οφέλη αν τις κάνει αυτές. Τα καταφέρνει καλύτερα όταν τον βάλεις να σκεφτεί ο ίδιος τις υποχρεώσεις του.»*

Μια άλλη μητέρα (Σ2Γ) τονίζει ότι εμπέδωσαν τη σπουδαιότητα της αυτονομίας του παιδιού μέσα από τις συμβουλές που τους έδωσαν από ειδικό κέντρο παρέμβασης. Ακολουθεί η τοποθέτησή τους:

«Το φέρνουμε κάπου στη μέση. Προσαρμοστήκαμε εμείς κάπως στα δικά του “κουτάκια”. Δεν είπαμε δηλαδή ότι δεν κάναμε αλλαγές γιατί κάπου πρέπει να υπάρχει και ένα όριο. Αλλά υποχωρήσαμε σε κάποια πράγματα, γιατί τελικά δεν μπορείς να τα αλλάξεις όλα αυτά που πιστεύεις ότι πρέπει να αλλάξεις [...] Μας είπαν να μην προσπαθούμε να του αλλάξουμε τις συνήθειές του και να προσαρμοστούμε λίγο με το δικό του πρόγραμμα. Να μη του χαλάμε την ρουτίνα του, γιατί απορρυθμίζεται. Πριν δεν το είχα σκεφτεί έτσι .»

ε) Θετική και αρνητική ενίσχυση

Όλες οι οικογένειες του δείγματος φαίνεται να ενισχύουν θετικά τις επιθυμητές, παραδειγματικές συμπεριφορές του παιδιού και τις επιτυχίες του. Μάλιστα, από τα λεγόμενά

τους φαίνεται να επιλέγουν πιο συχνά τον λεκτικό έπαινο ή τις κοινωνικές αμοιβές παρά τις υλικές ανταμοιβές. Χαρακτηριστικές είναι οι απαντήσεις που έδωσε η παρακάτω οικογένεια:

«Από το πιο απλό, δηλαδή μια αγκαλιά, έναν έπαινο λεκτικό. Τα όμορφα λόγια, όπως το λέμε εμείς, όπου ουσιαστικά κάνουμε μια ανακεφαλαίωση των καλών πραγμάτων που έκαναν μέσα στην ημέρα. Μπορεί όμως να είναι και κάποιο όφελος, όπως σε αφήνω να δεις tablet.» (Σ10Γ), «Και κάποια υλική επιβράβευση, επειδή λόγω της υπερκινητικότητας βαριούνται εύκολα, τους παίρνουμε αρκετά παιχνίδια και επίσης τους αρέσουν να διαβάζουν και βιβλία, οπότε αγοράζουμε πολύ συχνά βιβλία.» (Σ10Α).

Ένας ακόμα από τους συμμετέχοντες τονίζει τις κοινωνικές αμοιβές: *«Επίσης, έπαινος είναι να πάμε τη βόλτα μας, να πάμε να φάμε κάτι έξω. Τέτοια καθημερινά πράγματα.» (Σ9Α).*

Στον αντίποδα της θετικής ενίσχυσης, υπάρχει και ο αρνητικός έλεγχος της συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, όταν οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για τις πρακτικές που ακολουθούν για να οριοθετήσουν τη συμπεριφορά του παιδιού, όταν εκείνη δεν είναι η επιθυμητή, αρκετές οικογένειες (n=6) απάντησαν ότι μπορεί να εκφράσουν αρνητικά συναισθήματα όπως είναι ο θυμός, το άγχος ή η απογοήτευση. Όπως αναφέρουν κάποιοι πατέρες: *«Κοίτα, αγχωνόμαστε, χάνουμε την υπομονή μας. Υπάρχει μια ένταση γενικώς.» (Σ1Α), «Ειδικά, παλιότερα που δεν ξέραμε και οι αντιδράσεις του ήταν πιο έντονες, του βάζαμε φωνές, είχαμε έναν εκνευρισμό.» (Σ8Α).*

στ) αγνόηση ανεπιθύμητων συμπεριφορών/time out

Κάποιοι άλλοι γονείς προσπαθούν να αγνοήσουν τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές του παιδιού ή κάνουν ένα time out μέχρι και οι δύο μεριές, γονέας-παιδί, να είναι έτοιμες να διαχειριστούν εκ νέου την κατάσταση. Συγκεκριμένα, ένας πατέρας αναφέρει: *«Την ενοχλεί πάρα πολύ όταν δεν της μιλάμε, σε εκείνες τις φάσεις βάζει νερό στο κρασί της. Όταν δει αντιδράσεις*

από εμάς που δεν της αρέσουν, όταν δει μια δυσθυμία, εκεί αναγκάζεται και κάνει πίσω ήρεμα.»
(Σ5Α)

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, φαίνεται να υπάρχουν μερικές οικογένειες ($n=3$) οι οποίες καταφέρνουν να καθοδηγούν αποτελεσματικά το παιδί χρησιμοποιώντας ένα ευέλικτο σχήμα πρακτικών. Ενδεικτικά, αυτό φαίνεται από τα παρακάτω λόγια μιας μητέρας (Σ7Γ):

«Βασική στρατηγική για μένα είναι αυτό που είπα πριν, η αποδοχή. Να αποδέχεσαι πως αντιδράει. Προσπαθούμε να τον ενθαρρύνουμε, να μας μιλάει, να μας ανοίγεται, προσπαθούμε να διατηρούμε ένα κλίμα ευδιάθετο μέσα στο σπίτι. Να διαχειριζόμαστε τις δικές του εντάσεις με χιούμορ και να κάνουμε πίσω. Εγώ προσωπικά, αλλά και ο άντρας μου πλέον να κάνουμε πίσω στις εντάσεις του. Προσπαθούμε να τον μεταχειριζόμαστε σαν ίσο, να μη νιώθει σαν να είμαστε απέναντί του αλλά δίπλα του.»

Αναλογικά με το προηγούμενο νούμερο, οι οικογένειες που νιώθουν ότι δεν καταφέρνουν να καθοδηγήσουν αποτελεσματικά το παιδί είναι περισσότερες ($n=5$). Είναι χαρακτηριστική η συχνότητα των φράσεων : «Τι άλλο να κάνουμε;» και «Δεν νομίζω ότι θα μπορούσαμε να κάνουμε κάτι διαφορετικό» στον λόγο των συμμετεχόντων. Μέσα από αυτές τις φράσεις φαίνεται να αντιλαμβάνονται πως δεν ασκούν αποτελεσματικό έλεγχο στην συμπεριφορά του παιδιού τους, χωρίς όμως να μπορούν να εντοπίσουν τι χρειάζεται να αλλάξει στις δικές του πρακτικές για να μπορεί το παιδί να ελέγχει καλύτερα τη συμπεριφορά του. Αναφορικά με τους κανόνες, μια μητέρα (Σ9Γ) διευκρινίζει: «Ένα 60 με 70% πετυχαίνουμε σε αυτά που θα της βάλουμε, ανάλογα με τη φάση που βρίσκεται δεν έχουν όλα επιτυχία». Η υπερπροστατευτικότητα μπορεί να φανεί από τις παρακάτω τοποθετήσεις: «Δεν μπορώ να της βάλω εύκολα όρια μπροστά σε αυτό που θέλει να κάνει και δεν μπορώ να τη δω στεναχωρημένη ή λυπημένη. Μη τη δω να δακρύζει. Δεν μπορώ να το αντιμετωπίσω» (Σ5Γ). Στην ίδια λογική, η μητέρα και ο πατέρας ενός αγοριού

εννέα ετών δήλωσαν: *«Με τα όρια εγώ υστερώ πάρα πολύ και είμαι αυτή -και το λέω ξεκάθαρα- που τον έχει τραβήξει πίσω λόγω του φόβου μου. Επειδή τον έχω ένα; επειδή τον έκανα λίγο αργά; Αυτό παλεύω μέσα μου να ξεπεράσω, να είμαι κι εγώ λίγο πιο άνετη για να γίνει και το παιδί πιο ανεξάρτητο»* (Σ8Γ), *«Εγώ και ο γιος μου κοιμόμαστε μαζί, αυτό τώρα ξέρω ότι είναι λάθος μου το λένε όλοι οι ειδικοί, αλλά το θεωρώ άδικο και περίεργο εκείνος να κοιμάται μόνος του.»*

Τέλος, ένας σημαντικός αριθμός συμμετεχόντων αναγνωρίζει τα οφέλη των παρεμβάσεων από τους ειδικούς και στη βελτίωση των δικών τους πρακτικών. Ακολουθούν κάποιες χαρακτηριστικές τοποθετήσεις γονέων: *«τον εξέτασαν όλες οι ειδικότητες, ψυχολόγοι, παιδοψυχολόγοι, εκπαιδευτικοί, ό,τι υπήρχε. Καλό ήταν που το ψάξαμε, ακούς τι σου λένε, οι συμβουλές που σου δίνουν. Όλα αυτά βοήθησαν»* (Σ2Γ), *«Ακούμε και τους ειδικούς που μας λένε ότι χρειάζεται να του βάλουμε όρια και έτσι κι εμείς προσαρμοζόμαστε σιγά σιγά. Οι ειδικοί μας βοήθησαν και πολύ και εμείς βοηθάμε επιπλέον το παιδί σύμφωνα με τις οδηγίες τους.»* (Σ8Γ).

Θεματική ενότητα 3η: Η αντίδραση του παιδιού στις πρακτικές οριοθέτησης της συμπεριφοράς

Μέσα από τη μελέτη των δηλώσεων της τρίτης θεματικής ενότητας φάνηκε ότι η αντίδραση των παιδιών απέναντι στις πρακτικές οριοθέτησης της συμπεριφοράς ποικίλει, ειδικά όταν εκείνο, σύμφωνα με τη γνώμη των γονέων, ξεπερνά τα επιθυμητά όρια. Όλα τα θέματα που αναλύονται παρακάτω βρίσκονται στον Πίνακα 3 κωδικοποίησης και συχνότητας των δεδομένων, στο παράρτημα.

Από τις περισσότερες απαντήσεις των συμμετεχόντων φαίνεται ότι όταν εκείνοι προσπαθούν έντονα να ρυθμίσουν τη μη επιθυμητή συμπεριφορά του παιδιού, εκείνο είναι πιθανό να παρουσιάσει μια δυσκολία στη διαχείριση του συναισθήματος. Ως αποτέλεσμα, οι συμμετέχοντες παρατηρούν κάποια ένταση που μπορεί να φτάσει μέχρι και στο σημείο να βάλει

τα κλάματα, όπως αναφέρει χαρακτηριστικά μια μητέρα (Σ8Γ): *«Γενικά στην αρχή ζορίζεται λιγάκι μέσα του όταν πάμε να βάλουμε όρια, μπορεί και να κλάψει ειδικά αν είναι κάτι που δεν τον συμφέρει.»*

Άλλοι γονείς παρατηρούν μια γενικευμένη αντίσταση στα όρια, ειδικά όταν εκείνα δεν είναι σύμφωνα με το προσωπικό όφελος του παιδιού, όπως σχολιάζουν οι παρακάτω γονείς : *«Δεν τους θέλει τους κανόνες, δεν τους δέχεται και είναι και επίμονος.»* (Σ4Γ), *«Αντιδρά, δεν δέχεται εύκολα. Μόνο όταν είναι κάτι που τον βολεύει. Αν είναι κάτι πέρα από την πεπατημένη του και τις συνήθειές του θα αντιδράσει σίγουρα. Γι' αυτό και οπωσδήποτε θα πει τη γνώμη του. Έχει έντονη προσωπικότητα και σου λέει εγώ τον θέλω έτσι τον κανόνα, γιατί τον βάζετε αλλιώς αφού και έτσι που το θέλω γίνεται.»* (Σ4Α).

Όπως προκύπτει από τα δεδομένα, ένας αριθμός παιδιών χρησιμοποιεί τεχνάσματα και χειριστικές συμπεριφορές ως αντίσταση στα όρια. Ενδεικτικά, ένας πατέρας (Σ8Α) μιλώντας για τις πρακτικές που είχαν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν αναφέρει:

«Γενικά από τότε που γεννήθηκε, τον έχουμε πολύ καλομαθημένο και δεν του φωνάζουμε ή δεν τον μαλώνουμε σε γενικές γραμμές, οπότε αν καμιά φορά λίγο βάζαμε τη φωνή κατευθείαν παραπονιόταν, το θεωρούσε σαν βία, σαν να του κάναμε κάτι κακό. Διαμαρτυρόταν και μας έλεγε ότι είμαστε κακοί. Αυτό μας δυσκόλεψε αλλά το δουλεύουμε πια. »

Στην ίδια λογική, από τα λεγόμενα ενός πατέρα (Σ9Α), οι χειριστικές αντιδράσεις φαίνεται να οφείλονται και στην εφηβεία: *«Επειδή είναι όμως στην εφηβεία, λόγω έντασης, μπορεί και να πει κάποια λέξη παραπάνω, ας πούμε να πει σε μισώ και τέτοια.»*

Όμως, αναφορικά με τις αντιδράσεις έντασης του παιδιού, ορισμένοι συμμετέχοντες παραδέχονται ότι μπορεί να οφείλεται και στη δική τους συμπεριφοράς και ότι χρειάζεται να

υιοθετήσουν μια εντονότερη στάση υπομονής και ψυχραιμίας. Χαρακτηριστικά, ένας πατέρας (Σ3Α) αναφέρει:

«Κάποιες φορές, ας πούμε, μπορεί να μιλήσει άσχημα, μπορεί να χρειαστεί να του μιλήσω κι εγώ άσχημα, περισσότερο για να καταλάβει πως αισθάνθηκα και εγώ που μου μίλησε άσχημα. [...] Δεν έγινε πολλές φορές αυτό. Διότι τις περισσότερες φορές, προσπαθούμε με υπομονή, περιμένουμε να ξεσπάσει. Οπότε κάποιος φορές που έρχομαι κουρασμένος δεν έχω την υπομονή να τον ακούσω. Είναι λάθος βέβαια αυτό. Το λέω τώρα για να το ακούσω. Βλέπω όμως ότι όταν έχω υπομονή και συζητάω κάποια πράγματα μαζί του, τότε βλέπω ότι και η επικοινωνία είναι καλύτερη μεταξύ μας. Ενώ όταν δεν έχω, μπορεί και να διακοπεί. Μάλιστα, βλέπω ότι πιο συχνά εκείνος κάνει προσπάθεια για να αποκατασταθεί η επικοινωνία, ενώ μάλλον χρειάζεται και εγώ να κάνω πιο συχνά την κίνηση να την αποκαταστήσω. Μάλλον, πρέπει να του δίνω περισσότερο χώρο και να μην κρατάω αποστάσεις.»

Σε γενικές γραμμές, οι συμμετέχοντες παρατηρούν μια πρόθεση για συνεργασία και ρύθμιση της συμπεριφοράς του παιδιού υπό κάποιες συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Χαρακτηριστικά, ένα πατέρας (Σ3Α) αναφέρει: *«Αυτό το πιο συνεργατικό περιβάλλον θεωρώ ότι είναι καλύτερο για εκείνον. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, αναπτύσσεται πιο άνετα. Στο αυταρχικό περιβάλλον, δηλαδή, δεν αποδίδει τόσο. Επίσης, στο εντελώς χαλαρό πάλι δεν αποδίδει, τα θέλει και τα όρια γιατί αλλιώς κάνει τον αρχηγό.»*

Κάποιοι άλλοι αποδίδουν τη θετική διάθεση από το παιδί σε στοιχεία της προσωπικότητας του παιδιού, όπως η ευελιξία και δεκτικότητα. Μια μητέρα αναφέρει: *«Δεν ξέρω αν παίζει ρόλο ότι είναι το πρώτο παιδί της οικογένειας, γιατί είναι υπάκουος. Μπορεί λίγο να γκρινιάζει σε κάποιους κανόνες αλλά στο τέλος τους ακολουθεί. Νομίζω ότι στο τέλος καταλαβαίνει αν κάτι είναι παράλογο ή όχι. Οπότε μπορεί και τους ξεχωρίζει.»* (Σ2Γ). Άλλοτε

όμως αυτή η δεκτικότητα φαίνεται να υπάρχει υπό τον φόβο των συνεπειών που μπορεί να ακολουθήσουν, όπως αναφέρει μια άλλη μητέρα: *«Συνήθως ανταποκρίνεται σε αυτό που ζητάμε γιατί μετά φοβάται τις συνέπειες ή καταλαβαίνει ότι έχουμε δίκιο. Βέβαια, με τη λογική δεν το πετυχαίνουμε και αυτό τόσο.»* (Σ1Γ).

Κάποιοι γονείς παρατηρούν μια προσαρμογή από το παιδί όταν μεσολαβήσει κάποιο διάστημα απόσυρσης, είτε για να επεξεργαστεί καλύτερα το όριο που τέθηκε από τους γονείς, είτε για να ηρεμήσει από την ένταση που δημιουργήθηκε κατά την προσπάθεια της επιβολής του. Στο παράδειγμα που ακολουθεί, τόσο το παιδί όσο και η μητέρα προσπαθούν να υιοθετήσουν τη συμπεριφορά του time out για να μπορέσει να βρεθεί μια αποτελεσματική λύση:

«Εγώ πολλές φορές όταν είναι σε ένταση δεν του δίνω σημασία καθόλου. Καμιά φορά μπορεί κι εκείνος να βγει λίγο από το σπίτι για να πάει να ηρεμήσει. [...] Μέχρι να ηρεμήσει κι εκείνος και να τον πετύχω και να με πετύχει σε καλή διάθεση και όρεξη για επικοινωνία. Γιατί όπως είπε και ο άντρας μου το θέλει κι εκείνος να επικοινωνήσουμε και να τα βάλουμε κάτω. Έχει αυτό το καλό πέρα από τις εκρήξεις του και τους θυμούς του, θέλει να τα ξαναβρούμε.» (Σ3Γ).

Τέλος, κάποιοι άλλοι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι καταλήγουν σε συμφωνία μετά από περαιτέρω διαπραγμάτευση όπως δηλώνει χαρακτηριστικά μια συμμετέχουσα (Σ8Γ): *«Αργότερα, με μια διαπραγμάτευση ερχόμαστε σε μια συνεννόηση, αλλά αρχικά βγάζει αντίδραση.»* Συνεπώς, από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων οι ατομικοί παράγοντες, όπως η προσωπικότητα του παιδιού, φαίνεται να βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση με τις πρακτικές που εφαρμόζουν οι γονείς. Στις επόμενες θεματικές ενότητες ερευνώνται στοχευμένα εκείνες οι γονικές πρακτικές που παρατηρούν οι ίδιοι οι γονείς να επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τη συμπεριφορά του παιδιού.

