



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών
ΤΜΗΜΑ Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ Παιδαγωγική Ψυχολογία
και Εκπαιδευτική Πράξη
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ Παιδαγωγική Ψυχολογία και Εκπαιδευτική Πράξη

Η πορεία προς την ενηλικίωση ατόμων με ΔΕΠ-Υ.
Μεταπτυχιακή εργασία

Όνομα και Επώνυμο φοιτήτριας Μούκα Ελένη



Αθήνα, 2024



HAROKOPIO UNIVERSITY

SCHOOL Harokopion University of Athens
DEPARTMENT of Economy and Sustainable Development
POSTGRADUATE PROGRAMME Educational Psychology and Educational
Practice
COURSE Educational Psychology and Educational Practice

The path to adulthood of people with ADHD.
Master Thesis

Student's name and surname Mouka Eleni



Athens, 2024



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών
ΤΜΗΜΑ Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ Παιδαγωγική Ψυχολογία
και Εκπαιδευτική Πράξη
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ Παιδαγωγική Ψυχολογία και Εκπαιδευτική Πράξη

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Δρ. Αγλαΐα Σταμπολτζή (Επιβλέπουσα)
Ε.ΔΙ.Π, Τμήματος Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης Χαροκοπείου
Πανεπιστημίου

Δρ. Αικατερίνη Αντωνοπούλου
Αναπλ. Καθηγήτρια, Τμήματος Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης
Χαροκοπείου Πανεπιστημίου

Δρ. Ελένη Ζενάκου
Ε.Ε.Π Χαροκοπείου Πανεπιστημίου

Η Μούκα Ελένη ,

δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.
2. Αποδέχομαι ότι η ΒΚΠ μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.
3. Όπου υφίστανται δικαιώματα άλλων δημιουργών έχουν διασφαλιστεί όλες οι αναγκαίες άδειες χρήσης ενώ το αντίστοιχο υλικό είναι ευδιάκριτο στην υποβληθείσα εργασία.

Το αφιερώνω στο αδελφό μου, στους γονείς μου και στο σύντροφό μου που πάντα με στηρίζει

Όλα τα πράγματα είναι δύσκολα, προτού γίνουν εύκολα.

Dr. Thomas Fuller

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία ήταν ένα πολυπαραγοντικό ταξίδι για μένα με πολλά στοιχεία έρευνας και μάθησης.

Δεν θα μπορούσα να φτάσω στο τέλος αυτού του ταξιδιού χωρίς την υποστήριξη μελών Δ.Ε.Π., συναδέλφων μου στελεχών της εκπαίδευσης που υπηρετούν στη διοίκηση και στην παιδαγωγική καθοδήγηση, εκπαιδευτικών, φίλων και συγγενών.

Πρωταρχικά θέλω να ευχαριστήσω από καρδιάς και να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη στην επιβλέπουσα Δρ. Αγλαΐα Σταμπολτζή Ε.ΔΙ.Π, Τμήματος Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου για τη συνεχή καθοδήγηση που μου δόθηκε απλόχερα για το χρονικό διάστημα που επεξεργαζόμασταν την μεταπτυχιακή μου εργασία.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστώ θερμά για τη συνεισφορά τους στο ταξίδι μου και τα άλλα δύο μέλη, της τριμελούς επιτροπής Δρ. Αικατερίνη Αντωνοπούλου Αναπλ. Καθηγήτρια, Τμήματος Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης, Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου και την Δρ. Ελένη Ζενάκου, Ε.Ε.Π στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, που με τις γνώσεις τους, με καθοδήγησαν με το σωστότερο τρόπο να βγάλω εις πέρας αυτή την εργασία.

Ευχαριστώ το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών για την τιμή που μου έκανε και την εμπιστοσύνη που μου επέδειξε δίνοντάς μου τη δυνατότητα εκπόνησης της μεταπτυχιακής μου εργασίας.

Αισθάνομαι υποχρεωμένη να ευχαριστήσω τους γονείς μου, τον αδελφό μου και τον σύντροφό μου οι οποίοι με στήριξαν πρακτικά και ψυχολογικά, δείχνοντας μου κατανόηση και υποστήριξη, όλο αυτό το διάστημα που ασχολήθηκα με την εν λόγω διπλωματικής εργασίας.

Με εκτίμηση

Μούκα Ελένη

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	7
Περίληψη στα Ελληνικά	10
Abstract	11
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	12
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ-ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ.....	13
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
ΚΕΦ.1: Εννοιολογικές Διασαφήσεις.....	16
1.1 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ).....	16
1.2 Ενήλικη περίοδος ζωής και ενηλικίωση.....	16
ΚΕΦ.2: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)	18
2.1. Στρατηγικές αναζήτησης βιβλιογραφίας	18
2.2. Τι είναι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ); - Διαγνωστικά κριτήρια.....	19
2.3. Συμπτωματολογία και χαρακτηριστικά	21
2.4. Αιτιολογικοί Παράγοντες	23
2.5. Η εξέλιξη της ΔΕΠ-Υ στις διαφορές αναπτυξιακές φάσεις του ατόμου	26
2.6. Η ΔΕΠ-Υ στους ενήλικες	29
2.7. Συχνότητα εμφάνισης	31
2.8. Διάγνωση.....	32
2.9. Συνοσηρότητα	34
2.10. Θεραπευτικές παρεμβάσεις.....	35
ΚΕΦ.3: Η ΔΕΠ-Υ ως δια βίου κατάσταση και η πορεία προς την ενηλικίωση	36
3.1. Επισκόπηση ξενόγλωσσων ερευνών για την ΔΕΠ-Υ στην πορεία της ενηλικίωσης	36
3.1.1 Βιβλιογραφική Ξενόγλωσση Επισκόπηση χρήσιμων ερευνών	36
3.2. Επισκόπηση ελληνικών ερευνών για την ΔΕΠ-Υ στους ενήλικες.....	41
3.2.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση ελληνικών ερευνών	41
ΚΕΦ.4: Μέθοδος.....	42
4.1. Σκοπός της έρευνας.....	42
4.2. Ερευνητικά ερωτήματα	42
4.3 Επιλογή ερευνητικής μεθόδου.....	43
4.4. Ερευνητικό εργαλείο (πρωτόκολλο συνέντευξης).....	43
4.5. Συμμετέχοντες.....	44
Πίνακας 4.5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	44
4.6. Ηθικά και Δεοντολογικά Ζητήματα.....	46
4.7. Διαδικασία έρευνας	46

ΚΕΦ.5: Αποτελέσματα.....	48
Πίνακας 5.1.1 : Θεματική κατηγορία: Διάγνωση-Αυτολεξεί αποσπάσματα	48
Πίνακας 5.1.2 : Θεματική κατηγορία: Υποστηρικτική παρέμβαση -Αυτολεξεί αποσπάσματα.....	49
Πίνακας 5.1.3 : Θεματική κατηγορία: Αλληλεπίδραση με άλλες διαταραχές: -Αυτολεξεί αποσπάσματα.....	50
Πίνακας 5.1.4 : Θεματική κατηγορία: Σχολικά χρόνια-σχολική ζωή-εμπειρίες-αντιμετώπιση από δασκάλους, συμμαθητές, ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο:-Αυτολεξεί αποσπάσματα	51
Πίνακας 5.1.5 : Θεματική κατηγορία: Εφηβεία και ΔΕΠ-Υ:-Αυτολεξεί αποσπάσματα.....	52
Πίνακας 5.1.6 : Θεματική κατηγορία: Πηγές υποστήριξης (γονείς, αδέρφια, φίλοι, ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον):-Αυτολεξεί αποσπάσματα.....	53
Πίνακας 5.1.7 : Θεματική κατηγορία: Ενηλικίωση και ΔΕΠΥ: γεγονότα και εμπειρίες ζωής:-Αυτολεξεί αποσπάσματα	54
Πίνακας 5.1.8 : Θεματική κατηγορία: Απόκρυψη και masking (καμουφλάζ) της ΔΕΠ-Υ:-Αυτολεξεί αποσπάσματα	55
Πίνακας 5.1.9 : Θεματική κατηγορία: Θετικά στοιχεία του εαυτού:-Αυτολεξεί αποσπάσματα.....	56
Πίνακας 5.1.10 : Θεματική κατηγορία: Εμπειρίες από τις σπουδές και το χώρο εργασίας:-Αυτολεξεί αποσπάσματα	57
Πίνακας 5.1.11 : Θεματική κατηγορία: Εμπόδια ως φοιτητής/τρια ή ως εργαζόμενος/η:-Αυτολεξεί αποσπάσματα	59
Πίνακας 5.1.12 : Θεματική κατηγορία: Εικόνα εαυτού στον καθρέφτη:-Αυτολεξεί αποσπάσματα.....	60
Πίνακας 5.1.13 : Θεματική κατηγορία: Συναισθήματα για την ΔΕΠ-Υ: Αυτολεξεί αποσπάσματα.....	61
Πίνακας 5.1.14. Στοιχεία για την επίδραση της ΔΕΠ-Υ στη ενηλικίωση.	62
ΚΕΦ.6: Συζήτηση και συμπεράσματα	65
ΚΕΦ.7: Περιορισμοί και προτάσεις.....	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	70
Ξενόγλωσση	70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	73
Ελληνική	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	75
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΞΕΩΝ	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	77
Ενημερωτική επιστολή.....	77
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ.....	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ	86

Περίληψη στα Ελληνικά

Η πορεία προς την ενηλικίωση ατόμων με ΔΕΠ-Υ είναι ένα ζήτημα πολύ σημαντικό στην σημερινή εποχή. Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ) είναι μία διαβίου νευροαναπτυξιακή διαταραχή με έναρξη κυρίως την παιδική ηλικία, αλλά στοιχεία της, συναντάμε και στην ενήλικη ζωή. Η παρούσα έρευνα διερευνά την πορεία, τις επιδράσεις που έχει η ΔΕΠΥ μέχρι και την ενηλικίωση, με ποιο τρόπο επηρεάζει την καθημερινότητα, το συναισθηματικό κόσμο των ατόμων, όταν έρχονται αντιμέτωποι με τον κόσμο της ΔΕΠΥ. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν από 10 ενήλικες, ηλικίας 19-37 ετών, μέσω ημι-δομημένης της διαδικτυακής συνέντευξης ώστε να μπορούν να συμμετέχουν όλοι όσοι επιθυμούσαν, γρήγορα και εύκολα. Οι συμμετέχοντες στην αρχή συμπλήρωναν ένα έντυπο συγκατάθεσης κατόπιν ενημέρωσης και ξεκινούσε η διαδικτυακή συνέντευξη με ερωτήσεις που είχαν δημιουργηθεί προσαρμοσμένες στις ανάγκες της εργασίας. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στις παραμέτρους που τέθηκαν στη μελέτη και ούτε οι εν λόγω παράμετροι συσχετίστηκαν με την ηλικία. Επιπλέον, καταγράφηκαν τα αρνητικά συναισθήματα που ένιωθαν επειδή είχαν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ από την μικρή ηλικία και αυτό τους ακολουθούσε μέχρι την ενήλικη ζωή και πλέον γινόταν τρόπος ζωής. Έπρεπε να αποδεχθούν τις αδυναμίες και πιθανόν τις δυσκολίες σε πολλά κομμάτια μέσα στις καθημερινές τους υποχρεώσεις. Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι οι ενήλικες με συμπτώματα ΔΕΠΥ (και κυρίως αυτά της διαχείρισης χρόνου, συγκέντρωσής και αποδοχής του κοινωνικού περιγύρου) είναι επιρρεπείς στην καθημερινές τους υποχρεώσεις, καθώς τους προσδίδουν δυσκολίες, κάτι που έχει σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργικότητά τους και ταυτόχρονα οι δυσκολίες που καλούνται να αντιμετωπίσουν βρίσκονται σε μεγάλο βαθμό γι' αυτό και τους προκαλεί δυσφορία.

Λέξεις κλειδιά: ΔΕΠΥ, Συνοσηρότητα, Παιδιά, Ενήλικες, Παρορμητικότητα

Abstract

The journey to adulthood for people with ADHD is a very important issue in this day and age. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a lifelong neurodevelopmental disorder that begins in childhood, but elements of it are found in adulthood as well. This research explores the trajectory, the effects that ADHD has up to adulthood, how it affects the daily, emotional world of individuals when they come face to face with the world of ADHD. The data was collected from 10 adults, aged 19-37, through a semi-structured online interview so that anyone who wanted to participate could do so quickly and easily. Participants initially filled in an informed consent form, and the online interview began with questions tailored to the needs of the job. No significant differences between the sexes were found in the parameters studied, and these parameters were not correlated with age. Additionally, they documented the negative emotions they felt because of being diagnosed with ADHD from a young age, and this followed them into adulthood and became a way of life. They had to accept weaknesses and possibly difficulties in many areas of their daily duties. The findings suggest that adults with symptoms of ADHD (especially those of time management, concentration and social acceptance) are prone to daily obligations as they present difficulties, which have a significant impact on their functionality and at the same time the difficulties they face are largely due to this and cause them discomfort.

Keywords: ADHD, Comorbidity, Children, Adults, Impulsivity

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

3.1.1 Βιβλιογραφική Ξενόγλωσση Επισκόπηση χρήσιμων ερευνών
3.2.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση ελληνικών ερευνών
4.5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος- Διάγνωσης και Θεραπευτικής Παρεμβάσεις σε Ελληνικό πληθυσμό
4.5.1. Στοιχεία για την επίδραση της ΔΕΠ-Υ στη ενηλικίωση.
Πίνακας 5.1.1 : Θεματική κατηγορία: Διάγνωση-Αυτολεξεί αποσπάσματα
Πίνακας 5.1.2 : Θεματική κατηγορία: Υποστηρικτική παρέμβαση -Αυτολεξεί αποσπάσματα
Πίνακας 5.1.3 : Θεματική κατηγορία: Αλληλεπίδραση με άλλες διαταραχές: - Αυτολεξεί αποσπάσματα
Πίνακας 5.1.4 : Θεματική κατηγορία: Σχολικά χρόνια-σχολική ζωή-εμπειρίες- αντιμετώπιση από δασκάλους, συμμαθητές, ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο:- Αυτολεξεί αποσπάσματα
Πίνακας 5.1.5 : Θεματική κατηγορία: Εφηβεία και ΔΕΠ-Υ:-Αυτολεξεί αποσπάσματα
Πίνακας 5.1.6 : Θεματική κατηγορία: Πηγές υποστήριξης (γονείς, αδέρφια, φίλοι, ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον):-Αυτολεξεί αποσπάσματα
Πίνακας 5.1.7 : Θεματική κατηγορία: Ενηλικίωση και ΔΕΠΥ: γεγονότα και εμπειρίες ζωής:-Αυτολεξεί αποσπάσματα
Πίνακας 5.1.8 : Θεματική κατηγορία: Απόκρυψη και masking (καμουφλάζ) της ΔΕΠ-Υ:-Αυτολεξεί αποσπάσματα
Πίνακας 5.1.9 : Θεματική κατηγορία: Θετικά στοιχεία του εαυτού:-Αυτολεξεί αποσπάσματα
Πίνακας 5.1.10 : Θεματική κατηγορία: Εμπειρίες από τις σπουδές και το χώρο εργασίας:-Αυτολεξεί αποσπάσματα
Πίνακας 5.1.11 : Θεματική κατηγορία: Εμπόδια ως φοιτητής/τρια ή ως εργαζόμενος/η:-Αυτολεξεί αποσπάσματα
Πίνακας 5.1.12 : Θεματική κατηγορία: Εικόνα εαυτού στον καθρέφτη:-Αυτολεξεί αποσπάσματα
Πίνακας 5.1.13 : Θεματική κατηγορία: Συναισθήματα για την ΔΕΠ-Υ: Αυτολεξεί αποσπάσματα
Πίνακας 5.1.14. Στοιχεία για την επίδραση της ΔΕΠ-Υ στη ενηλικίωση.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ-ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

ΔΕΠΥ	Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα
ADHD	Attention Deficit Disorder attention deficit hyperactivity disorder
Σ	Συνεντεύξεις
Φ	Φύλο
Γ	Γυναίκες
Α	Άνδρες

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ- ADHD – Attentiondeficit-hyperactivity disorder) σύμφωνα με τις τελευταίες έρευνες είναι μια από τις πιο χρόνιες παθήσεις που περιλαμβάνει αναπτυξιακά ανεπαρκές επίπεδο έλλειψης προσοχής, υπερκινητικότητα και/ή παρορμητικότητα (Feighner, et. al. 1972). Η ΔΕΠ-Υ είναι μια από τις πιο διαδεδομένες νευροαναπτυξιακές διαταραχές καθώς εμφανίζεται από την παιδική ηλικία και μπορεί να διατηρηθεί ή και να εξελιχθεί μέχρι και την ενήλικη ζωή. Αυτό όμως που συμπεραίνουν πολλές μελέτες είναι πως η συγκεκριμένη διαταραχή στην μέρος των περιπτώσεων που επιμένει στην ενήλικη ηλικία, παρουσιάζει έντονη λειτουργική επιβάρυνση τόσο στο κοινωνικό του όσο και στο ψυχικό περιβάλλον (Μανιαδάκη, 2016).

Ο βασικός άξονας της διαταραχής αυτής είναι ότι η «Η ΔΕΠΥ είναι μια από τις πιο κοινές νευροσυμπεριφορικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας, που επιμένει σε πολλές περιπτώσεις και στην ενήλικη ζωή» (Biederman et al., 2006).

Αυτό που παρατηρούμε πάρα πολύ έντονα είναι πως τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί αλλαγή στην εγρήγορση στην παγκόσμια ψυχιατρική κοινότητα για την αναγνώριση της διαταραχής της ΔΕΠ-Υ στην ενήλικη ζωή όμως ως μια παρακαταθήκη από την παιδική και στην συνέχεια εφηβική ηλικία. Η ΔΕΠΥ σε ενήλικες είναι ίσως από τις λιγότερο αναγνωριζόμενες παγκοσμίως διαταραχές και αυτό γιατί οι ενήλικες θα αποκρύψουν την διαταραχή αυτή καθώς είτε δεν έχουν ασχοληθεί στην παιδική ηλικία είτε έχουν ένα αίσθημα εποχικότητας γι' αυτό που τους συμβαίνει.

Ο σκοπός της ποιοτικής έρευνας είναι να μπορέσει να αναλύσει ποια είναι η πορεία μέχρι την ενηλικίωση ατόμων με ΔΕΠ-Υ (Stern Adi, et.all, 2020). Στην έρευνα αυτή θα αναφερθούμε στην διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Η ΔΕΠ-Υ διακρίνεται μια από της πιο διαδεδομένες νευροαναπτυξιακές διαταραχές καθώς εμφανίζεται από την παιδική ηλικία και συνεχίζει μέχρι και την ενηλικίωση. Από την μια γίνεται πολύ συχνά φανερό ότι η διαταραχή αυτή στην πλειονότητα των περιπτώσεων επιμένει στην ενήλικη ηλικία, όπως θα διαπιστωθεί στην ενήλική ζωή (Stern Adi, et.all, 2020) παρουσιάζει έντονη λειτουργική επιβάρυνση στις καθημερινές υποχρεώσεις. (Μανιαδάκη,2016) Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι μία αρκετά πολυσύνθετη διαταραχή η οποία εμφανίζεται με ένα αρκετά περίπλοκο και επίμονο σχήμα διάσπασης της προσοχής σε συνδυασμό με την εμφάνιση της υπερκινητικότητας και έντονης συμπεριφοράς

που συχνά χαρακτηρίζεται από τον παρορμητισμό, η εμφάνιση της έντονης και παρορμητικής συμπεριφοράς είναι μια από τις πιο σοβαρές επιπτώσεις για παιδιά της ίδιας ηλικίας και του συγκεκριμένου επίπεδου ανάπτυξης (Trott Götz-Erik, 2006). Πραγματοποιήθηκε μια διεξοδική έρευνα ξενόγλωσσων και ελληνικών επιστημονικών μελετών, άρθρων, βιβλίων και διαδικτυακής αναζήτησης, με σκοπό την συγγραφή της εργασίας καθώς και η αναζήτηση των πηγών έγινε σε βάσεις δεδομένων ιατρικής και ψυχοπαιδαγωγικής βιβλιογραφίας (PubMed, GoogleScholar και Scopus.).

Παρατηρούμε λοιπόν μεγάλη πρόοδο καθώς έχει επικεντρωθεί στον τομέα της διάγνωσης και της θεραπείας της διαταραχής ΔΕΠ-Υ επειδή οι νέες μέθοδοι έχουν ανακαλυφθεί και εφαρμόζονται με μεγάλη επιτυχία, ωστόσο η συχνότητα εμφάνισής της τα τελευταία χρόνια φαίνεται να αυξάνεται (Stern Adi, et.all, 2020). Ουσιαστικά μιλάμε για μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή χαρακτηρίζοντας από την εμφάνιση ενοχλητικών, άβολων και επαναλαμβανόμενων σκέψεων, προκαλώντας με όλες αυτές τις αρνητικές σκέψεις έντονο συναισθηματικό στρες, αίσθημα μελαγχολίας και υπερβολικό άγχος. Τα άτομα που πάσχουν από την διαταραχή προκειμένου να διώξουν και να απαλλαγούν από αυτές τις εμμονές, ακολουθούν επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και σκέψεις πράγμα που το παρατηρούν και στην εμφάνιση της ΔΕΠΥ κυρίως στην ενήλική ζωή. (Stern Adi, et.all, 2020) Η επίτευξη των στόχων μείωσης της δυσλειτουργικότητας που προκαλεί η ΔΕΠ-Υ μπορεί σε ένα μεγάλο βαθμό να αποδοθεί στον ρόλο του θεραπετή, ο οποίος είναι εκπαιδευτικός-συμβουλευτικός καθώς και υποστηρικτικός-θεραπευτικός ως προς τα άτομα με ΔΕΠΥ (Stern Adi, et.all, 2020)

ΚΕΦ.1: Εννοιολογικές Διασαφήσεις

1.1 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ)

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) είναι μία αρκετά πολυσύνθετη διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από μια περίπλοκη και επίμονη διάσπαση προσοχής, σε συνδυασμό με την εμφάνιση της υπερκινητικότητας και της έντονης συμπεριφοράς, η οποία συχνά χαρακτηρίζεται από παρορμητισμό. Η παρουσία αυτής της έντονης και παρορμητικής συμπεριφοράς αποτελεί μια από τις πιο σοβαρές επιπτώσεις για παιδιά της ίδιας ηλικίας και του συγκεκριμένου επίπεδου ανάπτυξης (Trott, 2006).

1.2 Ενήλικη περίοδος ζωής και ενηλικίωση

Συγκεκριμένα θα αναφερθούμε στην ενηλικίωση, που έχει απασχολήσει πολλά επιστημονικά άρθρα με αυτό το θέμα. Θα οριστεί στην συνέχεια ο όρος «ενηλικίωση» και θα γίνει αναφορά στην πορεία προς την ενηλικίωση στην Ελλάδα. Ο όρος «Αναδυόμενη Ενηλικίωση», που αναφέρει και η Γαλανάκη στο άρθρο της του 2017 με τίτλο «Η αναδυόμενη ενηλικίωση και η μετάβαση στην ενηλικίωση στην Ελλάδα» είναι ένα νέος όρος του 2000, που πρώτο - ακούστηκε στο πεδίο της Αναπτυξιακής Ψυχολογίας και προσπάθησαν πολλοί να τον εξηγήσουν. Έχει διαπιστωθεί τις τελευταίες δεκαετίες, η ηλικιακή αλλαγή από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή έχει αυξηθεί χρονικά, σε σύγκριση πάντα με τα πρότυπα του παρελθόντος. Έγινε λόγω των οικονομικών, κοινωνικών και δημογραφικών μεταβολών που συμβαίνουν σε παγκόσμιο επίπεδο (Γαλανάκη, 2017). Οι απαιτήσεις από εποχή σε εποχή διαφέρουν και συνεχώς μεταβάλλονται. Αναζητούν όλοι οι άνθρωποι *«υψηλού επιπέδου εκπαίδευση στις μετα-βιομηχανικές κοινωνίες της γνώσης, της πληροφορίας και των υπηρεσιών»* (Γαλανάκη, 2017), καθώς είναι πολύ σημαντικές, αφού αποτελούν το συνδεδετικό κρίκο της ενέργειας. με την οποία μεταθέτουν στο μέλλον. Μετατίθεται, έτσι, η ενέργεια στην αγορά εργασίας, στο να κάνουν το επόμενο βήμα στην ζωή τους, δηλαδή τον γάμο και την διαδικασία της τεκνοποίησης. Αυτό αποτελεί μια ιδιαίτερη περίοδο στην ζωή των ανθρώπων, επειδή αποτελεί ένα σημαντικό στάδιο ανάπτυξης από την δευτεροβάθμια εκπαίδευση ως την είσοδο στην ενήλικη ζωή.

Διαπιστώθηκε λοιπόν, πως η ένταξη στην ενήλικη ζωή διαφοροποιείται για τους συμμετέχοντες, που ζουν σε αστικά κέντρα, καθώς καθυστερούν να ενταχθούν, αλλά από την άλλη η ένταξη στην ενήλικη ζωή πραγματοποιείται με παρόμοιο τρόπο και για τα δύο φύλλα. Παρότι οι γυναίκες ήταν πιο περιορισμένες σε σύγκριση με τους άνδρες, τόσο στα αστικά όσο και στα επαρχιακά κέντρα, έχει άμεση σχέση με τις κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες που πρέπει να ληφθούν σαν παράμετρο (Γαλανάκι, 2017).

Ο Αμερικανός Καθηγητής Ψυχολογίας Jeffrey Jensen Arnett, στις αρχές της δεκαετίας του 2000, εισηγήθηκε τον όρο "αναδυόμενη ενηλικίωση" (emerging adulthood), για να περιγράψει ένα νέο αναπτυξιακό στάδιο που καλύπτει τις ηλικίες 18 έως 29 ετών. Σύμφωνα με τη θεωρία της αναδυόμενης ενηλικίωσης, πέντε είναι τα κύρια αναπτυξιακά γνωρίσματα της αναδυόμενης ενηλικίωσης: η εξερεύνηση της ταυτότητας σε όλα τα επίπεδα των σχέσεων, ακόμα και όσον αφορά την εργασία και τα ιδεολογικά κομμάτια (Γαλανάκη, 2017).

Αυτό περιλαμβάνει ενεργό πειραματισμό και συνεχή διερεύνηση των δυνατοτήτων που υπάρχουν. Επομένως, ακόμα και η αυξημένη αισιοδοξία για το μέλλον ή η αστάθεια, οφειλόμενη κυρίως στην έλλειψη δομών και στο πλήθος των αλλαγών που συμβαίνουν, όπως τα χαλαρά πλαίσια στην υποχρεωτική φοίτηση, η διάλυση σχέσεων που ωθούνται εύκολα, η αυξημένη εστίαση στον εαυτό με βασικό σκοπό την αυτάρκεια και την αυτογνωσία, αλλά παράλληλα και το αίσθημα του ενδιαμέσου, με την έννοια ότι ο νέος νιώθει "κάπου ανάμεσα" στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή, είναι χαρακτηριστικά που τοποθετούνται δίπλα στον ορισμό της αναδυόμενης ενηλικίωσης. Η πορεία προς την ενηλικίωση είναι ένας δύσβατος δρόμος που εμείς ορίζουμε πόσο εύκολος ή δύσκολος θα είναι.

ΚΕΦ.2: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)

2.1. Στρατηγικές αναζήτησης βιβλιογραφίας

Οι στρατηγικές της βιβλιογραφικής ανασκόπησης εφαρμόστηκαν με τη χρήση τριών ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων: PubMed, Google Scholar και Scopus. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε με τις εξής λέξεις-κλειδιά: Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), Attention Deficit Disorder, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), ενήλικες (adults).

Η επιλογή των άρθρων πραγματοποιήθηκε με συγκεκριμένα κριτήρια, ώστε η έρευνα να βασίζεται σε έγκαιρα και έγκυρα άρθρα για να έχουμε έγκυρα αποτελέσματα (Θεοδωροπούλου, 2021). Το πρώτο κριτήριο ήταν η δημοσίευση των άρθρων σε έγκριτα περιοδικά ή έγκυρες επιστημονικές ιστοσελίδες. Επιπλέον, κριτήριο αποτέλεσε η χρονολογία δημοσίευσης του επιστημονικού άρθρου. Επιλέχθηκαν άρθρα με αρχική δημοσίευση από το 2005 έως το 2019. Η αναφορά σε παλιότερα άρθρα έγινε λόγω της αναφοράς μελλοντικών ερευνών και της απουσίας σύγχρονων ερευνών που απαντούν σε κάποια απαραίτητα ερωτήματα που ήταν σημαντικό να αναφερθούν στην εργασία.

2.2. Τι είναι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ); - Διαγνωστικά κριτήρια

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας είναι μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται ως νευροαναπτυξιακή. Τα βασικά χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής είναι έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης, απροσεξία, και αρκετές φορές υπερκινητικότητα αλλά και παρορμητικότητα ως ξεχωριστό στοιχείο της (Μανιαδάκη, 2016). Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας εμφανίζεται συχνά στην παιδική ηλικία, αλλά μπορεί να γίνει διακριτή από τη βρεφική ηλικία και να συνεχιστεί στην ενηλικίωση. Σε πολλές περιπτώσεις, υπάρχει πιθανότητα η διαταραχή να διαρκέσει κατά την πορεία της ενηλικίωσης (Θεοδωροπούλου, 2021).

Η παρουσία της ΔΕΠ-Υ συνοδεύεται από περιορισμένα και συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια. Υπάρχουν δύο ομάδες που αναφέρονται στα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠ-Υ: τα πρωτογενή και τα δευτερογενή. Η πρωτογενής ομάδα εστιάζει και προσδιορίζει την έντονη κινητική δραστηριότητα, την υπερκινητικότητα, καθώς και την αδυναμία συγκέντρωσης και προσοχής (απροσεξία) και την παρορμητικότητα των κινήσεων και αποφάσεων, ξεκινώντας από την παιδική και συνεχίζοντας πολλές φορές και στην ενήλικη ζωή. Η δευτερογενής ομάδα εμφανίζεται κατά τη διάρκεια συνεχούς αλληλεπίδρασης με το παιδί και περιλαμβάνει συμπτώματα όπως κρίσεις θυμού και έντονη αντικοινωνική συμπεριφορά (Torgersen Terje, et al., 2009). Τα συμπτώματα αυτά πρέπει να επιμένουν για τουλάχιστον έξι μήνες και να μην αποτελούν παροδική αντίδραση στο παιδί. (Θεοδωροπούλου, 2021).

Επιπλέον, η ΔΕΠ-Υ, όπως αναφέραμε, είναι μια διαταραχή που συνδυάζει συνεχόμενη αλληλεπίδραση κινήσεων που προέρχονται από διαφορετικούς παράγοντες κάθε φορά, λόγω της διαφορετικής προσωπικότητας του κάθε ανθρώπου που διαμορφώνει τα χαρακτηριστικά ανάλογα. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι πολυποίκιλοι, όπως οι βιολογικοί, περιβαλλοντικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (Torgersen Terje, et al., 2009), και διαμορφώνονται ανάλογα με το άτομο που έχει διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ (Trott Götz-Erik, 2006). Πολλές επιστημονικές έρευνες υποστηρίζουν μια διαφορετική άποψη από αυτή που εκφράσαμε παραπάνω, με τη βασική θέση να είναι πως η εμφάνιση της διαταραχής ΔΕΠ-Υ οφείλεται κυρίως σε γενετικούς και κληρονομικούς παράγοντες. Αρκετοί ερευνητές εστίασαν

τις μελέτες τους στον εγκέφαλο των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, που παρουσιάζει πολλαπλές διαφορές σε σχέση με τη δομή, τον μεταβολισμό και τη λειτουργικότητα συγκεκριμένων περιοχών (Δαγγούλη, Μωραΐτη, 2017).

Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της ΔΕΠ-Υ παίζουν διάφορα ζητήματα, όπως η πρόωρη γέννηση, η συνεχής χρήση αλκοόλ, ναρκωτικών ουσιών ή τσιγάρων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, που μπορεί να οδηγήσουν σε εθιστικές καταστάσεις. Υπάρχει επίσης η πιθανότητα η υπερβολική συγκέντρωση στρες σε μια γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης να οδηγήσει στην εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ είτε στις πρώτες ηλικίες είτε στην ενήλικη ζωή (Θεοδωροπούλου, 2021).

Επομένως, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠ-Υ, ιδιαίτερα στην παιδική ηλικία, πρέπει να αναλύονται με μεγάλη προσοχή. Σκοπός είναι να παρατηρούνται τα συμπτώματα με απεριόριστο ενδιαφέρον ώστε να μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα που θα λειτουργήσουν ευεργετικά στη βελτίωση της μαθησιακής εξέλιξης του παιδιού (Θεοδωροπούλου, 2021). Η βασική αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ διχάζει πολλούς επιστήμονες μέχρι σήμερα, αλλά αρκετές μελέτες εστιάζουν σε γενετικές και νευρολογικές καταστάσεις συμπεριφοράς, αποδεικνύοντας ότι η ΔΕΠ-Υ είναι μια διαταραχή που κληρονομείται από γενιά σε γενιά και παράλληλα επηρεάζεται από τα καθημερινά στοιχεία του περιβάλλοντος που βιώνει το κάθε άτομο (Κωνσταντίνου Α., 2018).

2.3. Συμπτωματολογία και χαρακτηριστικά

Η ΔΕΠ-Υ ως διαταραχή χαρακτηρίζεται από διάφορα συμπτώματα και χαρακτηριστικά που εμφανίζονται από τα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας, με έρευνες να υποστηρίζουν πως κάποια από αυτά συνεχίζουν μέχρι την ενήλικη ηλικία. Κάποια από τα συμπτώματα, κυρίως αναφερόμενα στην παιδική ΔΕΠ-Υ, είναι ο νευρωτισμός και ο ψυχωτισμός, που έχουν άμεση θετική σχέση με τα συμπτώματα της απροσεξίας και της προσαρμοστικότητας (Θεοδωροπούλου, 2021). Ενώ με την παρουσία της εξωστρέφειας παρουσιάζουν μια αντιθετική συσχέτιση με τους τομείς των συμπτωμάτων που μπορεί να εμφανίσει το παιδί κάθε φορά. Τα συμπτώματα και τα χαρακτηριστικά μπορούν σαφώς να διαφοροποιούνται ανάλογα με την προσωπικότητα του παιδιού ή του ενήλικα (Becker, 2019).

Ποικίλα συμπτώματα μπορεί να εμφανίσει οποιοδήποτε άτομο σε οποιοδήποτε ηλικιακό εύρος. Το άγχος είναι ένα σύμπτωμα που μπορεί να αλληλεπιδράσει και να γίνει το κίνητρο για την εκδήλωση της παρορμητικότητας στις γυναίκες. Διάφορα στατιστικά στοιχεία μας αναφέρουν πως πολλοί παράγοντες, με άμεση ή έμμεση σχέση με τη ΔΕΠ-Υ, είναι η αιτία να συνεχίσει η διαταραχή με τα ίδια συμπτώματα στον ενήλικο πληθυσμό. Πώς όμως ορίζουμε την προσωπικότητα; (Torgersen Terje, et al., 2009). Η προσωπικότητα ενός ανθρώπου συνδέεται και με την κλινική εκδήλωση της ΔΕΠ-Υ σε άτομα ανεξαρτήτως ηλικίας. Οι πέντε διαστάσεις της προσωπικότητας στις οποίες υποδιαιρούνται αποτελούν βασικά κομμάτια του ψυχισμού κάθε ατόμου: νευρωτισμός, ευσυνειδησία, εξωστρέφεια, ανοιχτότητα και συμφωνία. Τρεις από αυτές (χαμηλή συμφωνία, χαμηλή ευσυνειδησία και υψηλός νευρωτισμός) σχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ (Becker, 2019). Αυτό που επικρατεί όμως περισσότερο είναι τα χαρακτηριστικά της απροσεξίας και της παρορμητικότητας σε άτομα με ΔΕΠ-Υ, τόσο στην παιδική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή (Θεοδωροπούλου, 2021).

- Ενδεικτικά στα συμπτώματα της υπερκινητικότητας ή παρορμητικότητας παρατηρούμε μια συχνή κίνηση στα χέρια ή στα πόδια ή και τα δυο ταυτόχρονα.
- Μια έντονη κινητικότητα στην θέση τους. Στριφογυρίζουν στην θέση που βρίσκονται, κάνοντας συχνές περιστροφές πάνω στην καρέκλα.
- Μέσα στην τάξη αφήνουν τη θέση τους, καθώς υπάρχει παράλληλα έντονη άρνηση παραμονής στο κάθισμά τους, ακόμα και γενικότερα στην παρουσία τους μέσα στην σχολική αίθουσα.

- Υπάρχει μια υπερβολική έκφραση καθώς γίνεται μια έμφαση στην υπερβολική και έντονη ομιλία με έντονες κινήσεις.
- Στα διαλείμματα τρέχουν και με υπερβολικές κινήσεις σκαρφαλώνουν πάνω σε ανθρώπους εκδηλώνοντας τον περιορισμό της αισθηματικής κινητικής ανησυχίας. Κυρίως αυτό εκδηλώνεται στους εφήβους και ενήλικες (Torgersen, et. al, 2009)
- Δεν μπορούν να οροθετηθούν ως προς τον ελεύθερο τους χρόνο. Παρατηρείται δυσκολία στις ομαδικές δραστηριότητες και συνεργασίες.
- Διακρίνονται για τις συνεχόμενες κινήσεις τους και πολλές φορές χαρακτηρίζονται ως «μηχανές» λόγω της ενεργητικότητάς τους. Η παρορμητικότητα χαρακτηρίζεται από:
 1. Ξαφνικές απαντήσεις που δίνουν πριν ολοκληρωθεί όποια ερώτηση που δίνει κάποιος από το περιβάλλον του.
 2. Υπάρχει μια έντονη δυσκολία παραμονής τους σε οποιαδήποτε σειρά αναμονής.
 3. Πολλές φορές σε συζητήσεις παρεμβαίνουν, ώστε να διακόψουν ή να ενοχλήσουν έστω με την παρουσία τους τους άλλους και υπάρχει μια αντίδραση (Trott Götz-Erik,2006).
- Ενώ από την άλλη στα συμπτώματα απροσεξίας παρατηρούμε μια έλλειψη προσοχής είτε σε συζητήσεις είτε δραστηριότητες.
- Με την έλλειψη προσοχής συχνά μειώνεται η συγκέντρωση, οδηγούνται σε λάθη που οφείλονται καθαρά στην απροσεξία, είτε σε σχολικές δραστηριότητες, είτε στα επαγγελματικά καθήκοντα.
- Δημιουργείται δυσκολία στην απόκτηση και μετέπειτα συντήρηση της προσοχής που έχει αποκτηθεί, σε διαφόρων ειδών καθήκοντα.
- Η συγκέντρωση είναι μειωμένη με αποτέλεσμα να μην ακούει, όταν του απευθύνουν τον λόγο.
- Δεν ολοκληρώνει μέχρι τέλους τις οδηγίες που του δίνονται με αποτέλεσμα να μην επιτυγχάνει την σωστή ολοκλήρωση σχολικών εργασιών ή διαφόρων εργασιακών καθηκόντων, χωρίς αυτό να είναι αποτέλεσμα κάποιας εναντιωματικής συμπεριφοράς ή κάποιας αδυναμίας κατανόησης των οδηγιών που δίνονται.
- Υπάρχουν δυσκολίες οργάνωσης και διεκπεραίωσης σχολικών εργασιών ή επαγγελματικών καθηκόντων.
- Δημιουργείται συχνά διάσπαση στην προσοχή, κυρίως από εξωτερικά ερεθίσματα.
- Δεν θυμούνται εύκολα τα καθημερινά προγραμματισμένα καθήκοντα.

- Χάνουν προσωπικά τους αντικείμενα εύκολα, που είναι σημαντικά για την δουλειά τους ή για το σχολείο.
- Εκδηλώνουν μια συχνή απροθυμία πραγματοποίησης διαφόρων δραστηριοτήτων.

Όπως διαπιστώνουν υπάρχει μια γενική απροθυμία και αποφυγή οποιασδήποτε δραστηριότητας (Becker, 2019) και μια επαναλαμβανόμενη δυσκολία για την διεκπεραίωση εργασιών και ευθυνών. (Θεοδωροπούλου, 2021).

2.4. Αιτιολογικοί Παράγοντες

Η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται σε πρώιμη παιδική ηλικία. Σημαντικό ενδιαφέρον εντοπίζεται στον πιθανό ρόλο που μπορεί να παίξει το προγεννητικό περιβάλλον στην ανάπτυξη της διαταραχής. Σε πολυάριθμες έρευνες έχουν εντοπιστεί παράγοντες προγεννητικού κινδύνου, οι οποίοι φαίνεται να σχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών από τη μητέρα και του στρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, της προωρότητας, του χαμηλού βάρους γέννησης και μιας σειράς άλλων επιπλοκών εγκυμοσύνης, τοκετού ή βρεφικής ηλικίας. Προηγούμενες ανασκοπήσεις κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, παρά την απόδειξη συσχέτισης με όλα τα παραπάνω (Torgersen Terje, et al., 2009), υπάρχουν ακόμη ανεπαρκή στοιχεία για να υποστηρίξουν την ιδέα μιας πραγματικά αιτιώδους σχέσης μεταξύ αυτών των παραγόντων προγεννητικού κινδύνου που έχουν εντοπιστεί μέχρι σήμερα και της μεταγενέστερης έκβασης της ΔΕΠ-Υ (Becker, 2019).

Έχουν αρχίσει να εμφανίζονται έρευνες συσχέτισης σε όλο το γονιδίωμα, και ενώ μέχρι σήμερα δεν έχουν δημοσιευθεί και αναρτηθεί σημαντικές εξελίξεις σχετικά με αυτό, πιθανότατα αυτό οφείλεται σε περιορισμούς στο μέγεθος του δείγματος. Αναμένονται σύντομα αξιολογικά αποτελέσματα και συμπεράσματα ως προς αυτό το θέμα. Σαφώς, δεν είναι όλος ο κίνδυνος για ΔΕΠ-Υ γενετικός και θα πρέπει να σημειωθεί ότι, εκτός από τον καθαρό περιβαλλοντικό κίνδυνο, οι εκτιμήσεις της κληρονομικότητας περιλαμβάνουν επίσης ένα στοιχείο αλληλεπίδρασης γονιδιακού περιβάλλοντος (Becker, 2019).

Οι αιτιολογικοί παράγοντες είναι βασικά στοιχεία που δρουν παράλληλα και ενισχύουν την εκδήλωση της ΔΕΠ-Υ είτε σε παιδιά είτε σε ενήλικες. Παρακάτω παρουσιάζονται μερικοί από τους κυριότερους αιτιολογικούς παράγοντες για τη ΔΕΠ-Υ (Trott Götz-Erik, 2006).

Νευρολογικοί παράγοντες:

Οι έρευνες ενισχύουν το συμπέρασμα ότι οι λόγοι εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ είναι κυρίως νευρολογικοί. Στην πρώτη περιγραφή των συμπτωμάτων, που ήταν παρόμοια με εκείνα του Still, διατυπώθηκε η υπόθεση ότι η διαταραχή της ΔΕΠ-Υ ήταν αποτέλεσμα κληρονομικών παραγόντων αλλά και του εγκεφάλου (Καμούτσα, Κοτσιφή). Ακόμα και σήμερα, οι έρευνες ασχολούνται με τους δύο παραπάνω παράγοντες και έχει συγκεντρωθεί μεγάλος αριθμός αποδείξεων (Trott Götz-Erik, 2006).

Πιο συγκεκριμένα, έρευνες που βασίστηκαν στη χρήση MRI έδειξαν ότι σε άτομα με ΔΕΠ-Υ, ο αριστερός κροταφικός λοβός του εγκεφάλου ήταν μικρότερος σε σχέση με τον δεξί. Φαίνεται λοιπόν ότι η ΔΕΠ-Υ σχετίζεται πράγματι με ανωμαλίες στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, κυρίως στις προμετωπιαίες περιοχές, και ότι αυτές οι ανωμαλίες πρέπει να προέκυψαν κατά την εμβρυϊκή περίοδο. Οι βλάβες που εντοπίστηκαν στον προμετωπιαίο λοβό σημαίνουν ότι υπάρχουν ελλείμματα στη συντηρούμενη προσοχή, στη ρύθμιση συναισθήματος και στην ικανότητα οργάνωσης της συμπεριφοράς (Θεοδωροπούλου, 2021).

Γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες:

Υπάρχουν δεδομένα που δείχνουν ότι η αιτιοπαθογένεια της ΔΕΠ-Υ περιλαμβάνει κυρίως γενετικούς, νευροβιολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι μελέτες οικογενειών δείχνουν μεγαλύτερο κίνδυνο νόσησης στους συγγενείς πρώτου βαθμού σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Τα δεδομένα από μελέτες σε διδύμους, σύμφωνα με απαντήσεις των γονέων και των δασκάλων τους, δείχνουν μέση κληρονομησιμότητα (Barkley, 2006).

Επιπλέον, μελέτες διδύμων που παρακολουθούν την πορεία της διαταραχής σε διάφορα αναπτυξιακά στάδια υποστηρίζουν ότι το συνεχές των συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της ζωής είναι αποτέλεσμα κοινών γενετικών επιδράσεων. Οι μοριακές γενετικές μελέτες είναι σχετικά πρόσφατες, αλλά αναμένεται να επιβεβαιώσουν γενετικές μελέτες σύνδεσης (linkage studies) που έχουν ταυτοποιηθεί σε δείγματα παιδιών με ΔΕΠ-Υ και να ανακαλύψουν άλλα γονίδια που σχετίζονται με την υποχώρηση ή την επιμονή της διαταραχής στην ενήλικη ζωή. Έντονο ενδιαφέρον υπάρχει σχετικά με τους μηχανισμούς με τους οποίους η διαταραχή επιμένει σε κάποιους ενήλικες (Barkley, 2006), ενώ σε κάποιους άλλους υποχωρεί (Trott Götz-Erik, 2006).

Μοριακές γενετικές μελέτες στα παιδιά έχουν δείξει απευθείας σύνδεση μεταξύ συγκεκριμένων γονιδίων και της ΔΕΠ-Υ. Έχουν διαπιστωθεί στοιχεία για το γονίδιο του μεταφορέα της ντοπαμίνης (DAT1), της β-υδροξυλάσης της ντοπαμίνης (DBH), του H1 υποδοχέα της σεροτονίνης (HTR1B), του μεταφορέα της σεροτονίνης (5-HTT), καθώς και της σχετιζόμενης με τα συναπτικά κυστίδια πρωτεΐνης 25 kDa (SNAP-25) (Barkley, 2006).

Σε συνέχεια των παραπάνω αιτιολογικών παραγόντων έρχονται να προστεθούν οι περιβαλλοντικοί και οι κοινωνικοί παράγοντες. Υπάρχουν πολλοί, που μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ΔΕΠ-Υ. Η Διατροφή, η έκθεση σε τοξίνες, η επιπλοκές εγκυμοσύνης και τοκετού, η έκθεση του εμβρύου στο αλκοόλ, η έκθεση του εμβρύου στο κάπνισμα της μητέρας συμβάλλουν στην εμφάνιση της διαταραχής της ΔΕΠ-Υ (Barkley,2006). Παρουσιάζεται ως ελλιπή προσοχή και επίλυση προβλημάτων, σε συνδυασμό με την υπερκινητικότητα και μαζί την δυσκολία συγκράτησης αρκετών εσφαλμένων απαντήσεων. Αυτή η εξαιρετικά διαδεδομένη διαταραχή εκτιμάται, ότι επηρεάζει ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών και σε πολλές περιπτώσεις, επιμένει στην ενήλικη ζωή. Η ΔΕΠ-Υ θεωρείται μια από τις πιο έγκυρες διαταραχές, οι οποίες οδηγούνται σε συγκλίνουσες λύσεις όσον αφορά τομείς της επιδημιολογικής, νευροψυχολογικής, νευροαπεικόνισης, γενετικής και θεραπευτικής μελέτης. (Θεοδωροπούλου, 2021).

Όπως διαπιστώνουμε, λοιπόν, μια σημαντική αιτία ανάπτυξης της ΔΕΠΥ είναι και εξαρτάται από τα γονίδια. Αποδεικνύουν πολλές μελέτες, ότι πολλοί περιβαλλοντικοί παράγοντες και πιθανές αλληλεπιδράσεις γονιδίου-περιβάλλοντος, αυξάνουν κάπως την πιθανότητα εμφάνισης της διαταραχής αυτής (Θεοδωροπούλου, 2021).

2.5. Η εξέλιξη της ΔΕΠ-Υ στις διαφορές αναπτυξιακές φάσεις του ατόμου

Ποια μπορεί να είναι η εξέλιξη της ΔΕΠ-Υ στις διάφορες αναπτυξιακές φάσεις ενός ατόμου; Ένα ερώτημα που έχει πολλές και ποικίλες απαντήσεις. Η παρούσα εργασία θα χρησιμοποιήσει μια θεωρητική προσέγγιση, βασιζόμενη σε βιβλιογραφία που αναφέρεται στη ΔΕΠ-Υ στην παιδική ηλικία, στην εφηβεία και στην ενηλικίωση. Η δομή της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ADHD) στην ενήλικη ζωή αξιολογείται σαφώς, έχοντας κοινά σημεία ως αναπτυξιακή συνέχεια και εξέλιξη της δομής της ΔΕΠ-Υ μεταξύ της παιδικής ηλικίας, εφηβείας και ενηλικίωσης. Μελέτες έχουν συγκρίνει κάποιους παράγοντες με κοινή τους πορεία τη ΔΕΠ-Υ (Trott, 2006).

Η ΔΕΠ-Υ είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, όπως έχει αναφερθεί πολλές φορές στην εργασία, που παρουσιάζει ως βασικά χαρακτηριστικά της την απροσεξία, την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα, τα οποία δεν συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Παρουσιάζεται ως μια από τις πιο συχνές διαταραχές στην παιδική ηλικία, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι εξαφανίζεται στη βρεφική ηλικία και στην ενηλικίωση. Η εξέλιξη της ΔΕΠ-Υ στις διάφορες αναπτυξιακές φάσεις είναι σίγουρα αισθητή (Θεοδωροπούλου, 2021).

Η βρεφική και παιδική ηλικία είναι οι φάσεις που θα εμφανιστούν τα πρώτα σημάδια εντοπισμού της ΔΕΠ-Υ. Αυτή η αναγνώριση συνήθως παρατηρείται από το σχολικό περιβάλλον, δηλαδή από τους δασκάλους, οι οποίοι οφείλουν να ενημερώσουν άμεσα τους γονείς ώστε να εξετάσουν περαιτέρω τα ζητήματα της παρουσίας της ΔΕΠ-Υ σε ένα παιδί. Αν η ΔΕΠ-Υ αντιμετωπιστεί σωστά από την παιδική ηλικία, θα είναι πιο διαχειρίσιμη και στην ενήλικη ζωή. Αυτό θα το διαπιστώσουμε και στο δεύτερο μέρος της εργασίας, καθώς άτομα που δεν μπόρεσαν να αντιμετωπίσουν τη ΔΕΠ-Υ δυσκολεύτηκαν στην πορεία της ζωής τους, στην ακαδημαϊκή και επαγγελματική τους πορεία. Αλλά αυτό είναι ένα ζήτημα που θα αναλυθεί παρακάτω.

Δεν είναι μόνο το σχολικό περιβάλλον που πρέπει να κοινοποιήσει το ζήτημα και να εξεταστεί εξονυχιστικά από ειδικούς ώστε να υπάρξουν κάποιες μαθησιακές διευκολύνσεις. Είναι και το περιβάλλον της οικογένειας που πρέπει να αποδεχτεί την παρουσία της ΔΕΠ-Υ στη ζωή του παιδιού. Στο ερευνητικό κομμάτι της μελέτης θα δούμε ότι πολλές φορές οι αντιδράσεις των γονέων ήταν ανασταλτικός παράγοντας για την αποδοχή του παιδιού με ΔΕΠ-Υ. Έτσι, διαπιστώνουμε ότι τα παιδιά μπορούν να διαγνωστούν με ΔΕΠ-Υ από την ηλικία των 4 ετών.

Αυτό επιβεβαιώνεται από μελέτες που έχει πραγματοποιήσει η Εθνική Έρευνα για την Υγεία των Παιδιών (National Survey of Children's Health). Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, όπου περίπου 194.000 παιδιά προσχολικής ηλικίας 2-5 ετών είχαν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ το έτος 2010-2011, συμπεράνθηκε ότι πολλά παιδιά μεγαλώνοντας ξεπερνούν τα συμπτώματα, ενώ άλλα όχι (Torgersen Terje, et al., 2009).

Τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ στα παιδιά ποικίλουν. Υπάρχει ο απρόσεκτος τύπος, ο παρορμητικός και υπερκινητικός τύπος, καθώς και ο τύπος που συνδυάζεται με άλλες μαθησιακές δυσκολίες ή δυσλεξία. Πιο συγκεκριμένα, ο απρόσεκτος τύπος παρουσιάζει μια αδυναμία να προσέξει τις λεπτομέρειες, με αποτέλεσμα να οδηγείται συχνά σε λάθη απροσεξίας, καθώς δεν εστιάζει σωστά και δεν δείχνει αναλυτικότητα. Δυσκολεύεται να εστιάσει την προσοχή του σε ένα συγκεκριμένο θέμα και αποσπάται εύκολα, δεν ακούει όταν του μιλάνε και συνήθως προσπαθεί να θυμηθεί λέξεις από όσα άκουσε. Δεν ακολουθεί σχεδόν καθόλου οδηγίες, δεν οριοθετείται, δεν οργανώνεται με αποτέλεσμα να ξεχνάει το καθημερινό πρόγραμμα και τις υποχρεώσεις του και αποφεύγει εργασίες που απαιτούν νοητική προσπάθεια (Trott Götz-Erik, 2006).

Ο υπερκινητικός ή αλλιώς παρορμητικός τύπος χαρακτηρίζεται από νευρικότητα στις κινήσεις και στη συμπεριφορά του. Κουνάει νευρικά τα χέρια ή τα πόδια ή στριφογυρίζει στην καρέκλα, δεν παραμένει καθιστός για πολύ, τρέχει ή σκαρφαλώνει υπερβολικά, και αδυνατεί να μείνει ακίνητος. Η συμμετοχή του σε ομαδικά παιχνίδια συχνά προκαλεί εντάσεις, καθώς ο έντονος χαρακτήρας του πυροδοτεί εύκολα αντιδράσεις από τους συνομήλικους του (Torgersen Terje, et al., 2009). Ο συνδυασμένος τύπος παρουσιάζει όλα τα συμπτώματα του απρόσεκτου και του υπερκινητικού ή παρορμητικού τύπου μαζί. Τα συμπτώματα μπορεί να αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου, οπότε τα παιδιά μπορεί να εμφανίζουν διαφορετικά συμπτώματα καθώς μεγαλώνουν και περνούν στην εφηβεία και την ενηλικίωση τους, λόγω αλλαγών στην καθημερινότητά τους (Trott Götz-Erik, 2006).

Στην εφηβεία, τα συμπτώματα γίνονται ακόμη πιο έντονα. Η υπερκινητικότητα μειώνεται κατά πολύ, καθώς και δημιουργείται μια ιδιαίτερα κινητική ανησυχία ή άγχος. Η παρορμητικότητα αυξάνεται, ενώ στο επίκεντρο εμφανίζονται σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς. Η συναισθηματική ανωριμότητα, η ανευθυνότητα, οι δυσκολίες στις σχέσεις, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, η χαμηλή σχολική επίδοση και η γενική αδιαφορία για τη μάθηση, συχνά οδηγούν στο συμπέρασμα της παρουσίας της ΔΕΠ-Υ.

Στην αναπτυξιακή φάση της εφηβείας, εμφανίζονται δυσκολίες, αλλά βρίσκονται σε ηλικία κατάλληλη για να αντιμετωπίσουν και να αναγνωρίσουν τι ακριβώς πρέπει να κάνουν. Από την

άλλη πλευρά, υπάρχει η δυσκολία ολοκλήρωσης των στόχων τους, καθώς η δυνατότητα εστίασης της προσοχής τους είναι περιορισμένη και η παρορμητικότητα συχνή σε όλες τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Όλες αυτές οι δυσκολίες στη συγκέντρωση, στην ταξινόμηση πληροφοριών και στην έλλειψη προσοχής μπορούν να οδηγήσουν σε αποτυχία είτε στο σχολικό περιβάλλον είτε στην επαγγελματική μας πορεία, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η παρορμητική συμπεριφορά δεν επηρεάζει τις κοινωνικές σχέσεις. Επηρεάζει και συχνά προκαλεί αύξηση αυτών των δυσκολιών (Ralf Kuja-Halkola, et al., 2014).