Θεματική ενότητα 4η: Τρόποι διαχείρισης με θετικό αντίκτυπο στα συμπτώματα της διαταραχής

Μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την περίοδο που παρατήρησαν θετικό αντίκτυπο των πρακτικών τους στα συμπτώματα της διαταραχής, φάνηκε ότι τα ευρήματα συμφωνούν περισσότερο με εκείνες τις πρακτικές που χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό φροντίδας διατηρώντας ένα καλό επίπεδο επικοινωνίας και αυτονομίας.

Η σημασία της αγάπης και της αποδοχής προς το παιδί, σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, είναι μεγάλη για τη ρύθμιση της συμπεριφοράς. Χαρακτηριστικά, οι γονείς ενός αγοριού με έντονα στοιχεία παρορμητικής συμπεριφοράς αναφέρουν:

«Τώρα που και εγώ δεν τον αντιμετωπίζω με νεύρα και προσπαθώ να έχω περισσότερη υπομονή, τον βλέπω ότι έχει ηρεμήσει. Την τελευταία εβδομάδα ειδικά, τα πάμε πάρα πολύ καλά. Απολαμβάνει μια ζεστασιά και τρυφερότητα (Σ4Γ),

«Έτσι και αλλιώς είναι ένα παιδί που δε χρειάζεται να τον επιβραβεύσεις με κάτι παραπάνω γιατί ούτως ή άλλως έχει αρκετά πράγματα, δεν του έχει λείψει κάτι. Τα γήινα όνειρα του είναι πραγματοποιήσιμα και πραγματοποιημένα. Οπότε όταν υπάρχει γαλήνη και όχι εντάσεις, όταν παίρνει αγάπη, τρυφερότητα, από τη μητέρα του πιο πολύ, δεν αντιδρά.» (Σ4Α).

Επιπλέον, η μητέρα (Σ8Γ) ενός αγοριού παρατήρησε θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού τους μέσα από την αγάπη και την αποδοχή που προήλθαν από τις γνώσεις που απέκτησαν σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ: *«Ίσως ότι από τη στιγμή που μάθαμε, ηρεμήσαμε, του δώσαμε περισσότερη αγάπη, του τονώσαμε την αυτοπεποίθηση, του μιλάμε και του εξηγούμε καλύτερα κάποια πράγματα».* Παρόμοια, η μητέρα (Σ7Γ) ενός αγοριού αναφέρει τα οφέλη της αποδοχής, τονίζοντας παράλληλα και εκείνη τη βοήθεια που τους πρόσφερε η διάγνωση της διαταραχής:

«Όταν πήραμε τη διάγνωση σε πρώτο στάδιο απενοχοποιήθηκα, κατάλαβα ότι δε φταίω, ότι δε φταίμε εμείς και είχα μετά έναν οδηγό χρήσης, ας το πω έτσι, έναν οδηγό για το πως θα τον διαχειριστώ. [...] Τότε άρχισα και εγώ να αντιμετωπίζω καλύτερα αυτές τις εντάσεις που είχε. Άρχισα να ηρεμώ και μπόρεσα να τον αποδεχτώ και να πορευτούμε μαζί. [...] Είμαι σίγουρη ότι πολλές φορές εξαρτάται από το πως εμείς θα αντιμετωπίσουμε την κατάσταση. Δηλαδή θα ακολουθήσει τη δική μας αντίδραση. Αν τον προσεγγίσουμε ήρεμα, νομίζω ότι μπορούμε να του περάσουμε τα πάντα».

Ανάμεσα στα θέματα που εντοπίστηκαν συστηματικά ήταν η επικοινωνία, η ενίσχυση της αυτονομίας και η υπομονή. Τα συγκεκριμένα θέματα φάνηκαν συνδυαστικά στις περισσότερες απαντήσεις των συμμετεχόντων, όπως για παράδειγμα, στις δηλώσεις των γονέων ενός αγοριού, όταν παρατήρησαν να μειώνονται οι φοβίες και εμμονές που παρουσίαζε: *«Εμείς ήμασταν κοντά του σε όλο αυτό, τότε με τις φοβίες του με τα μικρόβια και προσπαθούσαμε με μεγάλη υπομονή συνέχεια να του εξηγήσουμε ότι δεν είναι τίποτα. Τον βοηθήσαμε όσο μπορούσαμε με τα λόγια και αυτός άκουγε, το αποδέχτηκε και άλλαξε όσο πέραγε ο καιρός.»* (Σ2Γ), *«Θέλει υπομονή γενικά και να αποδεχτεί ότι κάποια πράγματα δε θα μπορέσει να τα αλλάξει και όσο μπορείς πρέπει εσύ (ο γονιός) να προσαρμόζεσαι και να προσπαθείς να τον βοηθήσεις.»* (Σ2Α). Άλλοι δυο γονείς αναφέρουν ότι η κόρη τους, είναι *«αντιδραστική»* και *«πνεύμα αντιλογίας»*. Σχετικά με αυτή της τη συμπεριφορά, παρατήρησαν ότι όταν είναι διαθέσιμοι και συνεργατικοί, τις στιγμές που το παιδί τους χρειάζεται, τότε εκείνο είναι πιο δεκτικό στους κανόνες που θέλουν να ορίσουν:

«Για όλες αυτές τις δυσκολίες που ξέραμε ότι είχε λόγω ΔΕΠ-Υ, εμείς ήμασταν πάντα από δίπλα να της τα ρυθμίζουμε.» (Σ9Γ), *«Και εγώ είμαι ανοιχτός στο να συμμετέχει στους κανόνες, να το συζητήσω, να την ακούσω, να βάλουμε μαζί τους κανόνες και τους περιορισμούς. Στο τέλος πετυχαίνουμε κάτι εκεί γύρω στο 50%.»* (Σ9Α).

Τη συζήτηση, τον ποιοτικό χρόνο παραθέτει και η οικογένεια που έχει δυο παιδιά με ΔΕΠ-Υ, τονίζοντας παράλληλα και τη βοήθεια των παρεμβάσεων από τους ειδικούς. Συγκεκριμένα, ο πατέρας (Σ10Α) αναφέρει: *«Πιστεύω ότι και εμείς επηρεάζουμε σε πολύ μεγάλο βαθμό, γιατί αφιερώνουμε τόσο χρόνο σε συζήτηση και παιχνίδι. Επίσης, ασχοληθήκαμε από νωρίς και στείλαμε τα παιδιά σε τόσες παρεμβάσεις όπως σας είπαμε. Σίγουρα όλες αυτές οι ενέργειες έχουν βοηθήσει».*

Λιγότερο συστηματικά κάποιοι γονείς αναφέρουν τη θετική επίδραση ενός σταθερού και δομημένου προγράμματος. Φαίνεται ότι η σταθερή ρουτίνα στην καθημερινότητα οριοθετεί και τη συμπεριφορά του παιδιού, σύμφωνα με τα λεγόμενα των παρακάτω γονέων :

«Ήταν πολύ σφιχτά δομημένο το πρόγραμμα που είχαμε καθιερώσει και δεν μπορούσε να ξεφύγει.». (Σ3Α), *«Είχε πολύ συγκεκριμένο πρόγραμμα και αυτό την είχε βοηθήσει. Το πρόγραμμα την ηρεμούσε. Εφόσον ξέρουμε ότι το μυαλό των παιδιών με ΔΕΠΥ είναι μια ορχήστρα χωρίς μαέστρο, καταλαβαίνετε ότι όταν ήταν όλα τόσο συγκεκριμένα αυτό τη βοηθούσε πάρα πολύ.»* (Σ9Γ).

Την ίδια άποψη μοιράζονται και άλλοι γονείς τονίζοντας, όπως είδαμε και προηγουμένως, τη βοήθεια των παρεμβάσεων και των ειδικών. Επισημαίνουν ότι εκείνοι τους βοήθησαν σημαντικά είτε στην οριοθέτηση της συμπεριφοράς του παιδιού είτε στη βελτίωση των πρακτικών τους : *«Βοήθησε η δική μας συμπεριφορά αλλά περισσότερο πιστεύω στη βοήθεια της Ψυχολόγου. Τον ξεκλείδωσε και του έβαλε κάποια πράγματα σε σειρά που εμείς δεν ξέρουμε πάντα πως να το κάνουμε. Βλέπουμε το πρόβλημα αλλά δεν ξέρουμε πως να το λύσουμε. Ίσως, επειδή είμαστε και γονείς δεν είμαστε ψυχολόγοι και είναι δύσκολος ο ρόλος μας για να του βάλουμε σε μια τάξη κάποια πράγματα. Του έλεγε δύο πράγματα και εκείνος ξεκλείδωνε και έκανε όσα χρειαζόταν χωρίς να χρειάζεται να πει κάτι παραπάνω. Ενώ εμείς προσπαθούσαμε δυο*

μήνες.» (Σ3Γ), «Ακούμε και τους ειδικούς που μας λένε ότι χρειάζεται να του βάλουμε όρια και έτσι και εμείς προσαρμοζόμαστε σιγά σιγά. Οι ειδικοί μας βοήθησαν πολύ και εμείς όπως μπορούμε βοηθάμε.[...]τώρα ξέρουμε ότι μπορούμε να τον πιέσουμε μέχρι έναν βαθμό και που πρέπει να σταματάμε για να μη φέρουμε και το αντίστροφο αποτέλεσμα» (Σ8Α).

Επιπλέον, από μερικούς συμμετέχοντες του δείγματος επισημαίνεται και η ωρίμανση του παιδιού μαζί με τα άλλα στοιχεία που προαναφέρθηκαν: «Θα πω μόνο ότι πιστεύω πολύ στην ωρίμανση, μεγαλώνοντας αλλάζουν πολλά. Μετά την ωρίμανση μάλλον ακολουθούν οι θεραπείες, δηλαδή αν με ρωτήσει ένας γονιός που έχει παιδί με ΔΕΠ-Υ τι να κάνει, τότε θα του προτείνω σίγουρα να πάει το παιδί σε θεραπείες, αλλά δεν ξέρω αν αυτές βελτιώνουν το παιδί πολύ ή ελάχιστα.» (Σ10Α).

Επομένως, ένα δημοκρατικό στυλ ανατροφής φαίνεται να είναι ένας παράγοντας ρύθμισης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, όπως καταλήγει και μια μητέρα (Σ7Α) του δείγματος που εφαρμόζει τις αντίστοιχες πρακτικές : «Εγώ πάντως τα τελευταία χρόνια νιώθω σα να μην υπάρχει ΔΕΠ-Υ. [...] Τώρα, στην εφηβεία, σιγά σιγά βρίσκει τα πατήματά του καλύτερα και ο ίδιος. Ξέρω ότι ακούγεται λίγο μεταφυσικό, αλλά έτσι νιώθω. Αυτή την αίσθηση έχω». Όλα τα θέματα της ενότητας βρίσκονται στον Πίνακα 4 κωδικοποίησης και συχνότητας των δεδομένων, στο παράρτημα.

Θεματική ενότητα 5η: Τρόποι διαχείρισης με αρνητικό αντίκτυπο στη διαταραχή του παιδιού

Αναζητώντας ποιες γονικές πρακτικές μπορεί να σχετίζονται με την ένταση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, σύμφωνα με τις αναφορές των συμμετεχόντων, τέσσερα ήταν τα επικρατέστερα θέματα που σχετίζονται άμεσα με τον σκοπό της έρευνας.

Συγκεκριμένα, το πρώτο θέμα είναι η απουσία οριοθετημένης καθημερινότητας. Φαίνεται ότι η μεταβολή της καθημερινότητας, χωρίς οριοθετημένο τρόπο, είναι ικανή να απορρυθμίσει τη συμπεριφορά των παιδιών, σύμφωνα με τις απόψεις των περισσότερων συμμετεχόντων ($n=6$). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η δήλωση του πατέρα ενός εφήβου, όπου σε αυτή την ηλικία παρατηρεί μεγαλύτερη «εκρηκτικότητα» στη συμπεριφορά του παιδιού και αποδιοργάνωση. Ο πατέρας (Σ3Α) αναφέρει τους λόγους:

«Άλλαξε το πλαίσιο. Από το πολύ σφιχτό πρόγραμμα του δώσαμε το δικαίωμα για πρωτοβουλίες γιατί ωρίμασε και ήθελε και αυτός να τα καταφέρει μόνος και το χρειάζεται αυτό. Το διεκδίκησε το καινούργιο πλαίσιο αλλά, τελικά δεν είχε την ίδια επιτυχία. Του είπαμε ξανά ότι αφού δεν έβαλες τα όρια μόνος σου, θα τα ξαναβάλουμε εμείς. Όπου μετά αυτός αρχίζει τη μουρμούρα και τις εντάσεις».

Αντίστοιχα η μητέρα (Σ3Γ) προσθέτει τα ακόλουθα: *«Έχει καταλάβει που τον παίρνει που δεν τον παίρνει. [...] Όταν είδα ότι μου έλεγε διάβασα, ενώ έβλεπα ότι δεν είχε κάνει τίποτα, τότε τον πίεζα και αντί να δει το λάθος του έλεγε: “Δεν μ’ αγαπάς, μόνο για τα μαθήματα ενδιαφέρεσαι. Μόνο άμα σου πω ότι τα πήγα κάπου καλά, τότε ενδιαφέρεσαι”. Κάνει τα γνωστά του κόλπα».* Τις δυσκολίες στην οριοθέτηση της συμπεριφοράς επικαλείται άλλη μητέρα (Σ1Γ) αναγνωρίζοντας ότι μόνο με την παρέμβαση των ειδικών μπορούν να τα καταφέρουν: *«Συνήθως με τη βοήθεια της εργοθεραπεύτριας μπορούμε να βάλουμε μια συμφωνία από πριν, από εμάς συνήθως δεν το δέχονται και τα δύο παιδιά. Όπως είπε και ο άντρας μου το μισό βάρος το είχε πάρει άλλος, η ειδική παιδαγωγός.»*

Δεδομένων των παραπάνω, συμπληρωματικά ένας σημαντικός αριθμός συμμετεχόντων ($n=4$) παρατηρεί μια δυσκολία στον έλεγχο των συμπτωμάτων το δεδομένο σχολικό έτος (2020-2021), ως συνέπεια της πρωτόγνωρης εμπειρίας με την πανδημία όπου έφερε αλλαγές στο

οικογενειακό και το σχολικό πλαίσιο του παιδιού. Για παράδειγμα, μια μητέρα (Σ2Γ) ενός κοριτσιού παρατηρεί μια έξαρση στα στοιχεία συγκέντρωσης και αναφέρει: *«Νιώθω ότι όλη αυτή η κατάσταση με την πανδημία την έκανε πιο ευαίσθητη. Γιατί θυμάμαι πριν μερικούς μήνες να λέω στους ειδικούς στο γραφείο της διεπιστημονικής επιτροπής ότι είχε σταθεροποιηθεί η συμπεριφορά της. Τώρα έχει έξαρση θυμού και είναι πιο ανοργάνωτη».*

Ένα δεύτερο θέμα που παρατηρήθηκε συστηματικά ($n=4$) είναι οι απαιτητικές συμπεριφορές, όπως η ένταση και το άγχος, που μπορεί να εκδηλώνουν οι γονείς. Χαρακτηριστικά μια οικογένεια, ενός αγοριού, αναφέρει :

«Το θέμα ήμασταν εμείς, δεν ξέραμε εμείς πως έπρεπε να συμπεριφερθούμε ακριβώς.» (Σ8Γ), *«Πολλά μαλώματα, εντάσεις, πολλά γιατί. Γιατί τεμπελιάζεις, γιατί δεν θες να διαβάσεις. Νομίζαμε, ότι αυτή η συμπεριφορά ήταν από τεμπελιά.»* (Σ8Α), *«Και εκείνος ήταν μπερδεμένος, δηλαδή μπορεί να διαβάζαμε μαζί και μου έλεγε όχι δεν θέλω εσένα, ο μπαμπάς είναι καλός, και όταν τον έπιανε ο μπαμπάς του έλεγε δεν είσαι εσύ καλός η μαμά είναι καλή. Παρότι είμαι πολύ ήρεμος άνθρωπος με είχε φτάσει σε σημείο να ανοίξω την μπαλκονόπορτα να πάρω το τετράδιο και να το πετάξω επειδή δεν άντεχα άλλο. Ήμουν έτοιμη να πάθω νευρικό κλονισμό, έλεγα θα ξεκινήσω χάπια.»*

Άλλοι πατέρες κάνοντας μια αυτοκριτική προσθέτουν: *«Θα κάνω τη δική μου αυτοκριτική. Θα άλλαζα σίγουρα κάποια πράγματα. Θα έκανα περισσότερο υπομονή και θα περιόριζα τον αυταρχικό τρόπο που μπορεί να σου βγει πιο εύκολα μερικές φορές.»* (Σ3Α), *«Έχουμε και εμείς τα δικά μας και εμείς είμαστε επιβαρυνμένοι. Δεν είμαστε αφοσιωμένοι έχουμε πολλά ανοιχτά μέτωπα. Και εγώ το νιώθω ότι αγχώνομαι και αυτό το πράγμα κάπως χτυπάει στην οικογένεια.»* (Σ1Α).

Το τρίτο θέμα που εντοπίστηκε λιγότερο συστηματικά ($n=3$) είναι η έλλειψη γνώσης για τη ΔΕΠ-Υ και μια γενικευμένη άγνοια για τους κατάλληλους χειρισμούς για τη ρύθμισή της. Η

έλλειψη αυτή μπορεί να τους οδηγήσει σε αναποτελεσματικές πρακτικές, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει μια οικογένεια :

«Όταν κανείς δεν ξέρει, δεν έχει και υπομονή. Όταν μάθεις τι γίνεται τότε έχεις και την κατάλληλη υπομονή.» (Σ8Α), «Η ΔΕΠ-Υ και όλα αυτά ήταν άγνωστα για εμάς. Οι γονείς χρειάζεται να μελετάνε, να έρχονται σε επαφή με ειδικούς. Για συμβουλές και κατευθύνσεις.» (Σ8Γ), «Για να μπορεί ο οποιοσδήποτε γονιός να κάνει καλύτερα αυτό που πρέπει.» (Σ8Α).

Η συγκεκριμένη οικογένεια, όπως και άλλες του δείγματος, φαίνεται ότι έχει φτάσει σε αυτή τη συνειδητοποίηση μέσα από την υποστήριξη που έχουν λάβει από τις παρεμβάσεις των ειδικών. Αυτό φαίνεται από τα παρακάτω απόσπασμα: *«Εμένα με βοήθησε πολύ να μάθω ποια είναι τα μειονεκτήματά μου. Είμαι πολύ μαλθακή και συμπονετική μαμά και τώρα το παλεύω αυτό για να είμαι πιο αποφασιστική. Δηλαδή πέρα από το παιδί, θέλουν και οι γονείς υποστήριξη.» (Σ8Γ).*

Άλλοι πατέρες μέσα από μια αυτοκριτική συμπληρώνουν: *«Σίγουρα υπάρχουν πράγματα που δεν έχουμε κάνει και σίγουρα υπάρχουν πράγματα που έχουμε κάνει λάθος. Γιατί όσο το πας ψάχνοντας είναι σίγουρο ότι θα κάνεις λάθος. Ίσως, θα υπήρχαν πράγματα που θα μπορούσαμε να την έχουμε προετοιμάσει. Κάτι που δεν το κάναμε. Μερικές φορές είναι και πράγματα πέρα από τις δικές μας δυνάμεις.» (Σ5Α), «Ίσως θα μπορούσαμε να αφιερώνουμε περισσότερο χρόνο μαζί της γιατί με το φόρτο εργασίας που έχουμε είναι περιορισμένος ο χρόνος. Ίσως, αυτό θα έπρεπε να κάνουμε. Αν εμείς ασχοληθούμε περισσότερο μπορεί κάτι να αλλάξει, αλλά δυστυχώς δεν υπάρχει χρόνος.» (Σ6Α).*

Το τέταρτο θέμα που εντοπίζεται από τα λεγόμενα δυο οικογενειών είναι οι αναποτελεσματικές προσπάθειες για αυτονομία. Χαρακτηριστικά μια μητέρα (Σ4Γ) αναφέρει:

«Εγώ ήμουν πολύ οργανωτική και προσπαθούσα να τον βοηθήσω, σε όλο το δημοτικό μαζί φτιάχναμε την τσάντα. Μόνος του δεν θα έκανε τίποτα. Στο γυμνάσιο είπα ότι πρέπει πια να μάθει μόνος του. Και εκείνος έβαζε μέσα τα βιβλία και πέταγε κάτω από τη σκάλα πριν φύγει. Πήγαινα και τα έβρισκα μετά και έλεγα ότι αν δεν το καταλάβει μόνος του δεν μπορώ να κάνω τίποτα.»

Πέρα από τα θέματα που σχετίζονται άμεσα με τους σκοπούς της έρευνας από την ανάλυση των απαντήσεων προέκυψαν τέσσερα ακόμα που παρουσιάζονται εν συντομία. Ένα από αυτά είναι τα στοιχεία της προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, αρκετοί γονείς ($n=6$) θεωρούν ότι συναντούν δυσκολίες στη ρύθμιση της συμπεριφοράς λόγω της προσωπικότητας του παιδιού. Χαρακτηριστικά ένα πατέρας (Σ5Α) αναφέρει : *«Όπως σας είπαμε είναι ένα παιδί κυκλοθυμικό, μπορεί κάποιες φορές κάτι να της περάσει απαρατήρητο στη συμπεριφορά μας και το ίδιο να την ερεθίσει σε κάποια άλλη χρονική στιγμή».*

Άλλοι γονείς και ιδιαίτερα εκείνοι που φαίνεται να χρησιμοποιούν πρακτικές που ταιριάζουν σε ένα δημοκρατικό στυλ ανατροφής (όπως οι οικογένειες Σ2, Σ7, Σ10) αναφέρουν ότι πιθανές οι δυσκολίες που έχουν στην οριοθέτηση της συμπεριφοράς είναι περισσότερο αποτέλεσμα των αναπτυξιακών ιδιομορφιών της διαταραχής και λιγότερο των δικών τους πρακτικών. Όπως αναφέρει ένα πατέρας (Σ10Α) : *«Δεν είχε αλλάξει σε κάτι η συμπεριφορά μας, μας απασχόλησε και εμάς αυτό[...]. Πιστεύουμε ότι ήταν κάποιο αναπτυξιακό άλμα, κάποια αναπτυξιακή ιδιαιτερότητα».*

Επιπλέον, άλλοι πιστεύουν ότι οφείλεται περισσότερο στο άγχος που τους προκαλεί το σχολείο. Χαρακτηριστικά μια μητέρα (Σ7Γ) αναφέρει: *« Τα έντονα τα προβλήματα της ΔΕΠ-Υ, τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ, τα εμφανίζει καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς. Όταν δεν υπάρχει το σχολείο στην καθημερινότητά του είναι πιο ήρεμος. Αυτό μάλιστα ήταν πιο έντονο όσο ήταν πιο μικρός. Ιδίως τρίτη με τετάρτη δημοτικού. Επειδή όπως είπαμε το σχολικό περιβάλλον*

ήταν αρκετά απαιτητικό, δεν υπήρχε αναγνώριση της προσπάθειάς του, δεν υπήρχε βοήθεια και καθοδήγηση.[...] Στη συνέχεια αυτό είχε αντανάκλαση και στις σχέσεις του με τους συμμαθητές του. Ένωθε μη αποδεκτός. Δεν τον άφηνε να κάνει σχέσεις φιλικές και το είχε και παράπονο». Το τελευταίο θέμα είναι οι επιπτώσεις της πανδημίας όπως επισημάνθηκαν παραπάνω.

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό να εξετάσει την επίδραση που μπορεί να έχουν οι πρακτικές που υιοθετούν οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην εμφάνιση και εξέλιξη των συμπτωμάτων της διαταραχής. Οι μελέτες που ερευνούν ταυτόχρονα τις πρακτικές γονικής μέριμνας στη ΔΕΠ-Υ μεταξύ μητέρων και πατέρων και των παιδιών τους είναι σχετικά λίγες (π.χ., Ellis & Nigg, 2009; Finzi-Dottan, Manor, & Tyano, 2006; Muñoz-Suazo et al., 2019). Ειδικά στην Ελλάδα, το γονικό στυλ και η σχέση του με την έκφραση των συμπτωμάτων στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχει μελετηθεί στη βιβλιογραφία σε μικρή κλίμακα. Επίσης, από όσο γνωρίζουμε, η παρούσα έρευνα αποτελεί μια από τις ελάχιστες διεθνώς και την πρώτη που διεξάγεται στην Ελλάδα, που αξιοποιεί ποιοτική μεθοδολογία για τον έλεγχο της σχέσης του γονικού στυλ και τη ρύθμιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ από την πλευρά του παιδιού, ιδιαίτερα όταν οι γονείς έχουν την κατάλληλη ενημέρωση και εκπαίδευση ως προς την υιοθέτηση ενδεδειγμένων πρακτικών διαπαιδαγώγησης.

Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι οι πρακτικές που υιοθετούν οι γονείς σε μεγαλύτερη συχνότητα είναι η γονική τρυφερότητα και το υψηλό επίπεδο επικοινωνίας, ενώ οι πρακτικές που υιοθετούν σε μικρότερη συχνότητα είναι τα σαφή, σταθερά όρια και η ελεγκτική-απαιτητική συμπεριφορά. Επομένως, οι περισσότεροι γονείς του δείγματος βασίζονται σε στυλ γονικής μέριμνας που χαρακτηρίζεται σε μεγάλο βαθμό από την ανεκτικότητα, επιβεβαιώνοντας τα

ευρήματα αρκετών προηγούμενων ερευνών (π.χ., Hutchison et al., 2016; Van Steijn et al., 2013). Ωστόσο, θα πρέπει να αναφερθεί πως υπάρχουν έρευνες που έχουν καταλήξει στο ότι οι γονείς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ τείνουν να υιοθετούν περισσότερο ένα πιο αυταρχικό στυλ γονικής μέριμνας (Chang & Gau, 2017; Chang, Chiu, Wu, & Gau, 2013, Teixeira et al., 2015) και πιο περιορισμένα τη γονική τρυφερότητα (Cussen, Sciberras, Ukoumunne, & Efron, 2012; Molina & Musich, 2015). Είναι πιθανό, οι διαφορές που παρατηρούνται στη βιβλιογραφία να προκύπτουν από τις διαφορετικές προσδοκίες και τον βαθμό ανεκτικότητας κάθε κοινωνίας σχετικά με την τυπική συμπεριφορά που αναμένεται να έχει ένα παιδί (Timimi & Taylor, 2004).

Αναφορικά με τη γονική τρυφερότητα και την επικοινωνία, η παρούσα έρευνα κατέληξε ότι μπορεί να λειτουργήσουν ως ρυθμιστικοί παράγοντες της ΔΕΠ-Υ, κυρίως ως προς την αυτορρύθμιση των συναισθημάτων των παιδιών και τη βελτίωση των σχέσεων με τους συνομηλίκους τους. Τα συγκεκριμένα ευρήματα βρίσκονται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες που επισημαίνουν ότι γονείς που υιοθετούν τις πρακτικές της γονικής τρυφερότητας (McRae, Stoppelbein, O'Kelley, Fite, & Smith, 2020; Shelleby & Ogg, 2019) και της επικοινωνίας (Ullsperger et al., 2016), μπορούν να περιορίσουν τα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών και να βελτιώσουν τις σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις τους με τους άλλους. Συγκεκριμένα, για τη γονική τρυφερότητα, οι Shelleby και Ogg (2019) κατέληξαν ότι έχει αμφίδρομη σχέση με τη συμπτωματολογία της ΔΕΠΥ, επισημαίνοντας ότι μια αύξηση της γονικής τρυφερότητας θα μπορούσε να αποτρέψει την εκδήλωση και την έξαρση των συμπτωμάτων της διαταραχής.

Ιδιαίτερα για την ενίσχυση της αυτονομίας, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς που υποστηρίζουν και ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες και ανάγκες του παιδιού μπορεί να περιορίσουν τη συχνότητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ. Το εύρημα αυτό

συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες που καταλήγουν ότι μια υποστηρικτική οικογένεια μπορεί είτε να λειτουργήσει προληπτικά στην εμφάνιση των χαρακτηριστικών της ΔΕΠ-Υ είτε να ρυθμίσει την ένταση των συμπτωμάτων (Filus et al., 2018; McRae et al., 2020; Weissenberger et al., 2017). Συνοψίζοντας τα παραπάνω ευρήματα, φαίνεται ότι γονικές πρακτικές, όπως η γονική τρυφερότητα, η επικοινωνία και η ενίσχυση της αυτονομίας, μπορούν να λειτουργήσουν ως ρυθμιστικοί παρόντες της ΔΕΠ-Υ. Επομένως, η απάντηση στο πρώτο ερώτημα της παρούσας έρευνας είναι θετική.

Αναφορικά με το δεύτερο ερώτημα της έρευνας, που εξέταζε αν παράγοντες όπως ο αυστηρός έλεγχος, η απαιτητική συμπεριφορά και η υπερπροστατευτικότητα του πατέρα ή της μητέρας επηρεάζουν την εκδήλωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την εκδήλωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ¹. Παρότι οι πρακτικές αυτές υιοθετούνται από τους γονείς σε μικρότερη συχνότητα, συγκριτικά με πρακτικές που αφορούν τη γονική τρυφερότητα και επικοινωνία, παρατηρήθηκε ότι όταν υιοθετούνται, δυσκολεύουν τα παιδιά να αποκτήσουν τον έλεγχο της συμπεριφοράς και των συναφών με αυτή συναισθημάτων τους. Ως αποτέλεσμα, τα παιδιά καταλήγουν να μη μπορούν να διαχειριστούν τις δυσκολίες που συναντούν στην καθημερινότητά τους. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει προηγούμενες έρευνες που καταλήγουν ότι οι πρακτικές που αναφέρονται περισσότερο σε ένα αυταρχικό στυλ γονέα μπορούν να επιδεινώσουν τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, όπως είναι το άγχος, ο θυμός και η υπερκινητικότητα (Marcone et al., 2020; Stevens et al., 2019).

¹ Αξίζει να σημειωθεί ότι στην παρούσα έρευνα δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των γονικών πρακτικών μεταξύ των γονέων. Το εύρημα αυτό φαίνεται να είναι σύμφωνο με αντίστοιχη έρευνα που διεξήχθη σε Αιγυπτιακό πληθυσμό (Azzam et al., 2021).

Στις αναφορές ορισμένων γονέων, φαίνεται ότι ενώ υιοθετούν θετικές πρακτικές, όπως είναι η γονική τρυφερότητα, η επικοινωνία και η αυτονομία, τα παιδιά τους δεν καταφέρνουν πάντα να ρυθμίζουν τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα που σχετίζονται με τη διαταραχή. Το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται να οφείλεται στο γεγονός ότι συγκεκριμένοι γονείς υιοθετούν παράλληλα πρακτικές που χαρακτηρίζονται και από ασαφή όρια ως προς τη ρύθμιση της συμπεριφοράς του παιδιού. Το συγκεκριμένο εύρημα επιδέχεται δυο πιθανές ερμηνείες. Αφενός, όπως διαπιστώνεται από τη βιβλιογραφία (Γεωργίου, 2012; Hinshaw, 2002) και τα ευρήματα της έρευνας, οι γονείς μπορούν να χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα από πρακτικές, δηλαδή την ίδια στιγμή μπορεί να χρησιμοποιούν γονική τρυφερότητα και ασαφή όρια. Επίσης, όταν οι γονείς εφαρμόζουν πρακτικές γονικής τρυφερότητας και είναι συνεπείς και σαφείς στις οδηγίες τους, τότε τα παιδιά μπορούν να ακολουθήσουν πιο πρόθυμα και αποτελεσματικά τις πρακτικές τους (Darling & Steinberg, 1993). Επομένως, ο συνδυασμός ανταγωνιστικών πρακτικών μπορεί να μην ευνοεί τα παιδιά να συμμορφωθούν στις οδηγίες των γονέων. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας της Teixeira και συνεργατών (2015), όταν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μεγαλώνουν χωρίς πρακτικές που χαρακτηρίζονται από σαφείς κανόνες ή οδηγίες και σταθερές ρουτίνες τότε μπορεί να παρουσιαστεί επιδείνωση στις συμπεριφορικές δυσκολίες του παιδιού. Αφετέρου, ο βαθμός επίδρασης των γονικών πρακτικών μπορεί να επηρεάζεται και από τη συμπεριφορά των παιδιών (Ullsperger et al., 2016). Για παράδειγμα, από τις τοποθετήσεις αρκετών γονέων διαπιστώθηκε ότι η συμπεριφορά των παιδιών τους χαρακτηρίζεται ως έντονη και επιθετική. Συνεπώς, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να ερευνήσουν ταυτόχρονα διάφορες πηγές επίδρασης στη ρύθμιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ (π.χ., γονικές πρακτικές και συμπεριφορά ή προσωπικότητα του παιδιού).

Ένα άλλο εύρημα, το οποίο προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων και είναι σημαντικό να αναφερθεί, αφορά το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες του δείγματος τείνουν να εφαρμόζουν συχνά θετικές γονικές πρακτικές, αντιλαμβανόμενοι τις αρνητικές επιδράσεις των απαιτητικών πρακτικών που έχουν εφαρμόσει στο παρελθόν, τις οποίες και αποφεύγουν. Η επιλογή αυτή προκύπτει κυρίως λόγω της συνεργασίας τους με επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ειδικούς παιδαγωγούς. Αυτό το εύρημα έχει προσθετική αξία στα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών που τονίζουν τη σπουδαιότητα ειδικών προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων στην υιοθέτηση τεχνικών και στρατηγικών για τη ρύθμιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ (Chesterfeild, Porzig-Drummond, Stevenson, & Stevenson, 2020; Ellis & Nigg, 2009; Mahomed, Alexander, & Maree, 2021).

Εν κατακλείδι, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας παρέχουν σημαντικές πληροφορίες αναφορικά με τον τρόπο που το γονικό στυλ και οι πρακτικές των γονέων επιδρούν στην ανάπτυξη και ρύθμιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, αναδεικνύοντας τη σημασία των θετικών γονικών πρακτικών. Φαίνεται ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ που απολαμβάνουν θετικές γονικές πρακτικές, όπως η γονική τρυφερότητα, η επικοινωνία και η ενίσχυση της αυτονομίας, μπορούν να προσαρμοστούν καλύτερα και να διαχειριστούν τις προκλήσεις και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν λόγω της διαταραχής, περιορίζοντας πιθανές αρνητικές συνέπειες στην καθημερινότητά τους και στις κοινωνικές τους σχέσεις. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι σχολικοί σύμβουλοι, οι ειδικοί παιδαγωγοί και οι εκπαιδευτικοί θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν τα συγκεκριμένα ευρήματα για να βοηθήσουν τις οικογένειες που δυσκολεύονται να υιοθετήσουν αποτελεσματικές πρακτικές. Αυτό άλλωστε είναι το μήνυμα των περισσότερων συμμετεχόντων.

Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Αξίζει να αναφερθούν ορισμένοι περιορισμοί της παρούσας μελέτης. Πρώτον, το μικρό μέγεθος του δείγματος και το παρόμοιο πολιτιστικό πλαίσιο των οικογενειών (κατοικούν σε αστική περιοχή της Ελλάδας). Παρότι η διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας δεν εξαρτάται από τον αριθμό των συμμετεχόντων και δεν επιδιώκει τη γενίκευση, ωστόσο περισσότεροι συμμετέχοντες θα μπορούσαν να προσφέρουν περισσότερα δεδομένα σχετικά με τα θέματα που διερευνήθηκαν.

Δεύτερον, στον βαθμό που τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να επιβεβαιωθούν σε μελλοντικές έρευνες, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν επιπρόσθετα μεθοδολογικά μέτρα. Για παράδειγμα, για σκοπούς συλλογής δεδομένων ετεροαναφοράς, θα μπορούσαν να συμμετέχουν και τα παιδιά της οικογένειας. Αυτό θα βοηθούσε στην πολύπλευρη εξέταση του ρόλου των γονέων ως προς την έκφραση και ρύθμιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ.