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής μπορεί να εμφανίζεται συνδυαστικά με την υπερκινητικότητα ή και χωρίς αυτή, όπως έχει διαπιστωθεί. Η κοινή διαταραχή ανάμεσα στα παιδιά και τους εφήβους είναι δύσκολο να διαγνωσθεί, επειδή στην επιφάνεια υπάρχουν πολλά και ποικίλα προβλήματα ή δυσκολίες. Στην εφηβεία είναι δύσκολο να γίνει αποδεκτή από τα ίδια τα άτομα, αλλά και από το περιβάλλον των εφήβων. Εστιάζουν στις πολλαπλές δυσκολίες και το περιβάλλον πιστεύει ότι δεν θα υπάρξει βελτίωση (Trott Götz-Erik, 2006).

Τέλος, στην ενήλικη φάση υπερτερούν οι συνέπειες της χαμηλότερης ακαδημαϊκής επίδοσης και η αστάθεια στην επιλογή των σπουδών τους, καθώς υπάρχουν συχνές μετατροπές στις σπουδές και αργότερα στον επαγγελματικό τους χώρο.

2.6. Η ΔΕΠ-Υ στους ενήλικες

Ένα μεγάλο μέρος του ενδιαφέροντός μας στη μελέτη που πραγματοποιούμε είναι η θέση που καταλαμβάνει η ΔΕΠ-Υ στους ενήλικες. Η ΔΕΠ-Υ θεωρείται διαταραχή η οποία φθίνει κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της ενηλικίωσης. Στην ενηλικίωση, η ΔΕΠ-Υ λαμβάνει σημαντική παρουσία στο χώρο καθώς κάποια προϋπάρχοντα στοιχεία της εφηβείας είναι εμφανή και στην ενήλικη ζωή. Συγκεκριμένα, η παρορμητικότητα γίνεται πιο έντονη κατά την εμφάνισή της στην ενηλικίωση, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται έντονα οι προβληματισμοί στην καθημερινότητα, τις κοινωνικές συναλλαγές και τις διαπροσωπικές σχέσεις.

Αν και η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) επηρεάζει τα άτομα σε όλο τον κύκλο ζωής, ανεξαρτήτου αναπτυξιακής ηλικιακής φάσης, το επίκεντρο είναι τα ερωτήματα που βασανίζουν την κοινή γνώμη: Συνεχίζει η ΔΕΠ-Υ να επηρεάζει τους ενήλικες και πώς μπορεί κανείς να αντιληφθεί τη διαταραχή αυτήν σε αυτήν την ηλικία, δεδομένου ότι συνεχίζει να υφίσταται. Η παρουσία της ΔΕΠ-Υ στην ενήλικη ζωή παρατηρείται σε διαφορετικές διαστάσεις, με τις περισσότερες έρευνες να μελετούν και να αναλύουν τη βελτίωση των διαγνωστικών κριτηρίων της ΔΕΠ-Υ στην ενήλικη ζωή, καθώς και τις κλινικές και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις.

Σε έναν ενήλικα, η ΔΕΠ-Υ δυσκολεύει σε πολλούς τομείς της καθημερινότητάς τους, κυρίως στις σπουδές, την εργασία, τις κοινωνικές σχέσεις, την ψυχολογία και σε πολλούς άλλους τομείς της ζωής (Μανιαδάκη, 2016). Η διαχείριση της καθημερινότητας σε άτομα με ΔΕΠ-Υ προϋποθέτει τη δημιουργία μιας σειράς ικανοτήτων που επιτρέπουν το φιλτράρισμα και την εκτίμηση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο των ερεθισμάτων από τον εξωτερικό και τον εσωτερικό κόσμο τους. Όταν μιλάμε για τον εσωτερικό κόσμο, εννοούμε, για παράδειγμα, τη δημιουργία σκέψεων, αναμνήσεων και ιδεών. Όλα αυτά επηρεάζουν σημαντικά την αποφασιστικότητα των πράξεών τους, λαμβάνοντας υπόψη το παρόν, το παρελθόν και το μέλλον, δηλαδή τη λήψη αποφάσεων ακόμα και στο να παρακολουθήσει κάποιος λίγο περισσότερη τηλεόραση ή να κοιμηθεί νωρίς, αφού κάθε φορά που βλέπει τηλεόραση, καταλήγει να χάνει τον έλεγχο της ώρας και να κοιμάται αργά, με αποτέλεσμα να αργεί στη δουλειά του, μην έχοντας αίσθηση του χρόνου.

Ωστόσο, δεν είναι μόνο η ανεπάρκεια στην αίσθηση του χρόνου σε ενήλικα άτομα με ΔΕΠ-Υ, αλλά και η ανάγκη συνεχούς εξάσκησης της μνήμης, ώστε να θυμούνται από τα πιο απλά έως τα πιο σύνθετα θέματα που αφορούν την καθημερινότητά τους. Επίσης, απαιτείται η βελτίωση

της συγκέντρωσης ακόμα και όταν δεν υπάρχει ανάγκη ή ενδιαφέρον. Η αυτοέλεγχος και η αναστολή των αντιδράσεων αποτελούν επίσης σημαντικές δεξιότητες προς ανάπτυξη, προκειμένου να σκεφτούν προσεκτικά πριν προβούν σε οποιαδήποτε απόφαση. Όλες αυτές οι αναφορές αποτελούν εκτελεστικές λειτουργίες, γνωστικές διεργασίες που συμβάλλουν στην καλή διαχείριση της ζωής (Faraone, Stern, Adi, κ.ά., 2020).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι ενώ η ένταση των συμπτωμάτων μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας, (Ralf Kuja-Halkola, et.all 2014) οι παράλληλες αναπτυξιακές αλλαγές συμβαίνουν και στους υγιείς, με αποτέλεσμα να παραμένουν οι διαφορές ανάμεσα των ατόμων. (Faraone Stern Adi, et al., 2020)

Πρόσφατες μελέτες περιγράφουν τους προγνωστικούς παράγοντες παραμονής της ΔΕΠΥ στην ενήλικη ζωή . Όλοι οι τύποι της ΔΕΠΥ επιμένουν στην ενήλικη ζωή, περιλαμβάνοντας και τη ΔΕΠΥ με συμπτώματα κυρίως απροσεξίας (Μανιαδάκη, 2016).

2.7. Συχνότητα εμφάνισης

Δεδομένου ότι έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες παγκοσμίως με στόχο την εκτίμηση της συχνότητας εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ στα παιδιά (Ralf Kuja-Halkola, 2014), ο μέσος όρος έχει εκτιμηθεί ότι είναι περίπου 5,6%, δηλαδή περίπου ένα στα είκοσι παιδιά διαγιγνώσκεται με ΔΕΠ-Υ. Περίπου στην ηλικία των 12 ετών και κατά τη διάρκεια της εφηβείας, ένα μέρος των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αρχίζει να βιώνει λιγότερα από τα συμπτώματά της. Τα ευρήματα των ερευνών δείχνουν ότι όταν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ φτάνουν στη νεαρή ενήλικη ζωή, το 22% αυτών τείνει να μην εμφανίζει πλέον συμπτώματα, το 43% εξακολουθεί να έχει συμπτώματα και συνυπάρχουσες διαταραχές στην καθημερινή ζωή, αν και όχι τόσο έντονα όσο πριν, ενώ το άλλο 35% εξακολουθεί να έχει τα ίδια επίπεδα συμπτωμάτων και διαταραχών όπως στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (Faraone, Stern, Adi, 2020).

Ως πολυπαραγοντική διαταραχή, η ΔΕΠ-Υ επηρεάζεται από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, καθώς και από την αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των παραγόντων (Faraone, Stern, Adi, 2020). Έχει μια καλά αναγνωρισμένη γενετική ευπάθεια, με εκτιμήσεις κληρονομικότητας 70–80% τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες. Εκτός από τη γενετική ευαισθησία, παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, οι ψυχιατρικές συννοσηρότητες και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας επηρεάζουν επίσης την ανάπτυξη και την κλινική εκδήλωση της ΔΕΠ-Υ (Ralf Kuja-Halkola, 2014).

2.8. Διάγνωση

Με τον όρο "διάγνωση" εννοούμε γενικά τη διαδικασία κατά την οποία, με βάση τα δεδομένα μιας έρευνας, προχωράμε σε κάποια συμπεράσματα βάσει σχετικών υποθέσεων και ενδείξεων. Όμως, αυτά τα συμπεράσματα μπορούν να οδηγήσουν στον εντοπισμό μιας ασθένειας σε έναν ασθενή, βασισμένα στα συμπτώματα που παρουσιάζει και τις σχετικές ενδείξεις (Γραμματική Μπαμπινιώτη, σελ. 478). Αφού ορίσαμε τι ακριβώς εννοούμε με την διάγνωση, θα επικεντρωθούμε συγκεκριμένα στη διάγνωση της ΔΕΠΥ. Η διάγνωση βασίζεται στην προσεκτική και συστηματική αξιολόγηση της παρουσίας της διαταραχής και της επίδρασης των συμπτωμάτων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, καθώς η κλινική εντύπωση που διαμορφώνεται κατά τη διάρκεια μιας ή περισσότερων συνεδριών είναι προστατευτικός παράγοντας. Ο κύριος άξονας είναι η διαδικασία που επηρεάζει την έναρξη των συμπτωμάτων κατά την παιδική ηλικία, τα τρέχοντα συμπτώματα της ΔΕΠΥ και η παρουσία και η επίδρασή τους σε δύο τουλάχιστον άξονες λειτουργικότητας: το σχολείο, το σπίτι και τις κοινωνικές επαφές (Πεχλιβανίδης, 2012). Η ΔΕΠΥ εμφανίζεται από μικρή ηλικία και εξελίσσεται ή διατηρείται έως και στην ενήλικη ζωή. Η επιβεβαίωση μιας διάγνωσης ΔΕΠΥ αποτελεί δύσκολο και σύνθετο θέμα. Οι συμπεριφορές που υποδεικνύουν ή επιβεβαιώνουν αυτή τη διάγνωση πρέπει να πληρούν ορισμένες βασικές προϋποθέσεις. Αυτά περιλαμβάνουν τα σημάδια της έλλειψης προσοχής, της υπερκινητικότητας ή της παρορμητικότητας, τα οποία πρέπει:

- Να εμφανίζονται όχι σε ένα αλλά σε πολλά πλαίσια, κυρίως στο σπίτι, στο σχολείο και σε άλλες κοινωνικές καταστάσεις.
- Να παρουσιάζονται ως ήπιες έως μέτριες σε σύγκριση με παιδιά της ίδιας ηλικίας.
- Να εμφανίζονται ξαφνικά ως πρώτη εμφάνιση πριν από την ηλικία των 7 ετών. Σαφώς υπάρχει η πιθανότητα να μην είχαν αναγνωριστεί συμπεριφορές που κατευθύνουν ως προς την διάγνωση της ΔΕΠΥ, υπάρχει ένας τέτοιος φόβος γι' αυτό και καθυστερούσαν να δώσουν οι ειδικοί την έγκυρη διάγνωση με αποτέλεσμα να μην ακολουθούν κάποια θεραπευτική προσέγγιση εγκαίρως.
- Να διατηρούνται συνεχώς για τουλάχιστον έξι μήνες και να μην είναι παροδικές.
- Να προκαλούν σύγχυση στη λειτουργικότητα του ατόμου, τόσο ως παιδί όσο και στη συνέχεια ως ενήλικας.

Συνεπώς, η κύρια και βασική διάγνωση παραμένει η ΔΕΠΥ, η οποία ξεκινά από την παιδική ηλικία και συνεχίζεται με μειωμένη ένταση στην ενήλικη ζωή (Πεχλιβανίδης Α., 2012). Έχει παρατηρηθεί ότι αναπτύσσοντας τέτοιου είδους συμπεριφορές, τα παιδιά παρουσιάζουν

δυσκολίες στη λειτουργικότητά τους στο σχολείο, στο σπίτι και σε άλλες κοινωνικές καταστάσεις. Αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να διατηρούνται κατά την ενηλικίωση, προκαλώντας δυσκολίες στις καθημερινές υποχρεώσεις. Συγκεκριμένα, το σημείο που διαφοροποιείται από την αξιολόγηση της ΔΕΠΥ είναι η αξιοπιστία των αυτοαναφορών των ενηλίκων σε σχέση με αυτές των παιδιών. Στην περίπτωση των ενηλίκων, η ανάκληση συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ είναι συχνά δύσκολη, με αποτέλεσμα την υποεκτίμησή τους. Συνεπώς, είναι επιθυμητή η συλλογή επιπρόσθετων πληροφοριών από συγγενείς ή σύντροφο για την αξιολόγηση της παρούσας κλινικής εικόνας του ασθενούς.

Πολλές φορές παρουσιάζονται δυσκολίες στην ακριβή ανακαλούμενη ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων από τους γονείς, κρίσιμης σημασίας για την σωστή διάγνωση από την παιδική ηλικία. Σύμφωνα με την έρευνα του Πεχλιβανίδη (2012), μια λύση σε αυτό το πρόβλημα είναι η εκμετάλλευση των σχολικών αναφορών και των επιδόσεων των παιδιών, οι οποίες μπορούν να προσφέρουν πιο αξιόπιστες και ακριβείς πληροφορίες για την ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων. Από τη μία πλευρά, τα κριτήρια για τη διάγνωση της ΔΕΠΥ έχουν εξελιχθεί με την πάροδο του χρόνου, παρά ταύτα η αξιολόγηση και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται παραμένουν ουσιαστικά τα ίδια, με ορισμένες μικρές διαφοροποιήσεις. Για τον λόγο αυτό, η γνώση του προγεννητικού, περιγεννητικού και οικογενειακού ιστορικού του ασθενούς, η ενημέρωση για τη σχολική επίδοση, οι επιπτώσεις των περιβαλλοντικών παραγόντων και μια λεπτομερής φυσική εξέταση είναι ζωτικής σημασίας κατά τη διάρκεια της διαδικασίας διάγνωσης. Κατά τη φυσική εξέταση, γίνεται ιδιαίτερη προσοχή στα ζωτικά σημεία, το δέρμα, τα καρδιαγγειακά και νευρολογικά συμπτώματα, τα συμπτώματα θυρεοειδούς και στον κινητικό συντονισμό. Επιπλέον, πραγματοποιείται αξιολόγηση της ψυχικής υγείας με στόχο τον εντοπισμό νοσηρών παθήσεων. Κατανοούμε, λοιπόν, ότι απαιτούνται πολλές πληροφορίες για να οδηγηθούμε στην σωστή διαγνωστική αξιολόγηση της ΔΕΠΥ και να εφαρμόσουμε την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση.

2.9. Συνοσηρότητα

Τι εννοούμε με τον όρο Συνοσηρότητα; Συχνά, η ΔΕΠΥ δεν εμφανίζεται μόνο ως μεμονωμένη διαταραχή. Υπάρχουν παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ (65%) και εμφανίζουν μία ή περισσότερες ψυχικές και αναπτυξιακές διαταραχές ταυτόχρονα με τη ΔΕΠΥ. Αυτό προκαλεί μεγαλύτερη ταραχή κατά την εξέλιξη και θεραπεία της ΔΕΠΥ, κάτι που καθιστά τους ασθενείς πιο ευάλωτους και αισθανόμενους φόβο. Αυτό το αίσθημα φόβου μεταφέρεται και στην επίπτωση της συνοσηρότητας στους ενήλικες, καθώς εμφανίζεται σε ποσοστό 75%, σε σύγκριση με την εμφάνιση συνοσηρότητας σε ένα παιδί. Σύμφωνα με επιστημονικές έρευνες, οι ενήλικες με ΔΕΠΥ καταγράφουν μέσο όρο τρεις συνοσηρότητες (Πεχλιβανίδης Α., 2012).

Στη συγκεκριμένη μελέτη, εξετάσαμε την πορεία της ΔΕΠΥ προς την ενηλικίωση και αναφερθήκαμε στην αλληλεπίδραση της ΔΕΠΥ με άλλες δυσκολίες, μέσω διαδικτυακών συνεντεύξεων. Η παρουσία της συνοσηρότητας απεικονίζεται μέσω ενός δείγματος 10 ενηλίκων ασθενών με ΔΕΠΥ, δείχνοντας ότι οι συνήθεις συνοσηρές καταστάσεις περιλαμβάνουν ειδικές μαθησιακές διαταραχές όπως η δυσλεξία (Eva Germanò, 2010), η δυσορθογραφία, η δυσαριθμία, καθώς και ειδικές αναπτυξιακές δυσκολίες όπως δυσκολίες στην έκφραση, στη συντονιστική κίνηση, και την ξαφνική εμφάνιση έντονης εναντιωματικής συμπεριφοράς και διαγωγής (Πεχλιβανίδης, 2012).

Η διαγνωστική διαδικασία της συνοσηρότητας είναι από τις πιο δύσκολες. Είναι δύσκολη διαδικασία επειδή επικρατεί μια σχετική αβεβαιότητα ως προς το προσδιορισμό της διάγνωσης που σχετίζεται με την αναδρομική αξιολόγηση των συμπτωμάτων της παιδικής ηλικίας. Σε αυτή την πολυπλοκότητα προστίθεται το γεγονός ότι η συνοσηρότητα μεταξύ ΔΕΠΥ και άλλων ψυχιατρικών διαταραχών είναι πολύ συχνή. (Peter, 1997)

Κατά την διαγνωστική Διαδικασία παρατηρείται η σοβαρή έκπτωση από άποψη του ακαδημαϊκού επιτεύγματος, της απασχόλησης και της εγκληματικότητας και αποδίδονται υψηλά επίπεδα συνοσηρότητας. Η ΔΕΠΥ στους ενήλικες σχετίζεται με σοβαρή ψυχική βλάβη και συνοσηρότητα και συζητείται η σύνδεση μεταξύ της βλάβης και της έλλειψης κατάλληλης διάγνωσης και θεραπείας. Άλλες προκλήσεις στην εκτίμηση του ποσοστού επικράτησης της ΔΕΠΥ σε ενήλικες είναι ο καθορισμός της διάγνωσης και ο καθορισμός της συνοσηρότητας. Δεν υπάρχει αντικειμενική εξέταση για την επαλήθευση της διάγνωσης της ΔΕΠΥ. Η διαγνωστική διαδικασία μπορεί να είναι δύσκολη, κυρίως λόγω της αβεβαιότητας που σχετίζεται με την αναδρομική αξιολόγηση των συμπτωμάτων της παιδικής ηλικίας. Σε αυτή την

πολυπλοκότητα προστίθεται το γεγονός, ότι η συννοσηρότητα μεταξύ ΔΕΠΥ και άλλων ψυχιατρικών διαταραχών είναι πολύ συχνή.

2.10. Θεραπευτικές παρεμβάσεις

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις ποικίλλουν, καθώς η ΔΕΠΥ μπορεί να συνυπάρχει με άλλες μαθησιακές δυσκολίες. Το πιο σημαντικό μέρος της παρέμβασης είναι η ενημέρωση των εμπλεκόμενων. Ο έφηβος, οι γονείς του, το σχολείο και όσοι εμπλέκονται πρέπει να ενημερωθούν και να γίνει ψυχοεκπαίδευση για καλύτερη αντιμετώπιση του εφήβου. Όπου είναι απαραίτητο, μπορεί να προσφερθούν, από ειδικούς με εμπειρία στη ΔΕΠΥ, συμβουλευτική, ψυχοθεραπεία ή/και φαρμακευτική αγωγή.

Η θεραπευτική προσέγγιση είναι πολυεπίπεδη. Χαρακτηρίζεται έτσι, διότι πρέπει πρώτα να εστιάσει στις συννοσηρές διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, τονίζεται αρχικά πως οι διεγέρτες του κεντρικού νευρικού συστήματος (μεθυλφαινιδάτη, δεξαμφεταμίνη) και η ατομοξετίνη έχουν αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα στα ειδικά συμπτώματα της ΔΕΠΥ. Στη συνέχεια, υπάρχει και η επιλογή φαρμακευτικής θεραπείας με ορισμένα αντικαταθλιπτικά. Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, όπως η καθοδήγηση, η ψυχοεκπαίδευση και η γνωσιακή ψυχοθεραπεία, χρησιμοποιούνται ευρέως ως θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Η καλύτερη εκπαίδευση στην αναγνώριση της ΔΕΠΥ σε ενήλικες θα συμβάλει στην αποτελεσματική αντιμετώπισή της, βελτιώνοντας την υγεία και την ποιότητα ζωής των ασθενών και περιορίζοντας την οικογενειακή επιβάρυνση που προκαλεί η διαταραχή (Μανιαδάκη, 2016).

Για όλους αυτούς τους λόγους, είναι απαραίτητη η αναζήτηση κατάλληλων και στοχευμένων θεραπευτικών και ιατρικών παρεμβάσεων για την επιτυχή αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ στην ενήλικη ζωή (Θεοδωροπούλου, 2021).

ΚΕΦ.3: Η ΔΕΠ-Υ ως δια βίου κατάσταση και η πορεία προς την ενηλικίωση

3.1. Επισκόπηση ξενόγλωσσων ερευνών για την ΔΕΠ-Υ στην πορεία της ενηλικίωσης

Οι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις ξενόγλωσσων και ελληνικών ερευνών πραγματοποιήθηκαν μέσω επιστημονικών ευρημάτων που συλλέχθηκαν από την ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar, η οποία μας παρείχε πληθώρα χρήσιμων πληροφοριών. Αυτές οι έρευνες παραθέτουν μελέτες που χρησιμοποιούν διάφορα εργαλεία για τη συλλογή κατάλληλων δειγμάτων, προκειμένου να καταλήξουν σε αποτελέσματα και να καταγράψουν συμπεράσματα. Κύριο θέμα των ξενόγλωσσων ερευνών είναι η πορεία της ενηλικίωσης σε συνδυασμό με τη ΔΕΠΥ. Παρατηρείται έντονη σύγκρουση ταυτότητας, ξεκινώντας από την παιδική ηλικία, περνώντας στην εφηβεία και καταλήγοντας στην ενηλικίωση. Οι άνθρωποι αισθάνονται περίεργα με τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ, νιώθουν ντροπή και παύουν να θεωρούν τον εαυτό τους «φυσιολογικό».

3.1.1 Βιβλιογραφική Ξενόγλωσση Επισκόπηση χρήσιμων ερευνών

Συγγρα-φείς (έτος)- Χώρα	Τίτλος έρευνας	Συμμετέχο-ντες	Μέθοδος/ ερευνητικά εργαλεία	Ευρήματα	Περιορισμοί
Ross-Gillies E. A, (2005). Σκωτία.	How was it for me?: A grounded theory exploration of growing up with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (διδακτορική διατριβή).	Δείγμα: 6 έφηβοι με ΔΕΠ-Υ (ηλικίες 14-18 ετών)	Ημιδομημένες συνεντεύξεις βασισμένες στη μέθοδο της «θεμελιωμένης θεωρίας» (grounded theory).	Τρία θέματα προέκυψαν από τις εμπειρίες των εφήβων και την προσωπική τους νοηματοδότηση: «Αποκλεισμός», σε σχέση με φίλιες και σχέσεις δασκάλων. «Σύγκρουση ταυτότητας», η οποία περιέγραψε τη σύγκρουση που βιώθηκε μεταξύ τριών πιθανών αντιλήψεων του εαυτού τους (φυσιολογική, «άρρωστη» ή «περίεργη»). «Υπέρβαση» στρατηγικές που υιοθετούν οι έφηβοι	Μικρό δείγμα, μόνο 2 γυναίκες. Δυσκολία των συμμετεχόντων να μιλήσουν για προσωπικά θέματα σε έναν ερευνητή που δεν γνωρίζουν.

				για την επίλυση του αποκλεισμού και την υποστήριξη της επιθυμητής τους αντίληψης για έναν «φυσιολογικό» εαυτό.	
Ralf Kuja-Halkola, Paul Lichtenstein, Brian M. D'Onofrio, Henrik Larsson,(2014) Σουηδία	Codevelopment of ADHD and externalizing behavior from childhood to adulthood.	Δείγμα: Στην μελέτη αυτή χρησιμοποιήσαν 2600 διδύμων από την στιγμή της γέννησης τους για την ανάπτυξη παιδιών και εφήβων, που αξιολογήθηκε στις ηλικίες 8–9, 13–14, 16–17 και 19–20 ετών.	Διερευνήσαν την συνανάπτυξη της ΔΕΠΥ και την εξωτερίκευση της συμπεριφοράς από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση.	Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης αμφισβητεί την πεποίθηση ότι η ΔΕΠΥ γενικά η οποία προηγείται των συμπεριφορών εξωτερίκευσης. Αντίθετα, η αλλαγή στους αιτιολογικούς παράγοντες σε όλη την ανάπτυξη είναι ο κανόνας. Τα αποτελέσματα οφείλονταν τόσο σε νέους γενετικούς όσο και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες που εμφανίστηκαν μέχρι τη νεαρή ενήλικη ζωή. Οι κλινικοί γιατροί και οι ερευνητές πρέπει να εξετάσουν πολύπλοκα αιτιολογικά και αναπτυξιακά μοντέλα για τη συννοσηρότητα μεταξύ της ΔΕΠΥ και των εξωτερικευτικών συμπεριφορών.	-
Michelle M. Martel, Alexander von Eye, and Joel,(2012) ΗΠΑ	Developmental differences in structure of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) between childhood and adulthood..	Δείγμα: Οι συμμετέχοντες ήταν 406 ενήλικες (49% άνδρες, 145 από 406 με ΔΕΠΥ), (18 έως 37) ετών και 548 παιδιά (58% άνδρες, 302 από 548 με ΔΕΠΥ), 6 έως 18 ετών.	Για τους ενήλικες, τα τρέχοντα συμπτώματα ΔΕΠΥ λήφθηκαν μέσω της αυτοαναφοράς και της αναφοράς συνομηλίκων στην κλίμακα αξιολόγησης της ΔΕΠΥ Barkley and Murphy (1998) . Τα μεμονωμένα συμπτώματα κωδικοποιήθηκαν σε μια κλίμακα βαθμολόγησης 0 έως 3. Ενσωμάτωσαν τις αξιολογήσεις	Συγκεκριμένα, τα συμπτώματα υπερκινητικότητας φαίνεται να μειώνονται σε σημασία σε σχέση με τον φαινότυπο ΔΕΠΥ μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης.	-

			συμπτωμάτων από τον εαυτό τους και τους συνομηλίκους. ενήλικες με ΔΕΠΥ.		
Shruti Taneja Johansson, (2021) Σουηδία	Looking back on compulsory school: narratives of young adults with ADHD in Sweden	Το τελικό δείγμα περιλαμβάνει εννέα νεαρές γυναίκες και άνδρες, μεταξύ 18 και 31 ετών.	Η ανάλυση ακολούθησε τη διαδικασία κωδικοποίησης τριών βημάτων που πρότεινε ο Neuman. Δημιουργήθηκαν ολιστικοί και περιγραφικοί αρχικοί κώδικες για την οργάνωση και τη συμπύκνωση του μεγάλου όγκου δεδομένων. Αυτό καθοδηγήθηκε από τα ερευνητικά ερωτήματα και οδήγησε σε κώδικες, όπως περιγραφή σχολικών ετών, υποστήριξη, εμπόδια και σημασία του σχολείου. Ακολούθησε ο εντοπισμός συστάδων ιδεών μέσα στους αρχικούς κώδικες, οι οποίοι ήταν στενά συνδεδεμένοι με τον τρόπο που οι πληροφοριοδότες το είχαν περιγράψει στις αφηγήσεις τους.	Τα ευρήματα ξεκινούν με την ενασχόληση με το πώς οι πληροφοριοδότες περιέγραψαν το χρόνο τους στο σχολείο στο σύνολό τους. Τα δύο επόμενα θέματα επικεντρώνονται στην υποστήριξη και τα εμπόδια σε διαφορετικές φάσεις στο σχολείο, όπως προσδιορίζονται σε αφηγήσεις πληροφοριακών στοιχείων. Το τελευταίο θέμα εμβαθύνει στο πώς το σχολείο τοποθετείται στο ταξίδι της ζωής τους.	Οι ενδεικτικές διαφορές που εντοπίστηκαν μεταξύ των εμπειριών ανδρών και γυναικών είναι σαφώς ενδιαφέρουσες, αλλά χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Η κυρίαρχη εστίαση στη διάγνωση της ΔΕΠΥ καθεαυτή σε μεγάλο μέρος της σύγχρονης έρευνας είχε ως αποτέλεσμα την αποτυχία να αναγνωρίσουμε αυτό που δείχνουν τα παρόντα ευρήματα, δηλαδή ότι, με ή χωρίς διάγνωση, οι σχολικές σταδιοδρομίες ήταν σε μεγάλο βαθμό παρόμοιες στο παρελθόν.
Meryl Brod, PhD, Amy Perwien, PhD, Lenard Adler, MD, Thomas Spencer, MD, and Joseph Johnston, MD (2005)	Conceptualization and Assessment of Quality of Life for Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder	Έχουμε πληροφορίες σχετικά με την επίδραση της ΔΕΠΥ στους ενήλικες, συγκεντρώθηκαν στοιχεία από τρεις κύριες πηγές	Συλλέχθηκαν δεδομένα από ειδικούς, ασθενείς και έγινε δημοσίευση βιβλιογραφίας για τον προσδιορισμό της σχέσης	Τα δεδομένα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητικός αντίκτυπος των βασικών συμπτωμάτων ΔΕΠΥ σε πολλούς τομείς της λειτουργικότητας. Επιπλέον, υπάρχει μια συνεργατική αλληλεπίδραση μεταξύ	Αυτό το μοντέλο και το μέτρο θα επιτρέψουν στους κλινικούς ιατρούς και τους ερευνητές να αξιολογήσουν καλύτερα τον

		<p>δεδομένων: δημοσιευμένες βιβλιογραφίες, κλινικές και ερευνητικές εμπειρογνώμονες που έχουν γνώση για την ΔΕΠΥ και ενήλικες με ΔΕΠΥ.</p>	<p>μεταξύ των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ, των λειτουργικών βλαβών και της ποιότητας ζωής.</p>	<p>των συμπτωμάτων και των σχετικών βλαβών, δημιουργώντας μονοπάτια βλάβης που έχουν κλιμακωτό αντίκτυπο, έτσι ώστε η ΔΕΠ-Υ δεν είναι απλώς μια κατάσταση ψυχικής υγείας, αλλά ένας τρόπος ζωής. Προσδιορίστηκαν βασικοί τομείς ποιότητας ζωής που έχουν πρωταρχική σημασία για αυτούς τους ενήλικες (δηλαδή, παραγωγικότητα, υγεία, σχέσεις) και αναπτύχθηκε ένα εννοιολογικό μοντέλο του αντίκτυπου της ΔΕΠΥ ενηλίκων. Με βάση αυτό το μοντέλο, δημιουργήθηκε μια μέτρηση ποιότητας ζωής για τη νόσο ΔΕΠΥ (η κλίμακα QoL ΔΕΠΥ ενηλίκων).</p>	<p>αντίκτυπο της ΔΕΠΥ και να διευκολύνουν ευρύτερα σχέδια θεραπείας που αντιμετωπίζουν ζητήματα ποιότητας ζωής καθώς και συμπτώματα. Ως αποτέλεσμα, οι ενήλικες με ΔΕΠΥ θα είναι καλύτερα σε θέση να διαχειριστούν τη διαταραχή τους και να βελτιώσουν την καθημερινή τους λειτουργία.</p>
<p>Amos Fleischmann, PhD1 and Erez C. Miller, PhD(2013)</p>	<p>Online Narratives by Adults With ADHD Who Were Diagnosed in Adulthood</p>	<p>Δείγμα: Η μελέτη μας χρησιμοποίησε 40 προσωπικές ιστορίες ζωής ενηλίκων που είχαν διαγνωστεί είτε με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής (ADD) είτε με ΔΕΠΥ και οι οποίοι αποδέχθηκαν τη διάγνωσή τους. Χρησιμοποιήσαμε είτε τους προσωπικούς ιστότοπους ατόμων με ΔΕΠΥ που εξιστορούσαν τις ιστορίες της ζωής τους είτε ιστοτόπους που εστιάζονταν στη ζωή με ΔΕΠΥ (με εξαίρεση έναν ιστότοπο, ο οποίος εστίαζε σε εγκεφαλικές</p>	<p>Οι δυσκολίες περιγράφονται ήδη από τα σχολικά χρόνια, στις σχέσεις με φίλους κατά την παιδική και εφηβική ηλικία (βλ. Σημείο 2 που ακολουθεί) και με τους γονείς. Οι δυσκολίες συνεχίστηκαν και μετά την εφηβεία και παρουσίασαν προκλήσεις στο κολλέγιο και στην εργασία καθώς και στις οικείες σχέσεις. Όλες αυτές οι δυσκολίες επηρέασαν την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των αφηγητών. Οι συνεχιζόμενες</p>	<p>Δύο αντίθετα αλλά αλληλένδετα μηνύματα βρέθηκαν στην περίληψη. Το πρώτο ήταν η σύγχυση: η ΔΕΠΥ θέτει πολλαπλές προκλήσεις για τις οποίες δεν πρέπει να κατηγορηθεί το άτομο με ΔΕΠΥ. Επομένως, το άτομο που δεν γνωρίζει την αιτία των δυσκολιών του/της βρίσκεται σε σύγχυση. Το δεύτερο είναι η σαφήνεια: Όταν ένα άτομο με ΔΕΠ-Υ κατανοεί τον λόγο της ιδιόμορφης συμπεριφοράς του, μπορεί να διαχειριστεί τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του/της πιο αποτελεσματικά και να τα χρησιμοποιήσει πιο επωφελώς στη ζωή.</p>	<p>Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι ενήλικες με ΔΕΠΥ που δεν είχαν διαγνωστεί ως παιδιά υφίστανται μια δραματική αλλαγή μετά τη διάγνωση. Πριν ανακαλύψουν τη ΔΕΠΥ τους είχαν δυσκολίες στους περισσότερους τομείς της ζωής. Οι όροι που χρησιμοποιούνται συχνά σε αυτές τις ιστορίες συχνά αντανάκλασαν το ιατρικό μοντέλο, το οποίο μπορεί να υποδηλώνει ότι με τα χρόνια οι αφηγητές έχουν</p>

		<p>δυσλειτουργίες) και συμπεριλάβαμε παραπομπές σε ιστορίες ζωής ατόμων με ΔΕΠΥ.</p>	<p>προκλήσεις προκαλούν επίσης μια αίσθηση άγχους και τελικά αδυναμία, καθώς οι συνεχιζόμενες αποτυχίες αψηφούν τη λύση.</p>		<p>εσωτερικεύσει μια παθολογική προοπτική των προκλήσεών τους.</p>
--	--	--	---	--	--

3.2. Επισκόπηση ελληνικών ερευνών για την ΔΕΠ-Υ στους ενήλικες

Οι ελληνόγλωσσες έρευνες για την πορεία της ΔΕΠ-Υ στη ζωή του ατόμου είναι ελάχιστες. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε, ότι η ένταση των συμπτωμάτων της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας στην ενήλικη ζωή μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας, ωστόσο η λειτουργικότητα σε διάφορους τομείς παραμένει μειωμένη.

Ελληνική βιβλιογραφία για την ΔΕΠ-Υ στην πορεία της ζωής του ατόμου μέσω προσωπικών μαρτυριών δεν εντοπίστηκε πέρα από την παρακάτω καταγραφή.

3.2.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση ελληνικών ερευνών

Συγγραφείς (έτος)- Χώρα	Τίτλος έρευνας	Συμμετέχοντες	Μέθοδος/ ερευνητική εργαλεία	Ευρήματα	Περιορισμοί
Πεχλιβανίδης, Α. Σπυροπούλου, Α. Γαλανόπουλος, Χ.Α. Παπαχρήστου, Γ.Ν. Παπαδημητρίου(2012)- Ελλάδα	Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στους ενήλικες Κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις	Δείγμα: Επίσης, σε προοπτική μελέτη 119 νεαρών ενηλίκων, ηλικίας 19 ετών, με έναρξη ΔΕΠΥ στην παιδική ηλικία, ενώ τα συμπτώματα είχαν παρουσιάσει ύφεση στην ενηλικίωση, στο 90% των περιπτώσεων η λειτουργικότητα παρέμενε επηρεασμένη.	Ποιοτική μελέτη	Σε πρόσφατη μετα-ανάλυση φάνηκε ότι στο 15% των περιπτώσεων η διαταραχή παραμένει στην πλήρη μορφή της μέχρι την ηλικία των 25 ετών, ενώ στο 50% η διαταραχή παραμένει σε μερική ύφεση, υποδεικνύοντας ουσιαστικά ότι τα 2/3 των παιδιών με ΔΕΠΥ συνεχίζουν να παρουσιάζουν κλινικά σημαντική διαταραχή και ως ενήλικες.	

ΚΕΦ.4: Μέθοδος

4.1. Σκοπός της έρευνας

Στόχος των συνεντεύξεων ήταν να παρατηρήσουμε ζητήματα από τη στιγμή της διάγνωσης, πώς ένιωσαν όταν έμαθαν ότι έχουν ΔΕΠΥ. Εξετάσαμε ποιες θεραπευτικές παρεμβάσεις ακολούθησαν και ποιες δυσκολίες αντιμετώπισαν με τη σκέψη ότι κάτι έχουν. Αναλύσαμε πώς αλληλεπιδρούσαν στην καθημερινότητά τους με τη ΔΕΠΥ, πώς την ενσωμάτωσαν στην ενηλικιώσή τους και ποια υποστήριξη είχαν σε αυτόν τον αγώνα.

Μέσα από τις συνεντεύξεις, παρακολούθησαμε 13 διαφορετικές πορείες μέχρι την ενηλικίωση. Επικεντρωθήκαμε στον αντίκτυπο της ΔΕΠΥ στη ζωή των συμμετεχόντων, κυρίως συμπεριλαμβάνοντας τις εμπειρίες τους με τα συμπτώματα και άλλες μαθησιακές δυσκολίες. Οι προκλήσεις που αντιμετώπισαν ήταν συχνά σκληρές και επώδυνες, ενώ κάποιες φορές λιγότερο. Στόχος μας είναι να εντοπίσουμε πώς διαχειρίζονται τα συμπτώματά τους σε σχέση με τις άμεσες παρεμβάσεις στις σχέσεις, στο εργασιακό τους περιβάλλον και στις καθημερινές υποχρεώσεις.

4.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Τα Ερευνητικά Ερωτήματα που εξετάστηκαν ήταν :

- Ποια είναι η πορεία ζωής ενός ατόμου με ΔΕΠΥ από την παιδική ηλικία μέχρι την ενηλικίωση;
- Ποιες είναι οι βασικές δυσκολίες ενός ατόμου με ΔΕΠΥ στο ακαδημαϊκό και κοινωνικό τομέα;
- Πως αντιμετωπίζουν συγγενής, φίλοι και ευρύτερες κοινωνικός περίγυρος το άτομο με ΔΕΠΥ ;
- Ποια είναι τα θετικά και αρνητικά στοιχεία που συνοδεύουν την ΔΕΠΥ ως ενήλικες;

Όλα αυτά είναι ερωτήματα που μας πλαισιώνουν στην ποιοτική έρευνα.

4.3 Επιλογή ερευνητικής μεθόδου

Η ερευνητική μέθοδος που επιλέχθηκε είναι η ποιοτική έρευνα. Η ποιοτική έρευνα έχει τις καταβολές της στο έργο ανθρωπολόγων και κοινωνιολόγων που επιχείρησαν να καταλάβουν τους πολιτισμούς των «άλλων», των ανθρώπων που οι πολιτισμοί τους διέφεραν από τον ευρωπαϊκό και, στη συνέχεια, από τον βορειοαμερικανικό πολιτισμό (Morrow, 2007). Γι' αυτό λοιπόν και επιλέχτηκε η ποιοτική έρευνα για να μελετήσουμε μέσα από τις βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις τι ακριβώς συμβαίνει με τους άλλους πληθυσμούς σε σύγκριση με την Ελλάδα .

4.4. Ερευνητικό εργαλείο (πρωτόκολλο συνέντευξης)

Για τις ανάγκες της έρευνας, σχεδιάστηκε με βάση τη βιβλιογραφία ένα πρωτόκολλο συνέντευξης με 16 ερωτήσεις (Παράρτημα Α). Οι ερωτήσεις αναφέρονταν στην πορεία της ζωής με την ΔΕΠ-Υ από την εποχή πριν τη διάγνωση μέχρι σήμερα, συμπεριλαμβανομένων αρνητικών και θετικών εμπειριών. Το πρωτόκολλο της συνέντευξης δοκιμάστηκε πιλοτικά με έναν συνεντευξιζόμενο και οι ερωτήσεις μειώθηκαν ύστερα από σχόλια του συμμετέχοντα. Το πρωτόκολλο της συνέντευξης παρουσιάζεται στο Παράρτημα Α.

4.5. Συμμετέχοντες

Στον Πίνακα 4.2.1. δίνονται τα βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που έλαβαν μέρος στην ποιοτική έρευνα. Όπως παρατηρούμε το ηλικιακό εύρος είναι από 19 -37 ετών μέσα από ένα δείγμα 10 συνεντεύξεων του ελληνικού πληθυσμού. Από τις 10 συνεντεύξεις είχαμε 5 Γυναίκες και 5 Άνδρες, εκ των οποίων όλοι είχαν διάγνωση ΔΕΠΥ από δημόσιο φορέα (παράρτημα Γ-Δ).

Το δείγμα των συμμετεχόντων βρέθηκε από το χώρο εργασίας μου, είναι γονείς των παιδιών που ερχόντουσαν στο ιδιωτικό σχολείο που εργάζομαι, ένα άλλο μέρος του δείγματος ήταν μέσα από το χώρο των δραστηριοτήτων μου, δείγμα μέσα από την ιδιωτική σχολή χορού, οι οποίοι ήταν πελάτες της σχολής. Υπήρχε και η εύρεση μόνο μιας συμμετέχουσας μέσω γνωστού από το κοινωνικό περίγυρο, η οποία ήταν η μόνη περίπτωση που δεν εργαζόταν και έκανε πρακτική εργασία καθώς όλοι υπόλοιποι συμμετέχοντες εργαζόντουσαν.

Πίνακας 4.5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Συνεντεύξεις	Φύλο	Ηλικία	Διάγνωση	Σημερινό Επάγγελμα	Επίπεδο Εκπαίδευσης
1	Άνδρας	29	ΔΕΠΥ	Υπάλληλος Γραφείου σε ναυτιλιακή	Ιδιωτικό κολλέγιο- Τριτοβάθμια εκπαίδευση
2	Άνδρας	31	ΔΕΠΥ Δυσλεξία	Υπάλληλος σε εστιατόριο	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
3	Γυναίκα	22	ΔΕΠΥ Δυσλεξία	Φυσικοθεραπεύτρια	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
4	Γυναίκα	35	ΔΕΠΥ Μαθησιακές δυσκολίες σε γραφή και λόγο	Γραμματεία σε κατασκευαστική εταιρεία	Ιδιωτικό κολλέγιο- Τριτοβάθμια εκπαίδευση- Απόφοιτη Deree
5	Άνδρας	29	ΔΕΠΥ	Υπάλληλος γραφείου σε ναυτιλιακή	Τριτοβάθμια εκπαίδευση
6	Άνδρας	37	ΔΕΠΥ Δυσλεξία	Σταθμάρχης	Πανεπιστημιακό Πτυχίο (μετά τα 32)
7	Γυναίκα	20	ΔΕΠΥ Δυσλεξία	Υπάλληλος γραφείου σε λογιστικά	Τριτοβάθμια εκπαίδευση
8	Γυναίκα	25	ΔΕΠΥ Διατροφική διαταραχή	Ασφαλιστικός σύμβουλος	Εκπαίδευση Λυκείου- Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση- Απόφοιτός ΙΕΚ

			Νευρική ανορεξία		
9	Γυναίκα	19	ΔΕΠΥ Δυσλεξία	Πρακτική άσκηση σε νοσηλευτική – ιδιωτικό πανεπιστήμιο	Διετής ιδιωτική σχολή
10	Άνδρας	27	ΔΕΠΥ Φοβίες	- Χορευτής	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

4.6. Ηθικά και Δεοντολογικά Ζητήματα

Τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα που συναντήσαμε στην έρευνα ήταν πολλά, καθώς όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας. Ήταν ελεύθεροι να διακόψουν την συνέντευξη αν το επιθυμούσαν, δεν βιντεοσκοπήθηκαν αλλά ηχογραφήθηκαν με την άδεια τους και τηρήθηκαν οι δεοντολογικοί κανόνες που αφορούν στις έρευνες ενηλίκων ατόμων. Επίσης διασφαλίστηκε η προστασία προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων.

4.7. Διαδικασία έρευνας

Η διαδικασία της έρευνας ήταν αρκετά δύσκολη, όχι στην εύρεση βιβλιογραφικού υλικού και τη σύνταξη της εργασίας, αλλά στο να βρεθούν συμμετέχοντες που να μπορούν χρονικά να πραγματοποιήσουν τη διαδικτυακή συνέντευξη και να αντέξουν ψυχικά τη διαδικασία. Πολλοί ξαναβίωναν αρνητικά συναισθήματα, όπως όταν ήταν παιδιά και αντιμετώπιζαν χλευασμό για το πρόβλημά τους, όπως ανέφεραν στις συνεντεύξεις που διήρκησαν μεγάλο χρονικό διάστημα. Χαρακτηριστικά, τα δύο πρώτα εξάμηνα δυσκολευόμουν να βρω άτομα πρόθυμα για συνέντευξη. Μου πήρε τρία με τέσσερα εξάμηνα να εντοπίσω τα 10 άτομα, μέσω του σχολικού περιβάλλοντος όπου εργάζομαι και του κοινωνικού περίγυρου, καθώς απέκρυπταν αυτή την πτυχή τους. Θεωρούσα ότι θα ήταν πιο εύκολο να βρω συμμετέχοντες λόγω της διαδικτυακής φύσης των συνεντεύξεων, αλλά δυσκολεύτηκα αρκετά. Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων υπήρχαν πολλές διακοπές, καθώς οι συμμετέχοντες φορτιζόνταν συναισθηματικά και χρειάζονταν να επανέλθουν στην ψυχική τους ηρεμία.

Διακόπταμε συχνά, καθώς θυμόντουσαν έντονα γεγονότα, είτε ως εικόνες που συνεχίζουν να τους επηρεάζουν στην ενήλικη ζωή, είτε εκφράζοντας έντονο θυμό, επειδή δεν μπορούσαν να εξηγήσουν λογικά, λόγω του ότι ανέχονταν όλα αυτά τα δεινά ως παιδιά και δεν μπορούσαν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους.

Ανάλυση Δεδομένων Συνεντεύξεων

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσω τηλεδιάσκεψης και ηχογραφήθηκαν με τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων. Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν και καταγράφηκαν κατά λέξη. Τα κείμενα από τις συνεντεύξεις διαβάστηκαν από τη συγγραφέα σε συνεργασία με την επιβλέπουσα και έγινε η καταγραφή των κωδικών (100 κωδικοί), οι οποίοι ομαδοποιήθηκαν, διαγράφηκαν κωδικοί που αναφέρονταν σε ίδια θέματα, οπότε μειώθηκαν στους 25 και καταλήξαμε σε 13 θεματικές κατηγορίες. (Creswell, 2009; Τσιώλης, 2018).

Αρχικά οι δύο μελετητές εργάστηκαν ξεχωριστά για το σχηματισμό των κωδικών. Τότε έφτασαν μεταξύ τους σε μια συμφωνία για τους κωδικούς σε ποσοστό 85%. Οι υπόλοιπες καταγραφές κωδικοποιήθηκαν από τη συγγραφέα της εργασίας. Τελικά η ανάλυση οδήγησε σε 13 βασικές θεματικές κατηγορίες:

1. Διάγνωση-εμπειρίες και συναισθήματα πριν και μετά τη διάγνωση
2. Υποστηρικτικές παρεμβάσεις
3. Αλληλεπίδραση με άλλες διαταραχές
4. Σχολικά χρόνια-σχολική ζωή-εμπειρίες-αντιμετώπιση από δασκάλους, συμμαθητές, ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο
5. Εφηβεία και ΔΕΠ-Υ
6. Πηγές υποστήριξης (γονείς, αδέρφια, φίλοι, ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον)
7. Ενηλικίωση και ΔΕΠΥ: γεγονότα και εμπειρίες ζωής
8. Απόκρυψη και masking (καμουφλάζ) της ΔΕΠ-Υ
9. Θετικά στοιχεία του εαυτού
10. Εμπειρίες από τις σπουδές και το χώρο εργασίας.
11. Εμπόδια ως φοιτητής/τρια ή ως εργαζόμενος/η
12. Εικόνα εαυτού στον καθρέφτη
13. Συναισθήματα για την ΔΕΠ-Υ

ΚΕΦ.5: Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ανά θεματική ενότητα:

1.Διάγνωση-εμπειρίες και συναισθήματα πριν και μετά τη διάγνωση.

Όσον αφορά στη διάγνωση, οι 10 συμμετέχοντες πήραν τη διάγνωση στις ηλικίες από 3-17 χρονών. Μερικοί παρουσίαζαν δυσλεξία μαζί με ΔΕΠ-Υ. Πολλοί συμμετέχοντες έχοντας την ΔΕΠΥ ως διάγνωση αλληλοεπιδρούσαν και με άλλες μαθησιακές δυσκολίες ή διαταραχές. Ενδεικτικά στις συνεντεύξεις Σ2, Σ7, Σ9 αναφέρθηκε η αλληλεπίδραση της ΔΕΠΥ με τη δυσλεξία, στην συνέντευξη Σ8 είχαμε τον συνδυασμό της ΔΕΠΥ με την διατροφική διαταραχή και νευρική ανορεξία και στην Σ10 είχαμε τον συνδυασμό με τις μαθησιακές και ψυχολογικές διαταραχές.

Πίνακας 5.1.1 : Θεματική κατηγορία: Διάγνωση-Αυτολεξεί αποσπάσματα

Διάγνωση	Εμπειρίες και συναισθήματα πριν τη διάγνωση	Περιγραφή του εαυτού σου ως παιδί
Σ1	«Είχα απροσδιόριστή δυσκολία (για μένα)- ανώριμος (για τους άλλους)»	«Εσωστρεφή».
Σ2	«Δεν μπορούσα να συγκεντρωθώ στα μαθήματά μου. Ήθελα να ασχολούμαι με πολλά πράγματα ταυτόχρονα».	«Ήμουν υπερκινητικός σε υπερβολικό βαθμό. Ήμουν ένα παιδί συναισθηματικό».
Σ3	«Δεν θυμάμαι κάτι. Δεν έχω πολλές λεπτομέρειες στην μνήμη μου. Τέλος πάντων για πολλούς λόγους. Ίσως λόγω της μικρής μου ηλικίας, οπότε είναι κάπως λογικό. Σίγουρα δεν ήταν κάτι που μου άρεσε γιατί κάπως ήμουν ή ένιωθα στο περιθώριο». Απροσδιόριστη κατάσταση πριν την διάγνωση	«Έντονη υπερκινητικότητα».
Σ4	Μη προσδιορίσιμη η κατάσταση πριν τη διάγνωση «Δυσκολίες οργάνωσης - συγκεντρώσεις. Συνέχεια τρέχω.. Σκληρές παρατηρήσεις από δασκάλους. Δ΄ δημοτικού ο δάσκαλος είπε στη μαμά μου: το παιδί τι γίνεται και φέρεται έτσι? Να το δούμε».	«Ατσούμπαλο θα με χαρακτήριζα με μια μόνο λέξη .Δεν συγκεντρωνόμουν καθόλου».
Σ5	«Υπήρχε κάποια δυσκολία στην ανάγνωση, ορθογραφία, έκφραση, γραπτού και προφορικού λόγου, κυρίως γραπτού λόγου. Έτσι μια πιο	«Ως παιδί θα περιέγραφα σίγουρα την υπερκινητικότητα μου».

	μεγάλη δυσκολία είχα γραφή και ανάγνωση, αλλά κυρίως η σωστή γραφή άργησε να έρθει στην έκφραση μου».	
Διάγνωση	Εμπειρίες και συναισθήματα μετά τη διάγνωση	
Σ1	«Απροσδιόριστή δυσκολία (για μένα)- ανώριμος (για τους άλλους)»	
Σ2	«Άρνηση δική μου σε όλα λόγω των δυσκολιών μου»	
Σ3	«Έντονη Υπερκινητικότητα - δυσκολία συγκέντρωσης , απροσεξία, το μυαλό μου πήγαινε έξω από το παράθυρο για να χαλαρώσει λίγο».	
Σ4	«Ένωθα αίσθημα δικαίωσης η διάγνωση που έγινε μετά»	
Σ5	«Είχα ένα αίσθημα στεναχώριας μετά τη διάγνωση και έντονο προβληματισμό»	

2. Υποστηρικτική παρέμβαση.

Όσον αφορά τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις, οι 10 συμμετέχοντες πήραν τη θεραπευτική παρέμβαση στις ηλικίες από 3-11 χρονών. Δέχτηκαν από τα πρώτα κιόλας χρόνια θεραπευτικές παρεμβάσεις, που μπορούμε να ισχυριστούμε πως είχαν αποτελέσματα στην εφηβική και ενήλικη ζωή. Ενδεικτικά στις συνεντεύξεις συναντήσαμε ως θεραπείες υποστήριξης την εργοθεραπεία, την λογοθεραπεία καθώς και την παιδοψυχολογική παρέμβαση.

Πίνακας 5.1.2 : Θεματική κατηγορία: Υποστηρικτική παρέμβαση -Αυτολεξεί αποσπάσματα

Υποστηρικτικές παρεμβάσεις	Κάποιες θεραπευτικές παρεμβάσεις που δέχτηκαν για την θεραπεία της ΔΕΠΥ & πόσο διάστημα.
Σ1	Παρέμβαση κυρίως λογοθεραπεία για μεγάλο διάστημα
Σ2	Παρέμβαση κυρίως εργοθεραπεία - λογοθεραπεία- ψυχολόγο για 5 έτη
Σ3	Θεραπευτικές παρεμβάσεις λογοθεραπείας - εργοθεραπείας. Η δεύτερη έγινε για έλεγχο της υπερκινητικότητας
Σ4	Θεραπευτικές παρεμβάσεις-Μαθησιακό. Κυρίως λογοθεραπεία
Σ5	Θεραπευτικές παρεμβάσεις λογοθεραπείας για μεγάλα διαστήματα

3. Αλληλεπίδραση με άλλες διαταραχές.

Πολλοί συμμετέχοντες έχοντας την ΔΕΠΥ ως διάγνωση αλληλοεπιδρούσαν και με άλλες μαθησιακές δυσκολίες ή διαταραχές

Πίνακας 5.1.3 : Θεματική κατηγορία: Αλληλεπίδραση με άλλες διαταραχές: -Αυτολεξεί αποσπάσματα

Αλληλεπίδραση με άλλες διαταραχές	Εκτός από τη ΔΕΠΥ υπήρχαν άλλες μαθησιακές δυσκολίες ή προβλήματα υγείας & πως αλληλοεπιδρούν με την ΔΕΠΥ
Σ1	Αλληλεπίδραση με Δυσαναγνωσία - Δυσορθογραφία & μεγάλη διάσπαση προσοχής
Σ2	Αλληλεπίδραση με Δυσαναγνωσία - Δυσορθογραφία Και ανακάλυψη Δυσλεξίας με ΔΕΠΥ
Σ3	Η ΔΕΠΥ σε συνδυασμό με Δυσλεξία & δυσκολίες γραφής και Λόγου
Σ7	ΔΕΠΥ και δυσλεξία , δυσκολία λόγω ΔΕΠ'Υ και δυσλεξίας μαζί. Ψυχική αναστάτωση & Έντονη υπερκινητικότητα
Σ8	Συνδυασμός της ΔΕΠΥ με Διατροφική διαταραχή και συγκεκριμένα νευρική ανορεξία
Σ9	Συνδυασμός ΔΕΠΥ με Δυσλεξία, ακολουθώντας εξαντλητικά ωράρια με στόχο την βελτίωση

4.Σχολικά χρόνια-σχολική ζωή-εμπειρίες-αντιμετώπιση από δασκάλους, συμμαθητές, ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

Πολλές φορές δέχτηκαν απαξιωτικά σχόλια και από το σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον. Τα σχόλια αυτά λειτουργούσαν ως ένας αποτρεπτικός παράγοντας για την ψυχική εξέλιξη των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.1.4 : Θεματική κατηγορία: Σχολικά χρόνια-σχολική ζωή-εμπειρίες-αντιμετώπιση από δασκάλους, συμμαθητές, ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο:-Αυτολεξεί αποσπάσματα

<p>Σχολικά χρόνια-σχολική ζωή-εμπειρίες-αντιμετώπιση από δασκάλους, συμμαθητές, ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο</p>	<p>Πως αντιμετωπίστηκαν από το σχολικό τους περιβάλλον & τον κοινωνικό τους περίγυρο</p>
<p>Σ1</p>	<p>«Υπήρχε αλληλεπίδραση με τους υπόλοιπους με ένα συναίσθημα αποτυχίας. Που πολλές φορές ήταν μια απροσδιόριστη δυσκολία (για μένα) και από την άλλη ανώριμος (για τους άλλους). Επικρατούσε θλίψη – απομόνωση, ήθελα να είμαι με τον εαυτό μου. Και γενικότερα υπήρχε λύπηση από το οικογενειακό - σχολικό περιβάλλον. Χαρακτήριζαν την ΔΕΠΥ ως εγκεφαλικό πρόβλημα που δεν αλλάζει».</p>
<p>Σ2</p>	<p>«Λόγω της υπερκινητικότητας η συμβολή της δασκάλας ήταν σημαντική, ώστε να εντοπιστούν οι δυσκολίες που είχα, καθώς ήμουν ατίθασος. Άρνηση δική μου σε όλα λόγω των δυσκολιών μου & ένα αίσθημα απογοήτευσης & μετέπειτα αποδοχής των δυσκολιών με τη βοήθεια των θεραπευτών μου. Ως παιδί είχα υπερκινητικότητα - συναισθηματικός - θυμός χρειαζόμουν ισχυρά κίνητρα».</p>
<p>Σ4</p>	<p>Σκληρές παρατηρήσεις από δασκάλους. «Στην Δ΄ δημοτικού ο δάσκαλος είπε στη μαμά μου: το παιδί τι γίνεται και φέρεται έτσι? Να το δούμε. Στην σχολική ζωή υπήρχε άγνοια των καθηγητών βέβαια οι προφορικές εξετάσεις με βοήθησαν».</p>
<p>Σ5</p>	<p>«Ο κοινωνικός περίγυρός την ονόμαζε δυσλεξία, εγώ έβλεπα μόνο τις δυσκολίες. Δεχόμουν απαξιωτικά σχόλια στην σχολική ζωή. Οι δάσκαλοι: άλλοι ήταν με υπομονή, άλλοι όχι» .</p>

Σ6	«Ο αγώνας των δασκάλων να κατανοήσουν την ιδιαιτερότητα μου».
-----------	---

5. Εφηβεία και ΔΕΠ-Υ.