Τρίτον, η γονική τρυφερότητα (Shelleby & Ogg, 2019) και η αντίδραση των παιδιών στις γονικές πρακτικές θα μπορούσαν να διερευνηθούν συμπληρωματικά μέσω ενός ειδικού ερωτηματολογίου ή άλλων αυτοαναφορών (Molina & Musich, 2015; Muñoz-Suazo et al., 2019).

Επίσης, μελλοντικές έρευνες θα χρειαστεί, ενδεχομένως, να λάβουν υπόψη την εμπειρία του εγκλεισμού λόγω πανδημίας και των πιθανών συνεπειών σε παιδιά και εφήβους (Tentolouri & Papadopoulos, 2021). Υπήρξαν γονείς ανάμεσα στους συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι παρατήρησαν μια σημαντική επιδείνωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ τη συγκεκριμένη περίοδο. Επιπλέον, σε μελλοντικές έρευνες είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι σχέσεις αλληλεπίδρασης μεταξύ των γονικών πρακτικών και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας

παιδιών με ΔΕΠ-Υ, με σκοπό να ενισχυθεί η γνώση για τις αρμόζουσες πρακτικές σύμφωνα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού (Finzi-Dottan et al., 2006; Ullsperger et al., 2016).

Κλείνοντας, τα οφέλη της συμβουλευτικής που τονίζουν οι γονείς του δείγματος αναδεικνύουν την ανάγκη συχνότερης επαφής των γονέων με επαγγελματίες ψυχικής υγείας για τη διαχείριση καθημερινών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν ως γονείς. Μια τέτοια ανάγκη θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί μέσω της ενσωμάτωσης σχολικών συμβούλων στις σχολικές δομές σε όλο το φάσμα της εκπαίδευσης. Η δημιουργία ομάδων συμβουλευτικής γονέων υπό την εποπτεία σχολικών συμβούλων και ειδικών ψυχικής υγείας θα μπορούσε να προσφέρει την καθοδήγηση και στήριξη που χρειάζεται η σύγχρονη οικογένεια.

Βιβλιογραφία (έλεγχος από την παλιά και διαγραφή)

- Αγγέλη, Κ., & Επταήμερος, Μ. (2015). Γονεϊκές συμπεριφορές και ψυχοπαθολογία: ο ενδιάμεσος ρόλος των γνωσιακών μεταβλητών και ειδικότερα των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων. *Γνωσιακή και συμπεριφοριστική έρευνα και θεραπεία*, 1(2), 71-80.
- Aguiar, A., Eubig, P. A., & Schantz, S. L. (2010). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Focused Overview for Children's Environmental Health Researchers. *Environmental Health Perspectives*, 118(12), 1646–1653.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth edition American Psychiatric Publishing, Washington, DC, 2013.
- Azzam, H., Hasan, H., Elhabiby, M., Ghamry R. E., Mansour, M., & Elhamshary M. (2021) Perceived parenting attitudes in relation to ADHD symptoms and aggressive behaviors in a sample of Egyptian children with ADHD. *Middle East Current Psychiatry*, 28(18). <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00088-7>
- Bakare, M. (2012). Attention deficit hyperactivity symptoms and disorder (ADHD) among African children: a review of epidemiology and co-morbidities. *African Journal of Psychiatry*, 15(5), 358–361.
- Barkley, R. A. (1991). The ecological validity of laboratory and analogue assessments of ADHD symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 149–178.
- Barkley, R. A. (2002). International Consensus Statement On ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1389.
- Barkley, R. A. (2006). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In D. A. Wolfe & E. J. Mash (Eds.), *Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment, and treatment* (pp. 91–152). Guilford Publications.

- Barkley, R. A. (2015). Emotional dysregulation is a core component of ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed., pp. 81–115). New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2002). The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 111*(2), 279–289.
- Braun, V. & Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.
- Γεωργίου, Σ. (2012). *Ψυχολογία των οικογενειακών συστημάτων*, Ζεφύρι: Διάδραση.
- Chang, J. P., & Gau, S. S. (2013). Maternal parenting styles and mother–child relationship among adolescents with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities, 34*(5), 1581–1594.
- Chang, J. P., & Gau, S. S. (2017). Mother-child relationship in youths with attention-deficit hyperactivity disorder and their siblings. *Journal of Abnormal Child Psychology, 45*, 871–882.
- Chang, L.R., Chiu, Y.N., Wu, Y.Y., & Gau, S.S. (2013). Father's parenting and father-child relationship among children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry, 54*, 128-140.
- Charalampous, C., Demertiou, C., Ioannou, M., Georgiou, S., Nikiforou, M., Stavriniades, P. (2018). The effect of parental style on bullying and cyberbullying behaviors and the mediation role of peer attachment relationships: A longitudinal study. *Journal of Adolescence, 64*, 109-123.
- Chesterfield, J. A., Porzig-Drummond, R., Stevenson, R. J., & Stevenson, C. S. (2020). Evaluating a brief behavioral parenting program for parents of school-aged children with ADHD. *Parenting Science and Practice, 1–25*.

- Creswell, J. W. (2011). Controversies in mixed methods research. In Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (Eds.), *Handbook of qualitative research* (4th ed., pp. 269-284). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Cussen, A., Sciberras, E., Ukoumunne, O. C., & Efron, D. (2011). Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: a community-based study. *European Journal of Pediatrics, 171*(2), 271–280.
- Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Ghandour, R. M., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., & Blumberg, S. J. (2018). Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among US children and adolescents, 2016. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 47*(2), 199–212.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin, 113*(3), 487–496.
- Dvorsky, M. R., & Langberg, J. M. (2016). A Review of Factors that Promote Resilience in Youth with ADHD and ADHD Symptoms. *Clinical Child and Family Psychology Review, 19*(4), 368–391.
- Ellis, B., & Nigg, J. (2009). Parenting Practices and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: New Findings Suggest Partial Specificity of Effects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 48*(2), 146–154.
- Everett, C. A. and Everett, S. V. (1999) *Family Therapy for ADHD; Treating Children, Adolescents and Adults*. New York and London: Guilford.
- Faraone, S. V., Biederman, J., Spencer, T., Wilens, T., Seidman, L. J., Mick, E., & Doyle, A. E. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: an overview. *Biological Psychiatry, 48*(1), 9–20.
- Filus, A., Schwarz, B., Mylonas, K., Sam, D.L., & Boski, P. (2018) Parenting and Late Adolescents' Well-Being in Greece, Norway, Poland and Switzerland: Associations with Individuation from Parents. *Journal of Child and Family Studies, 28*, 560–576.

- Finzi-Dottan, R., Manor, I., & Tyano, S. (2006). ADHD, Temperament, and Parental Style as Predictors of the Child's Attachment Patterns. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(2), 103–114.
- Firmin, M. W., & Phillips, A. (2009). A Qualitative Study of Families and Children Possessing Diagnoses of ADHD. *Journal of Family Issues*, 30(9), 1155–1174.
- Gau, S. S. (2007). Parental and Family Factors for Attention-deficit Hyperactivity Disorder in Taiwanese Children. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(8), 688–696.
- Glatz, T., Lippold, M., Jensen, T. M., Fosco, G. M., & Feinberg, M. E. (2019). Hostile Interactions in the Family: Patterns and Links to Youth Externalizing Problems. *The Journal of Early Adolescence*, 40(1), 56-82.
- Gregoric, H. (2013). ADHD Through Different Developmental Stages. In S. Banerjee (Ed.), *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents* (pp 3-20). Croatia, InTech.
- Hinshaw, S. P. (2002). Preadolescent girls with attention-deficit/hyperactivity disorder: I. Background characteristics, comorbidity, cognitive and social functioning, and parenting practices. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 1086–1098.
- Hinshaw, S. P., Zupan, B. A., Simmel, C., Nigg, J. T., & Melnick, S. (1998). Peer Status in boys with and without ADHD: Predictions from overt and covert antisocial behavior, social isolation, and authoritative parenting beliefs. *Child Development*, 68(5), 880–896.
- Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., & Winsler, A. (2016). Relations between Parenting Stress, Parenting Style, and Child Executive Functioning for Children with ADHD or Autism. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3644–3656.
- Irvine, A., Drew, P., & Sainsbury, R. (2013). 'Am I Not Answering Your Questions Properly?' Clarification, Adequacy and Responsiveness in Semi-Structured Telephone and Face-To-Face Interviews. *Qualitative Research*, 13(1), 87–106.

- Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας: Εφαρμογές στην ψυχολογία και την εκπαίδευση*. Αθήνα: ΣΕΑΒ
- Ιωσηφίδης, Θ. (2003). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183–207.
- Jones, H. A., Rabinovitch, A. E., & Hubbard, R. R. (2015). ADHD symptoms and academic adjustment to college: The role of parenting style. *Journal of attention disorders*, 19(3), 251-259.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2012). *ΔΕΠ-Υ θεωρητικές προσεγγίσεις και θεραπευτική αντιμετώπιση*. Αθήνα: Gutenberg.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α., & Καραδήμας, Ε. (2010). Διάσπαση προσοχής και αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων: Από τον απρόσεκτο μαθητή ως τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι, & Μ. Ζαφειροπούλου (Επιμ.), *Προσαρμογή στο σχολείο: Πρόληψη και αντιμετώπιση προβλημάτων* (σελ. 223-254). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Kawabata, Y., Tseng, W. L., & Gau, S. S. F. (2012). Symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and social and school adjustment: The moderating roles of age and parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(2), 177–188.
- Lange, G., Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D., Mulligan, A., Lawlor, M., Belton, M., Doyle, M. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. *Journal of Family Therapy*, 27(1), 76–96.
- Lesch, K.-P., Selch, S., Renner, T. J., Jacob, C., Nguyen, T. T., Hahn, T., ... Ullmann, R. (2010). Genome-wide copy number variation analysis in attention-deficit/hyperactivity

- disorder: association with neuropeptide Y gene dosage in an extended pedigree. *Molecular Psychiatry*, *16*(5), 491–503.
- Leung, P. W. L., Hung, S., Ho, T., Lee, C., Liu, W., Tang, C., & Kwong, S. (2008). Prevalence of DSM-IV disorders in Chinese adolescents and the effects of an impairment criterion: A pilot community study in Hong Kong. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *17*, 452-461.
- Mahomed, R., Alexander, D., & Maree, J. (2021) Raising children: single parents' parenting styles with children living with attention-deficit/hyperactive disorder, *Early Child Development and Care*. <https://doi.org/10.1080/03004430.2021.1928108>.
- Marcone, R., Affuso, G. & Borrone, A. (2020). Parenting styles and children's internalizing-externalizing behavior: The mediating role of behavioral regulation. *Current Psychology*, *39*, 13–24.
- McRae, E., Stoppelbein, L., O'Kelley, S., Fite, P., & Smith, S. (2020). Comorbid Internalizing and Externalizing Symptoms Among Children with ADHD: The Influence of Parental Distress, Parenting Practices, and Child Routines. *Child Psychiatry & Human Development* *51*, 813–826.
- Mitchell, J. T., Sibley, M. H., Hinshaw, S. P., Kennedy, T. M., Chronis-Tuscano, A., Arnold, L. E., ... Jensen, P. S. (2019). A qualitative analysis of contextual factors relevant to suspected late-onset ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *25*(5), 724–735.
- Moghaddam, M. F., Assareh, M., Heidaripoor, A., Rad, R. E., & Pishjoo, M. (2013). The study comparing parenting styles of children with ADHD and normal children. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, *4*, 45–49.
- Molina, M. F., & Musich, F. M. (2015). Perception of Parenting Style by Children with ADHD and Its Relation with Inattention, Hyperactivity/Impulsivity and Externalizing Symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(5), 1656–1671.
- Morris, A.S., Silk, J.S., Steinberg, L., Myers, S.S., & Robinson, L.R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, *16*(2), 361–388.

- Muñoz-Suazo, M. D., Navarro-Muñoz, J., Díaz-Román, A., Coronilla-García, M., Porcel-Gálvez, A. M., & Gil-García, E. (2020). Parenting practices among parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Gender-related differences. *Journal of Clinical Psychology, 76*(1), 239–245.
- Nigg, J. T. (2001). Is ADHD a disinhibitory disorder? *Psychological Bulletin, 127*(5), 571–598.
- Νικολαου, Ο. (2016). ΔΕΠΥ και Συμβουλευτική γονέων. *Πρακτικά 6ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επιστημών Εκπαίδευσης και Ειδικής Αγωγής*, (σ. 860-874), Αθήνα, Ελλάδα.
- Νικολακάκη, Ι. & Σπυριδούλα, Μ. (2016). Παρεμβάσεις στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας στο σχολικό πλαίσιο. *Πρακτικά 6ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επιστημών Εκπαίδευσης και Ειδικής Αγωγής*, (σ. 844-859), Αθήνα, Ελλάδα.
- Palili, A., Kolaitis, G., Vassi, I., Veltsista, A., Bakoula, C., & Gika, A. (2010). Inattention, Hyperactivity, Impulsivity—Epidemiology and Correlations: A Nationwide Greek Study From Birth to 18 Years. *Journal of Child Neurology, 26*(2), 199–204.
- Papadopoulos, T. C., Panayiotou, G., Spanoudis, G., & Natsopoulos, D. (2005). Evidence of Poor Planning in Children with Attention Deficits. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*(5), 611–623.
- Πεχλιβανίδης, Α., Σπυροπούλου, Α., Γαλανόπουλος, Α., Παπαχρήστου, Χ., Α., & Παπαδημητρίου Γ., Ν., (2012). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στους ενήλικες. Κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29* (5), 562- 576.
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology, 53*(5), 873–932.
- Polkinghorne, D.E. (1991). Qualitative procedures for counseling research. In C.E. Watkins & L.J. Schneider (Eds), *Researching in counseling* (pp. 163-207). Hillsdale: Erlbau

- Ostrander, R., & Herman, K. C. (2006). Potential cognitive, parenting, and developmental mediators of the relationship between ADHD and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(1), 89–98.
- Σάλμοντ, Ε. & Πουλίδα, Σ. (2016). Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα: Πρόγραμμα παρέμβασης στη συμπεριφορά σε μαθητή με ΔΕΠ-Υ. *Πρακτικά 6ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επιστημών Εκπαίδευσης και Ειδικής Αγωγής*, (σ. 1138-1151), Αθήνα, Ελλάδα.
- Shelleby, E. C., & Ogg, J. (2019). Longitudinal Relationships Between Parent Involvement, Parental Warmth, ADHD Symptoms, and Reading Achievement. *Journal of Attention Disorders, 1*-13.
- Stevens, A. E., Canu, W. H., Lefler, E. K., & Hartung, C. M. (2019). Maternal parenting style and internalizing and ADHD symptoms in college students. *Journal of child and family studies, 28*, 260–272.
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). *Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. PEDIATRICS, 135*(4), e994–e1001.
- Timimi, S., Bindman J., Cohen, D., Double D., Jureidini, J., Leo, J.,...Whitfield, C. (2004). A critique of the international consensus statement on ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review, 7*(1), 59-63.
- Timimi, S., & Taylor, E. (2004). ADHD is best understood as a cultural construct. *British Journal of Psychiatry, 184*(01), 8–9.
- Tentolouri, E. & Papadopoulos, T. C. (2020). The possible impact of COVID-19 confinement measures on children and adolescents. *Manuscript under review*.
- Triguero Veloz Teixeira, M. C., de Freitas Marino, R. L., & Rodrigues Carreiro, L. R. (2015). Associations between Inadequate Parenting Practices and Behavioral Problems in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *The Scientific World Journal, 1*–6.

- Τσιώλης, Γ. (2015). Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων: διλήμματα, δυνατότητες, διαδικασίες. Στο Γ. Πυργιωτάκης & Χρ. Θεοφιλίδης (Επιμ.), *Ερευνητική Μεθοδολογία στις Κοινωνικές Επιστήμες και στην Εκπαίδευση: Συμβολή στην επιστημολογική θεωρία και την ερευνητική πράξη* (σ. 473-498). Αθήνα: Πεδίο.
- Ullsperger, J. M., Nigg, J. T., & Nikolas, M. A. (2016). Does Child Temperament Play a Role in the Association Between Parenting Practices and Child Attention Deficit/Hyperactivity Disorder? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1), 167–178.
- Waite R. Culturally competent approaches to assessing ADHD in African American adults and overcoming cultural issues with patients and families. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(3). <http://doi.org/10.4088/JCP.13008tx3c>.
- Watters, C., Adamis, D., McNicholas, F., & Gavin, B. (2017). The impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood: a qualitative study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35(03), 173–179.
- Weiss, G. & Hechtman, L.T. (1993). *Hyperactive children grown up: ADHD in children, adolescents and adults* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- 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.
- Xu, G. F., Strathearn, L., Liu, B. Y., Yang, B. R., Bao, W. (2018). Twenty-year trends in diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder among US children and adolescents, 1997-2016. *JAMA Network Open*, 1(4), e181471-e181471.
- Van Steijn, D. J., Oerlemans, A. M., de Ruiter, S. W., Van Aken, M. A. G., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. J. (2013). Are parental autism spectrum disorder and/or attention-deficit/Hyperactivity disorder symptoms related to parenting styles in families

with ASD (+ADHD) affected children? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(11), 671–681.

Παράρτημα 1: Κορμός ερωτήσεων των συνεντεύξεων

-Δημογραφικά Στοιχεία

1. Εισαγωγική ερώτηση: Πώς αντιλαμβάνεστε την ΔΕΠ-Υ;
 - Ποια συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ παρατηρείτε στο παιδί σας;
2. Ποιες είναι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζετε (λόγω της διαταραχής) σε καθημερινή βάση;
3. Πως βλέπετε το παιδί σας να ανταποκρίνεται σε αυτές τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει;
4. Πώς είναι να μεγαλώνει ένας γονέας ένα παιδί που έχει διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ;
5. Ποια είναι η σχέση που έχετε με το παιδί σας;
6. Ποιες στρατηγικές οριοθέτησης/ρουτίνας έχετε αναπτύξει για να βοηθήσετε το παιδί να έχει μια αρμονική συμπεριφορά;
 - Με ποιους τρόπους επιλέγετε να επικοινωνήσετε στο παιδί σας αυτές τις στρατηγικές;
7. Ποια θέση έχουν οι επιθυμίες του παιδιού στις αποφάσεις που παίρνει η οικογένεια;
8. Πώς αντιδρά συνήθως το παιδί σε αυτές τις στρατηγικές;
9. Πόσο συχνά εκφράζει το παιδί τη γνώμη του για τους κανόνες που υπάρχουν για την συμπεριφορά του;
10. Ποια η συμμετοχή του παιδιού στη δημιουργία των κανόνων μέσα στη καθημερινότητα σας;
11. Ποιες είναι οι συνηθισμένες ενέργειες/αντιδράσεις σας όταν το παιδί ξεπερνάει τα όρια;
12. Ποια είναι η αναμενόμενη συμπεριφορά του παιδιού σε αυτές τις ενέργειες;
13. Με ποιους τρόπους προσπαθείτε να επαινέσετε τη συμπεριφορά του όταν αυτή είναι η επιθυμητή;
14. Ποια θέση έχουν οι επιθυμίες του παιδιού στις αποφάσεις που παίρνει η οικογένεια;
15. Περιγράψτε ένα διάστημα που η συμπεριφορά του παιδιού σας παρουσίασε βελτίωση.
 - Σε ποια ηλικία ήταν;

- Ποια η άποψή σας για τους λόγους που συνέβη κάτι τέτοιο;
- Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποιες από τις δικές σας ενέργειες πιστεύετε ότι μπορεί να οδήγησαν σε αυτή τη βελτίωση;

16. Περιγράψτε ένα διάστημα που η συμπεριφορά του παιδιού σας παρουσίασε μεγαλύτερη ένταση.

- Σε ποια ηλικία ήταν; Μιλήστε μου για εκείνη την περίοδο.
- Ποια η άποψή σας για τους λόγους που συνέβη κάτι τέτοιο;
- Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποιες από τις δικές σας ενέργειες πιστεύετε ότι οδήγησαν σε αυτό;
- Τώρα που αναλογιστήκατε εκείνο το διάστημα, κατά τη γνώμη σας τι πιστεύετε ότι θα μπορούσατε να είχατε κάνει διαφορετικά;

17. Θα θέλατε να προσθέσετε κάτι άλλο που θεωρείτε σημαντικό;

Παράρτημα 2: Πίνακες Κωδικοποίησης και Συχνότητας Δεδομένων

Πίνακας Κωδικοποίησης 1		
Θεματική Ενότητα 1η : Πως οι γονείς του παιδιού προσδιορίζουν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ στο παιδί τους;		
Υποθέμα : Η αντίληψη των γονέων για τη ΔΕΠ-Υ		
Κωδικοί	Συχνότητα	Συμμετέχοντες που τοποθετήθηκαν
Απροσεξία	8	Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ6, Σ7, Σ8, Σ10
Συναισθηματικές εξάρσεις	7	Σ1, Σ3, Σ4, Σ5, Σ7, Σ9, Σ10
Δυσκολίες στην οργάνωση και τη διαχείριση χρόνου	7	Σ1, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10

Υπερκινητικότητα	6	Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ8, Σ9
Ακαδημαϊκές δυσκολίες	6	Σ1, Σ4, Σ5, Σ6, Σ8, Σ9
Παρορμητικότητα	4	Σ3, Σ4, Σ9, Σ10
Δυσκολίες στην κοινωνική ζωή	4	Σ2, Σ7, Σ9, Σ10
Δυσκολίες στην καθημερινή ζωή	4	Σ1, Σ5, Σ6, Σ8
Περιορισμένα Κίνητρα	3	Σ3, Σ5, Σ9
Διαφορές με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης	3	Σ1, Σ9, Σ10
Υποθέμα : Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι γονείς λόγω της ΔΕΠ-Υ		
Κωδικοί	Συχνότητα	Συμμετέχοντες που τοποθετήθηκαν
Γενικευμένη αγωνία για το μέλλον και την ακαδημαϊκή σταδιοδρομία του παιδιού	6	Σ1, Σ4, Σ5, Σ7, Σ8, Σ10
Οι δυσκολίες στη ρύθμιση της καθημερινότητας	6	Σ1, Σ2, Σ3, Σ5, Σ6, Σ10
Η διαχείριση των δυσκολιών στο σχολείο	5	Σ2, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7
Η ρύθμιση της συμπεριφοράς και του συναισθήματος	4	Σ2, Σ5, Σ7, Σ10
Η υπομονή που χρειάζεται να δείχνουν	2	Σ2, Σ9
Η κατανόηση των ιδιομορφιών της ΔΕΠ-Υ	2	Σ1, Σ8
Υποθέμα : Η ανταπόκριση του παιδιού στις ιδιομορφίες της ΔΕΠ-Υ		
Κωδικοί	Συχνότητα	Συμμετέχοντες που τοποθετήθηκαν
Αδυναμία αυτορρύθμισης και	7	Σ1, Σ3, Σ5, Σ6, Σ7, Σ9, Σ10

αυτοελέγχου		
Χαμηλή αυτογνωσία και αυτοεκτίμηση	4	Σ1, Σ5, Σ8, Σ9
Νιώθει και συμπεριφέρεται καλύτερα μέσα από την υποστήριξη και τις οδηγίες της οικογένειας	3	Σ2, Σ5, Σ8,
Ελέγχει και αναγνωρίζει τη συμπεριφορά του μέσα από εξωσχολικές δραστηριότητες	2	Σ5, Σ7

Πίνακας Κωδικοποίησης 2		
Θεματική Ενότητα 2η : Ποιες είναι οι πρακτικές που υιοθετούν οι γονείς για την ανατροφή του παιδιού;		
Υποθέμα : Η γνώμη τους για την ανατροφή του παιδιού		
Κωδικοί	Συχνότητα	Συμμετέχοντες που τοποθετήθηκαν
Είναι δύσκολη και κοπιαστική διαδικασία	9	Σ1, Σ2, Σ3, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10
Χρειάζεται υπομονή, επιμονή και αποδοχή	3	Σ2, Σ5, Σ9
Βρίσκονται σε μια συνεχή επιφυλακή	2	Σ4, Σ10
Η γνώση των ιδιοτεροτήτων της ΔΕΠ-Υ βοηθάει την ανατροφή	2	Σ7, Σ8
Υποθέμα : Η σχέση τους με το παιδί		

Κωδικοί	Συχνότητα	Συμμετέχοντες που τοποθετήθηκαν
Είναι μια τρυφερή και ζεστή σχέση	10	Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10
Υπάρχει υποστήριξη και ποιοτικός χρόνος με το παιδί	7	Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ7, Σ8, Σ9
Υπάρχουν διαστήματα εντάσεων	5	Σ1, Σ3, Σ4, Σ6, Σ10
Είναι μια σχέση εξάρτησης από τη μεριά του παιδιού	3	Σ4, Σ5, Σ8
Υποθέμα: Πρακτικές που ακολουθούν μέσα στην καθημερινότητα για τη ρύθμιση της συμπεριφοράς		
Κωδικοί	Συχνότητα	Συμμετέχοντες που τοποθετήθηκαν
Σαφή και σταθερά όρια	4	Σ2, Σ7, Σ10, Σ3
Απουσία συγκεκριμένων και σταθερών ορίων	5	Σ1, Σ4, Σ5, Σ8, Σ9,
Ενθαρρύνουν επικοινωνία και διάλογο	9	Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10,
Απουσία επικοινωνίας με ξεκάθαρους όρους	1	Σ1
Θετική ανταπόκριση στις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του παιδιού	7	Σ2, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ9, Σ10
Θετική ανταπόκριση στις ανάγκες του παιδιού χωρίς σαφή όρια	3	Σ1, Σ3, Σ8,
Ενίσχυση της αυτονομίας	5	Σ2, Σ3, Σ4, Σ7, Σ10
Δεν ενισχύουν την αυτονομία και την έκφραση γνώμης	1	Σ1

Θετική ενίσχυση της συμπεριφοράς	10	Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10
Αρνητικός έλεγχος συμπεριφοράς όταν τα όρια ξεπερνιούνται από το παιδί	6	Σ1, Σ3, Σ5, Σ6, Σ8, Σ10
Αγνόηση ανεπιθύμητων συμπεριφορών, time out	3	Σ3, Σ5, Σ10
Αποτελεσματική καθοδήγηση	3	Σ2, Σ7, Σ10
Αναποτελεσματική καθοδήγηση	5	Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ9
Υπερπροστατευτικότητα	2	Σ8, Σ5
Τα οφέλη των παρεμβάσεων στη βελτίωση των δικών τους πρακτικών	6	Σ1, Σ2, Σ3, Σ7, Σ8, Σ9,

Πίνακας Κωδικοποίησης 3		
Θεματική ενότητα 3η : Η αντίδραση του παιδιού στις πρακτικές οριοθέτησης της συμπεριφοράς.		
Κωδικοί	Συχνότητα	Συμμετέχοντες που τοποθετήθηκαν
Με συναισθηματική αστάθεια	4	Σ3, Σ5, Σ6, Σ9
Χρειάζεται ένα διάλειμμα για να ηρεμήσει και να σκεφτεί	4	Σ3, Σ5, Σ8, Σ10
Χρησιμοποιεί τεχνάσματα	3	Σ3, Σ5, Σ8
Παρουσιάζει αντίσταση στα όρια	3	Σ4, Σ8, Σ9
Θα συνεργαστεί μετά από περαιτέρω διαπραγμάτευση	3	Σ3, Σ7, Σ8

Ανταποκρίνεται θετικά και ευέλικτα	3	Σ2, Σ7, Σ10
Ανταποκρίνεται θετικά λόγω του φόβου των συνεπειών	2	Σ1, Σ10

Πίνακας Κωδικοποίησης 4		
Θεματική ενότητα 4η : Ποιοι από τους τρόπους διαχείρισης, εκ μέρους των γονιών, εκτιμάται ότι έχουν θετικό αντίκτυπο στη διαταραχή του παιδιού;		
Κωδικοί	Συχνότητα	Συμμετέχοντες που τοποθετήθηκαν
Η αποδοχή και ανταπόκριση στις ιδιαιτερότητες του παιδιού	6	Σ2, Σ3, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10
Η αγάπη/ φροντίδα από την οικογένεια ή και τους συγγενείς	4	Σ1, Σ4, Σ7, Σ8
Η επικοινωνία (διάλογος, συζήτηση)	6	Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ7, Σ10
Η ευελιξία και ενίσχυση της αυτονομίας	5	Σ2, Σ3, Σ5, Σ7, Σ10
Η υπομονή	4	Σ2, Σ3, Σ4, Σ5
Το δομημένο και πολύ συγκεκριμένο πρόγραμμα	4	Σ3, Σ8, Σ9, Σ10
Η βοήθεια των ειδικών	7	Σ1, Σ2, Σ3, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10
Η ωρίμανση	3	Σ2, Σ7, Σ10

Πίνακας Κωδικοποίησης 5		
Θεματική ενότητα 5η: Ποιοι τρόποι διαχείρισης, εκ μέρους των γονιών, εκτιμάται ότι έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη διαταραχή του παιδιού;		

Κωδικοί	Συχνότητα	Συμμετέχοντες που τοποθετήθηκαν
Απουσία οριοθετημένης καθημερινότητας	6	Σ1, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ9
Εκνευρισμός, εντάσεις και το γενικευμένο άγχος	4	Σ1, Σ3, Σ5, Σ8
Η έλλειψη γνώσης	3	Σ5, Σ7, Σ8
Αναποτελεσματική αυτονομία	2	Σ3, Σ4
Τα στοιχεία της προσωπικότητας του παιδιού	6	Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ7, Σ9
Αναπτυξιακή ιδιαιτερότητα	4	Σ2, Σ3, Σ9, Σ10
Η πανδημία και οι επιπτώσεις της	4	Σ1, Σ3, Σ5, Σ6,
Το σχολείο	3	Σ4, Σ5, Σ7

Παράρτημα 3: Παραδείγματα Συνεντεύξεων

Ημερομηνία Συνέντευξης: 12.02.2020

Παιδί: αγόρι ετών 14

{Σύμφωνα με την αξιολόγηση του παιδιού σας (ΔΕΠΥ) πώς αντιλαμβάνεστε τις Διαταραχές Ελλειμματικής Προσοχής και Παρορμητικότητας;}

Σ7Α: Σαν μια ακαταστασία, μια αφηρημάδα και αρκετές εντάσεις.

Σ7Γ: Συναισθηματικές εξάρσεις και διαφοροποιήσεις, μια ανωριμότητα και έλλειψη συγκέντρωσης.

{Ποιες είναι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζετε (λόγω της διαταραχής) σε καθημερινή βάση;}

Σ7Α: Μια αγωνία για το μέλλον και για να μη χάσει την πίστη στον εαυτό του, Αν θα καταλάβει σε τι είναι ικανός, τι μπορεί να κάνει και να προοδεύσει. Να μη θεωρεί δηλαδή ότι δεν θα κάνει πράγματα στη ζωή του εξαιτίας αυτού.

Σ7Γ: Είναι δύσκολο, για μένα είναι πρόκληση το σχολείο. Γιατί καταλαβαίνεις ότι είναι μια πηγή έντασης. Ακόμη και ο ίδιος κάποια στιγμή καταλαβαίνει ότι του προκαλεί ένταση και μετά θέλει να είναι πιο ήρεμος σε όλα. Γιατί αυτό το πράγμα τον αγχώνει και τον κάνει να νιώθει άσχημα για τον εαυτό του και να έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση. Περισσότερα για μένα αυτή είναι η πρόκληση, το να έχει καλή ψυχολογία. Δηλαδή οι επιδόσεις του οι σχολικές να μην τον επηρεάσουν σε τέτοιο βαθμό που να θεωρεί ότι τα πάντα στη ζωή του θα είναι όπως το σχολείο. Δηλαδή, σαν κάτι που δε θα μπορεί να τα καταφέρει όπως θα θέλει.

{Πως βλέπετε το παιδί σας να ανταποκρίνεται σε αυτές τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει;}

Σ7Α: Εγώ βλέπω ότι προσπαθεί να βρίσκει διέξοδο στη μουσική. Του αρέσει η μουσική θεωρεί ότι είναι καλός σε αυτό και αυτό σκέφτεται να κάνει στο μέλλον να ασχοληθεί με τη μουσική. Επίσης, τώρα τελευταία βελτιώνεται και με το σχολείο και νιώθει αποδεκτός από τους συμμαθητές του. Αυτό τον ανεβάζει λίγο.

Σ7Γ: Μέχρι πρότινος και η κοινωνικοποίηση ήταν ένα θέμα και όπως και μια ανωριμότητα. Μάλλον, δεν ήξερε τον τρόπο, πως να προσεγγίσει τα παιδιά της ηλικίας του.

Σ7Α: Δεν είχε κώδικες επικοινωνίας, σα να πήγαινε στα χαμένα.

Σ7Γ: Αλλά από την έκτη δημοτικού και μετά έχει αρχίσει και έχει μια σειρά σε αυτό το κομμάτι. Και αυτό μας προβλημάτιζε πολύ. Τώρα το κομμάτι της αφηρημάδας στο σχολείο και εκείνος το αντιλαμβάνεται και το λέει. Δηλαδή αν του πω προσπάθησε, μου λέει : “Προσπαθώ μαμά, αλλά

κάτι γίνεται και μετά δεν τους ακούω πια. Μετά, ξαφνικά, είναι σα να συνέρχομαι και έχω χάσει κάποια πράγματα και δεν μπορώ να τους παρακολουθήσω.”

Σ7Α: Θεωρώ ότι είναι κληρονομικό γιατί κάπως έτσι ήμουν παιδί και εγώ απλά τότε δεν είχε προχωρήσει η επιστήμη.

{Τώρα που κάναμε αυτή την εισαγωγή, πείτε μου πως είναι να μεγαλώνετε ένα παιδί που με ΔΕΠ-Υ;}

Σ7Α: Θεωρώ ότι δεν έχει κάποια δύσκολη μορφή ΔΕΠ-Υ και εκείνος τα διαχειρίζεται τα θέματα του και μπορούμε να τα συζητήσουμε. Σε κάποια πράγματα έχει τα κολλήματά του, σε κάποια κάνουμε πίσω. Ακόμα μαθαίνουμε από αυτό και σίγουρα όσο μεγαλώνει είναι πιο συζητήσιμος και συνεργάζεται πιο εύκολα. Πιο μικρός δεν μπορούσε όλα αυτά να τα προσδιορίσει.

Σ7Γ: Έχει τις προκλήσεις του σίγουρα, αλλά γενικότερα το έχει αυτό η ανατροφή των παιδιών. Είναι σαν πυρηνική φυσική. Ειδικά όταν ήταν μικρός. Οι εντάσεις που είχε, δηλαδή οι συναισθηματικές του εξάρσεις, σε έφερναν σε μια δυσκολία και δεν ήξερες πάντα πώς να τις χειριστείς. Εγώ που περνάω περισσότερο χρόνο μαζί του σίγουρα χειρίστηκα και λάθος κάποιες καταστάσεις. Τώρα που μεγαλώνει και μπορούμε να μιλήσουμε για κάποια πράγματα και εκείνος έχει κάποια συνείδηση γιατί τα έχουμε κουβεντιάσει και του έχω ζητήσει και τις συγνώμες μου. Παλιότερα δεν ήξερα πως να διαχειριστώ κάποια πράγματα. Αυτό με άγχωνε εμένα, οι εντάσεις του και τα συναισθήματά του. Πώς αυτά να τα φέρω σε μια ισορροπία και να τον ρυθμίσω. Αυτό με άγχωνε και με κούραζε πολύ. Ευτυχώς, αυτό πλέον το έχουμε κατακτήσει και αυτό στο οποίο έχουμε τώρα επικεντρωθεί είναι στο να ενισχύσουμε την αυτοπεποίθησή του.

{Αρα αν καταλαβαίνω και εγώ καλά, μου λέτε ότι σα να καταλαβαίνει και εκείνος καλύτερα τον εαυτό του;}

Σ7Α:Ναι, κάπως έτσι είναι.

{Ωραία. Οπότε τώρα πείτε μου τώρα πως θα χαρακτηρίζατε τη σχέση που έχετε με το παιδί σας;}

Σ7Γ: Είναι έφηβος αυτή τη στιγμή που σημαίνει ότι θέλει το χώρο του, θέλει να απομονώνεται, αλλά γενικά είναι ένα βαθιά τρυφερό και ειλικρινές παιδί και έχει ανάγκη την αντίστοιχη συναισθηματική εκδήλωση από την πλευρά μας. Εγώ εκείνο που καταλαβαίνω είναι ότι χρειάζεται αποδοχή.