Η ΔΕΠΥ στην εφηβεία, όπως είδαμε από τις συνεντεύξεις, παρουσιάζει άτομα εσωστρεφή μέχρι και την ενήλική ζωή. Επιπλέον παρουσιάζονται διάφορες μαθησιακές δυσκολίες στο γραφοκινητικό τομέα, αίσθημα αποτυχίας στα διαγωνίσματα καθώς και αρκετές φορές κακούς βαθμούς στα διαγωνίσματα ή γενικότερα στην σχολική επίδοση. Συναντήσαμε, όμως, το αίσθημα θυμού και νεύρων κατά την εφηβεία (Παράρτημα Γ-Δ).

Πίνακας 5.1.5 : Θεματική κατηγορία: Εφηβεία και ΔΕΠ-Υ:-Αυτολεξεί αποσπάσματα

Εφηβεία και ΔΕΠ-Υ	Πως ήταν η εφηβεία αλληλοεπιδρώντας με την ΔΕΠΥ	Πώς ήταν η εφηβεία σου;
Σ1	«Αποδοχή φίλων : ήταν κάτι που την επιζητούσα στην εφηβεία. Περιθωριοποίηση - απαξίωση- αντίληψη των άλλων ότι η ΔΕΠΥ " κολλάει"».	«Ήθελα την αποδοχή της παρέας μου και γενικά σε οποιαδήποτε παρέα».
Σ2	Εφηβεία ήταν διαστήματα ξεσπάσματος & Αποδοχή Φίλων	«Η εφηβεία μου ήταν φυσιολογική, δεν υπήρχαν κάποια είδους ξεσπάσματα».
Σ3	Αποδοχή Φίλων και δασκάλων έχοντας μια ήρεμη εφηβική ηλικία	«Ήρεμη σαν άνθρωπος».
Σ4	«Εφηβεία ήταν με δυσκολίες μαθησιακές και δυσκολίες στο γραφοκινητικό». Εφηβεία: «έφτασα σε ένα μέτριο επίπεδο μαθησιακά »	«Η εφηβεία μου ήταν περίεργη . Δεν ήμουν πάντα μια μέτρια μαθήτρια, προσπαθούσα πάρα πολύ αν πάρουμε ως παράμετρο το γεγονός ότι έχω προβλήματα γραφικά , μαθησιακά».
Σ5	«Πολύ καλός στο ποδόσφαιρο, διοχέτευα την υπερκινητικότητα μου εκεί. Η ΔΕΠΥ το θεωρούσα στην εφηβεία ως εγκεφαλικό πρόβλημα που προσπαθείς να το αλλάξεις. Είχα περηφάνεια - θετική ανάμνηση - βοηθητική η ΔΕΠΥ στο αθλητικό τομέα. Αλλά στην εφηβεία είχα το αίσθημα της αποτυχίας στα διαγωνίσματα και γι' αυτό έφερνα κακούς βαθμούς».	«Δυσκολία στο να συγκεντρωθώ κατά τη διάρκεια των διαγωνισμάτων. μια θετική ανάμνηση που έχω είναι ότι λόγω της υπερκινητικότητας που είχα και της καλής αθλητικής μου παιδείας που έχω με κάναν να νιώθω περήφανος».
Σ6		«Δεν θυμάμαι ποτέ τον

		εαυτό μου στην εφηβεία να έχω κάποιο πρόβλημα γιατί έδινα αλλού προτεραιότητα».
--	--	---

6. Πηγές υποστήριξης (γονείς, αδέρφια, φίλοι, ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον).

Παρατηρήθηκε, ότι οι περισσότερες πηγές υποστήριξης είναι κάποιο μέλος από την οικογένεια και καλοί φίλοι.

Πίνακας 5.1.6 : Θεματική κατηγορία: Πηγές υποστήριξης (γονείς, αδέρφια, φίλοι, ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον):-Αυτολεξεί αποσπάσματα

Πηγές υποστήριξης (γονείς, φίλοι, ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον)	ποια πρόσωπα υπήρξαν υποστηρικτικά στη ζωή σου σε σχέση με την ΔΕΠΥ
Σ1	Οικογένεια υποστηρικτική και η στήριξη των φίλων
Σ2	Υποστηρικτικό Οικογενειακό περιβάλλον - Ψυχική ενδυνάμωση- Αποδοχή Φίλων
Σ3	Αποδοχή Φίλων και δασκάλων και αρκετά υποστηρικτικοί
Σ4	«Υποστηρικτική η μαμά μου σε όλες μου τις δυσκολίες»
Σ5	«Γονείς είχαν υπομονή και επιμονή. Ο αδερφός στην αρχή είμασταν σε κόντρα, μετά υποστηρικτικός. Οι δάσκαλοι: άλλοι με υπομονή, άλλοι όχι.»
Σ9	«Η υποστηρικτική διάθεση του Θεού μου και ο μόνος που με στήριξε και με στηρίζει».

7.Ενηλικίωση και ΔΕΠΥ: γεγονότα και εμπειρίες ζωής.

Είχαμε έντονες μαρτυρίες σχετικά με την ΔΕΠΥ στην ενηλικίωση. Το θεωρούσαν στην πρώτη συνέντευξη εγκεφαλικό πρόβλημα που δεν αλλάζει με το πέρασ του χρόνου. Άλλοι βίωναν την ενηλικίωση φυσιολογική – με θετική αυθόρμητη σκέψη - με εσωτερική ένταση ενηλικίωσης, δηλαδή στο να μάθουν να ζουν με τη ΔΕΠ-Υ, με τις δυσκολίες συγκέντρωσης καθώς και με τις δυσκολίες στην διαχείριση χρόνου. Αλλά πολύ σημαντικό είναι να αντιμετωπιστεί η ανάπτυξη θυμού στην ενήλικη ζωή. Η συνειδητοποίηση στην ενηλικίωση ή ομαλή ενηλικίωση και αποδοχή της ΔΕΠΥ.

Πίνακας 5.1.7 : Θεματική κατηγορία: Ενηλικίωση και ΔΕΠΥ: γεγονότα και εμπειρίες ζωής:- Αυτολεξεί αποσπάσματα

Ενηλικίωση και ΔΕΠΥ: γεγονότα και εμπειρίες ζωής	Περιγραφή εμπειριών της ζωής ως ενήλικας με ΔΕΠΥ
Σ1	«Στην Ενηλικίωση έχουμε την ένταξη σε παρέες και έρχεται η πρώτη ηρεμία. Θετική εξέλιξη στον επαγγελματικό τομέα – χόμπι».
Σ2	«Ενηλικίωση φυσιολογική - Θετική αυθόρμητη σκέψη - με εσωτερική ένταση».
Σ3	«Στην Ενηλικίωση έπρεπε να μάθω να ζω με τη ΔΕΠ-Υ την Υπερκινητικότητα και την συνέχιση απροσεξία».
Σ4	Ενηλικίωση συνεχείς δυσκολίες συγκέντρωσης Πέρασμα στην ενηλικίωση: «Βελτίωση συγκέντρωσης όταν πια έκανα εργασίες στο λάπτοπ, βοήθεια από συμφοιτητές»
Σ7	«Ήρθε η συνειδητοποίηση στην ενηλικίωση»
Σ8	«Ήρεμη ενήλικη ζωή»

8. Απόκρυψη και masking (καμουφλάζ) της ΔΕΠ-Υ.

Στην Ενηλικίωση κυρίως παρατηρούμε το φαινόμενο της απόκρυψης και masking (καμουφλάζ) της ΔΕΠ-Υ. Και από το δείγμα των συμμετεχόντων κυρίως το δείγμα των ανδρών είναι αυτό που οδηγείται πιο εύκολα στην ανάγκη του καμουφλάζ της ΔΕΠΥ. Καθώς ένιωθαν πιο ευάλωτοι και εκτεθειμένοι αν αποκάλυπτα την διάγνωση τους, τις δυσκολίες τους γι' αυτό και δεν έλεγαν τίποτα και αποφεύγουν να συζητούν για την ΔΕΠΥ.

Πίνακας 5.1.8 : Θεματική κατηγορία: Απόκρυψη και masking (καμουφλάζ) της ΔΕΠ-Υ:- Αυτολεξεί αποσπάσματα

Απόκρυψη και masking (καμουφλάζ) της ΔΕΠ-Υ	
Σ1	«Περιθωριοποίηση - απαξίωση- αντίληψη των άλλων ότι η ΔΕΠΥ " κολλάει". «Γι' αυτό το απέκρυπτα».
Σ3	«Κοινωνικό πλαίσιο με θεωρούσε εξωγήινό γι' αυτό στην εργασία δεν το έλεγα.»
Σ7	«Κάνει απόκρυψη (masking) ακόμα και σήμερα».

9. Θετικά στοιχεία του εαυτού.

Συγκεντρώθηκαν πολλά θετικά στοιχεία από το δείγμα ενηλίκων 5 γυναικών και 5 ανδρών για το εαυτό τους. Η Ενηλικίωση ήταν φυσιολογική, θετική με αυθόρμητη σκέψη και με εσωτερική ένταση. Οι προσωπικές δυνάμεις αυξάνονται δημιουργώντας μια αίσθηση δύναμης και φιλοδοξίας. Οι στόχοι πλέον αλλάζουν και γίνονται πιο συγκεκριμένοι για τον εαυτό τους.

Πίνακας 5.1.9 : Θεματική κατηγορία: Θετικά στοιχεία του εαυτού:-Αυτολεξεί αποσπάσματα

Θετικά στοιχεία του εαυτού	
Σ1	«Θετικό χαρακτηριστικό: «καλό παιδί-φιλότιμος- team walker- Μοναδικός»
Σ2	Τα θετικά μου: «Η Προσωπική μου Δύναμη, το Χιούμορ, ο τρόπος σκέψης και ο χαρακτήρας που έχω, ήθος και αξίες»
Σ3	«Έχω προσωπικές δυνάμεις δηλαδή νιώθω δυνατή, φιλόδοξη, έχοντας στόχους. Τα θετικά μου είναι ότι είμαι φιλότιμη και εργατική. Έχω παντού ρολόι στη δουλειά, με βοηθά να διαχειριστώ τον χειρότερο εχθρό μου, το χρόνο».
Σ4	«Θετικότητα – Εργατικότητα»
Σ5	«Θετικό χαρακτηριστικό -Κριτική σκέψη - Ορθολογική σκέψη - σκληρή δουλειά».
Σ8	Θετικά μου: «η πειθαρχία και ο οργάνωση».
Σ10	«Θετικό χαρακτηριστικό η διάσπαση προσοχής που σε ταξιδεύει».

10. Εμπειρίες από τις σπουδές και το χώρο εργασίας.

Η Θετική εξέλιξη στον επαγγελματικό τομέα, η απόκτηση χόμπι και η καθημερινή τριβή στο επαγγελματικό τομέα έκαναν τα άτομα να νιώθουν πιο αυτοπεποίθηση με το κομμάτι της ΔΕΠΥ. Οι δυσκολίες δεν παύουν άλλα ωριμάζουν και μαθαίνουν να διαχειρίζονται καλύτερα τις αδυναμίες τους. Γι' αυτό και οι αδυναμίες αποκτούν θετικό πρόσημο μπροστά πλέον.

Πίνακας 5.1.10 : Θεματική κατηγορία: Εμπειρίες από τις σπουδές και το χώρο εργασίας:-
Αυτολεξεί αποσπάσματα

Εμπειρίες από τις σπουδές και το χώρο εργασίας	Ακαδημαϊκό & επαγγελματικό περιβάλλον	Επιρροή της ΔΕΠ-Υ στην σχολική ζωή και μετέπειτα την ακαδημαϊκή πορεία
Σ1	«Ακαδημαϊκό περιβάλλον πιο δεκτικό στην ΔΕΠΥ. Θετική εξέλιξη στον επαγγελματικό τομέα – χόμπι. Εξ' αποστάσεως δουλειά-δυσκολία συγκέντρωσης κι εκεί».	«Περιθωριοποιημένος»
Σ2	«Ακαδημαϊκή πορεία ανεπηρέαστη. Οργανωτικός (Εργατικός - Μεθοδικός - Αφοσιωμένος) (λέει για μένα ο προϊστάμενός μου στη δουλειά)».	«Υπήρχαν δυσκολίες στο διάβασμα, δυσκολίες συγκέντρωσης».
Σ3	«Ακαδημαϊκή ζωή – «ακουστικός τύπος-είμαι ακόμη. Φοιτήτρια: τα πήγαινα καλά». Εργαζόμενη ίδιες δυσκολίες με ενηλικίωση: «Το επάγγελμά μου θέλει κίνηση, ορθοστασία».	«Η ΔΕΠΥ στο σχολείο μου δημιούργησε δυσκολίες, ενώ στο πανεπιστήμιο δεν είχα καθόλου».
Σ4	«Ακαδημαϊκή ζωή- μείωση γραπτού λόγου - εξέλιξη τεχνογνωσίας - μείωση δυσκολιών . Μεγάλωσα απότομα. Τη σχέση μου με το σχολείο την έφτιαξα στο πανεπιστήμιο (Ντιρί). Επίλυση προβλημάτων - Αυθορμητή- Καθοδηγητική : Αυτά στη δουλειά μου».	«Με δυσκόλεψε πάρα πολύ η συγκέντρωση γιατί μετά και το γραφοκινητικό».
Σ5	«Πιο υποστηρικτικό κλίμα στο πανεπιστήμιο-καλύτερη η εικόνα μου, με βοήθησε η προφορική εξέταση. Δουλειά: να ταιριάζει στα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ, όταν	«Ήτανε πάρα πολύ μεγάλο πλήγμα στην μικρή μου ηλικία γιατί με νόμιζαν για χαζό. Στη σχολή μετά το σχολείο, δηλαδή στις σπουδές μου

	έχω να κάνω γραφειοκρατικά, νιώθω το παρελθόν».	δεν είχα κάποιο ιδιαίτερο θέμα».
Σ6	«Εισαγωγή στο πανεπιστήμιο σε ώριμη ηλικία. Η δουλειά με βοήθησε να δουλέψω την επικοινωνία και τη διαχείριση πολλών πραγμάτων ταυτόχρονα».	«Η ΔΕΠΥ μόνο στο χρόνο με επηρέαζε που θα ολοκλήρωνα το διάβασμά μου στο σχολείο και μετέπειτα στο πανεπιστήμιο»>
Σ8	«θετικά χαρακτηριστικά στην ακαδημαϊκή πορεία. Υποτιμητικά σχόλια στο εργασιακό περιβάλλον, γιατί ο HR manager κοινοποίησε τη ΔΕΠ-Υ μου, και δέχτηκα ακόμα και εκφοβισμό γι αυτό».	«Οι σχολική μου ζωή ήταν σαν τους χτύπους τις καρδιάς μας, είναι απαραίτητο όργανό για να ζήσεις αλλά πολλές φορές την ξεχνάς ότι υπάρχει. Ήμουν απαραίτητη για το σύνολό αλλά πολλές φορές πέρναγα και αδιάφορη».
Σ9	Πανεπιστήμιο: «Μίλησα ανοιχτά για τη ΔΕΠ-Υ μου και με στήριξαν ακόμα σπουδάζω».	«Ακαδημαϊκά καθόλου , ήμουν αυτόνομή, έκανα ότι ήθελα και όπως το είχα στο κεφάλι μου. Στο σχολείο πίεστηκα πάρα πολύ και από του δασκάλους και καθηγητές διότι επέμεναν να κάνω πράγματα που δεν ήθελα όχι δεν μπορούσα».

11. Εμπόδια ως φοιτητής/τρια ή ως εργαζόμενος/η.

Τα εμπόδια, είτε ως φοιτητές στο ακαδημαϊκό περιβάλλον είτε ως εργαζόμενοι, είναι αρκετά. Παρατηρούμε, όμως, γενικά έναν πιο δεκτικό κοινωνικό περίγυρο στη ΔΕΠΥ, που διευκολύνει την ένταξη σε παρέες και προσφέρει μια πρώτη αίσθηση ηρεμίας. Η ακαδημαϊκή πορεία συχνά περιγράφεται ως ανεπηρέαστη, αλλά δεν λείπουν τα εμπόδια ή οι μαθησιακές δυσκολίες. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον τρόπο μελέτης τους στο πανεπιστήμιο, δυσκολεύοντάς τους να ανταποκριθούν στα ακαδημαϊκά καθήκοντα. Υπήρχαν άτομα με ακουστικό τύπο μάθησης, γεγονός που τους δυσκόλευε κατά την εξεταστική περίοδο. Παρατηρήθηκε μείωση στη χρήση γραπτού λόγου λόγω της τεχνολογικής εξέλιξης, γεγονός που αύξησε τις δυσκολίες αυτονομίας της ψυχικής διαταραχής στην ακαδημαϊκή και επαγγελματική ζωή. Το άγχος αυξήθηκε καθώς αυξήθηκαν τα καθήκοντα και οι ευθύνες.

Πίνακας 5.1.11 : Θεματική κατηγορία: Εμπόδια ως φοιτητής/τρια ή ως εργαζόμενος/η:-
Αυτολεξεί αποσπάσματα

Εμπόδια ως φοιτητής/τρια ή ως εργαζόμενος/η	
Σ1	Διάσπαση και έλλειψη διαχείρισης χρόνου (είναι το πρόβλημα στη δουλειά).
Σ2	Πεταγόντουσαν σκέψεις και εμπόδιζαν την συγκέντρωσή μου ως φοιτητής.
Σ3	«Κοινωνικό πλαίσιο με θεωρούσε εξωγηινό». «Ως εργαζόμενη είχα τις ίδιες δυσκολίες με την ενηλικίωση: Το επάγγελμά μου θέλει κίνηση, ορθοστασία».
Σ4	Εργασία: «Είχα να κάνω καταχωρήσεις τηλεφώνων, παραγγελιών, είχαν τρελές απαιτήσεις με σκοπό να με δυσκολέψουν. Όμως ήταν δικαίωση για μένα γιατί τα κατάφερα!»
Σ5	«Υπήρχε η διαστρέβλωση της ταυτότητας της ΔΕΠΥ στο εργασιακό περιβάλλον. Η Φοβία έντονων σχολίων και η φοβία αντιμετώπισης του προσωπικού στο επαγγελματικό περιβάλλον. Έντονα επικριτικά σχόλια από συναδέλφους».
Σ6	«Έγινε αναφορά που έκανα στη δουλειά

	μου ένα τραγικό λάθος, είχα όλο λάθη, δεν έβγαινε νόημα από αυτά που έγραφα στο τετράδιο αναφορών και ένιωσα κατώτερος, έγινα ρεζίλι».
Σ8	«Γινόντουσαν υποτιμητικά σχόλια στο εργασιακό περιβάλλον, γιατί ο HR manager έκανε γνωστό σε όλους ότι έχω ΔΕΠ-Υ, και δέχτηκα ακόμα και εκφοβισμό γι αυτό».

12. Εικόνα εαυτού στον καθρέφτη.

Όταν ερωτήθηκαν, τι βλέπουν στο καθρέπτη κάθε φορά; Παρατηρήθηκε πως θεωρούσαν οι περισσότεροι πως ήταν μοναδικές και ξεχωριστές οντότητες. Θετικό χαρακτηριστικό κυρίως λέγανε , «καλό παιδί-φιλότιμός- team walker». Και ένας από τους συμμετέχοντες ένιωθε ως υπερήρωας για όσα κατάφερε. Έβλεπαν σε αυτό το καθρέπτη εικόνες θετικές κυρίως με πρόσωπα που αγαπούν.

Πίνακας 5.1.12 : Θεματική κατηγορία: Εικόνα εαυτού στον καθρέφτη:-Αυτολεξεί αποσπάσματα

Εικόνα εαυτού στον καθρέφτη	
Σ1	«Ένωθα μοναδικός». «Υπερήρωας για όσα κατάφερα»
Σ2	Βλέπω στον καθρέφτη: «Εικόνες θετικές κυρίως με πρόσωπα που αγαπώ».
Σ3	«Την δυναμικότητα μου και την υποστηρικτική μου διάθεση προς όλους»
Σ5	Με την ταυτότητα της ΔΕΠΥ - Αίσθημα ιδιαίτερου ανθρώπου (στον καθρέφτη μου)
Σ9	«Όμορφες εικόνες -Πειθαρχία, βλέπω στον καθρέφτη μου»
Σ10	«Πουλί που πετάει ελεύθερα και ψηλά»

13. Συναισθήματα για την ΔΕΠ-Υ.

Τα συναισθήματα για την ΔΕΠΥ ήταν ποικίλα στους συμμετέχοντες. Υπήρχε άγχος, ντροπή για κάτι που δεν εξαφανιζόταν αλλά συνέχεια ταλαιπωρούσε το ψυχισμό τους. Υπήρχε μαρτύρια που υποστήριξε πως είχαν γίνει αναφορές στη δουλειά του, καθώς υπήρχαν όλο λάθη σε αυτά που έγγραφε στο βιβλίο παρατηρήσεων. Ήρθε ο εργοδότης του και από αυτά που έγγραφε δεν έβγαζε νόημα κάνεις, «ένιωσα κατώτερος, έγινα ρεζίλι» υποστήριξε. Ένα συναίσθημα που τον κυνηγά μέχρι σήμερα.

Πίνακας 5.1.13 : Θεματική κατηγορία: Συναισθήματα για την ΔΕΠ-Υ: Αυτολεξεί αποσπάσματα

Συναισθήματα για την ΔΕΠ-Υ	θα σου έλειπε αν εξαφανιζόταν με κάποιο τρόπο η ΔΕΠΥ;
Σ1	«Αν εξαφανιζόταν η ΔΕΠ-Υ δεν θα μου έλειπε καθόλου».
Σ2	«Αν έφευγε η ΔΕΠ-Υ θα μου έλειπε που κάνω πολλά πράγματα μαζί, και με το χρόνο θα έφευγαν οι δυσκολίες μου».
Σ3	«Έχω παντού ρολόι στη δουλειά, με βοηθά να διαχειριστώ τον χειρότερο εχθρό μου, το χρόνο».
Σ4	«Αν εξαφανιζόταν η ΔΕΠ-Υ μου δεν θα είχα τη δόση τρέλας που έχω, ούτε την έλλειψη φόβου».
Σ5	«Αν έφευγε η ΔΕΠ-Υ δεν θα ήμουν καλός στο ποδόσφαιρο που το λατρεύω».
Σ8	«Δεν θα μου έλειπε καθόλου η ΔΕΠ-Υ αν εξαφανιζόταν».
Σ10	«Θα μου έλειπε η ΔΕΠΥ αν εξαφανιζόταν».

Στον παρακάτω πίνακα 5.1.14 θα δούμε τα αποτελέσματα της ΔΕΠΥ στο στάδιο της ενηλικίωσης πλέον. Άλλαξε κάτι ή παρέμειναν οι ίδιες δυσκολίες;

Πίνακας 5.1.14. Στοιχεία για την επίδραση της ΔΕΠ-Υ στη ενηλικίωση.

Σ	Φ	Εμπειρίες της ζωής σας ως ενήλικας με ΔΕΠΥ	Εμπόδια που Αντιμετώπισες ως φοιτητής ή/και ως εργαζόμενος/η ενήλικας
1	A	Περίγελός με το πρόβλημα μου	Δυσκολία στην ολοκλήρωση των στόχων μου
2	A	Δεν είχα κάποιο σοβαρό πρόβλημα	Στο κομμάτι της σκέψης μου, πολύ πιο αυθόρμητος.
3	Γ	Βοηθούσε η υπερκινητικότητα στην εργασία μου γιατί είναι σε μια εργασία που θέλει κίνηση και ορθοστασία	Οι ίδιες δυσκολίες υπερκινητικότητα
4	Γ	Είχα τις δυσκολίες αυτές με τη συγκέντρωση	Ήμουν πολύ προσεκτική στις επιλογές μου, όμως απέφυγα πράγματα, απέφυγαν τις κακοτοπιές
5	A	Δεν μπορώ να κάτσω σε ένα χώρο έτσι για πολύ χρόνο, το οποίο με δυσκολεύει, προσπαθώ να μην φέρνω τον εαυτό μου σε τέτοια κατάσταση ή να βρίσκω μικρές διεξόδους διαφυγής τουλάχιστον ολιγόλεπτες για να μπορέσω να ανταπεξέλθω να μην γίνομαι βάρος.	Υπήρχαν κάποιοι συνάδελφοι οι οποίοι δεν ήταν τόσο ασχολημένοι με την κατάσταση αυτή. Πίστευαν ότι ήμουνα υποδεέστερος από τους ίδιους, είτε λόγω έλλειψης επίγνωσης της κατάστασης είτε λόγω μη σεβασμού ως προς την πάθηση αυτή
6	A	«Θα το πώ με ένα παράδειγμα το οποίο βιώσα. Και εκεί έγινε το αναπόφευκτό έπρεπε να κλείσω την αναφορά μου με μια φράση, και δεν κατανόησαν δεν κατάλαβαν τίποτα από αυτά που έγραψα. Ένωσα ρεζίλι.»	Τότε δεν μπορούσαν να αποδώσουν τις δυσκολίες αυτές ως ΔΕΠΥ αλλά ως άρνηση, ως τεμπελιά, ως χαζομάρα. Σκληροί η εποχή μας .
7	Γ	Περισσότερο αρνητικά έχω να πω παρά θετικά. Στα προσχολικά μου χρόνια είχα την συνεχόμενη κοροϊδία από συνομηλίκους . Τα χρόνια αυτά ήθελα να τα σβήσω όμως είναι και αυτά εμπειρίες έχω καταλήξει. Από τους καθηγητές και τους δασκάλους είχα το ίδιο.	Όχι, δεν είχα καμία δυσκολία ως φοιτήτρια και καμία δυσκολία ως ενήλικας. Βέβαια το κρύβω από την εργασία μου και ίσως αυτό να έπρεπε να δουλέψω γιατί δημιουργεί εμπόδιο στον ίδιο μου τον εαυτό.
8	Γ	Η ΔΕΠΥ μου άφησε και αρνητικές και θετικές εμπειρίες.	Εμπόδια υπήρξαν πάντα κυρίως στον εαυτό μου.