Σ7Α: Εγώ μέχρι πρότινος ήμουν αυτός με τον οποίο πάντα κοντραριζόταν. Μαύρο έλεγα εγώ, άσπρο έλεγε εκείνος. Τώρα που τον έχω πάρει στο πιο γλυκό, στο πιο μαλακό, αρχίζει και δε με κοντράρει τόσο. Πλέον έχουμε καλές σχέσεις.

Σ7Γ:Και σχέσεις ειλικρίνειας. Μας μιλάει, μας ανοίγεται, του μιλάμε και εμείς.

{Οπότε να ρωτήσω ποιες στρατηγικές έχετε αναπτύξει για να βοηθήσετε το παιδί σας να τα καταφέρει με τις δυσκολίες του;}

Σ7Γ: Βασική στρατηγική για μένα είναι αυτό που είπα πριν, η αποδοχή. Να αποδέχεσαι πως αντιδράει. Προσπαθούμε να τον ενθαρρύνουμε, να μας μιλάει, να μας ανοίγεται, προσπαθούμε να διατηρούμε ένα κλίμα ευδιάθετο μέσα στο σπίτι. Να διαχειριζόμαστε τις δικές του εντάσεις με χιούμορ και να κάνουμε πίσω. Εγώ προσωπικά, αλλά και ο άντρας μου πλέον να κάνουμε πίσω στις εντάσεις του. Προσπαθούμε να τον μεταχειριζόμαστε σαν ίσο, να μη νιώθει σα να είμαστε απέναντί του αλλά δίπλα του.

Σ7Α: Σε σχέση με το σχολείο έχουμε δυο δασκάλες που τον βοηθάνε, γιατί ειδικά στο ομαδικό (τρόπο μελέτης π.χ. σε ένα φροντιστήριο) δυσκολεύεται οπότε με τον καιρό άρχισε να συμμετέχει περισσότερο. Με το που πήρε αυτή τη βοήθεια, ενώ φαινόταν χαμένος πριν, πήρε τα

πάνω του. Βλέπει τον εαυτό του να συμμετέχει και ότι αρχίζει να είναι ενεργός στο μάθημα και έχει άλλη δυναμική.

{Κατάλαβα. Κάποιο παράδειγμα σε σχέση με την αφηρημάδα που μου είπατε;}

Σ7Γ: Δεν το χει με το χρόνο γενικά, τρέχει να τον προλάβει. Οπότε πρέπει να του θυμίζεις π.χ. Ότι σε δέκα λεπτά έχεις μάθημα. Έχω παρατηρήσει ότι τώρα με τον κορονοϊό και την καραντίνα δε λείπουμε από το σπίτι και είμαι δίπλα του όταν κάνει μαθήματα ότι όταν έλειπα από το σπίτι μπορούσε μια χαρά να αυτό-ρυθμιστεί. Δηλαδή δεν το έχανε. Βέβαια, έχει και τις ρουτίνες του. Όπως με το μπάνιο. Δηλαδή και να του πεις μπες τώρα για μπάνιο έχει τις ρουτίνες του θα ακολουθήσει τη...

Σ7Α: Πεπατημένη του.

Σ7Γ: Ναι. Θα ακολουθήσει το pattern.

{Ποια θέση έχουν οι επιθυμίες του παιδιού στις αποφάσεις που παίρνει η οικογένεια;}

Σ7Α: Τον ακούμε, τον υποστηρίζουμε...

Σ7Γ: Νομίζω ότι του δίνουμε πολύ χώρο στο να εκφραστεί. Ναι, σεβόμαστε τις επιθυμίες του. Είμαστε μια πενταμελής οικογένεια σε ένα σπίτι. Ας πούμε για το μπάνιο, η ώρα που διαλέγει είναι η μοναδική ώρα που έχει ο ίδιος μόνος του. Δεν έχει καν δικό του δωμάτιο. Θα τον αφήσουμε έτσι όπως θέλει να εκφραστεί. Είναι ο χώρος του, είναι έφηβος, τέλος! Και σε άλλα πράγματα τον ακούμε. Σίγουρα σε κάποια που εμείς έχουμε αντιρρήσεις θα επιμείνουμε λίγο παραπάνω, δηλαδή σε όσα αφορούν την ασφάλεια του ή οτιδήποτε σημαντικό. Ακόμη και αν ο ίδιος αντιδράσει σε ένα δικό μας όχι, το συζητάμε. Δηλαδή, το αποδέχεται. Εντάξει και εντάσεις υπάρχουν αλλά ρυθμίζονται στην τελική.

{Περίπου μου απαντάτε και στο επόμενο ερώτημα, άρα πως αντιδρά συνήθως το παιδί στους κανόνες που βάζετε για τη συμπεριφορά του και την οργάνωσή του; Ας πούμε τους αποδέχεται;}

Σ7Γ: Εξαρτάται, δεν τα αποδέχεται και ασυζητητί πάντα.

Σ7Α: Ή επιβάλει με τον τρόπο του τα πλάνα του (γέλια). Δηλαδή λέει κάτι, το ζητάει, το ζητάει, το ζητάει, το διαμορφώνει και στο τέλος το κάνει πραγματικότητα. Λέει ένα αυτό είναι και τελικά ακολουθούμε εμείς αυτόν αντί να ακολουθήσει εκείνος εμάς.

Σ7Γ: Η αλήθεια είναι ότι δεν κάνουμε πλάνα χωρίς εκείνον. Θα γίνει και μια διαπραγμάτευση και ένα διπλωματικό επεισόδιο θα υπάρχει, αλλά σε γενικές γραμμές δεν κάνουμε πλάνα χωρίς εκείνον.

{Αυτό που μου λέτε είναι πολύ σημαντικό. Επομένως, για πείτε μου πόσο συχνά εκφράζει το παιδί τη γνώμη του για τους κανόνες που θα βάλετε για τη συμπεριφορά του;}

Σ7Α: Σίγουρα λέει πάντα τη γνώμη του.

Σ7Γ: Ναι.

{Ποιες είναι οι συνηθισμένες αντιδράσεις σας όταν το παιδί ξεπερνάει τα όρια;}

Σ7Γ: Εντάξει, για παράδειγμα μια μέρα που είχε εξάωρο και άργησε να γυρίσει χωρίς να ενημερώσει, του έβαλα τις φωνές. Μετά μου έβαλε και αυτός τις φωνές. Θέλω να πω ότι συνήθως όταν ξεπερνιούνται τα όρια το χάνουμε και εμείς και υπάρχει αυτό που είπα και πριν, ένα διπλωματικό επεισόδιο. Αλλά εν τέλει το καταλαβαίνει και εκείνος. Δηλαδή, μετά αν κατεβάσεις την ένταση και του πεις με στεναχώρησες, με άγχωσες, φοβήθηκα το καταλαβαίνει, το νιώθει. Και είναι και ένα παιδί που ξέρει να ζητάει συγγνώμη και να παραδέχεται το λάθος του.

{Πολύ ενδιαφέρον αυτό, έτσι όπως σας ακούω νιώθω ότι σα να υπάρχει μια αμοιβαία αλληλεπίδραση.}

Σ7Γ: Είμαι σίγουρη ότι πολλές φορές εξαρτάται από το πως εμείς θα αντιμετωπίσουμε την κατάσταση. Δηλαδή θα ακολουθήσει τη δική μας αντίδραση. Αν είμαστε ήρεμοι, αν τον προσεγγίσουμε ήρεμα, νομίζω ότι μπορούμε να του περάσουμε τα πάντα.

Σ7Α: Και εγώ έχω κάνει κάποια λάθη στο παρελθόν -πάνω στον τρόπο που του μιλούσα- και έχει τύχει και να έχει παρεξηγηθεί, αλλά μόλις το συνειδητοποιήσω πάω και το διορθώνω εκείνη την ώρα. Δεν αφήνουμε τις εντάσεις, τις πιέσεις και τις τσαντίλες να τις κρατάμε για καιρό. Οπότε κατευθείαν το λύνουμε για να λήξει η παρεξήγηση ή η λάθος λέξη, η λάθος έκφραση.

{Ωραία. Με ποιους τρόπους προσπαθείτε να επαινέσετε τη συμπεριφορά του όταν αυτή είναι η επιθυμητή;}

Σ7Γ: Λεκτικά αρχικά, θα του πούμε μπράβο, συγχαρητήρια... Σήμερα ας πούμε πήρα βαθμούς και θεωρώ ότι είχε μια πάρα πολύ καλή επίδοση. Του δείξαμε τι χαρά μας, του είπαμε τα ορίστε που τα καταφέρνεις, πηγαίνεις καλύτερα. Τώρα η επιβραβεύση δεν είναι πάντα λεκτική, μπορεί να του πάρουμε μια σοκολάτα, σουβλάκια.

Σ7Α: Του δείχνουμε δηλαδή τον ενθουσιασμό μας και με απλά πράγματα δε θα του πούμε ας πούμε ότι θα σου πάρουμε ένα ποδήλατο.

Σ7Γ: Καμιά φορά το ζητάει και ο ίδιος, σήμερα ας πούμε είπε: “Αφού τα πήγα καλά γιατί να μην παραγγείλουμε σουβλάκια;”. Του είπαμε μπορεί όχι σήμερα αλλά θα παραγγείλουμε. Νομίζω ότι γενικά βλέπει και αναγνωρίζει ότι είμαστε πολύ ανοιχτοί στα θέλω του, στις επιθυμίες του και στις ανάγκες του και ότι κάνουμε το καλύτερο που μπορούμε.

{Τώρα θα ήθελα να εστιάσουμε σε δύο φάσεις της ζωής του. Αρχικά να θυμηθείτε και να μου περιγράψτε ένα διάστημα όπου η συμπεριφορά του παιδιού σας παρουσίασε βελτίωση πάνω στις δυσκολίες που μου περιγράψατε (απροσεξία, εντάσεις, συναισθηματικές

μεταβολές). Στη συνέχεια θα σας θυμίσω να εστιάσουμε και σε ένα διάστημα που παρουσίασαν μεγαλύτερη ένταση αυτά τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ.

{Οπότε ας αρχίσουμε με το πρώτο. Θυμάστε σε ποια ηλικία ήταν που παρουσίασε βελτίωση; Και αν μπορείτε πείτε μου περίπου σε ποια ηλικία ήταν αυτό.}

Σ7Α: Εγώ θα έλεγα στα 11 με 12.

Σ7Γ: Ναι, μπράβο το ίδιο θα έλεγα και εγώ. Γενικότερα θα έλεγα ότι υπάρχουν πάντα πισωγυρίσματα, κανείς δεν είναι πάντα σταθερός άλλωστε. Θεωρώ όμως, ότι όσο μεγαλώνει τόσο βελτιώνεται.

{Ποια η άποψή σας για τους λόγους που συνέβη κάτι τέτοιο; Δηλαδή ποιοι οι λόγοι που είχε αυτή τη θετική εξέλιξη.}

Σ7Α: Ένωσε μια γενικότερη αποδοχή εκείνη την περίοδο. Από εμάς, αλλά ακόμα και από το σχολικό περιβάλλον.

Σ7Γ: Ναι, γιατί η αλήθεια είναι ότι ταλαιπωρήθηκε. Εκείνη την περίοδο του αλλάξαμε σχολικό περιβάλλον.

Σ7Α: Για να σας δώσουμε να καταλάβετε, ας πάμε πρώτα στο αρνητικό (στην περίοδο έντασης της ΔΕΠ-Υ). Το πρώτο σχολικό περιβάλλον είχε πολλές απαιτήσεις μαθησιακά και δεν επικεντρωνόταν στο παιδί αλλά στην ύλη. Οπότε εκεί ζοριζόταν και δεν μπορούσε να ανταπεξέλθει. Είχε μια άρνηση, μέχρι που τον χαιρετούσαν στον δρόμο και δεν θυμόταν αν ήταν κάποιος συμμαθητής του ή κάποιος άλλος από το σχολείο. Τον ρωτάγαμε και ήταν σα να μην ήξερε κανέναν.

{Σε ποια ηλικία ήταν αυτό;}

Σ7Α: Εκεί γύρω στα 9 με 10.

Σ7Γ: Ναι. Είναι αυτό που είπα και εξαρχής, τα έντονα τα προβλήματα της ΔΕΠ-Υ, τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ τα εμφανίζει καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς. Όταν δεν υπάρχει το σχολείο στην καθημερινότητά του είναι πιο ήρεμος. Αυτό μάλιστα ήταν πιο έντονο όσο ήταν πιο μικρός. Ιδίως τρίτη με τετάρτη δημοτικού. Ειδικά σε αυτή την ηλικία θεωρώ ότι ήταν πολύ έντονο αυτό. Επειδή όπως είπαμε το σχολικό περιβάλλον ήταν αρκετά απαιτητικό, δεν υπήρχε αναγνώριση της προσπάθειάς του, δεν υπήρχε βοήθεια και καθοδήγηση. Παρόλο που υπήρχε διάγνωση. Στη συνέχεια αυτό είχε αντανάκλαση και στις σχέσεις του με τους συμμαθητές του. Ένιωθε μη αποδεκτός. Δεν τον άφηνε να κάνει σχέσεις φιλικές και το είχε και παράπονο. Ας πούμε ο αδελφός του, ο αμέσως επόμενος, είναι ένα πολύ κοινωνικό παιδί και είχε πάντα πολλές φίλους για παρέα και έβλεπε το παράπονό του, ότι ας πούμε θα ήθελα και εγώ να έχω φίλους όπως ο αδερφός μου.

{Σύμφωνα με την εμπειρία σας, οι δικές σας ενέργειες ποιες ήταν πάνω στις δυσκολίες του;}

Σ7Γ: Προσπαθήσαμε στην αρχή να βρούμε μια λύση με το σχολείο, να βρούμε ένα κανάλι επικοινωνίας και αφού δεν βρήκαμε μετά του αλλάξαμε σχολείο. Βέβαια, τον ρωτήσαμε πρώτα δεν του το επιβάλαμε. Όταν βρέθηκε σε αυτό το σχολικό περιβάλλον με αυτούς τους μαθητές που έμειναν μαζί μέχρι και τώρα στη Β γυμνασίου, άρχισε να προσαρμόζεται και να το ξεπερνάει. Άρχισε να νιώθει καλά με το σχολικό περιβάλλον. Για αυτόν το σχολείο ήταν ένας εφιάλτης, ένα επιθετικό περιβάλλον.

Σ7Α: Ακόμη βοήθησε, ότι αυτό το σχολείο είχε λιγότερες απαιτήσεις για εκείνον.

{Τώρα που αναλογιστήκατε εκείνο το διάστημα, υπήρχαν και δικές ενέργειες που έπαιξαν ρόλο; Κατά τη γνώμη σας τι πιστεύετε ότι θα μπορούσατε να είχατε κάνει διαφορετικά;}

Σ7Α: Για να είμαστε ειλικρινείς, αν ήταν στο χέρι μας να τον πάμε σε αυτό το δεύτερο σχολείο από την αρχή, όπου έγιναν σωστά οι κινήσεις και έδεσε, θα ήταν όλα καλύτερα. Αλλά, δεν μπορείς να το ξέρεις.

Σ7Γ: Ναι, δεν μπορείς να το ξέρεις. Το διαπιστώσαμε στην πορεία, δεν ήταν το σωστό περιβάλλον για εκείνον.

{Ωραία. Ας επιστρέψουμε τώρα στην περίοδο που είδατε σημαντική βελτίωση στα στοιχεία της ΔΕΠ-Υ. Πέρα από το σχολικό περιβάλλον, μήπως εντοπίζεται και δικές σας ενέργειες που μπορεί να οδήγησαν σε αυτή τη βελτίωσης;}

Σ7Γ: Εμένα προσωπικά με επηρέασε θετικά από τη στιγμή που είχαμε τη διάγνωση και άρχισα να ψάχνω και να διαβάζω γι' αυτό. Δηλαδή, τότε ηρέμησα και απενοχοποιήθηκα. Διότι μέχρι εκείνη τη στιγμή θεωρούσα ότι κάτι κάνω λάθος, ότι δεν το χειρίζομαι σωστά. Επειδή όλα αυτά ήδη από την ηλικία των δύο ετών είχε αρχίσει σιγά σιγά και τα έβγαζε, ειδικά τις συναισθηματικές εξάρσεις. Πάντα υπήρχαν τριγύρω και άλλοι γονείς ή συγγενείς που έλεγαν ότι τον κακομαθαίνουμε, ότι δεν το χειριζόμαστε σωστά. Όλο αυτό με έκανε να νιώθω ένοχη, ότι κάτι δεν κάνω σωστά εγώ. Όταν λοιπόν πήραμε τη διάγνωση σε πρώτο στάδιο απενοχοποιήθηκα, κατάλαβα ότι δεν φταίω, ότι δεν φταίμε εμείς και είχα μετά έναν πως να το πω... Έναν οδηγό χρήσης, ας το πω έτσι, έναν οδηγό για το πως θα τον διαχειριστώ. Ξεκίνησα να διαβάζω και να ψάχνω γι' αυτό. Τότε άρχισα και εγώ να αντιμετωπίζω καλύτερα αυτές τις εντάσεις που είχε. Άρχισα να ηρεμώ και μπόρεσα να τον αποδεχτώ και να πορευτούμε μαζί.

{Μια διευκρίνηση. Αυτό συνέπεσε με το διάστημα που πήγε στο δεύτερο σχολείο;}

Σ7Γ:Ναι, έτσι έγινε πάνω κάτω. Σίγουρα.

Σ7Α: Εγώ θέλω να προσθέσω ότι συνέχεια μαθαίνουμε. Δηλαδή μπορεί από σήμερα που μιλάμε σε ένα χρόνο να είμαστε καλύτεροι γονείς. Μαθαίνουμε πολλά και από εκείνον. Δηλαδή

συνέχεια μαθαίνουμε, προσαρμοζόμαστε, ακούμε, αλλάζει η συμπεριφορά μας. Δηλαδή, μπορεί ένα διάστημα να είχαμε και εμείς μια λάθος συμπεριφορά και είπαμε: “Ωπ! Αυτό ήταν λάθος, δεν θα το ξανακάνω”. Τώρα μπορεί αυτή η θετική του εξέλιξη να είχε να κάνει και με τα επαγγελματικά τα δικά μου. Προ κρίσης είχα πολλές δουλειές και έτρεχα και δεν έφτανα, μετά την κρίση έπεσαν οι δουλειές και ασχολιόμουν περισσότερο Η μαμά ήταν πάντα περισσότερο με τα παιδιά. Οπότε όταν έχεις περισσότερο χρόνο σκέφτεσαι περισσότερο, όταν ακούς έναν άλλο μπαμπά για τη σχέση του με το παιδί του το φιλτράρεις και βελτιώνεσαι. Πιστεύω ότι προσπαθούμε να βελτιωθούμε και για εκείνον και για εμάς.