		Θα ξεκινήσω από τα θετικά. Με έπλασε όλο αυτό με την ΔΕΠΥ, μπορεί να είμαι ηλικιακά μικρή αλλά νιώθω πως έχω βιώσει πολλά. Με συγκινούσε η βοήθεια που μου προσέφεραν οι φίλοι μου.	Πάντα ως φοιτητής ήθελα την επιτυχία ενώ μικρότερος δεν θα με ενδιέφερε, τώρα ναι, με απασχολεί. Ως φοιτήτρια να πω την αλήθεια όλα κυλούσαν ομαλά γιατί έβαζα εγώ το πρόγραμμα μου. Ως ενήλικας αλλάζουν οι ευθύνες και ως εργαζόμενος θα έλεγα πως αντιμετώπισα σημαντικές δυσκολίες κυρίως μείωσης και απαξίωσης.
9	Γ	Είμαι 19 οπότε μεγάλη εμπειρία δεν έχω . Όμως θα εκφραστώ πάνω σε όση έχω . Η ζωή μου τώρα με την ΔΕΠΥ είναι λίγο ένας δρόμος με στροφές, έτσι το νιώθω , έτσι το αισθάνομαι και το βιώνω . Νιώθω πως κουβαλάω κι άλλον άνθρωπο πλάι μου που πρέπει να συγχρονιστεί με την άλλη προσωπικότητα μου την κανονική.	Ως φοιτήτρια δεν υπήρχε κανένα εμπόδιο όλα ήταν υπέροχα, οι καθηγητές με βοηθούσαν με πολύ μεράκι καθώς μίλησα ανοιχτά για την διάγνωση μου , για την ΔΕΠΥ , οπότε με στήριξαν το ίδιο σχεδόν με το θείο μου και είναι αρκετά ξέγνοιαστα, βέβαια δεν έχω τελειώσει ακόμη τώρα το πανεπιστήμιο , στον εργασιακό τομέα δεν έχω εικόνα γιατί κάνω πρακτική ακόμη και μακάρι όταν βγω στο εργασιακό να είναι όπως στην πρακτική.
10	A	Η ΔΕΠΥ στα μάτια μου είναι ένα μεγάλο σχολείο σε μαθαίνει πολλά , μαθαίνεις τον εαυτό σε πολλές πτυχές , έχω θετικές εμπειρίες λοιπόν . Η ΔΕΠΥ στην ζωή μου ήταν και είναι ένα μάθημα ζωής που κάθε μέρα σε μαθαίνει σε οδηγεί σε μια κατάσταση να γνωρίσεις τον εαυτό σου στα δύσκολα του και αυτά τα δύσκολα του να τα αγαπήσεις μέχρι τέλους	Εμπόδια σε αυτό το στάδιο όχι ούτε ως φοιτητής ούτε ως εργαζόμενος γιατί από την αρχή δεν κρύφτηκα και ήμουν πάντα ξεκάθαρος με τον εαυτό μου και τους άλλους . Με σεβόντουσαν όλοι και έκανα το ίδιο.

Παρατηρούμε λοιπόν πως η επίδραση της ΔΕΠΥ στην ενηλικίωση σε κάποια άτομα από τις συνεντεύξεις διατηρήθηκαν σε μικρό βαθμό, οι δυσκολίες της διαταραχής της ΔΕΠΥ, δεν έπαψαν να υπάρχουν, δυσκολίες στο τρόπο που διαχειρίζομαι την ΔΕΠΥ καθώς κάποιοι δεν

την αποδέχθηκαν. Όμως η στήριξη του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος είναι αισθητή.

ΚΕΦ.6: Συζήτηση και συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε κατά το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ακολουθούν μια σταδιακή κλιμάκωση, για να αναδείξουν τις δυσκολίες και τα συναισθήματα από τη στιγμή της διάγνωσης μέχρι σήμερα. Τα ευρήματα δείχνουν σημαντικά στοιχεία.

Στη σχολική ηλικία εντοπίζονται δυσκολίες, όπως η κακή σχολική επίδοση, καθώς αυτά τα παιδιά χρειάζονται μεγαλύτερο διάστημα προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον. Αναπτύσσουν μεγαλύτερη άρνηση και απειθαρχούν στους κανόνες πιο έντονα από άλλα παιδιά.

Μέσα από 10 συνεντεύξεις, 5 γυναικών και 5 ανδρών από τον ελληνικό πληθυσμό, παρατηρούμε διαφορές στον τρόπο αντιμετώπισης της διάγνωσης. Το γυναικείο δείγμα ένωσε πιο έντονα το στρες, την απελπισία και την απογοήτευση από την πρώτη στιγμή της διάγνωσης, ενώ στη συνέχεια έμαθε να επιβιώνει με τις δυσκολίες. Αντίθετα, το αντρικό δείγμα αρχικά πήρε τη διάγνωση πιο χαλαρά, θεωρώντας την ασήμαντη στην παιδική ηλικία. Ωστόσο, αυτό άλλαξε στην εφηβεία και την ενηλικίωση, καθώς απέκρυπταν τη διάγνωση για να μην γίνουν περίεργος στο εργασιακό περιβάλλον. Επιθυμούν να είναι το επίκεντρο όχι για να καταφέρουν κάτι, αλλά για να νιώσουν σημαντικοί, στέλνοντας το μήνυμα "είμαι εδώ κι εγώ, πρόσεξέ με". Ο παρατεταμένος χρόνος προσαρμογής στο σχολείο, σε συνδυασμό με την έντονη αρνητική διάθεση στην τάξη, οφείλεται στην υπερκινητικότητα που δεν ξέρουν πώς να διοχετεύσουν. Παρατηρούμε έντονα ότι τα παιδιά που υφίστανται τιμωρίες και άσχημους χαρακτηρισμούς παρουσιάζουν συχνά διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας. Οι κοινωνικές αντιδράσεις τους περιλαμβάνουν τσακωμούς και συχνά ξεσπάσματα θυμού και βίαιης συμπεριφοράς, δείχνοντας ότι είναι παρορμητικά και αδυνατούν να ελέγξουν τα συναισθήματά τους.

Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την εξέλιξη της ΔΕΠΥ σε όλες τις ηλικιακές φάσεις προς την ενηλικίωση, με απόψεις από άτομα 19 έως 37 ετών. Η ΔΕΠΥ δεν είναι απλώς μια παιδοψυχιατρική διαταραχή που επιμένει στη νεαρή ενήλικη ζωή, αλλά μια σημαντική και μοναδική εκδήλωση ψυχοπαθολογίας σε όλη τη διάρκεια της ζωής.

Η μεταπτυχιακή εργασία εξετάζει την πορεία της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στην ενήλικη ζωή, από τη διάγνωση έως σήμερα. Μελετήθηκε

εκτενώς η επίδρασή της στην ενήλικη ζωή και διαπιστώνεται πως συνεχώς περισσότεροι νέοι πάσχουν από ΔΕΠΥ.

Η αύξηση αυτή δεν είναι τυχαία. Η ΔΕΠΥ δεν εμφανίζεται μόνο στην παιδική ηλικία, αλλά και σε μεγαλύτερες ηλικίες. Η προσέγγιση και η διαχείριση της ΔΕΠΥ σε εφήβους και ενήλικες είναι εξίσου σημαντική.

Με την ολοκλήρωση αυτής της ποιοτικής έρευνας, προκύπτουν συμπεράσματα για την πορεία της ΔΕΠΥ στη ζωή των ατόμων που ζουν ανάμεσά μας. Πολλοί την αποκρύπτουν λόγω έντονων και στρεσογόνων εμπειριών στην παιδική ηλικία κατά την κοινοποίηση της ΔΕΠΥ.

Πολλά άτομα έμαθαν σε μικρή ηλικία ότι έχουν ΔΕΠΥ και έπρεπε να το διαχειριστούν, είτε κατανοούσαν τι σημαίνει είτε όχι. Ένωσαν περίεργα συναισθήματα όταν άκουγαν για πρώτη φορά τη διάγνωση, κάτι που ήταν συχνά δύσκολο να διαχειριστεί ένα παιδί. Όλοι οι συμμετέχοντες εξέφρασαν τέτοια συναισθήματα κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, και συχνά διακόπτονταν σε μια τρυφερή ηλικία που έπρεπε να είναι ανέμελοι, ενώ ακολουθούσαν εξαντλητικά θεραπευτικά προγράμματα σε διάφορα κέντρα. Αυτή η εμπειρία δημιούργησε ένα απαισιόδοξο συναίσθημα από την παιδική ηλικία, το οποίο τους συνόδεψε μέχρι την ενήλικη ζωή, όπως εξέφρασαν στα διαλείμματα των συνεντεύξεων. Δεν είναι τυχαίο που μέσα από τις συνεντεύξεις αναδύθηκαν συναισθήματα θαμμένα για χρόνια. Μιλούσαν για τον εαυτό τους με σκληρά λόγια, καθώς αυτή η αντίληψη είχε διαμορφωθεί από τον κοινωνικό περίγυρο, με σχόλια όπως "το κοινωνικό πλαίσιο με θεωρούσε εξωγήινο" και "είχα απαξιωτικά σχόλια στη σχολική ζωή ότι είμαι τεμπέλης και χαζός". Όπως βλέπουμε, εκφράζουν ακόμα και τώρα, στην ενήλικη ζωή, τρομακτικά συναισθήματα που συνεχίζουν να τους πληγώνουν.

Άρα, αυτό που υποστήριζαν οι συμμετέχοντες ήταν ότι θα έπρεπε να υπάρχει ένα πλαίσιο συνεχούς ενημέρωσης στα σχολεία μέσω σχετικών σεμιναρίων, τα οποία θα τα διεκπεραιώνουν ειδικοί σε θέματα ειδικής αγωγής, για το πώς να αγκαλιάζουμε όλα τα παιδιά ανεξαρτήτως δυσκολιών και προβλημάτων. Με τη συνεχή ενημέρωση από τα πρώτα χρόνια του σχολείου θα μπορούσαμε να αποφεύγουμε πολλά. Ωστόσο, δεν αρκεί να πλαισιωθεί μόνο το σχολικό μας περιβάλλον, αλλά και το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον εξίσου, καθώς αυτό μπορεί να κάνει έναν άνθρωπο να αμφισβητεί τις αξίες του, εύκολα και γρήγορα, όταν καθημερινά αντιμετωπίζει απαξίωση, βαρύς χαρακτηρισμούς από παντού και δυσκολία ένταξης σε ομάδες.

Αν ληφθεί υπόψιν η σύγχρονη βιβλιογραφική ανασκόπηση της έρευνας, η ΔΕΠΥ θεωρείται ακόμη και σήμερα ένα δύσβατο μονοπάτι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Παρόλο που οι

παράγοντες κινδύνου που προκαλούν και εξελίσσουν την διαταραχή αυτή μπορούν να αναστραφούν έως έναν βαθμό, δεν υπάρχει κάποιο αποτελεσματικό μέσο πρόληψής της.

Προκύπτει λοιπόν ότι η παγκόσμια δημόσια υγεία έχει επικεντρωθεί στον περιορισμό των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ και στην εκπαίδευση για την αντιμετώπισή τους, με σκοπό την καλύτερη ποιότητα ζωής των πασχόντων. Λόγω της ύπαρξης μη φαρμακευτικής θεραπείας, υπάρχουν πολλές επιλογές διαχείρισης της ΔΕΠΥ και, ως εκ τούτου, το κόστος ιατρικής περίθαλψης έχει πολύ μεγάλο εύρος. Παρά την ραγδαία και συνεχή εξέλιξη της επιστήμης, δεν υπάρχει ολοκληρωτικός έλεγχος της διαταραχής της ΔΕΠΥ μέχρι σήμερα.

Εφόσον η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας δεν θεωρείται μία μελανή κουκίδα του παρελθόντος, αλλά τα συμπτώματά της εξακολουθούν να τροποποιούνται μέχρι και σήμερα.

ΚΕΦ.7: Περιορισμοί και προτάσεις

Οι περιορισμοί που αντιμετωπίσαμε κατά την διάρκεια της ποιοτικής έρευνας ήταν :

1. Το δείγμα είναι μικρό και ανομοιογενές.
2. Χρησιμοποιήθηκε μια μόνο μέθοδος, η συνέντευξη και δεν υπήρχε διασταύρωση των όσων υποστήριζαν οι συμμετέχοντες .
3. Το εύρος της ηλικίας των συμμετεχόντων είναι μεγάλο.
4. Η διαδικτυακή συνέντευξη δημιούργησε πρόσθετες δυσκολίες για αυτά τα άτομα.

Αυτό που θα έπρεπε να υπάρχει σαν προτάσεις αντιμετώπισης είναι :

1. Να ληφθούν υπόψιν οι σημαντικοί άλλοι των ατόμων .
2. Να γίνει ομάδα έκθεσης αντί για ατομική συνέντευξη
3. Να διερευνηθούν θέματα που έχουν σχέση με την επαγγελματική τους ζωή.

Πιο συγκεκριμένα λοιπόν, στην παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί ποια είναι η πορεία της εμφάνισης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας από την στιγμή της διάγνωσής της μέχρι και σήμερα.

Αυτή η αξιολόγηση έγινε αποκλειστικά από άτομα που μέχρι σήμερα προσπαθούν να αποδεχθούν την ΔΕΠΥ στην ζωή τους. Παρόλα αυτά, στην ποιοτική έρευνα υπάρχουν ακόμη κάποιοι περιορισμοί που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη, όπως:

- Στο δείγμα της έρευνας μου δεν συμμετείχαν πάρα πολλά άτομα από το χώρο της εκπαίδευσης που έχουν άμεση επαφή με παιδάκια με ΔΕΠΥ, αρνήθηκαν να συμμετέχουν για να μην στιγματιστούν ενώ ήταν ανώνυμη η συνέντευξη και το θεωρούσαν λάθος κάποιος που είναι στην εκπαίδευσή να δίνει συνέντευξη ως άτομο με ΔΕΠΥ.
- Δεν μελετήθηκε άμεσα οι απόψεις από το σχολικό τους περιβάλλον
- Δεν μελετήθηκαν οι απόψεις των ενηλίκων χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ώστε να δούμε την οπτική τους ως προς τα άτομα με ΔΕΠΥ.
- Δεν ερευνήθηκε επίσης οι εμπειρίες των εκπαιδευτικών με τις δυσκολίες που είχαν οι συμμετέχοντες της έρευνας και πως έχουν εξελιχθεί στο σήμερα σύμφωνα με την δική τους οπτική.
- Δεν μελετήθηκαν οι απόψεις των γονέων των συμμετεχόντων με διάγνωση ΔΕΠΥ σε συνδυασμό άλλων ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών.
- Δεν μελετήθηκαν οι απόψεις των μεντόρων των θεραπειών που ακολουθούσαν για χρόνια οι συμμετέχοντες.

- Συμμετείχαν στην έρευνα περιορισμένος αριθμός στελεχών κυρίως φυσικοθεραπευτές, σύμβουλοι ασφαλιστικοί, υπάλληλοι γραφείου.
- Η έλλειψη της μη φυσικής παρουσίας κατά την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων, η διαδικτυακές συνεντεύξεις ήταν δύσκολες στο να νιώσει από το πρώτο λεπτό χαλαρά και άνετα να σου εκμυστηρευτεί τα δεδομένα του για την ζωή του , την αλληλεπίδραση του με την ΔΕΠΥ.
- Προτάσεις σε ζητήματα που θα καλυτερεύσουν την ζωή των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ και μέχρι σήμερα ζουν με αυτό.

Στην έρευνα διακρίναμε πολλά ζητήματα που δυσκόλεψαν το έργο αποδοχής των ατόμων αυτών στο να ζουν με την ΔΕΠΥ. Διακρίναμε βαριά συναισθήματα τα οποία καλλιεργήθηκαν από την παιδική ηλικία και συνεχίζονται μέχρι και στο σήμερα. Αυτό γιατί συμβαίνει; Μήπως γιατί δεν ασχολούμαστε, δεν ενημερωνόμαστε σωστά και με επάρκεια, μήπως κοιτάμε μόνο τον εαυτό μας; Ήρθε η στιγμή να δώσουμε προτεραιότητα και στον διπλανό μας και να σεβαστούμε όλα όσα τον ακολουθούν. Τι θα μπορούσαμε να βελτιώσουμε;

Θα μπορούσαμε να βελτιώσουμε την σχολική κουλτούρα που επικρατεί και οι δάσκαλοι να τηρούν και να ακολουθούν την Διαφοροποιημένη Διδασκαλία. Τι εννοούμε με αυτό;

Η διαφοροποιημένη διδασκαλία είναι ένας συνολικός τρόπος σκέψης για τους μαθητές, τη διδασκαλία και τη μάθηση με κύριο άξονα της ότι ο κάθε μαθητής είναι ξεχωριστή οντότητα και πρέπει να αντιμετωπίζεται ανάλογα (Tomlinson, 2001). Σημαντικό από τα πρώτα χρόνια να νιώθει ενταγμένος στο σύνολο του σχολείου και όχι περιθωριοποιημένος όπως νιώθουν τα παιδιά με διάγνωση ΔΕΠΥ. Άρα πάμε σε ένα σύστημα που ακολουθεί η διαφοροποιημένη διδασκαλία, καθώς μέτριος μαθητής δεν υπάρχει, είναι μια έννοια που δεν χαρακτηρίζει ποτέ κανέναν μαθητή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να συνεπάγεται ότι οι μαθητές κατακτούν τη γνώση μέσα από την ενεργητική μάθηση και επίλυση προβλημάτων ενώ παράλληλα διδάσκονται ενεργά τον σωστό τρόπο σκέψης και μάθησης. *«Γίνεται λοιπόν κατανοητό ότι η διαφοροποιημένη διδασκαλία ανταποκρίνεται στο αίτημα των καιρών για σεβασμό στις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του μαθητή, μέρος των οποίων είναι οι διαφορετικοί τρόποι σκέψης και οι διαφορετικοί τρόποι μάθησης των παιδιών»* (Αργυρόπουλος, 2013).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- Fleischmann, A. & Miller, E. C. (2013). Online narratives by adults with ADHD who were diagnosed in adulthood source. *Learning Disability Quarterly*, 36 (1), 47-60.
- Arrizabalaga-Crespo, C. (2010). Internet uses and parental mediation in adolescents with ADHD. *Revista Latina de Comunicación Social*, (65), 561.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2010). *ADHD in adults: What the science says*. Guilford press.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2006). Young adult outcome of hyperactive children: adaptive functioning in major life activities. *Journal of the american academy of child & adolescent psychiatry*, 45(2), 192-202.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Mick, E., Monuteaux, M. C., & Aleardi, M. (2006). Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: A controlled study of 1001 adults in the community. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(4), 524-540.
- Creemers, D. H., Scholte, R. H., Engels, R. C., Prinstein, M. J., & Wiers, R. W. (2012). Implicit and explicit self-esteem as concurrent predictors of suicidal ideation, depressive symptoms, and loneliness. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(1), 638-646.
- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K. S., Ugurlu, H., & Yildirim, F. G. (2013). Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(4), 272-278.
- Diamond, A. (2005). Attention-deficit disorder (attention-deficit/hyperactivity disorder without hyperactivity): A neurobiologically and behaviorally distinct disorder from attention-deficit/hyperactivity disorder (with hyperactivity). *Development and psychopathology*, 17(3), 807-825.
- Donfrancesco, R., Di Trani, M., Porfirio, M. C., Giana, G., Miano, S., & Andriola, E. (2015). Might the temperament be a bias in clinical study on attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)? Novelty Seeking dimension as a core feature of ADHD. *Psychiatry research*, 227(2-3), 333-338. doi: 10.1016/j.psychres.2015.02.014

- Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological medicine*, 36(2), 159-165.
- Falkenberg, L. (1990). Improving the accuracy of stereotypes within the workplace. *Journal of Management*, 16(1), 107-118. <https://doi.org/10.1177/014920639001600108>
- Jensen, P. S., Martin, D., & Cantwell, D. P. (1997). Comorbidity in ADHD: implications for research, practice, and DSM-V. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1065-1079.
- Jp, F. (1972). *Diagnostic criteria for use in psychiatric research*. *Arch. Gen. Psychiatry*, 26, 57-63.
- Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., ... & Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of psychiatry*, 163(4), 716-723.
- Klassen, A. F., Miller, A., & Fine, S. (2004). Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 114(5), e541-e547. doi: 10.1542/peds.2004-0844.
- Kooij, J. S., Buitelaar, J. K., FURER, J. W., RIJNDERS, C. A. T., & HODIAMONT, P. P. (2005). Internal and external validity of attention-deficit hyperactivity disorder in a population-based sample of adults. *Psychological medicine*, 35(6), 817-827. <https://doi.org/10.1017/S003329170400337X>
- Kretschmer, T., Vrijen, C., Nolte, I. M., Wertz, J., & Hartman, C. A. (2022). Gene–environment interplay in externalizing behavior from childhood through adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(10), 1206-1213.
- Kuja-Halkola, R., Lichtenstein, P., D'Onofrio, B. M., & Larsson, H. (2015). Codevelopment of ADHD and externalizing behavior from childhood to adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(6), 640-647. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12340>
- Li, T., Mota, N. R., Galesloot, T. E., Bralten, J., Buitelaar, J. K., IntHout, J., ... & Franke, B. (2019). ADHD symptoms in the adult general population are associated with factors linked to ADHD in adult patients. *European Neuropsychopharmacology*, 29(10), 1117-1126.
- Liontou, M. (2016). Perceptions of Greek female adolescents with ADHD regarding family relationships. *International Journal on School Disaffection*, 12(2).
- Martel, M. M., Von Eye, A., & Nigg, J. (2012). Developmental differences in structure of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) between childhood and adulthood. *International journal of behavioral development*, 36(4), 279-292. <https://doi.org/10.1177/0165025412444077>

- Proctor, B. E., & Prevatt, F. (2009). Confirming the factor structure of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in college students using student and parent data. *Journal of Learning Disabilities, 42*(3), 250-259. <https://doi.org/10.1177/0022219408331043>
- Pehlivanidis, A., Papanikolaou, K., Mantas, V., Kalantzi, E., Korobili, K., Xenaki, L. A., ... & Papageorgiou, C. (2020). Lifetime co-occurring psychiatric disorders in newly diagnosed adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) or/and autism spectrum disorder (ASD). *BMC psychiatry, 20*, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02828-1>
- Ross-Gillies, A. E. (2005). How was it for me?: a grounded theory exploration of growing up with attention deficit hyperactivity disorder.
- Taneja Johansson, S. (2021). Looking back on compulsory school: narratives of young adults with ADHD in Sweden. *Emotional and Behavioural Difficulties, 26*(2), 163-175. DOI: 10.1080/13632752.2021.1930904
- Sokolova, E., Hoogman, M., Groot, P., Claassen, T., Vasquez, A. A., Buitelaar, J. K., ... & Heskes, T. (2015). Causal discovery in an adult ADHD data set suggests indirect link between DAT1 genetic variants and striatal brain activation during reward processing. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics, 168*(6), 508-515. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32310>
- Stern, A., Agnew-Blais, J. C., Danese, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Polanczyk, G. V., ... & Arseneault, L. (2020). Associations between ADHD and emotional problems from childhood to young adulthood: a longitudinal genetically sensitive study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 61*(11), 1234-1242.. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13217>
- Torgersen, T., Gjervan, B., & Rasmussen, K. (2006). ADHD in adults: a study of clinical characteristics, impairment and comorbidity. *Nordic journal of psychiatry, 60*(1), 38-43.
- Trott, G. E. (2006). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in the course of life. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 256*, i21.
- Yang, K. N., Schaller, J. L., & Parker, R. (2000). Factor structures of Taiwanese teachers' ratings of ADHD: a comparison with US studies. *Journal of Learning Disabilities, 33*(1), 72-82. <https://doi.org/10.1177/002221940003300110>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Βερβελάκη, Ά. Μ., & Γκριτζέπη, Γ. (2019). Η εμπειρία των ατόμων με Μαθησιακές Δυσκολίες κατά τη φοίτησή τους στην Ανώτατη Εκπαίδευση. <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/8434>

Γαλατάκι Ευγενία, (2017). *Η αναδυόμενη ενηλικίωση και η μετάβαση στην ενηλικίωση στην Ελλάδα, άρθρο*

Θεοδωροπούλου, ς. Σ., κούμα, χ. Π., & λακμέτα, χ. (2021). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητας (σύνδρομο διάσπασης προσοχής-υπερκινητικότητας ΔΕΠΥ) σε φοιτητικό και μαθητικό πληθυσμό. *Νοσηλευτική ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ*. <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/9717>

Καλαντζή – Αζίζι, Α. & Καραδήμας, Ε.Χ. (2004). *Διάσπαση προσοχής και αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων από τον απρόσεκτο μαθητή ως την διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητα*. Στο Καλαντζή–Αζίζι, Α. & Ζαφειροπούλου, Μ. (επιμ.). Προσαρμογή στο σχολείο. Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κωνσταντίνου, Α. (2018). ΔΕΠ-Υ: Αίτια και συμπτώματα. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 8, 620-630. <https://doi.org/10.12681/edusc.2707>

ΜΑΝΙΑΔΑΚΗ, Κ., & ΚΑΚΟΥΡΟΣ, Ε. (2016). διαχείριση της ΔΕΠ-Υ: Από τη θεωρία στην πράξη. *Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα*.

Παλίλη, Α. (2016). Επιδημιολογία της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στον ελληνικό πληθυσμό.

Γαλανόπουλος, Α., Παπαχρήστου, Χ. Α., & Παπαδημητρίου, Γ. Ν. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στους ενήλικες.

Παπαδόπουλος, Κ., Παυλίδου, Ε., & Τσακίδης, Ε. (2016). ΠΕ 1.7: Τριμηνιαία Έκθεση Πεπραγμένων/Εσωτερική Αξιολόγηση [Πράξη: Σύγχρονες προσεγγίσεις στην προσαρμογή των ατόμων με αναπηρία στην ανήλικη και ενήλικη ζωή].

Τζαμαλή, Α., & Σπυρόπουλος, Τ. (2018). Σχέδιο Ερευνητικής Πρότασης για τους τρόπους αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ από τους Εκπαιδευτικούς της Παράλληλης Στήριξης. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 8, 1068-1087. <https://doi.org/10.12681/edusc.2800>

Τζιράκη, Σ. Χ. (2019). Neuropsychological assessment in differential diagnosis between bipolar disorder and adhd in adults. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 24(1), 227-247. https://doi.org/10.12681/psy_hps.22422

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΞΕΩΝ

Διεξάγω μια έρευνα για νέους και νέες που έχουν ΔΕΠ-Υ και θα ήθελα να ακούσω και την δική σου ιστορία.

Τι θα ήθελες αρχικά να μοιραστείς μαζί μου κατά την έναρξη της συνέντευξής σου;

1. Σε ποια ηλικία έγινε η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ;
2. Τι θυμάσαι από τον εαυτό σου πριν τη διάγνωση;
3. Δέχτηκες κάποια υποστήριξη ή κάποιες θεραπευτικές παρεμβάσεις για την ΔΕΠ-Υ; Ποιες ήταν αυτές και για πόσο διάστημα;

Ας μιλήσουμε λίγο για τη διάγνωση.

4. Πριν τη διάγνωσή σου, πώς την ονόμαζες ή πως περιγράφεις εσύ ο ίδιος τις δυσκολίες σου και πώς τις ονόμαζαν οι άλλοι;
5. Πώς θυμάσαι να αισθάνεσαι όταν έλαβες τη διάγνωση από τους ειδικούς;

Ας μιλήσουμε λίγο για την επίδραση της ΔΕΠ-Υ στη ζωή σου και γενικά στην καθημερινότητά σου.

6. Κοιτάζοντας πίσω, πώς θα περιέγραφες τον εαυτό σου ως παιδί;
7. Πώς σε έβλεπαν οι άλλοι ως παιδί και πώς αντιδρούσαν στη συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ; (συγγενείς, φίλοι, δάσκαλοι κ.λπ)
8. Πώς ήταν η εφηβεία σου; Θυμάσαι να αναφέρεις κάποιες σημαντικές στιγμές από την περίοδο της εφηβείας;
9. Πώς επηρέασε η ΔΕΠ-Υ την σχολική σου ζωή και μετέπειτα την ακαδημαϊκή σου πορεία;

Προχωρώντας στην ενηλικίωση.

10. Ας θυμηθούμε λίγο για το πέρασμά σου στην ενηλικίωση. Πώς ήταν αυτή η περίοδος της ζωής σου; Ποια γεγονότα θυμάσαι πιο πολύ;
11. Περιέγραψε τις εμπειρίες της ζωής σας ως ενήλικας με ΔΕΠΥ (Αναφέρετε θετικές ή και αρνητικές εμπειρίες).