{Θα θέλατε να προσθέσετε κάτι άλλο που θεωρείτε σημαντικό;}

Σ7Γ: Εγώ πάντως τα τελευταία χρόνια νιώθω σα να μην υπάρχει ΔΕΠ-Υ. Θεωρώ ότι όλα έχουν παίξει ρόλο γι' αυτό. Το κοινωνικό περιβάλλον, ότι άρχισε να κοινωνικοποιείται, εμείς εξελιχθήκαμε και μπορέσαμε να διαχειριζόμαστε καλύτερα κάποια πράγματα. Αλλά σίγουρα έχει να κάνει με το γεγονός ότι ωριμάζει. Πάντα τον ένιωθα σα να είναι γεννημένος έφηβος, δηλαδή από μικρό ήταν πιο μπροστά από τα παιδιά της ηλικίας του και ήταν σα να του έχουν φορέσει ένα κοστούμι που δεν του κάνει και τον στενεύει. Οπότε τώρα, στην εφηβεία, σιγά σιγά βρίσκει τα πατήματά του καλύτερα και ο ίδιος. Ξέρω ότι ακούγεται λίγο μεταφυσικό, αλλά έτσι νιώθω. Αυτή την αίσθηση έχω.

{Μου αρέσει όπως το περιγράφετε.}

Σ7Γ: Ναι, νιώθω σα να βρίσκει τα πατήματά του. Είναι ένα παιδί που θα εκφράσει τα συναισθήματά του. Αν τον μαλώσω για κάτι θα πει: “Μαμά, μη μου το κάνεις πιο δύσκολο”.

Ημερομηνία Συνέντευξης: 05. 03.2021

Παιδί: κορίτσι 9 ετών

{Σύμφωνα με την αξιολόγηση του παιδιού σας πώς αντιλαμβάνεστε τις Διαταραχές Ελλειμματικής Προσοχής και Παρορμητικότητας;

Σ10Γ: Σίγουρα παρατηρούμε μια Διάσπαση Προσοχής, σε μεγάλο βαθμό υπερκινητικότητα, αποδιοργάνωση. Έχει μια μεγάλη δυσκολία στην οργάνωση και αφηρημάδα. Ακόμη βλέπουμε μια έντονη παρόρμηση και ευέξαπτη συμπεριφορά. Και γενικότερα μια δυσκολία στον έλεγχο του συναισθήματος. Τόσο ένα αρνητικό συναίσθημα όπως είναι η στεναχώρια αλλά και κάποιο θετικό συναίσθημα όπως η χαρά και ο ενθουσιασμός. Γενικά τα δουλεύουμε πολύ τα ζητήματα της κάνεις παρεμβάσεις και εμείς είμαστε δίπλα της, παρόλα αυτά στο σπίτι βλέπουμε ότι έχει μια δυσκολία στο να βάλει σε μια σειρά τι έχει να κάνει, να θυμηθεί τι έχει να κάνει. Έχουμε μερικές φορές κάποια ζητήματα συμπεριφοράς κυρίως με τον αδερφό της που έχει και αυτός ΔΕΠΥ, οπότε μεταξύ τους υπάρχει μια κατάσταση συγκρουσιακή.

Σ10Α: Την παρορμητικότητα θα τονίσω και εγώ που ενοχλεί πολλές φορές.

{Ποιες είναι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζετε σε καθημερινή βάση; Δηλαδή, ποια είναι η πρόκληση του να μεγαλώνεις ένα παιδί με ΔΕΠΥ;}

Σ10Γ: Το πως θα τα καταφέρει σε θέματα οργάνωσης. Πως θα μπορέσει εκείνη να ανταπεξέρχεται στα θέματα οργάνωσης της σκέψης της και μετά πως να ενεργεί. Δηλαδή θα το εστίαζα στο πως να αντιμετωπίσει τη διάσπαση και την οργάνωση. Πως θα μπορούσε να βελτιωθεί σε αυτούς τους τομείς.

Σ10Α: Πώς θα μπορέσει να πειθαρχεί στους κανόνες, δηλαδή να μπει κάποιο πλαίσιο. Για παράδειγμα, της αρέσει να βλέπει κάποια εκπομπή και όταν καθόμαστε να τη δούμε όλοι μαζί όλη την ώρα χοροπηδάει από τον καναπέ κάτω, μετά στο τραπέζι, στη συνέχεια πάει στην

κουζίνα, έρχεται πίσω και όλη την ώρα δεν σταματάει να μιλάει. Έτσι ακόμα και όταν θέλει να δει κάτι πολύ δεν το βλέπουμε με ευχαρίστηση γιατί δεν σταματάει να μιλάει. Έχει πολλά πράγματα συγκεχυμένα στο μυαλό της που χρειάζεται να της τα υπενθυμίζουμε. Τώρα θα δούμε τηλεόραση, τώρα θα φάμε της λέμε και εκείνη σα να μην μπορεί να δεχτεί ότι για τα επόμενα δέκα λεπτά ας πούμε θα κάνουμε κάτι συγκεκριμένο. Εκείνη τρέχει από το ένα στο άλλο. Όλο αυτό φέρνει μια πολύ μεγάλη δυσκολία στην καθημερινότητα στο σπίτι.

{Πως βλέπετε το παιδί σας να ανταποκρίνεται σε αυτές τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει;

Ας πούμε καταλαβαίνει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει;}

Σ10Γ: Φυσικά και καταλαβαίνει τις δυσκολίες της και μάλιστα και η ίδια απολογείται. Λέει “τι να κάνω έχω και ΔΕΠΥ”. Έχει επίγνωση.

{Και πως το διαχειρίζεται;}

Σ10Γ: Το προσπαθεί, το παλεύει αλλά υπάρχουν και ώρες που λέει δεν μπορώ. Σε κάποια πιστεύει ότι τα καταφέρνει και ότι δεν χρειάζεται να προσπαθήσει, σα να έχει μια άρνηση δηλαδή. Ανάλογα και με τη διάθεσή της. Να προσθέσω επίσης ότι έχει και τη διάγνωση της χαρισματικότητας, οπότε αυτό λιγάκι τη βοηθάει να καταλαβαίνει τις δυσκολίες της. Και τα δυο παιδιά μας έχουν διάγνωση ΔΕΠ-Υ και χαρισματικότητας.

Σ10Α: Αυτή γενικά πιστεύει ότι τα καταφέρνει και όποτε της κάνουμε παρατήρηση συνέχεια αντιμιλά. Χάνουμε και πολύ ώρα στο να εξηγήσουμε τι έχει κάνει λάθος γιατί στα περισσότερα πιστεύει ότι το έχει κάνει σωστά και όταν δεν έχει κάνει κάτι σωστά πάντα βρίσκει δικαιολογίες.

Σ10Γ: Να πω βέβαια ότι αυτό γίνεται συνήθως εκείνη τη στιγμή. Αργότερα όταν θα έχει ηρεμήσει και ξανά κάνουμε τη συζήτηση εκεί είναι που θα πει ότι έχει ΔΕΠΥ. Προφανώς, εκείνη την ώρα που τη μαλώνουμε προέχει η αντίδραση. Όταν θα έχει ηρεμήσει το επεξεργάζεται.

{Κατάλαβα. Θα ήθελα να μου πείτε τώρα πώς είναι να μεγαλώνεις ένα παιδί που έχει διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ; Πόσο μάλλον εσείς που έχετε δυο.}

Σ10Γ: Εντάξει έχει δυσκολίες. Αλλά εντάξει, ήθελα να ξεκαθαρίσω ότι την χαρισματικότητα δεν την είπα για να παινέψω το παιδί μου αλλά για να δείξω ότι δεν είναι και όλα χάλια. Ούτε ισχύει ότι όλα τα παιδιά έχουν μαθησιακά προβλήματα, εννοώ προβλήματα στο γνωστικό κομμάτι, γιατί η κόρη μας είναι αρκετά υψηλά στο επίπεδο IQ και το αναγνωρίζει και η δασκάλα της. Δεν έχει προβλήματα με τα μαθήματά της. Τα λέω όλα αυτά για μη λέμε ότι υπάρχουν μόνο όλα αρνητικά στη ΔΕΠΥ. Σίγουρα υπάρχουν δυσκολίες πέρα από με τη διάσπαση και την υπερκινητικότητα, γιατί είναι και η παρόρμηση, είναι θέματα συμπεριφοράς, είναι θέματα αυτοεκτίμησης που αυτό το έχει περισσότερο ο γιος μου, η κόρη μου έχει περισσότερο αυτοπεποίθηση. Είναι δηλαδή αρκετά τα προβλήματα που υπάρχουν, είναι αρκετές οι δυσκολίες της καθημερινότητας. Αλλά δεν είναι και όλα όπως τα φαντάζεται ο κόσμος.

Σ10Α: Είναι δύσκολα ίσως επειδή είναι και δυο τα παιδιά, αλλά γενικά υπάρχει μια δυσκολία επειδή υπάρχει όλη την ημέρα μια ένταση δεν μπορούμε να ησυχάσουμε καθόλου. Δηλαδή συνέχεια είμαστε σε μια ετοιμότητα διότι πάντα κάτι θα συμβεί. Ενώ και τα δυο θέλουν πολύ να παίζουν γιατί αγαπάει πολύ το ένα το άλλο τελικά δεν μπορούν. Δηλαδή, παίζουν για 10 λεπτά και μετά θα τσακωθούν, δεν υποχωρεί κανένας. Γενικότερα υπάρχει μια δυσκολία λόγω και της παρορμητικότητας και της έντασης, διότι δεν τα αφήνουμε σε συγγενείς παππούδες γιατί κανείς δεν μπορεί να τα κρατήσει και τα δυο. Το πολύ να αφήσουμε το ένα για να κάνουμε κάποια δουλειά, γιατί τη διασκέδαση την έχουμε ξεχάσει. Έχουμε χρόνια να βγούμε μόνοι μας, όποτε αν είναι να αφήσουμε για κάποια ώρα θα αφήσουμε ένα μόνο παιδί. Οπότε αν έπρεπε να πάω σούπερ μάρκετ, όταν ήταν πιο μικρά, το ένα το έπαιρνα μαζί και έπρεπε ή να το αφήνω για λίγο

στο αυτοκίνητο ή να το έχω αγκαλιά. Οπότε καταλαβαίνετε ότι υπάρχει πάντα μια ένταση και μια έγνοια.

{Από αυτά που μου λέτε νιώθω ότι είστε συνέχεια σε επιφυλακή.}

Σ10Α: Έτσι είναι, είμαστε όλοι μέρα σε μια τσίτα. Και όταν καμιά φορά παίζουν στο σαλόνι είμαστε έτοιμοι να πάμε σε λίγο να τα χαρίσουμε γιατί θα τσακωθούν.

Σ10Γ: Ισχύει αυτό, έχουμε ένα διαρκές άγχος. Ακόμα και αν καμαρώνω επειδή παίζουν ωραία πάντα σκέφτομαι ότι δεν μπορώ να χαρώ αυτή τη στιγμή επειδή δεν θα κρατήσει για πολύ επειδή είναι θέμα χρόνου πότε θα τσακωθούν.

{Σας καταλαβαίνω. Ας πάμε παρακάτω αν θέλετε και ας μου μιλήσετε για τη σχέση που έχετε με το παιδί σας. Πως θα την χαρακτηρίζατε;}

Σ10Γ: Σίγουρα υπάρχουν και θετικά στοιχεία στη σχέση μας, η μικρή μου ας πούμε έχει έναν καλό χαρακτήρα, νοιάζεται για τους άλλους. Ίσως, εκεί οφείλεται και το γεγονός ότι καμιά φορά νιώθουμε ότι είναι υπερβολική με τα συναισθήματά της. Αλλά η παρόρμηση είναι που μας δυσκολεύει επειδή της χαλάει την εικόνα και οι άλλοι νομίζουν ότι είναι κακομαθημένη και έτσι έχουμε εντάσεις στη σχέση μας. Σίγουρα και εμείς νιώθουμε μεγάλη κόπωση. Τα τελευταία χρόνια όμως μπορώ να πω ότι χαίρομαι τη σχέση μας επειδή και εκείνα έχουν βελτιωθεί αρκετά. Τα τελευταία χρόνια έχουμε και τρυφερές, ζεστές στιγμές, αλλά αν ανατρέξω στο παρελθόν η κατάσταση είναι αυτή που περιγράψαμε. Τρομάζαμε να τα αφήσουμε και τα δύο στο σπίτι. Ευτυχώς, σε βάθος χρόνου αυτά βελτιώνονται.

Σ10Α: Οι σχέσεις είναι καλές από άποψη προθέσεων και μας αγαπάνε πολύ και τα αγαπάμε. Το δείχνουν και αυτά, δηλαδή το βράδυ δεν μπορούν να κοιμηθούν αν η μαμά δεν πάει να τους πει ωραία λόγια, το ζητάνε τα ίδια. Απλά λόγω της έντασης που υπάρχει όλη μέρα νιώθουν ότι τα αδικούμε, ότι τα μαλώνουμε χωρίς λόγο. Νιώθουν μια αδικία αλλά δεν είναι ότι κρατάνε

μούτρα. Μας αγαπάνε πολύ οπότε προς αυτό δεν υπάρχει πρόβλημα, οι διαφωνίες είναι στην ένταση και στην παρόρμηση της στιγμής.

{Ποιες στρατηγικές οριοθέτησης/ρουτίνας έχετε αναπτύξει για να βοηθήσετε το παιδί να έχει μια πιο αρμονική συμπεριφορά; Όπως για την παρόρμηση που έχετε αναφέρει αρκετά.}

Σ10Γ: Τίποτα το ιδιαίτερο, μετά από τόσα χρόνια κάποια πράγματα έρχονται από μόνα τους. Ξέρουμε έτσι και αλλιώς ότι η ζωή μας έχει μια ρουτίνα με το σχολείο, το διάβασμα, τις δραστηριότητες. Αυτό που κάνουμε και ίσως δεν το κάνουν κάποιοι γονείς είναι ότι πριν πάμε κάπου κάνουμε μια συζήτηση, για το ποια πρέπει να είναι η συμπεριφορά τους. Καμιά φορά μπορεί και να τους θυμίσουμε τις αρνητικές συνέπειες, για παράδειγμα κανονίστε μην κάνετε κάτι που δεν πρέπει γιατί θα χάσετε κάποιο προνόμιο. Κυρίως έτσι κινούμαστε αλλά εκ των πραγμάτων η ζωή από μόνη της έχει μια ρουτίνα. Έχουν αρκετές δραστηριότητες, προσπαθούμε να τα εκθέτουμε σε διάφορα περιβάλλοντα, έχουν επίσης τις θεραπείες που κάνουν, οπότε έχουν προσαρμοστεί. Εννοείται ότι έχουμε βάλει στα γραφεία τους το πρόγραμμα, δεν περιμένουμε να το θυμούνται παιδιά πόσο μάλλον αυτά που έχουν ΔΕΠΥ. Πολλές φορές τους ζητάω να μου γράψουν τι έχουν να κάνουν τις επόμενες μέρες, για να δω τι προγραμματισμό θα κάνουν ως προς τα μαθήματα. Πότε θα τα διαβάσουν ας πούμε για το σχολείο, πότε για τα αγγλικά. Τα γράφουν, κάνουν σημειώσεις σε ένα χαρτί και τα βάζουν σε προτεραιότητες. Τον προγραμματισμό για τα μαθήματα τον κάνουμε έτσι συχνά γιατί μας πετυχαίνει γενικά. Βέβαια, χρειάζεται να τους κάνουμε υπενθυμίσεις γιατί μπορεί να σημειώσουν αλλά μετά να μην το ξανά κοιτάζουν το χαρτί, υπάρχει και αυτή η παράμετρος.

{Ωραία, οπότε αν καταλαβαίνω καλά έχετε έναν προγραμματισμό και αυτά ανταποκρίνονται καλά.}

Σ10Γ: Ακριβώς

{Επομένως, ποια θέση έχουν οι επιθυμίες του παιδιού στις αποφάσεις που παίρνει η οικογένεια ή και στα μαθήματα;}

Σ10Γ: Κοινή συναίνεση γίνονται όλα, βλέπουμε ποιες είναι οι δουλειές που χρειάζεται να γίνουν, βλέπουμε πώς θα γίνουν. Εννοείται πρώτα κάνουμε τις υποχρεώσεις μας και μετά η διασκέδαση, αυτό το έχουμε γενικώς ως αρχή. Το ίδιο κάνουμε και εμείς άλλωστε οπότε αυτό το έχουν δεχτεί. Άμα κάνουμε ένα διάλειμμα είναι ένα άλλο θέμα.

Σ10Α: Βέβαια αυτό καμιά φορά είναι πολύ πιεστικό. Θέλω να πω ναι μεν είναι σε μια ρουτίνα, αλλά αυτή είναι εξαντλητική και για τα παιδιά και για μας. Ξεκινώντας από τι θεραπείες, τώρα έχουν περιοριστεί, αλλά γενικά κάναμε και εργοθεραπεία και λογοθεραπεία γιατί υπήρχε πρόβλημα στην άρθρωση. Τώρα και σε ψυχολόγο πηγαίνουν και σε ομάδα συνεργασίας. Ας πούμε ειδικά ο γιος μας είναι ελάχιστα κοινωνικός, ενώ η κόρη μας από την άλλη είναι υπερβολικά κοινωνική, οπότε θέλουμε να βελτιωθούν αρκετά σε αυτό το κομμάτι. Έτσι πίνουν τόση πολύ ώρα οι θεραπείες που μένει λίγος χρόνος. Αν βάλουμε και το διάβασμα (όπου η κόρη μας τελειώνει γρήγορα αλλά ο γιος μας θέλει πιο πολύ χρόνο) μετά δε μένει καθόλου χρόνος για τα παιδιά ούτε για μας. Για παράδειγμα, σε μια κανονική μέρα, πάνε το πρωί σχολείο, το μεσημέρι θεραπείες, γυρίζουμε στις πέντε μετά διάβασμα περίπου μέχρι τις 7, γιατί ο γιος μας στις 7 έχει την ομάδα, γυρίζει 8:15 και υπάρχουν μέρες που διαβάζει ως τι 10. Οπότε είναι εξαντλητικό για όλους μας και ειδικά για τα παιδιά και όντως δεν έχουν ελεύθερο χρόνο. Όπου στο παρελθόν ήταν και πιο δύσκολο γιατί θέλαμε να τους βάλουμε και κάποια δραστηριότητα, όπως χορό ή για σκάκι ο μεγάλος οπότε δεν έμενε σχεδόν καθόλου χρόνος. Είναι κουραστικό και για μας είμαστε συνέχεια στο τρέξιμο ή στις διαδρομές ή στο διάβασμα που μερικές φορές φτάνει μέχρι αργά το βράδυ ειδικά με τον γιο μας λόγω διάσπασης.