Υποστήριξη

12. Ποια πρόσωπα υπήρξαν υποστηρικτικά στη ζωή σου σε σχέση με την ΔΕΠ-Υ;
Και ποια όχι υποστηρικτικά;

Μίλησε για τις μεγαλύτερες προσωπικές σου δυνάμεις:

13. Τι εκτιμάς περισσότερο στον εαυτό σου; Γιατί;

14. Όταν αξιολογείσαι για την απόδοσή σου (στην εργασία ή αλλού) ή σου δίνουν σχόλια από συνομηλίκους ή συνεργάτες, ποιες από τις θετικές σας ιδιότητες αναγνωρίζονται συχνότερα;

15. Ποιες πτυχές της ΔΕΠΥ θα σου έλειπαν αν εξαφανιζόταν με κάποιο τρόπο η ΔΕΠ-Υ από την ταυτότητά σου;

Και μια τελευταία ερώτηση:

16. Τι εικόνες του εαυτού σου βλέπεις, αν κοιταχτείς στον καθρέφτη;

Θα μπορούσα να σημειώσω την ηλικία σου, το επίπεδο εκπαίδευσή σου και με τι ασχολείσαι ;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ενημερωτική επιστολή

Έντυπο Συγκατάθεσης σε Έρευνα Κατόπιν Ενημέρωσης

<p>Καλείστε να συμμετέχετε σε μια έρευνα που διεξάγεται από την Ελένη Μούκα, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου στο Π.ΜΣ Παιδαγωγική Ψυχολογία και Εκπαιδευτική Πράξη. Πρέπει να είστε 18 χρονών (ή μεγαλύτεροι) για να συμμετέχετε στην έρευνα. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Μπορείτε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να διαβάσετε το Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης. Μπορείτε επίσης να αποφασίσετε να το συζητήσετε με την οικογένεια ή τους φίλους σας. Αντίγραφο αυτού του εντύπου θα σας δοθεί.</p>	
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
<p>Σας ζητάμε να συμμετέχετε στην παρούσα έρευνα με θέμα «Η πορεία προς την ενηλικίωση ατόμων με ΔΕΠ-Υ» Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της συνέντευξης αποτελούν συγκατάθεση συμμετοχής στην παρούσα έρευνα.</p>	
ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	
<p>Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα. Εάν αισθανθείτε δυσφορία κατά την απάντησή σας σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, παρακαλούμε μη διστάσετε να ζητήσετε να παραλειφθούν.</p>	
ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΑ ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	
<p>Τα οφέλη από τη συμμετοχή σας είναι η καλύτερη κατανόηση της ιδιαιτερότητας της ΔΕΠ-Υ από εσάς αλλά και τον κοινωνικό σας περίγυρο</p>	
ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ	
<p>Δεν θα έχετε κάποιο άμεσο και σημαντικό οικονομικό όφελος από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα.</p>	
ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ	
<p>Κατά τη δήλωση των ερευνητών της έρευνας δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων. ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ</p>	
<p>Οποιοσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν σχετικά με την παρούσα έρευνα και οι οποίες θα μπορούσαν να σας ταυτοποιήσουν προσωπικά, θα παραμείνουν απόρρητες και θα αποκαλυφθούν μόνο με την άδειά σας ή όπως προβλέπεται από τον νόμο. Οι πληροφορίες εκείνες που σας ταυτοποιούν προσωπικά, θα διατηρηθούν ξεχωριστά από τα υπόλοιπα δεδομένα που σας αφορούν. Σε περίπτωση ηχογράφησης, θα ζητηθεί η συγκατάθεσή σας. Μπορείτε να αρνηθείτε να ηχογραφηθείτε. Ο ερευνητής θα μεταγράψει τις ηχογραφήσεις και μπορεί να σας προμηθεύσει με ένα αντίγραφο του απομαγνητοφωνημένου κειμένου κατόπιν αιτήσεώς σας. Έχετε το δικαίωμα να ελέγξετε και να επεξεργαστείτε την απομαγνητοφώνηση. Προτάσεις οι οποίες έχετε ζητήσει από τον ερευνητή να παραληφθούν δεν θα χρησιμοποιηθούν και θα σβηστούν από όλα τα αντίστοιχα αρχεία.</p>	
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	
<p>Μπορείτε να επιλέξετε να συμμετέχετε ή όχι στην παρούσα έρευνα. Αν συμμετέχετε εθελοντικά σε αυτή την έρευνα, μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Μπορείτε επίσης να αρνηθείτε να απαντήσετε σε οποιοσδήποτε ερωτήσεις δεν επιθυμείτε να απαντήσετε και να παραμείνετε στην έρευνα. Ο ερευνητής μπορεί να σας ζητήσει να αποσυρθείτε από την έρευνα, αν ανακύψουν περιστάσεις που το απαιτούν.</p>	
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ	
<p>Αν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με τον ερευνητή (Ε.Μούκα, τηλ. 6951491677, e-mail:elena.mouka96@gmail.com) Διάβασα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα.</p>	
Όνοματεπώνυμο	Υπογραφή
Ημερομηνία	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Όπου Θ: Ο συνεντευξιαζόμενος

E: Καλησπέρα σας ,

Μου επιτρέπεται να σας μιλάω στον ενικό ώστε να νιώθετε πιο οικεία

Θ: Αμέ

E: Διεξάγω μια έρευνα για νέους και νέες που έχουν ΔΕΠ-Υ και θα ήθελα να ακούσω και την δική σου ιστορία.

E: Τι θα ήθελες αρχικά να μοιραστείς μαζί μου κατά την έναρξη της συνέντευξής σου;

Θ: Το μεγαλύτερο θέμα μου είναι να μπορέσω να συγκεντρωθώ σε ένα πράγμα. Θα ξεκινήσω να κάνω ένα πράγμα και θα δω το επόμενο πράγμα ποιο θα είναι . Τονίζω αυτό που κάνω και τονίζω ποιο είναι το επόμενο βήμα, , αυτό το βήμα το οποίο θα με πάει στο επόμενο επίπεδο. Αυτό ήταν το άγχος μου με την ΔΕΠΥ.

E: Σε ποια ηλικία έγινε η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ;

Θ: Τρέχω, οπότε δεν υπάρχει μια τάξη και ιεραρχία ουσιαστική στο πρόγραμμά μου, μη ξέροντας ποια είμαι, που πάω. Οπότε στην ηλικία των, 11 χρόνων ήμουν που έγινε η διάγνωση με όλη την παραπάνω αμφιβολία.

E: Τι θυμάσαι από τον εαυτό σου πριν τη διάγνωση;

Θ: Η πολύ μεγάλη δυσκολία στο σχολείο ξεκίνησε με το να έχω δυσκολία στο ειδικό μαθησιακό, στο γραπτό λόγο, οπότε αυτό δεν με βοήθησε ιδιαίτερα.

Θυμάμαι τότε γιατί δεν ήξερε και ο κόσμος αυτό το θέμα της ΔΕΠΥ , γιατί μιλάμε για αρκετά παλιά, μιλάμε για το 2002, δεν ήξεραν πως να το προσεγγίσουν . Οπότε ακόμα και στο μάθημα μουσικής δεν μπορούσα να έχω μια κανονική συγκέντρωση. Τα βιβλία, τα τετράδια μου ήταν σκισμένα . Οι δάσκαλοι μου λέγανε για τα γράμματα ήταν καλά όταν δεν μπορούσα όμως δεν είχα διάθεση ήταν πάντα χάλια, πάνω στην γραμμή δεν ήταν ποτέ τα γράμματα μου. Όμως υπήρχε πρόβλημα με τη μαμά μου έλεγε συνέχεια “ δεν μπορεί να συγκεντρωθεί”, “χαζεύει” Οποτε θάρρος και υποστηρίζει δεν είχα . Όντως δεν συγκεντρωνόμουν, και δεν ήμουν πάντα εκεί να ακούσω τι έχει να μου πει ο δάσκαλος μου.

Άρα η πρώτη σκληρή παρατήρηση προήλθε από δάσκαλο.

Ότι κάτι δεν πάει καλά. Ναι, από το δάσκαλό μου. Στην Τετάρτη Δημοτικού που λέει ότι το παιδί δυσκολεύεται να το δούμε λίγο, τι γίνεται και φέρετε έτσι έλεγε στην μαμά

μου. Θυμάμαι να εξετάσει 4 παιδιά από την τάξη του και το ένα από τα 4 ήμουν εγώ. Τρόμος και άγχος .

E: Δέχτηκες κάποια υποστήριξη ή κάποιες θεραπευτικές παρεμβάσεις για την ΔΕΠ-Υ; Ποιες ήταν αυτές και για πόσο διάστημα;

Θ: Έκανα για 2 χρόνια και θεραπείες

Θεραπεία και για τη ΔΕΠΥ και για το γραφικό μου μαζί ήταν από τα πιο ψυχοφθόρα πράγματα , η θεραπεία έγινε στην Ε΄ και την ΣΤ΄ Δημοτικού. Η περίοδος εκείνη όπου φτάσαμε σε ένα επίπεδο του να προσπαθούν να με μάθουν κάποια κόλπα, να διαβάζω και να απομνημονεύω πράγματα, να μπορώ να γράφω κυρίως σωστά, καθώς ο γραφικός μου χαρακτήρας ήταν άθλιος , ήθελαν να είναι ευανάγνωστα τουλάχιστον, προσπάθησαν οι ειδικοί και αυτά τα 2 χρόνια κυρίως έχω παλέψει κι εγώ , έτσι να τα φέρουμε σε μια ευθεία. Τότε πάλι θα πω ότι δεν ήταν όπως τώρα, δεν υπήρχε εργοθεραπεία, λογοθεραπεία ήταν ένας και καλός , μόνο μαθησιακό είχαμε και έκανα. Τότε κάποιος τα έκανε λίγο πολύ όλα, αλλά εμένα ήταν παιδοψυχολόγος η κυρία που τα έκανε όλα .

E: Εκτός από την ΔΕΠ-Υ έχεις άλλες μαθησιακές δυσκολίες ή προβλήματα υγείας που θέλεις να αναφέρεις; Πώς αλληλοεπιδράς με την ΔΕΠ-Υ;

Θ: Μμμμ δεν ξέρω τι να απαντήσω. Το θέμα πάντα, μου προκαλούσε μια ανησυχία, μια ανασφάλεια. Να τρέξω να προλάβω να γράψω γρήγορα, γράφουνε οι άλλοι εγώ που είμαι, το οποίο με έκανε ακόμα χειρότερη , στην προσπάθειά μου να τους προλάβω αγνοούσα πράγματα που εγώ δεν δίσταζα να μην γράψω κιόλας και να πω αααα άσε μην προσπαθείς. Δεν ήθελα να περιμένω με τίποτα τους άλλους, τέλος πάντων και αυτό ήταν ένα θέμα.

Και αυτό με ακολούθησε σε όλο το σχολείο. Μου φαινόταν πιο εύκολο στη γραφή και στην ανάγνωση να την κάνω γρήγορα γρήγορα κ να τελειώνω πάρα να περιμένω τον κάθε δάσκαλο να μου εξηγεί και να μου λέει μπλα μπλα μπλα .

Οπότε σαφώς είχα κι άλλες δυσκολίες αλλά δεν τις γνωρίζαμε.

E: Ας μιλήσουμε λίγο για τη διάγνωση.

Πριν τη διάγνωσή σου, πώς την ονόμαζες ή πως περιγράφεις εσύ ο ίδιος τις δυσκολίες σου και πώς τις ονόμαζαν οι άλλοι;

Θ: Όχι, τότε λέγανε ότι είμαι τεμπέλα. Ήταν πάρα πολύ συχνό να σε λένε έτσι και από τη δασκάλα η οποία πέρασε και στο σπίτι μου , είπε στην μαμά μου, ότι το παιδί τεμπελιάζει και δεν το ενδιαφέρει, δεν συγκεντρώνεται, αλλά δεν συγκεντρώνετε γιατί υπάρχει κάποιο θέμα.

Αυτό κυρίως υπήρχε εκείνη την εποχή , αυτή η ταμπελιά και υπήρχε και σε αρκετά παιδιά κιάλας. Α, οπότε όποιο παιδί ουσιαστικά είχε κάποια δυσκολία, το έβαζαν στο πλάνο της τεμπελιάς.

Ε: Πώς θυμάσαι να αισθάνεσαι όταν έλαβες τη διάγνωση από τους ειδικούς;

Θ: Εμένα ήτανε και λίγο δικαίωση όλο αυτό, γιατί έκανα προσπάθεια την οποία παράτησα κιάλας κάποια στιγμή με τα χρόνια . Στην Τετάρτη Δημοτικού ήμουν αρκετά μεγάλη για να γίνει η διάγνωση , όμως πήγα τότε . Ήδη είχαν περάσει κάποια χρόνια και είχε χαλάσει πάρα πολύ η σχέση μου με το σχολείο.

Την σχέση μου με το σχολείο την έφτιαξα δηλαδή στο πανεπιστήμιο και μέσα στο Ντιρί, πήγε καλύτερα το μαθησιακό μου οπότε ήμουν περιφανή γι' αυτό .

Οπότε υπήρχε μια απογοήτευση στην μικρή μου ηλικία όταν έλαβα την διάγνωση και ύστερα .

Ε: Ας μιλήσουμε λίγο για την επίδραση της ΔΕΠ-Υ στη ζωή σου και γενικά στην καθημερινότητά σου.

Ε: Κοιτάζοντας πίσω, πώς θα περιέγραφε τον εαυτό σου ως παιδί;

Θ: Ατσούμπαλο θα με χαρακτήριζα με μια μόνο λέξη .Δεν συγκεντρωνόμουν καθόλου. Πολλοί το ατσούμπαλο μου το λέγαν , τώρα θυμήθηκα γιατί , γιατί έπεφτα συνέχεια και δεν ένιωθα πόνο, σπάνια έκλαιγα και το ίδιο συμβαίνει και στο ένα μου παιδί που έχει διάγνωση ΔΕΠΥ.

Ε: Πώς σε έβλεπαν οι άλλοι ως παιδί και πώς αντιδρούσαν στη συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ; (συγγενείς, φίλοι, δάσκαλοι κ.λπ)

Θ: Και σαν παιδί ευτυχώς ήμουν πολύ ήσυχο, οπότε υπήρχε μια συμπάθεια ως προς τους συγγενείς , το θέμα μου πάντα ήταν πως θα με δουν οι άλλοι. Αλλά γενικά εντάξει, υπήρχε η αντίληψη ότι δεν προσπαθεί, σε δασκάλους , συγγενείς και φίλους .

Ε: Πώς ήταν η εφηβεία σου; Θυμάσαι να αναφέρεις κάποιες σημαντικές στιγμές από την περίοδο της εφηβείας;

Θ: Η εφηβεία μου ήταν περίεργη . Δεν ήμουν πάντα μια μέτρια μαθήτρια, προσπαθούσα πάρα πολύ αν πάρουμε ως παράμετρο το γεγονός ότι έχω προβλήματα γραφικά , μαθησιακά. Έχω αρκετά θέματα αλλά πάλεψα πολύ, ώστε να φτάσω σε ένα καλό μέτριο επίπεδο, τουλάχιστον αξιοπρεπές. Καθώς όπως σου είπα τα πρώτα χρόνια οι καθηγητές δεν ξέρανε πως να με βοηθήσουν και να βρουν μια λύση , ένα παράθυρο στο να πηγαίνω και να λέω εγώ δεν μπορώ να κάνω αυτό, εκείνο, το άλλο. Οι άνθρωποι δεν είχαν καμία εκπαίδευση, δεν ήξεραν ποτέ τι τους έλεγα, πιστεύανε σε μένα σε πολλά πράγματα , σε αλλά όμως όχι τόσο, δυστυχώς.

Μπορώ να πω πως υπήρχαν κι καθηγητές που βαριόντουσαν να με βοηθήσουν και να με κατευθύνουν, οπότε η εξέταση γινόταν προφορικά και στο τέλος της χρονιάς μου λέγανε να σου βάλω ένα 16 , να φύγεις γιατί δεν μπορούμε άλλο, εξεταζόμουν προφορικά από δημοτικό μέχρι γυμνάσιο και λύκειο.

Από το γυμνάσιο και μετά στο λύκειο έδινα περισσότερη βαρύτητα. Ο δάσκαλος με πήγαινε από το προφορικό στο γραπτό. Απελπισία λοιπόν η εφηβεία μου. Έτσι τουλάχιστον την έβλεπα.

Ε: Πώς επηρέασε η ΔΕΠ-Υ την σχολική σου ζωή και μετέπειτα την ακαδημαϊκή σου πορεία;

Θ: Λίγο πολύ το ψηλό απαντήσαμε, αλλά μπορώ να το ξαναπροσπαθήσω.

Εντάξει, με δυσκόλεψε πάρα πολύ η συγκέντρωση γιατί μετά και το γραφο- κινητικό μπήκε ένα άλλο κόσμο δυσκολιών στο σχολείο και ειδικά γυμνάσιο και λύκειο.

Φαντάσου , μπήκε το λαπτοπ στη ζωή μας, ο γραπτός λόγος δεν έπαιζε και τόσο ρόλο, δηλαδή μόνο τα γραπτά που παρέδιδα στο πανεπιστήμιο στο Ντιρί ήταν πιο ξέγνοιαστά τα πράγματα , δεν θα μου έκοβαν βαθμούς επειδή έχω ΔΕΠΥ όπως γινόταν στο σχολείο. Ήθελα παραπάνω ώρα να συγκεντρωθώ από τους υπόλοιπους φοιτητές μου. Πάντα το θεωρούσα άδικο αυτό, αλλά και με αυτό μαθαίνεις να ζεις. Εγώ όμως είχα το εξής θετικό, αν ήμουν συγκεντρωμένη στο μάθημα, μπορούσα την επόμενη μέρα να ασχοληθώ λιγότερο. Όπως το άκουγα, έτσι το έλεγα. Ήμουν ακουστική ουσιαστικά περισσότερο.

Είχα έξτρα χρόνο πάντα στο να με εξετάσουν στα μαθήματα. Ήταν ένα περιβάλλον πολύ πιο δεκτικό κι αυτό μου άρεσε πάρα πάρα πολύ καθώς στις σχέσεις μου στο σχολείο υπέφερα, όχι αναγκαστικά ότι μου κάνανε κάτι. Δεν ήθελα να πάω στο σχολείο, ενώ στο Ντιρί είχα πάρα πολύ καλή σχέση με τους εκπαιδευτές .

Προχωρώντας στην ενηλικίωση.

E: Ας θυμηθούμε λίγο για το πέρασμά σου στην ενηλικίωση. Πώς ήταν αυτή η περίοδος της ζωής σου; Ποια γεγονότα θυμάσαι πιο πολύ;

Θ: Είχα τις δυσκολίες αυτές με τη συγκέντρωση κυρίως γιατί όπως έχουμε αναφερθεί μειώθηκε πάρα πολύ σαν πρόβλημα στο πανεπιστήμιο λόγω του ότι είχα το λάπτοπ μου έκανα τις εργασίες μου, διάβαζα και εκεί έκανα τα γραπτά μου όλα. Από εκεί αι ύστερα έγραφα αναγκαστικά και τις σημειώσεις μου που ήταν δικό μου πρόβλημα. Και έφτιαχνα το πρόγραμμα μου όπως ήθελα να τα διάβαζα. Και έβρισκα εγώ τον τρόπο. Είχα και τους φίλους μου που δεχόντουσαν την επιδεκτικότητα μου, μου δίναν και τις δικές τους σημειώσεις που δυσκολευόμουν. Άρα η ενηλικίωση μου ήταν πιο οργανωμένη και καλά δομημένη.

E: Περιέγραψε τις εμπειρίες της ζωής σας ως ενήλικας με ΔΕΠΥ (Αναφέρετε θετικές ή και αρνητικές εμπειρίες).

Θ: Να σου πω από ένα σημείο και έπειτα, ειδικά από το πανεπιστήμιο και μετά.

Το αρνητικό που έχω σαν εμπειρία είναι το σχολείο, γι' αυτό κι έχω πει ότι εγώ στην ζωή μου δεν θα ξαναγυρίσω στο θρανίο για οποιοδήποτε λόγο ποτέ.

Δεν μπορώ.

Πλέον αποφάσισα τις αρνητικές μου εμπειρίες που είχα ως παιδί να τις αφήσω πίσω ως ενήλικας. Να κάτσω να διαβάσω, να συγκεντρωθώ, να γράψω αλλά επειδή το θέλω και όχι επειδή πιέζομαι. Με έχει δυσκολέψει πάρα πολύ το κομμάτι της πίεσης. Δεν θα γυρνούσα ποτέ σε αυτό το επίπεδο, τώρα βέβαια όλα αυτά τα αρνητικά να μετέτρεψα σε θετικές εμπειρίες είμαι ένας άνθρωπος που λατρεύει να διαβάσει λογοτεχνία. Έχω περισσότερο έφεση στις ξένες γλώσσες στα αγγλικά, γαλλικά, λίγα γερμανικά και πηγαίνω καλά και στο γραπτό λόγο στις ξένες γλώσσες. Οπότε οι αρνητικότητα που βίωνα την γύρισα σε θετικότητα και αγάπησα τις ξένες γλώσσες.

E: Υπάρχουν εμπόδια που αντιμετώπισες ως φοιτητής ή/και ως εργαζόμενος/η ενήλικας σήμερα;

Θ: Όχι, δεν μπορώ να το πω ότι αντιμετώπισα δυσκολίες.

Ήμουν πολύ προσεκτική στις επιλογές μου, όμως απέφυγα πράγματα, απέφυγαν τις κακοτοπιές που ξέρω δηλαδή δεν πήρα κάποιο λάθος δρόμο στην απελπισία μου ως φοιτήτρια ή εργαζόμενη. Είχα συγκέντρωση φοβερή. Θα έπρεπε να γράφω πάρα πολύ και ως φοιτήτρια και ως εργαζόμενη οπότε αυτό το εμπόδιο που στην αρχή ήταν βουνό το μετέτρεψα σε θετικό.

Στο εργασιακό μου ήμουν στις καταχωρήσεις των τηλεφώνων, παραγγελίες και τα λοιπά, θυμάμαι ότι είχε τρελές απαιτήσεις που ανταπεξήλθα και ένιωσα δικαίωση. Ότι όλα αυτά που έκανα πήγαν κάπου, είχαν ένα σκοπό.

Σε έχω μάθει και ζω έτσι δεν με πείραζε, το έχω δουλέψει, έχω δουλέψει το άγχος που κάθε φορά με καταβάλλει.

Υποστήριξη

Ε: Ποια πρόσωπα υπήρξαν υποστηρικτικά στη ζωή σου σε σχέση με την ΔΕΠ-Υ; Και ποια όχι υποστηρικτικά;

Θ: Υποστηρικτική ήταν η μαμά μου πολύ παρόλο που δεν είχε καμία ιδέα. Τι γίνεται ακριβώς; Τι σημαίνει; Η μαμά μου ήταν πιο προσεκτικός χαρακτήρας δίπλα μου, κάποιοι δάσκαλοι που το ανακάλυψαν και μίλησαν και στους γονείς μου διότι κοίτα να δεις υπάρχει και αυτό δεν είναι κάτι δεν συμβαίνει τίποτα απλά λίγο να τους προωθήσουμε. Να το βοηθήσουμε το παιδί γιατί κρίμα είναι. Άρα και ο δάσκαλός μου κατά μια έννοια ήταν υποστηρικτικός. Μου έδειχναν ενδιαφέρον παραπάνω στο μάθημα, με βοηθούσαν. Μου λέγανε γιατί δεν κάθεται ακίνητο; Αλλά δεν με προέβαλαν ποτέ δεν είπαν ποτέ τίποτα.

Εντάξει, είναι και πώς το προσεγγίζει ο κάθε οι δάσκαλος, ο κάθε άνθρωπος και από τους δικούς μας, ενώ από το κοινωνικό περίγυρο ήταν δύσκολη η αποδοχή.

Μίλησε για τις μεγαλύτερες προσωπικές σου δυνάμεις:

Ε: Τι εκτιμάς περισσότερο στον εαυτό σου; Γιατί;

Θ: Είμαι πάρα πάρα πολύ καλή στον να φτιάχνω δηλαδή να λύνω προβλήματα. Το πιο καλό σε μένα, πιστεύω ότι είναι αυτό το μεγαλύτερο προτέρημα μου. Έχω μάθει ότι και να γίνει να το λύνω μόνη μου. Πολύ δύσκολα θα ζητήσω βοήθεια. Θα χρειαστώ κάτι. Αυτό υπήρχε και από πιο μικρή ηλικία, δηλαδή 18 - 19.

Στη δουλειά μου, δηλαδή αν κάτι κόλλαγε δεν θα φώναζαν ειδικό. Ο Πρόεδρος της εταιρείας με στήριζε και εκτιμούσε τις συμβουλές μου, οπότε ένιωθα σημαντική. Αυτό ήταν το δυνατό μου σημείο και ότι πάντα ήμουν ευχάριστος άνθρωπος.

Και παρόλο των δυσκολιών ειδικά στο σχολείο που ήταν πολύ δύσκολο να διαχειριστώ σε πιο μεγάλες τάξεις γυμνάσιο - λύκειο, ήμουν ένα παιδί που δεν το ήθελα το σχολείο, πήγαινα χωρίς να θέλω να πηγαίνω, κάθε μέρα κάπου πολλές ώρες και έκανα και πολλές απουσίες.

Για αυτό το λόγο υπήρχε ανοχή από κάποιους έτσι καθηγητές. Μεγάλη υποστήριξη γιατί ήμουν ευχάριστη ήμουνα καλό παιδί. Παρόλο που έφευγα, το ξέραν ότι δυσκολεύομαι και φαίνεται ότι κάπου δεν μπορώ άλλο.

Ε: Όταν αξιολογείσαι για την απόδοσή σου (στην εργασία ή αλλού) ή σου δίνουν σχόλια από συνομηλίκους ή συνεργάτες, ποιες από τις θετικές σας ιδιότητες αναγνωρίζονται συχνότερα;

Θ: Ότι αυτά τα δυο τα καλά μου μπορώ να πω για κάθε περίπτωση μου τα εκθείαζαν, τα οποία ήταν η θετικότητα μου και η εργατικότητα μου, αυτά είναι τα πιο δυνατά μου χαρτιά, είναι αυτά ότι είμαι πολύ δυνατή στο κόστος σέρβις, δηλαδή πολύ φιλική, θα λύνω προβλήματα. Δεν μου είναι πρόβλημα να πάω ένα βήμα παραπάνω και 9 στους 10 πάντοτε εκτιμούσαν αυτό, και παραπάνω, αλλά 9 στους 10 σίγουρα. Ακόμα και να ρίσκαρα κάτι θα επέμενα να βρω την λύση.

Το θέμα μου ήταν να φύγει ευχαριστημένος, από ΜΕΝΑ πάντα και είχα καλό προφίλ πάντα. Πού εντάξει; Είναι η βάση, από τα βασικότερα πράγματα στη δουλειά μου, για να φύγει απ' όλα σε ευχαριστημένος για το πόσο καλή δουλειά έκανες σε οποιοδήποτε άλλο τομέα.

Το τέλος του είναι αυτό που μένει αυτός που θα πει την καλύτερη και η κουβέντα για σένα και αυτό ότι δεν ήμουν αυτός που θα πήγαινε κάθε 3 και λίγο στο μάντζερ στο αφεντικό σου. Οποιοδήποτε άλλο στη δουλειά που είχα να του πω υπάρχει αυτό και αυτό και αυτό. Υπήρχαν προβλήματα τα ελεεινά.

Αυτά τα αδύνατα δυνατά μου σημεία.

Και είναι πολύ δύσκολο το να παίρνεις ρίσκα και ουσιαστικά να είσαι εκεί σε πολύ δύσκολες καταστάσεις.

Ε: Ποιες πτυχές της ΔΕΠΥ θα σου έλειπαν αν εξαφανιζόταν με κάποιο τρόπο η ΔΕΠ-Υ από την ταυτότητά σου;

Θ: Η ΔΕΠΥ από την ταυτότητά μου δεν υπάρχει πια.

Έχω φοβερή ενέργεια το πρωί μέχρι κάποια στιγμή που σβήνει αυτό.

Ή θα μου έλειπε αυτή η δόση τρέλας που είχα, θα μου έλειπε στη έλλειψη φόβου που είχα επίσης, οι οποίοι μου είχαν πει ότι συνδέεται με τη ΔΕΠΥ. Εμένα μου ήρθε σε πολύ μεγάλη ηλικία και αφού έκανα παιδιά. Δεν είχα, είχα την ελάχιστη αίσθηση του φόβου. Δεν είχα τη μέση αίσθηση φόβου σαν άνθρωπος και μου άρεσε που δεν φοβόμουνα πράγματα να τα κάνω και να δοκιμάζω και το βλέπω και στο παιδί μου που έχει ΔΕΠΥ το ίδιο.

Ε:Και μια τελευταία ερώτηση: Τι εικόνες του εαυτού σου βλέπεις, αν κοιταχτείς στον καθρέφτη;

Θ: Κυρίως ότι μεγάλωσα, και δεν το πήρε χαμπάρι καθόλου, ότι μεγάλωσα ξαφνικά καθώς ξαφνικά έγινα και μαμά δύο παιδιών.

Δεν ήμουν ποτέ νέα, δεν πέρασα ποτέ το στάδιο της νεαρής γυναίκας.

Δεν ξέρω πώς να το εξηγήσω αυτό το ότι δεν πέρασα ποτέ από αυτό το στάδιο. Ήμουν πάντα παιδί και ξαφνικά συνειδητοποιώ ότι απλά μεγάλωσα.

Πάντα είχα μια παιδικότητα. Την οποία τώρα αυτή τη χάνω σιγά σιγά λόγω ηλικίας. Έχω γίνει και μαμά, Κι αυτό αλλάζει πολλά. Ναι, ουσιαστικά όντως αλλάζουν πολλά, γιατί υπάρχει και μια ωριμότητα ξαφνική όταν γίνεσαι μαμά.

Ε: Θα μπορούσα να σημειώσω την ηλικία σου, το επίπεδο εκπαίδευσή σου και με τι ασχολείσαι ;

Θ: Είμαι 35 χρονών. Είμαι κύριος στα οικιακά αλλά δηλωμένη ιδιωτικοί υπάλληλος και έχω τριτοβάθμια εκπαίδευση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

Όπου Χ: Ο συνεντευξιαζόμενος

E: Καλησπέρα.

X: Καλησπέρα Ελένη.

E:Λοιπόν, είμαστε έτοιμοι να αρχίσουμε τη συνέντευξη.

Είμαστε έτοιμοι, βέβαια.

E: Να μιλάμε στον ενικό;

X: Ότι θες Ελένη μου, δεν έχω κανένα πρόβλημα

E: Διεξάγω μια έρευνα για νέους και νέες που έχουν ΔΕΠ-Υ και θα ήθελα να ακούσω και την δική σου ιστορία.

E: Τι θα ήθελες αρχικά να μοιραστείς μαζί μου κατά την έναρξη της συνέντευξής σου;

X: Θα ήθελα να μοιραστώ όλη την εμπειρία που έχω κατά τη διάρκεια της ζωής μου. Μπορούμε να ξεκινήσουμε από τα παιδικά χρόνια που είχα και την διάγνωση και να συνεχίσουμε και μέχρι τώρα για το πόσο έχω βελτιωθεί ή ας πούμε επηρεάσει τη ζωή μου σε ένα σημαντικό πια βαθμό. Που με άλλαξε ως προς το καλύτερο όλο αυτό . Αγάπησα, κατάλαβα τον εαυτό μου. Αυτό ως γενική εικόνα.

E: Σε ποια ηλικία έγινε η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ;

X: Λοιπόν, η διάγνωση από ότι θυμάμαι ήταν περίπου όταν ήμουνα 6-7 χρόνων. Αυτή η ηλικιακή κατάσταση θυμάμαι προσδιοριζόταν στην πρώτη δημοτικού-δευτέρα, κάπου εκεί ήταν.

E: Τι θυμάσαι από τον εαυτό σου πριν τη διάγνωση;

X: Η συγκεκριμένη ανάμνηση που έχω ας πούμε, είναι στο δημοτικό, πρώτη δημοτικού, ας πούμε δυσκολευόμουν να μαθαίνω ας πούμε απ' έξω μεγάλα κείμενα , να έγγραφα πιο αργά, αρκετά πιο αργά από τα άλλα παιδάκια.

Αυτό ας πούμε, μου χει μείνει περισσότερο σαν ανάμνηση αλλά αρνητική ανάμνηση .

Υπήρχε κάποια δυσκολία στην ανάγνωση, ορθογραφία, έκφραση, γραπτού και προφορικού λόγου, κυρίως γραπτού λόγου. Έτσι μια πιο μεγάλη δυσκολία είχα γραφή και ανάγνωση, αλλά κυρίως η σωστή γραφή άργησε να έρθει στην έκφραση μου .

Σου μαθηματικούς υπολογισμούς, πήγαινα καλύτερα, ειδικά όταν τα υπολόγιζα πιο πολύ με το μυαλό, γιατί όταν έπρεπε πάλι να τα γράψω, πάλι είχα κάποιες δυσκολίες, αλλά σαν τρόπος σκέψης ταίριαζαν περισσότερο οι πράξει σε σχέση με τα πιο θεωρητικά μαθήματα.

E: Δέχτηκες κάποια υποστήριξη ή κάποιες θεραπευτικές παρεμβάσεις για την ΔΕΠ-Υ;

Ποιες ήταν αυτές και για πόσο διάστημα;

X: Εγώ είχα ξεκινήσει λογοθεραπεία. Και κατά κύριο λόγο επειδή υπήρχαν προβλήματα μαθησιακά ήταν η κύρια θεραπευτική παρέμβαση που έκανα για μεγάλο χρονικό διάστημα, δηλαδή το συνέχισα μέχρι και που τελείωσα το σχολείο και κάποιες φορές ανάλογα με την περίπτωση για την περίοδο σου, ανάλογα με τις ανάγκες που είχα στη ζωή μου τμηματικά έχω κάνει και μετά το σχολείο θεραπείες μέχρι και το λύκειο .

E: Εκτός από την ΔΕΠ-Υ έχεις άλλες μαθησιακές δυσκολίες ή προβλήματα υγείας που θέλεις να αναφέρεις; Πώς αλληλοεπιδράς με την ΔΕΠ-Υ;

X: Η αλήθεια είναι ότι δεν έχω κάποια άλλη μαθησιακή δυσκολία. Τουλάχιστον δεν έχω ανακαλύψει κάτι άλλο. Χανόταν η προσοχή μου , είχα κενά , δεν μπορούσα να συγκεντρωθώ , χανόμουν εύκολα και γρήγορα .

E: Ας μιλήσουμε λίγο για τη διάγνωση.

Πριν τη διάγνωσή σου, πώς την ονόμαζες ή πως περιγράφεις εσύ ο ίδιος τις δυσκολίες σου και πώς τις ονόμαζαν οι άλλοι;

X: Αυτό που λέγανε συχνά ας πούμε ήταν ότι είχα κάτι σαν μια μορφή δυσλεξίας, αυτό θα έλεγα ότι πίστευαν όλοι. Ας πούμε πως εγώ δεν είχα κάποιο συγκεκριμένο όνομα , κάποια συγκεκριμένη ονομασία δεν είχα δώσει παρά μόνο έβλεπα ότι έχω δυσκολίες . Ας πούμε μου παίρνει περισσότερο χρόνο και δυσκολεύομαι σε μεγαλύτερο βαθμό να κάνω κάποια πράγματα τα οποία τα άλλα παιδάκια στην ίδια ηλικία έκαναν με μεγαλύτερη ευκολία από μένα.

Για παράδειγμα η πιο χαρακτηριστική δυσκολία μου ήταν η γραφή.

Στο γραπτό λόγο είχα μεγάλη δυσκολία, με λεξούλες και τα λοιπά τις οποίες δεν μπορούσα να προσδιορίσω, να κατανοήσω, στη ορθογραφία σε μεγάλο βαθμό είχα μια αρνητικότητα , είχα τεράστια δυσκολία σε όλα αυτά .

Πολύ μεγάλη διαφορά είχα με το σύνολο των συμμαθητών μου . Αυτό κυρίως θα έλεγα πως ήταν το μεγαλύτερο πρόβλημα , η μεγαλύτερη ανασφάλεια μου , η ανάγνωση , γραφή, έκφραση στον γραπτό λόγο και στο χρόνο.

Πώς κάνεις σωστή διαχείριση του χρόνου;

Στη διαχείριση χρόνου είχα μια μικρή υστέρηση και εκεί λόγω ας πούμε διάσπασης προσοχής, καθώς όλα τα πράγματα μου έπαιρναν περισσότερο χρόνο να τα κάνω γιατί δεν μπορούσε να συγκεντρωθώ.

Ε: Πώς θυμάσαι να αισθάνεσαι όταν έλαβες τη διάγνωση από τους ειδικούς;

Χ: Σου λένε στο περίπου ότι κάτι έχεις και κάτι δεν πάει καλά μαζί σου. Το πρώτο συναίσθημα είναι σίγουρα η στεναχώρια. Το γιατί ας πούμε, το πώς θα είναι η ζωή σου από κει και μετά.

Σίγουρα ένας προβληματισμός για το τι θα ακολουθήσει μετά από αυτό και μια αβεβαιότητα που υπάρχει κι τα οποία ήταν πολλαπλάσια. Όταν είσαι σε μια τόσο μικρή ηλικία σου φαίνονται βουνό.

Ε: Ας μιλήσουμε λίγο για την επίδραση της ΔΕΠ-Υ στη ζωή σου και γενικά στην καθημερινότητά σου.

Ε: Κοιτάζοντας πίσω, πώς θα περιέγραφε τον εαυτό σου ως παιδί;

Χ: Ως παιδί θα περιέγραφα σίγουρα την υπερκινητικότητα μου.

Η διάσπαση προσοχής σε μεγάλο βαθμό τα οποία επηρέασαν σε τεράστιο βαθμό την παιδική μου ηλικία, καθώς δεν μπορούσα να συγκεντρωθώ σε ένα πράγμα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Συνήθως αποσπώμουν σε πολλά μικρά, διαφορετικά παράλληλα με σκοπό να μην μπορώ να αποδώσω σε κανένα από όλα αυτά, με το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Ε: Πώς σε έβλεπαν οι άλλοι ως παιδί και πώς αντιδρούσαν στη συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ; (συγγενείς, φίλοι, δάσκαλοι κ.λπ)

Χ: Οποιοσδήποτε ήταν λογικό να αντιδρούσαν και ο καθένας να έχει τη δική του αντιμετώπιση. Βεβαίως, γιατί το βλέπει και από διαφορετική πλευρά, δηλαδή οι γονείς, και αυτό το βλέπω τώρα έτσι μεγαλώνοντας, είχαν μια πάρα πολύ μεγάλη υπομονή και επιμονή στο να με βοηθήσουν να καταφέρω να συγκεντρώνομαι σε έναν έτσι πιο ικανοποιητικό βαθμό.

Θέλω να πω ότι ο αδελφός μου, ειδικά στην αρχή, όταν ήμουν μικρός και τα λοιπά, υπήρξε μια πιο μεγάλη κόντρα μη διαχειρίσιμη. Είχαμε μια ιδιαίτερη σχέση με τον αδελφό μου, ας πούμε σε πολλούς τσακωμούς και τα λοιπά, αλλά περνώντας τα χρόνια και καταλαβαίνοντας το πρόβλημά μου ήταν εκεί για μένα και με στήριξε πάρα πολύ στο να το ξεπεράσω και με βοήθησε πάρα πολύ στο να μπορώ να αυξήσω λίγο το επίπεδό μου.

Συγκριτικά με τον χρόνο και τον τρόπο που συγκεντρώνομε αναφορικά σε διαφορετικές εργασίες και χώρους και όσον αφορά τους δασκάλους, βεβαίως εκεί

γίνεται και προσωπικό το θέμα. Κάποιοι δάσκαλοι είχαν περισσότερη υπομονή να κάτσουν να μου εξηγήσουν κάποια πράγματα. Κάποιοι δεν είχανε και το παράταγα και έκανα ότι μπορούσα να κάνω μόνος μου, αλλά σε γενικό πλαίσιο νομίζω ότι οι καθηγητές ήταν εκεί για να με βοηθήσουν να ξεπεράσω το πρόβλημα και να μάθω.

Ε: Πώς ήταν η εφηβεία σου; Θυμάσαι να αναφέρεις κάποιες σημαντικές στιγμές από την περίοδο της εφηβείας;

Χ: Θα πω δύο παραδείγματα τα οποία μου έρχονται έτσι πιο χαρακτηριστικά στο μυαλό και είναι εκεί στην εφηβεία, εκεί δηλαδή πάνω στο γυμνάσιο - λύκειο. Ξεκίνησαν ας πούμε με τα πρώτα διαγωνίσματα στο σχολείο στα οποία είχα μεγάλο πρόβλημα στο να γράψω αυτό που σκεφτόμουνα αλλά και στο να συγκεντρωθώ κατά τη διάρκεια του διαγωνίσματος.

Στο ίδιο το Διαγώνισμα θυμάμαι να αυτή τη δυσκολία να μεταφράζεται και σε κακούς βαθμούς, το οποίο με είχε επηρεάσει πάρα πολύ, γιατί στο δημοτικό ήταν λίγο πιο χαλαρά τα πράγματα, οπότε έφαγα μια σφαλιάρα ας πούμε εκεί στο γυμνάσιο με τις κακές επιδόσεις στο σχολείο, το οποίο όμως και με τη λογοθεραπεία και την υπομονή των γονιών μου κατάφερα να το ξεπεράσω σε ένα καλό βαθμό.

Τώρα, από την άλλη πλευρά μια θετική ανάμνηση που έχω είναι οτιλόγω της υπερκινητικότητας που είχα και της καλής αθλητικής μου παιδείας που έχω με κάνουν να νιώθω περήφανος.

Οι συσσώρευση της αρνητικής βάσης μπορούσα και το εκμεταλλεύτηκα όλο αυτό στον αθλητικό τομέα. Συγκεκριμένα στο ποδόσφαιρο, το οποίο κατάφερε, ας πούμε να βγάλω εκεί όλο μου το άγχος, την υπερκινητικότητα όλων αυτών τον ενθουσιασμό. Τέλος πάντων να τον διοχετεύσω εκεί και να βρω έναν τρόπο λίγο σαν αποφόρτιση. Ήτανε ένας τρόπος ουσιαστικά διεξόδου για να αντιμετωπίσω αυτό το θέμα. Ακριβώς το ποδόσφαιρο με βοήθησε πάρα πολύ στο να διοχετεύσω την υπερκινητικότητα μου σε κάτι που μου αρέσει.

Ε: Πώς επηρέασε η ΔΕΠ-Υ την σχολική σου ζωή και μετέπειτα την ακαδημαϊκή σου πορεία;

Χ: Ήτανε πάρα πολύ μεγάλο πλήγμα στην μικρή μου ηλικία γιατί με νόμιζαν για χαζό. Πως να το εξηγήσεις όμως, εγώ από κάποια στιγμή και μετά έδινα προφορικές εξετάσεις και όχι γραπτές, γιατί το πρόβλημά μου ήτανε η γραπτή έκφραση του λόγου .

Ότι δεν μπορούσα να διατυπώσω από αυτά που σκέφτομαι σωστά στο χαρτί και το γεγονός ότι δεν μπορούσα να συγκεντρωθώ μια ώρα ή και παραπάνω όσο χρειάζεται για να μπορέσω να απαντήσω τις ερωτήσεις των διαγωνισμάτων. Αυτό με δυσκόλεψε πολύ.

Στη σχολή μετά το σχολείο, δηλαδή στις σπουδές μου δεν είχα κάποιο ιδιαίτερο θέμα. Αλλά μπορώ να πω ότι με την βοήθεια των ειδικών αλλά και της οικογένειάς μου κατάφερα σε έναν ικανοποιητικό βαθμό να πετύχω κάποια πράγματα, με πολύ κόπο.

Έχοντας σίγουρα την υπομονή και έχοντας κάποια διευκόλυνση των καθηγητών και των επιβλεπόντων στο πανεπιστήμιο τα κατάφερα.

Με βοήθησαν στο κομμάτι του να αντιμετωπίζω τη ΔΕΠΥ σωστά, οι καθηγητές με καθοδήγησαν, κυρίως στο ακαδημαϊκό μου τομέα, δηλαδή είχα καθηγητές οι οποίοι καταλάβαιναν το πρόβλημα. Δεν ξέρω αν είχαν κάποιον συγγενή ή κάποιον γνωστό τους που να βρίσκεται στην ίδια κατάσταση και γι' αυτό έδειχναν μεγάλη κατανόηση, βοήθεια και υπομονή στο να καταλάβουν πραγματικά, τι θέλω να πω και ας υπήρχε η δυσκολία της έκφρασης.

Προχωρώντας στην ενηλικίωση.

Ε: Ας θυμηθούμε λίγο για το πέρασμά σου στην ενηλικίωση. Πώς ήταν αυτή η περίοδος της ζωής σου; Ποια γεγονότα θυμάσαι πιο πολύ;

Χ: Ως ενήλικας θα ήθελα να επικεντρωθώ στο εργασιακό κομμάτι γιατί στην ουσία μετά τη Σχολή, ακολούθησε στρατός και μετά η εργασία, οπότε μπορώ να πω ότι στην αρχή ήμουν λίγο επιφυλακτικός και δεν ήθελα κάτι τέτοιο να επηρεάσει τις δυνατότητές μου και το πώς θα με βλέπουν οι άλλοι πάνω στο χώρο της εργασίας μου. Και γι' αυτό για να είμαι ειλικρινής στην αρχή προσπάθησα να το αποκρύψω μη δηλώνοντας το, αλλά σαφώς είναι κάτι το οποίο φαίνεται.

Έτσι μίλησα ανοιχτά γι' αυτό εξ αρχής από κάποια χρόνια και ύστερα.

Και μπορώ να πω ότι προσπαθούσα να βρω δουλειά, η οποία να με βοηθάει. Σύμφωνα με τη ΔΕΠΥ δηλαδή ξέρω ότι δεν μπορώ να κάθομαι στο γραφείο όλη μέρα ξέρω ότι πρέπει να βγαίνω έξω να κάνω κάτι εξωτερικό, οπότε προσπάθησα να βρω δουλειά, η οποία να συνδυάζει κάτι τέτοιο και να με βοηθήσει να είμαι και πιο αποδοτικός στη δουλειά μου και εγώ να μπορώ να αποδίδω σωστά και να αποδίδω αυτό που θέλω να είμαι και να είμαι καλά με τον εαυτό μου πάνω από όλα.

Ε: Περιέγραψε τις εμπειρίες της ζωής σας ως ενήλικας με ΔΕΠΥ (Αναφέρετε θετικές ή και αρνητικές εμπειρίες).

Χ: Με τις αρνητικές εμπειρίες θα ξεκινήσω γιατί είναι και λίγο περισσότερες. Μπορώ να πω κάθε φορά που έχω να συμπληρώσω έντυπα ή να Κάνω γραφειοκρατικά καθήκοντα, τότε νιώθω το παρελθόν . Έχω μια δυσκολία γενικότερα, είτε είναι στον στο εργασιακό κομμάτι, είτε είναι κάποιες άλλες υποχρεώσεις οι οποίες πρέπει να ανταπεξέλθω.

Τώρα, όσον αφορά τα θετικά κομμάτια αυτά απορρέουν πιστεύω από τον τρόπο διαχείρισης περισσότερο και τον τρόπο αντιμετώπισης των καταστάσεων. Δηλαδή όταν γνωρίζεις πως δεν μπορείς. Δηλαδή εγώ έχω κι αυτό το ότι δεν μπορώ να κάτσω σε ένα χώρο έτσι για πολύ χρόνο, το οποίο με δυσκολεύει, ,προσπαθώ να μην φέρνω τον εαυτό μου σε τέτοια κατάσταση ή να βρίσκω μικρές διεξόδους διαφυγής τουλάχιστον ολιγόλεπτες για να μπορέσω να ανταπεξέλθω να μην γίνομαι βάρος. Να μπορέσω να διαχειριστώ αυτή την κατάσταση λίγο πιο αποτελεσματικά και λίγο πιο όμορφα και ως προς τον εαυτό μου, αλλά και ως προς τους υπόλοιπους.

Ε: Υπάρχουν εμπόδια που αντιμετώπισες ως φοιτητής ή/και ως εργαζόμενος/η ενήλικας σήμερα;

Χ: Ως ενήλικας ; Σήμερα το ενήλικα νομίζω ότι το εξαντλήσαμε, αλλά θα ήθελα να σταθούμε κυρίως στο κομμάτι του εργαζόμενου.

Λοιπόν, ας ξεκινήσουμε ανάποδα ως εργαζόμενος. Δυστυχώς υπήρχαν κάποιες δουλειές στις οποίες.

Πώς να το πω; Υπήρχαν κάποιοι συνάδελφοι οι οποίοι δεν ήταν τόσο ας πούμε δεν σέβονταν τόσο την κατάσταση αυτή.

Πίστευαν ότι ήμουν υποδεέστερος από τους ίδιους, είτε λόγω έλλειψης επίγνωσης της κατάστασης είτε λόγω μη σεβασμού ως προς την πάθηση αυτή γενικότερα είχα και κάποια τέτοια παραδείγματα.

Αλλά σίγουρα το μεγαλύτερο πρόβλημα ήταν η σχέση με τον εαυτό μου. Για παράδειγμα, όταν πρέπει να κάνεις ένα μίτινγκ στη δουλειά, εμένα αυτό μου έβαζε κάποιο μεγάλο εμπόδιο γιατί δεν μπορούσα να παραμείνω στον χώρο γι' ώρες οπότε έβρισκα δικαιολογίες .

Επομένως, για μεγάλο χρονικό διάστημα, χωρίς να πρέπει να βγω έξω, θα έπρεπε να πάρω λίγο το χρόνο μόνος μου, το οποίο δυστυχώς δημιουργεί και πρόβλημα στη δουλειά. Όμως υπήρχε μια περίοδος που με έβλεπαν σαν εργαζόμενο χωρίς δυσκολίες . Όσον αφορά το μέρος του φοιτητικού κομματιού.

Οι γραπτές εξετάσεις στις οποίες μερικοί καθηγητές υποχρεωτικά θέλαν να κάνω με δυσκόλευαν πολύ, όμως επίσης.

Και κατά τη διάρκεια των μαθημάτων και των εξετάσεων των μέσα στην αίθουσα ήμουν συγκεντρωμένος που μου ήταν και αυτό αρκετά δύσκολο.

Επομένως, πιστεύω πως η προφορικές εξετάσεις με βοήθησαν πολύ.

Για να ξεπεράσετε όλο αυτό.

Το εργασιακό με βοηθάει να το ξεπεράσω όλο αυτό. Έτσι, η συνεννόηση και η κατανόηση από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους στο ότι χρειάζομαι κάποιες φορές θέλω το χρόνο μου να βγω λίγο έξω, να χαζέψω λίγο από το παράθυρο, να ηρεμήσει το μυαλό μου, το οποίο καταλαβαίνω ότι κάποιιοι άλλοι δεν το χρειάζονται, αλλά πραγματικά για μένα με βοηθάει πάρα πολύ να το κάνω αυτό σε πολύ πιο συχνό βαθμό από τους υπόλοιπους.

Υποστήριξη

Ε: Ποια πρόσωπα υπήρξαν υποστηρικτικά στη ζωή σου σε σχέση με την ΔΕΠ-Υ; Και ποια όχι υποστηρικτικά;

Χ: Αναμφίβολα από την αρχή μέχρι και τώρα αυτοί που με έχουν στηρίξει απόλυτα είναι η οικογένειά μου, οι γονείς μου, αδελφός μου, οι οποίοι από την πρώτη στιγμή έκαναν τα πάντα να με κάνουν να αισθάνομαι σιγουριά και άνετος .

Σε εισαγωγικά ας πούμε φυσιολογικός και να μην ήμουν ούτε που με ξεχώριζαν από τους άλλους, ούτε οι γονείς μου, ούτε ο αδελφός μου, ούτε ο αδερφός μου από τους υπόλοιπους και νομίζω αυτό είναι το οποίο σωστό. Καθώς με βοήθησε περισσότερο από όλα όσον αφορά την αντιμετώπιση μου στο πρόβλημα μου.

Πιστεύω ότι πέραν των γονιών μου και του αδελφού μου, βεβαίως και οι φίλοι μου έχουν βοηθήσει σε ένα σημαντικό βαθμό.

Αυτό ήθελα άλλωστε να ξεπεράσω το πρόβλημά μου.

Μίλησε για τις μεγαλύτερες προσωπικές σου δυνάμεις:

Ε: Τι εκτιμάς περισσότερο στον εαυτό σου; Γιατί;

Χ: Λοιπόν καλή ερώτηση αυτή.

Θα απαντήσω πως αυτό που εκτιμώ περισσότερο στον εαυτό μου είναι ή κριτική σκέψη και η κριτική ικανότητα που έχω δημιουργήσει στον ίδιο μου τον εαυτό. Ο τρόπος που αντιμετωπίζω τα προβλήματα είναι η λογική.

Και να αναλύω, ας πούμε τις καταστάσεις ανά περίπτωση, έτσι ώστε να παίρνουμε την καλύτερη απόφαση.

E: Όταν αξιολογείσαι για την απόδοσή σου (στην εργασία ή αλλού) ή σου δίνουν σχόλια από συνομηλίκους ή συνεργάτες, ποιες από τις θετικές σας ιδιότητες αναγνωρίζονται συχνότερα;

X: Και σίγουρα αυτό που προανέφερα ας πούμε η κριτική σκέψη είναι κάτι το οποίο αναγνωρίζεται συχνά.

Ο Ορθολογισμός μου μπορώ να πω ή σκληρή δουλειά.

Το οποίο είναι και λίγο...είναι ελαφρώς υποκειμενικό, γιατί εγώ θα πρέπει όπως είπαμε κάποιες φορές, να έχω κάποια ανέχεια. Όσον αφορά τη συγκέντρωση στην οποία παρουσιάζω, αλλά μπορώ να πω ότι επειδή προσπαθώ υπέρ του δέοντος να το καλύψω αυτό νομίζω ότι είναι ένα από τα στοιχεία που με διακρίνουν. .

E: Ποιες πτυχές της ΔΕΠΥ θα σου έλειπαν αν εξαφανιζόταν με κάποιο τρόπο η ΔΕΠ-Υ από την ταυτότητά σου;

X: Το πρώτο που μου έρχεται στο μυαλό νομίζω, αν και παραδόξως δεν θα το ήθελα κανείς, είναι η υπερκινητικότητα. Ο λόγος για τον οποίο είναι η υπερκινητικότητα είναι γιατί έχω βρει μια διέξοδο στον αθλητισμό. Συγκεκριμένα στο ποδόσφαιρο διοχετεύω και να την μετατρέπω την υπερκινητικότητα σε τρέξιμό πάνω κάτω τα γήπεδα. Αν μου επιτρέπεται το θεωρώ κάτι θετικό, οπότε ενδεχομένως αν δεν είχα κάτι τέτοιο μπορεί και να μην είχα ενδεχομένως ξεκινήσει αυτό που λατρεύω, το ποδόσφαιρό.

Σίγουρα δεν θα με βοηθούσε τόσο πολύ ο αθλητισμός όσο τώρα, γιατί τώρα το έχω βρει σαν μια διέξοδο σαν μια μορφή αποφόρτισης από την υπερκινητικότητα όλης της ημέρας.

E:Και μια τελευταία ερώτηση: Τι εικόνες του εαυτού σου βλέπεις, αν κοιταχτείς στον καθρέφτη;

X: Αυτό που βλέπω σίγουρα είναι έναν ιδιαίτερο άνθρωπο , όλοι είμαστε ξεχωριστοί και ιδιαίτεροι, αλλά όταν μεγαλώνεις και μαθαίνεις πράγματα γίνεσαι μοναδικός αποκτάς την ταυτότητα σου.

Μαθαίνεις να ζεις και να το κάνεις κομμάτι του εαυτού σου και νομίζω ότι είσαι ξεχωριστός για κάποιους με την καλή έννοια για κάποιους με την έτσι λίγο πιο κακή έννοια. Μπορώ να πω ότι είμαι ένας άνθρωπος έτσι που σκέφτεται με τη λογική. Ίσως θέλω λίγο το χρόνο παραπάνω, ίσως κάποιες φορές δεν εκφράζομαι όπως θα ήθελα να εκφραστώ και το καταλαβαίνω να βγαίνει αυτό λίγο έντονο.

Από τον διαφορετικό τρόπο. Έχω κάποια θετικά λόγω αυτών των χαρακτηριστικών που ξέχασα και ένα προαναφέρω ως πούμε η πολύ καλή φωτογραφική μνήμη το οποίο με βοηθάει πολύ σε διάφορες πτυχές της ζωής.

Αλλά πιστεύω πως. Αν ξέρεις με μια καλή διαχείριση. Μπορείς κάποια πράγματα να τα μετατρέψεις σε θετικά και να μην είναι στα αρνητικά.

Και να κάνεις ουσιαστικά, κάτι το οποίο θα σε βοηθήσει. Όχι θα σου δημιουργήσει κάποιο εμπόδιο .

Ε: Θα μπορούσα να σημειώσω την ηλικία σου, το επίπεδο εκπαίδευσή σου και με τι ασχολείσαι ;

Χ: Είμαι 29 χρονών, έχω τελειώσει πανεπιστήμιο.

Είμαι στον ιδιωτικό τομέα στο ναυτιλιακό κομμάτι.

Σε ευχαριστώ πάρα πάρα πολύ για τη συνέντευξη και για το χρόνο σου.

Χ: Εγώ σε ευχαριστώ.