{Τα παιδιά σας πως νιώθουν με όλο αυτό τον προγραμματισμό;}

Σ10Α: Κούραση νιώθουν

Σ10Γ: Από τη μια πιέζουν αλλά από την άλλη θέλουν και τις δραστηριότητες. Σίγουρα τις θέλουν τις δραστηριότητες.

Σ10Α: Από πολύ μικρά είχαν ξεκινήσει θεραπείες πριν το νηπιαγωγείο, οπότε γι' αυτά είναι κάτι φυσιολογικό να κάνουν θεραπείες. Το έχουν δεχτεί ότι θα είναι πολλές ώρες σε θεραπείες δεν παραπονιούνται απλά θέλουν να παίξουν και δεν υπάρχει χρόνος γι' αυτό.

{Πως βλέπετε όλο αυτό να τα επηρεάζει στα στοιχεία της ΔΕΠΥ;}

Σ10Γ: Γενικά τους κάνει καλό το πρόγραμμα τα βοηθάει. Ειδικά για τα πράγματα εκτός των θεραπειών, όπως με το σκάκι που κάνει ο μεγάλος συμμετέχει σε αγώνες παίρνει διακρίσεις οπότε φαίνεται ότι το θέλει πολύ μελετάει του αρέσει και το πιάνο αντίστοιχα. Θέλω να πω είναι δραστηριότητες που τους παίρνουν χρόνο αλλά τις θέλουν.

{Κατάλαβα. Πόσο συχνά εκφράζει το παιδί τη γνώμη του για τους κανόνες που υπάρχουν για τη συμπεριφορά του;}

Σ10Γ: Σε λογικά πλαίσια. Θα υπάρξει και κάποια αντίδραση αλλά γενικά κυρίως συμμορφώνονται, τους αποδέχονται και προχωράνε. Μπορεί να πάρουν κάποια πρωτοβουλία και να κάνουν και κάποια πρόταση.

{Ποιες είναι οι συνηθισμένες ενέργειες/αντιδράσεις σας όταν το παιδί ξεπερνάει τα όρια;}

Σ10Γ: Εκεί όντως μπορεί και να φωνάξουμε ειδικά εγώ ξέρω ότι μπορεί να λένε ότι δεν είναι σωστό, αλλά είμαστε άνθρωποι και κουραζόμαστε. Έχει τύχει να φωνάξω, έχει τύχει να κλειστώ στο δωμάτιό μου και να μη θέλω να μιλήσω σε κανέναν, δεν το κρύβω το έχω κάνει και αυτό. Όλα αυτά όμως κρατάνε για λίγο, μπορεί να υπάρξει και κάποια μικρή τιμωρία, μια μικρή στέρηση κάποιας επιβράβευσης.

Σ10Α: Το ίδιο θα έλεγα και εγώ, προσπαθούμε να ηρεμήσουμε τα πράγματα. Αυτά που είναι εκτός ορίων από τι δική τους μεριά είναι η φωνή και η ένταση. Όταν ξεκινήσει ο ένας μετά ξεκινάει και ο άλλος, οπότε μετά κοιτάζω πως θα πέσουν οι τόνοι. Οπότε όταν αυτό δεν γίνεται μπορεί να έρθει κάποια τιμωρία μικρή.

Σ10Γ: Μετά, εννοείται, ότι όταν ηρεμήσουν τα πράγματα θα ακολουθήσει μια συζήτηση.

Σ10Α: Οι φωνές από εμάς είναι συχνό φαινόμενο, γιατί συχνά ξεφεύγει η ένταση μεταξύ τους πολλές φορές λόγω της παρόρμησης και από ασήμαντα πράγματα.

{Ποια είναι η αναμενόμενη συμπεριφορά τους αυτές τις ενέργειες; Πώς αντιδρούν;}

Σ10Α: Στεναχωριούνται κυρίως, μόλις ηρεμήσουν.

Σ10Γ: Ναι, στεναχωριούνται μετά μετανιώνουν, έρχονται για αγκαλιά να ζητήσουν συγγνώμη. Λένε και πολύ ειλικρινής κουβέντες μέσα σε αυτό. Όπως δεν το ήθελα ή μερικές φορές δεν μπορώ να κρατηθώ. Αλλά εκείνη την ώρα στις δικές μας τις φωνές μπορεί να φωνάξουν ακόμα περισσότερο. Αυτό ισχύει δηλαδή αν εμείς αρχίσουμε τις φωνές μετά γίνεται ένας φαύλος κύκλος.

{Και όταν η συμπεριφορά τους είναι η επιθυμητή με ποιον τρόπο προσπαθείτε να τα επαινέσετε;}

Σ10Γ: Από το πιο απλό, δηλαδή μια αγκαλιά, έναν έπαινο λεκτικό. Τα όμορφα λόγια, όπως το λέμε εμείς, όπου ουσιαστικά κάνουμε μια ανακεφαλαίωση των καλών πραγμάτων που έκαναν μέσα στην ημέρα. Μπορεί όμως να είναι και κάποιο όφελος, όπως εντάξει σε αφήνω να δεις tablet.

Σ10Α: Και κάποια υλική επιβράβευση, επειδή λόγω της υπερκινητικότητας βαριούνται εύκολα, τους παίρνουμε αρκετά παιχνίδια και επίσης τους αρέσουν να διαβάζουν και βιβλία, οπότε αγοράζουμε πολύ συχνά βιβλία, οπότε είναι και αυτός ο τρόπος μια επιβράβευση.

{Πολύ ωραία τώρα θέλω να μου περιγράψτε ένα διάστημα που η συμπεριφορά του παιδιού σας παρουσίασε βελτίωση, το κορίτσι σας. Σε ποια ηλικία ήταν;}

Σ10Γ: Θα έλεγα από την πρώτη δημοτικού και μετά γιατί είχε ξεκινήσει θεραπείες πριν το νηπιαγωγείο και μπήκε μια καλή βάση. Μάλιστα δεν κάναμε επαναφοίτηση παρότι μας το είχαν πει κάποιοι και δεν το μετανιώσαμε. Οι αλλαγές που είδαμε στην πρώτη δημοτικού ήταν κυρίως στο κοινωνικό της κομμάτι, οι συναναστροφές της με τους συμμαθητές της έγιναν πολύ καλύτερες, άρχισε να κάνει περισσότερες φίλες, να ακούει περισσότερο και τους άλλους. Όλο αυτό τη βοήθησε να προσαρμοστεί καλά και στο σχολείο παρά τη διάσπαση, έτσι κατάφερε να ανταπεξέλθει.

{Που θα αποδίδετε αυτή τη βελτίωση;}

Σ10Γ: Σίγουρα και στη δουλειά που είχε γίνει όλα τα προηγούμενα χρόνια αλλά πιστεύω σε μεγάλο βαθμό και στην ωρίμανση του παιδιού. Η οποία έρχεται με τον καιρό και όταν υπάρχει ένα καλό δυναμικό. Διότι πιστεύω πως παρά τις δυσκολίες τη βοηθάει και το καλό νοητικό της. Δηλαδή λόγω και του καλού νοητικού της βγαίνουν τώρα όλο και πιο συχνά και τα καλά της στοιχεία στην επιφάνεια.

{Μπορείτε να σκεφτείτε ποιες δικές ενέργειες μπορεί να βοήθησαν σε αυτό;}

Σ10Γ: Πιστεύω ότι και εμείς επηρεάζουμε σε πολύ μεγάλο βαθμό γιατί αφιερώνουμε τόσο χρόνο σε συζήτηση και σε παιχνίδι. Επίσης, ασχοληθήκαμε από νωρίς και στείλαμε τα παιδιά σε τόσες παρεμβάσεις όπως σας τις είπαμε. Σίγουρα όλες αυτές οι ενέργειες έχουν βοηθήσει. Να πω και κάτι ακόμα για τον γιο μου που βοήθησε γιατί ξέρω ότι μπορεί να υπάρχουν γονείς που διαφωνούν κάθετα. Τον γιο μου τον βοήθησε πάρα πολύ η φαρμακευτική αγωγή για ΔΕΠΥ. Με αυτή πέτυχε πάρα πολλά που δεν θα τα είχε πετύχει διαφορετικά και η αυτοπεποίθησή του θα

ήταν εκεί που την είχαμε αφήσει στη Β' Δημοτικού, στα τάρταρα. Επομένως, προσπαθούσαμε να ακούσουμε τις ανάγκες των παιδιών και να κάνουμε ότι καλύτερο μπορούσαμε για να βοηθηθούν. Η στάση η δική μας, η διαρκής κουβέντα, η διαρκής υπενθύμιση, η από κοινού οργάνωση, γενικά θέλει ο γονέας να αφιερώσει πάρα πολύ χρόνο.

Σ10Α: Θα συμφωνήσω και εγώ και θέλω να προσθέσω ότι γενικότερα βλέπουμε μια σταθερή βελτίωση από τότε, λέγοντας ότι προσπαθούμε να συμβαδίσουν και με τα άλλα τα παιδιά. Δηλαδή, να το πω με τυχαία νούμερα αν οι συμμαθητές τους είναι τώρα στο 50 τα δικά μας παιδιά ξεκίνησαν στο 10 και τώρα έχουν φτάσει στο 30. Οπότε από το 10 στο 30 είναι πολύ μεγάλη βελτίωση, αλλά όταν το βλέπουμε σε σύγκριση με τα παιδιά μας ή μα το πως κυλάει η ζωή μας βλέπουμε ότι ακόμα έχουμε να αντιμετωπίσουμε πολύ μεγάλες δυσκολίες. Δηλαδή ναι μεν υπάρχει βελτίωση αλλά τα προβλήματα παραμένουν.

Σ10Γ: Με το άλλα παιδιά είναι στο 50 και εμείς στο 30, ο σύζυγος εννοεί ότι η διαφορά αυτά δεν είναι μια διαφορά που την παρατηρούν εύκολα οι τρίτοι. Εμείς βλέπουμε τις διαφορές, σε εμάς φαίνεται η βελτίωση και ο δρόμος που έχουμε ακόμα να διανύσουμε. Οι δασκάλες στο σχολείο ας πούμε μας λένε ότι δεν καταλαβαίνουν ότι τα παιδιά μας έχουν ΔΕΠΥ, αλλά αν υπολογίσουμε το πόση δουλειά έχουμε ρίξει, ενώ τα άλλα παιδιά η συμπεριφορά τους είναι στον αυτόματο. Εμείς στο σπίτι έχουμε πιο έντονες διαμάχες σε σχέση με αυτές που μπορεί να έχει μια μέση οικογένεια. Ακόμα υπολείπομαστε, ενώ η δασκάλα θα δει μια όψη μόνο την επίδοση. Εμείς βλέπουμε ότι είναι και άλλες και έχουμε δρόμο ακόμα μπροστά μας.

Σ10Α: Να συνεχίσω λέγοντας ότι επειδή κάνουν πολλές θεραπείες και εμείς προσπαθούμε ακόμα και στα παιχνίδια που θα τους πάρουμε να είναι εκπαιδευτικά, δηλαδή έχουμε επενδύσει πολύ στην προσεκτική επιλογή. Επομένως, δεν είμαι απόλυτα σίγουρος αν είναι κάτι συγκεκριμένο που έχει παίξει περισσότερο ρόλο στη βελτίωσή τους. Θα πω μόνο ότι πιστεύω

πολύ στην ωρίμανση, μεγαλώνοντας αλλάζουν πολλά. Μετά την ωρίμανση μάλλον ακολουθούν οι θεραπείες, δηλαδή αν με ρωτήσει ένας γονιός που έχει παιδί με ΔΕΠ-Υ τι να κάνει, τότε θα του προτείνω σίγουρα να πάει το παιδί σε θεραπείες, αλλά δεν ξέρω αν αυτές βελτιώνουν το παιδί πολύ ή ελάχιστα.

{Μπορείτε τώρα να μου περιγράψτε ένα διάστημα που η συμπεριφορά του παιδιού σας παρουσίασε μια ένταση; Θυμάστε σε ποια ηλικία ήταν;}

Σ10Γ: Μάλλον θα έλεγα ότι η χειρότερη χρονιά της ήταν στο νηπιαγωγείο. Εκεί πραγματικά δυσκολεύτηκε πολύ και κυρίως στις σχέσεις της με τους άλλους. Δυσκολεύτηκε πολύ στην προσαρμογή της και αν δεν εμφάνιζε βελτίωση προς το τέλος τότε σίγουρα θα κάναμε επαναφοίτηση. Οι δυσκολίες ήταν έντονα κοινωνικές σε σημείο που μας έλεγαν και για Asperger. Στην πορεία μας όχι γιατί οι κοινωνικές δυσκολίες ήταν απόρροια της ΔΕΠ-Υ. Είχε κάνει και ένα μικρό πισωγύρισμα στα δυόμισα με την πάνα για λίγο διάστημα αλλά στο νηπιαγωγείο βγήκαν πιο πολλά προβλήματα στην επιφάνεια. Εκεί δηλαδή που αναγκάστηκε να συναναστραφεί με άλλα παιδιά εκείνη φάνηκε ότι διέφερε. Να πω όμως ότι στους άλλους τομείς δεν είχε θέματα, ήταν το πρώτο παιδί που διάβαζε κανονικά βιβλία και έγραφε κανονικά από το προνήπιο. Δηλαδή κοινωνικής φύσεως και συμπεριφορικά είχε πισωγύρισμα ή μια ένταση όπως είπατε. Να προσθέσω και θέματα αποδιοργάνωσης ήταν πολύ αφηρημένη.

Σ10Α: Ναι, ναι.

{Τώρα που σκεφτήκατε αυτό το διάστημα τι θα μπορούσατε να είχατε κάνει διαφορετικά; Βρίσκεται κάποιο ρόλο σε δικές σας ενέργειες}

Σ10Γ: Δεν είχε αλλάξει σε κάτι η συμπεριφορά μας, μας απασχόλησε και εμάς αυτό γιατί είχε πάει κανονικά και σε παιδικό σταθμό πριν το νήπιο. Πιστεύουμε ότι ήταν κάποιο αναπτυξιακό άλμα, κάποια αναπτυξιακή ιδιαιτερότητα.

{Θα θέλατε να προσθέσετε κάτι που το θεωρείται σημαντικό;}

Σ10Γ: Βλέπω έχετε κάνει καλή δουλειά πάντως.

Σ10Α: Εγώ θα έλεγα ένα παράπονο που έχει η γυναίκα μου. Νιώθει και νιώθουμε ότι δεν καταλαβαίνει το υπόλοιπο περιβάλλον, οι συγγενείς. Θεωρούν ότι το φαινόμενο είναι πιο απλό, τα παιδιά δεν έχουν τίποτα, οι ειδικοί και οι γιατροί υπερβάλουν και τα παιδιά μας είναι μια χαρά.

Σ10Γ: Αυτό που ακούμε πολύ, δηλαδή ότι τα παιδιά είναι πανέξυπνα. Ο κόσμος δυσκολεύεται να καταλάβει ότι οι δυσκολίες δεν είναι μόνο νοητικής φύσεως, οπότε δυσκολεύονται να αποδεχθούν και την ύπαρξη της ΔΕΠ-Υ. Όπως και τις δυσκολίες που εμείς ως γονείς αντιμετωπίζουμε. Δύσκολα θα με καταλάβει ένας συγγενής αν του πω ας πούμε ότι έχουμε δυσκολίες μέσα στο σπίτι. Από το σχολείο δεν έχω παράπονο οι εκπαιδευτικοί μας έχουν σταθεί κυρίως οι τρίτοι με απασχολούν που δεν κατανοούν αλλά και δεν δέχονται τι συμβαίνει. Γιατί εκείνη τη συμπεριφορά των παιδιών μας την καταλαβαίνουν ως ένδειξη κακής ανατροφής. Όταν κάνεις τόσο αγώνα, όταν έχεις στερηθεί τόσα πράγματα σου κακοφαίνεται όταν ακούς ότι το παιδί είναι όπως το μάθεις. Δεν είναι καθόλου έτσι τα πράγματα.

Σ10Α: Ακόμα και όταν μας βλέπουν κουρασμένους και μας λένε να σου κρατήσω εγώ το παιδί και να πας για κάνα καφέ εσύ. Δεν μας καταλαβαίνουν ότι δεν μπορούμε να έχουμε όρεξη για καφέ όταν ξέρουμε ότι η έγνοια μας θα είναι η παρορμητικότητα των παιδιών και τότε θα μας πάρουν τηλέφωνο για να πάμε να τα πάρουμε, τότε δεν έχεις διάθεση για να βγαίνεις έξω. Δεν θα μας λύσει το πρόβλημα αν πάμε έξω για ένα καφέ. Η ζωή μας έχει μπει σε μια διαδικασία που δυσκολεύονται να την καταλάβουν οι άλλοι.

{Ας μου επιτραπεί να σας πω όμως ότι και η δική σας ζωή έχει σημασία να τον δίνεται στον εαυτό σας λίγο χρόνο έναν καφέ, και ο δικός ελεύθερος χρόνος είναι σημαντικός. Είμαι

σίγουρη ότι είστε σημαντικοί για τα παιδιά σας και αυτό θα σας επιτρέψει να αντέχετε στις δυσκολίες που πιστεύω ότι θα ρυθμιστούν και άλλο όσο τα παιδιά σας μεγαλώνουν.}

Σ10Γ: Εντάξει τον τελευταίο χρόνο μπορούμε να συζητήσουμε για κάτι τέτοιο ή να πάμε κάπου όλοι μαζί οικογενειακά χωρίς να φοβόμαστε ότι μπορεί να χρειαστεί να φύγουμε επειδή θα τσακώνονται ή θα έχουν υπερένταση. Λόγω της ωρίμανσης όπως είπατε. Πιο πριν όλα αυτά ήταν άπιαστο όνειρο.